

大專校院口腔保健工作 問答集

教育部 112年10月

目錄

壹	前言	03
貳	倡議	06
	問題一、大專校院口腔保健工作的重要性為何？	07
	(一) 口腔問題的嚴重性	07
	(二) 口腔疾病的危險因子	08
	(三) 口腔保健個人作為	09
	(四) 大專校院口腔保健工作的重要性	11
參	推動	13
	問題二、如何透過學校政策制定，取得校內共識與跨單位合作，加強口腔保健工作的力度？	14
	(一) 獲得學校主管的支持，以利推動校園口腔保健工作	14
	(二) 爭取校內各科系和行政單位參與，共同推動口腔保健工作	14
	問題三、大專校院校園口腔保健服務可行的作為有哪些？	16
	(一) 提供口腔檢查與個案管理服務	16
	(二) 提供口腔保健資訊	16
	問題四、大專校院如何推動多元口腔保健教學與活動，其可行、有效的作為有哪些？	18
	(一) 結合教職員工生及牙科醫師的力量，共同推動口腔保健融入課程與講座	18
	(二) 結合相關科系及其他單位之力量共同推動口腔保健活動	18
	問題五、在大專校院健康促進學校計畫中，如何建置優質校園物質環境，以支持口腔保健工作的推動？	21
	(一) 建置優質口腔保健設施，並定期維護與監督	21
	(二) 製作口腔保健文宣物品，並張貼或展示於合適地點與平臺	21

問題六、大專校院健康促進學校計畫中，如何營造友善口腔保健社會環境氛圍？	23
營造口腔保健友善社會環境氛圍	23
問題七、如何強化社區夥伴關係，積極推動口腔保健工作，共創雙贏？	24
（一）結盟社區衛生和牙科醫療資源推動校內口腔保健工作	24
（二）整合校內外資源共同推動社區口腔保健工作	24

肆 評價 26

問題八、如何評價與展現校本口腔保健工作推動成效？	27
（一）善用多元方式進行口腔保健工作過程評價與衝擊評價	27
（二）系統性呈現評價結果與發現，以利後續口腔保健工作之規劃	27

伍 學生常見口腔保健問題 28

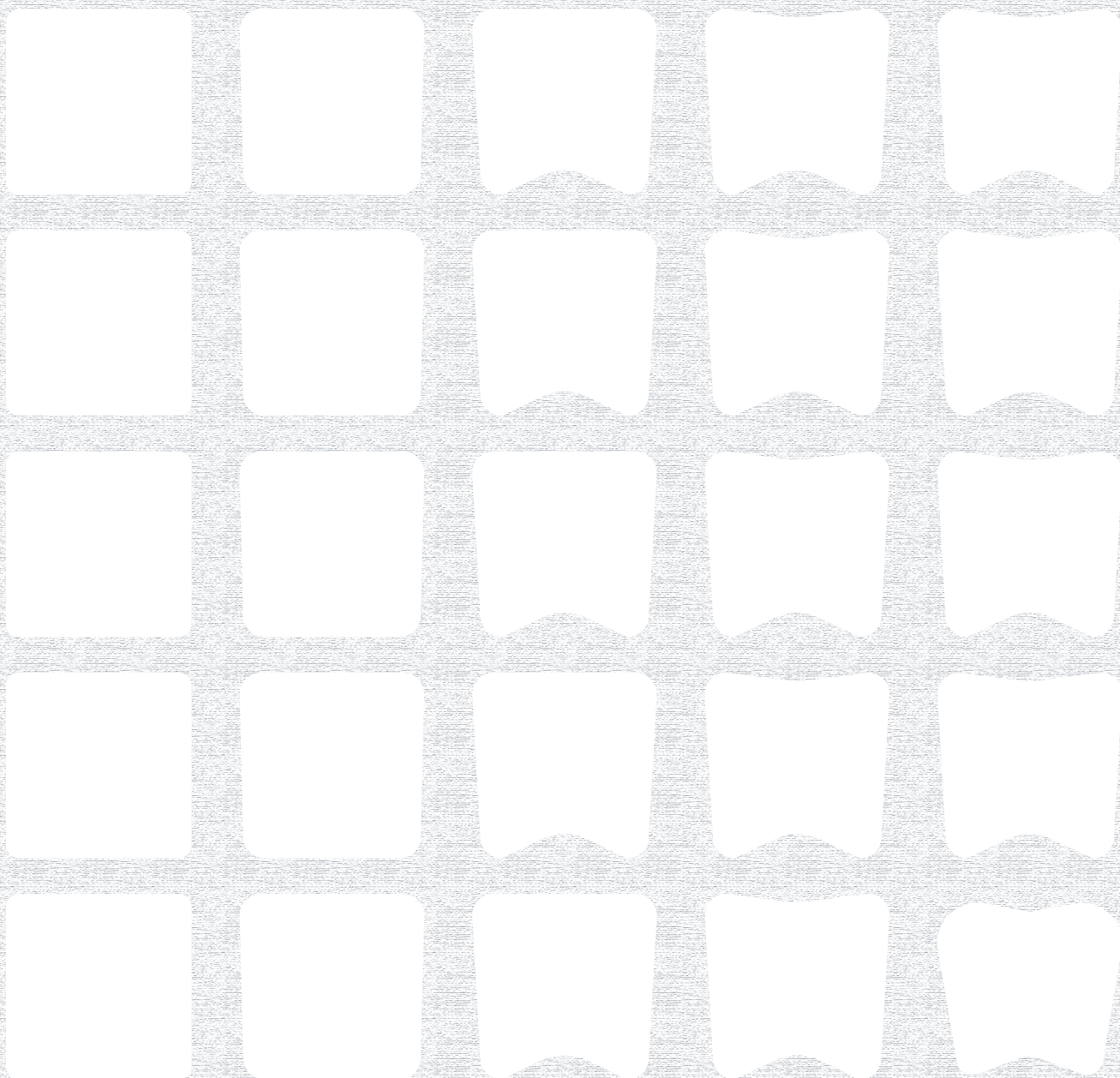
（一）潔牙問題	29
（二）常見口腔疾病	35
（三）齒顎矯正	40
（四）其他口腔照護問題	42

陸 參考文獻 46

（一）中文文獻	47
（二）英文文獻	48

柒 附錄 51

（一）大專校院口腔保健工作檢核表	52
（二）大專校院口腔健康評量	54



前言

口腔健康不僅代表著有良好的牙齒，更是整體健康不可或缺的，對生活幸福感至關重要。研究也證實，口腔健康會影響進食能力、個人信心、心理健康、人際關係、整體健康、幸福感和生活品質等 (World Health Organization, 2003)。因此，口腔健康是個人身心健康和生活品質的關鍵指標。

隨著人口增長和高齡化，口腔健康相關的疾病負擔持續增加。世界衛生組織依據「2017年全球疾病負擔研究」估計，全球有35億人受口腔疾病的影響 (World Health Organization, 2020a)。在臺灣，全民健康保險醫療給付牙醫診所項目，從2016年的333.90億元增為2019年的379.84億元 (衛生福利部統計處，2021a)。另外，我國2015-2016年成年與老年人口腔健康調查發現，82.5%成人表示一年內曾有牙痛經驗，51.3%曾有牙齦出血，而44.7%曾有牙周病 (衛生福利部口腔健康司，2016a)，顯示國人有口腔問題的比率不低。

為提升對口腔問題的重視，聯合國於2019年呼籲各國將口腔健康納入全民健康保險中，並推動民衆口腔保健介入 (United Nations, 2019)。美國2030衛生白皮書 (Healthy People 2030) 的目標之一，即是降低齲齒與牙周病盛行率，並提高口腔保健服務利用率 (Centers for Disease Control and Prevention, 2020)。

口腔健康問題與疾病的發生，與飲食及生活習慣有著密切關係，而且大部分的口腔疾病都是可以預防的。民衆若能執行口腔保健行爲，避免已知的危險因子 (菸、酒、檳榔、添加於食品中的糖)，落實健康生活及健康飲食習慣，再加上牙醫師的專業協助，就能夠終身保持口腔健康 (衛生福利部口腔健康司，2017)。惟我國2015-2016年成年與老年人口腔健康調查指出，僅有24.9%會於早上起床後、晚上睡覺前及餐後刷牙，77.2%沒有使用牙線習慣，且42.0%不會定期洗牙 (衛生福利部口腔健康司，2016a)。再者，多數國人只有在牙痛時，才會去再看牙醫師，明顯輕忽定期口腔檢查的重要性。總之，國人在口腔衛生認知及行爲不足的情況下，口腔疾病發生的風險相當大。

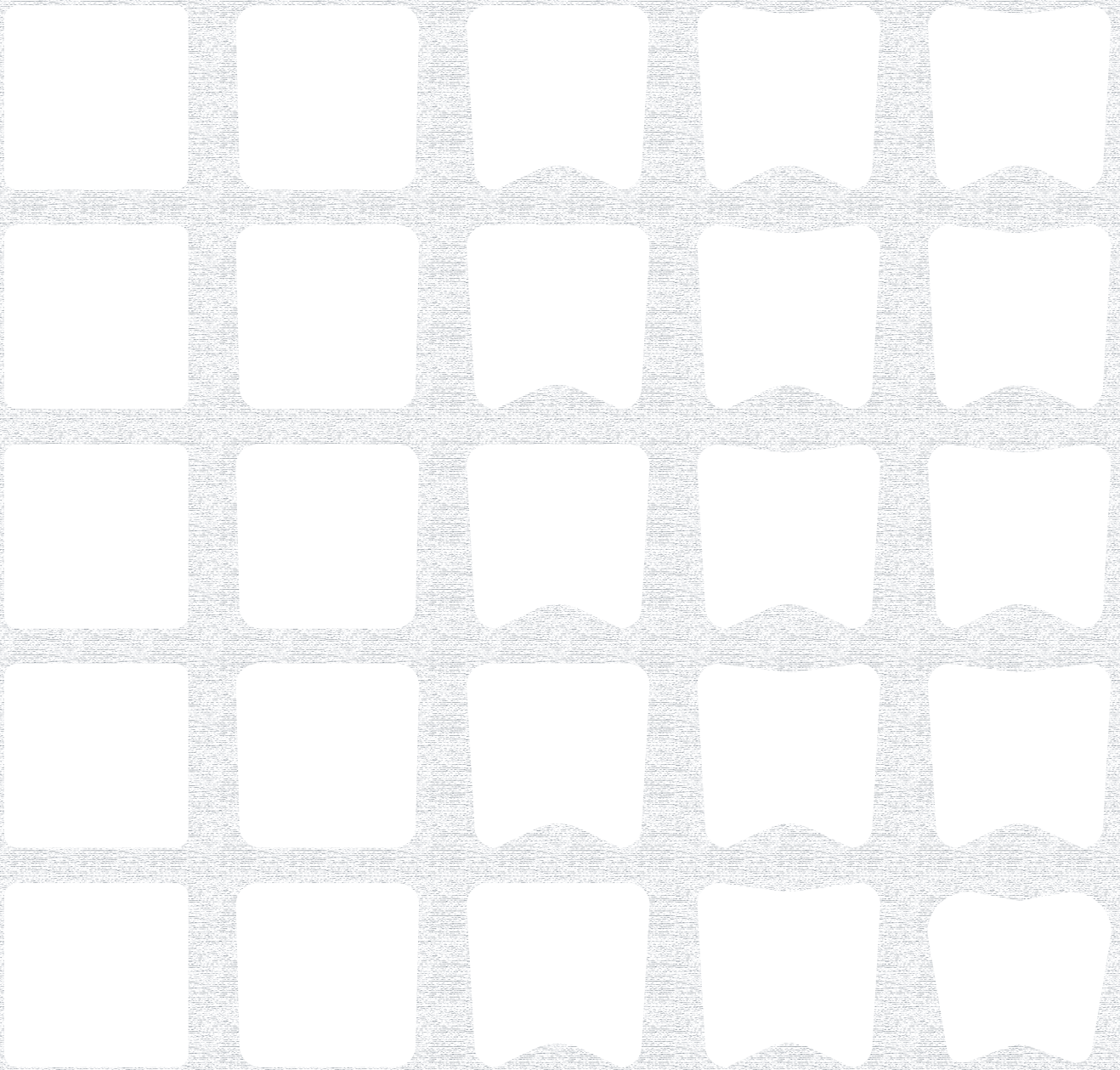
大學階段易面臨更多的口腔健康風險。大學生往往忙於追求學術專業發展及社團聯誼活動，導致睡眠不足和壓力，或使用酒精類飲料、菸草等，皆會影響口腔健康，並造成齲齒和牙周疾病等口腔健康問題與疾病的發生 (Penn Dental, 2017)。依據教育部106學年度至110學年度大專校院大學部新生健康檢查資料統計結果顯示，未治療齲齒率介於25.1%至24.4%間，即約有四分之一的大一學生有未治療的齲齒；牙結石的比率則介於21.6%至22.9%，亦有高於五分之一的大一學生有牙結石問題；牙齦炎的比率介於14%至14.9%間，約有七分之一的大一學生有牙齦炎問題 (教育部，2021a)。

在家中保持良好的日常習慣，以保持牙齒和牙齦健康是非常重要的 (Oral Health Fundation, 2020)。當學生的主要生活場域，由家中變成大學校園時，校方若能系統地推動學校健康促進計畫，將是增進學生健康及奠定國民健康最直接、最有效的途徑 (教育部，2021b)。

「大專校院口腔保健工作問答集」係針對學校實務推動上可能遭遇之困難，邀請學者專家及大專校院代表，針對學校推動口腔保健工作之策略與具體作為提出相關建議，內容包括學校推動口腔保健倡議、推動及評價三部分。此外，邀請牙科醫師與學者專家根據學生常見口腔健康問題製作懶人包與問題Q&A，以澄清學生對口腔保健的迷思，以及提高其對口腔保健的重視度。期望此問答集能作為大專校院推動校本口腔保健工作之參考，並能顧及健康促進學校計畫之六大層面，包括學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境及社區關係，藉此提升師生口腔健康素養與保健行為，增進生活品質。



大專校本口腔保健工作問答集架構圖



倡議

問題一、大專校院口腔保健工作的重要性為何？

(一) 口腔問題的嚴重性

口腔健康與身心健康息息相關；不僅影響進食能力、反映和顯示身體健康狀況是否有營養缺乏或受感染的徵象；它也會影響個人信心、人際關係、幸福感、心理健康和生活品質(World Health Organization, 2003)。例如糖尿病、愛滋病和口乾症等系統性疾病，即可能導致口腔病變或其他口腔健康問題(American Dental Association, 2006)。如果口腔問題或疾病不即時解決或治療，將會產生各種不良後果，例如生長發育問題、營養不良、語言障礙、心理問題、增加心血管疾病與癌症發生及使糖尿病的病情惡化等。

口腔疾病是全球盛行率最高的疾病之一，齲齒、牙周病、牙齒脫落、唇癌和口腔癌等，導致嚴重的健康和經濟負擔，更大大降低個人生活品質(Peres et al., 2019)。以下針對全球與國人口腔疾病的嚴重性加以說明。

- 1. 全球齲齒負擔重：**齲齒是最常見的非傳染性疾病(Noncommunicable Disease, NCD)。世界衛生組織依據「2017全球疾病負擔研究」指出，全球有35億人受到口腔疾病影響，其中齲齒與牙周病是常見的口腔疾病(World Health Organization, 2020a)。
- 2. 國人的齲齒狀況嚴重：**國人的口腔清潔習慣和健康狀況不佳。根據我國2015-2016年成年人與老年人口腔健康調查報告發現，僅24.9%會於早上起床後、晚上睡覺前及餐後刷牙，77.2%沒有使用牙線習慣，42.0%不會定期去洗牙(衛生福利部心理及口腔健康司，2016a)。根據衛生福利部2018年針對學齡前兒童的調查，我國5歲孩童的齲齒率高達67%；與世界衛生組織所訂定5歲學齡前兒童齲齒率應控制在10%以內的目標(無齲齒率為90%)相距甚遠(衛生福利部，2017b)。2012年針對全臺灣地區6到18歲兒童及青少年的調查結果顯示，12歲的學生的恆牙齲齒經驗指數(Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT)平均值為2.50顆，不僅高於WHO所訂定2010年的2.0顆目標，更與西元2025年的目標(1.00顆)相距甚遠，而且落後於全球70%的國家(衛生福利部，2017a)。近年來，隨著國人飲食習慣的改變，精緻食物與含糖飲料的攝取量增多，在2016年針對成年人與老年人進行的調查發現，成人齲齒率高達98.6%，且35至64歲的成年人平均有13顆以上的齲齒(衛生福利部口腔健康司，2016a)。
- 3. 國人牙周疾病罹患率高：**據估計嚴重的牙周疾病會影響全球近10%的人口(World Health Organization, 2020b)。衛生福利部在2017年針對我國18歲以上

成年人進行調查，發現99.2%的成年人有不同程度之牙周疾病，而牙周囊袋罹患率為54%，其中18-24歲為22% (衛生福利部口腔健康司，2017)。相比於美國30歲以上成年人的47.2%患有不同程度牙周疾病的情形 (Centers for Disease Control and Prevention, 2013)，明顯高出許多。另根據2015-2016年成年人與老年人口腔健康調查報告發現，18歲以上成年人有51.3%一年內曾有牙齦出血現象，82.5%有牙痛經驗，44.7%自覺有牙周病，48.6%自覺有敏感牙齒。

- 4. 全國大學部新生口腔健康不良：**依據教育部106學年度至110學年度大專校院大一新生健康檢查統計資料結果顯示，齲齒率由24.8%提升至25.6%；在110學年度的大專校院大一新生中，男生罹患牙結石的比率為26.7%，高於女生的19%，男生罹患牙結石為女生的1.4倍；男生罹患牙齦炎的比率為16.9%，高於女生的12.8%，男生罹患牙齦炎為女生的1.31倍 (教育部, 2021a)。
- 5. 口腔癌發生率與致死率高：**嚼檳榔、吸菸都是會造成口腔癌。估計全球每年有657,000例口腔癌和咽喉癌的新病例，超過33萬人因之死亡 (World Health Organization, 2019)。在國內，口腔癌為導致國人死亡的主要癌症之一，2021年為癌症死亡原因之第6名，共有3,395人死於口腔癌，標準化死亡率為每十萬人口8.5人，其中較值得注意的口腔癌在我國男性癌症排名高居第四位 (衛生福利部統計處，2021b)。

(二) 口腔疾病的危險因子

- 1. 飲食方面：**食物中的「可發酵性碳水化合物」會使致齲菌產生酸性物質。可發酵性碳水化合物的食物不只甜食和含糖飲料，還包括吐司、白米等。當我們吃這類食物時，口腔細菌會分解其中的糖分而產生酸；這些致齲菌產生的酸會侵襲牙齒表面，造成礦物質流失，特別是鈣。經過長時期的脫鈣過程，牙齒會出現窩洞，形成齲齒 (National Institutes of Dental and Craniofacial Research, 2018b)。
- 2. 睡眠不足與壓力：**壓力大或睡眠不足時，如學生在期末考試週，易引發體內的炎症過程，故罹患牙齦炎的風險也增加 (Penn Dental, 2017)。另研究顯示，壓力可能會導致患者的免疫力降低，無法抵抗牙周致病菌的侵犯，進而產生牙周病 (衛生福利部心理及口腔健康司，2019)。
- 3. 磨牙習慣與咬合不正：**磨牙或過度重咬可能會讓牙齒受力過大；當牙齒受力過大時，再加上牙菌斑的堆積，便可能會加速牙周組織的破壞。另外，咬合

不正也會導致牙周破壞得更快速。如果口腔衛生習慣不良，加上不穩定的咬合，常常會在受力過大的牙齒上，發現牙周組織的損壞（衛生福利部口腔健康司，2019）。

4. 飲酒、吸菸和嚼檳榔：含酒精的飲料，例如白葡萄酒、啤酒和蘋果酒多呈酸性，會導致牙齒上的牙釉質（又稱琺瑯質）腐蝕，可能導致疼痛和敏感。伏特加和威士忌等烈酒的酒精濃度很高，會造成口乾情形。另許多混酒和氣泡酒含糖量很高，也可能導致牙齒蛀蝕（Oral Health Foundation, 2017）。值得擔憂的是，國內、外大學生仍有飲酒和酗酒的情形。美國國家酒精濫用研究所（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA）報告指出，80%的大學生經常飲酒，而半數飲酒的大學生有酗酒的行為（National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2013）。在國內，依據教育部106-110學年度大專校院大一新生健康檢查統計結果顯示，約一成左右會時常或每天飲酒。

使用任何形式的菸草對口腔健康都會產生影響。吸菸會導致多種口腔問題，包括牙齦萎縮、口腔癌、口腔黏膜病變、牙周疾病和牙齒染色。使用無煙菸草也會引起口腔疾病，例如牙齦角質化、牙齒變色、口臭、牙釉質腐蝕、牙齦萎縮、齒槽骨損傷、牙周疾病。在國內，依據教育部110學年度大專校院大一新生健康檢查統計資料顯示，仍有4.68%會時常或每天吸菸。

檳榔已被國際癌症研究機構（International Agency for Research on Cancer, IARC）歸類為第一級致癌物；嚼檳榔可能會導致口腔癌病變的發生。值得注意的是，依據教育部110學年度大專校院大一新生健康檢查統計資料結果顯示，仍有0.29%會時常或每天嚼檳榔。國內學者更指出，若同時有飲酒、吸菸及嚼檳榔的行為，罹患口腔癌的機率將增加123倍（葛應欽，1995）。

（三）口腔保健個人作為

世界衛生組織建議成人預防齲齒的策略有六項：(1) 均衡飲食、減少含糖飲料，並以水為主要飲料；(2) 停止使用所有形式的菸草、不咀嚼檳榔；(3) 減少飲酒；(4) 使用氟化物，例如含氟漱口水、氟碘鹽或是塗氟，並應鼓勵每天至少使用含氟牙膏（1000至1500ppm）刷牙兩次，可提升牙齒再礦化能力，經過再礦化的牙齒可以提升對酸性物質侵蝕的抵抗力，還可以加速修復因酸性物質產生的去礦化現象，同時氟化物還具有干擾致齲菌新陳代謝與產酸能力的作用；(5) 確實做好潔牙：每天都要以含氟牙膏刷牙，至少2次，尤其是睡前潔牙最重要；每天至少要用牙線清潔牙齒鄰接面1次；(6) 定期口腔檢查，即使沒有牙痛或不舒服症狀，也要定期檢查，因為初期的齲齒是不會有疼痛感，通常自己無法察覺，而且越初期的齲齒，治療的方式越不具侵入性，造成看牙齒痛苦的經驗越低（World Health Organization, 2020b）。

英國公共衛生部的實證策略指出，為降低齲齒發生率，建議減少攝取含糖飲料及食物、睡前不要吃東西，以及每日消耗的熱量中，來自游離糖的比率應低於5% (Public Health England, 2017)。

國內衛福部心口司於2017年頒布「106-110年國民口腔健康促進計畫」，強調「做好個人口腔衛生保健，是每一個人的責任」，良好的口腔健康除需由專業人員提供衛教及診治，尚需民衆培養和維持良好的習慣。惟國人的口腔衛生認知不足，大多數人只有在牙痛時，才會去看牙醫師或是刷牙；並不知道為了維護口腔的健康，至少要做到定期接受檢查與治療、良好口腔清潔與飲食習慣等 (衛生福利部口腔健康司，2017)。

值得一提的是，多數的口腔疾病到了晚期都是不可逆的 (World Health Organization, 2003)，亦即難以治癒。因此，只有在年輕時就養成良好的口腔保健習慣，並定期去看牙醫師，才能避免口腔疾病的發生，或在疾病早期階段就治癒它，進而可以保護好牙齒和維持口腔的健康 (World Dental Federation, 2021)。總之，學生階段就應承擔起個人口腔衛生保健的責任。

依據上述國內外專業機構和單位的建議，大專校院學生口腔保健的個人作為，主要有力行口腔保健行為、定期口腔檢查和養成良好飲食習慣等三方面，其中潔牙、使用氟化物等日常口腔保健行為，以及減少含糖飲料及食物，更是在年輕時就應採取的重要策略。

- 1. 潔牙：**透過每天刷牙，以及使用牙線清潔牙齒鄰接面，可以清除牙菌斑，避免牙菌斑持續堆積而導致齲齒和牙周疾病 (Oral Health Fundation, 2020)。
- 2. 使用氟化物：**氟化物是一種可以防止齲齒進展的礦物質，它甚至可以治療早期的齲齒。氟化物可保護牙齒、防止牙齒牙釉質中的礦物質流失，並補充流失的礦物質、降低細菌製造酸的能力 (National Institutes of Dental and Craniofacial Research, 2018b)。世界衛生組織建議，牙膏中氟離子的濃度應在1,000-1,500ppm間，才能有效預防齲齒，而且含氟濃度越高或是使用頻率越高，預防齲齒的效果會越好 (World Health Organization, 2020a)。
- 3. 定期口腔檢查：**牙醫師可以協助民衆檢查是否有口腔疾病，也能指導正確的潔牙方式，故成人宜每3-6個月請牙醫師做一次口腔檢查 (衛生福利部口腔健康司，2016b)。我國全民健康保險亦提供13歲以上民衆，只需繳交掛號費，每半年就能接受一次洗牙服務。建議有吸菸或嚼檳榔習慣者，定期檢查口腔黏膜是否有突起、硬塊、變色、變粗糙，或是超過兩個星期以上未癒合的潰瘍等疑似癌前病變之病灶。政府每兩年補助30歲以上有吸菸或嚼檳榔

習慣者，做一次口腔黏膜檢查服務(衛生福利部國民健康署，2021)。

- 4. 養成良好飲食習慣：**近年來已有許多研究顯示，良好的口腔保健是可以反映出一個人整體的健康狀況。良好的飲食習慣強調細嚼慢嚥，避免狼吞虎嚥，每口咀嚼30次再吞嚥；飲食中增加完善多元且富含纖維的蔬果與食物；減少攝取含糖飲料，因含糖食物容易增加齲齒風險；避免牙齒傷害的等不良習慣，例如拿牙齒當開瓶器、啃骨頭、咬冰塊等危險動作；以及遠離菸、檳榔、酒等有害物質(衛生福利部口腔健康司，2021)。

(四) 大專校院口腔保健工作的重要性

大學生長時間在學校園中從事學習與活動，學校不僅能影響學生的學習成果，亦可協助學生發展持續終身的口腔保健行為、信念和態度(World Health Organization, 2003)。再者，美國衛生暨福利部(U.S. Department of Health and Human Services, DHHS)也指出，大多數以學校或社區為基礎的口腔健康預防介入措施，都是具有成本效益的(U.S. Department of Health and Human Services, 2000)。因此，大專校院可以依據美國學校衛生模式，推動有效的口腔健康促進工作計畫，包括學校健康環境、學校健康教育、學校健康服務、營養服務、體育鍛煉和休閒活動、心理健康和福祉、員工健康促進，以及社區關係與合作等層面的策略(Kwan et al., 2005)。

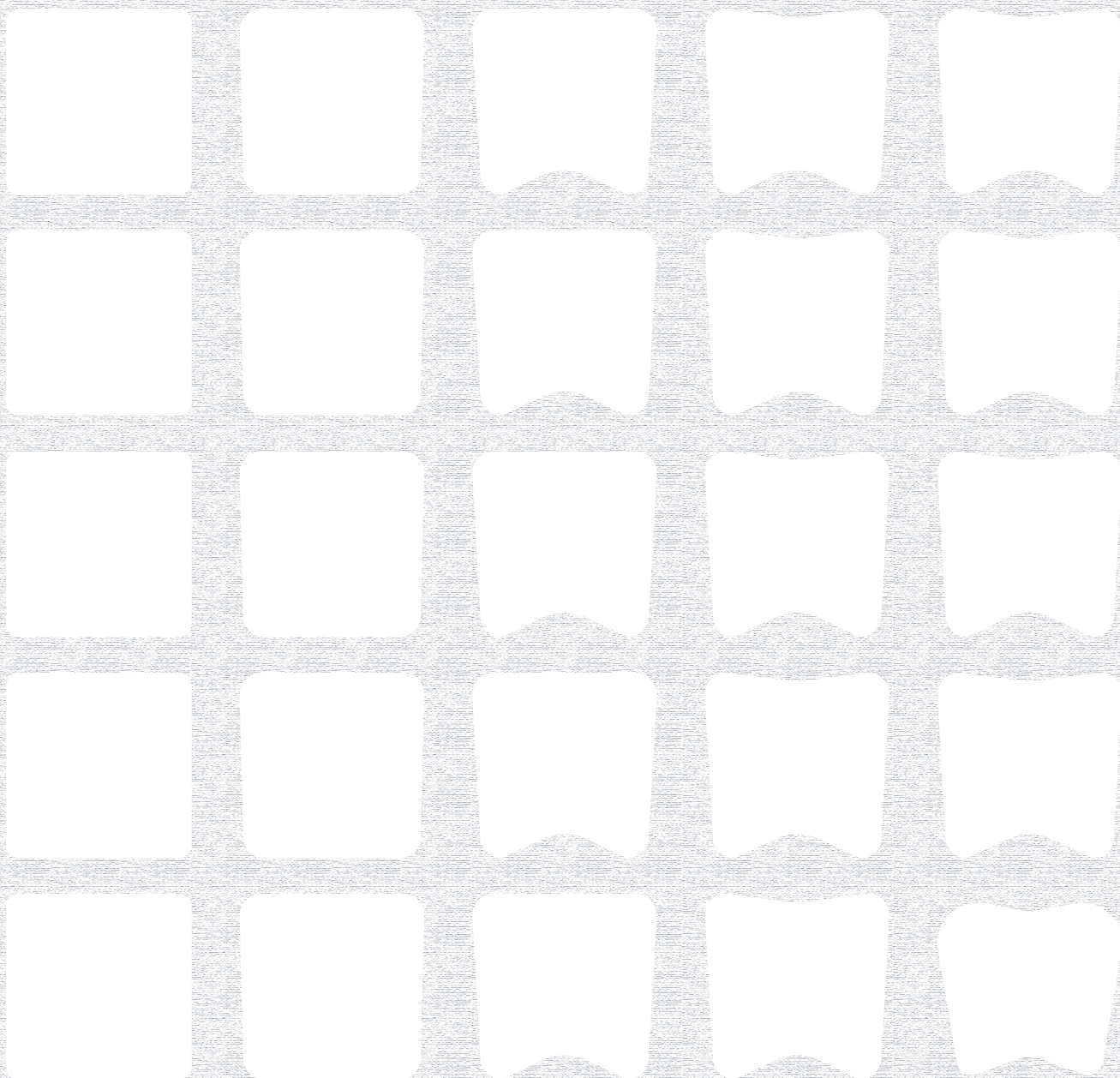
美國加州大學舊金山分校(University of California San Francisco, UCSF)於2015年實施健康飲料計畫(Healthy Beverage Initiative)，在學生餐廳、自助餐廳、自動售賣機和零售店，僅銷售零卡路里飲料或具有營養價值的無糖飲料(University of California San Francisco, 2015)。

美國密西根大學牙醫學院(University of Michigan School of Dentistry, UMSoD)啟動全球口腔和顏面健康倡議計畫(Global Initiatives In Oral & Craniofacial Health)，透過研究、教育和服務的改善，以提高全球口腔健康並促進健康平等，並於2010年開始，每年組成專業小組至全球不同國家討論口腔相關研究和社區口腔保健計畫，並在當地提供口腔醫療服務(University of Michigan, 2021)。

近年來，口腔健康素養(oral health literacy)愈來愈受到重視(Baskaradoss, 2018)。美國2010年和2020年的衛生白皮書(Healthy People 2010; Healthy People 2020)，以及美國牙醫學會(American Dental Association)，將口腔健康素養定義(Dental Association, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2019)。而在

美國2030年的衛生白皮書 (Healthy People 2030) 中，則更新口腔健康素養的定義為「個人有能力搜尋、理解並使用健康訊息和服務，為自己和他人提供與口腔相關決定和行動的能力」(U.S. Department of Health and Human Services, 2020)。實證上則發現，口腔健康素養是口腔健康狀況和健康行為的重要預測指標，口腔健康素養較低者，罹患口腔疾病及其他相關疾病的風險更高 (Batista et al., 2017)。另有研究發現，口腔健康素養不足，與口腔健康不良佳、醫療費用增加和醫療遵從性降低皆有關 (Ho et al., 2020)。因此，提升學生口腔健康素養，應有助於降低口腔疾病率和相關醫療費用的支出，以及改善口腔健康行為和口腔健康狀態。

學校是維護師生口腔健康的重要場域，除提供支持性環境與氛圍外，應發展學生正確潔牙、使用牙線等健康技能，並提供口腔保健服務與相關資源，以降低師生齲齒或牙周疾病的風險。總之，從國小至大專校院持續戮力推動口腔保健工作，提升教職員工生健康意識，將有利於達到口腔保健校園之目標；並能減少國人的平均齲齒數和降低恆牙齲齒經驗指數 (DMFT)，拉近與WHO西元2025年 DMFT 1.00顆目標間的距離，並有助於消弭與其他國家口腔健康不平等的狀況。



推動

問題二、如何透過學校政策制定，取得校內共識與跨單位合作，加強口腔保健工作的力度？

(一) 獲得學校主管的支持，以利推動校園口腔保健工作

1. 可提供國際上大專校園口腔保健推動趨勢相關資訊、國內大專校院新生口腔檢查結果資料，或是實證支持的校園口腔保健有效策略，並於校內重要會議(例如校務會議、學務處會議)時，以實際案例說明口腔保健之重要性，以獲得主管的支持。
2. 學校衛生委員會可組成口腔保健工作小組，並邀請學生代表參與，以符合學生之實際需求，定期召開會議，進行校本口腔保健需求評估；再據以訂定工作內容，規劃與提出計畫，並負責統籌推動、進行成效評價及期末檢討，以決定來年計畫的延續性。
3. 善用教育與衛生單位之口腔保健相關行文或媒體報導資訊等，於校內相關會議進行口腔保健計畫報告或提案，以提升主管對於口腔保健工作的重視。
4. 於學校行政會議工作報告時，可呈現校內推廣口腔保健之現況、遭遇的困難與所需的協助，以獲得主管及相關單位的認同，共同推動口腔保健工作。
5. 將口腔保健議題列入校內健康促進學校計畫中，並納入校務發展計畫或學校行事曆。

(二) 爭取校內各科系和行政單位參與，共同推動口腔保健工作

1. 學務處可在相關會議時，連結各單位共同辦理口腔保健宣導活動，例如大一健檢完，於導師時間或班會，由護理師宣導口腔保健的相關議題。若學生有就醫需要，可轉介至鄰近的醫療院所治療，並由學校衛保組負責追蹤。
2. 學校衛生委員會可考慮組成口腔保健跨單位工作組織，共同研訂口腔保健計畫，並將學生納入任務編組中，彼此協調分工推動計畫。
3. 鼓勵相關科系融入課程內容、學期作業及社團活動。

學校做法範例(學校衛生政策)

示範學校：國立臺北護理健康大學

口腔保健工作列入健康促進學校計畫：
於每學期學校衛生委員會進行期中及期末
檢討，並邀請學校牙醫師擔任委員，隨時
給予指導。



問題三、大專校院校園口腔保健服務可行的作為有哪些？

(一) 提供口腔檢查與個案管理服務

1. 針對新生健康檢查時發現有牙齒異常的學生，寄發口腔健康檢查結果通知單；請學生於期限內至牙科複診，再繳回複檢與矯治回條；並提供後續追蹤管理與衛教宣導，以及轉介服務。
2. 規劃和提供口腔保健諮詢服務時段，並公告和鼓勵教職員工生使用。
3. 學校牙醫師或邀請社區牙醫師駐校，定期提供口腔相關檢查、衛教及轉診服務，促使教職員工生養成定期口腔檢查習慣。
4. 針對齲齒或口腔問題嚴重的學生，提供特殊管理與衛教。
5. 建立學生牙齒外傷緊急處置標準作業流程及後續處理相關事宜。
6. 鼓勵學生善用寒暑假期間，找牙醫師進行口腔檢查，並養成定期洗牙行為。
7. 特定作為：學校健康中心設置牙科診療室，並添購診療椅、紫外線消毒燈、高壓滅菌鍋等設備，以利為學生和教職員工進行口腔檢查。
8. 學校可以鼓勵學生至牙科或相關醫療機構進行服務學習。

(二) 提供口腔保健資訊

1. 於衛生保健組或保健中心網頁，提供鄰近牙科診所或特約牙醫師名單與聯絡方式，作為師生進行定期口腔檢查之選擇。
2. 可提供口腔保健相關手冊、懶人包，並公布於學校網站、社群媒體等，供學生自行下載。
3. 可與學校圖書館合作，設置口腔保健資料展示專區。

學校做法範例(健康服務)

示範學校：國立臺北商業大學

聘請牙醫駐校服務：

每週由牙醫師蒞臨學校，協助牙科門診駐校服務。每周四上午9：30-11：30，採個別線上預約，以洗牙、補牙及潔牙衛教宣導為主。



示範學校：國立臺北商業大學

新生口腔複查追蹤管理：

每年新生健檢後，會針對牙齒異常學生寄發口腔健康檢查結果通知單，請學生於期限內至牙科複診，並繳回口腔健康複檢與矯治回條，一起為學生的口腔健康把關。

健康檢查複查通知

以下為貴子女新生健康檢查結果之異常項目，請至醫療院所做進一步診治，並記錄於回條上，於113年3月31日前交到健康保健組，謝謝！

如有疑問請洽：
臺北校區(健康保健組 五育樓一樓)：(02)332-2277分機6097或6098 葉護理師、王護理師
桃園校區(健康保健組 弘毅樓一樓)：(03)450-6333分機8029 廖護理師

班 級	學 號	姓 名	回 條		
醫學項目	診治科別	診治日期	醫師姓名	姓名	矯治建議
右眼矯正視力0.7	眼科	113.2.4	大山醫院 眼科 醫師 王正	雙眼近視 右-175 左-275	配鏡矯正
龋齒 阻生牙 齦炎 阻生牙	牙科	113.2.15	大山醫院 牙科 醫師 陳怡	40.20.阻生牙	牙冠拆除
白血球=11900	內科或家醫	2/4	二重 醫師 陳正	陳正	這位血球比正常高，有身體不適再回診

家長簽章(全名) _____

示範學校：國立臺北護理健康大學

提供牙科診療與設備維護：

學校健康中心設置牙科診療室，設備包括診療椅、紫外線消毒燈、高壓滅菌鍋等，每學年或不定期請廠商維修和保養儀器。



問題四、大專校院如何推動多元口腔保健教學與活動，其可行、有效的作為有哪些？

(一) 結合教職員工生及牙科醫師的力量，共同推動口腔保健融入課程與講座

1. 邀請牙醫師或相關專家擔任實體或線上講座，辦理「口腔保健」專題講座，鼓勵教職員工生參與，並進行評量。
2. 規劃口腔保健種子教師培育研習，邀請老師參與，並請受訓老師將口腔保健課題融入學校課程中(例如：專業課程、通識課程或服務學習等)，以提升學生口腔保健素養。
3. 結合健康相關系所設計推動口腔保健課程，內容包括口腔疾病和危險因子之認識、口腔健康自我保健等。
4. 學校健康中心可購置牙齒模型，提供種子教師進行口腔保健教學時使用。

(二) 結合相關科系及其他單位之力量共同推動口腔保健活動

1. 偕同健康領域相關科系師生，共同辦理口腔保健週活動，推廣口腔保健工作。
2. 透過學校社群媒體，針對口腔保健工作做行銷及倡議宣導活動。
3. 校內推廣減糖活動，減少販賣含糖飲料，鼓勵以白開水作為日常主要飲品。在教職員工會議時，避免提供高糖食物，如訂購不附贈含糖飲料與甜湯的餐點。
4. 可配合特殊節日(例如校慶、聖誕節)，或定期舉辦口腔保健相關創意活動或競賽，吸引學生參加，提升學生對口腔保健之關注。
5. 招募與培訓美齒志工，安排受訓合格之志工，進行入班宣導貝氏刷牙法及牙線使用。
6. 結合學生社團辦理潔牙比賽，並頒發獎項，以發揮楷模功能。

7. 請校內廣播社團指派學生擔任校園健康主播，針對校園口腔保健工作，以採訪、直播或發新聞稿等方式進行報導。
8. 辦理餐後潔牙推廣活動，鼓勵學生帶潔牙用具，如牙刷、牙膏及牙線到校，以利進行餐後潔牙。

學校做法範例(健康教學與活動)

示範學校：國立臺灣體育運動大學

口腔保健宣導影片播放：

健康中心內有55吋大電視，上班時間會輪播各項主題的宣導影片，包含口腔保健主題。



示範學校：國立臺北護理健康大學

添購與設計口腔保健教材教具：

購置4套牙齒模型及設計潔牙手冊進行教學。



示範學校：國立臺北商業大學

邀請牙醫師或相關專家擔任實體或線上講座：
辦理「口腔保健」專題講座，鼓勵教職員工生參與，並進行評量。



示範學校：國立臺北商業大學

拍攝口腔保健宣導影片：

邀請校園人氣教官針對「口腔保健」拍攝宣導影片，提高學生關注。



示範學校：高雄醫學大學

辦理口腔保健闖關活動：

設計闖關活動，以寓教於樂的方式融合口腔保健知能。



示範學校：高雄醫學大學

辦理口腔保健活動：

於口腔保健週發放相關衛教素材及辦理闖關活動，提高學生參加意願。



問題五、在大專校院健康促進學校計畫中，如何建置優質校園物質環境，以支持口腔保健工作的推動？

(一) 建置優質口腔保健設施，並定期維護與監督

1. 全校各樓層設置充足的公用飲水機，於每學期初委託環境部認證合格機構進行全面水質檢驗，並持續鼓勵師生多喝白開水。
2. 建置充足的洗手台，並維持其衛生整潔，以提供教職員工生良好的潔牙環境。
3. 學校可與廠商洽談，請其在校內店家或自動販賣機，提供低糖餐點、以無糖或白開水代替含糖飲料，以降低教職員工生在校內買到和食用含糖餐點及飲料的可能性。
4. 校內販售合適牙刷與含氟牙膏。
5. 鼓勵各行政或學術單位購置含氟牙膏，以供未準備之教職員工生，於餐後潔牙。

(二) 製作口腔保健文宣物品，並張貼或展示於合適地點與平臺

1. 做「飯後勤潔牙」、「多喝水」、「少喝含糖飲料」等大型海報或標語，並張貼於飲水機旁、洗手台或學生餐廳附近。
2. 設計與製作口腔保健文案，應用於校園公布欄、電子跑馬燈等，進行口腔保健宣導。
3. 設計與製作口腔保健海報，張貼於健康櫥窗，宣導齲齒及牙周疾病防治、健康飲食等課題。
4. 邀請健康相關系所師生共同設計口腔保健相關標語、海報、文宣等。

學校做法範例(學校物質環境)

示範學校：經國管理暨健康學院

廣設公用飲水機：

全校各樓層設置公用飲水機，每學期初委託環境部認證合格之機構進行全面水質檢驗，並持續鼓勵多喝白開水，以降低含糖飲料的飲用。



示範學校：輔仁大學

張貼衛教宣傳海報，營造校園口腔保健氛圍：

配合衛生教育主題或宣導影片海報，讓師生加深印象。



問題六、大專校院健康促進學校計畫中，如何營造友善口腔保健社會環境氛圍？

營造口腔保健友善社會環境氛圍

1. 在校內，經常性地辦理口腔保健專題活動，醞釀校園氛圍，藉此提升師生對校本口腔保健工作的重視與支持。
2. 鼓勵學校教職員工生落實飯後潔牙，並遴選與公開表揚表現優良者，做為全校表率。
3. 廣設飲水機，鼓勵全校教職員工生以喝白開水取代含糖飲料，形成愛喝水的校園風氣。
4. 辦新生家長說明會或發送家長通知書，說明學校口腔保健政策計畫，爭取家長的支持及參與，進而鼓勵子女定期口腔健康檢查和維持良好的口腔保健習慣。減少校園內不健康食物及含糖飲料的比例，並將其置於不便取得之處。
5. 公開表揚口腔保健成果優良計畫及個人。

學校做法範例(學校社會環境)

示範學校：國立臺灣體育運動大學

透過經常辦理口腔保健活動，營造校園口腔保健友善氛圍：

每學期辦理多場次口腔保健專題活動，鼓勵師生參與，加深對校園口腔保健工作的重視

辦理少喝含糖飲、多喝白開水微电影徵稿活動



示範學校：國立臺灣體育運動大學

校內超商含糖飲料貼上標籤，以達警示效用：於校內超商飲料櫃中設置紅黃綠標籤，警示師生飲料含糖量。



問題七、如何強化社區夥伴關係，積極推動口腔保健工作，共創雙贏？

(一) 結盟社區衛生和牙科醫療資源推動校內口腔保健工作

1. 結合社區衛生所、牙科醫療院所等醫療衛生資源，協助推動校園口腔保健工作計畫，如擔任口腔保健講座、協助進行口腔檢查、提供口腔健康不良學生矯治服務等。
2. 學校可與附近牙科醫療院所簽訂醫療保健服務合約，或與學生健康檢查醫療院所合作，提供教職員工生免掛號費口腔檢查、衛教及諮詢等服務。
3. 學校可透過社區服務學習課程，鼓勵學生至鄰近牙科醫療院所服務，讓學生從過程中，獲得口腔健康照護經驗，並提高重視程度。

(二) 整合校內外資源共同推動社區口腔保健工作

1. 與學校周邊商圈研商含糖飲品減售方案，並建立學校社區口腔保健商家聯盟網絡。
2. 結合校內春暉社、保健社等服務性質社團與學校牙醫或鄰近牙科醫師，至鄰近的國中小辦理潔牙宣導活動。
3. 藉由校慶運動會邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員和機構。

學校做法範例(社區關係)

示範學校：經國管理暨健康學院

邀請在地牙醫辦理口腔保健講座與提供諮詢服務：與基隆市牙醫師公會建立良好合作關係，支援專業講座師資，辦理口腔保健教學活動與諮詢，並洽談學校附近特約牙醫診所，便利外籍生及住宿生就醫需求。



示範學校：高雄醫學大學

辦理中、小學口腔保健宣導：

與該校護理系及口腔衛生學系合作至國中小，透過戲劇演繹的方式，呈現口腔保健的相關內容，讓中小學生能更快速及無壓力的學習並活用於日常生活之中。

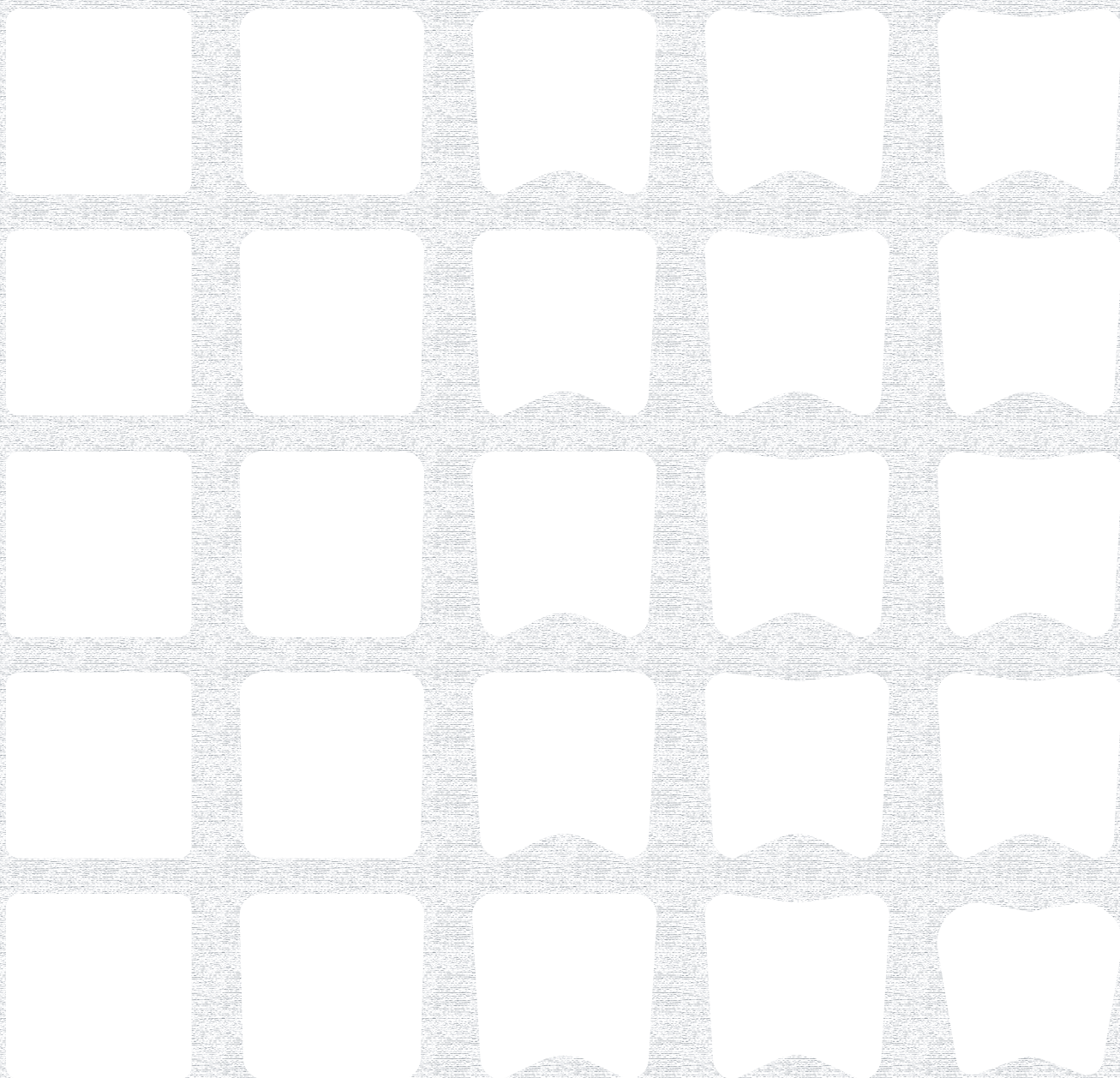


示範學校：國立臺北商業大學

與附近醫療院所結盟，提供學生優惠的口腔保健服務：

與學校附近的牙科診所合作，師生可憑學生證或職員證，享有看診掛號費及醫療費用的優待。





評價

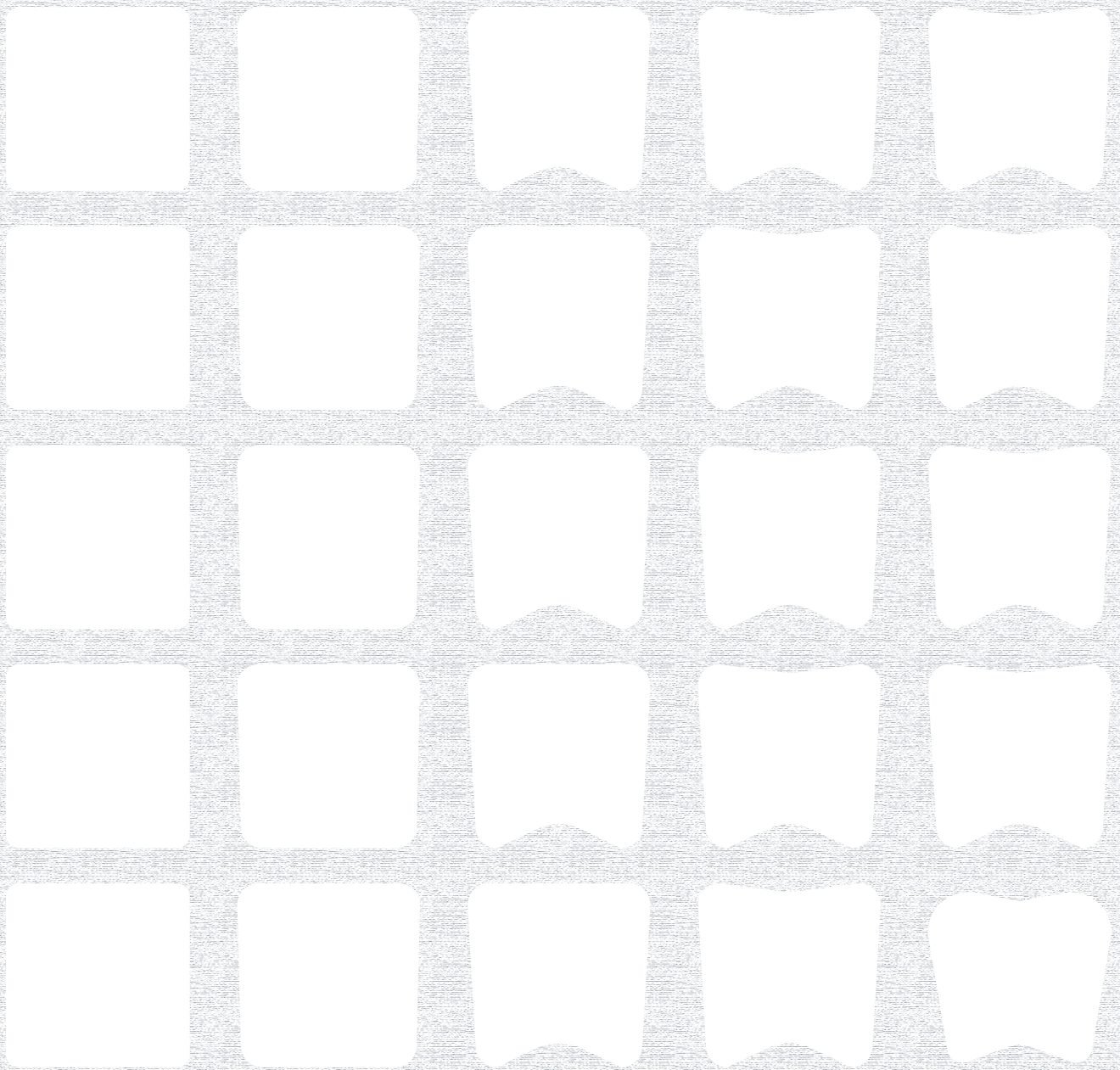
問題八、如何評價與展現校本口腔保健工作推動成效？

(一) 善用多元方式進行口腔保健工作過程評價與衝擊評價

1. 依據校本口腔保健工作計畫和教育部大專校院口腔保健工作檢核表，針對健康促進學校六大範疇執行情形進行過程評價。
2. 統計牙齒異常新生接受複檢、矯治與衛教宣導，以及定期口腔檢查之情形，以了解口腔保健服務之成效。
3. 統計師生下載口腔保健懶人包、手冊等資訊的人數，以了解口腔保健資訊之推廣成效。
4. 針對口腔保健課程、講座與各項活動的參與者進行人數統計、滿意度調查，以及回饋意見蒐集與分析，並作為後續辦理的參考。
5. 透過線上問卷並搭配抽獎等不記名方式，調查教職員工生口腔保健知能與行為現況，以及對校本口腔保健工作的支持程度與參與情形。
6. 針對調查資料進行統計分析與比較，以了解教職員工生口腔保健知能與行為的變化(例如：每天的刷牙頻率、一週喝含糖飲料頻率、知道多久洗牙一次的知識等)，以及對校本口腔保健工作的意見與建議，以利後續發展或精進口腔保健推動策略。
7. 調查教職員工生對校園潔牙環境和口腔保健文宣物品的意見，以了解口腔保健物質環境之優劣，並作為後續改善的參考。
8. 配合校園供膳安全檢查工作，定期檢視校內合作餐廳供應低糖飲食和無糖飲料的情形。

(二) 系統性呈現評價結果與發現，以利後續口腔保健工作之規劃

1. 於學校衛生委員會口腔保健工作小組會議中，說明校本口腔保健工作計畫過程評價之結果，並對各項工作的推展情形進行檢討，特別是關於執行過程中遭遇的困難之後續處理方式或精進作為。
2. 於學校衛生委員會相關會議中，呈現校本口腔保健工作對健康促進學校六大範疇的衝擊評價資料，並展現工作成果。
3. 透過學校網頁或健康中心跑馬燈等平臺，展現校本口腔保健工作推動成效。



伍

學生常見口腔保健問題

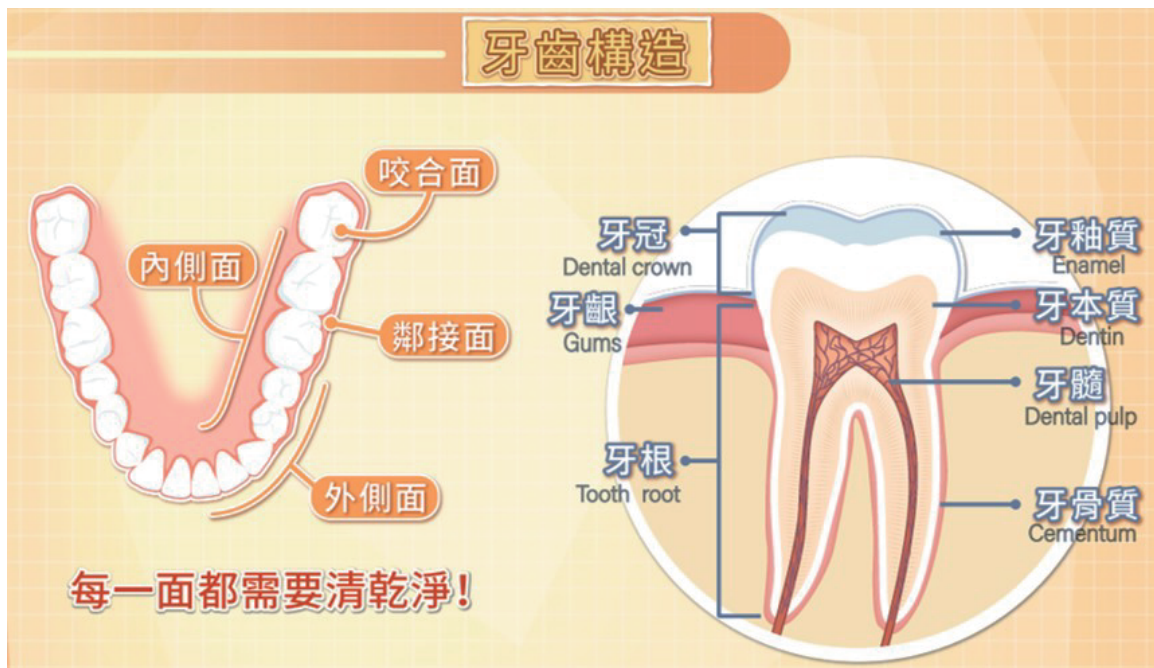
本問答集諮詢之專家與醫師有高雄醫學大學口腔衛生學系何佩珊教授、國防醫學院牙醫學系黃耀慧臨床教授、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會王俊勝醫師、王敏靜醫師、郭文傑醫師、賴弘明醫師及蔡國陽醫師

(一) 潔牙問題

Q1. 牙齒的構造有哪些？

一顆牙齒主要可分為牙冠和牙根兩大部分。在牙齦以上，一般肉眼可見的是牙冠，而在牙齦裡面的是牙根。牙冠是由牙釉質(又稱琺瑯質)、牙本質及牙髓組成；牙根則是由牙骨質、牙本質及牙髓組成。牙齒的表面則分為外側面、內側面、咬合面和鄰接面。以下分別說明牙釉質、牙本質、牙髓和牙骨質等主要牙齒的構造：

- (1) 牙釉質：主要由鈣和磷酸鹽組成，是人體最堅硬的組織。牙釉質也是進食時直接接觸食物的部分，可幫助咬碎食物及保護牙本質。牙釉質破損是無法自行修復，因此出現蛀洞(又稱窩洞)後就不能再生，只能靠口腔檢查早期發現，並進行治療。
- (2) 牙本質：一般是偏黃色，會影響到牙齒外觀的顏色。牙本質內有許多微細管道連接著牙髓，因為這些微細管道，可以將外界的碰觸或冷、熱等刺激訊息傳遞至牙髓，會出現疼痛或酸痛的感覺。
- (3) 牙髓：是牙齒的中腔部分，屬於軟組織，裡面滿佈血管和神經組織。牙髓可形成新的牙本質和維持牙齒生命，且因裡面有痛覺神經，故牙齒能感覺到物理、化學和細菌的刺激；但過度的外來刺激會令牙髓發炎或壞死。
- (4) 牙骨質：位於牙根部的最外層，質地比牙本質稍軟，經由牙周韌帶使牙齒與牙床骨連結，因此被歸類為牙周組織的一部分。



教育部 (2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q2. 牙菌斑是什麼? 清除牙菌斑的方法有哪些?

牙菌斑或稱口腔生物膜，俗稱牙垢，是一種軟軟、黏黏的物質，最常附著在牙面及牙齦邊緣，顏色介於半透明或淡黃色，其內含有數以百萬計的細菌。這些細菌新陳代謝後的產物，會誘導牙齦發炎，也會造成齲齒。

根據Weiger 等學者於1995年發表的研究顯示，牙菌斑中的細菌在不到一小時內就會開始繁殖、增生，24-72小時後便會衍生為成熟的細菌生態，而造成牙齦炎 (Weiger et al., 1995)。如果能運用正確潔牙方法清除牙菌斑，牙齦即可恢復健康狀態；如果任由牙菌斑繼續堆積而形成牙結石，就無法靠個人的潔牙來去除，只能靠牙醫師的專業牙結石清除術 (俗稱洗牙) 才能去除。簡言之，清除牙菌斑的方法可分為機械方式 (例如：刷牙及牙間清潔) 及化學方式 (例如：抗菌牙膏、抗菌漱口水等) 兩類。

Q3. 如何挑選並正確使用適合的牙刷?

為了將牙齒徹底清洗乾淨，可以用四種工具來潔牙，包括牙刷、牙膏、牙線和牙間刷。牙齒的內側面、外側面和咬合面，可靠牙刷來清潔；但是牙刷只能清潔60%表面積的細菌，而剩下的牙齒清潔工作就要靠牙線或牙間刷來完成。

挑選牙刷時需注意以下幾項重點：

- (1) 牙刷頭：需挑選大小適中，能包含 2-3 顆牙的範圍為最佳；刷頭太大恐無法將牙齒刷乾淨。

- (2) 牙刷毛：牙刷毛的軟硬也要適中，太軟的牙刷毛不易將牙齒清潔乾淨，太硬的牙刷毛容易引起牙齦萎縮，造成齒頸部外露。
- (3) 牙刷更換時機：每三個月要定期更換牙刷；當刷毛出現損壞、變形、變色、發霉，則應該馬上更換牙刷；傳染病、感冒流行過後，亦需更換牙刷。
- (4) 牙刷的放置：刷完牙應將牙刷以清水沖洗乾淨，將刷毛朝上，放置於通風良好處，以利保持乾燥。

Q4.使用一般牙刷還是電動牙刷比較好？ 電動牙刷真的會刷得比較乾淨嗎？

不同類型的電動牙刷的刷頭運動模式不同，如左右擺動、反向擺動、旋轉擺動、圓形、超聲波。一般手動牙刷和電動牙刷均可有效清除牙菌斑；但電動牙刷通常比大多數手動牙刷更昂貴。只是對於有手部靈活性問題的人（例如老年人、身障者或兒童），或使用牙齒矯正器（例如牙套）的人，可能選擇電動牙刷較佳。

Q5.牙膏如何選擇及使用？

牙膏的主要作用是將氟化物帶入口腔中，以發揮預防齲齒的功效。根據世界衛生組織的建議，牙膏中氟離子的濃度要在1000-1500ppm間，才能有效預防齲齒，而且牙膏含氟濃度越高或是使用頻率越高，預防齲齒的效果會越好（World Health Organization, 2020a）。

Q6.什麼時候是刷牙的最適當時機？

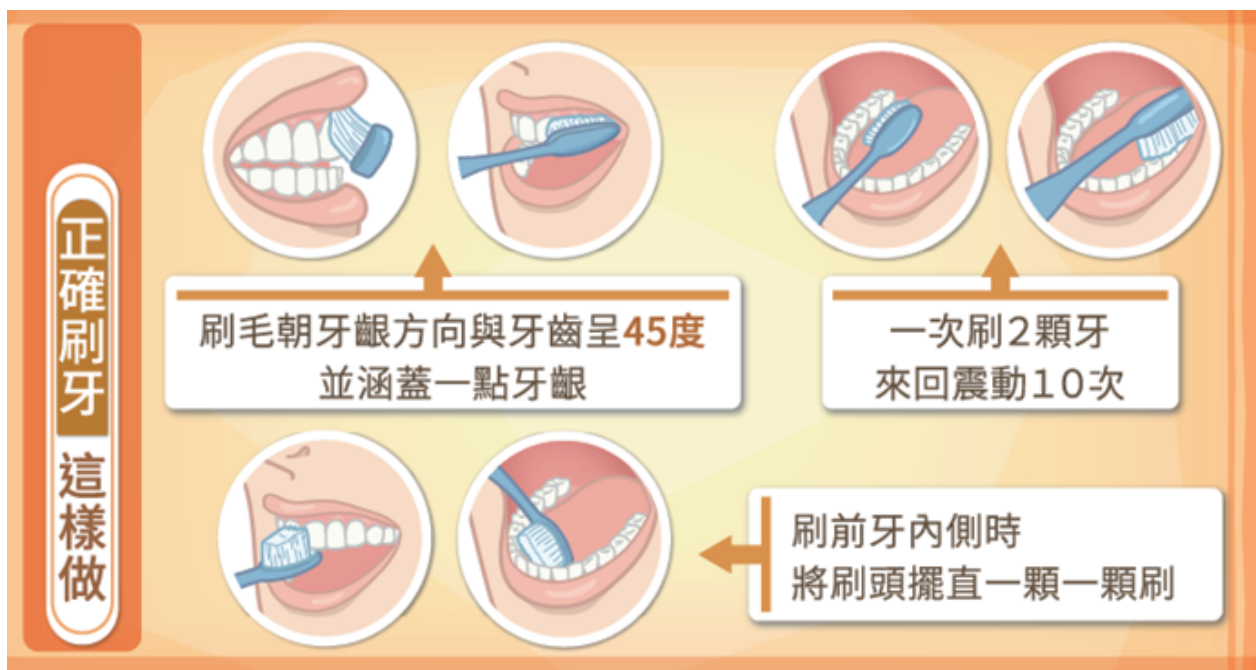
基本上吃完東西就要刷牙，故刷牙的最佳時機為起床後、三餐後及睡前。如果有困難，每天至少維持刷牙二次，其中睡前這一次是必須的，另一次則可依個人狀況加以安排（Davies et al., 2003）。

Q7.如何正確刷牙？

建議成人以貝式刷牙法（Bass method）或改良式貝氏刷牙法來進行潔牙，一方面可達到適度按摩牙齦，同時確實清潔牙齦溝，達到預防牙周疾病的效果。

貝式刷牙法的正確方式如下：

- (1) 刷毛朝牙根尖並涵蓋一點牙齦
- (2) 刷毛與牙齒表面呈45度角
- (3) 刷牙時兩顆兩顆來回震動約十次
- (4) 刷咬合面時，不要求刷毛角度，前後來回刷動數次即可
- (5) 刷前牙內側時，可將牙刷刷頭擺直一顆一顆刷



教育部 (2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q8.如何正確使用牙線？

使用牙線需要手指的靈活度與技巧，其主要功能在於清潔牙齒間的鄰接面、齒縫，而較大的齒縫則可使用牙間刷進行清潔。

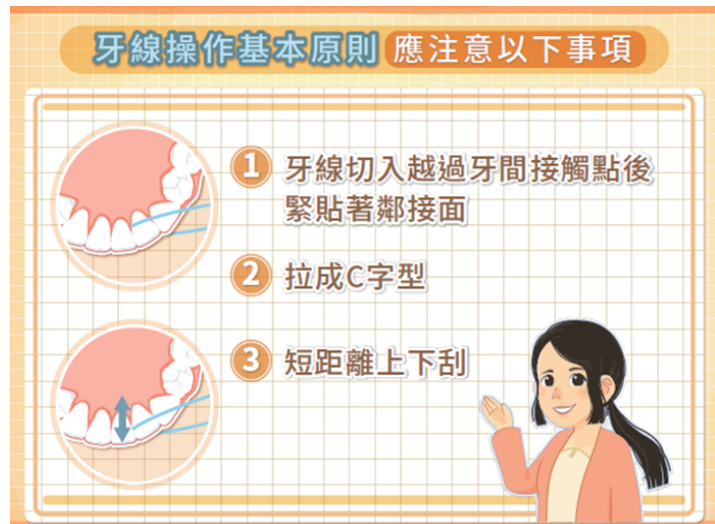
- (1) 建議成人使用牙線而非牙線棒的原因
 - a. 牙線棒的使用，容易把牙縫的細菌帶到另一個牙縫。
 - b. 牙線棒使用不當，容易造成施力過當傷害牙齦。
 - c. 建議大專生，若要使用牙線棒，牙線棒髒了就要換，不可一支用到底。
 - d. 牙線棒無法拉成C字型，故清除齒縫牙菌斑的效果較差。
- (2) 牙線使用的方式
 - a. 取30-40公分長的牙線
 - b. 捲在中指2-3圈
 - c. 用拇指及食指留1公分
 - d. 食指在內；拇指在外
 - e. 牙線成C型上下刮
 - f. 徹底清潔每一顆牙齒

(3) 手指捲線操作法：

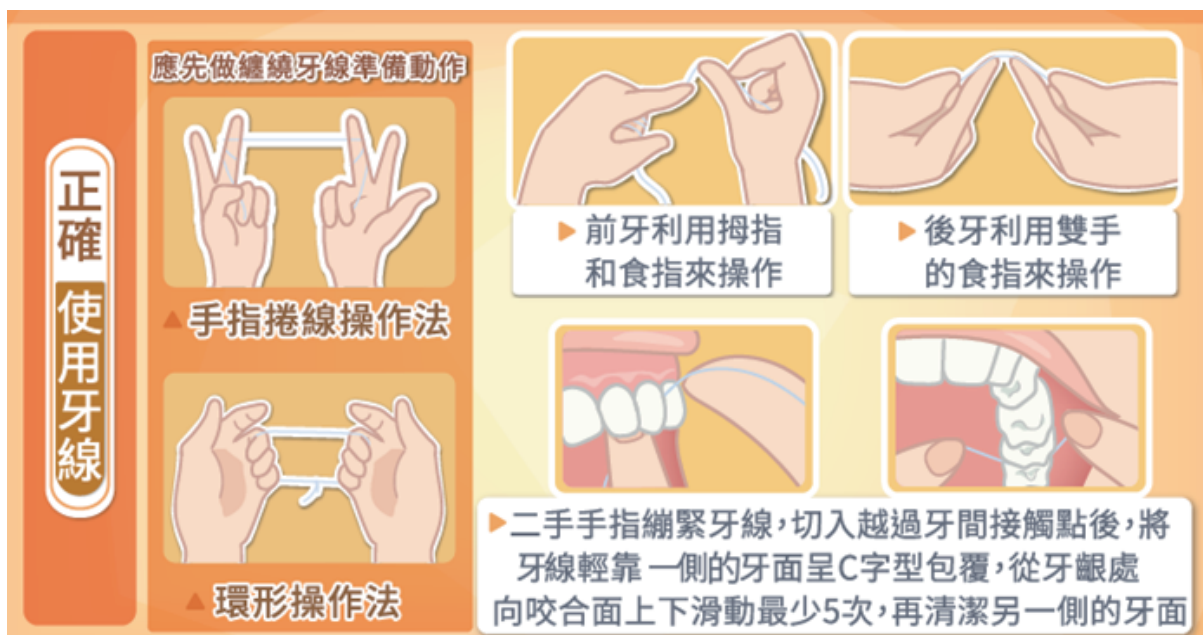
取牙線長約45公分(約大拇指到手肘處長度)，牙線二端分別纏繞在雙手的中指上。前牙清潔操作利用大拇指和食指，而後牙則是利用雙手的食指來操作。二手手指以前後(前牙)或左右(後牙)拉動，使繃緊的牙線切入越過牙間接觸點後，將牙線輕靠一側牙面，從牙齦最低處向咬合面，上下滑動最少5次來回，以清除牙面上的牙菌斑。結束後再清潔另一側的牙面。

(4) 環形操作法：

將牙線前後二端對疊打結三次，連成一大牙線圈。再以上述方法來清潔牙齒。清潔過程中，可以變換使用牙線圈不同的位置，以避免重覆使用不潔線段。以環形操作法較簡單，且可改善手指捲線時，雙手中指被牙線緊纏不舒服的感覺。



教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自 <https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>



教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自 <https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q9. 先刷牙還是先使用牙線潔牙？

只要做得夠透徹，先刷牙還是先使用牙線都是可以接受的。有些人喜歡在刷牙之前使用牙線，以確保牙齒之間的所有物質都從口腔中清除。有些人則喜歡先刷牙清潔牙齒，然後再用牙線清潔牙齒 (American Dental Association, 2021c)。

Q10.還有哪些潔牙輔助工具呢？

(1) 牙線棒

原則上，建議大專學生用牙線來清潔牙齒的鄰接面(俗稱牙縫)。當無法使用牙線時，可以用牙線棒替代。但是牙線棒上有食物殘渣或牙菌斑時，就要更換，不可一支用到底；否則容易把細菌帶到另一個牙齒鄰接面。牙線棒如果使用不當時，容易因施力過大而傷害牙齦。



教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自 <https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

(2) 牙間刷

原則上，還是建議以牙線清潔牙縫為主。當牙縫較大的、牙齦嚴重萎縮，或是在牙齒矯治期間，牙齒表面有矯正器時，才須使用牙間刷進行清潔。

(3) 牙線穿引器

牙線穿引器是一種牙線的輔助工具，。由稍硬一點的尼龍材質所做成的水滴狀穿引器，可以將牙線穿引到牙橋的下方和臼齒牙根的分叉處。它適合在製作固定牙橋假牙時和牙周病治療後使用。

Q11.外出時用漱口水替代潔牙可以嗎？

雖然不能代替日常刷牙和牙線，但對習慣使用漱口水的人來說，使用漱口水對於日常口腔衛生是良好的輔助，能像牙線一樣到達牙刷不易觸及的區域；可以降低罹患口臭、齲齒或牙周疾病；緩解口乾或口腔潰瘍引起的疼痛 (American Dental Association, 2019)。

Q12.大學生還要使用氟化物來預防齲齒？

是的，大學生仍需要使用氟化物來預防齲齒。衛生福利部口腔健康司(2016b)指出，氟化物是目前已知具成效的齲齒防治措施。社團法人中華牙醫學會(2019)出版的「現代牙科公共衛生學」第八章「氟化物於預防醫學之應用」指出，直至目前氟化物對兒童、成人及老年人，都是有效的齲齒預防策略。

氟化物應用的方法可分為三大類：

- (1) 以社區為基礎的運用方式：包括飲水加氟、食鹽加氟等。
- (2) 自我的運用方式：包括含氟牙膏、含氟漱口水等。
- (3) 專業的運用方式：包括氟漆、氟膠塗氟等。

Q13.成人還需要定期做口腔檢查嗎？

成人和學童一樣，都需要定期做口腔檢查。口腔檢查最好定期每半年一次，一般至少也應一年檢查一次，及早發現疾病儘早治療處理，可節省治療費用和減少因拖延引起的疼痛(衛生福利部口腔健康司，2015)；高齲齒患者，建議每3~6個月口腔檢查一次。

(二) 常見口腔疾病

Q1.爲什麼需要重視齲齒呢？

蛀牙的專業用語稱爲齲齒。相關研究指出，齲齒是6至11歲兒童和12至19歲青少年最常見的慢性疾病；齲齒也會影響成年人，在20歲以上的人群中，十分之九的人都有一定程度的齲齒(Centers for Disease Control and Prevention, 2016; World Health Organization, 2020b)。

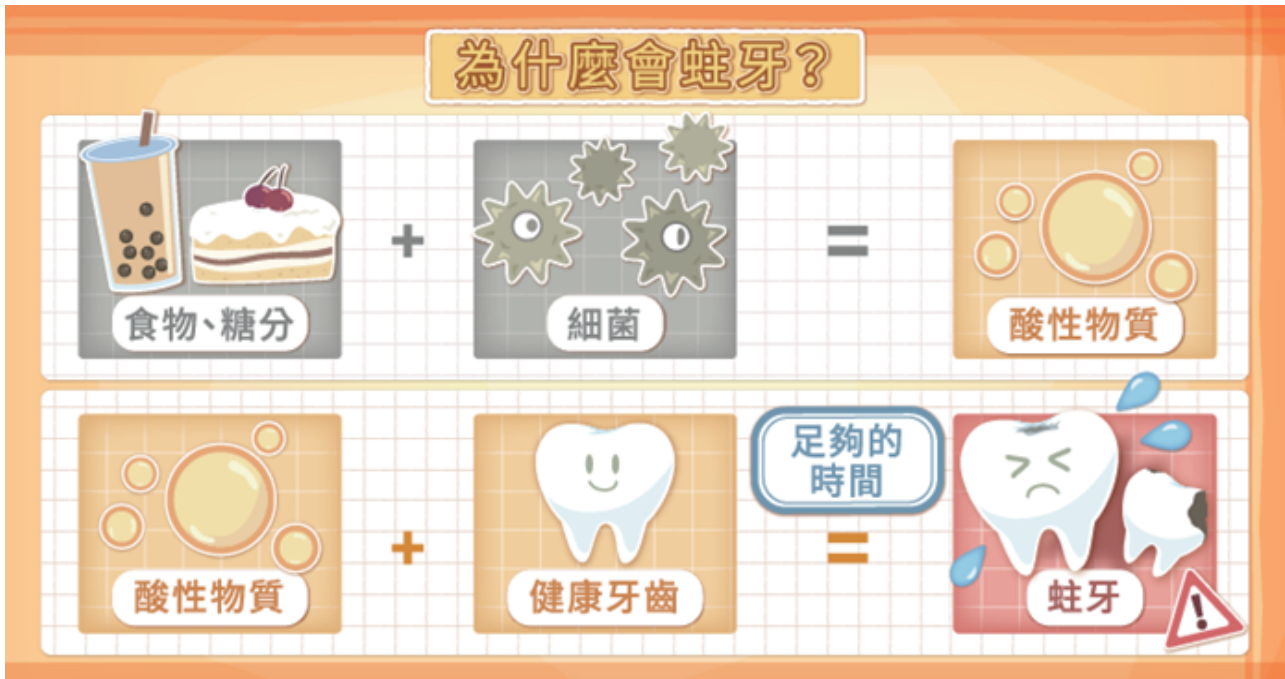
大部分齲齒呈現黑色或深褐色。一旦齲齒侵蝕、破壞牙齒表面，若沒有立即移除蛀蝕的齒質，並進行齒質填補治療，細菌就會往牙齒深層侵犯。一旦細菌穿過牙本質感染到牙髓腔，就會造成牙髓炎或是牙髓壞死，必須進行根管治療(俗稱抽神經)，來解除疼痛和移除病灶(World Health Organization, 2020b)。值得注意的是，未經處理的齲齒，會引起疼痛和感染，並可能導致進食、說話、玩耍和學習方面的問題；嚴重感染時，也可能導致牙根部位的膿腫，細菌可擴散到身體的其他部位，並導致不良的後果；在極少數情況下，會導致致命的後果(Centers for Disease Control and Prevention, 2021a)。

Q2.爲什麼會齲齒？

當我們吃甜食、喝含糖飲料或吃醣類食物，如米飯、麵食、馬鈴薯、蕃薯等五穀根莖類，以及少量來自奶類的乳糖，水果及蔬菜中的果糖及其他醣類時，口腔細菌會分解其中的糖分而產生酸，這些酸會侵襲牙齒表面，造成礦物質流失，

特別是鈣與磷酸鹽。在經過長時期的脫鈣過程後，在牙齒上會出現窩洞，形成齲齒。因此，影響齲齒的四大因素，包括牙齒、細菌、食物和時間。

- (1) 牙齒：特別是牙齒鈣化不完全、形態上有深陷溝裂，或是排列不整齊。
- (2) 細菌：口腔中有好菌也有壞菌，容易形成齲齒的細菌稱為致齲菌。致齲菌與正常菌種的比率、分佈，會影響齲齒的形成。
- (3) 食物：不是所有的食物都容易造成齲齒，只有發酵性碳水化合物，才是致齲菌可以用來產生酸性物質的食物；這類食物不只包括甜食、含糖飲料，還包括吐司、白米等。
- (4) 時間：需要有足夠的時間，讓牙齒與來自致齲菌的酸性物質做接觸。



教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q3.齲齒如果不治療會怎麼樣？

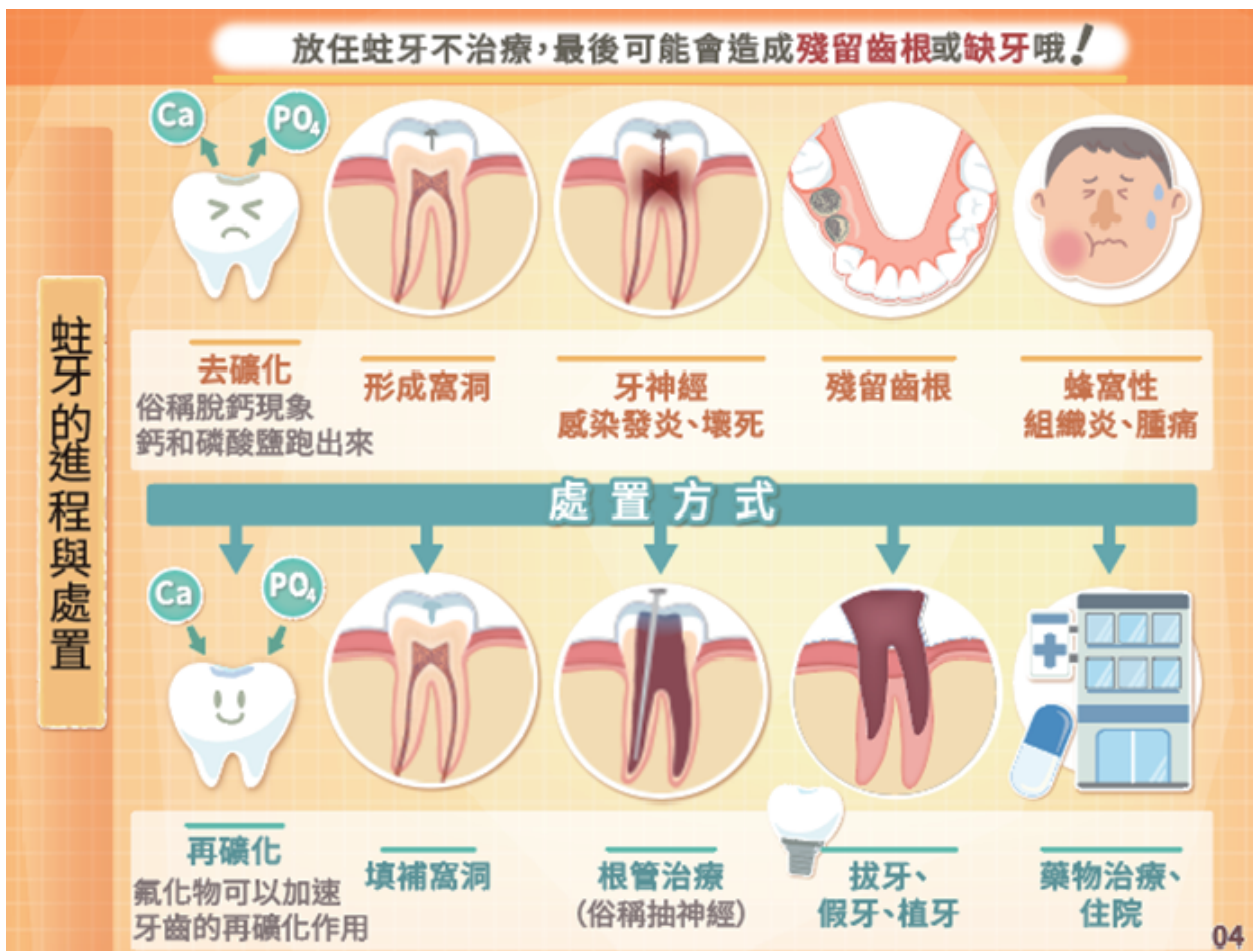
如果齲齒不治療，牙齒的神經會被感染並死亡，引起膿腫，需要根管治療，甚至需要拔除牙齒。

當我們吃甜食或喝含糖飲料時，口腔細菌會分解其中的糖分而產生酸。這些酸會造成牙釉質的礦物質流失，特別是鈣與磷酸鹽，也就是「去礦物化」(簡稱「去礦化」)，此階段的變化是不會有任何臨床症狀的。去礦化的初期，可藉由氟化物的使用，加速口腔內再礦化的效率，使已經發生去礦化的牙釉質恢復健康狀態。

當去礦化現象持續發展，牙齒的礦物質流失嚴重時，就會使窩洞從牙釉質延伸到牙本質，此時只需要將窩洞填補即可。到了這個階段，如果沒有適時處置、放任齲齒繼續往深部發展時，細菌或毒素會侵蝕牙齒神經組織(或稱牙髓)，造成牙齒神經感染、發炎，甚至壞死，此時則需要進行根管治療。

若持續放任齲齒發展，除了使牙齒內部神經受損外，連牙齒的牙冠結構也逐漸崩壞、瓦解，最後只剩下牙齦底下的牙根結構，即所謂的「殘留齒根」，此時則需要拔牙或製作假牙。

當牙齒神經組織壞死、產生膿腫，或是蛀蝕到只剩下「殘留齒根」時，細菌毒素可能會擴展到牙齒根部外的周邊組織，形成「蜂窩性組織炎」，更甚者會順著血液的流動而擴及全身，此時就必須接受藥物治療或住院了。



教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q4. 齲齒可以預防嗎？如何有效預防齲齒？

齲齒是可以預防的。美國疾病管制與預防中心和美國國家牙科和顱面研究所共同指出，可以採取以下措施來防止齲齒，並養成良好口腔保健行為：使用氟化物、定時刷牙、用牙線或其他清潔工具、限制酒精飲料、限制糖和澱粉含量高的食物、戒菸、避免口乾及定期口腔檢查(National Institutes of Dental and Craniofacial Research, 2019; Centers for Disease Control and Prevention, 2021b)。

使用氟化物

正確運用含氟牙膏、含氟漱口水、氟碘鹽或是塗氟，可加速牙齒再礦化的修復能力、增加對酸的抵抗力，同時還具有干擾致龋菌新陳代謝與產酸能力的功效



定期口腔檢查

初期的蛀牙通常沒有症狀，自己無法察覺，因此即使沒有牙痛或不舒服，也要定期檢查，而且初期蛀牙的治療方式較不具侵入性，因看牙導致的痛苦指數也自然較低

教育部(2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

Q5.除了齲齒外，大學生還需要注意哪些口腔疾病？

大學生還需要注意的口腔疾病，有牙周疾病和口腔癌；其中牙周疾病包括牙齦炎和牙周炎(俗稱牙周病)兩種口腔疾病，會影響牙齒周圍和支撐牙齒的組織。

- (1) 牙齦炎：牙齦炎是指牙齦組織發炎，它是牙周疾病最初期的症狀。牙齦炎的主要症狀為牙齦發紅、腫脹及容易流血；造成牙齦炎的主因是牙菌斑。因此，有效去除牙菌斑，是預防和治療牙齦炎最直接的方法，也是保持牙周健康的措施(National Institutes of Dental and Craniofacial Research, 2018a)。



資料來源：教育部學校衛生資訊網(2022)。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

(2) 牙周炎：牙菌斑中的細菌與其代謝產物會誘發身體的炎性反應，並啟動身體的免疫反應，而破壞牙齒周圍的組織，包括牙周韌帶、齒槽骨，導致牙周炎。如果牙菌斑一直沒有去除，唾液中的礦物質會沈積在牙菌斑中，形成牙結石。牙結石的粗糙表面使細菌更容易堆積、增生、成熟。

牙周疾病的進程



牙周炎的症狀為 ▶ 刷牙流血、牙齦紅腫、發炎或長膿包、牙齒鬆動、口腔異味等

教育部 (2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

牙周炎是較嚴重的牙周疾病，若未及早治療，接下來牙齦就會開始出現萎縮的現象，進而齒槽骨遭到破壞，造成牙齒動搖，形成掉牙的危機。

牙周病若不即時治療 可能會導致的症狀

▶ 牙齦萎縮



▶ 嚴重缺牙



照片提供：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、黃耀慧醫師

教育部 (2023)。教育部學校衛生資訊網。取自<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635>

- (3) 口腔癌：口腔癌包括唇癌、口腔其他部位和口咽癌。據估計，全球唇癌和口腔癌的發病率為每10萬人中4例。但是，全球範圍存在很大差異，從無記錄的病例到每十萬人中約有20例。口腔癌在男性和老年人當中更為常見，並且因社會經濟狀況的不同而有很大差異。菸草、酒精和檳榔的使用，是導致口腔癌的主要原因 (World Health Organization, 2020b)。

(三) 齒顎矯正

Q1. 咬合不正該如何治療？

大多情況下，輕微的齒列不整並不無需進行治療，但若情況嚴重，牙醫師可能會建議患者轉至齒顎矯正專科就診。單純的牙齒排列不整齊，只需要做牙齒矯正即可，並由矯正專科醫師負責完成全部的計畫及治療流程。然而，大約有5%咬合不正的患者，無法只透過牙齒矯正達到理想的外觀及穩定的咬合，必須合併正顎手術才能達成，這時候就需要同時進行牙齒矯正及正顎手術兩項治療，由矯正專科醫師調整牙齒排列，口腔顎面外科專科醫師調整顎骨位置，兩者缺一不可。

Q2. 常見的牙齒矯正器種類有哪些？隱形牙套又是什麼？

牙齒矯正治療是指藉由矯正器相關裝置來改變牙根在顎骨內的位置，同時引導骨骼，讓牙齒及顎骨能在正常的位置上。目前常見的牙齒矯正器有兩類：

- (1) 傳統金屬矯正器：傳統牙齒矯正器是將矯正器黏著在牙齒的頰側，而每顆矯正器需要套橡皮圈去固定金屬線，利用金屬鐵絲將牙齒拉回，以達到矯正的效果。
- (2) 隱形牙套：另一種牙齒矯正方式是讓牙齒套上一個透明的活動式齒模，又稱隱形牙套。因矯正器本體選用含彈性的材料，能溫和地將牙齒拉至理想位置，但約3至4週就需要再看牙醫更換牙套。因為是透明的材質，首先在外觀上較傳統金屬矯正器美觀，而且療程感受到的酸軟、疼痛度也較輕微。另外在進食、清潔的時候，皆可取下牙套，非常方便。但是使用隱形牙套必須很有恆心，因為隱形牙套一天需配戴20小時以上，否則會無效果；而且此種矯正方式只適合不須拔牙，牙齒排列也沒有很亂的患者，究竟是否適合採用，則需由矯正科醫師評估。

Q3. 幾歲做牙齒矯正效果最好？

牙齒矯正的需求及時機，需經過牙醫師一系列的資料收集及評估，而且每個人的生長曲線不同、骨架不同、牙齒狀況不同，矯正治療的適當時間點，可能都不一樣。何時需要開始進行評估呢？最好在恆牙全都萌出後，即進行需求評估，尤其現在健保補助每半年一次至牙醫診所洗牙，就診時就可以向牙醫師進行矯正諮詢，這樣才不會錯過矯正黃金時期。

Q4.牙齒矯正前需要注意什麼？

事實上，牙齒矯正治療最常發生的副作用即為齲齒，這個狀況經常發生在矯正前即存在錯誤的刷牙方法、喜好含糖飲品及甜食的患者。因此在矯正前先改善與養成一些口腔保健習慣，包括學習如何正確地刷牙、調控飲食習慣，才能避免矯正治療結束後，卻換得滿口齲齒。另外，準備接受牙齒矯正的患者，若有牙周病的問題，必須先治療好，才能開始實行齒顎矯正。

Q5.牙齒矯正期間，還需注意哪些自我照護事項？

裝戴矯正器後，更要注意牙齒的清潔與維護，以免產生牙齒表面脫鈣變色、齲齒，甚至引發牙周病。另外，飲食習慣也有一些需要注意的事項。

- (1) 牙刷或電動牙刷的使用(以刷上面牙齒為例)
 - a. 刷毛朝上呈 45°深入牙齒跟牙齦之間，輕輕按摩牙齒並左右震動。
 - b. 刷毛旋轉往下刷矯正器，上方的牙齒表面。
 - c. 刷毛朝上置於矯正器下方的牙齒表面左右震動。
 - d. 再往下刷牙齒的其他部位。
 - e. 重複a~d的步驟清潔每一顆牙齒。
- (2) 牙間刷的使用
 - a. 需選擇大小適宜的產品。
 - b. 用牙間刷上下刷每一顆矯正器的左右兩側。
 - c. 刷毛沿著牙齦邊緣，微微傾斜往上刷。
 - d. 能穿得過去的牙縫，也可使用牙間刷。
 - e. 重複a~c步驟清潔每一顆牙齒。較難清潔的後牙區域時，可彎折牙間刷的塑膠頸部，以方便操作。
- (3) 牙線的使用
 - a. 將牙線穿過穿引器的圓圈。
 - b. 把穿引器尖頭端穿過矯正線下方。
 - c. 一隻手捏住牙線的一端不動，另一手拿著穿引器的尖端，將牙線由矯正線下方穿出。
 - d. 穿出後，再將牙線帶到矯正線的另一側。
 - e. 此時便可按正常程序清潔牙縫及牙齦內溝槽中的牙垢。
- (4) 矯正骨釘的清潔

如有安裝矯正骨釘，用牙間刷輕柔地清潔骨釘的周圍，可有效避免發炎的情況。

- (5) 活動式矯正器的清潔與保養
- 每日使用後，用牙刷刷矯正器的內、外側與鋼線的部分，並以流水沖洗。
 - 清潔乾淨後，也可用假牙清潔錠一天浸泡5分鐘，加強清潔效果。
 - 活動式矯正器不使用時，置放於保存盒內，或是固定的地方，以避免遺失。
- (6) 使用固定式矯正器期間，飲食注意事項
- 齒顎矯正期間，因為牙齒移動的關係，可能會有酸軟無力、鬆動的情況，故在飲食上需多加注意。
- 每月調整後，牙齒酸軟無力可能會持續 1 ~ 3 天，此期間盡量以較軟的食物為主。
 - 吃東西時，盡量切小塊並小口、少量，小心咀嚼，避免咬掉矯正器。
 - 食用纖維多的食物要很小心，因易卡牙縫。
 - 建議隨身攜帶清潔工具(例如：牙刷、牙間刷)，配戴橡皮筋時，建議不要吃東西。
 - 吃東西時即使不會不舒服，也請拿下橡皮筋，避免咀嚼不順暢，或造成關節受傷。
- (7) 有以下狀況時，請聯繫就醫診所
- 矯正器脫落
 - 矯正線刺出
 - 橡皮筋遺失
 - 橡皮圈脫落、彈出
 - 頭套或其他口內裝置無法配戴

(四) 其他口腔照護問題

Q1. 牙齦退縮該怎麼辦？

當牙齦組織退縮，牙根暴露時，會導致牙齒敏感。牙齦退縮的主要原因可能是牙齒位置不規則或異常、遺傳、牙齦組織薄、過度刷牙、牙齦組織創傷和牙周病。如果忽略輕微的牙齦退縮，牙齒周圍可能會繼續退縮和骨質流失。治療方法會因退縮的類型和嚴重程度而異。如果是過度刷牙導致，牙醫會教您更有效的口腔衛生方法。牙齦移植手術和其他手術，有助於創造更多附著的牙齦，以防止牙齦退縮發展，並幫助再生和重建牙根覆蓋(American Dental Association, 2007)。

Q2.不明原因引發的口腔黏膜潰瘍該怎麼辦？

口腔黏膜潰瘍是出現在口腔內的疼痛性潰瘍。多數的口腔潰瘍會自行癒合，但如果潰瘍持續兩週以上，就應該向醫師尋求協助。引發口腔潰瘍的原因包括來自細菌、病毒或真菌的感染，鋒利的牙齒、刷牙或不合適的假牙造成的損傷，這類潰瘍被稱為創傷性潰瘍。如果有多處口腔潰瘍，並且不斷復發，稱為「復發性口瘡性口腔炎」(Oral Health Fundation, 2021)。

日常生活中可透過保持口腔清潔和健康；使用高品質的牙刷；吃富含維生素A、C和E的良好飲食，包括新鮮水果和蔬菜等食物；定期去看牙醫等方式，以降低口腔潰瘍的風險(American Dental Association, 2021b)。

Q3.智齒一定要拔嗎？長歪了或長不出來該怎麼辦？

智齒(也稱為第三大臼齒)是最後發育的牙齒，通常在17到25歲之間長出。在具有健康牙齦組織的環境中，完全長出且功能正常、無痛、無齲齒且無疾病的智齒可以不拔除；但它們確實需要定期專業的清潔、年度檢查和定期的照X光，以檢視任何變化(The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 2013)。

Q4.門牙因外傷而脫落時的如何立即處置？

首先，保持脫落牙齒濕潤，如果可以，嘗試將牙齒放回原處，且不要碰到牙根。如果無法做到這一點，請將脫落牙齒放在臉頰和牙齦之間或牛奶中，然後立即送醫(American Dental Association, 2021a)。

Q5.牙齒變黃的原因有哪些？

牙齒構造中，牙釉質為透明色，而牙本質是淡黃色，因此正常的牙齒偏淡黃色，但先天牙釉質較厚的人，牙齒就會偏白。牙齒顏色變黃的原因可分成外因性和內生性兩類因素。

- (1) 外因性：主要和飲食或生活習慣有關，例如吸菸、喝濃茶、喝咖啡、喝紅酒、嚼檳榔等，這些行為都容易使牙齒變色。
- (2) 內生性：通常都是在兒童時期攝取超量的氟化物，也可能是孕婦或兩歲以下的幼兒，服用了含有四環黴素的抗生素，牙齒顏色會變深。

Q6.牙齒美白有哪些方法？

依據社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(2019)發行的「108年度牙齒美白健康照護手冊民衆版」，牙齒美白主要的四種方法是：

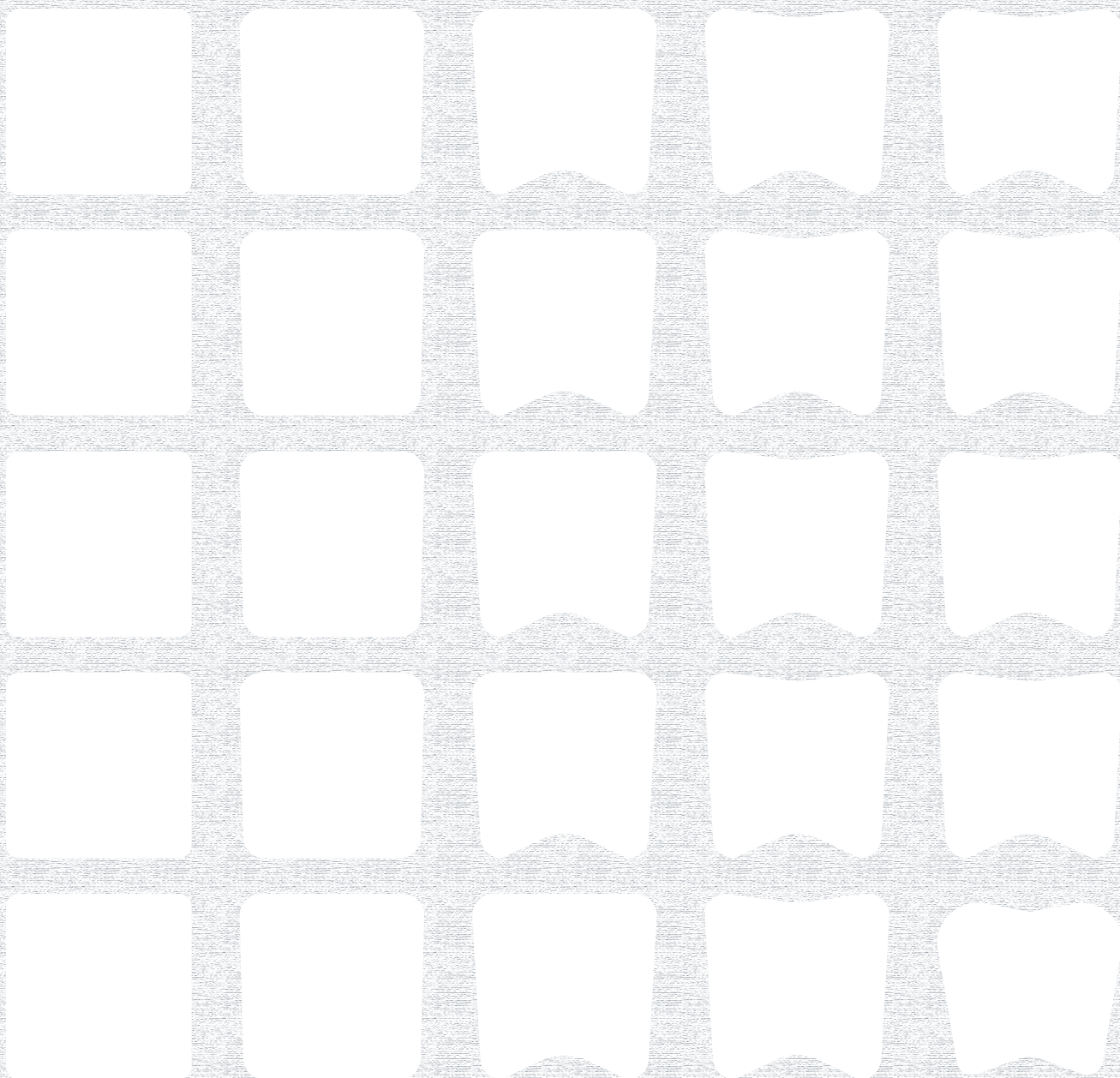
- (1) 牙齒表面去斑：適合表淺的牙齒染色去斑處理，如吸菸、嚼檳榔所造成的外染色。
- (2) 診間漂白：適合較嚴重之牙齒內染色，必須在牙醫診間內，由牙醫師親自操作。具有短時間、高成效的優點。但因為使用的是高濃度的藥劑，容易有牙齒敏感的副作用，建議搭配居家漂白使用。
- (3) 居家漂白：適合較嚴重之牙齒內染色，利用客製化的個人牙托搭配低濃度藥劑，是目前最常見且有效、安全的牙齒美白方式。但因為需要長時間配戴，容易有牙齒敏感的現象，因此建議搭配診間美白使用。
- (4) 非處方的美白產品：例如美白漱口水、美白牙膏、美白口香糖、低濃度的美白藥劑、美白筆、毛刷或膠帶貼布等。這類產品宣稱價格便宜、不需要牙醫師就可以使用，但也因為濃度極低，美白效果較不理想、不持久。還有一些美容業者引進低濃度的診間美白藥劑及機器，提供給病患自己操作，藉以歸避醫療法規。這類商品僅可當作是保養清潔使用，不能當作真正的牙齒美白治療方式。

Q7.牙齒美白後，該如何保養？

牙齒美白後，爲了避免色素沈積，術後一個月內，應該要做飲食控制來保養維護。美白後應避免飲用碳酸類飲料(如可樂)，或柑橘類水果或果汁，以免加重敏感現象。此外，也應避免喝茶或咖啡等易染色之飲品；如需飲用，建議快速喝完然後漱口潔牙，以減少因表面通透性變高，而容易有色素附著。治療期間，深色食物如番茄醬類、醬油類食物等，也要盡量少食用，或食用後儘速漱口，以減少因表面通透性變高，而容易有色素附著。水果切開放置後產生變色者，如蘋果、梨子也要儘快吃完，以免因氧化還原作用影響到美白效果。在治療期間或術後24小時內，盡量以白顏色的食物爲主，也要戒除吸菸或嚼檳榔等不良習慣，搭配平時清潔保養，才能達到持久穩定的效果。

在進行牙齒漂白治療時，由於牙齒的通透性及齒質改變，因此建議選擇刷毛較軟的牙刷，同時力道務要輕柔，以免導致敏感現象加重。牙齦如果因藥劑刺激造成

成紅腫或變白，就必須思考是否牙托邊緣太長刺激到牙齦，或是密合度不足導致藥劑外漏灼傷。如果牙齦有灼傷變白，可用維他命E或塗抹口內藥膏，恢復牙齦健康。另外，每天例行的清潔保養(如：餐後及睡前)，以及定期找牙醫師做檢查和洗牙，均是必要的。民衆應該了解不同的牙齒美白方式與療程，依評估與需求來做最終決定，有任何疑問，也應充分與牙醫師溝通討論，才能達到理想的治療結果(社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，2019)。



參考文獻

一、中文文獻

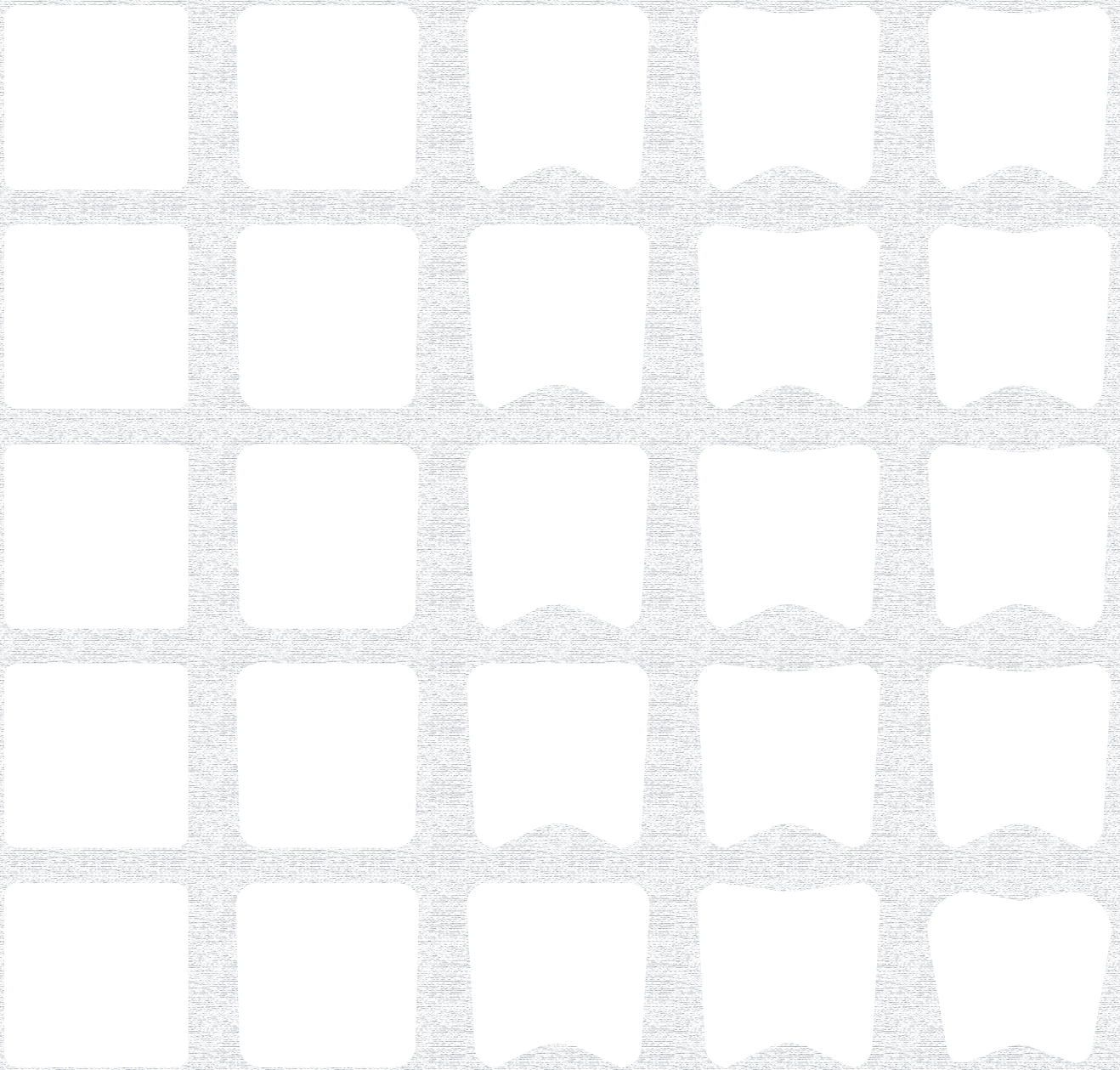
- 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會(2019)。108年度牙齒美白健康照護手冊民衆版。取自 https://www.cda.org.tw/cda/oral_health_printout.jsp?o-cid=219
- 教育部(2021a)。106-108年度大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析畫。
- 教育部(2021b)。110學校衛生工作指引(第五版詳版)。取自 <https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2916>
- 葛應欽(1995)。臺灣之口腔癌與嚼檳榔、吸菸、酒精消耗間的關聯性。口腔病理學及口腔內科學雜誌，24。
- 衛生福利部(2017a)。我國六歲以下兒童口腔健康調查工作計畫期末報告書。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/lp-6489-124.html>
- 衛生福利部(2017b)。我國六歲以下兒童口腔健康調查工作計畫期末報告書。
- 衛生福利部口腔健康司(2015)。老年人及慢性病患者口腔照護手冊。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-1891-107.html>
- 衛生福利部口腔健康司(2016a)。104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-39243-107.html>
- 衛生福利部口腔健康司(2016b)。口腔保健-齲齒與食鹽加氟。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOMHAOH/cp-486-1876-107.html>
- 衛生福利部口腔健康司(2017)。106-110年國民口腔健康促進計畫。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-1917-107.html>
- 衛生福利部口腔健康司(2019)。牙周病診治健康照護手冊。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-47391-107.html>
- 衛生福利部國民健康署(2021)。口腔癌防治。取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=613&pid=1118#t3>
- 衛生福利部統計處(2021a)。108年國民醫療保健支出統計表。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-2156-113.html>
- 衛生福利部統計處(2021b)。110年死因結果摘要表。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113-xCat-y110.html>

二、英文文獻

- American Dental Association. (2006). Healthy mouth, healthy body. *The Journal of the American Dental Association*. Retrieved 4, 137, from <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0230>
- American Dental Association. (2007). Gingival recession: Causes and treatment. *The Journal of the American Dental Association*. Retrieved 10, 138, from <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0058>
- American Dental Association. (2019). Oral health topics-Mouthwash (Mouth-rinse). from <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/mouthrinse>
- American Dental Association. (2020). Health literacy in dentistry. from <https://www.ada.org/en/public-programs/health-literacy-in-dentistry>
- American Dental Association. (2021a). Dental emergencies. from <https://www.mouthhealthy.org/en/dental-care-concerns/dental-emergencies>
- American Dental Association. (2021b). Mouth sores. from <https://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/m/mouth-sores>
- American Dental Association. (2021c). Oral Health Topics-Floss/Interdental Cleaners. from <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/floss>
- Baskaradoss, J. K. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18(1), 172. doi: 10.1186/s12903-018-0640-1
- Batista, M. J., Lawrence, H. P., & Sousa, M. (2017). Oral health literacy and oral health outcomes in an adult population in Brazil. *BMC Public Health*, 18(1), 60. doi: 10.1186/s12889-017-4443-0
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Periodontal Disease. from <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/periodontal-disease.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2016). Hygiene-related diseases dental caries (Tooth Decay). from https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/dental_caries.html
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Proposes redefining health literacy. from https://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/June_26_Health_People_2030_HL_Definition_Webinar_Final.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Healthy people 2030: Oral health objectives. from <https://www.cdc.gov/oral-health/about/healthy-people.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021a). Cavities. from <https://www.cdc.gov/oralhealth/fast-facts/cavities/index.html>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2021b). Oral health tips what can adults do to maintain good oral health? , from <https://www.cdc.gov/oral-health/basics/adult-oral-health/tips.html>
- Davies, R. M., Davies, G. M., & Ellwood, R. P. (2003). Prevention. Part 4: Tooth-brushing: What advice should be given to patients? *Br Dent J*, 195(3), 135-141. doi: 10.1038/sj.bdj.4810396
- Ho, M. H., Montayre, J., Chang, H. R., Joo, J. Y., Naghibi Sistani, M. M., Lin, Y. K., . . . Liu, M. F. (2020). Validation and evaluation of the Mandarin version of the oral health literacy adult questionnaire in Taiwan. *Public Health Nurs*, 37(2), 303-309. doi: 10.1111/phn.12688
- Kwan, S. Y., Petersen, P. E., Pine, C. M., & Borutta, A. (2005). Health-promoting schools: An opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ*, 83(9), 677-685.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2013). College drinking. from <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/college-drinking>
- National Institutes of Dental and Craniofacial Research. (2018a). Periodontal (Gum) disease. from <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/gum-disease/more-info>
- National Institutes of Dental and Craniofacial Research. (2018b). The tooth decay process: How to reverse It and avoid a cavity. from <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/tooth-decay/more-info/tooth-decay-process>
- National Institutes of Dental and Craniofacial Research. (2019). Tooth decay. from <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/tooth-decay/more-info>
- Oral Health Foundation. (2017). Drugs, alcohol and your oral health. from <https://www.dentalhealth.org/drugs-alcohol-and-your-oral-health>
- Oral Health Foundation. (2020). Caring for my teeth and gums. from <https://www.dentalhealth.org/caring-for-my-teeth>
- Oral Health Foundation. (2021). Mouth ulcers. from <https://www.dentalhealth.org/mouth-ulcers>
- Penn Dental. (2017). Today's top 3 oral health risks for college students. from <https://mypenndentist.org/dental-tips/2017/12/19/oral-health-risks-for-college-students/>
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., . . . Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *Lancet*, 394(10194), 249-260. doi: 10.1016/s0140-6736(19)31146-8

- Public Health England. (2017). Delivering better oral health: An evidence-based toolkit for prevention. from <https://www.gov.uk/government/publications/delivering-better-oral-health-an-evidence-based-toolkit-for-prevention>
- The American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. (2013). Wisdom teeth management. from https://www.aaoms.org/images/uploads/pdfs/Ebook_Wisdom_Teeth_R.pdf
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Oral health in America: A report of the surgeon general. from https://www.cdc.gov/oralhealth/publications/federal-agency-reports/sgr2000_05.htm
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Health literacy in healthy people 2030. from <https://health.gov/our-work/healthy-people/healthy-people-2030/health-literacy-healthy-people-2030>
- United Nations. (2019). Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage “Universal health coverage: Moving together to build a healthier world”. from <https://www.uicc.org/what-we-do/advocacy/global-action/2019-un-high-level-meeting-universal-health-coverage>
- University of California San Francisco. (2015). Healthy beverage initiative. from https://campuslifeservices.ucsf.edu/wellnesscommunity/services/initiatives/healthy_beverage_initiative
- University of Michigan. (2021). Global initiatives in oral & craniofacial health. from <https://media.dent.umich.edu/sites/global/>
- Weiger, R., Netuschil, L., von Ohle, C., Schlagenhaut, U., & Brex, M. (1995). Microbial generation time during the early phases of supragingival dental plaque formation. *Oral Microbiol Immunol*, 10(2), 93-97. doi: 10.1111/j.1399-302x.1995.tb00125.x
- World Dental Federation. (2021). How to practice good oral hygiene. from <https://www.fdiworlddental.org/how-practice-good-oral-hygiene>
- World Health Organization. (2003). WHO information series on school health. from http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_st_sch.pdf
- World Health Organization. (2019). Oral cancer. from <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/oral-cancer/en/>
- World Health Organization. (2020a). Oral health. from https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1
- World Health Organization. (2020b). Oral health Key facts. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



附錄

(一) 大專校院口腔保健工作檢核表

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
政策：訂定口腔保健相關政策	1. 將口腔保健議題列入本校之健康促進學校計畫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 於學校衛生委員會核定年度校本口腔保健工作計畫。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 在學校衛生委員會中成立口腔保健工作小組，並邀請學生代表加入，共同討論口腔保健推動策略和主題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 在每學期學校衛生委員會口腔保健工作小組研商推動方案時，邀請牙醫師擔任顧問給予指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 制定口腔保健工作人員獎勵辦法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
環境：提供有益口腔保健之校園物質與社會環境	1. 於學校多處設立飲水機，並定期進行全面水質檢驗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 學校餐廳及商店減少提供高糖食品與飲料，並降低自動販賣機中含糖飲料的比列。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 建置足量洗手台並維護整潔，以利師生進行餐後潔牙。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 於飲水機旁、餐廳和洗手台等處，設置多喝水及飯後潔牙標示牌、海報或標語。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 經常性宣導口腔保健(如餐後潔牙、多喝開水、少喝含糖飲料、定期口腔檢查)的重要性，藉此提升師生的關注與支持，形塑友善口腔保健校園環境氛圍。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 遴選與公開表揚口腔保健行為表現優良者，做為全校的表率。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
教育：提倡口腔保健教育及活動	1. 設計並進行口腔保健相關通識課程，內容如餐後潔牙、多喝開水、少喝含糖飲料、定期口腔檢查及口腔健康危險因子(菸、酒、檳等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 辦理保健種子教師培育研習，以利協助進行口腔保健通識課程。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 辦理口腔保健專題講座。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 辦理口腔保健週、創意競賽或廣播等相關活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 製作口腔保健宣導海報或牙齒衛教牆，作為相關知識學習管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 成立口腔保健相關社團或培訓美齒學生志工，進入班級進行潔牙指導。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 辦理口腔健康風險因子(菸、檳、酒等)之相關教育宣導活動。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
服務：提供學生口腔保健管理服務與資訊	1. 新生健檢後，針對有牙齒異常的學生，寄發口腔健康檢查結果通知單，並請同學於期限內至牙科複診，再繳回口腔複檢與矯治回條，並提供後續追蹤管理與衛教指導，以及轉介服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 規劃並提供口腔保健諮詢服務時段，鼓勵教職員工生使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 由學校牙醫師或邀請社區牙醫師至校，定期提供口腔相關檢查及齲齒矯治服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 提供齲齒、牙齦炎、牙周炎等衛教懶人包，供教職員工生下載與參考。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 於衛生保健組或健康中心網頁，提供鄰近牙科診所或特約牙醫師名單與聯絡方式，以利師生進行定期口腔檢查之選擇。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 校園提供有吸菸或嚼檳行為者之個案衛教或轉介戒除服務資源等項目。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社區關係：結合醫療或各級衛生機關(構)共同推動口腔保健計畫	1. 結合社區牙科診所等相關組織，共同推動口腔保健工作。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 校慶或運動會邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 鼓勵學生至鄰近牙科醫療院所進行服務學習。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
評價：執行口腔保健工作推動過程評價與結果評價	1. 依據校本口腔保健工作計畫或大專校院口腔保健工作檢核表，進行過程評價。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 召開口腔保健工作小組相關會議，依據過程評價檢討推動情形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 學期初和學期末，進行新生牙齦炎、牙周炎及未治療齲齒率統計，以了解口腔保健服務成效。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 進行和分析口腔保健知能前、後測資料，以了解學生口腔保健知能提升程度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 彙整與展示過程評價和衝擊評價之量性及質性資料(過程評價如參與人數、參與者滿意度等；衝擊評價如參與課程、講座或活動者的知識、態度改變等)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(二) 大專校院口腔健康評量

第一部分：背景資料

1. 性別： (0) 女 (1) 男
2. 年級：_____年級
3. 出生年月：民國_____年_____月
4. 過去一個月內，你吸菸/煙(包括傳統紙菸、電子煙及加熱式菸品等新興菸品)的情形？
 (1) 不吸菸 (2) 有時吸 (3) 每天吸菸 (4) 已戒除。
5. 過去一個月內，你喝酒的情形？
 (1) 不喝酒 (2) 有時喝酒 (3) 每天喝酒 (4) 已戒除
6. 過去一個月內，你嚼檳榔的情形？
 (1) 不嚼檳榔 (2) 有時嚼檳榔 (3) 每天嚼檳榔 (4) 已戒除

第二部分：口腔保健行爲

1. 過去七天中，你有幾天睡覺前刷牙？
 (0) 0天 (1) 1天 (2) 2天 (3) 3天
 (4) 4天 (5) 5天 (6) 6天 (7) 7天
2. 過去七天中，你通常一天刷牙幾次？
 (0) 我從不刷牙 (1) 一天刷1次 (2) 一天刷2次 (3) 一天刷3次或更多次
3. 刷牙時，你會使用含氟牙膏嗎？
 (0) 我不會用 (1) 我會用 (2) 我不知道我用的牙膏是不是含氟牙膏
4. 過去七天中，你有幾天使用牙線清潔牙齒的鄰接面？
 (0) 0天 (1) 1天 (2) 2天 (3) 3天
 (4) 4天 (5) 5天 (6) 6天 (7) 7天
5. 你多久找牙醫師做一次牙齒檢查？
 (0) 沒有看過牙醫師 (1) 每半年一次 (2) 每年一次 (3) 一年以上檢查一次

第三部分：口腔保健知識

1. 要使用含氟量多少ppm以上的牙膏，才能有效預防齲齒？
 (1) 1000 ppm (2) 800 ppm (3) 600 ppm (4) 400 ppm
2. 下列有關潔牙的敘述何者不正確？
 (1) 餐後睡前潔牙 (2) 漱口水可以取代刷牙
 (3) 每次刷牙時間至少2分鐘 (4) 每天至少使用牙線一次
3. 下列何者不是牙齦炎的主要症狀？
 (1) 牙齦發紅 (2) 肌肉痠痛 (3) 牙齦出血 (4) 牙齦腫脹
4. 下列有關口腔細菌分解食物產生酸性物質的敘述，哪一項是正確的？
 (1) 只要是甜的食物，就會被細菌分解產生酸
 (2) 一旦產生酸，就會傷害牙齒的牙釉質(琺瑯質)
 (3) 牙菌斑所產生的酸性物質在10分鐘後就足以傷害牙齒
 (4) 經常吃甜食會增加酸性物質傷害牙齒的頻率

5. 下列有關牙結石的敘述何者正確？

- (1) 唾液中的礦物質會沈積在牙菌斑中，形成牙結石
- (2) 一旦形成牙結石，就不會有牙菌斑
- (3) 牙結石很光滑，細菌不會堆積在上面
- (4) 每天刷牙就可以輕鬆去除牙結石

第四部分：口腔保健態度

1. 每六個月應該看牙醫師一次才可以維持口腔健康。

- (1) 非常同意
- (2) 同意
- (3) 不同意
- (4) 非常不同意

2. 每天至少要用含氟牙膏刷牙兩次才可以維持口腔健康。

- (1) 非常同意
- (2) 同意
- (3) 不同意
- (4) 非常不同意

3. 牙齦腫脹、流血不用去看牙醫，過幾天就會自然痊癒。

- (1) 非常同意
- (2) 同意
- (3) 不同意
- (4) 非常不同意

4. 只有老年人才會得牙周病

- (1) 非常同意
- (2) 同意
- (3) 不同意
- (4) 非常不同意

5. 我覺得睡前刷牙是一件很麻煩的事

- (1) 非常同意
- (2) 同意
- (3) 不同意
- (4) 非常不同意

第五部分：口腔保健效能

1. 我能做到餐後及睡前潔牙。

- (1) 完全沒把握0%
- (2) 有少許把握25%
- (3) 有一半把握50%
- (4) 很有把握75%
- (5) 完全有把握100%

2. 我能多喝水及少吃含糖食物和飲料

- (1) 完全沒把握0%
- (2) 有少許把握25%
- (3) 有一半把握50%
- (4) 很有把握75%
- (5) 完全有把握100%

3. 我會每半年去牙科診所檢查一次。

- (1) 完全沒把握0%
- (2) 有少許把握25%
- (3) 有一半把握50%
- (4) 很有把握75%
- (5) 完全有把握100%

4. 我會每日潔牙，以避免牙齦炎發生。

- (1) 完全沒把握0%
- (2) 有少許把握25%
- (3) 有一半把握50%
- (4) 很有把握75%
- (5) 完全有把握100%

5. 除刷牙之外，我還能每天至少使用一次牙線來清潔牙縫。

- (1) 完全沒把握0%
- (2) 有少許把握25%
- (3) 有一半把握50%
- (4) 很有把握75%
- (5) 完全有把握100%

解答篇

(1) 1 (2) 2 (3) 2 (4) 4 (5) 1

大專校院口腔保健工作問答集

出版人：教育部

總策劃：陳素艷

審查委員：何佩珊、吳仁宇、胡益進、馮宗蟻
黃松元、黃耀慧

(依姓名筆畫順序排列)

中華民國牙醫師公會全國聯合會

編輯委員：林雅幸、林珈夙、呂賴艷、張鳳琴、賴香如

研究助理：游祖恩、陳黛瑜、梁均雅、潘昕榆

編排設計：蘇霏芯、陳詠薇

出刊日期：中華民國 112年10月

發行地址：10051臺北市中正區中山南路5號

版權說明：本問答集內容(含文字、圖片、圖表)未經書面授權，不得以割裂或任何改變內容完整性之方式利用本著作。申請授權請洽教育部。