

兰州市安宁区卫生健康局 兰州市安宁区教育局 文件

安卫发〔2025〕65号

关于印发《2025年安宁区儿童口腔疾病 综合干预项目实施方案》的通知

区万里小学、吉杰小学：

根据《关于印发2025年兰州市慢性病综合防控等项目实施方案的通知》（兰卫急函〔2025〕35号）文件要求，结合我区实际，制定《2025年安宁区儿童口腔疾病综合干预项目实施方案》，请项目相关单位按照方案要求认真抓好贯彻落实。

附件：2025年安宁区儿童口腔疾病综合干预项目实施方案



2025 年安宁区儿童口腔疾病综合干预 项目实施方案

通过开展口腔健康教育、普及正确的刷牙方法、提高儿童对口腔健康的认识，培养良好的口腔卫生习惯，预防龋齿的发生，降低儿童口腔疾病的治疗成本。

一、项目目标

（一）开展口腔健康教育，项目覆盖学校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；

（二）开展儿童口腔健康检查，适龄儿童口腔检查率达到 90 % 以上，早期发现口腔疾病；

（三）为适龄儿童进行窝沟封闭，符合窝沟封闭适应症的儿童窝沟封闭率达到 90 % 以上，封闭完好率达到 85 % 以上，降低儿童恒牙龋病患病率；

（四）加强基层口腔疾病防治队伍建设，提高防治水平。

二、项目范围和内容

（一）项目范围

安宁区万里小学、安宁区吉杰小学

（二）项目内容

1. 深入开展宣传活动和健康促进。

区卫健局、相关医疗单位、区疾控中心会同教育、融媒体中心等部门，通过发放健康教育材料、宣传画等，以群众喜闻乐见

的形式，进行深入的宣传教育，培养群众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。广泛深入地进行动员，引导适龄儿童自觉参加窝沟封闭。

2. 加强培训，提高口腔疾病防治人员项目管理能力、执行能力和防治水平。

根据工作任务严格筛选、确定承担项目工作的口腔疾病防治机构。认真开展业务培训，针对窝沟封闭技术的难点开展理论学习和实践操作，认真学习项目方案，明确项目目标和具体工作要求。组织学习《口腔预防适宜技术操作规范》(卫办疾控发〔2009〕15号)，操作必须符合规范中的要求。

3. 严格标准，加强项目工作质量控制。

对6~9岁儿童进行口腔健康检查，严格按适应症标准筛选出窝沟封闭适宜人群，并按照“自愿参与”原则，发放家长知情同意书(附10)，回收后留存备查，保存时间不小于3年，要求知情同意率100%。对参加的儿童严格按照窝沟封闭技术规范进行操作，并做好登记表的填写(附11)，项目完成后进行数据录入。窝沟封闭过程中要严格按照消毒隔离的要求开展操作，防止交叉感染。窝沟封闭完成后，向家长发放结果通知书(附12)，对检查过程中发现有其他口腔卫生问题的儿童，积极引导家长及早进行治疗。对经过口腔健康检查后非窝沟封闭适应症儿童的家长，要做好解释工作。

4. 做好数据收集录入和总结报送。

区疾控中心应按要求向市疾控中心定期报告项目工作的信息资料。采用计算机管理手段，及时准确输入、整理、统计和分析数据，并按要求每季度上报有关信息。

5. 定期复查，确保窝沟封闭工作质量。

区疾控中心应组织专家，按照“随机”的原则，在窝沟封闭的第3个月选择20%的人群进行复查，了解窝沟封闭的完好情况；窝沟封闭的完好率不足85%的，要由开展封闭的单位100%进行复查，对复查不合格者应由开展封闭的单位进行再封闭。市级专家组每次督导要对窝沟封闭的操作进行现场检查和指导，并抽查窝沟封闭的完好情况，市级抽查率1%。

三、项目组织

（一）组织形式

区卫健局负责项目组织领导，区疾控中心负责协调落实项目所需的经费。区疾控中心具体负责项目管理和组织实施，根据本辖区的工作任务，本着“质量优秀、医疗安全、布局合理、方便群众”的原则，选择定点医疗卫生机构并且承担口腔健康教育、口腔健康检查、窝沟封闭。进行窝沟封闭的操作人员必须是经过省级项目培训的口腔执业医师或口腔执业助理医师，查看并核对参与项目的口腔医师的医师资格证，保存复印件归入项目资料，并向市上报电子版（医师资格证书照片）备案，实行持证上岗制度。区疾控中心根据窝沟封闭任务完成人数及质量（完好率在85%

以上)向定点医疗卫生机构划拨经费;对完好率不达标,经重新封闭、复查合格后,再行拨款。及时收集、整理、统计项目数据,并在规定的时间内向省、市疾控中心汇总、上报。上报数据要记录准确、完整,无缺项,无漏报或重复上报,误差率不超过5%。

