



T.C.
TURGUTLU KAYMAKAMLIĞI
İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 23094848-136-E.17629997
Konu : Koruyucu Ağız Diş Sağlığı
Hizmetlerinin Yürütülmesi

25.10.2017

DAĞITIM YERLERİNE

İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nün 16/10/2017 tarih ve 16762302 sayılı "Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi" konulu yazısı ve ekleri ilişikte gönderilmiş olup; Müdürlüğümüz turgutlu45@meb.gov.tr adresinde de yayınlanmıştır.

Yazı ekinde gönderilen formların doldurulmasının sağlanmasını ve herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi hususunda;
Gereğini rica ederim.

Baki ERDEM
Müdür a.
Şube Müdürü

EKİ :

1- Yazı ve ekleri (14 sayfa)

DAĞITIM : Tüm Resmi / Özel Anasınıfı ve İlkokul Müdürlüklerine



T.C.
MANİSA VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 88977574-136-E.16762302
Konu : Koruyucu Ağız Diş Sağlığı
Hizmetlerinin Yürütülmesi

16.10.2017

.....KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe milli Eğitim Müdürlüğü)

Bakanlığımız mesleki ve teknik eğitim genel müdürlüğünün "Koruyucu Ağız Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi" konulu 09.10.2017 tarih ve 136-E.16227090 sayılı yazıları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Recep DERNEKBAŞ
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Eki: 1- Bakanlık yazısı ve ekleri.

DAĞTIM: 17 Kaymakamlık.

Bilgi: Temel Eğitim Şubesi.



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Meslekî ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğü

Sayı : 90757378-136-E.16227090
Konu : Koruyucu Ağız Diş Sağlığı
Hizmetlerinin Yürütülmesi

09.10.2017

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığının 25.09.2017 tarih ve 49654233-199-1034 sayılı yazısı.

İlgi yazıda dünyada olduğu gibi ülkemizde de en sık rastlanan sağlık sorunu olan ağız ve diş sağlığı hastalıklarının, 2016 yılı TUİK verilerine göre, 0-6 yaş grubu çocuklarda ilk beş hastalık arasında, 7-14 yaş grubunda ise %23,4 ile ilk sırada yer almakta olduğu, toplumda görülme sıklığının yüksekliği, genel sağlığa olan etkileri gibi nedenlerden dolayı bahse konu hastalıkların önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edildiği ve mücadelede tedaviden çok koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulaması gerektiğinin tüm dünyada kabul gördüğü; bu bilgidен hareketle ülkemizde 2014 yılında, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından oluşturulan Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Bilimsel Danışma Komisyonu'nun tavsiyeleri doğrultusunda, anasınıfı ve ilkökul öğrencilerine, kademeli olarak yılda iki kez florürlü vernik uygulanması, ağız ve diş muayenelerinin gerçekleştirilmesi, konu hakkında toplum farkındalığının (veli, öğretmen vb.) artırılması çalışmalarının başlatıldığı, bu kapsamda; Bakanlığımıza bağlı okulların vermiş olduğu destekle, 2017-2018 eğitim öğretim yılında 60 ayını doldurmuş anasınıfı öğrencileri ile ilkökul birinci, ikinci, üçüncü sınıf öğrencilerine iki kez florürlü vernik uygulanması, ağız ve diş muayenelerinin yapılması, farkındalık çalışmalarının devam ettirilmesinin planlandığı anlatılmaktadır. Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında 17.05.2017 tarihinde imzalanan "Okul Sağlığı Hizmetleri İşbirliği Protokolü" gereğince, okul sağlığı çalışmaları kapsamında gerçekleştirilecek faaliyetlerden azami fayda sağlanabilmesi amacıyla;

