

口腔保健

一、台灣現況資料：

(一) 台灣兒童及青少年口腔狀況調查(2006年)結果顯示與WHO訂定2010年5歲兒童90%以上沒有齲齒(依左下表，我國2011年5歲兒童齲齒盛行率為79.32%，即20.68%的兒童沒有齲齒)及12歲兒童DMFT index 小於2顆之目標仍有差距。

歷年台灣6歲以下兒童口腔健康狀況

年齡 (歲)	乳齒齲蝕指數 deft index (顆)			齲齒盛行率 (%)		
	84年	95年	100年	84年	95年	100年
1-2	0.14	0.23	0.23	5.09	7.25	7.09
2-3	2.58	1.37	1.24	60.12	40.12	31.40
3-4	4.41	3.18	3.14	75.00	58.11	61.55
4-5	6.94	4.98	5.02	89.13	72.59	78.05
5-6	7.31	5.58	5.44	89.38	73.65	79.32

台灣學童口腔健康狀況

年度	齲蝕指數 DMFT inde		盛行率 (%)		治療率 (%)	
	7 歲 (乳牙)	12 歲 (恆牙)	7 歲 (乳牙)	12 歲 (恆牙)	7 歲 (乳牙)	12 歲 (恆牙)
70	7.83	3.76	96.6	85.1	0.6	14.0
79	7.28	4.95	96.0	92.0	4.52	12.0
85	5.53	4.22	85.1	85.0	15.5	28.7
89	5.29	3.31	89.6	66.5	39.2	54.3
95	5.23	2.58	59.6	37.3	58.3	60.0

備註：

1. 資料來源：台灣兒童及青少年口腔狀況調查
2. WHO 公元 2010 年 12 歲兒童 DMFT index <2 顆

台灣 6-12 歲兒童齲蝕指數

年齡 (歲)	DMFT index	DMFS index
6	0.25	0.33
7	0.48	0.60
8	0.94	1.18
9	1.07	1.50
10	1.33	1.88
11	2.00	2.79
12	2.58	3.91

資料來源：95 年台灣兒童及青少年口腔狀況調查

備註：

1. DMFT index 為恆牙齲齒齒數 (Decayed)、缺牙數 (Missing)、及填補填補數 (Filled) teeth 三種牙齒數的總和
2. DMFS index 為恆牙齲齒面數、缺牙面數、填補面數之牙齒數總和。

先進國家12歲兒童的恆齒齲蝕指數 (DMFT index)

Country	Year	DMFT index
台灣	2006	2.58
美國	2004	1.19
日本	2005	1.7
韓國	2006	2.2
香港	2001	0.8
荷蘭	2002	0.8
新加坡	2002	1.0

資料來源：WHO Oral Health Country/Area Profile Programme

18 歲社區牙周病指數狀況

調查年代	健康	牙齦出血	牙結石	牙周囊袋 4-5mm	牙周囊袋 6mm
2006	24 %	33.0 %	35. %	8%	0 %
2000	17 %	5 %	77 %	1 %	0 %

