دستورالعمل اجرایی

توافق نامه اجرایی همکاری های مشترک برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان

بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش (۹۳/۱۲/۲۰)

مقدمه

یکی از مهمترین اهداف دست اندر کاران رشد و توسعه جامعه، تامین سلامت انسانها می باشد که خود نقش موثری در پیشرفت و توانمندی جامعه دارد. در این خصوص سلامت دهان و دندان بخش مهمی از بهداشت عمومی را تشکیل می دهد که در کیفیت زندگی افراد نقش مهمی دارد. در اکثر کشورها توجه به افزایش سطح سلامت دانش آموزان به خصوص سطح سلامت دهان و دندان آنها، نوعی سرمایه گذاری برای نسل های آینده محسوب می شود که با طراحی مداخلات مناسب در زمینه سلامت دهان و دندان، این امکان در آینده نه چندان دور میسر می گردد.

ضرورت اجرای طرح

پوسیدگی دندان شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی و نوجوانی است که در بین اقشار مختلف جامعه با هر نژاد، قومیت و سطح اجتماعی مشاهده می شود. طبق آخرین بررسی های بعمل آمده بطور متوسط هر کودک ۵ تا ۶ ساله ایرانی دارای ۵ دندان شیری پوسیده در دهان خود می باشد و از سن ۶ تا ۱۲ سالگی نیز میزان پوسیدگی دندانهای دائمی روندی افزایشی دارد.

واضح است که تهیه و تدارک نیروی انسانی و هزینه اجرای چنین برنامه ای بسیار گزاف خواهد بود حال آنکه ارائه خدمات پیشگیری در جهت جلوگیری از ایجاد بیماریهای دهان و دندان صرف هزینه بسیار کمتری را در پیش خواهد داشت. بهترین زمان جهت کنترل بیماریهای دهان و دندان سنین کودکی و یکی از بهترین مکان ها جهت دسترسی به این گروه سنی مدارس ابتدایی می باشد.

لذا در دوران خدمات دولت تدبیر و امید، در راستای طرح تحول سلامت، توافق نامه ای بین اداره بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش جهت ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در

تاریخ ۹۳/۱۲/۲۰ منعقد گردید. بر طبق ماده یک توافق نامه مذکور، این برنامه برای دوره ۶ ساله در نظر گرفته شده است تا با مداخلات مناسبی که در نظر است اجرا گردد تغییر قابل توجهی در شاخص DMFT/dmft دانش آموزان مشاهده شود. امید است با اجرای مطلوب این برنامه، گام موثری در راستای ارتقای سلامت دهان و دندان آینده سازان کشور اسلامی مان برداشته شود.

هدف کلی

بهبود شاخص DMFT دانش آموزان مقطع ابتدایی کشور

اهداف اختصاصی

۱. افزایش درصد دانش آموزان ۱۲ ساله بدون پوسیدگی دندانی*(۳۵٪) به میزان ۴۱٪ درطی ۶ سال
۲. کاهش میزان شاخص DMFT دانش آموزان ۱۲ ساله از *۲/۰۹ به یک در طی ۶ سال
۳. افزایش میزان F در شاخصDMFT دانش آموزان ۱۲ ساله *(۱۵٪) به طور متوسط سالیانه ۳٪
۴. کاهش میزان D در شاخصDMFT دانش آموزان ۱۲ ساله *(۸۲٪) به طور متوسط سالانه ۳٪
۵. افزایش آگاهی هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس ابتدایی در زمینه سلامت دهان و دندان دانش آموزان به میزان سالانه ۵٪ نسبت به سال پایه
۶. افزایش سطح آگاهی والدین در زمینه سلامت دهان و دندان دانش آموز سالانه ۵٪
۷. افزایش سطح آگاهی دانش آموزان ۱۲ ساله در زمینه سلامت دهان و دندان سالانه ۵٪
۸. پوشش حداقل۹۰٪ دانش آموزان ابتدایی برای تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان در طی۶ سال تحصیلی(به طور متوسط سالیانه برای ۱۶٪ کل دانش آموزان ابتدایی شناسنامه تکمیل گردد) با الویت پوشش۹۰٪ دانش آموزان پایه اول ابتدایی تا پایان سال تحصیلی ۹۵ - ۹۴
۹. پوشش۹۰٪ دانش آموزان ابتدایی در طی ۶ سال تحصیلی برای خدمت وارنیش فلورایدتراپی با الویت پوشش۹۰٪ دانش آموزان پایه اول ابتدایی تا پایان سال تحصیلی ۹۵-۹۴
۱۰. افزایش پوشش دانش آموزان ابتدایی برای دریافت خدمات درمانی دندانپزشکی به طور متوسط سالانه ۱۰٪ نسبت به کل نیاز درمانی دندانپزشکی به دست آمده از شناسنامه الکترونیک

*عدد و درصدهای ذکر شده مربوط به نتایج پیمایش کشوری سلامت دهان و دندان در سال ۱۳۹۱ است که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد.

استراتژی ها

آموزش:

۱. تعیین وضعیت سطح آگاهی والدین، دانش آموزان و هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس قبل و بعد از آموزش سلامت دهان و دندان
۲. تهیه بسته های آموزشی مرتبط برای والدین، دانش آموزان و هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس ابتدایی
۳. برگزاری جلسات توجیهی و کارگاه های آموزشی برای والدین، دانش آموزان و هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس ابتدایی

- برای هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس (مراقبین سلامت و افراد داوطلب از اولیای مدرسه):

➢ کد آموزش ضمن خدمت: ۹۲۱۰۱۷۲۴، به میزان ۲۰ ساعت آموزش شامل ۱۶ ساعت نظری و ۴ ساعت عملی با عنوان: بیماری های دهان و دندان و روش های تشخیص و درمان آن در دانش آموزان

۴. هماهنگی های بین بخشی (نیروهای در گیر در وزارت بهداشت و وزارت آموزش وپرورش)
۵. تهیه وسایل کمک آموزشی
۶. اطلاع رسانی از طریق رسانه های گروهی
۷. آموزش هماهنگ کنندگان برنامه (در زمینه آشنایی و نحوه تکمیل پرونده الکترونیک سلامت دهان و دندان دانش آموزان و ارائه خدمت وارنیش فلوراید)

پیشگیری:

۱. تهیه برنامه نرم افزاری برای پرونده الکترونیک سلامت دهان و دندان دانش آموزان
۲. تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان دانش آموزان
۳. تامین وارنیش فلوراید جهت دانش آموزان
۴. ارائه خدمت وارنیش فلوراید
۵. استفاده از یونیت سیار در مدارس
۶. جلب مشارکت والدین

درمان:

۱. هماهنگی های لازم با سازمان های بیمه گر جهت ارائه خدمات پایه دندانپزشکی
۲. ارائه خدمات دندانپزشکی تحت پوشش بیمه های پایه براساس مصوبه هیات دولت با تعرفه های مصوب
۳. افزایش تعداد مراکز ارائه خدمات درمانی به دانش آموزان (تامین نیروی انسانی و مواد و تجهیزات دندانپزشکی، خرید خدمت، راه اندازی پایگاه های ثابت و سیار، فعال شدن مراکز بهداشتی درمانی)
۴. جلب مشارکت والدین درخصوص پیگیری درمان و دریافت خدمات مورد نیاز فرزندان

پژوهش:

۱. جلب همکاری دانشکده های دندانپزشکی برای انجام پژوهش ها و طرح های تحقیقاتی کاربردی
۲. تعیین شاخص های سلامت دهان و دندان
۳. بررسی تاثیر راه اندازی پایگاه های ثابت و سیار در تغییر شاخص های سلامت دهان و دندان
۴. تعیین وضعیت آگاهی و نگرش والدین، دانش آموزان و هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس ابتدایی در زمینه سلامت دهان و دندان

اعضای کمیته و ستادهای اجرایی برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

۱ -اعضای کمیته مرکزی راهبری

بر طبق تبصره یک بند ۴-۱ از ماده ۴ تفاهم نامه وزارتین، ستاد راهبری متشکل از افراد حقیقی و حقوقی ذیل می باشد:

قائم مقام وزیر در امور مشارکت های اجتماعی، سازمان های مردم نهاد و خیریه های حوزه سلامت کشور، معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیر شورای سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، رئیس اداره بهداشت دهان و دندان، معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش وپرورش، معاون پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش، معاون وزیر و رییس سازمان استثنایی کشور، رییس مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیرکل دفتر

آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش، مدیرکل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و رییس اداره سلامت نوجوانان و مدارس معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیرکل دفتر مراقبت در برابر آسیب های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش، رییس مرکز سلامت محیط کار معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۲ -اعضای ستاد اجرایی کشور

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

معاون بهداشت، دبیر شورای سلامت دهان و دندان، مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره بهداشت دهان و دندان، رییس اداره سلامت نوجوانان و مدارس، مدیرکل یا نماینده تام الاختیار مرکز توسعه شبکه

وزارت آموزش و پرورش:

معاون تربیت بدنی و سلامت، مدیر کل دفتر سلامت و تندرستی، معاون مدیرکل دفتر سلامت و تندرستی، رییس گروه تغذیه و سلامت، کارشناس مسئول یا کارشناس برنامه ریزی آموزش سلامت

رییس ستاد: معاون بهداشت

دبیر ستاد: مشاور معاون بهداشت و رییس اداره بهداشت دهان و دندان

۳ -اعضای ستاد اجرایی استان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

معاون بهداشت دانشگاه، کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان، کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس،کارشناس مسئول توسعه شبکه

وزارت آموزش و پرورش:

