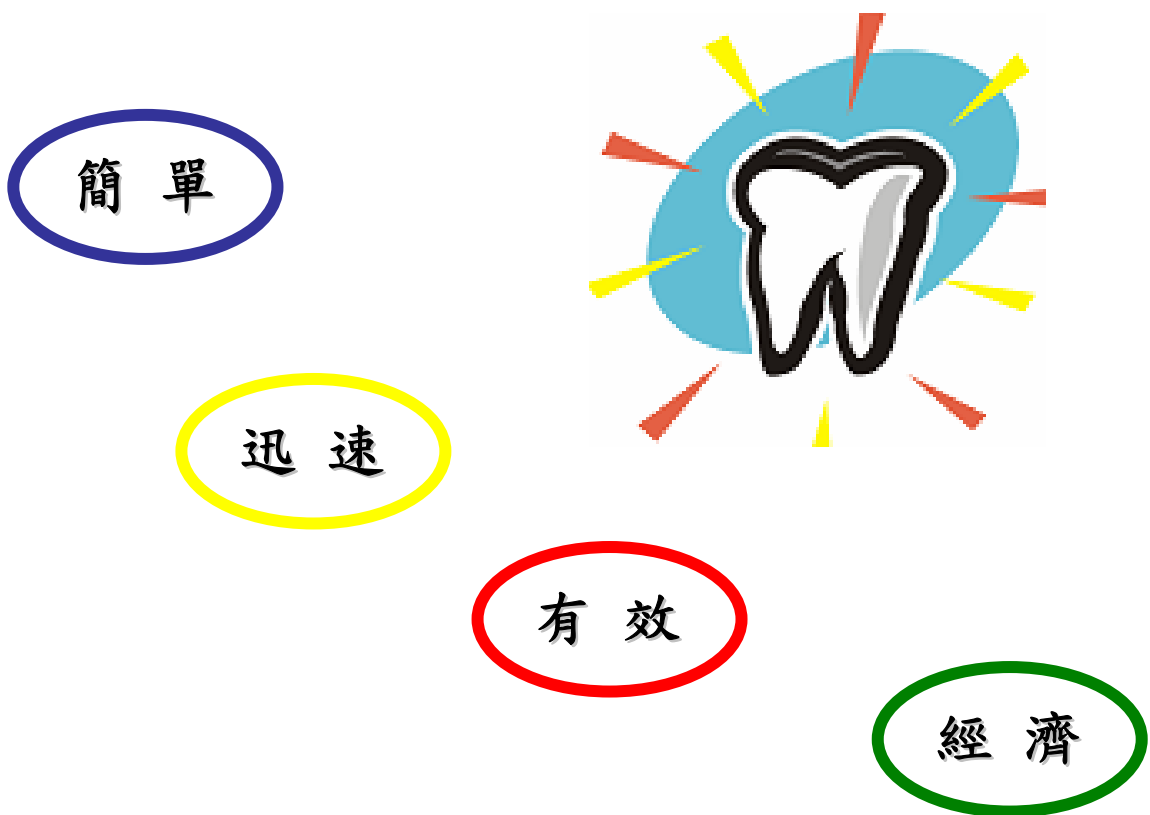


社區口腔健康監測方法

-基本篩檢暨調查操作手冊-



中華民國家庭牙醫學會 編譯

資料來源：Association of State and Territorial Dental Directors, Basic Screening Surveys: An approach to monitoring community oral health, 1999, Revised September 2003.

指導單位：行政院衛生署國民健康局

行政院衛生署國民健康局委託研究計劃 DOH94-HP-1302

目 錄

前 言.....	3
引 言.....	4
新版摘要.....	5
問卷設計.....	5
問卷題目範例.....	6
直接目視篩檢.....	9
燈 光.....	9
視 野.....	9
去除食物殘渣.....	10
器 械.....	10
感染控制.....	11
資料處理與分析.....	12
篩檢表格範例.....	14
選 樣.....	17
同意書.....	22
關於以人為研究的對象的聲明.....	22
進行學校調查時的通知書範例.....	23
家長同意書及問卷範例.....	24
篩檢人員訓練.....	26
學童口腔健康篩檢訓練記錄表.....	27
代碼系統.....	27
代碼系統.....	28
牙齒萌發的順序.....	28
篩檢的標準.....	29
齲齒概論.....	30
指標一：齲齒.....	31
指標二：曾經有齲齒病史的兒童.....	32
指標三：溝隙封填劑（學齡兒童）.....	33
指標四：幼兒早期性齲齒（舊稱「奶瓶性齲齒」）（三歲以前的幼兒）.....	34
指標五：自然牙（成人）.....	35
指標六：牙科治療需求的急迫性.....	36
重新歸類（overriding）關於治療急迫性的判定.....	37
附件一：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統家長同意函.....	38
附件二：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢表（學齡兒童）.....	39
附件三：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢結果通知單.....	40
附件四：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢表（學齡前兒童）.....	41
附件五：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統學齡前兒童填表注意事項.....	42
附件六：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢表（成人部分）.....	43
附件七：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統成人口腔健康監測檢查表填表注意事項.....	44
附件八：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統問卷調查表（學齡前兒童）.....	45
附件九：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統問卷調查表（學齡兒童）.....	49

主持人的話

“基本篩檢調查操作手冊”是為執行「台灣口腔健康促進網」研究計劃，對特約研究員的訓練手冊，其架構與主要內容是參考美國疾病管制中心作口腔健康篩檢時，提供給工作人員參考訓練之用。

本會受行政院衛生署國民健康局委託，於台灣地區進行先驅性之口腔健康監測篩檢社區計劃，這與學界所作之口腔疾病流行病學調查研究之目的相似，但方法卻不同；後者雖然嚴謹，對於各口腔疾病之發生、盛行與影響因素之瞭解大有助益，但對於全盤掌握不易、所需時間過長，因此對政策的形成與預防措施之立即反應甚難配合。反之口腔健康監測雖不精細緻密，但可於甚短時間內，反應實況以供政府口腔衛生政策之調整與評估。

由於運用於社區口腔健康監測需較多的人力，為因應需求，因此先進國家特設計另一套監測網路（系統）來協助政府收集所需之資料，並藉此與學界所使用的流病調查系統相比較，他們所設計的監測項目不多，亦容易判斷，故除牙醫師外，公共衛生護士、學校護士、老師、實習醫師與護士志工等均可勝任，當然我們仍需要一定程度的訓練，以達標準化的要求，本操作手冊即是達成標準化的重要工具。

計畫主持人

姚振華

前 言

本手冊係翻譯自美國疾病管制中心執行口腔健康監測時從事基本篩檢調查 (Basic Screening Survey) 工作者之實用參考手冊。

本手冊內容是由 ASTDD (Association of State and Territorial Dental Directors) 與 Ohio 衛生部共同編撰，技術支援部分是由隸屬美國疾病管制中心 (CDC) 之國家慢性病防治與健康促進中心的口腔健康小組提供。在美國贊助該手冊、錄影帶及篩檢表格出版的經費來源包括來自 CDC 的獎助金 (編號 U58/CCU914566 : 及 U58/CCU723036 -01) 與來自衛生部親子健康局之口腔健康研究計畫 (Project #5-U93-MC00177-03)，所有內容謹代表作者個人意見，不代表 CDC 或衛生部之立場。

作者包括：

ASTDD 計畫主持人, Mark D. Siegal, DDS, MPH, (Chief, Bureau of Oral Health Services, Ohio Department of Health, Columbus, Ohio) ;

CDC 計畫主持人, Dolores M. Malvitz, DrPH (Division of Oral Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia) ;

計畫助理, Cathy L. Raymond, RDH, BS (Bureau of Oral Health Services, Ohio Department of Health, Columbus, Ohio) ;

2003 新版計畫主持人, Kathy Phipps, DrPH (ASTDD Data Coordinator, Morro Bay, CA) 。

引 言

有鑑於對社區口腔健康狀況及牙科醫療利用程度之相關資訊的需求，ASTDD (Association of State and Territorial Dental Directors) 著手進行基本篩檢調查 (Basic Screening Survey, BSS) 計畫。這本 BSS 訓練手冊的編撰集合了多位口腔衛生與衛生政策方面的專家，其目的是希望發展一套簡明的訓練手冊，不管是否具有牙科專業背景的篩檢人員，均可適用，主要是因為非牙科專業之衛生工作人員 (例如公衛護士) 常常有機會直接接觸民眾，或是某些州或社區缺乏牙科公共衛生專業人員來協助篩檢調查。然而，並非每一個州必須強制依循本手冊的建議來執行篩檢工作。

在開始從事篩檢調查之前，必須瞭解「篩檢」本身的限制條件。口腔篩檢並非詳細的口腔檢查，也不需做臨床診斷及治療計畫，而是依據各州的法令規定，經由牙醫師、牙科助理或是相關衛生工作人員的篩檢，以瞭解口腔或牙齒病症的大略狀況。經由篩檢調查所獲得的健康資訊，很類似美國公共衛生部在推展「全民健康」(Health People) 計畫時，所實施的全國健康監測指標之數據一般。所以，這些數據只屬於橫斷面與描述性之資訊，因為它是在某一特定期間內，對某特定族群口腔健康狀況之大略估計而已。

BSS 的調查模式分為兩項：一為受檢者的問卷；另一為直接做口腔目視篩檢 (direct observation)，本手冊係依據此兩項模式編撰。編輯委員名單如手冊第 3 頁，分屬兩個諮詢委員會：策略及內容諮詢委員會與技術及指標諮詢委員會。前者負責制訂問卷及直接目視篩檢應包含之項目，其中問卷設計主要由 Dr. Deborah Winn and Clemencia Vargas 負責；後者負責直接目視篩檢時的指標制訂。本手冊及錄影帶便是由編輯委員之文章及建議製作而成。

以下特別要感謝多位委員之貢獻，包括 Dr. Kathy Phipps 在資料輸入及分析方面；Dr. Rebecca King 在訓練方面；Dr. Amid Ismail 在齲齒及投影片製作方面；以及 Dr. Eugenio Beltran 在 Ohio 州的 Hayes 小學進行先驅試驗之資料分析。

新版摘要

2003 年 BSS 新版中有些許小修改及一項大修改，大修改是對於蒐集人種 (race) 及種族 (ethnicity) 資料提出新版本的方法。由於 1999 年的版本中，「人種」與「種族」是分開的兩個獨立代碼，在實際田野測試時發現漏填資料及對多重種族者無從填寫兩項難題。因此，2003 年版將「人種」與「種族」合而為一，以減少漏填資料，並加入多重種族者之代碼。除此之外，在 Epi-info 軟體也做微幅修改，使資料輸入更方便。

問卷設計

問卷應包含家長同意函 (範例如後) 以及人口學資料，以便搭配後續直接目視篩檢所得的口腔健康資訊，作為評估醫療需求之有用資料。

如果篩檢的對象是學齡前兒童，又碰到孩童的前牙因為齲齒而拔除的話，應直接或透過問卷向家長詢問。

問卷是獲得人口學資料最佳途徑，這些資料將有助於後續篩檢所得資料之分類。一般人口學資料應包括：(1) 年齡及/或出生年月日；(2) 性別；(3) 是否參加免費或減價營養午餐計畫 (針對學生)。另外，人種與種族資料可以由問卷獲得或是在篩檢時直接觀察記錄。人種與種族變項包括白人、黑 (非洲裔美國人) 人、西班牙 (拉丁) 裔、亞裔、美洲印地安 (或阿拉斯加原住民)、夏威夷 (太平洋群島) 島民等六項。本手冊所提供的資料輸入與軟體格式對多重種族者之兒童有另一個專屬代碼，如需更詳細資訊請洽 CDC 或 ASTDD。



