附錄 2-3

國小學童窩溝封填補助服務方案【醫事機構/學校巡迴服務】施作紀錄單

_____國小　姓名：_____　性別：□男 □女　出生：____年____月____日

□ 國小一、二年級學童

□ 身心障礙、山地原住民鄉及離島地區國小學童

施作日期	恆牙第一大臼齒窩溝封填之牙位施作情況	建議事項
__年__月__日	16（IC　）：狀況代碼 ／ 處置代碼 26（IC　）：狀況代碼 ／ 處置代碼 46（IC　）：狀況代碼 ／ 處置代碼 36（IC　）：狀況代碼 ／ 處置代碼	院所：_____ 醫師：_____ □預約下次回診時間：__年__月__日 □已提供下列衛教指導 □其他建議：
__年__月__日	16（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 26（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 46（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 36（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼	院所：_____ 醫師：_____ □預約下次回診時間：__年__月__日 □已提供下列衛教指導 □其他建議：
__年__月__日	16（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 26（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 46（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 36（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼	院所：_____ 醫師：_____ □預約下次回診時間：__年__月__日 □已提供下列衛教指導 □其他建議：
__年__月__日	16（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 26（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 46（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼 36（IC　）：狀況代碼 ／ 處置/評估代碼	院所：_____ 醫師：_____ □預約下次回診時間：__年__月__日 □已提供下列衛教指導 □其他建議：

填寫之代碼說明(1)牙齒狀況代碼

- 尚未萌出　0
- 部分萌出
  - 1 咬合面未露出，完好
  - **2 咬合面已露出，完好**
  - 3 已蛀蝕(decayed)
  - 4 已填補(filled)
  - **5 完好**
- 完全萌出
  - 6 已蛀蝕(decayed)
  - 7 已填補(filled)
- 缺牙或已拔除　X (missing)

(2)處置代碼

S：施作 sealant
N：未施作 sealant

(3)評估代碼

a.完整留存
b.部分脫落，無蛀蝕補施作
c.脫落，無蛀蝕補施作
d.脫落，已蛀蝕轉介治療

(4)施作窩溝封劑之 Indications

1.可施作對象：恆牙第一大臼齒，其「牙齒狀況代碼」為「**2**」或「**5**」者。如狀況代碼為「**3**」或「**6**」，需經牙醫師專業判斷後方可施作。
2.封填後 6、12 個月進行評估，若有脫落可至診所填補。

(5)口腔保健衛教指導

- □ 睡前一定要刷牙；一天用含氟牙膏至少刷牙兩次
- □ 使用牙線潔牙，每天至少一次
- □ 少甜食，多漱口，攝取均衡的營養，天天五蔬果
- □ 配合學校每週使用一次含氟漱口水
- □ 每半年一次看牙醫；未滿 12 歲弱勢兒童，每 3 個月一次塗氟
- □ 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 發文附件專用章