



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

# DİŞ HEKİMLİĞİNDE ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ

2024



EĞİTİM SORUMLUSU  
UZM. HEMŞİRE: Alime KANDEMİR

# İÇERİK

- |   |   |    |  |    |                                      |
|---|---|----|--|----|--------------------------------------|
| 1 | <i>BULAŞMA VE ENFEKSİYON: BULAŞMA KAYNAKLARI VE YOLLARI</i> | 6  | <i>ALETLER</i>                         | 11 | İŞ ORGANİZASYONU                     |
| 2 | DIŞ TEDAVİLERİ ESNASINDA ENFEKSİYON KONTROLÜNÜN TEMELİ      | 7  | MUAYENEHANENİN DÜZENLENMESİ VE BAKIMI  | 12 | ÖZEL İŞLEMLER                        |
| 3 | EL HİJYENİ  | 8  | MUAYENEHANENİN DÜZENLENMESİ VE BAKIMI  | 13 | ÖZEL DURUMLAR                        |
| 4 | KİŞİSEL HİJYEN  | 9  | <i>HAVAYOLU İLE BULAŞA KARŞI ÖNLEM</i> | 14 | <i>BULAŞMASI MUHTEMEL OLAN DURUM</i> |
| 5 | SAĞLIK <i>UZMANI</i> NIN KİŞİSEL EK ÖNLEMLERİ               | 10 | ATIK YÖNETİMİ                          | 15 | KALİTE KONTROL                       |

# 1. BULAŞMA VE ENFEKSİYON: BULAŞMA KAYNAKLARI VE YOLLARI

Diş hekimliği uygulamalarında hijyen önlemlerinin temel amacı enfeksiyonların yayılmasını engellemektir.

Mikroorganizmalar, bir bulaşma yolu aracılığıyla bir kaynaktan bir konağa aktarılmaktadır ve bu konakta bir enfeksiyona sebep olabilmektedir.





# 1. BULAŞMA VE ENFEKSİYON: BULAŞMA KAYNAKLARI VE YOLLARI

## 1.1 Mikroorganizma kaynakları

Hastalar, enfeksiyon belirtileri göstermeksizin patojen mikroorganizmaların taşıyıcısı olabilir. Bulaşıcı materyaller arasında kan, tükürük, yara sıvısı, burun ve solunum yolu akıntıları bulunur. Enfeksiyon kaynakları arasında kirli su ve hava klima sistemleri de yer alabilir.

## 1.2 Bulaşma yolları

Bulaşıcı ajanların aktarımı, diş hekimliğinde üç şekilde gerçekleşir: temasla, havayla (aerosol yoluyla dağılım) ve damlacıklarla. Temasla bulaş en sık görülen yöntemdir; kirli aletler veya kirli çalışma alanlarıyla mikroplar birçok hastaya bulaşabilir. Doğrudan temasla hastanın ağızına el sokulması gibi durumlar da risk oluşturur. Havayla bulaşma ise özellikle öksürük veya aerosol üretimiyle yüksek risk taşır. Mukozalarda bulaşıcı sıvı damlacıklarının aktarımı da mümkündür.

