

行政院國家科學委員會補助
大專學生研究計畫研究成果報告

* *****
* 計 畫
* : 台灣自閉症兒童牙科門診利用情形及其相關因素
* 名 稱
* *****

執行計畫學生： 江蕙如
學生計畫編號： NSC 101-2815-C-040-020-H
研究期間： 101年07月01日至102年02月28日止，計8個月
指導教授： 邱政元

處理方式： 本計畫涉及專利或其他智慧財產權，2年後可公開查詢

執行單位： 中山醫學大學醫療產業科技管理學系（所）

中華民國 102年03月31日

行政院國家科學委員會補助
大專學生研究計畫研究成果報告

計畫
* : 台灣自閉症兒童牙科門診利用情形及其相關因素 *
* 名稱 *

執行計畫學生：江蕙如

學生計畫編號：NSC 101-2815-C-040 -020-H

研究期間：101年7月1日至102年2月底止，計8個月

指導教授：邱政元

處理方式(請勾選)：立即公開查詢
涉及專利或其他智慧財產權，一年二年後
可公開查詢

執行單位：中山醫學大學醫療產業科技管理學系(所)

中華民國 一零二 年 三 月 三十一 日

目錄

研究摘要	7
第一章 緒論	9
第一節 研究動機與研究問題.....	9
第二節 研究目的.....	10
第二章 文獻探討	11
第一節 自閉症.....	11
第二節 國人對牙科利用情形.....	16
第三節 自閉症兒童對牙科之利用情形.....	16
第三章、研究方法與研究設計.....	18
第一節 研究設計.....	18
第二節 研究資料.....	18
第三節 研究對象.....	18
第四節 研究步驟與流程.....	19
第五節 研究架構.....	19
第六節 研究變項與操作型定義.....	20
第七節 資料處理步驟.....	41
第八節 統計分析方法.....	42
第四章 研究結果	44

第一節 描述性統計.....	44
第二節 推論性統計.....	52
第五章 討論	56
第一節 台灣自閉症兒童的基本特性.....	56
第二節 醫療費用與牙科門診使用情形.....	57
第六章 結論與建議	59
第一節 結論.....	59
第二節 建議.....	59
參考文獻	60

表目錄

表 1 研究架構模型一操作型定義.....	21
表 2 研究架構模型二操作型定義.....	22
表 3 牙科放射線診療醫令代碼.....	23
表 4 牙體復形醫令代碼.....	26
表 5 根管治療	30
表 6 牙周病學	32
表 7 口腔顎面外科	40
表 8 基本人口組成與比例.....	44
表 9 人口學變項對於牙科門診之利用情形.....	45
表 10 人口學變項對於麻醉利用之情形.....	46
表 11 醫院特質對於麻醉之利用情形.....	47
表 12 人口學變項、醫院特質對於牙科門診服務類型之利用情形....	49
表 13 人口學變項對於牙科門診利用之平均次數.....	49
表 14 醫院特質對於牙科門診利用之平均次數.....	50
表 15 人口學變項對於牙科之醫療費用.....	51
表 16 醫院特質對於牙科之醫療費用.....	52
表 17 人口學變項、醫院特質對於牙科門診利用次數之平均數比較..	53

表 18 醫院特約層級對於牙科門診利用次數之平均數事後比較.....	53
表 19 人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之平均數比較.....	54
表 20 人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之線性迴歸.....	55

圖目錄

圖 1 研究步驟與流程	19
圖 2 研究架構模型一	19
圖 3 研究架構模型二	20
圖 4 資料處理步驟	41

研究摘要

目的：在兒童牙科門診中，牙醫師經常會接觸到身心殘障之患者，將智能障礙病患以及腦性麻痺病患排除後，最為常見的為廣泛發展障礙症(pervasive developmental disorder, PDD)患者，而自閉症(autistic disorder)為廣泛發展障礙症之次項目之一，其蛀牙率較一般兒童無明顯差異，但值得注意的是，自閉症兒童的自殘，以及習慣性行為，常是破壞口腔健康之主因(施如軒、黃雯熙、吳佑佑, 2007)。其次，由於目前台灣專門為身心障礙者所設置牙科門診之資源極為不足，這也是導致自閉症病患等身心障礙者利用牙科門診治療比率低之原因。本研究依自閉症兒童的性別、年齡、就醫之醫院特質、接受牙科治療項目等等面向做分析，探討國內自閉症兒童牙科門診利用情形及其相關因素。

研究方法：利用國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫之 2010 年承保抽樣歸人檔，研究期間為 2010 年。並利用 SAS 9.2 進行資料處理與統計分析，分析方式包含描述性統計、卡方分配、T-test、ANOVA 與多元迴歸分析，探討人口學變項與醫院特質對麻醉利用、牙科服務類型、牙科門診次數及醫療費用之關係與影響。

結果：在 2010 年中，患有自閉症且年齡為 18 歲以下之兒童共有 480 位(男性 403 人、女性 77 人)。對於牙科門診利用有無在經過卡方檢定僅年齡呈現顯著差異($P < 0.001$)，而對於有看牙科門診的人其中沒有接受麻醉人較多。牙科利用次數以及醫療費用之 ANOVA 統計結果僅在醫療院所特約層級呈現顯著差異($P < 0.001$)，而在迴歸分析上也呈現顯著意義。

結論與建議：本研究針對台灣 18 歲以下自閉症兒童牙科門診利用情形做分析，發現其牙科利用中使用麻醉之比例較低，此與台灣牙科麻醉之技術、設備以及人

力不足相關，另外目前的牙科轉診制度尚未成熟，以及其醫療資分布不均。本研究資料為 2010 年由國家衛生研究院所提供之健保資料庫，此資料皆以健保局之角度，因此只能對於部分既有變項做統計分析，對於自費項目無法做探討與分析。

第一章 緒論

第一節 研究動機與研究問題

自閉症並非罕見疾病，有許多初階的幼兒保健照護師(primary care pediatricians, PCPs)會接觸到自閉症的小孩，在 2004 年美國調查結果顯示大約 44%的初階幼兒保健照護師至少需照顧 10 位自閉症孩童(Myers, 2007)，且近十年來自閉症的盛行率呈現漸增的趨勢(Lai B, 2012)。而根據台灣行政院內政部統計月報之身心障礙者人數統計結果顯示，自閉症者從 2005 年的 5,359 人，至 2011 年增加為 10,949 人(內政部統計資訊服務網, 2012/2/16)，此疾病為慢性精神病中增加率最高之病症，以男性患病之機率為大(中華民國內政部統計處身心障礙者福利統計, 2012/2/16)。

自閉症兒童口腔健康狀況較一般孩童差，因其特有的自殘行為、患者與牙醫師之間的配合度低、不同自閉症者對麻醉藥的反應不確定等原因(施如軒、黃雯熙、吳佑佑, 2007)。在牙科治療時的麻醉情形，靜脈鎮靜時，約有半數是由麻醉科醫師負責麻醉工作。牙科醫療服務中，施行全身麻醉有許多問題，以無牙科治療椅導致不方便使用之問題所占比率最高(72.41%)，其次是存料供應不足問題，以及成本高、人力不敷使用；但施行全身麻醉。施行全身麻醉最大之優點是可以讓牙醫師專心治療，且牙醫師也不需考慮麻醉問題。設有其牙科專治區占全台 17.24%，有專屬治療椅占 20.69%，有專屬任牙科醫療人員比例約占一半。研究調查顯示在協助身心障礙者牙科治療，全身麻醉為第二高需求，但就目前台灣狀況，所遇之困難有國內的全身性麻醉師嚴重短缺，大部分牙醫師對身心障礙者之專業相關知識的缺乏，再加上診所空間、設備、儀器、人力、技術的不足等問題(黃純德, 2008)。因此本研究希望藉由健保資料庫來了解近期國內自閉症兒童牙科門診之利用情形，以及各自變項對於牙科醫療項目使用之相關性。

第二節 研究目的

本研究為了解自閉症兒童牙科門診利用情形，並進一步探討其相關因素，運用國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫之 2010 年承保抽樣歸人檔 (Longitudinal Health Insurance Database 2010, LHID 2010)，研究期間為一年(2010 年)，研究對象是以研究架構模型之不同而不同，本研究架構模型主要可分為兩大模型，模型一研究對象為 0~18 歲之自閉症兒童；模型二研究對象為 0~18 歲牙科門診利用自閉症兒童。本研究之研究目的為：

- (一)了解自閉症兒童牙科利用之基本特性，包含性別與年齡分層
- (二)了解自閉症兒童牙科利用時醫療院所特性，包含醫院特約類別、醫院所屬健保分局別
- (三)不同人口學變項、不同醫院特質對自閉症牙科是否使用全身麻醉之影響
- (四)不同人口學變項、不同醫院特質對自閉症兒童牙科利用(牙科門診次數、醫療費用)影響
- (五)利用多元迴歸分析，探討自閉症兒童牙科利用醫療費用影響因素

第二章 文獻探討

第一節 自閉症

(一) 自閉症定義

自閉症(Autistic disorder)此名稱包含廣大的範圍，是用來定義多種神經發展疾病且於兒童三歲之前就影響其一生(Murshid, 2011)。美國兒童精神科醫師於1943年發表之論文中，以兒童行為表現為根據，對「幼兒自閉症」(early infantile autism)診斷提出初步之介紹(Kanner, 1943)。到1970年Lorna Wing& Judith Gould之研究結果發現這類兒童會有明顯社會互動、口語或是非口語溝通之障礙，以及反覆同一性的動作等狀況(Lorna Wing, 1979)，直至1987年美國精神醫學協會正式定義自閉症是一種廣泛發展障礙症(pervasive developmental disorder, PDD)。之後對於這類型的兒童，有許多的新名稱產生，目前於世界衛生組織中給予一個統稱：泛自閉症障礙兒童(Autistic Spectrum Disorder, ASD)(Craig J. Newschaffer, 2007)。在DSM-IV(美國精神醫學診斷標準—第四版)及ICD-10的定義歸類為ASD發展障礙的其中一類。根據DSM-IV的分類，廣泛性發展障礙症依臨床症狀學分析可分為：

1. 自閉症(Autistic Disorder)
2. 亞斯伯格症候群(Asperger' s disorder)
3. 雷氏症(Rett' s disorder)
4. 兒童期崩解性症(Childer disintegrative disorder)
5. 其他未註明之廣泛性發展障礙(Pervasive developmental disorder not otherwise specified, PDD-NOS)

自閉症(autistic disorder)為PDD中次項目之一(宋維村, 2009; 姜忠信、宋維村, 2005; 謝雅琪, 2011)。此病症通常在嬰兒三十個月大以前就會發病，但是唯有在兒童時期有明顯的語言能力發展不足才容易被診斷出。其中，兒童期崩解症症狀與自閉症相同，兩者間最大不同為兒童期崩解症在兩歲之前各項發展

是正常的，隨後才有明顯喪失先前學習的能力(Richman, 2001)，且自閉症發生的機率男性為女性的三倍，具體病因可能為遺傳、懷孕生產相關風險、無法查明的基因變異，或是環境因素(Smith, 2011)。

(二)自閉症標準診斷準則(DSM-IV-TR)

自閉症標準診斷準則(DSM-IV-TR, 2000)如下：

1. 社會性互動有質的障礙，包含下列至少兩項：

- (1) 在使用非語言行為(例如眼對眼凝視、臉部表情、身體姿勢和手勢)來協助社會互動上有明顯障礙。
- (2) 無法發展出與水準相稱的同儕關係。
- (3) 缺乏主動性尋求與他人分享快樂、興趣之行為。
- (4) 在社交或情緒缺少相互作用(如對自己喜歡的東西不會炫耀、指給別人看或攜帶)。

2. 在溝通上有質的障礙，包含下列至少一項：

- (1) 口說語言發展方面較遲緩(沒有伴隨企圖以另外的溝通方式如手勢、或模仿來彌補)。
- (2) 語言能力足夠的個案，無法與他人維持談話
- (3) 使用重複、或者是特異的語字。
- (4) 無法發展與水準相稱的自發性之社會模仿遊戲。

