



102年牙醫門診總額範圍之 目標成長、費用增加之內涵

報告人：劉俊言

中華民國牙醫師公會全國聯合會

牙醫門診醫療服務審查執行會首席副主任委員

中華民國牙醫師公會全國聯合會常務理事



目標

1. 盡全力保護患者自然牙，延長使用年限，發揮極佳功能。
2. 強化口腔醫療體系照護重大傷病計畫，對於目前無法得到醫療滿足的項目，解決被保險人的就醫問題。



102牙醫總額成長建議

- 一. 口腔癌統合照護計畫
- 二. 重大傷病齲齒危險群牙齒保存計畫
- 三. 新科技根管治療
- 四. 乳牙複雜性拔牙
- 五. 調整支付標準表
- 六. 根部齲齒填補
- 七. 牙周病統合照護計畫
- 八. 磨牙保護套



102年牙醫總額成長建議(續)

- 專案計畫
 - 一. 牙醫醫療資源不足地區改善方案
 - 二. 牙醫特殊服務
 - 三. 牙周病統合照護計畫



一、口腔癌統合照護計畫



(一) 目標內涵

- 配合政府醫療政策，加強口腔癌患者照護。
- 口腔癌為男性第4大死因，死亡年齡輕，對家庭、社會造成沉重負擔，然其治癒率高，早期介入，可回復其相當功能。



口腔癌

- 口腔中有各種的惡性腫瘤，統稱為口腔癌，其中又以鱗狀上皮細胞癌最為普遍
- 這些惡性腫瘤，早期常會出現無痛的腫塊，表皮可能有破皮或裂開的傷口，但因無痛感，病人通常會不在意，而延誤就診
- 儘早戒除嚼食檳榔，抽煙、喝酒等嗜好為宜。





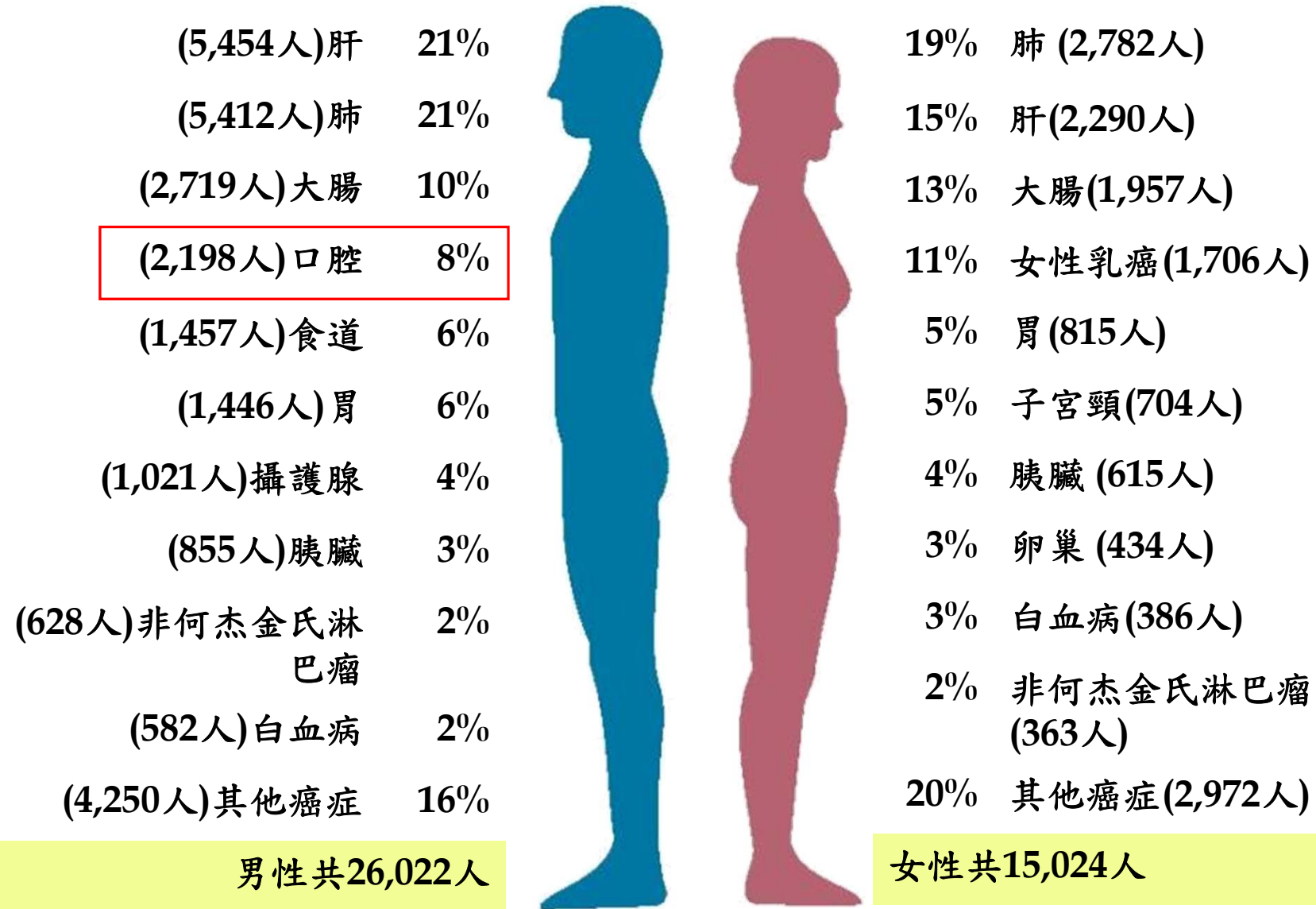


國人10大癌症發生率及死亡率

發生序位	原發部位	97年發生			99年死亡			
		個案數	標準化發生率	年齡中位數	個案數	標準化死亡率	年齡中位數	死亡序位
1	女性乳房	8,136	56.1	51	1,706	11.0	57	4
2	大腸	11,004	37.6	68	4,676	14.6	73	3
3	肝及肝內膽管	10,565	36.8	65	7,744	25.2	68	2
4	肺、支氣管及氣管	9,516	32.2	70	8,194	25.8	73	1
5	攝護腺	3,603	24.6	75	1,021	6.1	80	7
6	口腔、口咽及下咽	5,781	20.1	53	2,370	7.8	57	5
7	胃	3,578	11.9	70	2,261	7.0	74	6
8	子宮頸	1,725	11.8	54	704	4.4	65	8
9	子宮體	1,424	9.8	53	189	0.36	58	
10	皮膚	2,585	8.6	72	206	0.6	71	
	全癌症	79,818	276.5	63	41,046	131.6	69	

註：1.序位係以標準化發生率（每10萬人口）排序。
2.年齡標準化發生率，係以西元2000年世界標準人口為標準人口計算。

台灣男女性10大癌症死亡分率, 民國99年





高危險群患者
靠自覺性自動回診
自求多福

口腔癌前病變



口腔癌惡化

口腔癌
照護計畫



降低發生率及
死亡率



(二) 口腔癌照護計畫

- 口腔癌與癌前病變患者經確診後，依WHO之建議，應每三個月定期追蹤，以預防或早期發現癌變，早期治療，達到降低口腔癌之發生率及死亡率之效果。
- 早期診斷早期治療，提高治癒率。



口腔癌與癌前病變定期追蹤治療處置:

➤全口口腔黏膜檢查，檢視是否有不正常變化，不正常時轉介進一步檢查。

➤病歷記載癌前病變疾病名稱和罹病區域，並完成口腔黏膜檢查單(附件一)圖示標記紀錄。

註: 透過每次回診之標示紀錄，可以明確追蹤患者癌前病變之變化，是否穩定或正在進行發展，可早期發現高危險群，及早處置，以降低癌症之發生率及死亡率。

➤口腔清潔維護治療及衛教

一、口腔黏膜清潔及牙結石、牙菌斑清除。

註一：癌前病變患者常因張口困難或黏膜刺激，導致口腔清潔困難，牙垢、結石及致癌物質累積，齲齒、牙周病及癌症之發生率皆會增加，透過定期黏膜清潔，局部或全口的牙垢及相關位置牙結石清除，能有效維護患者的口腔健康。



口腔癌與癌前病變定期追蹤治療(續)

二、必要時去除破損牙齒及補綴物(費用另計)

註二：癌前病變與慢性刺激有關，尤其與嚼食檳榔、抽煙、喝酒，口內不良的補綴物或破損牙齒等刺激性物品有密切關係。若有發現口內有不良的補綴物或破損牙齒，即應去除。

➤ 嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。

註：每次回診時應詢問並紀錄患者近期嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣之狀況，透過紀錄，輔導患者戒除上述不良習慣，減少癌症發生之機率。(個人習慣紀錄單見附件二)