## 1.3 Alıcı hastalar

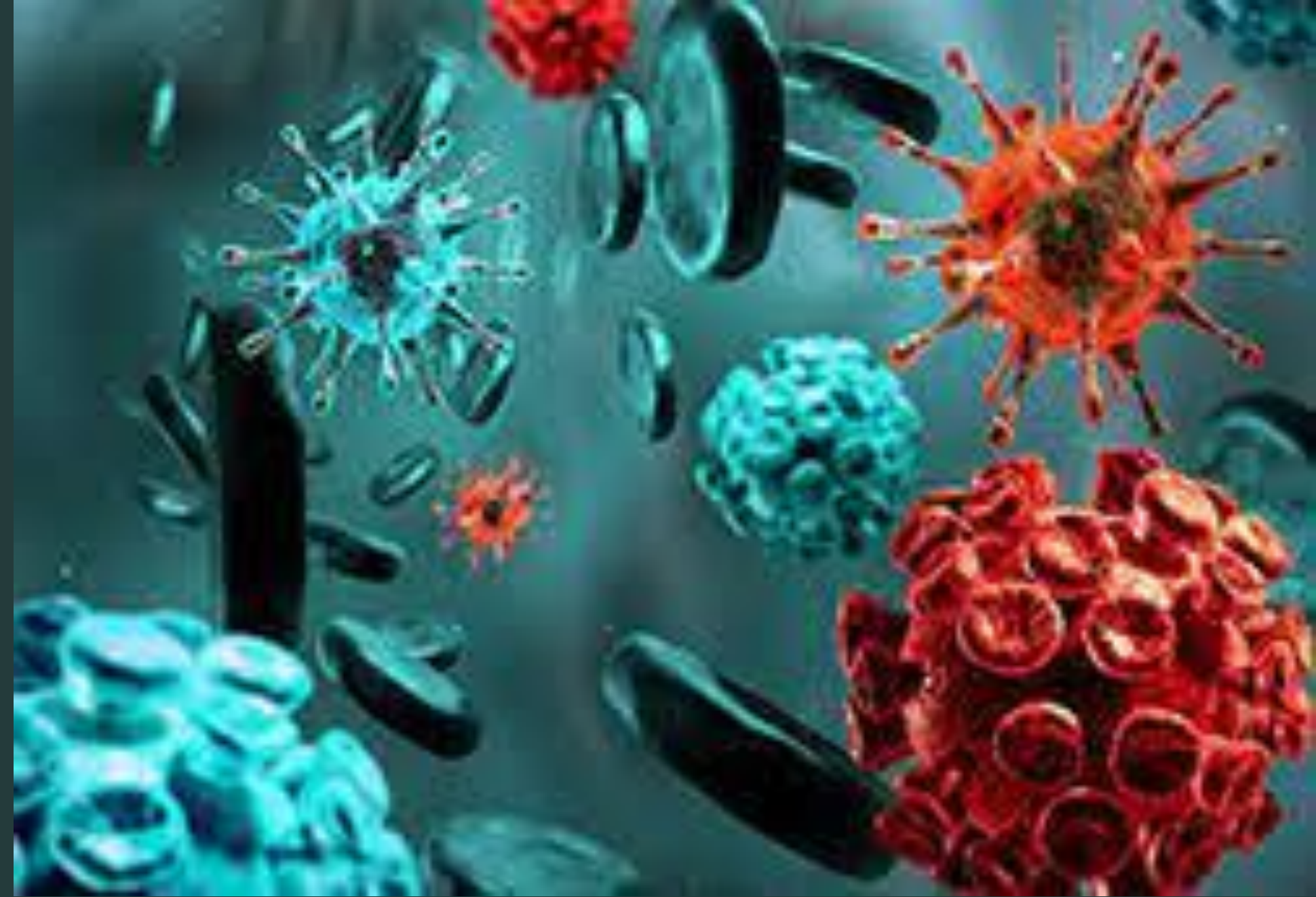
Bazı bulaşıcı ajanlara karşı korunma düzeyi, alıcı hastanın bağışıklık durumuyla yakından ilişkilidir. Duyarlı hastalar, sağlıklı bireylere göre daha düşük miktarlarda mikroorganizma ile enfekte olabilirler. Bu nedenle, transplantasyon sonrası veya kortikoid tedavisi gören hastalar gibi bağışıklık sistemi zayıf olanlara karşı özel önlemler alınması gerekmektedir.

## 1.4 Mikroorganizmalar

- Bakteriler: En yaygın bulaşıcı mikroorganizmalar arasında Metisiline duyarlı veya dirençli Staphylococcus aureus (MRSA), Mycobacterium tuberculosis ve Streptococcus pyogenes bulunmaktadır. Normal flora bakterileri de yüksek bulaşma riski taşıyan durumlarda aktarılabilir.
- Virüsler: Diş hekimliği uygulamalarında hepatit B virüsü (HBV), hepatit C virüsü (HCV), İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) gibi ciddi riskler oluşturan virüsler bulaşabilir. Ayrıca, herpes simplex virüsü, kabakulak virüsü ve solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan virüsler de bulunabilir.
- Prionlar: Prionlar (vCJD ajanları), diş tedavilerinde teorik olarak bulaşabilir ancak bugüne kadar rapor edilen bir vaka yoktur ve bu konuda sistematik önlemleri doğrulayan bilimsel kanıt bulunmamaktadır.

## 2.DİŞ TEDAVİLERİ ESNASINDA ENFEKSİYON KONTROLÜNÜN TEMELİ

Diş tedavileri sırasında enfeksiyon kontrolü, hem hasta hem de sağlık uzmanı için önemlidir. Bu kontrol, anamnez alımı, kişisel hijyen, genel ve ek önlemler ile sağlanır.





