



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

LOG BOOK

دستیاران

گروه پروتز های دندانی

دانشکده دندانپزشکی گیلان

تهیه کنندگان:

۱- دکتر حمید نشاندار اصلی ۲- دکتر حمیدرضا ذاکر جعفری ۳- دکتر یوسف جهانزاده

۴- دکتر ریحانه آقاجانی نرگسی ۵- دکتر الناز پورنصیری ۶- دکتر فرنوش تقوی



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

مشخصات دستیار:

عکس دستیار

نام و نام خانوادگی:

محل و تاریخ اخذ مدرک عمومی:

تاریخ آغاز دوره تخصصی:

آدرس محل سکونت:

شماره تماس:

آدرس الکترونیکی:



راهنمای استفاده از Log book

دستیار محترم log book که در اختیار شما است عبارت است از دفترچه ای که کلیه ی فعالیت های علمی شما در طول دوره ی تحصیل در آن ثبت می شود

روش تکمیل log book

انجام فعالیت های علمی دستیاران بخش پروتز ثابت در دو قسمت ثبت خواهد شد:

الف: انجام ریکوآرمنت های عملی در طی دوره تخصصی

ب: انجام فعالیت های عملی که در مورد ارائه خواهد شد

پس از انجام هر یک از فعالیت های درج شده الف و ب در این دفترچه لازم است دستیار جدول مربوطه را شخصا تکمیل کرده و به تائید استاد مربوطه برساند. این تائید به صورت روزانه و در برخی از موارد به صورت هفتگی یا ماهانه انجام میگردد.

log book شامل موارد زیر است:

*حضور و غیاب

مسئول کنترل این قسمت در بخش عملی توسط منشی بخش و به صورت هفتگی انجام میگردد .

*فعالیت های آموزشی در محورهای زیر ارزیابی میگردد.

الف) معاینه بیماران

با کمک استاد راهنما و سرپرست تخصصی بر حسب نیاز آموزشی دستیار بیمار انتخاب می شود.

ب) طرح درمان



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

این قسمت در جلسه عمومی با حضور همه اعضا گروه پروتز توسط دستیار بر اساس فرمتی که در اختیار او گذاشته می شود ارائه خواهد شد. دستیار باید بر اساس آموخته ها، تحقیقات و مشاوره از طرح درمان انتخابی دفاع نموده و به سوالات حاضرین پاسخ دهد. (Evidence base)

ج) بیمار در طرح درمان مصوب جهت انجام سایر خدمات دندان پزشکی مورد نیاز به گروه های مختلف ارجاع داده می شود. دستیار تخصصی مسئول کلیه درمان های جنبی است که برای بیمار انجام خواهد گرفت.

د) نحوه ی تعامل دستیار با تکنسین لابراتوار مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

ه) نظم و ترتیب در کار و رعایت حداقل زمان لازم جهت رسیدن به هدف درمانی مطلوب لحاظ خواهد شد.

و) کلیه مراحل به رویت استاد مربوطه خواهد رسید و طبق جدول توسط او تأیید خواهد شد.

ز) پس از اتمام کار عملی بیمار باید تحت پیگیری قرار گیرد.

ح) دستیار موظف است قبل از شروع کار و پس از اختتام کارهای مرتبط با استتیک با حفظ حقوق اخلاقی از بیمار تصویر تهیه کرده و در log book قرار دهد.

ط) پس از تأیید نهایی توسط استاد و سرپرست تخصصی پرونده بیمار با تمام آزمایشات و رادیوگرافی ها تحویل بایگانی بخش خواهد شد.

تذکر مهم ۱: فرم log book جهت دروس عملی اکلوزن، پروتز ثابت، به صورت مجزا توسط دستیار پر شده و به تأیید استاد و سرپرست تخصصی می رسد.



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

تذکر مهم ۲: فرم log book و موارد ارائه شده در امتحان مورد شامل موارد زیر می باشد:

۱. تهیه پاورپوینت بر اساس فرمت اعلام شده در زیر

۲. تهیه فیلم OPG قبل و بعد از کار

۳. فیلم PA از کلیه دندان ها قبل و بعد از کار

۴. کست مطالعه بیمار

۵. کست تراش

۶. کست تهیه شده از کار نهایی

۷. رادیوگرافیهای پری اپیکال و OPG

فرمت پاورپوینت ارائه شده برای کیس امتحان شفاهی مورد:

Demo graphic information ✓

○ شامل تصویر قبل از درمان بیمار بدون رویت دندان ها و ثبت اطلاعات مربوط به سن، وضعیت اجتماعی، اقتصادی و ذکر مشکل بیمار

Post medical history ✓

○ هرگونه بیماری سیستمیک تاثیرگذار در روند درمان و ملاحظات مربوط به آن قید شود.