مدیرکل آموزش و پرورش استان، معاون تربیت بدنی و تندرستی ، رییس اداره سلامت و تندرستی، کارشناس مسئول یا کارشناس سلامت و تندرستی ، معاونت آموزش ابتدایی ، دعوت برحسب مورد

رییس ستاد: معاون بهداشتی

دبیر ستاد: کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان

۴ -اعضای ستاد اجرایی شهرستان (منطقه یا ناحیه)

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی:

مدیر شبکه بهداشت و درمان/ رئیس مرکز بهداشت، کارشناس مسئول بهداشت دهان ودندان شهرستان، کارشناس مسئول سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس،کارشناس مسئول توسعه شبکه

وزارت آموزش و پرورش:

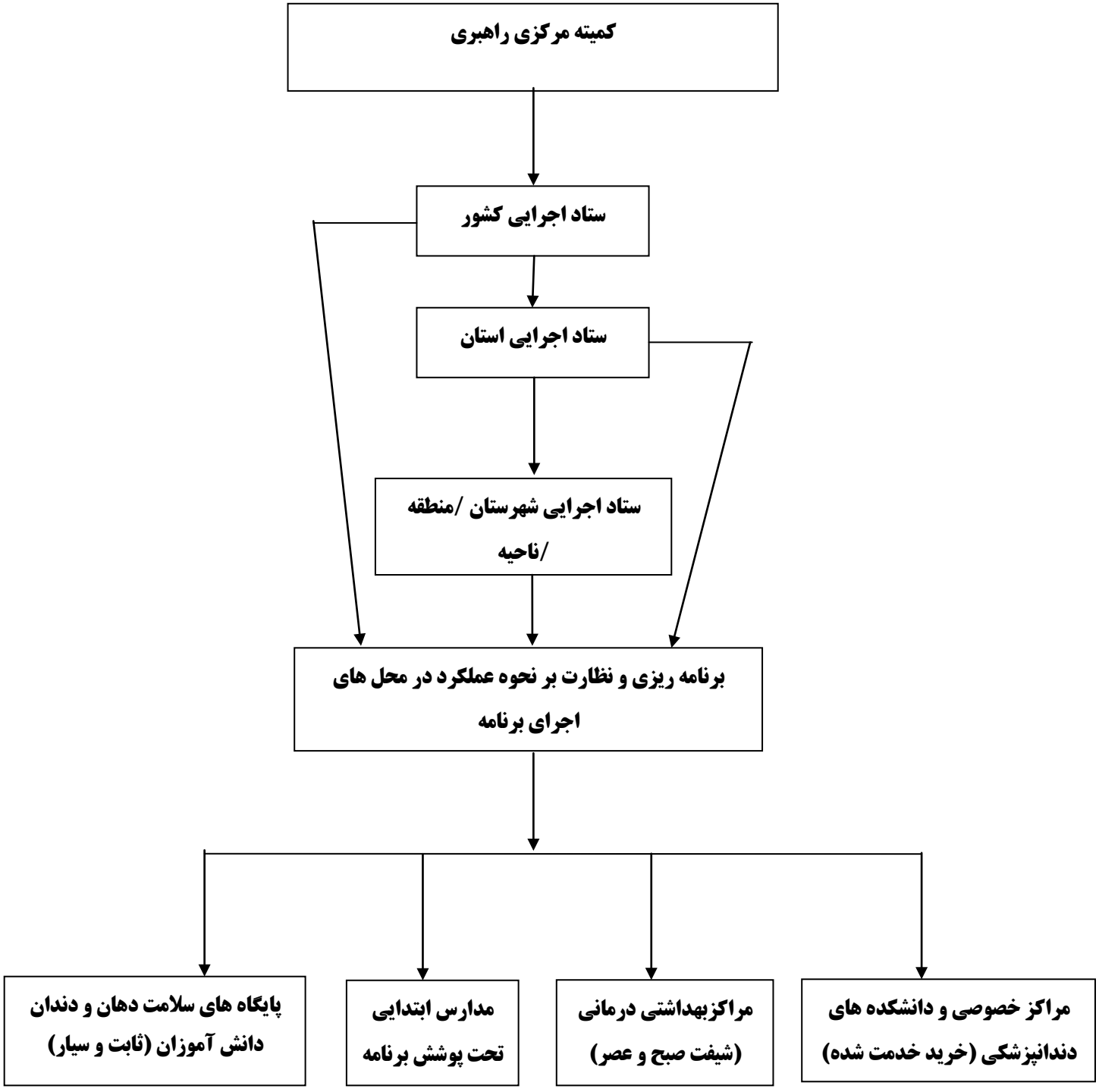
مدیر آموزش و پرورش شهرستان / منطقه / ناحیه، معاونت پرورشی و تربیت بدنی، کارشناس مسئول یا کارشناس سلامت و تندرستی، معاونت آموزش ابتدایی، دعوت برحسب مورد

رییس ستاد: مدیر شبکه یا رییس مرکز بهداشت

دبیر ستاد: کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان

فلوچارت تشکیلاتی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

سال تحصیلی ۹۵-۹۴



شرح وظیفه ستادهای اجرایی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

شرح وظیفه ستاد اجرایی کشوری :

*تشکیل جلسات کشوری حداقل هر ماه یک بار و درصورت ضرورت در زمان های تعیین شده

*تهیه و تدوین جدول گانت جهت اجرای طرح

*تدوین دستورالعمل اجرایی ، فرم های آماری و اطلاعاتی، چک لیست ها و ....

*تعیین یک نفر به عنوان مسئول پاسخگویی به سوالات و مشکلات احتمالی

*تعیین گردش کار و روشن نمودن وظایف محوله به هر بخش

*توجیه روسای ادارات سلامت و تندرستی آموزش و پرورش، کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان و کارشناسان مسئول سلامت نوجوانان و مدارس معاونت های بهداشتی کشور

* برآورد بودجه و اعتبار مورد نیاز

*تامین و توزیع مواد مصرفی و لوازم و تجهیزات مورد نیاز

*تهیه بسته آموزشی

*تهیه وتوزیع وسایل کمک آموزشی(پوستر، پمفلت و.....)

*آماده سازی اذهان عمومی برای اجرای طرح از طریق صدا و سیما و سایر رسانه های گروهی

*نظارت ،پایش و ارزشیابی از اجرای برنامه

*ارسال پسخوراند به کمیته مرکزی

شرح وظیفه ستاد اجرایی استان :

*تشکیل جلسات ستاد استانی حداقل هر ماه یک بار و درصورت لزوم جلسات افزایش یابد

*تهیه جدول گانت جهت اجرای برنامه (انجام برنامه ریزی لازم جهت آموزش، پیشگیری و درمان) و بازدید از روند اجرای برنامه

*تعیین یک نفر به عنوان مسئول پاسخگویی به سوالات و مشکلات احتمالی

*تعیین گردش کار و روشن نمودن وظایف محوله به هر بخش

*آموزش و توجیه کارشناسان مسئول بهداشت دهان و دندان شهرستان ها و کارشناسان مسئول سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس و کارشناسان مسئول سلامت و تندرستی آموزش و پرورش شهرستان/منطقه/ناحیه (برگزاری جلسات توجیهی و کارگاه های آموزشی)

*توزیع مواد مصرفی، لوازم و تجهیزات مورد نیاز

*برآورد و توزیع وسایل کمک آموزشی

*آگاه سازی اذهان جامعه در زمینه اجرای طرح از طریق صدا و سیما وسایر رسانه های گروهی

*نظارت ، پایش و ارزشیابی از اجرای برنامه و ارسال بازخورد به دبیرخانه ستاد کشوری هر ۳ ماه یک بار

شرح وظیفه ستاد اجرایی شهرستان(منطقه/ناحیه):

* تشکیل جلسات ستاداجرایی شهرستان حداقل هر ماه یک بار و بنا بر ضرورت در زمان های تعیین شده

* تهیه جدول گانت جهت اجرای برنامه

*تعیین یک نفر به عنوان مسئول پاسخگویی به سوالات و مشکلات احتمالی

* برگزاری جلسات آموزشی توجیهی برای عوامل اجرایی در سطح شهرستان و ارسال صورتجلسه به دبیرخانه ستاد اجرائی استان

* جمع آوری اطلاعات مرتبط به مدارس ابتدایی، مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشتی عوامل اجرایی برنامه

* برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی برای هماهنگ کنندگان برنامه

* آموزش به عوامل اجرایی درگیر طرح و توزیع وسایل کمک آموزشی و محتوای آموزشی

* دریافت و تکثیر فرم های آماری و اطلاعاتی

* هماهنگی جهت اجرای وارنیش فلوراید تراپی برای دانش آموزان مقطع ابتدایی

* پایش وارزشیابی برنامه و ارائه پسخوراند به دبیرخانه ستاد استانی هر ۳ ماه یک بار

روش اجرای طرح

۱. برگزاری جلسه کمیته طرح تحول سلامت دهان و دندان و مطرح نمودن برنامه ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان (جهت توجیه و انجام هماهنگی های لازم)

۲. توجیه و هماهنگی با معاون بهداشتی و واحدهای مرتبط درون بخش (از جمله واحد نوجوانان، جوانان و مدارس)

۳. انجام هماهنگی های لازم با آموزش و پرورش

۴. هماهنگی با واحدهای بهداشت دهان و دندان زیر مجموعه

۵. تشکیل ستاد استان و ستاد شهرستان

۶. تعیین درصد جمعیت دانش آموزی تحت پوشش برنامه

۷. اعلام اقلام مورد نیاز اجرای برنامه (وارنیش فلوراید، یونیت سیار، تبلت و ....)

