

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دستورالعمل اجرایی
برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

ارائه دهنده: دکتر فاطمه رضاییگی
معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
شهریورماه

1405

مقدمه و اهمیت موضوع

تغذیه

رشد

یادگیری

صحبت کردن

اعتماد به نفس

کیفیت زندگی

سلامت دهان و دندان



مقدمه و اهمیت موضوع



پوسیدگی
دندان، از
شایع ترین
مشکلات دوران
کودکی

هر کودک ۱۲ ساله ایرانی به طور متوسط ۲ دندان پوسیده دائمی دارد

مقدمه و اهمیت موضوع



آموزش

پیشگیری

تشخیص

ارجاع

مدرسه فرصت مناسبی برای



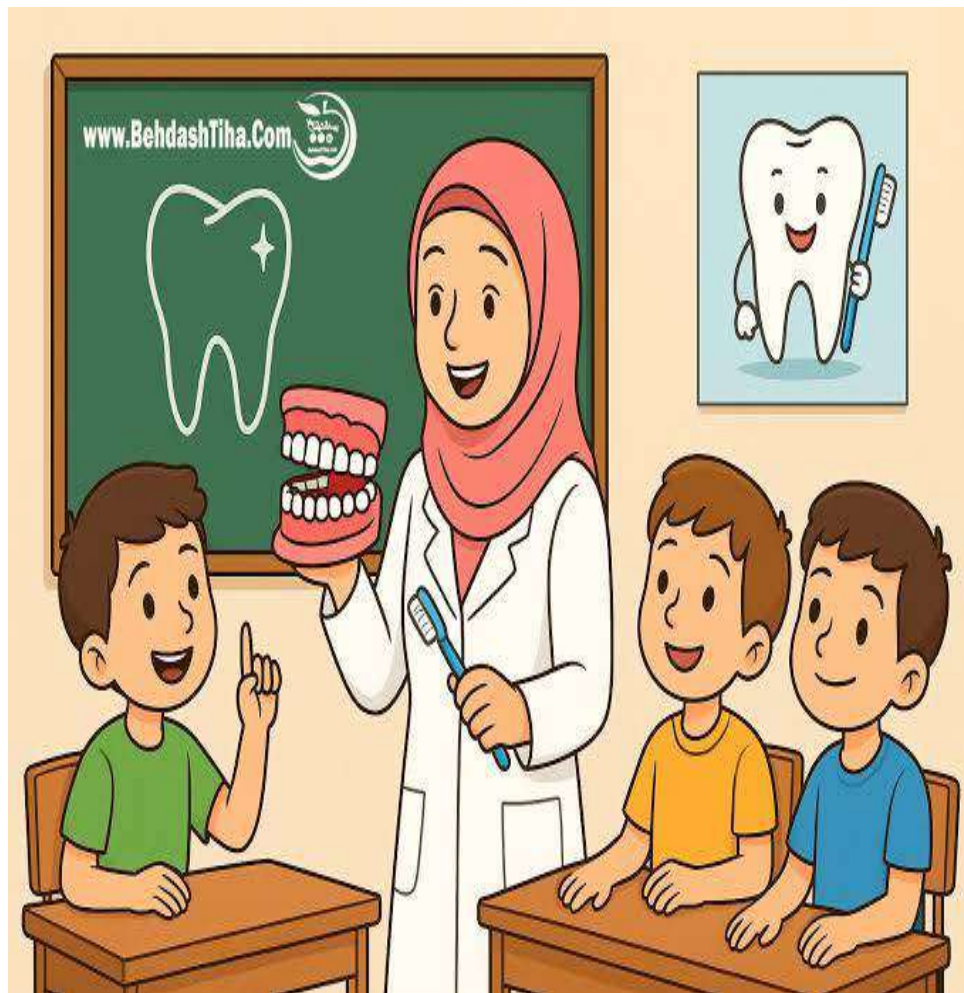
مقدمه و اهمیت موضوع



سال ۱۴۰۲

تفاهم نامه همکاری مشترک
وزارت بهداشت و آموزش و پرورش با
هدف ارتقاء سلامت دهان و دندان دانش
آموزان برای دوره ۵ ساله امضا شد.

هدف کلی



ارتقاء سلامت دهان و
دندان دانش آموزان
دوره ابتدایی

اهداف اختصاصی

افزایش درصد دانش آموزان 12 ساله بدون پوسیدگی دندان
(Caries Free)
به میزان 5% نسبت به وضع موجود.

هدف اول

Caries Free



کودکی که هیچ دندان
پوسیده، پرشده یا از
دسترفته به علت
پوسیدگی ندارد.
DMFT=0

اهداف اختصاصی

کاهش شاخص پوسیدگی دندان (DMFT) در دانش آموزان
12 ساله به میزان 20 درصد نسبت به وضع موجود.