1. Bakanlığımıza bağlı tüm il ve ilçe millî eğitim müdürlüklerinin konu hakkında bilgilendirilmesi,
2. Gerekli planlamaların ve hazırlıkların, halk sağlığı müdürlükleri ile işbirliği içerisinde yapılmasının sağlanması,
3. Çalışmaların koordineli bir şekilde yürütülebilmesi için il/ilçe millî eğitim müdürlüklerinde görevli bir idarecinin belirlenmesi isim ve iletişim bilgilerinin ilgili halk sağlığı müdürlüğüne/toplum sağlığı merkezine iletilmesi,
4. Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu'nun tüm sayfalarının eksiksiz bir şekilde her öğrencinin velisine ulaştırılarak, uygulama öncesinde, imzalatılmış olarak hazır bulundurulması,
5. Florürlü vernik uygulamaları ve farkındalık eğitimleri (diş fırçalama vb.) için uygun ortamın hazırlanması,

6. Öğrencilerin ağız ve diş sağlığına yönelik gelişimlerinin değerlendirilebilmesi amacıyla, verilerin kaydedileceği formların bir örneğinin kişisel dosyalarında muhafaza edilmesinin sağlanması hususlarında bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Osman Nuri GÜLAY
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
Gereği:
B Planı

Bilgi:
Temel Eğitim Genel Müdürlüğüne
Sağlık Bakanlığına (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)

Kimden: <Meslekiegitim45@meb.gov.tr>

Kime: Tüm ilçeler <ilce_manisa@meb.gov.tr>

Tarih: Çarşamba, Ekim 25, 2017 08:38AM

Konu: Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi

16/10/2017 tarihli ve 16762302 sayılı yazımız ile ilçenize gönderilen Genel Müdürlüğümüzün 09/10/2017 tarihli ve 16227090 sayılı Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinin Yürütülmesi konulu yazıları gereğince okullarca düzenlenecek form örnekleri ekte gönderilmiştir.

İlçeniz Okullarına iletilerek herhangi bir aksaklığa meydan verilmemesi hususunda gereğini rica ederim.

İsmail KOÇ

Müdür Yardımcısı

Ekler:

FORMLAR-KADS_programında_kullanılan.zip



KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
EĞİTİM BİLGİ FORMU ÖĞRENCİ (1-A)

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

EĞİTİM ÖĞRETİM YILI: /

1) EĞİTİMİN VERİLDİĞİ;

İl

İlçe

Mahalle/Köy

Okul

Okul Telefon No

2) EĞİTİM SORUMLUSUNUN;

Adı ve Soyadı/Mesleği

T.C. Kimlik No.

Çalıştığı Kurum/Kuruluş

3) EĞİTİM KONULARI

Eğitim; eğitim verilen yaş grubunun eğitim ihtiyaçlarına ve önceliklerine göre belirlenerek planlanmalıdır. Kutucuklara, okulda, içinde bulunulan eğitim öğretim yılında, o konu hakkında gerçekleştirilen toplam **eğitim sayısı** girilecektir.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Ağız diş sağlığı ve genel sağlık ilişkisi |
| <input type="checkbox"/> | 2. Oral hijyen eğitimi (fırçalama, diş ipi kullanımı gibi) |
| <input type="checkbox"/> | 3. Süt dişlerinin önemi |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ortodontik tedavinin önemi |
| <input type="checkbox"/> | 5. Beslenme ve çürük |
| <input type="checkbox"/> | 6. Dental erozyon |
| <input type="checkbox"/> | 7. Dental travmalar |
| <input type="checkbox"/> | 8. Periodontal hastalıklar |
| <input type="checkbox"/> | 9. Diş hekimliğinde koruyucu uygulamalar |
| <input type="checkbox"/> | 10. Diğer (Belirtiniz) |

4) EĞİTİMİN VERİLDİĞİ ;

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

Sınıf	Eğitim Verilen Öğrenci Sayısı	Sınıf	Eğitim Verilen Öğrenci Sayısı	Sınıf	Eğitim Verilen Öğrenci Sayısı
Ana Sınıfı		5. Sınıf		9. Sınıf	
1. Sınıf		6. Sınıf		10. Sınıf	
2. Sınıf		7. Sınıf		11. Sınıf	
3. Sınıf		8. Sınıf		12. Sınıf	
4. Sınıf					

