

健保速訊

重要資訊請妥善保存，遺失恕不補發

2019 年 03 月

※2019 年 3 月健保速訊「更正」如后，不便之處請見諒。

6. 修正「牙周骨膜翻開術 91009B、91010B」備註欄的支付規範：

	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation					
91009B	— 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)	v	v	v		3010
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒)	v	v	v		5010
註：						
1. 申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之 X 光片（限咬翼片或根尖片）。						
2. 費用包括手術費、X 光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。						
3. 同一病人，同一區域之 91009B 與 91010B 手術於兩年內不得重複申報，以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為 3 齒以內，擇一區域申報。同區域 2 年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表 3.3.2)。						
4. 牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。						



臺中市大臺中牙醫師公會

GREATER TAICHUNG DENTAL ASSOCIATION

本期主編：審查醫師 蘇文利 醫師

▣「支付標準表」自3月1日起修正部分診療項目，摘要如下：

1. 修訂「通則三」：牙科門診得申報轉診加成費用之範圍：增列口腔病理科及其診療項目。

★(二)轉診範圍，限於下列之科別與診療項目：

1. 牙髓病科：本標準第三章第二節根管治療(除 90004C、90006C、90007C、90088C 外)，及 91009B、92030C~92033C。
2. 牙周病科：本標準第三章第三節牙周病學(除 91001C、91003C、91004C、91088C 外)，及 92030C~92033C、91021C~91023C。
3. 口腔顎面外科：本標準第三章第四節口腔顎面外科(除 92001C、92013C、92088C 外)。
4. 牙體復形科：本標準第三章第一節牙體復形(除 89006C、89088C 外)。
5. 口腔病理科：92049B、92065B、92073C、92090C、92091C、92095C。
6. 兒童牙科：十二歲以下執行上述醫令項。
7. 符合全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫之適用對象，計畫醫師於院所執行轉診醫療則不限科別得轉診加成。

2. 新增「通則七」：牙周炎病人收取自費規範

★牙周炎病人收取自費規範：

(一)牙周炎病人治療過程中，醫師若因病人病情特殊需要，應向其詳述理由，經病人同意並簽署自費同意書後，除下列項目及本法第五十一條所定不列入本保險給付範圍項目外，不得再自立名目向病人收取自費；本項自費項目之收費標準，應報請地方主管機關核定：

1. 牙周抗生素凝膠、牙周消炎凝膠（激進型牙周病患者及頑固型牙周病患者適用）。
2. 因美容目的而作的牙周整形手術。
3. 牙周組織引導再生手術(含骨粉、再生膜)。
4. 牙周去敏感治療(排除頭頸部腫瘤電療後病人)。

(二)違反前項規定者，依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第十三條規定辦理外，並自保險人分區業務組通知日之次月起一年內，不得再申報本部第五章「牙周病統合治療方案」相關費用。

3. 調升「特殊狀況之複合體充填 89113C」支付點數，從 800 點調為 1000 點。

4. 將「牙周統合照護計畫」導入「支付標準表」。新增 91021C(即為舊制的 P4001C)、91022C(即為舊制的 P4002C)、91023C(即為舊制的 P4003C)。除了改以 19 案件申報以外(以後沒有 15 案件了喔)，其他申報的標準和規範都不變。

91021C	牙周病統合治療第一階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1. 本項主要施行治療前全口 X 光檢查及牙周病檢查，並須檢附牙周病檢查紀錄表供審查。 2. 應提供牙周病統合治療衛教照護資訊及口腔保健衛教指導。 3. 應檢附病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。 4. ≤三十歲患者須附全口根尖片或咬翼片。 5. 同院所於二年內再執行本方案之病人須附全口根尖片或咬翼片。 6. 執行本方案前，須至健保資訊網服務系統(VPN)進行牙周病統合治療實施方案查詢及登錄，未登錄不得申報本方案。	v	v	v	v	1800
--------	--	---	---	---	---	------