هدف دوم

Decayed, Missing, and Filled Teeth (DMFT)index



مجموع دندانهای پوسیده، کشیده شده و ترمیم شده یک فرد

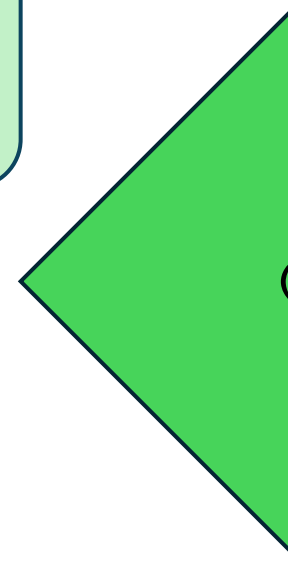
مهمترین شاخص برای ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان یک جامعه
هر چه میزان این شاخص کمتر باشد بهتر است

ارتقاء شاخص ها
(افزایش درصد Caries Free و کاهش DMFT)



آموزش بهداشت
(اولین قدم در جهت ارتقای سطح سلامت دهان و دندان)

پیشگیری نوع اول
(پیشگیری از پوسیدگی دندان)



مداخلات پیشگیرانه



فلوراید تراپی

فیشورسیلانت



طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان برای دانش آموزان ابتدایی (مسواک گروهی)



دانش آموزان هر هفته دو بار، به صورت گروهی تحت نظارت معلم
یا مربی بهداشت روش های صحیح مسواک زدن را آموزش
می بینند.

این برنامه با هدف اصلاح روش های نادرست
مسواک زدن طراحی شده است.

در سال جاری در پایه سوم و چهارم ابتدایی اجرا می شود.

فرم شماره ۹

برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی ارزیابی توسط مدیر محترم

چک لیست ارزیابی طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان در سطح مدرسه
نام مدرسه: نام مدیر مدرسه: نام مجری برنامه در مدرسه: سال تحصیلی:

شهرستان:	شهر:	منطقه:	مدرسه:
نام و نام خانوادگی ناظر:		گزارش مربوط به ماه:	تاریخ تهیه گزارش:
سوالات		۱- آیا مسواک زدن تحت نظارت در کلاس درس دو بار در هفته انجام شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر	
		۲- چه کسی / کسانی اجرای زنگ مسواک مدرسه را در کلاس برعهده داشته اند؟ ☐ معلم کلاس به تنهایی ☐ مربی بهداشت به تنهایی ☐ معلم کلاس و مربی بهداشت ☐ معلم کلاس و والد/والدین ☐ مربی بهداشت و والد/والدین ☐ دیگر ترکیب ها (نام برده شود):	
		۳- تعداد کلاسهای پایه منتخب طرح که طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان را اجرا کرده اند؟ کلاس از کلاس منتخب طرح کلاس از سایر پایه ها	
		۴- تعداد دانش آموزانی که در مجموع در کلاسها و تحت نظارت مسواک زده اند؟	
		۵- آیا مسواک ها در کلاس نگهداری شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر، نزد دانش آموزان بوده	
		۶- آیا شرایط نگهداری مسواک ها در کلاس مناسب و فاقد آلودگی بوده است؟ ☐ بلی ☐ تا حدودی ☐ خیر	
		۷- به چه روشی در کلاسها، مسواک زدن انجام شده است؟ ☐ روش خشک (تف کردن در دستمال) ☐ روش تر (مسواک زدن پای آبخوری) ☐ در برخی کلاسها خشک و در برخی تر	
		۸- مشکلات اجرای طرح همکاری معلمان: همکاری دانش آموزان: و:	

تاریخ، مهر و امضا:

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:

چک لیست ارزیابی طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان در سطح مدرسه (فرم شماره 9)



چک لیست به صورت الکترونیک توسط مدیر مدرسه هر ماه تکمیل می شود.

نحوه نمونه گیری برای تکمیل پرسشنامه شماره 10 و 11 (در طرح آموزش عملی)




جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نحوه نمونه گیری برای تکمیل و ارزیابی پرسشنامه ها در سطح معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

ردیف	تعداد منطقه/ناحیه/شهرستان آموزش و پرورش	تعداد مدرسه دخترانه	تعداد مدرسه پسرانه	مجموع کلاس ها
۱	یک الی دو	یک مدرسه / یک کلاس	یک مدرسه / یک کلاس	دو
۲	سه الی شش	دو مدرسه / یک کلاس	دو مدرسه / یک کلاس	چهار
۳	هفت و بالاتر	چهار مدرسه / یک کلاس	چهار مدرسه / یک کلاس	هشت

نحوه نمونه گیری برای تکمیل پرسشنامه شماره 10 و 11



شهرستانهایی که یک الی دو ناحیه آموزش پرورش دارند یک مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه را به صورت تصادفی انتخاب می کنند از هر مدرسه هم یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب می گردد. دانش آموزان کلاس انتخاب شده پرسشنامه شماره ۱۰ را تکمیل می کنند.....

دانش آموزان پرسشنامه شماره ۱۰ و والدین همان دانش آموزان پرسشنامه شماره ۱۱ را تکمیل می کنند.

این پرسشنامه فقط توسط دانش آموزانی که در طرح آموزش عملی شرکت کردند تکمیل می شود. (کلاس سوم و چهارم)

پرستشنامه سنجش آگاهی دانش آموزان پایه ابتدایی در خصوص سلامت دهان و دندان - طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان



لذیست خریست

مدرسه:

کلاس:

نام و نام خانوادگی:

۱- نام قهرمان های نجات دندان را کامل کن.



م - و - -
ن - د - ا -
خ - - ر - د - -
فل - ر - -
د ن - - پ - -



۲- بدون آب هم می توان مسواک زد.



۳- مسواک حتی بین دندانها را تمیز می کند.



۴- فلوراید دندانها را قوی تر کند.



۵- دندان ۶ (آسیاب بزرگ) به جای یکی از دندانهای شیرینان رویش می کند.



۶- خمیر دندان فلوراید دار برای دندان ضرر دارد.



۷- مهمترین زمان برای مسواک زدن شبها قبل خواب است.