問卷題目範例

1. 過去 6 個月您（或您的小孩）在咬東西或咀嚼時，是否有過一次以上的牙痛經驗？
（來源：全國健康訪查（National Health Interview Survey, NHIS）,1989）
 - （1）無
 - （2）有
 - （3）不知道/不記得
2. 您（或您的小孩）最後一次看牙醫（包括各種牙醫師：如矯正、口腔外科、其他各種牙科專科醫師及口腔衛生士）是多久以前？（來源：NHIS,1997）
 - （1）少於（含）6 個月
 - （2）超過 6 個月，未滿 1 年
 - （3）超過 1 年，未滿 3 年
 - （4）超過 3 年
 - （5）未曾看過
 - （6）不知道/不記得
3. 您（或您的小孩）最近一次看牙醫主要的原因為何？（單選）（來源：NHIS,1986）
 - （1）主動去做口腔檢查或潔牙
 - （2）牙醫師提醒我要去檢查或潔牙
 - （3）覺得不對勁、不舒服或有點痛
 - （4）因為牙醫師檢查發現必須做治療
 - （5）其他
 - （6）不知道/不記得
4. 過去 12 個月您（或您的小孩）是否曾有需要看牙，但無法立即獲得治療之經驗？
（來源：NHIS,1994）
 - （1）無
 - （2）有
 - （3）不知道/不記得

5. 您（或您的小孩）最近一次需要看牙，但無法立即獲得治療的原因為何？（單選）

（來源：NHIS,1994）

- （1）付不出醫療費
- （2）沒有保險給付
- （3）牙醫不接受保險給付（Medicaid / insurance）
- （4）還不是很嚴重
- （5）候診時間太久了
- （6）預約排不上
- （7）不喜歡/信任/相信牙醫師
- （8）沒有牙醫師
- （9）不知去哪裡找牙醫
- （10）無法到達牙醫師那裡
- （11）門診時間不配合
- （12）語言不通
- （13）家人健康因素的阻擾
- （14）其他
- （15）不知道/不記得

6. 您（或您的小孩）有保險支付一般醫療或手術嗎？（包括員工健康保險、人壽保險或政府保險如 Medicaid）

- （1）無
- （2）有
- （3）不知道/不記得

7. 您（或您的小孩）有保險支付牙科醫療嗎？（包括員工健康保險、人壽保險或政府保險如 Medicaid）

- （1）無
- （2）有
- （3）不知道/不記得

※ 以下為調查計畫人員可考慮加入之題目

8. 過去 12 個月您（或您的小孩）是否曾有需要一般醫療或手術，但無法即時獲得治療之經驗？（來源：NHIS,1994）
- (1) 無
 - (2) 有
 - (3) 不知道/不記得
9. 您（或您的小孩）最近一次需要一般醫療或手術，但無法即時獲得治療的原因為何？（單選）（來源：NHIS,1994）
- (1) 付不出醫療費
 - (2) 沒有保險給付
 - (3) 醫師不接受保險給付（Medicaid/insurance）
 - (4) 還不是很嚴重
 - (5) 候診時間太久了
 - (6) 預約排不上
 - (7) 不喜歡/信任/相信醫師
 - (8) 沒有醫師
 - (9) 不知去哪裡找牙醫
 - (10) 無法到達牙醫師那裡
 - (11) 門診時間不配合
 - (12) 語言不通
 - (13) 家人健康因素的阻擾
 - (14) 其他
 - (15) 不知道/不記得

※ 事實上，拒絕回答或沒回答應屬於另外一個獨立代碼，但是並未明列在問卷上，如果是 1 個欄位，代碼輸「9」；2 個欄位，代碼輸「99」。

直接目視篩檢

以下採問答題方式，協助您實施直接目視篩檢前應做之準備。

燈光

◆ 我需要準備哪一種燈光？

只要光線良好，對於明顯蛀洞與填補物均很容易篩檢，但是小蛀洞與溝隙封填便不易發現。BSS 建議自然光與/或普通光源便可，但是仍強烈建議使用其他光源，包括閃光燈/筆燈、攜帶式牙科燈、非牙科檢查用燈、頭燈等。如果您選擇使用攜帶式牙科燈、非牙科檢查用燈或頭燈，可以向當地牙材商或戶外露營器材行洽詢。另外，在美國牙醫公會(ADA)的出版品—攜帶或活動式牙科資訊，也可以查到製造廠商的名錄。

視野

為使篩檢人員能更清楚看到口腔狀況，所選擇使用的工具，會因可獲得的資源及個人偏好而不同。以下所提之工具均可行，只是有些工具所提供的視野較好。當地醫療、健康部門或私人牙科診所應該都很願意出借或樂捐某些工具。

◆ 我如何能獲得最佳的口腔視野？

- 一、壓舌板：為拉開嘴唇與臉頰常用的工具，價錢相當便宜，每枝約 1-2 分美元（約 0.3~0.6 元台幣）。
- 二、牙科口鏡：如同錄影帶中示範一般，牙科口鏡比壓舌板能提供更佳的視野，特別是上牙的後方區域及偵測溝隙封填。市面販售的牙科口鏡分兩類，一為拋棄式；另一為可消毒式。篩檢人員可以準備一些牙科口鏡，於視野不佳的特殊狀況作為備用工具。

◎ 其種類分為：

- (一) 拋棄式口鏡：雖然感染控制較簡單，但是成本較高，每枝約 20-45 分美元(約 6~15 元台幣)。
- (二) 可重複使用之不鏽鋼手把口鏡：可以由當地醫療、健康部門或私人牙科診所借到，每枝約 14-17 美元(約 420~510 元台幣)。
- (三) 可重複使用之光纖口鏡：大多數光纖口鏡可以經高溫高壓滅菌與化學藥劑滅菌，但無法使用乾熱式滅菌，也不像不鏽鋼手把口鏡那麼耐用，每枝約 2-3 美元(約 60~90 元台幣)。

去除食物殘渣

◆ 當牙齒上有食物殘渣時，我要如何發現是否有齲齒或溝隙封填？

當牙齒表面有食物殘渣阻擋視野時，牙刷是最佳的清除工具。其他替代用具包括：探針、牙籤、棉籤之握柄。如果戴手套的手接觸到黏膜或口水時，應該先脫掉手套，洗手後再換一副新手套。如果牙齒表面太濕，無法看清牙面時，可以使用長柄棉籤、棉捲或紗布將口水沾乾。

器械

◆ 篩檢時需要使用探針嗎？

雖然探針不屬於本篩檢模式的標準配備，但也可以選配。BSS 建議，只有牙醫師及口腔衛生士可以使用探針，且只用於感覺溝隙表面是否有溝隙封填劑存在。

探針絕不能拿來用於探測一個可能是齲齒部位，其所具有的表面 **stick** 或是 **tug-back** 感覺，只能以輕微的壓力來感覺琺瑯質表面的不連續性。由於這種使用方式通常不需藉由指靠（finger rest）動作，因此手套不會接觸到黏膜或口水。

就像口鏡一樣，探針可以增加篩檢人員發現透明或牙齒顏色溝隙封填劑之能力，但成本相對增加。為求降低成本，可以準備少數的探針，只有在恆牙白齒的小窩及溝裂無齲齒或填補物時，而且至少有 1 個以上的溝隙封填劑不清楚時才使用。

◎其種類分為：

- （一）拋棄式探針：與拋棄式口鏡一樣，成本較高，每枝約 30-50 分美元(約 9~15 元台幣)。
- （二）可重複使用之不鏽鋼手把探針：每枝約 5-15 美元(約 150~450 元台幣)。

※ 注 意：有些調查已經成功的運用牙籤來感覺溝隙封填劑，但運用這項工具需要相當純熟的技術及專心度，更無法避免不接觸到黏膜或口水，因此在更換受檢者時，必須先脫掉手套，洗手後再換一副新手套。使用長柄的牙籤，可以減少與受檢者接觸機會。

感染控制

◆ 我需要換手套嗎？

一般而言，整個篩檢過程中，篩檢人員的手不會碰到受檢者，但是仍建議最好要戴手套，以防不小心碰到受檢者的唾液或口腔。如果沒有碰觸到受檢者，是可以不用換手套；但是如果碰到受檢者的口腔黏膜、嘴唇或唾液的話，則必須先脫下手套，以抗菌劑洗手後，在換上新手套，才能篩檢下一位受檢者。雖然沒有必要每個人換一副手套，但是大多數的學校職員會希望要這麼做。

※ 以下為執行篩檢時，最基本應有的感染控制方式之建議：

感染控制原則	篩檢人員不要碰到黏膜、血液或含血唾液
1.保持健康的方法	
A.打預防針 (1) B型肝炎 (2) 其他	依照各州法律規定。 視需要。
B.洗手	強烈建議，特別是手部曾經近距離靠近口腔。
2.避免接觸血液	
A.防護措施 (1) 手套 (2) 面罩 (3) 防護衣	自由選擇。 自由選擇。 自由選擇。
B.避免外傷 (1) 處理尖銳物品 (2) 書面防範資料	不期望發生。 應隨時備妥。
3.避免血液擴散	
A.污染控制	不期望會有血液污染。
B.廢棄物處理	依各州規定。
4.安全使用器械或裝備	
A.器械	選用拋棄式壓舌板或口鏡，用完即丟。
B.有覆蓋的裝備表面	視需要更換覆蓋外層。
C.無覆蓋的裝備表面	視需要清洗。

參考資料：Summers CJ, Gooch BF, Marianos DW, Malvitz DM, Bond WW. Practical infection control in oral health surveys and screenings. J Amer Dent Assoc 1994;125:1213-17.

資料處理與分析

◆ 我要如何記錄篩檢結果？

大體來說，資料的記錄有三種方式：（1）書面方式；（2）讀卡方式；（3）電腦直接輸入方式。雖然書面方式對於田野調查較易實施，但後續的資料輸入及分析較費時。讀卡方式必須要有軟體與筆記型電腦來配合，電腦直接輸入方式則必須篩檢人員習慣使用電腦，每種方式各有優、缺點，分述如下：

- （1）書面方式：BSS針對三種年齡層（學齡前兒童、學齡兒童及成人）提供範例表格，使用紙張方式蒐集口腔健康資訊時，務必在每個欄位中填入適當代碼，每天篩檢結束前，也要一張一張檢查。檢查項目包括：篩檢日期、出生年月日是否填寫；代碼填寫欄位是否正確；是否所有欄位均填寫完整。檢查後，應立即將口檢表送給資料分析人員。
- （2）讀卡方式：如果您的單位具有掃描軟體，且口檢表填寫正確，此方式應為最佳選擇，不但省時、迅速，而且資料輸入錯誤的機率很低。
- （3）電腦直接輸入方式：屬於最具效率的方式，但必須先具備筆記型電腦，且篩檢人員必須習慣使用電腦。這種方式最大的優點是在田野調查時，強制篩檢人員必須輸入正確代碼，且能自動除錯。雖然，市面上許多分析軟體功能都很優異，BSS 提供篩檢當時所需的資料輸入軟體，這項軟體也可應用於供紙張形式的篩檢紀錄表後續的資料分析。BSS 提供的軟體名稱叫「Epi info-6.04 版」，這是一個由 CDC 及 WHO 共同研發的免費軟體，可以從 CDC 網站 (<http://www.cdc.gov/epiinfo/Epi6/ei6.htm>)或 ASTDD 網站 (www.astdd.org) 下載，

「Epi info-6.04 版」的優點包括：免費、易學、操作簡單、與其他統計軟體（如 SPSS、SAS）可以共通。缺點是功能不是很完善，特別是對遺漏資料及自動除錯功能不佳，且不能執行某些分析方法（如：多變向分析法）。

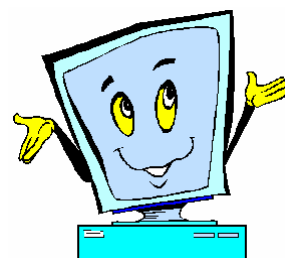
資料記錄方式優、缺點分析表

方式	優點	缺點
書面	<ul style="list-style-type: none"> ● 簡易操作 ● 篩檢時不需使用電腦 ● 不受供電設備限制 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 需收集表格 ◆ 篩檢當時無法檢查資料 ◆ 費時
讀卡	<ul style="list-style-type: none"> ● 簡易操作 ● 篩檢時不需使用電腦 ● 不受供電設備限制 ● 資料輸入迅速 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 需掃瞄軟體 ◆ 篩檢當時無法檢查資料
電腦直接輸入	<ul style="list-style-type: none"> ● 限制輸入格式 ● 可以自動顯示資料 (如檢查日期) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 需配備電腦 ◆ 篩檢人員需習慣用電腦