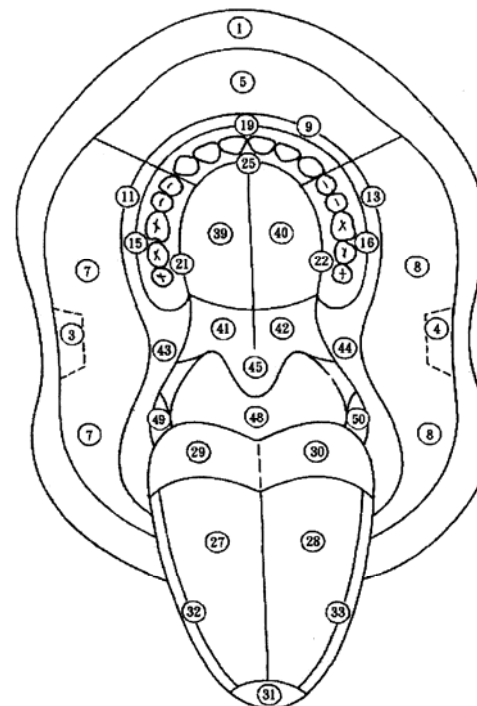
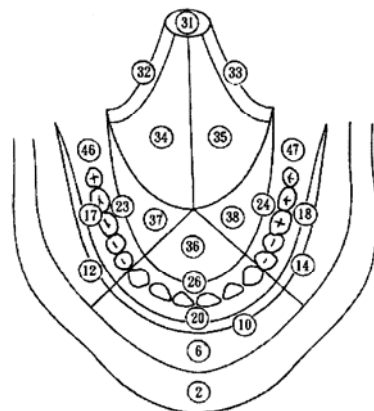


口腔照護定期檢查紀錄表

• 受檢人姓名：_____ • 檢查醫師簽名：_____ 日期：____年__月__日



顏面、頭部外觀
(請直接在圖上註記所見變化)



口腔黏膜細部區分

TOPOGRAPHICAL CLASSIFICATION OF ORAL MUCOSA, (HAHN, L.J. modified after WHO monograph)

部份部位說明—

- ⑨ ⑩：上下顎前牙區唇溝
- ⑪-⑭：上下顎後牙區頰溝
- ⑮-⑳：上下顎頰/唇側牙齦及齒槽黏膜
- ㉑-㉒：上下顎舌側牙齦及齒槽黏膜
- ㉓ ㉔：右左扁桃前柱
- ㉕：口咽後壁
- ㉖ ㉗：右左扁桃腺

病 變	部位(請記入號碼)
1. 白色病變(以白斑為主)	
2. 紅白色病變(以紅白斑為主, 屬非均質白斑)	
3. 紅色病變(以紅斑為主)	
4. 疣狀病變(以疣狀增生為主)	
5. 難癒之潰瘍/糜爛	
6. 口腔黏膜下纖維化症	
7. 扁平苔癬樣病變	
8. 疑似口腔癌(包括鱗狀細胞癌/疣狀癌)	
9. 其他(請寫出):	



口腔癌與癌前病變定期追蹤治療

- 口腔癌癌前病變個人習慣紀錄單
- 個人習慣資料
- 嚼檳榔 不嚼檳榔 有嚼檳榔
- 已經嚼 <1年 1-5年 5-10年 >10年
- 每天嚼 偶爾 1-5顆 5-10顆 10-15顆 15-20顆 >20顆
- 最常嚼 紅灰檳榔（青仔、雙子星） 白灰檳榔（包葉） 其他
- 曾經嚼過檳榔_____年，但已戒嚼檳榔_____年。
- 吸菸 不吸菸 吸菸
- 已經吸菸 <1年 1-5年 5-10年 >10年
- 每天吸菸 偶爾 1-5支 5-10支 10-15支 15-20支 >20支
- 曾經吸菸_____年，但已戒菸_____年。
- 喝酒 不喝酒 喝酒
- 已經喝酒 <1年 1-5年 5-10年 >10年
- 每星期喝酒 <8次 8-21次 >21次
- 曾經喝酒_____年，但已經戒酒_____年。



口腔癌與癌前病變定期追蹤治療

- 口腔癌與癌前病變，經切片或有照片確診書(依WHO之建議，須每三個月定期追蹤)。定期(三個月)追蹤檢查，建議給付1,000點。
- 執行：
 1. 口腔顎面外科專科醫師
 2. 口腔病理專科醫師
 3. 社區醫療照護團隊：口腔黏膜健康檢查訓練講習合格之牙醫師

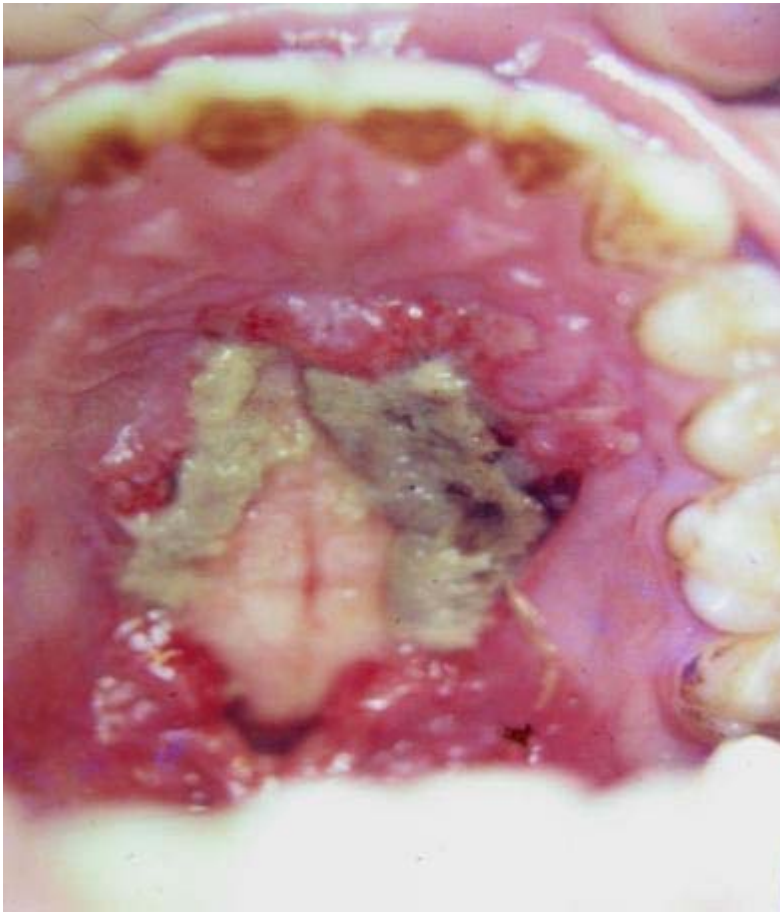


手術導引板(surgical stent)

- 手術導引板(surgical stent)，為口腔顎面外科手術所獨特使用之固定及保護裝置。使用於顎骨外傷、腫瘤等之治療，效果卓著（請參見附件之病例說明）。



手術導引板(surgical stent)使用之 病例說明-1



- 22歲男性。
- 吃便當時站立行走，不慎摔倒。筷子插入口中，上顎黏膜挫傷撕裂，顎骨外露，疼痛無法進食。



手術導引板(surgical stent)使用之 病例說明-2



- 取模製作手術導引板(surgical stent)



手術導引板(surgical stent)使用之 病例說明-3



- 定期取下導引板，清潔傷口，更換敷料，復置導引板。傷口逐漸復原，且病患能正常飲食工作。
- 註：顎骨之腫瘤切除後，傷口之保護及復原，導引板之使用及功能與此病例相同。



預計經費

- $1,000 (\text{點}) * 4(\text{次}) \times 10,000 (\text{人}) \times 50\%(\text{就醫率})$
 $= 20,000,000 \text{點}$
- $5,000(\text{點}) * 4,000(\text{人}) = 20,000,000 \text{點}$ (手術導板)
- $2,000(\text{點}) * 3,000(\text{人}) = 6,000,000 \text{點}$ (氟托、氟膠)
- 小計為46百萬
- 早期發現早期治療，增加醫療服務品質。
- 減少口腔癌照顧人力成本與生產損失等不在其數
- 減少重複篩檢費用與人力