۸- میکروب ها در دهان مواد قندی را تبدیل به اسید می کنند.



۹- باید ۲ بار در روز و هر بار ۲ دقیقه مسواک بزنیم.

۱۰- دندانهای شاد و خمگین را به غذاهایی که میخورند وصل کن.



۱۱- آیا شما مسواک می زنید؟ ☐ بله ☐ خیر

۱۲- روزی چندبار مسواک می زنید؟ ☐ روزی ۲ یا بیشتر ☐ روزی یکبار ☐ بعضی روزها

۱۳- آیا شما خمیر دندان هم به مسواک می زنی؟ ☐ بله ☐ خیر 11

پرسشنامه شماره 9



پرسشنامه دانش آموزان کاغذی و پرسشنامه والدین الکترونیک می باشد.

این دو پرسشنامه در دو مرحله (مهرماه و اردیبهشت ماه تکمیل می شود)

اطلاعات فرم شماره ۹ در هر دو مرحله در قالب فایل اکسل به معاونت بهداشتی ارسال می گردد.

طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان

پرستاشه ارزیابی رفتار سلامت دهان و دندان دانش آموزان از دید والدین					
والدین عزیز سلام!					
پرستاشه حاضر جهت ارزیابی عملکرد شما و کودکان در خصوص سلامت دهان و دندان می باشد. پاسخ های شما را در برنامه ریزی بهتر دوره های آموزش یاری خواهد رساند. بنابراین با اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات وارد، خواهشمند است به سؤالات پیش رو با دقت تمام پاسخ دهید.					
با تشکر از همکاری شما.					
سال تولد والد پرکننده پرستاشه:	نام کودک:	سن کودک:	نام مدرسه:	تعداد فرزندان:	
		زیر دبایم	دبایم	تحصیلات دانشگاهی	بی سواد
سطح تحصیلات والدین					
۱. سطح تحصیلات پدر خانواده چیست؟					
۲. سطح تحصیلات مادر خانواده چیست؟					
سؤالات در مورد رفتارهای سلامت دهان و دندان کودکان					
۱- معمولاً چند بار کودکان دندان هایش را مسواک می زند؟					
☐ گاهی اوقات مسواک می زند ☐ یک بار در روز ☐ دوبار در روز (یا بیشتر) ☐ نمی دالم ☐					
۲- معمولاً کودکان چند دفعه بین وعده های اصلی غذایی (صبحانه، ناهار، شام) تنقلات و نوشیدنی های شیرین می خورند؟					
☐ سه بار در روز یا بیشتر از ۳ بار ☐ ۲ بار در روز ☐ یک بار در روز ☐ گاهی گاهی نه هر روز ☐ نمی دالم ☐					
۳- به طور متوسط مسواک زدن کودکان در هر دفعه چقدر طول می کشد؟					
☐ کمتر از یک دقیقه ☐ ۱-۲ دقیقه ☐ ۲ دقیقه یا بیشتر ☐					
همیشه یا تقریباً همیشه	بیشتر اوقات	به ندرت	هیچ وقت	نمی دالم	
۴- آیا کودکان موقع مسواک زدن از خمیر دندان فلوراید دار استفاده کرده است؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۵- آیا موقع مسواک زدن به کودکان کمک می کنید؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۶- اگر کودکان خودش مسواک می زند، آیا بعد از مسواک زدن دندان های او را نگاه می کنید که تمیز شده باشد؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۷- آیا دفعات خوردن نوشیدنی ها و تنقلات شیرین کودکان را محدود می کنید؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۸- آیا تا کنون وضعیت سلامت دهان و دندان (پوسیدگی و وضعیت لثه) کودکان را چک کرده اید؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
سؤالاتی در مورد رفتار سلامت دهان خودتان:					
۱. آیا موقع خرید خمیر دندان به میزان فلوراید آن توجه می کنید؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۲. در طی یک هفته گذشته، آیا موقع مسواک زدن از خمیر دندان فلوراید دار استفاده کرده اید؟					
☐ بله ☐ خیر ☐ گاهی ☐ کمتر ☐					
۳. معمولاً چند وقت یکبار دندان های خود را مسواک می زید؟					
☐ گاهی اوقات ☐ یک بار در روز ☐ دوبار در روز یا بیشتر ☐					
۴. آیا اطلاع دارید که خدمات دندان پزشکی کودکان زیر ۱۴ سال در مراکز بهداشتی، به صورت دولتی در مناطق شهری و به صورت رایگان در مناطق روستایی ارائه می شود؟					
☐ بله ☐ خیر ☐					

والدین گرامی

- سلامت دهان و دندان نقش مهمی در تغذیه، رشد، یادگیری، صحبت کردن، اعتماد به نفس و سلامت عمومی کودکان دارد.
- روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان از هزینه های زیاد درمان های دندانپزشکی و مشکلات از دست رفتن دندان های شیری و دائمی جلوگیری می نماید.
- به همین منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش در طی یک همکاری مشترک، برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان را تدوین و اجرایی نموده است. این برنامه شامل آموزش سلامت دهان و دندان به والدین و کودک، معاینه دهان و دندان کودک و ارائه خدمات پیشگیری به کودک از جمله وارنیش فلوراید می باشد. همچنین شما می توانید جهت دریافت خدمات دندانپزشکی با تعرفه دولتی به مراکز جامع خدمات سلامت مراجعه نمایید.
- استفاده از وارنیش فلوراید به عنوان یک روش بسیار موثر پیشگیری از پوسیدگی دندان و افزایش مقاومت دندان ها است و سال هاست در نقاط مختلف دنیا استفاده می شود. وارنیش فلوراید یک ماده چسبنده خوش طعم است که بوسیله برس یک بار مصرف بر روی دندان های کودک مالیده می شود. این درمان آسان، بدون درد و بدون نیاز به بی حسی دندانپزشکی می باشد. همچنین باعث تجربه دندانپزشکی خوشایندی برای کودک می شود. این خدمت در مدارس توسط نیروهای ماهر و آموزش دیده، بصورت رایگان انجام می شود.