◆ 我要如何分析資料？

資料輸入後，下一步便是資料分析。如果您的單位有統計或流病人員的話，可以先向他們諮詢，並事先做成計畫，包括是否需做「調整」或對未回覆之受檢者做「加權」等。如果沒有可以諮詢的人員，「Epi info-6.04 版」可以提供部分諮詢，請參考本手冊 17-19 頁。

※ 請注意：CDC 剛完成新版的 Epi info，叫做「Epi info-2002 版」，BSS 的資料輸入與分析軟體也將於 2004 年初寄出，在此之前仍可運用「Epi info-6.04 版」。



篩檢表格範例

表一、學齡前兒童

篩檢日期： ____/____/____	地區代碼：	篩檢人員：
身份證號碼：	出生日期： ____/____/____	年齡：
性別： 1=男性 2=女性	人種/種族： 1=白人 2=黑（非洲裔美國人）人 3=西班牙（拉丁）裔 4=亞裔 5=美洲印地安人（或阿拉斯加原住民） 6=夏威夷（太平洋群島）島民 7=多重種族 9=不知道	
未治療齲齒： 0=無 1=有	齲齒經驗： 0=無 1=有	
幼兒早期性齲齒： 0=無 1=有	治療急迫性： 0=無 1=一般牙科治療 2=急需治療	
附註：		

註：如果問卷上已經有「出生日期」、「年齡」或「人種/種族」，篩檢表格上可以刪除。

表二、學齡兒童（與表一不同之欄位以粗體字表示）

篩檢日期： ____/____/____	學校代碼：	篩檢人員：
身份證號碼：	年級：	年齡：
性別： 1=男性 2=女性	人種/種族： 1=白人 2=黑（非洲裔美國人）人 3=西班牙（拉丁）裔 4=亞裔 5=美洲印地安人（或阿拉斯加原住民） 6=夏威夷（太平洋群島）島民 7=多重種族 9=不知道	
未治療齲齒： 0=無 1=有	齲齒經驗： 0=無 1=有	
恆牙之溝隙封填： 0=無 1=有	治療急迫性： 0=無 1=一般牙科治療 2=急需治療	
附註：		

註：如果問卷上已經有「年齡」或「人種/種族」，篩檢表格上可以刪除。

表三、成人（與表一不同之欄位以粗體字表示）

篩檢日期： ____/____/____	地區代碼：	篩檢人員：
身份證號碼：	年齡：	
性別： 1=男性 2=女性	人種/種族： 1=白人 2=黑（非洲裔美國人）人 3=西班牙（拉丁）裔 4=亞裔 5=美洲印地安人（或阿拉斯加原住民） 6=夏威夷（太平洋群島）島民 7=多重種族 9=不知道	
自然牙齒數： 0=全無 1=有	未治療齲齒： 0=無 1=有	
治療急迫性： 0=無 1=一般牙科治療 2=急需治療		
附註：		

註：如果問卷上已經有「年齡」或「人種/種族」，篩檢表格上可以刪除。

選 樣

◆ 如何決定篩檢的對象？

定義研究的「目標族群 (target population)」是進行篩檢計畫的第一步。所謂的目標族群可能是一個特定的年齡層，或是某個疾病的發生率較高的族群，或是某個特定地理區的民眾的橫斷性的調查，預定實施某項疾病的預防或治療計畫的族群，或是一群牙醫醫療服務的使用者。

除非目標族本身非常小，否則都需要選取一個具有代表性的樣本進行篩檢。許多調查研究都是選取適當的「地點 (site)」(例如：學校、日間照護中心等)來產生樣本中的志願者。本手冊中所稱的「個人 (element)」是指有資格且可能參與本研究；而「參與者 (participant)」則是指有資格且實際同意參與的人。選取地點的目的是要獲得數量足夠且足以代表目標族群的參與者。我們可以根據樣本的資料，再加以外插 (extrapolation) 或是估計 (estimate) 目標族群的情形。

◆ 抽樣的方法有哪些？

基本上可以分為「機率抽樣 (probability sampling)」及「非機率抽樣 (non-probability sampling)」兩種方法。在機率抽樣中，族群當中的每一個成員都有一個已知的 (或可計算得知的) 且不為零的被抽中的機率。而所謂的隨機抽樣的方法也有許多種。相對的，在非機率抽樣中，族群當中某些成員被抽中的機率可能是無法估計的，甚至是根本沒有被抽中的機率。選擇抽樣的方法應考慮研究的目的及所掌握的資源。

非機率抽樣通常用於資源較為有限時。這種方法主要的缺點是無法以統計的方法評估研究所得的對母群體的估計值的準確度。「方便取樣 (convenient sampling)」(選擇容易獲得的個人為研究對象) 及「立意取樣 (purposive sampling)」(依專家意見來選擇研究對象)，是較常見的兩種非隨機取樣的方法。以下簡介六種抽樣的方法：

I. 方便取樣 (convenient sampling) (非機率)

是一種相對而言較經濟的抽樣方式。顧名思義，方便取樣就是以隨手可得的個人作為研究對象。例如：附近的小學、或是正在實施某項牙科計畫的小學、或是猜與某項社區活動的民眾等。

II. 探險家調查法 (pathfinder survey) (非機率)

此一由世界衛生組織發展出來的方法，也是方便取樣的一種。這個方法是為了在相關資源往往不足的開發中國家進行口腔健康調查而設計的。在美國使用時，曾加入部份隨機抽樣的樣本，也算是某種修正。這種方法主要是為了政策規劃而設計的。

探險家調查法首先選擇一些具有代表性的地區及指標年齡層，然後每個地區每個年齡層約檢查 20 位受檢者。通常會選擇 10 到 15 個地區，因此每個指標年齡層就有約 200 到 300 個受檢者。詳細的方法請參閱世界衛生組織 1997 年出版的「口腔健康調查：基本方法 (第四版)」。

III. 簡單隨機抽樣 (simple random sampling) (機率)

在此方法中，族群中的每一個個體都有一個已知且相等的被選中的機會。依照一個隨機的過程，逐一選出樣本中的個體。亂數表 (random numbers table) 是經常被使用到的工具，其使用方法可以在大多數的統計課本中找到。現在，許多人都用電腦軟體來做隨機抽樣。

對一個簡單隨機抽樣的樣本進行的測量，精確度 (precision) 可能不夠，而且會因為次群體 (subgroup) 的樣本數不足，而無法外推 (generalization)。又因為在進行簡單隨機抽樣之前，必須先有一份目標族群 (例如：某一行政區內所有的學齡兒童) 的完整名單，而此一名單不一定有現成的，使得此一方法顯得窒礙難行。此外，這種抽樣方法對於資源的使用也頗為缺乏效率。例如：如果想要對某一州的學童進行調查，最後可能變得必須到每一個小學去找其中的一位被抽中的學生。

IV. 分層隨機抽樣 (stratified random sampling) (機率)

分層的目的，是為了確保樣本能夠代表目標母群體，特別是關於母群體中的一些重要的面向，並希望能增加對母群體所做的估計的準確度。在所分的每一個「層 (stratum)」中，都要選取研究對象，以確保樣本能夠代表目標族群中的每一個分層。例如：在一項調查學童的口腔健康的研究當中，可以先針對地理區來做分層。如此一來，在該行政區當中的每一個地理區，都能夠有研究對象被選入樣本當中。對目標族群進行分層時，可能考慮到的因素包括：年齡 (或是在學童健康調查當中的年級)、

地理位置（例如，都市，鄉村，市郊）、社會經濟地位（可考慮以「符合免費營養午餐的小孩的數目」來加以區分）、適當濃度的加氟的飲水的可獲得性、以及以種族來進行的集束抽樣。集束（clustering）可以增加抽樣的效率，而且由於集束抽樣所造成的準確度的降低，可以藉著樣本數的增加，而獲得彌補。目標族群，被分成若干個彼此相關的束，以更有效的進行調查。

V. 集束抽樣（Cluster sampling）（機率）

集束抽樣與分層抽樣不同的地方，在於並不是母群體當中的每一個束，都有被抽到的機會。例如：一個城市可以分成好幾個行政區或者住宅區，而我們按照住宅區（集束）隨機抽樣的結果，將只有被選中的住宅區的居民才是我們的研究樣本。與分層抽樣另外一個不一樣的地方是，集束抽樣是為了增加抽樣的效率，希望藉此能夠得到束與束之間，有相當大的同質性，而同一束之內，則是有相當大的異質性的抽樣結果。被抽中的束，可以代表沒有被抽中的束。在進行學童的口腔健康調查時，集束隨機抽樣也是一個常用的方法。首先，我們可以先對某個行政區當中的學區來進行第一階段的抽樣；然後針對同一學區中不同的學校，做第二階段的集束抽樣；第三階段則是針對同一個學校當中，不同的班級進行抽樣；最後也許我們還可以針對同一個班級當中的學生進行抽樣。在上述的例子當中，選擇集束抽樣的目的是希望能減少對於時間及其他的資源的需求，也可以減少在不同的學校之間的奔波的辛勞。由於不是每一個學校都有學生被抽中當做樣本，所以我們會希望被調查的學校的學童之間，有相當大的不同，而且也能代表其他未被抽中的學校的學童。在大多數大規模的調查當中，常常同時併用分層及集束隨機抽樣這兩種方法。

VI. 依人數比例抽樣（probability proportional to size, PPS）（機率）

「依人數比例抽樣」所指的就是在選擇集束時的機率，是與這些束的大小（size）成比例，而且在每一束當中也有固定數量的人會被抽為研究樣本。而其最終的結果，則是母群體當中的每一個個體，都有一個相等的被抽中機會。依人數比例抽樣，在不同的階段，會出現分層和集束的過程。以學童的口腔健康調查為例，在進行依人數比例抽樣時，個別的學校被抽中的機率，是與其學生數成正比的。在第一階段的抽樣中，較大的學校，有較高的被抽中機會。接下來的第二階段，每一個被抽中的學校，都有

固定數量的學童被選為研究樣本。在第二階段，較大的學校中的學童，被抽中的機會，就比較小學校中的學童來得低。因此，最終的結果就是每一個學童被抽中的機會，都是相等的。在依人數比例的抽樣中，我們必須能夠先獲得各個集束（學校）的名單，也就是他們樣本的大小，如此，集束才能很容易地完成。依人數比例抽樣是一個獲得具有代表性的樣本的一個非常有效的方法，而同時，在每一個被選中的地方，也都能維持一個穩定的數量，所以也能夠相對的確保調查的效率。

◆ 我們需要多大的研究樣本呢？

在設計研究的時候，樣本的大小是一個非常重要的考量，也可能是最常被問到的問題。如果我們研究的樣本數太多時，將造成時間及資源無謂的浪費；然而如果樣本數太小，則我們調查的發現，其應用價值恐怕也會很低，因為我們所得到的資訊，並不是來自於足夠的樣本，以致於無法縮小各組之間的變異所產生的效果（抽樣誤差）。

