

宣州区民生实事健康口腔行动-2024 年度学龄前儿童乳牙龋综合防治和学龄儿童口腔疾病综合干预项目实施方案

为适龄儿童实施防龋综合干预项目是保障儿童口腔健康最简单、最有效的方法。儿童口腔疾病防治知识、防治意识的缺乏，已成为严重危害广大儿童及青少年身心健康和生活质量的重要公共卫生问题。为促进全区儿童口腔健康，提高儿童口腔卫生知识知晓率，根据《全国儿童口腔疾病综合干预项目工作规范（2021 版）》和建设国家慢性病综合防控示范区，以及《安徽省民生工作领导小组办公室关于 2024 年实施 50 项民生实事的通知》（皖民生办【2024】1 号）精神，为系统、科学地做好我区儿童口腔疾病综合干预项目工作，特制定本方案。

一、项目目标

（一）按照“知情同意，自愿免费”的原则，免费为全区 6-9 岁儿童（覆盖 22%目标人群）开展实施窝沟封闭防龋项目。儿童口腔健康检查率达到 90%以上；符合窝沟封闭适应证条件且自愿接受的适宜儿童窝沟封闭覆盖率达到 100%；封闭完好率达到 85%以上，降低儿童龋病患病率。

（二）按照“知情同意，自愿免费”的原则，免费为全区 3-6 周岁儿童（覆盖 22%目标人群）提供两次免费局部用氟化物防龋措施，预防学龄前儿童乳牙龋的发生，在项目覆盖的幼

儿园局部用氟率达到 90%及以上;

(三)开展口腔健康教育,健康教育覆盖学校数量应达到开展项目学校数量的 90%。中小學生口腔卫生知识知晓率达到 85%以上,正确刷牙率达到 70%以上。

二、项目组织形式

(一)调整宣州区儿童口腔疾病综合干预项目领导小组(附件 1)、儿童口腔疾病综合干预项目技术指导组和项目办公室(附件 2),坚持“质量优秀、医疗安全、布局合理、方便群众”的管理原则,严格按照时间节点完成项目任务。

(二)宣州区卫健委根据本地区的工作任务,本着“质量优秀、医疗安全、布局合理、方便群众”的原则,选择定点医疗卫生机构(附件 3)承担口腔健康教育、口腔健康检查、学龄儿童口腔疾病综合干预和学龄前儿童乳牙龋综合防治项目技术服务。进行儿童口腔项目的操作人员必须是经过项目培训的口腔执业医师或口腔执业助理医师,实行持证上岗制度。

(三)项目办应及时收集、整理、统计项目数据,并在规定的时间内向宣城市卫健委、宣州区卫健委和宣州区教体局上报工作进展情况。

三、项目范围和步骤

(一)项目范围

1、开展学龄儿童口腔疾病综合干预(窝沟封闭)的目标人群为 6-9 岁儿童(以 2024-2025 学年二年级学生为主)。

2、开展学龄前儿童乳牙龋综合防治的目标人群为 3-6 岁儿童（市区以 2024-2025 学年幼儿园中班的学生为主，乡镇以 2024-2025 学年幼儿园大班和中班的学生为主）。

（二）项目步骤

1、摸底登记

（1）各小学要组织开展本校二年级学生摸底调查工作，填写全部学生的基本信息资料于 9 月 26 日前报送至区教体局体卫科；

（2）城区各幼儿园要组织开展本园中班学生摸底调查工作，填写全部学生的基本信息资料于 9 月 26 日前报送至区教体局体卫科；

2、加强培训。区教体局负责组织开展学校相关教职员工的培训项目工作。区卫健委组织开展学龄儿童口腔疾病综合干预和学龄前儿童乳牙龋综合防治项目管理和技术培训，提高口腔疾病防治人员业务水平，使其能够准确掌握适应症、窝沟封闭技术、局部用氟技术和其他项目要求。