جهت کسب اطلاعات علمی معتبر در مورد وارنیش فلوراید، کیو آر کد را اسکن کنید و در سایت جامعه دندانپزشکی ایران از اطلاعات به روز و جهانی در مورد وارنیش فلوراید مطلع شوید.

توصیه ها:

- ۱- لازم است قبل از انجام وارنیش فلوراید، کودک دندان های خود را مسواک زده باشد. بنابراین در روزی که قرار است وارنیش فلوراید زده شود و از طرف مدرسه اعلام می شود، کودک مسواک و خمیر دندان خود را به همراه داشته باشد.
- ۲- یس از انجام وارنیش فلوراید، کودک باید تا نیم ساعت، از خوردن و آشامیدن خودداری کند تا اثرگذاری لازم در کاهش پوسیدگی را داشته باشد.
- ۳- کودک تا صبح روز بعد نباید از مسواک و نخ دندان استفاده نماید تا وارنیش فلوراید فرصت بیشتری جهت تماس با دندان داشته باشد. بنابراین از صبح روز بعد می تواند از مسواک و نخ دندان استفاده کند.
- ۴- جهت اثر بخشی این ماده، لازم است حداقل دو بار در سال از وارنیش فلوراید برای کودک استفاده شود.

فرم شماره 5 (ویژه والدین)



این فرم به منظور آشنایی والدین با برنامه کشوری، اهمیت انجام وارنیش فلوراید و توصیه های قبل و بعد از انجام وارنیش، توسط مدرسه در اختیار والدین قرار می گیرد.

جدول شماره 6 (توسط مدیر مدرسه تکمیل می شود)



 جمهوری اسلامی ایران وزارت آموزش و پرورش جدول شماره ۶ ارزیابی توسط مدیر محترم چک لیست برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی  جمهوری اسلامی ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
بله ☐	خیر ☐	۱ توجیه والدین در خصوص اجرای برنامه کشوری سلامت دهان و دندان در مدرسه انجام شده است.
بله ☐	خیر ☐	۲ آموزش تئوری و عملی بهداشت دهان و دندان برای دانش آموزان انجام شده است.
بله ☐	خیر ☐	۳ معاینات دهان و دندان انجام شده و فرم های ۴ و ۴-۱ تکمیل شده اند.
بله ☐	خیر ☐	۴ دانش آموزان نیازمند دریافت خدمات دندانپزشکی ارجاع شده اند.
بله ☐	خیر ☐	۵ پیگیری ارجاعات دانش آموزان برای دریافت خدمات دندانپزشکی انجام می گردد.
بله ☐	خیر ☐	۶ پویش سلامت دهان و دندان در مدرسه برگزار شده است.
بله ☐	خیر ☐	۷ جشن روییدن دندان ۶ در مدرسه برگزار شده است؟

چک لیست ارائه خدمت وارنیش فلورایدترایی

	نوبت اول				نوبت دوم	
	بله	خیر	بله	خیر	بله	خیر
۱	اطلاع رسانی به والدین در خصوص وارنیش فلورایدترایی انجام شده است.					
۲	امضای موافقت سرپرست دانش آموز برای "انجام وارنیش فلورایدترایی" دریافت و قبل از ارائه خدمت، در اختیار ارایه دهنده خدمت وارنیش فلوراید قرار داده شد.					
۳	مدرسه برای انجام وارنیش فلورایدترایی، محلی با شرایط بهداشتی مناسب در اختیار ارایه دهنده خدمت قرار داده است (مکان مستقل و تمیز، صندلی برای ارائه دهنده خدمت و کودک، میز مناسب و تمیز برای وسایل، سطل زباله).					
۴	مدت زمان کافی برای وارنیش فلورایدترایی هر دانش آموز رعایت گردیده است (هر نفر ارائه دهنده خدمت در یک ساعت مجاز به انجام وارنیش فلورایدترایی برای ۱۰ تا حداکثر ۲۰ نفر دانش آموز می باشد).					
۵	ارایه دهنده خدمت در حین انجام کار برخورد مناسب با دانش آموزان داشته است.					
۶	ارایه دهنده خدمت ضمن رعایت بهداشت شخصی (روپوش تمیز، ماسک و دستکش) و بهداشت حین ارائه خدمت، از لوازم یکبار مصرف (از جمله سینی، دستکش، ماسک، گاز یا رول پنبه) نیز برای انجام وارنیش فلورایدترایی استفاده کرده است.					
۷	ارایه دهنده خدمت پیش از انجام وارنیش فلورایدترایی، دندان ها را با استفاده از گاز یا رول پنبه خشک کرده است.					
۸	ارایه دهنده خدمت، برای هر دانش آموز، همه دندان های فک بالا و پایین و کلیه سطوح دندان ها (سطح بیرونی، سطح داخلی و سطح جوده) را وارنیش فلورایدترایی کرده است.					
۹	آموزش مراقبت های پس از وارنیش فلورایدترایی به دانش آموزان داده شد.					

