附件2

口腔疾病防治核心知识

一、养成良好的刷牙习惯，每天早晚刷牙，每次刷牙时间不少于2分钟，家长应坚持帮助2-6岁的儿童清洁口腔。

二、健康饮食，限糖减酸，减少零食、碳酸饮料的摄入。

三、幼儿长出第一颗牙齿应开始刷牙，使用牙线、牙间隙刷清洁牙齿。

四、每天使用含氟牙膏，定期涂氟。3-5岁儿童每半年可接受1次牙齿涂氟，预防龋病。

五、为6-9岁儿童进行窝沟封闭，窝沟填平后，使牙面变得光滑易清洁，细菌不易存留，从而预防窝沟龋。

六、青少年应每半年至一年进行一次口腔检查，以便及时发现口腔问题，尽早治疗。

七、鼓励儿童多吃纤维性食物，增强咀嚼功能，不要让婴幼儿、儿童叼着奶嘴或含着奶瓶入睡。

八、吮指，咬唇，吐舌，张口呼吸等不良习惯要纠正。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3  适龄儿童窝沟封闭登记表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学校名称：** 年级（班级）： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **一般信息** | **牙位** | **萌出** | **牙面状况** | | | | |  | **封闭 执行情况** | | **检查/ 操作者** | **检查/ 操作日期** |  | **封闭 复查情况** | | **复查者** | **复查日期** | 性别代码： 1=男 2=女 萌出代码： 1=未萌出/缺失 2=部分萌出 3=完全萌出 牙面状况代码： 0=完好或浅窝沟 1=有龋 2=充填有龋 3=充填无龋 4=封闭完好 5=深窝沟 6=其他情况 封闭执行情况代码： 1=封闭 2=未封闭 封闭复查情况代码： 1=有龋 2=充填有龋 3=充填无龋 4=封闭完好 5=封闭剂部分脱落 6=无封闭剂 7=其他情况 |
| **** | **颊** | **舌** | **近** | **远** |  | **** | **颊/腭** |  |  |  | **** | **颊/腭** |  |  |
| 姓名： 性别： | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期： | 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身份证号： | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名： 性别： | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期： | 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身份证号： | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名： 性别： | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期： | 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身份证号： | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓名： 性别： | 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期： | 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 身份证号： | 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **说明：1.只有“萌出”填写“3”的牙，继续填写“牙面情况”。2.只有“牙面情况”填写“5”的面，继续填写“封闭执行情况”。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**代码说明**

|  |  |
| --- | --- |
| 萌出代码：  1=未萌出/缺失  2=部分萌出  3=完全萌出  牙面状况代码：  0-完好或浅窝沟  1=有龋  2=充填有龋  3=充填无龋  4=封闭完好  5=深窝沟  6=其他情况 | 牙冠在口腔中不可见；  牙冠在口腔中可见，但合面仍有部分牙龈覆盖； 压合面完全暴露，没有牙龈覆盖。  没有龋坏，没有充填体，窝沟浅，无需封闭； 有龋坏，不包括可疑龋；  有充填体，同时有龋坏；  有充填体，无任何部位龋坏；  所有窝沟封闭完好；  牙面有深窝沟，而且没有封闭；  前面5项中没有包括的所有其他情况。 |

注：1.只检查各个牙面是否有龋、充填体、窝沟封闭和窝沟深浅情况，其他情况不作检查；2.如果牙面有龋或者充填体，则不再记录窝沟封闭和窝沟深浅情况。

封闭执行情况代码：

1=封闭 实施了窝沟封闭

2=未封闭 因为各种原因没有进行窝沟封闭；

封闭复查情况代码：

1=有龋 有龋坏，不包括可疑龋；包括封闭剂完整、部分脱落、

全部脱落同时伴有龋的情况；

2=充填有龋 有充填体，同时有龋坏；

3=充填无龋 有充填体，无任何部位龋坏；

4=封闭完好 牙面窝沟封闭完好；

5=封闭剂部分脱落 牙面窝沟有部分封闭剂；

6=无封闭剂 牙面窝沟没有封闭剂；

7=其他情况 前面6项中没有包括的所有其他情况。

注：1.只检查各个牙面是否有龋、充填体和窝沟封闭情况，其他情况不作

检查；2、如果牙面有龋或者充填体，则不再记录窝沟封闭情况

**填表说明**

1.颊/腭：封闭执行情况和封闭复查情况中的“颊/腭”,在16和26表示“腭沟”,在36和46表示“颊沟”;

