

# 衛生福利部國小學童窩溝封填補助服務方案家長通知單

親愛的家長，您好！

齲齒為兒童常見的主要健康問題，學童恆牙第一大白齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

國小 6-12 歲(72 個月≤就醫年月-出生年月≤144 個月)學童，可至牙科醫療院所由專業牙醫師提供恆牙第一大白齒免費窩溝封填防齲服務，(不含掛號費，恆牙第一大白齒須完全萌出才可施作，最多施作四顆)。另，學童在恆牙第一大白齒封填後 6 個月及 12 個月時，要回牙科醫療院所，由牙醫師進行評估檢查，以及為萌出的恆牙第一大白齒進行窩溝封填或脫落補施作。



什麼是  
窩溝封填



新北市健保特  
約牙科診所

溫馨叮嚀：

- 1、就醫前請家長先預約諮詢，並請持『通知單』及『健保卡』到合約醫療院所看診。
- 2、此單若遺失可至學校健康中心領取或校網單位公告→檔案下載處下載列印。
- 3、看診後請於 114.12.31 前將此單交回健康中心，感謝您。

## 實踐國小學童窩溝封填補助方案【醫事機構】施作紀錄單

(新班級) 年 班 號 姓名

| 施作日期      | 恆牙第一大白齒窩溝封填之牙位施作情況 |  |                        |  |                 |  |                        |  | 檢查醫療院所                                                                                                                           |
|-----------|--------------------|--|------------------------|--|-----------------|--|------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| __年__月__日 | 16 (IC )           |  |                        |  | 26 (IC )        |  |                        |  | 院所：<br><br>醫師：<br><br><input type="checkbox"/> 預約下次回診時間：<br><input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導<br><input type="checkbox"/> 其他建議： |
|           | 狀況<br>代碼<br>(1)    |  | 處置/<br>評估代碼<br>(2)/(3) |  | 狀況<br>代碼<br>(1) |  | 處置/<br>評估代碼<br>(2)/(3) |  |                                                                                                                                  |
|           | 46 (IC )           |  |                        |  | 36 (IC )        |  |                        |  |                                                                                                                                  |
|           | 狀況<br>代碼<br>(1)    |  | 處置/<br>評估代碼<br>(2)/(3) |  | 狀況<br>代碼<br>(1) |  | 處置/<br>評估代碼<br>(2)/(3) |  |                                                                                                                                  |

|                                                                                                                        |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 填寫之代碼說明 (1)牙齒狀況代碼                                                                                                      |                                                 | (4)施作窩溝封填劑之 indication                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 尚未萌出 0<br>部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好<br>2 <u>咬合面已露出，完好</u><br>3 已蛀蝕 4 已填補<br>完全萌出 5 <u>完好</u> 6 已蛀蝕 7 已填補<br>缺牙或已拔除 X(missing) |                                                 | 1、可施作對象：恆牙第一大白齒，其『牙齒狀況代碼』為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」，須經牙醫師專業判斷後方可施作。<br>2、填補後 6、12 個月進行評估。若有脫落可至診院所填補。                                                                                                                                                                                             |
| (2)處理代碼                                                                                                                | (3)評估代碼                                         | (5)口腔保健衛教指導                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| S：施作<br>N：未施作                                                                                                          | a、完整留存<br>b、部分脫落<br>c、脫落，無蛀蝕補施作<br>d、脫落，已蛀蝕轉介治療 | <input type="checkbox"/> 睡前一定要刷牙；一天用含氟牙膏至少刷牙兩次<br><input type="checkbox"/> 使用牙線潔牙，每天至少一次<br><input type="checkbox"/> 少甜食，多漱口，攝取均衡的營養，天天五蔬果<br><input type="checkbox"/> 配合學校每週使用一次含氟漱口水<br><input type="checkbox"/> 每半年一次看牙醫；未滿 12 歲弱勢兒童，每 3 個月一次塗氟<br><input type="checkbox"/> 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作 |