3、开展项目实施

（1）实施窝沟封闭。按照“自愿参与”原则，对适龄儿童开展口腔疾病综合干预措施前，要通过书面形式告知家长，征得家长同意并签署“家长知情同意书（窝沟封闭）”（附件 4）。对已签订“知情同意书”的儿童由医疗机构提供口腔健康检查、窝沟封闭服务。在实施窝沟封闭后，医生签写“宣州

区儿童免费窝沟封闭防龋项目结果通知书”（附件5），将实施封闭后的注意事项告知家长。

（2）实施局部用氟。按照“自愿参与”原则，对适龄儿童开展口腔疾病综合干预措施前，要通过书面形式告知家长，征得家长同意并签署“家长知情同意书（局部用氟）”（附件6）。对已签订“知情同意书”的儿童由医疗机构提供口腔健康检查、局部用氟服务。在实施局部用氟后，医生签写“宣州区儿童免费局部用氟防龋项目结果通知书”（附件7），将局部用氟后的注意事项告知家长。

4、定期复查。为确保项目实施的工作质量，项目承办单位要组织专家按照“随机”原则，在项目实施后的第三个月选择20%人群进行复查，了解窝沟封闭和局部用氟情况，对复查不合格者，再开展项目重新实施。

5、开展健康教育宣传。各单位均要加强对儿童口腔疾病综合干预项目工作的宣传，充分利用各自的宣传阵地和宣传网络，开展口腔疾病的健康教育。采用宣传栏、电子屏，发放健康教育材料、宣传画以及群众喜闻乐见的形式，会同教育、卫生、广电等部门深入开展宣传发动和健康促进。培养学生良好的口腔卫生习惯，引导适龄儿童自觉参加窝沟封闭和局部用氟。

6、信息收集和管理。各承担项目工作的定点医疗机构要认真登记，完整、如实填写《登记表（学龄儿童）》（附件8）和《登记表（学龄前儿童）》（附件9），《宣州区儿童免费

窝沟封闭防龋项目实施情况汇总表》（附件 10）和《宣州区儿童免费局部用氟防龋项目实施情况汇总表》（附件 11），并于本单位任务数完成将登记表复印好加盖公章后报宣州区项目办。宣州区卫健委要加强对项目执行情况督导，掌握项目进展动态。

四、机构职责

（一）区卫健委。负责儿童口腔疾病综合干预工作领导、督导和评估工作；负责制定年度工作方案并组织实施；负责协调教育、宣传等部门和公共卫生、医疗服务等机构，建立长效工作机制；负责成立辖区儿童口腔疾病综合干预项目办公室和技术指导组；选择确定定点承担任务的医疗机构及项目对象学校的分配工作《宣州区 2024 年小学二年级学生实施窝沟封闭项目联络任务分配表》（附件 12），《宣州区 2024 年城区幼儿园中班学生实施局部用氟项目联络任务分配表》（附件 13），《宣州区 2024 年乡镇幼儿园中班学生实施局部用氟项目联络任务分配表》（附件 14）。

（二）区教体局及项目对象学校。区教体局负责组织协调项目对象学校配合开展窝沟封闭和局部用氟项目工作。项目对象学校负责组织教师、家长及学生参与健康教育活动，将口腔健康宣传内容纳入学校健康教育课程，积极开展好口腔健康宣传工作；负责统筹协调班级课程安排，积极配合项目实施医疗机构实施窝沟封闭和局部用氟项目工作。各项目对象学校于

2024年12月31日前将开展健康教育情况形成文字总结报送区教体局。

（三）项目办公室。承担日常管理工作，负责宣传教育、督导培训、复查、质量控制、档案整理归档、数据审核等工作，协助卫健委开展考核、评估并完成总结报告等。

（四）项目技术指导组。承担项目技术指导任务，负责人员培训，参与宣传教育、制定方案、督导、复查、考核评估等工作。

（五）项目实施医疗机构。负责完成对目标人群的口腔健康教育、口腔健康检查及窝沟封闭、局部用氟等工作；负责收集、录入、上报工作数据信息，及时总结经验、发现问题、提出建议、提供工作简报交流信息；协助开展督导、复查和质控工作。

