STEPS OF THE PATIENT'S TREATMENT

INTRODUCTION TO CLINICAL DENTISTRY

DR. ANDREA DEMETER

SEMMELWEIS UNIVERSITY- EPIDEMIOLOGICAL PROVISIONS

- STUDENTS IN CLINICAL EDUCATION (3RD, 4TH, 5TH YEAR) SHOULD TAKE A **COVID-19 RAPID TEST WEEKLY** WHO
  - HAVE NOT BEEN CONFIRMED TO HAVE COVID-19 INFECTION IN THE LAST 6 MONTHS
  - HAVE NOT BEEN VACCINATED AGAINST COVID-19 (ONE WEEK AFTER THE SECOND VACCINATION UNTIL COMPLETE PROTECTION HAS BEEN ESTABLISHED)
- LOCATION: FOK DENTAL TRAINING CENTRE- 1088 BUDAPEST, SZENTKIRÁLYI U. 47.
- DATE: EVERY FRIDAY

- **ON ATTENDANCE SHEETS, STUDENTS CERTIFY WITH THEIR SIGNATURES THAT**
  1. THEIR COVID-19 RAPID TEST IS NEGATIVE THAT WEEK,
  2. HAVE BEEN CONFIRMED TO HAVE COVID-19 INFECTION IN THE LAST 6 MONTHS
  3. HAVE ALSO RECEIVED THEIR SECOND COVID-19 VACCINATION FOR AT LEAST 1 WEEK.

- **YOU CANNOT PARTICIPATE IN THE PRACTICE IF YOU DO NOT MEET AT LEAST ONE OF THE THREE CONDITIONS !!!**
- THIS APPLIES TO ALL 3RD, 4TH, 5TH YEAR DENTAL STUDENTS.

IMPORTANT INFORMATIONS

- THE KNOWLEDGE AND COMPLIANCE OF RECENT (8/30/2019) STUDY AND EXAMINATION RULES AND STUDENT POLICY IS OBLIGATORY FOR THE TEACHERS AND STUDENTS

- MORE THAN 25% DELAY IN PRACTICE = ABSENCE
- THREE TIMES BEING LATE = 1 ABSENCE
- MAX. 25% OF CLASSES CAN BE MISSED

- NO OPPORTUNITY FOR RETAKE!

- MANIPULATION OF THE ATTENDANCE REGISTER (CATALOGE) IMPULES DISCIPLINARY ACTION
- TOPICS: HTTP://SEMMELWEIS-EGYETEM.HU/ KONZERVALO-FOGASZAT/EDUCATION
- PHOTOS MAY ONLY BE TAKEN FOR CASE REPORT, OTHER PICTURE AND SOUND RECORDINGS ARE NOT ALLOWED!

CLINICAL PRACTICE

- SUBMISSION OF CASE REPORT:
  - 3RD YEAR: NO CASE REPORT
  - 4TH YEAR: 13TH WEEK OF SEMESTER AT THE LATEST
  - 5TH YEAR 1ST SEMESTER:13TH WEEK OF SEMESTER AT THE LATEST
  - 5TH YEAR 2ND SEMESTER: 11TH WEEK

- STUDENT CANNOT TREAT PATIENT, IF:
  - STUDENT IS NOT IN NEPTUN SYSTEM
  - STUDENT IS THEORETICALLY NOT PREPARED FOR TREATING OWN PATIENT
  - PATIENT IS NOT REGISTERED AT PATIENT RECEPTION
  - PATIENT IS SUBJECT TO PAYMENT (EG. FOREIGN, NO TAJ)

PRACTICE MARK, SIGNATURE

- EVALUATION OF PRACTICE MARK AT THE END OF SEMESTER:
  - BASED ON WEEKLY TESTS OF THEORETICAL AND PRACTICAL PREPAREDNESS (ORAL AND WRITTEN TESTS),
  - PATIENT CARE (LEVEL AND QUALITY OF PRACTICAL WORK),
  - ASSISTANCE,
  - DOCUMENTED OWN CASE (IN YEAR 4-5 TH)
  - PRACTICAL ACTIVITY

- THE PRACTICAL MARK IS NOT THE SUBJECT OF DEBATE!

- REFUSAL OF SIGNATURE (= REPETITION OF SEMESTER), IF:
  - THREE FAILED PRACTICE TESTS
  - AVERAGE OF ABOVE PRACTICE TEST MARKS DOES NOT REACH 2.0
  - ABSENCE MORE THAN 25% OF PRACTICES (MORE THAN 3 TIMES!)
  - LACK OF ONE DOCUMENTED CASE REPORT CONFIRMED BY THE TEACHER

- IF A STUDENT'S PERFORMANCE IN PRACTICE IS INSUFFICIENT, THE TEACHER CAN REFUSE THE SIGNATURE EVEN IF THE STUDENT HAS MET THE ABOVE MENTIONED CRITERIA

NOTICE
COMPETITION IN CONSERVATIVE DENTISTRY

- THE DEPARTMENT OF CONVERSATIVE DENTISTRY ANNOUNCES A COMPETITION FOR DENTAL STUDENTS ON THE PRESENTATION OF DOCUMENTED TREATMENTS IN PRACTICES. 3 WINNERS WILL BE SELECTED EACH SEMESTER BASED ON THE SUBMITTED CASE REPORTS.
- CRITERIA:
  - COMPOSITE FILLING (MORE THAN 1 SURFACE), ROOT TREATMENT (MORE THAN 1 ROOT), OR INLAY/ONLAY
  - PHOTO DOCUMENTATION
  - ALL STEPS OF THE CASE REPORT PROTOCOL (ON THE WEBSITE) SHOULD BE FOLLOWED
- AWARDS:
  - THE WINNING CASES WILL BE POSTED ON THE CONSERVATIVE DEPARTMENT'S WEBSITE WITH THE STUDENT'S NAME ON IT
  - THE 3 WINNERS WILL BE AUTOMATICALLY ADMITTED TO THE KTP (TALENT DEVELOPMENT) PROGRAM OF THE CONSERVATIVE DEPARTMENT FOR THE NEXT SEMESTER
  - THE FIRST PLACE WINNER CAN TAKE PART IN THE THEORETICAL PART OF A POSTGRADUATE TRAINING ORGANIZED BY THE CONSERVATIVE DEPARTMENT
- PLEASE SEND THE CASE APPROVED BY THE CURRENT SUPERVISOR UNTIL THE LAST WEEK OF THE SEMESTER: DR.SZANYIBARBARA@GMAIL.COM

EXAMS

Propedeutics II

Final exam — 2 theoretical questions from 2 topics

Identification of a tooth

Conservative dentistry IV.

Colloquium — 2 theoretical questions from endodontics

X-ray analysis,

presentation of an endodontic case

Conservative dentistry V.

Final exam — 3 theoretical questions from 3 topics

presentation of 3 cases

ADMINISTRATION

- **NO INDEX!**

- **PRACTICE MARK:**
  - GIVEN BY PRACTICE TEACHER ON LAST PRACTICE OF THE SEMESTER
  - IN NEPTUNE

- FOR THE EXAM THE PRE-PRINTED EXAM-SHEET CAN BE BROUGHT

TEXTBOOKS

- RITTER AV, BOUSHELL LW, WALTER R: STURDEVANT'S ART AND SCIENCE OF OPERATIVE DENTISTRY 7TH ED. ST. LOUIS, MOSBY, 2018.