3. 行為、興趣、活動的模式上有侷限重複而刻板之現象，下列至少包含一項：

- (1) 有一種或是多種刻板興趣模式，興趣的強度或對象兩者至少有一項異常。
- (2) 有明顯無彈性固著於特定而不具功能性的儀式行為。
- (3) 刻板且重複的運動性身體動作(如手掌或手指拍打、扭絞、複雜的全身性動作)。
- (4) 持續專注在物體的一部分。

4. 於三歲前初次發作，在社會互動、使用語言作為溝通工具、有象徵或想像遊戲至少有一類異常。

5. 此些障礙無法用雷氏症疾患、兒童期崩解症疾患來作為更佳之解釋。

(三)自閉症症狀

自閉症的徵狀多數在三歲前出現(Freeman, 1977)，為腦部功能異常、早發性神經發展疾病(國家衛生研究院電子報, 2012 第 343 期; 黃郁雯, 2010)，患者常伴隨著各種的精神疾病，如：注意力缺陷過動症(ADHD)、強迫症、妥瑞氏症(Tourette's syndrome)，而大約每四個自閉症兒童和青少年中就有一個會有癲癇的問題，且通常初發於幼年、兒童期(Quinn, 2006)。每位患者之症狀組合不一，以至於自閉症患者之間差異性極高，但其中自閉症患者典型問題與行為，仍可歸列於下列：

1. 社交問題

患者較少出現非語言性的溝通行為，也不容易與其親人建立親密關係；而在幼兒時期，明顯沒有發展出一般兒童的視線接觸、相互注意協調與手指指示等行為，此為自閉症早期診斷指標之一(Simon Baron-Cohen, 1992)，由其以視線接觸困難為最早之症狀。因自閉症模仿能力低、興趣偏狹礙、想像能力弱，較少表達社會性、情緒性的訊息，或無法以一般人能理解的方法來表達自己的情感。

2. 語言溝通障礙

大約半數的自閉症兒童缺乏溝通性語言，兒童於兩歲之前就會有嚴重的語言辭彙表達、手勢等非口語能力之發展障礙其談話內容主題僅限於少數，甚至僅利用簡單字詞；具言語能力的自閉症兒童則出現仿說、答非所問、代名詞運用障礙、缺少聲調變化之現象。肢體語言的運用能力也較為弱。

3. 行為的重複性及侷限性

自閉症兒童會出現不同於一般兒童的特定習慣與行為，對於其固定習慣

稍加改變，就會有抗拒、哭鬧等情形出現。常有患者著迷於重複性行為，例如：開關門、按按鈕等，出現身體搖晃、拍手之類的刻板行為。

(四)自閉症治療

1. 藥物治療

(1)valproic acid 治療：有研究結果顯示，一個月的 valproic acid 治療對於社交技巧以及語言方面有明顯的成效。

(2)精神病藥物治療：Haloperidol(Haldol)可用來抑制過動、同一性的行為，還能夠加強注意力，副作用有臉、下巴、下顎、上肢的不自覺抽搐，一停藥副作用即消失。Risperidone 其副作用較少，研究結果顯示出在激動量表(脾氣爆發、快速的心情轉變、自傷及攻擊)上之分數有顯著的降低。因臍帶繞頸缺氧(Dhossche)所造成之自閉症，該孩童於青春時期併發精神分裂症及焦慮症，在使用藥物 Colzapine 後，可消滅其攻擊行為，並增進與人的互動，卻無法去除自閉之症狀。患者有不自主抽搐、眨眼、步伐拖曳、晃頭、瞪腳等動作，可用重鎮靜劑（抗精神病藥物）來治療。Naltrexone 在治療嚴重自傷行為方面有效，但對於自閉症兒童溝通技巧方面卻沒有幫助(黃金源, 2007)。

2. B6 加鎂之治療

單獨服用高單位的 B6 會引發四肢麻痺，但是 B6 加上鎂一起服用在幫助自閉症兒童減少行為異常以及增加注意力、模仿學習、與人相處各方面能力(黃金源, 2007)。

3. 團體藝術治療

治療是屬於較為新穎的一種方法，現今逐漸受到重視。其包含心理教育、表達性治療(音樂治療、遊戲治療以及藝術治療)、團體治療等，研究結果說明其方法可提升患者精細運動技能和語言能力，促進其想像力及抽象思考。由於自閉症兒童容易因直接的社交互動感到高度壓力，透過此治療能協助與

他人社交之互動行為(林婉婷, 2011)。

第二節 國人對牙科利用情形

行政院衛生署統計資料中顯示，於 2009 年牙醫門診人數約 968 萬人，平均就診率為 41.9%，比起去年上升了 1.1 個百分點。齲齒之就診率為 27.0%，占第 1 位，其次為牙周病，其就診率為 13.7%。以性別來分析，女性在牙醫門診就診率比男性高。尤其是在齒齦與牙周疾病，其就診率女性為 32.0%，大於男性的男性 27.6%。費用方面資料顯示，牙醫門診費用約計為 346 億元(點數)，每人平均花費為 1,499 點，高於 2008 年之 1,463 點。牙齒硬組織疾病之牙醫門診費用為 167 億點，位居第一，占牙醫門診費用近 5 成；其次為齒髓與牙周疾病，占 26.4%。以性別來分，男性占全體牙醫費用之 46.5%，低於女性之 53.5%(行政院衛生署，2012/2/16)。

第三節 自閉症兒童對牙科之利用情形

自閉症的盛行率逐年增加，依據美國疾病管制局(Centers for Disease Control and Prevention)於 2000 年公告的統計結果，大約每 150 位小孩中就有一位被診斷為自閉症，至今 2012 年公告之數據為每 88 位小孩中就有一位被診斷為自閉症，其中男性患病為女性的 5 倍(Prevention, 2012)。在亞洲，歐洲和北美的研究指出自閉症平均患病率約為 1%；韓國的一項最新研究報告的患病率為 2.6%(Kim YS, 2011)，種種數據皆顯現出自閉症非罕疾，並且是正快速成長的疾病。在台灣，根據內政部統計處資料顯示，身心障礙人口於民國 100 年 9 月底止有 1,093,219 人，其占總人口之比率為 4.71%，若與 90 年底作比較，以自閉症、失智症者分別增加 3.3 倍、2.0 倍幅度最大(行政院衛生署，2012/2/16)，此與世界同步。

身心障礙兒童口腔狀況普遍較差，其中自閉症兒童可能之因素為對牙科感覺到懼怕，或是對牙科之檢查不適，進而導致行為的改變，例如：反抗、攻擊、難以控制情緒爆發、以及自虐行為，像是咬手或手臂等(Quinn, 2006)。牙周病較一般兒童發生率高，飲食習慣大多是與一般孩童相仿，無特別偏好，所以其蛀牙

率與一般孩童相比較無明顯差異。而自閉症兒童會有自殘行為，牙科方面，例如：用手指搖晃牙齒所導致慢性拔牙、手指摳牙齦與口腔組織所造成之潰瘍等，為常見的自殘行為(顏孝羽、曾嫦嫦、宋維村，2008)。

有研究顯示，針對沙烏地阿拉伯三大都市做調查，有超過一半(53.7%)的自閉症兒童是沒有看牙科之經驗，而有看牙科經驗的患者僅有大約三成接受全身麻醉，深究其原因，最大的困難在於患者無法坐在診療椅上，且半數以上患者是沒有接受過牙科治療，大部分治療仍針對自閉症給予藥物的治療，無考慮到其口腔牙齒之情況，此結果與全世界之統計結果相似(Lai B, 2012; Murshid, 2011)。在台灣牙科臨床工作中，則遇到自閉症患者無法安靜坐在治療椅上之狀況，注意力也較無法集中，容易不耐煩(施如軒、黃雯熙、吳佑佑，2007)。此時牙科醫師可以選擇鎮靜麻醉或是全身麻醉，以便進行全口牙科之治療，但有許多病例報告顯示其成功率有限，因為患者對於藥物反應具不確定性。靜脈鎮靜時，約有半數是由麻醉科醫師負責麻醉之工作。牙科醫療服務中，在開刀房施行全身麻醉，以無牙科治療椅以導致不方便使用之問題所占比率最高(72.41%)。設有牙科專治區占全台 17.24%，有專屬治療椅占 20.69%，有專屬任牙科醫療人員比例約占一半(詹瑞芝，2006)。

第三章、研究方法與研究設計

第一節 研究設計

本研究採次級資料分析，利用國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫之 2010 年承保抽樣歸人檔，研究期間為 2010 年。並利用 SAS 9.2 進行資料處理與統計分析，分析方式包含描述性統計、卡方分配、T-test、ANOVA 與多元迴歸分析，探討人口學變項與醫院特質對麻醉利用、牙科服務類型、牙科門診次數及醫療費用之關係與影響。

第二節 研究資料

本研究資料取自於國家衛生研究院全民健康保險資料庫之 2010 年承保抽樣歸人檔，申請資料庫年份為 2010 年，僅一年。本研究所使用之檔案為門診處方及治療明細檔 (CD)、門診處方醫令明細檔 (OO)、醫事機構基本資料檔 (HOSB) 與承保資料檔 (ID)。

第三節 研究對象

為了解目前台灣 0~18 歲且患有自閉症之兒童對於牙科利用之情況，從國家衛生研究院所提供之 2010 年承保抽樣歸人檔中門診處方與治療明細 (CD) 中主診斷、次診斷、次次診斷包含 29900 或 29901 的自閉症病患，擷取自閉症身分證自號，由其身分證字號與承保資料串檔，計算其年齡，並利用年齡篩選出 0~18 歲自閉症兒童。