二、重大傷病齲齒危險群 牙齒保存計畫



(一) 目標內涵

- 持續性的加強照護系統性疾病病患之牙齒，提高其牙齒保存率。
- 重大傷病的口腔照護困難度與全身性疾病是一樣的。
- 口腔照護好，可減少併發其他系統性疾病。



鼻咽癌電療過，唾液分泌減少，
牙根齒頸部出現初級蛀牙





電療病人嚴重齲齒口腔狀況



需由重大傷病齲齒危險群牙齒保存計畫提供良好照護



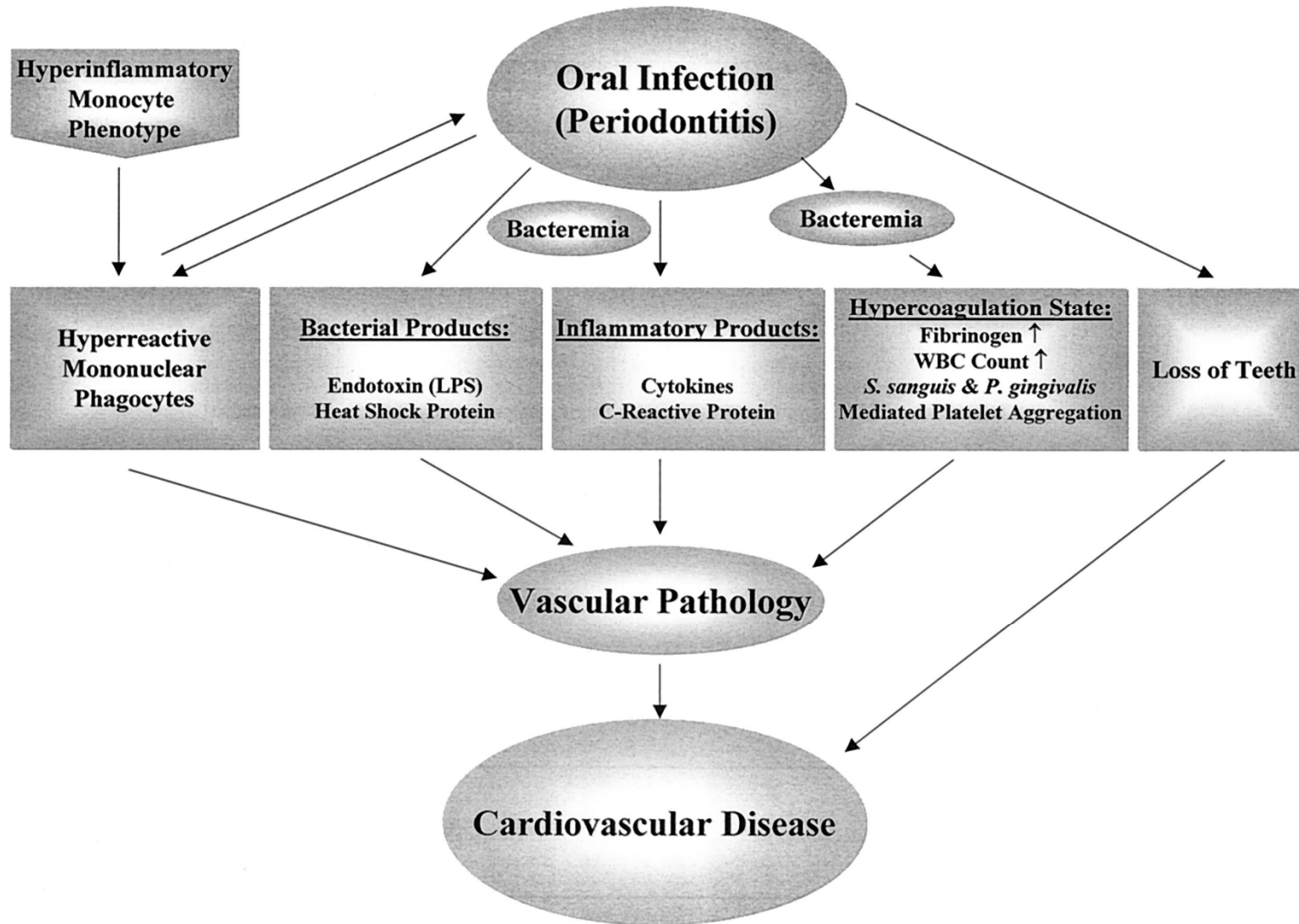
(二)相關文獻-1

- 口腔感染會造成免疫力差的病患其他重要器官的疾病，例如**心血管疾病，感染性心內膜炎，細菌性肺炎，孕婦生出體重過低的新生兒，糖尿病等併發症。**
- Clinical Microbiology Reviews, Oct. 2000,p.547-558



(二)相關文獻-2

- 口腔感染(包含牙根尖與牙周)是造成系統性疾病的危險因子
- 每1mg的牙菌斑內含超過 10^{11} 的細菌
- 其中牙根尖炎的細菌大約200種，牙周炎的細菌超過500種
- Clinical Microbiology Reviews, Oct. 2000,p.547-558



Clinical Microbiology Reviews, Oct. 2000,p.547-558



TABLE 1. Possible pathways of oral infections and nonoral diseases^a

Pathway for oral infection	Possible nonoral diseases
Metastatic infection from oral cavity via transient bacteremia	Subacute infective endocarditis, acute bacterial myocarditis, brain abscess, cavernous sinus thrombosis, sinusitis, lung abscess/infection, Ludwig's angina, orbital cellulitis, skin ulcer, osteomyelitis, prosthetic joint infection
Metastatic injury from circulation of oral microbial toxins	Cerebral infarction, acute myocardial infarction, abnormal pregnancy outcome, persistent pyrexia, idiopathic trigeminal neuralgia, toxic shock syndrome, systemic granulocytic cell defects, chronic meningitis
Metastatic inflammation caused by immunological injury from oral organisms	Behçet's syndrome, chronic urticaria, uveitis, inflammatory bowel disease, Crohn's disease

^a Compiled from references 109 and 115.

Clinical Microbiology Reviews, Oct. 2000,p.547-558



(三)適用對象

1. 化療、放射線治療患者。
2. 中風病人。
3. 自體免疫疾病病人。
4. 糖尿病患者。
5. 心血管疾病患者。
6. 巴金氏症Parkinson's disease。
7. 洗腎病患。
8. 經醫師專業判斷為高齲齒罹患率族群者。
(需詳細註明原因)。



(四)執行目標

- 本計畫以達成15,000人次之照護為執行目標。



(五)經費預估

- $12,000(\text{支付點數}) * 15,000(\text{預估執行人數}) = 180,000,000$
- 180百萬
- 計畫內補牙的相關費用另外依據支付標準表規定申報891XXC



(六)執行情形

- 計畫申報的OD醫令為891XXC
- 整個計畫執行時間：一年



(七)費用申請程序

1.高齲齒率牙齒保存第一階段給付：4,500點

(1)高齲齒率檢查(包括紀錄表)

(2)記錄牙菌斑控制表

(3)全口牙結石清除(計畫期間不得申報91004C)

(4)製作氟托(上、下顎)

(5)塗氟

- 病歷中應記載齲齒齒面、X光片呈現之診斷與發現，齲齒紀錄表、牙菌斑控制表，X光片費用內含
- 申報第一次給付後進行齲齒填補，申報OD醫令為891XXC，另取卡號，費用另外申報



(七)費用申請程序(續)

2.高齲齒率牙齒保存第二階段給付：(須與第一次給付間隔3個月)，2,500點

- (1)記錄牙菌斑控制表
- (2)牙菌斑去除 + 牙結石清除
- (3)塗氟



(七)費用申請程序(續)

3.高齲齒率牙齒保存第三次階段給付：(須與第二次給付間隔3個月)，2,500點

(1)記錄牙菌斑控制表

(2)牙菌斑去除 + 牙結石清除

(3)塗氟



(七)費用申請程序(續)