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:

تاریخ، مهر و امضا:

گواهی می گردد:

گواهی انجام وارنیش فلورایدترایی

در تاریخ(های) در مدرسه، وارنیش فلورایدترایی (نوبت اول □، نوبت دوم □) توسط سرکار خانم/ جناب آقای..... به شماره تلفن همراه برای نفر دانش آموز انجام گردید.

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:

تاریخ، مهر و امضا:

۴	مدت زمان کافی برای وارنیش فلورایدترایی هر دانش آموز رعایت گردیده است (هر نفر ارائه دهنده خدمت در یک ساعت مجاز به انجام وارنیش فلورایدترایی برای ۱۰ تا حداکثر ۲۰ نفر دانش آموز می باشد).	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر
۵	ارایه دهنده خدمت در حین انجام کار برخورد مناسب با دانش آموزان داشته است.	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر
۶	ارایه دهنده خدمت ضمن رعایت بهداشت شخصی (روپوش تمیز، ماسک و دستکش) و بهداشت حین ارائه خدمت، از لوازم یکبار مصرف (از جمله سینی، دستکش، ماسک، گاز یا رول پنبه) نیز برای انجام وارنیش فلورایدترایی استفاده کرده است.	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر
۷	ارایه دهنده خدمت پیش از انجام وارنیش فلورایدترایی، دندان ها را با استفاده از گاز یا رول پنبه خشک کرده است.	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر
۸	ارایه دهنده خدمت، برای هر دانش آموز، همه دندان های فک بالا و پایین و کلیه سطوح دندان ها (سطح بیرونی، سطح داخلی و سطح جونده) را وارنیش فلورایدترایی کرده است.	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر
۹	آموزش مراقبت های پس از وارنیش فلورایدترایی به دانش آموزان داده شد.	☐ بلی	☐ خیر	☐ بلی	☐ خیر

توضیحات تکمیلی فرم شماره شش



همکاران محترم هنگام حضور در مدرسه برای انجام وارنیش فلوراید به آیتم های شماره ۴ تا ۹ اسلاید قبل توجه بفرمایند. عملکرد ارائه دهنده خدمت (بهورز و مراقب سلامت) برای ۵ درصد از دانش آموزان توسط مدیر مدرسه مشاهده و چک لیست تکمیل می گردد)

اهداف اختصاصی

افزایش تعداد ترمیم دندانها (جزء F از شاخص DMFT) در دانش
آموزان ۱۲ ساله به میزان ۱۰ درصد نسبت به وضع موجود.

هدف سوم

اهداف اختصاصی

کاهش تعداد پوسیدگی دندانها (جزء D از شاخص DMFT) در دانش آموزان ۱۲ ساله به میزان ۱۰ درصد نسبت به وضع موجود.

هدف چهارم

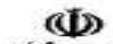
ارتقاء شاخص ها
(افزایش تعداد ترمیم دندانها (F) و کاهش تعداد دندانهای پوسیده (D))

معاینات دهان و دندان

تشخیص زودهنگام پوسیدگی و ترمیم دندان

پیشگیری نوع دوم

فرم شماره 4



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش

فرم شماره ۴ - وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموز
برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
(برای هر دانش آموز، یک فرم تکمیل می شود)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی

نام مدرسه:

نام و نام خانوادگی دانش آموز:

کد ملی دانش آموز:

تاریخ تولد:

پایه تحصیلی:

سال تحصیلی:

ملیت: ☐ ایرانی ☐ غیر ایرانی

ثبت وضعیت موجود دهان و دندان

☐ التهاب لثه دارد

☐ نیاز به جرمگیری دارد

☐ نیاز به بررسی یا درمان ارتودنسی دارد

☐ نیاز به مراجعه اورژانسی (به علت درد، عفونت، آیه و ...) به دندانپزشک دارد

اقدام به ارائه خدمت وارنیش فلورایدترایی:

☐ خدمت وارنیش فلورایدترایی به درخواست والدین در مدرسه انجام شد. ☐ نوبت اول ☐ نوبت دوم

☐ گواهی انجام وارنیش توسط دندانپزشک خصوصی دریافت شد.

☐ هیچکدام

دهان و دندان دارای مشکل بوده و نیاز به ارجاع دارد. ☐

پیگیری و تعیین وضعیت دریافت خدمت دندانپزشکی

❖ کودک به همراه والدین به دندانپزشک مراجعه کرده و خدمات دندانپزشکی مورد نیاز را: ☐

❖ به دندانپزشکی مراجعه نکرده است. ☐

توضیحات

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:

سمت:

تاریخ و امضاء:

تاریخ تولد:

پایه تحصیلی:

کامل دریافت کرده است.

کامل دریافت نکرده است.

دریافت نکرده است.

تاریخ تولد:

پایه تحصیلی:

کامل دریافت کرده است.

کامل دریافت نکرده است.

دریافت نکرده است.