# 2. DIŞ TEDAVİLERİ ESNASINDA ENFEKSİYON KONTROLÜNÜN TEMELİ

## 2.1 Anamnez

- Her hasta potansiyel bir enfeksiyon **kaynađı** olarak kabul edilmelidir.
- Anamnez **alımı**, risklerin belirlenmesi ve uygun **önlemlerin alınması** için önemlidir.

## 2.2 **Kişisel** Hijyen

- Kişisel hijyen, enfeksiyonları önlemek ve **sağlık uzmanını** korumak için temel gerekliliklerden biridir.
- **Doğru iş kıyafetleri** giyilmelidir.

## 2.3 Genel veya Standart **Önlemler**

- Bu önlemler, tüm hastalara **uygulanır** ve **sağlık uzmanını** korur.
- El hijyeni, eldiven **kullanımı**, maske ve koruyucu **gözlükler** gibi temel koruma yöntemlerini içerir.
- **Atık yönetimi**, **çamaşır bakımı**, aletlerin **temizliği** ve sterilizasyonu gibi **detaylı** konular da **vurgulanır**.

## 2.4 Ek **Önlemler**

- Enfeksiyonlu hastalarda veya **zayıf bağışıklıklı** hastalarda uygulanan ek koruma önlemleri.
- **Mikroorganizmanın bulaşma yoluna göre** belirlenir.

## 2.5 Hekimin **Aşılama İşlemleri**

- Hepatit B, influenza (grip), **boğmaca** gibi hastalıklara karşı **sağlık uzmanlarının** aşılama önerileri bulunmaktadır.
- **Aşıların düzenli olarak yenilenmesi** ve **etkinliğinin takibi** önerilir.



# 3.EL HIJYENİ

## 1. El Hijyeninin Önemi

Eller, mikroorganizmaların bulaşmasında önemli bir rol oynar. Doğru el hijyeni uygulaması, geçici ve kommensal floranın kontrol altına alınmasını sağlar. Bu da hastaların güvenliğini artırır.

## 4.El Hijyen Teknikleri ve Ekipmanı

- Ellerin doğru yıkanması ve kurutulması süreci detaylı olarak açıklanmıştır.
- Her odada uygun su ve sabun bulunmalı, el dezenfektanı ve peçete dağıtıcıları mevcut olmalıdır.
- Eldivenlerin uygun şekilde kullanımı ve eldiven kutularının yerleştirilmesi önemlidir.

## 2. El Hijyen Teknikleri

- Sosyal El Yıkama: Su ve sabun kullanılarak yapılır. Günlük yaşamda ve sosyal ilişkilerde hijyenik bir uygulamadır.
- Alkolle El Dezenfeksiyonu: Medikal ve paramedikal uygulamalarda kullanılan etkili bir yöntemdir. Alkol bazlı solüsyonlar hızlı, basit ve mikrobiyolojik açıdan etkilidir.

## 5. Alkollü El Dezenfektanı ve Cilt Reaksiyonları

- Alkol bazlı el dezenfektanlarının kullanımı cilt tahrişini minimize eder.
- İritasyon dermatitleri ve temas dermatitleri önleme ve tedavi yöntemleri açıklanmıştır.
- Nemlendirici kremlerin kullanımı, cildin korunmasında önemli rol oynar.

## 3. El Dezenfeksiyonu Endikasyonları

- Hastayla doğrudan temas öncesi
- Herhangi invaziv bir işlem öncesi
- Eldiven kullanımından bağımsız olarak biyolojik sıvılara maruz kaldıktan sonra
- Tedavi odasından çıkarken hastayla son temas sonrası gibi durumlarda uygulanmalıdır.