4.高齲齒率牙齒保存第四階段給付：(須與第三次給付間隔3個月)，2,500點

- 記錄牙菌斑控制表
- 牙菌斑去除 + 牙結石清除
- 塗氟



三、新科技根管治療



(一)目標內涵

- 有效減少病患根管治療就診時間，改善根管治療等待就醫時間太長(60~90天)問題，提高根管治療的成功率。

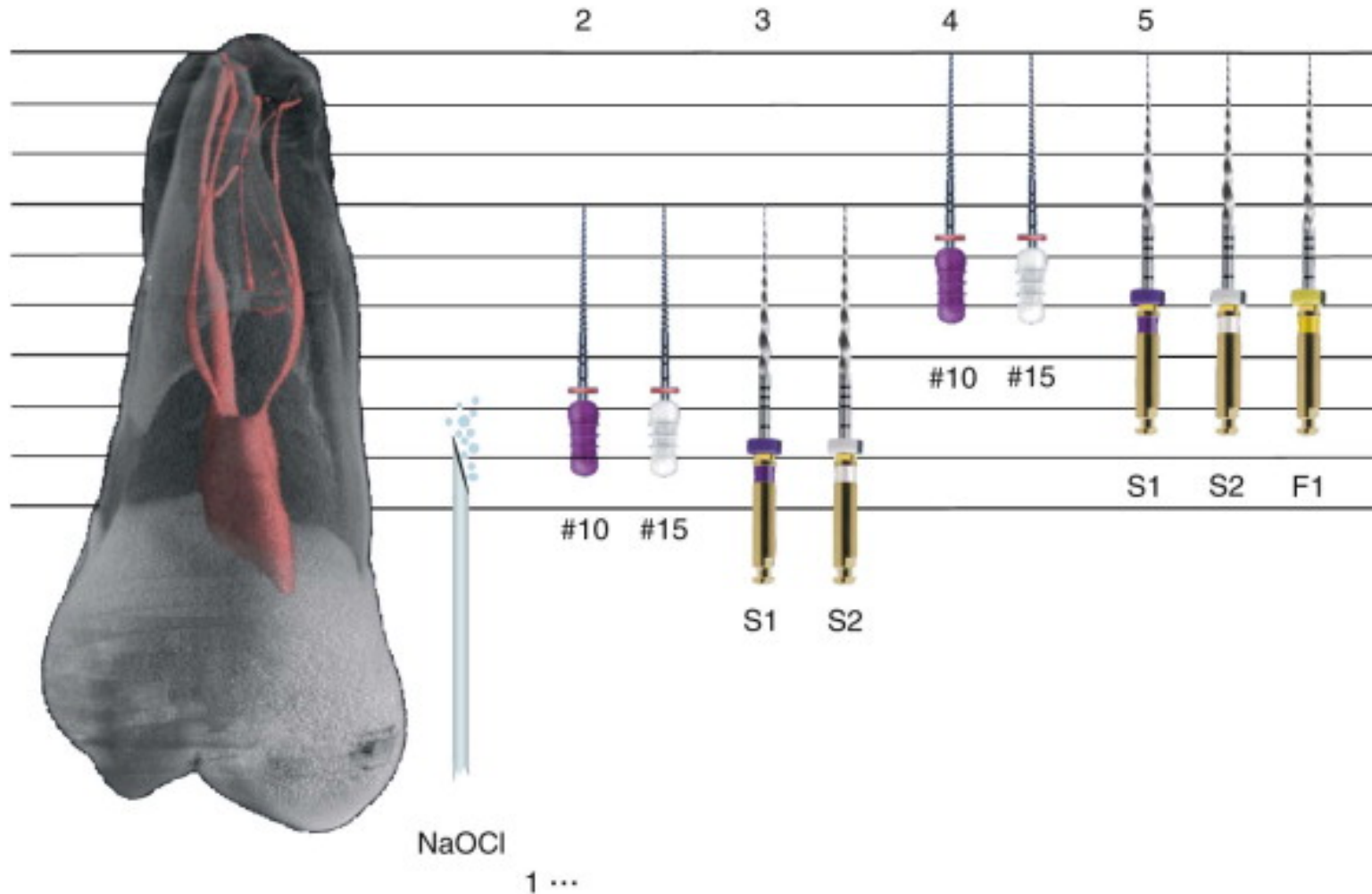


國外行之多年的新科技器械



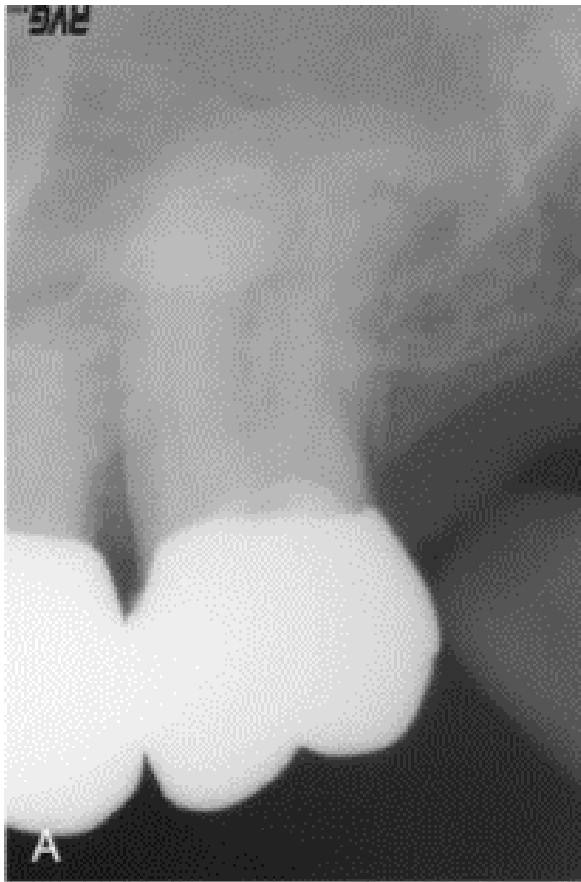


在複雜彎曲的根管中能有效清創與充填





我的根管會轉彎





傳統根管治療



新科技根管治療



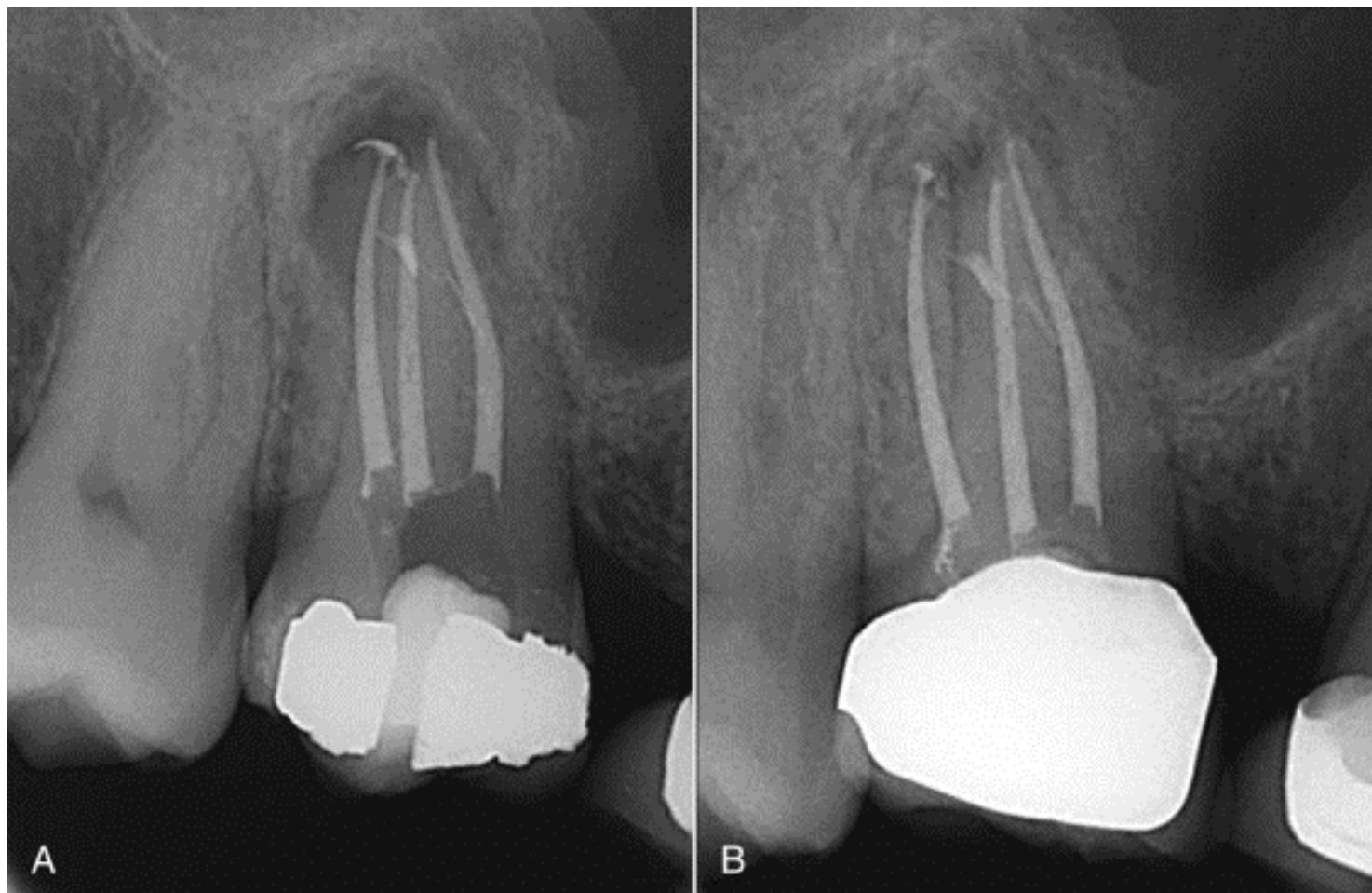
傳統根管治療

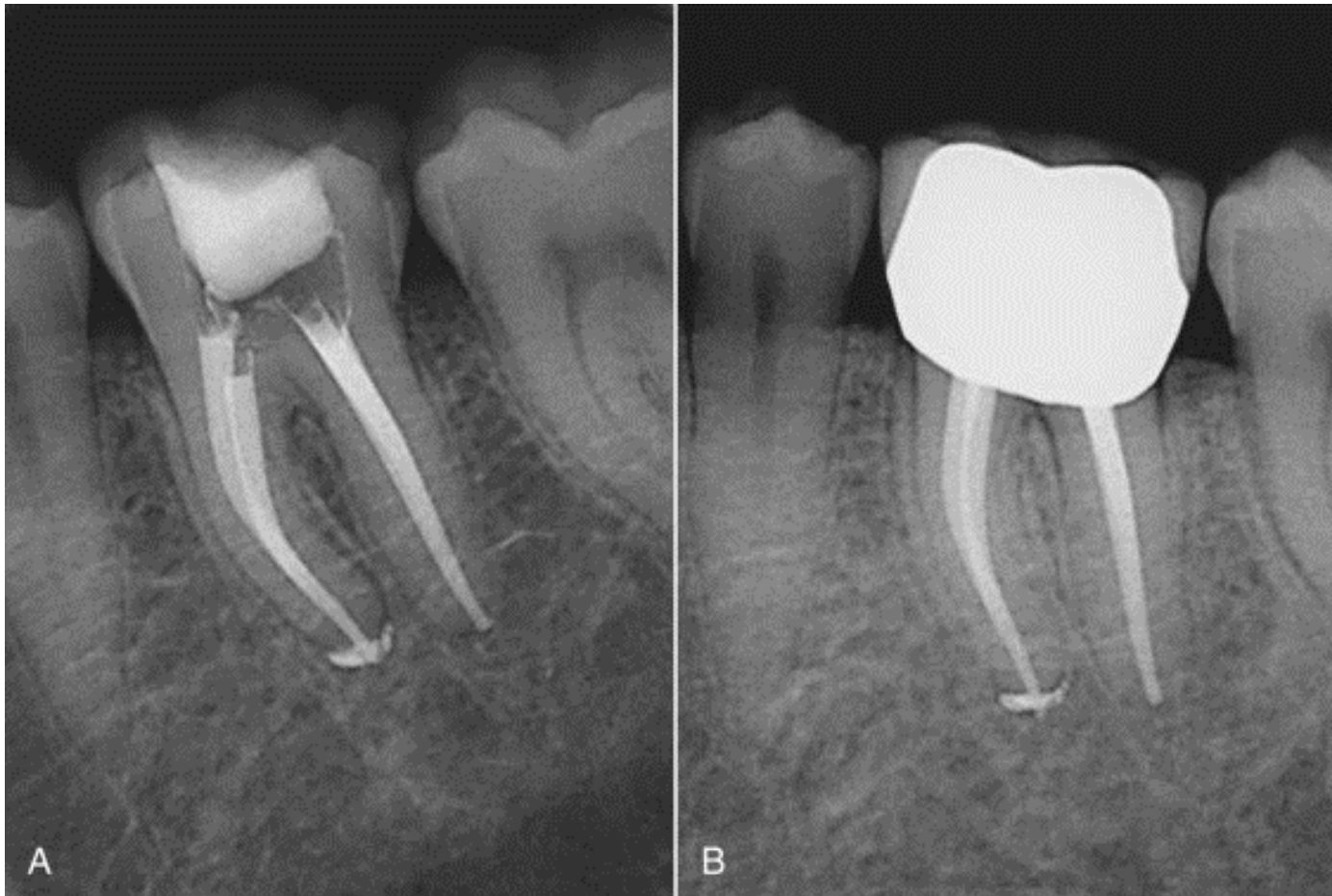


新科技根管治療



達到保留牙齒的目的







(二) 相關文獻

A Retrospective Study of Endodontic Treatment Outcome between Nickel-Titanium Rotary and Stainless Steel Hand Filing Techniques