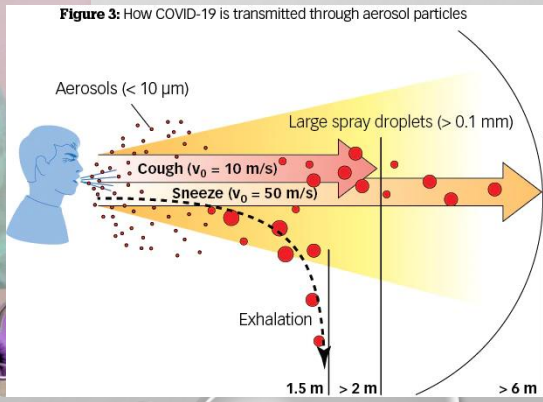
- TORABINEJAD M, WALTON RE, FOUAD AF: ENDODONTICS. PRINCIPLES AND PRACTICE. 5TH ED. ST.LOUIS, MISSOURI, SAUNDERS/ELSEVIER 2014

- HARGREAVES KM, BERMAN LH: COHEN'S PATHWAYS OF THE PULP. 11TH ED. ST. LOUIS, MISSOURI, MOSBY/ELSEVIER 2015

GENERAL REQUIREMENTS

- ACCURATE AND ORDERLY APPEARANCE

- LABCOAT (WITH SE LABEL), NAMECARD, TIED HAIR
- CORRECT HANDWASH
- PROTECTIVE EQUIPMENTS:
  - FACE MASK,
  - GLOVES,
  - FACE SHIELD,
  - DISPOSABLE GAWN
  - DISPOSABLE CAP
  - DISPOSABLE SHOE COVER
- IN CASE OF ACCIDENT
- CASE PRESENTATION FROM THE 4TH YEAR



COVID-19 and the problem with dental aerosols
Scott Froum, DDSMichelle Strange, MSDH, RDH
Apr 7th, 2020

TREATMENT

- WELCOME PATIENTS
  - INTRODUCE YOURSELF
  - TRIAGE PAPER
  - STATEMENT OF CONSENT PAPER
  - ANAMNESIS
  - CHECK PATIENT'S REGISTRATION AND TAJ IN THE FLEXI DENTAL SOFTWARE
- RINSING WITH 1% HYDROGEN PEROXID!!!
- EXTRAORAL EXAMINATION
  - FACE, NECK
  - LYMPH NODES EXAMINATION
  - TMJ EXAMINATION
  - GLANDS EXAMINATION
- INTRAORAL EXAMINATION
  - STOMATO-ONKOLOGICAL SCREENING
  - DENTAL STATUS
  - PARODONTAL STATUS
- RADIOLOGICAL EXAMINATION
- DIAGNOSIS! AND TREATMENT PLAN
- (PHOTOS)
- CHECK OF THE WORK PHASES
- COMMUNICATION AND CONTACT WITH THE PATIENT

TRIAGE

Ellenőrző lista beteg vizsgálatához

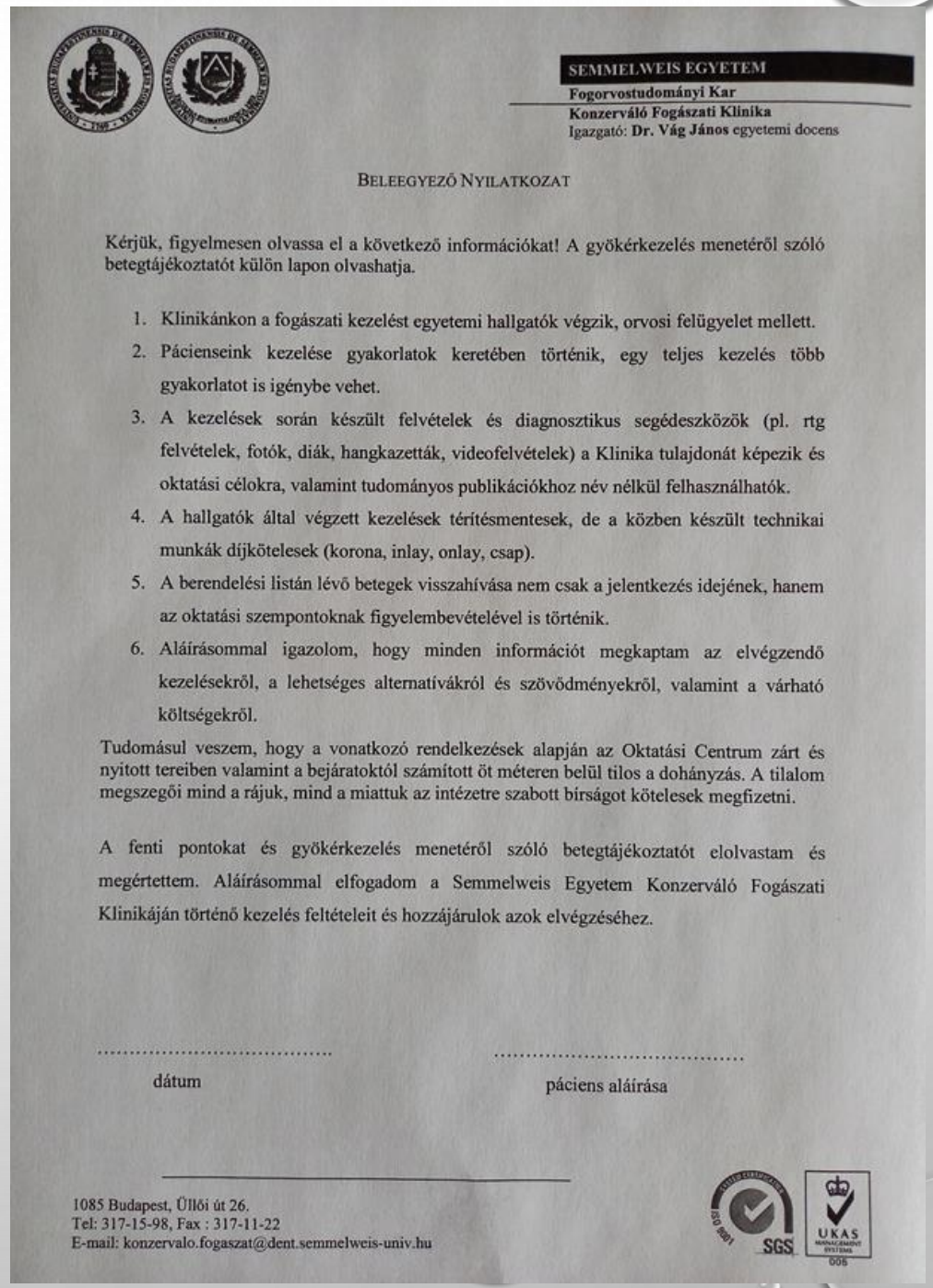
Név:		
Születési dátum:		
Tartózkodási hely (pontos cím):		
Telefon szám, e-mail cím:		
Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult: láz vagy hőemelkedés, fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel émelygés, hasmenés, hányás, torokfájás, szaglás/ízérzés elvesztése		
Egy háztartásban él koronavírus fertőzött beteggel?		
Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan vagy valószínűsítetten koronavírus fertőzött beteggel?		
Járt-e 14 napon belül külföldön? Ha igen hol?		
Fogadott-e külföldről érkezett vendéget? Ha igen honnan?		
Megjegyzés:		
A *BETEG* COVID-19 GYANÚ SZEMPONT SZERINTI MINŐSÍTÉSE:	nem gyanús eset	gyanús eset

Budapest, 2020.....

Beteg aláírása:.....

Not covid suspicious

STATEMENT OF CONSENT PAPER



SEMMELWEIS EGYETEM
Fogorvostudományi Kar
Konzerváló Fogászati Klinika
Igazgató: **Dr. Vág János** egyetemi docens

BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Kérjük, figyelmesen olvassa el a következő információkat! A gyökérkezelés menetéről szóló betegtájékoztatót külön lapon olvashatja.

1. Klinikánkon a fogászati kezelést egyetemi hallgatók végzik, orvosi felügyelet mellett.
2. Páciensеink kezelése gyakorlatok keretében történik, egy teljes kezelés több gyakorlatot is igénybe vehet.
3. A kezelések során készült felvételek és diagnosztikus segédeszközök (pl. rtg felvételek, fotók, diák, hangkazetták, videofelvételek) a Klinika tulajdonát képezik és oktatási célokra, valamint tudományos publikációkhoz név nélkül felhasználhatók.
4. A hallgatók által végzett kezelések térítésmentesek, de a közben készült technikai munkák díjkötelesek (korona, inlay, onlay, csap).
5. A berendelési listán lévő betegek visszahívása nem csak a jelentkezés idejének, hanem az oktatási szempontoknak figyelembevételével is történik.
6. Aláírásommal igazolom, hogy minden információt megkaptam az elvégzendő kezelésekről, a lehetséges alternatívákról és szövődményekről, valamint a várható költségekről.

