

# 2026 年臺南市國民小學學童 校園口腔保健潔牙觀摩暨推廣海報活動辦法

一、目的：「預防勝於治療」藉著互相觀摩方式，推廣口腔衛生保健知能，讓學童養成餐後潔牙好習慣，降低齲齒率。讓口腔教育從小紮根，提升國民衛生教育的素養，並鼓勵學校將平時推廣成果與各校分享，將口腔保健落實於校園中。

二、指導單位：衛生福利部口腔健康司、教育部國民及學前教育署

三、主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

四、承辦單位：臺南市政府教育局、社團法人台南市牙醫師公會

五、協辦單位：臺南市政府衛生局、臺南市立中山國民中學

六、參加單位：臺南市各公私立國民小學

七、活動時間、地點

日期：115 年 5 月 29 日(星期五)上午 8 時至 12 時

地點：中山國民中學 中山館(臺南市中西區南寧街 45 號)

流程：08：00～10：00 採分組分批報到方式(主辦單位事先安排通知順序)

08：20～11：30 潔牙觀摩

11：30～12：00 評分及頒獎

八、報名方式：請於 115 年 5 月 8 日前填妥報名表(附件 1)、家長同意書(附件 2)、口腔保健推廣海報、海報報名表(附件 3)

以掛號郵寄至台南市牙醫師公會，聯絡電話：06-3122908，

傳真：06-3123202，聯絡人：高瑄。

E-mail：[a2152140@dentalways.org.tw](mailto:a2152140@dentalways.org.tw)。

九、參賽辦法

(一)選手資格：

1. 本市國小三、四、五年級學童。

2. 有下列事項者，因不易清潔宜避免或事先治療處理完畢，以免影響

評分：A. 有固定矯正器。B. 齒列不齊。C. 頰、舌、近心、遠心等面有齲齒、粗糙面、結石、復形物或贗復物。

(二)組別/組隊方式：不得跨組參加

1. 甲組(一般學校組)：每隊 10 名選手，符合以下任一條件：

(1)全校 6 班(不含)以上之學校。

(2)全校學生總數高於 180 位(不含 180 位)。

2. 乙組:每隊 6 名選手。

(1)全校 6 班(含)以下之學校。

(2)全校學生總數低於 180(含)位。

3. (1)男女不拘。

(2)不得組不同國小之聯隊。

(3)以各國小為一單位，每一所國小以領隊、護理師、參加觀摩學童為組隊對象，每所學校限組一隊參加，分校可獨立參加。

#### 十、觀摩項目

(一)口腔保健知識測驗。

(二)潔牙技巧觀摩：含刷牙與使用牙線的現場操作，及使用 1000ppm 牙膏的督導式潔牙並檢查潔牙工具。

(三)口腔衛生檢查：O' Leary Plaque Control Record 每一顆牙齒分六個面。

(四)校園口腔保健潔牙推廣海報。

#### 十一、觀摩規則

(一) 知識組-口腔保健知識測驗

1. 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會出版之口腔健康新紀元第壹篇親子篇(p8~39)、第貳篇校園篇(p52~60)、(p66~73)。參賽學校如有需要可向本會索取。

2. 提供題庫供各校參考，測驗時分為 A、B 卷。

(二)牙線、牙刷組-潔牙技巧觀摩(潔牙用具將由主辦單位提供)

