

宜蘭縣礁溪鄉四結國小 106 學年度學生口腔檢查實施計畫

壹、依據：

- 一、中華民國 102 年 12 月 18 日華總一義字第 10200229241 號總統令公布之「學校衛生法」第八條規定辦理。
- 二、中華民國 102 年 3 月 29 日教育部修正發布之「學生健康檢查實施辦法」規定辦理。
- 三、中華民國 106 年 8 月 22 日府教體字第 1060136113 號函。

貳、目的：

- 一、透過定期口腔檢查辦理，落實學生口腔保健工作，並早期發現口腔健康問題及口腔衛生不良情形，協助儘早轉介接受治療與矯治，以降低學生齲齒率，維護口腔健康。
- 二、依據檢查結果進行原因分析，以作為教育施策及學校辦理健康教學或衛生教育活動規劃之參考，依改進策略充實學生健康知識，建立學生健康的態度，養成健康行為，以達衛生教育之目的。

參、辦理單位：健康中心及順源牙醫診所(2 位牙醫師)

肆、受檢對象：全校 1-6 年級學生共 204 人

伍、實施日期：106 年 09 月 15 日上午 9 點

陸、工作實施期程：

項目	工作內容	實施期程	辦理單位
1	上公務系統填報學生人數	106 年 8 月前	健康中心
2	依公文辦理檢查經費核撥事宜	106 年 9 月	健康中心
3	成立口腔檢查工作小組	106 年 9 月	健康中心
4	擬訂學校口腔保健計畫	106 年 9 月	健康中心
5	執行學生口腔檢查事宜	106 年 9 月	健康中心
6	通知家長檢查結果	檢查後一星期內	健康中心
7	追蹤矯治情形	檢查後一個月內	健康中心及導師
8	統計及陳報檢查及矯治結果送交教育處	107 年 1 月 31 日前	
9	資料上傳教育部學生健康資訊系統	依教育部之期限辦理	
其他	(1) 辦理「餐後潔牙計畫」。 (2) 配合行政院衛生署國民健康局實施國小學童「含氟漱口水防齲計畫」及「弱勢兒童白齒窩溝封劑服務擴大補助方案」。	全年度	

柒、口腔檢查作業規範：(摘錄教育部學生健康檢查工作手冊-口腔檢查方法 P. 22~26 頁)

學校辦理口腔保健教育時應依學生健康檢查基準表所定學生口腔檢查項目包含齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生不良及其他牙齒健康問題設計衛生教育教學活動及教材，提高學生牙齒健康自我管理素養，養成良好口腔保健習慣。

為符合健康篩檢之原則，在校學生健康檢查之口腔檢查採美國疾病管制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 建置的全國口腔健康監測系統，經由簡單的篩檢指標，提供即時、迅速的口腔健康數據，以供相關單位在研擬口腔健康公共衛生政策時之參考。

一、檢查項目：

未治療齲齒、齲齒經驗、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之溝隙封填、治療急迫性以及口腔黏膜異常等，依年齡層略有差異，詳如下表：

表 1 各年齡層牙齒檢查重點項目 (註：○為檢查重點項目)

檢查項目年齡層	未治療齲齒	齲齒經驗	恆牙第一大白齒齲齒經驗	恆牙白齒之溝隙封填	口腔黏膜異常	治療急迫性
國小 (約 6、10 歲)	○	○	○	○	—	○

二、檢查用具：

口罩、手套、拋棄式口鏡、檢查照明用燈 (小型手電筒或頭燈)、備用電池、檢查牙醫師之醫師章、垃圾桶 1 個 (內置感染性垃圾袋)、檢查結果紀錄表格 (勾選檢查結果於表格中)。

三、檢查方法：

「學生口腔健康檢查」是以直接目視篩檢法為主，僅需口鏡及簡單之輔助光源，不需特殊設備及專業器械，在短時間內就可以完成。

國小學生口腔健康檢查的項目包括：未治療齲齒、齲齒經驗、恆牙第一大白齒齲齒經驗、恆牙白齒之溝隙封填以及治療急迫性等五項指標。國中以上學生口腔健康檢查的項目除上述五項外，另增加第六項指標--口腔黏膜異常。