Tudomásul veszem, hogy a vonatkozó rendelkezések alapján az Oktatási Centrum zárt és nyitott tereiben valamint a bejáratoktól számított öt méteren belül tilos a dohányzás. A tilalom megszegői mind a rájuk, mind a miattuk az intézetre szabott bírságot kötelesek megfizetni.

A fenti pontokat és gyökérkezelés menetéről szóló betegtájékoztatót elolvastam és megértettem. Aláírásommal elfogadom a Semmelweis Egyetem Konzerváló Fogászati Klinikáján történő kezelés feltételeit és hozzájárulok azok elvégzéséhez.

....

dátum páciens aláírása

1085 Budapest, Üllői út 26.
Tel: 317-15-98, Fax : 317-11-22
E-mail: konzervalo.fogaszat@dent.semmelweis-univ.hu

ANAMNESIS PAPER

KÉRDŐÍV
(Fogorvosi/szájsebészeti beavatkozások előtt)

Kedves Páciensünk!

Bizonyos alapbetegségeket figyelembe kell venni a fogorvosi/szájsebészeti beavatkozások során, ezért szükséges, hogy az Ön egészségi állapotáról kicsit bővebben tájékozódjunk. Kérjük figyelmesen olvassa el és válaszoljon az alábbi kérdésekre, hogy Ön a legmegfelelőbb kezelésben részesülhessen! (A megfelelő választ húzza alá vagy karikázza be!) Az Öntől kapott információkat természetesen az orvosi titoktartás védi!

NÉV:..... DÁTUM:.....
LAKCÍM:..... TELEFONSZÁM:
SZÜLETÉSI DÁTUM:.....
FOGLALKOZÁS (nyugdíjasoknál korábbi foglalkozás):.....

I.

1. Jelenleg áll-e valamilyen orvosi kezelés alatt? IGEN NEM
Milyen betegség(ek) miatt kezelik?.....
.....
Kezelőorvos neve, telefonszáma: .....
2. Az utóbbi két évben volt-e kórházban, vagy állt-e orvosi kezelés alatt? IGEN NEM
Ha igen, miért? .....
.....
3. Volt-e valaha súlyos betegsége vagy műtéte? IGEN NEM
Milyen? .....
Mikor? .....
4. Milyen gyógyszert szed rendszeresen? .....
.....
5. Szedett-e az utóbbi napokban (hetekben) gyógyszert ezeken kívül? IGEN NEM
Mit? .....
6. Van-e olyan gyógyszer, amelyre allergiás? IGEN NEM
Ha igen, mire? .....
7. Volt-e abnormális (szokatlan) reakciója fogászati érzéstelenítéskor vagy műtéti altatáskor? IGEN NEM
8. Hölgyeknél: Terhes-e, szoptat-e jelenleg? IGEN NEM

II.

9. Hajlamos-e ájulásra? IGEN NEM
10. Szenved-e Ön epilepsiában? IGEN NEM
Ha igen, mikor volt az utolsó roham? .....
A gyógyszer(ek) szedése megakadályozza-e a rohamok jelentkezését? IGEN NEM
11. Szenved(ett)-e Ön fertőző betegségben: pl. tbc, hepatitis, AIDS, herpes? IGEN NEM
Ha igen, miben és mikor? .....
12. Kapott-e vérátömlesztést? IGEN NEM
13. Ismeri-e a vércsoportját? Ha igen, milyen? ..... IGEN NEM
14. Szenved-e Ön véralvadási zavarban? IGEN NEM
Előfordult-e hosszan tartó vérzés foghúzás után, borotválkozáskor, sebesülés vagy műtét után? IGEN NEM
15. Volt-e (van-e) máj-, epepanasza, sárgasága? IGEN NEM
16. Szenved-e Ön vesebetegségben? IGEN NEM
17. Volt-e daganat miatt operálva, besugározva? IGEN NEM
Ha igen, mikor, melyik testtájékon történt a besugárzás?
.....
18. Van-e szívritmusszabályozója/pacemakere (pészmékere)? IGEN NEM

19. Volt-e Önnek retinaműtéte? IGEN NEM
20. Szenved-e Ön asthma bronchialeban (asztmában)? IGEN NEM
21. Volt-e már pánikbetegség tünete? IGEN NEM

III.

22. Volt-e szívbelhártyagyulladása (endocarditise)? IGEN NEM
23. Volt-e rheumás láza? IGEN NEM
Ha igen, van-e ennek következtében billentyűkárosodása? IGEN NEM
24. Van-e: szívfejlődési rendellenessége, műbillentyűje, szerzett billentyűhibája, műizülete (izületi protézise), érprotézise, beültetett egyéb szerve (transplantált szerve), hypertrophias cardiomyopathiája? IGEN NEM
(ha igen, húzza alá a megfelelőt!)
25. Jár-e művesekezelésre (dialízisre)? IGEN NEM
26. Szenved-e Ön immunhiányos betegségben? (veleszületett immunhiányos betegség, AIDS, vérképzőszervi megbetegedés (pl. leukaemia), immunsuppressiv therapia, kemoterápia) IGEN NEM
27. Szenved-e Ön cukorbetegségben (diabetesben)? IGEN NEM

IV.

28. Ha cukorbeteg, áll-e kezelés alatt? IGEN NEM
Ha igen, milyen kezelést kap? .....
29. Szenved-e Ön zöldhályogban (glaukomában)? IGEN NEM
30. Volt-e Önnek: szívrohama (myocardialis infarctusa), szívkoszorúér műtéte (coronaria műtéte)? Mikor? ..... IGEN NEM
31. Szokott-e mellkasi fájdalma lenni? IGEN NEM
32. Magas-e a vérnyomása? IGEN NEM
Ha igen, szed-e erre gyógyszert? IGEN NEM
33. Szenved-e Ön pajzsmirigyfunkciós betegségben IGEN NEM
Ha igen, áll-e kezelés alatt?
34. Szokott-e dagadni a bokája? IGEN NEM
Előfordul-e nehézlégzés csekély megterhelés után? (pl. lépcsőnjárás) IGEN NEM
Van-e nehézlégzése vízszintes, sima fekvéskor? IGEN NEM
35. Van-e panasza a termelődő nyál mennyiségével kapcsolatban? (pl. szájszárazság) IGEN NEM
36. Hajlamos-e Ön depresszióra? IGEN NEM
Ha igen, milyen gyógyszert szed rá? .....
37. Szedi-e az alábbi gyógyszerek valamelyikét: IGEN NEM
Melleril, Piportil, Hibernal, Tisercinetta, Pipolphen, Torecan
38. Fogyaszt-e rendszeresen kábítószert? IGEN NEM
Ha igen, mit fogyaszt? .....
Fogyasztott-e kábítószert az elmúlt 24 órában? IGEN NEM

V.