(二) 资金安排

项目工作实施所需经费由中央财政和地方财政共同承担,用于区疾控中心组织培训、健康教育、宣传动员、窝沟封闭、复查、数据汇总、购置耗材和组织专家进行技术服务和指导等工作的经费补助。

四、项目执行时间

- (一) 2025年3月,完成项目区定点医疗卫生机构的选择;
- (二) 2025年4月,完成培训、健康教育和宣传动员;
- (三) 2025年11月,完成各项工作;
- (四) 2025年12月,向市疾控中心上报工作总结;

五、项目督导与评估

区疾控中心要组织专家对承担任务的医疗卫生机构开展自查每个医疗机构不少于3次,联合市级疾控中心对医疗机构开展抽查或督导检查。并将结果反馈各承担项目的医疗机构,总结、推广好的经验,对存在的问题提出意见,限期整改。对完好率不达标的,经重新封闭、复查合格后,再行拨款,并取消第二年的项目资格。

六、项目领导小组和技术指导组

项目领导小组组成人员

组 长：郭向伟 区卫健局局长
副组长：贾 璇 区卫健局副局长、区疾控局局长
贺薇薇 区教育局副局长
成 员：路伟莉 区疾控中心副主任
刘文兰 区卫健局控股股长
白 莉 区教育局体艺卫科主任
黄 鲜 区疾控中心公共卫生科科长

技术指导组组成人员

相关医疗机构人员

领导小组下设办公室，办公室设在区疾控中心。

- 附件：
1. 项目县承担任务的医疗机构情况
 2. 人员培训情况
 3. 健康教育情况
 4. 学龄儿童窝沟封闭情况
 5. 质量控制情况
 6. 资金投入情况
 7. 项目办公室登记备案表
 8. 儿童口腔疾病综合干预项目地区备案表
 9. 承担任务医疗机构备案表
 10. 家长知情同意书模板（窝沟封闭）

11. 儿童口腔疾病综合干预项目登记表（学龄儿童）

12. 结果通知书模板（窝沟封闭）

项目县承担任务的医疗机构情况

县(市、区)		年第 季度								
项目 县名称	医疗 机构 总数 (家)	级别							性质	
		部级(家)	省级(家)	地市级 (家)	县级(家)	乡镇卫生院和社区卫 生服务中心(家)	社区卫生服务站, 村卫生室(家)	其他 (家)	公立(家)	非公立 (家)

注：第一行为中央财政经费项目数据，第二行为地方财政经费项目数据。

填报单位：_____

填报人：_____ 填报日期：_____ 年____月____日

附件 2

人员培训情况

安宁区		县(市、区)		年第 季度			
培训人数 总和 (人)	执业(助理)医师		疾控 人员数(人)	卫生行政人 员数(人)	教育部门人 数 (人)	其他 人员数 (人)	备注
	新培训医生 人数(人)	参加过培训医生人数 (人)					

注：1、其他人员主要包括哪些人员请在备注中说明。

2、第一行为中央财政经费项目数据，第二行为地方财政经费项目数据。

填报单位：_____

填报人：_____ 填报日期：_____ 年____月____日

健康教育情况

县(市、区)			年第 季度					
健康教育形式	健康教育形式总数(种)	健康教育覆盖总人数(人)	健康教育覆盖儿童数(人)	健康教育家长数(人)	健康教育覆盖老师数(人)	健康教育覆盖其他人数(人)	学生口腔知识知晓率(%)	学生刷牙率(%)

注:

- 1、健康教育形式:列出所有健康教育活动形式,并尽量具体,比如:横幅、展板、宣传画、电视媒体、短信、广播、家长会、学生会等。
- 2、覆盖总人数:只填写可以准确统计的健康教育形式的人数,如讲座、家长会等,不能准确统计人数的健康教育形式人数不需填写,如电视媒体、展板等。
- 3、第一行为中央财政经费项目数据,第二行为地方财政经费项目数据。

填报单位: _____

填报人: _____ 填报日期: _____ 年 ____ 月 ____ 日

学龄儿童窝沟封闭情况

_____ 县（市、区）			_____ 年第 _____ 季度			
口腔检查覆盖 学校数（所）	全县适龄 儿童总数（人）	口腔检查覆盖人 数（人）	窝沟封闭覆盖 学校数（所）	符合窝沟封闭 适应证人数（人）	窝沟封闭人 数（人）	窝沟封闭牙 数（颗）