Gary S.P. Cheung, BDS, MDS, MSc, PhD, FRACDS, FDSRCSEd, and
Christopher S.Y. Liu, BSc, DDS, MDS†*

JOE—Volume 35, Number 7, July 2009



(二)相關文獻(續)

結論：用傳統不鏽鋼根管銼比新科技旋轉式鎳鈦根管銼成功率低，更易造成根管偏差、穿孔之意外。

- JOE,2009
- Am J Dent,2001
- Int Endod J,2003
- Am J Dent,2006





(三) 支付標準

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
90021C	新科技恆牙根管開擴及清創 註： 1. 限使用鎳鈦旋轉式器械與根尖定位儀、超音波清創器械。 2. 須使用橡皮障 3. 單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫特定身心障礙者不在此限。 4. 已申報斷髓處理，60天內不得再申報此項費用。 5. 60天內不得重覆申報。 6. 本項目X光片費用已內含。 7. 麻醉費用內含。 8. 須檢附診斷X光片與根管長度測量X光片。	v	v	V	v	600



(三) 支付標準(續)

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
90022C	新科技恆牙根管治療 (單根) Endodontics	v	v	v	v	1500
90023C	新科技恆牙根管治療 (雙根) Endodontics	v	v	v	v	3000
90024C	新科技恆牙根管治療 (三根) Endodontics	v	v	v	v	4500
90025C	新科技恆牙根管治療 (四根) Endodontics	v	v	v	v	6000
90026C	新科技恆牙根管治療 (五根(含)以上) Endodontics	v	v	v	v	7500
	<p>註：1.本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。</p> <p>2.本項目於全部治療過程完畢併加90021C專案申報；如未完成，改以90021C申報。(期間限申報一次診療費)</p> <p>3.申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額特殊服務項目醫療服務試辦計畫特定身心障礙者無法配合照射X光片不在此限。</p> <p>4.60天之同一牙位重新治療為同一療程。</p> <p>5.如同牙位90天內重覆申報、90001、90002、90003、90019、90020、90022、90023C、90024C、90025C、90026C者，則以支付點數最高者申報。</p> <p>6.須充填至牙根尖2MM以內，且X光片有明顯擴大修型與均質充填，不得有明顯空隙。</p>					



(四)經費預估

- $983,882(\text{申報醫令數}) * 500(\text{差額}) + 368,510(\text{申報醫令數}) * 1,000(\text{差額}) + 492,225(\text{申報醫令數}) * 1,500(\text{差額}) + 48,598(\text{申報醫令數}) * 2,000(\text{差額}) + 252(\text{申報醫令數}) * 2,500(\text{差額}) = 1,672,913,000$
- $2,063,072 (90015C \text{扣除} 90016C、90018C \text{申報醫令數}) * 200(\text{差額}) = 412,614,400$
- $(1,672,913,000 + 412,614,400) * 8.5\%(\text{預估置換率}) = 177,269,829$ ，約177百萬



四、支付標準新增診療項目



(一)名稱：乳牙複雜性拔牙
Complicated extraction of
deciduous teeth



(二)與傳統項目之比較說明

	一般乳牙拔除(92055c)	複雜性乳牙拔除
拔除主要對象牙	Shedding tooth 脫落牙	多根牙或root>1/2
麻醉方式	局部塗抹或噴劑	浸潤或阻斷
行為控制	簡易	複雜、工時長
人力需求	少	多(甚至要4-5人)
風險	低	高(牙根長且靠近恆牙)

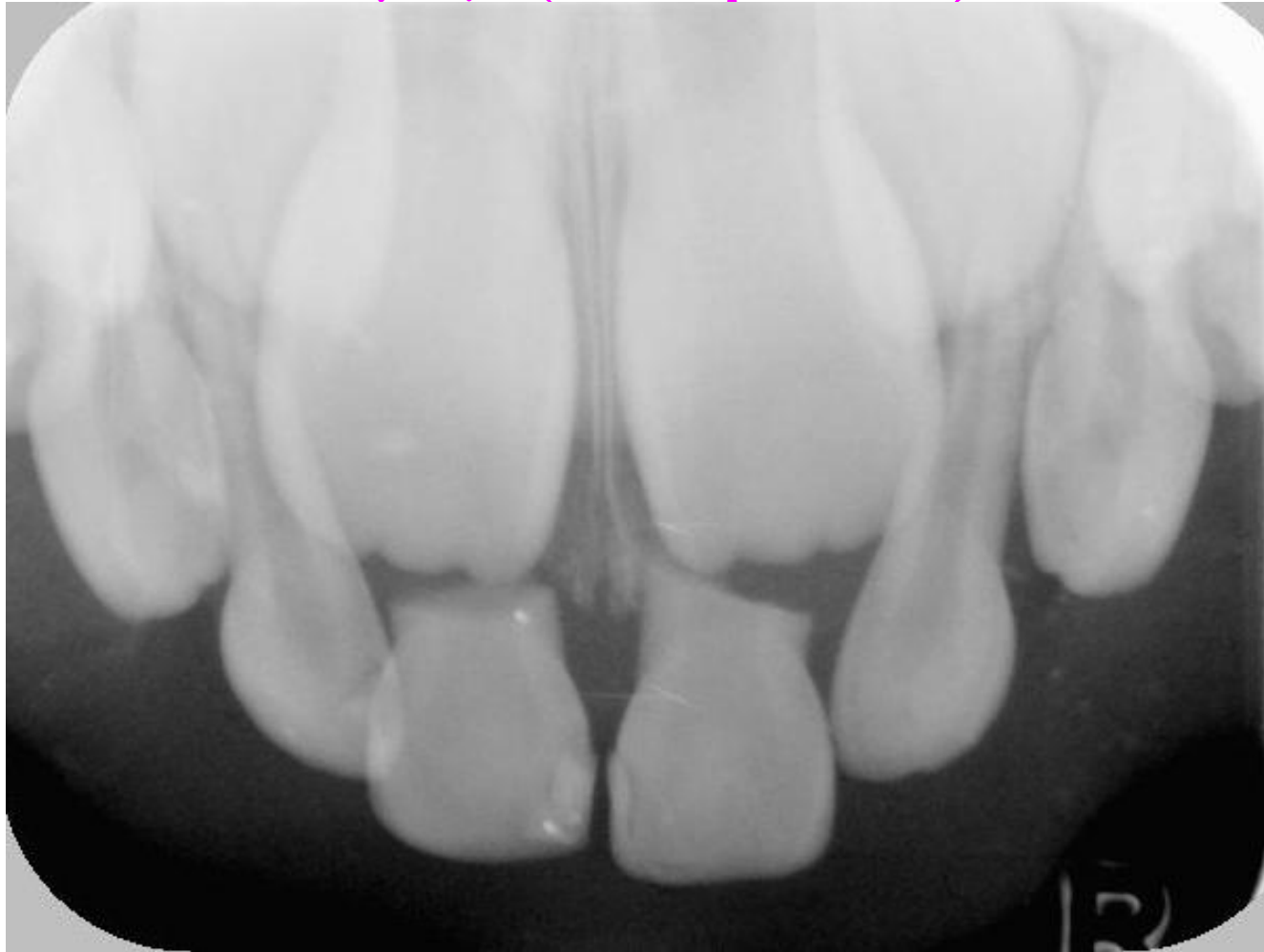


(三)適應症範圍

1. 全身性疾病(同92014C複雜性拔牙)
2. 小於4歲
3. 乳牙大白齒牙根 $>1/2$
4. 乳牙切齒或犬齒有副根管
5. 牙根骨黏合或 submerged tooth
6. 外傷合併其它口內或嘴唇周圍的傷口
7. 併生牙(fusion)