39. Van-e olyan betegsége vagy panasza, mely itt nem volt felsorolva és Önnek fontosnak tűnik, hogy közölje?
.....
.....

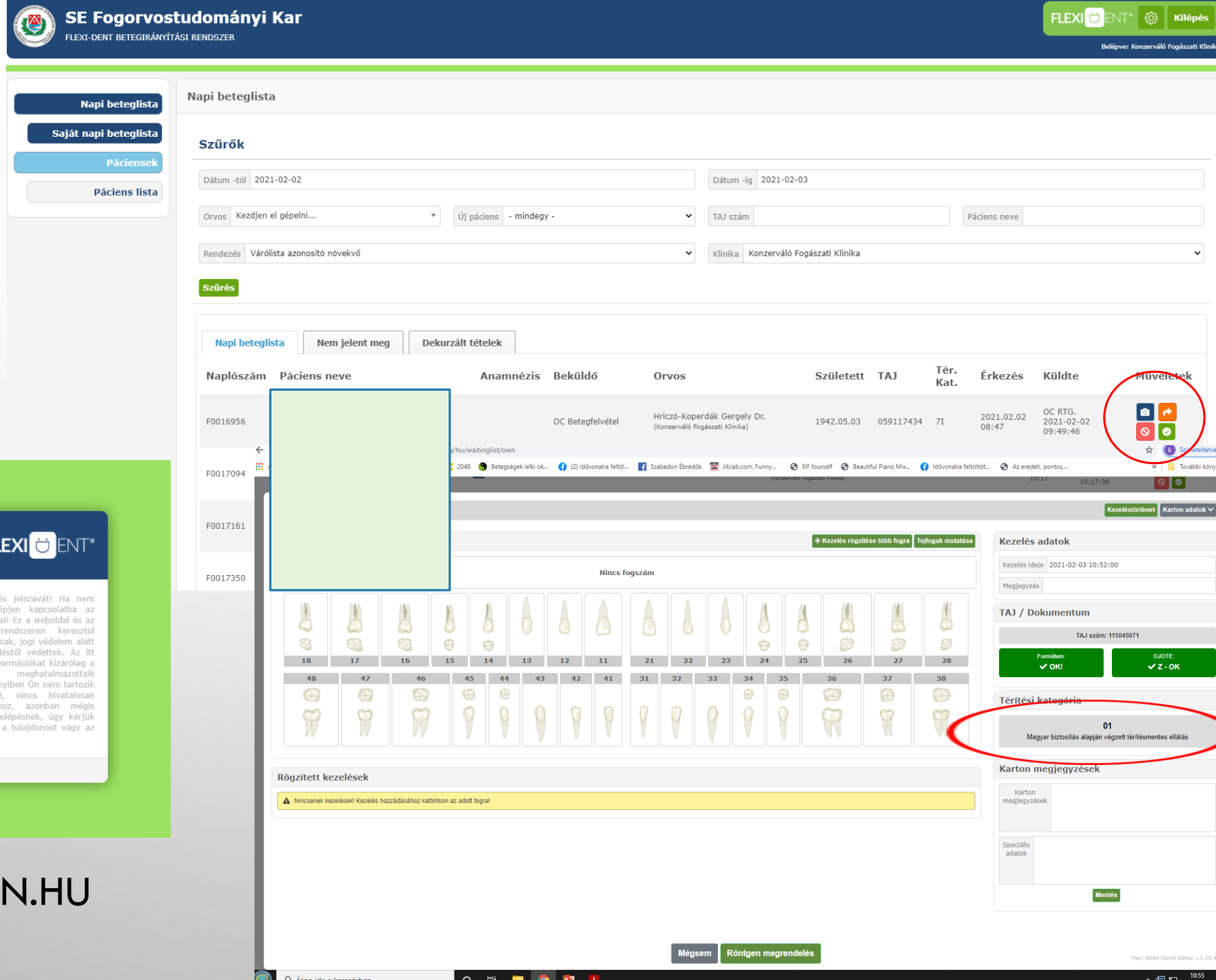
Az általam adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Ha a jövőben ezekben változás történne, azt a fogászati kezelést megelőzően fogorvosom tudtára adom.
Kelt: Budapest, ...

Páciens aláírása Orvos aláírása Hallgató aláírása

STUDENT SIGNATURE

CHECK PATIENT'S REGISTRATION AND TAJ IN THE FLEXI DENTAL SOFTWARE

HTTP://FLEXIDENT.INTRA.USN.HU



RINSING WITH 1% HYDROGEN PEROXIDE SOLUTION

- 1 MINUTE
- EFFECTIVE ANTIVIRAL MOUTH RINSE

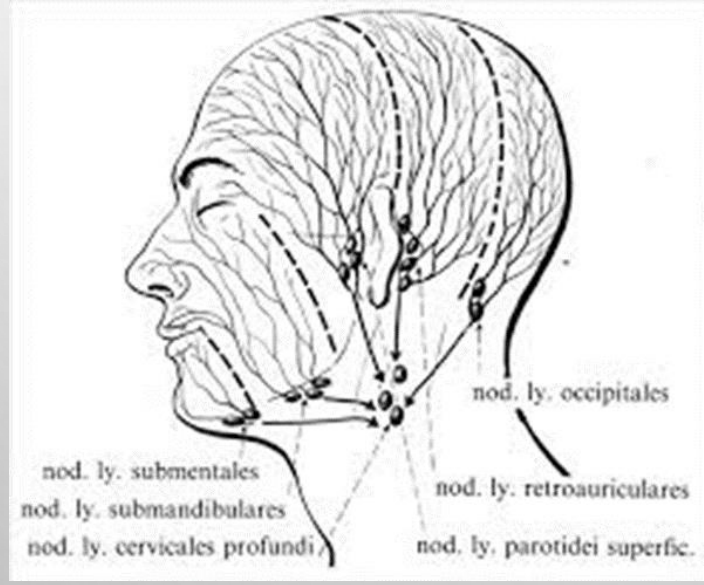
JAMAL M, SHAH M, ALMARZOOQI SH, ET AL.

OVERVIEW OF TRANSNATIONAL RECOMMENDATIONS FOR COVID-19 TRANSMISSION CONTROL IN DENTAL CARE SETTINGS.

ORAL DIS. 2020;00:1–10. 10.1111/ODI.13431

EXTRAORAL EXAMINATION

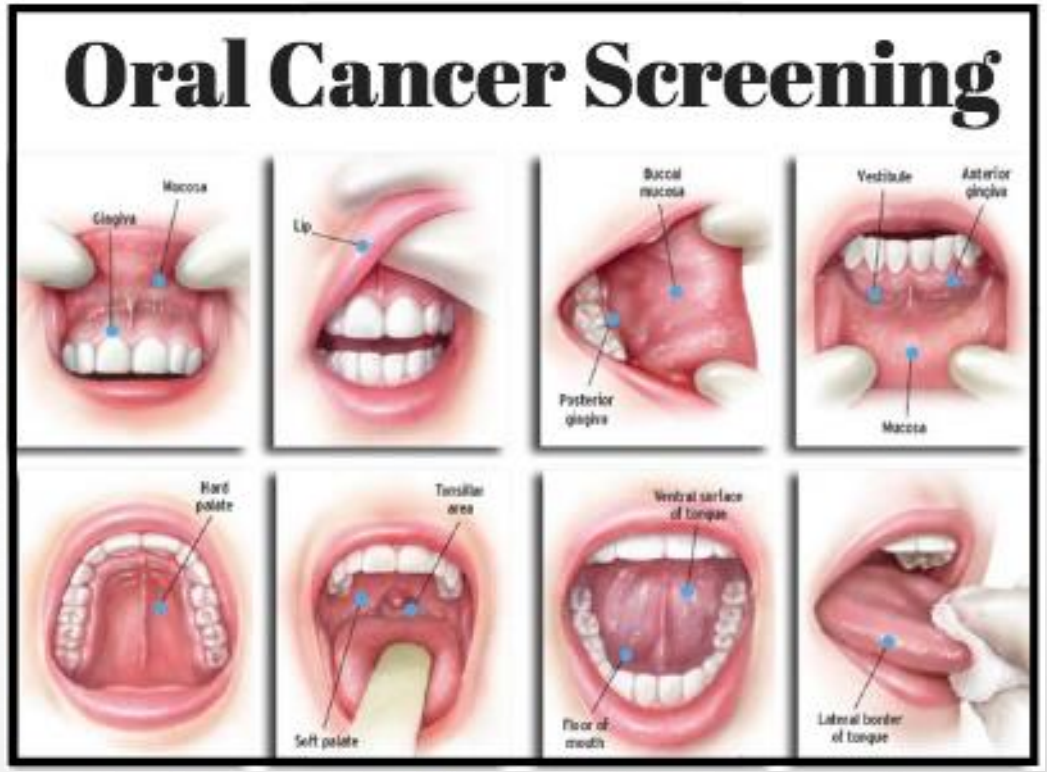
- FACE, NECK
- TEMPORO-MANDIBULAR JUNCTION
- LYMPH NODES
- GLANDS

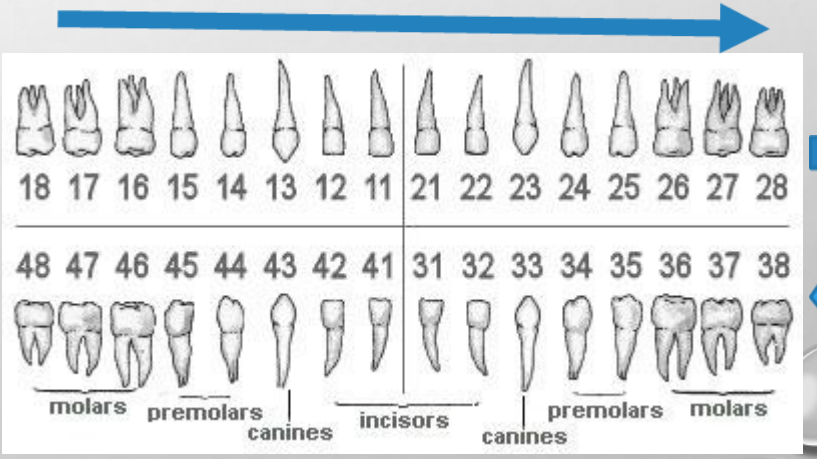


https://www.slideshare.net/KellyNorton4/diagnosis-of-temporomandibular-disorders-kelly