Facial proportion and frontal view ✓

Right and left lateral views ✓

Extra Oral Examinations ✓

Intra-Oral Examinations ✓

Centric relation without any Anterior or Posterior stop ✓

Centric Occlusion ✓

Excentric movement ✓

laterosive ○

Protrusive ○

Dental examination ✓

Upper arch ○

Lower arch ○

Past Dental History ✓

Extracted ○



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

- Root Canal therapy ○
- Restoration ○
- Radio Graphic examinations** ✓
- Panoramic view ○
- Periapical radiography ○
- Periodontal status** ✓
- Oral hygiene ○
- Bleeding on probing ○
- Color ○
- Consistency ○
- Tissue type ○
- Periodontal chart** ✓
- Face bow recording** ○
- Face bow mounting** ✓
- Establishing VDO** ✓
- Diagnostic wax-up** ✓
- Problem list** ✓
- Treatment plan** ✓
- Inter oral view of preparations** ✓
- Temporary Restorations** ✓
- The custom anterior guide table** ✓
- Impression** ✓
- Full contour Wax-Up** ✓
- Cut back wax-up** ✓
- Try in of metal frameworks** ✓
- Porcelain Try in** ✓
- Final Restorations:** ✓
- CR ○
- Protrusion ○
- Lateral movement ○
- Panoramic and PA Radiogeraphy** ✓
- Maintenance** ✓
- Before and after treatment** ✓
- Wide Smiling** ✓



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

- پاور پوینت موارد فوق باید به صورت لاتین و به مدت ۲۰ دقیقه آماده شود.
- چنانچه کیس مورد دیگری جز موارد بالا را شامل می شد باید اسلاید های اضافی تهیه و ضمیمه گردد.
- نمرات مربوط به کیس مورد در امتحان شفاهی مورد لحاظ خواهد شد و در بخش مراحل تایید میشود .
- نمرات دانشجویی تخصصی در کار عملی توسط اساتید مربوطه به سرپرست تخصصی گزارش خواهد شد .
- بررسی وضعیت اخلاقی و رفتار حرفه ای در ارتباط با بیماران ، پرسنل گروه ، دستیاران و اساتید به صورت ماهانه و از طریق سرپرست تخصصی صورت میگیرد
- فعالیتهای پژوهشی شامل مراحل تحویل پایان نامه ،انتشار، مقالات و شرکت در سایر طرحهای تحقیقاتی کتب و سخنرانی و ارائه پوستر در کنگره ها در جدول مربوطه ثبت و به تایید سرپرست تخصصی خواهد رسید
- حضور در مجامع علمی بنا به درخواست دستیار و تایید سرپرست تخصصی خواهد بود
- شرکت در جلسات سمینار و مرور بر مقالات اجباری بوده و حضور و غیاب توسط سرپرست تخصصی کنترل خواهد شد.

جدول ۱ - مربوط به امتیازات پژوهشی

امتیاز	تایید سرپرست تخصصی	تاریخ	تعداد	نوع فعالیت
				چاپ مقاله در مجلات سطح یک
				چاپ مقاله در مجلات سطح دو
				چاپ مقاله در سایر مجلات
				ارائه سخنرانی داخلی و بین المللی
				ارائه پوستر در مجامع علمی داخلی و خارجی
				شرکت در طراحی پروپوزال غیر از پایان نامه
				تالیف یا ترجمه کتاب
				سایر موارد



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

جدول ۲- جهت ارائه به هیئت مورد خواهد بود

تایید سرپرست تخصصی	تعداد	نوع فعالیت
		Custom Post & Core
		Prefabricated Post & Core
		P.F.M Crown
		P.F.M Bridge
		All-ceramic Crown & Bridge
		Resin-bounded FDP
		All-ceramic Inlay, Onlay & Laminate
		Occlusal Adjustment
		Occlusal Appliance
		Implant Supported Crown



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

تایید سرپرست تخصصی	تعداد	نوع فعالیت
		Implant Supported Bridge
		Complicated Case Work-up
		Upper Round Arch Rehabilitation
		Fixed-Removable Rehabilitation
		Full Mouth Rehabilitation (Ortho-Surgery-Prosthesis)
		Full Mouth Rehabilitation (Full Dental)
		Full Mouth Rehabilitation (Dental Implant)

