



4^η
ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΘΡΑΚΗΣ

Αγαπητοί γονείς/κηδεμόνες,

Στα πλαίσια του προγράμματος Αγωγής Στοματικής Υγείας της 4^{ης} Υ.Π.Ε. θα επισκεφτούν το σχολείο σας Οδοντίατροι. Σκοπός του προγράμματος είναι η πρόληψη και προαγωγή της Στοματικής υγείας των μαθητών/τριών μέσα από την βιωματική/ενεργητική μάθηση.

Είναι ιδιαίτερα σημαντική σε αυτήν την ηλικία η πρόληψη της τερηδόνας, καθώς έχει αποδειχθεί ότι άτομα που προσβάλλονται από τερηδόνα στην παιδική ηλικία, αποτελούν ασθενείς υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη τερηδόνας και σε όλη τους τη ζωή. Συνεπώς είναι πολύ σημαντική η εκμάθηση της σωστής φροντίδας των δοντιών τους.

Στα πλαίσια του προγράμματος Αγωγής Στοματικής Υγείας θα γίνει στους μαθητές:

- Ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης τερηδόνας-ουλίτιδας
- Σημασία της υγιεινής διατροφής (φρούτα-λαχανικά) και επίδραση της συχνής λήψης σακχάρων
- Γνωριμία με τα δόντια και τη στοματική κοιλότητα
- Επίδειξη του σωστού τρόπου βουρτσίσματος και των άλλων μέσων στοματικής υγιεινής
- Αποκάλυψη των μικροβίων της οδοντικής πλάκας με τη φυτική χρωστική φουξίνη
- Ενδοστοματική εξέταση των παιδιών με γλωσσοπίεστρα και γάντια μίας χρήσης, κατά την οποία δεν υπάρχει καμία ενόχληση στο παιδί
- Ενημέρωσή σας για τα ευρήματα της εξέτασης

Την ημέρα της Οδοντιατρικής επίσκεψης είναι απαραίτητο να προσκομίσει το παιδί την **Οδοντόβουρτσά** του !

Εφόσον δέχεστε να συμμετάσχει το παιδί σας στην οδοντιατρική εξέταση, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία με την υπογραφή σας.

**Ο/Η γονέας/κηδεμόνας του/της
μαθητή/τριας της τάξης του
..... σχολείου, επιθυμώ να συμμετάσχει το παιδί μου.**

Ο γονέας/κηδεμόνας

Υπογραφή