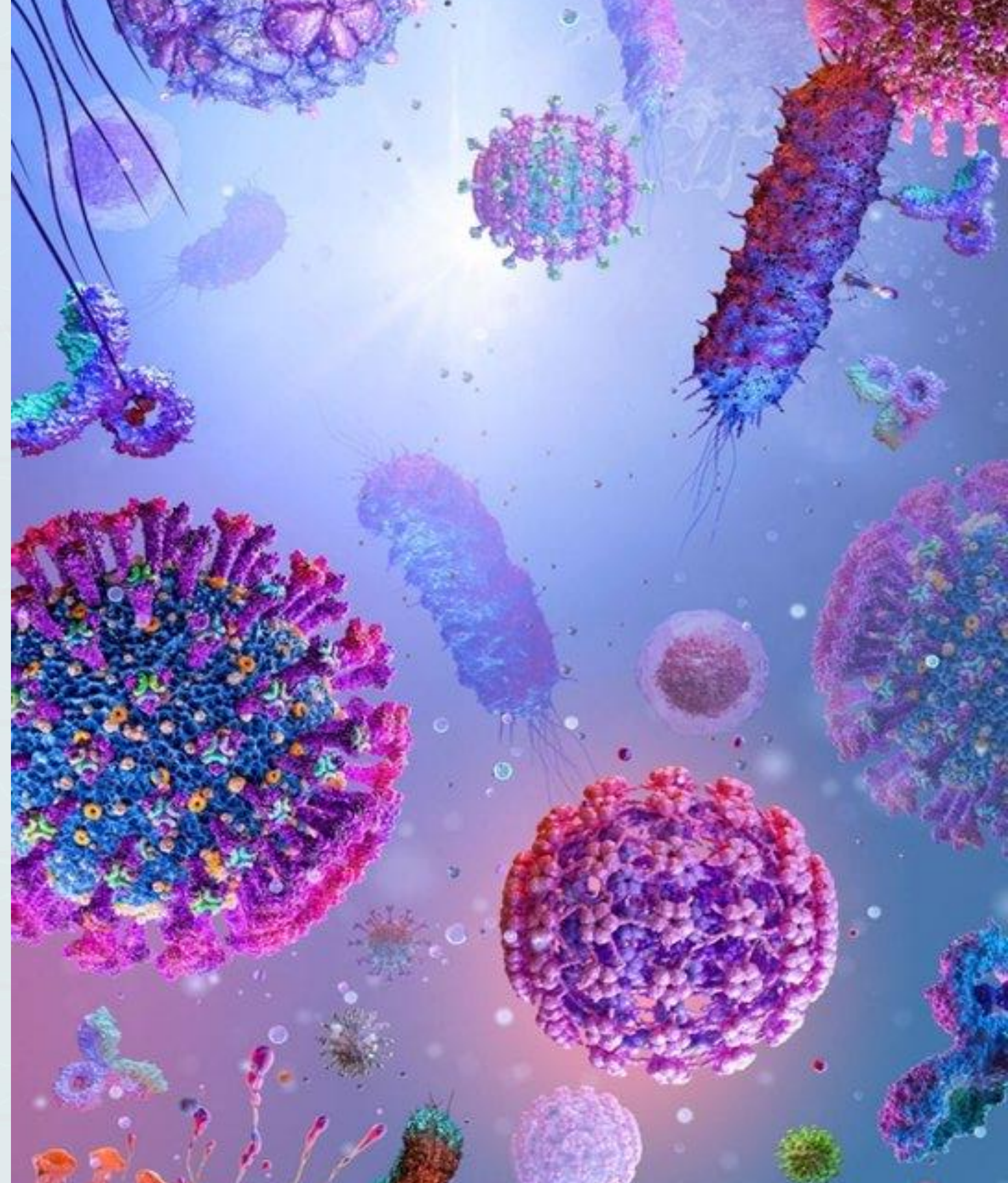
## 6. Öneriler ve Sonuç

- El hijyeninin sağlık profesyonelleri için kritik önemi vurgulanmıştır.
- Tüm bu tekniklerin ve önerilerin, hastaların ve sağlık çalışanlarının güvenliğini artırmak için uygulanması gerektiği belirtilmiştir.



# 4.KİŞİSEL HİJYEN

- Doğru kişisel hijyen, mikroorganizmaların bulaşma önlemini ve tedavilere bağlı enfeksiyon kontrolünü destekler.
- Aşağıda belirtilenler bu duruma dahildir:
  - Temiz, kısa kesilmiş, ojesiz ve takma tırnak olmayan el tırnakları;
  - Tedavi esnasında yüzük, bilezik ve kol saati gibi takılar yasaktır;
  - Saçlar temiz, kısa veya kaldırılmış veya toplu olmalıdır;
  - Sakal ve bıyık temiz ve kısa kesilmiş olmalıdır;
  - Sivil kıyafetler iş kıyafetleriyle değiştirilir veya sivil kıyafetlerin üzerine giyilir;
  - Çalışma odalarında yemek, içmek ve sigara içmek yasaktır.