第四節 研究步驟與流程

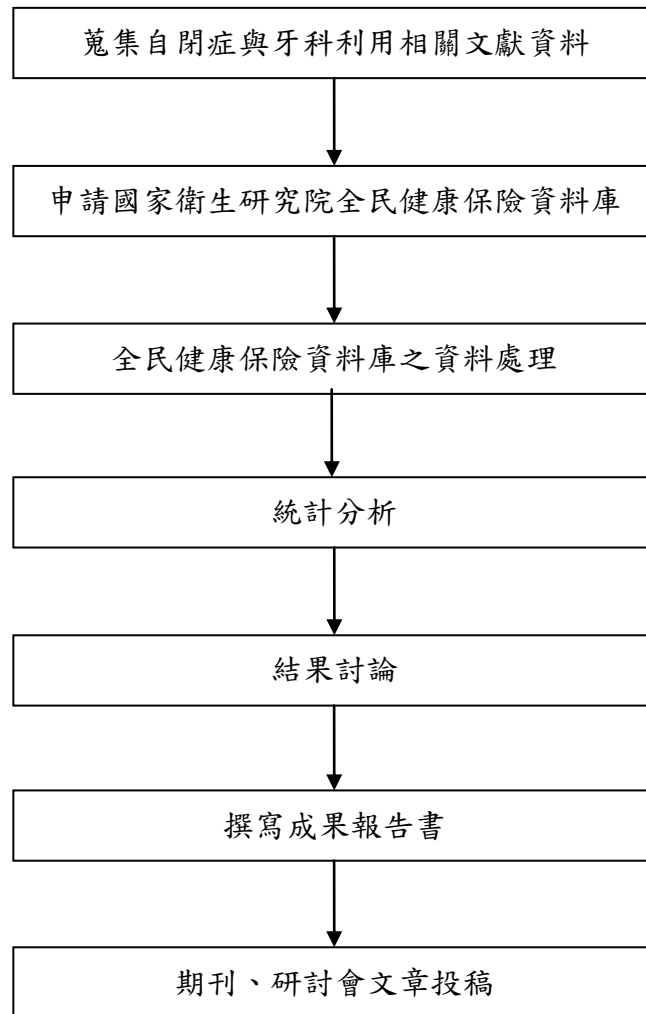


圖 1 研究步驟與流程

第五節 研究架構

(一) 研究架構模型一

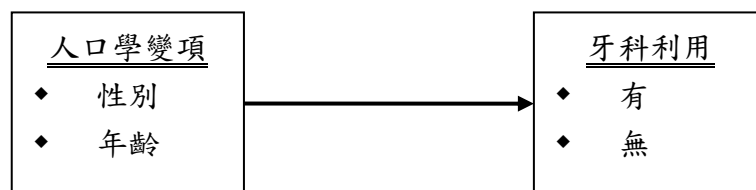


圖 2 研究架構模型一

(二)研究架構模型二

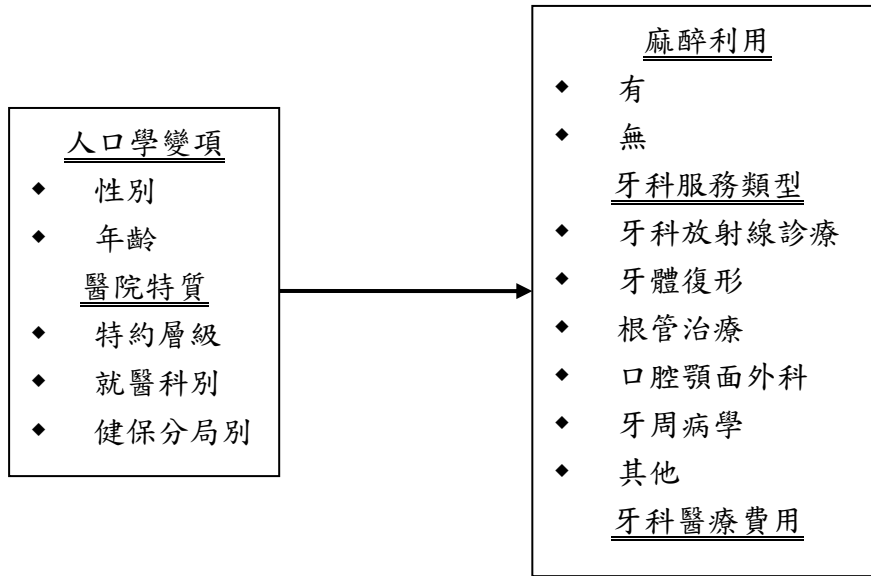


圖 3 研究架構模型二

第六節 研究變項與操作型定義

(一)研究架構模型一

變項名稱	類別	說明
<u>自變項</u>		
性別	類別	資料來自承保資料檔(ID)之性別欄位。性別代碼說明:M=男性、F=女性。另立新變項，男性=1；女性=0。
年齡	類別	資料來自保資料檔(ID)之生日欄位。生日資料描述方式:YYYYMMDD，YYYY=西元年分，MM=月份，DD=日期。本研究年齡計算方法為

2010/12/31 減去病患生日。

依變項		
牙科利用	類別	利用門診處方及治療明細檔(CD)中就醫科別做為判別依據，若就醫科別為 40、GA、41、42、43、44、45、46、47、48、49，則判定為有牙科利用。有牙科利用=1；無牙科利用=0。

表 1 研究架構模型一操作型定義

(二)研究架構模型二

變項名稱	類別	說明
自變項		
性別	類別	資料來自承保資料檔(ID)之性別欄位。性別代碼說明:M=男性、F=女性。另立新變項，男性=1；女性=0。
年齡	類別	資料來自保資料檔(ID)之生日欄位。生日資料描述方式:YYYYMMDD，YYYY=西元年分，MM=月份，DD=日期。本研究年齡計算方法為2010/12/31 減去病患生日。
特約層級	類別	資料來自醫事機構基本資料檔(HOSB)之特約類別欄位。依據特約類別可分為醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層院所四類。特約類別代碼說明:醫學中心=1、區域醫院=2、地區醫院=3、基層院所=4。
健保分局別	類別	資料來自醫事機構基本資料檔(HOSB 檔)之縣市區碼欄位。依據各縣市隸屬之健保分局分組，可分為，台北分局、北區分局、中區分局、南

		區分局、高屏分局、東區分局六類。縣市區碼代碼說明:台北分局=1、北區分局=2、中區分局=3、南區分局=4、高屏分局=5、東區分局=6。
依變項		
麻醉利用	類別	本研究利用門診處方醫令明細檔(00)判別病患是否利用麻醉，當藥物代碼(DRUG_NO)前五碼介於 96000~960265 之間。有利用麻醉=1;沒利用麻醉=0。
牙科服務類型	類別	本研究利用門診處方醫令明細檔(00)判定牙科服務類型，主要判定的變項為藥物代碼(DRUG_NO)，牙科服務類型主要可分為六大類，分別為:牙科放射線診療=1;牙體復形=2;根管治療=3;口腔顎面外科=4;牙周病學=5;其他=6。(詳細醫令代碼參照表 3、表 4、表 5、表 6、表 7)
牙科門診次數	等距	利用門診處方及治療明細檔(CD)計算牙科門診次數。
牙科醫療費用	等距	計算牙科醫療費用是利用門診處方及治療明細檔(CD)中醫療費用(T_AMT)，經歸人歸戶後將醫療費用加總，轉變成每位自閉症兒童患者 2010 年牙科醫療費用。

表 2 研究架構模型二操作型定義

醫令代碼	診療項目	支付點數
34001C	根尖周 X光攝影 Periapical radiography 註：同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另外重覆申報。	50
34002C	咬翼式 X光攝影 Bite-Wing radiography 註： 1. 同一月份費用已內含X光片的支付項目，不得另外重覆申報。 2. 咬翼式 X光片須含小白齒部分。	50
34003C	咬合片 X光攝影 Occlusal radiography	60
34004C	齒顎全景 X光片攝影 Panoramic radiography 註：每人限支付一張，病歷應詳載特殊情況。	600
34005B	測顱 X光攝影 Cephalometric radiography	650
34006B	顱顎關節 X光攝影（單側） T.M.J. radiography, unilateral 註：包括開口及閉口相。	700

表 3 牙科放射線診療醫令代碼

醫令代碼	診療項目	支付點數
	銀粉充填 Amalgam restoration	
89001C	— 單面 single surface	450
89002C	— 雙面 two surfaces	600
89003C	— 三面 three surfaces	750
	註： 1. 同類牙申報銀粉充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填（89001C～89005C，89008C～89012C）費用。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	
	前牙複合樹脂充填 Anterior teeth composite	
89004C	resin restoration	450
89005C	— 單面 single surface — 雙面 two surfaces	600
	註： 1. 同類牙申報前牙複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙	

	<p>一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C) 費用。</p> <p>2. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3. 申報面數最高以二面為限。</p>	
89006C	<p>覆髓 Pulp capping</p> <p>註：1. 包括暫時填充。</p> <p>2. 每顆牙、每半年限申請一次。</p> <p>3. 再做永久充填時需間隔30天（若經根管治療後不在此限）。</p> <p>4. 僅限恆牙。</p>	140
89007C	<p>釘強化術（每支） Enforcing pin, each</p> <p>註：1. 需檢附術後X光片與填補合併申報。</p> <p>2. 僅限恆牙。</p>	477
	後牙複合樹脂充填	
89008C	Posterior teeth composite resin restoration	600
89009C	—單面 single surface	800
89010C	—雙面 two surfaces	1000
	—三面 three surfaces	
	<p>註：</p> <p>1. 同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C) 費用。</p> <p>2. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p> <p>3. 申報面數最高以三面為限。</p>	
89011C	<p>玻璃離子體充填</p> <p>Glass Ionomer Cement</p> <p>註：1. 同類牙申報玻璃離子體充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩洞及材質）之再填補，皆不得再申報充填(89001C～89005C，89008C～89012C) 費用。</p> <p>2. 應於病歷詳列充填牙面部位。</p>	400
89012C	<p>前牙三面複合樹脂充填</p> <p>Anterior teeth composite resin restoration</p> <p>註：1. 同類牙申報複合樹脂充填，乳牙一年、恆牙一年半內，不論任何原因，所做任何形式（窩</p>	1050

	洞及材質)之再填補，皆不得再申報充填 (89001C~89005C, 89008C~89012C)費用。	
	2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	
	3. 申報面數最高以三面為限。	
89013C	複合體充填 Compomer restoration	800
	註：1. 限恆牙牙根齶齒申報。 2. 每顆牙一年半內不得重複申報。	
89088C	牙體復形轉出醫療院所之轉診費用	50
	註：交付病人轉診單，且病歷應記載。 特殊狀況之銀粉充填	
89101C	Amalgam restoration	450
89102C	— 單面 single surface	600
89103C	— 雙面 two surfaces — 三面 three surfaces	750
	註：1. 適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療 服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療 患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	
	特殊狀況之前牙複合樹脂充填	
89104C	Anterior teeth composite resin restoration	450
89105C	— 單面 single surface — 雙面 two surfaces	600
	註：1. 適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療 服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療 患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以二面為限。	
	特殊狀況之後牙複合樹脂充填	
89108C	Posterior teeth composite resin restoration	600
89109C	— 單面 single surface	800
89110C	— 雙面 two surfaces — 三面 three surfaces	1000
	註：1. 適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療 服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療 患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	

	3. 申報面數最高以三面為限。	
89111C	特殊狀況之玻璃離子體充填 Glass Ionomer Cement 註：1. 適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。	400
89112C	特殊狀況之前牙三面複合樹脂充填 Anterior teeth composite resin restoration 註：1. 適用於全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 應於病歷詳列充填牙面部位。 3. 申報面數最高以三面為限。	1050

表 4 牙體復形醫令代碼

醫令代碼	診療項目	支付點數
90001C	恆牙根管治療（單根）Endodontics	1010
90002C	恆牙根管治療（雙根）Endodontics	2010
90003C	恆牙根管治療（三根以上）Endodontics	3010
90019C	恆牙根管治療（四根）Endodontics	4010
90020C	恆牙根管治療（五根(含)以上）Endodontics 註：1. 本項費用包括X光費用、局部麻醉、斷髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3. 申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核；全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者無法配合照射X光片不在此限。 4. 六十天之同一牙位重新治療為同一療程。 5. 如同牙位九十天內重覆申報90001、90002C、90003C、90019C、90020C者，則以支付點數最高者申報。	5010
90004C	齒內治療緊急處理 Endodontic emergency treatment 註：需記載具體處置內容。	100
90005C	乳牙斷髓處理 Primary tooth pulpotomy	610

	<p>註：1. 需附治療前X光片以為審核（X光片費用已內含）。</p> <p>2. 六十天內，不得再申報90015C。</p> <p>3. 麻醉費用內含。</p>	
90006C	<p>去除縫成牙冠 Removal of s-p crown</p> <p>註：申報費用時，需附治療前X光片及治療後X光片或相片（規格需為3*5吋以上且可清晰判讀）以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片。</p>	240
90007C	<p>去除鑄造牙冠 Removal of casting crown</p> <p>註：1. 需附治療前X光片及治療後X光片或相片（規格需為3*5吋以上且可清晰判讀）以為審核（X光片或相片費用已內含），合併拔牙的切除牙橋處置，可免附術後X光片或相片。</p> <p>2. 申報 90007C 後不得另行申報OD。（覆髓除外）。</p>	360
90008C	<p>去除釘柱 Removal of post</p> <p>註：申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核（X光片費用已內含）。</p>	968
	難症特別處理Difficult case special treatment，範圍如下所列各項：	
90091C	— 大白齒(C-Shaped)根管	968
90092C	— 有額外根管者	968
90093C	(1) 前牙及下顎小白齒有超過一根管者。	1000
90094C	(2) 上顎小白齒有超過二根管者。	1000
90095C	(3) 大白齒有超過三根管者。	1500
90096C	(4) 以實際超過根管數計算。	2000
90097C	<p>— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折（非同一醫療院所），以根管數計算。</p> <p>— 根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算。</p> <p>— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（雙根管）</p> <p>— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（三根管）</p> <p>— 符合附表3.3.1標準之多根管根管治療。（四根及四根以上根管）</p>	
	上列支付項目90091C-90097C申報說明如下列：	

