

# 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目 实施方案（征求意见稿）

为加强儿童口腔疾病综合防治，规范儿童口腔疾病综合干预项目服务流程、方法和标准，提高口腔公共卫生工作管理能力和口腔疾病防治人员执行能力和防治水平，根据《旌德县暖民心行动实施方案》（旌办发〔2022〕29号）文件要求，结合实际，制定本实施方案。

## 一、实施对象

（一）涂氟项目：旌德县 3-6 岁常住儿童，经口腔科医师检查，符合涂氟适应症者。

（二）窝沟封闭项目：旌德县 6-9 岁常住儿童，经口腔科医师检查，符合窝沟封闭适应症者。

## 二、目标任务

（一）2022 年底前，6-9 岁儿童口腔卫生知识知晓率达到 80%；2025 年底前，6-9 岁儿童口腔卫生知识知晓率达到 85% 以上，成人每天 2 次刷牙率达到 45% 以上。

（二）2022 年底前，完成 8% 以上的 3-6 岁儿童局部涂氟、6-9 岁儿童第一恒磨牙窝沟封闭；窝沟封闭完好率达到 85%。2025 年底前，完成 28% 以上的 3-6 岁儿童局部涂氟、6-9 岁儿童第一恒磨牙窝沟封闭；窝沟封闭完好率达到 90%。

## 三、执行时间

第一阶段：2022 年 9 月 20 日前，完成项目培训和项目启动；2022 年底前，完成 8% 以上 3-6 岁儿童局部涂氟、6-9 岁

儿童第一恒磨牙窝沟封闭的现场实施、数据上报及工作总结工作。

第二阶段：2025 年底前，完成 28%以上 3-6 岁儿童局部涂氟、6-9 岁儿童第一恒磨牙窝沟封闭项目现场实施、数据上报及工作总结工作。

#### 四、项目内容

**（一）组建项目实施小组** 项目实施小组由各项目执行单位口腔专业技术人员组成，负责项目实施人员应具有口腔助理执业医师以上资格，经项目专项培训并考核合格。

**（二）深入开展教育宣传** 强化部门协作，县疾控中心、各医疗机构、小学、幼儿园深入开展教育宣传，利用宣传折页、展板、幻灯片、视频等形式，加强对儿童口腔疾病预防、局部涂氟、窝沟封闭防龋齿工作的宣传教育，培养儿童养成良好的口腔卫生习惯，营造人人关注口腔卫生的良好氛围。

**（三）严格筛选规范操作** 按照“自愿参与”的原则，对适龄儿童开展口腔疾病综合干预措施前，通过书面形式告知家长，征得家长同意签署家长知情同意书。对已签订“知情同意书”的儿童由项目执行单位提供口腔健康检查、局部涂氟、第一恒磨牙的窝沟封闭服务。完成口腔健康检查后，项目实施小组成员要根据实施内容发放结果通知书（附件 4），以书面形式向家长反馈检查干预结果。口腔专业技术人员在操作中，严格遵循适应症和标准操作流程，严格消毒程序，防止交叉感染的发生。

**（四）收集信息统计上报** 操作完成后，及时填写《旌德县儿童口腔疾病干预项目登记表》，以备复查考核。项目执行单位要安排专人负责信息收集、录入、整理、统计并上报项目办汇总。相关数据要求及时完整、无缺项，无漏报或重复上报。

**（五）定期复查确保质量** 在完成儿童局部涂氟、窝沟封闭后，项目执行单位应定期对接受窝沟封闭干预的儿童进行复查，对复查不合格者应进行再次封闭，确保窝沟封闭工作质量。

## **五、组织管理**

### **（一）组织领导**

成立旌德县儿童口腔疾病综合干预项目领导小组，领导小组由县卫健委、教育局、财政局分管领导和相关部门负责人组成（见附件1）。项目领导小组下设办公室（简称“项目办”），设在县人民医院口腔科，在卫健委的指导下，负责项目的具体实施，委托县口腔质量控制中心，开展项目培训、技术指导和质量管理工作。

### **（二）职责分工**

**1、县卫健委** 组织成立旌德县儿童口腔疾病综合干预工作领导小组，负责项目工作方案制定、组织实施、督导评估和协调管理。

**2、县教体局** 组织项目学校分管校长、校医、保健教师进行儿童口腔疾病综合干预项目培训，会同县卫健委加强项目的管理和督导检查。协助做好宣传发动和组织协调工作，推进项目顺利实施。

**3、项目学校** 项目启动和实施期间，广泛开展宣传与教育，让广大学生和家长切实了解项目内容和意义，自愿接受局部涂氟、免费窝沟封闭预防龋齿的治疗，向学生家长发放调查问卷、知情同意书并回收。配合项目执行单位协调班级课程安排，确定“口腔健康教育、口腔健康查体、局部涂氟、窝沟封闭”的具体时间、场地布置、学生管理等工作。学校应研究制订促进学生牙齿健康的措施，针对性地开展促进学生口腔健康的各项工作。