五、资金安排

2024年度宣州区财政补助全区儿童口腔疾病综合干预项目经费实行专款专用，包括项目管理培训、操作技术培训、健康教育、宣传发动、窝沟封闭、局部用氟以及数据汇总、区级复查和督导等补助。承担项目的医疗机构实施窝沟封闭每个人不超过160元（含材料费），实施局部用氟（2次）每个人不超过30元（含材料费），待项目实施完成后，统一拨付给项目实施单位。

六、项目执行时间

全区项目实施单位应按照国家儿童口腔项目工作规范，2024年12月10日前，完成项目的现场实施工作，2024年12月20日前向宣州区卫健委、宣州区教体局和宣州区项目办报年度工作总结。

七、质量控制、项目督导与评估

（一）区卫健委负责开展项目的宣传发动、健康促进、评估统计等相关事项。区教体局负责组织各小学和城区各幼儿园参加儿童口腔疾病综合干预的项目宣传、健康教育课程和与相关医疗机构联系开展项目的实施等相关事项。各项目承担单位要求上报的数据记录准确、完整、无缺项、无漏报或重复上报，并将原始表格等资料留存备查。

（二）各项目承办单位在2024年12月10日前完成项目工作任务，区项目办要加强项目实施的力度，保证按时、按质完成，及时做好项目的督导、评估和总结工作，迎接省、市项目领导组的验收。

（三）各有关小学和幼儿园要高度重视儿童口腔疾病综合干预项目工作，对项目的实施要积极协助，要确定一名校分管领导负责项目具体工作，要积极做好项目实施前的发动和宣传工作，同时主动与项目实施定点医疗机构联系，组织或引导各小学二年级学生和城区各幼儿园中班，以及乡镇各幼儿园中、大班学生合理安排时间，在规定时间内接受项目实施定点医疗机构的窝沟封闭和局部涂氟项目服务，并协助做好项目的一切

相关工作。

（四）按照国家项目规范组织区技术组专家对全区的组织领导、专项资金使用、项目工作进度等情况进行督导与评估。全区督导次数每年不少于2次，2年内覆盖所有学校，学校儿童口腔健康知识知晓率、窝沟封闭和局部用氟质量的自查不低于总接受服务人数的20%。

（五）未承担此项目的街道社区卫生服务中心、乡镇卫生院要结合日常工作开展口腔健康教育活动，同时积极配合做好该项目的宣传工作。

- 附表：
1. 宣州区儿童口腔疾病综合干预项目领导小组
 2. 区技术指导组成员和区项目办人员名单
 3. 宣州区儿童口腔疾病综合干预项目实施定点医疗机构
 4. 家长知情同意书（窝沟封闭）
 5. 宣州区儿童免费窝沟封闭防龋项目结果通知书
 6. 家长知情同意书（局部用氟）
 7. 宣州区儿童免费局部用氟防龋项目结果通知书
 8. 登记表（学龄儿童）
 9. 登记表（学龄前儿童）

10. 宣州区儿童免费窝沟封闭防龋项目实施情况汇总表
11. 宣州区儿童免费局部用氟防龋项目实施情况汇总表
12. 宣州区 2024 年小学二年级学生实施窝沟封闭项目联络任务分配表
13. 宣州区 2024 年城区幼儿园中班学生实施局部用氟项目联络任务分配表
14. 宣州区 2024 年乡镇幼儿园中、大班学生实施局部用氟项目联络任务分配表

附件 1:

宣州区儿童口腔疾病综合干预项目 领导小组

组 长：陶宗保（区卫健委主任）

周红兵（区教体局局长）

副组长：王洪春（区卫健委副主任）

袁长清（区教体局副局长）

成 员：汪 启（区卫健委医政科科长）

邱小元（区卫健委疾控科负责人）

丁 贱（区卫健委爱卫办副主任）

李世权（区教体局体卫科负责人）

张子阳（区教体局体卫科科员）

各项目承办医疗机构负责人

各小学校长

各幼儿园园长

宣州区儿童口腔疾病综合干预项目领导小组负责组织全区 6-9 岁（二年级为主）儿童窝沟封闭防龋和城区 3-6 岁（幼儿园中班为主）儿童局部用氟，以及乡镇 3-6 岁（幼儿园中、大班为主）儿童局部用氟项目的组织协调、开展实施和健康教育，督促各承办的医疗机构和各小学、幼儿园在保证质量的前提下按时按量做好窝沟封闭和局部用氟的项目数。