۸. تعیین نیروهای اجرایی درون و برون بخشی

۹. برآورد بودجه مورد نیاز اجرای برنامه برای سال تحصیلی ۹۵-۹۴ با توجه به برنامه عملیاتی

۱۰. دریافت اقلام آموزشی مورد نیاز (از جمله، پوستر، کتاب دانستنی ها و ...)

۱۱. توزیع اقلام دریافتی و وسایل کمک آموزشی در محل های تعیین شده توسط اداره بهداشت دهان و دندان

۱۲. برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی برای نیروهای اجرایی درون بخشی

۱۳. برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی برای نیروهای اجرایی برون بخشی

۱۴. برگزاری جلسات آموزشی کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان برای مجریان برنامه در مدارس (توجه شود که این جلسات بایستی در سه ماهه پاییز- مهر، آبان و آذر ماه- صورت گیرد.)

۱۵. انجام پری تست و پست تست از مجریان برنامه، دانش آموزان ۱۲ ساله و والدین و تعیین میزان درصد افزایش آگاهی

۱۶. تدوین و تنظیم فرم قرارداد جهت خرید خدمت مطابق با استانداردها و قوانین هر دانشگاه/دانشکده

۱۷. عقد قرارداد با مراکز خصوصی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان

۱۸. ارتقا و فعال سازی واحدهای بهداشت دهان و دندان مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی و عقد قرارداد با بیمه

۱۹. هماهنگی با دانشکده های دندانپزشکی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان (در صورت امکان)

۲۰. راه اندازی پایگاه های ثابت و استفاده از یونیت های سیار مطابق با دستورالعمل اجرایی پایگاه های سلامت دهان و دندان دانش آموزی

۲۱. هماهنگی با آموزش و پرورش درخصوص تعیین محل های پایگاه های سلامت دهان و دندان دانش آموزان

۲۲. اجرای برنامه در سطح مدارس ابتدایی تحت پوشش برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزی :

a. آموزش برای گروه های درگیر در برنامه (از جمله هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس ابتدایی، دانش آموزان ابتدایی و اولیای آنها و ...)
b. تکمیل شناسنامه الکترونیک دانش آموزی بر طبق برنامه نرم افزاری تحویلی و انجام وارنیش فلورایدتراپی کودکان
c. ارائه خدمات دندانپزشکی

۲۳. برای اجرای برنامه کشوری سلامت دهان و دندان، یک نفر هماهنگ کننده بایستی از مدرسه معرفی گردد که در مدارس دارای مراقب سلامت، فرد هماهنگ کننده همان مراقب سلامت خواهد بود که با همکاری مدیر مدرسه هماهنگی های لازم را عهده دار خواهد شد و در مدارس بدون مراقب سلامت، هماهنگی ها بر عهده فرد داوطلب معرفی شده از مدرسه، خواهد بود.

۲۴. به مراقبین سلامت ورابطان سلامت آموزش دیده که داوطلب تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان و انجام وارنیش فلورایدتراپی برای دانش آموزان ابتدایی در ساعات غیر موظف باشند، حق الزحمه بر اساس تفاهم نامه فی مابین، تعیین و پرداخت گردد.

۲۵. نظارت و پایش برنامه

۲۶. گزارش گیری ماهیانه بر طبق برنامه نرم افزاری تحویلی

۲۷. تهیه گزارش نهایی و استخراج شاخص های برنامه

نکات قابل توجه:

- تکمیل شناسنامه الکترونیک دانش آموزان و انجام وارنیش فلورایدتراپی بایستی در طی مهر، آبان و حداکثر تا پانزدهم آذر ماه انجام شود.
- ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان نیز بایستی در طی ماه های آذر، دی، بهمن و اسفند صورت گیرد.
- به ازای هر ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر جمعیت دانش آموزان ابتدایی برنامه ریزی جهت ارائه سطح یک خدمات دهان و دندان صورت گیرد (آموزش، تکمیل شناسنامه ،وارنیش فلوراید)
- به ازای هر ۵۰۰۰ تا ۷۰۰۰ نفر جمعیت دانش آموزان ابتدایی برنامه ریزی جهت ارائه سطح دو خدمات صورت گیرد(ترمیم، کشیدن، فیشورسیلنت، جرمگیری)
- افزایش حجم خدمات در مراکز دولتی جهت افزایش سهم خدمات بخش دولتی(اجرای طرح کارانه،خرید خدمت و ...)
- اگر قرار است برنامه در تعدادی از مدارس اجرا گردد اولویت با مدارس مروج سلامت است.
- در مدارس فاقد مراقب سلامت که تحت پوشش برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی هستند، بایستی حتماً یک نفر به عنوان هماهنگ کننده برنامه در مدرسه به ستاد شهرستان معرفی گردد و از مزایا و وظایف بند ۲۴ بهره مند شود.

خرم ها

فرم شماره ۱

فرم اطلاعات برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان مقطع ابتدایی که بایستی در مدرسه موجود باشد و دراختیار ستاد اجرایی شهرستان قرار گرفته باشد.

فرم شماره ۲

فرم اطلاعات برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان مقطع ابتدایی که بایستی در واحد ستادی شهرستان موجود باشد و دراختیار ستاد اجرایی استان قرار گرفته باشد.

فرم شماره ۳

فرم اطلاعات برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان مقطع ابتدایی که بایستی در واحد ستادی استان موجود باشد و دراختیار ستاد اجرایی کشوری قرار گرفته باشد.

فرم شماره ۴

فرم رضایت نامه والدین برای انجام وارنیش فلورایدتراپی دندان های فرزندان شان که بایستی به عنوان مستندات در مدرسه نگهداری شود و عندالزوم در اختیار عوامل اجرایی برنامه(وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش) قرار گیرد.

فرم شماره ۵

بایستی یک نسخه از فرم شماره ۵ (گواهی انجام وارنیش فلوراید) در مدرسه و یک نسخه آن در ستاد اجرایی شهرستان موجود باشد.

نکته:

موارد مربوط به ثبت اطلاعات و جمع بندی آن ها در خصوص تکمیل شناسنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی (شامل : اطلاعات دموگرافیک، نیازهای درمانی و خدمات ارائه شده) و ارائه خدمت وارنیش فلوراید به صورت الکترونیک در نرم افزاری که قبلاً تهیه شده و در اختیار مسئولین محترم بهداشت دهان و دندان قرار داده شده است، صورت می گیرد.

فرم شماره ۶

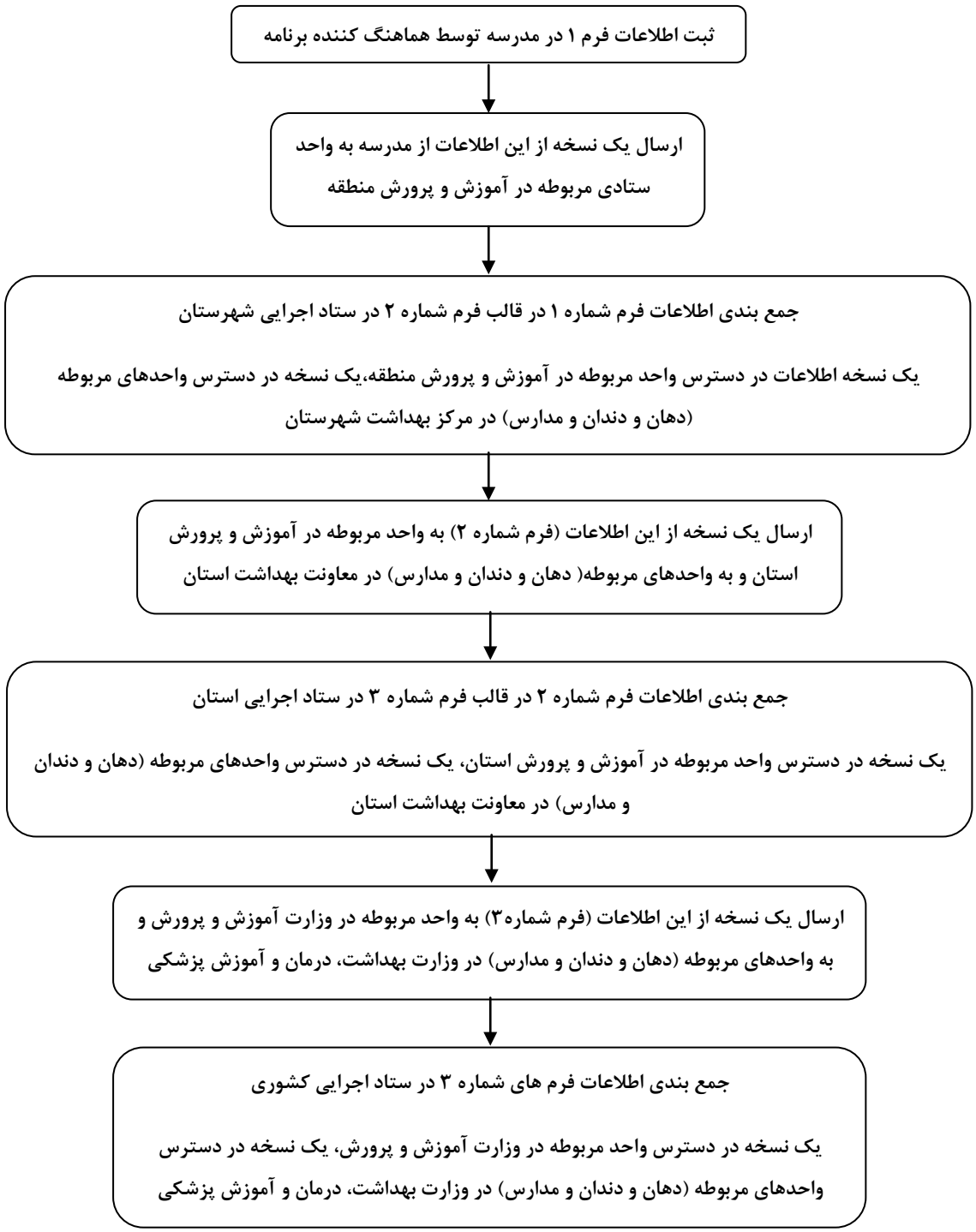
چک لیست های نظارتی (فرم های ۶ – الف، ۶–ب و ۶–ج) برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان مقطع ابتدایی که بایستی در ستاد اجرایی شهرستان و استان موجود باشد.