91022C	牙周病統合治療第二階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要施行全口齒齦下刮除或牙根整平之治療，並提供牙菌斑進階去除指導及控制紀錄。 2.須檢附牙菌斑控制紀錄表及病歷供審查。	v	v	v	v	5000
91023C	牙周病統合治療第三階段支付(comprehensive periodontal treatment) 註： 1.本項主要進行治療後牙周病檢查及牙菌斑控制紀錄及評估治療情形。 2.完成牙周病統合治療第二階段支付(91022C)治療日起四週(≥二十八天)後，經牙周病檢查原本牙周囊袋深度≥5mm之牙齒，至少一個部位深度降低2mm者達七成以上，且無非適應症之拔牙時，方可申報。 3.須附治療前與治療後之牙菌斑控制紀錄表、牙周病檢查紀錄表及病歷供審查。	v	v	v	v	3200

5. 修改「齒齦下刮除術 91006C-91008C」、「牙周病支持性治療 91018C」備註欄的條文：只是文字修正，把 P4001-P4003 改為對應的 91021C-91023C。

6. 修正「牙周骨膜翻開術 91009B、91010B」備註欄的支付規範：

91009B	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation — 局部 Localized (牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內)		v	v	v	3010
91010B	— 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒) 註： 1.申報費用應註明囊袋深度紀錄之病歷影本及治療前之X光片(限咬翼片或根尖片)。 2.費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天之術後診察、處置費用。 3. 同一病人，同一區域之 91009B 與 91010B 手術於兩年內不得重複申報， 以「區域」方式申報，如有跨相鄰區域，需治療之牙齒為 3 齒以內，擇一區域申報。同區域 2 年內不得重複申報，且應檢附二年內牙科完整病歷並附牙周手術同意書(參考格式附表 3.3.2)。 4.牙周骨膜翻開術(91009B-91010B)囊袋紀錄表應以每顆牙六個測量部位為準。所需時間分別為四十分鐘及六十分鐘。		v	v	v	5010

7. 修正「特殊牙周暨齲齒控制基本處置 91114C」備註欄的支付規範：和「特殊狀況牙結石清除」的規定同步，增列重度以上患者，60 天就可再申報。

91114C	特殊牙周暨齲齒控制基本處置 Plaque control for patients with special needs 註： 1.適用於「全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務計畫」之適用對象、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2.牙菌斑偵測及去除維護教導。 3.九十天可申報一次。 <u>4.重度以上病人每六十天得申報一次。</u>	v	v	v	v	250
--------	---	---	---	---	---	-----

8. 修正 「口腔癌與癌前病變追蹤治療 92090C、92091C」備註欄的支付規範：原先 90-120 天可申報一次改為 60 天就可申報。原先與前次追蹤超過 120 天就只能報 92091C 改為超過 180 天。

92090C	定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Periodic care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1. 須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 2. 不得與「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」同時申報。 3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4. 應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6. 限九十至一百二十天申報一次；若距前次追蹤治療時間已過一百二十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。 <u>6. 滿六十天得申報一次；若距前次追蹤治療時間已超過一百八十天者，則以「非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92091C)」申報。</u>	V	V	V	V	600
92091C	非定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療 Occasional care for oral potentially malignant disorder (PMD) 註： 1. 不得與「定期性口腔癌與癌前病變追蹤治療(92090C)」同時申報。 2. 須附二年內病理切片報告或病歷載明詳細病史(照片)，且經確診為頭頸口腔癌或癌前病變(PMD)患者，臨床診斷類別(ICD-10-CM)：紅斑(D10.3)、白斑(K13.21、K13.3)、疣狀增生(D10.3)、口腔黏膜纖維化(K13.5)、扁平苔癬(L43.0-L43.9、L66.1)。 3. 病歷應詳實記載追蹤治療紀錄。 4. 應含口腔清潔維護治療(包括視情況移除口腔內尖銳牙齒結構填補物、不良補綴物、癌前病變清除維護等)。 5. 應含嚼檳榔、抽菸、喝酒等不良習慣(致癌因子)之戒除輔導。 6. 本項適用距前次追蹤治療時間超過一百二十天 <u>一百八十天</u>者申報。	V	V	V	V	400