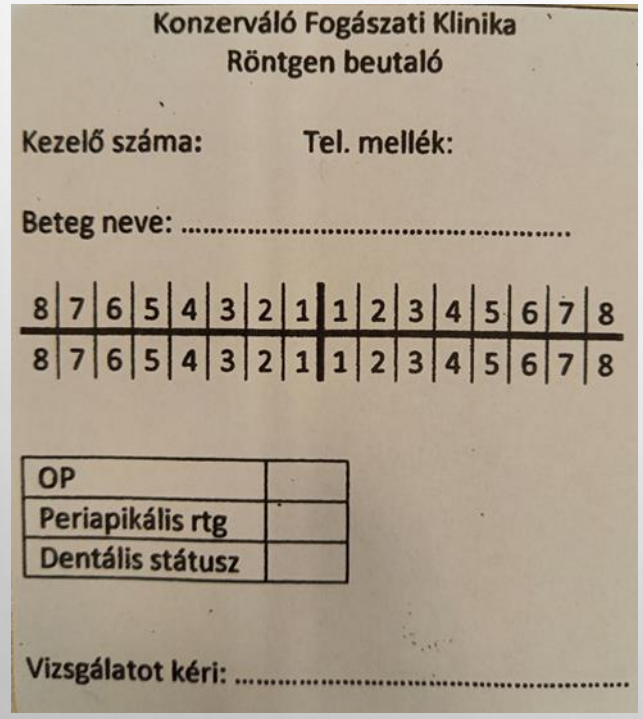
INTRAORAL EXAMINATION

- SZTOMATO-ONKOLOGICAL EXAMINATION
  - LIPS, BUCCAL MUCOSA, GINGIVA, PALATUM, PHARYNX, RETROMOLAR REGION, TONGUE, SUBLINGUAL AREA- FLOOR OF MOUTH, GLANDS
- DENTAL STATUS
  - INSPECTION
  - PALPATION
  - PERCUSSION
  - SENSITIVITY TEST
- PARODONTAL STATUS





RADIOLOGICAL EXAMINATION



Konzerváló Fogászati Klinika
Röntgen beutaló

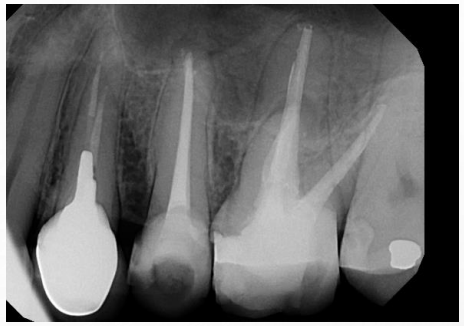
Kezelő száma: Tel. mellék:

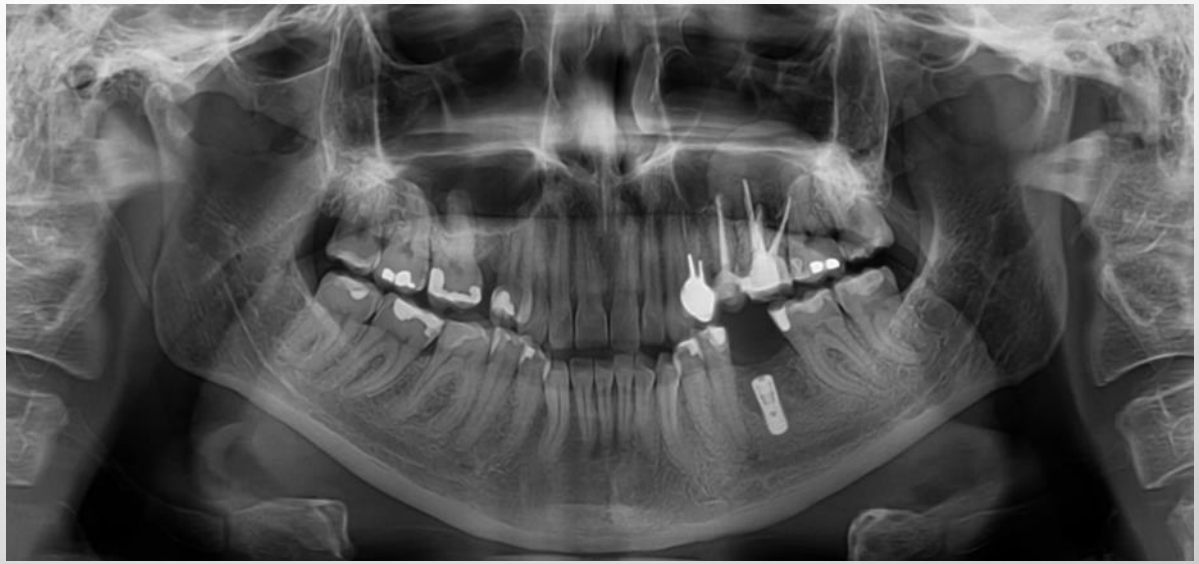
Beteg neve: .....

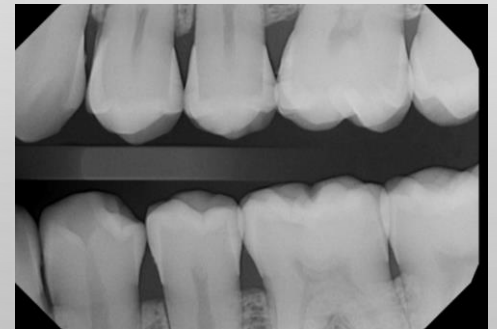
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

OP	
Periapikális rtg	
Dentális státusz	

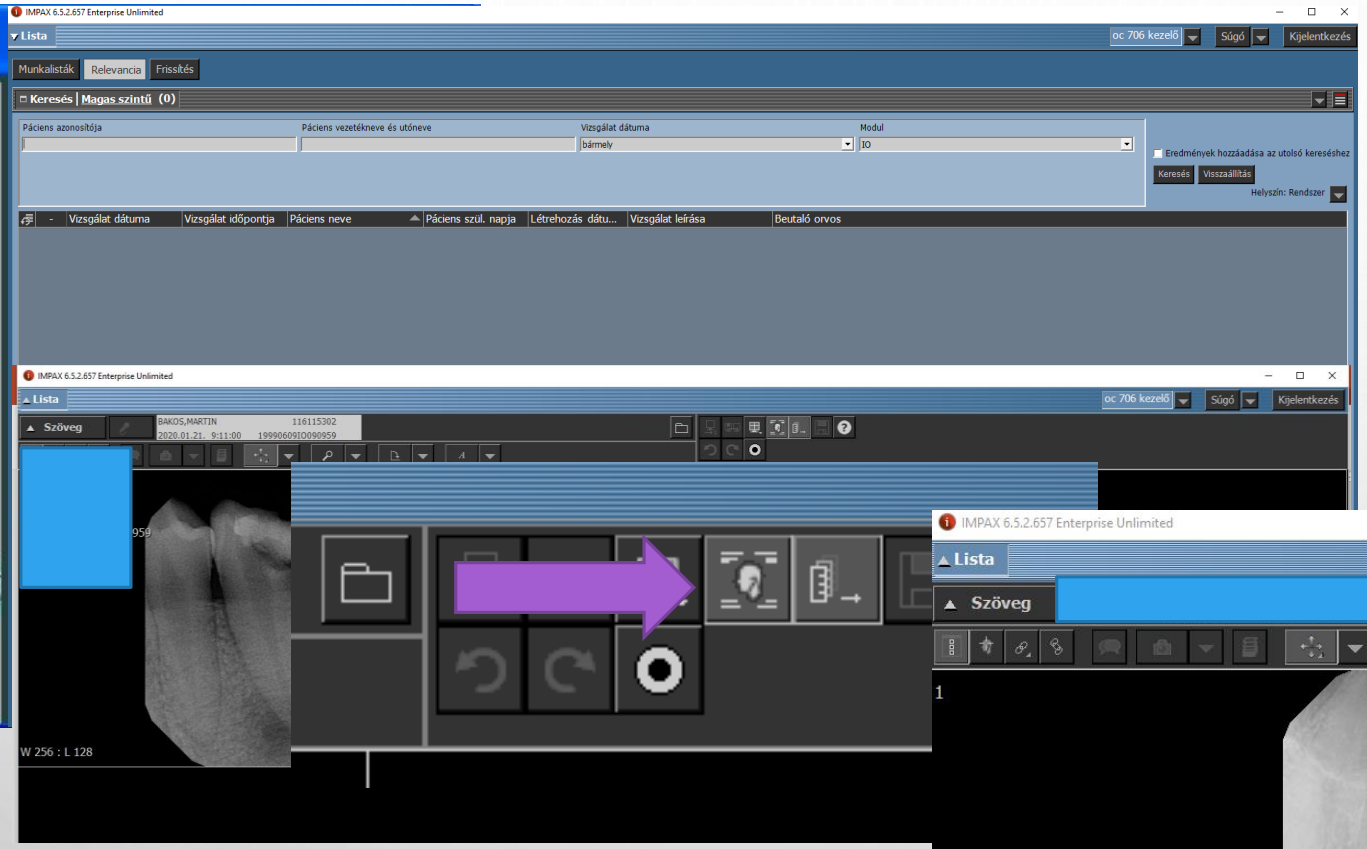
Vizsgálatot kéri: .....