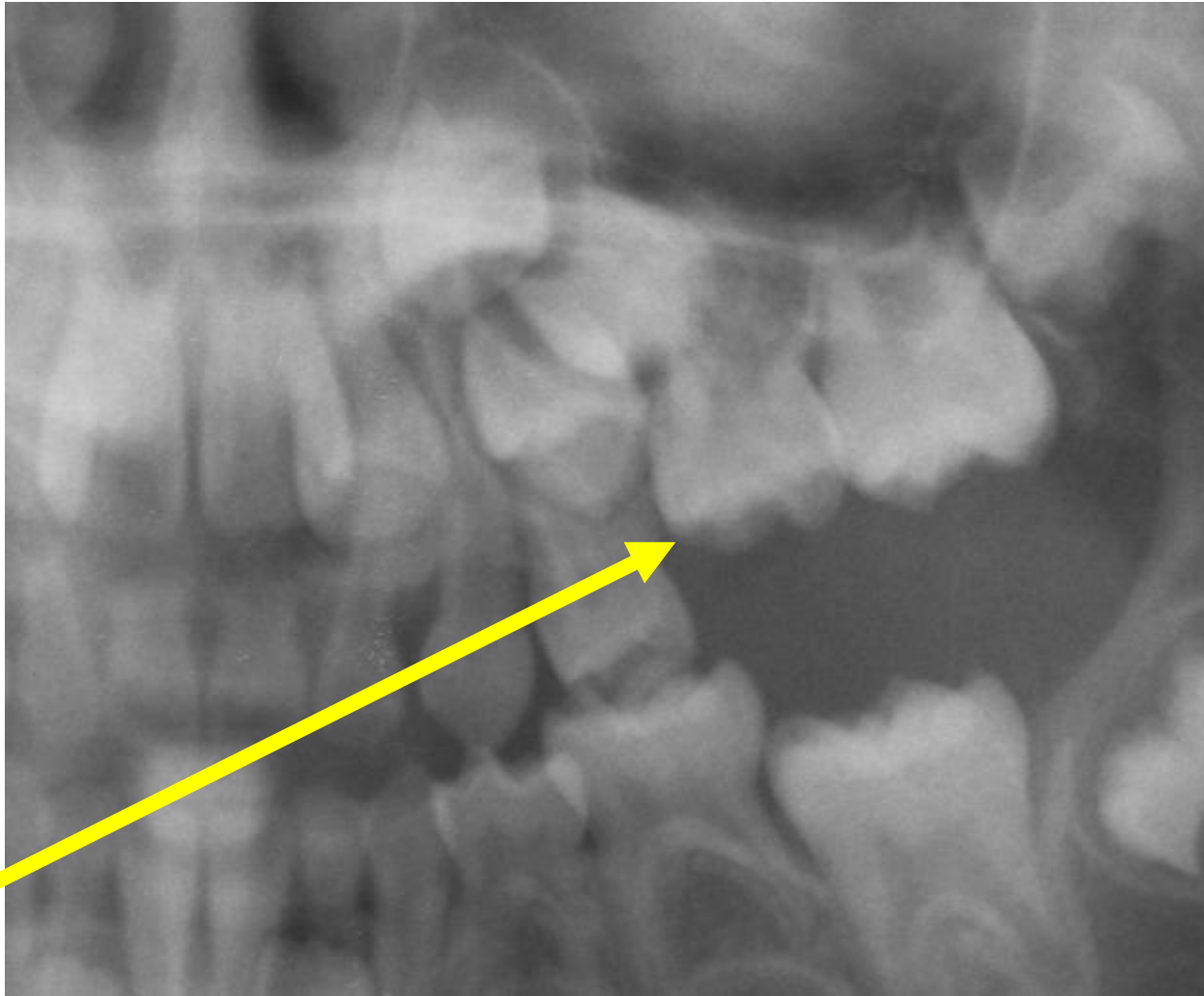


萌牙 (Eruption)





骨黏合 (Ankylosis)



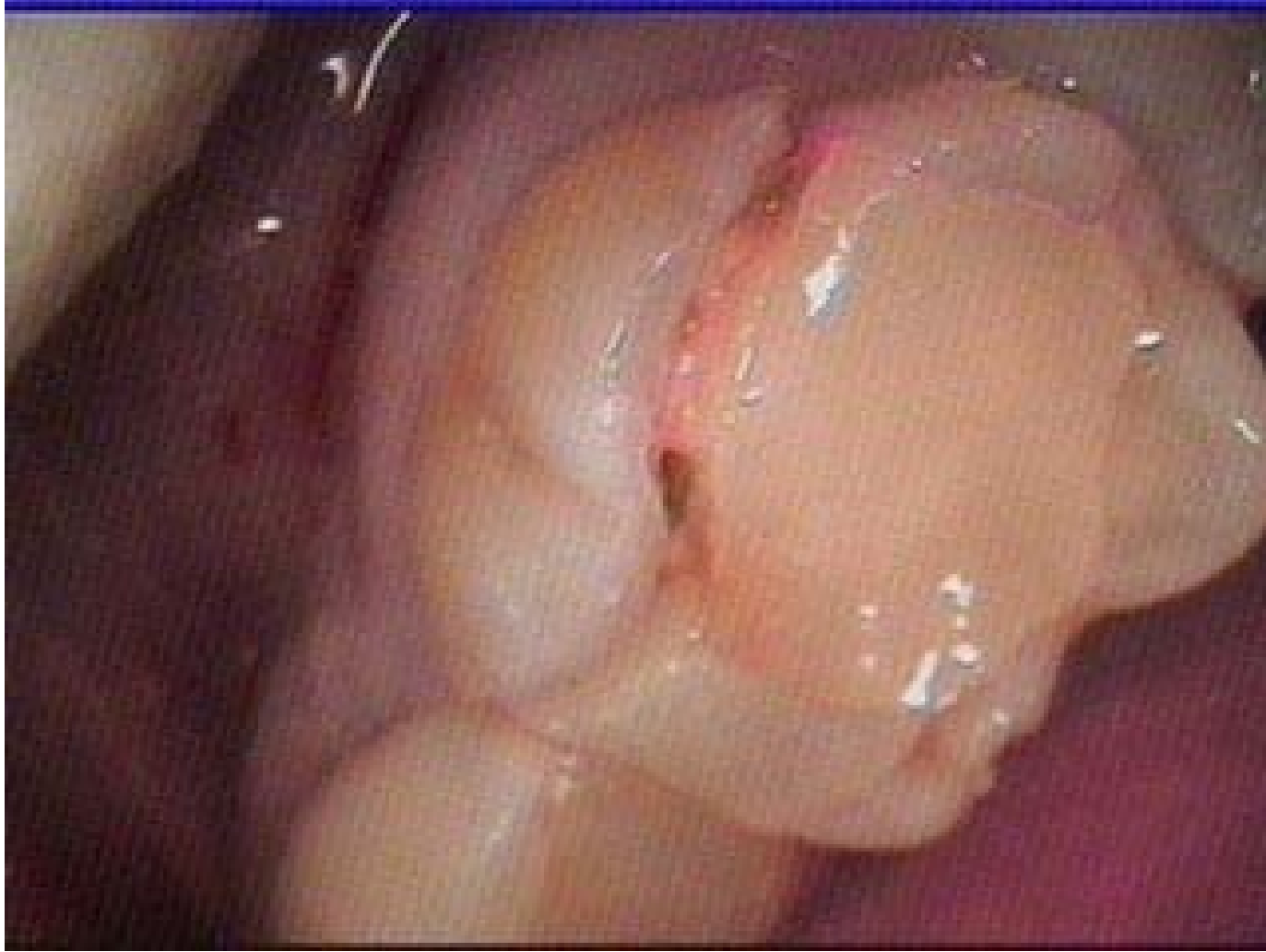


齒裂 (Fracture)





垂直齒裂 (Vertical Fracture)







(四)臨床功能及目的

1. 降低感染或外傷之乳牙對恆牙發育造成之影響。
2. 合理反應實際臨床成本。
3. 提高醫療品質，降低操作風險。



(五)預算

- $(900-250)*1,309,078(100\text{年申報醫令數})*0.2(\text{預估替代率})= 170,180,140$
- 約170百萬



五、調整支付標準

高難度治療，等候時間長



編號	診療項目	支付點數	調整點數
90008C	去除釘柱	500	800
90010C	根尖逆充填術	600	900
90011C	牙齒再植術	660	1,000
92004C	口外切開排膿	1,000	2,000
92015C	單純齒切除術	1,600	2,100
92016C	複雜齒切除術	3,100	3,600
	囊腫摘除術		
92017C	— 小 < 2cm	800	3,000
92018B	— 中 2-4cm	2,500	3,500
92019B	— 大 > 4cm	3,000	5,000
92030C	前齒根尖切除術	1,300	1,800
92031C	小白齒根尖切除術	2,200	2,800
92032C	大白齒根尖切除術	3,600	4,000
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術	1,000	1,500



預算

項目	原點數	調整點數	差額	100年申報醫令數	預估金額
90008C	500	800	300	32,655	9,796,500
90010C	600	900	300	3,751	1,125,300
90011C	660	1,000	340	404	137,360
92004C	1,000	2,000	1,000	430	430,000
92015C	1,600	2,100	500	94,881	47,440,500
92016C	3,100	3,600	500	149,048	74,524,000
92017C	800	3,000	2,200	4,346	9,561,200
92018B	2,500	3,500	1,000	402	402,000
92019B	3,000	5,000	2,000	26	52,000
92030C	1,300	1,800	500	4,575	2,287,500
92031C	2,200	2,800	600	1,630	978,000
92032C	3,600	4,000	400	943	377,200
92033C	1,000	1,500	500	4,298	2,149,000
小計					149,260,560