**4、项目实施小组** 承担项目技术指导组相关工作任务，组织专业技术力量负责完成对目标人群的口腔健康教育、口腔健康检查、局部涂氟、窝沟封闭等工作，定期复查，确保涂氟和窝沟封闭工作质量。各项目执行单位负责收集、录入、整理数据资料报送项目办；及时总结经验、发现问题、提出建议、提供工作简报交流信息报送项目办和县卫健委医政股。

**5、县人民医院口腔科** 承担项目办具体工作，在县卫健委领导下，负责口腔科普教育、质量控制、数据审核、档案整理归档等工作。牵头组织开展项目培训、督导、考核、评估并汇总上报相关资料，定期通报项目进度和工作质量。每年度项目周期结束后，完成年度综合评价报告上报县卫健委。

**6、县财政局** 负责实施旌德县儿童口腔疾病综合干预项目所需经费的资金保障工作，共同做好项目资金管理和审查工作。

## **六、资金安排**

**（一）资金保障** 由县政府筹集资金以购买公共卫生服务方式保障项目的顺利实施。儿童口腔疾病综合干预项目中 3-6 岁儿童一年两次涂氟按 30 元/人标准计算，6-9 岁儿童第一恒磨牙窝沟封闭按 40 元/颗标准计算，经费发放与工作任务和质量挂钩，任务完成不及时、窝沟封闭完好率未达标的减少项目经费。项目组织管理、健康教育、宣传材料、口腔查体、人员培训、督导检查、表彰奖励等相关经费据实保障。

**（二）资金管理** 项目经费按年度进行拨付，采取预拨与核拨相结合的方式，先期拨付 60%的经费用于项目的实施，项目完成并顺利通过上级各部门督导考核后，由项目办将剩余的 40%经费拨付到各项目执行单位。各项工作任务完成情况和经费使用要有详细记录，便于监督检查。项目经费由项目办统一管理，接受县卫健委和县财政局指导和监督检查，根据项目开展情况规范使用。

附：

1. 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目领导小组
2. 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目家长知情同意书
3. 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目登记表
4. 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目结果通知书
5. 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目督导问卷

附件 1:

## 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目 领导小组

组 长：陈 源 县卫健委党工委书记、主任

副组长：喻欢庆 县卫健委党工委委员

王少龙 县教体局党委委员、副局长

蒋协军 县财政局党组成员

胡云海 县人民医院党委委员、副院长

傅 诚 县疾控中心负责人

成 员：汪永辉 县卫健委医政股负责人

叶 玲 县卫健委疾控股负责人

石 强 县教体局法安股股长

李 莉 县财政局社保股股长

张 勇 县人民医院口腔科主任

领导小组下设办公室，设在县人民医院口腔科，负责项目实施的日常管理工作。

附件 2-1

# 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目家长 知情同意书（局部用氟）

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，5岁儿童的患病率超过70%，人均龋坏牙齿数超过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。为提升我县儿童口腔健康水平，降低儿童患龋率，组织开展儿童口腔疾病综合干预项目，对3-6岁儿童开展免费的口腔健康检查和局部用氟预防龋齿服务。

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！

孩子姓名：

有无过敏体质、哮喘病史：

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

# 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目家长 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疾病。龋齿使得牙齿结构破坏，影响孩子的咀嚼、消化等等，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岁儿童的患病率超过70%，人均龋坏牙齿数超过4颗。为提升我县儿童口腔健康水平，降低儿童患龋率，组织开展儿童口腔疾病综合干预项目，对6-9岁儿童进行免费的口腔健康检查，为符合适应症的儿童免费提供窝沟封闭预防龋齿服务。

我国青少年90%以上的龋病发生在窝沟部位。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。我国政府把儿童龋齿列为重点防治的常见病，从2008年开始，开展窝沟封闭预防儿童龋病的公共卫生服务工作。

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！

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 3-1

旌德县儿童口腔疾病综合干预项目登记表登记表（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<br>(软垢指数) |    |    | 第一次用氟 |      | 第二次用氟 |      |
|--------------------------------------|------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|------------------|----|----|-------|------|-------|------|
| 姓名：<br>地址：<br>电话：<br>出生日期：<br>身份证号码： | 性别： <input type="checkbox"/> | 16 | 55<br>15 | 54<br>14 | 53<br>13 | 52<br>12 | 51<br>11 | 61<br>21 | 62<br>22 | 63<br>23 | 64<br>24 | 65<br>25 | 26 | 55               | 51 | 65 | 日期    | 方法   | 日期    | 方法   |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |                  |    |    |       |      |       |      |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |                  |    |    | 医师    | 医疗机构 | 医师    | 医疗机构 |
|                                      |                              | 46 | 45<br>85 | 44<br>84 | 43<br>83 | 42<br>82 | 41<br>81 | 31<br>71 | 32<br>72 | 33<br>73 | 34<br>74 | 35<br>75 | 36 | 85               | 71 | 75 |       |      |       |      |

|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|--------------------------------------|------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|----|----|----|----|------|----|------|
| 姓名：<br>地址：<br>电话：<br>出生日期：<br>身份证号码： | 性别： <input type="checkbox"/> | 16 | 55<br>15 | 54<br>14 | 53<br>13 | 52<br>12 | 51<br>11 | 61<br>21 | 62<br>22 | 63<br>23 | 64<br>24 | 65<br>25 | 26 | 55 | 51 | 65 | 日期 | 方法   | 日期 | 方法   |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    | 医师 | 医疗机构 | 医师 | 医疗机构 |
|                                      |                              | 46 | 45<br>85 | 44<br>84 | 43<br>83 | 42<br>82 | 41<br>81 | 31<br>71 | 32<br>72 | 33<br>73 | 34<br>74 | 35<br>75 | 36 | 85 | 71 | 75 |    |      |    |      |

|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|--------------------------------------|------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|----|----|----|----|------|----|------|
| 姓名：<br>地址：<br>电话：<br>出生日期：<br>身份证号码： | 性别： <input type="checkbox"/> | 16 | 55<br>15 | 54<br>14 | 53<br>13 | 52<br>12 | 51<br>11 | 61<br>21 | 62<br>22 | 63<br>23 | 64<br>24 | 65<br>25 | 26 | 55 | 51 | 65 | 日期 | 方法   | 日期 | 方法   |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    | 医师 | 医疗机构 | 医师 | 医疗机构 |
|                                      |                              | 46 | 45<br>85 | 44<br>84 | 43<br>83 | 42<br>82 | 41<br>81 | 31<br>71 | 32<br>72 | 33<br>73 | 34<br>74 | 35<br>75 | 36 | 85 | 71 | 75 |    |      |    |      |

|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|--------------------------------------|------------------------------|----|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----|----|----|----|----|------|----|------|
| 姓名：<br>地址：<br>电话：<br>出生日期：<br>身份证号码： | 性别： <input type="checkbox"/> | 16 | 55<br>15 | 54<br>14 | 53<br>13 | 52<br>12 | 51<br>11 | 61<br>21 | 62<br>22 | 63<br>23 | 64<br>24 | 65<br>25 | 26 | 55 | 51 | 65 | 日期 | 方法   | 日期 | 方法   |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    |    |      |    |      |
|                                      |                              |    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |    |    |    |    | 医师 | 医疗机构 | 医师 | 医疗机构 |
|                                      |                              | 46 | 45<br>85 | 44<br>84 | 43<br>83 | 42<br>82 | 41<br>81 | 31<br>71 | 32<br>72 | 33<br>73 | 34<br>74 | 35<br>75 | 36 | 85 | 71 | 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  
X/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 3-2

## 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目登记表（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 |
|-------|------------------------------|----|----|------|---|---|---|--------|-----|--------|---------|--------|-----|-----|------|
|       |                              |    |    | 颊    | 舌 | 近 | 远 |        | 颊/腭 |        |         |        | 颊/腭 |     |      |
| 姓名:   | 性别: <input type="checkbox"/> | 16 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 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 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 姓名:   | 性别: <input type="checkbox"/> | 16 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 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 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 姓名:   | 性别: <input type="checkbox"/> | 16 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 地址:   |                              | 26 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 电话:   | 出生日期:                        | 36 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |
| 身份证号码 |                              | 46 |    |      |   |   |   |        |     |        |         |        |     |     |      |

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

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=其它情况

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

### 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 4-1

**旌德县儿童口腔综合干预项目结果通知书**  
**（局部用氟）**

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\_\_\_\_\_颗龋齿。

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：

单 位：

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

附件 4-2

## 旌德县儿童口腔疾病综合干预项目结果通知书 (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：

单 位：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日