



含氟填溝有保障 潔牙少糖好口腔



114年彰化縣研習 學童口腔健康現況說明 實務推動經驗分享



邱耀章 牙醫師/理事長

臺灣口腔照護協會

教育部國教署 學幼童口腔保健計畫 協同主持人

中華民國114年06月11日

請您不記名回答以下問題

- 1 您在貴校過去推動口腔保健活動最大的困難？
- 2 貴校在過去一年曾推動過哪些口腔保健活動？
- 3 您知道貴校去年一年級口檢未治療齲齒率是？
- 4 您知道貴校去年一年級窩溝封填施作率是多少？
- 5 貴校學生睡前潔牙有監測機制嗎？是 - - - ？

找出問題

面對問題

解決問題

台灣學童齲齒現況

歷年變化

與世界各國比較

口腔健康指標意義

- 未治療齲齒(untreated decay)

- 有未治療齲齒的學童人數比率

- 已治療齲齒(treated decay)

- 有已治療齲齒的學童人數比率
- 醫療照護的現況

- 學童齲齒盛行率

- 有齲齒的學童人數比率

- 齲齒經驗(含已治療跟未治療齲齒)

- 最常使用
- 預防成效的評估

- 僅計算未治療齲齒

- 治療需求的評估
- 即使齲齒嚴重,可透過治療降低數據

- 分子是有齲齒的兒童人數，分母為所有受檢兒童人數

- 學校或社區需求評估，作為政府單位研擬保健計畫參考

口腔健康指標意義

- **齲齒經驗指數**(Decayed, Missing and Filled Teeth , DMFT Index)
 - 曾經或現在有齲齒的牙齒顆數
 - 齲齒(Decayed)
 - 齲齒嚴重需要拔除或已經拔除或需要拔除(Missing)
 - 矯治/填補(Filled)
 - 世界衛生組織**比較各國12歲學童**口腔健康指標

World Health Organization

兒童口腔健康目標

2000年

- 5歲兒童50%以上沒有齲齒
- 12歲兒童DMFT index小於3顆

2010年

- 5歲兒童90%以上沒有齲齒
- 12歲兒童DMFT index小於2顆

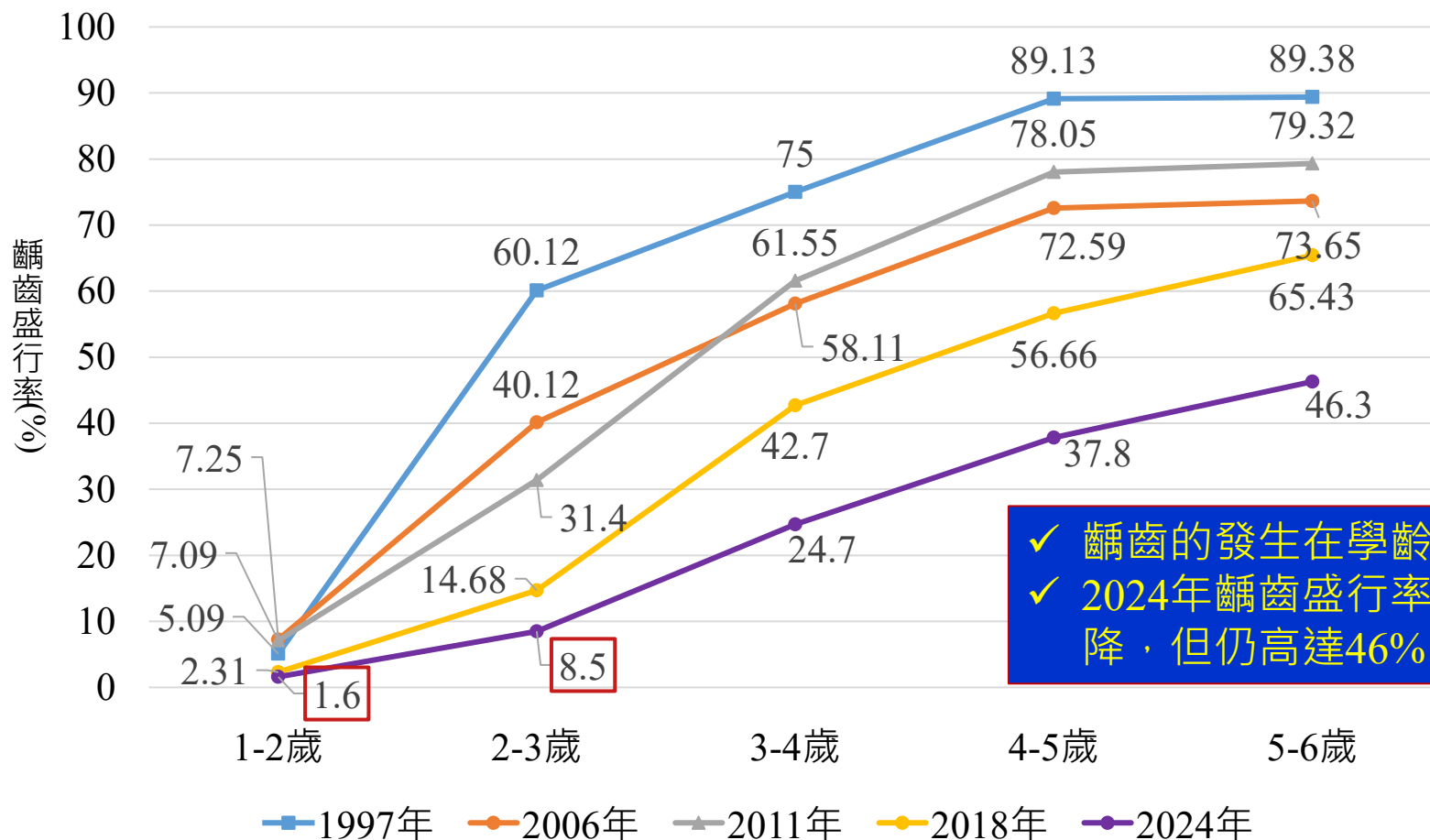
2025年

- **5歲兒童90%以上沒有齲齒**
- **12歲兒童DMFT index小於1顆**

註1. 恆齒齲蝕指數 (DMFT index): Decayed, Missing and Filled Teeth

資料來源: Axelsson, P. (2000). *An Introduction to Risk prediction and preventive dentistry*. Quintessence Publishing.

早發性齲齒：公共衛生的危機

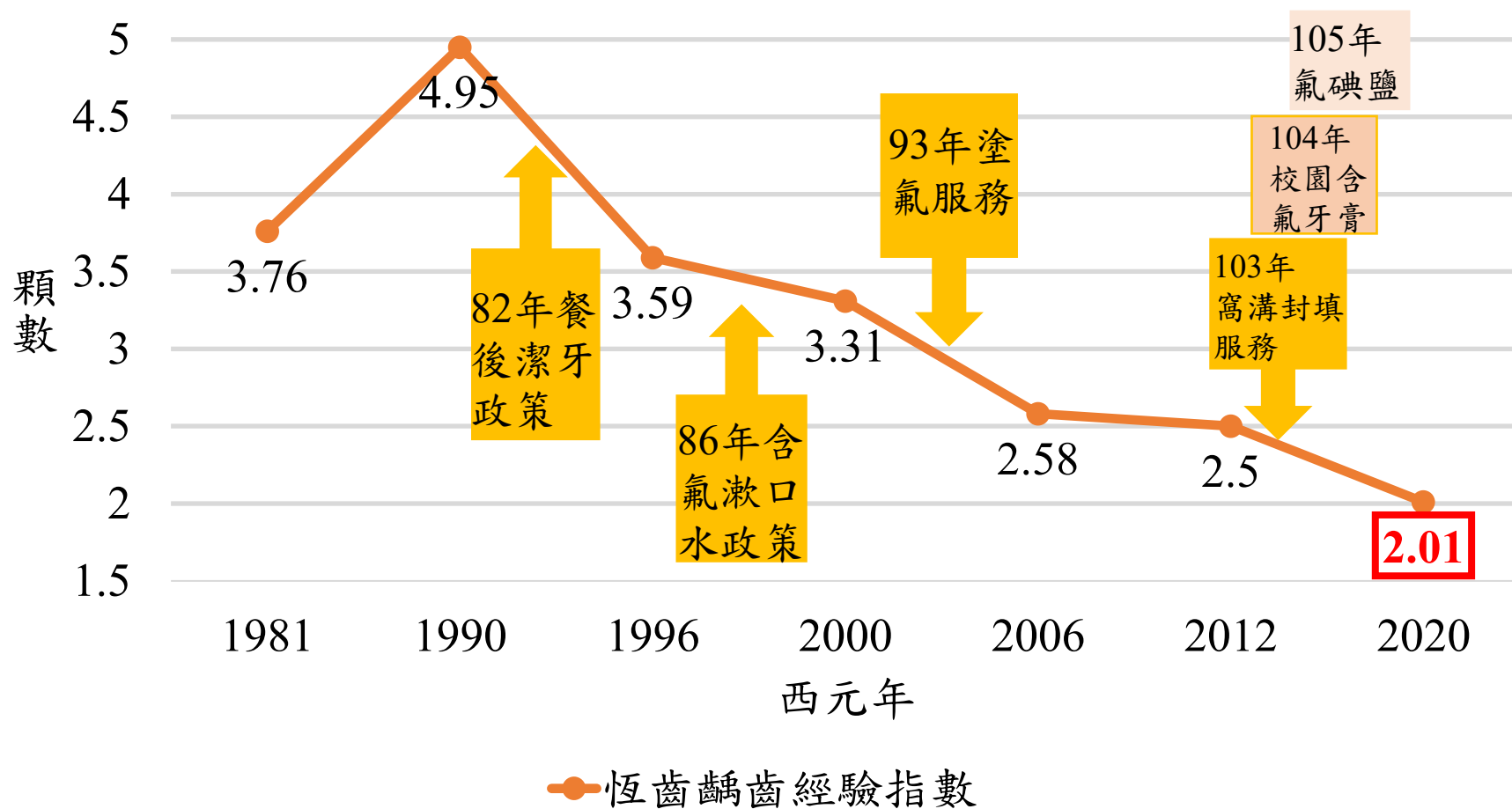


資料來源:

衛生福利部_口腔健康調查與研究_112-113年度「我國6歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告

<https://www.mohw.gov.tw/dl-93207-c67c4dbf-8086-474d-8ead-a2be699292af.html>

12歲學童恆齒齲齒經驗指數趨勢



(103年國民健康署年報;社團法人中華民國家庭牙醫學會.「我國6~18歲兒童及青少年口腔健康調查」,2020)

健康促進學校

A School that is constantly strengthening its capacity as a **healthy setting** for **living, learning and working**. (WHO definition)

一個學校能夠不斷地增強其能力使其成為有益於生活、學習與工作的健康場所

健康促進學校推動歷程

第一代健康促進學校 (2002 - 2009)

2001年核定教育部訂定之「學校健康促進計畫」，開啟我國健康促進學校工作。強化**支持輔導網絡**，透過倡議與增能研習，增加地方政府與學校對健康促進學校計畫的參與。

第二代健康促進學校 (2010 - 2019)

2010年起推動二代健康促進學校計畫，強調**實證結果**，重要議題包括：口腔衛生、視力保健、健康體位、菸檳防制，訂定結果指標；並於2011年推動健康促進學校認證，建立健康促進學校介入策略的認證指標。

台灣推動健康促進學校之趨勢 (2010年後推動二代健促)

- 重要關鍵

1. Bottom up/bottom up + top down
- 2. Policy support/goal setting*
3. Participation/evidence-based
4. Network support/multiple-strategies
partnership
5. Changing effects/indicators &
evaluation

第三代健康促進學校(2020-):

因應國際與本土需求，強調實踐與永續

第三代健康促進學校

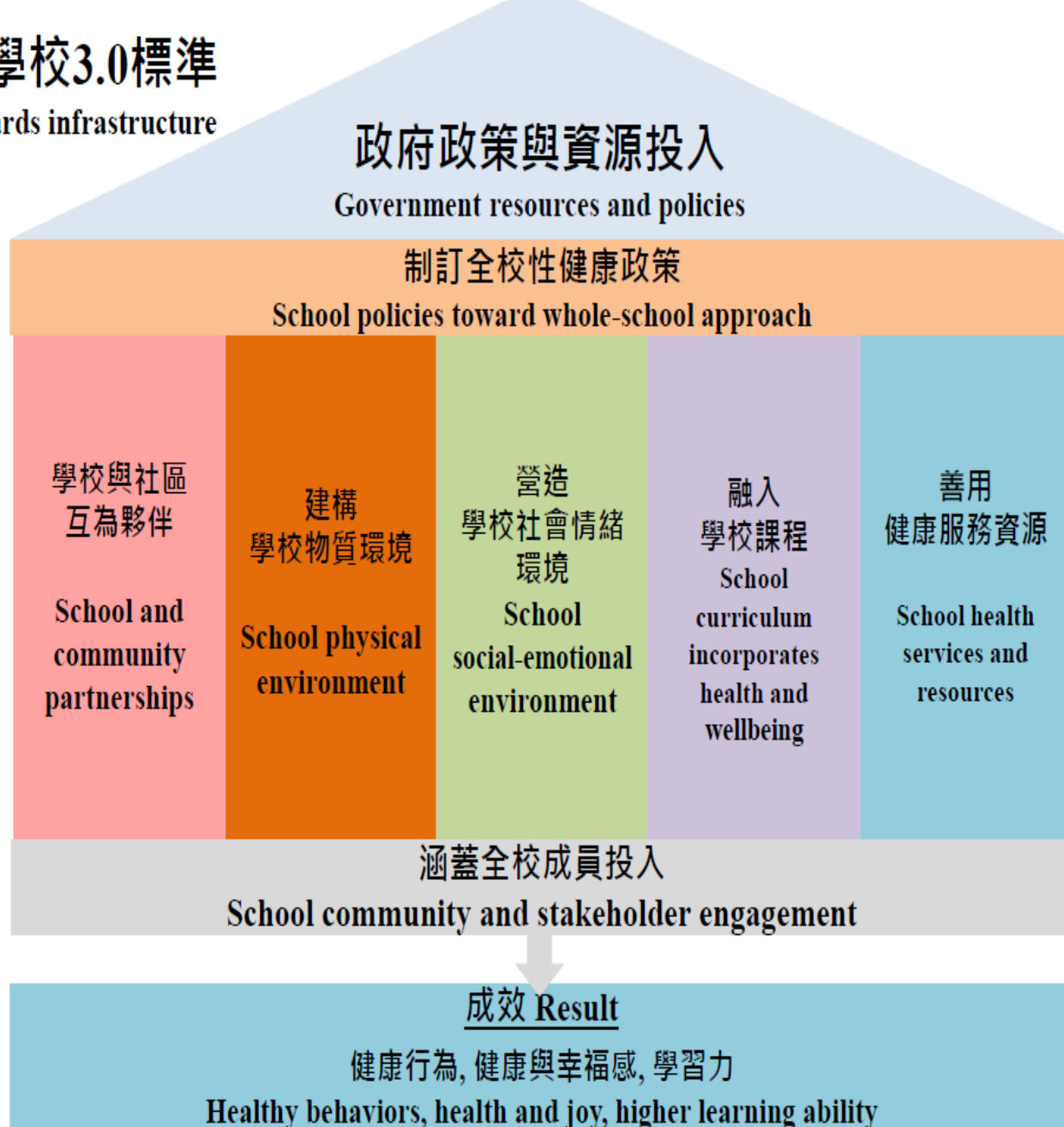
因應WHO及聯合國教科文組織 (UNESCO) 的健康促進學校國際標準計畫，發展兼具台灣本土特色及SDGs的監測指標。國民健康署與教育部共同推動第三代健康促進學校政策，並研修目前健康促進學校標準以作為未來台灣新健康促進學校政策之依據。

健康促進學校3.0標準(總覽)

政府層級	
標準	
標準一、政府政策與資源投入	
學校層級	
六大範疇	標準
一、健康促進學校政策	標準一、制定全校性健康政策
	標準二、涵蓋全校成員投入
二、學校物質環境	標準三、建構學校物質環境
三、學校社會環境	標準四、營造學校社會情緒環境
四、健康生活技能教學與行動	標準五、健康融入學校課程
五、社區關係	標準六、學校與社區互為夥伴
六、健康服務	標準七、善用健康服務與資源

健康促進學校3.0標準

HPS 3.0 standards infrastructure



社團法人台灣口腔照護協會

我國健康促進學校策略主軸





學生參與賦能

Student participation and empowerment

營造自主支持環境 強化學生內在動機 增進學生參與、賦能及幸福

Figure 3: Modes of participation

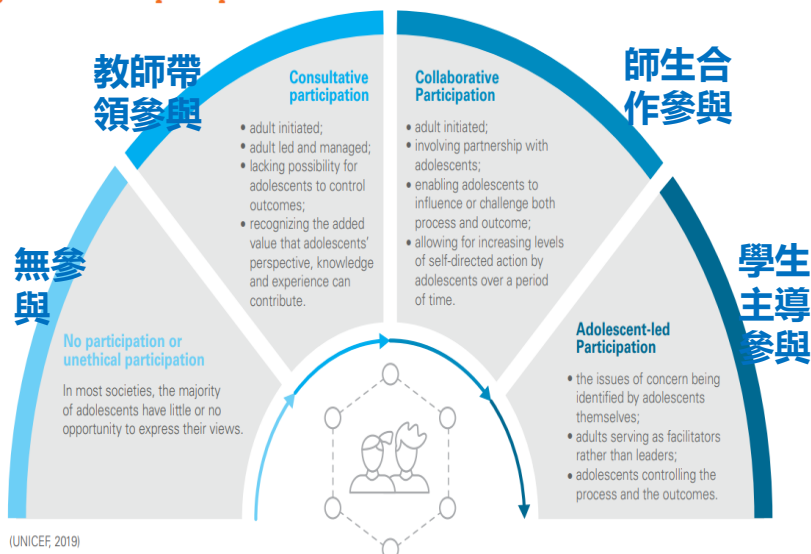
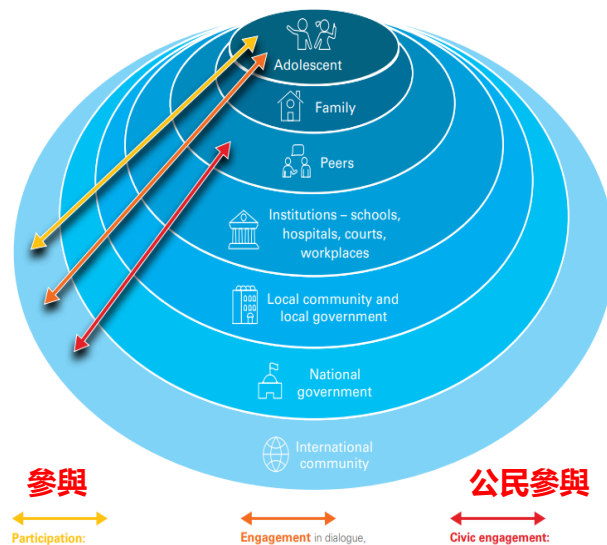


Figure 4: The Socio-ecological Model





學生意見表達與賦能倡議策略

自主支持環境 強化內在動機 增進健康參與



Figure A1.1: Five main strategies for adolescent participation and civic engagement

ADVOCATE FOR
LAWS, POLICIES
PRACTICES AND
BUDGETS

學生倡議

健康政策
規定預算

ENHANCE
POSITIVE
SOCIAL
NORMS AND
ATTITUDES

世代對話

了解觀點
學生參與

BUILD THE
AWARENESS,
SKILLS
CAPACITIES
OF ADULTS

支持環境

增能成人
支持倡議

BUILD THE
AWARENESS,
SKILLS
CAPACITIES OF
ADOLESCENTS

學生賦能

健康倡議
健促服務

CREATE AND
SUSTAIN
PLATFORMS FOR
ADOLESCENT
PARTICIPATION
AND CIVIC
ENGAGEMENT

參與平台

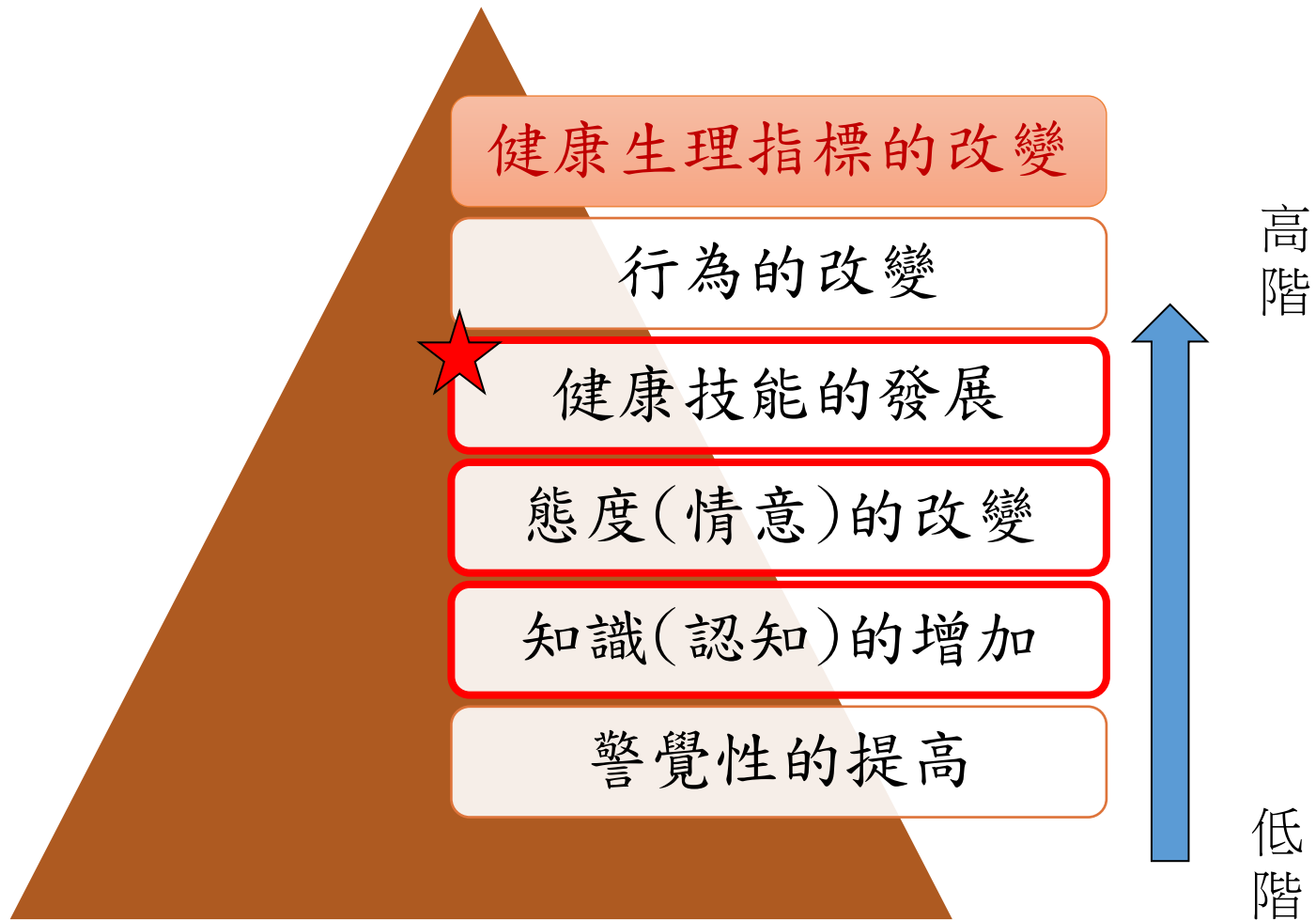
倡議平台
回饋管道

(UNESCO, 2020)

為什麼要用健促的方法 來推動口腔保健？

- 使用共同的語言
- 使用共同的方法
- 追求共同的目標

要改變什麼？



which one is better?

健康促進計畫工作

- 校園健康促進計畫可以執行下列三階段的預防工作
 - 初段預防 (Primary prevention)
 - 健康促進: 校園口腔保健推廣
 - 特殊保護: 塗氟、窩溝封填
 - 次段預防 (Secondary prevention)
 - 早期診斷、早期治療
 - 高風險族群: 定期口腔檢查
 - 末段預防 (Tertiary prevention)
 - 治療: 降低恆牙齲齒後遺症
 - 罹患齲齒兒童就醫

健康促進學校口腔成效指標修訂

	原始	105學年度	106學年度
部訂指標	- 學生初檢齲齒率 - 學生齲齒複檢率	- 學生未治療齲齒率 - 學生複檢齲齒診治率 - 第一大白齒窩溝封填施作率(國小) 12歲學童平均每人齲齒指數(DMFT)	- 學生未治療齲齒率 - 學生複檢齲齒診治率 - 四年級窩溝封填施作率(國小)
地方指標	- 學生午餐餐後潔牙比率 - 學生每日平均刷牙次數 - 學生使用貝氏刷牙法比率(國小) 12歲兒童平均每人齲齒指數(DMFT)	- 學生午餐後搭配含氟牙膏(超過1000PPM)潔牙比率 - 學生睡前潔牙比率 - 國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率 - 學生在學校兩餐間不吃零食比率 - 學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率	- 學生午餐後搭配含氟牙膏(超過1000PPM)潔牙比率 - 學生睡前潔牙比率 - 國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率 - 學生在學校兩餐間不吃零食比率 - 學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率

具科學實證之兒童防齲措施

初段預防:健康促進與特殊防護

項次	自我防齲措施	證據等級
1	每天用 含氟牙膏 至少刷2次牙	I, B
2	睡前刷牙 ，選另外時機至少1次	III,I,GPP
3	牙膏 氟離子 濃度應在 1,350-1,500 ppm	I, A
4	刷完牙吐出即可，不再漱口，以保持氟離子濃度	III, B
5	應減少含糖飲食之次數與用量。	III,I, D

項次	專業人員施作	證據等級
1	每半年 塗氟漆 1次(2.2% NaF ⁻)	I, A
2	白齒 窩溝封填	I, A

(林子賢, 口腔健康國際趨勢及策略文獻回顧 2015, 英國衛生署, 2007, 2009, 2014;愛爾蘭衛生署, 2009)

健康促進學校六大範疇

- 一、健康政策
- 二、物質環境
- 三、社會環境
- 四、健康技能
- 五、健康服務
- 六、社區關係

- 一、諮詢牙醫師
- 二、口腔定期檢查
- 三、口腔清潔
- 四、均衡飲食
- 五、氟化物使用
- 六、窩溝封閉劑

口腔健康促進六大策略

何謂有效的策略？

- 1、針對問題
- 2、容易操作進行
- 3、符合實證
- 4、成效是可評量的

永續發展

- 有規劃
- 有制度
- 循序漸進
- 生活化

好習慣的養成：跨領域 累進

策略執行成效的影響因素：

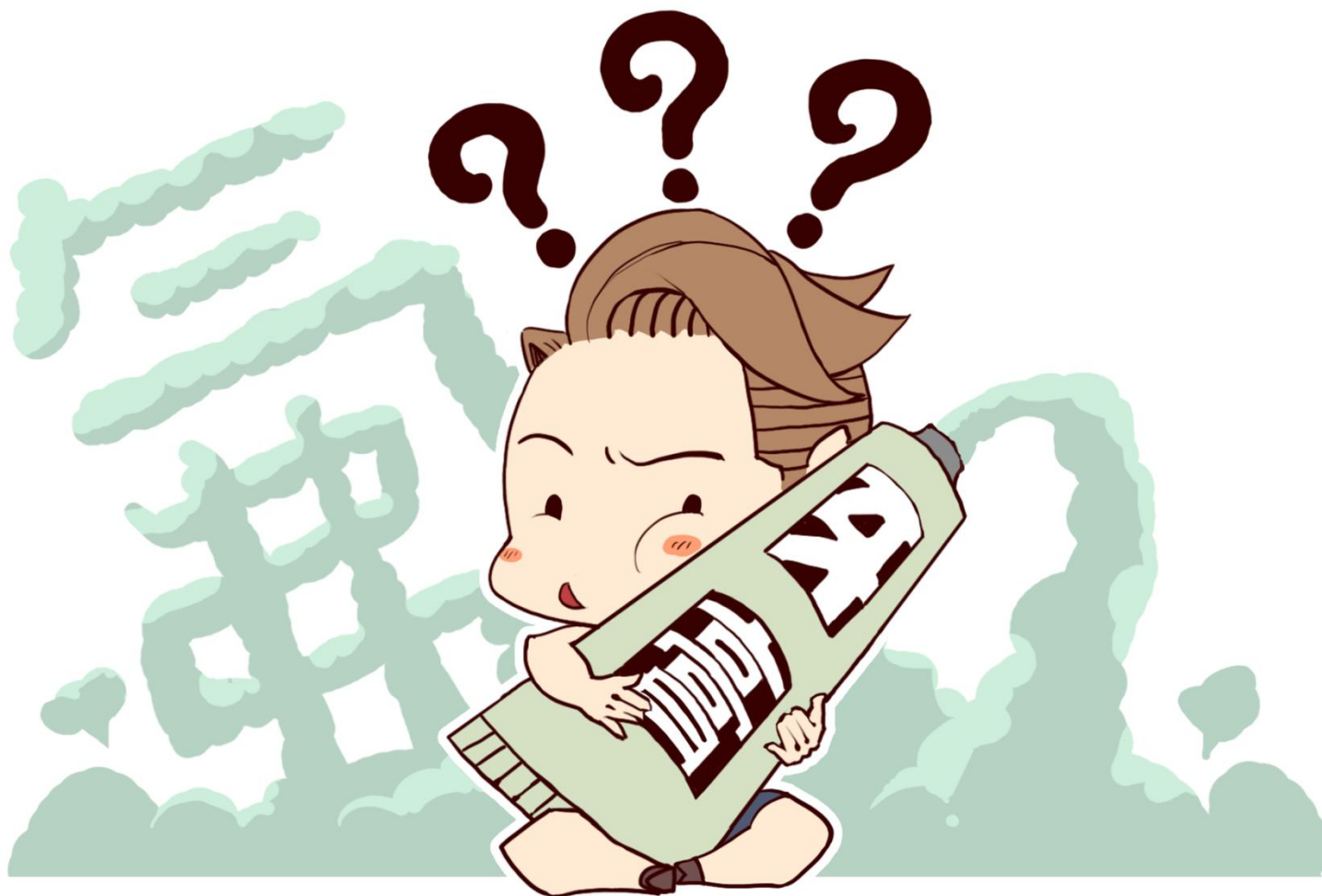
- 人：校長領導風格、團隊執行力
- 地：不山不市、偏鄉、部落學校
問題不同、解決方法不同
- 事：大校事情多，口腔排序較後
- 物：可用資源充足與否

國中可以怎麼推？

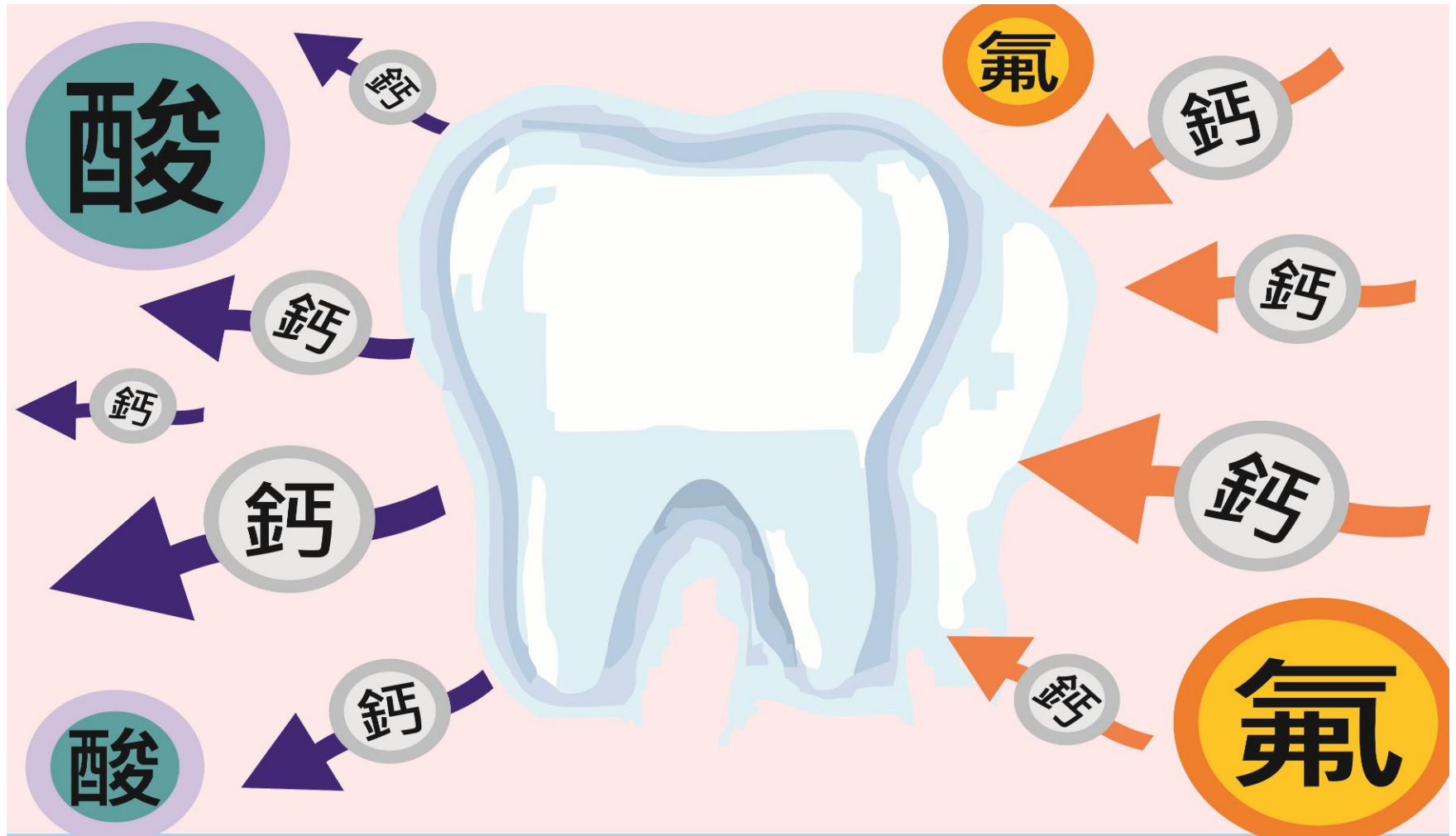
沿續國小制度，何難之有？

- 1餐後潔牙
- 2睡前潔牙
- 3含氟牙膏
- 4定期口檢+洗牙

使用氟化物



口中的酸會使牙齒脫鈣
氟化物則把鈣拉回牙齒表面



齲齒：破壞與修復的拉鋸戰

脫鈣 > 再鈣化：形成齲齒

脫鈣 < 再鈣化：修復齲齒



正確使用含氟牙膏

建議方式



每日至少二次使用含氟量1000ppm以上的含氟牙膏刷牙三分鐘，一次在晚上睡覺前，另外一次須選擇有充裕時間時，刷牙完後儘量不要漱口或少量水漱口。

建議使用量



兒童(失能者)建議使用劑量
薄薄一層或碗豆大小(短於0.5cm)



成人建議使用劑量
增加氟化物預防齲齒

牙膏起泡劑會有問題嗎？十二烷基硫酸鈉

- 起泡劑就是讓牙膏刷一刷，嘴巴滿嘴泡泡的成分。最常見的是 Sodium Lauryl Sulfate (SLS)，有良好的發泡能力和界面活性
- 就清潔效果來說，有 SLS 的牙膏和沒有 SLS 的牙膏清潔效果是沒有顯著差異的。
- 不過 SLS 爭議的地方在於有些人認為高濃度下使用可能會有跟癌症有關（不到致癌），但目前沒有良好證據支持。但這篇 [2015 年的回顧研究](#)顯示 SLS 在低劑量使用下是安全的，台灣的法規目前也允許低劑量的 SLS 出現在化妝品、牙膏之中。
- SLS 可能還是牙膏中除了氟以外的重要抑菌功臣。

無水潔牙操作教學

- 1. 老師先了解氟化物的作用及正確使用法
- 2. 學生先學會牙線及貝氏刷牙法
- 3. 挑一個老師及學生配合度高的班級
- 4. 用具準備(一個或二個杯子)
- 5. 先牙線後牙刷
- 6. 擠少量牙膏開始
- 7. 不斷提醒：有泡泡就吐掉

無水潔牙操作教學

- 8. 刷完牙後馬上開始簡單提問，轉移學生注意力，誘導開口回話
- 9. 數個問題後學生不知不覺已經過關
- 10. 最後洗牙刷及杯子時注意勿讓學生漱口
- 11. 操作熟練後辦理全校老師觀摩

幼兒園含氟牙膏無水潔牙



幼兒園含氟牙膏無水潔牙



社團法人台灣口腔照護協會

幼兒園含氟牙膏無水潔牙



社團法人台灣口腔照護協會

由學校進入家庭



潔牙技巧推動重點：

- 低年級在潔牙企圖心的培養
- 中年級在牙刷操作
- 高年級在牙線操作
- 本身要操作熟練
- 先教會種子人員：學生、老師、家長
- 善用輔具及助教
- 規劃競賽及獎勵

教學重點：

- 1. 簡單重點衛教
- 2. 擺位：坐姿、桌面、鏡子、手
- 3. 名詞介紹
- 4. 潔牙ppt放一遍
- 5. 分解動作練習
- 6. 連續動作操作
- 7. 善用輔助人力

2. 擺位：坐姿、桌面、鏡子、手



桌面務必要求乾淨

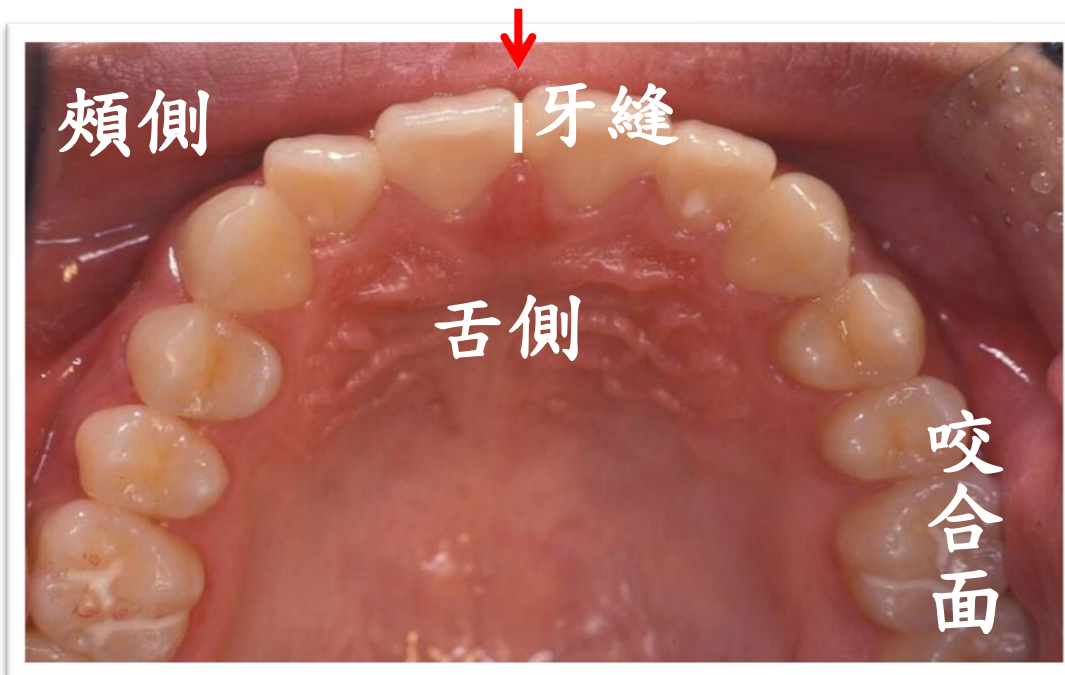


你們累了嗎？

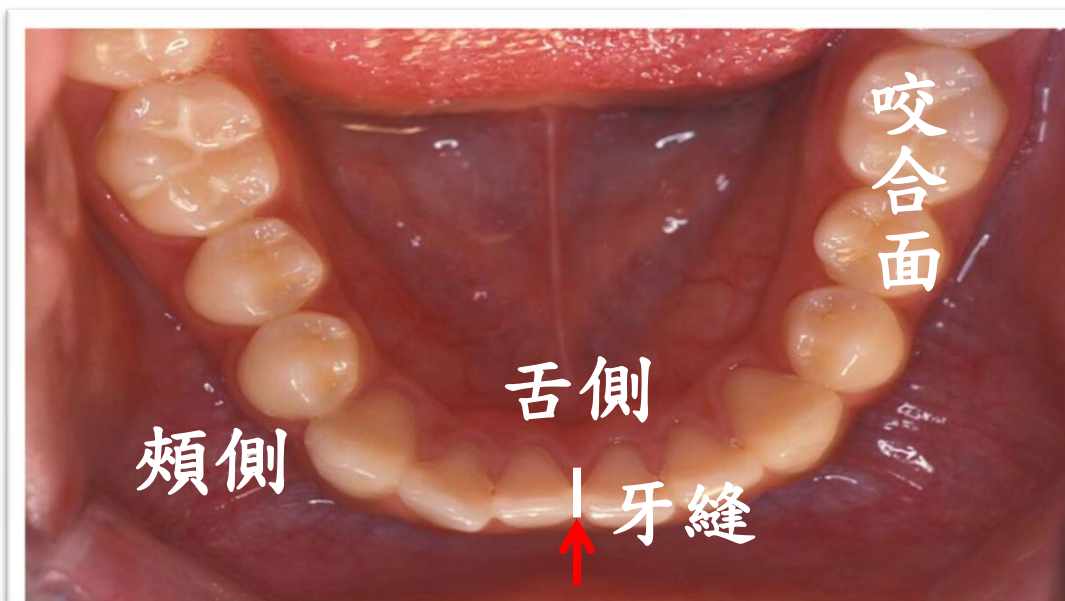


•3. 名詞介紹

認識牙齒

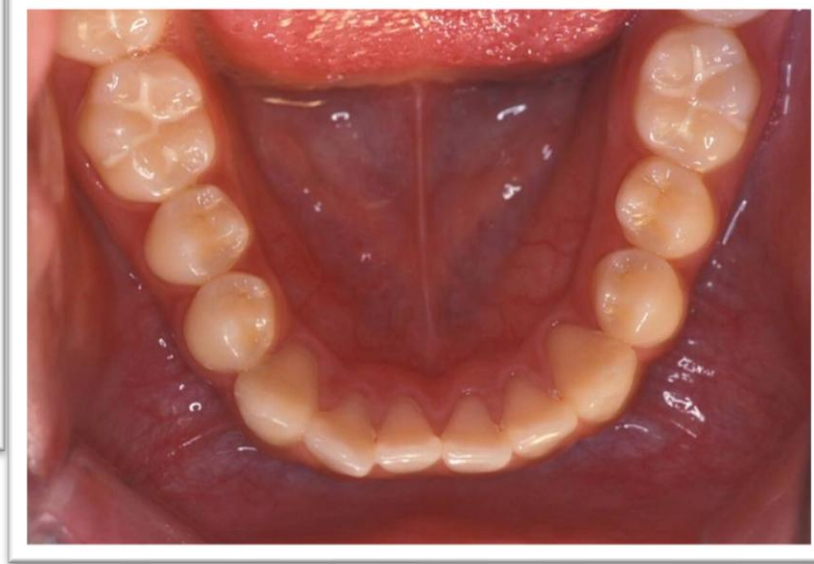
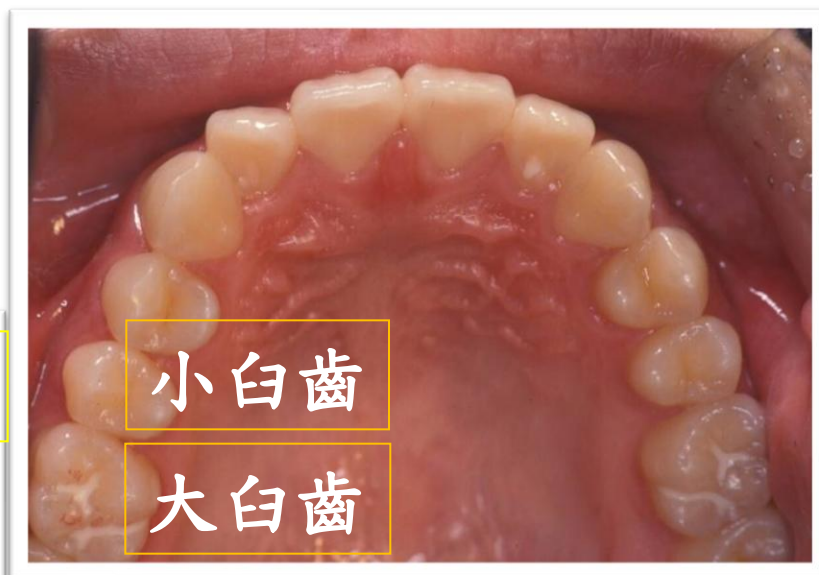
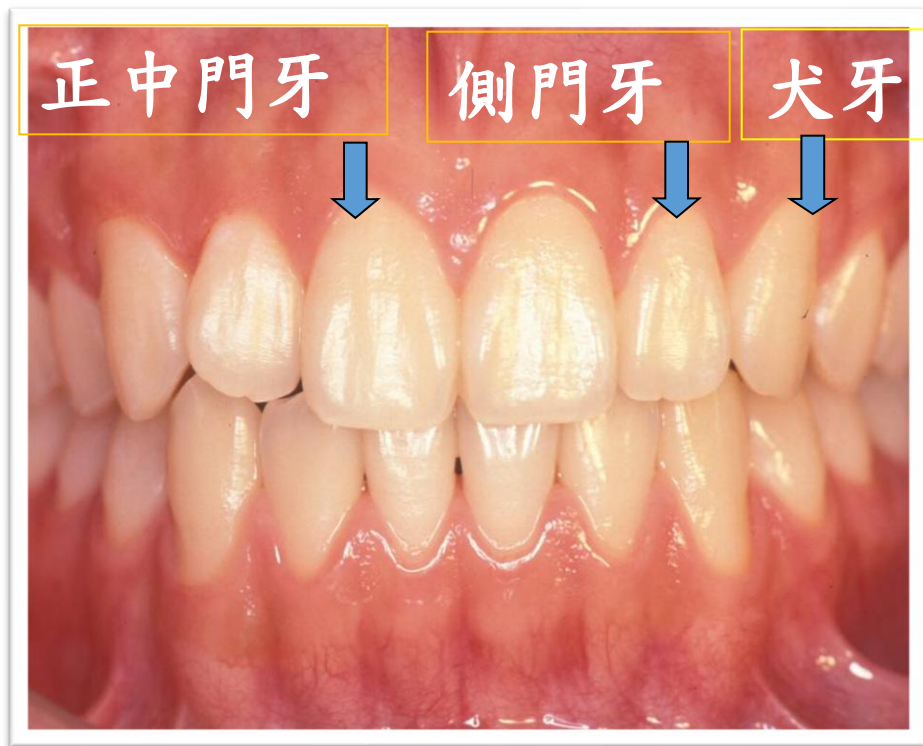


上排



下排

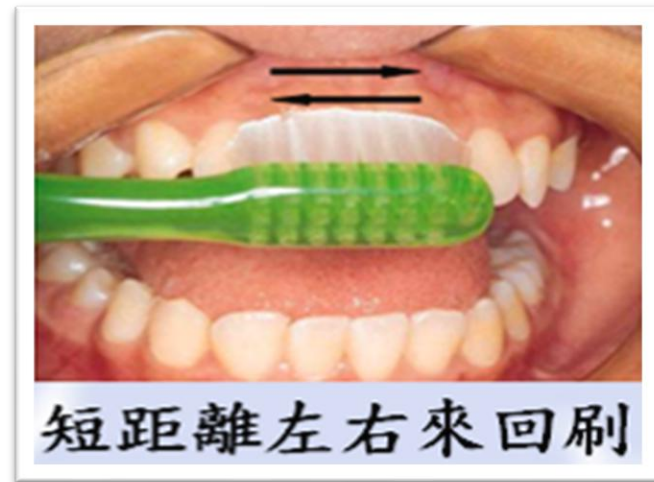
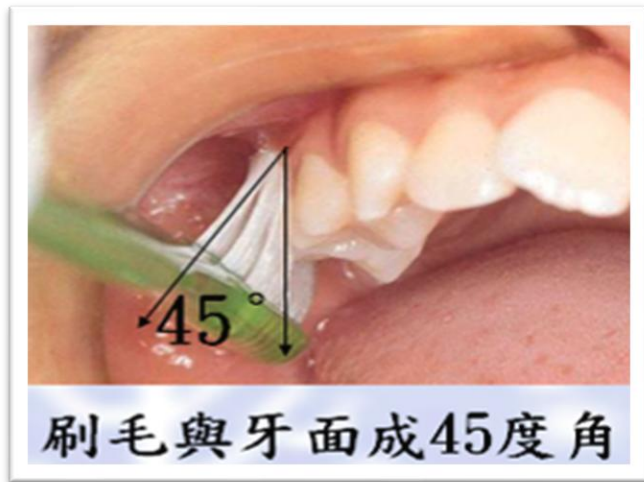
恆牙齒列



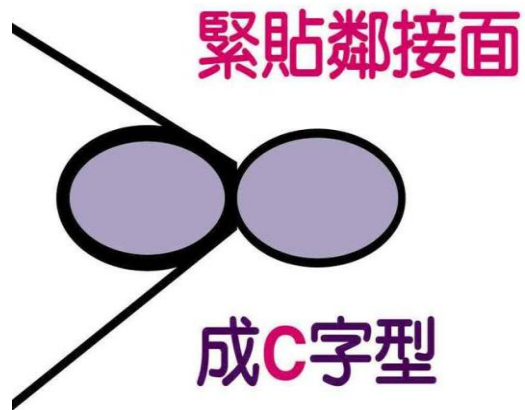
- 4. 潔牙ppt放一遍

貝氏刷牙法

1. 刷毛與牙面成 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$
2. 涵蓋一點點**牙齦**
3. 兩顆兩顆**左右**來回刷10次

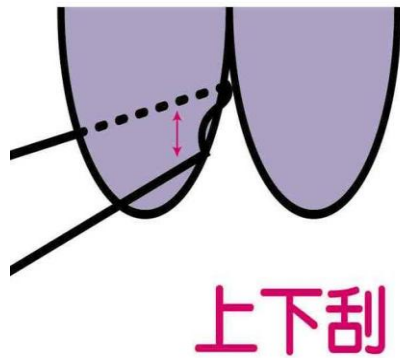


牙線操作基本原則



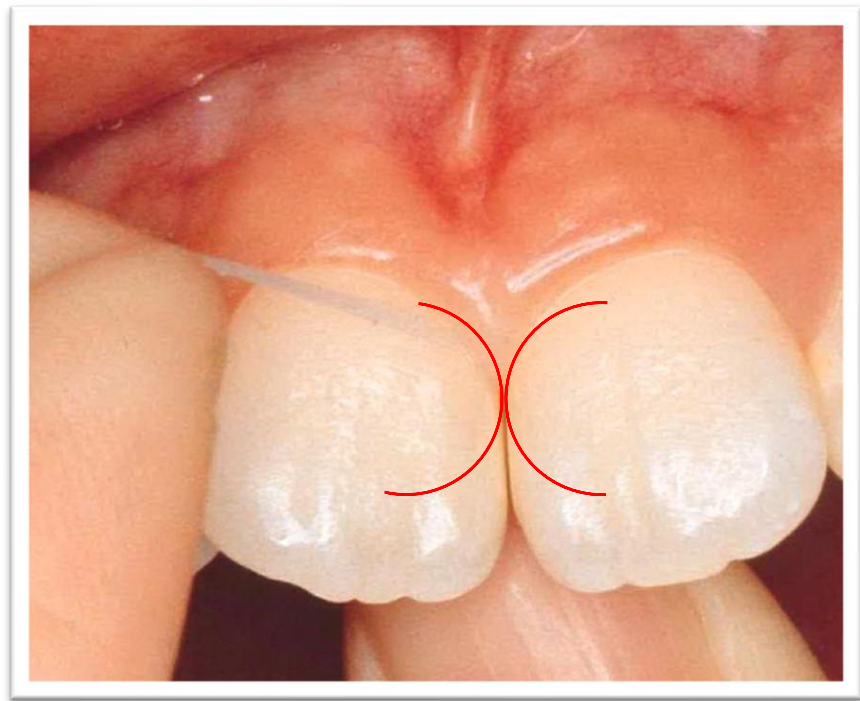
(1) 牙線緊貼著鄰接面

(2) 拉成C字形

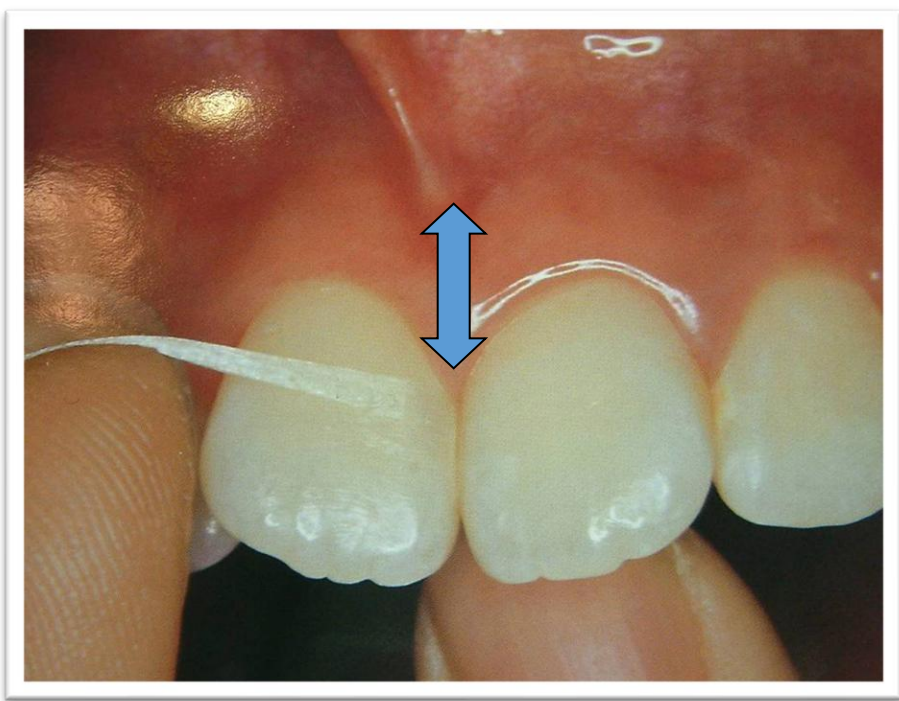


(3) 短距離上下輕輕刮

將牙線拉成C型



緊貼著鄰接面上下刮



5. 分解動作練習

- 親自示範
- 助教 每位負責10—15人
- 輔助工具 ppt、大牙模
- 1，1.2，1.2.3，1.2.3.4的原則
- 反覆提示重點



牙線的操作注意事項

(1)最好照鏡子操作

(2)動作要輕巧

(3)更換牙線時機：分岔或髒要換新的一節

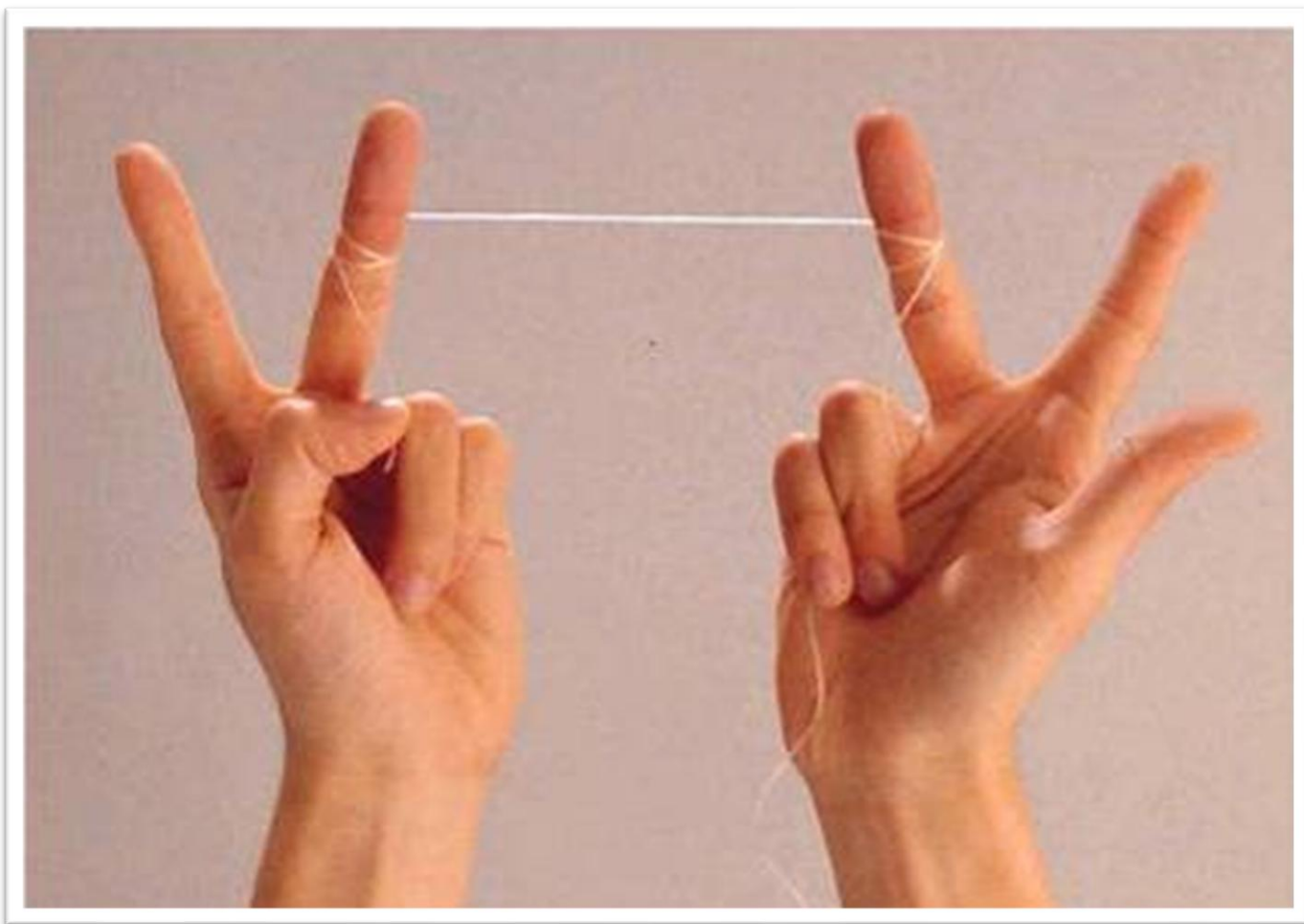
牙線操控練習~基本動作(一)

拉出約手臂長的牙線



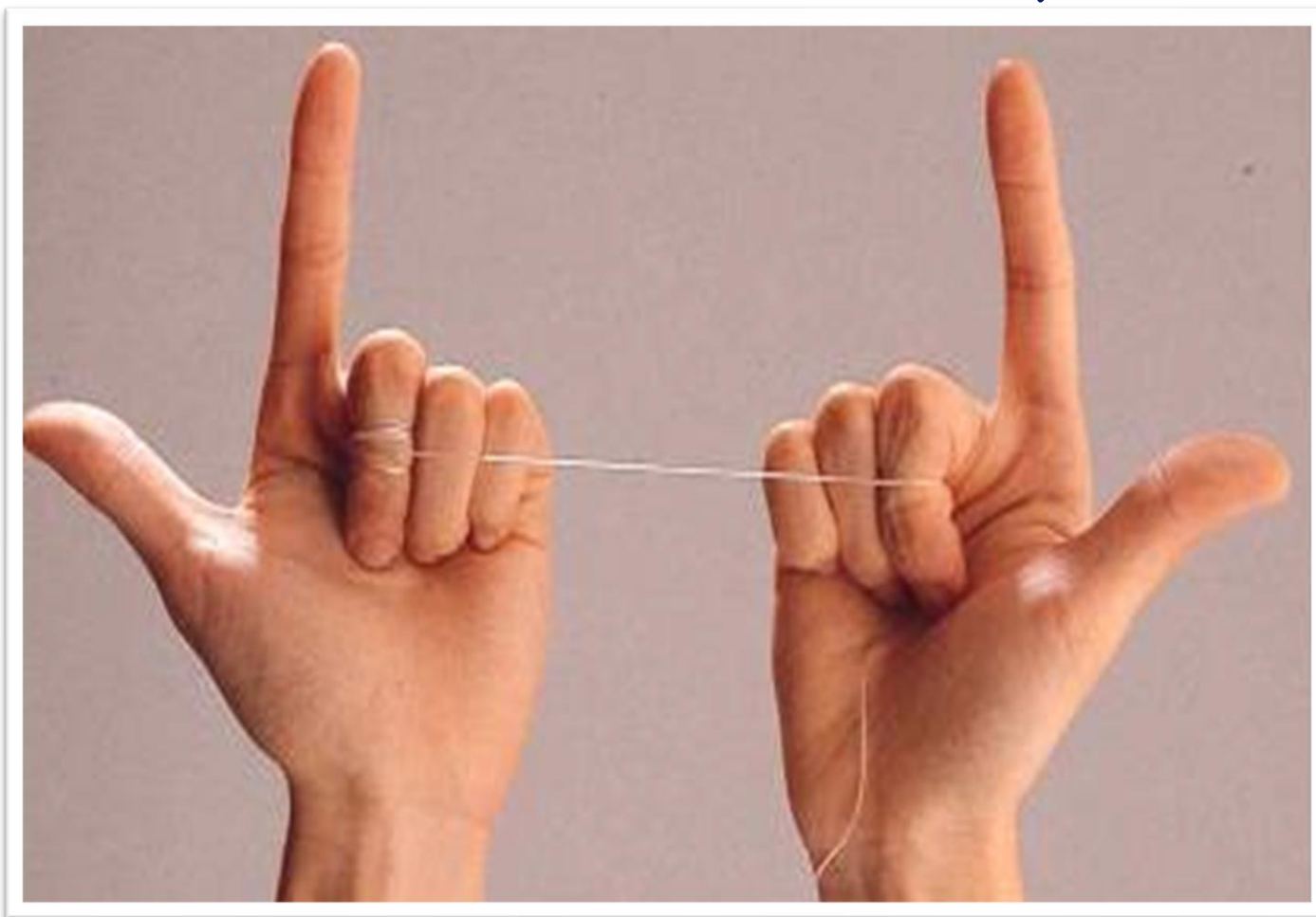
牙線操控練習~基本動作(二)

纏繞在中指的第二指節



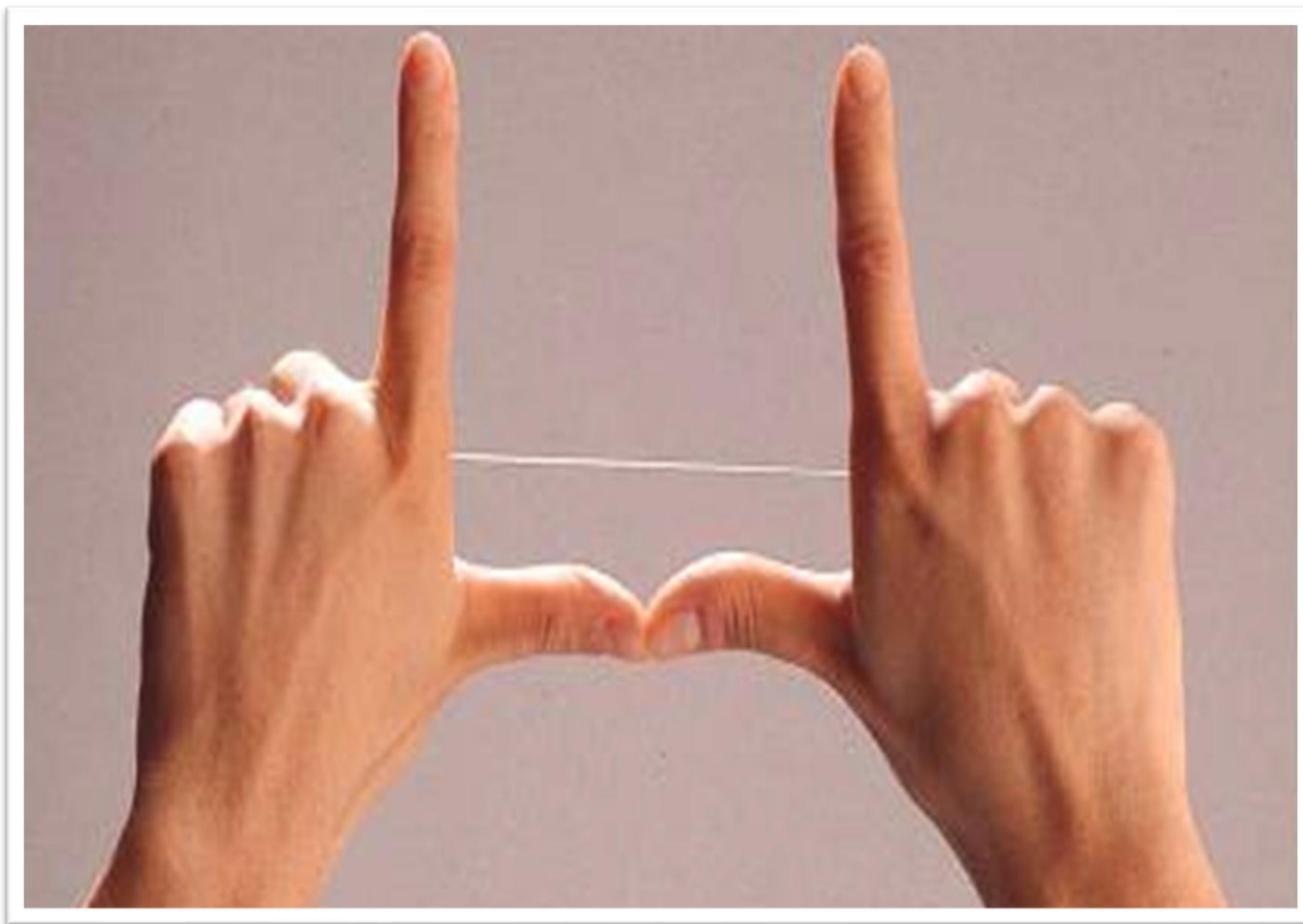
牙線操控練習~基本動作(三)

中指 無名指 小指握緊



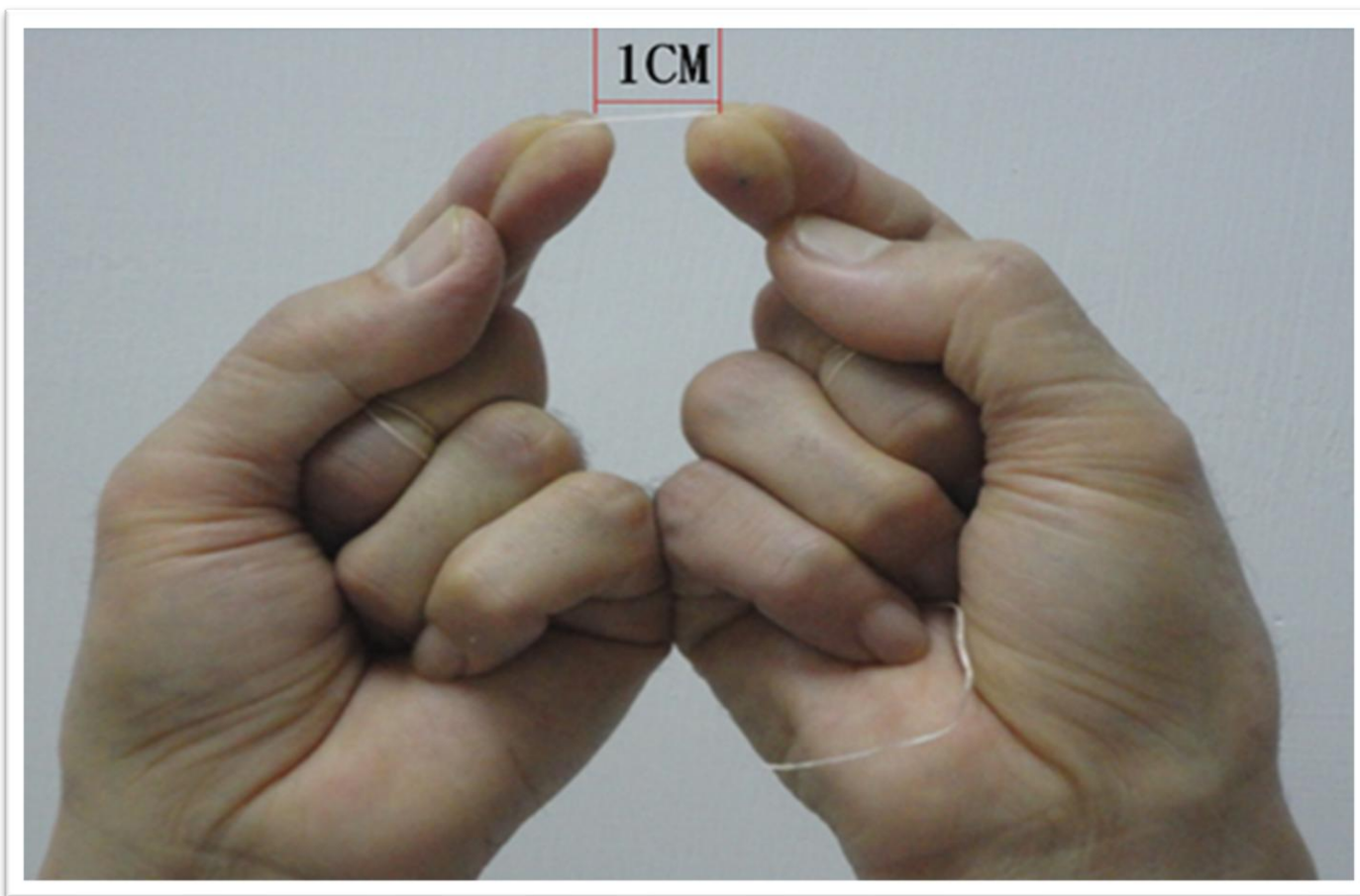
牙線操控練習~基本動作(四)

拇指伸直把牙線繃緊



牙線操控練習~基本動作(五)

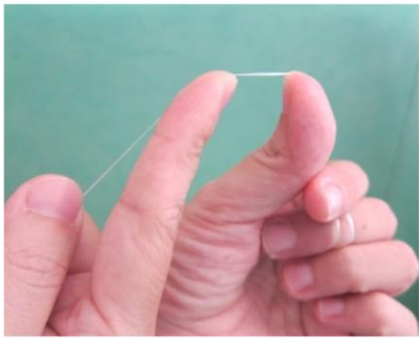
兩手把牙線緊拉距離 1 公分



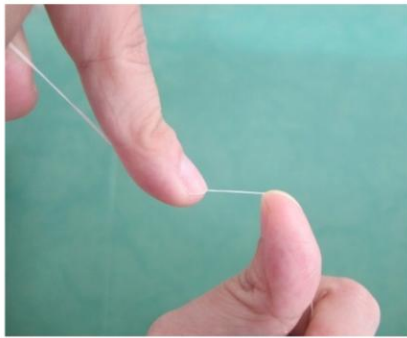
牙線的操作方法

依不同的牙齒部位區 運用不同的手勢操作

上門牙區



下門牙區



後牙區



• 6. 連續動作操作

7. 善用輔助人力

- 種子學生
- 義工家長

善用種子學生



大種子教小種子



義工媽媽好幫手



義工媽媽好幫手



牙線操作要領

- 1. 上顎前牙 往上推
- 2. 下顎前牙 往下壓
- 3. 後牙 上上下下左左右右
- 4. 左右對稱 清哪邊那邊大拇指在前

牙線操作要領

- 老大老二
- 頂天立地
- 比翼雙飛

分工合作
針鋒相對
成雙入對

熟能生巧！

校園學童口腔保健自主管理推動建議

- 1學校衛生政策：都有做,但行禮如儀(放牛吃草)。

如餐後潔牙：學校有放音樂代表有做了,但無效果，WHY？

高口檢率&高齲齒複檢率VS高未治療齲齒率
(高牙醫師密度) WHY？

- 2無數據，不知問題在哪？
- 3校護無力感，校長不挺，老師不配合

如何解決？

壹、保健政策

- 一、成立口腔保健推動小組，進行校內需求評估，制定口腔保健實施計畫（經由校務會議表決通過），並負責統籌規劃、推動及檢討學校的口腔保健政策。
- 1知道問題、面對問題、解決問題
- 2透過數據收集、問卷等方法了解問題
- 3推動工作非護理師一人的工作：融入課程～教務，教材耗材～總務，實務推動～學務，與家長互動～輔導室
- 4團隊成員需包括：各處室主管、學生代表、家長代表、口腔專業人員
- 5定期會議，滾動式修正計劃。

壹、保健政策

- 二、訂定含糖飲料與零食管理政策並推動及落實

- 1.跨領域結合健康體位一起推動
- 2.鼓勵學生參與政策的制定與推動(學童參與&健康自主管理)
- 3.教育家長(居家monitor)

壹、保健政策

• 三、訂定餐後潔牙政策

1. 早餐後是否刷牙
2. 午餐後使用含氟牙膏(1000PPM以上),全校師生進行統一座位上潔牙
3. 音樂各班分別播放，亦可讓學生票選喜歡的歌
4. 牙刷定期更換
5. 老師一起潔牙
6. 高年級牙線的使用
7. 督導式潔牙VS無水潔牙

壹、保健政策

• 四、睡前潔牙推動政策

1. 含氟牙膏+牙線
2. 訂定有效的監測機制
3. 家長教育.全家一起來潔牙

壹、保健政策

- 五、制定班級口腔健康生活守則及獎勵辦法，各班在老師指導下學生自行討論後制定
- 六、訂定寒暑假健康生活行為檢核表

貳、物質環境

- 防齲潔牙工具(小刷頭、軟毛牙刷，牙線、牙菌斑顯示劑)
- 氟化物：含氟牙膏(含氟量1000PPM以上)、含氟漱口水
- 教具與齒模購買
- 發展媒體海報，潔牙影片
- 漱口杯置放籃，擺放通風

參、社會環境

- 一、學校培訓口腔保健種子教師

鼓勵健康教育教師參加.尤其牙線教學技巧的學習.

- 二、學校培訓班級潔牙小天使

提供學生發揮的舞台.潔牙技巧(牙刷.牙線)的教學.多元目標(家長.同學.學弟妹甚至老師亦可)

- 1.訂定衛教題庫內容.賦予學生按既定主題入班衛教.可單獨或分組

- 2.接班人可讓學生自行挑選.並訓練完畢

肆、健康技能

- 一、每學期辦理一次口腔保健親子座談會
建議將學校須家長配合事項多加宣導.尤其一年級新生
- 二、口腔保健融入非健康教育課程.發揮融入學校特色發展：神農教育、皮影戲、劇團
- 三、教師參加口腔保健相關研習
規劃鼓勵各校自辦教師研習,效果較佳
- 四、高年級學生務必學會牙線操作
- 五、縣市或全國潔牙觀摩vs校內潔牙觀摩

肆、健康技能

- 融入教學：運用國教署教案、生活化、由學校推至家庭
- 家裡的牙刷牙膏合適嗎？
- 爸媽刷牙幾分鐘？
- 學生回家教家人潔牙，訂獎勵措施，群組回傳
- 小校可推潔牙技能認證



說明：志工家長幫幼兒潔牙情形



說明：志工家長幫幼兒潔牙情形



說明：志工家長幫幼兒潔牙情形



說明：志工家長幫幼兒潔牙情形

伍、健康服務

- 國中:定期口檢+洗牙

- 1.提高口腔定期口檢比例：全家一起
- 2.提高齲齒複檢率.**並確實治療完畢**
- 3.窩溝封填施作率提升,尤其著重在小一.小二
- 4.口腔高關懷學生追蹤輔導：了解生活習慣或飲食習慣影響

六、社區關係

- 協助學校與衛生單位、牙醫師公會連結
- 將資源引至口腔保健領域
- 建立學校學區內社區口腔保健網絡
- 校外教學參訪：牙醫診所、藥妝店、牙膏工廠
- 將推動成果分享至幼兒園、社區據點
- 發展期：由社區獲取資源
- 成熟期：將成果反饋於社區

家長學習單

如何扮演好家長角色

1

帶小孩子完成口腔
治療、窩溝封填

4

讓小孩養成定時定
點定量進食零食習
慣

2

帶小孩子定期口
檢

5

督促小孩睡前潔
牙

3

幫小孩子準備潔
牙用具

6

身教

縣內推動流程

- 輔導平台架構 教育處主導
- 輔導團隊成立
- 輔導對象挑選
- 輔導流程訂定
- 輔導項目選定 幼兒園 國小 國中
 需有監測機制、目標設定
 包括部訂指標及縣市指標
- 補助款項



謝謝專心聆聽