领导小组下设办公室，负责处理儿童口腔疾病综合干预项目日常工作，王洪春同志兼任办公室主任，丁彧同志兼任办公室副主任，汪启、邱小元、李世权、张子阳同志为成员。

项目领导小组和办公室如有人事变动，由现任岗位人员递补，不再另行发文。

附件 2:

区技术指导组成员和区项目办人员名单

1、区技术指导组

	姓名	单位	电话号码
组 长	倪国宏	宣城市中心医院	18956308339
成 员	黄小龙	宣城市中心医院	13083131851
	杨欢欢	宣城市中心医院	18226697022
	张 超	狸桥镇中心卫生院	18130290361
	吴义松	古泉卫生院	17705633053
	周 宣	洪林镇中心卫生院	13865630822
	何永军	宣城中医院	13731928028
	翟 亮	宣城口腔医院	18656388901

2、区项目办公室

主 任	王洪春	宣州区卫健委	18956302917
副主任	丁 彧	宣州区卫健委	13966187389
成 员	汪 启	宣州区卫健委	18056323835
	邱小元	宣州区卫健委	15856333078
	李世权	宣州区教体局	13865355978
	张子阳	宣州区教体局	15856339024

附件 3:

宣州区儿童口腔疾病综合干预项目实施定点 医疗机构

宣城市中心医院、宣城中医院、宣城口腔医院、宣城大医口腔医院、为民口腔门诊部、周梅霞口腔门诊部、水阳镇中心卫生院、狸桥镇中心卫生院、洪林镇中心卫生院、杨柳镇中心卫生院、朱桥乡卫生院、文昌镇卫生院、水东镇中心卫生院、孙埠镇卫生院、古泉镇卫生院、黄渡乡卫生院、沈村镇卫生院、养贤乡卫生院、向阳街道社区卫生服务中心、澄江街道社区卫生服务中心、飞彩街道社区卫生服务中心、双桥街道社区卫生服务中心

附件 4:

家长知情同意书（窝沟封闭）

尊敬的学生家长(监护人):

您好!

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。为减少龋齿发生，提高青少年口腔健康水平，宣城市宣州区政府今年将开展免费为部分 6-9 岁（以二年级为主）儿童进行“窝沟封闭预防龋齿项目”。实施时间为 2024 年 10 月 9 日至 12 月 10 日。

【方法介绍】根据口腔流行病学调查，我国青少年 90%以上的龋病发生在窝沟部位。窝沟封闭是预防窝沟龋齿的有效方法之一，它是用一种合成的有机高分子树脂材料（对人体无害），涂在牙齿咬合面的窝沟内，材料硬化后，可长期保留在窝沟中，如同形成一层保护性的屏障，隔绝了细菌和酸对牙齿的侵蚀，从而达到预防窝沟龋齿发生的目的。

【适应症】牙齿完全萌出，有深的窝沟

【非适应症】1. 牙冠未完全萌出，被牙龈覆盖；2. 窝沟浅，自洁作用好；3. 龋坏，包括早期龋齿；4. 儿童不合作，医生不能正常操作。

【注意事项】窝沟封闭可以最大限度地预防恒磨牙龋齿的发生，但是由于窝沟封闭有大约 5—10%左右的脱落率，其主要原因是，有的孩子在操作过程中口水多，可能使得封闭剂不牢固、易脱

落，因此建议做完窝沟封闭后，3个月和半年后可到医院复查一下，如果发现封闭剂脱落，医生会免费为您的孩子重新封闭。如果您的孩子已经发生了龋齿，就不适合做窝沟封闭了，应当及时治疗，因为牙病越早治疗痛苦越小、疗效也越好。

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，并同意接受免费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！

宣州区儿童口腔疾病综合干预项目领导小组办公室

.....

回 执

您是否同意孩子做窝沟封闭：☐同意

☐不同意（若不同意请说明理由）

您的孩子是否已做过免费窝沟封闭 ☐是 ☐否

学校： 班级： 出生年月：

学生姓名： 性别：

家长或监护人签字：

家庭电话： 家长手机

附件 5:

宣州区儿童免费窝沟封闭防龋项目结果 通知书

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

年 月 日

附件 6:

家长知情同意书（局部用氟）

尊敬的学生家长(监护人):

您好!

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。根据口腔疾病流行病学调查的结果显示，5 岁儿童的患病率为 66%，人均龋坏牙齿数 3.4 颗。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。我国政府把儿童龋齿列为重点防治的常见病，从 2012 年开始，开展局部用氟预防儿童龋病的公共卫生服务试点工作。该试点工作对 3-6 岁儿童进行免费口腔健康检查，并为符合适应证（非过敏体质、无哮喘病史）的儿童免费提供专业的局部用氟预防龋病服务。宣城市宣州区政府今年将开展免费为部分 3-6 岁（以幼儿园中班为主）儿童进行“局部用氟预防龋齿项目”。实施时间为 2024 年 10 月 9 日至 12 月 10 日。

局部用氟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。谢谢！

宣州区儿童口腔疾病综合干预项目领导小组办公室

.....

回 执

您是否同意孩子做局部用氟：☐同意

☐不同意（若不同意请说明理由）

有无过敏体质、哮喘病史：☐有 ☐没有

您的孩子是否已做过免费局部用氟 ☐是 ☐否

学校： 班级： 出生年月：

学生姓名： 性别：

家长或监护人签字：

家庭电话： 家长手机

附件 7:

宣州区儿童免费局部用氟防龋项目结果 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):

☐已经接受了口腔健康检查和局部用氟;

☐只接受了口腔健康检查,因孩子不能配合或呕吐反射
强烈没有接受局部用氟;

☐您的孩子患有龋齿。

注意事项特此告知如下:

一、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。

二、其他措施:虽然采取了局部用氟的措施可以降低龋齿
发生的可能性,但仍需督促孩子少吃甜食、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。

三、接受局部用氟的当天晚上请不要刷牙(只针对使用含
氟涂料的情况)。

医生签名:

× × × × × × 医院

年 月 日

附件 8:

登记表 (学龄儿童)

____省/自治区/直辖市 ____区/县/市 ____学校 ____年级 ____班级

一般信息		牙位	萌出	牙面情况				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
				颊	舌	近	远	颊/腭			颊/腭			
姓名:	性别: <input type="checkbox"/>	16												萌出代码: 1=未萌出/缺失 2=部分萌出 3=完全萌出
地址:		26												
电话:	出生日期:	36												
身份证号码		46												
姓名:	性别: <input type="checkbox"/>	16												牙面情况代码 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=其它情况
地址:		26												
电话:	出生日期:	36												
身份证号码		46												
姓名:	性别: <input type="checkbox"/>	16												封闭执行情况代码 1=封闭 2=未封闭
地址:		26												
电话:	出生日期:	36												
身份证号码		46												
姓名:	性别: <input type="checkbox"/>	16												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=其它情况
地址:		26												
电话:	出生日期:	36												
身份证号码		46												
姓名:	性别: <input type="checkbox"/>	16												
地址:		26												
电话:	出生日期:	36												
身份证号码		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”。
3. 填写身份证号码后, 地址、电话和出生日期可以不填写; 若没有身份证号码, 地址、电话和出生日期必填。

代码说明

萌出代码:

- | | |
|----------|-----------------------|
| 1=未萌出/缺失 | 牙冠在口腔中不可见; |
| 2=部分萌出 | 牙冠在口腔中可见,但合面仍有部分牙龈覆盖; |
| 3=完全萌出 | 牙合面完全暴露,没有牙龈覆盖。 |

牙面情况代码:

- | | |
|----------|-----------------------|
| 0=完好或浅窝沟 | 没有龋坏,没有充填体,窝沟浅,无需封闭; |
| 1=有龋 | 有龋坏,不包括可疑龋; |
| 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 | 所有窝沟封闭完好; |
| 5=深窝沟 | 牙面有深窝沟,而且没有封闭或者封闭不完全; |
| 6=其他情况 | 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、充填体和窝沟的封闭情况,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,没进行窝沟封闭,则填写检查者。检查/操作日期的填写也按照同样的原则处理。
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。

附件 9:

登记表 (学龄前儿童)

_____ 省/自治区/直辖市 _____ 区/县/市 _____ 乡镇/街道 _____ 幼儿园 _____ 班级

检查医师姓名: _____ 所属医疗机构: _____ 检查日期: _____

一般信息		牙位												口腔卫生状况 (软垢指数)			第一次用氟		第二次用氟	
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/>	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	55	51	65	日期	方法	日期	方法
地址: _____			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25								
电话: _____																				
出生日期: _____																	医师	医疗机构	医师	医疗机构
身份证号码: _____		46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	85	71	75				
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75								
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/>	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	55	51	65	日期	方法	日期	方法
地址: _____			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25								
电话: _____																				
出生日期: _____																	医师	医疗机构	医师	医疗机构
身份证号码: _____		46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	85	71	75				
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75								
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/>	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	55	51	65	日期	方法	日期	方法
地址: _____			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25								
电话: _____																				
出生日期: _____																	医师	医疗机构	医师	医疗机构
身份证号码: _____		46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	85	71	75				
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75								
姓名: _____	性别: <input type="checkbox"/>	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	55	51	65	日期	方法	日期	方法
地址: _____			15	14	13	12	11	21	22	23	24	25								
电话: _____																				
出生日期: _____																	医师	医疗机构	医师	医疗机构
身份证号码: _____		46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	85	71	75				
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75								

性别代码:

1=男

2=女

牙位代码: (A-G X 为乳牙,
0-9 为恒牙)

A/0=无龋

B/1=有龋

C/2=已充填有龋

D/3=已充填无龋

E/4=因龋缺失

F/5=因其他原因缺失

F/6=窝沟封闭

G/7=桥基牙、特殊冠或贴面

X/8=未萌牙

T=牙外伤

9=不作记录

软垢指数代码:

0=无软垢

1=软垢覆盖牙面 1/3 以下

2=软垢覆盖牙面 1/3 至 2/3 之
间

3=软垢覆盖牙面 2/3 以上

局部用氟方法:

1=含氟泡沫

2=含氟涂料

3=其他

注: (1) 多生牙不检查, 融合牙按 2 颗牙记录; (2) 静止龋按龋齿计, 釉质发育不全基础上发生的龋按龋齿计; (3) 已充填的牙, 充填体折断, 如无继发龋, 则按已充填牙无龋计; (4) 牙齿萌出的标准是: 只要在口腔内见到牙齿的任何一部分, 就应该认为这颗牙已经萌出; (5) 死髓牙记分方法与活髓牙相同; (6) 如牙齿可见部位占牙冠 1/2 以上, 则作龋检查, 牙冠可见部位占 1/2 以下则不作记录。

附件 10:

宣州区儿童免费窝沟封闭防龋项目实施情况汇总表

填报人:

联系电话:

年

月

日

单位 (盖章)

序号	学校名称	二年级学生总数	同意服务学生数	口腔检查学生数	应封闭学生数	实际封闭学生数	口腔复查学生数	封闭牙人数				应封闭牙齿颗数	实际封闭牙齿颗数	复查封闭牙齿颗数	封闭完好牙齿颗数	覆盖率	封闭率	复查率	完好率
								4颗	3颗	2颗	1颗								

附件 11:

宣州区儿童免费局部用氟防龋项目实施情况汇总表

填报人:

联系电话:

年

月

日

单位 (盖章)

序号	学校名称	中班 学生 总数	同意 服务 学生 数	口腔 检查 学生 数	应用 氟学 生数	实际 用氟 学生 数	第 一 次 用 氟 人 数	第 二 次 用 氟 人 数	复查 用氟 人数	用氟 完好 人数	覆盖率	用氟率	复查率	完好率