1. 要領依據：以中華民國牙醫師公會全國聯合會出版之口腔健康新紀元。

2. 評審依據：「潔牙技巧」評分表。

3. 進行口腔保健知識測驗時，每一位選手同時嚼食主辦單位準備之餅乾，提供 20cc 水（不嚼食者，以零分計算）。

4. 由評審委員統一發號施令，依據連續動作，控制進度，依右邊開始右邊結束的次序，先完成上顎齒列之牙線操作，再完成下顎齒列之牙線操作。

\*牙線操作時間：六分鐘(採用「快樂潔牙，潔牙快樂」音樂光碟)。

5. 牙線完畢後，仍採用統一發號施令，依右邊開始右邊結束的次序，配合督導式潔牙準備兩個杯子，其中一個空杯子吐牙膏泡沫口水。採連續動

作，先刷上顎齒齒列，再刷下顎齒列。

\*刷牙操作時間：五分鐘(採用「快樂潔牙，潔牙快樂」音樂光碟)。

6. 潔牙過程中使用 1000ppm 牙膏並不漱口、不喝水，同時接受技巧評審。

潔牙結束後用 20cc 水少量漱口。

7. 全隊之計分，除掉最高分與最低分者，取其餘之平均為該隊潔牙技巧成績(算至小數點第三位，四捨五入至小數點第二位)。

### (三)乾淨組-口腔衛生檢查

1. 本檢查緊接潔牙技巧之後。

2. 評審依據：O' Leary Plaque Control Record 每一顆牙齒分六個面。

3. 學童使用牙菌斑染色劑時，採低頭漱口方式將染色劑在口內充分滾動。

4. 評審醫師以探針輕刮牙齒與牙齦交接處，刮得鬆軟之物質於探針上，即表示該牙面有牙菌斑，隨即報出該有牙菌斑之牙面，由助手登錄。

5. 口腔衛生檢查算至恆牙第一大白齒(含)為止。

6. 將所有牙菌斑的牙面全部受檢牙面的百分比算出，便是該學童之牙菌斑指數，以此作為口腔衛生檢查的分數。

7. 全隊之計分，除去最高分與最低分者，取其餘之平均(算至小數點第三位，四捨五入至小數點第二位)為該隊之平均牙菌斑指數；以 100%減去該隊之平均牙菌斑指數即為得分。

### (四)校園口腔保健潔牙推展海報

本項目以海報方式來展示平時在校內推廣口腔保健之成果。

1. 海報主題(可單項或多項選擇)

(1)餐後督導式潔牙。

(2)國中小學童含氟漱口水。

(3)含氟 1000ppm 以上牙膏。

(4)含氟 22600ppm 氟漆(專業塗氟)。

(5)窩溝封填。

(6)碘氟鹽。

2. 海報規格及內容

(1)參加觀摩活動之學校應提供海報及報名表(附件 3)，海報背面請註明學校名稱、製作者姓名，並提供內文簡介/說明 100 字於大會手冊呈現。

(2)規格：B1(1042x751mm)或全開尺寸、容許誤差值 $\pm 50\text{mm}$ ，直式，不得立體或黏貼，以平面繪畫為限。

(3)本次海報以學生(或群體)手繪為限；群體手繪製作者最多 4 名。

(4)參與推廣海報的學生須同時參加潔牙觀摩。

(5)指導老師提報人數上限為 2 人。

(6)海報請於 115 年 5 月 8 日前將原稿及報名資料以掛號寄至台南市牙醫師公會(臺南市永康區中華路 196-14 號 10 樓)，請註明「臺南市國小學童潔牙觀摩推廣海報」。

3. 牙醫師公會於潔牙觀摩當日評量其校內潔牙推展活動海報，活動結束後，海報請各參賽學校自行攜回。

4. 本項目評量結果列入潔牙觀摩成績計算(10%；評量原則:1. 主題切合性與正確性 5%；2. 影響性 3%；3. 創意性 2%)。

## 十二、評分標準

|      | 項目              | 計分方式 |
|------|-----------------|------|
| 100% | 知識組-口腔保健知識測驗成績。 | 20%  |
|      | 牙線及牙刷-潔牙技巧動作成績。 | 40%  |
|      | 乾淨組-口腔衛生檢查成績。   | 30%  |
|      | 校園口腔保健潔牙推廣海報    | 10%  |

## 十三、獎項

### (一)參加獎：

1. 凡參加潔牙觀摩之學校交通補助 2,000 元(郵政禮券；由台南市牙醫師公會提供)。

2. 未獲名次學童，頒發獎狀乙紙，以資鼓勵(由臺南市政府教育局頒贈)。

### (二)團體獎(總成績；由計分高低順序錄取)：

\* 甲組成績排名取獎如下：

1. 金牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 5,000 元及獎盃 1 座(由台南市牙醫師公會提供，並代表臺南市參加全國賽甲組)。

2. 銀牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 3,000 元及獎盃 1 座(由台南市牙醫師公會提供，參加全國賽甲組備取資格)。

3. 銅牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 2,000 元及獎盃 1 座(由台南市牙醫師公會提供，參加全國賽甲組備取資格)。

\* 乙組成績排名取獎如下：

1. 金牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 5,000 元及獎盃 1 座。(由台南市牙醫師公會提供，並代表臺南市參加全國賽乙組)。
2. 銀牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 3,000 元及獎盃 1 座(由台南市牙醫師公會提供，臺南市參加全國賽乙組備取資格)。
3. 銅牌獎：1 隊，獎狀(學校及學童；由臺南市政府教育局頒贈)及郵政禮券 2,000 元及獎盃 1 座(由台南市牙醫師公會提供，參加全國賽乙組備取資格)。

\* 校園口腔保健推展成果優異獎：甲組錄取前三名，乙組錄取前兩名頒贈獎狀(學童；由臺南市政府教育局頒贈)

### (三)個人獎

1. 甲組：知識組、刷牙組、牙線組、乾淨組，每組錄取前三名；頒發獎狀乙張(學童；由臺南市政府教育局頒贈)。
2. 乙組：知識組、刷牙組、牙線組、乾淨組，每組錄取前二名；頒發獎狀乙張(學童；由臺南市政府教育局頒贈)。

★ 註記：

1. 團體獎甲、乙組得金牌之學校須代表本市參加 2026 年全國國小學童潔牙觀摩，訂於 115 年 10 月 14、15 日(星期三、四)，比賽地點：基隆港東 3 東 4 旅客服務中心 2 樓候船室、基隆市文化中心演藝廳。
2. 代表本市參賽之甲、乙組學校牙醫師公會將提供獎勵金 10,000 元(郵政禮券)。

十四、承辦本活動之學校相關人員得依規定辦理敘獎。

十五、未盡事宜得於後續公告規定之。

十六、本辦法報請臺南市政府教育局核定後實施。

十七、辦理時間若遇重大事件，是否續辦則由承辦單位視情況決定之。

## 2026 年臺南市國民小學學童校園口腔保健潔牙觀摩報名表

參加組別：☐甲組 ☐乙組

|                              |                                                                                              |     |                       |             |             |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------|-------------|-------------|
| 學校名稱(全名)                     |                                                                                              |     | 縣市別                   | 臺南市 區       |             |
| 郵遞區號&住址                      |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 學校聯絡電話                       | ( )                                                                                          |     | 聯絡人<br>電子信箱           |             |             |
| 領隊姓名及 ID、<br>出生年月日<br>(辦理保險) | 姓名：                                                                                          | 職稱： | 單位/分機                 | 處/室，<br>分機# |             |
|                              | ID:                                                                                          |     | 手機                    |             |             |
| 護理師姓名及<br>ID、出生年月日<br>(辦理保險) | 姓名：                                                                                          |     | 單位/分機                 | 健康中心<br>分機# |             |
|                              | 出生日：                                                                                         |     | 手機                    |             |             |
| 指導牙醫師                        | <input type="checkbox"/> 無                                                                   |     |                       |             |             |
|                              | <input type="checkbox"/> 有，姓名：，是否隨隊參加？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |     |                       |             |             |
| 參 賽 學 童 資 料 (辦理保險資料)         |                                                                                              |     |                       |             |             |
| NO.                          | 年級別                                                                                          | 姓名  | 出生年月日<br>(例:98.01.01) | 身分證字號       | 備註<br>如飲食限制 |
| 1                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 2                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 3                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 4                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 5                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 6                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 7                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 8                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 9                            |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 10                           |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 備取 1                         |                                                                                              |     |                       |             |             |
| 備取 2                         |                                                                                              |     |                       |             |             |

※ 115 年 5 月 8 日以前 E-mail 或傳真至社團法人台南市牙醫師公會

e-mail：[a2152140@dentalways.org.tw](mailto:a2152140@dentalways.org.tw)；傳真：06-3123202

護理師

衛生組長

學務主任

校長

## 家長同意書

本人同意\_\_\_\_\_ (學生姓名) 參加 2026 年臺南市國民小學學童  
校園口腔保健潔牙觀摩活動。

此致 社團法人台南市牙醫師公會

法定代理人：\_\_\_\_\_ (簽章)

中華民國      115      年      月      日

## 2026 年臺南市國民小學學童校園口腔保健潔牙推廣海報報名表

參加組別：☐甲組 ☐乙組 參賽編號：

|                                                                        |        |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------|--------|------|------|------|
| 縣市別                                                                    |        | 臺南市  | 學校名稱 |      |
| 學校地址                                                                   |        |      |      |      |
| 學校<br>聯絡<br>人                                                          | 姓名     |      | 職稱   |      |
|                                                                        | 學校電話   |      | 手機   |      |
|                                                                        | E-mail |      |      |      |
| 指導老師                                                                   |        | 姓名   |      | 職稱   |
|                                                                        |        | 1.   |      |      |
|                                                                        |        | 2.   |      |      |
| 製作者(學生)資料                                                              |        |      |      |      |
| <input type="checkbox"/> 單一製作 <input type="checkbox"/> 群體製作(最多 4 名製作者) |        |      |      |      |
|                                                                        | 學生姓名   | 學生班級 |      | 負責領域 |
| 1                                                                      |        | 年 班  |      |      |
| 2                                                                      |        | 年 班  |      |      |
| 3                                                                      |        | 年 班  |      |      |
| 4                                                                      |        | 年 班  |      |      |
| 作品主題                                                                   |        |      |      |      |
| 作品簡介/說明<br>(約 100 字)                                                   |        |      |      |      |

備註:請於 115 年 5 月 8 日前將報名表、海報以掛號郵寄至台南市牙醫師公會(台南市永康區中華路 196-14 號 10 樓)，謝謝!