# 5. SAĞLIK UZMANININ KİŞİSEL EK ÖNLEMLERİ



- **Kişisel** koruyucular genel önlemlere dahildir.
- Biyolojik **sıvılarla** bulaşma durumu varsa veya aletlerle veya bulaşık materyallere dokunulduysa, hastayla temas gerektiren durumlarda eldiven **kullanımı** gereklidir. **Hiçbir şekilde** el dezenfekte etme işleminin yerine **geçemez**.
- **İş kıyafetleri** sivil **kıyafetleri kaplamalıdır**, el hijyenini **sağlamak için kısa kollu olmalıdır**.  
**Kıyafetler** en az her **gün** ve **kirlendiğinde değiştirilmelidir**.
- En az 60 derecede **yıkanır**.
- **Yüz maskeleri**, hasta **çıkartıları**, **akıntı** ve aerosollerden korur. Tek **kullanımlıdır** ve **düzenli** olarak **değiştirilir**. Kaliteli bir maskenin **kullanılması** gereklidir
- **Göz koruyucular**, biyolojik **sıvılara** (biyolojik **sıvılar içeren atılımlara**) karşı **konjonktivayı** korumak üzere **kullanılır**. Koruyucu **gözlük**, **yüz koruyucusu** veya koruyucu bir maske **kullanılabilir**.

# 6. ALETLER

- Tek kullanımlık aletler asla yeniden kullanılamaz.
- Yeniden kullanılabilir materyal ve aletler 3 gruba ayrılır:
  - Kritik olmayan materyal (sadece temiz bir ciltle temas) özenle temizlenir ve kurutulur.
  - Yarı kritik materyal (sadece mukozalar veya temiz ciltle temas) temizlenir, kurutulur ve sonrasında sterilize veya dezenfekte edilir.
  - Kritik materyal (steril boşluklara sokulan veya steril dokularla temas) temizlenir, kurutulur ve sterilize edilir
- Mekanik temizleme tercihen yıkama dezenfektörlerde veya ultrason banyosunda yapılır.
- Dezenfeksiyon, termal-dezenfeksiyon veya dezenfektana batırarak yapılabilir (ör.:ilavesiz %70 alkol (etanol veya izopropanol).
- Sterilizasyon için, buhar sterilizatör kullanılır. B tipi bir otoklav lümenli veya gözenekli nesnelere sterilizasyonunu sağlar (ambalajlı veya ambalajsız). S tipi bir otoklavla her zaman mümkün değildir, cihazın açıklamaları dikkate alınmalıdır.
- Özel materyal, daha fazla dikkat gerektirir. Her kullanımdan sonra piyasemen ve anguldurvalar, içten ve dıştan temizlenir, yağlanır ve otoklavdan geçirilir.







## 7.MUAYENEHANENİN DÜZENLENMESİ VE BAKIMI

- Profesyonel kullanım odaları özel kullanım bölümlerinden yeterince ayrı olmalıdır.
- Bir muayenehane net bir şekilde sınırlanmış bölgelerden oluşur (ayrı odalarda olması şart değildir) :
  - bekleme odası;
  - idari işler alanı;
  - muayene ve tedavi bölgesi;
  - temizleme, dezenfeksiyon ve sterilizasyon bölgesi.
- "Kirli" ve "temiz" bölgeler arasında her zaman net bir ayrım olmalıdır.
- Genel düzenleme esnasında, aşağıda belirtilenlere dikkat edilmesi gerekir:
  - gözeneksiz, dirençli ve kolay temizlenen bir yer kaplaması;
  - düzenleme için ergonomik ve bakımı kolay olan materyaller;
  - gerekli olan mobilya ve ekipmanla sınırlandırma;
  - yeterli aydınlatma ve havalandırma.



# 8.MUAYENEHANENİN DÜZENLENMESİ VE BAKIMI

Geçerli olan genel prensip, kaplayarak veya koruyarak kontaminasyonun önlenmesidir.

Bu durum söz konusu değilse, %70 alkol ile (etanol veya izopropanol) temizlenir ve dezenfekte edilir.

**Tasarımı** ve **yapısı** kolay temizleme ve dezenfeksiyona uygun cihaz ve materyaller tercih edilmelidir.

**İdari işlerle** ilgili ekipman ve dosyalar tedavi bölgesinin dışında bulunur.

Tedavi **bölgesinde** bulunan klavye (ve fare) tercihen korunur veya temizlenip dezenfekte edilir. Bu prensip, telefon, **dâhili telefon**, **kapıların** otomatik açılma sistemi, kamera, **gözlük üzerine takılmış büyütücü gözlükler**, mikroskop kullanırken de geçerlidir.