約149百萬



六、根部齲齒填補



估算內容

- 延續101年談判結果，執行良好，預估101年預算執行率可達 179.03%。(以101年4-5月申報醫令數估算)
- 預估102年度可增加執行 125,000 件，經費增加100百萬，以增進年長公民口腔健康。



七、牙周病統合照護計畫



歷年執行情形

- 99年度至101年度第1季各季民眾利用情形如下（依計畫規定以P4002C執行件數認定），自99年計畫開始迄今**民眾利用率逐漸提升**。

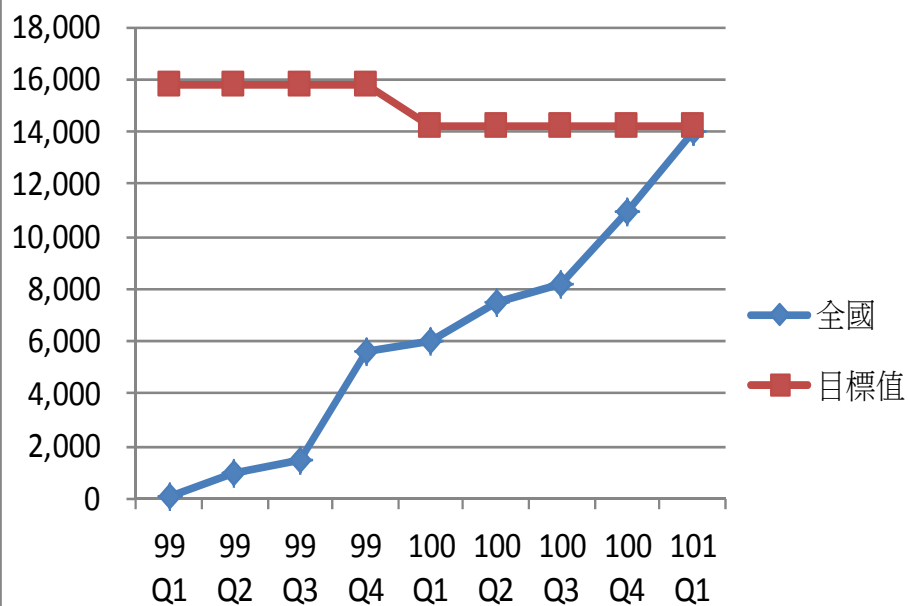
季別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全國
99年第1季	47	17	28	18	14	7	131
99年第2季	376	127	187	146	94	54	984
99年第3季	659	155	185	281	120	61	1,461
99年第4季	1,337	383	1,938	846	1,051	93	5,648
100年第1季	1,696	618	1,371	1,028	1,162	126	6,001
100年第2季	2,031	838	2,035	1,320	1,165	124	7,513
100年第3季	2,309	1,005	2,093	1,352	1,277	132	8,168
100年第4季	3,957	1,405	2,400	1,605	1,486	132	10,985
101年第1季	6,060	1,800	2,708	1,820	1,491	148	14,027



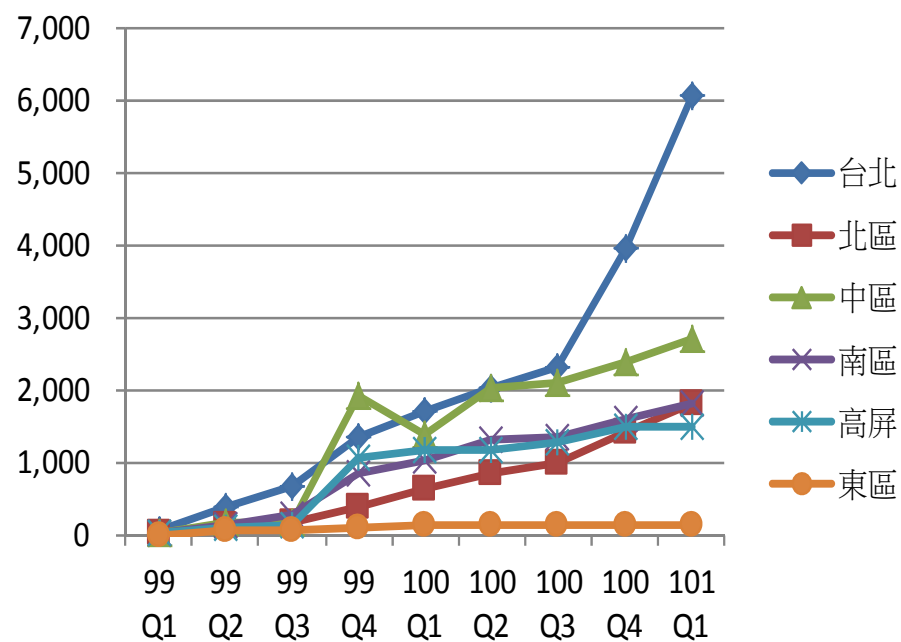
歷年執行情形

– 99年度至101年度第1季民眾利用情形

99Q1-101Q1執行P4002C人次(全國)



99Q1-101Q1執行P4002C人次(六分區)





估算內容

- 101年度執行良好，提升件數
- 預估102年度增加10,000件
- 一般預算增加32百萬
- 專款預算增加68百萬



八、磨牙保護套



(一)名稱：磨牙症候群
Bruxism Syndromes



(二)目標內涵

- 早期介入治療，保護自然牙健康，減少將來後端龐大醫療費用支出。

嚼花生 夜磨牙 27歲男斷7顆牙

隨便刷刷 一口爛牙 求職碰壁



簡先生原本牙齒顏色偏黃且有牙周病，治療後恢復美觀，咀嚼功能也較正常。沈能元攝

牙病上身

一沈能元／台北報導

二十七歲簡先生從小就不愛刷牙，總是隨便刷刷，有蛀牙也不盡速就醫，導致長期蛀牙、牙周病，十七歲就因咬花生造成牙齒斷裂半截，十年來更已崩斷七顆牙齒。牙醫師指出，細菌易在牙齒、牙齦滋生，造成蛀牙、牙周病，建議進食後就應刷牙，並使用牙線、牙間刷，以免一口爛牙。

收 治病例的關東牙醫師吳權倫昨在記者會中表示，看到簡先生一口爛牙時十分驚訝，檢查發現他除了罹患牙周病，還有十多顆蛀牙，且因夜間睡覺有磨牙習慣，破壞牙齒琺瑯質，使受損牙齒更易斷裂脫落；由於簡先生不注意牙齒清潔，之前所裝的臨時假牙，也都泛黃變色。

進食時應聲斷裂

簡先生坦言，從小就不在意牙齒清潔，罹患蛀牙也沒立即就醫，造成七顆

牙齒都在進食時應聲斷裂，無法像一般人正常進食，許多較堅硬的食物如花生、堅果等都不能吃，感到非常困擾；他求職時更發現，一口爛牙可能使面試主管印象不佳，決定接受治療。

治療後恢復咀嚼

考量簡先生罹患蛀牙、牙周病，牙齒排列不齊又會夜間磨牙，吳權倫為他治療時，先進行手術治療牙周病，再修補蛀牙、美白牙齒及整型牙齦，協助他恢復正常咀嚼功能及牙齒美觀。

每半年定期洗牙

吳權倫提醒，門診發現約四成患者有夜間磨牙習慣，長期磨牙將導致牙齒受損，一咬到堅硬食物，牙齒就會斷裂；除了有蛀牙、牙周病時應盡速就醫，還要注意會不會夜間磨牙，避免因蛀牙、牙周病惡化，誘發蜂窩性組織炎、敗血症、心臟疾病。

台北市立聯合醫院忠孝院區牙科主任陳立愷呼籲，吃完食物就應刷牙，並使用牙線、牙間刷清潔，且每六個月就要去牙科定期洗牙、檢查口腔。

牙齒保健須知

- 吃完食物後應刷牙，並使用牙線、牙間刷，將每顆牙齒都仔細刷乾淨
- ▽ 當有牙痛、牙癢等蛀牙、牙周病症狀時，盡速就醫檢查
- 有磨牙習慣者，應注意牙齒受損情形，可配戴咬板避免牙齒受損
- ▽ 若罹患蛀牙、牙周病，延誤治療將導致蜂窩性組織炎、敗血症、心臟疾病
- 每半年應定期洗牙、檢查口腔，避免罹患牙周病、蛀牙