امضاء مدیر گروه



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

جدول ۳- جهت ارائه به هیئت مورد خواهد بود

تایید سرپرست تخصصی	تعداد	نوع فعالیت
		پروتز کامل
		پروتز پارسیل
		پروتز پارسیل همراه با اتچمنت
		دنچریک فک
		اوردنچر متکی بر دندانهای طبیعی
		پروتزهای موقت
		پروتزهای ماگز یلوفاشیال داخل دهانی
		پروتزهای ماگز یلوفاشیال خارج دهانی
		اوردنچر متکی بر ایمپلنت
		ریلان و ریپیس کامل و پارسیل
		استنت های جراحی
		درمان های اورتوگناتیک Work-Up

امضاء مدیر گروه



Clinical Requirements

فرم Log book دستیاران تخصصی گروه پروتزهای دندانی (بخش پروتز ثابت)

نام رزیدنت: دانشگاه علوم پزشکی:

	سال اول	سال دوم	سال سوم	جمع
Custom Post & Core	۴	۱۰	۲۵	۳۹
Prefabricated Post & Core	۲	۳	۳	۸
P.F.M Crown	۵	۲۵	۲۰	۵۰
P.F.M Bridge	3 unit ۱ 3 unit ۲	۸	۵	۱۶
All-ceramic Crown & Bridge	۱	۵	۲	۹
Resin-bounded FDP	۱	۲	۱	۴
All-ceramic Inlay, Onlay Laminate &	-	۴	۴	۸
Occlusal Adjustment	۱	۲	۲	۵
Occlusal Appliance	۱	۲	۳	۶
Implant Supported Crown	-	۱۵	۱۵	۳۰
Implant Supported Bridge	-	۵	۵	۱۰
Complicated Case Work-up	-	۱	۲	۳
Upper Round Arch Rehabilitation	-	۱	۱	۲
Fixed-Removable Rehabilitation	-	۳	۲	۵
Full Mouth Rehabilitation (Ortho-Surgery-Prosthesis)	-	-	۱	۱
Full Mouth Rehabilitation (Full Dental)	-	۱	۱	۲
Full Mouth Rehabilitation (Dental-Implant)	-	۱	۱	۲
Full Mouth Rehabilitation (Full Implant)	-	۱	۱	۲

امضاء مدیر گروه:

امضاء سرپرست تخصصی:



Clinical Requirements

فرم دستیاران تخصصی گروه پروتزهای دندانی (بخش پروتز متحرک)

نام وزیدنت:

فرمان های آموزشی Work - up	استث های جراحی	ریلان وریس کامل وپارسل	اور دنچر متکی بر ایسنت	پروترهای ماکزیدوناسال		پروترهای موقت	اور دنچر متکی بر دندانهای طبیعی	دنچریک فک	پروتر پارسل همراه با اتچمنت	پروتر پارسل	پروتر کامل	سال اول
				دخارج دهانی	داخل دهانی							
	۱	۱				۲	۱	۱		۴	۵	سال اول
	۱	۲	۳	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۶	۸	سال دوم
	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۳	۳	سال سوم
	۳	۴	۵	۲	۳	۵	۳	۴	۲	۱۳	۱۶	جمع

امضاء سرپرست تخصصی:

امضاء مدیر گروه:

دانشگاه علوم پزشکی:



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتز کامل

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتز پارسیل

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتز پارسیل همراه با اتچمنت

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

دنجریک فک

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

اوردنچر متکی بر دندانهای طبیعی

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتزهای موقت

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتزهای ماگزیلوفاشیال داخل دهانی

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

پروتزهای ماگزیلوفاشیال خارج دهانی

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

اوردنچر متگی بر ایمپلنت

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

ریلان و ریپیس کامل و پارسیل

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

اسنتت های جراحی

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

درمان های اورتوگناتیک Work-Up

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Custom Post & Core

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Prefabricated Post & Core

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

P.F.M Crown

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

P.F.M Bridge

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

All-ceramic Crown & Bridge

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Resin-bounded FDP

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

All-ceramic Inlay, Onlay & Laminate

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Occlusal Adjustment

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Occlusal Appliance

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Implant Supported Crown

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Implant Supported Bridge

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Complicated Case Work-up

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Upper Round Arch Rehabilitation

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Fixed-Removable Rehabilitation

نمره و امضای استاد راهنما	ترم	تاریخ خاتمه	تاریخ شروع	درمان انجام شده	شماره پرونده	نام بیمار



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Full Mouth Rehabilitation (Ortho-Surgery-Prosthesis)

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Full Mouth Rehabilitation (Full Dental)

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Full Mouth Rehabilitation (Dental-Implant)

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما



دانشگاه علوم پزشکی گیلان
دانشکده دندانپزشکی

Full Mouth Rehabilitation (Full-Implant)

نام بیمار	شماره پرونده	درمان انجام شده	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	ترم	نمره و امضای استاد راهنما