## 9. HAVAYOLU BULAŞMAYA KARŞI ÖNLEM

Diş muayenehanelerinde, enfeksiyon kontrolü için aerosoller ve damlacıkların yayılmasını önlemek önemlidir. Ultrasonik cihazlar gibi rotatif aletlerin kullanımı sırasında aerosollerde kan ögeleri bulunabilir. Hava ve su kalitesinin kontrol altında tutulması, su sistemlerinin biyofilmlerden korunması ve havalandırma sistemlerinin düzenli bakımı gereklidir.

*Ayrıca, hastaların ağız gargarası kullanması ve güçlü bir aspirasyon sistemi kullanılması mikroorganizma bulaşma riskini azaltabilir.*

# 10. ATIK YÖNETİMİ

Atık yönetimi, medikal tedavilerde karmaşık bir süreçtir ve doğru risk değerlendirmesi, ayırma, depolama ve nakliye önemlidir. Kesici nesnelere kaynaklanan kazaların önlenmesi büyük önem taşır ve medikal atıklar riskli ve risksiz olmak üzere iki kategoriye ayrılır. Risk oluşturmeyen tıbbi atıklar genellikle evsel atıklarla benzerdir ve örneğin kağıt peçeteler, kullanılmış eldivenler gibi öğeleri içerir. Riskli tıbbi atıklar ise mikrobiyolojik veya toksik kirlilik içerebilir ve özel ambalaj gerektirir. Depolama ve toplama süreçleri yasal düzenlemelere uygun olarak yapılmalıdır, depo temizliği ve havalandırması düzenli olarak yapılmalıdır.

ATIK GRUPLARI	TANIMLAMA	AMBALAJ	NOT
<b>Evsel atıklar</b>	Profesyonel olmayan günlük aktiviteler esnasında oluşan atıklar	Ev atıkları için torbalara atılan sert atıklar	Keskin nesnelere, piller, sıvılar için değildir.
<b>Risk taşımayan tıbbi atıklar</b>	Ev atıklarına benzetilebilir, ancak içerikleri ve değerlerinden dolayı ev atıklarına benzemeyen atıklar.	Ev atıkları için torbalara atılan sert atıklar	Sıvı veya koyu (veya riskli) atıklar için değildir
<b>Riskli tıbbi atıklar</b>	Belli bir risk taşıyan atıklar (mikrobiyolojik veya virüs kontaminasyonu, zehirlenme veya yaralanma) veya etik sebeplerden dolayı özel bir bakım gerektiren atıklar.		
	<b>Keskin nesnelere</b>	İğne konteyneri	
	<b>Sıvı atıklar</b>	Sert, su geçirmez, iğne ve yırtılmalara dayanıklı kap (standarda bakınız)	
	<b>Sert atıklar</b>	Plastik sert kap veya darbelere dayanıklı, güvenli kullanım ve tek kullanımlık sarı torbalı tek kullanımlık karton kap.	



# 11. İŞ ORGANİZASYONU

Diş hekimliğinde enfeksiyon kontrolü, tedavi öncesinde uygun kıyafetlerin giyilmesi ve işlemlerin planlanmasıyla başlar.

Hasta işlem sırasında koruyucu ekipman kullanılır ve sterilizasyon standartlarına sıkı sıkıya uyulur.

Her işlem sonrası atıklar uygun şekilde imha edilir ve ekipmanlar dezenfekte edilip depolanır. Düzenli bakım ve filtre değişimleriyle diş ünitesi ve diğer cihazlarda uzun süreli hijyen sağlanır.

# 12.ÖZEL İŞLEMLER

---

Bazı özel eylemler için, tamamlayıcı ve/veya spesifik önlemler alınmalıdır.

Radyolojik işlemlerde koruyucu bir kılıf ve/veya bir film kullanılmalı veya %70 alkolle dezenfekte edilmelidir.

Hijyen önlemleri hakkında, diş protez veya ortodonti laboratuvarıyla kesin anlaşmalar oluşturulmalıdır. Kalıplar ve diş protez/ortodontik parçalar laboratuvara gönderilmeden dezenfekte edilmelidir.

Cerrahi müdahaleler için, kişisel korumalar, el hijyeni, çalışma alanı ve aletler hakkında tamamlayıcı önlemler alınır.