資料來源：吳權倫醫師、陳立愷醫師、《蘋果》資料庫



40多歲族群為最大宗 磨牙，其實是因為沒睡好

常春

作者：文／常春月刊 | 常春月刊 - 2011年7月1日 下午6:56

字 +字

相關內容

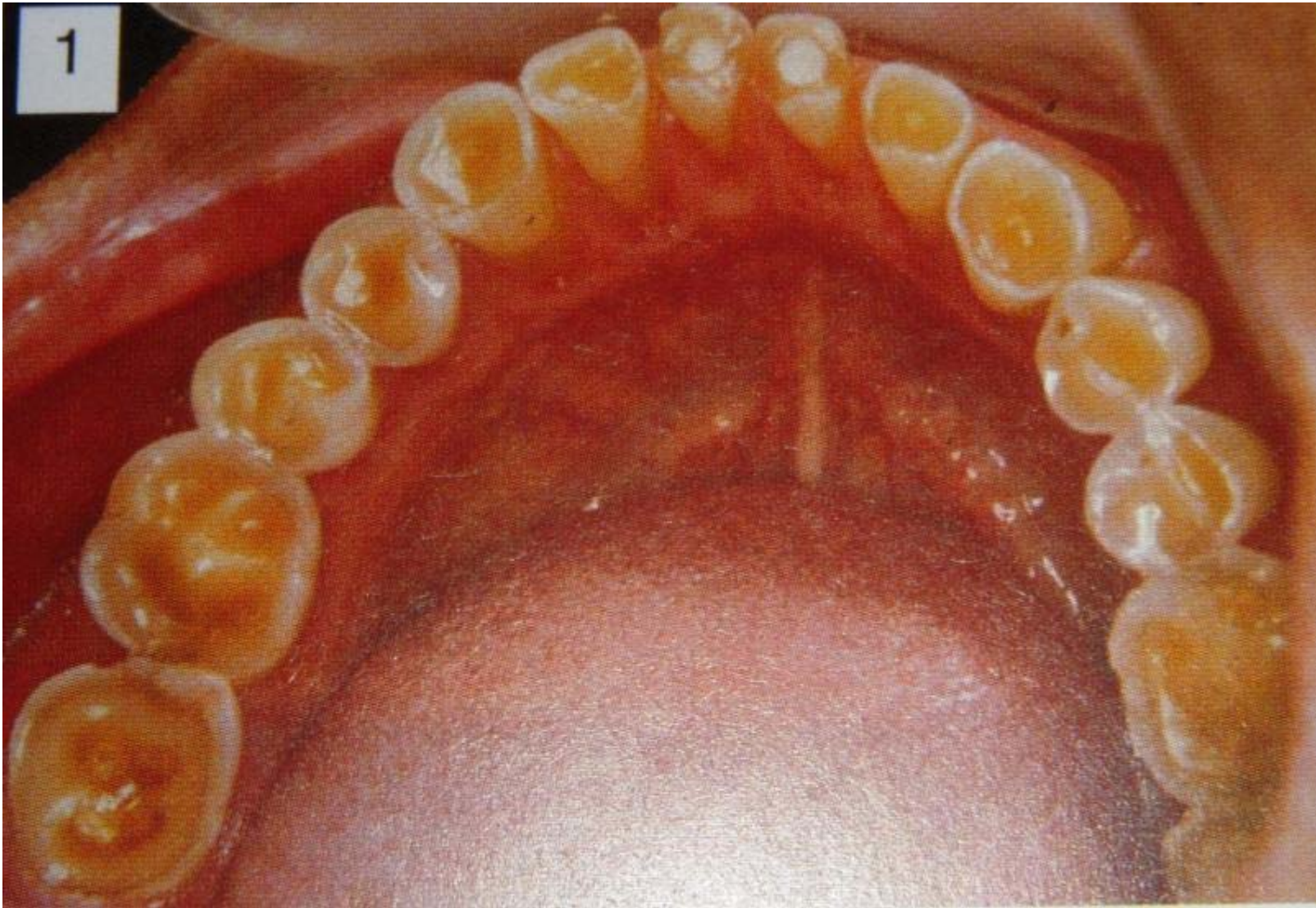


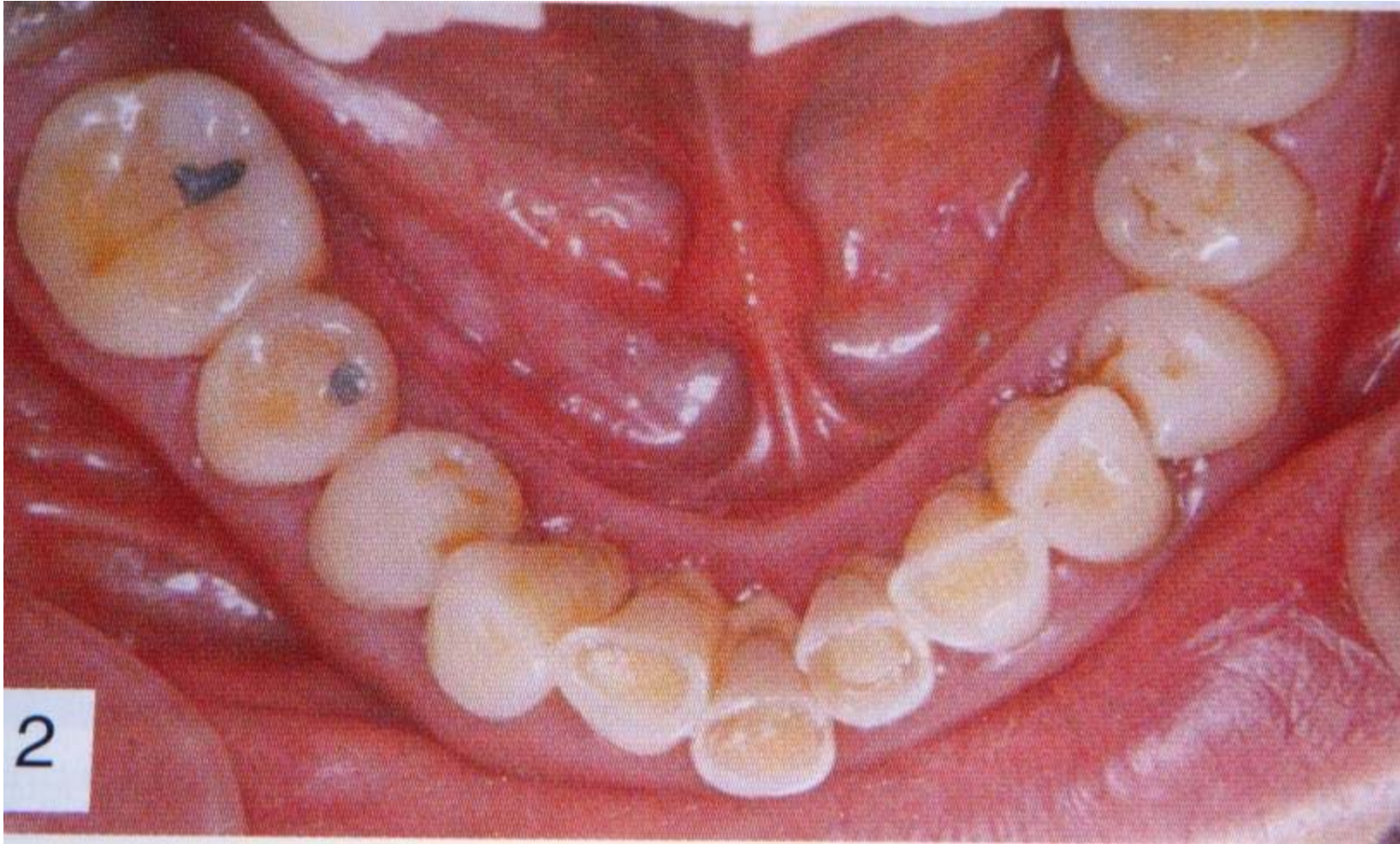
放大照片

40多歲族群為最大宗 磨牙，其實是
因為沒睡好

夜間磨牙發生前在腦波及其他生理反應上可記錄到相當於「喚醒」的變化，而為什麼會被喚醒？原因則有很多，包括壓力大、焦慮、憂鬱以及睡眠呼吸中止症等原因。

許先生40多歲，是一家高科技公司的高階主管，每天工作壓力大不在話下，因為太太一直跟他說，他晚上睡覺時磨牙磨得很厲害，但他都沒有感覺，只是覺得平時一直有頭痛的問題。有一天，他突然注意到自己的牙齒，好像有愈磨愈平的樣子，由於從小牙齒咬合就不是很好，懷疑會不會跟咬合不好有關？終於找了時間去看牙醫，但醫師卻一直問他晚上睡得好不好？有沒有一覺到天亮？早上起來嘴巴會不會覺得口











(三)治療目標

- 避免牙齒過度磨耗，進而造成顛顎關節及顏面肌肉的疼痛或僵硬，導致咀嚼功能的喪失進而影響身心健康，造成人際關係緊張。



(四) 診斷

1. 牙齒的磨耗
2. 牙齒或牙齒修復體破壞
3. 咬肌或顳肌的厚度
4. 牙齒的動搖
5. 口顏部位的疼痛或機能障礙
6. 顎肌僵硬或緊咬
7. 同寢室者抱怨有磨牙聲



(五)治療方式

1. 單顎全覆蓋式保護套
2. 心理或精神治療







(六)適應症範圍

- 上下齒列有8顆（含8顆）以上有明顯牙面上的磨耗，或由經確定為磨牙斷裂牙齒亦包含之。
- 尚未有顫顎關節症狀者，同時無吃檳榔習性者。



(七)預算

- $23,000,000(\text{人口數}) * 44.4\%(\text{就醫率}) * 5,000(\text{支付點數}) * 0.72\%(\text{預估使用率}) = 367,632,000$
- 約367百萬



(八)參考資料

- 1.蕭裕源主編：顫顎障礙症的病徵及治療
- 2.Robert Jagger : The effectiveness of occlusal splints for sleep bruxism.2008.9.23
- 3.Macedo CR, silva AB, Machado MA, Saconato H, Prado GF: Occlusal splints for treating sleep bruxism.2007.10.17;(4)
- 4.Pintado MR, Anderson GC, Delong R, Douglas WH: Variatin in tooth wear in young adults over a two-year periods. J Prosthet Dent, 1997;77:313-320



Tarepanda

敬請指教



Made by John C. tntclub