

如皋市卫生健康委员会 如皋市教育局文件

皋卫健发〔2021〕41号

关于印发《2021年如皋市儿童口腔疾病干预 项目实施方案》的通知

各镇（区、街道）卫生所、教育管理中心，各小学，有关医疗卫生机构：

为加强我市儿童口腔卫生工作，落实江苏省儿童口腔疾病干预项目，促进慢性病综合防控示范市建设工作有序开展，市卫健委、市教育局研究制定了《2021年如皋市儿童口腔疾病干预项目实施方案》，现印发给你们，请认真贯彻执行。

附件：2021年如皋市儿童口腔疾病干预项目实施方案

如皋市卫生健康委员会

如皋市教育局

2021年5月10日

抄送：市政府办公室

如皋市卫生健康委员会办公室

2021年5月10日印发

共印50份

2021 年如皋市儿童口腔疾病干预项目 实施方案

为进一步降低我市儿童口腔疾病患病率，促进儿童健康成长，按照《全国儿童口腔疾病综合干预项目工作规范》、《江苏省健康口腔行动实施方案（2019-2025）》和市政府办公室《关于印发如皋市慢性病综合防控示范区建设实施方案的通知》（皋政办发〔2021〕49号）要求，结合我市实际，制定如皋市2021年儿童口腔疾病干预项目实施方案。

一、工作目标

- 1.全市适龄儿童进行窝沟封闭预防第一恒磨牙（六龄牙）龋，窝沟封闭率达到需做窝沟封闭牙数的90%以上，3个月封闭完好率达到85%以上，降低儿童恒牙龋病患病率；
- 2.对查出的儿童龋齿进行充填，儿童龋齿充填率30%以上；
- 3.开展口腔健康教育，小学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；
- 4.开展适龄儿童口腔检查，早期发现和控制口腔疾病；
- 5.加强全市口腔疾病防治队伍建设，提高防治水平。

二、项目任务

经研究，确定市疾病预防控制中心为2021年儿童口腔干预项目日常管理机构，对全市小学二年级在校学生（8周岁儿童），经口腔医生检查，确定窝沟封闭适应症干预对象：即儿童口腔中完全萌出、窝沟较深或具有患龋倾向的第一恒磨牙，可免费接受窝沟封闭，对查出的龋齿进行充填。

三、项目内容

1.组建专业队伍。建立全市口腔疾病干预项目工作领导小组和技术指导小组（见附件 1、2），具体负责项目的日常管理、工作推进、组织协调、督导考核等工作。各镇（区、街道）卫生所牵头组织实施，委托本市范围内有口腔执业资质的医疗机构承担本辖区口腔疾病筛查、窝沟封闭和龋齿充填工作。各镇（区、街道）卫生所要建立健全干预项目领导组及工作组，根据新冠肺炎疫情防控形势发展变化和最新态势，科学制定筛查工作计划，合理安排日程和工作人员，提升项目质量。各镇（区、街道）卫生所根据具体工作要求统筹安排，所需经费按照相关标准报支。各镇（区、街道）教育管理中心、小学要密切配合，协助辖区卫生所做好干预工作。

2.开展宣传教育。市疾病预防控制中心和各医疗卫生机构，要深入开展口腔健康教育，通过发放健康教育材料、张贴宣传画、制作宣传展板、上口腔卫生教育课、举行卫生知识竞赛等形式进行宣传发动，促进学生养成良好的口腔卫生习惯，掌握基本的口腔预防保健知识和自我保健技能，营造人人关注口腔卫生的氛围，争取家长的全力支持和配合，引导适龄儿童家长自觉接受儿童口腔健康检查和各项干预措施，鼓励患有口腔疾病的儿童及早接受治疗。

3.开展业务培训。为提高口腔疾病防治人员的业务水平，统一项目工作技术标准，市口腔疾病干预项目工作技术指导小组要组织对所有参加项目工作的业务人员进行培训，使其能够准确掌握窝沟封闭适应症、龋齿充填的临床操作技术及其他项目要求。

4.组织筛选检查。对小学二年级学生进行口腔健康检查，

严格筛选出适宜人群，按照“自愿参与”原则，统计拟接受窝沟封闭和龋齿充填儿童人数。筛查结果需填写入《如皋市学龄儿童窝沟封闭登记表》（简称《登记表》，见附件3）。

5.落实干预措施。对筛查出的窝沟封闭和龋齿充填对象，发放治疗通知单，按照知情、自愿、免费的原则，由学校通知家长带领儿童前往筛查医院进行治疗。各筛查医院要按方案要求认真准备，为儿童提供口腔保健服务，宣传口腔卫生知识，确保医疗服务质量。