5) EĞİTİM VERİLEN TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI:

6) OKULDA VERİLEN TOPLAM EĞİTİM SAYISI:

7) DAĞITILAN MATERYAL SAYISI

	Ana Sınıf	1. Sınıf	2. Sınıf	3. Sınıf	4. Sınıf	5. Sınıf	6. Sınıf	7. Sınıf	8. Sınıf	9. Sınıf	10. Sınıf	11. Sınıf	12. Sınıf	TOP LAM
Diş Fırçası														
Diş Macunu														
Afiş /Poster														
Broşür														
Kitapçık														
Diğer*														

(* Dağıtılan materyal:)

Tarih: ... / ... / 20....

Eğitim Sorumlusunun İmzası:



KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
EĞİTİM BİLGİ FORMU YETİŞKİN (1-B)

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

1) EĞİTİMİN VERİLDİĞİ;

İl
İlçe
Mahalle/Köy
Kurum/Kuruluş
Kurum/Kuruluş Telefon No:

2) EĞİTİM SORUMLUSUNUN;

Adı ve Soyadı/Mesleği

T.C. Kimlik No

Çalıştığı Kurum/Kuruluş

3) EĞİTİM KONULARI

Eğitim; eğitim verilen yaş grubunun eğitim ihtiyaçlarına ve önceliklerine göre belirlenerek planlanmalıdır. Kutucuklara, o konu hakkında gerçekleştirilen toplam **eğitim sayısı** girilecektir.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Ağız diş sağlığı ve genel sağlık ilişkisi |
| <input type="checkbox"/> | 2. Oral hijyen eğitimi (firçalama, diş ipi kullanımı gibi) |
| <input type="checkbox"/> | 3. Süt dişlerinin önemi |
| <input type="checkbox"/> | 4. Ortodontik tedavinin önemi |
| <input type="checkbox"/> | 5. Beslenme ve çürük |
| <input type="checkbox"/> | 6. Dental erozyon |
| <input type="checkbox"/> | 7. Dental travmalar |
| <input type="checkbox"/> | 8. Periodontal hastalıklar |
| <input type="checkbox"/> | 9. Diş hekimliğinde koruyucu uygulamalar |
| <input type="checkbox"/> | 10. Protez bakımı |



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
EĞİTİM BİLGİ FORMU YETİŞKİN (1-B)

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

11. Gebelik ve ağız diş sağlığı

12. Diğer (Belirtiniz)

4) EĞİTİM VERİLEN TOPLAM KİŞİ SAYISI:

5) VERİLEN TOPLAM EĞİTİM SAYISI:

6) DAĞITILAN MATERYAL SAYISI

	Diş Fırçası	Diş Macunu	Afiş-Poster	Broşür	Kitapçık	*Diğer
TOPLAM						

(* Dağıtılan Materyal:

Tarih: ... / ... / 20....

Eğitim Sorumlusunun İmzası:



**KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
MUAYENE TAKİP FORMU ÖĞRENCİ (2-A)**

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

Bu sayfa, florürlü vernik uygulaması için onam veren ya da vermeyen tüm veliler tarafından doldurulacaktır.

Öğrencinin;

TC. Kimlik Numarası

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adı Soyadı

.....

Okul/Kurum Adı

.....

Sınıf/Şube

.....

Doğum Tarihi

..... /..... /.....

Cinsiyeti

Kız Erkek

Öğrenci Velisinin;

Adı Soyadı

.....

Telefon Numarası

.....

Eğitim Durumu

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Yüksekokul / Üniversite

Velisi olduğunuz öğrenci hakkında aşağıda yer alan soruları cevaplayınız:

1- Ortodontik tedavi gördü mü/ görüyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
2- Dişlerini fırçalarken diş eti kanaması oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
3-Kendisine ait diş fırçası var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
4-Diş fırçalama sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Fırçalamıyor <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 1 kez fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 2-4 kez fırçalıyor
5-Ara yüz fırçası / diş ipi kullanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
6-En son diş hekimine gitme nedeni nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç gitmedi <input type="checkbox"/> Ağrı veya yakınma <input type="checkbox"/> Tedavi veya tedavi takibi <input type="checkbox"/> Yakınma olmaksızın yılda en az bir kez düzenli kontrol için <input type="checkbox"/> Nedenini hatırlamıyorum

Not: Tabloda yer alan her soru için sadece bir seçenek işaretlenmelidir.