很不幸的是，要回答如何決定一個適當的樣本大小，並不是一個很簡單的問題，有許多的因素，必須考慮。首先，就是在目標族群當中，我們所要做的測量的變異性。例如：如果在學童當中，接受溝隙封填的比例的變異相當大，那麼我們就可能需要調查一個較大的樣本數，來縮小變異所造成的影響。也唯有如此，調查者才能夠有足夠的信心，認為調查的發現，足以反映目標族群當中的情形。樣本數同時也決定於調查者對於所做的測量的精準度有多高的期望，也就是說，調查者希望調查的母數是存在於一個多寬的範圍。一般而言，我們能夠容許一個較寬的範圍，我們所需要的樣本數，就比較少。例如，如果調查者希望所得的數字，與真正的數值誤差在五個百分比之內，則他所需要的樣本數就比在兩個百分比之內來得少。除了上述這些統計方面的考量之外，調查者通常也需要考慮許多實際的問題。例如，要執行這項調查所需的資源，就會顯著的影響所能檢查的樣本數。需要考慮的問題包括：有多少時間來執行此項調查，有多少合格的篩檢人員能夠參與這項調查計畫，相關的旅運雜支，以及其他的成本的費用是否足夠等。事實上，這些實際的因素，可能對於樣本數的決定，是有著最大的影響。通常我們必須在統計的要求，與實際的經費限制之間，努力達到某種平衡。

樣本數的決定，通常必須獲得生物統計學家或是流行病學家的協助，以決定在學校的調查中，需要抽取那些學校或是班級來進行調查。如前所述，在一個大的地理區，

隨機地選擇個別的學生來進行調查，可說是既不實際也不需要，而通常我們會選擇個別的學校來進行調查。地方政府的教育局，應該能夠提供各學區或是學校的名單，這些資料也許可以從教育局的網頁當中下載。其他可能的學校名單來源，包括學校衛生疫苗接種，以及衛生教育的各種相關計畫等。一旦所需要篩檢的學校決定之後，接下來需要有一套標準的選擇個別學生做為研究對象的過程。在所選擇的年級當中，可能選取整個班級或是隨機的選取學生。為了避免引入進一步的偏差，在選擇班級及學生時，應該儘可能的避免選到與其他的班級或學生有著顯著差異的學生。例如，資優班就不是一個很好的對象。其他像是發展遲緩或是所謂的資源班也不是很適合的對象，除非調查者對於這些特殊對象的健康狀況也有興趣進行了解。

◆ **我們是否可以直接使用原始的資料來提出報告，或是我們需要藉助統計學者來做某種調整呢？**

研究調查的範圍、預算及目的，都可協助調整所獲得的資料。如果你有足夠的預算，或是對於測量的精確度或信度均相當在意，則應該使用調整後的資料。然而，如果你覺得並不需要一位統計學家的幫忙，你的報告，應該也不會是第一個使用未調整結果的報告。然而，你應該在你的報告中，很清楚地交待你所使用的方法。對於調查研究所獲得的資料，如果能夠加以適當的分析（也就是要考慮研究的設計），則所獲得的對於母群體的估計及其效度將可增加。例如，我們可用統計的方法，來調整樣本中的資料，也就是給予適當的加權，以獲得對於母群體數值的一個較佳的估計值，而標準誤則反映了一個計算所得到的母群體估計值的準確度。一般而言，標準誤會隨著樣本資料的變異性而增加，也會隨著樣本數的增大而降低。當然，標準誤也同時受到研究設計中其他因素的影響。標準誤越小，所計算得到的估計值與整個目標族群的實際數字，就越接近。

◆ **如何獲得抽樣方法的諮詢？**

關於抽樣方法的協助，可以由公共衛生方面的學者專家那邊獲得，或是在牙醫學院校當中的社區牙醫學部門，或是在衛生部門當中的生物統計學家，或是流行病學家，都可以提供很好的諮詢服務。

同意書

◆ 我們是否需要學童的父母的同意，讓他們的孩子接受篩檢？

你所使用的獲得父母同意的的方法，很可能影響到研究對象的參與率。你所要進行調查研究的學校的標準作業程序及他們的傳統，將會決定你應該使用何種方法。如果擔心法律方面的問題，學校的負責人通常會要求父母對於孩子參與調查簽署書面同意書，也就是一種「積極的同意」，而這樣的要求，當然會降低參與率。而對於某些學校而言，也可能使用「消極的同意」就可以了。所謂的消極的同意，就是指學校發出關於篩檢的通知書，而父母如果不希望他們的孩子參與的話，就必須將反對的意見交給學校。許多學校認為像口腔健康篩檢這樣的非侵入性的檢查，只是他們例行的健康檢查的一部份，並不須要父母書面的同意。不過，最好還是要通知父母關於這些篩檢活動的進行，並告知他們篩檢的目的。在本文後面附有一份通知信的樣本及同意書的格式。

關於以人為研究的對象的聲明

規劃調查研究的人，必須事先決定如果他們的調查需要以人為研究對象，那麼是否需要送到醫學倫理委員會審查。是否需要進行這樣的審查，有著不同的標準。在某些機構，口腔健康的調查，被認為健康服務規劃的一部份，而不需要接受審查。但是在其他的機構，則可能被認定是一種研究，必須接受審查。在某些機構，可能會由於調查研究所需的資金來源，例如是公務預算，或是私人補助，或是調查當中，包括了少數族裔，以致於整個計畫必須送審。

整個調查研究的作業程序應該先完成審查，然後才與相關的學校進行接觸。雖然並不常見，但是確實有些學校的負責人員，會質問調查的計畫，是否已通過審查。如果這時調查研究的負責人，能夠說明已通過審查，將會有利於調查的進行。某些機構所進行的審查過程，可能會需要好幾個月的時間，所以調查研究的負責人，應該及早進行必要的審查程序。除了機構本身的審查委員會之外，某些學區或是社區可能設有自己的、內部的、或者獨立的審查委員會，調查研究者應該事先了解是否有這樣的地區的醫學倫理審議委員會存在，以及他們的期望。

進行學校調查時的通知書範例

親愛的家長：

為了對於學童的口腔健康，能夠有進一步的了解，貴子弟所就讀的學校，已獲選為本縣口腔衛生計畫—「使你的微笑更燦爛(Making Your Smile Count)」的研究樣本。「使你的微笑更燦爛」將可幫助我們規劃未來的口腔保健計畫。相信大家都知道：健康的口腔，是全身健康的一部份，而且有健康的口腔，將可助於孩子的學習。如果您同意的話，您的孩子將接受牙醫師或是相關人員的檢查，項目包括：牙齒及其他的口腔健康問題。您的孩子將獲贈一把牙刷，同時也會帶回一份報告書，告訴您關於您的孩子牙齒的健康狀況。然而這些篩檢，並無法代替常規口腔健康檢查。

我們的口腔健康篩檢，將在非常衛生安全的情況下執行，敬請放心。檢查者將會穿戴檢查用的手套，並且在檢查每一位小朋友的時候，都將使用一個新的、可拋棄式的完全消毒的口鏡及探針，在使用後並將立即丟棄。檢查者將遵循衛生單位對於這一類的健康檢查所頒佈的各項規定。您的孩子的檢查結果，將與其他的孩子們的結果合併，在相關的調查報告中，也不會出現您的孩子的姓名。請簽署所附的同意書，讓您的孩子參與這一項「讓您的微笑更燦爛」計畫。

請將簽署的同意書交給孩子的班級導師，非常感謝您協助我們更了解我國兒童的口腔健康情形，如果您對於本計畫有任何的疑問，請電○○○，電話，或是電子郵件信箱，謝謝。



家長同意書及問卷範例

請填寫下列問卷並交給貴子弟的老師，謝謝

學童姓名： _____ 學童年齡： _____

____ 是的，我同意讓我的小孩接受口腔健康檢查

____ 不，我不同意讓我的小孩接受口腔健康檢查

_____ (家長或監護人簽名)， _____ (日期)

請繼續填寫以下的問題以協助我們瞭解您對於牙科醫療服務的可近性。您的答案將視為私人資料，不會讓別人看到。如果您不想回答這些問題，您仍然可以同意讓您的小孩接受口腔健康檢查。

1. 在過去的六個月當中，您的小孩在咬或咀嚼時，是否曾經有一次以上的牙痛的經驗？

否 是 不知道/不記得了

2. 您的小孩上一次看牙醫到現在，大約有多久了？（包括所有專科的牙醫師，例如：矯正牙醫師、口腔外科醫師、以及口腔衛生師等）（單選）

六個月（以內） 六個月到一年 一年到三年 三年以上

從來沒有看過牙醫師 不知道/不記得了

3. 您的小孩上一次看牙醫主要的原因為何？（單選）

主動前往接受例行性的檢查及清潔

牙醫診所通知前往接受例行性的檢查及清潔

有一些口腔健康問題，或是有地方會痛

牙醫師在前次診療時，發現一些問題需要治療

其他

不知道/不記得了

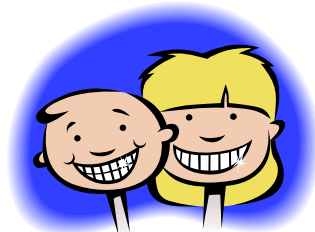
4. 在過去 12 個月當中，您的小孩是否曾經有過需要看牙醫卻無法看到的經驗？

沒有（跳答第 6 題） 有（續答第 6 題）

不知道/不記得了（跳答第 6 題）

5. 上一次您的小孩需要看牙醫卻無法看到的主要原因為何？（單選）
- 負擔不起 家中其他人生病了 問題並不嚴重
- 沒有保險 無法約到時間 牙醫師的看診時間不方便
- 牙醫師不是保險特約醫師 無法到牙醫診所去
- 不喜歡/不相信/不信任牙醫師 語言不通
- 等待的時間太久了 找不到牙醫師
- 不知道要去哪裡看 其他原因
- 不知道/不記得了
6. 當您的小孩需要使用醫療服務時，是否有任何的保險可以部分或全部給付所需的醫療費用？包括工作上附加的福利或是直接購買的，或是政府所提供的。
- 沒有 有 不知道
7. 當您的小孩需要使用牙科醫療服務時，是否有任何的保險可以部分或全部給付所需的醫療費用？包括工作上附加的福利或是直接購買的，或是政府所提供的。
- 沒有 有 不知道
8. 下列何種描述，對您的小孩而言是最適合的？（複選）
- 白種人 黑人（非裔美人） 西班牙裔/拉丁裔
- 亞裔 美國印第安人/阿拉斯加原住民
- 夏威夷原住民/太平洋島民
9. 請問您是否符合免費營養午餐的資格？ 否 是（僅適用於學童）

謝謝您對於「讓您的微笑更燦爛」活動的支持。



篩檢人員訓練

在實際進行篩檢之前，篩檢人員都應該先參加一次包括實務演練的研習會。篩檢人員可以先觀看「基本監測法」所附的錄影帶及手冊。在研習會時，篩檢人員應再團體看一次錄影帶，並盡力回答彼此的問題。在觀看完錄影帶及手冊後，篩檢人員應運用新學到的檢查技巧，並討論在實際的田野調查應用篩檢標準時，可能碰到的問題。如此一來，不但可以增加篩檢人員使用「基本監測法」的經驗，也可以增加大家對於篩檢結果的信心。

在進行實務訓練時，每一位篩檢人員都應該有一位記錄員，以及一個看得到編號的小桌子，用來放置篩檢所需的用品。記錄員可以是另一位參加研習會的篩檢人員（稍後再角色互換），或是未參與過相關訓練的人。下一頁是一種可供多位參加研習會的篩檢人員使用的空白記錄表。這個記錄表也可以印製成卡片的型式。我們建議每一位篩檢人員都應該練習相當的次數，以使同一組的每一位成員對於篩檢的標準都能夠有類似的解讀。當絕大多數的參與人員的檢查結果，都能有一致的結果時，訓練就算完成了。每一位篩檢人員，對於他（她）們將來所要篩檢的年齡層，都應該要有 10-20 次的篩檢經驗。理想上，所有的參與者都應該先接受一位瞭解「基本監測法」的牙醫師或口腔健康師的檢查，以確保在研習會中能提供多樣的臨床狀況。如果無法在研習會前先對預定參加的人員先做檢查，則就必須對大量的參加者進行篩檢的練習，以確保能掌握大多數實際進行篩檢時，可能遇到的狀況。這可能會需要多達 50 名的篩檢練習，而且還要視訓練進行的過程中，一致性（agreement）達成的情形而定。