فرم شماره ۷

فرم شناسنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزی

فلوچارت ثبت اطلاعات فرم های برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

سال تحصیلی ۹۵ – ۹۴



فرم شماره ۱

جدول ۱– مشخصات مدرسه

استان		نام مدرسه	
شهرستان		آدرس مدرسه	
منطقه		شماره تلفن مدرسه	
شهری ☐ روستایی ☐	پسرانه ☐ دخترانه ☐ مختلط ☐	نوبت صبح ☐	نوبت عصر ☐

تعداد کل دانش آموزان ابتدایی	تعداد دانش آموزان ابتدایی به تفکیک پایه					
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

جدول ۲– اطلاعات مربوط به برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان ودندان ☐	ارائه خدمت وارنیش فلورایدتراپی نوبت اول ☐ نوبت دوم ☐	ارائه خدمات درمانی دندانپزشکی ☐

تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی	تعداد دانش آموزان ابتدایی تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی به تفکیک پایه در هر نوبت					
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

وجود یونیت سیار در مدرسه ☐ وجود یونیت ثابت در مدرسه ☐	تعداد یونیت		وجود نیروی ارائه دهنده خدمات سلامت دهان و دندان ☐			
	سیار	ثابت	تعداد دندانپزشک	تعداد بهداشتکار دهان و دندان	تعداد کاردان بهداشت دهان	تعداد نیروهای آموزش دیده

جدول ۳– مشخصات هماهنگ کننده برنامه در مدرسه

نام نام خانوادگی هماهنگ کننده برنامه در مدرسه :	سمت:
نام و نام خانوادگی رابط پایگاه در مدرسه :	سمت:

جدول ۴– اطلاعات مربوط به وسایل کمک آموزشی موجود در مدرسه

نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد
کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان					
ماکت دندان و مسواک					
نخ دندان					

جدول ۵– تعداد جلسات آموزشی برگزار شده

برای والدین	برای دانش آموزان

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه: **تاریخ ، مهر و امضاء:**

نام و نام خانوادگی هماهنگ کننده برنامه در مدرسه: **تاریخ ، امضاء:**

تذکر: درخصوص جدول ۴، اگر علاوه بر سه مورد ذکر شده وسایل دیگر کمک آموزشی توزیع شده است، در ستون های مجاور قید شوند.

فرم شماره ۲

جدول ۱– مشخصات مدارس در سطح شهرستان (منطقه/ناحیه)

استان		تعداد کل مدارس		تعداد مدارس			
شهرستان					پسرانه	دخترانه	مختلط
تعداد مناطق		شهری	روستایی				

تعداد کل دانش آموزان شهرستان	تعداد دانش آموزان ابتدایی شهرستان به تفکیک پایه					
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

جدول ۲– اطلاعات مربوط به برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در سطح شهرستان

تعداد مدارس تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی	تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی	تعداد دانش آموزان ابتدایی تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی به تفکیک پایه					
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

تعداد مدارسی که درآنها از یونیت سیار استفاده شده است	تعداد کل یونیت های استفاده شده در مدارس	
	سیار	ثابت

تعداد مدارسی که درآنها از یونیت ثابت استفاده شده است	تعداد نیروهای ارائه دهنده خدمات سلامت دهان و دندان			
	دندانپزشک	بهداشتکار دهان و دندان	کاردان بهداشت دهان	نیروهای آموزش دیده

جدول ۳– مشخصات هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس سطح شهرستان

تعداد کل هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس سطح شهرستان	تعداد کل رابطین پایگاه های سلامت دهان و دندان در سطح شهرستان

جدول ۴– اطلاعات مربوط به وسایل کمک آموزشی موجود در مدارس سطح شهرستان

نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل
کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان					
ماکت دندان و مسواک					
نخ دندان					

جدول ۵– تعداد کل جلسات آموزشی برگزار شده در شهرستان

برای والدین	برای دانش آموزان

نام و نام خانوادگی (کارشناس مسئول/کارشناس سلامت و تندرستی شهرستان/منطقه/ناحیه): **تاریخ، مهر و امضاء:**

نام و نام خانوادگی (مسئول بهداشت دهان و دندان شهرستان): **تاریخ، مهر و امضاء:**

تذکر: درخصوص جدول ۴، اگر علاوه بر سه مورد ذکر شده وسایل دیگر کمک آموزشی توزیع شده است، در ستون های مجاور قید شوند.

فرم شماره ۳

جدول ۱– مشخصات مدارس استان (دانشگاه/دانشکده)

استان		تعداد کل مدارس		تعداد مدارس	پسرانه	دخترانه	مختلط
تعداد شهرستان							
تعداد مناطق		شهری	روستایی				

تعداد کل دانش آموزان استان	تعداد دانش آموزان ابتدایی استان به تفکیک پایه					
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

جدول ۲– اطلاعات مربوط به برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در استان (دانشکده/دانشگاه)

تعداد مدارس تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی در استان	تعداد کل دانش آموزان تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی در استان	تعداد دانش آموزان ابتدایی تحت پوشش خدمت وارنیش فلورایدتراپی در استان به تفکیک پایه					
		اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم

تعداد مدارس در استان که در آنها یونیت سیار استفاده شده است	تعداد کل یونیت های استفاده شده در مدارس استان		تعداد نیروهای ارائه دهنده خدمات سلامت دهان و دندان در استان			
	سیار	ثابت	دندانپزشک	بهداشتکار دهان و دندان	کاردان بهداشت دهان	نیروهای آموزش دیده
تعداد مدارس در استان که در آنها یونیت ثابت استفاده شده است						

جدول ۳– مشخصات هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس استان (دانشکده/دانشگاه)

تعداد کل هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس استان	تعداد کل رابطین پایگاه های سلامت دهان و دندان در استان

جدول ۴– اطلاعات مربوط به وسایل کمک آموزشی موجود در مدارس استان (دانشکده/دانشگاه)

نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد کل
کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان					
ماکت دندان و مسواک					
نخ دندان					

جدول ۵– تعداد جلسات آموزشی برگزار شده در استان

برای والدین	برای دانش آموزان

نام و نام خانوادگی (رییس اداره سلامت و تندرستی استان): **تاریخ، مهر و امضاء:**

نام و نام خانوادگی (مسئول بهداشت دهان و دندان استان): **تاریخ، مهر و امضاء:**

تذکر: درخصوص جدول ۴، اگر علاوه بر سه مورد ذکر شده وسایل دیگر کمک آموزشی توزیع شده است، در ستون های مجاور قید شوند.

فرم شماره ۴

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت- اداره بهداشت دهان و دندان

وزارت آموزش و پرورش

معاونت تربیت بدنی و سلامت- دفتر سلامت و تندرستی

طرح تحول سلامت دهان و دندان

گامی دیگر در راستای اجرای برنامه تحول نظام سلامت

والدین گرامی

سلامت دهان و دندان بخش مهمی از سلامت عمومی است که در کیفیت زندگی افراد جامعه به ویژه کودکان نقش چشمگیری دارد ولی در کشور ما به دلیل عدم دسترسی مناسب افراد به دریافت خدمات دندانپزشکی از یک طرف و از سوی دیگر عدم توجه کافی والدین و کودکان به این امر، میزان پوسیدگی دندان ها بالا رفته است.

استفاده از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندانی به طور یقین می تواند از هزینه های گزاف درمان های دندانپزشکی و عواقب از دست دادن دندان های شیری و دائمی در سنین پایین جلوگیری نمایند. به این منظور از ابتدای سال ۱۳۹۴ **طرح تحول سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان** با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش با هدف **پیشگیری و کاهش میزان پوسیدگی دندان** دانش آموزان اجرا می شود.

این برنامه شامل چند مرحله آموزش، معاینه، تعیین نیازهای درمانی و ارائه خدمات پیشگیری و درمانی می باشد و اولین قدم جهت ارتقای سلامت دهان و دندان، تکمیل شناسنامه دندانپزشکی دانش آموزان است.

با توجه به اینکه فلوراید‌تراپی درکاهش پوسیدگی دندانی بسیار موثر است، پس از معاینه وتکمیل شناسنامه الکترونیکی دندانپزشکی با استفاده از وارنیش فلوراید مقاومت دندانها در مقابل پوسیدگی دندانی افزایش داده می شود.

وارنیش فلوراید مایعی غلیظ، چسبنده و حاوی فلوراید است که استفاده از آن آسان، بدون درد و ناراحتی و بدون نیاز به بی حسی بوده و به راحتی توسط برس های یکبار مصرف برروی دندان های کودک مالیده می شود و یک تجربه دندانپزشکی خوشایند برای کودک محسوب می شود. وارنیش های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ موقتی دندان(زردرنگ) می گردد که با گذشت زمان و پس از جذب فلوراید ، با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می رود.

توصیه ها:

۱ - بهتر است قبل از انجام وارنیش فلوراید، کودک دندان های خود را مسواک زده باشد.