Bu sayfa sağlık çalışanı tarafından doldurulacaktır.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

KORUYUCU AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU ÖĞRENCİ (2-A)

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				

Tablo 1

5 yaş çocuklarında 6 numaralı dişlerin muayenesi unutulmamalıdır!

Taramalar sırasında aşağıdaki kodlamalar kullanılacaktır:

S: Ağızda bulunan mevcut sağlıklı diş ¹	Ç1: Kaviteli çürük diş ²	K1:Kayıp diş (Çürük nedeniyle)
D: Dolgulu diş (Çürük yok) ³	Ç2:Dolgulu ve çürük diş ⁴	K2: Kayıp diş (Diğer sebeplerle) ⁵
0: Sürmemiş ve ağızda görülmeyen diş ⁶	F: Fissür sealant uygulanmış diş	T: Travma ⁷
SP: Kron-köprü ayağı ⁸	N:Değerlendirilemeyen diş ⁹	

1-Ağızda bir kısmı görülen ama tam sürmemiş daimi dişler de sağlıklı dişler gibi "S" ile kodlanır.

2-Bir çukurcuktaki, fissürdeki veya düzgün diş yüzeyindeki bir lezyon, kavite oluşturmuşsa "Ç1" olarak kodlanır. Yine geçici dolgulu dişlerin üzerinde ve fissür sealant uygulanmış dişlerin üzerinde çürük varsa "Ç1" ile kodlanır.

3-Çürük nedeniyle kronlanmış diş "D" olarak kodlanır.

4-Aynı dişte hem çürük hem de dolgu varsa "Ç2" ile kodlanır. Kırık dolgular da "Ç2" olarak kodlanır.

5-Konjenital olarak eksik olduğuna veya periodontal hastalık, travma, ortodontik tedavi gibi sebepler sonucu çekilmiş olduğuna karar verilen dişler "K2" olarak kodlanır. Fizyolojik olarak düşmüş dişler (6 yaş için 71-81 ve 51-61 no.lu dişler gibi) "K1" ya da "K2" olarak kodlanmaz. Fizyolojik olarak düşmüş süt dişine ait kutucuk boş bırakılır.

6-Bu kodlama, daimi dişlerle sınırlıdır. Yerinde süt dişinin de bulunmadığı, sürmemiş bir daimi diş boşluğu için kullanılır. Bu kod, doğuştan eksik olan ya da travma vb. nedenlerle kaybedilen dişleri içermez. Ağızda görülen diş boşluğu, dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmamışsa "0" olarak; dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmuşsa "K1 veya K2" ile kodlanır.

7-Dişte kırık veya travmaya bağlı renk değişikliği "T" olarak kodlanır. Dişte hem kırık hem dolgu varsa da "T" kodu kullanılır. Yine, dişte mevcut olan tedavi (dolgu, kanal tedavisi, kron vb.) travmaya bağlı tedavi ise bu diş "T" olarak kodlanır.

8-Köprülerde, gövde, kayıp (K1 veya K2) olarak kodlanır. Köprü ayakları "SP" olarak kodlanır. Çürük veya travma haricindeki bir nedenle yapılmış kronlama "SP" ile kodlanır. Çürük veya restorasyon belirtisi olmayan, dişin labial yüzünü kaplayan veneer veya laminate veneer "SP" olarak kodlanır.

9-Ortodontik bant varlığı ve şiddetli hipoplazi gibi sebeplerle değerlendirilemeyen sürmüş dişler "N" olarak kodlanır.