---





## 13. ÖZEL DURUMLAR

---

Özel durumlar kapsamında, immün sistemi zayıf olan hastalar için tedavi sürecinde ek önlemler gerekmektedir. Bu hastaların tedavileri sırasında aerosol ve damlacık bulaşımı riskleri özellikle dikkate alınmalıdır. Rotatif aletlerin kullanımından kaçınılabılır ve tedavi, hastanın bağışıklık sistemi daha güçlü olduğu bir döneme ertelenebilir. Enfeksiyonu şüpheli veya doğrulanmış hastalar için ise bulaşma yollarına göre özel önlemler alınmalıdır. Kanla bulaşan hastalıklar için genel önlemler yeterli olabilirken, temasla bulaşan enfeksiyonlar için ek tedbirler ve ayrı bir hasta yönetimi gerekebilir. Sağlık personelinin de bulaşıcı hastalıklar konusunda bilinçli olması ve gerekli koruyucu önlemleri alması büyük önem taşır.

---



## 14. BULAŞMASI MUHTEMEL OLAN DURUM

Muhtemel bulaşıcı kazalardan güvenilir çalışma yöntemlerinin uygulanmasıyla kaçınılmalıdır. Kesici ve keskin nesnelere dikkatle kullanılmalıdır. İğne konteynerleri doğru şekilde kullanılmalıdır. Hekim, bulaşması muhtemel olan kaza esnasında uygulanması gereken prosedür hakkında doğru bilgilendirilmesi gerekir. Profilaktik bir tedavi gerekiyorsa, enfeksiyon hastalıkları uzmanına başvurulmalıdır.



## 14.1 Durumun deęerlendirilmesi

Muhtemelen bulaşıcı olan kazalar, kan veya hastadan gelen bulaşıcı biyolojik sıvı:

– mukozaların (ağız, urun, göz) veya sağlık uzmanının yaralı cildiyle (yara, egzama, vs.) temas etmesinden;

– yara veya kesilmeyle sağlık uzmanının mikroorganizma bulaşmasından kaynaklıdır.

Bu durumlar, özellikle kullanılan aletlerin toplaması ve temizlik esnasında, cerrahi eylemler gerekleştiginde, lokal anestezi sırasında kullanılan enjektörün kapağı takılırken oluşur.

***Risk, özellikle acele edildiğinde ve stres durumlarında artar.***

## 14.2 Bulaşma riski

Bulaşma riski, birçok faktöre bağlıdır: hastanın durumu (kanla bulaşan hastalığın türü, viremi oranı, vs.), hastalık türü (inokulum, vs.), sağlık personelinin aşı durumu, vs.

**Literatürde**, aşıda belirtilen kanın bulaşabilir ajanlarıyla kontamine olan iğneden sonra oluşan **kontaminasyon riski değerlendirilmiştir:**

- hepatit B virüsü için %30;
- hepatit C virüsü için %3;
- İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) için %0,3.

## 14.3 Kaza ile temasın önlemi

– Genel önlemleri uygulayarak;

– Organize bir şekilde çalışarak;

– Keskin nesnelere kullanımında eldiven giyerek;

– İğne ve keskin nesnelere dikkatlice kullanarak:

Ellerle asla iğnelere ve keskin nesnelere dokunmayın;

İğnelere asla bükmeyin veya kırmayın;

Kullanılmış bir iğnenin başlığını yeniden takmayın, hemen ve dikkatlice atın;

Çalışma alanında korunmamış bir iğne bırakmayın;

– İğne konteynerini belirtilen sınırın altına doldurmayarak (genelde ortalama  $\frac{3}{4}$ ) ;



## Kaza durumunda alınması gereken önlemler:

- Emici kağıt peçete kullanarak biyolojik sıvıları yok edin

- Uygun bir dezenfektanla mukozaları ve/veya yaraları dezenfekte edin

- Gözde kaza durumunda:

- o Su veya fizyolojik bir solüsyonla yıkayın (veya göz duşu).

- İğne veya kesilmeden kaynaklı yaralanma durumunda:

- o Yara kanasın (dışa doğru boşalma akım).

- o Yarayı su veya fizyolojik bir solüsyonla yıkayın.

- o Yarayı cilt dezenfektanı ile dezenfekte edin

- o Yarayı kapatın.

- Sonra:

- o Kan tahlilinin ve ek önlem alınmasının yararı/gerekliliği hakkında hekime veya acil servisi arayınız.

- o Her durumda 24 saat içerisinde, kazadan birkaç saat içerisinde yapın.

- o Bilinen HIV hastasından kaynaklı iğne kazası durumunda: 2 saat içerisinde bir doktora başvurun.

