



College of Oral Medicine, Chung Shan Medical University

牙醫到宅醫療實務

Chuan-Hang Yu
tao2008@csmu.edu.tw



<http://moocs.csmu.edu.tw/course/169/intro>

A close-up photograph of a patient's lower teeth. The teeth are yellowish and show significant plaque buildup, particularly on the central incisors. The gingiva (gums) is red and swollen, indicating gingivitis. The text "Oral health conditions of home dental care patients" is overlaid in the center of the image.

**Oral health conditions of
home dental care patients**

**Poor oral hygiene
may result in...**

- Dental caries
- Residual roots
- Mobile teeth/prostheses
- Missing teeth
- Dental plaque/calculus
- Gingivitis/periodontal disease
- Bleeding

**Impaired oral function
may result in...**

- Trismus
- Xerostomia
- Oral ulcers
- Bad breath
- Self-biting
- Choke
- Malocclusion

年齡別五大死因

順位	0歲		1-14歲		15-24歲		25-44歲		45-64歲		65歲以上	
	死亡原因	死亡率 (每十萬活產)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	所有死亡原因	383.3	所有死亡原因	12.9	所有死亡原因	41.3	所有死亡原因	108.7	所有死亡原因	537.5	所有死亡原因	3,620.7
1	先天性畸形、變形及染色體異常	80.5	事故傷害	2.5	事故傷害	17.6	癌症	26.4	癌症	232.1	癌症	901.9
2	源於周產期的呼吸性疾患	42.3	癌症	0.1	癌症	0.1	意外自殺傷害(自殺)	16.2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	53.8	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	434.7
3	與妊娠長短及胎兒生長有關的疾患	40.0	先天性畸形變形及染色體異常	1.1	癌症	4.3	事故傷害	13.9	腦血管疾病	29.5	肺炎	395.9
4	事故傷害	26.3	流感	0.7	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1.2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	1.2				
5	特發於周產期的感染	15.4	加害(他殺)	0.5	腦血管疾病	0.8	慢性肝病及肝硬化					

65歲以上老年人死亡人數，肺炎為第三位

5-15% of all community-acquired pneumonias are AP

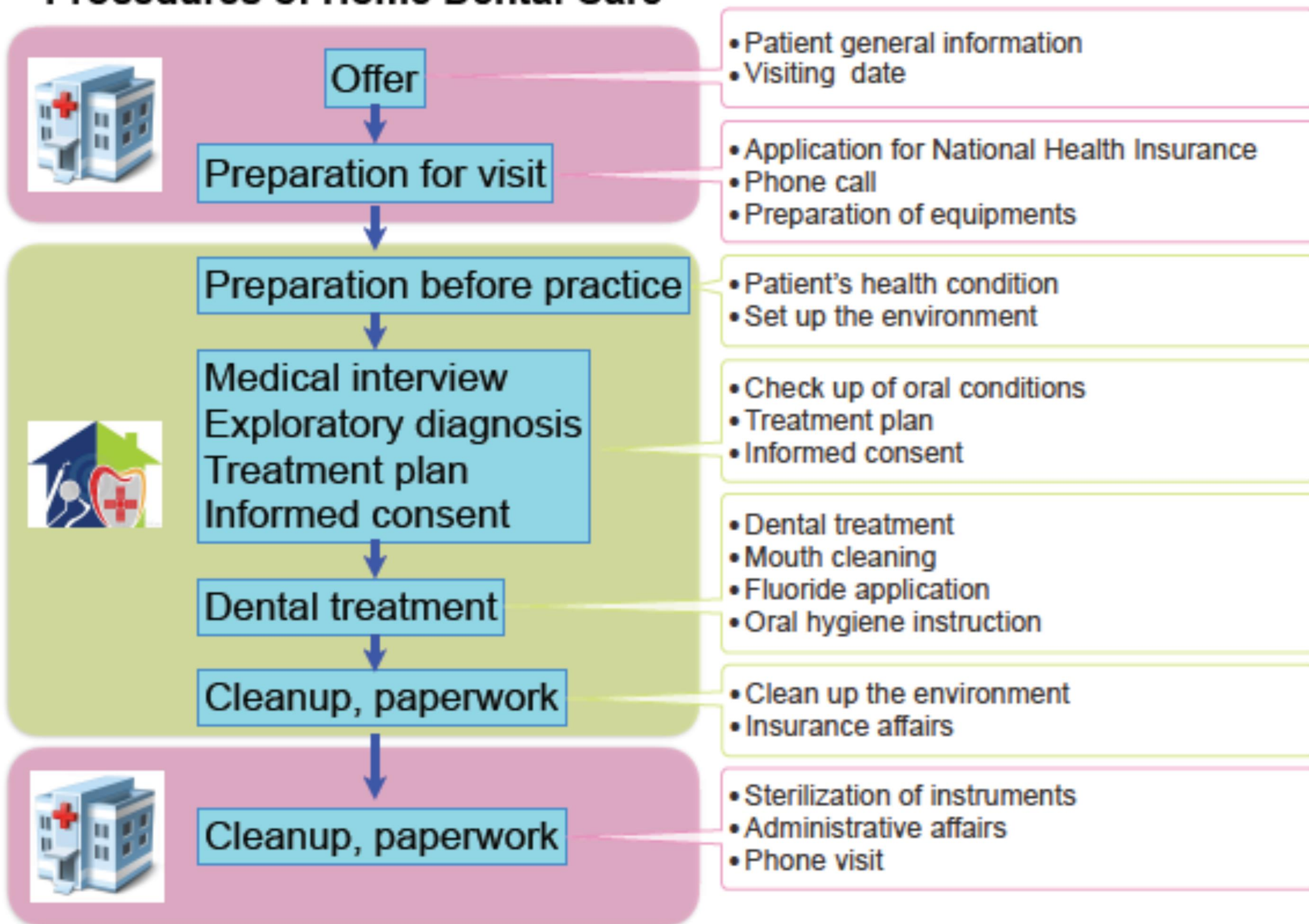
Komiya K, et al., *Aging Dis*, 2016

65歲以上人口主要死因

順位	Young 65-74歲 old		Mid- 75-84歲 old		Oldest 85歲以上 old	
	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)	死亡原因	死亡率 (每十萬人口)
	所有死亡原因	1,463.3	所有死亡原因	4,316.9	所有死亡原因	13,569.9
1	癌症	570.5	癌症	1,187.1	肺炎	2,065.0
2	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	153.5	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	481.4	癌症	1,955.8
3	糖尿病	101.3	肺炎	414.3	心臟疾病(高血壓性 疾病除外)	1,848.7
4	腦血管疾病	94.2	腦血管疾病	347.4	腦血管疾病	1,077.0
5	肺炎	81.8	糖尿病	304.6	慢性下呼吸道疾病	784.1
6	事故傷害	53.8	慢性下呼吸道疾病	195.6	高血壓性疾病	726.3
7	腎炎、腎病症候群 及腎病變	41.2	高血壓性疾病	156.8	糖尿病	709.7
8	高血壓性疾病	40.4	腎炎、腎病症候群 及腎病變	150.9	腎炎、腎病症候群 及腎病變	491.5
9	慢性下呼吸道疾病	38.9	事故傷害	121.0	血管性及未明示之 癱瘓症	464.0
10	慢性肝病及肝硬化	33.1	敗血症	82.3	衰老/老邁	422.0

衛生福利部民國108年死因統計結果分析 (2020/6/16)

Procedures of Home Dental Care



Procedures of Home Dental Care



Offer

- Patient general information
- Visiting date

Application form

中山醫學大學附設醫院口腔醫學部到宅牙醫醫療個案申請表

ance

個案基本資料：

申請日期： 年 月 日	費用性質： <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 自費	
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日
地址：		
主要聯絡人：	與個案關係：	聯絡電話：
身心障礙手冊：		
一、障礙類別： <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 其他：		
二、障礙等級： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		

個案健康狀況：

(1) 意識狀態： <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 意識不清 <input type="checkbox"/> 其他：
(2) 疾病史： <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 巴金森氏症 <input type="checkbox"/> 其他：
(3) 目前是否服用抗凝血劑： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(4) 口腔主要問題： <input type="checkbox"/> 牙齦出血 <input type="checkbox"/> 口臭 <input type="checkbox"/> 牙齒痛 <input type="checkbox"/> 牙齒搖動 <input type="checkbox"/> 其他：
(5) 部位： <input type="checkbox"/> 右上 <input type="checkbox"/> 右下 <input type="checkbox"/> 左上 <input type="checkbox"/> 左下 <input type="checkbox"/> 其他：

預定日期與時間：

(1) 主治醫師：_____醫師
(2) 預定診療日期： 月 日；預定時間： <input type="checkbox"/> 早上 <input type="checkbox"/> 下午： 點 分

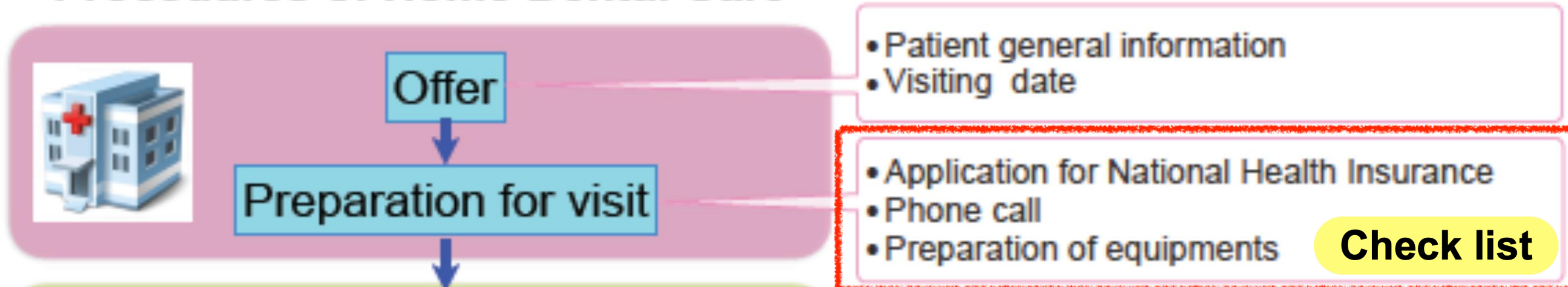
記錄人：_____



Taichung City



Procedures of Home Dental Care



出發前重要器材檢查表

1	洗牙機頭 Scaling motor	6	彎盆 Kidney basin
2	洗牙刮刀 Scaling tip	7	白管 High-power suction tube
3	旋轉軸承座 Chock	8	治巾 Surgical drape
4	高速手機 High speed motor	9	金屬口鏡 Dental mirror
5	外接水瓶 Water bottle	10	外科接管 Surgical connecting tube

Instruments and materials

- **Minimize**
- **Use as usual**
- **Easy to prepare**
- **Waste matter**
- **Data sheet and chart**

A close-up photograph of a person's mouth, focusing on the lower teeth and gums. The gums are significantly inflamed, appearing bright red and swollen. There is visible bleeding from the gingival margin, particularly around the central and lateral incisors. The teeth themselves appear slightly yellowed and have some plaque or tartar buildup. A semi-transparent white rectangular box is overlaid in the center of the image, containing text.