تاریخ تولد:

پایه تحصیلی:

فرم شماره ۱-۴ - فرم ارجاع دانش آموز برای دریافت خدمات دندانپزشکی

دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان محترم،
با سلام و احترام

دانش آموز به نام و پایه تحصیلی از مدرسه جهت دریافت خدمات دندانپزشکی خدمتتان معرفی می گردد.
خواهشمند است پس از ارائه خدمات دندانپزشکی مورد نیاز دانش آموز، شرح خدمات جهت ثبت در پرونده سلامت دانش آموز، در جدول زیر وارد شود و این برگه تحویل والدین دانش آموز گردد که آن را به مدرسه تحویل دهند.
با تشکر

مهر مدرسه

امضاء

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:

نام مرکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی	نوع مرکز ارائه دهنده خدمت			شماره تلفن مرکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی	نام و نام خانوادگی دندانپزشک / بهداشتکار دهان و دندان	شرح خدمت دندانپزشکی ارائه شده	تاریخ ارائه خدمت دندانپزشکی	مهر و امضاء
	مرکز خدمات جامع سلامت	دانشکده دندانپزشکی	سایر (مطب، کلینیک خصوصی و ...)					

○ در صورت نیاز به فضای بیشتر برای ثبت خدمات دندانپزشکی ارائه شده، لطفاً از پشت صفحه استفاده شود.

فرم شماره 4



این فرم برای هر دانش آموز که معاینه میشود تکمیل می گردد.
در شهر، آموزش و معاینات دهان و دندان دانش آموزان توسط مربی بهداشت
مدرسه و در روستا توسط بهورز انجام می شود.
اگر مدرسه مربی بهداشت نداشته باشد توسط مراقب سلامت انجام می شود.
واریش فلوراید در شهر توسط مراقب سلامت و در روستا توسط بهورز انجام
می شود.

اطلاعات این فرم باید در سامانه سیب ثبت شود و فرم به مدرسه برگردانده
شود.

اهداف اختصاصی

افزایش سواد سلامت دهان و دندان مجریان برنامه،
والدین و دانش آموزان مدارس ابتدایی به میزان ۱۰
درصد نسبت به وضع موجود

هدف پنجم

جدول شماره ۱
 برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 (مدرسه - یکبار در سال تحصیلی)

۱- مشخصات مدرسه

سال تحصیلی:

استان	شهرستان	منطقه	نام مدرسه	آدرس مدرسه	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

۲- مشخصات مجری و هماهنگ کننده برنامه در مدرسه

نام و نام خانوادگی:	سمت:
---------------------	------

۳- اطلاعات مربوط به معاینات، ارجاع و دریافت خدمات دندانپزشکی دانش آموزان ابتدایی

تعداد دانش آموزان که معاینه دهان و دندان شده اند	تعداد دانش آموزان دارای مشکل دهان و دندان	تعداد دانش آموزان ارجاع شده برای دریافت خدمات دندانپزشکی	تعداد دانش آموزان دریافت کننده خدمات دندانپزشکی

۴- اطلاعات مربوط به انجام واریش فلورایدتراپی در دانش آموزان ابتدایی

تعداد کل دانش آموزان که خدمت واریش فلوراید تراپی برای آنها انجام شد	به تفکیک پایه در هر نوبت				
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
نوبت اول انجام واریش فلوراید					ششم
نوبت دوم انجام واریش فلوراید					

۵- اطلاعات مربوط به انجام طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان برای دانش آموزان ابتدایی

تعداد کل دانش آموزان دریافت کننده آموزش عملی بهداشت دهان و دندان	به تفکیک پایه در هر نوبت				
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم
					ششم
توسط چه کسی (مراقب سلامت معلم داوطلب و...)					

۶- 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/CD/دالستنی‌های سلامت دهان و دندان		پمفلت یا کتابچه آموزشی		مسواک توزیع شده در طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان	
ماتک دندان و مسواک آموزشی		کاربرگ کمک آموزشی ویژه مدارس دوستدار سلامت دندان		کلیپ آموزشی	
لخ دندان		کاربرگ سلامت دهان و دندان ویژه دانش‌آموزان پایه منتخب طرح		آهنگ آموزشی مسواک زدن گروهی	بلی ☐ خیر ☐
پوستر آموزشی		خمیردندان توزیع شده در طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان		سایر موارد	

۷- تعداد جلسات آموزشی و توجیهی برگزار شده در رابطه با برنامه سلامت دهان و دندان دانش‌آموزان ابتدایی

والدین		سفیران سلامت دانش‌آموزی	
دانش‌آموزان		معلمین داوطلب	
انجمن اولیا و مربیان		سایر افراد	

۸- پوشش سلامت دهان و دندان در مدرسه برگزار شده است؟ بلی ☐ خیر ☐ جشن دندان ۶ در مدرسه برگزار شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

نام و نام خانوادگی مدیر مدرسه:	نام و نام خانوادگی مجری برنامه در مدرسه:
تاریخ ، مهر و امضاء:	تاریخ و امضاء:

توضیحات تکمیلی فرم شماره یک



فرم شماره یک توسط مدیر یا مربی بهداشت در مدرسه تکمیل می شود.

یک نسخه در مدرسه نصب و یک نسخه هم به اداره آموزش پرورش ارسال می شود.

