

①

出國報告（出國類別：出席國際會議）

②

## 第二十九屆國際兒童牙科醫學會大會 心得報告

③

服務機關：口腔醫學部兒童牙科

姓名職稱：侯予惟，住院醫師

派赴國家/地區：荷蘭/馬斯垂克

出國期間：112/06/12-112/06/19

報告日期：112/07/17

摘要（含關鍵字）

註：關鍵字（至少一組），摘要約 200-300 字。

本文參考格式：

## 目 次

摘要.....	
目的.....	
過程.....	
心得.....	
建議.....	
附錄.....	

內文

- 一、 目的
- 二、 過程
- 三、 心得
- 四、 建議（包括改進作法）
- 五、 附錄

## 摘要

良好的口腔健康可為正值發育的兒童大幅改善其生活品質。本次第 29 屆國際兒童牙科醫學會雙年會原先預計於 2021 年舉辦，無奈因疫情而延至今年；但延期反而讓各國醫師對知識的渴求更為強烈，且尤其珍惜此次大會；尤其主辦單位精心準備，討論的主題繁多又全面，從兒童的齲齒預防及管理、家庭因素對孩童齲齒預防之影響、兒童的行為管理、糖分對兒童健康及口腔影響之研究、各大洲對兒童口腔照護之公共衛生策略，乃至需要特殊照護之孩童的口腔照護、兒童牙科外傷學之最新指引、牙髓病學、兒童及青少年矯正學、牙科材料學等等都有著墨；或為研究、或為案例分享。整場盛會充斥著學術交流的熱忱，不論是資深專科醫師或是初入此領域的訓練醫師，所有人都求學若渴，不吝分享、指導、吸收新知，友善且正向地相互交流。

## 目 次

摘要.....	9
目的.....	11
過程.....	11
心得.....	11
建議.....	12
附錄.....	13

## 內文

### 一、 目的

本次參加國際會議的目的為和各國兒童牙科專家相互交流最新的研究結論及相關知識，包括：了解養育和家庭因素在預防兒童齲齒中的作用、兒童牙科的倫理議題，以及世界各大洲關於如何改善兒童口腔健康的各種公共衛生策略。另外還有關於重要臨床主題的新見解，例如口腔創傷學、酸蝕、齒顎矯正學、牙髓病學、牙科材料和行為管理等等多面向的主題。

### 二、 過程

本次第 29 屆國際兒童牙科醫學會雙年會為期四天，在第一天的會前課程就有豐富的內容，包括：「齲齒預防及處置策略」、「牙科外傷學指引」、以及「兒童和青少年嚴重牙齒缺陷的跨學科規劃和管理」、「糖分對兒童健康及口腔之影響」。後三天的大會更有充實的行程，有各種方式的學術交流，從課程分享、口頭報告乃至貼示報告；主題更是豐富多元，例如「跨學科解決口腔健康不平等之問題」、「齲齒預防及行為管理」、「公共衛生經濟學」、「齲齒處置」、「兒童牙髓病學」、「兒童牙科美學議題」、「需要醫療特殊照護的孩童之口腔照護」、「外傷學」、「兒童及青少年矯正學」、「顱顏面異常」、「兒童牙科鎮靜」、「牙齒礦化不足」、「牙科材料學的新見解」等等，甚至邀請了去年大會中口頭報告及貼示報告表現優異的臨床醫師及研究人員上台分享，如此豐沛的學術內容琳琅滿目又引人入勝。各國的兒童牙科醫師之間有充分且自由友善的問答與交流時間，我也在這次會議中發表了貼示報告，主題為「伴隨萌牙前冠內吸收的恆牙第一大臼齒原發性萌牙失敗：病例報告」，雖然因時間因素沒有評審問答，但會後的私下時間仍有他國的兒童牙科醫師與我分享案例及互相提問，獲益良多。

### 三、 心得

在聆聽世界各地頂尖國際講師的分享，以及各國醫師的交流討論，我學習到的兒童相關口腔照護知識有以下：

#### 第一：糖分對孩童健康及口腔的影響之結論

1. 生命的最初 1000 天是影響未來健康的關鍵時期。
2. 生命的最初 2 年，為身體、精神和口腔健康不佳。
3. 含糖飲料和過度加工之食品是主要的影響因子。
4. 影響機制包含「酸度」和「糖分」；但「微生物群」和「慢性低度發炎」也可能是因素之一。
5. 在生命早期強調「預防肥胖」和「牙齒健康」至關重要。

#### 第二：口腔健康的全球策略之六個目標

1. 口腔健康治理。改善對口腔健康的政治和資源承諾，加強主管力，並在衛生部門內外建立雙贏夥伴關係。
2. 口腔健康促進和口腔疾病預防。使所有人能夠獲得最佳的口腔健康，並解

決口腔疾病的社會和商業因素及風險因素。

3. 衛生勞動力。開發創新的勞動力模式，必修訂和擴大能力教育，以滿足群眾的口腔健康需求。
4. 口腔保健。整合基本口腔保健，並確保相關財政保護和基本用品進入初級衛生保健。
5. 口腔健康資訊系統。加強監測和資訊系統，為決策者提供即時和相關的口腔健康反饋，以進行循正決策。
6. 口腔健康研究議程。創建並不斷更新針對口腔健康公共衛生方面的背景和特定需求的研究。

### 第三：表皮分解性水皰症患童之口腔照護

1. 口腔相關表徵：牙齦增生、牙齒萌發失敗、牙冠吸收、牙齒固持、牙齒萌發後崩裂。
2. 高齦齒率之危險因子：軟食、張口受限、手指攣縮。
3. 預防方式：及早轉診（教育、口腔衛生維護、琺瑯質礦化不全之及早診斷、口內水皰之處置）、密切追蹤。
4. 照護：漱口水及口內凝膠。

此次出席國際會議並發表病例報告是個著實難得的體驗，能親眼見到各國專家且相互交流、琢磨砥礪、教學相長，真是不虛此行。

### 四、建議（包括改進作法）

要將這次參加國際會議學到的兒童口腔照護計畫新知落實，必須將所學思考內化到符合國內現況的情境，必須要有簡單明確的方向，並搭配全面的整體公衛政策，方能長期且有效地施行。

1. 關於長期的公共衛生方面，可建立相關政策，要求含糖加工食品商除了在商品包裝表面要明確標示含糖比例以外，多加標示出每日糖分攝取百分比或佔率。
2. 可要求醫療提供者（婦產科、小兒科、牙科）教育孕婦或家長營養攝取之重要性，以及糖分對孩童、甚至孕肚中的胎兒整體健康之影響。
3. 在牙科健保上更著重於早期發現、早期預防，獎勵照護者維持病患口腔健康，加強牙科臨床工作中行為改變科學的應用。
4. 校園教育部分，應加強健康教育課程編纂，維持口腔衛生的重要性。

五、附錄