۲ - بین ۲ تا ۴ ساعت پس از انجام وارنیش فلوراید بهتر است از خوردن پرهیز نماید، ولی لازم است تا ۳۰ دقیقه پس از وارنیش فلوراید‌تراپی از خوردن غذاهای سفت و نوشیدنی داغ حتماً اجتناب شود و دانش آموز فقط تا پایان روز نبایستی از مسواک و نخ دندان استفاده نماید تا وارنیش فلوراید فرصت بیشتری جهت تماس با دندان داشته باشد.

۳ - جهت اثر بخشی این ماده لازم است با نظر دندانپزشک حداقل دو بار در سال از آن استفاده کرد.

فرم ثبت نام در طرح تحول سلامت دهان و دندان و دریافت خدمت وارنیش فلوراید

اینجانب .....ولی/ سرپرست دانش آموز..... با کدملی .....

با پایه تحصیلی ..... که در مدرسه ..... تحصیل می نماید، بدینوسیله همکاری و رضایت خود را جهت ثبت نام در طرح تحول سلامت دهان و دندان و دریافت رایگان خدمت وارنیش فلوراید فرزندم ، اعلام می نمایم.

آیا فرزند شما بیماری خاصی دارد؟ خیر ☐ بلی ☐ نام بیماری: ..... نام داروهای مصرفی:.....

فرزند شما تحت پوشش کدام بیمه درمانی می باشد؟

تامین اجتماعی☐ خدمات درمانی☐ نیروهای مسلح☐ سایر بیمه ها: ☐ نام ببرید:

تاریخ: امضا: تلفن همراه:

فرم شماره ۵

فرم گواهی انجام وارنیش فلورواید در مدرسه برای ارائه دهنده خدمت

احتراماً گواهی می گردد:

در تاریخ ..... در مدرسه .....، پس از رویت رضایت‌نامه والدین، وارنیش فلورایدتراپی توسط سرکار خانم/ جناب آقای..... برای ..... نفر دانش‌آموز انجام و آموزش‌های پس از فلورایدتراپی ارایه گردید.

همچنین جهت ..... نفر دانش آموزان غایب یا جامانده، وارنیش فلورواید در تاریخ ..... توسط ایشان انجام گردید.

نام و امضاء مدیر مدرسه:

تاریخ:

فرم ۶ – الف

چک لیست نظارتی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در سطح مدارس

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز
۱	آیا فرم شماره ۱ تکمیل شده، در مدرسه موجود می باشد؟ (فرم تکمیل شده مشاهده شود)		۱
۲	آیا یک نسخه از فرم شماره ۱ به واحد ستادی مربوطه در آموزش و پرورش منطقه تحویل داده شده است؟ (۲ ماه یک بار)		۱
۳	آیا مدیر مدرسه آگاهی لازم را نسبت به اجرای این برنامه در مدرسه دارد؟		۱
۴	آیا فرد هماهنگ کننده برنامه در مدرسه، در جلسات توجیهی و آموزشی مربوطه شرکت کرده است؟ (گواهی شرکت در جلسه را داشته باشد.)		۱
۵	آیا برای والدین دانش آموزان جلسات توجیهی و آموزشی در ارتباط با این برنامه برگزار شده است؟ (مستندات چک شود)		۱
۶	آیا برای دانش آموزان جلسات آموزشی برگزار شده است؟(مستندات چک شود)		۱
۷	آیا دانش آموزان روش صحیح مسواک زدن را یاد گرفته اند؟ (از ۵ دانش آموز خواسته شود تا روش صحیح آن را نشان دهند)		۲
۸	آیا دانش آموزان روش صحیح نخ دندان را یاد گرفته اند؟ (از ۵ دانش آموز خواسته شود تا روش صحیح آن را نشان دهند)		۲
۹	آیا تکمیل شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان دانش آموزی انجام شده است؟		۲
۱۰	آیا برای ارائه خدمت وارنیش فلوراید، از والدین رضایت نامه کتبی گرفته شده است؟		۱
۱۱	آیا ارائه خدمت وارنیش فلوراید در این مدرسه صورت می گیرد؟		۲
۱۲	آیادندانپزشک /بهداشتکار دهان ودندان/کاردان بهداشت دهان از روپوش سفیدتمیز موقع کار استفاده می کند؟		۱
۱۳	آیا دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان/کاردان بهداشت دهان از دستکش وماسک موقع کار استفاده می کند؟		۱
۱۴	آیا مواد مصرفی مورد نیاز درمحل موجوداست؟(وارنیش ، ست یکبار مصرف)		۱
۱۵	آیا امکانات مناسب جهت ارائه خدمت وجود دارد؟ (وجود مکان جداگانه برای ارائه خدمت فلورایدتراپی، صندلی برای دندانپزشک و کودک، سطل زباله و ...)		۱
۱۶	آیا شناسنامه الکترونیک به طور صحیح تکمیل می شود؟ (به طور تصادفی برای سه نفر که شناسنامه تکمیل می شود، بررسی گردد.)		۲
۱۷	آیا والدین/سرپرست مدرسه از خدمت ارائه شده به فرزند/دانش آموزان رضایت دارند؟		۱
۱۸	آیا والدین/سرپرست مدرسه از نحوه برخورد دندانپزشک /بهداشتکار دهان و دندان/کاردان بهداشت دهان رضایت دارند؟		۱
۱۹	آیا دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان/کاردان بهداشت دهان از همکاری مدیر، هماهنگ کننده برنامه / رابط پایگاه در مدرسه رضایت دارد؟		۱
۲۰	آیا دانش آموز می داند چه ملاحظاتی را پس از اتمام کار باید انجام دهد؟		۱
۲۱	آیا والدین/سرپرست مدرسه اطلاع دارند که چه ملاحظاتی را پس از اتمام کار بایستی برای کودکشان/دانش آموزان رعایت کنند؟		۱
۲۲	آیا مراجعه بعدی برای دریافت مجدد این خدمت به والدین/سرپرست مدرسه گفته شده است؟		۱
۲۳	آیا در مدرسه جهت ارائه خدمات سلامت دهان و دندان از یونیت سیار یا ثابت استفاده می شود؟		۱

جمع امتیاز کسب شده: **نام و نام خانوادگی و سمت تکمیل کننده چک لیست:** **تاریخ و امضاء**

فرم ۶ – ب

چک لیست نظارتی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی برای ستاد اجرایی شهرستان

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز
۱	آیا فرم شماره ۲ تکمیل شده و در واحد موجود می باشد؟ (مشاهده فرم شماره ۲)		۱
۲	آیا یک نسخه از فرم شماره ۱ در واحد ستادی مربوطه در آموزش و پرورش منطقه وجود دارد؟ (مشاهده تعدادی از فرم های شماره ۱)		۱
۳	آیا اعضای ستاد اجرایی شهرستان نسبت به این برنامه و نحوه اجرای آن توجیه هستند؟		۱
۴	آیا جدول گانت برنامه تکمیل و فعالیت ها بر طبق آن صورت گرفته است؟ (مشاهده مستندات)		۲
۵	آیا جلسات ستاد اجرایی شهرستان به طور منظم برگزار می گردد؟ (صورتجلسات مشاهده شود)		۱
۶	آیا جلسات توجیهی و آموزشی برای عوامل اجرایی در سطح شهرستان برگزار گردیده است؟(مشاهده صورتجلسات)		۱
۷	آیا اعضای ستاد اجرایی شهرستان از نحوه اجرای برنامه بازدید به عمل می آورند؟ (نمونه هایی از چک لیست های تکمیل شده مشاهده شود)		۱
۸	آیا پس خوراند بازدیدها برای زیر مجموعه تابعه و ستاد اجرایی استان ارسال می گردد؟ (نمونه نامه های ارسالی مشاهده شود)		۱
۹	آیا یک نسخه از فرم شماره ۲ برای ستاد اجرایی استان ارسال شده است؟ (۳ ماه یک بار)		۱
۱۰	آیا وسایل کمک آموزشی سلامت دهان و دندان دریافت و توزیع شده است؟ (نامه های مربوطه مشاهده شود)		۲
۱۱	آیا مواد مصرفی، لوازم و تجهیزات مورد نیاز تامین و توزیع شده است؟(بررسی مستندات مربوطه)		۲
۱۲	آیا در مدارس تحت پوشش برنامه جهت ارائه خدمات سلامت دهان و دندان از یونیت سیار یا ثابت استفاده می شود؟ (بررسی مستندات)		۲
۱۳	آیا خرید خدمت صورت گرفته است؟ (بررسی مستندات)		۲
۱۴	آیا مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش طرف قرارداد با بیمه برای ارائه خدمات جهت دانش آموزان قرار گرفته اند؟ (بررسی مستندات)		۲

جمع امتیاز کسب شده: **نام و نام خانوادگی و سمت تکمیل کننده چک لیست:** **تاریخ و امضاء**

فرم ۶ – ج

چک لیست نظارتی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی برای ستاد اجرایی استان