	<p>註：1. 90091C-90094C須檢附術前或術後舉證之X光片，其餘需附診斷、測量長度及充填完成之X光片（X光片費用已內含）。</p> <p>2. GP過度充填(over filling)不得申報90095C~90097C。</p>	
90010C	<p>根尖逆充填術 Retrograde filling</p> <p>註：以根管數計算，需檢附術後X光片（X光片費用已內含）。</p>	881
90011C	<p>牙齒再植術 Replantation</p> <p>註：不包括根管治療，需檢附術前及術後X光片以為審核（X光片費用已內含）。</p>	978
90012C	<p>橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance</p> <p>註：1. 銀粉、複合樹脂及玻璃離子體充填時，需使用橡皮障防濕裝置費用十二歲以上內含，未滿十二歲則視病情需要使用。</p> <p>2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相片（規格需為3*5吋以上且可清晰判讀）佐證。（X光片或相片費用已內含）。</p>	100
	根尖成形術或根尖生成術	
90013C	Apexification or Apexogenesis	500
90014C	<p>— 前牙 anterior teeth</p> <p>— 後牙 posterior teeth</p> <p>註：1. 限開根尖式根管者(open apex)。</p> <p>2. 處置完成（根尖成形）後需檢附術前、術後X光片（術後X光片費用另計）申報，處置完成前之追蹤檢查，每三個月可視需要申報診察費及X光費用。</p>	1000
90015C	<p>根管開擴及清創 Canal enlarge & debridement</p> <p>註：1. 單獨申報此費用時，需檢附未完成充填前X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者不在此限。</p> <p>2. 已申報斷髓處理，六十天內不得再申報此項費用。</p> <p>3. 六十天內不得重覆申報。</p> <p>4. 本項目X光片費用已內含。</p> <p>5. 麻醉費用內含。</p>	410
90016C	乳牙根管治療 Milk tooth pulpectomy	1010

	<p>註：1. 本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。</p> <p>2. 本項目於全部治療過程完畢併加90015C專案申報（如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報）；如未完成，改以90015C申報。（期間限申報一次診療費）。</p> <p>3. 申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之特定身心障礙者，如情況特殊無法配合，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。</p> <p>4. 九十天內不得重複申報。</p>	
90017C	恆牙斷髓處理 tooth pulpotomy 註：限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者牙醫醫療服務申報。	600
90018C	乳牙多根管治療 Milk tooth pulpectomy 註：1. 本項費用包括X光費用、局部麻醉、拔髓治療、根管沖洗、換藥、擴大及根管充填等各有關治療項目費用在內。 2. 本項目於全部治療過程完畢併加 90015C專案申報（如已申報90005C，六十天內不得再併加90015C申報）；如未完成，改以 90015C申報。（期間限申報一次診療費） 3. 申報費用時，需附治療前與治療後X光片以為審核。全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之特定身心障礙者，如情況特殊無法配合，不得在此限，但應於病歷詳細記錄原因。 4. 九十天內不得重複申報。	1410
90088C	根管治療轉出醫療院所之轉診費用 註：交付病人轉診單，且病歷應記載。	50
90112C	特殊狀況橡皮障防濕裝置 Rubber dam appliance 註：1. 治療需要時，需使用橡皮障防濕裝置費（限全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者牙醫醫療服務申報）。 2. 使用橡皮障防濕裝置時，需檢附X光片或相	250

片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)佐證

(X光片或相片費用已內含)。

3. 含張口器費用。

表 5 根管治療

醫令代碼	診療項目	支付點數
91001C	牙周病緊急處置 Periodontal emergency treatment 註：1. 每月限申報二次，同一象限不得重複申報。 2. 申報費用以次為單位。 3. 不得與91003C、91004C或91104C同時申報。	150
91002C	牙周敷料每次 Packing 註：1. 1/2 顎以下。 2. 合併手術主處置申報。	120
91003C	牙結石清除 Scaling — 局部localized	150
91004C	— 全口full mouth 註：1. 限有治療需要之患者每半年最多申報一次。 2. 半年內全口分次執行之局部結石清除，均視為同一療程，其診察費僅給付一次。同療程時間內若另申報全口牙結石清除術，則刪除同療程內已申報之局部牙結石清除費用。(同限象不得重覆申報) 3. 牙結石清除須作潔牙說明，其後作刷牙復習。 4. 91003C需依四象限申報。 5. 十三歲以下兒童(全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫之特定身心障礙者除外)非全口性牙周病者不得申報全口牙結石清除，病歷上應詳實記載備查;申報91003C或91004C需附相片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)或X光片以為審核。	600
91006C	齒齦下刮除術(含牙根整平術) Subgingival curettage (Root planing)	3200
91007C	— 全口 full mouth	800
91008C	— 1/2 顎 1/2 arch — 局部 localized (三齒以內) 註：1. 每顆牙應詳細記載六個測量部位之牙周囊袋深度，其中至少一個測量部位囊袋深度超過5mm(含)以上。	400

	<p>2. 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)。</p> <p>3. 以象限區域為單位,當該象限需接受治療為三齒以內時,申報91008C*1;當其需接受治療為四齒(含)以上時,申報91007C*1。</p> <p>4. 半年內施行於同一象限之齒齦下刮除術均不得申報費用。</p> <p>5. 申報91006C、91007C*3以上一年內不得申報牙周病統合性治療P4001C~P4003C。</p>	
	牙周骨膜翻開術 Periodontal flap operation	
91009B	— 局部localized	3010
91010B	(牙周囊袋 5mm(含)以上 三齒以內) — 1/3 顎 1/3 arch (牙周囊袋 5mm(含)以上 四至六齒)	5010
	<p>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)。</p> <p>2. 費用包括手術費、X光檢查、局部麻醉、牙周敷料、拆線及十四天內之術後診察、處置費用。</p> <p>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,且應檢附兩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)。</p> <p>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。</p>	
	牙齦切除術Gingivectomy	
91011C	— 局部 localized (三齒以內)	910
91012C	— 1/3 顎 1/3 arch	1510
	<p>註:1. 包括牙齦修整術(Gingivoplasty)在內。</p> <p>2. 需附牙周囊袋記錄,每顆應詳細記載六個測量部位,其中至少一個測量部位為5mm(含)以上。</p> <p>3. 局部麻醉費用已內含。</p>	
91013C	牙齦切除術 Gingivectomy 施行根管治療或牙體復形時,所需之牙齦切除術	300
	<p>註:1. 不得同時申報 91011C及 91012C。</p> <p>2. 應與根管治療或牙體復形合併申報。</p>	
91088C	牙周病轉出醫療院所之轉診費用	50
	註:交付病人轉診單,且病歷應記載。	

91014C	牙周疾病控制基本處置 註：1. 牙菌斑偵測及去除維護教導。 2. 需併同91004C 實施。 3. 每360天限申報一次。 特殊狀況牙結石清除-全口 註： 1. 適用全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者、化療、放射線治療患者之牙醫醫療服務申報。 2. 限有治療需要之患者每九十天最多申報一次。 3. 重度以上患者每六十天得申報一次。	100 600
91114C	特殊牙周疾病控制基本處置 註：1. 適用全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫特定身心障礙者、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。	250

表 6 牙周病學

醫令代碼	診療項目	支付點數
92001C	非特定局部治療 Nonspecific local treatment 註：1. 包括局部藥物治療或燒灼或簡易脫白及其他相關必要措施。 2. 三天內視為同一療程，三十天內限申報二次。	50
92066C	特定局部治療 Specific local treatment 註：1. 阻生齒手術、膺復前手術、頭頸部感染之手術處理、囊腫之手術處理、牙齒再植或移植手術、顏面骨折合併顏面軟組織外傷手術處理、良性腫瘤（含重建）之手術處理、放射治療之病患、顳顎關節疾病之手術處理、大唾液腺疾病外科處理之術後處理。 2. 拔牙後乾性齒槽炎、燒燙傷、化學藥物灼傷、扁平苔癬及嚴重之口腔潰瘍。 3. 牙周病咬合調整，90007C 拆除牙冠後填補。 4. 三天內視為同一療程。	50
92002C	齒間暫時固定術，每齒 Temporary splinting, each teeth 註：需附術後 X 光片舉證。	100

92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage 註：1. 腫脹區切開，引流，清創放置引流管並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2. 限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	510
92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage 註：1. 腫脹區切開，引流，清創放置引流管並以縫線固定，傷口縫合及局部麻醉費用已內含。 2. 限蜂窩性組織炎及組織間隙膿瘍申報。	1935
92005C	拆線 Removal of stitches 每次 each time	50
92006C	固定鋼線移除 Removal of splinting wire	160
92007B	鋼線固定 三齒以內 Closed reduction with wiring fixation ≤3 teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。	1270
92008B	鋼線固定(上顎或下顎固定術) 四齒以上 Closed reduction with wiring fixation ≥4 teeth 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內，但不含拆除費用。	2010
92009C	去除齒列夾板 Removal of splinting plate	360
92010B	顎間固定法 Intermaxillary fixation (I.M.F.) 註：1. 包含arch bar 材料費及局部麻醉費用在內。 2. 申報費用應檢附手術記錄。	9780
92011B	環繞結紮法 Circumferential wiring	2560
92012C	拔牙後特別處理 Special treatment of extraction wound 註：包括Dry Socket 或縫合止血及局部麻醉。	160
92013C	簡單性拔牙 Simple extraction 註：本項支付點數已包含局部麻醉費用在內。	510
92014C	複雜性拔牙 Complicated extraction 註： 一、依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。 二、全身性疾病患者或六十五歲以上患者或第三大白齒可依本項申報。 全身性疾病包含： 1. 唐氏症、自閉症、腦性麻痺、智障、身心精神障礙、癲癇症、多重障礙及染色體異常。 2. 心臟病必須術前抗生素預防或服用抗凝血劑。 3. 服用抗凝血劑療程中。	900

	<p>4. 洗腎病人。</p> <p>5. 張口困難(含口腔癌病人)不及 2.5 公分。</p> <p>6. 曾經接受器官移植病人。</p> <p>7. 凝血障礙或白血球障礙病人。</p> <p>8. 經診斷有糖尿病患者。</p> <p>9. 曾經接受頭頸部放射治療或一年內接受過化學治療。</p> <p>10. 愛滋病。</p> <p>11. 免疫性疾病，長期服用類固醇病人。</p> <p>12. 肝硬化及癌症患者。</p> <p>三、需檢附術前 X 光片以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含，全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫經安撫無法配合之特定身心障礙者不在此限)。</p>	
92015C	<p>單純齒切除術 Odontectomy, simple case</p> <p>註：1. 依牙醫門診總額支付制度臨床指引申報。</p> <p>2. 包括牙瓣修整術，需檢附 X 光片 (flap repair)</p> <p>3. 本項目 X 光片及局部麻醉費用已內含。</p> <p>4. 適用於軟組織阻生齒或阻生齒骨頭覆蓋牙冠未及三分之二者。</p> <p>5. 阻生齒含智齒、白齒、小白齒、犬齒、門齒、側門齒及贅生齒等。</p>	2068
92016C	<p>複雜齒切除術 Odontectomy, complicated case</p> <p>註：1. 依臨床治療指引相關條文申報。</p> <p>2. 包括牙瓣修整術，需檢附 X 光片 (flap repair)。</p> <p>3. 本項目 X 光片及局部麻醉費用已內含。</p>	3568
	<p>囊腫摘除術 Cystic enucleation</p>	
92017C	— 小 small < 2cm	2858
92018B	— 中 middle 2-4cm	3435
92019B	— 大 large > 4cm	4871
	<p>註：1. 申報費用應檢附 X 光片及病理檢查報告。</p> <p>2. 92018B 及 92019B 等兩項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p>	
92020B	<p>口內軟組織腫瘤切除</p> <p>Intraoral excision of soft tissue tumor</p>	1210