(一) 未治療齲齒：當篩檢人員能夠很明顯的看到下列第 1 或第 2 項特徵時，表示「有」

「未治療齲齒」發生：

1. 在牙釉質表面有至少直徑大於 0.5mm 的蛀牙窩洞 (CPI 探針或 PSR 探針尖端的小球直徑就是 0.5mm)。
2. 當蛀牙窩洞直徑未超過 0.5mm，但是窩洞的外牆 (wall) 呈棕色或深棕色 (brown to dark-brown)，或是透光度改變等現象。
3. 同時符合上述第 1 或第 2 項標準的牙齒，就算有填補物或贗復牙冠 (crown)，也可以確定是有「未治療齲齒」。這兩項標準可以同時適用於溝隙部位以及平滑面的齲齒。
4. 受檢者如果有至少一顆齲齒，不論是乳牙或是恆牙，在「未治療齲齒」這一項指標上，就記為「有」。
5. 在進行篩檢時，一項很重要的基本原則就是：「當有所懷疑時，儘量採取保守原則」，也就是說，當您無法確定是否有蛀牙存在時，就認定它是沒有蛀牙。
6. 斷裂或崩裂的牙齒，如果沒有發現窩洞，應視為健康的 (sound) 牙齒。
7. 如果發現殘根 (retained root)，則反映出牙齒的牙冠全部都因齲蝕而毀壞，並記錄該名受檢學生為有「未治療齲齒」，記錄碼為「有」。
8. 「無」表示受檢學生有一口完整的齒列，沒有任何的齲齒。他或她可能有缺牙、

填補過的牙齒、甚至有斷裂的牙齒，重點是沒有未治療的窩洞。

(二) 齲齒經驗

本檢查項目--「齲齒經驗」，決定於是否存在有：未治療的窩洞、填補物，以及因齲齒遭拔除的牙齒狀況。恆牙及乳牙均同時列入考量。

如果受檢者在前面檢查項目，發現至少有一顆「未治療齲齒」，則在本項--「齲齒經驗」中的記錄就是「有」。否則，口檢牙醫師就要仔細尋找看看有沒有填補物、覆復牙冠、或是缺牙，再決定如何記錄。

以下介紹三種在口檢中常見的填補物：銀粉、與牙齒同色的填補物、以及暫時填補物。

在國小學童時期，最常見的覆復牙冠，是在乳牙的後牙常見的不銹鋼覆復牙冠 (stainless steel crown, SSC)。至於，與牙齒同色的覆復牙冠 (複合樹脂)，則較常見於患有「幼兒早期性齲齒 (Early Childhood Caries, ECC)」的學童。受檢學生之口腔中有因齲齒而製作之覆復牙冠，在「齲齒經驗」中的記錄為「有」。

偶爾會在受檢學生當中發現陶瓷牙冠，如果發生在前牙，極有可能是外傷的結果。因外傷而製作之覆復牙冠，在「齲齒經驗」中的記錄為「無」。因此，檢查人員應詳細詢問受檢者對於外傷史的記憶，並據以做成記錄。

一位受檢的學生會被歸於「有齲齒經驗」的第三個原因，就是他(她)缺少一顆或一顆以上的牙齒，如果缺牙部位是乳牙，則應考量一般換牙時間，以判斷是因為「正常換牙」或是因為「齲齒而被拔除之乳牙」亦或是「先天性缺牙」。如果缺牙部位是恆牙，則應考量是否因「外傷」或是「先天性缺牙」亦或是「因齒列矯正而拔除」，凡非因齲齒而拔除之牙齒，在「齲齒經驗」中的記錄均為「無」。

(三) 恆牙第一大白齒齲齒經驗

本檢查項目之定義與前項「齲齒經驗」相同，只是針對恆牙第一大白齒實施。如果發現任何一顆恆牙第一大白齒有「齲齒經驗」，則在「恆牙第一大白齒齲齒經驗」中的記錄均為「有」，並請務必標註是「上顎」或「下顎」或二者皆是。