社區牙周病指數 (CPITN)：指標為牙齦流血、牙結石與牙周囊袋的深度。

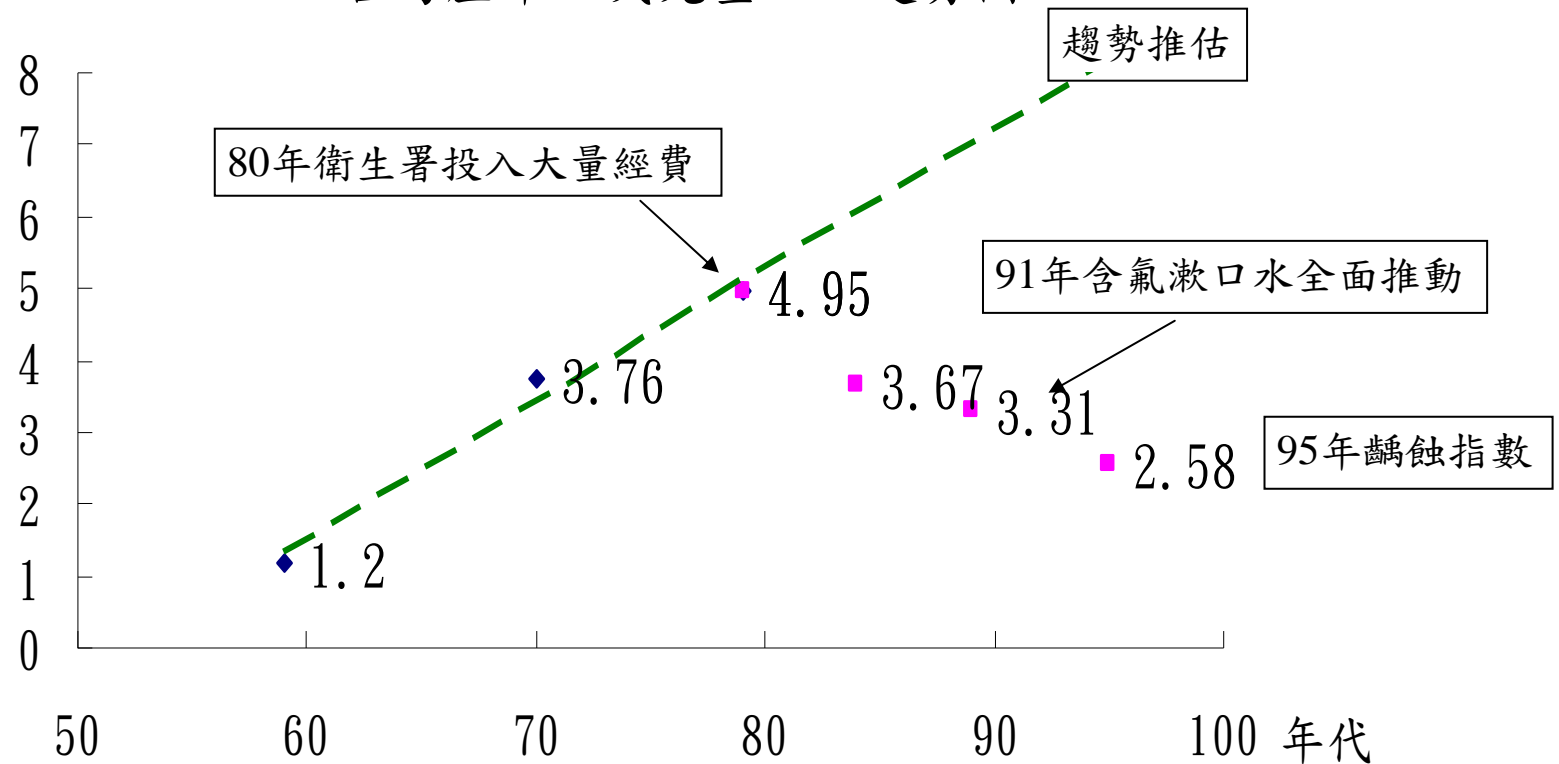
0 健康(正常) 1 探測時出血現象、2 牙齦上/牙齦下結石、 3 \leq 5mm 牙周囊袋 、4 $>$ 6mm 牙周囊袋

歷年兒童牙齒塗氟之經費與利用情形

年度(年)	經費(元)	服務人次數	使用率
93年	26,287,000	52,574	2.53%
94年	59,322,500	118,645	6.25%
95年	80,034,000	160,068	8.89%
96年	98,067,000	196,134	11.4%
97年	110,630,000	221,260	13.2%
98年	125,790,000	251,580	15.3%
99年	138,819,500	277,639	17.3%
100年	154,380,000	308,760	19.2%

二、依歷年調查顯示，12歲兒童恆齒齲蝕指數(DMFT index)由70年的3.76顆上升到79年4.95顆，依上升的趨勢推估到89年將達7.0顆。因此，衛生署於80年開始投入大量經費推動兒童口腔保健計畫，至85年降為3.67顆、95年降為2.58顆，已有明顯進步。