	<p>註：1. 淋巴切除(lymphadectomy)比照申報。</p> <p>2. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>3. 應附病理報告。</p>	
92021B	軟組織切片 Biopsy, soft tissue 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。	610
92022B	硬組織切片 Biopsy, hard tissue 註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。 2. 應附病理報告。	1210
92023B	囊腫造袋術 Marsupialization 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。	1510
92024B	瘻管切除術 Fistulectomy 腐骨清除術 Sequestrectomy	800
92025B	-簡單, 1/3 顎以下 simple case under 1/3 arch	2010
92026B	-複雜, 1/3 顎以上 complicated case more than 1/3 arch 註：1. 申報費用應檢附 X 光片。 2. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。	3010
92027C	齦蓋切除術 Operculectomy 註：需附術前 X 光片以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)。	510
	繫帶切除術 Frenectomy	
92028C	- 簡單法 simple method	410
92029C	- Z 字法 Z-plasty 註：本項目局部麻醉費用已內含。	570
92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy-anterior 註：1. 需附術前及術後 X 光片以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	1768
92031C	小白齒根尖切除術 Apicoectomy-premolar 註：1. 需附術前及術後 X 光片以為審核 (X 光片及局部麻醉費用已內含)。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	2761
92032C	大白齒根尖切除術 Apicoectomy-molar	3974

	註：1. 需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。 2. 同一醫療院所二年內不得再申報此項。	
92033C	牙齒切半術或牙根切斷術Hemisection or root amputation 註：需附術前及術後X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	1468
92034B	口竇瘻管修補術 Repair oro-antral fistula 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。	5710
92035B	神經撕除法 Nerve avulsion	1200
92036B	口內植皮 Intraoral skin or mucosal grafts	2400
92037B	涎石切除術，在腺管中 Sialolithotomy. In duct 註：本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。	2010
	皮瓣手術 Flap repair	
92038B	— 小（4平方公分以下）	720
92039B	— 中（4—16平方公分）	2000
92040B	— 大（16平方公分以上）	3200
92042C	齒槽骨成形術(1/2顎以上) Alveoloplasty(more than 1/2 arch) 註：需檢附術前X光片以為審核（X光片及局部麻醉費用已內含）。	1070
	顛顎關節脫臼整復	
92043C	Dislocation, TMJ, closed reduction	310
92044B	— 無固定 without fixation 註：年度第一次可申報此項，第二次後只限申報92001C。 — 有固定 with fixation 註：1. 申報費用應檢附手術記錄。 2. 本項目局部麻醉費用已內含。	2010
92045A	自體牙齒移植 Autotransplantation 註：1. 需檢附術前X光片以為審核（局部麻醉費用已內含）。 2. 含拔牙至固定為止。	2010
92046A	酒精注射 Alcohol injection	300
92047A	顎關節內注射 Intraarticular injection	400
92048A	唾液腺導管 Salivary gland catheterization	200
92049A	黏膜下注射 Submucosal injection	400

92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth 註：1. 限骨性埋伏齒即骨頭覆蓋2/3以上者。 2. 僅限永久齒，同類處置以一次為限。 3. 需檢附X光片以為審核(X光片及局部麻醉費用已內含)。	970
92051A	塗氟 Fluoride application 註：1. 限頭頸部病患電療後施行申報。 2. 含材料費。	400
92052A	閉塞器裝置或手術導引板 Surgical stent (splint) 註：1. 限顎骨齒列外傷、顎部手術及癌症或腫瘤病人手術後處理。 2. 含材料費。	5000
92053B	咬合板治療 Occlusal bite splint 註：1. 為同一療程，含診斷、所有處置、日後調整費及材料費。 2. 病歷應詳實記載處置過程並附術後照片(照片費用內含)。 3. 保固期一年。	4000
92054A	軟性咬合器治療 Soft splint 註：含材料費。	500
92055C	乳牙拔除 Primary tooth extration 註：本項目局部麻醉費用已內含。	260
92056C	骨瘤切除術 Tumor excision Bone tumor < 1 cm 註：1. 需檢附X光片、病理檢查報告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)。 2. torus之切除應檢附照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	5010
92057C	骨瘤切除術 Tumor excision 1 cm ≤ Bone tumor ≤ 2 cm 註：1. 需檢附X光片、病理檢查報告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)。 2. torus之切除應檢附照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	10010
92058C	骨瘤切除術 Tumor excision	15010

	Bone tumor > 2 cm 註：1. 需檢附X光片、病理檢查報告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)。 2. torus之切除應檢附照片(規格需為3*5吋以上且可清晰判讀)舉證影響口腔功能。	
92059C	手術去除陷入上顎竇內牙齒或異物 Surgical removal of tooth or foreign body in maxillary sinus 註：1. 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)。 2. 限不同醫師執行。	6010
92060B	手術用固定用焊鉤 Surgical hooks for IMF 註：1. 限非美容為目的之診療。 2. 每個案上下顎各施行乙次為原則。 3. 核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4. 個案需經事前審查同意後方可實施本項目。	2000
92061B	矯正後之活動維持裝置(每顎) Retainer 註：1. 限非美容為目的之診療。 2. 每個案上下顎各施行乙次為原則。 3. 核定點數已包含處置費、材料費及術後調整費用。 4. 個案需經事前審查同意後方可實施本項目。	2000
92062C	唾液腺管沖洗 Salivary duct irrigation	150
92063C	手術拔除深部阻生齒 Surgical removal of deep bony impaction of jaws 註：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。 3. 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)。	8010
92064C	手術去除解剖間隙內異物或牙齒，Surgical removal of foreign body in pterygomandibular space，submandibular space，etc	10510

	<p>註：1. 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)。</p> <p>2. 限不同醫師執行。</p>	
92067B	<p>癌前病變軟組織切片 Biopsy, soft tissue</p> <p>註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>2. 應附病理報告。</p>	1810
92068B	<p>癌前病變硬組織切片 Biopsy, soft tissue</p> <p>註：1. 本項支付點數包含局部麻醉及拆線費用在內。</p> <p>2. 應附病理報告。</p>	2510
92065B	<p>口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護</p> <p>Oral and maxillofacial & neck malignant tumor post-op treatment</p> <p>註：1. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護及其相關必要措施：</p> <p>a. 口腔顎顏面頸部惡性腫瘤術後照護：皮膚的縫線囊腫、皮膚瘻管、淋巴液漏、皮膚、皮瓣供給處換藥。</p> <p>b. 無法開刀的癌末患者換藥，如：oro-facial communication、頸部淋巴結轉移導致 skin perforation。</p> <p>c. 電療或化療前口腔評估計畫(pre-RT or pre-CT assessment)。</p> <p>d. 電療後遺症，ORN 照護換藥。</p> <p>2. 術後三天同一療程。</p> <p>3. 病史、理學檢查，必要時麻醉及 X 光檢查。 (麻醉及 X 光費用另計)。</p> <p>4. 不得同時申報 92001C、92066C 及非牙科處置。</p>	600
92088C	<p>口腔顎面外科轉出醫療院所之轉診費用</p> <p>註：交付病人轉診單，且病歷應記載。</p>	50
92069B	<p>複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板</p> <p>Special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：</p>	7000

	<p>一、本項須符合下列顱顎障礙症功能檢查所述適應症中 2 項（含）以上，且經藥物或其他保守性治療一個月仍無效始得施行。</p> <p>二、適應症：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 下顎運動最大張口距：小於 35mm。 2. 終極試驗：大於 5mm 或小於 1mm。 3. 顱顎關節雜音之聽診：單或雙側具彈響（clicking sound）或軋髮音（crepitus sound）。 4. 顱顎關節區觸診：單或雙側有壓痛。 5. 外翼狀肌之拮抗試驗：單或雙側為「+」。 6. 咀嚼肌觸診之檢查結果：一個以上肌肉之觸診結果為「+」。 <p>三、一年內不得申報 92053 B。</p>	
92070B	<p>複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療追蹤檢查與調整</p> <p>Follow up examination and adjustment of special occlusal bite splint treatment for complicated craniomandibular disorders</p> <p>註：1. 須先前有接受複雜型顱顎障礙症之特殊咬合板治療者方得申報本項。</p> <p>2. 咬合板臨床調整申報，180 天內每 30 天得申報一次，180 天後每 60 天得申報一次。</p>	600
92071C	<p>簡單性口內切開排膿</p> <p>Intraoral incision & drainage (simple)</p> <p>註：1. 腫脹區切開、沖洗，局部麻醉費用已內含。</p> <p>2. 限口腔內軟組織膿瘍申報。</p>	210
92089B	<p>氟托（單顎）</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 限頭頸部癌症病患放射性治療後施行申報。 2. 需經印模後以乙烯-乙烯聚合醇共聚物（Ethylene-vinyl Copolymer）材質客製化氟托。 3. 保固期一年。 	1500

表 7 口腔顎面外科

資料來源：（行政院衛生署，2013）

第七節 資料處理步驟

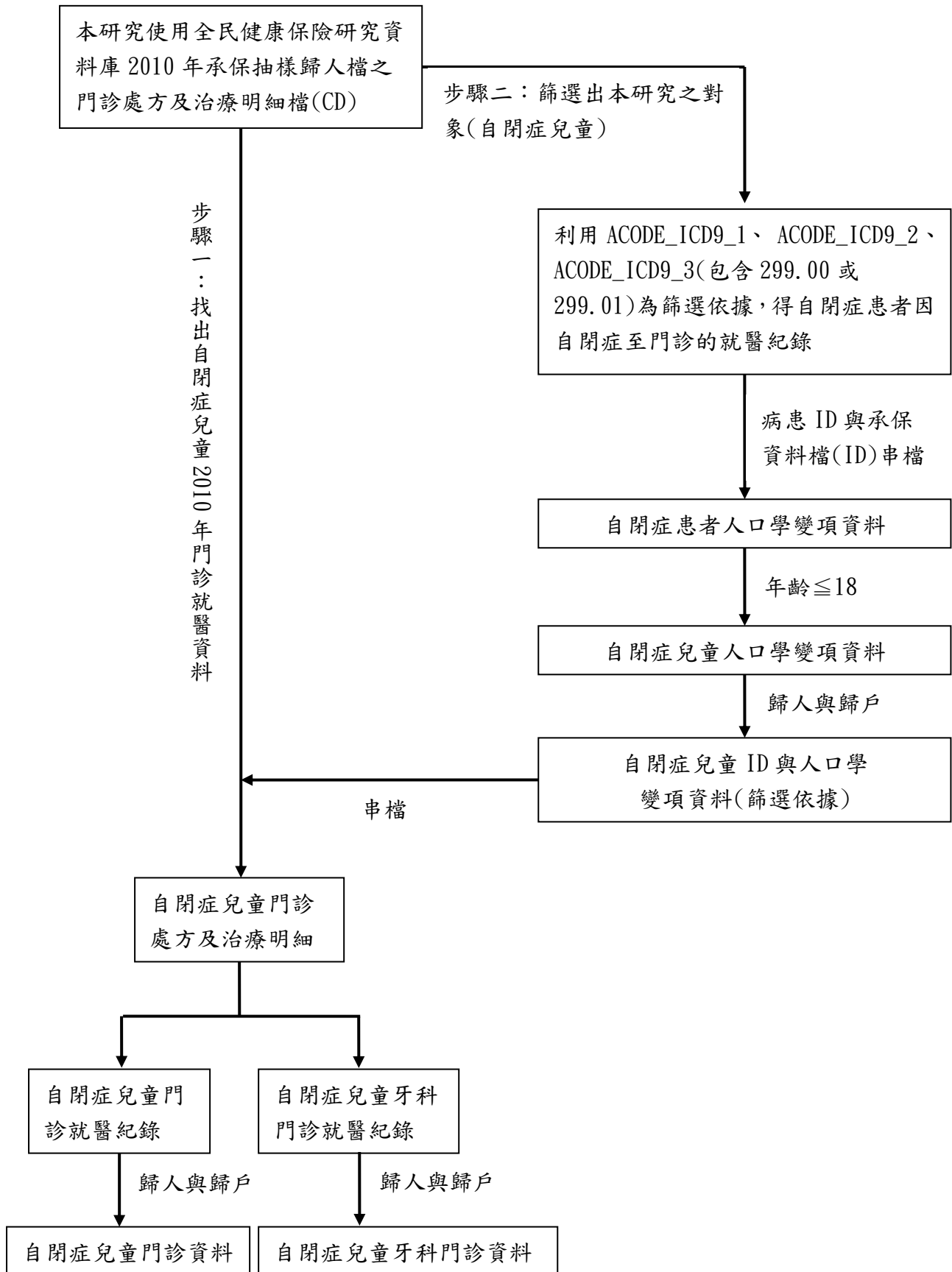


圖 4 資料處理步驟

第八節 統計分析方法

本研究是利用統計套裝軟體 SAS 9.2(version 9.1, SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)進行資料處理與統計分析。本研究統計分析方法如下：

(一)描述性統計

樣本與母群體分佈之情形以頻率百分比來描述，分為人口學變項(性別、年齡)與醫院特質(特約類別、健保分局別)等變項之個案數以及百分比。

(二)推論性統計

1. 比較平均數

(1)T-test:利用 T-test 分析性別對牙科門診次數或牙科醫療費用是否有顯著差異。

(2)One way-ANOVA:利用 One way-ANOVA 探討年齡分層、醫院特約層級與醫院健保分局別對牙科門診次數或牙科醫療費用是否有顯著差異。

2. 卡方檢定

卡方檢定主要是針對類別變項對類別變項進行分析，本研究利用卡方檢定分析性別、年齡分層、醫院特約層級與醫院健保分局別對麻醉利用有無及牙科服務類別是否有顯著差異。

3. 多元迴歸分析

利用多元迴歸分析，探討自變項與依變項之間關係，本研究針對人口學變項(性別、年齡)、醫院特質(特約層級、健保分局別)對牙科門診次數與牙科醫療費用之相關性。

第九節 預期研究結果

相關文獻皆有近似本研究問題之數據，但是由於自閉症患者快速的增加，加上過去相關文獻並無專對自閉症兒童之牙科門診利用情況做研究(姜忠信, 2008)，或是僅對於牙科醫療資源做研究(柯靜芬, 2007)，無法得知此現象資訊。本研究運用最新國家衛生研究院所提供之全民健康保險資料庫，預期其研究結果

會與現今實際狀況較為符合，了解目前自閉症兒童實際牙醫就診情況，以作為政府在自閉症兒童醫療資源分佈政策之建議、提供未來研究者之方向。

第四章 研究結果

第一節 描述性統計

(一) 基本人口組成與比例

由表 8 可知在 2010 年中，患有自閉症且年齡為 18 歲以下之兒童共有 480 位。以性別區分，男性人數有 403 位，女性有 77 人，分別占總自閉症兒童分別為 83.96%、16.04%，男性人數約為女性人數之 5.2 倍。

以年齡來區分，0-6 歲之兒童人數為 127 人，占總自閉症兒童 26.46%；6-12 歲兒童為 220 人，占 45.83%；12-18 歲有 133 人，占 27.71%，以年齡介於 6-12 歲者最多。

	組別	人數	百分比
性別	男	403	83.96
	女	77	16.04
	總數	480	100
年齡	0-6歲	127	26.46
	6-12歲	220	45.83
	12-18歲	133	27.71
	總數	480	100

表 8 基本人口組成與比例

(二) 人口學變項對於牙科門診之利用情形

根據本研究的資料統計結果(表 9)，自閉症兒童且為男性有牙科利用者共為 185 人，占總自閉症男性患者 45.9%；而男性自閉症病患沒有利用牙科服務為 218 人，占 54.1%，此數值可知無利用牙科的人較多一點。女性自閉症兒童有牙科利用者為 41 位，占總自閉症女性病患之 53.2%，無利用者為 36 位，占 46.8%，女

性有利用牙科門診服務者較無利用者多。經過卡方檢定後 P 值為 0.237，在牙科利用有無其分布沒有達到統計上顯著差異。

經統計分析，年齡 0-6 歲自閉症兒童有牙科利用者為 36 位，無利用且年齡於 0-6 歲者有 91 位，分別占此年齡分層 28.3%、71.7%；有牙科利用且年齡介於 6-12 歲者有 134 位，占此年齡層之 60.9%，無牙科利用者為 86 人，占 39.1%；有牙科利用年齡為 12-18 歲有 56 人，占此年齡層之 42.1%，而無牙科利用者為 77 位，占此年齡分層之 57.9%。經過卡方檢定後 P 值小於 0.001，在年齡分層上其數值達到統計顯著差異。

組別	有牙科利用 (百分比)	無牙科利用 (百分比)	卡方P值
性別			
男	185(45.9%)	218(54.1%)	0.237
女	41(53.2%)	36(46.8%)	
年齡			
0-6歲	36(28.3%)	91(71.7%)	P<0.001
6-12歲	134(60.9%)	86(39.1%)	
12-18歲	56(42.1%)	77(57.9%)	

表 9 人口學變項對於牙科門診之利用情形

(三)人口學變項對於麻醉利用之情形

表 10 針對有利用牙科服務者做探討，有利用麻醉者男性占 87.5%，女性為 12.5%，無麻醉利用者男性占 81.7%，女性占 18.3%，但以性別來看，無麻醉之病患占絕大多數。以卡方檢定其分布，P 值為 0.673，沒有達到統計差異。

有牙科利用且接受麻醉者，年齡分層為 0-6 歲者有 2 人，占所有接受麻醉之患者的 25.0%，另外 6-12 歲者為 4 人，占 50%，年齡介於 12-18 歲者為 2 人，占 25%。有牙科利用但沒有接受麻醉者其年齡為 0-6 歲有 34 人，6-12 歲有 130 人，12-18 歲者有 54 人，在沒有接受麻醉的病患兒童中的比例分別為 15.6%、59.6%、24.8%。經卡方檢定過後，P 值為 0.760，年齡分層之分布沒有達到統計差異。

組別		有麻醉利用 (百分比)	無麻醉利用 (百分比)	卡方P值
性別	男	7(87.5%)	178(81.7%)	0.673
	女	1(12.5%)	40(18.3%)	
年齡	0-6歲	2(25.0%)	34(15.6%)	0.760
	6-12歲	4(50.0%)	130(59.6%)	
	12-18歲	2(25.0%)	54(24.8%)	

表 10 人口學變項對於麻醉利用之情形

(四)醫院特質對於麻醉之利用情形

本研究中依據醫療機構層級，將研究對象之就診醫療院所分為醫學中心、區域醫院、地區醫院與基層醫院。在牙科就診時有接受麻醉之自閉症兒童，有 87.5% 是在醫學中心就診、12.5% 是在區域醫院就診，沒有人在地區醫院以及基層醫院。在牙科就診時沒有接受麻醉之自閉症兒童，有 14.3% 在醫學中心接受治療，人數為 80 人，另外在區域醫院為 57 人，占 10.2%、地區醫院占 3.9%、基層醫院則為 71.6%。經過卡方檢定之後，P 值小於 0.001，證實醫療機構層級分布是有達到統計顯著差異(表 11)。

以健保分局別將台灣分成台北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局以及東區分局。在牙科就診時有接受麻醉之自閉症兒童，於台北分局就診者占 12.5%、北區分局占 25%、中區分局占 62.5%，而南區分局、高屏分局以及東區分局皆為 0%。在牙科就診時沒有接受麻醉之自閉症兒童，台北分局人數有 202 人，占 36.1%，為所有分局中最多，另外，北區分局占 23.8%、中區分局占 19.6%，而南區分局、高屏分局以及東區分局分別占 3.4%、12.7%、4.5%，較為少數。京

卡方檢定，P 值為 0.074，沒有達到統計差異(表 11)。

組別		有麻醉利用 (百分比)	無麻醉利用 (百分比)	卡方P值
特約層級	醫學中心	7 (87.5%)	80 (14.3%)	P<0.001
	區域醫院	1 (12.5%)	57 (10.2%)	
	地區醫院	0 (0%)	22 (3.9%)	
	基層醫院	0 (0%)	401 (71.6%)	
健保分局別	台北分局	1 (12.5%)	202 (36.1%)	0.074
	北區分局	2 (25%)	133 (23.8%)	
	中區分局	5 (62.5%)	110 (19.6%)	
	南區分局	0 (0%)	19 (3.4%)	
	高屏分局	0 (0%)	71 (12.7%)	
	東區分局	0 (0%)	25 (4.5%)	

表 11 醫院特質對於麻醉之利用情形

(五)人口學變項、醫院特質對於牙科門診服務類型之利用情形

本研究依據行政院衛生署中央健康保險局所訂定的全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準中，將牙科門診服務項目分為牙體復形、根管治療、牙周病學、口腔顎面外科、牙科放射線診療以及其他。以性別做區分，接受牙體復形治療者中男性有 119 人、女性有 27 人；接受牙根管治療者中男性有 48 人、女性有 7 人；接受牙周病治療者中男性有 86 人、女性有 2 中男性有 119 人、女性有 27 人；接受牙科放射線診療者中男性有 39 人、女性有 5 人；接受牙科其他診療者中男性 45 人、女性 6 人(表 12)。

以年齡做區分，年齡 0-6 歲者接受牙體復形治療者為 26 人、年齡 6-12 歲者有 100 人、12-18 歲者有 20 人；接受根管治療者中，年齡為 0-6 歲有 16 人、年齡 6-12 歲者有 35 人、年齡 12-18 歲者有 4 人；年齡 0-6 歲者接受牙周病治療者為 10 人、年齡 6-12 歲者有 53 人、12-18 歲者有 45 人；接受口腔顎面外科治療者中，年齡為 0-6 歲有 26 人、年齡 6-12 歲者有 100 人、年齡 12-18 歲者有 20

人；年齡 0-6 歲者接受牙科放射線診療者為 4 人、年齡 6-12 歲者有 31 人、12-18 歲者有 9 人；接受牙科其他服務者 0-6 歲有 6 人、6-12 歲者有 34 人、12-18 歲者有 11 人(表 12)。

依照醫療機構特約層級分層，在醫學中心接受牙體復形治療者為 24 人、區域醫院有 21 人、地區醫院 5 人、基層醫院 225 人；在醫學中心接受根管治療者為 29 人、區域醫院有 11 人、地區醫院 11 人、基層醫院 65 人；在醫學中心接受牙周病治療者 34 人、區域醫院有 27 人、地區醫院 9 人、基層醫院 109 人；在醫學中心接受口腔顎面外科治療者為 24 人、區域醫院有 21 人、地區醫院 5 人、基層醫院 225 人；接受牙科放射線診療者，醫學中心有 18 人、區域醫院有 1 人、地區醫院 0 人、基層醫院 32 人；接受牙科其他治療者，醫學中心有 25 人、區域醫院有 2 人、地區醫院 0 人、基層醫院 32 人(表 12)。

以健保分局別做區分，接受牙體復形治療之自閉症兒童，於台北分局有 106 人、北區分局 45 人、中區分局 64 人、南區分局 6 人、高屏分局 45 人、東區分局 9 人；根管治療於台北分局有 39 人、北區分局 28 人、中區分局 22 人、南區分局 8 人、高屏分局 6 人、東區分局 13 人；牙周病治療於台北分局有 50 人、北區分局 65 人、中區分局 36 人、南區分局 7 人、高屏分局 19 人、東區分局 2 人；接受口腔顎面外科治療於台北分局有 106 人、北區分局 45 人、中區分局 64 人、南區分局 6 人、高屏分局 45 人、東區分局 9 人；牙科放射線診療治療於台北分局有 16 人、北區分局 17 人、中區分局 7 人、南區分局 0 人、高屏分局 7 人、東區分局 4 人；接受其他牙科治療於台北分局有 17 人、北區分局 19 人、中區分局 12 人、南區分局 0 人、高屏分局 7 人、東區分局 4 人(表 12)。

組別		牙體復形 (OD)	根管治療 (E)	牙周病學 (P)	口腔顎面 外科(OS)	牙科放射線 診療(D)	其他 (O)
性別	男	119	48	86	119	39	45
	女	27	7	22	27	5	6
年齡	0-6歲	26	16	10	26	4	6

	6-12歲	100	35	53	100	31	34
	12-18歲	20	4	45	20	9	11
特約層級	醫學中心	24	29	34	24	18	25
	區域醫院	21	11	27	21	1	2
	地區醫院	5	11	9	5	0	0
	基層醫院	225	65	109	225	32	32
健保分局別	台北分局	106	39	50	106	16	17
	北區分局	45	28	65	45	17	19
	中區分局	64	22	36	64	7	12
	南區分局	6	8	7	6	0	0
	高屏分局	45	6	19	45	7	7
	東區分局	9	13	2	9	4	4

表 12 人口學變項、醫院特質對於牙科門診服務類型之利用情形

(六)人口學變項對於牙科門診利用之平均次數

探討自閉症兒童對於牙科門診之利用次數，以性別來看，門診次數男性 185 次、女性 41 次，平均次數分別為 2.56 與 2.32，標準差為 2.14、1.69；以年齡來看，最多次數是在 6-12 歲，門診次數 134 次、平均次數 2.63 次、標準差 2.15；0-6 歲者最少，門診次數為 36 次、平均次數 2.58 次、標準差為 1.96(表 13)。

	組別	人數	平均次數	標準差
性別	男	185	2.56	2.14
	女	41	2.32	1.69
年齡	0-6歲	36	2.58	1.96
	6-12歲	134	2.63	2.15
	12-18歲	56	2.18	1.89

表 13 人口學變項對於牙科門診利用之平均次數

(七)醫院特質對於牙科門診利用之平均次數

醫學中心之門診利用次數為 10 次、平均次數 8.7 次、標準差 12.13；門診利用次數於區域醫院為 10 次、平均 5.80 次、標準差 7.13；地區醫院之門診利

用次數為 3 次、平均次數 7.33 次、標準差 4.04；門診利用次數於基層醫院為 188 次、平均 2.13 次、標準差 2.00(表 14)。

根據健保分局別來看，於台北分局之門診次數為 81、平均 2.51 次、標準差 3.25；北區分局門診次數為 39、平均 3.46 次、標準差 6.84；於中區分局之門診次數為 42、平均 2.74 次、標準差 1.95；於南區分局之門診次數為 11、平均 1.73 次、標準差 1.27；高屏分局之門診次數為 30、平均 2.37 次、標準差 2.67；東區分局之門診次數為 8、平均 3.13 次、標準差 3.83(表 14)。

	組別	N	平均次數	標準差
特約層級	醫學中心	10	8.70	12.13
	區域醫院	10	5.80	7.13
	地區醫院	3	7.33	4.04
	基層醫院	188	2.13	2.00
健保分局別	台北分局	81	2.51	3.25
	北區分局	39	3.46	6.84
	中區分局	42	2.74	1.95
	南區分局	11	1.73	1.27
	高屏分局	30	2.37	2.67
	東區分局	8	3.13	3.83

表 14 醫院特質對於牙科門診利用之平均次數

(八)人口學變項對於牙科之醫療費用

以性別來看自閉症兒童對於牙科醫療的費用，男性與女性之平均點數為 3331.42、3051.17，標準差 5002.05、3116.96。以年齡來看，0-6 歲之平均點數為 4447.83、標準差 5029.26，6-12 歲之平均點數為 3137.40、標準差 5109.82，12-18 歲之平均點數 2872.80、標準差 3236.10，其中以 0-6 歲之兒童平均點數為最高(表 15)。

	組別	人數	平均點數	標準差
性別	男	185	3331.42	5002.05
	女	41	3051.17	3116.96
年齡	0-6歲	36	4447.83	5029.26
	6-12歲	134	3137.40	5109.82
	12-18歲	56	2872.80	3236.10

表 15 人口學變項對於牙科之醫療費用

(九)醫院特質對於牙科之醫療費用

於醫學中心之自閉症患者牙科醫療費用，其平均點數為 22087.1、標準差 32129.22；區域醫院平均點數為 11178.6、標準差 17280.61；地區醫院平均點數為 19433、標準差 10050.22；基層醫院平均點數為 1864.12、標準差 2419.94(表 16)。

根據健保分局別來看，平均點數最高為中區分局 5333.38、標準差 12266.68；第二高者為北區分局，其平均點數為 4977.67、標準差 15820.64；其他依序為東區分局(平均點數 4100.75、標準差 5772.67)、南區分局(平均點數 3497.27、標準差 5086.51)、台北分局(平均點數 2522.49、標準差 4926.92)以及高屏分局(平均點數 1589.4、標準差 1362.53)(表 16)。

	組別	N	平均點數	標準差
特約層級	醫學中心	10	22087.1	32129.22
	區域醫院	10	11178.6	17280.61
	地區醫院	3	19433	10050.22
	基層醫院	188	1864.12	2419.94
健保分局別	台北分局	81	2522.49	4926.92
	北區分局	39	4977.67	15820.64
	中區分局	42	5333.38	12266.68
	南區分局	11	3497.27	5086.51
	高屏分局	30	1589.4	1362.53

東區分局	8	4100.75	5772.67
------	---	---------	---------

表 16 醫院特質對於牙科之醫療費用

第二節 推論性統計

(一)人口學變項、醫院特質對於牙科門診利用次數之平均數比較

男性與女性對於牙科門診利用次數之平均數比較分析，統計值為-0.673，P 值為 0.502，未達到統計上顯著差異，表示性別對於牙科門診利用次數並沒有差異；年齡分層分析，其 P 值為 0.373，未達到統計上顯著意義，牙科門診利用次數並不會因為年齡而有所差異；牙科門診利用次數與醫療機構特約層級在統計上有顯著差異(P<0.001)，代表牙科門診利用次數會因為醫療機構特約層級不同而有所差異；健保分局別與牙科門診利用次數沒有統計上顯著意義(P=0.540)(表 17、18)。

	組別	人數/醫院數	平均數	統計值	P值
性別	男	185	2.56	-0.673	0.502
	女	41	2.32		
年齡	0-6歲	36	2.58	0.990	0.373
	6-12歲	134	2.63		
	12-18歲	56	2.18		
特約層級	醫學中心	10	8.70	15.633	P<0.001
	區域醫院	10	5.80		
	地區醫院	3	7.33		
	基層醫院	188	2.13		
健保分局別	台北分局	81	2.51	0.540	0.746
	北區分局	39	3.46		
	中區分局	42	2.74		
	南區分局	11	1.73		
	高屏分局	30	2.37		
	東區分局	8	3.13		

表 17 人口學變項、醫院特質對於牙科門診利用次數之平均數比較

特約層級		平均差異	標準誤差	95%信賴區間		P值
				下界	上界	
醫學中心	區域醫院	2.9	1.574	-1.18	6.98	0.256
	地區醫院	1.366	2.317	-4.63	7.73	0.935
	基層醫院	6.567	1.142	3.61	9.53	P<0.001
區域醫院	醫學中心	-2.900	1.574	-6.98	1.18	0.257
	地區醫院	-1.533	2.317	-7.53	4.47	0.911
	基層醫院	3.667	1.142	0.71	6.63	0.008
地區醫院	醫學中心	-1.366	2.317	-7.37	4.63	0.935
	區域醫院	1.533	2.317	-4.47	7.53	0.911
	基層醫院	5.200	2.048	-0.10	10.51	0.057
基層醫院	醫學中心	-6.567	1.142	-9.53	-3.61	P<0.001
	區域醫院	-3.667	1.142	-6.63	-0.71	0.008
	地區醫院	-5.200	2.048	-10.51	0.10	0.057

表 18 醫院特約層級對於牙科門診利用次數之平均數事後比較

(二)人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之平均數比較

性別與年齡在牙科醫療費用之平均數比較分析中，皆未達到統計上之顯著差異，其統計值分別為-0.344、1.381，P值為0.731、0.253；醫療機構特約層級對於牙科醫療費用之平均數比較在統計上有顯著差異(P<0.001)，表示醫療費用會根據不同的醫療機構特約層級而有所差異；健保分局則與牙科醫療費用沒有統計上顯著差異(表 19)。

	組別	人數/醫院數	平均數	統計值	P值
性別	男	185	3051.17	-0.344	0.731
	女	41	3331.42		
年齡	0-6歲	36	4447.83	1.381	0.253
	6-12歲	134	3137.40		

	12-18歲	56	2872.80		
特約層級	醫學中心	10	22087.1		
	區域醫院	10	11178.6	27.595	P<0.001
	地區醫院	3	19433		
	基層醫院	188	1864.12		
健保分局別	台北分局	81	2522.49		
	北區分局	39	4977.67		
	中區分局	42	5333.38	0.939	0.457
	南區分局	11	3497.27		
	高屏分局	30	1589.4		
	東區分局	8	4100.75		

表 19 人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之平均數比較

(三)人口學變項、醫院特質對於牙科門診利用次數之線性迴歸

本研究以男性為基準組探討性別與牙科門診利用次數之線性迴歸關係，統計結果顯示女性相較於男性多 0.240 次，但此結果在統計上是沒有顯著差異的

($P=0.502$)；年齡分層以 0-6 歲為基準組，6-12 歲比基準組在牙科門診利用次數上多 0.051 次，而 12-18 歲則是比基準組少 0.405 次， P 值分別為 0.895、0.359，皆無顯著差異；在醫療機構特約層級以醫學中心為基準組，僅有基層醫院在牙科門診利用次數與基準組顯著差異($P<0.001$)，基層醫院會較醫學中心少 6.567 次；而健保特約分局以台北分局為基準組，其統計結果皆無呈現顯著差異，牙科門診利用次數與健保分局之間沒有差異性(表 12、表 14)。

(四)人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之線性迴歸

本研究以男性為基準組探討性別與牙科醫療費用之線性迴歸關係，統計結果並沒有顯著差異，醫療費用並不會因性別而有所明顯差異；年齡分層以 0-6 歲為基準組，6-12 歲比基準組在牙科醫療費用上少 1310.43 點，而 12-18 歲則是比基準組少 1575.03 次，但皆無顯著差異(P 值為 0.139、0.118)；在醫療機構特約層級以醫學中心為基準組，其中區域醫院較基準組低 10908.50 點，而基層醫院則比

基準組低 20223.00 點，且皆具統計上顯著差異($P=0.003$ 、 $P<0.001$)；而健保特約分局以台北分局為基準組，其統計結果皆無呈現顯著差異，牙科醫療費用與健保分局之間沒有差異性(表 20)。

	組別	β 值	標準誤差	P 值
性別	男	ref.		
	女	0.240	0.356	0.502
年齡	0-6歲	ref.		
	6-12歲	0.051	0.387	0.895
	12-18歲	-0.405	0.440	0.359
特約層級	醫學中心	ref.		
	區域醫院	-2.900	1.574	0.067
	地區醫院	-1.367	2.317	0.556
	基層醫院	-6.567	1.142	$P<0.001$
健保分局別	台北分局	ref.		
	北區分局	0.955	0.758	0.209
	中區分局	0.232	0.740	0.754
	南區分局	-0.779	1.250	0.534
	高屏分局	-0.140	0.832	0.867
	東區分局	0.619	1.442	0.668

表 20 人口學變項、醫院特質對於牙科醫療費用之線性迴歸

第五章 討論

第一節 台灣自閉症兒童的基本特性

(一) 性別與年齡分布

本研究所統計出來之結果，自閉症兒童男性人數為 403 人，女性為 77 人，男性人數約為女性人數之 5.2 倍，此況與美國疾病管制局於 2012 年公告的數值相似，顯示台灣自閉症兒童之現況與世界同步。而在年齡分布，本研究發現為 6-12 歲之人數為最多，有文獻指出自閉症之典型症狀會於小孩兩至三歲之前出 (Jaber, 2011; 姜忠信、宋維村, 2005)，而如 Murshid, E. Z 對沙烏地阿拉伯三大城市自閉症兒童之研究，大約有七成六的小孩在 5 歲之前就已被診斷出來罹患自閉症、6-10 歲被診斷出者為兩成、10 歲以上才被診斷出者只占 3%(Murshid, 2011)。而此結果與台灣相比，台灣之早期診斷仍未完善，由於台灣在診斷工具的建立上乏人問津，且此方面的專業人力有限，如此導致自閉症嬰幼兒於早期不容易被診斷出。

(二) 牙科門診使用率

經卡方檢定之後，得到自閉症兒童的年齡會與牙科使用與否相關。在年齡介於 0 歲至 6 歲之間其牙科利用率最低，而有文獻探討台灣兒童對於牙科門診之需求，其結果發現兒童年齡因素對兒童之牙科門診利用皆為正向顯著，但是其中 1 歲至 2 歲與 3 至 5 歲的兒童牙科門診醫療需求相較於其他年齡層較低(魏崇暉, 2002)，與本研究相似。進一步討論，年齡較小患者使用牙科門診，其門診部分負擔較高，此因可能為主要因素之一。另外在本研究結果中 6 至 12 歲使用率最高，探討其使用之牙科服務項目中以牙體復形以及口腔顎面外科多數，而此年齡層為混合齒列，又稱兒童換牙期，指在兒童的口腔中同時有乳牙及恒牙的情形 (International Association of Paediatric Dentistry, IAPD)，因此使用率較高。

針對有牙科利用之患者進一步探討其麻醉利用有無，結果顯示麻醉之使用不

受患者性別、年齡影響，但其使用率較低，結果與 Murshid, E. Z. 學者於 2011 年之研究結果相類似，其結論超過半數的小孩沒有看牙科之經驗，但有看牙科經驗之自閉症兒童卻只有大約 30% 接受全身麻醉 (Murshid, 2011)。台灣對於身心障礙者牙科時所需之特殊麻醉資源，以及人力皆不足，進而影響其麻醉之使用 (詹瑞芝, 2006)。而本研究所使用之資料為健保資料庫，對於自費使用麻醉之患者無法計算，這也為麻醉使用率低之可能因素之一。

第二節 醫療費用與牙科門診使用情形

(一) 牙科門診使用情形

性別與年齡對於牙科門診之就醫次數沒有影響，平均使用次數大約為 2 次；針對醫療院所的特質來看，以基層醫院之人數為最多，但由平均次數來看的話，以醫學中心為最多，其中之影響因素可能與台灣的轉診制度有相關。根據文獻指出，台灣牙醫專科之轉診率，以醫學中心為最高，轉診率 0.4728%、其次為區域醫院(0.2916%)、地區醫院(0.0214%)、基層診所(0.0004%)，基層醫院其轉診率明顯的低(吳淑女, 2004)。本研究對於牙科門診服務項目之利用情形，以牙體復形、口腔顎面外科為利用較多之項目，再與健保分局別做區分，可以看出南區分局(包含雲林、嘉義、台南)以及東區分局(包含台東、花蓮)之人數明顯偏少，顯示出台灣醫療資源的分布不均。林昱璇對於特殊需求者牙科門診的資源利用做統計之結論為就依區域以北區以及中區為多，就醫院所以基層院所為最多，此統計結果與本研究相符合。

人口學變項以及醫院特質對於牙科門診利用次數之平均數比較中，僅有在醫療機構特約層級與牙科門診利用次數呈現統計上顯著差異，表示自閉症兒童會因為醫院之層級不同，導致其利用也會有不同。進一步以線性迴歸去探討兩者之間的關係，以醫學中心為基準組，基層醫院在牙科門診利用次數與基準組顯著差異 ($P < 0.001$)，基層醫院會較醫學中心少 6.567 次；而區域醫院則是會比醫學中心

少 2.900 次，此數據接近統計上之顯著差異。

(二) 牙科醫療費用

自閉症兒童之性別對於其牙科門診之醫療費用是沒有甚麼差別的，但在年齡上來說，年齡介於 0 至 6 歲兒童之平均的醫療花費點數是較高的。有研究顯示，2-3 歲兒童其牙醫醫療利用增加之幅度最大(曾郁雯, 2010)，此數據與本研究之統計結果相類似。以醫院層級來看醫療利用，仍以醫學中心之平均點數較高，以地區畫分的話，北區分局、中區分局之平均點數較高。醫療費用與醫院層級在統計上呈現顯著差異，此結果與利用情形相似。

第六章 結論與建議

第一節 結論

台灣自閉症兒童的分布情況與世界同步，且快速增加，雖然其蛀牙率與一般兒童是一樣的，但因為自閉症患者特有的課版自殘性動作，反而讓自閉症兒童的口腔狀況較一般兒童來的差，本研究針對 18 歲以下的自閉症兒童的人口學變項以及醫院特質做統計分析，發現牙科利用中使用麻醉之比例較低，此與台灣牙科麻醉之技術、設備以及人力不足相關。另外，對於醫療院所之層級對於自閉症兒童牙科門診之使用情形分析中，發現基層院所之使用率最高，但由平均次數來看的話，以醫學中心為最多，其中之影響因素可能與台灣的牙科轉診制度尚未善全有關。且由健保分局別與自閉症兒童牙科之利用，可以了解我國對於身心障礙者之特殊牙科需求其資源分布不均，以至其牙科醫療可近性降低。

第二節 建議

本研究資料之年分為 2010 年，因此牙科門診利用、醫療費用之計算盡現於此一年內，且資料為國家衛生研究院所提供之健保資料庫，此資料皆以健保局之角度，因此只能對於部分既有變項做統計分析，若是自費項目，例如：自費麻醉之患者，無法於健康資料庫中呈現其資訊，建議後續之研究學能以不同樣本或者是資料進行類似之研究，以相互比對結果，作為政府在自閉症兒童醫療資源分佈政策之建議、提供未來研究者之方向。

參考文獻

1. Craig J. Newschaffer, Lisa A. Croen, Julie Daniels, Ellen Giarelli, Judith K. Grether, Susan E. Levy, David S. Mandell, Lisa A. Miller, Jennifer Pinto-Martin, Judy Reaven, Ann M. Reynolds, Catherine E. Rice, Diana Schendel, and Gayle C. Windham : The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health* 2007: 28 : 235-258.
2. International Association of Paediatric Dentistry, IAPD.
From : <http://www.iapdworld.org/main.php>.
3. DSM-IV-TR. 2000. American Psychiatric Association.
4. Freeman, Edward R. Ritvo and B. J. : National Society for Autistic Children Definition of the Syndrome of Autism. 1977 *Journal of Pediatric Psychology* : 2(4) : 146-148.
5. Jaber, Mohamed Abdullah : Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. 2011 *Journal of Applied Oral Science* : 19(3).
6. Kanner, Leo : Autistic Disturbances of Affective Contact. 1943 *Nervous Child* 2 : 217-250.
7. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Fombonne E, Laska E, Lim EC, Cheon KA, Kim SJ, Kim YK, Lee H, Song DH, Grinker RR. : Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample. 2011 *Am J Psychiatry* : 168(9) : 904-912.
8. Lai B, Milano M, Roberts MW, Hooper SR. : Unmet Dental Needs and Barriers to Dental Care Among Children with Autism Spectrum Disorders. 2012 *J Autism Dev Disord* : 42(7) : 1294-1303.
9. Lorna Wing, Judith Gould. : Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children. 1979 *Journal of Autism and Developmental Disorders* : 9(1) : 11-29.

10. Murshid, Ebtissam Z : Characteristics and Dental Experiences of Autistic Children in Saudi Arabia: Cross-sectional Study. 2011 Journal of Autism and Developmental Disorders : 41(12) : 1629-1634.
11. Myers, Chris Plauché Johnson and Scott M : Identification and Evaluation of Children With Autism Spectrum Disorders. 2007 PEDIATRICS : 120(5) : 1183-1215.
12. Centers for Disease Control and Prevention : Prevalence of Autism Spectrum Disorders — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 14 Sites, United States, 2008. 2012 Morbidity and Mortality Weekly Report : 61(SS03) : 1-19.
13. Quinn, Campion : 100 Questions and Answers about Autism: Expert Advice from a Physician/Parent Caregiver. 2006 Jones and Bartlett Publishers, Inc.
14. Richman, Shira : Raising a Child With Autism: A Guide to Applied Behavior Analysis for Parents. 2001 Jessica Kingsley Publishers.
15. Simon Baron-Cohen, J. Allen, Christopher Gillberg : Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. 1992 British Journal of Psychiatry : (161) : 839-843.
16. Smith Tristram , Eikeseth Svein : 0. Ivar Lovaas: Pioneer of Applied Behavior Analysis and Intervention for Children with Autism. 2011 Journal of Autism and Developmental Disorders : 41(3) : 375-378.
17. 中華民國內政部統計處身心障礙者福利統計，2012/2/16。
網址：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5769
18. 內政部統計資訊服務網：內政統計月報/身心障礙人數、性別及年齡。2012/2/16。網址：<http://www.moi.gov.tw/stat/>
19. 行政院衛生署：衛生署統計動向 2009。2012/2/16。

20. 行政院衛生署：支付標準代碼-1020301(衛署健保字第 1022660056 號)。2013。
21. 吳淑女：牙醫門診總額支付制度專科轉診加成作業之現況分析研究。高雄：高雄醫學大學口腔衛生科學碩士在職專班 碩士論文，2004。
22. 宋維村：對話與回應：台灣的過動症和自閉症研究。2009。應用心理研究：第 41 期：1-4。
23. 林婉婷：團體藝術治療與自閉症孩童。2011。台灣藝術治療學刊：3(1)：45-59。
24. 姜忠信：台灣的自閉症研究：過去、現在與未來。2008。應用心理研究：第 40 期：65-196。
25. 姜忠信、宋維村：自閉症嬰幼兒的早期診斷：文獻回顧。2005。臨床心理學刊：2(1)：1-10。
26. 施如軒、黃雯熙、吳佑佑：自閉症類群及牙科相關治療之文獻回顧。2007。臺灣兒童牙醫學雜誌：7(3)：105-115。
27. 柯靜芬：全民健保制度下三十五歲以上保險對象牙科門診利用及其相關因素之研究。2007。高雄：高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生科學研究所碩士論文。
28. 國家衛生研究院電子報：學齡前自閉症兒童之先天性、神經性與內分泌疾病與認知能力差異之相關研究。NHRI researchers Investigate increased risks of congenital, neurological and endocrine Disorders associated with autism in preschool children。2012。第 343 期。
29. 曾郁雯：智能障礙合併癲癇與自閉症就醫之醫療資源耗用情形。2010。台中：亞洲大學健康產業管理學系碩士論文。
30. 黃金源：自閉症的原因及藥物治療。2007。美國北科羅拉多大學特殊教育博士。
31. 黃郁雯：兒童牙齒預防保健服務 使用次數對兒童牙醫醫療利用之影響。2010。臺北：臺北醫學大學醫務管理學研究所碩士論文。

32. 黃純德：台灣啟智學校身心障礙學童口腔健康狀況的三年連續追蹤研究。2008。高雄：高雄醫學大學口腔學院牙醫學系碩士論文。
33. 詹瑞芝：台灣地區醫學中心、區域醫院對身心障礙者提供牙科醫療服務之意願、人力及設備調查。2006。高雄：高雄醫學大學口腔醫學口腔衛生科學研究所碩士論文。
34. 謝雅琪：自閉症類幼兒之治療強度與療效。2011。嘉義：國立中正大學臨床心理學所碩士論文。
35. 顏孝羽、曾嫦嫦、宋維村：高功能自閉症學前患童的關係取向發展模式(DIR)治療之初探。2008。中華心理衛生學刊：21(3)：221-224。
36. 魏崇暉：台灣各縣市跨時兒童牙科門診需求之分析。2002。台北：國立台北大學財政學系研究所碩士論文。