(四) 恆牙白齒之溝隙封填

有些溝隙封填劑是透明的或乳白色的。乳白色的溝隙封填劑很容易辨識，但是透明的溝隙封填劑就很難單靠視力辨認了。就算受檢者只有部分殘留的溝隙封填劑，記錄上也是屬於「有」「恆牙白齒之溝隙封填」。

需要注意的是，本項只考慮恆牙中的大白齒(第一、第二大白齒)，只要有一顆恆牙大白齒做過溝隙封填，則記錄為「有」。如果檢查時發現有溝隙封填劑，但不在恆牙第一或第二大白齒，則視為沒有使用溝隙封填劑，記錄為「無」。

當不易辨認時，可以使用牙科探針或是牙籤，協助口檢牙醫師判別牙齒上是否有溝隙封填劑。以觸覺來幫助判斷是否有溝隙封填劑時，主要的差別是在所接觸的牙齒表面是屬於平滑的(有溝隙封填劑)，或是相對較為粗糙的(小窩及裂溝)。

(五) 治療急迫性

依照受檢學生的齲齒情形加以分類後，口檢牙醫師必須依個人專業，針對受檢學生之治療急迫性加以歸類，同時也代表著建議受檢者，應該在怎樣的時限內去看牙醫師，以獲得最佳的診斷及治療。如下表。

表 2 牙齒檢查結果之治療建議

分 類	需要去看牙醫的	標 準
-----	---------	-----

	急迫性建議	
<input checked="" type="checkbox"/> 急需治療	愈快愈好	可能的癥候包括：疼痛、感染、腫脹、或超過兩個星期未癒的軟組織的潰瘍（由詢問得知）。
<input checked="" type="checkbox"/> 一般牙科治療	在幾個星期之內	有齲齒但是沒有明顯的症狀，牙齦會自發性的出血，軟組織有可疑的白斑或紅斑、或是有不合的假牙。
<input checked="" type="checkbox"/> 無	例行檢查即可	任何沒有上述問題的受檢者。

受檢學生如果沒有「未治療齲齒」或其他需要儘早去看牙醫的牙齒或牙齦的問題，則其「治療急迫性」應記錄為「 無」。然而，這一類的受檢學生仍需要依其個人牙醫師的建議，接受定期的口腔健康檢查。

如果口檢牙醫師認為受檢學生有必要比預定的定期口腔健康檢查時間更提早去看牙醫師，也可以將分類由「 無」改為「 一般牙科治療」。例如：口檢牙醫師可能會看到受檢學生的牙齒上有一個「可疑的斑點」（可能是一個白色或棕色的斑點，但是還不符合 0.5mm 的標準，所以只是個形成窩洞前的齲齒（precavitated caries）。如果能夠及早施予溝隙封填劑或是其他可促進再礦化的方法，則可能可以避免進一步發展為齲齒。

如果發現受檢學生有「未治療齲齒」，則其治療急迫性的分類依其伴隨的症狀，可為「 一般牙科治療」或「 急需治療」。

如果口檢牙醫師依據專業判斷，雖然實際口腔健康條件並不符合「 急需治療」的標準，但是確有立即治療的需要，則口檢牙醫師仍可將原分類為「 一般牙科治療」，提升為「 急需治療」。例如：對於多發性的大型齲齒，就算並沒有伴隨著疼痛或感染，也可以歸類為「 急需治療」。

捌、經費來源：由縣府支出。

玖、執行成果：

完成檢查及矯治追蹤工作後，於 107 年 1 月 31 日前填報 106 學年度學生口腔檢查及就醫追蹤結果統計表及 106 學年度學生口腔檢查實施計畫經費收支結報表（兩項報表皆經校長核章）送交本府教育處體健科承辦人。

拾、本項計畫經呈本府核定後實施，修正時亦同。

承辦人：簡富美

教導主任：楊彼得

校長：張正義