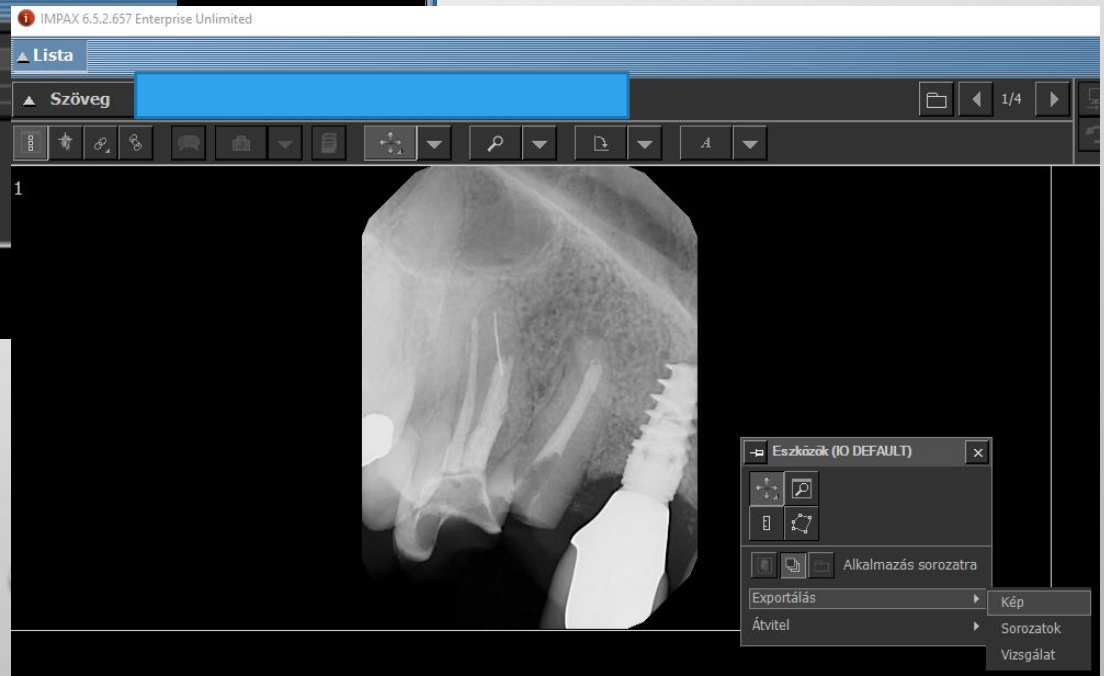




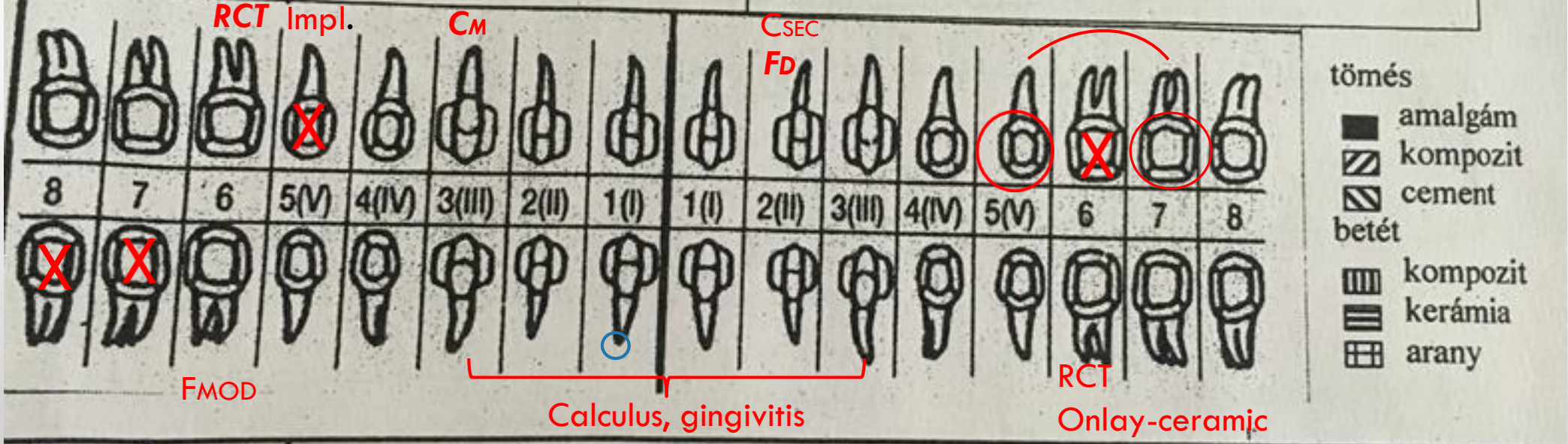


RADIOLOGY SOFTWARE





Név:			
született:		Hallgató	oldal
TAJ:		Dátum:	

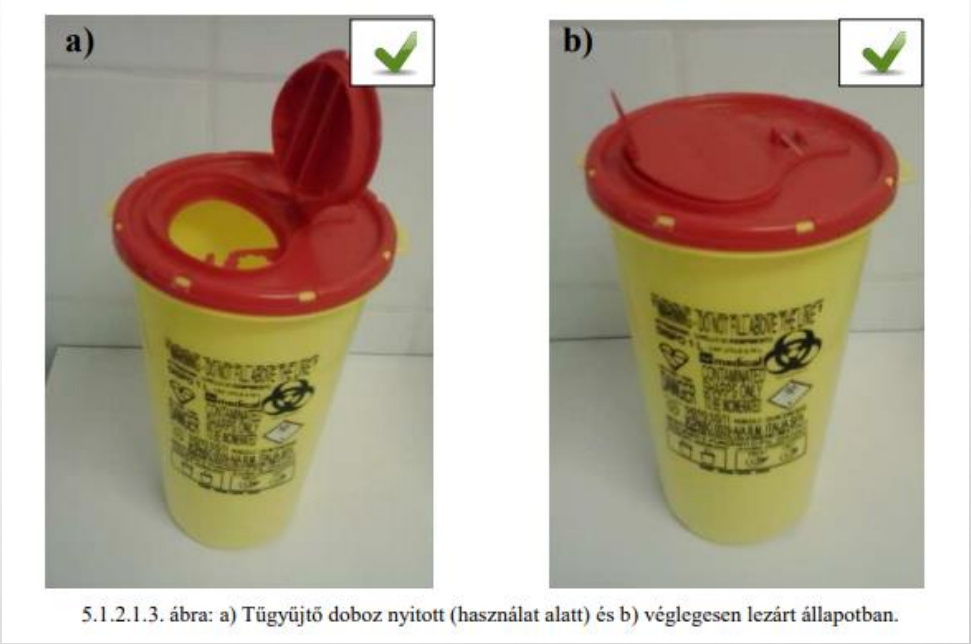


dátum	fog	kezelés	orvos
2021.02.17.		Upper and lower arch- supra and subgingival scaling and polishing, improve oral hygiene, patient education, motivation	
2021.02.25.	13	2ml lidocain local anesthesia, class III. cavity preparation, M composite filling, color: AO2, A2, finishing, polishing	