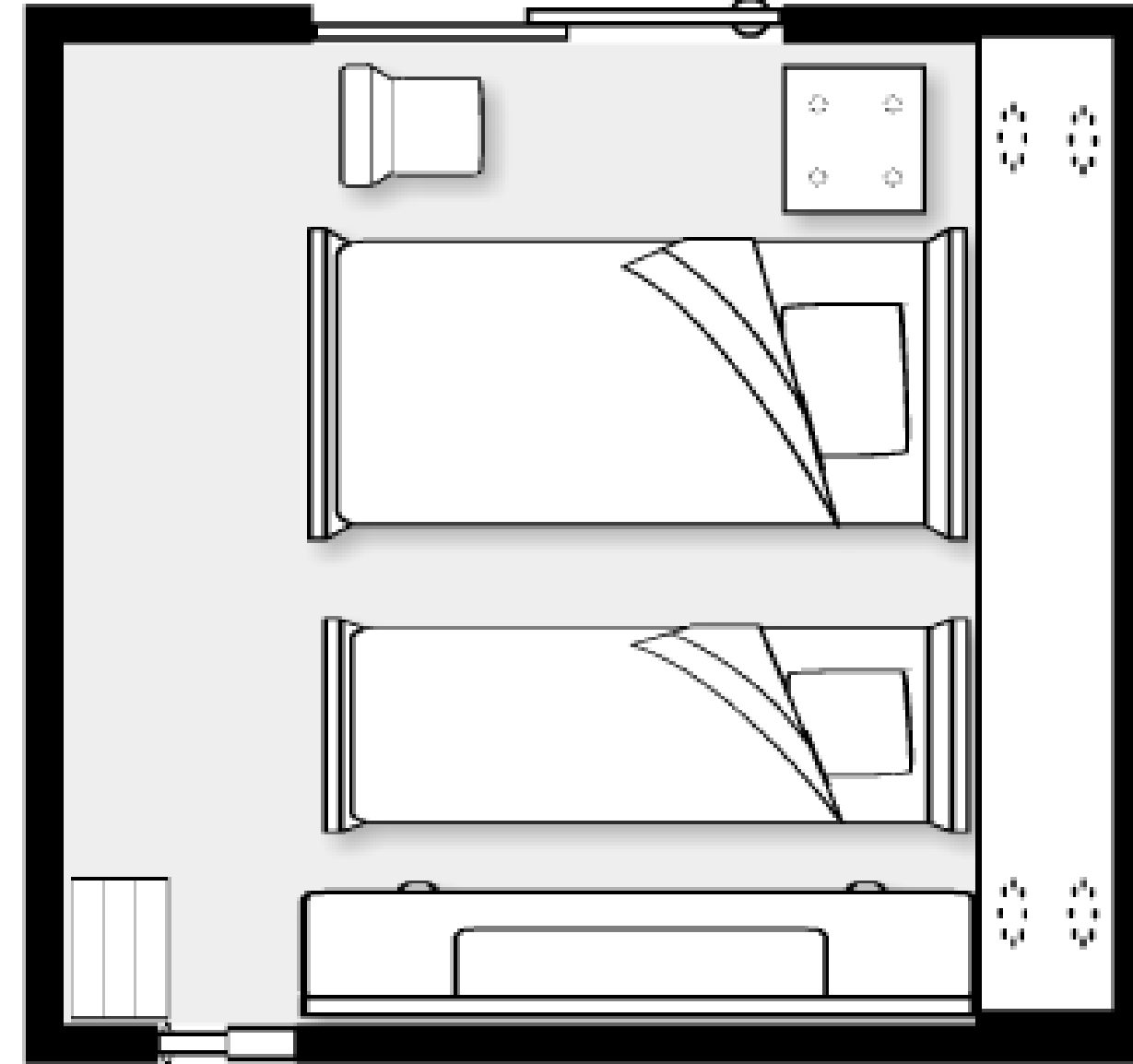
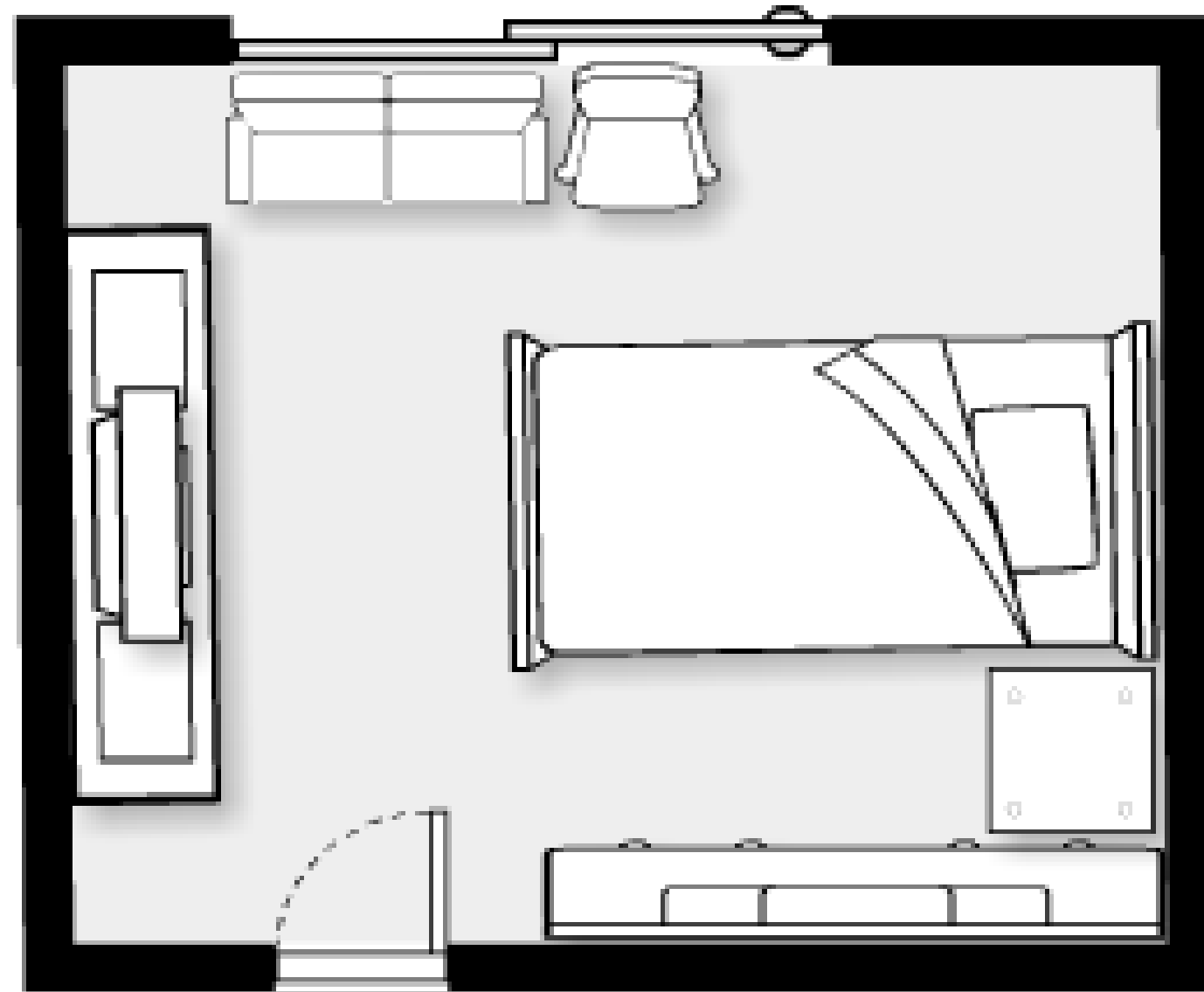
**Safety Concerns on
Domiciliary Dental Care**