注：第一行为中央财政经费项目数据，第二行为地方财政经费项目数据。

填报单位：_____

填报人：_____ 填报日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 5

质量控制情况

_____县(市、区) _____年第_____季度	
县级窝沟封闭复查人数(人)	封闭完好率(%)

注：第一行为中央财政经费项目数据，第二行为地方财政经费项目数据。

填报单位：_____

填报人：_____ 填报日期：_____年____月____日

附件 6

资金投入情况

_____县(市、区) _____年度					
工作内容	中央财政补助资金(万元)	地方财政补助资金			
		省级财政补助资金(万元)	地市级财政补助资金(万元)	县财政补助资金(万元)	其他方面补助资金(万元)
合计					

注：此表为年度报表，随年终总结一起上报。

填报单位：_____

填报人：_____ 填报日期：_____年____月____日

附件 7

项目办公室登记备案表

县（市、区）

项目办	挂靠单位名称: 挂靠单位地址: 邮政编码:
项目办主任	姓名: 电话座机: 手机: 电子邮箱: 传真:
项目办 日常联系人	姓名: 电话座机: 手机: 电子邮箱: 传真:
项目办 工作人员数量	全职人数: 人 兼职人数: 人

填报单位: _____

填报人: _____

填报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

儿童口腔疾病综合干预项目地区备案表

(年)

_____县(市、区)

工作覆盖地区 3-6 岁儿童总数(人)	
工作覆盖地区幼儿园总数(家)	
工作覆盖地区 8 岁儿童总数(人)	
工作覆盖地区小学校总数(家)	
有条件承担项目的医疗机构数(家)及其具有执业(助理)口腔医师的人数(人)	
当地卫生行政部门及项目管理承担单位是否有积极性	1=是, 2=否
是否为新增项目地区	1=是, 2=否
上一年度项目任务完成率(%)	窝沟封闭: 局部用氟:
上一年度窝沟封闭完好率(%)	
具有的优势(相关部门协调、项目管理经验、口腔服务网络情况等)	
开展干预措施内容(窝沟封闭、局部用氟等)	1=窝沟封闭, 2=局部用氟
备注	

注: 任务完成率<90%或窝沟封闭完好率<85%的县(区)应暂停开展工作。

填报单位: _____

填报人: _____ 填报日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

承担任务医疗机构备案表
(年)

_____县(市、区)

医疗机构 名 称	地址	邮编	电话	级别	性质	规 模	
						口腔执业(助理) 医师数(人)	牙椅位数 (台)
XXX 医院							
XXX 医院							

- 注：1. 地址请具体到 XX 省 XX 市 XX 县 XX 路 XX 号。
2. 电话包括区号和电话号。
3. 级别编码：1 部级 2 省级 3 市级 4 县级 5 乡镇卫生院、社区卫生服务中心
6 社区卫生服务站、村卫生室 7 其他。
4. 性质编码：1 公立 2 非公立。

填报单位：_____

填报人：_____

填报日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

家长知情同意书模板

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。为降低儿童患龋率，维护我国儿童口腔健康，财政部、国家疾控局开展全国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症，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！

有任何问题请联系：_____，联系电话：_____

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

儿童口腔疾病综合干预项目登记表

省/自治区/直辖市 区/县/市 学校 年级 班级

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=已充填有龋

3=已充填无龋

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=已充填有龋

3=已充填无龋

4=封闭完好

5=封闭剂部分脱落

6=无封闭剂

7=其它情况

再次封闭情况代码

0=无需再次封闭

1=已完成再次封闭

2=未完成再次封闭

一般信息

牙位	萌出	牙面状况						封闭执行情况		检查/		检查/		封闭复查情况		复查		复查		再次封闭情况		操作		再次封		
		殆	颊	腭	近中	远中	殆	颊/腭	操作者	操作日期	殆	颊/腭	者	日期	殆	颊/腭	者	日期	殆	颊/腭	者	日期				
16																										
26																										
36																										
46																										
16																										
26																										
36																										
46																										
16																										
26																										
36																										
46																										
16																										
26																										
36																										
46																										

注：(1) 身份证号为必填项，若身份证号确认无误可不填写出生日期。

(2) 只有“萌出”填写“3”的牙，继续填写“牙面情况”；只有“牙面状况”填写“5”的面，继续填写“封闭执行情况”、“封闭复查情况”等单元格。

(3) 完成再次封闭者，需如实填写再次封闭操作者和再次封闭日期；如封闭复查时封闭剂完好，或是出现封闭剂全部/部分脱落后未再次封闭，则无需填写再次封闭操作者和再次封闭日期。

代码说明及填表说明

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。

再次封闭情况代码:

- 0=无需再次封闭 复查时发现封闭剂完好,无需再次进行窝沟封闭;
- 1=已完成再次封闭 复查时发现封闭剂全部或部分脱落,并且已完成再次窝沟封闭;
- 2=未完成再次封闭 复查时发现封闭剂全部或部分脱落,同时因为各种原因没有再次进行窝沟封闭。

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。
5. 再次封闭: 出现窝沟封闭剂部分脱落和全部脱落者,均需再次进行窝沟封闭。

结果通知书模板

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不吃或少吃甜食/零食、不喝或少喝碳酸饮料、正确刷牙、定期口腔检查，这样才能有效地预防龋齿。

医生签名：

× × × × × × 医院

年 月 日