台灣歷年12歲兒童DMFT趨勢圖



推動策略：兒童口腔保健推動策略為運用氟化物、衛教及潔牙

0-3歲	3-6歲	6-12歲
孕婦的口腔衛教，現有孕產婦手冊內強化口腔衛教內容。	幼托園所兒童照顧者口腔衛教宣導及正確的潔牙。	國小含氟漱口水計畫。
透過兒童健康手冊宣導奶瓶性齲齒預防及5歲以下塗氟重要性。	推動餐後潔牙，輔導幼托園所建立潔牙紀錄及牙刷、漱口杯放置地點。	建立校牙醫制度，提供保健檢查服務。
5歲以下兒童每半年1次免費牙齒塗氟。		弱勢兒童Sealant（窩溝封填）。
		健康促進學校納入口腔保健議題，推動餐後潔牙。

一、學齡前兒童：

(一) 透過兒童健康手冊宣導奶瓶性齲齒預防。

- (二) 於辦理兒童預防保健服務時，提供 7 歲以下兒童至少 5 次之口腔篩檢及衛教，100 年服務利用率達 80.5%，請兒科醫師轉介至牙科塗氟。
- (三) 提供 5 歲以下兒童每半年一次牙齒塗氟、口腔檢查及口腔衛生教育服務，以早期預防兒童蛀牙、並瞭解其口腔健康狀況；服務利用率由 94 年 6.3% (11 萬 8,645 人次)，增加至 100 年 19.2% (30 萬 8,760 人次)，呈現逐年增加趨勢。
- (四) 將透過辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，健保特約醫事服務機構，取得家長或主要照顧者同意書後，經當地衛生局以專案方式報經本局核定後，至幼托園所提供塗氟服務，以提升服務率
- (五) 配合教育部，持續推動幼托園所、國小學童餐後潔牙及健康促進學校之口腔保健工作。

二、學齡兒童：

- (一) 自 90 年起，透過學校全面於各縣市推動國小學童含氟漱口水防齲計畫，並辦理種子牙醫師訓練，以協助計畫有效推動，及提升服務品質。該計畫 1 年經費約需 1,700 萬元，且經中華民國兒童牙科醫學會 5 年的

實驗追蹤，發現可降低兒童齲齒率達33-43%；實施至今12歲兒童齲蝕經驗指數（DMFT index）由89年3.31顆降為95年2.58顆。

（二）低社經程度家庭的兒童齲齒及其他口腔疾病罹患率普遍偏高，因此99年度針對低收入1年級學童及山地原住民族地區1-2年級學童提供白齒窩溝封劑服務，以預防恆牙白齒齲齒，服務5,054名學童；100年提供約2,500名學童服務；101年度將擴大至山地原住民族地區及離島地區國小一、二年級學童，非山地原住民族中低收入戶及低收入戶國小一、二年級學童，及所有國小身心障礙一、二年級學童恆白齒窩溝封填服務。