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز کسب شده	امتیاز
۱	آیا فرم شماره ۳ تکمیل شده و در واحد موجود می باشد؟ (مشاهده فرم شماره ۳)		۱
۲	آیا یک نسخه از فرم شماره ۲ در واحد ستادی وجود دارد؟ (مشاهده تعدادی از فرم های شماره ۲)		۱
۳	آیا اعضای ستاد اجرایی استان نسبت به این برنامه و نحوه اجرای آن توجیه هستند؟		۱
۴	آیا جدول گانت برنامه تکمیل و فعالیت ها بر طبق آن صورت گرفته است؟ (مشاهده مستندات)		۲
۵	آیا جلسات ستاد اجرایی استان به طور منظم برگزار می گردد؟ (صورتجلسات مشاهده شود)		۱
۶	آیا جلسات توجیهی و آموزشی برای مسئولین مربوطه در سطح شهرستان برگزار گردیده است؟ (مشاهده صورتجلسات)		۱
۷	آیا اعضای ستاد اجرایی استان از نحوه اجرای برنامه بازدید به عمل می آورند؟ (نمونه هایی از چک لیست های تکمیل شده مشاهده شود)		۱
۸	آیا پس خوراند بازدیدها برای زیر مجموعه تابعه و ستاد اجرایی کشوری ارسال می گردد؟ (نمونه نامه های ارسالی مشاهده شود)		۱
۹	آیا یک نسخه از فرم شماره ۳ برای ستاد اجرایی کشوری ارسال شده است؟ (۳ ماه یک بار)		۱
۱۰	آیا وسایل کمک آموزشی سلامت دهان و دندان دریافت و توزیع شده است؟ (نامه های مربوطه مشاهده شود)		۲
۱۱	آیا مواد مصرفی، لوازم و تجهیزات مورد نیاز تامین و توزیع شده است؟(بررسی مستندات مربوطه)		۲
۱۲	آیا در مدارس تحت پوشش برنامه جهت ارائه خدمات سلامت دهان و دندان از یونیت سیار یا ثابت استفاده می شود؟ (بررسی مستندات)		۲
۱۳	آیا خرید خدمت صورت گرفته است؟ (بررسی مستندات)		۲
۱۴	آیا مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش طرف قرارداد با بیمه برای ارائه خدمات جهت دانش آموزان قرار گرفته اند؟ (بررسی مستندات)		۲
۱۵	آیا جلب همکاری دانشکده دندانپزشکی برای ارائه خدمات سلامت دهان به دانش آموزان صورت گرفته است؟		۲
۱۶	آیا جلسات کمیته تحول سلامت برگزار شده است؟		۱

جمع امتیاز کسب شده: **نام و نام خانوادگی و سمت تکمیل کننده چک لیست:** **تاریخ و امضاء**

فرم شماره ۷

جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت- اداره بهداشت دهان و دندان

طرح ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

نام: **نام خانوادگی:** **نام پدر:** **جنسیت: دختر□ پسر□**

بیمه: تأمین اجتماعی□ خدمات درمانی□ بیمه سلامت ایرانیان□ خدمات درمانی نیروهای مسلح□

کمیته امداد امام خمینی □ بیمه ندارد□

تاریخ تولد:

آدرس:

تلفن ثابت:

تلفن همراه والدین:

کد ملی دانش آموز:

پایه: اول ابتدایی□ دوم ابتدایی□ سوم ابتدایی□ چهارم ابتدایی□ پنجم ابتدایی□ ششم ابتدایی□

پیش دبستانی□ مهدکودک□ سایر□

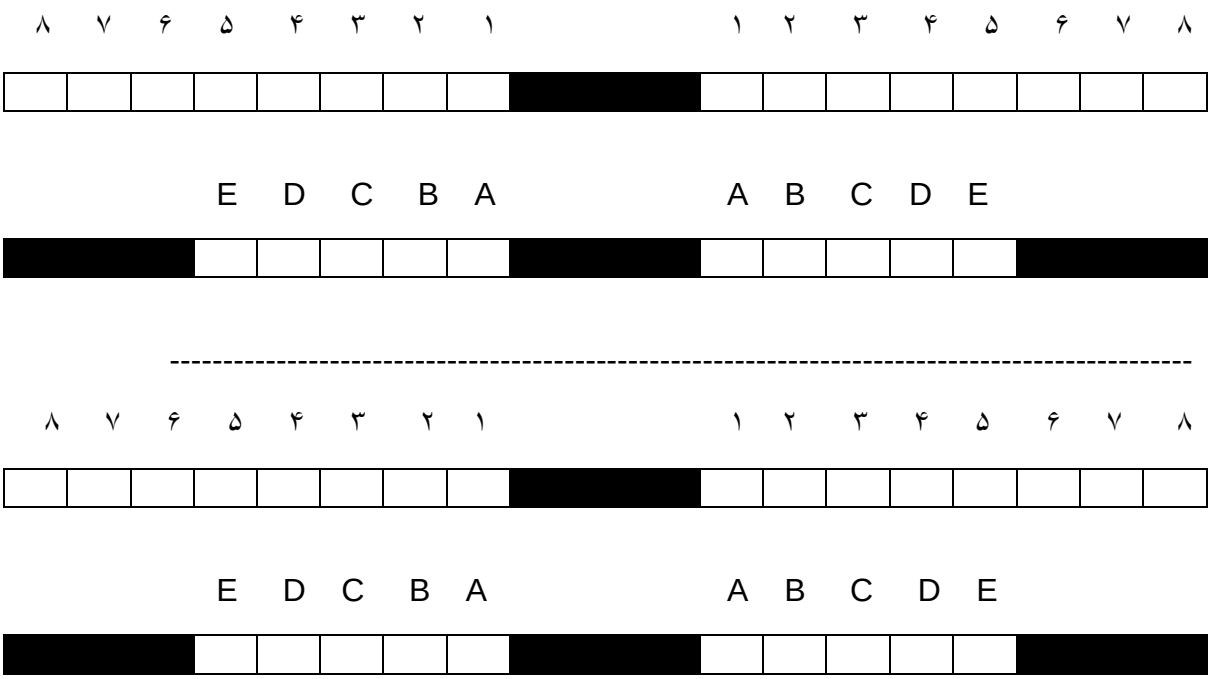
نام معاینه کننده: **نام ثبت کننده اطلاعات:**

نام مدرسه:

بیماری خاص در صورت وجود؟

بیمار چه نوع دارویی مصرف می کند؟

نیازهای درمانی/ درمان های انجام شده:



نیازهای درمانی:

۱ : نیاز به خارج کردن دندان **۲ : نیاز به درمان تخصصی**

۳ : نیاز به ترمیم دندان **۴ : نیاز به سیلانت تراپی**

نیاز به جرم گیری دارد□

نیاز به درمان تخصصی: ارتودنسی□ جراحی□ پروتز□ درمان ریشه□ پریو□ درمان تخصصی اطفال□

Caries free□ **□ هیچ مشکلی ندارد**

وارنیش فلوراید تراپی شده است؟ خیر□ نوبت اول □ نوبت دوم □

تاریخ وارنیش: سال: ماه: روز:

درمان های انجام شده:

۵ – خارج کردن دندان **۶ – درمان تخصصی**

۷ – ترمیم دندان **۸ – سیلانت تراپی**

۹ – پالپوتومی

جرم گیری انجام شده □

سوالات پیش آزمون و پس آزمون هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس

(کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان)

۱. در طول شب بزاق .....ترشح می شود، اسید تولید شده توسط میکروبها قـدرت تخریبـی..... دارد.

الف- کم-کم ب- کم-زیاد ج- زیاد- زیاد د- زیاد-کم

۲. در خصوص مسواک زدن برای کودکان بالای ۶ سال کدامیک از موارد ذیل نادرست می باشد؟

الف- دندانهای بالا و پایین باید جداگانه مسواک شود.

ب- مسواک زدن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع می شود.

ج- هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه با محور عرضی دندان در سطح خـارجی دنـدان قرار گیرد.

د- منظور از حرکت لرزشی در مسواک، زدن حرکات سریع و کوتاه به سمت عقب و جلو بدون جابجـایی مسـواک می باشد.

۳. در خصوص استفاده از مسواک برقی کدام عبارت غلط است؟

الف- این مسواک ها جهت برداشتن ساده تر پلاک در افراد استفاده می شود.

ب- بیشتر برای کودکان زیر ۶ سال توسط دندانپزشکان توصیه می شود.

ج- این نوع مسواک جایگزین مناسبی برای مسواک دستی می باشد.

د- در بچه های با توان کم بدنی و ذهنی، بیماران بستری و افرادی که تحت درمان ارتودنسی ثابت قرار می گیرنـد توصیه می شود.

۴. در خصو ص نخ دندان کدام عبارت ذیل نادرست می باشد.

الف- با نخ دندان می توان سطوح بین دندانی را تمیز کرد.

ب- هدف اصلی از تمیز کردن نواحی بین دندانی خارج کردن تکه های غذایی بین دندانها می باشد.

ج- نوع نخ دندان مورد استفاده فرد بر اساس سهولت استفاده، علاقه شخصی فرد و توصیه دندانپزشک می باشد.

د- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین دندان با تماس های نزدیک ضروری است.

۵. در خصوص درجه پوسیدگی زایی مواد غذایی کدام عبارت نادرست می باشد؟

الف- شکل ماده غذایی مدت زمان تماس دندان با ماده غذایی را مشخص می کند.

ب- مواد قندی مثل آب نبات که به آهستگی در دهان حل می شوند دارای خاصیت پوسیدگی زایی بیشتر می باشد.

ج- تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیشتری به سطح دندانها دارند میزان پوسیدگی زایی آنها بیشتر خواهد بود.

د- هرچه دفعات مصرف مواد غذایی حاوی مواد قندی بیشتر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی کمتر می شود.

۶. در خصوص ساختمان دندان کدامیک از عبارتهای زیر نادرست است؟

الف- مغز دندان در زیر لایه عاج قرار گرفته است.

ب- ریشه دندان از خارج به داخل شامل سیمان ، عاج ، مغز دندان می باشد.

ج- لایه عاج در زیر مینای دندان قرار گرفته است و بر خلاف مینا زنده است.

د- مینای دندان بر خلاف عاج در مقابل تحریکات حساسیت نشان می دهد.