2.检查/操作者：填写执行窝沟封闭的操作者，如果该牙只检查，没有进行窝沟封闭，则填写检查者。

3.按照要求应该填写的必须填写，不能空格；

4.复查：只检查已经封闭过的牙面，没有封闭过的牙面不查

5.填写身份证号码后，地址、电话和出生日期可以不填写；若无身份证号码，则地址、电话和出生日期必填。

附件4

窝沟封闭，预防龋齿，关爱孩子口腔健康！  
                                          ——致学生家长的告知书

窝沟封闭是世界卫生组织和我国卫生部推荐的一种保护新生恒牙的有效措施。窝沟封闭是指不损伤牙体组织，将封闭材料涂布于牙冠咬合面、颊舌面的窝沟点隙，给孩子们的牙齿穿上“保护衣”，阻止致龋齿六龄及酸性代谢产物对牙体的侵蚀。以达到预防窝沟龋齿的方法，操作过程无疼痛、无创伤，不需要磨除牙体组织。

第一恒磨牙的窝沟封闭，以达到有效预防控制儿童龋齿发生的目的，促进儿童身体健康。提供项目服务的定点医疗机构是

请您根据学校的统一安排，于2024年9月15日前陪同您的孩子（携带通知单）到为你指定的医疗机构接受窝沟封闭。  
  各位家长，一次有效的窝沟封闭可使孩子终生受益。为了保护孩子们的牙齿，让他们更自信地微笑，更健康地成长，请您与我们共同努力做好这项工作吧！

附件5：

结果通知书（窝沟封闭）

尊敬的家长同志：

您孩子 （姓名）的四颗第一恒磨牙（“六龄牙”）中，有 颗已经进行了窝沟封闭，还有 颗牙齿因为下列原因未能进行窝沟封闭。

①龋齿；②未完全萌出；③已封闭；④已充填；⑤浅窝沟

注意事项特此告知如下:

一、已经做了窝沟封闭的牙齿，请您于3个月后带孩子前来复查，若发现有封闭剂脱落，可以免费进行重新封闭。

二、您的孩子若患有龋齿,建议您带孩子尽早到正规的口腔医疗机构接受治疗,否则龋齿的进一步发展会增加治疗的难度和复杂性,以免给孩子带来更大痛苦。

三、其他措施：虽然对萌出的六龄牙进行窝沟封闭可以最大程度预防龋齿的发生，但请您仍需督促您的孩子少吃甜食、正确刷牙、定期口腔检查，这样才能有效地预防龋齿。

医生签名:

××××××医院

2024年 月 日

附件6：

局部用氟家长知情同意书

尊敬的家长：

口腔健康是全身健康的基础，龋病（蛀牙、虫牙）是危害儿童健康的常见疾病。根据第四次全国口腔疾病流行病学调查的结果显示，3～5岁儿童的乳牙患龋率为 62.5%。龋齿使得牙齿结构破坏，影响孩子的咀嚼、消化以及恒牙的萌出等等，从而影响儿童正常的生长发育。国内外的大量研究证实，合理应用氟化物能够有效预防龋齿。世界卫生组织大力推荐使用氟化物预防龋齿。氟化物的用法包括全身应用和局部应用，含氟牙膏、含氟泡沫、含氟涂料等都属于局部用氟的方法。为降低儿童患龋率，维护我区儿童口腔健康，自治区卫生健康委、教育厅、财政厅、疾病预防控制局开展“健康口腔你我童行”口腔疾病防治项目，并将此项工作纳入自治区“十大民生实事”统筹推进，对 3～4 岁儿童开展免费局部用氟预防龋齿服务。

局部用氟工作将由医务人员进行，方法简单，没有疼痛和不舒服的感觉，儿童易于接受。

如果您的孩子在近三个月内已经接受过局部用氟，请间隔至少三个月之后再次接受局部用氟预防龋病的服务。

如果您的孩子符合适应证，并同意接受免费局部用氟预防龋病的服务，请签署您的意见（同意或不同意），并及时交到幼儿园或者医生手里。谢谢！

有任何问题请联系： ，联系电话：

孩子姓名：

有无过敏体质、哮喘病史： 有□ 无□

家长意见： (同意/不同意,若不同意请说明理由)