# 15.KALİTE KONTROL

## 1.Kişisel Hijyen Protokolü:

- Tüm diş muayenehaneleri yılda bir kez güncellenen kişisel hijyen protokolüne sahip olmalıdır.
- Protokol minimum olarak sağlık uzmanlarının ve personelin koruyucu ekipmanlarını belirlemeli ve kullanımını detaylandırmalıdır.
- Aletlerin temizliği, özellikle piyasemen ve anguldurvalar gibi özel materyallerin temizlik tekniklerini içermelidir.
- Muayenehane içindeki farklı bölgelerin bakımı ve ekipmanın bakım kuralları da protokolde yer almalıdır.
- Su kalitesi yönetim planı ve atık yönetimi de protokolde ele alınmalıdır.
- "Checklist - Kişisel Hijyen Protokol" formu, protokolün farklı unsurlarının izlenmesini ve dokümantasyonunu kolaylaştırır.

## 2.Formasyon ve Geri Dönüşüm:

- Diş sağlığı uzmanları, tedavi sırasında enfeksiyon kontrolü konusunda düzenli eğitim ve geri dönüşüm sağlamalıdır.
- Hekimin personeli varsa, bu personelin eğitimini ve geri dönüşüm yönetimini sağlaması gerekmektedir.

## 3.Takip:

- Diş sağlığı uzmanı, düzenli olarak kuralların uygulanmasını ve kullanılan cihazların çalışmasını kontrol etmelidir.
- Aletlerin sterilizasyon sürecinde belirleyici bantlar gibi kontrol mekanizmalarını kullanarak ürün kalitesini sağlamalıdır.





**Dezenfeksiyon  
Antisepsi  
Sterilizasyon  
Derneği**

*Sterilizasyon ve  
Dezenfeksiyon  
Bilimine  
Adanmış  
20 yıl..*



*Dezenfeksiyon  
Antisepsi  
Sterilizasyon  
Derneği'nin  
20. Yılı*

[ANA SAYFA](#)[YAYINLAR](#)[KONGRELER](#)[SEMİNERLER](#)[KURSLAR](#)[DAS OKULU](#)[DAS AKADEMİ](#)

Buradasınız: [Ana Sayfa](#) / [Yayınlar](#) / [Diş Hekimliğinde Enfeksiyon Kontrolüne Yönelik Öneriler](#)



[Ana Sayfa](#)[Personel](#)[Bölümler](#)[ONLINE RANDEVU](#)[Fakülte](#)[Ana Bilim Dalları](#)[Akreditasyon](#)[Kurullar](#)[Komisyonlar](#)[Bilimsel](#)[Personel İşleri](#)[İç Kontrol](#)[Kalite](#)[Sağlıkta Kalite](#)[Araştırma Laboratuvarı](#)[Ders Bilgi Paketi](#)

[Enfeksiyon tanısına bakılmaksızın uygulanan standart önlemler](#) (08.06.2020)

[Diş Ünitesi Temizliği ve Dezenfeksiyonu videosu için tıklayınız.](#) (08.06.2020)

[Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı](#)

### Medya



### Dosya

[İÇ KONTROL STANDATLARI](#)

[ETİK DAVRANIŞ İLKELERİ](#)

[İLETİŞİM, HASTA HAKLARI, ACİL ÇAĞRI KODLARI, İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ](#)



- Personel
- Bölümler
- ONLINE RANDEVU
- Fakülte
- Ana Bilim Dalları
- Akreditasyon
- Kurullar
- Komisyonlar
- Bilimsel
- Personel İşleri
- İç Kontrol
- Kalite
- Sağlıkta Kalite**
- Kalite Eğitimleri**
- Refakatçi Politikası
- Risk Analizi
- Uyum Eğitimi ve Rehberleri

[Enfeksiyon tanısına bakılmaksızın uygulanan standart önlemler \(08.06.2020\)](#)

[Diş Ünitesi Temizliği ve Dezenfeksiyonu videosu için tıklayınız. \(08.06.2020\)](#)

[Diş Hekimliği Fakültesi Ağız ve Diş Sağlığı](#)

## Medya



## Dosya

[İÇ KONTROL STANDATLARI](#)

[ETİK DAVRANIŞ İLKELERİ](#)

[İLETİŞİM, HASTA HAKLARI, ACİL ÇAĞRI KODLARI, İSTENMEYEN OLAY BİLDİRİMİ](#)





Teşekkürler