

## 衛生署署長獻辭

衛生署是香港特別行政區政府在衛生事務範疇的顧問，亦是執行衛生法例及政策的部門。本署的主要任務，是藉衛推展各項促進健康和預防疾病的服務，保障市民的健康，同時提供若干治療和康復服務。近年來，市民日益期望本署在促進健康方面擔當更主導的角色，加強保障公眾健康，提高全港市民的生活素質。

口腔健康與個人身體健康息息相關。在口腔健康護理方面，政府的目標是透過提高市民對口腔衛生和口腔健康的認識，協助市民適當使用口腔護理服務，藉此改善市民的口腔健康。現時為公眾提供的口腔健康護理服務涵蓋預防牙患和促進口腔健康兩方面。本署轄下的學童牙科保健服務部負責促進小學生的口腔衛生，並提供基本和預防性質的口腔健康護理服務；而口腔健康教育組則致力履行政府在促進口腔健康方面所訂定的目標。

衛生署的格言是 **結伴參與，促進健康**，其精神是鼓勵社衛及其他醫護專業人員積極參與，齊心協力，改善全港市民的健康。每個市民都有基本責任，認識如何及應採取哪些最佳途徑，改善個人身體健康和口腔健康。

這份報告相信會引起牙科業內人士及其他醫護專業人員的關注，同時亦會提高我們維持個人口腔衛生的意識，努力改善口腔健康。對於所有確信良好口腔健康是整體健康的重要基礎的人士而言，這份報告亦應有一定的參考價值。

衛  
衛  
衛

衛  
香港特別行政區政府  
衛生署署長  
陳馮富珍醫生



## 前言

### 背景

前醫務衛生署及現在的衛生署過往進行的口腔健康調查，主要對象為就讀小學的兒童，目的是監察在食水加入氟化物，以及學童牙科保健服務部的工作在預防牙患方面的成效。與此同時，香港大學牙醫學院亦曾就不同年齡組別進行了其他大型但不定期的調查。

為更有效協調香港的口腔健康監察活動，當局於1999年設立*香港口腔健康監察聯絡小組*，成員組織包括衛生署、香港大學牙醫學院，以及香港牙醫學會。自此以後，衛生署即肩負起定期進行口腔健康調查的責任。這項工作符合世界衛生組織以流行病學研究作為規劃和評估口腔健康護理服務的主要措施的建議，現時並已納入本署的整體計劃內。本署承諾每隔10年進行一次此類調查，標誌衛一個重要里程碑。

### 2001年口腔健康調查及其目標

在上述背景下，香港於2001年在全港進行了首次口腔健康調查。在決定是項調查的推行時間方面，考慮了兩項因素：其一是上次調查由香港大學於1991年進行；其二是配合香港的大型人口普查。選定在2001年進行調查，讓我們可以將相關資料與十年前取得的作具體比較；而安排與大型住戶統計調查相近的期間進行，則有助我們掌握香港人口的最新住戶資料。

是項調查目標清晰，就是確定香港市民的口腔健康狀況及與口腔健康相關的行為。搜集到的資料將有助規劃和評估各項口腔健康計劃，以及監察市民的口腔健康情況，同時制定香港口腔健康的目標。

### 2001年口腔健康調查報告重點

在訂立調查目的後，我們認為較審慎的做法是把首個口腔健康調查報告的重點定於兩種香港人最常患但卻往往最被人忽視的口腔疾病，即蛀牙(齲齒)和牙周病。本報告詳細介紹與蛀牙和牙周病相關的各項口腔健康指標，以及與口腔健康相關的行為。同一項調查中，亦就一些較不常見的口腔病患取得其他資料，這些將可為編製補充報告提供依據。

雖然口腔健康不僅指擁有健康的牙齒和牙周組織，但最常見的牙患，即蛀牙和牙周病，卻是重要的公眾健康問題，因為在本港，幾乎每一個人都患有其中一種或這兩種牙患。其實這些牙患是可以預防的。市民通常會低估或忽視這些牙患，因為這些牙患不會對生命構成威脅，後果亦比其他健康問題相對輕微。不過，如感到痛楚、不適和／或失去牙齒，受牙患影響的人士定會出現各種程度的功能障礙，因而可能會在某些方面影響生活素質。從經濟角度來看，受牙患影響的人士多會有所損失，因為牙患(引致的痛楚、不適及冗長的治療程序等)確實會在某方面影響工作生產力，更不用說對個人造成不便，並會為應付所需的治理及康復治療而帶來財政負擔。

上述兩種口腔疾病均有安全、有效和經驗證的預防方法。但這些方法要求個人採取某些行為和生活方式。事實上，這些有助保持牙齒和牙周組織健康的行為和生活方式，亦同樣可以全面促進口腔健康及身體健康。

## 選定代表香港人口的指標年齡組別

是次調查的方法根據世界衛生組織建議的基本原則，採用了指標年齡和年齡組別，並對牙齒發展的各個重要階段，以及從人口中抽取具代表性樣本的方便程度作出考慮。下列為調查涵蓋的各個指標年齡和年齡組別：(a) 5歲組別——評估乳齒狀況的適當年齡；(b) 12歲組別——代表乳齒列轉換至恆齒列的完成階段，除第三臼齒(智慧齒)外，所有恆齒均已冒出；而在大部分國家，這亦是透過學校體系取得可靠樣本的年齡組別；(c) 35至44歲組別——監測成年人健康狀況的標準年齡組別；屆此年齡，蛀牙和嚴重牙周病的全面影響，以及牙齒護理的一般成效都可予以適當評估；(d) 65至74歲組別——隨衛人類壽命延長，這個年齡組別日趨重要。

## 調查結果的價值

在一定程度來說，是次調查有助確認本港市民在保持口腔健康方面的一些不適當行為。調查結果亦應可為修訂、加強或改變本港促進口腔健康策略提供依據。此外，這些資料有望引起個人對改善口腔健康的關注和興趣。目的是從參與式護理提高自我護理能力、盡量減少或預防疾病和功能障礙，同時改善生活素質和健康狀況。我們更期望是次調查能夠提供有利條件，締造有利環境，以促成正面的改變，從而促進香港市民的口腔健康和身體健康。

## 幕後功臣

回顧是次調查的整個過程，最寶貴的經驗，是領悟到團隊力量與合作精神所能發揮的巨大作用。我實在慶幸能夠邀請到一組牙科流行病學家和公共健康牙科醫生參與工作。2001年口腔健康調查委員會中負責督導各個工作小組的組長，本身均為研究領域中經驗豐富的專家，並曾經為衛生署及／或香港大學擔任各項流行病學研究。我已把握每個機會向參與這項工作的每位人員表達我的謝意，謹此再次衷心致謝，並祝賀2001年口腔健康調查委員會全體工作人員，多蒙他們努力耕耘，這份報告才得以順利面世。

□

□

□

□

衛生署

牙科服務主任顧問醫生

關林惠英醫生



## 鳴謝

是次大規模調查得到各方人士鼎力支持。我們要衷心感謝兩位專家顧問盧展民副教授及史華思教授，為我們提供許多專業意見和分享寶貴經驗；還有2001年口腔健康調查委員會的幾位委員：謝麗賢醫生(疾病預防及控制部)、陳鄭玉卿醫生(口腔健康教育組)、何德瑜女士(新聞及公共關係組)，以及楊偉濤先生(統計組)，為調查貢獻寶貴的時間、精神和專業知識。

我們亦謹在此向委員會的其他成員、調查計劃的總協調人兼委員會秘書蘇漢澄醫生，以及各個指標年齡組別的調查工作小組組長，包括陳祖貽醫生(5歲及12歲組別)、何達和醫生(35至44歲組別)及余錫豪醫生(65至74歲非居於院舍長者及居於院舍長者組別)致以萬分謝意。他們不僅悉心策劃和具體落實計劃，並為調查編製文件和報告。對於各位參與實地調查工作的同事完全可以信賴的能力和積極投入的態度，更是十分感激。他們經常要超時工作，甚至犧牲工餘休息時間來進行實地調查。此外，更要感謝覃光旻醫生、陳自立醫生和馮韶慧醫生，幾位受各小組組長委派，負責支援小組至關鍵的任務；以及為撰寫這份報告提供行政和後勤支援的韋少紅醫生、關慧文女士、陳志雄先生和范國威先生。文書工作方面則有賴江瑞芬和陳長群這兩位能幹的女士提供支援。

下列各機構亦提供多方合作和協助，令是次調查得以順利完成，謹此致謝。

## 政府部門

政府統計處  
庫務局  
教育署  
衛生福利及食物局(前衛生福利局)  
房屋署  
社會福利署

## 幼稚園／幼兒園

循道衛理聯合教會神愛堂幼稚園  
第一幼稚園  
本立幼稚園  
嘉寶中英文幼稚園  
嘉寶國際幼兒園

## 鳴謝

沙田明愛幼兒園  
幼聯主辦安泰幼兒中心  
中華基督教會基真幼稚園  
深信堂幼稚園  
循理會白普理循理幼兒園  
花園大廈浸信會幼兒園  
好時光幼稚園  
綠葉幼稚園  
港澳信義會活石幼稚園  
香港保護兒童會譚雅士伉儷日託幼兒園  
香港保護兒童會砵蘭街日託幼兒園  
海福中英文幼稚園  
聖三一中心幼兒園  
樂基幼兒學校 / 幼兒樂園  
香港靈糧堂幼稚園  
占美幼稚園  
珈琳幼兒園  
蘇浙小學(幼稚 / 兒園)  
明雅中英文幼稚園  
新界婦孺福利會梁省德中英文幼稚園(尚德邨)  
聖母幼稚園  
平安福音堂幼稚園  
保良局幼童組  
博愛醫院陳徐鳳蘭幼兒中心  
天后中英文幼稚園  
救世軍吳國偉紀念幼稚園  
救世軍田家炳幼稚園  
三水幼稚園  
山景邨浸信會幼稚園  
聖公會幼稚園(畢拉山)  
上水堂幼稚園  
善一堂安逸幼稚園  
聖公會諸聖幼稚園  
聖公會慈光堂聖匠幼稚園

鳴謝

聖公會麥理浩夫人中心幼兒園  
聖公會聖雅各堂幼稚園  
聖雅各福群會銅鑼灣幼兒中心  
聖雅各福群會麥潔蓮幼兒中心  
萊恩英文幼稚園  
天主教聖瑪加利大幼稚園  
聖文嘉中英文幼稚園(荃灣)  
聖類斯幼稚園  
太陽島英文幼稚園(土瓜灣分校)  
太陽島英文幼稚園(荃德分校)  
太陽島英文幼稚園(葵景分校)  
大埔幼稚園  
天耀邨何廣雄幼稚園  
東華三院呂馮鳳紀念幼稚園  
東華三院田灣幼稚園  
世佛會黃繩曾幼兒園  
元朗正心幼稚園

## 中學

迦密柏雨中學  
長沙灣天主教英文中學  
潮州會館中學  
張振興伉儷書院  
棉紡會中學  
鳳溪廖萬石堂中學  
香港聖公會何明華會督中學  
香港中國婦女會馮堯敬紀念中學  
旅港開平商會中學  
香港真光書院  
路德會呂明才中學  
香港培道中學  
培僑中學  
天主教慈幼會伍少梅工業學校



鳴謝

新會商會中學  
聖公會諸聖中學  
聖保羅男女中學  
元朗公立中學校友會鄧兆棠中學

## 機構

香港基督教女青年會長青松柏中心  
香港基督教女青年會秀群松柏社區服務中心  
香港基督教女青年會鄭傍卿紀念松柏苑  
恆安浸信會  
屯門安老院  
佛教寶靜護理安老院  
宏光護老有限公司  
志蓮私家護理安老院  
佳佳護老院  
松齡護理安老院  
聖雅各福群會真光護老之家  
基恩護理安老院第一分院  
基德(泰衡)護老院有限公司  
華懋護理安老院  
順福安老院  
匯港老人院分院  
愛群理療護理院有限公司  
詩田耆年宿舍  
維康護理安老院  
樂天護老院  
關泉護理安老院

## 紀念品贊助機構

亞洲太平洋發展有限公司  
香港高露潔棕欖有限公司  
香港好來化工有限公司

鳴謝

強生(香港)有限公司

獅王家庭用品(國際)有限公司

最後，謹此向答允參加是項調查的每一位人士，包括接受臨牀檢驗、填寫調查問卷和接受訪問的各界人士致謝。全憑他們自願提供協助，是次調查才能順利完成。

## 引言

香港市民的口腔健康狀況如何？哪些因素影響他們的口腔健康？我們可以利用哪些相關資料來協助檢討，在促進全港市民口腔健康的工作方面是否仍然有改善空間？

2001年口腔健康調查正是針對上述問題而構思，基本目的是動員力量收集資料，以助解答這些問題。整個調查建基於蛀牙和牙周病的最新知識和研究數據，有關內容詳見於報告第一節。

為使是次調查的結果能夠與本港過去曾經進行的調查，以至其他國家／地區同類調查的結果作出比較，有需要採納國際普遍公認的指標來衡量蛀牙和牙周病。為此，2001年口腔健康調查採納世界衛生組織的建議。報告第二節詳細介紹了用以衡量蛀牙和牙周病的指標。

是次調查透過於2001年全年進行的一連串實地調查活動來收集資料。調查對象涵蓋下列各個年齡組別：5歲兒童；12歲學生；35至44歲成年人；65至74歲非居於院舍長者；以及65歲及以上居於院舍長者。第三、四、五、六及七節分別討論了這些年齡組別的調查結果。

第八節概述整個調查的結論，主要就若干重要方面，與其他國家，以及本港過往搜集到的數據作出比較，以確定香港市民在過去一段時期口腔健康狀況的變化。我們亦嘗試在此概述部分預測口腔健康的未來趨勢，確認我們的不足之處和可能面對的威脅，並且尋求促進本港市民口腔健康的途徑。

本報告採取了深入淺出的編寫方法，務求沒有掌握牙科專業知識的人士亦能看懂。讀者在閱讀報告過程中若遇到一些不易理解的名詞，亦可借助「詞彙」一節解決疑難。具體的數字和百分率都會用統計表或圖象來列明，同時備有「統計表目錄」及「圖象目錄」，方便檢索。

## 引言

希望扼要瀏覽整份報告內容的讀者可以集中閱讀綠色方框內的文字，這些部分突顯各項調查結果的重點。第三至七節結尾的綠色方框，羅列了每個指標年齡組別的調查結果摘要。

報告中亦加插了多個藍色方框，突顯讀者應注意的事項和一些重要提示。

## 索取資料

讀者如果需要與口腔健康有關的更詳細資料，或2001年口腔健康調查的最新資訊，歡迎瀏覽口腔健康教育組網址：<http://www.toothclub.gov.hk>。

## 第一節

### 蛀牙及牙周病

#### 什麼是蛀牙？

蛀牙是牙齒表面被酸性物質分解而引致。當細菌在牙齒表面滋生，形成一層無色的黏性薄膜(牙菌膜)，便會引致蛀牙。進食後不久，牙菌膜的細菌會利用食物中的糖分產生酸性物質，分解牙齒表面，令牙齒表面的礦物質流失，導致蛀牙。若不予以治療，礦物質便不斷流失，使牙齒表面受損，形成牙洞。

健康牙齒的切面見圖1.1。蛀牙可在牙齒各個部位形成，通常出現在牙菌膜容易積聚而又難以清除的部位，即牙齒咬合面的紋溝、相鄰牙齒的接觸面以下，以及牙齦邊緣的四周，包括外露的牙根表面。蛀牙初期並無徵狀，不易覺察，只有透過仔細的牙齒檢查才能發現。X光檢查亦能顯示蛀牙的着象，尤其當蛀蝕已擴展至(圖1.2)琺瑯質以下的組織。受影響的牙齒可能變得對溫度變化敏感，敏感的程度和維持時間或會隨着蛀蝕逐步侵入牙齒中心(牙髓)而增加。至某一階段，牙髓會發炎，引起痛楚和不適。當牙髓受損的程度已無法逆轉，牙齒便告壞死。此時，牙髓會容易受到感染，感染並會沿牙根的末端(牙根尖)向外擴散。若不給予適當的治療，牙齒組織的受損程度將更為惡化。當受影響的牙齒嚴重受損時，可能已無法予以修補，拔掉牙齒(拔牙)或許是唯一的解決方法，但此方法會造成牙齒缺失。

圖 1.1  
健康牙齒的切面圖

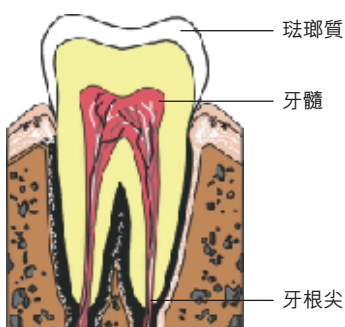
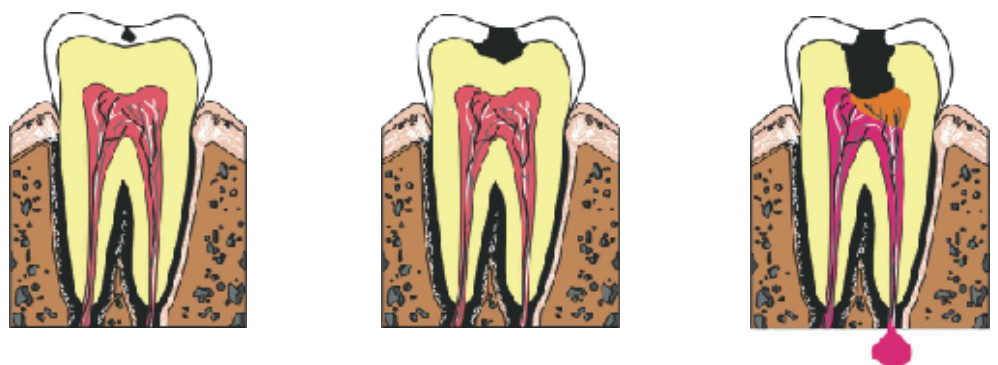


