

桃園市雙龍國小『牙醫師到校服務』實施辦法

- 一、 依衛服部「健康白皮書」口腔保健四大要項、健康促進計劃與學務處工作計畫實施定期口腔檢查。
- 二、 目的：
 1. 衛服部自 103 年起推動窩溝封填補助案擴大到國小低年級全面實施。
 2. 善用社區資源協商安排牙醫師到校服務為全校學童作定期口腔檢查、牙菌斑清除、免費塗氟，降低齲齒率。
- 三、 對象：全校學生。
- 四、 時間：本校每周四上午固定牙醫師到校服務，地點：感恩樓三樓牙醫室。
- 五、 前置作業：發牙醫師公會說明書與家長同意書、牙醫師衛生局支援報備函、製作班級施作名冊表。
- 六、 實施方式：
 1. 上學期配合低年級政府補助免費窩溝縫填與一年級全身健康檢查，安排一二年級經家長同意願意在校給牙醫師進行窩溝封填、牙菌斑清除、免費塗氟等保健服務。
 2. 下學期牙醫師對四五年級學生免費作牙菌斑清除、塗氟、口腔保健衛教。
 - 3.
- 七、 施作當日：
 - 1、 同意施作學童前一日導師在聯絡簿蓋章提醒帶健保卡，當日學生自持健保卡與同意書到牙醫師室，施作完畢會有回覆單與提醒注意事項。
 - 2、 牙醫師進行口腔檢查，檢視蛀牙狀況並教導潔牙進行口腔衛教。

3、 牙醫師針對服務年齡層給予窩溝封填或牙菌斑清除塗氟，口腔清潔保健衛教。

4、 為維護醫療品質，牙醫師到校服務，每診次每位醫師最高人次以 30 人為限。

八、 本實施辦法呈校長同意後每學期固定實施，修正亦同。

護理師

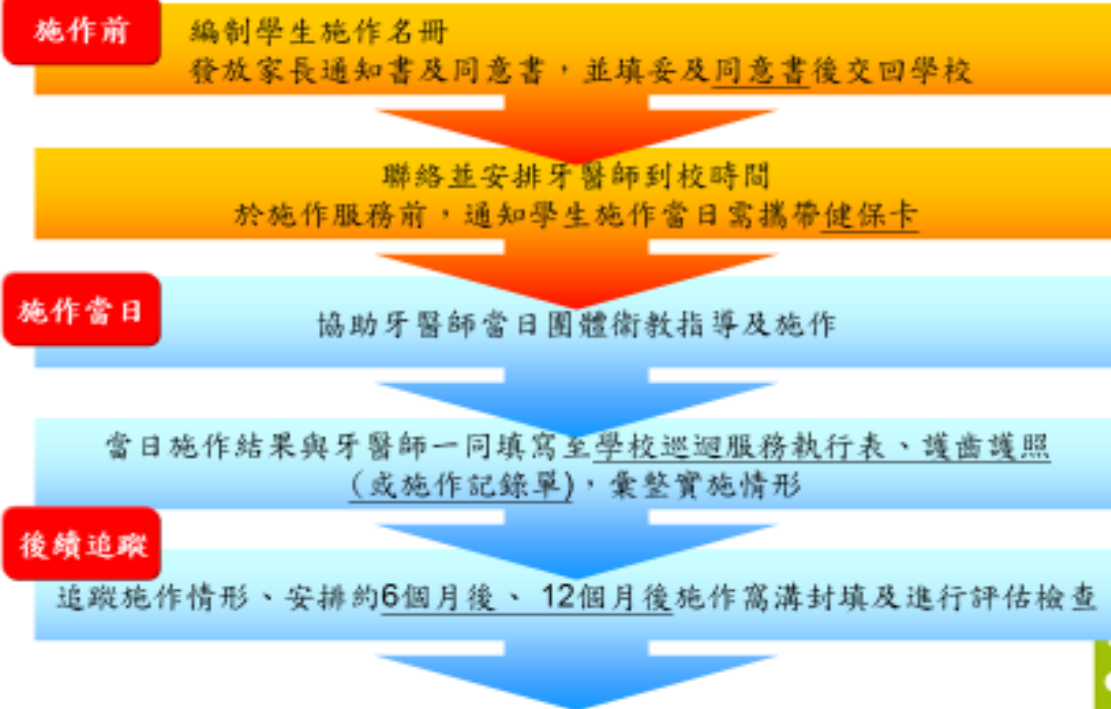
衛生組長

學務主任

校長

施作流程圖

學校巡迴服務之作業流程



附件 2 【本方案由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應】

衛生福利部國民健康署

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】

家長通知書

親愛的家長，您好：

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

衛生福利部國民健康署為照顧學童口腔健康，將原本只提供弱勢兒童（低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童）恆牙第一大白齒免費窩溝封填服務，於 103 年全面擴大至國小一年級學童。

凡 103 年入學國小一年級學童（出生日期為 96 年 9 月 2 日至 97 年 9 月 1 日（含）），及低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小二年級學童，於家長或照顧者同意學童參加學校統一規劃窩溝封填巡迴服務後，將由專業牙醫師提供恆牙第一大白齒免費窩溝封填防齲服務（恆牙第一大白齒須完全萌出才可施作，最多施作四顆）。另，學童在恆牙第一大白齒封填後 6 個月及 12 個月時，要回牙科醫療院所，由牙醫師進行評估檢查，以及為新萌出的大白齒進行窩溝封填。

窩溝封填是常規的牙科治療與預防齲齒的方法，但有少數接受窩溝封填施作者可能於施作過程中，或於接受施作窩溝封填之後，有短暫之咬合異物感；或是部分已經齲齒的牙齒，不適合施作窩溝封填。若有上述情形，均會由牙醫師依其專業立即做適當的建議及處置。

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】同意書

學校：_____ 國小 班級：_____ 年 _____ 班 _____ 號

學生：_____

- 同意參加（接受服務當日，請記得攜帶健保卡及護齒護照）
 不同意參加

家長簽名：_____

聯絡(手機)電話：(日)_____ (夜)_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

衛生福利部

雙龍國小 學童口腔保健服務【學校巡迴】家長說明同意書

親愛的家長您好：

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大臼齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

衛生福利部為照顧學童口腔健康，將原本只提供弱勢兒童（低收入、中低收入、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小一、二年級學童）恆牙第一大臼齒免費窩溝封填服務，全面擴大至國小一、二年級學童。

另 三到六年級學生本校商請牙醫師到校服務學童，於監護人同意後，讓學童參加校園口腔保健巡迴服務，將由牙醫師評估後依個案狀況做窩溝封填複查、免費塗氟、牙菌斑清除、輕度齲齒治療等口腔保健服務，有些牙齒狀況無法在校處理需到牙科醫療院所進一步處置會再回覆單註明，告知家長。

雙龍國小學童口腔保健服務方案【學校巡迴服務】同意書

學校： 雙龍 國小

班級： _____ 年 _____ 班/座號 _____ 學生： _____

同意參加1.牙菌斑清除 2.免費塗氟 3.口腔保健 4.窩溝封填複檢補填
5.輕度齲齒治療

（接受服務當日排診，請攜帶健保卡，不會收取費用）

不同意參加

家長**原子筆**親自簽名同意： _____

聯絡(手機)電話： _____ 年 _____ 月 _____ 日

雙龍國小學童 口腔保健 服務方案【學校巡迴服務】回覆單

經衛福部兒童口腔保健服務特約診所牙醫師診治，

於 _____ 日期，在學校內

為貴子弟 _____ 年 _____ 班 _____ 學生：

實施免費塗氟 實施牙菌斑清除 窩溝封填複查 掉落補填

實施輕度永久齒齲齒治療 進行口腔保健潔牙衛教

經牙醫師檢查評估後，需進一步到醫療院所治療。

齲齒嚴重請到牙醫診所治療(每3-6個月)定期追蹤

牙醫師/診所： _____

雙龍國小辦理「牙醫師到校牙齒預防保健服務:免費牙菌斑清除、塗氟、一二三年級窩溝封填、口腔潔牙衛生教育」



牙醫師為學生做口腔保健牙菌斑清除與免費塗氟，共同照顧學童牙齒。



牙醫師親自示範潔牙技巧與常見疏忽的位置



牙醫師到校服務行前衛生局資源報備



牙醫師為低學生施作窩溝封填、免費塗氟、牙菌斑清除與口腔保健衛教。



牙醫師認真示範給學生看如何正確潔牙並贈送學生牙刷牙膏。



牙醫師教導學生如何檢查自己牙齒刷乾淨了嗎？