每一位篩檢人員的位置（或其座位），可以圍成圓形或半圓形，間隔應該要夠大以避免無意中聽到鄰座的談話。在訓練中，每一位接受篩檢的受測者都要一個接一個地帶著他（她）的記錄表到受訓的篩檢人員的座位，讓每一位篩檢人員都能檢查到每一位受測者。篩檢人員口述檢查的結果，由旁邊的記錄員在記錄表上適當的位置記錄。要注意不要讓篩檢人員在檢查時，看到其他的篩檢人員的檢查結果的記錄。當受檢者接受完所有篩檢人員的檢查後，必須有一個人要負責檢視是否有誰的分數在不同的篩檢人員之間是不一致的。這些分數不一致的受測者將在整個檢查完成後，留下來參與下一階段的討論。屆時受訓的篩檢人員將共同依照篩檢標準，討論他們之間的歧異，並決定最後正確的評分。

學童口腔健康篩檢訓練記錄表

學童姓名：_____

項 目	代 碼	篩檢人員編號					
		1	2	3	4	5	6
1.未治療齲齒	0=無，1=有						
2.齲齒經驗	0=無，1=有						
3.恆牙白齒之溝隙封填	0=無，1=有						
4.治療的急迫性	0=無 1=一般牙科治療 2=急需治療						

篩檢人員姓名：

1 號篩檢人員：_____

2 號篩檢人員：_____

3 號篩檢人員：_____

4 號篩檢人員：_____

5 號篩檢人員：_____

6 號篩檢人員：_____



代碼系統

「基本監測法 (BSS)」就是要讓篩檢指標的代碼達到簡捷且易懂的目的。對大多數的指標而言，「代碼=1」代表該項問題確實存在，而「代碼=0」則表示問題不存在。唯一的例外是最後一項指標，也就是「治療的急迫性」。該項指標有「代碼=0」、「代碼=1」、「代碼=2」等三種編碼。對任何一位受檢者而言，每一項指標都應該只有一個代碼。

牙齒萌發的順序

下圖是乳牙及恆牙的萌發時間。大約在 6 到 7 歲之間，恆牙中的第一大白齒出現在乳牙的第二白齒的後面。

	上 顎	萌 牙	換 牙
乳牙齒列	門牙	7 ½ 個月	7 ½ 歲
	側門牙	9 個月	8 歲
	犬 齒	18 個月	11 ½ 歲
	第一大白齒	14 個月	10 ½ 歲
	第二大白齒	24 個月	10 ½ 歲
下 顎	第二大白齒	20 個月	11 歲
	第一大白齒	12 個月	10 歲
	犬 齒	16 個月	9 ½ 歲
	側門牙	7 個月	7 歲
	門 牙	6 個月	6 歲
恆牙齒列	上 顎	萌 牙	
	門 牙	7~8 歲	
	側門牙	8~9 歲	
	犬 齒	11~12 歲	
	第一小白齒	10~11 歲	
	第二小白齒	10~12 歲	
	第一大白齒	6~7 歲	
	第二大白齒	12~13 歲	
	第三大白齒	17~21 歲	
	下 顎	萌 牙	
第三大白齒	17~21 歲		
第二大白齒	11~13 歲		
第一大白齒	6~7 歲		
第二小白齒	11~12 歲		
第一小白齒	10~12 歲		
犬 齒	9~10 歲		
側門牙	7~8 歲		
門 牙	6~7 歲		

篩檢的標準

在「基本監測法（BSS）」的直接觀察法中，有六個口腔健康狀況的指標。其中有些適用於所有的年齡層，另外有一些則適用於某些特定的年齡層。因此，我們應該根據篩檢對象的年齡層來選擇所需的指標。

學齡前兒童

- 齲齒
- 齲齒經驗
- 三歲以下的幼兒，上顎前牙至少有一顆發生齲蝕
- 牙科治療之急迫性

學齡兒童（包括青少年）

- 齲齒
- 齲齒經驗
- 是否有「溝隙封填」
- 牙科治療之急迫性

成人

- 齲齒
- 有一顆以上的自然牙齒（相對於假牙而言）
- 牙科治療之急迫性

齲齒概論

齲齒是一個相當普遍的疾病，而且是由口腔內的細菌所產生的酸造成的。這些酸會引起牙齒的基本結構 - 磷酸化合物及鈣的流失（即所謂的「去礦化（demineralization）」）。在唾液及口腔環境中則有許多保護因子，會抑制脫鈣的現象，並有助於磷酸化合物及鈣的吸附（再礦化（remineralization））。

當去礦化的毀壞程序與再礦化的保護程序之間失去平衡，並有利於去礦化時，齲齒的情形就發生了。去礦化與再礦化之間就彷彿在進行一項拉鋸戰一般。

形成窩洞前的齲齒（precavitated caries）

齲齒的早期癥候就是當去礦化的過程發展到一定程度時，牙齒表面的顏色及透明度會發生改變。



圖一 形成窩洞前的溝隙齲齒



圖二 形成窩洞前的平滑面齲齒

已經形成窩洞的齲齒（cavitated caries）

如果去礦化的過程持續進行，終將造成牙齒外層結構的崩解（collapse）而形成窩洞。就「基本篩檢調查法（BSS）」的角度而言，只有當牙齒外層的牙釉質流失到足以形成一個 0.5mm 的斷層（discontinuity）時，也就是形成一個小洞（hole）時，才會被認定有齲齒發生。

指標一：齲齒

當篩檢人員能夠很明顯的看到下列兩項特徵時，表示有齲齒發生：

- 在牙釉質表面有至少 0.5mm 的齒質流失（CPI 探針或 PSR 探針尖端的小球直徑就是 0.5mm）
- 窩洞的外牆（wall）呈棕色或深棕色（brown to dark-brown）
- 同時符合上述兩項標準的牙齒，就算有填補物或贖復牙冠（crown），也可以確定是有齲齒了。這兩項標準可以同時適用於溝隙部位（圖三、四）以及平滑面的齲齒（圖五、六）。
- 受檢者如果有至少一顆齲齒，不論是乳牙或是恆牙，在「齲齒」這一項指標上，就記為「1」。
- 在進行篩檢時，一項很重要的基本原則就是：當有所懷疑時，就儘量保守一些。也就是說，當您無法確定某種狀況是否存在時，就假設它不存在。
- 斷裂或崩裂的牙齒，如果沒有發現窩洞，也當做是好的（sound）牙齒。
- 如果發現殘根（retained root）（圖七），則假設整顆牙齒都因齲蝕而毀壞，並記錄該名受檢者為有齲齒，記錄碼為「1」。
- 代碼「0」表示受檢者有一口完整的齒列，沒有任何的齲齒。他或她可能有缺牙、填補過的牙齒、甚至有斷裂的牙齒，重點是沒有未治療的窩洞。



圖三 在臨界點的溝隙齲齒



圖四 大型的溝隙齲齒



圖五 臨界點的平滑面齲齒



圖六 大型平滑面齲齒



圖七 殘根

指標二：曾經有齲齒病史的兒童

本項指標，也可稱為「齲齒的經驗」，決定於是否有：未治療的窩洞、填補物（假設原先是一個窩洞）、或是恆牙中的大白齒因齲齒遭拔除而不見了。「基本篩檢調查法（BSS）」僅針對兒童做此項記錄，因為很少有人到了成年以後還沒有齲齒的經驗。如果受檢的小朋友在前面「指標一」的評估時，發現至少有一顆齲齒，則這位小朋友在本項「指標二」中的記錄就是「1」。否則，檢查人員就要仔細尋找看看有沒有填補物、鑲復牙冠、或是缺牙，再決定如何記錄。教學錄影帶中將介紹三種在篩檢中常見的填補物：銀粉（圖八）、與牙齒同色的填補物（圖九）、以及暫時填補物（圖十）。



圖八 銀粉填補



圖九 與牙齒同色的填補物



圖十 暫時填補物

從篩檢的角度來考量，遮蓋了全部或大部分牙齒的鑲復牙冠，與填補物是很相像的。因此，如果受檢者有一個（以上）的鑲復牙冠，就會被分在有齲齒的那一類。在兒童當中，最常見的鑲復牙冠，就是在乳牙的後牙常見的不銹鋼鑲復牙冠。與牙齒同色的鑲復牙冠，則較常見於患有「幼兒早期性齲齒（Early Childhood Caries, ECC）」的小朋友。

另外兩種常見的鑲復牙冠，黃金做的以及與牙齒同色的（瓷的），則偶爾會在青少年的受檢者當中發現。牙齒同色的牙冠通常在牙齒的背面，會有金屬的部分。青少年的前牙如果帶有鑲復牙冠，也可能是外傷的結果。因此，檢查人員應詳細詢問受檢者對於外傷史的記憶，並據以做成記錄。

一位受檢的兒童會被歸於「有齲齒經驗」這一類的第三個原因，就是他（她）缺少一顆以上的恆牙大白齒，特別是六歲萌出的第一大白齒及十二歲時萌出的第二大白齒。

指標三：溝隙封填劑（學齡兒童）

有些溝隙封填劑是透明的（圖十一）或乳白色的（圖十二）。前者（乳白色的）很容易辨識，但是後者就很難單靠視力辨認了。

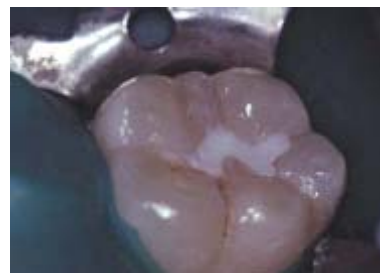
就算受檢者只有部分殘留的溝隙封填劑（圖十三），記錄上也是屬於「有使用溝隙封填劑（代碼為「1」）」。



圖十一 透明的溝隙封填劑



圖十二 乳白色的溝隙封填劑



圖十三 部分殘留的溝隙封填劑

需要注意的是，本項指標只考慮永久牙中的大白齒。如果在大白齒之外的其他牙齒上有溝隙封填劑，則視為沒有使用溝隙封填劑，記錄碼為「0」。

如前所述，使用一些像是牙科探針或是牙籤之類的輔助器材，可以協助篩檢人員判別牙齒上是否有溝隙封填劑。不過，「基本監測法（BSS）」並不建議非牙醫專業人員（即除了牙醫師及口腔衛生師之外的其他人員）使用牙科探針。某些口腔健康調查曾經實驗性地讓非牙醫專業人員使用牙籤來感覺是否有溝隙封填劑存在。當以觸覺來幫助判斷是否有溝隙封填劑時，主要的差別是在所接觸的牙齒表面是屬於平滑的（有溝隙封填劑），或是相對較為粗糙的（小窩及裂溝）。

指標四：幼兒早期性齲齒（舊稱「奶瓶性齲齒」）（三歲以前的幼兒）

最有可能需要進行本項指標之評定對象主要是3歲之幼兒，其場所包括托兒所及所謂的幼稚園等。

為了要看清楚上顎的前牙，必須要有人協助將上唇向上拉起。對於較為合作的幼兒，篩檢人員可以要求小朋友自己用手指將嘴唇向上推一下，或是「笑大一些」以露出牙齒。否則就可能需要使用口鏡或壓舌板，或是手指將小朋友的上唇拉開。只是這樣一來，在檢查不同的小朋友時，可能就需要不斷的換手套或是洗手了。

任何三歲以下的幼童，如果在他（她）的六顆上顎前牙中有任何一顆有齲蝕（圖十四）、填補、或是因齲齒而造成的缺牙，在本項指標上都將記為「1」。

在這個年齡層的幼兒，如果前牙有缺少的情形，最可能的原因就是齲齒或是外傷。因此，如果家長或監護人在場，一定要詢問他（她）們幼童的前牙缺牙的原因。或是在同意書中，加入本項問題。

如果篩檢的對象只有一歲或兩歲，則篩檢人員可能需要請幼兒的家長協助，採取面對面的坐姿，讓幼兒躺在篩檢人員及家長的腿部（頭朝篩檢人員）（圖十五）。篩檢人員此時需要用手指上拉幼兒的嘴唇。