圖 1.2  
蛀牙惡化過程



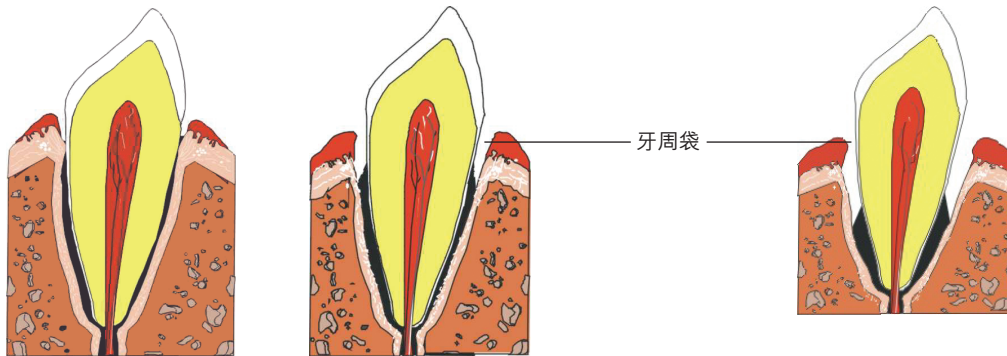


## 什麼是牙周病？

牙周病是牙齒周圍支持組織(包括牙齦、牙骨及結締組織)的慢性疾病。牙菌膜亦是引致牙周病的元兇。如牙齒沒有徹底清潔，牙菌膜會積聚於牙齒表面和牙齦邊緣的縫隙。此外，積聚的牙菌膜可能會鈣化為堅硬的沉積物，稱為牙石。牙石粗糙的表面會進一步助長牙菌膜積聚，令牙周病的病情加速惡化。

牙菌膜內的細菌會分泌毒素，刺激所接觸的牙齦組織，引致牙齦發炎，這種情況是可以復原的。不過，如不加以治理，牙齦發炎可進一步加劇，影響牙齒的支持組織：原本緊附着於牙根表面的牙齦會與牙根分離，形成牙周袋(圖1.3)；或導致牙齦邊緣萎縮，或同時出現上述兩種情況。牙齒支持組織與牙根完全分離(包括出現牙周袋和牙齦萎縮)，稱為「失去牙齦附着」(Loss of Attachment)，惡化至這種情況，受影響的支持組織便無法復原。

圖 1.3  
牙周病惡化過程



牙周袋的出現不容忽視，因為患者不能清潔牙周袋內部，只能由牙科專業醫護人員治理。淺度牙周袋是指牙周袋的深度(從牙齦邊緣至齦溝底部)為4至5毫米，深度牙周袋則指牙周袋的深度為 $\geq 6$ 毫米。牙周袋越深，所需的專業治療越複雜。

健康的牙齦呈粉紅色，並緊緊附着牙齒，發炎的牙齦則呈腫脹，刷牙或觸及時容易出血。牙齦發炎是牙周病中最輕微的一種，患者除了牙齦出血外，一般只有輕微甚或並無不適。至於失去牙齦附着並出現牙周袋，患者是難以覺察得到的；而牙齦萎縮則會令牙根表面外露，引致牙齒敏感。由於牙齦萎縮和牙根外露，牙齒看似較長，患者會察覺到牙齒「延長」了，其實這只表明支持牙齒的組織已遭破壞，導致牙根外露。

牙菌膜在牙周袋內積聚，可導致更嚴重的發炎徵狀：牙齦邊緣出現膿液，並形成牙瘡。這些情況普遍產生口臭。牙齦若持續發炎，會損害支持受影響牙齒的牙骨組織，受影響牙齒可能會變得鬆動(可移動)，並偏離原來的位置。若欠缺適當的治療，支持組織可能會被徹底破壞，令受影響牙齒變得非常鬆動，甚至容易脫落。

## 第二節

### 衡量蛀牙及牙周病

#### 衡量蛀牙的方法

蛀牙的普遍程度和嚴重程度是以通用的「齲失補恆齒」指數(DMFT index)來衡量。

蛀牙對牙齒造成的損害是無法逆轉的。蛀牙的可見狀況分為：蛀蝕而未經治療的牙齒 [簡稱「齲齒」(DT)]；由於蛀蝕而拔掉的缺失牙齒[簡稱「失齒」(MT)]；曾經修補的牙齒 [簡稱「補齒」(FT)]。個人受蛀蝕影響的牙齒總數，即「齲齒」、「失齒」和「補齒」數目的總和，稱為「齲失補恆齒」數值(DMFT value)。成年人一般有32顆恆齒，因此，「齲失補恆齒」數值可由0至32不等。至於乳齒蛀蝕的情況，則以英文小楷(dt、mt、ft及dmft)表示。每個兒童一般有20顆乳齒，其「齲失補乳齒」數值(dmft value)可由0至20不等。

某地人口牙齒蛀蝕的嚴重程度，是以12歲及以上人士的「齲失補恆齒」平均數值(mean DMFT value)和6歲以下兒童的「齲失補乳齒」平均數值(mean dmft value)來衡量。對幾乎人人都出現蛀牙的着體來說，「齲失補恆齒」平均數值／「齲失補乳齒」平均數值是比較着體中牙齒蛀蝕情況的有用數值。但對在預防蛀牙方面已經有成效和沒有蛀牙的人已佔相當比例的着體來說，這些數值則未必有用。在這種情況下，「齲失補恆齒」平均數值／「齲失補乳齒」平均數值反而可能造成誤導，因為單從患者中得出的「齲失補恆齒」數值／「齲失補乳齒」數值的平均數，可能會遠高於整體人口的「齲失補恆齒」平均數值／「齲失補乳齒」平均數值。

除了評估人口中蛀牙的嚴重程度外，評估蛀牙的普遍程度也同等重要。牙齒蛀蝕的普遍程度，是以曾患蛀牙的人口百分率衡量，即成年人是計算「齲失補恆齒」數值(DMFT value)>0，兒童是計算「齲失補乳齒」數值(dmft value)>0。0表示從沒患有蛀牙。

為了更準確評估着體中患有蛀牙但未經治療的問題，有需要將恆齒／乳齒中的「齲齒」平均數值(mean DT/dt value)及患有蛀牙但未經治療的人口百分率也計算在內。計算後者時，成年人是計算恆齒中的「齲齒」(DT)>0，兒童是計算乳齒中的「齲齒」(dt)>0。

牙根表面蛀蝕是出現於成年人及較年長人士組別的問題，但為了方便監測，這種蛀蝕情況會另行記錄。牙根表面的蛀蝕情況可以屬蛀蝕而未經治療的牙根[簡稱「齲牙根」(D-root)]或曾經修補的牙根[簡稱「補牙根」(F-root)]，而個人的牙根表面蛀蝕情況，則以蛀蝕而未經治療／曾經修補的牙根的數值[簡稱「齲／補牙根」數值(DF-root value)]來衡量。

## 衡量牙周狀況的方法

牙齦及牙齒支持組織的健康狀況，是以「着體牙周指數」(CPI)及「失去牙齦附着」(LOA)程度兩種指數衡量。

「着體牙周指數」是用以衡量牙周組織健康狀況，並可細分為以下五種：牙齦健康、牙齦出血、牙石積聚、淺度牙周袋以及深度牙周袋。根據世界衛生組織的建議，無須對5至12歲兒童檢查牙周袋。這種分類不表示牙周病漸進惡化的情況。牙周組織情況的分類純粹表示不同的牙周狀況需要不同的治療。

「失去牙齦附着」程度是用以衡量牙齒支持組織的累計失去附着程度，這是從原來牙齦邊緣位置量度到現在牙齦附着於牙根表面位置的長度(單位為毫米)。「失去牙齦附着」程度 $\geq 12$ 毫米及 $\geq 9$ 毫米，表示嚴重「失去牙齦附着」程度； $\geq 6$ 毫米，表示中等及嚴重「失去牙齦附着」程度； $\geq 4$ 毫米，表示輕微至嚴重「失去牙齦附着」程度。

「齦失補恆齒」數值(DMFT value)是衡量個人口腔內所有牙齒的蛀蝕情況，而個人的「着體牙周指數」和「失去牙齦附着」程度數值，則是檢查牙周組織所錄得的最高相關數值。雖然這種檢查可用於口腔內所有牙齒，但此舉既費時又不切實際。世界衛生組織建議在口腔的六個區段分別就一顆代表牙齒作出檢查。口腔可劃分為六個區段。個人口腔內的牙周病情況，是以「着體牙周指數」或「失去牙齦附着」程度的衡量方法，計算達到特定受損程度的區段數目，有關數目由0至6不等。

## 第三節

### 五歲兒童

#### 引言

是次調查涵蓋的五歲兒童均於1995年出生。由於香港小學每年僅接納於年底滿6歲或以上的兒童於該學年就讀一年級(小一)，故此假定於曆年初就讀小一的兒童均滿6歲。因此，對五歲兒童的調查特意安排在2001年年初進行。大部分五歲兒童均就讀於幼稚園3年級(K3)或幼兒園4年級(N4)。

#### 調查目的

對五歲兒童調查的目的為：

1. 衛諾其口腔健康狀況(主要是蛀牙及口腔衛生狀況)；
2. 衛集有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 衛護有關家長對牙患的認識；及
4. 衛護有關家長對其子女口腔健康的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

#### 抽樣方案

在確定抽樣規模時，須考慮其精確度、蛀牙的普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率、K3與N4中五歲兒童的比例及可使用的資源。

以幼稚園或幼兒園作為初步抽樣單位，對五歲兒童進行抽樣。調查的幼稚園選自教育署資料庫中所有本地幼稚園。調查的幼兒園選自社會福利署資料庫中所有本地幼兒園。選出的幼稚園有42所，合共4 116個K3學位；選出的幼兒園有22所，合共699個N4學位。

## 資料收集方法

口腔健康狀況是以根據世界衛生組織<sup>1</sup>建議的方法及標準所作的臨牀檢查來評估。整個調查的臨牀檢查，分別由兩位牙科醫生(檢查員)進行。調查人員採取了一系列措施，透過調查前反覆校準工作，以減少臨牀診斷差異中產生的誤差。調查過程中，兒童以隨機方式獲分派往其中一名檢查員處作臨牀檢查。另外，再以隨機方式從每10名兒童中抽取1名(約10%)由另一名檢查員進行交叉檢查，以監察檢查的準確性，從而令檢查的準確性一直維持在極高水平。

調查透過由家長填寫的調查問卷，收集到有關兒童行為及家長的資料。該調查問卷乃根據「1995年小學生口腔健康調查」<sup>2</sup>問卷修訂而成。該調查問卷草稿以曾到學童牙科診所就診的幼齡學生的家長進行初步測試，並於定稿前作出數次修訂。

## 抽樣結果

選定的幼稚園及幼兒園的回應極佳。除了2所幼稚園及6所幼兒園因沒有K3或N4班而不能參加外，餘下所選出的幼稚園及幼兒園均同意參與調查。各選定幼稚園及幼兒園的K3或N4班學生中，共有4 451名獲邀請參與本次調查。

雖然僅採用五歲兒童的資料作最終分析，但所有獲得家長同意的兒童均有接受檢查。最終統計，共有3 733名五歲兒童接受檢查。

經統計調整及加權，調查結果可推論至全港所有本地幼稚園及幼兒園的67 300名五歲兒童。根據2001年的人口普查，普查進行時全港共有76 100名五歲兒童。因此，是次調查已涵蓋全港五歲兒童的88%。未能涵蓋的兒童或就讀於非幼稚園或非幼兒園機構，或就讀於國際幼稚園，又或並未就讀於上述任何機構。

## 限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

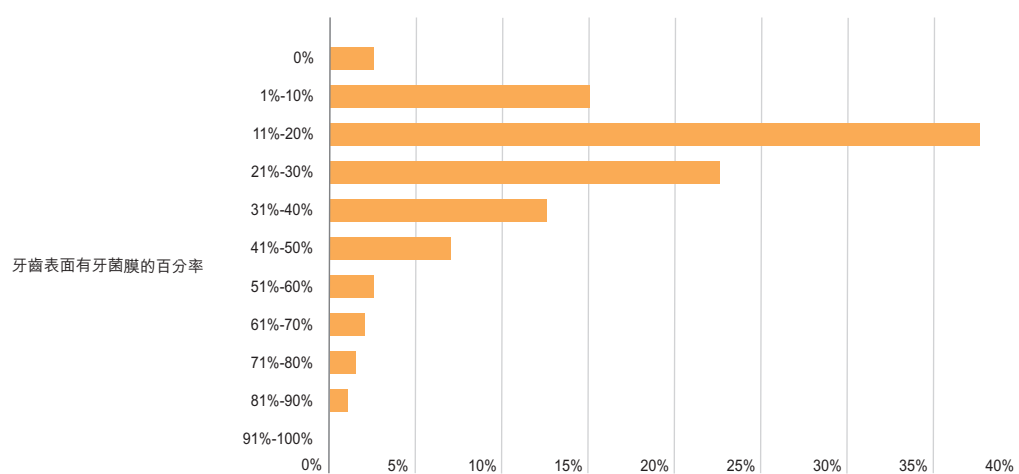
口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。

## 五歲香港兒童的口腔健康狀況

牙齒狀況—共有多少顆牙齒？

五歲兒童每人平均有19.4顆乳齒，而全副乳齒應有20顆。至於恆齒則每人平均有1.1顆。這個情況亦屬正常，因為有些五歲兒童這時或已長出第一大臼齒(6歲齒)，有些兒童則在換牙期間，部分乳齒已經脫落。

圖 3.1  
按牙齒清潔程度劃分五歲兒童的分布情況





牙齒狀況—蛀牙程度

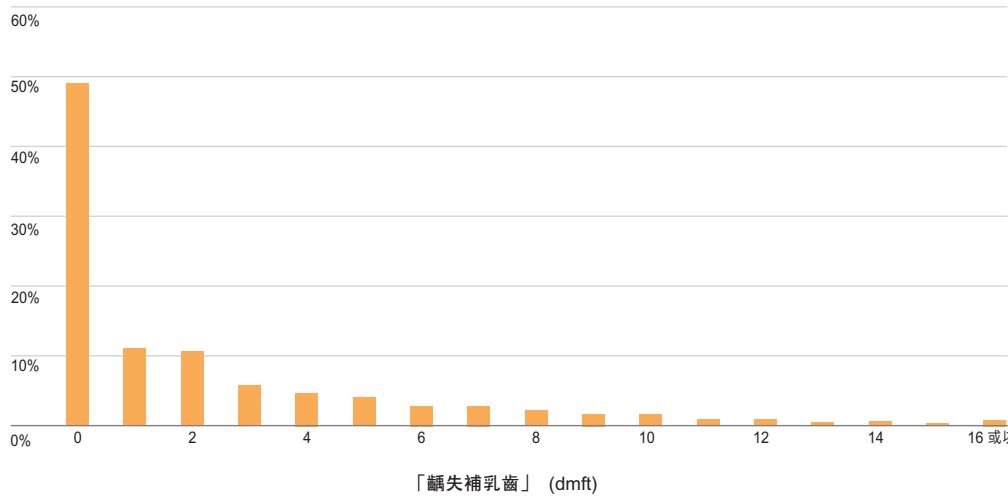
以「齲失補乳齒」指數(dmft index)來衡量蛀牙程度如表3.1所示。五歲兒童的「齲失補乳齒」平均數值(mean dmft value)為2.3。在該年齡組別，91.3%的「齲失補乳齒」(dmft)屬於未經治療的蛀牙[齲齒(dt)]。

表 3.1  
以「齲失補乳齒」指數 (dmft index) 衡量五歲兒童的蛀牙程度

	dmft (齲失補乳齒)	dt (齲齒)	mt (失齒)	ft (補齒)
平均數值	2.3	2.1	<0.05	0.2
羣體中的百分率	51.0	49.4	1.3	7.4

根據「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況如圖3.2所示。49% (33 000)的五歲兒童沒有蛀牙。另一方面，23.6% (15 900)的兒童有4顆或以上曾經蛀蝕的牙齒。該部分兒童的蛀牙總數約佔五歲兒童組別蛀牙總數的78%。因此五歲兒童的蛀牙分布呈明顯的兩極現象。

圖 3.2  
按「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況



### 牙齒狀況—牙瘡

調查發現，5.7% (3 800)的兒童有牙瘡，而大部分的牙瘡可能是由嚴重蛀牙所致。

### 牙齒狀況—恆齒的蛀牙

該年齡組別的恆齒數量極少，所發現的恆齒蛀牙「齲失補恆齒」平均數值 $<0.01$ ，可以略過不計。

須提高牙齒清潔程度。大部分兒童的牙齒均有牙菌膜。

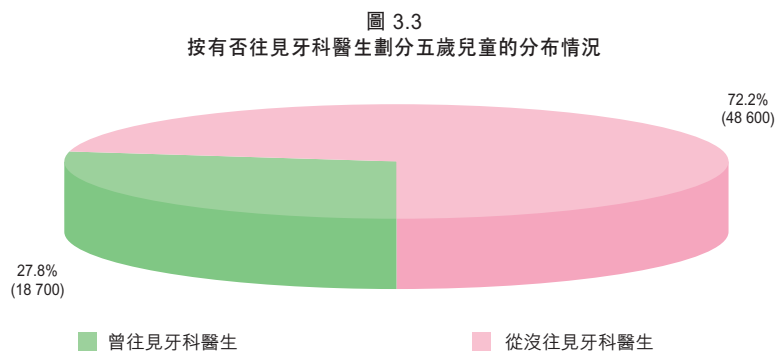
大部分曾被蛀蝕的牙齒未接受治療。超過90%曾經蛀蝕的牙齒[「齲失補乳齒」(dmft)]實際上為未經治療的蛀牙(dt)。少部分(5.7%)兒童有牙瘡。

在五歲兒童中，蛀牙的數目極不平均。就蛀牙問題而言，該年齡組別呈極明顯的兩極現象。差不多有半數兒童沒有蛀牙，23.6%的兒童中，其蛀牙總數約佔五歲兒童組別蛀牙總數的78%。這些兒童均有4顆或以上曾經蛀蝕的牙齒。