Not: Aynı çenede hem süt dişi, hem de o süt dişinin yerine gelecek daimi dişin mevcudiyeti söz konusu ise her ikisi de taşıdığı duruma uygun kodla (S, D, Ç1, Ç2 gibi) kaydedilmelidir.

Tablo 2

1. Öğrencinin ağızda yer tutucu var mı?	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> Var
2. Uygulama gününde florürlü vernik uygulaması gerçekleştirilebildi mi?	<input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet

Diş hekiminin T.C. Kimlik Numarası :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sınıf Mevcudu :

Tarih:../../.....

İmza:



**KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
MUAYENE TAKİP FORMU YETİŞKİN (2-B)**

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

Muayenesi Gerçekleştirilen Kişinin Bulunduğu;

Kurum/Kuruluş Adı

Kurum /Kuruluş Telefon No

Bu sayfa, ağız diş muayenesi yapılan kişi tarafından doldurulacaktır.

TC. Kimlik Numarası

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Adı Soyadı

.....

Doğum Tarihi

..... /..... /.....

Cinsiyeti

Kadın Erkek

Eğitim Durumu

Okur-yazar değil Okur-yazar İlkokul
 Ortaokul Lise Yüksekokul / Üniversite

Tablo 1*

1. Ortodontik tedavi gördünüz mü/görüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
2. Diş eti kanamanız var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Fırçalamayla var <input type="checkbox"/> Kendiliğinden var
3. Kendinize ait diş fırçanız var mı?	<input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Var
4. Diş fırçalama sıklığınız nedir?	<input type="checkbox"/> Fırçalamıyorum <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyorum <input type="checkbox"/> Günde 1 kez fırçalıyorum <input type="checkbox"/> Günde 2-4 kez fırçalıyorum
5. Ara yüz fırçası/diş ipi kullanıyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet
6. En son diş hekimine gitme nedeniniz nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç gitmedim <input type="checkbox"/> Ağrı veya yakınma nedeniyle <input type="checkbox"/> Tedavi veya tedavi takibi için <input type="checkbox"/> Yakınma olmaksızın yılda en az bir kez düzenli kontrol için <input type="checkbox"/> Nedenini hatırlamıyorum

*Tablo 1'deki tüm sorularda sadece 1 seçenek işaretlenmelidir.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI MUAYENE TAKİP FORMU YETİŞKİN (2-B)

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
..... HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

Bu sayfa sağlık çalışanı tarafından doldurulacaktır.

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Tablo 2

Taramalar sırasında aşağıdaki kodlamalar kullanılacaktır:

S: Ağızda bulunan mevcut sağlıklı diş ¹	Ç1: Kaviteli çürük diş ²	K1:Kayıp diş (Çürük nedeniyle)
D: Dolgulu diş (Çürük yok) ³	Ç2:Dolgulu ve çürük diş ⁴	K2: Kayıp diş (Diğer sebeplerle) ⁵
0: Sürmemiş ve ağızda görülmeyen diş ⁶	F: Fissür sealant uygulanmış diş	T: Travma ⁷
SP: Kron-köprü ayağı ⁸	İ: İmplant	N:Değerlendirilemeyen diş ⁹

1-Ağızda bir kısmı görülen ama tam sürmemiş daimi dişler de sağlıklı dişler gibi "S" ile kodlanır.

2-Bir çukurcuktaki, fissürdeki veya düzgün diş yüzeyindeki bir lezyon, kavite oluşturmuşsa "Ç1" olarak kodlanır. Geçici dolgulu dişlerin ve fissür sealant uygulanmış dişlerin üzerinde çürük varsa "Ç1" ile kodlanır.

3-Çürük nedeniyle kronlanmış diş "D" olarak kodlanır.

4-Aynı dişte hem çürük hem de dolgu varsa "Ç2" ile kodlanır. Kırık dolgular da "Ç2" olarak kodlanır.

5-Konjenital olarak eksik olduğuna veya periodontal hastalık, travma, ortodontik tedavi gibi sebepler sonucu çekilmiş olduğuna karar verilen daimi dişler "K2" olarak kodlanır.