جدول شماره ۲
 برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی
 (منطقه/ناحیه-یکبار در سال تحصیلی)

۱- مشخصات مدارس در سطح شهرستان (منطقه/ناحیه): سال تحصیلی:

نام استان	نام شهرستان/ منطقه	تعداد کل مدارس شهرستان	تعداد مدارس شهری			تعداد مدارس روستایی		
			تعداد مدارس پسرانه	تعداد مدارس دخترانه	تعداد مدارس مختلط	تعداد مدارس پسرانه	تعداد مدارس دخترانه	تعداد مدارس مختلط

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

۲- اطلاعات مجریان برنامه در مدارس شهرستان

تعداد کل مجریان برنامه در مدارس شهرستان (مراقب سلامت/معلم و یا سایر کارکنان مدارس/والدین داوطلب)	تعداد مراقب سلامت	تعداد معلم و یا سایر کارکنان	تعداد والدین داوطلب

۳- اطلاعات مربوط به معاینات، ارجاع و دریافت خدمات دندانپزشکی دانش آموزان ابتدایی در شهرستان

تعداد دانش آموزانی که معاینه دهان و دندان شده‌اند	تعداد دانش آموزان دارای مشکل دهان و دندان	تعداد دانش آموزان ارجاع شده برای دریافت خدمات دندانپزشکی	تعداد دانش آموزان دریافت کننده خدمات دندانپزشکی

۴- اطلاعات مربوط به انجام واریش فلورایدتراپی در دانش آموزان ابتدایی در شهرستان

تعداد کل دانش آموزانی که خدمت واریش فلورایدتراپی برای آنها انجام شد						به تفکیک پایه در هر نوبت			
						اول	دوم	سوم	چهارم

نوبت اول دریافت واریش فلوراید

نوبت دوم دریافت واریش فلوراید

۵- اطلاعات مربوط به انجام طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان برای دانش آموزان ابتدایی

تعداد کل دانش آموزان دریافت کننده آموزش عملی بهداشت دهان و دندان						به تفکیک پایه در هر نوبت
اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	
توسط چه کسی (مراقب سلامت/معلم داوطلب و...)						

۶- اطلاعات مربوط به وسایل کمک آموزشی موجود در مدارس شهرستان

نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد	نوع وسایل کمک آموزشی	تعداد
کتاب/CD/داستانی های سلامت دهان و دندان		پمفلت یا کتابچه آموزشی		مسواک توزیع شده در طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان	
عایت دندان و مسواک آموزشی		کاربرگ کمک آموزشی ویژه مدارس دوستدار سلامت دندان		کلیپ آموزشی	
نخ دندان		کاربرگ سلامت دهان و دندان ویژه دانش آموزان پایه منتخب طرح		آهنگ آموزشی مسواک زدن گروهی	بلی / خیر
پوستر آموزشی		خمیردندان توزیع شده در طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان		سایر موارد	

۷- تعداد جلسات آموزشی و توجیهی برگزار شده در رابطه با برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی برای:

آموزش گیرندگان					
والدین		الچمن اولیا و مربیان		سفیران سلامت دانش آموزی	
دانش آموزان		سایر افراد		معلمین داوطلب	

۸- تعداد مدارس برگزار کننده پوش سلامت دهان و دندان: مدرسه تعداد مدارس برگزار کننده جشن دندان ۶: مدرسه

نام و نام خانوادگی کارشناس سلامت و تندرستی شهرستان / منطقه:	نام و نام خانوادگی مسئول سلامت دهان و دندان شبکه بهداشت شهرستان:
تاریخ، مهر و امضاء:	تاریخ، مهر و امضاء:

توضیحات تکمیلی فرم شماره دو



کارشناس سلامت و تندرستی اداره آموزش و پرورش، اطلاعات فرم شماره یک را در فرم شماره دو ثبت می کند و در جلسه کارگروه ستاد شهرستان فرم شماره دو را به مسئول واحد سلامت دهان و دندان شهرستان تحویل می دهد.

فرم شماره 2 پایان سال تحصیلی به معاونت بهداشتی ارسال می گردد.

پیش سلامت دهان و دندان دانش آموزان

اجرای برنامه های آموزشی و پیشگیرانه برای ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان به مدت یک هفته در ابتدای سال تحصیلی برگزار می گردد

غربالگری و شناسایی
زودهنگام مشکلات دندانی

پیشگیری از
پوسیدگی دندان

هدف اصلی

جشن دندان شش



افزایش آگاهی دانش آموزان کلاس اول ابتدایی و والدین آنان
نسبت به اهمیت دندان دائمی شش

هدف

در این جشن، آموزش اهمیت دندان شش به صورت جذاب و کودک محور ارائه خواهد شد تا والدین و دانش آموزان اهمیت مراقبت از این دندان را بهتر درک کنند.



آموزش و مراقبت از این دندان از اولویت های اصلی برنامه های
پیشگیرانه وزارت بهداشت است.

چک لیست نظارتی برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در سطح مدرسه سال تحصیلی:

نام مجری برنامه در مدرسه:

نام مدیر مدرسه:

نام مدرسه:

ردیف	عنوان فعالیت	امتیاز هر مورد	امتیاز کسب شده
۱	آیا مدیر و مجری برنامه در مدرسه، در جلسات توجیهی و آموزشی مربوطه شرکت کرده است؟ (گواهی شرکت در جلسه مشاهده و در مورد اجرای برنامه پرسیده شود)	۳	
۲	آیا جدول شماره ۱ در مدرسه در دست تکمیل می باشد؟ (قرم در دست تکمیل مشاهده شود)	۱	
	آیا در ارتباط با این برنامه برای انجمن اولیا و مربیان و والدین دانش آموزان جلسات توجیهی و آموزشی برگزار شده است؟ (مستندات چک شود)	۱	
۳	آیا چک لیست طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان در مدرسه هر ماه تکمیل شده است؟ (مستندات مشاهده شود)	۳	
	آیا کاربرگ ها در مدرسه انجام می شود؟	۱	
۴	آیا دانش آموزان روش صحیح مسواک زدن را یاد گرفته اند؟ (از پنج نفر دانش آموز روش صحیح انجام دادن آن پرسیده شود)	۳	
۵	آیا دانش آموزان روش صحیح استفاده از نخ دندان را یاد گرفته اند؟ (از پنج نفر دانش آموز روش صحیح انجام دادن آن پرسیده شود)	۳	
۶	آیا معاینه دهان و دندان، ارجاع و پیگیری ارجاعات دانش آموزان نیازمند خدمت، انجام شده است؟ (پنج عدد از فرم های ۴-۱ و ۴ مشاهده شود)	۳	
۷	آیا خدمت واریش فلورایدتراپی در مدرسه انجام شده است و یا هماهنگی های لازم برای اجرا صورت گرفته است؟	۳	
۸	آیا رضایت نامه "دریافت خدمت واریش فلوراید" از والدین دریافت شده است؟ (مشاهده مستندات)	۳	
۹	آیا برنامه سلامت دهان و دندان دانش آموزان و واریش فلورایدتراپی در مدرسه انجام شده است؟ (بررسی فرم شماره ۶)	۱	
۱۰	آیا پویش سلامت دهان و دندان در مدرسه اجرا شده است؟	۱	
۱۱	آیا جشن روییدن دندان ۶ در مدرسه برگزار شده است؟	۱	
	جمع کل امتیاز	۲۰	

نام و نام خانوادگی و سمت تکمیل کننده چک لیست	تاریخ و امضاء	نام و نام خانوادگی و سمت تکمیل کننده چک لیست	تاریخ و امضاء

توضیحات تکمیلی فرم شماره 7



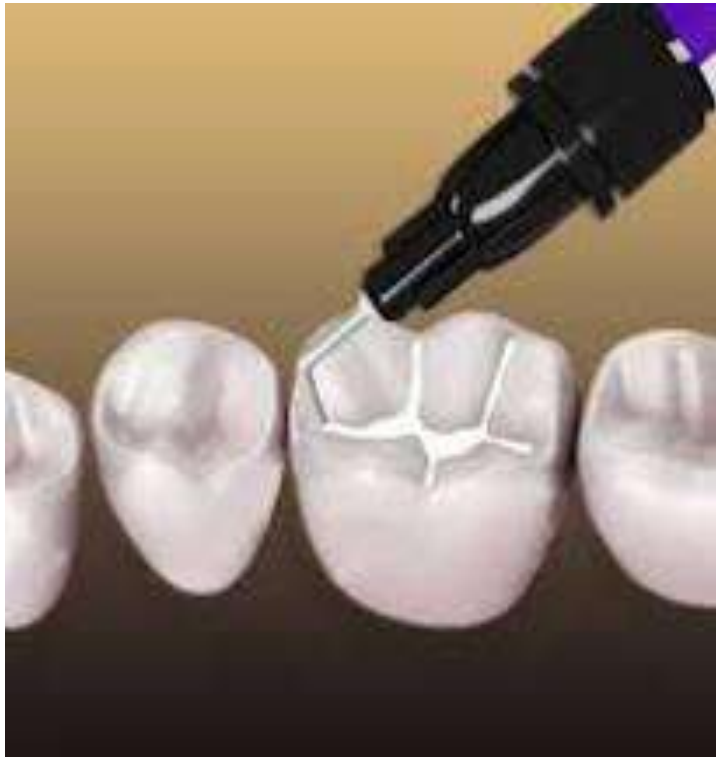
این چک لیست توسط کارکنان سلامت (بهورز، مراقب سلامت، کارشناس و...) هنگام نظارت از اجرای برنامه در مدارس تکمیل می گردد.

در کارگروه ستاد شهرستان چک لیست ها بررسی می گردد برای رفع نواقص، توسط اداره آموزش و پرورش به مدارس بازخورد داده می شود.



تقویم زمان بندی فعالیت های برنامه کشوری ارتقای سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی

ردیف	مرداد	توضیح	ماه	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	فروردین	اردیبهشت	خرداد	عنوان فعالیت ها
												تشکیل کارگروه اجرایی مشترک در استان و شهرستان
												تبادل اطلاعات مورد نیاز در شروع و ادامه برنامه
												برگزاری جلسات توجیهی - آموزشی برای عوامل اجرایی برنامه
												برگزاری کارگاه های آموزشی برای مجریان برنامه
												برگزاری جلسات توجیهی - آموزشی برای انجمن اولیا و مربیان و تشکل سفیر سلامت دانش آموزی
												برگزاری جلسات توجیهی - آموزشی برای والدین دانش آموزان
												انجام آموزش سلامت دهان و دندان برای دانش آموزان
												انجام آموزش از طریق فضاهای مجازی و سامانه های آموزشی مورد تایید وزارت آموزش و پرورش
												انجام معاینات و غربالگری سلامت دهان و دندان دانش آموزان
												انجام واریش فلورایدترایی برای دانش آموزان
												ارجاع دانش آموزان نیازمند خدمات دندانپزشکی به همراه والدین
												ارائه خدمات دندانپزشکی به دانش آموزان بخش خصوصی، مراکز خدمات جامع سلامت، استفاده از دانشجویان دندانپزشکی مقطع عمومی و تخصصی از کلینیک و یونیت های سیار یا اردوهای جهادی)
												اجرای طرح آموزش عملی بهداشت دهان و دندان
												برگزاری پویش سلامت دهان و دندان
												برگزاری جشن دندان ۶
												پایش روند اجرای برنامه و نظارت مستمر بر عملکرد مجریان ارائه دهنده خدمت در مدرسه





با تشکر از توجه شما عزیزان