## 五歲兒童使用口腔健康護理服務的模式

### 有多少兒童曾往見牙科醫生？

五歲兒童中，有27.8% (18 700)曾往見牙科醫生。換言之，72.2% (48 600)的兒童從沒往見牙科醫生(見圖3.3)。



對曾往見牙科醫生的兒童最近一次就診的主要原因所作的探討，結果如表3.2所示。在說明最近就診原因的兒童中，37.4% (7 000)是為了定期檢查，2.4% (400)是為了洗牙。50%以上則是因為口腔健康問題。

表 3.2  
按所述最近一次往見牙科醫生的原因  
劃分五歲兒童的人數及百分率

往見牙科醫生的原因	人數	百分率
檢查	7 000	37.4
洗牙	400	2.4
懷疑蛀牙	3 800	20.5
牙痛	2 300	12.2
拔掉鬆動乳齒	900	5.0
拔牙（未指明原因）	1 100	6.1
創傷	1 000	5.2
其他原因／未指明原因	2 100	11.2

五歲兒童使用口腔健康護理服務的比率低。接近四分之三的五歲兒童從沒往見牙科醫生。

大部分五歲兒童往見牙科醫生的原因是出現口腔健康問題。問題包括牙痛、牙齦或創傷、或懷疑蛀牙。拔除鬆動乳齒亦為往見牙科醫生的常見原因。

## 五歲兒童的口腔健康相關行為

### 刷牙—兒童刷牙的次數是多少？

家長所述的兒童刷牙次數如表3.3所示。54.4% (36 600)的五歲兒童每天刷牙兩次或以上。

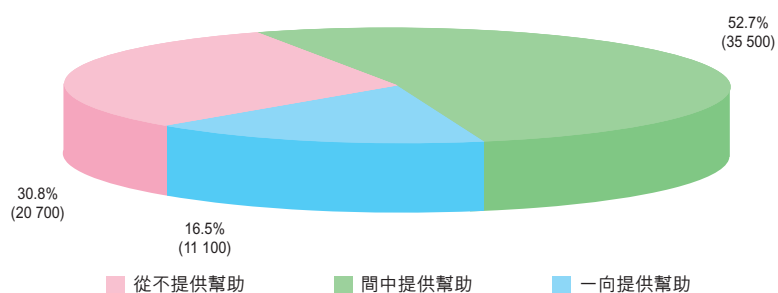
表 3.3  
按家長所述子女的刷牙習慣劃分五歲兒童的分布情況

刷牙習慣	人數	百分率
每天三次或以上	900	1.4
每天兩次	35 700	53.0
每天一次	24 600	36.5
少於每天一次	6 100	9.1

### 刷牙—兒童刷牙時是否有家長幫助？

如圖3.4所示，僅有16.5% (11 100)的家長稱一向在其子女刷牙時提供幫助，而30.8% (20 700)的家長則從不提供幫助。

圖 3.4  
按家長對兒童刷牙提供的幫助劃分五歲兒童的分布情況

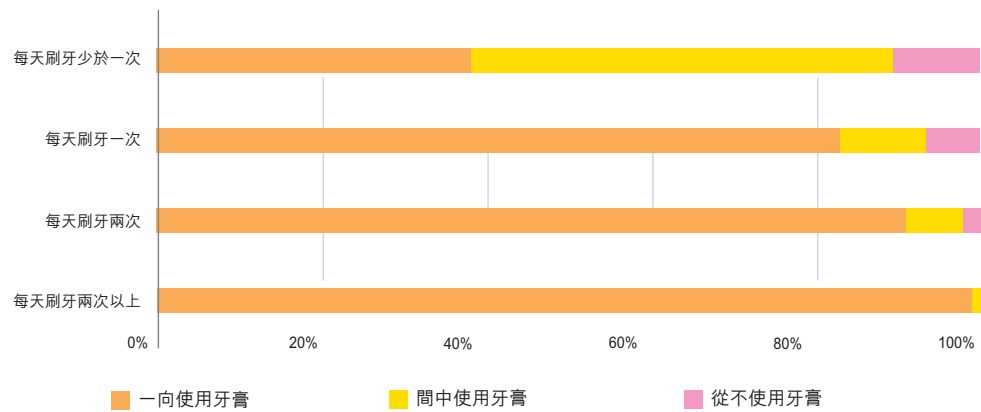


刷牙—是否使用含氟牙膏？

調查發現，共有84.5% (56 900)的兒童刷牙時一向使用牙膏，12.5% (8 400)的兒童間中使用牙膏，而3% (2 000)的兒童從不使用牙膏。

刷牙次數與使用牙膏的關係如圖3.5所示。據觀察，刷牙習慣越不固定，刷牙時使用牙膏的習慣亦越不固定。

圖 3.5  
五歲兒童使用牙膏與所述的刷牙次數



是次調查詢問家長其子女所使用的牙膏是否含有氟化物，結果如表3.4所示。差不多半數家長並不知曉牙膏是否含有氟化物。

表 3.4  
按五歲兒童家長對所使用的牙膏  
是否含有氟化物的知曉情況劃分家長的分布情況

	人數	百分率
含氟化物	28 900	44.2
不含氟化物	4 000	6.1
不知道	32 500	49.7

半數以上的五歲兒童每天刷牙兩次。差不多10%的兒童沒有每天刷牙；至於間中刷牙的兒童，他們使用牙膏的習慣亦沒有規律。

差不多三分之一的家長在其子女刷牙時從不提供幫助。根據英國兒童牙科協會 British Society of Paediatric Dentistry 的建議，七歲以下的兒童刷牙時，家長應提供幫助。本港僅有16.5%的五歲兒童於刷牙時一向獲得家長幫助。

差不多半數家長並不知曉所使用的牙膏是否含有氟化物。儘管本港牙膏大部分均為含氟牙膏，但亦有部分兒童可能正在使用不含氟牙膏，而不含氟牙膏未必能有效預防蛀牙。

#### 吃零食習慣

吃零食是指正餐之間進食任何食品，包括小吃或飲料(水除外)。從90.4% (60 800)的五歲兒童家長稱其子女有吃零食的習慣來看，在該年齡組別，吃零食是普遍現象。

調查詢問家長其子女在調查前一天吃零食的次數，結果如表3.5所示。95.2% (64 100)的家長稱其子女在調查前一天有吃零食。大部分受調查兒童於該天只吃過零食一次(31.0%)或兩次(44.5%)。接近五分之一(19.6%)的兒童除正餐外還吃過零食三次或以上。

表 3.5  
按調查前一天兒童吃零食的次數劃分五歲兒童的分布情況

吃零食次數	人數	百分率
沒有	3 200	4.8
一次	20 900	31.0
兩次	30 000	44.5
三次或以上	13 200	19.6

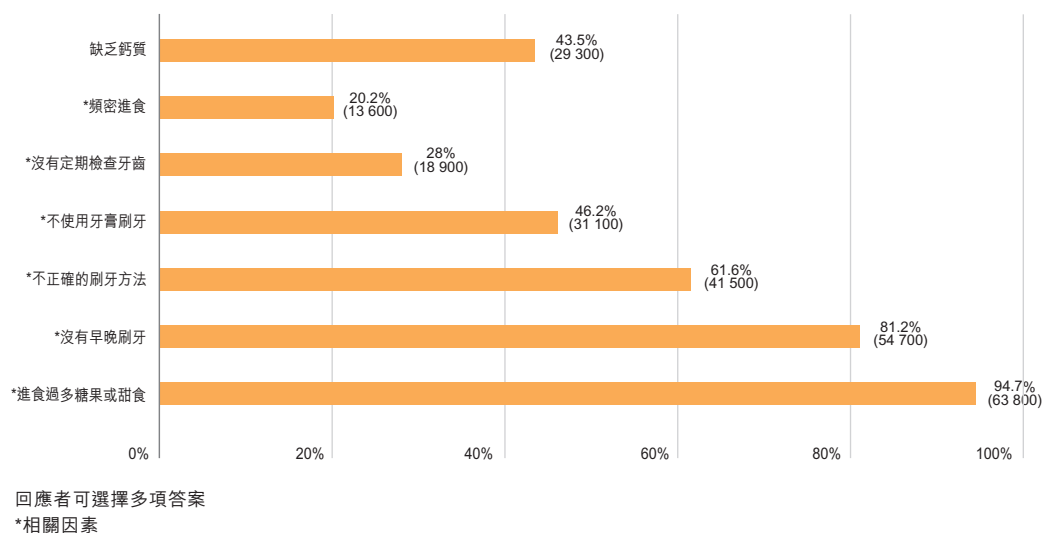
五歲兒童中，吃零食是普遍現象。經常吃零食的習慣乃視為引致蛀牙的危險因素。約有五分之一的五歲兒童於調查前一天吃零食三次或以上。

## 家長對牙患的認識

### 家長對引致蛀牙因素的認識

調查家長認為會引致蛀牙的因素，結果如圖3.6所示。大部分家長認為進食過多糖果或甜食是引致蛀牙的因素，其次是沒有早晚刷牙及不正確的刷牙方法。家長往往誤以為缺乏鈣質亦是引致蛀牙的因素。至於牙科業界認為重要的因素，如頻密進食／喝飲料，卻只有較少家長提及。

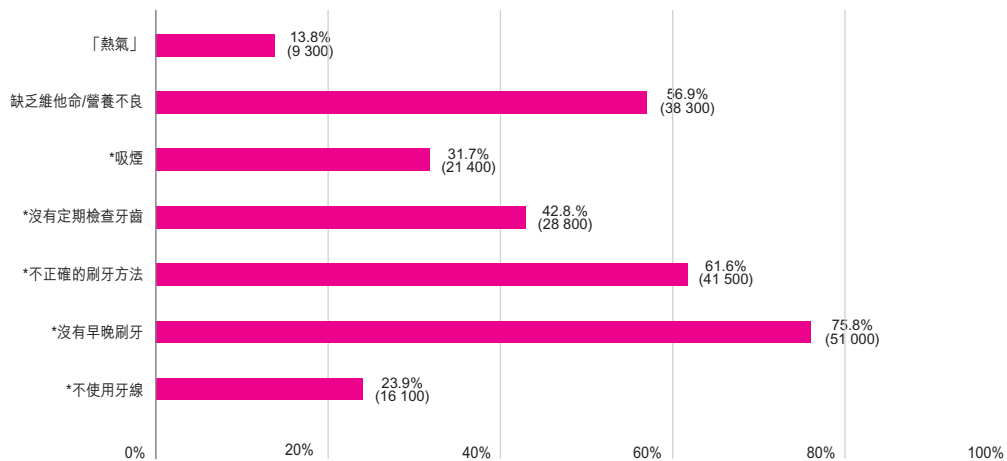
圖 3.6  
按認為會引致蛀牙的因素劃分家長的人數及百分率



### 家長對引致牙周病因素的認識

家長認為會引致牙周病的因素如圖3.7所示。大部分家長認為沒有早晚刷牙及不正確的刷牙方法是引致牙周病的因素。吸煙是引致牙周病的一個高危因素，然而，這一點大多數家長都沒有提及。少數家長提及不使用牙線可能會引致牙周病。

圖 3.7  
按認為會引致牙周病的因素劃分家長的人數及百分率



回應者可選擇多項答案

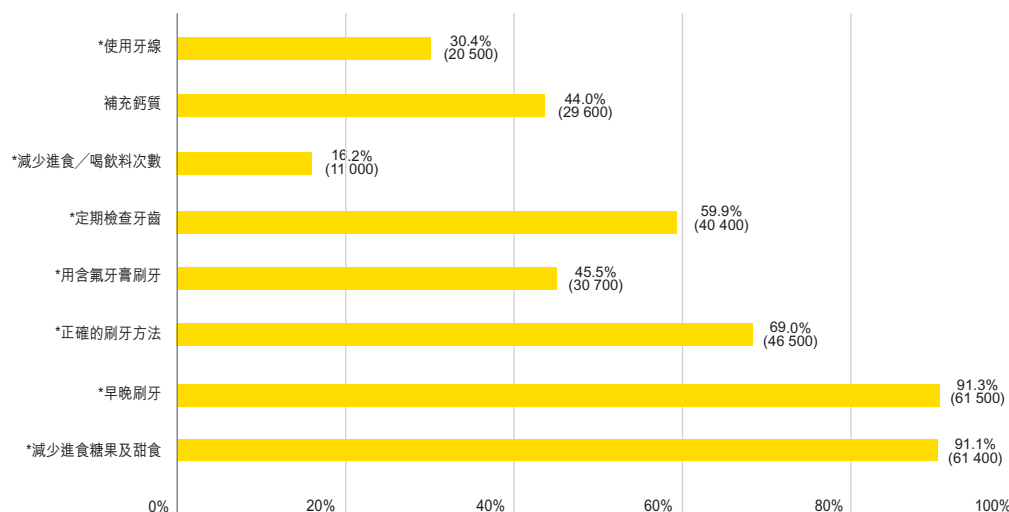
\*相關因素



### 家長對預防蛀牙方法的認識

家長認為可預防蛀牙的方法如圖3.8所示。家長普遍認為減少進食糖果及甜食是預防蛀牙的方法，但是僅有少數家長指出減少進食／喝飲料次數的重要性。早晚刷牙及正確的刷牙方法也是家長常提及的預防蛀牙方法。至於補充鈣質可以預防蛀牙，則是相當普遍的誤解。

圖 3.8  
按認為可預防蛀牙的方法劃分家長的人數及百分率



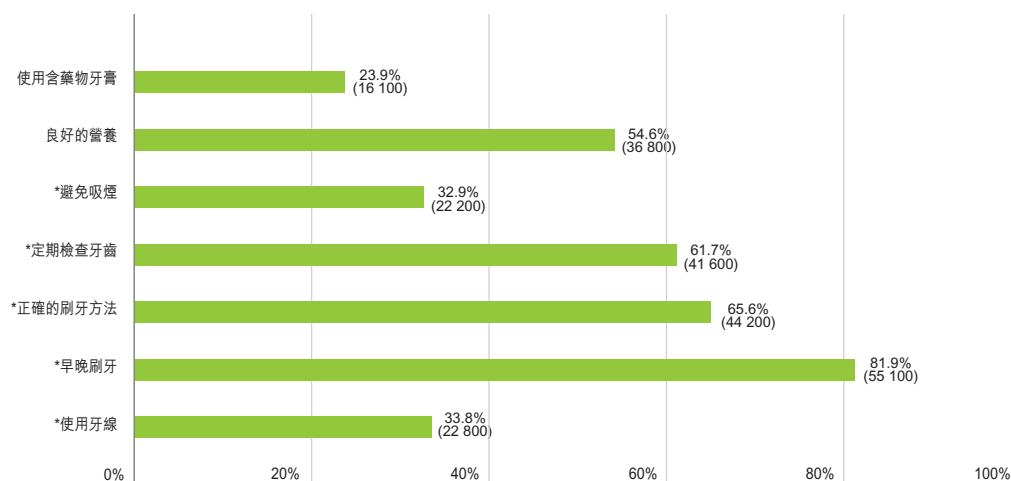
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 家長對預防牙周病方法的認識

家長認為可預防牙周病的方法如圖3.9所示。大部分家長認為早晚刷牙是預防牙周病的方法。三分之二的家長提及正確的刷牙方法可以預防牙周病。61.7%的家長提及定期檢查牙齒。僅有三分之一的家長回應避免吸煙可以預防牙周病。

圖 3.9  
按認為可預防牙周病的方法劃分家長的人數及百分率



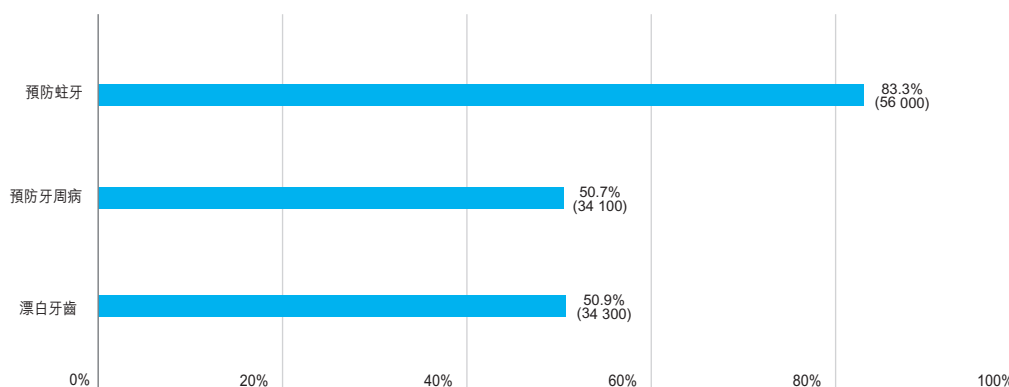
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 家長對氟化物效用的認識

多數(83.3%)家長正確指出氟化物能夠預防蛀牙。然而，仍有約半數家長誤以為氟化物能預防牙周病和漂白牙齒(見圖3.10)。

圖 3.10  
按對氟化物效用的認識劃分家長的人數及百分率



回應者可選擇多項答案

家長並不知道除了進食糖果及甜食外，頻密進食及喝飲料亦是引致蛀牙的危險因素。多數家長正確指出了進食糖果及甜食是引致蛀牙的因素。但是，較少家長能夠指出進食／喝飲料的次數亦是一個重要因素。

許多家長都誤以為蛀牙是牙齒缺乏鈣質所致。43.5%的家長誤以為蛀牙是牙齒缺乏鈣質所致。因此，有44%的家長相信補充鈣質能夠預防蛀牙。

家長不甚瞭解氟化物的功用。80%以上的家長知道氟化物能有效預防蛀牙。然而，約有半數家長誤以為氟化物也能夠預防牙周病，還能漂白牙齒。

家長認識到定期檢查牙齒對預防蛀牙及牙周病的重要。約60%的家長認識到定期檢查牙齒的重要性，這個百分率僅次於早晚刷牙和正確的刷牙方法。

家長不甚瞭解吸煙會危及口腔健康。僅有31.7%的家長提及吸煙可能引致牙周病。

### 家長就其子女的乳齒蛀牙選擇的治療方法

是次調查詢問家長對於其子女的乳齒蛀牙採用何種治療方法，其回應如圖3.11所示。超過40%的家長選擇修補蛀牙。然而，超過三分之一的家長選擇不理會子女的蛀牙或者拔掉蛀牙。

### 家長對五歲子女口腔健康狀況的理解

調查請家長對其子女的口腔健康狀況作出評估，結果如圖3.12所示。近半數家長認為其子女的口腔健康狀況好或很好，不足10%的家長認為其子女的口腔健康狀況差或很差。

圖 3.11  
按就其子女的乳齒蛀牙選擇的治療方法  
劃分家長的分布情況

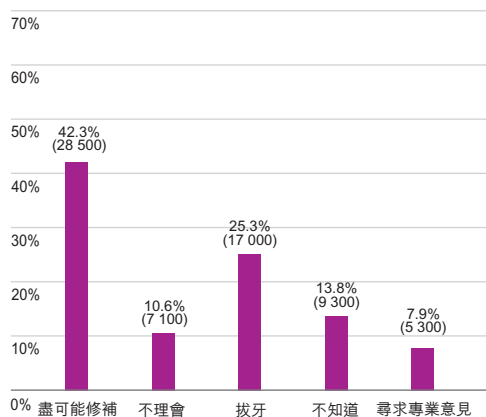
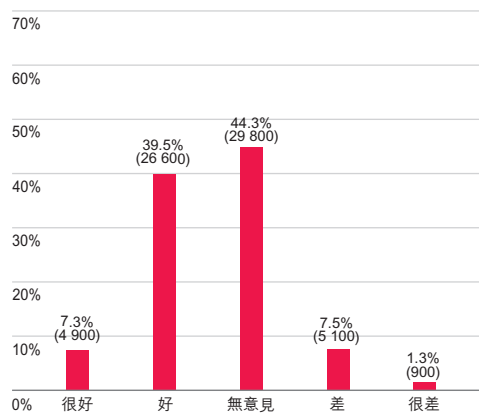


圖 3.12  
按對子女口腔健康狀況的理解  
劃分家長的分布情況



## 家長對子女口腔健康狀況的理解與實際狀況是否相符？

以調查方法評估所得的牙科治療需要

調查方法評估顯示，五歲兒童所需的牙科治療如表3.6所示。

表 3.6  
以調查方法評估所得的五歲兒童的牙科治療需要

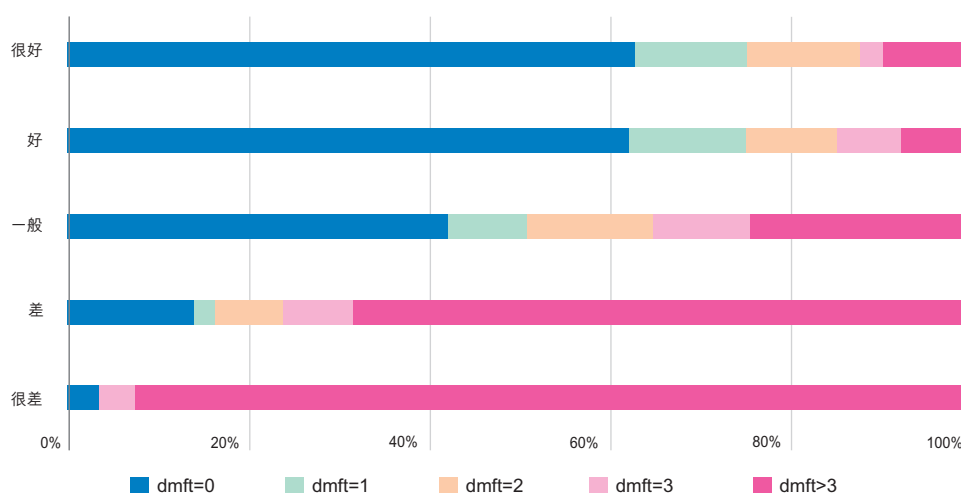
牙科治療需要	牙齒平均數量	百分率
補牙(1-表面)	0.4	23.7
補牙(2-表面)	1.5	43.9
牙髓治療(杜牙根)	0.1	4.4
拔牙	0.1	5.2
牙紋防蛀劑*	0.2	10.5

\*用於恆齒上

### 家長對子女口腔健康狀況的理解是否與其實際情況相符？

對比五歲兒童的蛀牙情況及其家長對子女的口腔健康狀況的理解，結果如圖3.13所示。家長認為子女的口腔健康狀況差或很差時，子女的實際口腔健康狀況的確如此；91.3%被認為口腔健康狀況很差的子女，有三顆以上蛀牙。然而，家長認為子女的口腔健康狀況好或很好時，其理解並不十分準確。因為，在其口腔健康狀況視為好或很好的孩子中，差不多有40%出現蛀牙，且其中接近10%實際上有三顆以上蛀牙。

圖 3.13  
家長對五歲子女口腔健康狀況的理解及子女的蛀牙情況



部分家長沒有意識到子女的口腔健康狀況有問題。家長認為口腔健康狀況良好的子女中，接近40%有蛀牙，其中接近10%有3顆以上蛀牙。

受家長的牙科保健計劃保障有否鼓勵口腔健康護理服務的使用

僅有20.5% (13 800)的家長回應稱他們受牙科保健計劃保障。在這些牙科保健計劃中，多數(77.6%)是由其僱主提供。在受牙科保健計劃保障的家長中，7 100名家長表示其子女亦受惠，該比例佔所有五歲兒童的10.5%。

受家長的牙科保健計劃保障與使用口腔健康護理服務的情況如圖3.14所示。受惠於牙科保健計劃的兒童當中，較大部分(63.3%)曾經往見牙科醫生，如表3.7所示，其中大部分(66.7%)兒童曾接受牙科醫生的檢查及洗牙服務。

圖 3.14  
受家長的牙科保健計劃保障及往見牙科醫生的情況

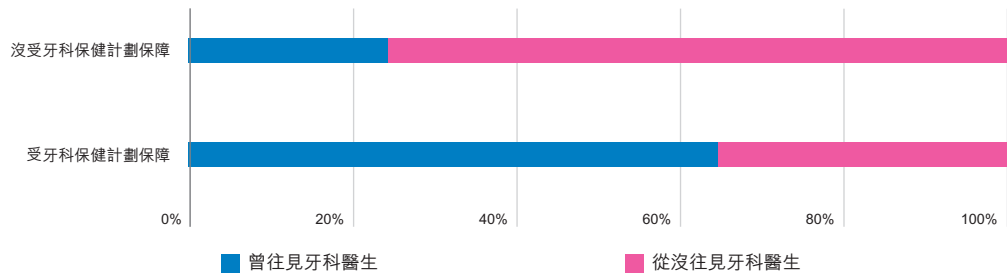


表 3.7  
最近一次往見牙科醫生的原因及受牙科保健計劃保障

往見牙科醫生的原因	受牙科保健計劃保障	沒受牙科保健計劃保障
定期檢查／洗牙	3 000 (66.7%)	4 300 (30.9%)
牙科治療	1 500 (33.3%)	9 600 (69.1%)

受惠於家長牙科保健計劃的子女與較多使用口腔健康護理服務有關。調查發現，受惠於家長牙科保健計劃的子女與較多往見牙科醫生接受牙齒檢查有關。

### 第三節 小結

**蛀牙是五歲兒童最值得關注的口腔健康問題，其分布並不平均。**

調查發現，本年齡組別兒童的蛀牙分布並不平均，而且多數未接受治療。約半數五歲兒童沒有蛀牙。另一方面，23.6%的五歲兒童屬高危羣體，因為其蛀牙總數約佔該組別蛀牙總數的78%，而且逾90%曾經蛀蝕的牙齒並未接受治療。有些兒童更患有牙齦。

**現時的口腔健康護理行為須改善。**

為了讓兒童的口腔健康達到最佳狀態，世界各地的牙科業界建議如下：

- 在成年人的幫助下，兒童每天至少用含氟牙膏刷牙兩次；
- 減少正餐以外的進食次數；
- 應帶三歲兒童往見牙科醫生接受牙齒檢查；
- 定期接受牙齒檢查，及早診斷牙患並接受治療，以及對家長進行口腔健康教育。

調查數據顯示，部分所提倡的口腔健康行為依然未有得到適當實踐。實際上，40%以上的兒童每天刷牙不足兩次，30%以上的兒童在刷牙時從未獲成年人幫助。大約五分之一的兒童有頻密吃零食的習慣。逾70%的五歲兒童從來沒有往見牙科醫生。因此，許多蛀牙情況未被發現及加以治療。曾往見牙科醫生的兒童中，半數以上是因牙科問題向牙科醫生尋求幫助，而不是作定期牙齒檢查。

**家長對牙患的認識不足。**

極少數家長認識到頻密進食／喝飲料會增加蛀牙的可能性，減少進食／喝飲料次數有助預防蛀牙。接近40%的家長誤以為缺乏鈣質會引致蛀牙，補充鈣質可以預防蛀牙。許多家長不知道子女使用的牙膏是否含氟化物。大部分家長甚至認為氟化物可以漂白牙齒和預防牙周病。只有少數家長意識到吸煙會危害口腔健康。



## 第四節

### 十二歲學生

#### 引言

是次調查涵蓋的十二歲兒童均於1988年出生。香港法例規定，除非情況特殊，否則兒童必須接受正規教育至中三(F3)。因此，幾乎所有十二歲兒童都一定納入香港教育體系，他們在是次調查稱為十二歲學生。然而，該年齡的學生在小學與中學均有分布。現有資料顯示，大部分十二歲學生就讀於中一及中二。因此，為方便處理，這一年齡組別的調查對象僅為中學階段的中一與中二學生。

#### 調查目的

對十二歲學生調查的目的為：

1. 衛硯其口腔健康狀況(主要是蛀牙及口腔衛生狀況)；
2. 衛硯有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 衛硯學生及其家長對牙患的認識；及
4. 衛硯有關家長對其子女的口腔健康及定期檢查牙齒的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

#### 抽樣方案

在確定抽樣規模時，須考慮其精確度、蛀牙的普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率、中一及中二的十二歲學生的比例及可使用的資源。

以中學作為初步抽樣單位，對十二歲學生進行抽樣。調查的26所學校選自教育署資料庫中所有本地中學。所有來自選定學校而於1988年出生的中一與中二學生，均獲邀參加第二次遴選。由於資源有限，同時為避免學校課堂受到影響，從每所選定的學校所選出的學生數目最多不超過50名。

## 資料收集方法

口腔健康狀況是以根據世界衛生組織<sup>1</sup>建議的方法及標準所作的臨牀檢查來評估。整個調查的臨牀檢查，分別由兩位牙科醫生(檢查員)進行。調查人員採取了一系列措施，透過調查前反覆校準工作，以減少臨牀診斷差異中產生的誤差。調查過程中，學生以隨機方式獲分派往其中一名檢查員處作臨牀檢查。另外，再以隨機方式從每10名學生中抽取1名(約10%)由另一名檢查員進行交叉檢查，以監察檢查的準確性，從而令檢查的準確性一直維持在極高水平。

調查透過分發兩種調查問卷，分別以學生在現場填寫、家長在家中填寫的方式，收集學生及其家長的資料。該調查問卷草稿以曾到學童牙科診所就診的小六學生及其家長進行初步測試，且於定稿前作出數次修訂。

## 抽樣結果

26所選定的學校中，有18所學校同意參加是次調查，其中820名從該18所學校選出的學生獲邀參加是次調查。獲得其家長同意後，才對選出的學生進行檢查，最後成功地對793名學生完成調查。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港約67 100名十二歲學生。根據2001年的人口普查，普查進行時全港共有91 800名十二歲兒童。因此，是次調查已涵蓋73%的十二歲兒童，未能涵蓋的兒童大部分就讀於中一及中二以外的其他級別。

## 限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。

## 十二歲香港學生的口腔健康狀況

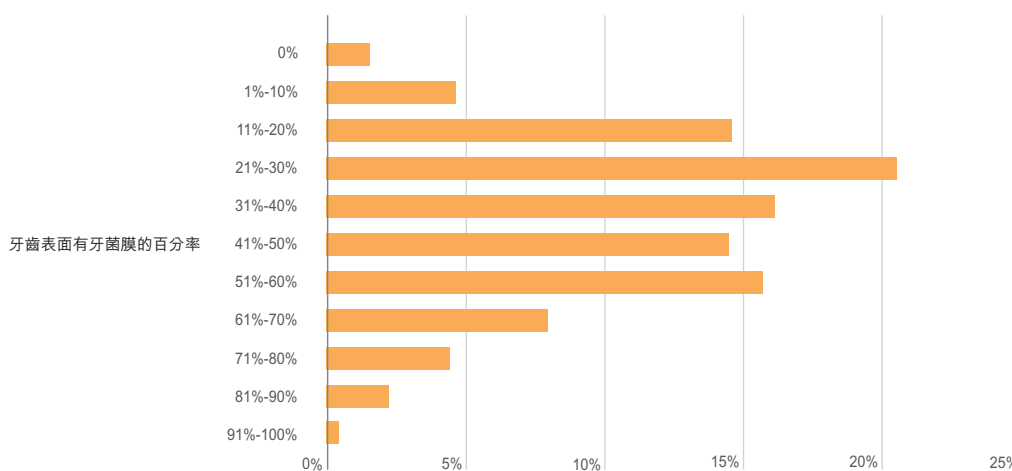
### 牙齒狀況—共有多少顆牙齒？

十二歲學生每人平均有26.8顆恆齒。仍然存在的乳齒平均數值非常小(0.5)。因此，是次十二歲學生的牙齒狀況報告僅指其恆齒列。

### 牙齒狀況—牙齒清潔程度

學生牙齒的清潔程度可由「可見牙菌膜指數」(VPI)來衡量，即以目視檢查衡量牙齒表面有牙菌膜覆蓋的百分率。十二歲學生的平均VPI為36.8%。按牙齒清潔程度劃分十二歲學生的分布情況如圖4.1所示。僅有1% (600)的學生的牙齒沒有可見牙菌膜。28.7% (19 200)的學生有可見牙菌膜覆蓋於一半以上的牙齒表面(VPI>50%)。

圖 4.1  
按牙齒清潔程度劃分十二歲學生的分布情況



牙齒狀況 — 蛀牙程度

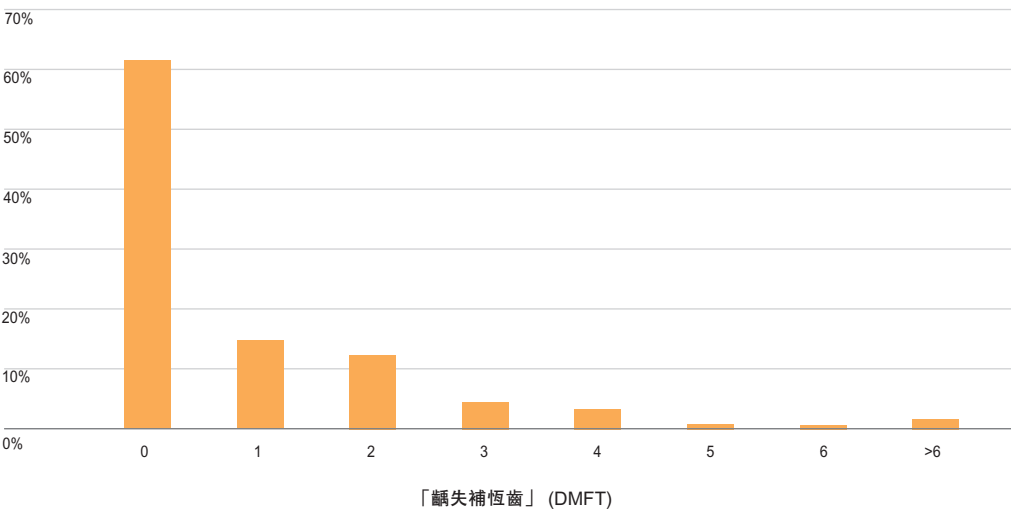
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index)來衡量十二歲學生的蛀牙程度如表4.1所示。十二歲學生的「齲失補恆齒」平均數值(mean DMFT value)為0.8。大部分曾經蛀蝕的牙齒(DMFT)是修補過的[補齒(FT)]。未經治療的蛀牙[齲齒(DT)]比例相對較小。

表 4.1  
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index)衡量十二歲學生的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恆齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	0.8	0.1	0.1	0.6
羣體中的百分率	37.8	6.9	3.1	33.8

根據「齲失補恆齒」數值劃分十二歲學生的分布情況如圖4.2所示。62.2% (41 800) 的學生沒有蛀牙。調查發現，大部分有蛀牙的學生均有一或兩顆牙齒曾經蛀蝕過。僅有4.2%的十二歲學生有四顆或更多牙齒曾被蛀蝕。

圖 4.2  
按「齲失補恆齒」數值劃分十二歲學生的分布情況



牙齒狀況—有多少顆牙齒受到牙紋防蛀劑保護？

牙紋防蛀劑是一種塗於牙齒表面的樹脂物料，用於預防蛀牙。每名學生受牙紋防蛀劑保護的牙齒平均數值為2.3，表示多數學生均曾接受過一些預防方面的護理。

學生的牙周狀況如何？

十二歲學生的牙周狀況以「羣體牙周指數」(CPI)來衡量，其結果如表4.2所示。每名十二歲學生的口腔中，平均多於三個區段有牙齦出血或牙石積聚的情況。

表 4.2  
以「羣體牙周指數」(CPI)衡量十二歲學生的牙周狀況

	健康牙齦	牙齦出血	牙石積聚
受影響的區段平均數	2.6	1.8	1.6
羣體中的百分率	5.5	35.0	59.5

僅有5.5% (3 700)的學生全部六個區段的牙齦都健康，另有59.5% (39 700)的學生的牙齒有牙石積聚情況。

牙齒清潔程度不理想。 幾乎所有十二歲學生的牙齒表面均有可見牙菌膜。檢查發現，超過四分之一(28.7%)的學生有一半以上的牙齒表面有牙菌膜。

在十二歲學生組別中，蛀牙問題並不嚴重。 有蛀牙的學生的比例較小。大部分學生有一或兩顆牙齒曾經蛀蝕過，而大部分蛀牙均已接受治療。

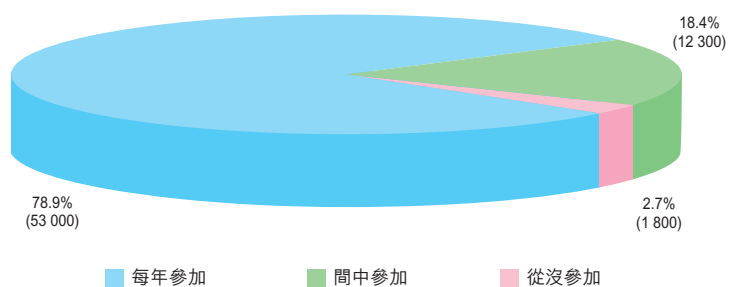
牙周狀況值得關注。 極少數學生(5.5%)擁有健康的牙齦。有一半以上的十二歲學生有牙石積聚情況。該年齡組別的牙齒清潔程度不理想，存在患牙周病的危險。

## 十二歲學生使用口腔健康護理服務的模式

升讀中學前有多少學生曾參加「學童牙科保健服務」？

學生報稱小學期間曾參加「學童牙科保健服務」(SDCS)的情況，如圖4.3所示。差不多每五名學生中有四名每年都參加「學童牙科保健服務」，僅有2.7% (1 800)從沒參加。

圖 4.3  
十二歲學生參加「學童牙科保健服務」的分布情況



### 有多少學生升讀中學後曾往見牙科醫生？

僅有21% (14 100)的學生升讀中學後曾往見牙科醫生，而所接受的治療如表4.3所示。這些學生中，大部分接受了洗牙服務。小部分學生接受了治療服務，如補牙、牙齒矯正及拔牙。

表 4.3  
按接受治療情況劃分升讀中學後往見牙科醫生的十二歲學生  
的人數及百分率

接受的治療	人數	百分率
洗牙	10 200	72.2
補牙	4 200	29.5
牙齒矯正	2 600	18.5
拔牙	2 600	18.4
牙髓治療(杜牙根)	400	3.0
假牙	200	1.3
其他	200	1.7

回應者可選擇多項答案

在十二歲的學生中，僅有20.9% (14 000)報稱升讀中學後，曾往見牙科醫生作定期牙齒檢查。中一和中二的學生在此習慣上並沒有分別。

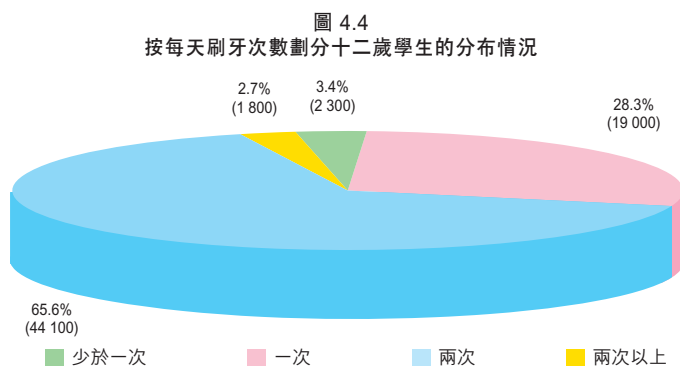
大部分學生在小學期間曾接受口腔健康護理服務。大部分十二歲學生在小學期間曾使用口腔健康護理服務。僅有極少數(2.7%)學生從沒參加「學童牙科保健服務」。

大部分學生升讀中學後，停止接受定期的口腔健康護理服務。學生升讀中學後，使用口腔健康護理服務的情況呈急劇下降趨勢。僅有20.9%報稱升讀中學後仍往見牙科醫生接受牙齒檢查。

## 十二歲學生如何自己進行口腔護理？

### 刷牙—學生刷牙的次數是多少？

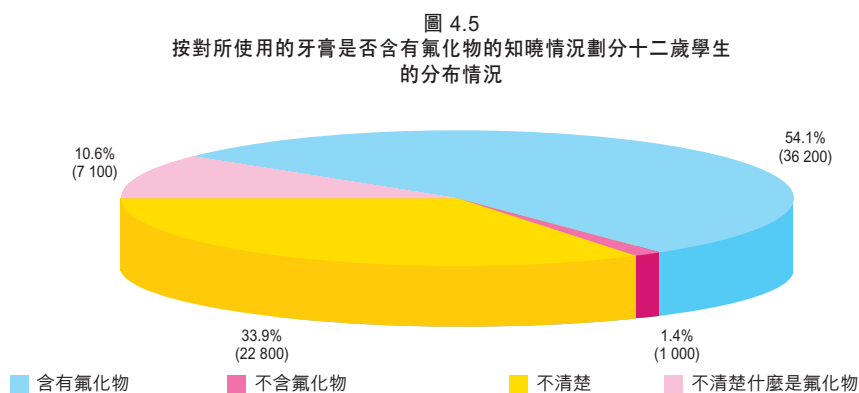
十二歲學生回應的刷牙習慣如圖4.4所示。大部分學生回應每天有刷牙的習慣。僅有3.4% (2 300)的學生回應其刷牙習慣沒有規律。



### 刷牙—是否使用含氟牙膏？

多達94.7% (63 600)的學生回應每次刷牙時均使用牙膏。

當問及他們使用的牙膏是否含有氟化物時，回應結果如圖4.5所示。僅有54.1% (36 200)的學生回應他們使用的牙膏含有氟化物。三分之一的學生不知道牙膏中是否含有氟化物。每十名學生中有一名不知道什麼是氟化物。

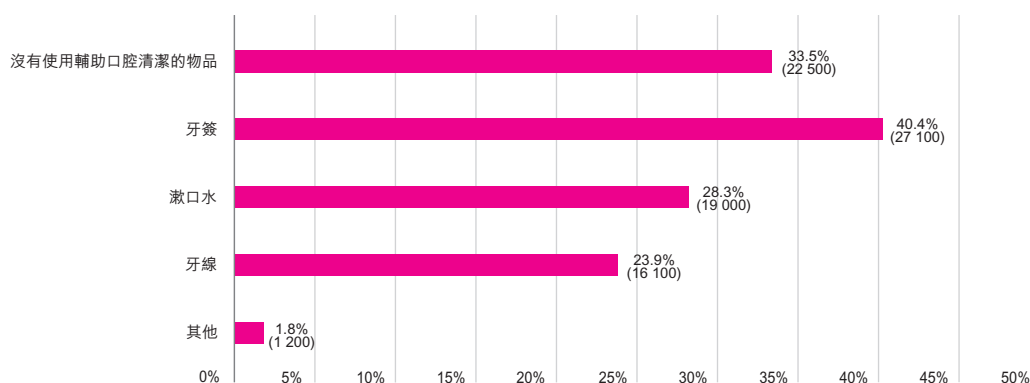




#### 學生有否使用輔助口腔清潔的物品？

當問及有否使用輔助口腔清潔的物品來潔齒時，學生的回答結果如圖4.6所示。許多學生稱有使用牙簽或漱口水。僅有23.9% (16 100)的學生稱曾使用牙線。

圖 4.6  
按使用輔助口腔清潔物品劃分十二歲學生的人數及百分率



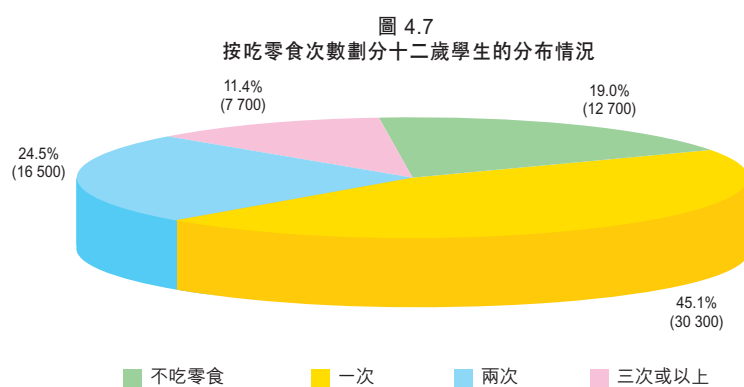
三分之二的學生每天刷牙兩次。 僅有3.4%的學生每天刷牙少於一次。刷牙的學生中普遍使用牙膏。

三分之一以上的學生不知道使用的牙膏是否含有氟化物。 由於香港大部分牙膏含有氟化物，該部分學生使用不含氟化物的牙膏的機會較少。然而，少數學生可能使用了不含氟化物的牙膏，這種牙膏可能無法有效地預防蛀牙。

三分之二的學生使用輔助口腔清潔的物品，但僅有不到四分之一的學生回應有使用牙線。 不同的情況需要使用不同的齒間清潔物品。對於十二歲的學生來說，使用牙線比使用牙簽更為合適。如果牙簽使用不當，可能導致牙齦損傷，甚至引致失去牙齦附着。

### 吃零食習慣

吃零食是指正餐之間進食任何食品，包括小吃或飲料(水除外)。十二歲學生回應吃零食的習慣如圖4.7所示。每四名學生中有三名表示有吃零食的習慣。僅有11.4% (7 700) 的學生稱在調查前一天吃了零食三次或以上，這羣經常吃零食的學生會較易患上蛀牙。

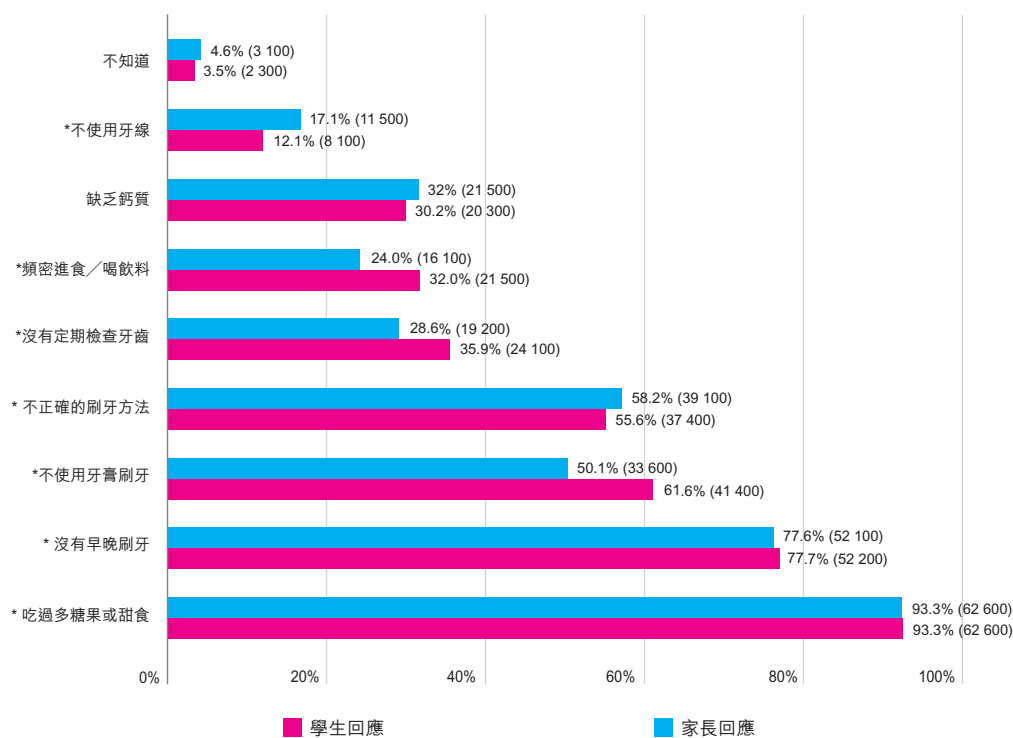


## 學生及其家長對牙患的認識

### 學生及其家長對引致蛀牙因素的認識

學生及其家長認為會引致蛀牙的因素如圖4.8所示。學生及家長對引致蛀牙因素的認識普遍良好。最多學生及家長指出的蛀牙因素是吃過多糖果或甜食，但相對較少人能夠指出頻密進食／喝飲料的影響。第二項最多學生及家長提及的蛀牙因素為沒有早晚刷牙。

圖 4.8  
按認為會引致蛀牙的因素劃分十二歲學生及其家長  
的人數及百分率



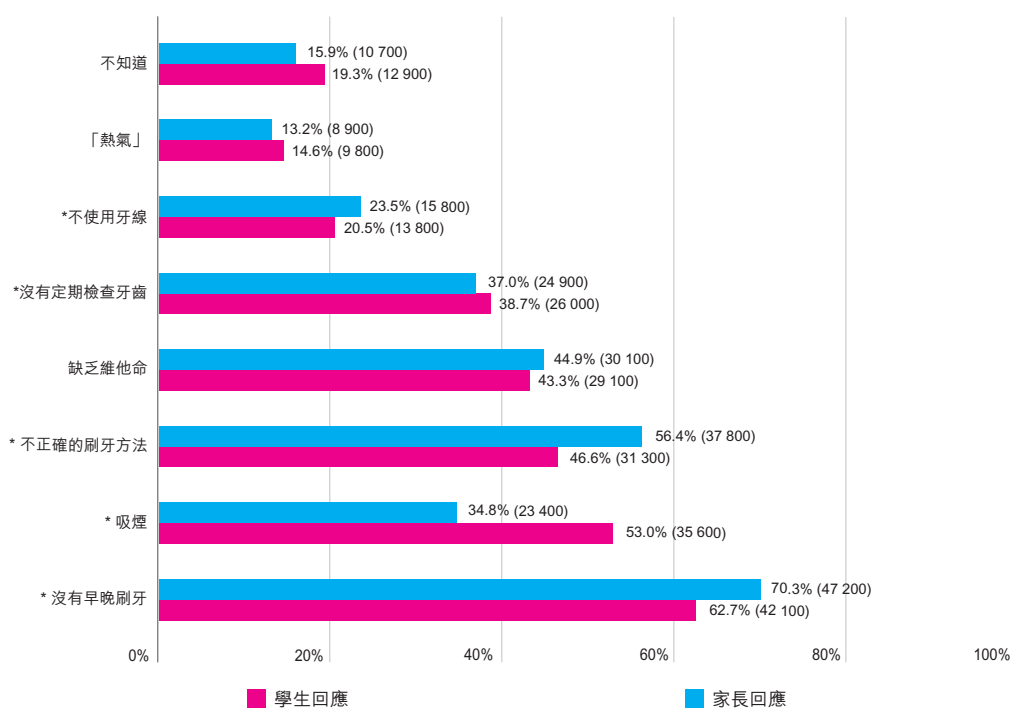
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 學生及其家長對引致牙周病因素的認識

學生及其家長認為會引致牙周病的因素如圖4.9所示。學生及家長對引致牙周病因素的認識，不如對引致蛀牙因素的認識般良好。最多學生及家長指出的引致牙周病因素是沒有早晚刷牙。此外，家長認為不正確的刷牙方法及缺乏維他命也是重要因素。學生認為吸煙及不正確的刷牙方法是引致牙周病的因素。相對較少學生及家長提及不使用牙線和沒有定期檢查牙齒。

圖 4.9  
按認為會引致牙周病的因素劃分十二歲學生及其家長  
的人數及百分率



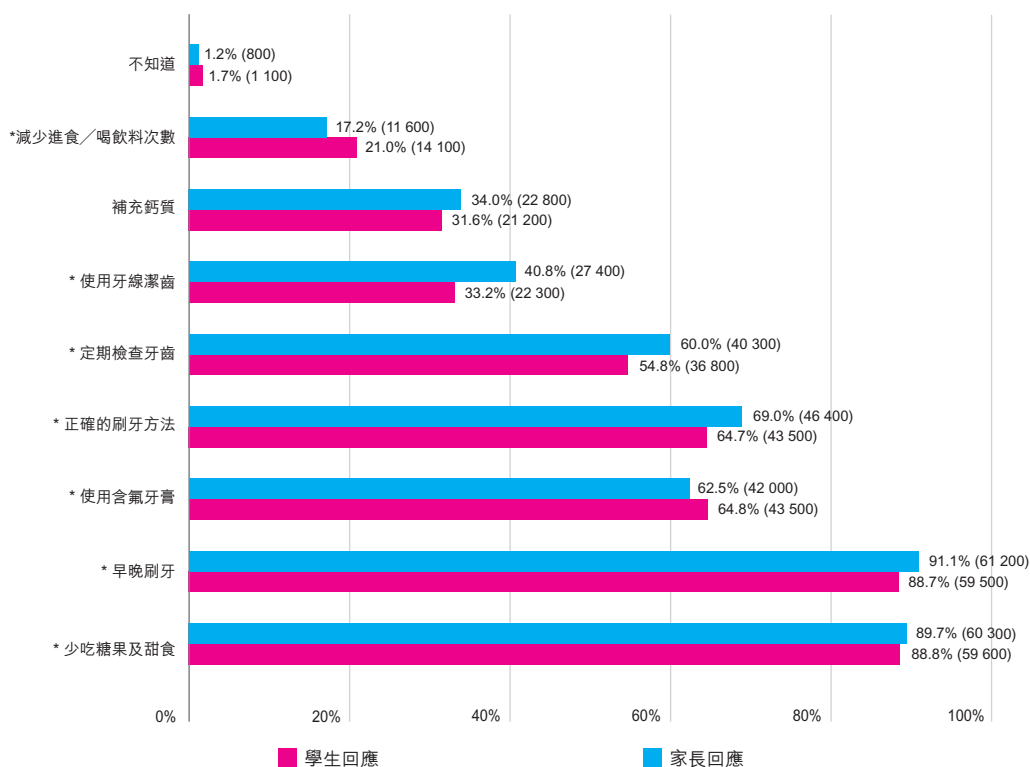
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 學生及其家長對預防蛀牙方法的認識

學生及其家長認為可預防蛀牙的方法如圖4.10所示。少吃糖果及甜食及早晚刷牙是最多被提及的方法，其次是使用含氟牙膏和正確的刷牙方法。54.8% (36 800)的學生和60% (40 300)的家長提及定期檢查牙齒。不過，提及減少進食／喝飲料次數的學生及家長則較少。31.6% (21 200)的學生和34% (22 800)的家長認為補充鈣質能預防蛀牙，這種常見的誤解須要澄清。

圖 4.10  
按認為可預防蛀牙的方法劃分十二歲學生及其家長  
的人數及百分率



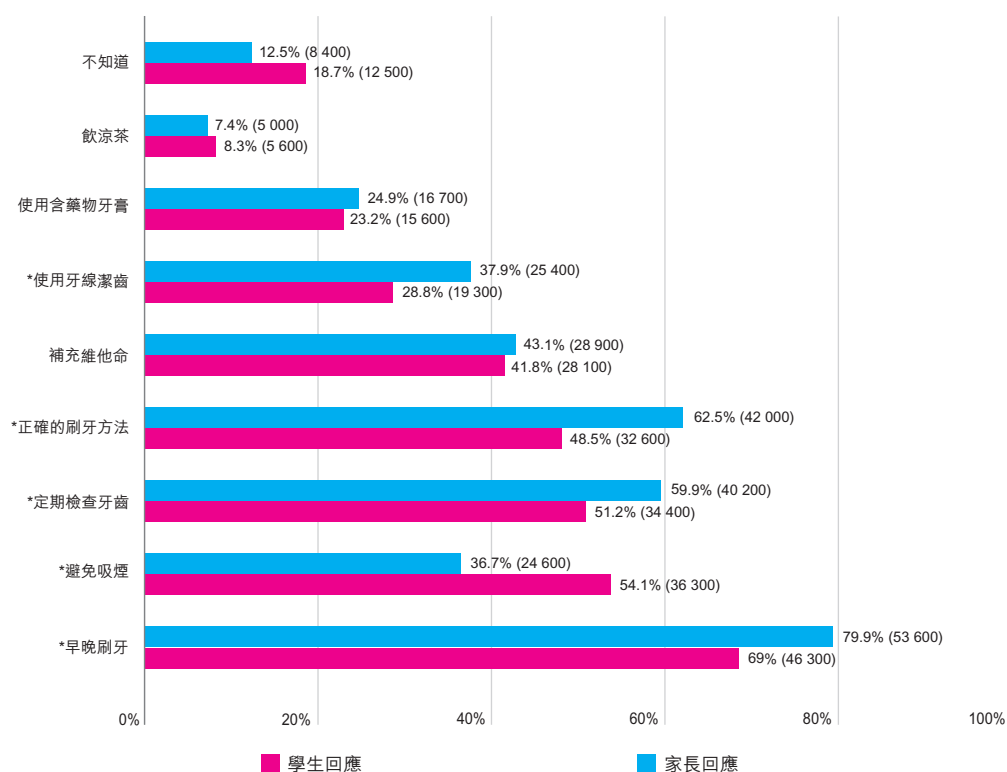
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 學生及其家長對預防牙周病方法的認識

學生及其家長認為可預防牙周病的方法如圖4.11所示。學生們的回應再次有別於家長。家長更重視早晚刷牙，其次是正確的刷牙方法及定期檢查牙齒。學生們同樣也提及了這三種方法，至於避免吸煙可預防牙周病這一點，能夠指出其重要性的學生比家長較多。僅有28.8% (19 300)的學生和37.9% (25 400)的家長報稱使用牙線潔齒可以預防牙周病。

圖 4.11  
按認為可預防牙周病的方法劃分十二歲學生及其家長  
的人數及百分率



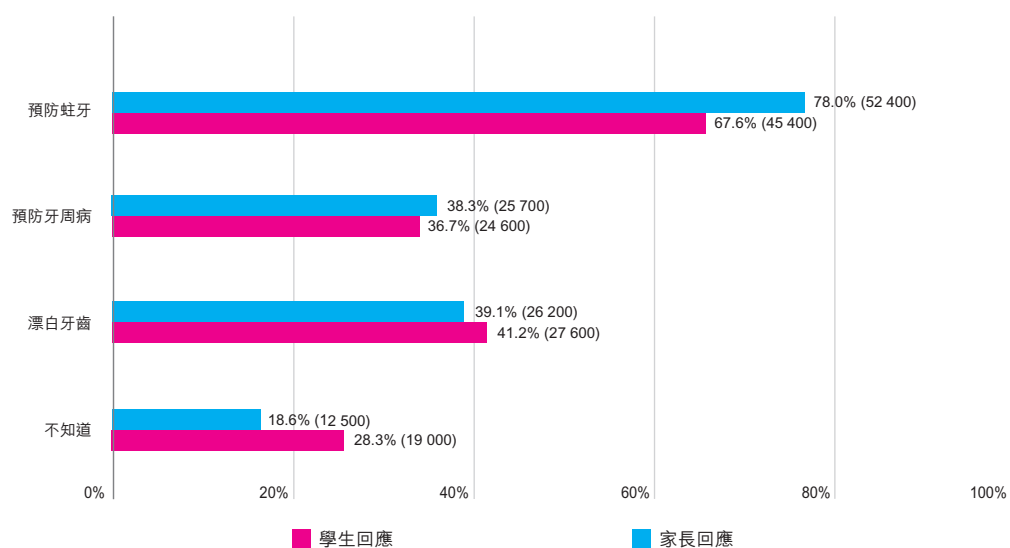
回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 學生和家長對氟化物效用的認識

學生和家長對氟化物效用的理解如圖4.12所示。28.3% (19 000)的學生及18.6% (12 500)的家長回應不知道。能回答的人士中，多數認為氟化物可預防蛀牙。但也有逾三分之一的學生及家長提及氟化物可預防牙周病和漂白牙齒。

圖 4.12  
按對氟化物效用的認識劃分十二歲學生及其家長的人數及百分率



有待加強對預防牙周病的認識。學生及家長中，每十名中只有六名能夠指出正確的刷牙方法對於預防牙周病的重要性，更少人(約每十名中有三名)能指出使用牙線潔齒的重要性。能夠指出避免吸煙對於預防牙周病的重要性的學生比家長多。

對氟化物功效的理解不全面。約70%的學生和80%的家長知道氟化物能有效預防蛀牙。但是，略多於三分之一的學生和家長以為氟化物也能預防牙周病及漂白牙齒。

多數學生及家長知道糖果及甜食對牙齒不好，但其中很多人不知道頻密進食有引致蛀牙的危險。不足三分之一的學生及四分之一的家長知道頻密進食是引致蛀牙的危險因素。

許多學生及家長知道定期檢查牙齒對預防蛀牙和牙周病很重要，但僅小部分人能實際做到。逾50%的學生及約60%的家長指出定期檢查牙齒對預防蛀牙及牙周病的重要作用。但升讀中學後，每五名學生中僅約有一人曾往見牙科醫生檢查牙齒。

知道吸煙危害牙周健康的學生比家長多。僅約有三分之一的家長能夠指出吸煙是引致牙周病的因素之一，並把避免吸煙作為預防牙周病的方法，而能夠清楚指出這一點的學生則有一半以上。

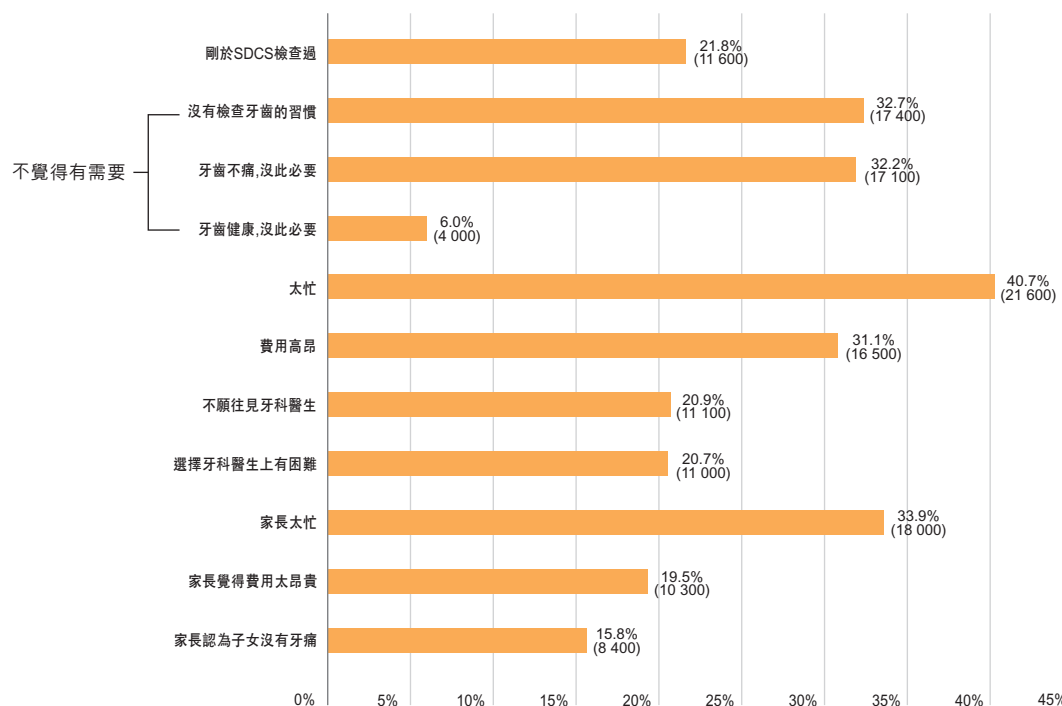


## 妨礙中學生尋求口腔健康護理服務的因素

### 十二歲學生沒有定期檢查牙齒的原因

表示升讀中學後沒有定期檢查牙齒的學生被問及有關的原因。圖4.13所示為調查所得的原因。牙齒健康，沒此必要、牙齒不痛，沒此必要及沒有檢查牙齒的習慣等原因歸納為不覺得有需要。該等原因共有53.9% (28 600)的學生提及。不覺得有需要是最常被報稱為不定期檢查牙齒的原因。40.7% (21 600)的學生把太忙作為理由，而31.1% (16 500)的學生把費用的考慮(費用高昂)作為原因。

圖 4.13  
按沒有定期檢查牙齒的原因劃分十二歲學生的人數及百分率



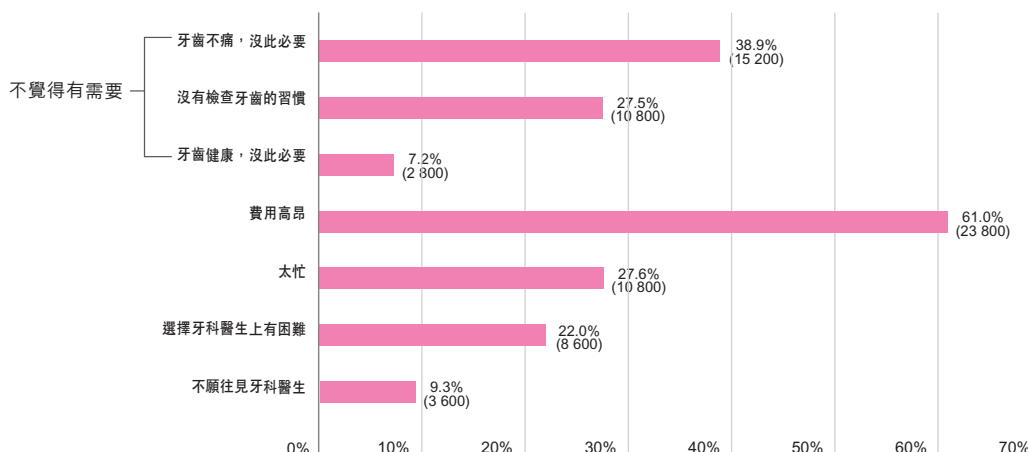
### 家長有意帶子女檢查牙齒嗎？

僅41.7% (28 000)的家長報稱有意帶子女檢查牙齒，而58.3% (39 100)的家長則表示並無此意。

### 家長無意帶子女檢查牙齒的原因

圖4.14所示為調查所得的理由。最常見的理由是**費用高昂**，其次為**牙齒不痛，沒此必要**、**沒有檢查牙齒的習慣**及**家長太忙**。

圖 4.14  
按無意帶子女檢查牙齒的原因劃分家長的人數及百分率



對需求自覺性低是學生及家長不尋求口腔護理服務最常見的原因。牙齒不痛、自覺牙齒健康及沒有定期檢查牙齒的習慣均與需求自覺性低有關。

家長認為子女檢查牙齒的費用高昂。回應稱**費用高昂**的真正含義究竟在於檢查費用的承擔能力，抑或不理解檢查服務的價值，調查所得的資料不足以作出結論。

## 以調查方法評估所得的牙科治療需要

表4.4所示為透過調查方法評估所得的十二歲學生的牙科治療需要。

表 4.4  
以調查方法評估所得的十二歲學生的牙科治療需要

牙科治療需要	牙齒平均數量	百分率
補牙(1-表面)	0.1	5.5
補牙(2-表面)	0.1	6.2
牙髓治療	<0.05	0.1
拔牙	<0.05	1.1
塗牙紋防蛀劑	0.5	30.6
洗牙	N/A	59.5

N/A=不適用

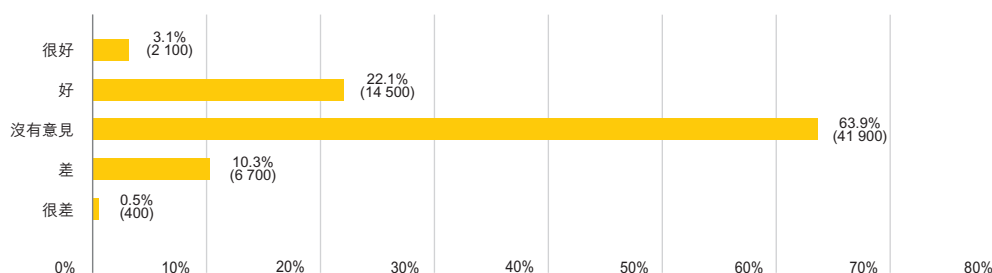
需要的牙科治療主要為預防方面的護理。許多學生每天刷牙兩次，但28.7%的學生的牙齒表面有一半以上被可見牙菌膜覆蓋，有35%的學生有牙齦出血，這反映他們的刷牙習慣並不能有效去除牙菌膜。對口腔衛生欠佳的學生而言，牙齒清潔方法的指導尤其需要，這可以在定期牙齒檢查時進行，同時接受洗牙服務以清除牙石。

塗抹牙紋防蛀劑是一種有科學驗證、安全且有效的預防方面的治療，對預防蛀牙(尤其是對第一大臼齒)相當有效。這種預防方面的護理對十二歲的學生來說尤為重要，尤其當其他大白齒冒出的時候。

## 學生自我理解的口腔健康狀況

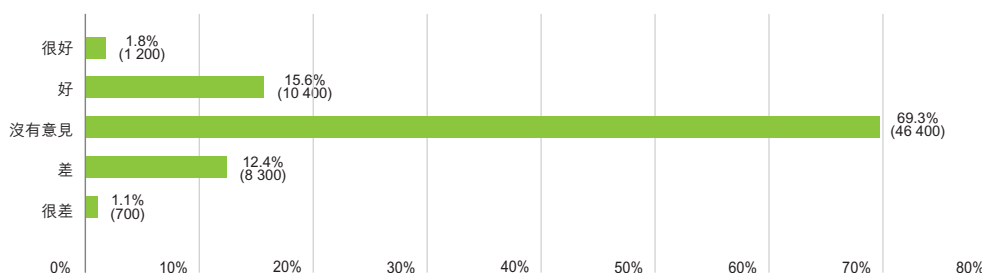
學生被問及對自己的口腔健康狀況的理解，家長也被詢問對子女口腔健康狀況的理解，結果如圖4.15和4.16所示。僅17.4% (11 600)的學生認為自己的口腔健康狀況好或很好。認為子女的口腔健康狀況好或很好的家長較多(25.2%, 16 600)。較少學生(13.5%, 9 000)和家長(10.8%, 7 100)認為學生本身的口腔健康狀況差或很差。69.3% (46 400)的學生和63.9% (41 900)的家長沒有意見。

圖 4.15  
按對子女口腔健康狀況的理解劃分家長的分布情況



1 700名家長沒有作答

圖 4.16  
按對自己的口腔健康狀況的理解劃分十二歲學生的分布情況



100名學生沒有作答

#### 自我評估的口腔健康狀況與實際的治療需要相比

據評估的結果顯示，十二歲學生的牙科治療需要很低。但由於有牙齦出血的學生佔35%，有牙石積聚的學生佔59.5%，所以對保養和預防方面的護理的需求亦相對為高。很多學生及其家長認為學生的牙齒沒有問題，無需作定期檢查，其實他們可能已經錯過了接受所需的牙科治療的機會。

#### 受家長的牙科保健計劃保障及家長帶子女接受牙齒檢查的意向

僅16% (10 700)的家長回應稱他們受牙科保健計劃保障，其中72.1%是僱主提供的牙科福利，其餘為牙科保險及其他類型計劃。僅14.3% (9 600)的學生受惠於家長的牙科保健計劃。

其牙科保健計劃有惠及子女的家長中，67.9%表示有意帶子女定期檢查牙齒，他們的百分率高於其牙科保健計劃沒有惠及子女的家長(38.9%)。但是，此結論源於樣本中的一個小分組，理解時務須謹慎。

家長的牙科保健計劃能惠及子女與家長有較大意向帶子女定期檢查牙齒有關。應當注意，口頭表達的意向並非實際行動。因此，對結果的理解應當謹慎。

## 第四節 小結

### 以蛀牙程度判斷，十二歲學生的口腔健康狀況可稱為很好。

以蛀牙程度判斷十二歲學生的口腔健康狀況，並沒有任何太大問題。受蛀牙影響的學生的比例較小，其中多數僅有1至2顆蛀牙，且多數蛀牙已經修補。

### 潔齒不足及牙石積聚有引致牙患的危險。

檢查中，極少數學生的牙齒表面沒有肉眼可見的牙菌膜。有三分之一的學生的牙齦發炎，其徵狀為牙齦出血。調查發現一半以上的十二歲學生有牙石。牙菌膜及牙石積聚會增加引致蛀牙及牙周病的危險。

多數學生都不能有效地刷牙。四分之一的學生聲稱有以牙線清除牙齒鄰面的牙菌膜。許多學生都有牙石積聚並需要洗牙。學生須要進一步加強保持牙齒清潔和作定期牙齒檢查。

### 頻密地吃零食有引致蛀牙的危險。

多數學生都稱有吃零食的習慣。進食頻密是一直被公認為引致蛀牙的因素，但僅少數學生和家長能提及這一點。有些學生每天吃零食三次或以上，在保持口腔健康方面，這是個不良的習慣。

### 較少學生定期檢查牙齒。

很多學生和家長都提及定期檢查牙齒有助預防蛀牙和牙周病。但每五名學生中僅有一名回應有這種習慣。

牙齒不痛是沒有作定期牙齒檢查最常被提及的理由。很多學生認為自己的口腔健康狀況一般或良好，而實際上，只有少數學生有健康的牙齦。由於學生及家長難以察覺早期的蛀牙及牙周病，因此應當鼓勵他們作定期牙齒檢查。

調查結果顯示家長關注檢查牙齒的費用。這可以被理解為牙齒檢查的費用高昂和難以承擔，也可以被理解為家長認為牙齒檢查費用與其價值並不相符。

### 受家長的牙科保健計劃保障與較多使用口腔健康護理服務有關。

如果子女受惠於家長的牙科保健計劃，更多家長會願意帶孩子作定期牙齒檢查。同樣，受惠於家長的牙科保健計劃的子女當中，有更多人作定期牙齒檢查。

## 第五節

### 三十五歲至四十四歲成年人

#### 引言

根據世界衛生組織的指引，三十五歲至四十四歲年齡組別為成年人健康狀況的標準監察組別。透過收集此年齡組別成年人的資料，可監察蛀牙和牙周病的全面影響及口腔健康護理服務的一般效果。

#### 調查目的

對三十五歲至四十四歲成年人衛體調查的目的為：

1. 衛體其口腔健康狀況(主要是蛀牙及牙周病狀況)；
2. 衛體有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 衛體他們對牙患的認識；
4. 衛體他們對口腔健康的態度；及
5. 衛體他們對口腔健康護理服務的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

#### 抽樣方案

2001年第一季度主題性住戶統計調查進行的同時，亦對三十五歲至四十四歲成年人進行了調查。

主題性住戶統計調查以外判方式定期進行，並由政府統計處負責協調及管理，以滿足政府決策當局及部門對各種社會問題統計數據及資料的需求。這項調查採用政府統計處設立的屋宇單位框作為抽樣框，涵蓋全港陸上非居於院舍人口。屋宇單位的樣本，以一個根據科學方法設計的抽樣系統從抽樣框中選出。

從主題性住戶統計調查樣本中，以系統的隨機抽樣方法對三十五歲至四十四歲成年人進行第二次抽樣，以進行口腔健康調查。決定抽樣規模時，須考慮其精確度、牙周袋普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率及可使用的資源。

## 資料收集方法

口腔健康狀況資料是由一組牙科醫生(檢查員)透過臨牀檢查收集的。檢查程序及記錄標準以世界衞生組織<sup>1</sup>的建議為依據。臨牀檢查是透過使用便攜式儀器在接受調查人士的家或衞生署設立的指定檢查中心進行。

與口腔健康及使用口腔健康服務相關的個人行為、知識及態度的資料是透過由問卷主導的訪問收集的，訪問由一組受過培訓的牙科手術助理員進行。

牙科醫生及牙科手術助理員均曾接受培訓，以熟習收集資料的方法，並校準資料收集，確保統一。在調查期間，校準練習每兩周進行一次，以確保所有參與資料收集人員的工作一致。

## 抽樣結果

口腔健康調查抽選了1 391名成年人，並成功對其中375名成年人進行了調查，回應率為27%。隨後進行了跟進調查，以評估1 016名未回應者相對於375名回應者的特徵。跟進調查在從最初拒絕參與的1 016名成年人中選出的80個屋宇單位樣本的合資格居民中進行。跟進調查加強了家訪以接觸受訪者，並加強了鼓勵回應的措施，最後有64名成年人對調查作回應。

調查發現，回應者與未回應者的口腔健康狀況及主要口腔健康護理行為沒有大的差別。透過統計調整及加權，調查結果可推論至1 354 700名三十五歲至四十四歲香港成年人。2001年人口普查顯示，當時此年齡組別的成年人有1 360 500人。因而，口腔健康調查涵蓋了99.6%的三十五歲至四十四歲香港人口。

## 限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。



三十五歲至四十四歲香港成年人的口腔健康狀況

牙齒狀況—一共有多少顆牙齒？

調查的成年人中，不存在牙齒全部缺失(無齒)的情況。8.6% (116 500)的成年人擁有全副恆齒共32顆。然而，牙科業界的目標並不是要人人都擁有32顆牙齒，牙科業界認為不存在最佳牙齒數量，亦沒有可接受之最少牙齒數量。為便於比較，一般採用20顆牙齒為可維持最低功能水平的假定最少牙齒數量。調查發現，99.2% (1 343 800)的成年人擁有≥20顆牙齒。9.6% (130 000)的成年人有僅餘牙根的牙齒，即牙齒已嚴重損壞，只餘牙根，其結果如表5.1所示。平均現存牙齒數量為28.1顆，其中平均0.1顆牙齒僅餘牙根。

表 5.1  
按有關牙齒狀況的各種指標劃分成年人的人數及百分率

牙齒狀況	人數	百分率
沒有牙齒(無齒)	0	0
剩餘牙齒≥20顆	1 343 800	99.2
有32顆牙齒	116 500	8.6
有僅餘牙根的牙齒	130 000	9.6

牙齒狀況—假牙

三十五歲至四十四歲成年人配有不同類型的假牙的比例如表5.2所示。

表 5.2  
配有假牙的成年人的人數及百分率

假牙類型	人數	百分率
任何類型的假牙	252 000	18.6
牙橋	205 500	15.2
部分假牙托	56 900	4.2

### 牙齒狀況—蛀牙程度

成年人的蛀牙程度如表5.3所示，其牙根表面蛀蝕程度如表5.4所示。差不多所有成年人都有牙齒曾經被蛀蝕，而大部分蛀牙的情況都可以從失去牙齒[失齒(MT)]的現象反映出來。約三分之一的成年人的蛀牙未經治療[齲齒(DT)]。少數成年人出現牙根表面蛀蝕[齲／補牙根(DF-root)]情況，而多數的牙根表面蛀蝕均未經治療[齲牙根(D-root)]。

成年人的蛀牙程度的比例(見表5.3)已涵蓋其牙根表面蛀蝕程度的比例(見表5.4)。因此，可以說有蛀牙的成年人中，其中10.6%有牙根表面蛀蝕(32.0%中的3.4%)。

表 5.3  
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index)衡量成年人的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恆齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	7.4	0.7	3.9	2.8
羣體中的百分率	97.5	32.0	91.4	66.6

表 5.4  
成年人的牙根表面蛀蝕程度

	DF-root (齲／補牙根)	D-root (齲牙根)	F-root (補牙根)
平均數值	0.1	<0.05	<0.05
羣體中的百分率	4.2	3.4	1.0

### 根據「失去牙齦附着」(LOA)衡量牙周狀況

三十五歲至四十四歲成年人的失去牙齦附着程度如表5.5所示。約三分之二的成年人曾經有某程度的失去牙齦附着。少於五分之一的成年人有中等至嚴重失去牙齦附着( $\geq 6$ 毫米)的情況。

表 5.5  
成年人「失去牙齦附着」(LOA)的情況

	≥ 4毫米	≥ 6毫米	≥ 9毫米	≥ 12毫米
受影響區段平均數	1.9	0.3	0.1	<0.05
着體中的百分率	67.0	16.8	4.5	1.4

### 根據「着體牙周指數」(CPI)衡量牙周狀況

根據「着體牙周指數」(CPI)來衡量成年人的牙周狀況如表5.6所示。僅0.7% (9 500)的成年人六個區段的牙齦均健康。平均每名成年人半數以上的牙齒有牙石積聚。接近半數成年人有牙周袋，7.1% (96 200)的成年人有深度牙周袋。

表 5.6  
以最高「着體牙周指數」(CPI)衡量成年人的牙周狀況

	健康	牙齦出血	牙石	淺度 牙周袋	深度 牙周袋
受影響區段平均數	0.4	0.9	3.5	1.1	0.1
着體中的百分率	0.7	3.4	49.9	38.9	7.1

如表5.5所示，67% (907 600)的成年人有 $\geq 4$ 毫米失去牙齦附着的情況。如表5.6所示，46% (623 100)的成年人有牙周袋(因失去牙齦附着 $\geq 4$ 毫米而引致)。透過口腔內每區段檢查一顆牙齒的方法，可以估定最少21% (284 500，67%減去46%)的成年人有失去牙齦附着並出現牙齦萎縮的情況，而非出現牙周袋。

約三分之一的成年人有未經治療的蛀牙。成年人平均有0.7顆蛀牙未經治療。平均每名有未經治療蛀牙的成年人有兩顆以上的牙齒受影響。

少數成年人有牙根表面蛀蝕，且多數未經治療。3.4%的成年人有牙根表面蛀蝕。

牙周袋及牙齦萎縮情況普遍。46%的成年人至少有一顆牙齒存在牙周袋，且至少21%的成年人有失去牙齦附着並出現牙齦萎縮的情況，令牙根表面外露。

失去牙齒不是現時成年人的主要問題，但如沒有有效的干預，不能排除將來有失去牙齒的可能。90%以上的三十五歲至四十四歲成年人有牙齒缺失的問題，但每名成年人仍平均有28.1顆牙齒。極少成年人嚴重失去牙齒至只剩餘不足20顆牙齒。調查的成年人中，沒有牙齒全部缺失的情況。然而，1.4%的成年人至少有一顆牙齒有嚴重失去牙齦附着( $\geq 12$ 毫米)的情況，9.6%的成年人至少有一顆牙齒嚴重損壞至僅餘牙根。這些情況均屬蛀牙或牙周病已達無法修補或治療的程度，有關牙齒即將失去。至於其他不同程度的蛀牙和牙周病，只要透過有效干預，可避免病情惡化及失去牙齒的可能性。

少數成年人有假牙。差不多每五名成年人中有一名有固定或活動假牙。由於假牙會引致牙菌膜積聚，使用假牙應特別注意牙齒清潔。

## 三十五歲至四十四歲成年人曾經歷的口腔健康問題

除評估成年人的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康調查的目的亦包括更深瞭解成年人對口腔健康的看法。訪問的其中部分旨在調查他們經歷的口腔健康問題，以及當察覺口腔健康有問題時，他們尋求口腔健康護理的行為。

### 有多少成年人經歷過口腔健康問題？他們如何處理此類問題？

在調查前12個月內，曾察覺有口腔健康問題的成年人的百分率如表5.7所示。每四名成年人中有三名報稱有口臭，顯示此情況十分普遍。不過，口臭是複雜的口腔問題，未必與牙齒有直接關係。與牙齒有直接關係且最為普遍的問題是牙齦出血，其次是牙齒對冷熱敏感。上述兩種問題均有一半以上的成年人曾經歷過。雖然牙瘡及劇痛是最少提及的問題，但約每六名成年人中便有一名稱曾有牙瘡及劇痛問題，顯示這些問題並不罕見。

受影響的成年人在察覺口腔健康有問題時所採取的行動如表5.7所示。對直接與牙齒有關的問題，如牙齦出血、牙齒對冷熱敏感及牙齒鬆動，半數以上的成年人沒有採取任何行動。對口臭、口乾等問題，75%以上受影響的成年人是自己處理。尋求專業意見及護理是最少被提及會採取的行動。當牙齒鬆動、出現牙瘡或劇痛時，成年人尋求口腔健康護理的傾向會較高。然而，即使在最為嚴重，甚至因牙痛影響睡眠的情況下，僅有不到半數受影響的成年人會尋求護理。

表 5.7  
成年人曾察覺的口腔健康問題及所採取的行動

情況	百分率	受影響的成年人採取的行動			
		沒有採取行動	自己處理	往見中醫／西醫	往見牙科醫生
口臭	74.3	15.4%	76.2%	4.5%	3.9%
牙齦出血	59.5	57.2%	36.2%	1.2%	5.4%
牙齒對冷熱敏感	54.5	57.8%	28.0%	0%	14.2%
進食時口乾	33.1	17.7%	78.9%	2.8%	0.6%
牙齒鬆動	23.5	56.3%	10.8%	0.9%	32.0%
咀嚼困難	22.4	35.7%	37.5%	3.6%	23.2%
牙瘡	17.5	34.7%	28.9%	5.2%	31.2%
牙痛影響睡眠	15.4	9.2%	35.5%	7.9%	47.4%

不論是否與牙齒有直接關係的口腔健康問題，如牙齒鬆動、牙瘡及牙痛影響睡眠，都同樣被提及。

受影響的成年人傾向自己處理口腔健康問題。尋求專業口腔健康護理是較少被提及會採取的行動。即使在最為嚴重，甚至因牙痛影響睡眠的情況下，也只有不到半數受影響的成年人會向牙科醫生尋求護理。

### 成年人的牙齒、口腔及假牙狀況對其日常生活的影響

口腔健康調查使用了一套在本地已確認可使用的問卷 Oral Health Impact Profile(OHIP-14)，來衡量口腔狀況對成年人日常生活各方面的影響。

成年人回應謂口腔狀況對日常生活方面有負面影響的比例如表5.8所示。兩項最多成年人提及的負面影響都和進食有關，但僅6%成年人認為有該等負面影響。認為口腔狀況對OHIP-14中其他日常生活方面有負面影響的更少。

表 5.8  
對OHIP-14中的日常生活方面表示受負面影響的成年人的百分率

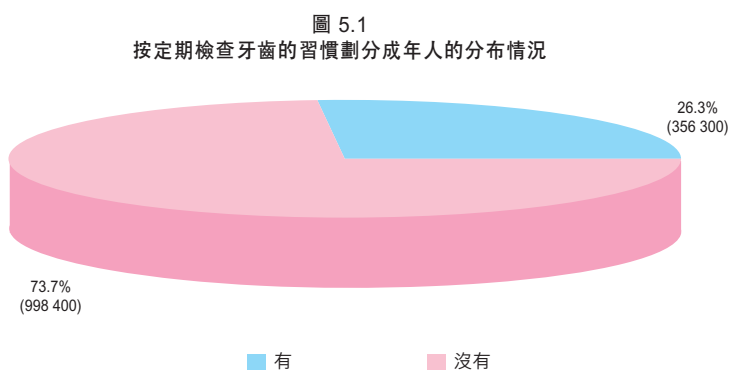
對日常生活的影響	百分率
需要中斷進餐，整理牙齒／假牙才可再進食	6.0
吃任何食物均感不適	6.0
覺得尷尬，不好意思	2.9
咀嚼食物有困難	2.4
發音有困難	2.3
口腔有疼痛	1.7
覺得悲慘	1.5
覺得擔心	1.4
覺得食物少了味道	1.4
煩躁不安，覺得不開心	0.9
無法盡全力工作	0.4
完全無法做任何事情	0.2
避免外出	0.2
與他人相處有困難	0.2

僅6%的成年人表示進食受到口腔健康狀況的負面影響。而提及其他日常生活方面受口腔健康狀況負面影響的比率更低。這可能是由於影響確實很少(成年人沒有察覺口腔健康狀況引致功能障礙)，或由於無法表達其負面影響(成年人察覺到口腔健康狀況引致的功能障礙，但並不習慣表達該障礙)。

## 三十五歲至四十四歲成年人使用口腔健康護理服務的模式

有多少成年人有定期檢查牙齒的習慣？

約四分之一的成年人稱有定期檢查牙齒的習慣(見圖5.1)。





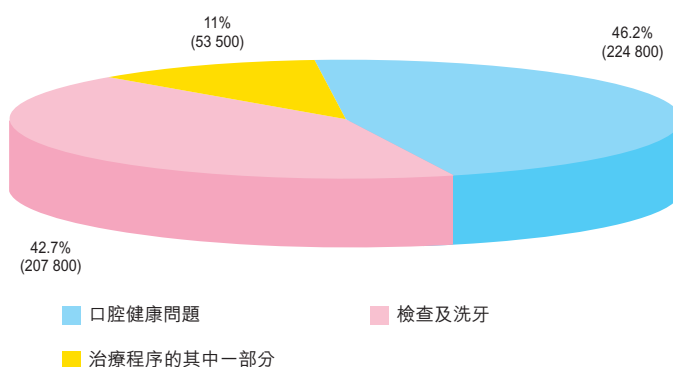
### 成年人最近一次往見牙科醫生的時間

成年人最近一次往見牙科醫生的時間如表5.9所示。近三分之一的成年人至少3年沒有往見牙科醫生。多於三分之一的成年人去年曾往見牙科醫生。在調查前12個月內曾往見牙科醫生的成年人中，46.2%的成年人是因口腔健康問題(見圖5.2)，而42.7%是為檢查牙齒或洗牙。

表 5.9  
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分成年人的分布情況

最近一次往見牙科醫生的時間	人數	百分率
1年或不足1年	486 100	35.9
1至3年	408 200	30.1
3年以上	330 300	24.4
從來沒有往見牙科醫生	110 600	8.2
記不起	19 500	1.4