PRACTICE ROOM

- COMMUNICATION WITH THE ASSISTANTS
- DO NOT REACH INTO THE CUPBOARD
- USE OF DENTAL FORCEPS
- CLEAN VS. DIRTY

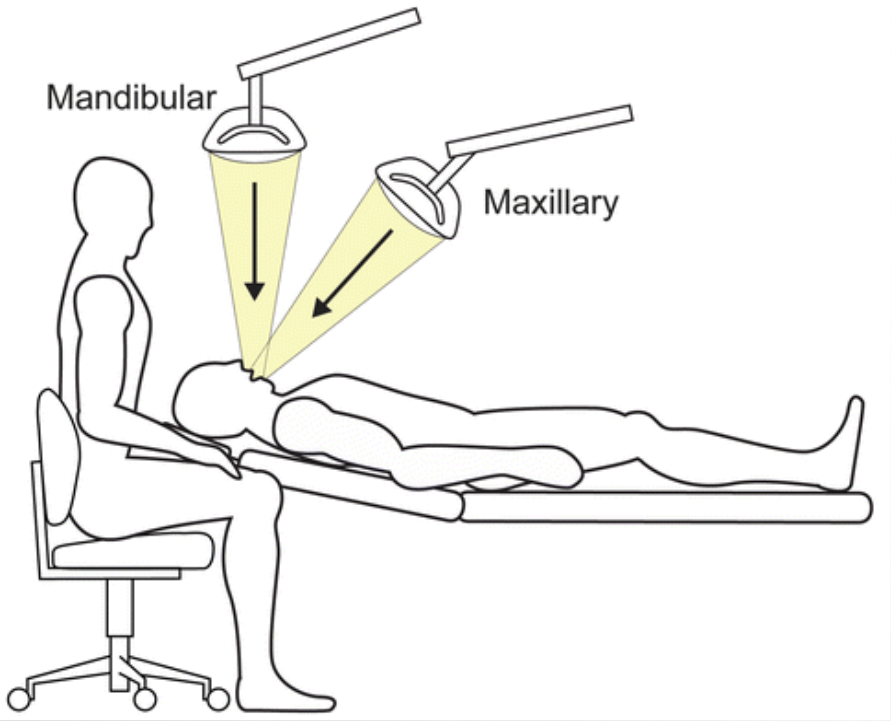
HAZARDOUS AND COMMUNAL WASTE



5.1.2.1.3. ábra: a) Tűgyűjtő doboz nyitott (használat alatt) és b) véglegesen lezárt állapotban.

Sharps disposal containers

POSITIONING OF THE DENTAL CHAIR



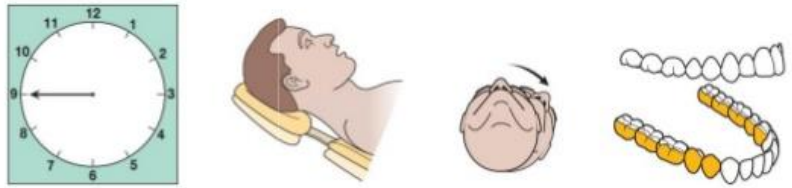
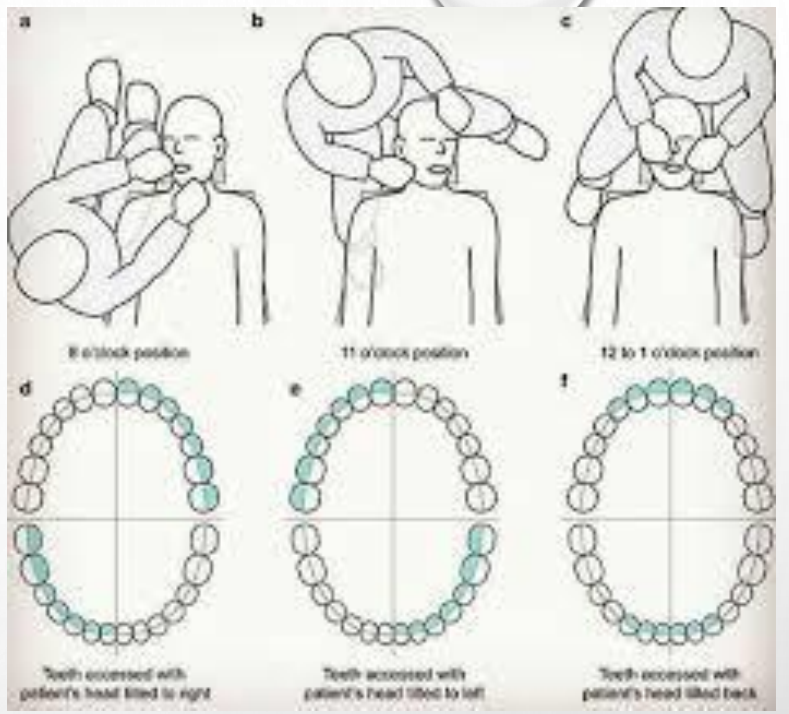
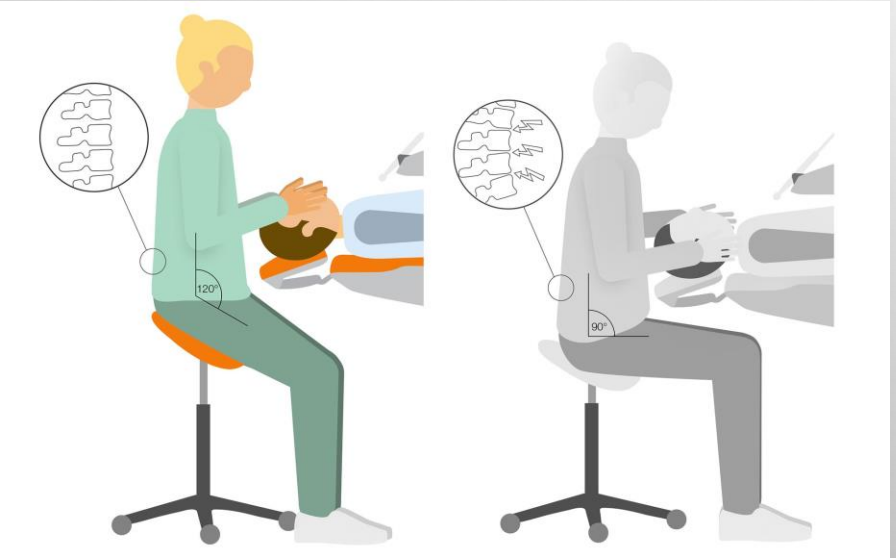
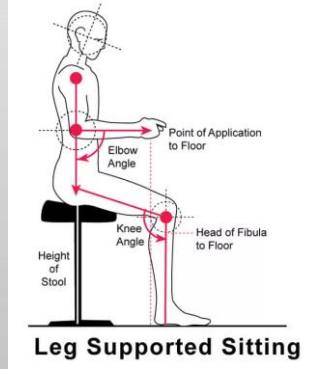


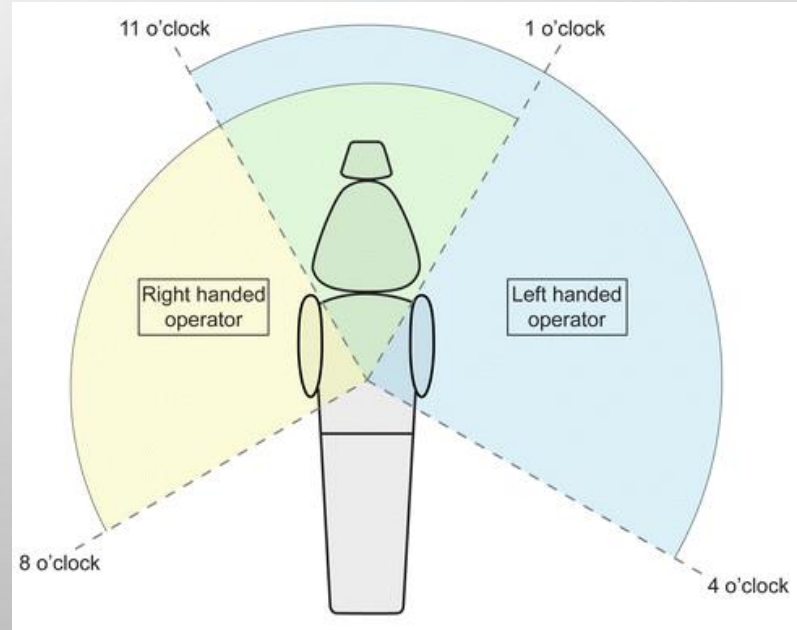
Figure 2-15. Mandibular Posterior Aspects Facing TOWARD.