6-Bu kodlama, daimi dişlerle sınırlıdır. Yerinde süt dişinin de bulunmadığı, sürmemiş bir daimi diş boşluğu için kullanılır. Bu kod, doğuştan eksik olan ya da travma vb. nedenlerle kaybedilen dişleri içermez. Ağızda görülen diş boşluğu, dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmamışsa "0" olarak; dişin kaybedilmesi nedeniyle oluşmuşsa "K1 veya K2" ile kodlanır. Ağızda görülmeyen 20 yaş dişleri, çekim öyküsü yok ise "0" olarak kodlanır.

7-Dişte kırık veya travmaya bağlı renk değişikliği "T" olarak kodlanır. Dişte hem kırık hem dolgu varsa da "T" kodu kullanılır. Yine, dişte mevcut olan tedavi (dolgu, kanal tedavisi, kron vb.) travmaya bağlı tedavi ise bu diş "T" olarak kodlanır.

8-Köprülerde, gövde, kayıp (K1 veya K2) olarak kodlanır. Köprü ayakları "SP" olarak kodlanır. Çürük veya travma haricindeki bir nedenle yapılmış kronlama "SP" ile kodlanır. Çürük veya restorasyon belirtisi olmayan, dişin labial yüzünü kaplayan veneer veya laminate veneer "SP" olarak kodlanır.

9-Ortodontik bant varlığı ve şiddetli hipoplazi gibi sebeplerle değerlendirilemeyen sürmüş dişler "N" olarak kodlanır.

Not: Aynı çenede hem süt dişi, hem de o süt dişinin yerine gelecek daimi dişin mevcudiyeti söz konusu ise her ikisi de taşıdığı duruma uygun kodla (S, D, Ç1, Ç2 gibi) kaydedilmelidir.

Tablo 3

**Ağızda hareketli protez var mı?	<input type="checkbox"/> Yok	<input type="checkbox"/> PP (Parsiyel Protez)	<input type="checkbox"/> TP (Total Protez)
-----------------------------------	------------------------------	---	--

**PP (Parsiyel Protez) ve TP (Total Protez) seçeneklerinin her ikisi de işaretli olabilir.

Diş hekiminin T.C. Kimlik Numarası

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tarih :...../...../.....

İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No:1 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

20..... / 20..... EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

Bu form, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından T.C. Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliği içerisinde yürütülecek olan koruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmaları kapsamında gerçekleştirilecek florürlü vernik uygulaması hakkında, öğrenci velilerine yönelik olarak hazırlanmış aydınlatılmış onam formudur.

Lütfen, formu dikkatlice okuyunuz, sorularınızı ve anlaşılmayan hususları ilgili diş hekimine/sağlık personeline danışınız.

UYGULAMANIN GEREKÇELERİ

1. Ağız ve diş hastalıkları, toplumumuzda yaygın olarak görülen, genel sağlığı etkileyebilen ve koruyucu önlemlerle engellenebilen hastalıklardır.
2. Çocuklarda en yaygın ağız ve diş hastalığı olan diş çürükleri ile ilgili tedbirlerin küçük yaşlarda alınması gerekmektedir.
3. Diş çürüklerinden korunmada; sağlıklı beslenme, düzenli diş fırçalama, diş hekimi kontrolü ve florür uygulamalarının birlikte gerçekleştirilmesi çok önemlidir.
4. Diş yüzeyine uygulanan florürün, çürük oluşumunu önleyici etkisi bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Her yaşta güvenle kullanılabilen florürlü vernik, okullarda uygulanabilecek en uygun koruyucu yöntemlerden biridir.
5. Bu programda, diş yüzeyine sürüldüğünde tükürük ile temas ederek kısa sürede sertleşen florürlü vernik kullanılacaktır.
6. Florürlü vernik yılda iki kez (3-6 aylık periyotlarla uygulanabilir), çürük risk düzeyi yüksek olan çocuklarda ise yılda dört kez uygulanabilir.

