	배우고 공감하며 함께 성장하는 행복한 청평교육	**청평 가정 통신**	발행인: 청평초등학교장 담당자: 교사 이 도 겸

- 불소양치 희망 동의서 제출 안내 -

학교와 가평군보건소가 연계하여 학생들의 치아우식(충치) 예방을 위해 불소용액양치 사업을 실시합니다. 실시율을 높이고자 가정에서 부모님의 지도 아래 불소용액양치를 실시하는 방법으로 하게 되었습니다.

불소는 평생 구강관리 실현에 중요한 시기인 초등학생 때 특히 충치예방 효과가 있는 약품입니다.
치아우식(충치)은 구강 내에 세균들이 치태(음식물 찌꺼기)를 먹고 만든 산에 의해 치아가 부식되는 것으로 불소용액 양치는 치아표면에 불소막을 형성하여 세균 억제작용을 하며 치아에 방탄조끼를 입히는 것과 같습니다. 주 1회 요일을 정하여 꾸준히 실시하시기를 권유 드립니다.

불소양치용액은 0.2%의 불소약품이 함유되어 있고, 기존의 박하향의 매운맛의 성분을 줄이고자 제조업체에서 레몬향을 첨가하였습니다. 가글 시간을 30초 정도로 유지하여 주시고, 점차로 60초까지 늘려가는 방법으로 사용해 주시기 바랍니다.
※ 불소용액은 1봉지에 4포씩 포장, 1인당 8개월분(32포, 8봉지 배부 예정입니다.)



※ 방법 및 주의사항

1. 0.2% 농도의 불소양치용액은 **주1회 가글**합니다.
2. 불소용액 양치를 하기 전에 칫솔질을 깨끗이 합니다.
3. 불소용액을 삼키지 말고 **1분간 머금고** 있다가 **뱉습니다.**
4. 가글 후에는 **30분간** 물을 포함한 모든 음식을 먹지 말아 주세요. (불소가 씻겨집니다.)
5. **불소양치용액을 절대 삼키지 마세요.**

2021. 6. 11.

청 평 초 등 학 교 장

불소양치 실시 희망 동의서

학년		희망함	희망하지 않음
반			
학생 성명			
보호자 성명	(서명 또는 인)		

청평초등학교장귀하