9. 修正 「手術拔除深部阻生齒 92063C」備註欄的支付規範：規定變的比較複雜，但有些條件似乎比以前寬鬆，想申報此項者應該謹慎比照條文與新版臨床指引的圖譜。

92063C	手術拔除深部阻生齒 1. 下顎阻生齒牙冠最低處低於前一顆牙之根尖或距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者得申報此項。 2. 顎骨骨性阻生齒低於齒槽骨脊下一公分。 <u>1. 符合以下四者狀況之一者，得申報此項。</u> <u>(1) 上、下顎阻生齒牙冠最低處低於鄰牙之根尖。</u> <u>(2) 上、下顎骨骨性阻生齒最深處距下顎骨邊緣垂直高度小於二分之一者或低於齒槽骨脊下 1.5 公分。</u> <u>(3) 下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠 1/3，且阻生齒牙冠最上緣低於鄰牙咬合平面。</u> <u>(4) 下顎骨骨性阻生齒處之上升枝前緣距離第二大白齒後緣小於阻生齒牙冠 1/3，且阻生齒牙冠 2/3 位居上升枝內。</u> 3. 2. 需檢附 X 光片及手術記錄於病歷上以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)。	V	V	V	V	8010
--------	--	---	---	---	---	------

10. 修正 「牙醫急症處置 92093B」備註欄的支付規範：最主要是適應症疾病碼的增修。

92093B	牙醫急症處置 Oral and maxillofacial emergent treatment 註： - 適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(<u>K03.81</u>,K04.0,K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2,S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2,L03.221,<u>L02.01,L03.211, L03.212</u>)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(<u>S01.4</u>, S01.5)。 - 進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓<u>齒內治療</u>緊急處理、牙周緊急處理、止血。 - 需檢附檢傷分類等級、生命徵象(血壓、心跳速率、呼吸速率)與意識狀況(Glasgow coma score)等護理紀錄。 - 不得同時申報 34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92094C、<u>92096C</u>。	v	v	v	v	1000
--------	---	---	---	---	---	------

11. 修正 「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 92094C」備註欄的支付規範：增加週六也可以申報此項。但需注意需當月看診少於或等於 26 天，且已於前一個月登錄看診時間者方可申報。申報此項需符合規定之適應症並應記載實際處置內容。應該要同牙位單一醫令申報。

92094C	週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 Management of dental emergencies on Saturdays, Sundays or in the national holidays 註： - 限週<u>六</u>、日及國定假日申報，其日期認定同附表 3.3.3 牙醫相對合理門診點數給付原則。 - 當月看診天數需≤二十五<u>六</u>日，超過二十五<u>六</u>日則本項不予支付(排除當天僅執行院所外醫療服務之天數)。 - 院所需於前一個月於健保資訊網服務系統(VPN)完成當月門診時間登錄，始得申報本項目。(前一個月完成次月看診時段之登錄，若有異動者須修訂看診起日及時段並儲存，無異動者僅須點選「儲存」後，會自動完成登錄註記。) - 適應症： (1)顏面及牙齒疼痛，經藥物控制不佳者(<u>K03.81</u>,K04.0,K04.1-K04.99, K05.0, K05.2)。 (2)外傷導致之牙齒脫落或斷裂(S03.2,S02.5 ,L02.01,L03.211, L03.212)。 (3)拔牙、腫瘤、手術後等口腔出血(K91.840)。 (4)下顎關節脫臼(S03.0)。 (5)顏面與口腔間隙蜂窩性組織炎(K12.2, L03.221,<u>L02.01,L03.211, L03.212</u>)。 (6)口腔及顏面撕裂傷(<u>S01.4</u>,S01.5)。 - 進行緩解之相關處置：如止痛、局部非特定處理、牙髓<u>齒內治療</u>緊急處理、牙周緊急處理、止血。 - 不得同時申報34001C、34002C、90004C、91001C、92001C、92012C、92043C、92066C、92071C、92093B、<u>92096C</u>。	v	v	v	v	800
--------	--	---	---	---	---	-----

12. 新增 5 項給付項目 92096C、92097C、92098C、92099B、92100B

★申報「牙齒外傷急症處理 93096C」的資格必須經全聯會認證，可以填具『加入牙醫外傷急症處理醫療資訊網申請書』寄到全聯會即可。申請書見附件一。下載連結：

http://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=1710

★申報「顱顎關節障礙特殊檢查費-初診 92097C」需附『顱顎關節障礙初診特殊檢查表』。

申報「顱顎關節障礙特殊檢查費-複診 92098C」需附『顱顎關節障礙複診特殊檢查表』。

這兩個表格見附件二、三。下載連結：

http://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=1713

★「單側顱顎關節障礙乾針治療 92099B」、「單側顱顎關節沖洗 92100B」僅限地區醫院以上申報，基層院所不能申報。

92096C	牙齒外傷急症處理 註： 1.限恆牙申報。 2.適應症：外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。 3.應檢附術前術後 X 光片或照片。 4.不得同時申報 89006C、90004C、92002C、92093B、92094C。 5.限經中華民國牙醫師公會全國聯合會認證之醫師申報。	v	v	v	v	4976
92097C	顱顎關節障礙特殊檢查費-初診 Special evaluation for craniomandibular disorders-first visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙初診特殊檢查表。 2.每三年限申報一次。	v	v	v	v	1000
92098C	顱顎關節障礙特殊檢查費-複診 Special evaluation for craniomandibular disorders-return visit 註： 1.申報費用時，須附顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每三十天限申報一次。	v	v	v	v	500
92099B	單側顱顎關節障礙乾針治療 Dry needling for craniomandibular disorders 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.每十四天限申報一次。		v	v	v	500
92100B	單側顱顎關節沖洗 Arthrocentesis of the temporomandibular joint 註： 1.應檢附術前一年內顱顎關節障礙初診特殊檢查表或顱顎關節障礙複診特殊檢查表。 2.限開口障礙使用。 3.每三十天限申報一次。		v	v	v	1400

◇ 「審查注意事項」自3月1日起也修正部分規定：

1. 增加口乾症相關處置的申報規範，以後申報「口乾症牙結石清除-全口 91005C」、「口乾症塗氟 92072C」時，除病歷需記載清楚外，審查時必須檢附『口乾症衛教單張』，並請病患簽名。全聯會提供的口乾症衛教單見附件四。下載連結：
http://www.cda.org.tw/cda/news_detail.jsp?nid=1723
2. 修改文字，規定同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質時，僅能擇一申報，申報面數以申報材料的填補面數計之。
3. 將以前牙周病統合照護計畫中的審查規定導入「審查注意事項」，規定和之前並無不同。

★實際修改文字如下，標註的文字是有修改的部分：

全民健康保險醫療費用審查注意事項部分修正規定

第三部 牙醫醫療費用審查注意事項

壹、一般原則：(101/2/1)

廿一、病患主訴口乾症或經由醫師臨床判斷唾液過少，有口腔乾燥的徵兆，申報91005C「口乾症牙結石清除-全口」、92072C「口乾症塗氟」時，應於病歷詳載以下狀況，或檢附相關佐證資料（如重大傷病證明、用藥紀錄、相關檢查、檢驗報告、化療或放療紀錄等；常見引起口乾藥物如附表1、口乾症鑑別檢查如附表2），治療後提供病患口乾症狀衛教資訊，並請病患簽名確認後隨病歷留存以供審查。(104/1/1)(108/3/1)

(一)系統性自體免疫疾病:如修格蘭氏症候群、硬皮症。(104/1/1)

(二)頭頸部癌放射線治療之患者。(104/1/1)

(三)檢附沒有刺激下全口唾液分泌率之數值。受試前1小時內禁飲食反吹咽，讓病人滴口水至試管中(早晨起床後馬上測量最好)若15分鐘內<1.5cc，則為口乾。(104/1/1)

(四)經醫師判斷臨床口腔乾燥的徵兆包括其中3項(含)以上者：

1. 口鏡容易黏附到頰黏膜或舌頭。

2. 唾液呈現泡沫狀。

3. 口底沒有唾液匯集。

4. 舌背乳頭的喪失。

5. 光滑或改變的牙齦結構

6. 口腔黏膜外觀光亮，尤其是在上顎。

7. 分葉狀或較深的舌頭皺摺。

8. 上顎有黏膜碎屑 (mucosal debris)，但戴活動假牙者除外。

參、牙體復形:(101/2/1)

三(三)同顆牙牙冠使用兩種以上不同復形材質，以給付最低點數之處置項目及同一療程內執行面數申報，且執行面數最高以三面為限。應擇一材質處置項目申報，申報面數以申報材質處置的執行面數為限。(108/3/1)

伍、牙周病:(101/2/1)

六、申報「牙周病統合性治療第一階段支付(91021C)」項目。審查案件須檢送以下審查資料：(108/3/1)

(一)病人基本資料暨接受牙周病統合治療確認書。

(二)治療前全口X光片(足以辨識骨頭高度bone level之X光片)。

(三)治療前牙周病檢查紀錄表。

七、申報「牙周病統合性治療第二階段支付(91022C)」項目。審查案件除檢附第一階段審查

資料外，另須檢送治療前牙菌斑控制紀錄表及病歷。（如為連續抽審案件，醫事機構應載明於醫令清單上，得免附X光片）（108/3/1）

- 八、申報「牙周病統合性治療第三階段支付（91023C）」項目。審查案件除檢附第一及第二階段（91021C+91022C）審查資料外，另須檢送治療後牙周病檢查記錄表、牙菌斑控制紀錄表及病歷。（如為連續抽審案件，醫事機構應載明於醫令清單上，得免附X光片）（108/3/1）
- 九、申報「牙周病統合性治療」專業審查時，若所附資料經兩位審查醫師判定無法佐證治療適切性時，該醫師一年內執行個案得要求院所檢附個案治療前、治療後之臨床相片。（例如牙齦增生無明顯骨缺損破壞患者…等）。（108/3/1）

其他注意事項

- 申報應如實、合乎常規。有些處置即使不違反支付標準表及審查注意事項，仍應注意申報的比率是否過高，否則將可能受到輔導。例如：
 1. 同診所同病患重複再申報牙周病統合治療（重啟牙周病統合治療）比率。
 2. 拔牙後（特別是簡單拔牙）申報拔牙後特別處理（92012C）的比率。
 3. 非簡單性拔牙占所有拔牙處置的比率。
 4. 牙齦切除術（91011C-91013C）併報牙周敷料（91002C）的比率。
 5. OD 並報牙齦切除術（91013C）的比率。
 6. 牙冠 OD 並同時申報牙根複合體充填（89013C）的比率。
 7. 申報多面數 OD 的比率。
 8. 重複用藥、重複洗牙的比率。
- 「週六、日及國定假日牙醫門診急症處置 92094C」的申報一直是輔導重點，請儘量同牙位，單一醫令申報，不要合併其他醫令申報。而且為（論次）申報，當日同一病人門診，有多顆牙急症，急症處理完，只能擇一牙位申報。
- 病歷僅以應詳實，若僅以「Ditto」一字記載，未詳實記載診斷及處置，不符病歷書寫之規定，可能遭到核刪。
- 公告「108 年適用牙醫相對合理門診點數給付原則之鄉鎮名單」，大台中所轄適用的區域有豐原、潭子、大里 三區。
- 中區輔導管控辦法，申請點數及各項指標之計算，並未排除週日、國定假日、連假之週六及勞動節看診之申報項目。

全民健康保險牙醫門診總額
牙醫外傷急症處理醫療資訊網加入申請書

【申請院所基本資料】																																							
醫療院所名稱				醫事機構代號																																			
分 區 別	☐ 台北 ☐ 北區 ☐ 中區 ☐ 南區 ☐ 高屏 ☐ 東區																																						
院所層級別	☐ 醫學中心 ☐ 區域醫院 ☐ 地區醫院 ☐ 基層診所																																						
院 所 地 址																																							
負責醫師				身分證字號																																			
聯 絡 方 式	電話：() 、手機：																																						
聯 絡 人																																							
門 診 時 間	<table border="1"><thead><tr><th>星期</th><th>一</th><th>二</th><th>三</th><th>四</th><th>五</th><th>六</th><th>日</th></tr></thead><tbody><tr><td>上午 (: ~ :)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>下午 (: ~ :)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>晚上 (: ~ :)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>							星期	一	二	三	四	五	六	日	上午 (: ~ :)								下午 (: ~ :)								晚上 (: ~ :)							
星期	一	二	三	四	五	六	日																																
上午 (: ~ :)																																							
下午 (: ~ :)																																							
晚上 (: ~ :)																																							
【申請加入-牙醫外傷急症處理醫療資訊網】																																							
1. 目前院所能提供下列病患牙科急症處置： ☐ 是 ☐ 否 ➤ 外傷導致之牙齒脫落或脫位(S03.2, S02.42, S02.67)。																																							
2. 院所已具備牙醫外傷急症處理之醫療設備及專業能力： ☐ 是 ☐ 否																																							

備註：

- 1.願意加入牙醫外傷急症處理資訊網，並將院所基本資料資訊公告於網路上以利民眾查詢。
- 2.申請程序：每月 5 日前郵寄申請書至牙醫全聯會（104 台北市中山區復興北路 420 號 10 樓，牙醫全聯會收），由全聯會彙整名單送所轄保險人分區業務組核定。

顱顎關節障礙初診特殊檢查表

病歷號碼： 姓名： 檢查者： 填表日期：

1.(a)疼痛位置：

右半邊疼痛	左半邊疼痛
☐ None ☐ TMJ ☐ Temporalis ☐ Masseter ☐ m. pterygoid ☐ 其他咀嚼肌 _____	☐ None ☐ TMJ ☐ Temporalis ☐ Masseter ☐ m. pterygoid ☐ 其他咀嚼肌 _____

1.(b)頭痛位置：

右半邊疼痛		左半邊疼痛	
☐ None	☐ Temporalis	☐ None	☐ Temporalis
☐ Others _____		☐ Others _____	

2. 門齒切端關係 參考牙位 _____

Horizontal incisal overjet	Vertical incisal overlap	Midline deviation		
mm	mm	☐ R't	☐ L't	☐ None

3. 張口軌跡類型：

☐ Straight ☐ Corrected deviation ☐ Uncorrected deviation

4. 張口動作：

A. Pain free opening _____mm

B. Maximum unassisted opening _____mm, pain over ☐ TMJ ☐ _____m.

☐ familiar pain ☐ familiar headache

C. Maximum assisted opening _____ mm, pain over ☐ TMJ ☐ _____ m.

☐ familiar pain ☐ familiar headache

5.側方及前突動作：

A. R't _____mm , pain over ☐ TMJ ☐ _____m. ☐ familiar pain ☐ familiar headache

B.l't _____mm , pain over ☐ TMJ ☐ _____m. ☐ familiar pain ☐ familiar headache

C.Protrusive _____mm , pain over ☐ TMJ ☐ _____m.

☐ familiar pain ☐ familiar headache

6. 張閉口動作時伴隨關節聲響：

[illegible]

7.側方及前突動作時伴隨關節聲響：

	R'T TMJ					L'T TMJ				
	examiner		P't	Pain w/ click	Familiar pain	examiner		P't	Pain w/ click	Familiar pain
	Open	close				Open	close			
click			☐ yes →					☐ yes →		
crepitus										

8. Joint Locking：

	R'T TMJ			L'T TMJ		
	Locking	Reduction by P't	Reduction by doctor	Locking	Reduction by P't	Reduction by doctor
While opening						
Wide open position						

9. 主要閉口肌肉群與關節觸痛：

	右半邊				左半邊			
	Pain	Familiar pain	Familiar headache	Referred pain	Pain	Familiar pain	Familiar headache	Referred pain
TMJ								
Masseter								
Temporalis								
m. pterygoid								

10. 其他肌肉觸痛：

	右半邊			左半邊		
	Pain	Familiar pain	Referred pain	Pain	Familiar pain	Referred pain

11. 診斷：

Pain Disorders	Right TMJ Disorders	Left TMJ Disorders
☐ None	☐ None	☐ None
☐ Myalgia	Disc displacement	Disc displacement
☐ Myofascial pain with referral	☐ with reduction	☐ with reduction
☐ Arthralgia _____ side	☐ with reduction, with intermittent locking	☐ with reduction, with intermittent locking
☐ Headache attributed to TMD	☐ without reduction, with limited opening	☐ without reduction, with limited opening
	☐ without reduction, without limited opening	☐ without reduction, without limited opening
	☐ Degenerative joint disease	☐ Degenerative joint disease
	☐ Subluxation	☐ Subluxation

12. Comments：

顱顎關節障礙複診特殊檢查表

病歷號碼： _____ 姓名： _____ 檢查者： _____ 填表日期： _____

2.疼痛位置：

右半邊疼痛			左半邊疼痛		
☐ None	☐ TMJ	☐ Temporalis	☐ None	☐ TMJ	☐ Temporalis
☐ Masseter	☐ m. pterygoid		☐ Masseter	☐ m. pterygoid	
☐ 其他 _____			☐ 其他 _____		

3. 門齒切端關係 參考牙位_____

Horizontal incisal overjet	Vertical incisal overlap	Midline deviation		
mm	mm	☐ R't	☐ L't	☐ None

4. 張口軌跡類型：

☐ Straight ☐ Corrected deviation ☐ Uncorrected deviation

5. 張口動作：

D. Pain free opening _____mm

E. Maximum unassisted opening _____mm, pain over ☐ TMJ ☐ _____m.

☐ familiar pain ☐ familiar headache

F. Maximum assisted opening _____mm, pain over ☐ TMJ ☐ _____m.

☐ familiar pain ☐ familiar headache

6. 張閉口動作時伴隨關節聲響：

Changed after tx ? (N) (Y) _____

7. Joint Locking :

Changed after tx ? (N) (Y) _____

8. 肌肉群與關節觸痛：

	右半邊				左半邊			
	Pain	Familiar pain	Familiar headache	Referred pain	Pain	Familiar pain	Familiar headache	Referred pain
TMJ								
Masseter								
Temporalis								
m. pterygoid								

9. 診斷：

Pain Disorders	Right TMJ Disorders	Left TMJ Disorders
☐ None	☐ None	☐ None
☐ Myalgia	Disc displacement	Disc displacement
☐ Myofascial pain with referral	☐ with reduction	☐ with reduction
☐ Arthralgia _____side	☐ with reduction, with intermittent locking	☐ with reduction, with intermittent locking
☐ Headache attributed to TMD	☐ without reduction, with limited opening	☐ without reduction, with limited opening
	☐ without reduction, without limited opening	☐ without reduction, without limited opening
	☐ Degenerative joint disease	☐ Degenerative joint disease
	☐ Subluxation	☐ Subluxation

10. Comments：

口乾症衛教單

前言

口乾症(xerostomia)被定義為唾液的組成改變、唾液總量減少或完全消失，導致口腔乾燥，不能維持嘴巴的濕潤，任何年齡都可能發生，常見在老年人。

口乾症並不是一個疾病，是一個常見的主觀感受，如果長期都有口乾的情形，會引起一些有害健康的相關問題，像是蛀牙、吞嚥困難或營養不良等，對患者的生活品質產生顯著的影響。

病因

一、由於缺牙、牙周病、假牙不合適等引起咀嚼功能下降，造成唾液腺分泌減少。口腔咽部疾病，例如念珠菌感染、慢性咽喉炎、唾液腺結石或發炎，分泌唾液的量或質也會變差。

二、服用藥物（提醒大家要依照醫師指示，不可擅自停藥）

1. 長期服用 降血壓 藥物

2. 長期服用 降血糖 藥物

3. 長期服用抗憂鬱藥物、抗焦慮藥物、抗精神病藥物

4. 長期服用抗帕金森氏症藥物

5. 長期服用氣管擴張劑

三、頭頸部放射線治療或其他化學治療

四、系統性自體免疫疾病，如修格蘭氏症候群。

處置

1. 一般原則

對於長期口乾症，建議早期評估，根據病因加以治療，調適個人的生活及飲食型態。

2. 人工唾液

人工唾液模擬和代替自然唾液，潤滑及濕潤口腔，改善口乾症狀。

3. 處方藥物

因為頭頸部癌症放射線治療後及乾燥症所引起之口腔乾燥，在患者多喝水，使用了人工唾液及漱口水等商業性產品，口乾還是無法有效改善，可考慮處方藥物。

4. 生活保健

(1)均衡飲食，每日多次喝大量水。常吃水果，口含碎冰塊或嚼食無糖口香糖等，都可刺激唾液分泌。避免吸菸或喝酒，少喝含咖啡因的飲料，並限制糖份攝取、避免辣、鹹或重口味的食物。

(2)規律作息，不熬夜，適度運動並保持愉快心情。

(3)注意口腔衛生，使用牙線和含氟牙膏，養成規律地刷牙習慣，每3個月定期口腔檢查，清除牙結石和塗氟。睡眠中不要佩戴假牙，並且保持假牙的清潔。

(4)保持臥室和環境有適當的濕度，如有中央空調時，可在室內放一盆水。使用護唇膏，維持嘴唇的濕潤。

病患簽名_____