6.定期跟踪复查。为确保窝沟封闭工作质量，市口腔疾病干预项目工作领导小组将组织专家，按照随机原则，在封闭和充填的3个月后选择10%的人群进行复查，了解窝沟封闭情况和龋齿充填情况，对复查不合格者应由筛查医院进行再次封闭和充填。

四、时间安排

1.业务培训阶段（5月11日~5月15日）：由市卫健委组织，技术指导小组负责对全市所有参加项目工作的业务人员进行培训。

2.宣传动员阶段（5月16日~5月20日）：各镇（区、街道）卫生所联合筛查医院采取喜闻乐见的形式，开展对小学二年级学生及家长的宣传，发放《如皋市儿童口腔疾病干预项目---免费窝沟封闭预防龋齿家长知情同意书》（简称《知情同意书》，见附件4），交予家长签署。学校配合填写《登记表》中的基本信息，并收取《知情同意书》。

3.检查治疗阶段（5月21日~7月31日）：各筛查医院进学校为学生进行免费口腔筛查，填写《登记表》和《如皋市儿

童口腔卫生保健免费窝沟封闭治疗卡》(简称《治疗卡》，见附件 5)；对于检查中发现的龋病，填写《龋病治疗告知书》(见附件 6)。各学校通知家长在预约时间内带孩子凭《治疗卡》到筛查医院口腔科，进行免费窝沟封闭操作；在自愿的前提下，进行龋齿充填等治疗。

4.整理统计阶段(8月1日~8月10日)：各筛查医院完成资料收集、整理、统计，填写《如皋市儿童口腔疾病干预项目工作统计报表》(见附件 7)，同时将《登记表》、《治疗卡》、《知情同意书》等相关资料一起报送各镇(区、街道)卫生所，卫生所汇总辖区统计报表(附件 7)报送至市疾控中心慢病与健教科。

5.复查阶段(10月10日~10月31日)：由市领导小组组织抽取 10%的干预对象进行复查，对发现的窝沟封闭和龋齿充填质量不高的学生进行再次封闭和充填，筛查医院填写《登记表(复查部分)》(附件 3)，并报送市疾控中心，由市疾控中心负责完成全部资料整理、数据上报工作。

五、工作要求

1.此次口腔疾病干预项目工作涉及面广，时间紧，要求高。为确保此项工作的顺利实施，各相关医疗卫生机构和学校要高度重视，强化协调配合，精心做好学生组织、口腔筛查及治疗工作。

2.市口腔疾病干预项目技术指导小组要强化业务培训工作，所有参加项目的医务人员要认真学习、掌握标准，严格按照规范操作，确保工作质量。

3.各小学要做好学生口腔筛查的组织工作，加强对学生的

口腔卫生健康教育，使学生及家长能了解口腔疾病的危害和口腔保健知识，动员学生及家长配合开展口腔疾病的治疗。

4.各镇（区、街道）卫生所负责做好筛查医院与学校的工作衔接，协助组织、推进项目工作。

5.各筛查医院要落实具备资质的医务人员承担此项工作，要严格按照消毒隔离的要求，严格掌握开展干预对象的适应症和禁忌症，防止交叉感染。

6.市疾控中心要及时收集、整理、统计项目数据，及时向市口腔疾病干预项目工作领导小组报告项目工作进展。上报的数据要求记录准确、填报完整，无缺项，无漏报或重复上报。

六、督导与考核

市口腔疾病干预项目工作领导小组和技术指导小组组织相关专家加强对项目工作的督导考核，考核结果纳入各单位综合目标责任制考核内容。

附件：1.如皋市口腔疾病干预项目工作领导小组

2.如皋市口腔疾病干预项目工作技术指导小组

3.如皋市学龄儿童窝沟封闭登记表

4.如皋市儿童口腔疾病干预项目

——免费窝沟封闭预防龋齿家长知情同意书

5.如皋市儿童口腔卫生保健免费窝沟封闭治疗卡

6.儿童龋病治疗告知书

7.如皋市儿童口腔疾病干预项目工作统计报表

附件 1:

如皋市口腔疾病干预项目工作领导小组 人 员 名 单

组 长：	秦龙银	市卫生健康委员会副主任
	丁 非	市教育局副局长
成 员：	冯建卫	市教育局基础教育科科长
	蔡薛培	市卫生健康委员会疾控科科长
	石国平	市人民医院副院长
	沈安明	市中医院副院长
	吴 坚	市疾病预防控制中心副主任

附件 2:

如皋市口腔疾病干预项目工作技术指导小组 人 员 名 单

组 长:	石国平	市人民医院主任医师
	沈安明	市中医院主任中医师
成 员:	李鸿飞	市人民医院口腔科主任医师
	徐 泽	市中医院口腔科副主任医师
	李志斌	市第四人民医院口腔科主任医师
	姜晓芹	市第三人民医院口腔科主治医师
	王书兰	市疾控中心副主任医师
	吴 琼	市疾控中心副主任医师

如皋市学龄儿童窝沟封闭登记表

学校 _____ 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 日期	封闭复查情况		复查者	复查日 期
				颊	腭	近中	远中		颊/腭				颊/腭		
姓名： 性别： ☐	16														
出生日期： 电话：	26														
	36														
地址：	46														
姓名： 性别： ☐	16														
出生日期： 电话：	26														
	36														
地址：	46														
姓名： 性别： ☐	16														
出生日期： 电话：	26														
	36														
地址：	46														

代码说明

性别代码:

1=男;

2=女。

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. 地址、电话和出生日期必填。
2. 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”。
3. 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。
4. 按要求应填写处必须填写,不能空格。
5. 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:

如皋市儿童口腔疾病干预项目 ——免费窝沟封闭预防龋齿家长知情同意书

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。

免费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 5:

如皋市儿童口腔卫生保健免费窝沟封闭治疗卡

儿童凭本卡于 2021 年 5 月 21 日~7 月 31 日可到_____医院口腔科进行免费口腔健康检查和窝沟封闭, 预防口腔疾病。

编号: _____ 姓名: _____ 性别: _____ 身份证号: _____

学校: _____ 班级: _____

家长姓名: _____ 家庭住址: _____

联系电话: _____

经检查, 建议:

1、不需窝沟封闭 2、不需龋齿充填 3、窝沟封闭 4、龋齿充填
(请医生根据检查结果在以上选项上打○, 如选 3 或 4, 请继续填以下项目)

一、已经窝沟封闭的牙齿是:



16



26



46



36

二、已经龋齿充填的牙齿是: _____

检查单位: _____

检查医生: _____

检查日期: 2021 年____月____日

附件 6:

儿童龋病治疗告知书

龋齿俗称“虫牙”，是由于细菌等作用导致牙体组织的缺损，形成龋洞，出现冷、热、甜食刺激痛，继续发展下去侵犯牙髓，引起自发性痛或夜间痛，病变继续发展可引起根尖周炎等严重后果，甚至导致拔除患牙。

学龄儿童口腔内乳、恒牙并存，乳牙龋病会妨碍儿童进食，影响孩子从食物中摄取足够的营养，影响孩子的生长发育；向深部发展，可能会影响下方恒牙胚的发育，导致形态异常、或发育停止；颌骨失去正常的咀嚼生理刺激而发育不足，造成恒牙排列不齐；还可以成为慢性病灶，引起身体其他组织器官的病变，如眼病、肾病和风湿病等。

儿童 6，7 岁时，上下颌最后一颗乳牙的后面会长出一颗很大的牙齿，是第一颗萌出的恒牙，俗称“六龄牙”，它的萌出对引导恒牙正确排列的非常重要，同时承担着主要的咀嚼功能，是人一生中最为重要的牙齿。很多家长会忽略掉“六龄牙”的萌出，认为是乳牙，龋坏后没有及时治疗，造成严重的牙体缺损，如果造成了六龄牙的永久缺失，那将是一个永远无法弥补的遗憾。

经检查，您的孩子存在

☐ 乳牙龋

☐ 恒牙龋

请尽早进行治疗。

检查单位:_____

检查日期: 2021 年____月____日

附件 7:

如皋市儿童口腔疾病干预项目工作统计报表

学校	班级	应检查儿童 人数	已检查儿童 人数	知识知晓 人数	正确刷牙 人数	需窝沟封闭 人数	已做窝沟封闭 人数	需龋齿充填 人数	已做龋齿充填 人数
合计									

填报单位： _____

填报人： _____

填报日期： _____年____月____日