圖十四 幼兒早期性齲齒



圖十五 面對面的坐姿

指標五：自然牙（成人）

成年人如果還保有一顆以上的自然牙（相對於假牙而言），在本項指標的記錄即為「1」。如果沒有任何的天然牙，則記為「0」。

注意不要將全口假牙誤認為自然牙。也許可以當面或是在問卷中詢問：您是否有戴全口假牙？

有的時候，有些人會戴所謂的「覆蓋式義齒（over denture）」。這種假牙是「坐」在兩顆自然牙的牙根，或是兩根牙科植體上面。戴「覆蓋式義齒」的人，應視為沒有自然牙，故在本項之記錄為「0」。

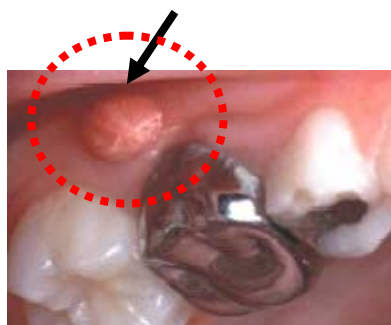


圖十六 全口假牙

指標六：牙科治療需求的急迫性

在依照受檢者的齲齒的情形加以分類後，篩檢人員必須再給予受檢者一個呈現治療急迫性的代碼。這個代碼也就代表著建議受檢者，應該在怎樣的時限內去看牙醫師，以獲得所需的診斷及治療。

分 類	對於去看牙醫的 時間的建議	標 準
代碼「2」 需要立即去看牙醫師	愈快愈好	可能的癥候包括：疼痛、感染、腫脹、或超過兩個星期未癒的軟組織的潰瘍（由詢問得知）
代碼「1」 該儘早看牙醫師	在幾個星期之內	齲齒但是沒有明顯的症狀，牙齦會自發性的出血，軟組織有可疑的白斑或紅斑、或是有不合的假牙
代碼「0」 沒有明顯的口腔問題	例行檢查即可	任何沒有上述問題的受檢者



圖十七 感染（代碼2）



圖十八 中等程度的齲齒
（代碼1）



圖十九 小型的齲齒
（代碼1）

重新歸類（overriding）關於治療急迫性的判定

受檢者如果沒有齲齒或其他需要儘早去看牙醫的牙齒或牙齦的問題，則其治療需要的記錄為「0」。這也表示這一類的受檢者仍需要依牙醫師的建議，接受定期的口腔健康檢查。

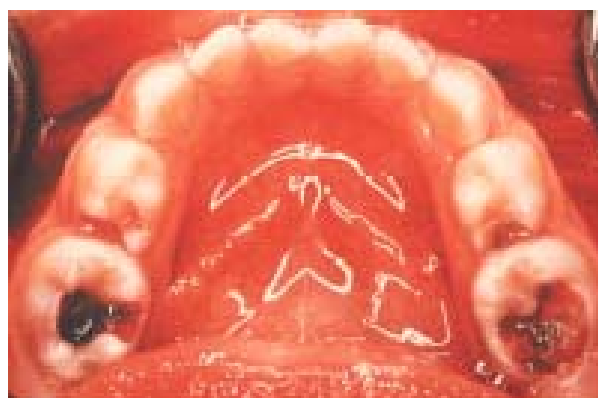
然而，如果篩檢人員認為受檢者有必要比預定的口腔健康檢查的時間提早去看牙醫師，也可以將編碼由「0」改為「1」。例如：篩檢人員可能會看到受檢者的牙齒上有一個「可疑的斑點」（可能是一個白色或棕色的斑點，但是還不符合 0.5mm 的標準，所以只是個形成窩洞前的齲齒（precavitated caries））（圖二十）。如果能夠及早施予溝隙封填劑或是其他可促進再礦化的方法，則可能可以避免進一步發展為齲齒。

如果發現受檢者有齲齒，則其治療急迫性的編碼依其伴隨的症狀，可為「1」或「2」。

如果依據篩檢人員的判斷，一個並不符合編碼「2」的標準的情形，但是確實需要立即的治療，則篩檢人員仍可將編碼「1」改為編碼「2」。例如：對於多發性的大型齲齒（圖二十一），就算並沒有伴隨著疼痛或感染，也可以記錄為「2」。



圖二十 適合接受溝隙封填劑的形成窩洞前的齲齒



圖二十一 多發性的大型齲齒

附件一：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統家長同意函

親愛的家長您好：

由於口腔健康是維繫全身的健康的重要因素之一。為制訂未來國家之口腔健康政策，中華民國家庭牙醫學會接受衛生署國民健康局之委託，進行瞭解全國各縣市學童口腔健康狀況之篩檢調查。經由專家的抽樣，選定貴子弟的學校與班級為學童口腔篩檢之對象。

如蒙 貴家長的同意配合，我們將指派經過專業培訓之「台灣口腔健康監測系統」特約研究員，為您的子女做口腔健康篩檢。特別要請您放心的是，所有篩檢過程均使用全新的拋棄式檢查工具，篩查人員亦有嚴格的感染控制措施。篩檢完畢後，您的子弟將獲贈牙刷一把及一份檢查結果通知單，讓您瞭解他（她）的牙齒健康狀況。敬請填妥以下之同意函及問卷資料，交回給班上級任老師。

所有參與學校的檢查結果及問卷資料，會經過彙整後，寫成綜合分析報告，您及貴子弟的個人資料絕不會在報告中呈現。國民健康局因為有您的充分配合，讓我們全國學童的口腔健康得以更向前邁進一大步，在此特申感謝之意。如果您有任何疑問或建議，歡迎來電：02-87923100*18523 陳秀賢 小姐、02-28264053 季麟揚 副教授。

國民健康局局長 林秀娟
中華民國家庭牙醫學會理事長 姚振華 敬上
中華民國九十三年九月

基本資料：

學童姓名		就讀學校	
家長姓名		家長年齡	歲
與學童之關係	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父母/外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他		
居住地	_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區		
最高學歷	<input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職業	<input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧 <input type="checkbox"/> 軍警 <input type="checkbox"/> 公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家庭月收入	<input type="checkbox"/> 0 ~ 19999 <input type="checkbox"/> 20000 ~ 39999 <input type="checkbox"/> 40000 ~ 59999 <input type="checkbox"/> 60000 ~ 79999 <input type="checkbox"/> 80000 ~ 99999 <input type="checkbox"/> 100000 ~ 119000 <input type="checkbox"/> 120000 ~ 139999 <input type="checkbox"/> 140000 ~ 159999 <input type="checkbox"/> 160000 (含) 以上 <input type="checkbox"/> 拒絕回答		
請打勾 <input checked="" type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> 我願意我的小孩參與台灣口腔健康促進監測系統口腔健康篩檢計劃			
<input type="checkbox"/> 我不願意我的小孩參與台灣口腔健康促進監測系統口腔健康篩檢計劃			
家長簽名：			

附件二：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢表 (學齡兒童)

篩檢日期： 年 月 日

編號：

(一) 基本資料：			
學校縣市	_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區		
學校名稱	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 _____		
年級班別	_____ 年 _____ 班	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
姓 名		出生日期	年 月 日
(二) 檢查結果：			
1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
2	齲齒經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
3	恆牙第一大臼齒齲齒經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → (<input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎)	
4	恆牙之溝隙封填	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
5	治療急迫性	<input type="checkbox"/> 一般牙科治療	<input type="checkbox"/> 急需治療 <input type="checkbox"/> 無
(三) 填表注意事項：			
<ol style="list-style-type: none"> 第一題：「未治療之齲齒」包括乳牙及恆牙，其認定標準包括：(1) 直徑大於 0.5mm 的蛀洞 (CPI 或 PSR 牙周探針)；(2) 蛀洞周圍呈現棕色；(3) 有填補物或牙冠，又同時有前述現象之一者。 當無法確實認定為有「未治療之齲齒」時，採取保守策略；也就是說當無法確定時，認為是「無」。 第二題：「齲齒經驗」，只要有下列任何一項存在就算「有」：「未治療之齲齒」、「已填補」(包括：銀粉、牙齒顏色填補、暫時填補【請注意：此項認定與 WHO 不同】、牙冠及「因齲齒而拔除」之乳牙及恆牙。 牙冠包括：兒童時期後牙的「不銹鋼金屬牙套」(俗稱小鋼牙)及因幼兒早期性齲齒(舊稱奶瓶性齲齒)，而在前牙製作的牙齒顏色牙冠。青少年以後發現前牙有牙冠，應詢問是否為外傷造成，如果因外傷而非因齲齒所製作的牙冠，不包含在內。 當檢查第一題發現「有」「未治療之齲齒」時，第二題自然填上「有」「齲齒經驗」。 當檢查第一題發現「無」「未治療之齲齒」時，第二題應注意找有無「已填補」、「牙冠」或「因齲齒而拔除」之牙齒，當「有」前述任何一項，第二題則填上「有」。 第三題：「恆牙第一大臼齒齲齒」如果填「有」，請務必填是「上顎」或「下顎」。(即使露出一部份亦算「有」) 第四題：「溝隙封填」只看恆牙，任何乳牙有做「溝隙封填」均不算；若有「溝隙封填」部分脫落，也算「有」 第五題：「治療急迫性」：「無」表示無明顯症狀，不需治療，只需定期檢查；「一般牙科治療」表示可以在幾週內實施一般牙科治療之狀況，諸如：有齲齒但無症狀、牙齦出血、不合的假牙；「急需治療」表示必須立即接受牙科治療之狀況，諸如：大蛀洞(即使沒有腫、痛)、有腫、痛或感染之症狀或超過 2 週之潰瘍及變白或變紅的軟組織。另外，雖無齲齒，但應實施預防性處置(如氟化物或溝隙封填)或在下次例行檢查之前就應去看牙醫之狀況，應歸為「一般牙科治療」。 			

檢查者簽章： _____

附件五：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統學齡前兒童填表注意事項

台灣口腔健康促進網

Taiwan Oral-health Promoting System, TOHPS

口腔健康監測檢查表-學齡前兒童部分填表注意事項：

1. 第一題：「未治療之齲齒」包括乳牙及恆牙，其認定標準包括：(1) 直徑大於 0.5mm 的蛀洞 (CPI 或 PSR 牙周探針)；(2) 蛀洞周圍呈現棕色；(3) 有填補物或牙冠，又同時有前述現象之一者。
2. 當無法確實認定為有「未治療之齲齒」時，採取保守策略；也就是說當無法確定時，認為是「無」。
3. 第二題：「齲齒經驗」，只要有下列任何一項存在就算「有」：「未治療之齲齒」、「已填補」(包括：銀粉、牙齒顏色填補、暫時填補【請注意：此項認定與 WHO 不同】、牙冠及「因齲齒而拔除」之乳牙及恆牙。所稱之牙冠包括：兒童時期後牙的「不銹鋼金屬牙套」(俗稱小鋼牙)及因兒童早期性齲齒(舊稱奶瓶性齲齒)，在前牙製作的牙齒顏色牙冠。
4. 當檢查第一題發現「有」「未治療之齲齒」時，第二題自然填上「有」「齲齒經驗」。
5. 當檢查第一題發現「無」「未治療之齲齒」時，第二題應注意找有無「已填補」、「牙冠」或「因齲齒而拔除」之牙齒，當「有」前述任何一項，第二題則填上「有」。
6. 第三題：「兒童早期性齲齒」在兒童的六顆上顎前牙中有任何一顆有齲蝕、填補、或是因齲齒而造成的缺牙，在本項指標上都將記為「有」。
7. 第四題：「治療急迫性」：
 - ◇ 「無」表示無明顯症狀，不需治療，只需定期檢查；
 - ◇ 「一般牙科治療」表示可以在幾週內實施一般牙科治療之狀況，諸如：有齲齒但無症狀
 - ◇ 「急需治療」表示必須立即接受牙科治療之狀況，諸如：大蛀洞(即使沒有腫、痛)、有腫、痛或感染之症狀或超過 2 週之潰瘍
 - ◇ 雖無齲齒，但應實施預防性處置(如氟化物或溝隙封填)或在下次例行檢查之前就應去看牙醫之狀況，應歸為「一般牙科治療」。

附件六：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統口腔篩檢表 (成人部分)

台灣口腔健康促進網

Taiwan Oral-health Promoting System, TOHPS

口腔健康監測檢查表-成人部分

篩檢日期： 年 月 日

編號：

(一) 基本資料：		
姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齡	<input type="checkbox"/> 未滿 18 歲 <input type="checkbox"/> 18 ~ 25 歲 <input type="checkbox"/> 26 ~ 35 歲 <input type="checkbox"/> 36 ~ 45 歲 <input type="checkbox"/> 46 ~ 55 歲 <input type="checkbox"/> 56 ~ 65 歲 <input type="checkbox"/> 65 歲以上	
居住地	_____ 縣 市 _____ 鄉 鎮 市 區	
最高學歷	<input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
職業	<input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧 <input type="checkbox"/> 軍警 <input type="checkbox"/> 公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
(二) 檢查結果：		
1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
2	自然牙狀況	<input type="checkbox"/> 全無 <input type="checkbox"/> 有
3	牙齦狀況	上顎右側正中門齒 (#11) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度發炎 <input type="checkbox"/> 重度發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石
		下顎左側正中門齒 (#31) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度發炎 <input type="checkbox"/> 重度發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石
4	黏膜狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有變化需確診
5	治療急迫性	<input type="checkbox"/> 一般牙科治療 <input type="checkbox"/> 急需治療 <input type="checkbox"/> 無

檢查者簽章：_____

檢查者身份： 牙醫師 公衛護士 學校護士/老師 TOHPS 工作小組

✕

檢查結果通知單

您好：

經本次口腔檢查發現下列問題：

1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
2	牙齦狀況	上顎右側正中門齒 (#11) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度發炎 <input type="checkbox"/> 重度發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石
		下顎左側正中門齒 (#31) <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 輕度發炎 <input type="checkbox"/> 重度發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石
3	黏膜狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需轉介
4	治療急迫性	<input type="checkbox"/> 一般牙科治療 <input type="checkbox"/> 急需治療 <input type="checkbox"/> 無

為維護 您口腔健康，請盡快至合格牙醫師處做進一步檢查，儘快做好矯治工作，並注意口腔保健，養成餐後潔牙的好習慣。

順 頌

時祺

_____ 敬啟 年 月 日

附件七：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統成人口腔健康監測檢查表填表注意事項

台灣口腔健康促進網

Taiwan Oral-health Promoting System, TOHPS

口腔健康監測檢查表-成人部分填表注意事項：

1. 檢查前先請受檢者刷牙或漱口
2. 第一題：「未治療之齲齒」包括乳牙及恆牙，其認定標準包括：
 - (1) 直徑大於 0.5mm 的蛀洞（CPI 或 PSR 牙周探針）且底部鬆軟
 - (2) 蛀洞周圍呈現棕色
 - (3) 有填補物或牙冠，又同時有前述現象之一者。
3. 當無法確實認定為有「未治療之齲齒」時，應採取保守策略；也就是說當無法確定時，認為是「無」。
4. 第二題：「自然牙齒數」成年人如果還保有一顆以上的自然牙（相對於假牙而言），在本項指標的記錄即為「有」。如果沒有任何的天然牙，則記為「全無」。※ 注意不要將全口假牙誤認為自然牙。
5. 第三題：「牙齦狀況」：分別檢查上顎右側邊的門牙及下顎左側邊的門牙
 - (1) 「正常」：無發炎紅腫及牙菌斑/牙結石附著，且呈現自然健康之粉紅色澤
 - (2) 「輕度發炎」：牙齦邊緣有紅腫發炎反應持續發生
 - (3) 「重度發炎」：牙齦發炎、出血、牙周膿腫、牙齒的位置產生明顯的移位、牙縫變大、牙齒搖動、牙根變長、口臭及牙齒與牙根浮腫
 - (4) 「牙結石」：有明顯牙結石覆蓋牙冠
6. 第四題：「黏膜狀況」：
 - (1) 「正常」：口腔頰側黏膜及嘴唇四周等軟組織皆無特殊異常之顏色附著及潰瘍傷口發生
 - (2) 雖有潰瘍發生，但應再次詢問之發生時間，如尚未超過 2 週，則可歸為「正常」
 - (3) 「需轉介」：如有下列之異常狀況時，請記為「需轉介」，並告知尋求更進一步專業診斷：
 - 同一部位超過 2 週以上未癒合的潰瘍傷口
 - 受檢者明顯張口困難，張口程度小於 3 指（上下門齒間距 26~35mm）
 - 口腔黏膜產生白色斑塊，表面平坦或稍突出，不能以擦拭的方式將其除去
 - 口腔黏膜產生均勻、瀰漫、界限清楚、表面絨毛狀且柔軟之紅色斑塊
 - 口腔黏膜產生粒狀紅色斑塊並混雜有小白斑
 - 不明原因的腫大要特別注意。尤其是發生在上顎及口底部之不明腫塊（突起、贅生物或硬塊）
7. 第五題：「治療急迫性」：
 - (1) 「無」表示無明顯症狀，不需治療，只需定期檢查
 - (2) 「一般牙科治療」表示有需要在幾週內實施一般牙科治療之狀況，諸如：有齲齒但無症狀、牙齦出血、不合的假牙或超過 2 週以上之潰瘍
 - (3) 「急需治療」表示必須立即接受牙科治療之狀況，諸如：大蛀洞（即使沒有腫、痛）、有腫、痛或感染之症狀及變白或變紅的軟組織。
 - (4) 雖無齲齒，但應實施預防性處置（如氟化物或溝隙封填）或在下次例行檢查之前就應去看牙醫之狀況，應歸為「一般牙科治療」。

附件八：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統問卷調查表（學齡前兒童）

TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統問卷調查表

親愛的家長您好：

由於口腔健康是維繫全身的健康的重要因素之一。為制訂未來國家之口腔健康政策，中華民國家庭牙醫學會接受衛生署國民健康局之委託，進行瞭解全國各縣市學童口腔健康狀況之篩檢調查。經由專家的抽樣，選定貴子弟的學校與班級為學童口腔篩檢之對象。

如蒙 貴家長的同意配合，我們將指派經過專業培訓之「台灣口腔健康監測系統」特約研究員，為您的子女做口腔健康篩檢。特別要請您放心的是，所有篩檢過程均使用全新的拋棄式檢查工具，篩檢人員亦有嚴格的感染控制措施。篩檢完畢後，您的子弟將獲贈牙刷一把及一份檢查結果通知單，讓您瞭解他（她）的牙齒健康狀況。敬請填妥以下之同意函及問卷資料，交回給班上級任老師。

所有參與學校的檢查結果及問卷資料，會經過彙整後，寫成綜合分析報告，您及貴子弟的個人資料絕不會在報告中呈現。國民健康局因為有您的充分配合，讓我們全國學童的口腔健康得以更向前邁進一大步，在此特申感謝之意。如果您有任何疑問或建議，歡迎來電：02-87923100 # 18523 陳秀賢 老師、02-28264053 季麟揚 副教授。

國民健康局局長 吳浚明
中華民國家庭牙醫學會理事長 姚振華 敬上

一、基本資料：

編號：_____

學童姓名		就讀學校	
家長姓名		家長年齡	歲
與學童之關係	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父母/外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____		
居住地	_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區		
最高學歷	<input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國(初)中 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 其他_____		
職業	<input type="checkbox"/> 農、林、漁、牧 <input type="checkbox"/> 軍警 <input type="checkbox"/> 公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家庭月收入	<input type="checkbox"/> 0 ~ 19999 <input type="checkbox"/> 20000 ~ 39999 <input type="checkbox"/> 40000 ~ 59999 <input type="checkbox"/> 60000 ~ 79999 <input type="checkbox"/> 80000 ~ 99999 <input type="checkbox"/> 100000 ~ 119000 <input type="checkbox"/> 120000 ~ 139999 <input type="checkbox"/> 140000 ~ 159999 <input type="checkbox"/> 160000 (含) 以上 <input type="checkbox"/> 拒絕回答		

二、問卷內容：

1. 過去 6 個月您的小孩是否有過一次以上的牙痛經驗？ <input type="checkbox"/> (1) 無 <input type="checkbox"/> (2) 有 <input type="checkbox"/> (3) 不知道/不記得
2. 您的小孩最近一次看牙醫的時間迄今（包括口腔診斷科、兒童牙科、齒顎矯正科、牙體復形科、根管治療科、牙周病科、贗復牙科、口腔顎面外科、家庭牙醫科等）？ <input type="checkbox"/> (1) 少於(含) 6 個月 <input type="checkbox"/> (2) 超過 6 個月，未滿 1 年 <input type="checkbox"/> (3) 超過 1 年，未滿 3 年 <input type="checkbox"/> (4) 超過 3 年 <input type="checkbox"/> (5) 從來未曾看過牙醫師 <input type="checkbox"/> (6) 不知道 / 不記得
3. 您的小孩最近一次看牙醫主要的原因為何？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 主動去做口腔檢查或潔牙 <input type="checkbox"/> (2) 牙醫師提醒我要帶小孩去檢查或潔牙 <input type="checkbox"/> (3) 覺得不對勁、不舒服或有點痛 <input type="checkbox"/> (4) 因為牙醫師檢查發現必須做治療 <input type="checkbox"/> (5) 其他_____ <input type="checkbox"/> (6) 不知道/不記得
4. 過去 12 個月您的小孩是否曾有需要看牙，但無法即時獲得治療之經驗？ <input type="checkbox"/> (1) 無（請直接跳答第 6 題） <input type="checkbox"/> (2) 有 <input type="checkbox"/> (3) 不知道/不記得
5. 您的小孩最近一次需要看牙，但無法即時獲得治療的主要原因為何？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 付不出醫療費 <input type="checkbox"/> (2) 沒有保險給付(自費) <input type="checkbox"/> (3) 還不是很嚴重 <input type="checkbox"/> (4) 候診時間太久了 <input type="checkbox"/> (5) 小孩要上學/考試 <input type="checkbox"/> (6) 不喜歡/信任/相信牙醫師 <input type="checkbox"/> (7) 當地沒有牙醫師 <input type="checkbox"/> (8) 門診時間不易配合 <input type="checkbox"/> (9) 語言不通 <input type="checkbox"/> (10) 家人健康因素的阻擾 <input type="checkbox"/> (11) 不知道/不記得 <input type="checkbox"/> (12) 其他_____
6. 請問您小孩目前的刷牙工作多半是由誰負責？ <input type="checkbox"/> (1) 小孩自己 <input type="checkbox"/> (2) 父母親(或其他主要照顧者) <input type="checkbox"/> (3) 其他_____

