

社團法人新竹市牙醫師公會

函

地址：新竹市光復路2段575號5F

傳真：03-5263232

聯絡人及電話：徐秀碧 03-5229762

電子郵件信箱：shinchul@ms19.hinet.net

受文者：新竹市政府

發文日期：中華民國113年5月9日

發文字號：(113)竹市牙醫文字第 451 號

速別：

密等及解條件或保密期限：

附件：

陳佳文

主旨：邀請 貴府與本會共同舉辦『新竹市113年度國中生口腔照護計畫』
為針對本市國中生，配合學校暑期作業，鼓勵學生利用假期進行口腔健康檢查，以期早期發現問題，早期治療，避免口腔問題更惡化。
請 貴府代為轉知新竹市各國民中學踴躍報名參加。

說明：一、檢陳本會辦理『新竹市113年度國中生口腔照護計畫』之計畫書乙份。
二、有意參加之學校請於113年5月20日前，填妥附件二回傳本會。
三、請各校回收口檢表，參加徵文比賽者請於113年9月20日前彙整逕寄新竹市牙醫師公會。
四、如未參加徵文比賽者請於113年12月31日前彙整逕寄新竹市牙醫師公會(新竹市光復路2段575號5樓)。

理事長

藍鴻文

教育處

113/05/13 11:09



1130083044

有附件

113 年度新竹市國中生口腔照護計畫

一、現況及問題

口腔預防保健工作，無論在已開發國家或開發中國家，都被視為很重要之工作項目，口腔衛生照護是否完善，亦被視為進步國家的指標之一。

有關於兒童青少年口腔衛生照護，針對新竹市的幼稚園、托兒所的孩童，每個年度皆由新竹市牙醫師公會派出牙醫師，對孩童進行口腔健康檢查，由學童將檢查結果交付家長，檢查表揭示有問題牙齒或其他口腔疾病，由家長帶至牙醫診所進行治療。對於國小學童口腔衛生照護，包括含氟漱口水計畫，以及學校牙醫不定期口腔檢查，此外，不定期舉辦口腔衛生教育研習，讓學校老師與家長瞭解口腔衛生照護的重要與方法，並推廣至全校，讓學童養成餐後潔牙之習慣。由於有這些計畫實施，對於國小學童與學齡前孩童之齲齒率降低，當有一定功效。唯對於國中青少年的口腔衛生照護，一方面可能礙於課業壓力，學校難以配合，或者支援人力之不足，此階段的口腔衛生照護相較於國小或學齡前孩童，顯得相當薄弱不足。有鑑於此，本公會為喚起國中生持續重視自身口腔照護，並定期接受口腔健康檢查，擬提出口腔健康檢查表之計畫，為讓此計畫確切可行，期與教育處共同推動，將此計畫併入學生暑假或寒假作業，由學生至牙醫診所進行檢查，同時進行矯治。

由於此計畫預定於寒暑假執行，對學生而言，這段期間較有閒暇時間，可提醒學生與家長進行口腔檢查。對學校或牙醫師公會而言，學生親赴診所檢查，無須支援更多人力與物力而造成壓力。回收之檢查表，可針對此階段學生齲齒率做統計調查。希望藉由此計畫實施，來加強國中生口腔照護，期降低齲齒發生機率，並予早期矯治，以降低後續病況嚴重與複雜性。

為提高學生參與之意願，本會擬提供獎項，由學生針對赴牙醫診所檢查矯治寫一篇心得短文或四格漫畫，擇優嘉獎。優良佳作將公布於本會網站。

二、計畫目標

擬針對本市(新竹市)國中生，配合學校寒暑期作業，鼓勵學生利

用假期進行口腔健康檢查，以期早期發現問題，早期矯治，避免口腔問題更惡化。

三、實施策略步驟及注意事項

- (1)請教育處協助行文本市國中，轉知各校踴躍參與。
- (2)有意願之學校請於5月20日前逕洽牙醫師公會登記，新竹市牙醫師公會連絡人03-5229762 徐秀碧。
- (3)牙醫公會行文本市牙醫醫療院所，統計願意參與本次計畫之診所。會將名單公佈於檢查表後方，供學生參考。
- (4)牙醫公會召開檢查醫師研討會，討論檢查細節，統一檢查標準及相關流程。
- (5)牙醫公會製作口腔檢查表，發送至參與學校(參與診所將名單列於檢查表)；併入暑假作業，進行檢查、矯治。
- (6)至診所檢查時請攜帶檢查表及健保卡至檢查表上所列診所檢查，方可享有當次免收掛號費的優惠。
- (7)憑此口腔檢查表檢查當次免收掛號費。但仍需收部分負擔50元。檢查結果如需後續治療，請按一般門診正常流程繳交掛號費。
- (8)口腔檢查表預計6月份寄送至參與此計畫之學校。
請學校協助收集已完成口檢之檢查表。參加徵文或漫畫比賽者9月20日前回收，未參加徵文比賽則12月底回收。收集好請逕寄公會。
- (9)短文或四格漫畫評選：投稿徵文或四格漫畫比賽者，請直接將作品寫在檢查表上。(全部共取前50名佳作學生，發給禮券1000元做為獎勵！)得獎名單將公佈於公會網站。【截止日：113年9月20日】進行參加獎之摸彩(有投稿者皆可參與)，取十名，給予一人1000元禮券。
- (10)公會彙整檢查結果、輸入電腦、檔案分析。
- (11)成果分析報告及檢討。

四、預期成效

- 1.增進學生以及監護人對於口腔保健觀念的認識。
- 2.達成預防勝於治療，早期發現問題，早期治療之目標，減少社會醫療成本。

附件二

參加 113 年度新竹市國中生口腔照護計畫回覆表

學校名稱	
地址	
電話	
連絡人、分機 (口檢表彙整)	
學生人數	
備註	

有意參加之學校，請於 5/20 日前將此表回傳至新竹市牙醫師公會
FAX：5263232 TEL：5229762，傳真後請來電確認是否報名成功！