

|                                                                                  |                                                         |                        |                    |                 |  |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ</b>   |                        |                    |                 |  |  |
|                                                                                  | <b>ORTODONTİ ANABİLİM DALI</b>                          |                        |                    |                 |  |                                                                                    |
|                                                                                  | <b>KLİNİK GÖZLEM FORMU (Labiolingual Spring Bükümü)</b> |                        |                    |                 |  |                                                                                    |
| <b>DOKÜMAN NO</b>                                                                | <b>YAYIN TARİHİ</b>                                     | <b>REVİZYON TARİHİ</b> | <b>REVİZYON NO</b> | <b>SAYFA NO</b> |  |                                                                                    |
| KKU.FR.150                                                                       | 01.10.2025                                              |                        |                    | 01              |  |                                                                                    |

|                                                          |                                           |  |  |              |  |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--------------|--|
| <b>Uygulama Tarihi:</b>                                  |                                           |  |  |              |  |
| <b>Öğrenci Adı Soyadı:</b>                               |                                           |  |  | <b>İmza:</b> |  |
| <b>Öğrenci Numarası:</b>                                 |                                           |  |  |              |  |
| <b>Sınıfı:</b>                                           |                                           |  |  |              |  |
| <b>Klinik Uygulama Grubu:</b>                            |                                           |  |  |              |  |
| <b>Değerlendirici Adı Soyadı:</b>                        |                                           |  |  | <b>İmza:</b> |  |
| <b>Form Numarası:</b>                                    |                                           |  |  |              |  |
| <b>Ölçülmek İstenen Beceri:</b>                          | Labiolingual spring bükümü                |  |  |              |  |
| <b>Uygulama için Gerekli Araç ve Gereçler:</b>           | Büküm pensi, düz kesici, işaretleme kalem |  |  |              |  |
| <b>Değerlendirme Sırasında Dikkat Edilecek Noktalar:</b> | Performans kriterlerine uygunluk          |  |  |              |  |
| <b>Sınav Süresi:</b>                                     | 30 dakika                                 |  |  |              |  |

Değerli Öğrencimiz,  
Büküm değerlendirmesi başarı kriterlerine (1) başlangıç düzeyinde, (2) geliştirilmesi gerekir, (3) kabul edilebilir, (4) başarılı ve (5) yetkin göre değerlendirilecektir. Başarı kriteri 3 ve üzeri olan her gösterge için 1.25 puan alır.

| Performans Göstergeleri                            | Başarı Düzeyi |     |     |     |     |               | Öğrenci Öz Değerlendirmesi | Puan |
|----------------------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|---------------|----------------------------|------|
|                                                    | (1)           | (2) | (3) | (4) | (5) | Hedef Aralığı |                            |      |
| Doğru tel seçimi                                   |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Teli doğru biçimde düzleştirme                     |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Dişin rotasyon yönünü doğru tayin etme             |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Spring heliksleri eşit şekilde bükülmeli           |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Helikslerin diş teması doğru olmalı                |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Spring boyutu dişin MD genişliği kadar olmalı      |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Springin palatinal bölgeye doğru uyumlanması       |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Retansiyon kısmının bükülmesi                      |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Spring model üzerinde doğru final uyumlandırılması |               |     |     |     |     |               |                            |      |
| Springin model üzerine doğru sabitlenmesi          |               |     |     |     |     |               |                            |      |

**TOPLAM BAŞARI PUANI:**

**Değerlendirici Geribildirimi:**