三、本局每5年進行6歲以下（業於99-100年辦理）、6至18歲兒童及青少年口腔健康狀況及相關影響因素調查（100-101年辦理）。

口腔衛生改善對策為何？兒童牙齒免費塗氟至6-12歲之可行性？

- 一、背景說明：本局 100 年調查顯示台灣 5 歲兒童齲齒率 79.32%，高於香港 57%、英國 42.6%、紐西蘭 50%、澳洲 39.3%、加拿大 38.9%；低於馬來西亞 87.1%、菲律賓 94%、泰國 87.4%。
- 二、爭議點：趙天麟立委和陳歐珀立委建議提高學齡前兒童塗氟率、延長至 12 歲或 6 歲。
- 三、目前辦理情形：針對不同年齡層的兒童，經由有效及可近性之管道提供氟化物服務。
 - (一) 兒童口腔保健推動策略為運用氟化物、衛教及潔牙，在學齡前兒童：透過兒童健康手冊宣導奶瓶性齲齒預防；於辦理兒童預防保健服務時，提供 7 歲以下兒童至少 5 次之口腔篩檢；配合教育部推動幼托園所兒童照顧者口腔衛教宣導及正確的潔牙；5 歲以下兒童每半年 1 次免費牙齒塗氟。在學齡兒童為：國小含氟漱口水計畫；健康促進學校納入口腔保健議題，推動餐後潔牙。弱勢兒童窩溝封填 (Sealant)。
 - (二) 自 90 年起，透過學校全面於 25 縣市推動國小學童含氟漱口水防齲計畫，並辦理種子牙醫師訓練，以協助計畫有效推動，及提升服務品質。該計畫 1 年經費約需 1,700 萬元，且經中華民國兒童牙科醫學會 5 年的實驗追蹤，發現可降低兒童齲齒率達 33-43%；實施至今 12 歲兒童齲蝕經驗指數 (DMFT index) 由 89 年 3.31 顆降為 95 年 2.58 顆，齲齒率由 66.5% 降為 37.3%。另國外實證研究指出塗氟可降低齲齒率 28%，惟如實施免費塗氟至 12 歲，以平均利用率 30% 估計，一年需要增加 3.6 億、如至 6 歲需增加 6 千 257 萬元；並將透過辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，以提升利用率；綜上，考量含氟漱口水之成本低且效果良好，仍將維持現行策略，惟將朝籌措經費規劃提供免費塗氟至 6 歲。
 - (三) 自 99 年度起提供山地原住民族地區之國小 1-2 年級學童，及非山地原住民族地區之國小低收入戶 1 年級學童白齒窩溝封填。並於 101 年起擴大提供山地原住民族及離島地區及身心障礙之國小 1-2 年級學童、非山地原住民族地區之國小低收入戶及中低收入戶 1-2 年級學童白齒窩溝封填。99 年

服務 5054 人，100 年 2500 人。

(四) 配合教育部，持續推動幼托園所、國小學童餐後潔牙及健康促進學校之口腔保健工作

四、未來工作重點：將朝籌措經費規劃提供免費塗氟至 6 歲，及透過辦理兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務，以提升利用率。

弱勢學童白齒窩溝封填為何只做 1-2 年級？3 年級以後可以再封填？

- 一、背景說明：窩溝封填施作時間是否一定要 1-2 年級。
- 二、爭議點：趙天麟立委詢問國小 3 年級後可否接受窩溝封填服務。
- 三、目前辦理情形：針對不同年齡層的兒童，經由有效及可近性之管道提供氟化物服務。
 - (一) 兒童第 1 大恆白齒是最重要的牙齒，在 6-8 歲（約國小 1-2 年級）時萌發，由於萌發後 2 年內最容易蛀牙，故在此時將恆白齒窩溝予以封填以避免蛀牙。已經實證有益於兒童口腔健康，且為各國口腔保健政策極力提倡。
 - (二) 白齒窩溝封填在封填後至少可維持 2 年以上之預防齲齒效果，已控制蛀牙之最高風險時期，考量成本效益，3 年級不需要再重新封填。
 - (三) 運用窩溝封填可降低 48% 的齲齒率，本局自 99 年度起提供山地原住民族地區之國小 1-2 年級學童，及非山地原住民族地區之國小低收入戶 1 年級學童白齒窩溝封填，99 年服務 5054 人，100 年 2500 人。並於 101 年起擴大提供山地原住民族及離島地區及身心障礙之國小 1-2 年級學童、非山地原住民族地區之國小低收入戶及中低收入戶 1-2 年級學童白齒窩溝封填。
- 四、未來工作重點：持續推動 5 歲以下兒童每半年一次牙齒塗氟，並朝籌措經費規劃提供免費塗氟至 6 歲，、國小學童含氟水漱口防齲計畫及弱勢學童白齒窩封填服務，並開放社區巡迴服務，以增加利用率。