Specialties of home dental care

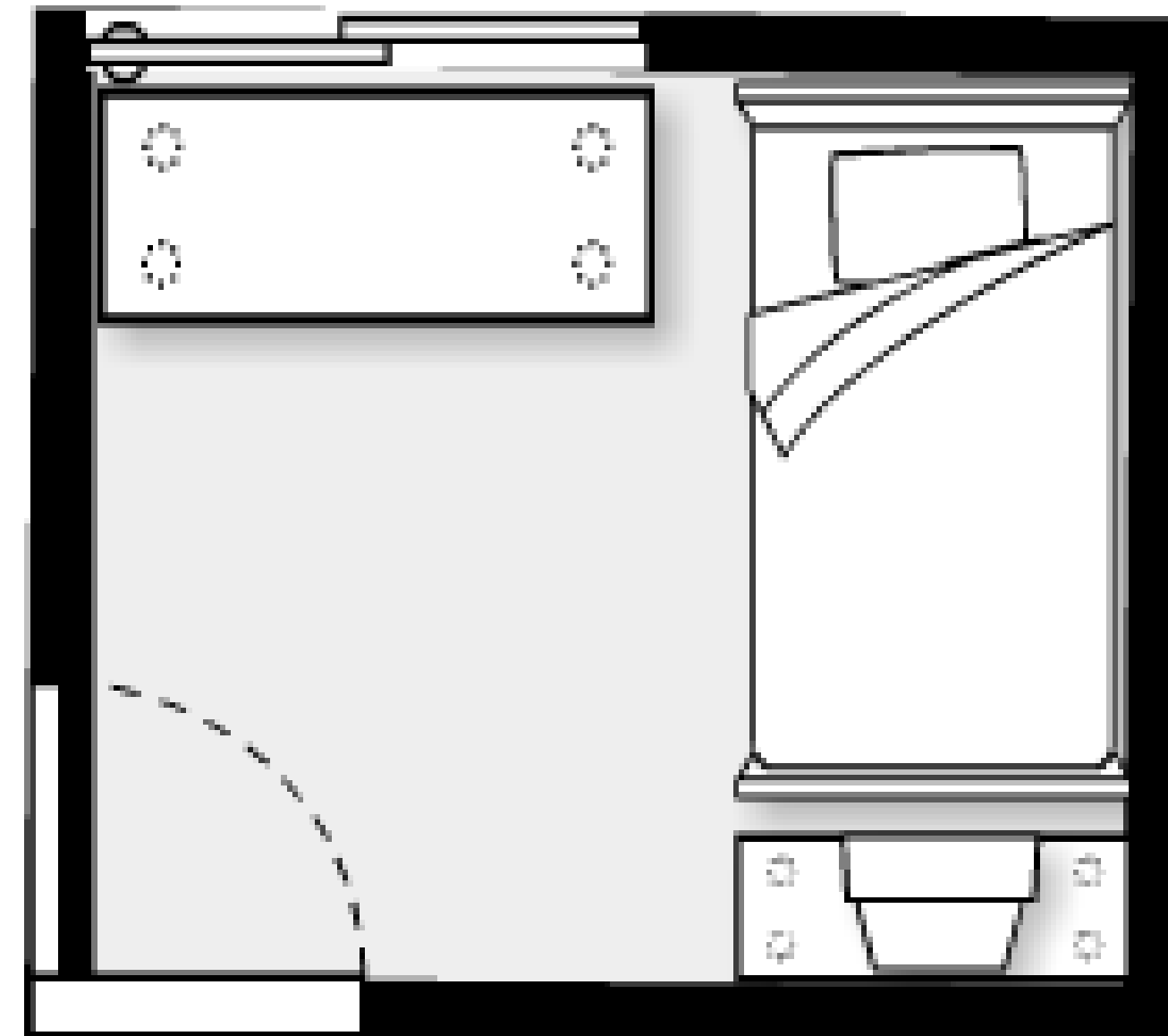
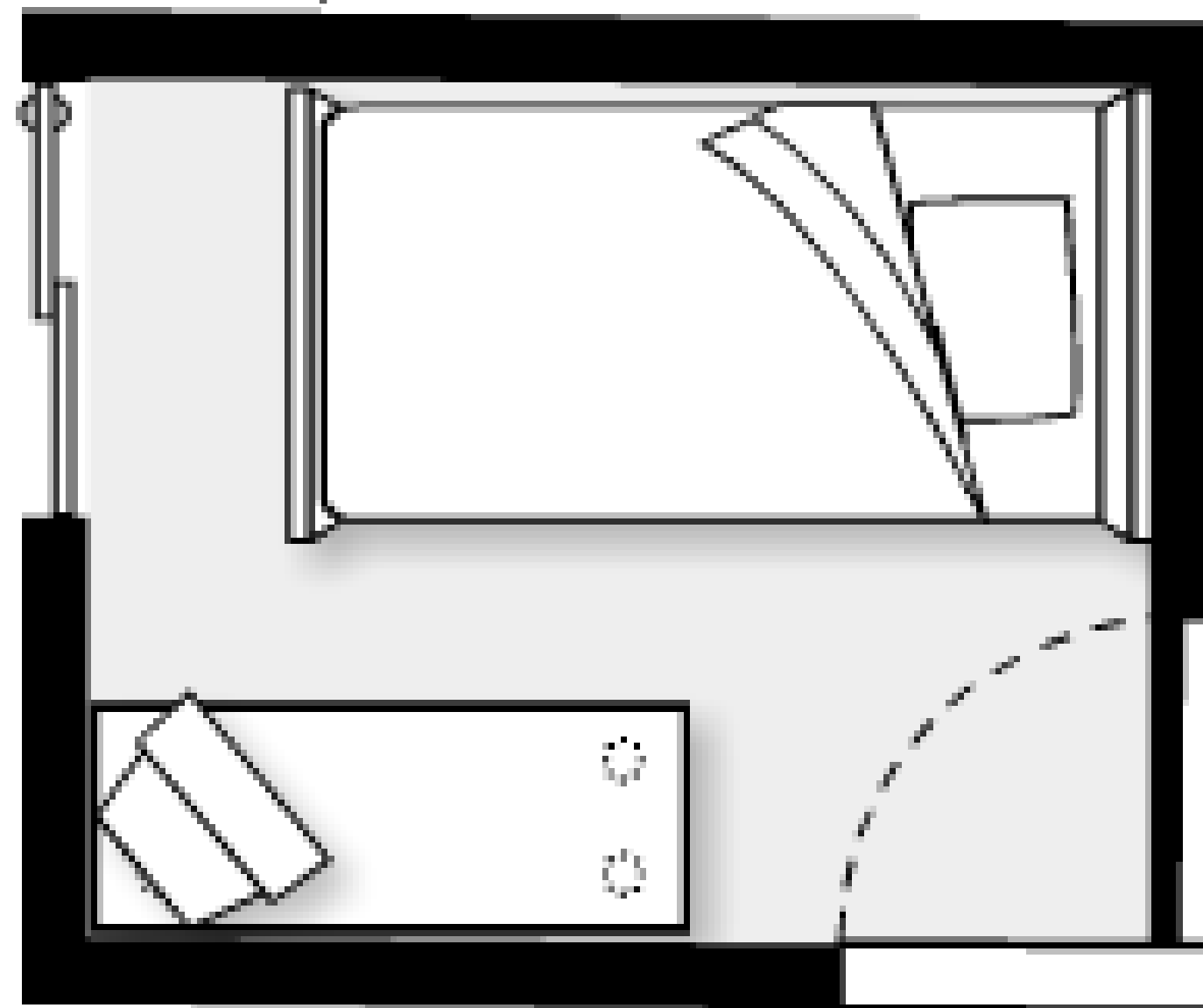
- Advanced age
- Systemic diseases
- Little interest in oral hygiene
- Poor treatment surroundings
- Limited treatment sphere
- Consideration for instruments
- Close contact with high level medical care institutions

齒科保險研究會，日本齒科大學新潟齒學部在宅医療チーム。齒科訪問診療，訪問齒科衛生指導：病例と解説。医齒藥出版株式会社，1995。

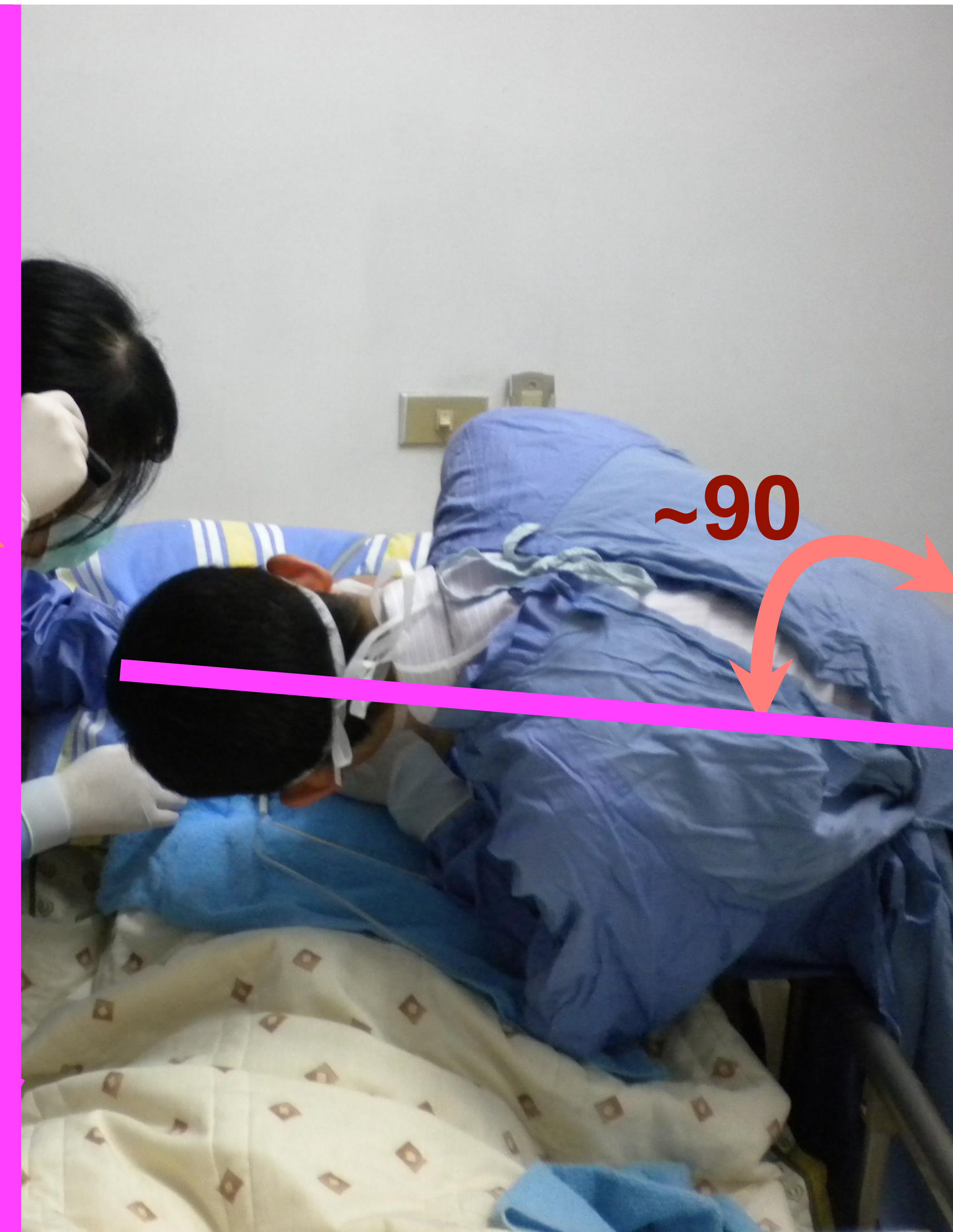
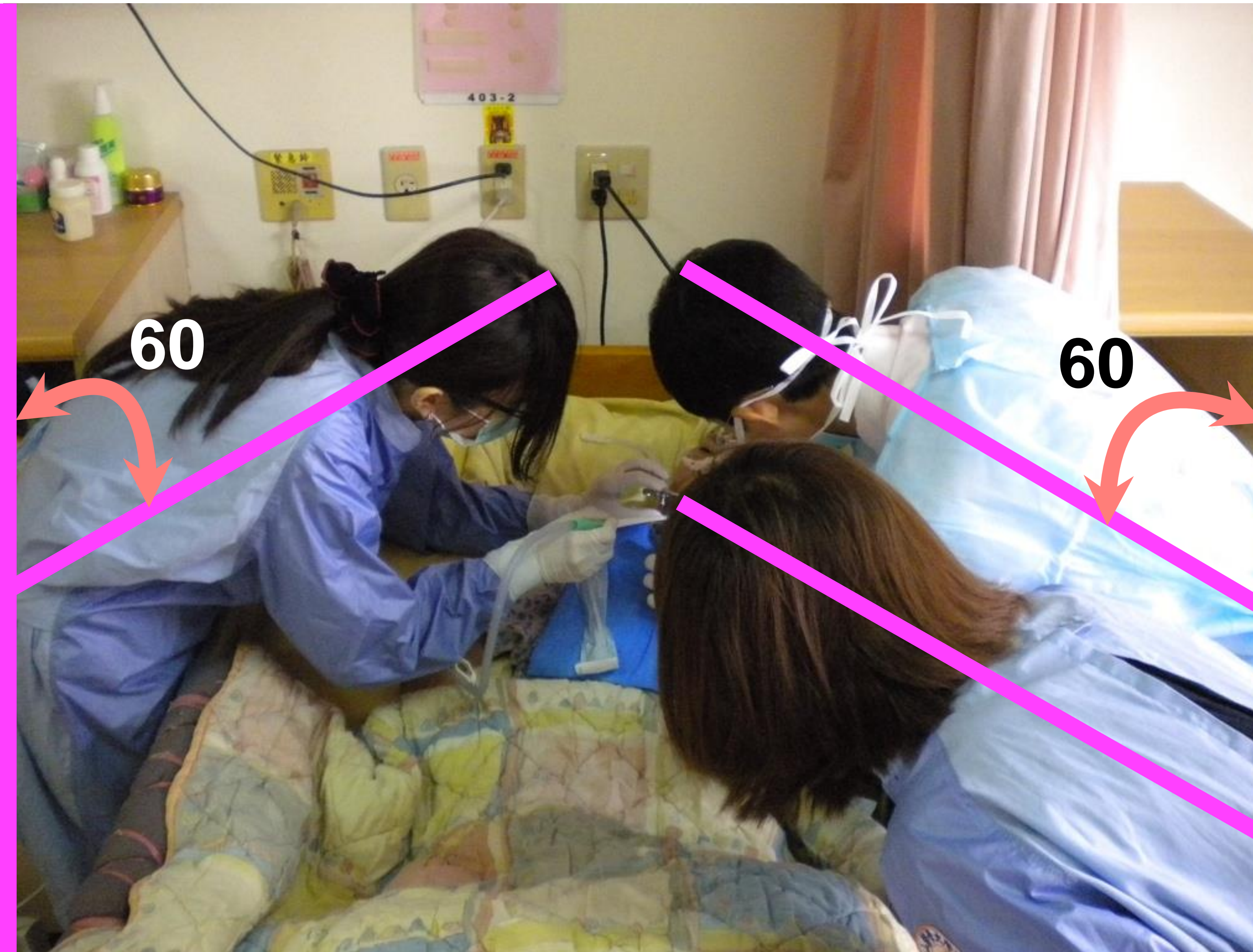
Specialties of home dental care - poor treatment surroundings



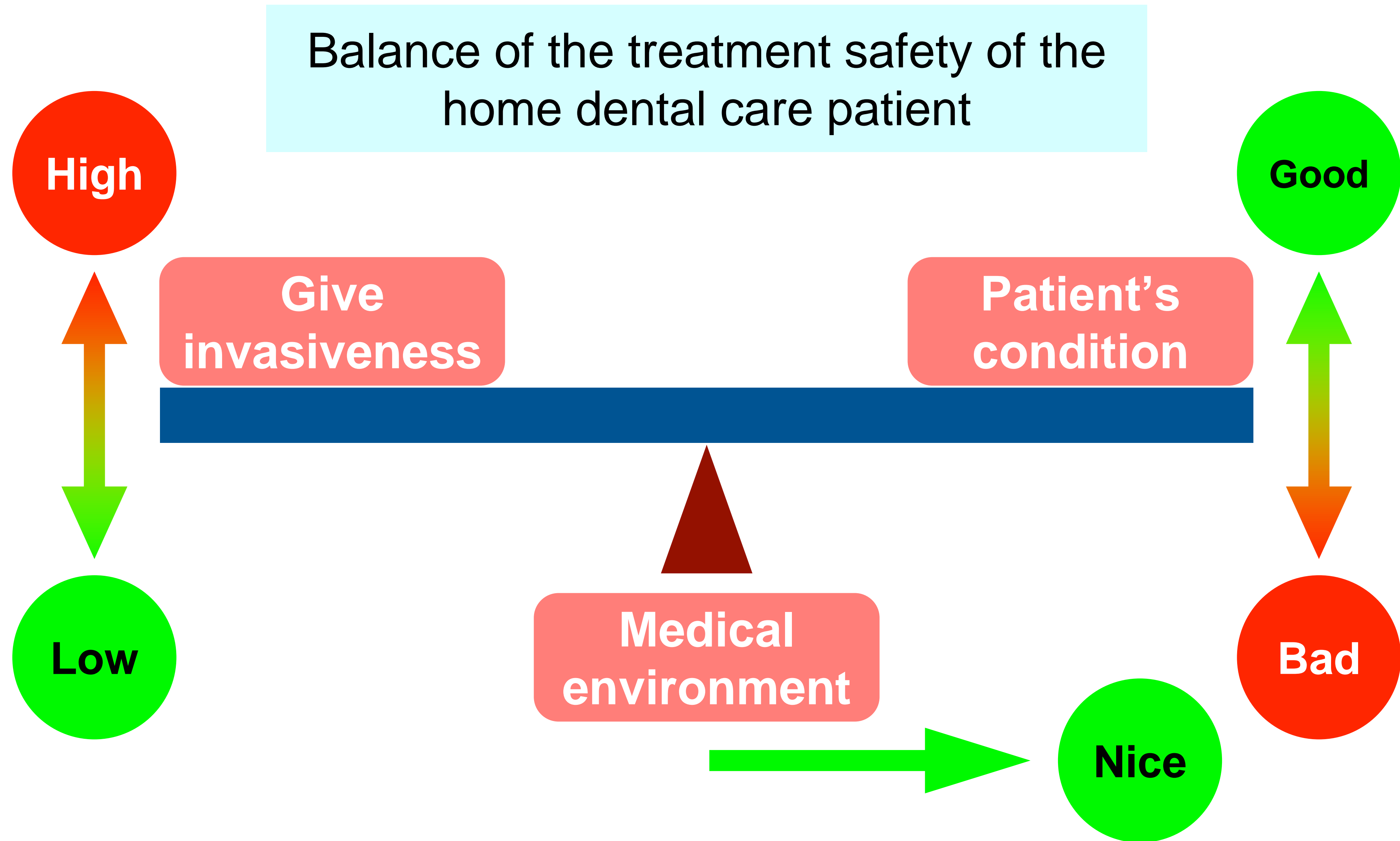
<http://www.icovia.com>



Specialties of home dental care - poor treatment surroundings

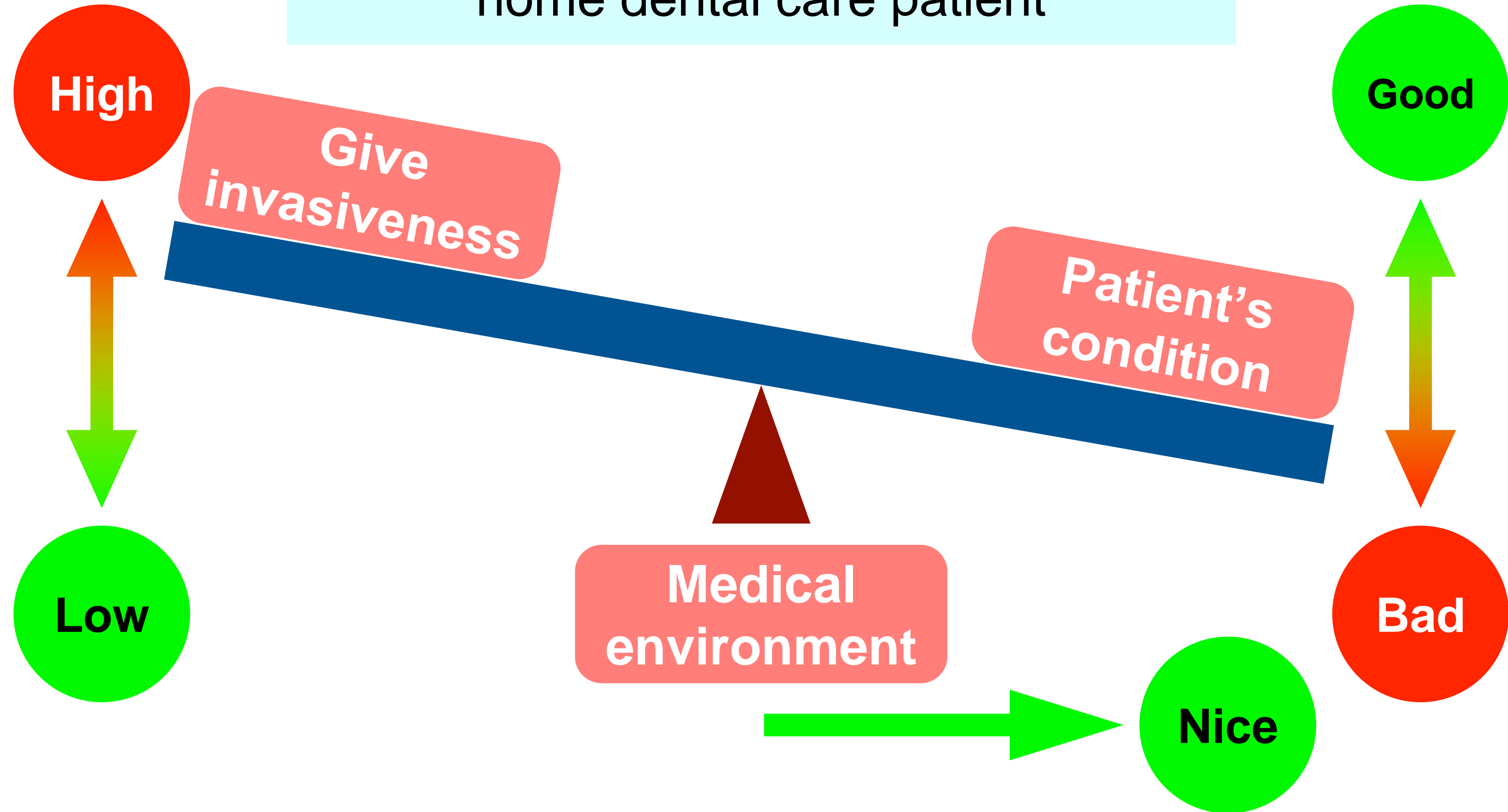


Specialties of home dental care - **limited treatment sphere**



Specialties of home dental care - **limited treatment sphere**

Balance of the treatment safety of the home dental care patient



Infection control in home dental care

- Operation protection - dress
- Zoning - “clean” and “dirty” zones
- Lidded instrument trays - sharp items
- Barrier coverings - plastic wrap
- Procedural instruments trays/kits
- Disinfection/sterilization of equipments

Surgical cap

Headlight

Mask

Gown

2016.03.04





Clean zone



Clean zone



Clean zone



2017.06.12

Oral care box

Oral care box			
1	口鏡、探針、鑷子 3 in 1 set	6	口腔濕潤劑 Oral moisturizing gel
2	口腔海綿刷 Oral spongy brush	7	漱口水 Mouthwash
3	口腔濕紙巾 Oral wet tissue	8	氟漆 Fluoride varnish
4	牙間刷 Interdental brush	9	氟漆用小毛刷 Fluoride varnish brush
5	牙線 Dental floss	10	吸唾管 Suction tube



Instruments and materials



Instruments and materials





Varios 970

LED

帶光纖 / 不帶光纖

以 iPiezo 引擎驅動

自動調節回饋功能

iPiezo engine®

多功能超音波洗牙機

適合牙周、根管、洗牙、最低侵入性 (MI) 應用以及植牙保養，便於使用的大容量供水瓶可裝填400毫升的溶液，每一種溶液皆是使用獨立幫浦抽取。全新的Varios搭載最新研發的Piezo科技，NSK的iPiezo引擎可依據TIP 負荷自動調整至最佳頻率，確保能穩定地輸出功率。

Varios 970LUX 標準組

編號 Y1001166

型號 VA970 LUX(120V)

LED 帶光纖

Varios 970 標準組

編號 Y1001174

型號 VA970(120V)

不帶光纖

配套內容

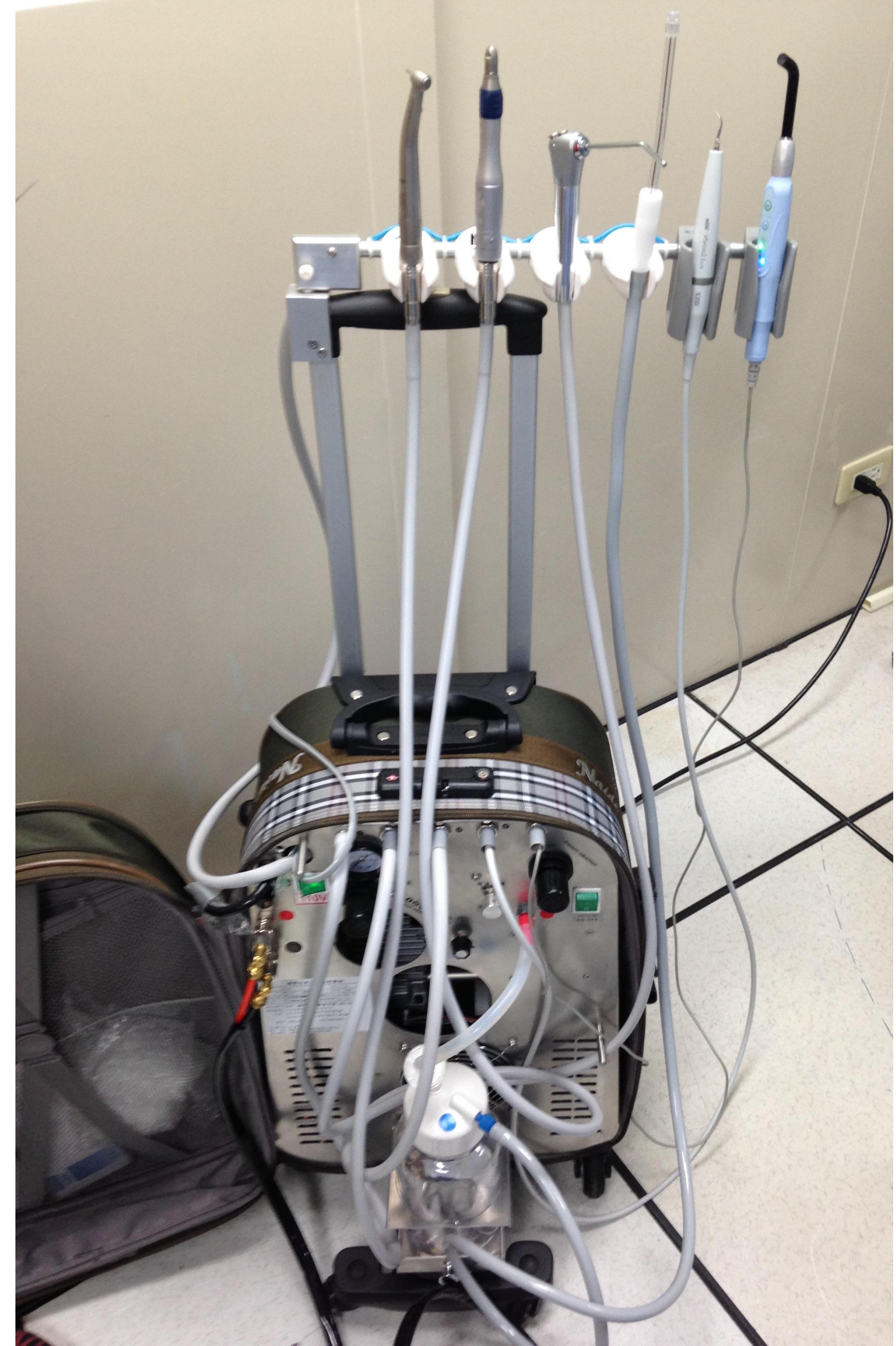
- 控制主機 ▪ 手機 ▪ 手機導線 ▪ 洗牙用TIP3支(G4,G6,G8) ▪ 腳踏控制開關(FC-70)
- 供水瓶×2 ▪ 扭力控制扳手×3 ▪ 電源線 ▪ 滅菌盒
- 電源：AC120V 50/60Hz
- 振動頻率：28-32 KHz
- 最大輸出功率：11W (G 模式時)
- 尺寸：W160 x D270 x H190 (mm) (包含水瓶)
- 重量：2.1kg (主機)
- 供水瓶容量：400ml (2 瓶)



Portable dental equipment Made in Taiwan

All in **ONE** suitcase:

- High speed motor (LED)
- Low speed motor
- Three way
- Regular power suction
- Scaling motor (LED)
- Light cure machine



- Lightweight
- Portable
- Easily cleanable



**Portable suction
machine**

Wireless is better!



2017/09/25



BlueLEX LD-105 無線光固化機

- 採用高性能5W單顆藍色發光二極體LED。
- 波長範圍：450~470nm。
- 高光度達1,000 mW/cm² 以上。
- 10秒內能穿透3mm厚度的複合樹脂材料。
- 待機25秒後，自行進入睡眠狀態。電池充飽可光照達600次(10秒/次)以上。

衛署醫器製字第 001707 號

NT\$15,000



LiteQ LD-107 無線光固化機

- 採用高性能5W單顆藍色發光二極體LED。
- 波長範圍：450~470nm。
- 10秒內能穿透3mm厚度的複合樹脂材料。
- 內建六種光照時間(5秒設定)。
- 含無段漸進式光照，避免樹脂聚合收縮。
- 電池充飽可光照達600次(10秒/次)以上。

衛署醫器製字第 002835 號

NT\$15,000



BlueLEX LD-109 高功率5秒固化機

- 最簡易上手操作的新款LED無線固化燈。
- 5秒全功率光度，高達1600mw/cm² 10秒爬升模式，15秒脈衝模式。
- 快速光固化技術，高效率補綴修復。
- 可靠高性能LED強化技術，達到最好的聚合效果。
- 5秒鐘即能固化3mm厚度的複合樹脂。
- 款式新穎，流線造型的主機與更穩固的充電座設計。

衛署醫器製字第 003897 號

NT\$17,500

Procedures of Home Dental Care

個案健康狀況

個案身體健康狀況調查情形：

(1) 意識狀態：清醒 混亂 意識不清 其他：

(2) 目前是否接受其他特殊照護
是 (鼻胃管 氣切管 導尿管 呼吸器 傷口引流管
造瘻部位 氧氣治療 其他)
否

(3) 目前飲食型態：一般飲食 軟質 流質 特殊治療飲食：其他

(4) 進食方式：由口進食 管灌 其他

(5) 營養狀況評估：
 1. 身高：公分 2. 體重：公斤 3. BMI： 4. 無法評估

(6) 疾病史

疾病名稱	發病時間 (年、月)	目前是否接受治療	疾病名稱	發病時間 (年、月)	目前是否接受治療
<input type="checkbox"/> 中風		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 泌尿道疾病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 高血壓		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 巴金森氏症		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 心臟病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 免疫疾病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 失智症		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 消化系統 (肝、膽、腸、胃)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 傳染性疾病 (肺結核、愛滋病、梅毒、B型肝炎)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 治療階段：
<input type="checkbox"/> 慢性阻塞性肺疾病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 其他呼吸系統疾病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 腎臟疾病		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 腦性麻痺		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 脊髓損傷		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 癌症： <input type="text"/> 癌		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 其他： <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 骨骼系統 (關節炎、骨折)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 以上皆無		

(7) 身體狀況有無特殊情形：

(8) 目前服用藥物：

藥物名稱	治療項目	服用方式	服用頻率	藥物名稱	治療項目	服用方式	服用頻率
1.				6.			
2.				7.			
3.				8.			
4.				9.			
5.				10.			

(9) 評估日期：年 月 日；時間：

協助評估者姓名： 與個案關係：

評估者姓名：醫師

個案基本資料

編號： <input type="text"/>	病歷號碼： <input type="text"/>	
姓名： <input type="text"/>	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
地址： <input type="text"/>		
主要聯絡人： <input type="text"/>	與個案關係： <input type="text"/>	聯絡電話： <input type="text"/>
主要照顧者： <input type="text"/>	與個案關係： <input type="text"/>	聯絡電話： <input type="text"/>
身心障礙手冊： 一、障礙類別： <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="text"/> 二、障礙等級： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 三、重新鑑定日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		

- Patient's health condition
- Set up the environment

Questionnaire

個案初診時口內照片 (日期：年 月 日)

右	中	左
Visual information		

- Sterilization of instruments
- Administrative affairs
- Phone visit

Procedures of Home Dental Care

年 月 日 到宅牙醫醫療口腔檢查與治療記錄表

編號：										病歷號碼：									
姓名：					性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					出生日期： 年 月 日									
地址：																			
病因：																			
病史：																			
藥物：																			
主訴：																			
主要口腔照護者：										刷牙方式與頻率：									
牙齒現況：(◎=Healthy, D1~D6=Decayed, X=Missing, M1~M3=Mobility, RR=Residual Root, F=Filled, A=Attrition, S=Stone)																			
上顎右										上顎左									
				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
乳牙牙冠	/	/	/											/	/	/			
恆牙牙冠																			
下顎右										下顎左									
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75						
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
乳牙牙冠	/	/	/											/	/	/			
恆牙牙冠																			
其它口腔疾病與異常： <input type="checkbox"/> 緊咬； <input type="checkbox"/> 牙齦炎； <input type="checkbox"/> 牙周病； <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常； <input type="checkbox"/> 其它：																			

看診日期： 年 月 日					
BP: 前 後			HR: 前 後		
SpO ₂ : 前 後			到達時間： 離開時間：		
Plaque Index: (Silness and Løe, 1964)					
	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					
治療摘要：					
醫師簽名： 家屬簽名：					

看診日期： 年 月 日					
BP: 前 後			HR: 前 後		
SpO ₂ : 前 後			到達時間： 離開時間：		
Plaque Index: (Silness and Løe, 1964)					
	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					
治療摘要：					
醫師簽名： 家屬簽名：					

- Patient general information
- Visiting date

- Application for National Health Insurance
- Phone call
- Preparation of equipments

- Patient's health condition
- Set up the environment

- Check up of oral conditions
- Treatment plan
- Informed consent

Medical chart I

- Dental treatment
- Mouth cleaning
- Fluoride application
- Oral hygiene instruction

- Clean up the environment
- Insurance affairs

- Sterilization of instruments
- Administrative affairs
- Phone visit

Medical chart of home dental care

年 月 日 到宅牙醫醫療口腔檢查與治療記錄表

編號： 病歷號碼：

姓名： 性別：男 女 出生日期： 年 月 日

地址：

病因：

病史：

藥物：

主訴：

主要口腔照護者： 刷牙方式與頻率：

牙齒現況： (◎=Healthy, D1~D6=Decayed, X=Missing, M1~M3=Mobility, RR=Residual Root, F=Filled, A=Attrition, S=Stone)

上顎右				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65				上顎左
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
乳牙牙冠	/	/	/														乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠

下顎右				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				下顎左
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
乳牙牙冠	/	/	/														乳牙牙冠
恆牙牙冠																	恆牙牙冠

其它口腔疾病與異常：
緊咬；牙齦炎；牙周病；口腔黏膜異常； 其它：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

編號： 姓名： 病歷號碼：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後 到達時間： 離開時間：

SpO₂: 前 後 到達時間： 離開時間：

Plaque Index: (Silness and Loe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名： 家屬簽名：

Medical chart of home dental care

年 月 日 到宅牙醫醫療口腔檢查與治療記錄表

編號：		
姓名/性別：	病歷號碼：	出生年月日：
地址：		
病因：		
病史：		
主訴：		
主要口腔照護者：	刷牙方式與頻率：	

Medical chart of home dental care

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後

SpO₂: 前 後

到達時間：
離開時間：

Plaque Index: (Silness and Løe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名：
家屬簽名：

看診日期： 年 月 日

BP: 前 後

HR: 前 後

SpO₂: 前 後

到達時間：
離開時間：

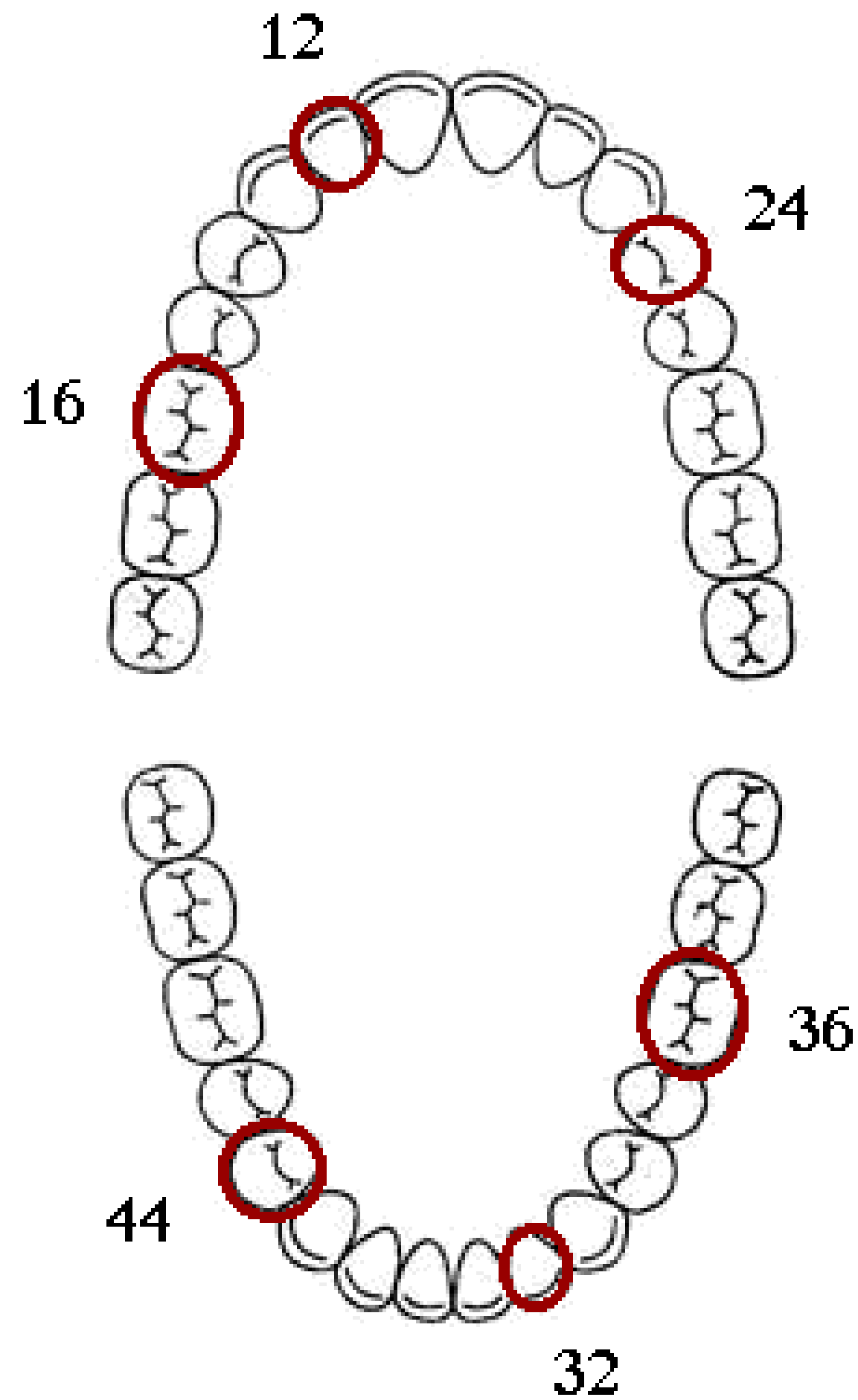
Plaque Index: (Silness and Løe, 1964)

	M	B	D	P	Sum
#12					
#16					
#24					
#32					
#36					
#44					

治療摘要：

醫師簽名：
家屬簽名：

Plaque Index - Silness and Löe 1964



























Scores	Criteria
0	No plaque
1	A film of plaque adhering to the free gingival margin and adjacent area of the tooth. The plaque may be seen in situ only after application of disclosing solution or by using the probe on the tooth surface.
2	Moderate accumulation of soft deposits within the gingival pocket, or the tooth and gingival margin which can be seen with the naked eye.
3	Abundance of soft matter within the gingival pocket and/or on the tooth and gingival margin.

Oral health assessment tool (OHAT)

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

ID:	氏名:	評価日: / /		スコア	
項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア	
口唇	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, ひび割れ, 口角の発赤	 腫脹や腫瘤, 赤色斑, 白色斑, 潰瘍性出血, 口角からの出血, 潰瘍		
舌	 正常, 湿潤, ピンク	 不整, 亀裂, 発赤, 舌苔付着	 赤色斑, 白色斑, 潰瘍, 腫脹		
歯肉・粘膜	 正常, 湿潤, ピンク	 乾燥, 光沢, 粗造, 発赤 部分的な(1-6歯分)腫脹 義歯下の一部潰瘍	 腫脹, 出血(7歯分以上) 歯の動揺, 潰瘍 白色斑, 発赤, 圧痛		
唾液	 湿潤 漿液性	 乾燥, べたつく粘膜, 少量の唾液 口渇感若干あり	 赤く干からびた状態 唾液はほぼなし, 粘性の高い唾液 口渇感あり		
残存歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 歯・歯根のう蝕または破折なし	 3本以下のう蝕, 歯の破折, 残根, 咬耗	 4本以上のう蝕, 歯の破折, 残根, 非常に強い咬耗 義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	 正常 義歯, 人工歯の破折なし 普通に装着できる状態	 一部位の義歯, 人工歯の破折 毎日1-2時間の装着のみ可能	 二部位以上の義歯, 人工歯の破折 義歯紛失, 義歯不適のため未装着 義歯接着剤が必要		
口腔清掃	 口腔清掃状態良好 食渣, 歯石, プラークなし	 1-2部位に 食渣, 歯石, プラークあり 若干口臭あり	 多くの部位に 食渣, 歯石, プラークあり 強い口臭あり		
歯痛	 疼痛を示す言動的, 身体的な兆候なし	 疼痛を示す言動的な兆候あり: 顔を引きつらせる, 口唇を噛む 食事しない, 攻撃的になる	 疼痛を示す身体的な兆候あり: 頬, 歯肉の腫脹, 歯の破折, 潰瘍, 歯肉下膿瘍。言動的な徴候もあり		
歯科受診 (要 ・ 不要)				再評価予定日 / /	合計

禮儀注意事項

- Proper attire
- Professionalism and courtesy

訪問診療は、患者さんの生活の場に足を踏み入れることになります。それが在宅であれ、施設の居室であれ、病室であれ、相手の環境であることは同様です。患者さんや家族は、われわれの服装、態度、表情、会話、すべてを見て聞いています。プロとして、恥ずかしくない行動をとりましょう。また、患者さんや家族だけでなく、訪問同行する看護師さんや言語聴覚士さん達も、われわれを見ています。時には、「この人はふさわしくない」と感じることもあるそうです。



図 18 訪問先での玄関の様子
在宅の世界では、玄関で自分の脱いだ靴を揃えなかった、というのが典型的な苦情だそうだ。そうして、診療前に信頼を失ってしまう。決して小さな問題ではないということを知っておこう。

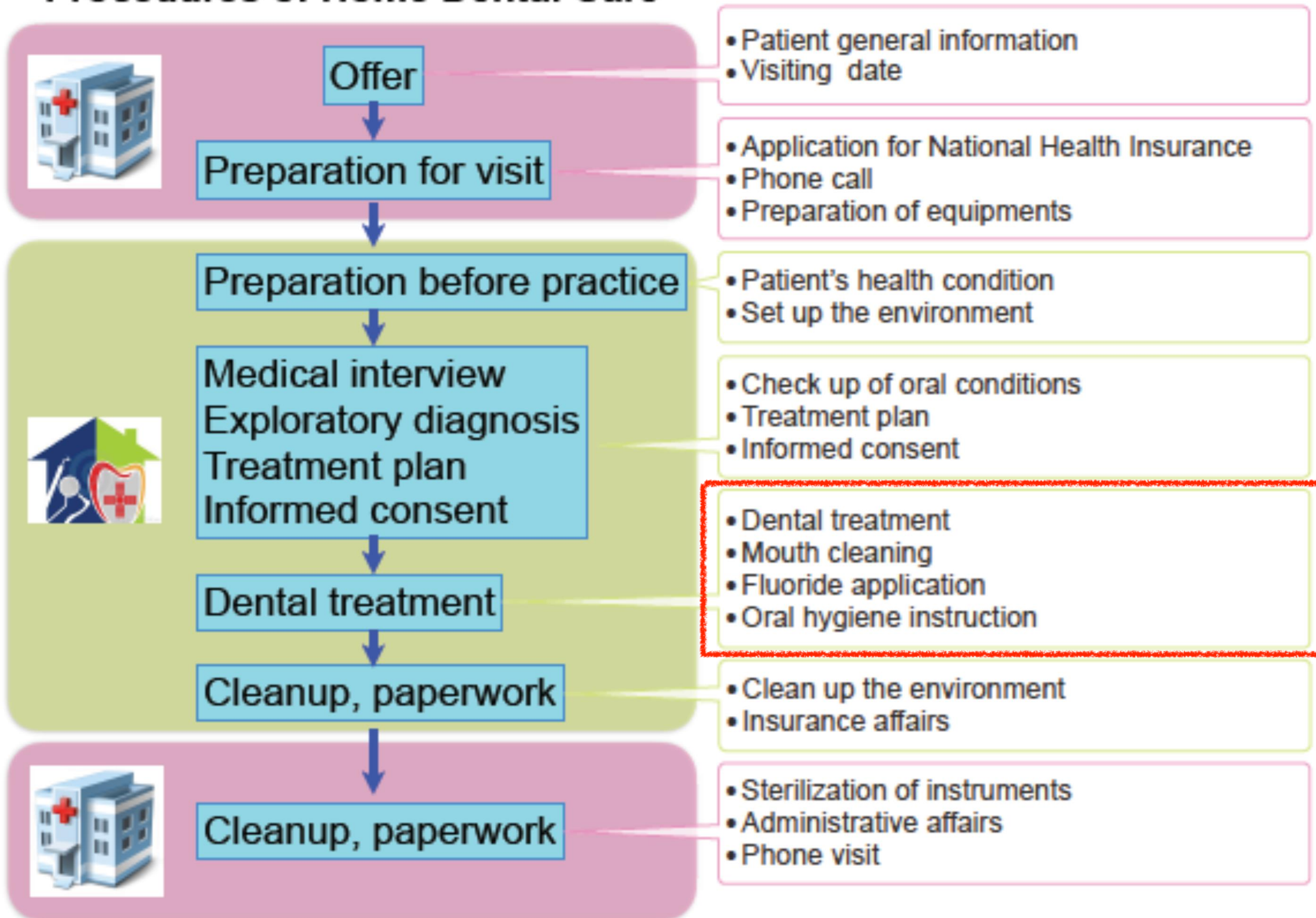


大醫 精誠

夫大醫之體，欲得澄神內視，望之儼然，寬裕汪汪，不皎不昧。省病診疾，至意深心，詳察形候，纖毫勿失，處判針藥，無得參差。雖曰病宜速救，要須臨事不惑，唯當審諦覃思，不得於性命之上，率爾自逞俊快，邀射名譽，甚不仁矣！又到病家，縱綺羅滿目，勿左右顧眄；絲竹湊耳，無得似有所娛；珍饈迭荐，食如無味；醞醪兼陳，看有若無。所以爾者，夫一人向隅，滿堂不樂，而況病患苦楚，不離斯須，而醫者安然歡娛，傲然自得，茲乃人神之所共恥，至人之所不為，斯蓋醫之本意也。



Procedures of Home Dental Care



Home dental care standard procedures

衛生福利部

到宅牙醫醫療標準作業手冊

1. Set up the environment
2. Check patient's **blood pressure and SpO₂**
3. Check patient's **plaque index**
4. Dental treatments
5. Cleaning of the oral mucosa
6. Fluoride application
7. Check patient's **blood pressure and SpO₂**

中華民國 106 年 8 月 1 日

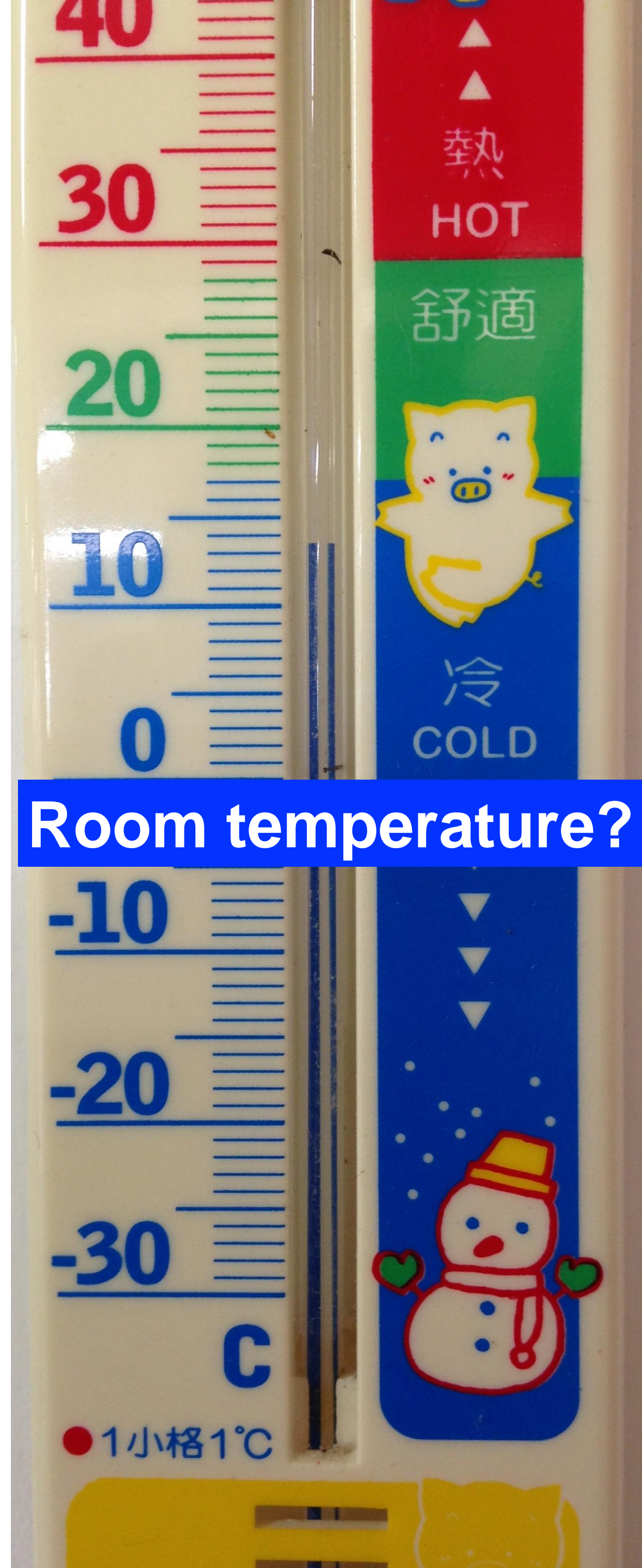
衛生福利部

到宅牙醫醫療標準作業手冊

中華民國 106 年 8 月 1 日

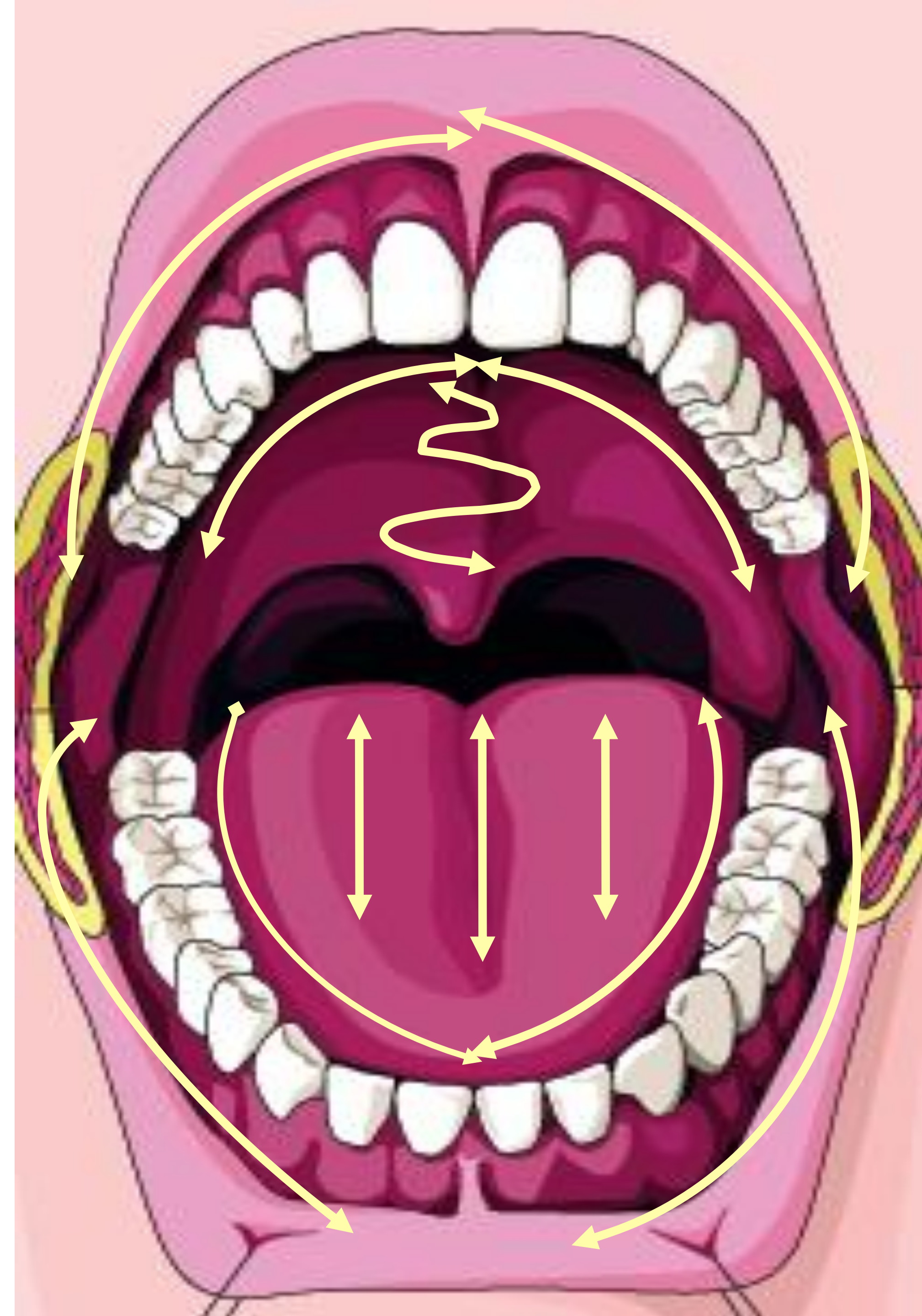
Criteria of dental therapy discontinued

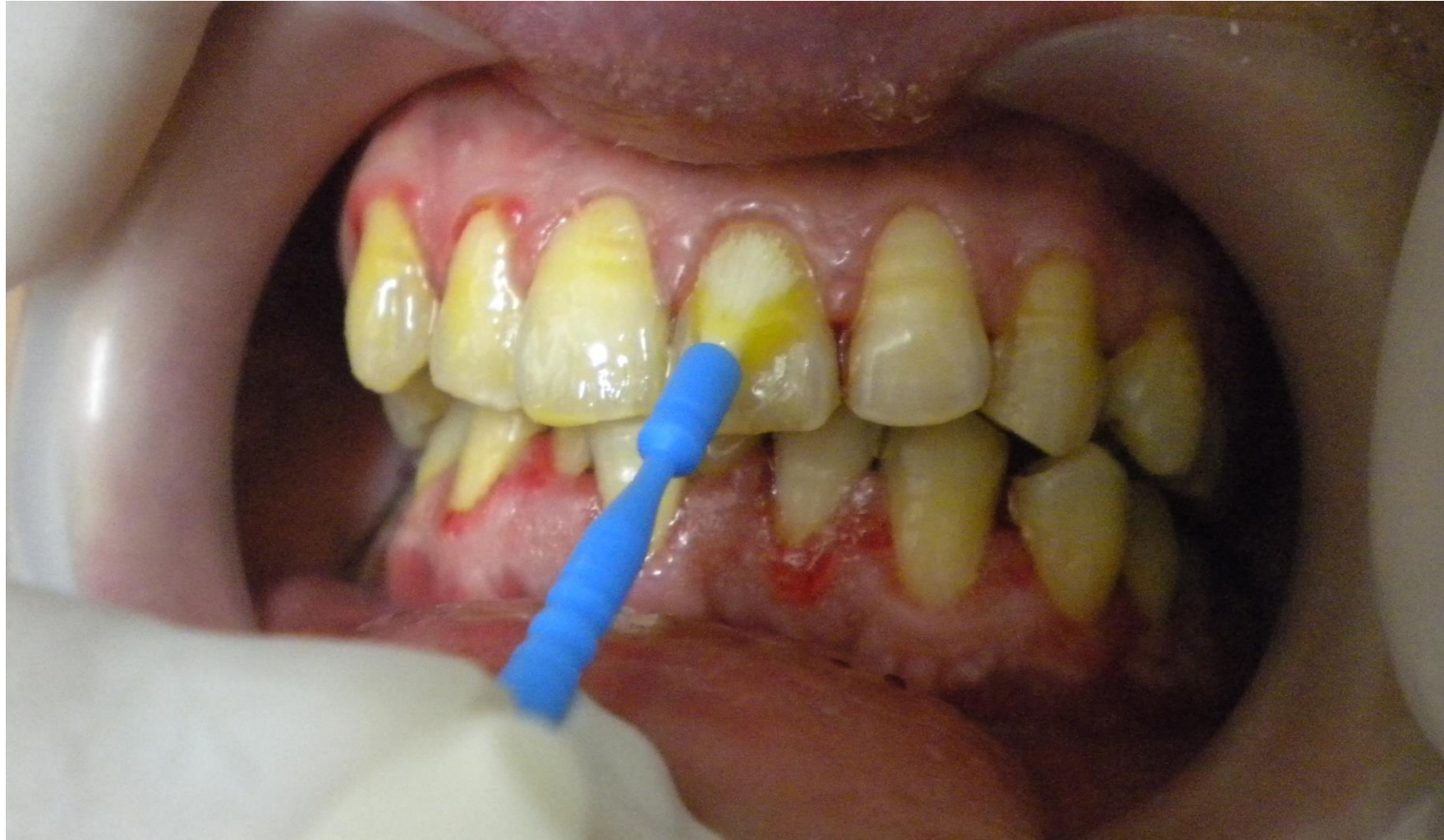
Systolic BP	<70 mmHg >200 mmHg
Diastolic BP	>120 mmHg
Pulse rate	<40/min >120/min
SpO ₂	<90%
Body temperature	>38



Mouth cleaning

- Impact on health
- Patient's body posture
- Desensitize massage
- Tools and materials





Now available:
bubble gum

VOCO Profluorid® Varnish

Procedures of Home Dental Care

【附件 18】

全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫 身心障礙到宅服務或特定需求者服務醫療團就診紀錄(首頁)

基本資料		
姓名：	出生年月日：	監護人：
地址：		
醫病史 (Medical History)		
父母：	相關證明影本黏貼處	
親屬：	備註：(1) 特定身心障礙者：應檢附身心障礙手冊正反面影本、(2) 到宅失能老人：須符合「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」補助，並出具各縣市長期照顧管理中心之核定函證明文件或評估量表相關證明文件（或診斷證明）影本、(3) 屬衛生福利部所屬老人福利機構（或經衛生福利部社會及家庭署擇定設置口腔診療服務據點之私立財團法人、公立或公設民營之老人福利機構）內之個案：應檢附評估量表相關證明文件或診斷證明影本、(4) 全民健康保險居家醫療照護整合計畫照護對象須符合本計畫之適用條件。	
本人：		
特別注意事項：		
牙醫病史		
<input type="checkbox"/> 到宅服務或 <input type="checkbox"/> 特定需求者服務 服務日期： 年 月 日 到達時間： 時 分 離開時間： 時 分		

續頁

1. 口腔狀況 (oral finding)

上顎：				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
乳牙牙冠																	乳牙牙冠	
恆牙牙冠																	恆牙牙冠	
醫療需求																	醫療需求	
下顎：				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
乳牙牙冠																	乳牙牙冠	
恆牙牙冠																	恆牙牙冠	
醫療需求																	醫療需求	

填表說明：D=Decayed X=Missing M=Mobility RR=Residual Root F=Filled

(本記錄一式兩聯，正本由醫療院所留存於病歷備查，複本送病人家屬保存)

2. 施行治療內容項目 (請敘述處置內容)：

- (一) 牙周病緊急處理
- (二) 牙周敷料
- (三) 牙結石清除 (全口或 局部)
- (四) 牙周暨齲齒控制基本處置
- (五) 塗氟
- (六) 非特定局部治療
- (七) 特定局部治療
- (八) 簡單性拔牙
- (九) 單面蛀牙填補

3. 本次治療後注意事項：

- 醫師簽名 (簽章)： _____ 聯絡電話： _____
- 護士或助理簽名 (簽章)： _____

- Clean up the environment
- Insurance affairs

Medical chart II

- Sterilization of instruments
- Administrative affairs
- Phone visit

Procedures of Home Dental Care

到宅牙醫醫療電話訪問單

一、個案基本資料

病歷號碼：	看診日期：		
姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期： 年 月 日	
地址：			
主要聯絡人：	與個案關係：	聯絡電話：	
主要照顧者：	與個案關係：	聯絡電話：	
身心障礙手冊：			
一、障礙類別： <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 其他_____			
二、障礙等級： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			
三、重新鑑定日期： 年 月 日			

二、記錄

1. 主治醫師：_____醫師
2. 處置項目：口腔健康檢查 口腔清潔 清除牙結石 塗氟 口腔衛教
補牙 拔牙 吞嚥訓練 其他：_____
3. 治療後身體狀況：
 - (1) 是否有發燒：否 是_____度
 - (2) 是否經常咳嗽：否 是
 - (3) 飲食是否受影響：不適用 否 是
 - (4) 講話言語是否受影響：不適用 否 是
 - (5) 日常活動是否受影響：不適用 否 是
 - (6) 有無其他異常狀況：無 有_____

三、滿意度調查

項目	滿意	尚可	不滿意(原因)
申請流程 (初診)			
約診時間			
治療過程			
醫師治療			
整體滿意度			

記錄者： 電話訪問日期： 年 月 日

- Patient general information
- Visiting date

- Application for National Health Insurance
- Phone call
- Preparation of equipments

- Patient's health condition
- Set up the environment

- Check up of oral conditions
- Treatment plan
- Informed consent

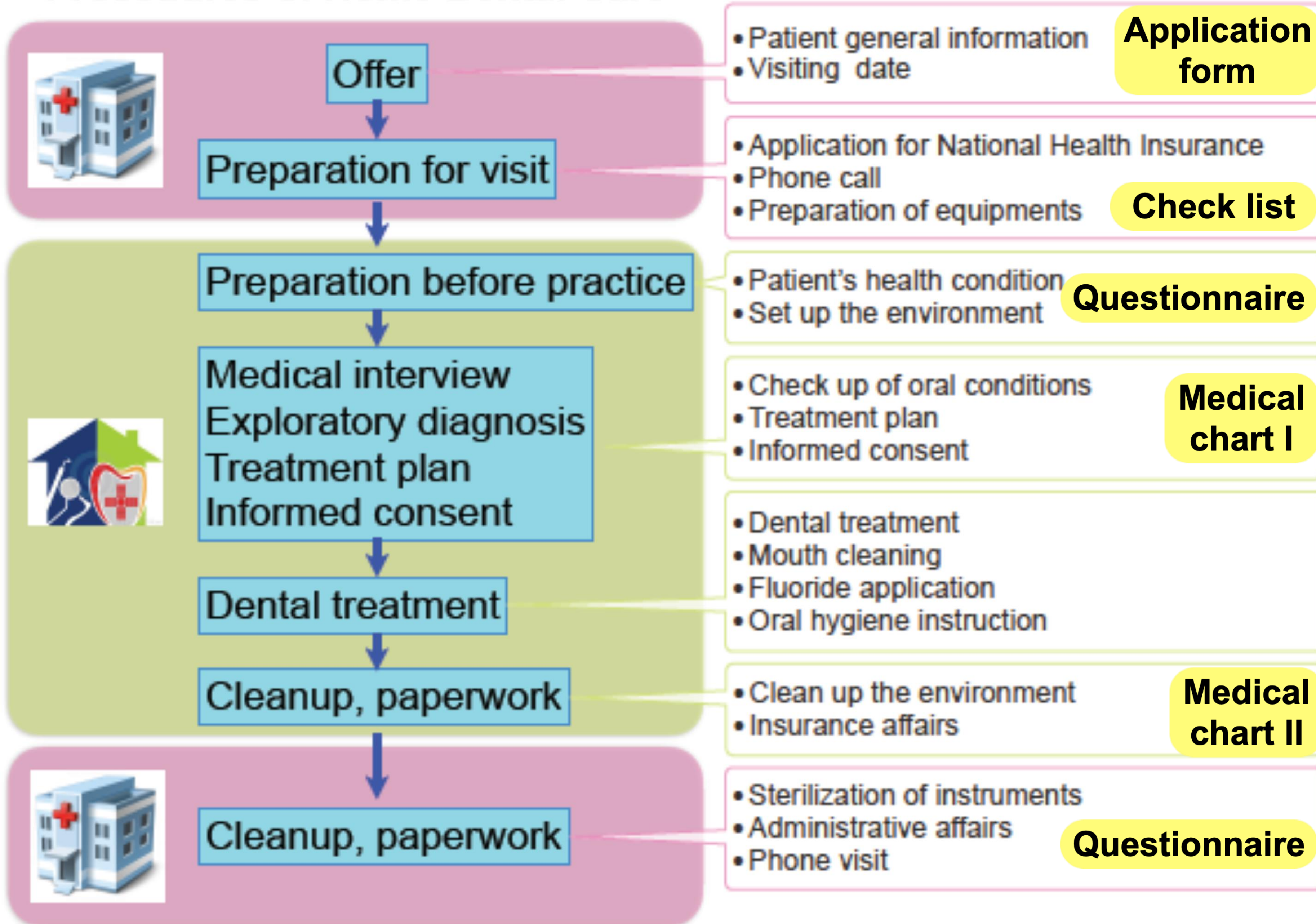
- Dental treatment
- Mouth cleaning
- Fluoride application
- Oral hygiene instruction

- Clean up the environment
- Insurance affairs

- Sterilization of instruments
- Administrative affairs
- Phone visit

Questionnaire

Procedures of Home Dental Care



Triangle of home dental care

Patient

- health condition
- medical prescription
- receptiveness of treatment
- posture
- mental state

SAFETY must be a primary concern

Treatment planning

Dentist

- ex-clinic
- posture
- preparation of devices and materials
- preparation of documents

Environment

- room arrangement
- family make-up
- lighting