Figure 2-16. Maxillary Posterior Aspects Facing TOWARD.









Gyakorlatorientált oktatás

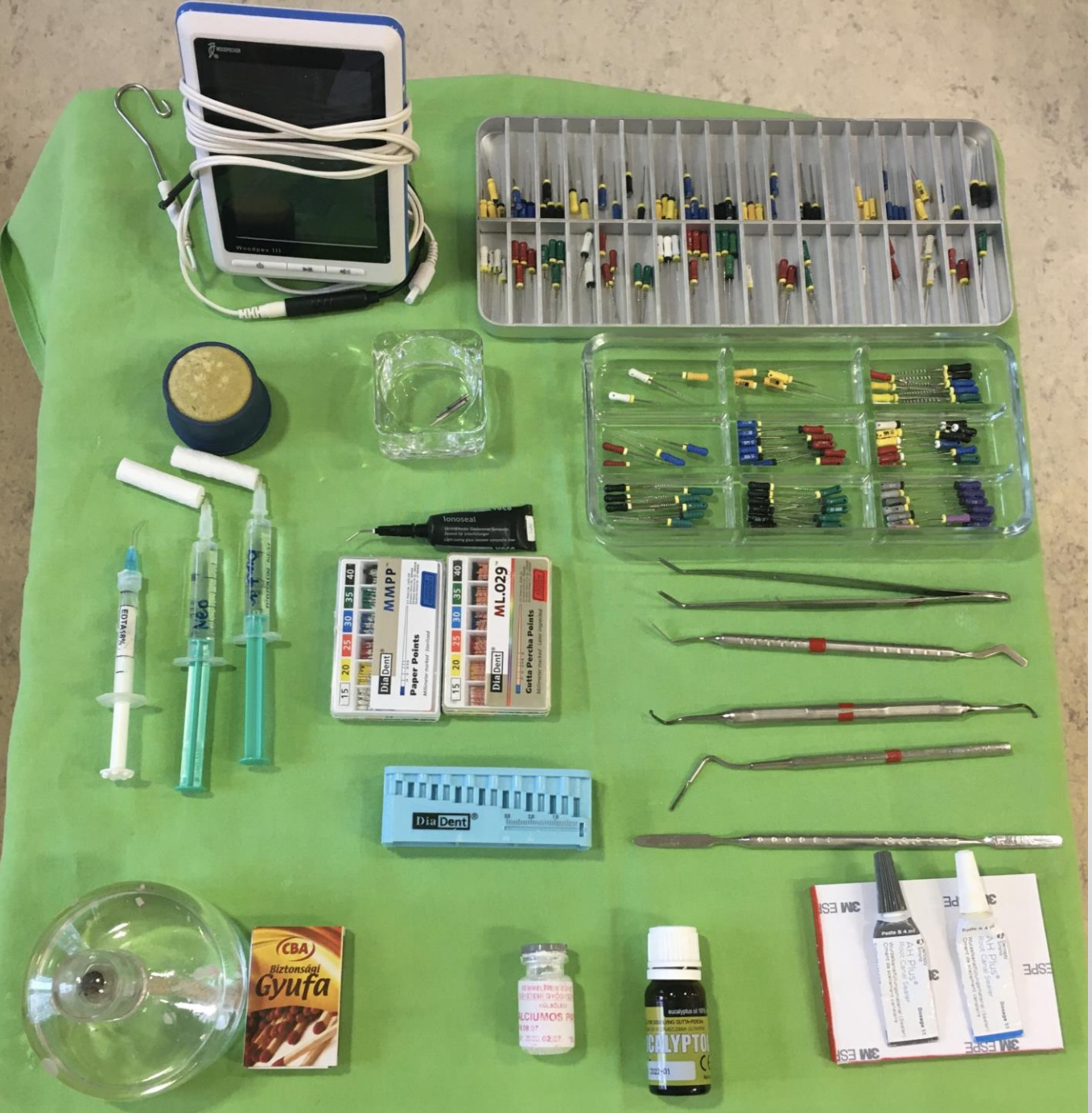
Mikroszkópos endodoncia

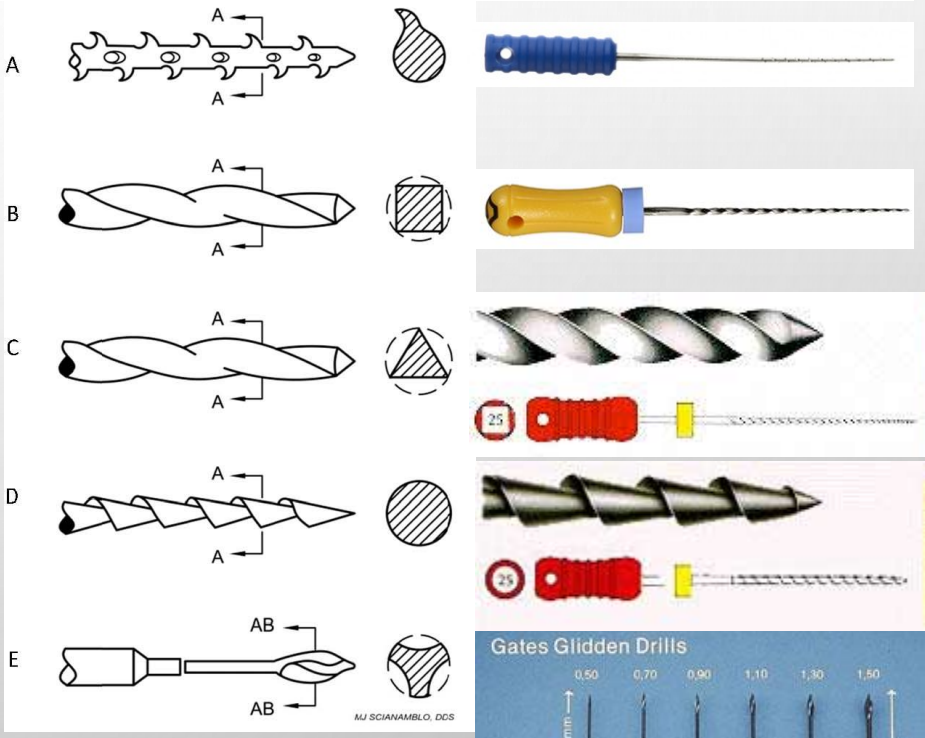
BASIC TOOLS OF THE CLEANING

ISOLATION

BASIC TOOLS FOR THE COMPOSITE FILLING

BASIC TOOLS OF THE ENDODONTIC TREATMENT





MANAGEMENT OF THE PATIENT

- STUDENT RESPONSIBILITY
- HOW PATIENT GET AN APPOINTMENT
- **WE ARE NOT ONLY TREATING TEETH, BUT ALSO THE WHOLE PATIENT!**
- FULL MOUTH REHABILITATION

THANK YOU FOR YOUR KIND ATTENTION!

- PIN: HEF
- LINK: HTTP://REPORT.SEMMELWEIS.HU/LINKREPORT.PHP?QR=V1WWBFJJN9VS26KV
- QR-CODE: