

108 學年度健康促進學校輔導計畫行動研究報告

研究題目：國小學童介入口腔衛生教育之成效評價

研究機構：臺南市新市區大社國小

研究人員：方育義主任、李宣慶組長、陳怡伶護理師

指導教授：黃曉靈 教授

中 華 民 國 109 年 5 月 12 日

題目：國小學童介入口腔衛生教育之成效評價

摘要

大社國小創立於民國 41 年，位於台南市新市區。學校四周圍農田住家並立，鄰近南部科學園區及新市工業區，家長大多在工業區上班。107 學年度班級數 15 班（含幼稚園 2 班、資源班 1 班）、教職員工 33 人。教師平均年齡約 40 歲且配合度良好，碩士學歷 15 人、大學畢業 18 人平均素質高，家長素質中等對學校的教育配合尚可。但是教育事務繁雜教師及行政工作繁重，健康促進工作推行有外加的感覺，另外本校學區大多是雙薪家庭，家長工作之餘參加學校教育相關活動的意願不高。

大部份父母親、祖父母對於孩子的口腔教育並不重視。因此在學童口腔健檢時較有齲齒率偏高，矯治率偏低的窘境。對此，學校除了持續將「口腔健康保健」觀念與行為列為本學年度輔導重點外，再輔以研究計畫之資源挹注及教育專業協助，以期促進學童口腔健康，提升對口腔保健知識的態度和預防。

本研究以臺南市 108 學年度健康促進網路問卷口腔衛生議題前、後測問卷，以及牙菌斑顯示劑為施測的工具。對本校四年級學童實施問卷前測，並於實施口腔衛生教育等相關介入策略後實施後測。藉由檢視問卷前、後測之差異，分析學童對口腔保健的認知、態度及行為的變化，藉以評估本次行動研究之成效。

經研究後發現學童在進行口腔保健等相關介入教學後，口腔保健態度正向率、口腔保健知識平均答對率、定期牙齒檢查達成率、午餐餐後潔牙比率、學生睡前潔牙比率、貝氏刷牙法使用率、學生午餐後搭配含氟牙膏（超過 1000ppm）潔牙比率、學生在學校兩餐間不吃零食比率、學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率皆有顯著提升。

研究結果顯示口腔保健教學對提升學童口腔保健知能與態度具有一定成效，但教學活動的介入只能確認學童在短時間內對口腔保健知能的提升，要能做到長期口腔衛生保健的關鍵因素，還是學生本身態度的建立與落實的程度，是以，希冀藉由學校端持續的推動，在降低學童齲齒率之餘，更能培養正確地的健康促進態度。

關鍵字：貝氏刷牙法、學童齲齒率、口腔保健教學成效、行動研究

聯絡人：李宣慶

聯絡信箱：wilsom777@gmail.com

聯絡地址：744 臺南市新市區大社里 39 號

第壹章 緒論

第一節 前言

口腔是消化道的第一關，牙齒健康與否，影響到營養的吸收，甚至反映出全身的健康狀況，影響學童的身體發育甚鉅（許玲欣、陳佑榕，2008）。齲齒是好發於學齡兒童的疾病之一，齲齒對於學齡兒童口腔健康有直接之影響（Samorodnitzky & Levin, 2005），齲齒除了干擾人們咀嚼功能和食物的攝取而影響全身健康，齲齒還會產生疼痛和不適而影響人們的情緒與社會健康（張進順，2008）。

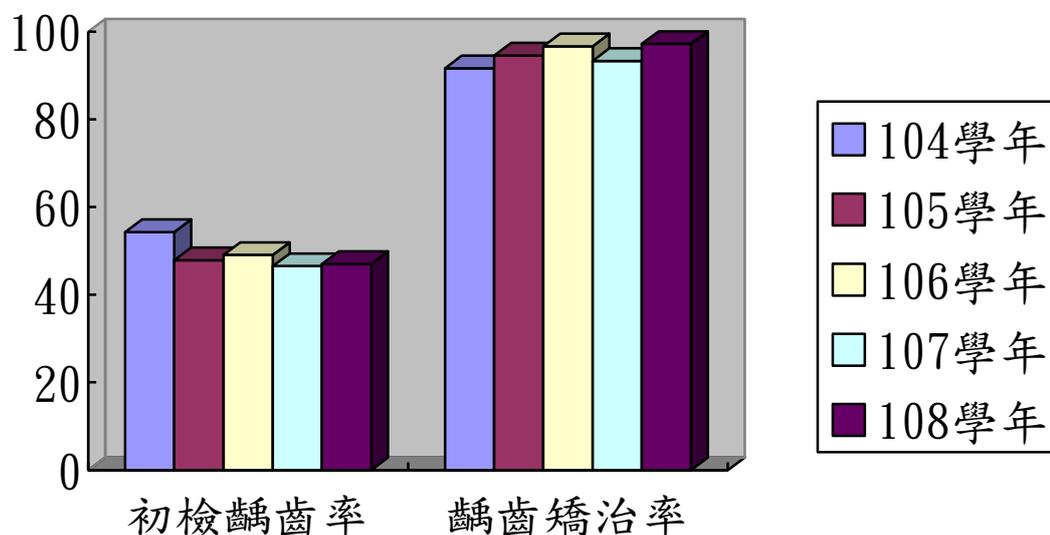
兒童口腔健康的影響因素有個人特質（認知、態度與習慣）、社會環境（家人、朋友）與社區環境（學校或社區環境因素）等三個層次影響因素。家長人口學特質（Waldman, 1995）、口腔保健態度、口腔保健行為（Weintraub et al., 2010）與對兒童口腔保健協助對孩童口腔健康有很大的影響（Hodge HC, 1982）。學齡兒童每天活動時間有一半是在學校中，且因所處環境時間長，在衛生保健與照護措施施行時相對便利與節省時間，尤其是學童口腔衛生保健與齲齒預防，因此，學校的口腔保健支持對學齡兒童更顯重要。

第二節 健康診斷與需求評估

（一）大社國小口腔衛生保健觀念仍續加強

項目	指標	104 學年度	105 學年度	106 學年度	107 學年度	108 學年度
口腔衛生	1、4 年級初檢齲齒率	54.27%	47.89%	49.09%	46.55%	47.04%
	1、4 年級齲齒矯治率	91.67%	94.56%	96.67%	93.34%	97.22%

大社國小齲齒狀況



推動口腔衛生一直是學校衛生重點之一，多年來藉由牙齒保健向下深耕，從幼稚班開始即辦理口腔檢查、執行餐後潔牙，教導牙齒衛生的觀念，重視齲齒的複檢矯治，雖然108年1、4年級初檢齲齒率有下降為47.04%，指標的評值偏高，因此學校仍需繼續推動正確口腔衛生習慣養成，並且讓家長對口腔衛生有更深入的認識，使口腔衛生習慣能落實在家庭生活中。

表1-1 大社國小104~108學年度初檢齲齒率統計表

104~108 學年度大社國小一、四年級初檢齲齒率					
年級 \ 學年度	104 學年度	105 學年度	106 學年度	107 學年度	108 學年度
一年級	50%	57.14%	54.05%	48.98%	47.92%
四年級	58.54%	38.64%	44.12%	44.12%	46.15%
平均	54.27%	47.89%	49.09%	46.55%	47.04%

表 1-2 大社國小 104~108 學年度齲齒複檢率統計表

104~108 學年度大社國小一、四年級齲齒複檢率					
年級	104 學年度	105 學年度	106 學年度	107 學年度	108 學年度
學年度					
一年級	87.50%	95.00%	100.00%	100.00%	100.00%
四年級	95.83%	94.12%	93.33%	86.67%	94.44%
平均	91.67%	94.56%	96.67%	93.34%	97.22%

表 1-3 大社國小 108 學年度健康促進口腔衛生問卷前測結果

口腔保健態度正向率	口腔保健知識平均答對率	定期牙齒檢查達成率	午餐餐後潔牙比率	學生睡前潔牙比率	貝氏刷牙法使用率	學生午餐後搭配含氟牙膏(超過1000ppm)潔牙比率	學生在學校兩餐間不吃零食比率	學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率
89.74%	80.77%	20.51%	94.87%	94.87%	58.97%	17.95%	15.38%	41.03%

本校根據六大範疇進行推動口腔保健 SWOT 分析，如表 1-4 所示：

表 1-4 大社國小 SWOT 分析

因素	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅)
一、學校衛生政策	成立健康促進團隊，行政團隊對於師生健康的推動不遺餘力。	本校學童家庭結構多為隔代教養、外配或單親家庭，家長工作忙碌，對於口腔保健的執行力有些力不從心。	結合社區診所資源提供各項口腔醫療服務，希望提升口腔保健效果。	導師級務繁忙，學業進度快，要導師全力配合指導學生，需要讓老師理解健康習慣的重要性。
二、健康服務	家長會對學校推動各項健康政策抱持支持與信任態度。		1.班親會家長參與率高，利用每學期舉辦的班親會向家長宣導衛教。	

			2.辦理親職健康衛生講座。	
三、 健康 教學 與活 動	1.勤於運用兒童朝會全校宣導。 2.健康領域列入口腔保健課程。 3.提供學童相關影片觀賞。		結合健康檢查牙齒，進行衛教教學。	
四、 學校 物質 環境	106學年度學童口腔齲齒率有下降平穩趨勢。	1.部分學童為了玩耍，草草進行潔牙動作。 2.班級導師分身乏術，無法全力監督學生餐後潔牙。	105學年度新生一年級齲齒率偏高，可能原因是升上一年級前尚未馬上建立漱口刷牙的習慣，經由宣導推廣逐步建立行為，未來可再加強著力於一年級新生潔牙宣導。	1.學童於安親、課輔活動回家後，親子互動的時間不足，家長沒有足夠時間教導孩子正確的保健知識、及行為。 2.學校周圍有商店、飲品店林立，對學童造成誘惑力且購買便利。
五、 校園 社會 環境	1.學校推動中午潔牙已形成風氣。 2..持續推行口腔衛生保健工作。	部份家長及班級對學童潔牙用具及潔牙的要求無法完全落實。		部分家長本身無口腔衛生的觀念及習慣。
六、 社區 關係	本校位於臺南市新市區大社里，鄰近新市市區有許多牙醫診所，醫療資源豐富。	放學後大部分學童會參加安親班及課輔班，學童自備點心，但幾乎不會另備一套潔牙用具帶去潔牙使用。	1.少部分家長熱心班務，配合度高。 2.結合社區診所資源提供各項口腔醫療服務。	大部分家長工作繁忙而忽略了學生視力或口腔等保健問題。

本研究目的旨在探討口腔衛生教育教學對國小學童口腔保健之成效，其具體的研究目的說明如下：

- (一) 探討介入口腔衛生教育教學對於學童口腔健康認知之影響。
- (二) 探討介入口腔衛生教育教學對於學童口腔健康態度之影響。
- (三) 探討介入口腔衛生教育教學對於學童口腔健康行為之影響。

第貳章 文獻探討

世界衛生組織(World Health Organization,WHO)指出，口腔健康不僅影響咀嚼、營養、說話、社交，更可說是全身健康與生活品質的重要基石。由於牙齒與口腔組織長年暴露於相當複雜的環境中，使得口腔疾病，包括：齲齒、牙周病、口腔癌等，成為大多數人們一生中都必须面對的挑戰。口腔疾病往往與飲食及生活（口腔保健）習慣有著密切的關係，大部分的口腔疾病是可以預防的。如果民眾能夠養成適當的自我口腔照護的觀念與技巧，避免已知的危險因子（菸、酒、檳榔、以及添加於食品中的糖），加上專業牙醫師的協助、健康的生活及飲食習慣，就能夠終身保持健康且功能良好的口腔。

國人的口腔健康狀況不佳，西元 2012 年針對全臺灣地區 6 到 18 歲兒童及青少年的調查結果顯示，12 歲的學童的恆牙齲齒經驗指數（DMFT）平均值為 2.50 顆，不僅低於 WHO 所訂定的西元 2025 年的目標 2.00 顆，而且落後於全球 70%的國家之後。我國於 1997 年對學齡前幼童的調查結果：2-3 歲幼兒的齲齒率為 60%，5-6 歲時則為 89.38%；至 2011 年時，我國 2-3 歲幼兒的齲齒率雖降為 31.4%，5-6 歲亦降為 73.52%，但是從 3 歲到 6 歲間齲齒率的增加，卻仍然維持在 40%左右，與 WHO 所訂之目標比較：至 2025 年時應降至 10%以下，仍有一段相當的差距，可見台灣學齡前兒童齲齒盛行率仍偏高，其中又以 2-3 歲兒童齲齒盛行率上升幅度最大，我國的口腔保健政策與服務體系，確實仍然面臨嚴峻的挑戰。

如何檢視過去相關政策的得失，展望未來並擷取先進國家口腔保健政策之經驗，誠為規劃中長期工作計畫時之核心要務。另依據衛生福利部國民健康署組織法及處務規程：癌症防治係屬國民健康署掌理事項，爰口腔癌防治業納入該署奉行政院核定之國家癌症防治計畫，目前刻正執行第 3 期計畫(2014 年~2018 年)，該計畫用於口腔癌防治之預算每年約 2.3 億，鑒於健康之整體性，衛生福利部心理及口腔健康司自當與國民健康署共同致力口腔健康促進。

(一)兒童齲齒問題之社會環境因素持續存在

流行病學調查顯示：社會行為因素及環境因素是口腔疾病的重要原因。許多工業化國家學童齲齒盛行率逐年下降，可歸因於推動多項公共衛生政策、民眾生活形態的改變及自我照護方法的改進。雖然近年來我國政府針對兒童的齲齒問題持續推出多項政策，然而由於兒童及家長對於口腔健康的重視與自我照護（self-care）之意願與能力仍然不足，對於致齲飲食（特別是含糖飲料）未能有效節制，學校環境中亦普遍缺乏支持口腔健康促進之條件，如未採取有效措施，兒童齲齒問題恐不易獲得明顯的改善。

姚振華 (2001) 主編之「牙科公共衛生學」中，將齲齒的預防方法分為五個部分：(一) 定期口腔檢查 (二) 均衡飲食 (三) 潔牙 (四) 氟化物使用 (五) 牙面及溝裂封填。其中潔牙包括刷牙、牙線使用、漱口水應用以及其他輔助性口腔清潔工具之使用。

一、刷牙行為

國小高年級學童刷牙習慣研究指出，學童於早上起床後、睡覺前刷牙之比率佔最大，分別為 70% 及 62% (游尚霖, 2002)。呂佩霖 (2006) 也針對臺灣地區 12-19 歲青少年研究發現，潔牙時間點以早上起床後 (91.6%) 與晚上睡覺前 (76.5%) 為最多。臺灣各公私立國小之學童口腔衛生行為及其相關因素之研究也顯示，學童口腔衛生行為上表現較好的是每天起床及睡前刷牙 (洪文綺、黃淑貞, 2007)。由上述的研究結果發現，國內學童睡前及起床刷牙的比率較高，然而對於餐後潔牙的比率皆不高，顯示學童餐後刷牙的習慣有待改善。

二、使用牙線行為

呂宜珍、金繼春 (1999) 發現國小高年級學童使用牙線的比率為 48.9%。臺灣地區 12-19 歲青少年研究發現，有使用牙線潔牙習慣者佔 18.8% (呂佩霖, 2006)。蔡芷榆 (2009) 的研究顯示只有 44.1% 的學童會在吃完東西後使用牙線清潔牙齒，而 6% 的學童從未在吃完東西後使用牙線，研究中發現多數學童表示不會使用牙線，家裡也沒有牙線。綜合以上結果，學生有使用牙線習慣者比率偏低，顯示學生在使用牙線行為需再加強改善。

三、使用含氟漱口水

1992-1997 年間，中華民國兒童牙科醫學會以含氟漱口水做過為期五年的實驗，結果發現可減少 43.9% 的齲齒率 (郭敏光、黃純德、蔡宗平, 1996)。因此，在學校實施含氟漱口水計畫，是一簡便、經濟又容易施行的齲齒預防措施。

四、定期口腔檢查

呂宜珍、金繼春 (1999) 研究結果顯示，定期看牙醫者只有 36.7%。東部地區兒童及青少年，少數人有定期看牙醫的行為，僅佔 14.8% (余慧蓉, 2007)。臺灣各公私立國小之學童口腔衛生行為及其相關因素之研究，顯示學童每半年給牙醫師檢查牙齒一次牙齒者占 24.1% (洪文綺、黃淑貞, 2007)。綜合以上，得知大部分學童定期口腔健康檢查的比率並不高。

第參章 研究方法

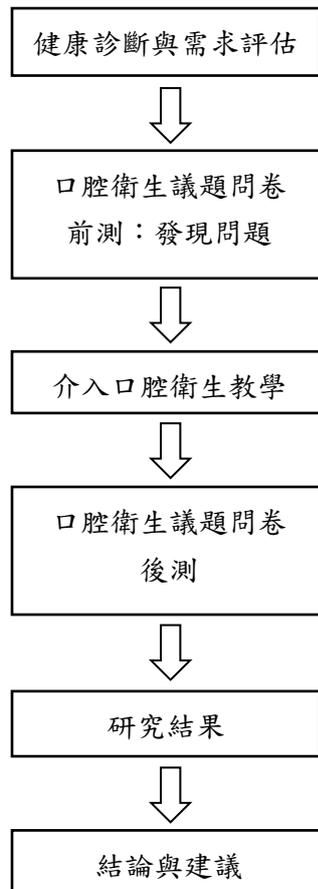
一、研究對象

本校四年級學生，其中有男生 25 人，女生 14 人，總計 39 人參與此研究。

二、研究工具

臺南市 108 學年度健康促進網路問卷系統「口腔衛生議題」前、後測問卷評量工具。

三、研究架構



四、研究過程與策略

(一) 成立推動小組

成立全校健康促進委員會，涵蓋不同處室成員，利用每月一次的擴大行政會議，討論校內口腔保健推動事宜。研究團隊如表 3-1。

計畫職稱	姓名	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	蔡楠清	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	方育義	學務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	劉紫瑩	教務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	宋政賢	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	李侑軒	資訊組長	網頁製作及維護
研究人員	李宣慶	體衛組長	協助學生需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫
研究人員	黃秀君	綜合領域教師	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	李宣慶	健康與體育領域教師	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	陳怡伶	護理師	身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合
研究人員	謝濬澤	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務

表 3-1 大社國小健康促進委員會成員與工作一覽表

(二) 介入方法：

1. 舉辦「學生口腔保健研習」
 - (1) 學生口腔衛生保健素養增能。
 - (2) 每天中午飯後撥放潔牙歌結合學校榮譽護照落實學生餐後潔牙行為。
2. 舉辦「家長口腔保健宣導」
 - (1) 溝通學校實施口腔保健的策略。
 - (2) 釐清口腔保健的正確觀念與知識。
 - (3) 宣導牙齒定檢、塗氟、窩溝封填的重要性。

3. 進行「學童口腔保健入班教學」

- (1) 教導口腔健康知識：如選擇1000ppm以上的含氟牙膏、不喝含糖飲等。
- (2) 指導口腔保健技巧：學習貝氏刷牙法及牙線使用方法。

4. 舉辦「健康寶貝親子闖關活動」

- (1) 中年級學童及家長配合潔牙歌潔牙後塗抹牙菌斑試劑。
- (2) 中年級學童及家長牙線使用。
- (3) 闖關完成者與摸彩獎勵。

5. 辦理校內潔牙繪畫比賽，選拔班級前五名。（介入方法成果照片請看附件）

第肆章 研究結果

健康促進網路問卷系統「口腔衛生議題」前、後測問卷研究結果，在口腔保健態度正向率、口腔保健知識平均答對率、定期牙齒檢查達成率、午餐餐後潔牙比率、學生睡前潔牙比率、貝氏刷牙法使用率、學生午餐後搭配含氟牙膏（超過1000ppm）潔牙比率、學生在學校兩餐間不吃零食比率、學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率皆有顯著提升，改變量 2.50~76.79%。研究結果如表 4-1。

表 4-1 口腔衛生議題前、後測成效差異摘要表

變項名稱	前測值	後測值	改變量	備註
口腔保健態度正向率 (口腔保健態度)	89.74%	100.00%	10.26%	學校舉辦親子闖關活動，家長與學童對於口腔保健態度更為正向提升
口腔保健知識平均答對率 (口腔保健知識)	80.77%	96.84%	16.07%	任課教師及護理師進行學童口腔保健入班教學，讓學生在口腔保健知識上有所增長
定期牙齒檢查達成率 (口腔保健行為)	20.51%	50.00%	29.49%	護理師全力追蹤齲齒學生去牙醫師診所就醫，並發通知單提醒家長要帶學生去定期檢查。 結合社區牙醫師到校義檢。
午餐餐後潔牙比率 (口腔保健行為)	94.87%	100.00%	5.13%	班級教師確實督促學生，配合中午飯後撥放潔牙歌，讓學生落實午餐餐後潔牙習慣
學生睡前潔牙比率 (口腔保健行為)	94.87%	97.37%	2.50%	發下睡前刷牙通知單給家長，請家長督促學生刷牙
貝氏刷牙法使用率 (口腔保健行為-刷牙技能)	58.97%	89.47%	30.50%	中午飯後撥放潔牙歌落實學生餐後潔牙行為
學生午餐後搭配含氟牙膏 (超過 1000ppm)潔牙比率 (口腔保健行為)	17.95%	94.74.00%	76.79%	任課教師及護理師進行學童口腔保健入班教學，提升學生選擇搭配含氟牙膏潔牙
學生在學校兩餐間不吃零食比率 (學童口腔保健行為)	15.38%	39.47%	14.09%	護理師進行學童口腔保健入班教學，並結合親師生宣導後，家長願意支持與配合，有效讓學生減少攜帶零食到校並食用的比率。

				學校合作社禁賣零食與含糖飲料。
學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率 (口腔保健行為)	41.03%	55.26%	14.23%	護理師進行學童口腔保健入班教學，並結合親師生宣導後，家長願意支持與配合，有效讓學生減少攜帶含糖飲料到校並食用的比率

第五章 結論與建議

學校端致力於推動介入口腔衛生教育，短期間可以在口腔保健知識、行為上有所成效，然而，在口腔保健行為（定期牙齒檢查達成率）、學生在學校兩餐間不吃零食與不喝含糖飲料比率仍需持續性的介入相關教育，方能讓學童達到養成口腔保健的習慣。除了賴於學校推動口腔衛生教育，更有賴於家長與學校的配合，藉由學校端持續的推動，相信在口腔保健認知、態度與行為會有所成效，並且在降低學童齲齒率之餘，更能培養學童正確的口腔保健的態度與習慣。

介入方法成果照片

	
護理師於班級用影片示範貝氏刷牙法 並讓學生實作	指導學生裝含氟漱口水
	
學生一起使用含氟漱口水	宣導不帶不喝含糖飲料
	

舉辦教師健康促進研習



健促研習老師互相討論



指導學生使用牙菌斑顯示劑

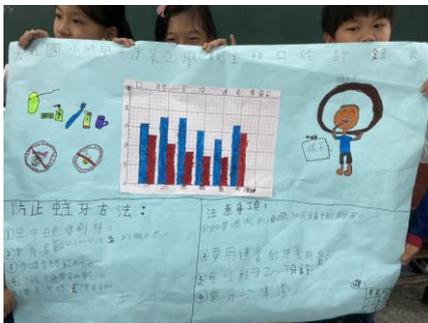
學生看鏡子塗上牙菌斑顯示劑

介入方法成果照片



口腔保健教學

學生進行口腔保健繪畫比賽



老師於上課指導學生製作海報

牙醫師到校口腔檢查



牙醫師到校演講



學生報告口腔保健計劃



牙醫師指導學生如何正確刷牙

大社國小 - 睡前刷牙·從齒健康 - 記錄表

100 年 級 班 級 姓名: _____

※請畫除了平時三餐飯後的刷牙, 睡覺前的刷牙更重要, 因睡覺時口水分泌少, 口腔環境變酸性, 易滋生細菌造成蛀牙, 要記得潔(刷)牙囉。
 ※若你有確實執行睡前刷牙, 請家長在格子裡簽名、蓋章或貼上貼紙皆可, 你的執行率愈高, 牙齒就愈健康唷!

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	
4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12
4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19
4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26
4/27	4/28	4/29	4/30			

口腔衛生保健室

本校一、四年級學生平均刷牙率達 66.89%, 高於全國平均數 (32.06%), 不低於臺南市平均數 (23.95%)。
 牙齒的清潔不僅有利於外觀, 對於飲食、消化及學習都有影響, 為落實口腔保健工作, 除了本校的老師努力外, 更需家長的關心督促與愛心支持, 期待子女於用餐、吃完點心後及睡前刷牙, 使每個小朋友的口腔都能健康幸福。
 本校推行「全體飲料不進校園」, 期待家長不送、學生不帶, 多喝白開水, 再配合正確刷牙、使用含氟牙膏、含氟漱口水, 則能慢慢降低營養過度。
 大社國小 敬啟

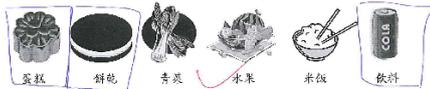
睡前刷牙紀錄表

護牙小天使

甲班 15 號 姓名: []

學會了刷牙，每個人都會一個護牙小天使囉！現在要考考你，學會了多少：

- 關於蛀牙發生的原因哪些是正確的？請打√
 - 食物殘渣停留時間 蛀牙是牙菌斑造成的
 - 食物殘渣停留時間 吃糖果餅乾後不刷牙
- 關於貝氏刷牙法哪些是正確的？請打√
 - 一次刷2顆 來回刷10次 刷毛與牙面成45度 水平刷(左右刷)
 - 一次刷3顆 來回刷20次 刷毛與牙面成90度 垂直刷(上下刷)
- 關於牙線的使用哪些是正確的？請打√
 - 清潔牙齒鄰接面 上下刷 牙線在兩手預備約1公分
 - 清潔牙齒咬合面 左右刷 刷牙時略呈C字型
- 請問哪些行為是愛牙的表現？請打√
 - 飯後、睡前要刷牙 使用牙線 多吃甜食 使用含氟漱口
- 學校使用的含氟漱口液哪些是正確的？請打√
 - 每週使用一次 每天10cc 每次20cc 漱口1分鐘吐掉
- 圖圈看：請找出較容易引起齲齒的食物，將它圈起來。



◎請寫出或畫出如何讓自己的牙齒常保健康(或寫下心得感想):

①睡前 飯後要刷牙

口腔保健學習單-牙齒刷乾淨了嗎? 座號: 4 姓名: []

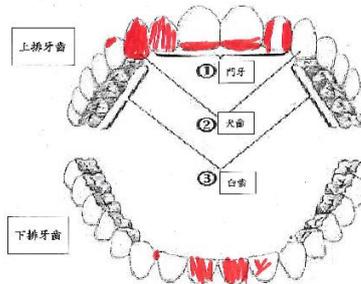
什麼是牙菌斑?

當我們吃完飯後，食物殘渣、細菌、口水，以及口腔內脫落的上皮細胞等物質混和在一起後黏附在牙齒表面上就稱為牙菌斑，易造成蛀牙。

什麼是牙菌斑顯示劑?

它是一種含有可食用色素的染色劑，如果牙齒表面出現紅色色斑，表示有牙菌斑殘留，並沒有清潔乾淨的地方。

※小朋友，張開你的嘴巴，照鏡子看一看。用紅筆在下方牙齒圖形上，畫出你自己的牙菌斑分布情形(被染成紅色的牙齒)。這些地方就是最容易蛀牙的地方囉。



※只需刷牙刷和牙線再次清潔，牙齒乾淨了，就能將色斑去除了喔。

※觀察自己的牙齒：我的牙齒一共有 (28) 顆
我一共刷牙有 (10) 顆

※我的心得：我今天覺得很開心因為我的牙齒刷乾淨了

口腔保健學習單

牙菌斑顯示劑學習單