۷. کدام عبارت در خصوص پلاک میکروبی صحیح است؟

الف- در اثر تمیز نکردن جرم، پلاک میکروبی ایجاد می شود.

ب- پلاک میکروبی به صورت مرتب روی دندانها تشکیل می شود.

ج- پلاک میکروبی با مسواک تمیز نمی شود.

د- پلاک میکروبی بر روی دندان رنگ صورتی دارد و با چشم دیده می شود.

۸. عوامل موثر درایجاد پوسیدگی دندان کدامند؟

الف- مواد قندی، مواد غذایی، میکروبها، زمان

ب- میکروبها، بیماری فرد، مواد غذایی، ژنتیک دندان

ج- زمان، مواد قندی، مقاومت شخص و دندان، میکروبها

د- مواد غذایی، میکروبها، باکتریها، ژنتیک دندان

۹. کدامیک از مشخصات لثه سالم نمی باشد؟

الف- رنگ صورتی **ب- گرد بودن لبه لثه**

ج- قوام سفت و محکم **د- تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها**

۱۰. در خصوص التهاب لثه (ژنژیویت) کدام عبارت درست است؟

الف- ژنژیویت مرحله ابتدایی بیماری لثه است

ب- لثه در التهاب لثه با مسواک زدن دچار خونریزی می شود

ج- تورم و قرمزی در لثه های بیمار دیده نمی شود

د- پاسخ الف و ب صحیح می باشد

۱۱. در خصوص آفت دهان کدام عبارت نادرست است؟

الف- آفت دهان روی گونه، لب و کف دهان بروز می کند

ب- حداکثر پس از دو هفته بهبود می یابد

ج- آفت دهان دوباره عود نمی کند

د- به صورت زخم های سفید رنگ کوچک می باشد

۱۲. کدامیک از پاسخ های زیر از عوامل خارجی بوی بد دهان می باشد؟

الف- دندانهای پوسیده عفونی

ب- پروتزهای دندانی نامناسب

ج- بیماریهای بینی و سینوزیت

د- بیماری های لثه

۱۳. در خصوص اقدامات مورد نیاز در زمان بیرون افتادن دندان از دهان کدام عبارت غلط است ؟

الف – در صورتیکه بیمار قبلا به طور کامل واکسینه نشده است و زخم آلوده باشد باید یک نوبت واکسن کـزاز بـه کودک تزریق شود .

ب- دندان بیرون افتاده را از ریشه گرفته و تاج زیر فشار ملایم آب گرفته شود .

ج- دندان در محیط مرطوب همراه کودک به دندانپزشکی برده شود .

د- در صورت شکستگی تاج دندان ، تکه جدا شده را نیز با فرد ، باید به نزد دندانپزشک برد .

۱۴. در استفاده از فلوراید کدامیک از عبارات ذیل غلط است ؟

الف – فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندان های شیری به میزان ۵۰-۴۰ ٪ می شود .

ب- استفاده از قرص و قطره فلوراید از جمله روش های موضعی استفاده از فلوراید می باشد .

ج- اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد ، فلوروزیس در دندان ها دیده می شود .

د- فلوراید باعث افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی می شود .

۱۵. در استفاده از فیشورسیلنت کدام عبارت صحیح است ؟

الف – از فیشورسیلنت جهت درمان پوسیدگی شیارهای عمیق سطح جونده استفاده می شود .

ب- انجام فیشورسیلنت به تنهایی باعث کاهش احتمال پوسیدگی می گردد .

ج- پس از فیشورسیلنت دندان ها ، بررسی شش ماهه و یکساله دندان های کودک توصیه می گردد .

د- انجام فیشورسیلنت برای کلیه دندانهای دائمی کودک در سنین ۷ الی ۱۲ سال انجام می شود .

سوالات پیش آزمون و پس آزمون والدین

(کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان)

۱. کدام عبارت زیر در خصوص مصرف مواد غذایی نادرست است.

الف- خوردن هویج، سیب تا حدودی به تمیز کردن سطح دندانها کمک می کند.

ب- آدامس بدون قند باعث افزایش ترشح بزاق می شود.

ج- خوردن آدامس بدون قند یا سیب می تواند جایگزین مسواک شود.

د- بعد از خوردن مواد اسیدی مانند مرکبات و مواد ترش بلافاصله مسواک نزنید.

۲. کدام عبارت زیر در خصوص انتخاب یک مسواک، نادرست است؟

الف- استفاده از مسواک با جنس موهای سخت توصیه نمی شود.

ب- معمولاً نمی توان بیش از ۳ الی ۴ ماه از یک مسواک استفاده نمود.

ج- موهای مسواک از جنس نایلون نرم و سر موهای تیز توصیه می شود.

د- اندازه مسواک کودکان، کوچکتر از بزرگسالان است.

۳. کدام عبارت زیر در خصوص خمیردندان و مسواک نادرست می باشد؟

الف- لازم است مسواک کردن حتماً با خمیر دندان انجام شود.

ب- در صورت عدم دسترسی به خمیر دندان می توان از نمک خشک و جوش شیرین استفاده کرد.

ج- جهت انتخاب مسواک و خمیر دندان مناسب با دندانپزشک مشورت شود.

د- استفاده از آب نمک رقیق به صورت دهانشویه جهت ضد عفونی کردن محیط دهان کمک کننده است.

۴. در استفاده از نخ دندان کدامیک از عبارات زیر نادرست می باشد.

الف- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر از نخ دندان استفاده می شود.

ب- دو طرف نخ دندان در هر دو دست به دور انگشت وسط پیچیده می شود.

ج- نخ با حرکتی شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد می شود.

د- پس از وارد شدن نخ دندان به فضای بین دندانها با حرکت عقب و جلو سطوح دندان تمیز می شود.

۵. در خصوص قندهای موجود در مواد غذایی و درجه پوسیدگی زایی کدام عبارت نادرست می باشد؟

الف- قندهای موجود در میوه و سبزیجات خاصیت پوسیدگی زایی پایین دارند.

ب- قندهای موجود در فرآورده های لبنی از جمله پنیر، غیر پوسیدگی زا هستند.

ج- قندهای موجود در عسل و آب میوه طبیعی پوسیدگی زایی بالا دارند.

د- قندهای موجود در نوشابه ها و بیسگویت ها پوسیدگی زایی پایین دارند.

۶. در خصوص دندان ۶ سالگی کدام عبارت نادرست است؟

الف- محل رویش آن پشت آسیای اول شیری است.

ب- این دندان اولین دندان آسیای بزرگ دائمی است.

ج- این دندان الگوی رویش سایر دندانهای دائمی است.

د- این دندان جانشین دندان شیری نمی شود.

۷. در خصوص افراد در معرض خطر پوسیدگی دندان کدام عبارت نادرست است؟

الف- افرا د با نقص و مشکلات فیزیکی

ب- کودکانی که والدینی با پوسیدگی فعال دارند.

ج- کودکان با رژیم غذایی حاوی میزان بالای پروتئین

د- افرادی با بهداشت دهان ضعیف

۸. در خصوص ژنژیویت رویشی، کدام عبارت نادرست است؟

الف- در زمان رویش دندان در کودکان اتفاق می افتد.

ب- رویش دندان به خودی خود موجب ژنژیویت می شود.

ج- کودکان با تنفس دهانی بیشتر دچار التهاب لثه می شوند.

د- تمیز نشدن مناسب دندانها در کودکان منجر به ژنژیویت در آنها می شود.

۹. کدام عبارت در خصوص جرم دندان نادرست است؟

الف- اگر پلاک میکروبی مدت طولانی روی دندان باقی بماند تبدیل به جرم می شود.

ب- توسط مسواک و نخ دندان از سطح دندان تمیز می شود.

ج- جرم دندان لایه ای سخت به رنگ زرد یا قهوه ای می باشد.

ه- هیچکدام

۱۰. در استفاده از وارنیش فلوراید کدام عبارت غلط است ؟

الف- تغییر رنگ وارنیش فلوراید بر روی دندان موقتی می باشد .

ب- در کودکان زیر ۶ سال استفاده از وارنیش فلوراید به عنوان روش ایمن، بی خطر، بـدون درد و مـوثر توصـیه میشود.

چ – بلافاصله بعد از فلوراید تراپی با وارنیش فلوراید دندان ها، کودک می تواند مسواک بزند.

د- بعد از استفاده از وارنیش حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن باید پرهیز شود .

سوالات پیش آزمون و پس آزمون دانش آموزان ۱۲ ساله

(کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان)

۱. نخ دندان کشیدن باعث کدامیک از موارد زیر می شود؟

الف- تمیز کردن لای دندان ها

ب- فاصله انداختن بین دندان ها

ج- زخم شدن لثه

د- خونریزی از لثه

۲. مسواک خوب چه مسواکی است؟

الف -مسواک با موهای زبر و سفت

ب- مسواک با موهای زبر و کوتاه و بلند

ج- مسواک با موهای نرم و قابل انعطاف

د-مسواک با موهای نرم وموهای منظم ومرتب

۳. کدام مورد بیشتر باعث پوسیدگی دندانی می شود؟

الف- خوردن یکدفعه ۳ عدد گز

ب- خوردن ۳عددگز در زمان های مختلف مثلاً هر یک ساعت یک گز در یک روز

ج- فرقی نمی کند

د- نمی دانم

۴. کدام یک از مواد غذایی زیر بیشتر باعث پوسیدگی دندان ها می شود؟

الف-شیر

ب-پنیر و گردو

ج-میوه

د-آب نبات

۵. فلوراید چه فایده ای برای دندان ها دارد؟

الف- باعث سفید شدن دندان ها می شود

ب-باعث از بین رفتن میکروب ها می شود

ج-باعث محکم شدن دندان ها می شود

د- باعث محکم شدن لثه ها می شود

۶. از چه زمانی پس از زدن وارنیش فلوراید می توان مسواک کرد؟

الف-از دو روز بعد

ب- از یک ساعت بعد

ج-از روز بعد

د-از پنج ساعت بعد

۷. خمیر دندان دارای فلوراید چه تاثیری بر روی دندان ها نمی تواند داشته باشد؟

الف-باعث مقاوم تر شدن دندان ها دربرابر پوسیدگی می شود.