UYGULAMANIN BASAMAKLARI

1. Uygulama öncesinde öğrencilere diş fırçalama eğitimi verilir. Her öğrencinin, kendi diş fırçası ve macununu kullanarak, doğru ve etkin bir şekilde dişlerini fırçalamaları sağlanır.
2. Florürlü vernik uygulaması, bir diş hekimi tarafından ya da diş hekiminin gözetiminde, konu hakkında eğitim almış ebe, hemşire ve sağlık memuru tarafından gerçekleştirilir.
3. Tek kullanımlık ambalajlarda bulunan florürlü vernik, tek kullanımlık uygulama fırçası yardımıyla diş yüzeyine sürülerek uygulanır. Her çocuk için bir florürlü vernik ürün paketi kullanılır, uygulama sonrası kalan ürüne ait paket "Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği'ne" uygun şekilde bertaraf edilir.
4. Uygulamadan sonra, öğrencinin, 1 saat süreyle hiçbir şey yiyip içmemesi, sonrasında da 4 saat boyunca sert ve sıcak yiyecek-içeceklerden uzak durması sağlanır.
5. Florürlü vernik uygulamasının yapıldığı gün dişler fırçalanmamalı, ertesi sabah kahvaltıdan sonra fırçalanmalı ve düzenli olarak, her gün, kahvaltıdan sonra ve gece yatmadan önce, günde 2 kez fırçalamanın yapılmasına devam edilmelidir.

FLORÜRLÜ VERNİĞİN UYGULANAMAYACAĞI ÇOCUKLAR

1. Alerjik reaksiyona bağlı olarak hastaneye yatmış olan ve astım rahatsızlığı olan,
2. Reçine ve çam fıstığına bağlı bilinen alerjisi olan,
3. Vücudunda döküntüsü olan ya da dudaklarında, ağız içinde, dilinde ve dişetinde yarası bulunan,

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

Adı Soyadı:
Tarih/ İmza:

VELİ

Adı Soyadı:
Tarih/ İmza:



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No:2 / 2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
.....HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

4. Suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar geçirmekte olan çocuklara florürlü vernik uygulaması yapılmamalıdır.

UYGULAMADA KARŞILAŞILABİLECEK YAN ETKİLER

1. Uygulama esnasında öğürme refleksine bağlı olarak nadiren bulantı veya kusma gelişebilir.
2. Reçine veya çam fıstığı alerjisi olan çocuklarda alerjik reaksiyonlara rastlanabilir. Alerjik reaksiyonlar, ağız içinde kabartılar şeklinde görülebilir.
3. Astım hastalarında çok nadir olarak nefes darlığı gelişebilir.

ÖNERİ: Florürlü vernik uygulaması sonrasında beklenmeyen bir etki görüldüğü takdirde vernik, diş fırçası ve diş ipi kullanılarak diş yüzeyinden temizlenir ve ılık su ile ağız çalkalatılarak çocuğun tükürmesi sağlanır. Sonrasında çocuğun en yakın sağlık merkezine götürülmesi önerilir.

Son 6 ay içerisinde florürlü vernik/jel uygulaması yapıldı mı?

Evet

Hayır

Uygulama tarihi...../...../.....

Velisi olduğum İlkokulu sınıfında bulunan oğlum/kızım
.....'in dişlerine florürlü vernik uygulanmasına;

İzin veriyorum.

İzin vermiyorum. (Nedenini işaretleyiniz).

- Çocuğumun alerjisi var.
- Zararlı olduğunu düşünüyorum.
- Faydalı olduğunu düşünmüyorum.
- Yeterince bilgi sahibi değilim.
- Okul dışında florürlü vernik uygulamasını çocuğuma düzenli olarak yaptırıyorum.

Yukarıdaki bilgileri eksiksiz olarak okudum ve anladım. Çocuğumun genel sağlık durumunda meydana gelecek değişiklikleri bildireceğimi kabul ediyorum.

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

Adı Soyadı:
Tarih/ İmza:

VELİ

Adı Soyadı:
Tarih/ İmza: