

## 學童口腔健康促進專欄

撰寫者：黃曉靈教授 高雄醫學大學口腔衛生學系  
教育部國教署 104 年度學童口腔保健計畫主持人

齲齒是好發於學齡兒童的疾病之一，齲齒對於學齡兒童口腔健康有直接之影響[Samorodnitzky and Levin, 2005]，而口腔健康又為全身健康之一環，學齡兒童口腔健康攸關其學習、生活品質與身心發展，因此世界各先進國家對學童齲齒預防十分重視。但國民健康署(以下簡稱健康署)於 2012 年公布之 12 歲兒童恆齒齲齒經驗指數 (Decayed, Missing and Filled Teeth, DMFT index) 的數值為 2.5 顆，高於亞洲與我國鄰近之國家，也高於歐美先進國家，未達世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 2010 年所訂的 DMFT index 為 2 顆以下之目標，也未達我國 2010 年所訂 2.3 顆之目標。

根據教育部學校學生健康資訊系統 102 學年度國小學童齲齒經驗資料進行分析發現，全國的 1、4、7 年級平均齲齒經驗為 63.2%，1 年級齲齒經驗為 67.2%，4 年級為 66.5%，7 年級為 57.7%，除澎湖縣外，其他縣市的一年級與四年級的齲齒經驗皆高於 50%，七年級部分，除澎湖縣與嘉義市外，其他縣市七年級齲齒經驗在 40% 以上(圖一、全國各縣市齲齒經驗分佈)。

第一大臼齒是學齡兒童第一個萌發的恆齒，約在 5-6 歲時萌發進入口腔中。分析學童健康資料發現，102 學年度 1、4、7 年級學童上下顎第一大臼齒的齲齒經驗佔全部齲齒經驗的 50% 以上；下顎第一大臼齒位於下方的關係，比上顎第一大臼齒更容易發生齲齒。單就下顎第一大臼齒齲齒經驗分析，除澎湖縣外，其他縣市七年級第一大臼齒齲齒經驗皆高於 20%，甚至宜蘭縣、彰化縣、雲林縣、台東縣等縣市超過 60% 學童有下顎第一大臼齒齲齒，在比較全口齲齒經驗中，下顎第一大臼齒的齲齒經驗佔全口齲齒經驗的 50% 至 85% 不等，顯示學童第一大臼齒窩溝封填的重要性。(圖二、全國各縣市上顎第一大臼齒齲齒經驗；圖三、全國各縣市下顎第一大臼齒齲齒經驗)。

兒童口腔健康的影響因素有個人特質(認知、態度與習慣)、社會環境(家人、朋友)與社區環境(學校或社區環境因素)等三個層次影響因素。兒童特質中，兒童年齡與潔牙行為與齲齒相關[詹敏賢, 2007]，其他國內外研究結果也顯示學幼童刷牙頻率與齲齒經驗有關[Kulak-Ozkan et al., 2001; Leroy R, 2005; 林雯君、劉仁義、黃純德、謝明雪, 2006]。然而學幼童手部發展尚未成熟，無法有效潔牙，建議家長的照顧與監督是十分重要的。家長人口學特質[Waldman, 1995]、口腔保健態度、口腔保健行為[Weintraub et al., 2010]與對兒童口腔保健協助對孩童口腔健康有很大的影響[Hodge HC, 1982]；尤其母親是孩童主要照顧者，是影響孩子飲食習慣與健康的關鍵人物。幼兒的牙科拜訪頻率、家中有無口腔保健用品、母親的教育程度及口腔衛生認知與其幼兒齲齒經驗指數有相關[駱靖宜, 1999]；母親飲食習慣與含糖飲料攝取確實可以預測兒童的齲齒狀況[Parhar et al., 2009]。家中

含糖飲料的可獲得性與兒童飲食喜好及行為呈現顯著相關[Cullen et al., 2003]，每天攝取含糖飲料超過三次的兒童與沒有攝取含糖飲料的兒童平均多出 47.1% 齲齒[Armfield et al., 2013]。Skeie 學者在 2006 年的研究中指出，雙親的信念與態度與兒童的齲齒、牙齒清潔、糖類零食攝取習慣有相當強烈的關係；對於兒童齲齒的影響，母親又比父親扮演著更重要的角色，顯示出母親對於學齡前兒童口腔健康的發展佔有非常重要的地位[Skeie et al., 2006]。

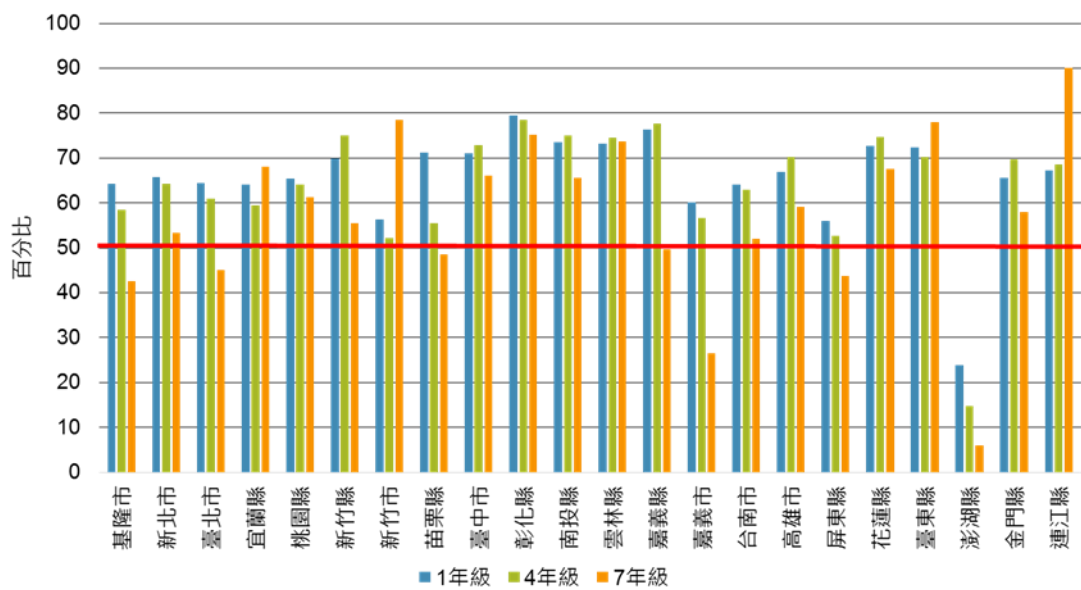
學齡兒童每天活動時間有一半是在學校中，且因所處環境時間長，受到老師與同儕之影響不亞於父母親，又因學童集中於學校，衛生保健與照護措施施行時相對便利與節省時間，所以學校是很適合進行衛生教育與健康促進之場域，尤其是學童口腔衛生保健與齲齒預防，如有適當策略與計畫執行，應能產生顯著成效。台灣兒童存在著口腔健康不均等，來自新移民女性所生之新台灣之子，由於母親在語言與文化的隔閡，加上父親背景通常為低社經地位，因而缺乏口腔保健知識，無法利用口腔照護服務系統；偏遠地區的學幼童則因牙科醫療資源缺乏，隔代教養情況，負責照顧之年長照護者缺乏足夠的口腔保健知識，亦無法給予適當的口腔照護，因而造成孩童口腔健康問題，因此學校的口腔保健支持對弱勢兒童更顯重要。

2004 年教育部與衛生福利部的前身衛生署合作共同推動台灣健康促進學校計畫，建立地方輔導的網路系統，進行資源整合，另外，在 2010-2011 年啟動了二代健康促進學校機制，以實證引導健康促進學校政策，同年健康署推動健康促進學校認證系統，建制健康促進學校認證指標及認證流程，2012 年開始國際認證，期望接軌國際。在健康促進學校推廣的同時，教育部自 2007 年執行「學(幼)童口腔衛生保健實施計畫」，開始對學齡兒童進行口腔保健推廣工作至今，主要目標為 2010 年 12 歲兒童 齲齒經驗指數之數值低於 2.3 顆與學童每天潔牙次數可以達 2.5 次，主要工作項目為校牙醫制度試辦、確保幼兒園與國小學校中潔牙相關資源充足，並提升幼兒園與國小師生口腔保健知能。教育部國教署「104 年度學童口腔保健計畫」委託高雄醫學大學口腔衛生學系黃曉靈教授執行，主要目標為**建置『校園口腔保健輔導團介入模式』**，使用專業口腔保健輔導委員進駐校園輔導、諮詢與規劃學童口腔保健課程與活動，藉由口腔保健專業人力輔導學校，根據學校需求規劃**不同年齡層階段**的學童**口腔保健方案**，提供適切性口腔保健課程與活動，辦理教師與家長研習，加強學童正確潔牙觀念及技巧，改善兒童口腔健康行為，影響教師與家長作為學童口腔保健的典範，降低口腔健康不均等，進而達成兒童口腔健康促進。(圖四:黃曉靈教授國教署計畫團隊發展的「學童預防蛀牙方法」宣導海報)

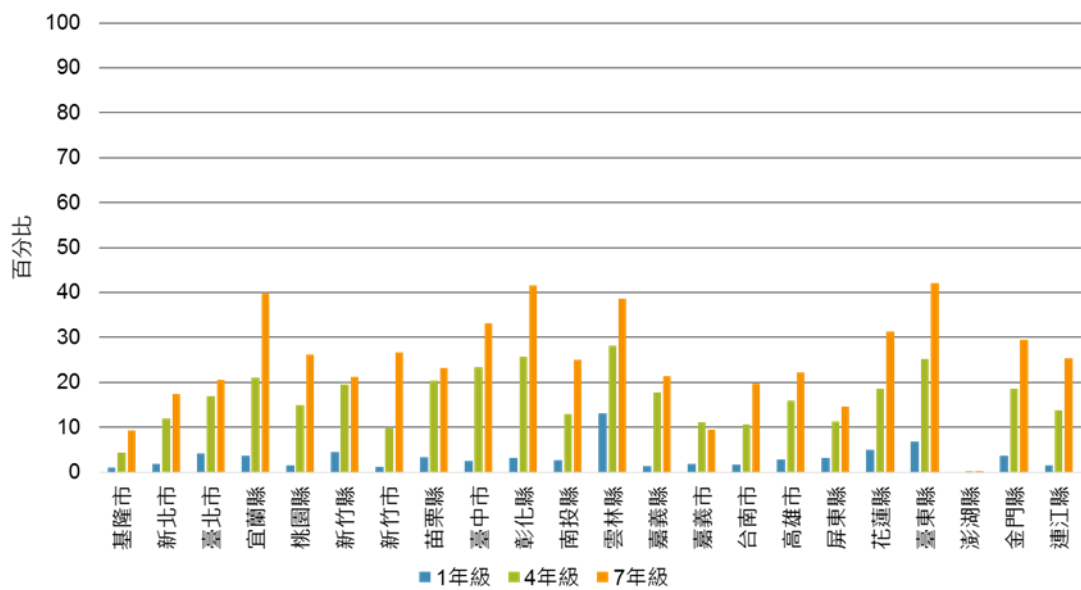
#### 參考資料

Armfield JM, Spencer AJ, Roberts-Thomson KF, Plastow K: Water fluoridation and the association of sugar-sweetened beverage consumption and dental caries in australian children. American journal of public health 2013;103:494-500.

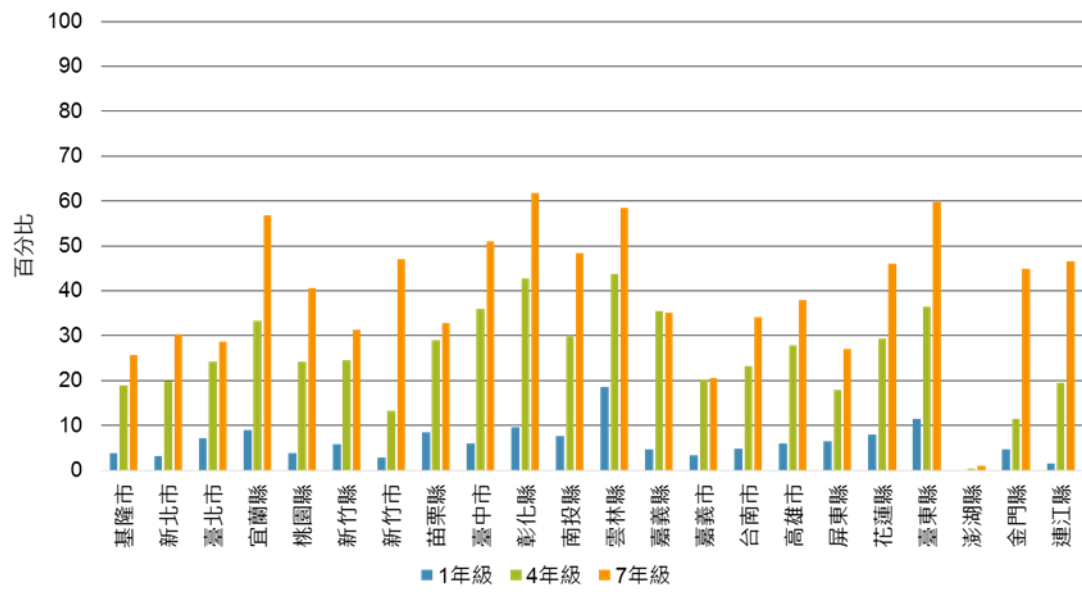
- Cullen KW, Baranowski T, Owens E, Marsh T, Rittenberry L, de Moor C: Availability, accessibility, and preferences for fruit, 100% fruit juice, and vegetables influence children's dietary behavior. *Health Education & Behavior* 2003;30:615-626.
- Hodge HC HP, Bell CR: Factors associated with tooth brushing behavior in adolescents. *Br Dent J* 1982;152:49-51.
- Kulak-Ozkan Y, Ozkan Y, Kazazoglu E, Arıkan A: Dental caries prevalence, tooth brushing and periodontal status in 150 young people in istanbul: A pilot study. *Int Dent J* 2001;51:451-456.
- Leroy R BK, Lesaffre E, Declerck D.: Multivariate survival analysis for the identification of factors associated with cavity formation in permanent first molars. . *2005;113:145-152.*
- Parhar G, Yoon RK, Chussid S: Maternal-child oral health behaviors and caries experience in the child. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2009;34:135-139.
- Samorodnitzky GR, Levin L: Self-assessed dental status, oral behavior, dmf, and dental anxiety. *J Dent Educ* 2005;69:1385-1389.
- Skeie MS, Riordan PJ, Klock KS, Espelid I: Parental risk attitudes and caries-related behaviours among immigrant and western native children in oslo. *Community dentistry and oral epidemiology* 2006;34:103-113.
- Waldman H: Preschool children. Need and use of dental services. *Dent Clin North Am* 1995;39:887-896.
- Weintraub J, Prakash P, Shain S, Laccabue M, Gansky S: Mothers' caries increases odds of children's caries. *Journal of dental research* 2010;89:954-958.
- 林雯君、劉仁義、黃純德、謝明雪: 國小學童口腔衛生行為在城鄉地區的差異—以高雄縣為例. *中華牙誌* 2006;25:183-189.
- 詹敏賢: 台灣南部 6-18 歲兒童青少年齲齒狀況及相關因素之探討;口腔衛生科學研究所碩士在職專班. 高雄市, 高雄醫學大學, 2007 碩士論文
- 駱靖宜: 台中縣學齡前兒童乳齒齲齒數及其相關因素之研究;統計與精算研究所. 台中市, 逢甲大學, 1999 碩士論文.



圖一、全國各縣市齶齒經驗分佈



圖二、全國各縣市上顎第一大臼齒齶齒經驗



圖三、全國各縣市下顎第一大白齒齶齒經驗

圖四：學童預防蛀牙方法

60x90cm

# 塗氟填溝有保障 潔牙少糖好口腔



## 預防蛀牙的方法

可以靠自己做到

需要牙醫師協助

刷牙配合  
含氟牙膏

使用牙線

減少甜食及含糖飲料的攝取

塗氟漆

窩溝封填

定期看牙醫



### 正確潔牙 定期看牙醫 牙齒塗氟

- 每天至少刷牙2次
- 使用含氟牙膏潔牙
- 睡前一定要刷牙
- 每天用1次牙線

- 每6個月定期看牙醫

- 牙齒塗氟是幫牙齒穿上防彈衣，可以減少蛀牙發生

- ▶ 未滿6歲兒童每半年補助1次
- ▶ 未滿12歲弱勢兒童（含低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區）

### 避免甜食攝取

- 減少甜食及含糖飲料攝取次數（養樂多、奶茶、汽水）



### 窩溝封填

- 牙齒咬合面溝隙使用窩溝封填劑，以保護第一大臼齒

- ▶ 第一大臼齒窩溝封劑全面補助國小一、二年級學童（103年9月起入學）。
- ▶ 低收入戶、中低收入戶、身心障礙者、山地原住民鄉及離島地區國小學童（施作年齡條件：6歲至9歲間）



教育部國民及學前教育署補助  
高雄醫學大學 口腔衛生學系製作