家长签字：

家长联系电话：

年 月 日

附件7：

局部用氟登记表（学龄前儿童）

**自治州/地区 县/市/区 乡镇/街道 幼儿园 班级**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一般信息** | **第一次用氟** | | **第二次用氟** | |
| 姓名： | 操作日期 | 方法 | 操作日期 | 方法 |
| 性别： |  | □含氟泡沫 |  | □含氟泡沫 |
| 出生日期： | □含氟涂料 | □含氟涂料 |
| 电话： | 操作医师 | 所属医疗机构 | 操作医师 | 所属医疗机构 |
| 身份证号（必填）： |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一般信息** | **第一次用氟** | | **第二次用氟** | |
| 姓名： | 操作日期 | 方法 | 操作日期 | 方法 |
| 性别： |  | □含氟泡沫 |  | □含氟泡沫 |
| 出生日期： | □含氟涂料 | □含氟涂料 |
| 电话： | 操作医师 | 所属医疗机构 | 操作医师 | 所属医疗机构 |
| 身份证号（必填）： |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一般信息** | **第一次用氟** | | **第二次用氟** | |
| 姓名： | 操作日期 | 方法 | 操作日期 | 方法 |
| 性别： |  | □含氟泡沫 |  | □含氟泡沫 |
| 出生日期： | □含氟涂料 | □含氟涂料 |
| 电话： | 操作医师 | 所属医疗机构 | 操作医师 | 所属医疗机构 |
| 身份证号（必填）： |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **一般信息** | **第一次用氟** | | **第二次用氟** | |
| 姓名： | 操作日期 | 方法 | 操作日期 | 方法 |
| 性别： |  | □含氟泡沫 |  | □含氟泡沫 |
| 出生日期： | □含氟涂料 | □含氟涂料 |
| 电话： | 操作医师 | 所属医疗机构 | 操作医师 | 所属医疗机构 |
| 身份证号（必填）： |  |  |  |  |

附件8：

局部用氟结果通知书

尊敬的家长同志：

您孩子 （姓名）（在下面相应的选项上画勾）：

已经接受了局部用氟；

因孩子不能配合或呕吐反射强烈没有接受局部用氟。

注意事项特此告知如下:

虽然采取了局部用氟的措施可以降低龋齿发生的可能性，但仍需督促孩子不吃或少吃甜食/零食、不喝或少喝碳酸饮料，帮助或监督孩子正确刷牙、定期口腔检查，这样才能更加有效地预防龋齿。

医生签名:

××医院

年 月 日

附件9：

家长反馈表

幼儿园： 班级： 儿童姓名：

为了有效保证局部用氟的防龋效果，请回答下列问题，并将您的答案的相应字母填写在题目后面的括号中，每小题请选择一个选项。（第 1 题为使用含氟涂料的孩子家长需填写的问题，第 2 题为使用含氟泡沫的孩子家长需填写的问题。）

1. 请您询问您的孩子，今天在幼儿园是否有医生给他（她）的牙齿涂

了东西 ？ ( )

A、有 B、没有 C、不知道

2. 请您询问您的孩子，今天是否在幼儿园咬了泡沫样东西？( )

A、有 B、没有 C、不知道

此反馈意见,请您填写后让孩子交给班级老师， 谢谢

附件10：

知情同意书（窝沟封闭）

尊敬的家长：

口腔健康是全身健康的基础，龋病（蛀牙、虫牙）是危害儿童健康的常见口腔疾病。龋齿使得牙齿结构破坏，影响孩子的咀嚼、消化等，从而影响儿童正常的生长发育。根据第四次全国口腔流行病学调查，5岁儿童的患龋率超过70%，人均龋坏牙齿数超过4颗；以往调查亦表明，我国青少年90%以上的龋病发生在牙齿的窝沟部位。

窝沟封闭是一种无痛、无创伤的方法，该技术在国际上已有50多年的使用历史。窝沟封闭使用的是无毒的封闭材料，对牙齿无伤害，即使封闭材料脱落被吞咽，对人体健康也没有任何不良影响。国内外的大量研究证实，窝沟封闭是预防新生恒磨牙窝沟龋的有效措施。

窝沟封闭工作将由口腔专业人员进行，方法简单，没有疼痛和不舒服的感觉，儿童易于接受。如果您的孩子符合适应证，并同意接受窝沟封闭预防龋病的服务，请签署您的意见（同意或不同意），并及时交给学校老师或给您孩子实施窝沟封闭的医生。谢谢！

学生姓名：

家长意见：(同意/不同意,若不同意请说明理由\_\_\_\_\_\_)

家长签字： 家长联系电话：

年 月 日

附件11：

儿童免费窝沟封闭项目统计表

盖章： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校 | 应检查  人数 | 实际  检查  人数 | 检查率  （%） | 应封闭  人数 | 实际  封闭  人数 | 封闭率（%） | 封闭  牙数 | 复查  牙数 | 复查率（%） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：检查率=实际检查人数/应检查人数×100%；封闭率=实际封闭人数/应封闭人数×100%；复查率=复查牙数/封闭牙数×100%。