ب-باعث ساییده شدن دندان ها می شود.

ج-باعث از بین رفتن پلاک دندانی می شود.

د-باعث از بین رفتن رنگدانه روی دندان ها می شود.

۸. کدامیک از عوامل ایجاد کننده بوی بد دهان است؟

الف- عدم رعایت بهداشت دهان و دندان **ب-بیماری های لثه**

ج-دندان های پوسیده عفونی **د- همه موارد**

۹. کدامیک از موارد زیر از مشخصات لثه سالم است؟

الف- لثه صورتی رنگ **ب- لثه سفت و محکم**

ج-لثه قرمز رنگ **د- جواب های الف و ب هر دو درست هستند**

۱۰. سخت ترین قسمت دندان کدام است؟

الف- مغز دندان **ب- مینای دندان** **ج- عاج دندان** **د- ریشه دندان**

شاخص های برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

بر اساس شناسنامه الکترونیک سلامت دهان و دندان دانش آموزی

❖ **پوشش بیمه ای:**

- درصد کودکان دارای بیمه:

$$\frac{\text{تعداد کودکان دارای بیمه}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

❖ **نیازهای درمانی:** (هم کلی و هم به تفکیک پایه های ابتدایی و به تفکیک دندان های شیری و دائمی)

- تعداد دندان هایی که نیاز به خارج کردن دارند
- درصد کودکانی که نیازمند خارج کردن دندان می باشند

$$\frac{\text{تعداد کودکان نیازمند خارج کردن دندان}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- تعداد دندان هایی که نیاز به ترمیم دارند
- درصد کودکانی که نیازمند ترمیم دندان می باشند

$$\frac{\text{تعداد کودکان نیازمند ترمیم دندان}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- تعداد دندان هایی که نیاز به فیشورسیلنت دارند
- درصد کودکانی که نیازمند فیشورسیلنت تراپی می باشند

$$\frac{\text{تعداد کودکان نیازمند فیشورسیلنت تراپی}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- درصد کودکانی که نیازمند بروساژ و جرمگیری می باشند

$$\frac{\text{تعداد کودکان نیازمند بروساژ و جرمگیری}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که نیازمند درمان تخصصی می باشند**

$$\frac{\text{تعداد کودکان نیازمند درمان تخصصی}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که Caries Free (دارای مجموعه دندانی سالم)می باشند**

$$\frac{\text{تعداد کودکان Caries Free}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} * ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که در حال حاضر مشکل دندانی نداشته و نیازمند دریافت خدمت نمی باشند (نه به این معنا که دهان عاری از پوسیدگی دارند بلکه این عبارت به این مفهوم است که برای مثال ممکن است کودک یک دندانش به علت عفونت قبلاً کشیده شده باشد و یک دندان هم قبلاً ترمیم شده است و در حال حاضر در دهانش مشکل دندانی خاص نداشته و نشانه ای از پوسیدگی دندانی جدید وجود ندارد)**

$$\frac{\text{تعداد کودکان بدون مشکل دندانی}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} ۱۰۰$$

❖ **درمان های انجام شده**(هم کلی و هم به تفکیک پایه های ابتدایی و به تفکیک دندان های شیری و دائمی)

- **تعداد دندان هایی که خارج شده اند**
- **درصد کودکانی که خدمت کشیدن دندان را دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت کشیدن را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند خارج کردن دندان}} * ۱۰۰$$

- **تعداد دندان هایی که ترمیم شده اند**
- **درصد کودکانی که خدمت ترمیم را دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت ترمیم را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند خدمت ترمیم}} * ۱۰۰$$

- **تعداد دندان هایی که فیشورسیلنت شده اند**
- **درصد کودکانی که خدمت فیشورسیلنت را دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت فیشورسیلنت را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند خدمت فیشورسیلنت}} \times ۱۰۰$$

- **تعداد دندان هایی که پالپوتومی شده اند**
- **درصد کودکانی که خدمت پالپوتومی را دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت پالپوتومی را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند خدمت پالپوتومی}} \times ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که خدمت بروساژ و جرمگیری را دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت بروساژ و جرمگیری را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند خدمت بروساژ و جرمگیری}} \times ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که خدمت وارنیش فلورایدتراپی را دریافت کرده اند (به تفکیک نوبت اول و هر دو نوبت)**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که خدمت وارنیش فلورایدتراپی را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان معاینه شده}} \times ۱۰۰$$

- **درصد کودکانی که درمان تخصصی دریافت کرده اند**

$$\frac{\text{تعداد کودکانی که درمان تخصصی را دریافت نموده اند}}{\text{تعداد کل کودکان نیازمند درمان تخصصی}} \times ۱۰۰$$

جدول زمانبندی فعالیت های برنامه ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

سال تحصیلی ۹۵-۹۴

ردیف	عنوان فعالیت ها	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱	برگزاری جلسه کمیته طرح تحول سلامت دهان و دندان و مطرح نمودن برنامه ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان (جهت توجیه و انجام هماهنگی های لازم)									
۲	توجیه و هماهنگی با معاون بهداشتی و واحدهای مرتبط درون بخش (از جمله واحد نوجوانان، جوانان و مدارس)									
۳	انجام هماهنگی های لازم با آموزش و پرورش									
۴	هماهنگی با واحدهای بهداشت دهان و دندان زیر مجموعه									
۵	تشکیل ستاد استان و ستاد شهرستان									
۶	تعیین درصد جمعیت دانش آموزی تحت پوشش برنامه									
۷	اعلام اقلام مورد نیاز اجرای برنامه (وارنیش فلوراید، یونیت سیار، تبلت و ....)									
۸	تعیین نیروهای اجرایی درون و برون بخش									
۹	برآورد بودجه مورد نیاز اجرای برنامه برای سال تحصیلی ۹۵-۹۴ با توجه به برنامه عملیاتی									
۱۰	دریافت اقلام آموزشی مورد نیاز (از جمله، پوستر، کتاب دانستنی ها و ...)									

ردیف	عنوان فعالیت ها	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۱۱	توزیع اقلام دریافتی و توزیع وسایل کمک آموزشی در محل های تعیین شده توسط اداره بهداشت دهان و دندان									
۱۲	برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی برای نیروهای اجرایی درون بخش									
۱۳	برگزاری جلسات توجیهی و آموزشی برای نیروهای اجرایی برون بخش									
۱۴	برگزاری جلسات آموزشی کتاب دانستنی های سلامت دهان و دندان برای هماهنگ کنندگان برنامه در مدارس (توجه شود که این جلسات بایستی در سه ماهه پاییز-مهر، آبان و آذر ماه- صورت گیرد.)									
۱۵	انجام پری تست و پست تست از مجریان برنامه، دانش آموزان ۱۲ ساله و والدین و تعیین میزان درصد افزایش آگاهی									
۱۶	تدوین و تنظیم فرم قرارداد جهت خرید خدمت مطابق با استانداردها و قوانین هر دانشگاه/دانشکده									
۱۷	عقد قرارداد با مراکز خصوصی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان									
۱۸	ارتقا و فعال سازی واحدهای بهداشت دهان و دندان مراکز بهداشتی درمانی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی و عقد قرارداد با بیمه									
۱۹	هماهنگی با دانشکده های دندانپزشکی جهت ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان (در صورت امکان)									
۲۰	راه اندازی پایگاه های ثابت و استفاده از یونیت های سیار مطابق با دستورالعمل اجرایی پایگاه های سلامت دهان و دندان دانش آموزی									

ردیف	عنوان فعالیت ها		تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند
۲۱	اجرای برنامه در سطح مدارس ابتدایی تحت پوشش برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزی	آموزش به دانش آموزان ابتدایی و والدین									
		تکمیل شناسنامه الکترونیک دانش آموزی بر طبق برنامه نرم افزاری تحویلی و انجام وارنیش فلورایدتراپی کودکان[#]									
		ارائه خدمات دندانپزشکی[##]									
۲۲	نظارت و پایش برنامه										
۲۳	گزارشگیری ماهیانه بر طبق برنامه نرم افزاری تحویلی										
۲۴	تهیه گزارش نهایی و استخراج شاخص های برنامه										

[#] تکمیل شناسنامه الکترونیک دانش آموزان و انجام وارنیش فلورایدتراپی بایستی در طی مهر و آبان ماه انجام شود.

[##] ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان نیز بایستی در طی ماه های آذر، دی، بهمن و اسفند صورت گیرد.

توجه:

- به ازای هر ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر جمعیت دانش آموزان ابتدایی برنامه ریزی جهت ارائه سطح یک خدمات دهان و دندان صورت گیرد (آموزش، تکمیل شناسنامه ،وارنیش فلوراید)
- به ازای هر ۵۰۰۰ تا ۷۰۰۰ نفر جمعیت دانش آموزان ابتدایی برنامه ریزی جهت ارائه سطح دو خدمات صورت گیرد(ترمیم،کشیدن،فیشورسیلنت،جرمگیری،)
- افزایش مراکز ارائه دهنده خدمت و حجم خدمات در مراکز دولتی جهت افزایش سهم خدمات بخش دولتی(اجرای طرح کارانه،خرید خدمت و ...)