



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 32026198-136-E.3650118
Konu : Koruyucu Ağız Diş Sağlığı
Uygulamaları

21.02.2018

.....ANAOKULU/İLKOKUL MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : İl Sağlık Müdürlüğünün 19.02.2018 tarih ve 904 sayılı yazısı.

İlgi yazı doğrultusunda İl Sağlık Müdürlüğü tarafından 2017-2018 eğitim öğretim yılında 60 ayını doldurmuş anasınıfı öğrencileri ile ilkokul birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine florürlü vernik uygulamasına başlanacağı belirtilmekte olup, konu ile ilgili okulunuz öğrenci ve velilerine gerekli bilgilendirmenin yapılarak; ekte gönderilen "Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu" aracılığıyla veli onaylarının alınması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Murat ÇOBAN
Müdür a.
Millî Eğitim Şube Müdürü

Eki:

1-Yazı ve Ekleri (3 Adet)

Dağıtım :

Anaokulu ve İlkokul Müd.



T.C
MUŞ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı :99962567-4.49.01.00/
Konu :Koruyucu Ağız ve Diş Sağlığı
Uygulamaları

MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı
MUŞ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
S.NO: 904 GİRİŞ TARİH-SAAT: 19.02.2018 09:44:23
ÖZÜ: KORUYUCU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA AMAI A
AİLE HEK. VE TOP.SAĞ.HİZ.ŞB
EKİ: CİNSİ: EVRAK
GİDEN

MUŞ İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Kurumumuzun 2014-2017 yılları arasında yapacağı faaliyetleri kapsayan Stratejik Planında “Koruyucu ağız ve diş sağlığı hizmetlerini geliştirerek sürdürmek” yer almaktadır. Bu doğrultuda 2017-2018 eğitim öğretim yılında, koruyucu ağız ve diş sağlığı çalışmaları kapsamında 60 ayını doldurmuş olan ana sınıfı öğrencileri ile ilkokul birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerine koruyucu florürlü vernik uygulamasına başlanacaktır. İlimiz genelinde bulunan okul yöneticilerinin, öğretmenlerinin ve 60 ayını doldurmuş olan ana sınıfı öğrencileri ile ilkokul birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri ebebeynlerinin konu hakkında bilgilendirilmesi ve yazımız ekinde gönderilen “Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu” aracılığıyla ivedi olarak velilerin onaylarının alınması hususunda;

Gereğini bilgilerinize önemle rica ederim.

Abdulkadir OKAY
Vali Yardımcısı

EKLER:

1-Florürlü Vernik Uygulaması Aydınlatılmış Onam Formu

JARANDI
Rafii HAN
29.02.2018.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sayfa No: 1/2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRE BAŞKANLIĞI
MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

2017 – 2018 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 anlaşılamayan 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,
4. Suçiçeği gibi döküntülü hastalıklar geçirmekte olan çocuklara florürlü vernik uygulaması yapılmamalıdır.

BİLGİLENDİRMEYİ YAPAN

VELİ



T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı
Kurumu

**FLORÜRLÜ VERNİK UYGULAMASI
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sayfa No: 2/2

BİRİM/BÖLÜM

TOPLUM SAĞLIĞI HİZMETLERİ VE EĞİTİM DAİRE BAŞKANLIĞI
MUŞ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

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 olduğumİlkokulusınıfında 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

VELİ