7. 您的小孩每天刷牙幾次？ <input type="checkbox"/> (1) 0 次 <input type="checkbox"/> (2) 1 次； (請勾選： <input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 晚餐後 <input type="checkbox"/> 睡覺前) <input type="checkbox"/> (3) 2 次； (請勾選： <input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 晚餐後 <input type="checkbox"/> 睡覺前) <input type="checkbox"/> (4) 3 次或以上； (請勾選： <input type="checkbox"/> 起床後 <input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 晚餐後 <input type="checkbox"/> 睡覺前) <input type="checkbox"/> (5) 不知道/不記得
8. 您的小孩晚上睡前的那次刷牙的時間是否超過 3 分鐘？ <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否 <input type="checkbox"/> (3) 不知道 / 不記得
9. 您家中“目前”所使用之牙膏主要成分為： <input type="checkbox"/> (1) 含氟牙膏 <input type="checkbox"/> (2) 藥用牙膏 <input type="checkbox"/> (3) 含鹽牙膏 <input type="checkbox"/> (4) 中藥牙膏 <input type="checkbox"/> (5) 酵素牙膏 <input type="checkbox"/> (6) 不知道 <input type="checkbox"/> (7) 其他_____
10. 您的小孩“目前”以何種工具清潔牙齒？(可複選) <input type="checkbox"/> (1) 一般牙刷 <input type="checkbox"/> (2) 電動牙刷 <input type="checkbox"/> (3) 以清水或開水漱口 <input type="checkbox"/> (4) 以漱口水漱口 <input type="checkbox"/> (5) 牙線 <input type="checkbox"/> (6) 牙線棒 <input type="checkbox"/> (7) 沖牙機 <input type="checkbox"/> (8) 牙籤 <input type="checkbox"/> (9) 其他_____
11. 您的小孩是否曾使用以下口腔保健用品？(可複選) <input type="checkbox"/> (1) 含氟漱口水 <input type="checkbox"/> (2) 含氟牙膏 <input type="checkbox"/> (3) 口服氟錠 <input type="checkbox"/> (4) 牙齒局部塗氟劑 <input type="checkbox"/> (5) 溝隙封填劑 <input type="checkbox"/> (6) 以上皆未使用過
12. 您家中牙刷平均約多久會更換一次？ <input type="checkbox"/> (1) 從未換過 <input type="checkbox"/> (2) 每年 <input type="checkbox"/> (3) 每半年 <input type="checkbox"/> (4) 每 2-3 個月 <input type="checkbox"/> (5) 其他
13. 您知不知道「氟化物」可以預防蛀牙？ <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 知道
14. 您經由哪一種途徑獲知「氟化物可以預防蛀牙」？(單選) <input type="checkbox"/> (1) 電視、廣播 <input type="checkbox"/> (2) 報章、雜誌、書籍 <input type="checkbox"/> (3) 牙醫師 <input type="checkbox"/> (4) 親友告知 <input type="checkbox"/> (5) 學校教育、師長 <input type="checkbox"/> (6) 網路 <input type="checkbox"/> (7) 其他：_____
15. 您知道哪些食物中含有豐富的氟化物嗎？ <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 知道
16. 除了食物外，您知道還有其他使用氟化物來預防蛀牙的方法？ <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 知道；請列舉 1. _____ 2. _____ 3. _____
17. 您的小孩是否有參加學校之含氟漱口水活動？ <input type="checkbox"/> (1) 否 <input type="checkbox"/> (2) 是 <input type="checkbox"/> (3) 不知道
18. 目前您家中的飲用水為： <input type="checkbox"/> (1) 自來水 <input type="checkbox"/> (2) 自來水且加裝濾水設備 <input type="checkbox"/> (3) 購買礦泉水 <input type="checkbox"/> (4) 泉水、井水 <input type="checkbox"/> (5) 其他：_____

19. 您家人有喝茶（烏龍茶、綠茶、花茶、水果茶…等）的習慣嗎？ <input type="checkbox"/> (1) 沒 有 <input type="checkbox"/> (2) 有；種類是：_____ 頻率是： ○經常喝（幾乎1-2天喝） ○偶爾喝（約每週喝1-2次） ○很少喝（約1-2週喝一次）
20. 您家人日常飲食中有吃海產的習慣嗎？ <input type="checkbox"/> (1) 沒 有 <input type="checkbox"/> (2) 有；頻率是： ○ 經常吃（幾乎1-2天） ○ 偶爾吃（約每週吃1-2次） ○ 很少吃（約1-2週吃一次）
21. 請問您的小孩吃甜食及喝含糖飲料的頻率為？ <input type="checkbox"/> (1) 幾乎不吃 <input type="checkbox"/> (2) 有；頻率是： ○ 很少吃（約1-2週吃一次） ○ 偶爾吃（約每週吃1-2次） ○ 幾乎天天吃 ○ 天天吃
21. 您自覺口腔健康狀況如何？ <input type="checkbox"/> (1) 非常好 <input type="checkbox"/> (2) 好 <input type="checkbox"/> (3) 普通 <input type="checkbox"/> (4) 不好 <input type="checkbox"/> (5) 非常不好
22. 您覺得您小孩的口腔健康狀況如何？ <input type="checkbox"/> (1) 非常好 <input type="checkbox"/> (2) 好 <input type="checkbox"/> (3) 普通 <input type="checkbox"/> (4) 不好 <input type="checkbox"/> (5) 非常不好
23. 請問您的小孩在1~2歲時主要照顧者之教育程度為？ <input type="checkbox"/> (1) 國中以下 <input type="checkbox"/> (2) 高中職 <input type="checkbox"/> (3) 大專以上
24. 請問您有無聽過奶瓶性蛀牙？ <input type="checkbox"/> (1) 有 <input type="checkbox"/> (2) 無
25. 請問您的小孩在1歲以後是否有邊含著奶瓶（喝奶或其他含糖飲料）邊睡著的習慣？ <input type="checkbox"/> (1) 有 <input type="checkbox"/> (2) 無

謝謝您的合作！請再查閱一下答案或資料有無漏填的地方，再次感謝您！

如有疑問請與我們聯絡，聯絡方式：

中華民國家庭牙醫學會 114 台北市內湖區民權東路六段 161 號 5F5332 室

陳秀賢 小姐 TEL: (02)8792-3100#18523 FAX: (02)8792-1376 E-MAIL: midoly@ndmctsggh.edu.tw

季麟揚 副教授 TEL: (02)2826-7246 FAX: (02)2826-4053 E-MAIL: chily@ym.edu.tw

附件九：TOHPS 台灣口腔健康促進監測系統問卷調查表_(學齡兒童)

1. 過去 6 個月您的小孩是否有過一次以上的牙痛經驗？
 - (1) 無
 - (2) 有
 - (3) 不知道/不記得
2. 您的小孩最後一次看牙醫（包括口腔診斷科、兒童牙科、齒顎矯正科、牙體復形科、根管治療科、牙周病科、膺復科、口腔顎面外科、家庭牙醫科等）？
 - (1) 少於（含）6 個月
 - (2) 超過 6 個月，未滿 1 年
 - (3) 超過 1 年，未滿 3 年
 - (4) 超過 3 年
 - (5) 未曾看過
 - (6) 不知道/不記得
3. 您的小孩最近一次看牙醫主要的原因為何？（單選）
 - (1) 主動去做口腔檢查或潔牙
 - (2) 牙醫師提醒我要去檢查或潔牙
 - (3) 覺得不對勁、不舒服或有點痛
 - (4) 因為牙醫師檢查發現必須做治療
 - (5) 其他
 - (6) 不知道/不記得
4. 過去 12 個月您的小孩是否曾有需要看牙，但無法即時獲得治療之經驗？
 - (1) 無（請直接跳答第 6 題）
 - (2) 有
 - (3) 不知道/不記得
5. 您的小孩最近一次需要看牙，但無法即時獲得治療的主要原因為何？（單選）
 - (1) 付不出醫療費
 - (2) 沒有保險給付（自費）
 - (3) 還不是很嚴重
 - (4) 候診時間太久了
 - (5) 預約排不上
 - (6) 不喜歡/信任/相信牙醫師
 - (7) 當地沒有牙醫師
 - (8) 門診時間不配合
 - (9) 語言不通
 - (10) 家人健康因素的阻擾
 - (11) 不知道/不記得
 - (12) 其他_____

6. 您的小孩每天刷牙幾次？

- (1) 0 次
- (2) 1 次；（請勾選：起床後 早餐後 午餐後 晚餐後 睡覺前）
- (3) 2 次；（請勾選：起床後 早餐後 午餐後 晚餐後 睡覺前）
- (4) 3 次以上；（請勾選：起床後 早餐後 午餐後 晚餐後 睡覺前）
- (5) 不知道/不記得

7. 您的小孩每次刷牙是否超過 3 分鐘？

- (1) 是
- (2) 否
- (3) 不知道 / 不記得

8. 您家中“目前”所使用之牙膏主要成分為：

- (1) 含氟牙膏
- (2) 藥用牙膏
- (3) 含鹽牙膏
- (4) 中藥牙膏
- (5) 酵素牙膏
- (6) 不知道
- (7) 其他 _____

9. 您的小孩“目前”以何種工具清潔牙齒？（可複選）

- (1) 一般牙刷
- (2) 電動牙刷
- (3) 以清水或開水漱口
- (4) 以漱口水漱口
- (5) 牙線
- (6) 牙線棒
- (7) 沖牙機
- (8) 牙籤
- (9) 其他 _____

10. 您的小孩是否曾用以下用品？（可複選）

- (1) 含氟漱口水
- (2) 含氟牙膏
- (3) 口服氟錠
- (4) 牙齒局部塗氟劑
- (5) 溝隙封填劑
- (6) 以上皆未使用過

11. 您家中牙刷平均約多久會更換一次？
- (1) 從未換過
 - (2) 每年
 - (3) 每半年
 - (4) 每 2-3 個月
 - (5) 其他
12. 您知不知道「氟化物」可以預防蛀牙？
- 不知道
 - 知道
13. 您經由哪一種途徑獲知「氟化物可以預防蛀牙」？
- 電視、廣播
 - 報章、雜誌、書籍
 - 牙醫師
 - 親友告知
 - 學校教育、師長
 - 網路
 - 其他：_____
14. 您知不知道哪些食物中含有豐富的氟化物嗎？
- 不知道
 - 知道
15. 除了食物外，您知道還有其他使用氟化物來預防蛀牙的方法？
- 不知道
 - 知道；請列舉 1. _____ 2. _____ 3. _____
16. 您的小孩是否有參加學校之含氟漱口水活動？
- 否
 - 是
 - 不知道
17. 目前您家中的飲用水為：
- 自來水
 - 自來水且加裝濾水設備
 - 購買礦泉水
 - 泉水、井水
 - 其他：_____

18. 您家人有喝茶（烏龍茶、綠茶、花茶、水果茶…等）的習慣嗎？

- 沒有
- 有；種類是：_____
- 頻率是： 經常喝（幾乎 1-2 天喝）
- 偶爾喝（約每週喝 1-2 次）
- 很少喝（約 1-2 週喝一次）

19. 您家人日常飲食中有吃海產的習慣嗎？

- 沒有
- 有；頻率是：
- 經常吃（幾乎 1-2 天）
- 偶爾吃（約每週吃 1-2 次）
- 很少吃（約 1-2 週吃一次）

20. 您自覺口腔健康狀況如何？

- 非常好
- 好
- 普通
- 不好
- 非常不好

21. 您覺得您小孩的口腔健康狀況如何？

- 非常好
- 好
- 普通
- 不好
- 非常不好

謝謝您的合作！請再查閱一下答案或資料有無漏填的地方，再次感謝您！

如有疑問請與我們聯絡，聯絡方式：

中華民國家庭牙醫學會 114 台北市內湖區民權東路六段 161 號 5F5332 室

陳秀賢 小姐 TEL：(02)8792-3100#18523 FAX：(02)8792-1376 E-MAIL：midoly@ndmctsggh.edu.tw

季麟揚 副教授 TEL：(02)2826-7246 FAX：(02)2826-4053 E-MAIL：chily@ym.edu.tw

發行人：姚振華

總編輯：姚振華

副總編輯：張進順 季麟揚 黃耀慧

編輯委員：謝天渝 鄭信忠 張峰鳴 尚筱菁 郭澄璉

執行編輯：陳秀賢

發行所：中華民國家庭牙醫學會

地址：114 台北市內湖區民權東路六段 161 號 5 樓 5332 室

電話：(02)8792-3100#18523

傳真：(02)8792-1376

E - Mail：afd.roc@msa.hinet.net

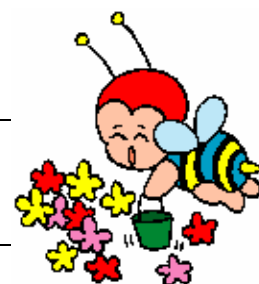
網址：<http://www.afd.org.tw>

初版日期：九十三年九月

再版日期：九十四年六月

版權所有，非經同意不得轉載

Memo



Memo