圖 5.2  
按所述往見牙科醫生的原因劃分  
於去年曾往見牙科醫生的成年人的分布情況



僅約四分之一的成年人稱有定期檢查牙齒的習慣及僅有三分之一左右的成年人去年曾往見牙科醫生。約四分之一的成年人最少3年沒有往見牙科醫生，差不多每十名成年人中有一名稱從沒有往見牙科醫生。

去年曾往見牙科醫生的成年人多數是為了治療口腔健康問題。近半數成年人往見牙科醫生是因為口腔健康問題。不到半數成年人往見牙科醫生是為檢查牙齒。

三十五歲至四十四歲成年人如何自己進行口腔護理？

刷牙—成年人刷牙的次數是多少？

成年人所述的刷牙習慣如表5.10所示。幾乎所有成年人均表示有每天刷牙的習慣。

表 5.10  
按刷牙習慣劃分成年人的分布情況

刷牙習慣	人數	百分率
每天刷牙	1 341 600	99.1
間中刷牙	3 300	0.2
從不刷牙	9 000	0.7

### 刷牙—成年人通常何時刷牙？

刷牙時間如表5.11所示。在表示每天都刷牙的成年人中，差不多所有都在早上刷牙。每四名成年人中有三名表示睡覺前刷牙。僅0.5%的成年人每次餐後刷牙。

表 5.11  
按刷牙時間劃分每天刷牙的成年人的人數及百分率

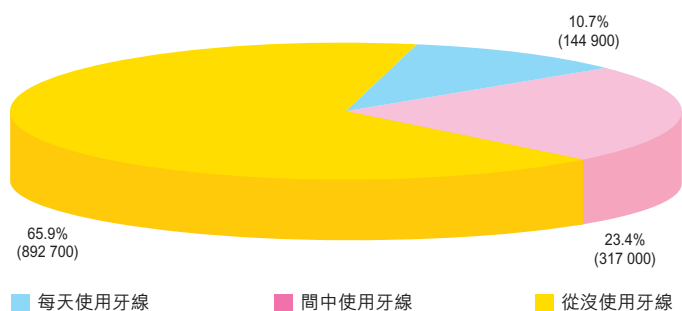
刷牙時間	人數	百分率
早上	1 330 900	99.2
睡覺前	1 012 900	75.5
晚餐後	71 100	5.3
午餐後	53 700	4.0
進食後	6 700	0.5

回應者可選擇多項答案

### 有多少成年人使用牙線作為清潔齒間方式之一？

成年人使用牙線的習慣如圖5.3所示。僅10.7%的成年人稱每天都使用牙線清潔齒間。

圖 5.3  
按使用牙線的習慣劃分成年人的分布情況



### 什麼原因令成年人不使用牙線潔齒？

從沒使用牙線潔齒的成年人被問及為什麼不使用牙線潔齒，所述原因如表5.12所示。最普遍被提及的原因是不知道如何使用牙線潔齒，其次是不願費時或費神來使用牙線潔齒以及認為使用牙線潔齒沒有效用。這一點說明，他們沒有意識到使用牙線潔齒的價值，並缺乏使用牙線的技巧。大部分成年人對此問題沒有回應的原因並不明確，這可能顯示大部分成年人均不認識這種潔齒方法。

表 5.12  
按所述原因劃分每天不使用牙線潔齒的成年人的人數及百分率

不使用牙線潔齒的原因	人數	百分率
不知道如何使用牙線潔齒	279 400	23.1
不願費時或費神	229 800	19.0
認為使用牙線潔齒沒有效用	99 200	8.2
沒時間	87 100	7.2
沒有回應	337 500	27.9

回應者可選擇多項答案

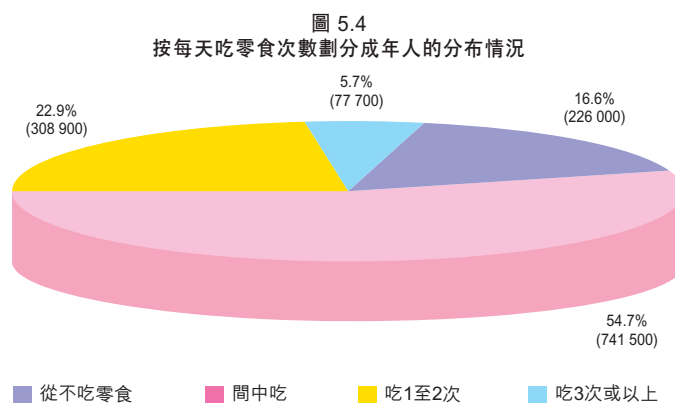
實際上，所有成年人均表示有每天刷牙的習慣，且約每四名成年人中有三名每天刷牙兩次。

每十名成年人中僅有一名每天使用牙線潔齒，每三名成年人中有兩名從沒有使用牙線潔齒。成年人解釋不使用牙線的原因之中，最普遍的原因是不知道如何使用牙線潔齒，其次是不願費時或費神來使用牙線潔齒。

## 三十五歲至四十四歲成年人與口腔健康相關的飲食模式

### 吃零食習慣

吃零食是指正餐之間進食任何食品，包括小吃或飲料(水除外)。三十五歲至四十四歲成年人所述的吃零食習慣如圖5.4所示。28.6%的成年人表示有每天吃零食的習慣，5.7%的成年人稱每天吃零食3次或以上。

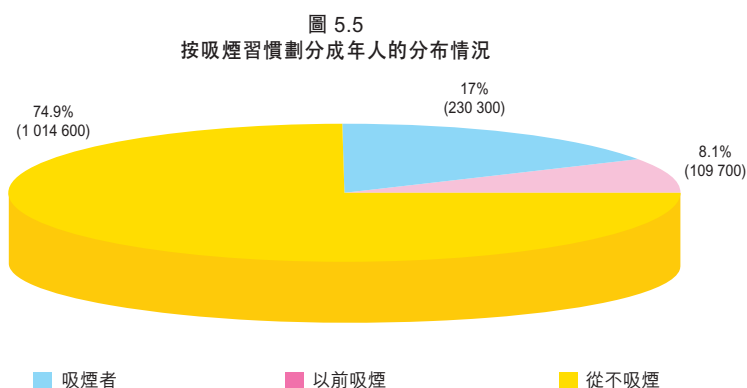


吃零食似乎不是成年人的主要問題。僅5.7%的成年人稱每天吃零食3次或以上。世界各地的牙科業界均認為頻密吃零食是引致蛀牙的一個危險因素。

## 三十五歲至四十四歲成年人的吸煙習慣

### 吸煙

成年人的吸煙習慣如圖5.5所示。約每四名成年人中有一人曾經吸煙。17% (230 300)的成年人仍然是吸煙者。



17%的成年人稱有吸煙習慣。

### 口腔健康狀況與口腔健康行為概述

失去牙齒不是成年人現有的問題。但三分之一的成年人有未經治療的蛀牙，接近半數的成年人有牙周袋。因為僅略多於四分之一的成年人有定期檢查牙齒的習慣，所以大部分現有的牙患會不知不覺間繼續惡化。根據調查發現的行為顯示，即使當一些牙患導致不適時，有些成年人也有可能不會尋求專業護理。換言之，根據觀察所見的行為不大可能防止牙患進一步惡化。

牙齦萎縮、牙根表面外露、過多牙石沉積物、使用假牙、牙齒清潔不足及甚少定期檢查牙齒，均可以令現有牙患惡化，也是引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。

總括而言，成年人有可能患有新的蛀牙及牙周病，及／或牙患進一步惡化而引致失去牙齒。然而，只要有機會改善口腔健康行為就不用過於悲觀。改善口腔健康行為能夠防止失去牙齒，保持口腔健康。

## 不當口腔健康相關行為的可能原因

### 成年人對引致蛀牙因素的認識

成年人認為會引致蛀牙的因素如表5.13所示。他們認為最主要的因素是進食過多糖果／甜食。但僅有1.6%的成年人能確切指出頻密進食／喝飲料與蛀牙有關。第二個最普遍被提及的因素是不正確的潔齒方法。其他因素各只有不足10%的成年人提及。7.0%的成年人回應不知道。

表 5.13  
按認為會引致蛀牙的因素劃分成年人的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
進食過多糖果／甜食*	1 017 000	75.1
不正確的潔齒方法*	795 200	58.7
酸性食物	122 700	9.1
牙菌膜／細菌*	48 300	3.6
缺乏鈣質／營養不良	39 500	2.9
遺傳	36 800	2.7
整體健康差	21 700	1.6
頻密進食／喝飲料*	21 800	1.6
沒有定期檢查牙齒 *	13 800	1.0
不知道	94 300	7.0

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素

### 成年人對引致牙周病因素的認識

成年人認為會引致牙周病的因素如表5.14所示。多數人認為不正確的潔齒方法是引致牙周病的因素，其次是傳統中醫理念——主要是「熱氣」。只有1.0%的成年人認為吸煙是一個因素。較大比例的成年人回應不知道，說明成年人未能確定引致牙周病的因素。

表 5.14  
按認為會引致牙周病的因素劃分成年人的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
不正確的潔齒方法*	513 800	37.9
「熱氣」／傳統中醫理念	362 900	26.8
牙菌膜／細菌 *	153 600	11.3
牙石積聚	69 800	5.2
整體健康差	60 000	4.4
缺乏維他命／營養不良	39 800	2.9
沒有定期檢查牙齒 *	36 900	2.7
吸煙*	13 400	1.0
不知道	332 000	24.5

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素



### 成年人對預防蛀牙方法的認識

當問及何種方法可以預防蛀牙時，成年人認為正確的潔齒方法最為重要，其他方法如表5.15所示。儘管多數成年人(75.1%，見表5.13)認為進食過多糖果／甜食是引致蛀牙的因素，但僅有23.5%的成年人認為減少糖果／甜食的進食量可預防蛀牙。15.2%的成年人認為定期檢查牙齒可預防蛀牙。極少數成年人(1.7%)認為減少進食／喝飲料次數可預防蛀牙，6.9%的成年人回應不知道。

表 5.15  
按認為可預防蛀牙的方法劃分成年人的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法*	1 132 300	83.6
減少糖果／甜食的進食量*	317 900	23.5
定期檢查牙齒*	205 600	15.2
用清水／鹽水漱口	192 600	14.2
使用市面上的漱口水	109 000	8.0
補充鈣質／補充營養	53 800	4.0
戒口	50 200	3.7
避免進食酸性食物	39 500	2.9
減少進食／喝飲料次數*	23 000	1.7
不知道	93 100	6.9

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素

### 成年人對預防牙周病方法的認識

最多成年人提及預防牙周病的方法是**正確的潔齒方法**，其次是**戒口**。其他方法如表 5.16 所示。14.5% (195 800) 的成年人認為**定期檢查牙齒**可預防牙周病，極少數成年人 (1.1%) 認為**避免吸煙**亦可預防牙周病。相當大比例(33.1%)的成年人回應**不知道**，說明成年人未能確切瞭解預防牙周病的方法。許多其他方法都有少數成年人提及可預防牙周病，如**吃中草藥**、**吃營養豐富的食物(補充維他命、吃水果)**，**充分休息**等，這些均與傳統中醫理念有關。須關注漱口水的使用及效用，因為公眾可能獲得不當訊息，以為只要使用漱口水就能有效預防牙患。

表 5.16  
按認為可預防牙周病的方法劃分成年人的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法 *	554 100	40.9
定期檢查牙齒*	195 800	14.5
戒口	142 700	10.5
用清水／鹽水漱口	79 300	5.9
使用市面上的漱口水	75 200	5.6
吃中草藥	74 300	5.5
補充營養、補充維他命、吃水果	45 600	3.4
充分休息	34 000	2.5
避免吸煙*	15 000	1.1
不知道	448 200	33.1

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素

未能確切瞭解牙周病的成年人多於未能確切瞭解蛀牙的成年人。回應不知道引致牙周病的因素及預防方法的成年人多於回應不知道引致蛀牙的因素及預防方法的成年人。牙周病一般都以傳統中醫理念來解釋。

成年人認為主要的預防蛀牙及牙周病方法是要**正確地潔齒**。僅有少數人能指出**牙菌膜**或**細菌**是引致牙患的因素及清除牙菌膜是預防牙患的方法。成年人極可能不清楚刷牙的目的是為了清除牙菌膜。同樣極少人能指出使用牙線潔齒的重要性。關於吃零食，四分之三的成年人指出**進食過多糖果／甜食**是蛀牙的因素之一。但成年人所稱過多的含義並不明確。僅有1.6%的成年人指出**頻密進食／喝飲料**是相關因素，因此，**過多**的意思可能指進食「量」而非**進食次數**。此外，大部分成年人稱蛀牙與**糖果及甜食**相關。他們似乎沒有意識到正餐以外食用的任何含糖食品或飲料皆是蛀牙的危險因素。

牙科業界認為其他重要的因素，如**定期檢查牙齒及吸煙**，都極少成年人提到與蛀牙及牙周病有關。

### 刷牙—成年人認為什麼是最有效的刷牙方法？

成年人指出他們認為最有效之刷牙方法，其結果如表5.17所示。最普遍被提及有效的刷牙方法是從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資料(如海報、小冊子、錄像示範)學會的。僅有19.8%的成年人認為最有效的刷牙方法是依從牙科專業人員提供的個人指導。

表 5.17  
按認為有效的刷牙方法劃分成年人的人數及百分率

認為有效的刷牙方法	人數	百分率
源自非專業／非以個人為對象的方法	788 900	58.8
牙科專業人員提供的個人指導	265 600	19.8
延長刷牙時間／加強刷牙力度	119 400	8.9
使用牙膏	85 900	6.4
使用電動／特製牙刷	37 600	2.8
不知道	88 500	6.6

回應者可選擇多項答案

正確的刷牙方法是最常被報稱為預防蛀牙及牙周病的方法。但成年人認為，最有效的刷牙方法是從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資料(如海報、小冊子、錄像示範)學會的。沒有適當指導及鞏固習慣的方法，他們在刷牙時可能察覺不到其刷牙方面的不當之處。

### 沒有定期檢查牙齒的原因

調查詢問998 400名成年人沒有定期檢查牙齒的原因，結果如表5.18所示。最普遍的回應是他們認為在牙齒狀況良好且沒有疼痛的情況下不覺得有需要。其次是因為工作忙，沒時間，接下來是不清楚費用／擔心費用高昂。還有部分成年人不知道或從沒想過檢查牙齒。有小部分成年人覺得自己有口腔健康問題但也沒有察覺到檢查的需要。

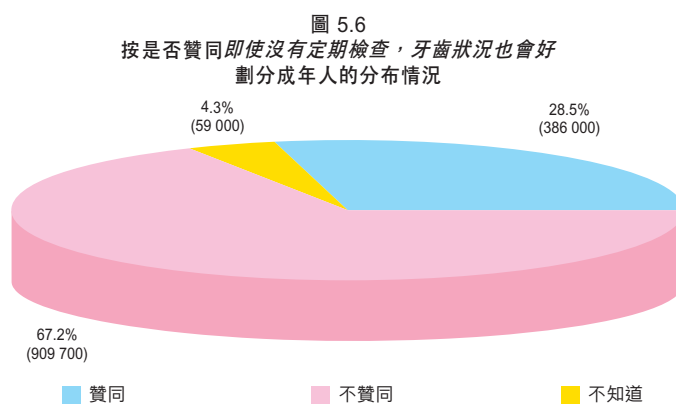
表 5.18  
按所述沒有定期檢查牙齒的原因劃分成年人的人數及百分率

原因	人數	百分率
牙齒狀況良好／沒有疼痛／沒有需要	292 500	29.3
沒時間，工作忙	275 600	27.6
不清楚費用／擔心費用高昂	193 700	19.4
不知道／從沒想過檢查牙齒	144 800	14.5
不知道如何找牙科醫生	38 900	3.9
牙齒只有小問題，沒有需要	36 900	3.7

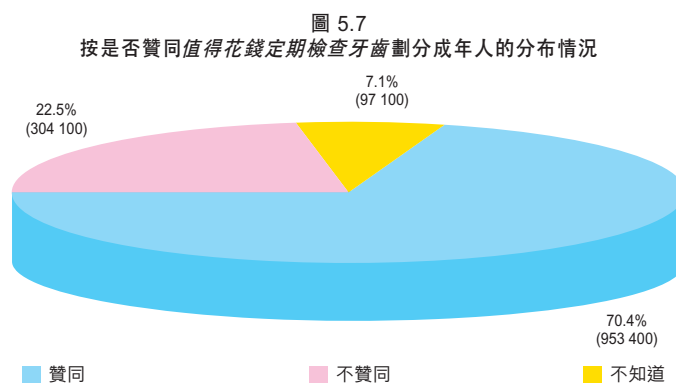
回應者可選擇多項答案

### 對定期檢查牙齒的益處及價值的理解

從贊同*即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好*這一觀點，可推論成年人對定期檢查牙齒的益處的理解，結果如圖5.6所示。大部分成年人不贊同這一觀點，但多於四分之一的成年人沒有理解到定期檢查牙齒的益處。



如圖5.7所示，多數成年人贊同*值得花錢定期檢查牙齒*這一觀點，但約四分之一的成年人不贊同這一觀點。



近三分之一的成年人不定期檢查牙齒的原因是認為沒有需要。認為沒有需要的原因是自覺牙齒狀況良好，亦沒有疼痛。

對定期檢查牙齒態度不一致。三分之二以上的成年人認為定期檢查牙齒有助於保持牙齒狀況良好，值得花錢檢查牙齒。顯示約有三分之二的成年人理解到定期檢查牙齒有一定的需要和價值。不過，每四名成年人中僅有一名表示有定期檢查牙齒的習慣。對於一些認為需要定期檢查牙齒的成年人來說，要將認為需要轉為需求存在某些障礙。

#### 成年人理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要相比

成年人理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要之比較，如表5.19所示。一般而言，理解到的需要比評估所得的需要為低。這種差距在如口腔衛生指導及洗牙等預防護理方面尤為顯著。

表 5.19  
比較成年人理解的牙科治療需要與以調查方法評估的治療需要

牙科治療需要	理解到的	評估所得的
口腔衛生指導	2.6%	99.3%
洗牙	18.4%	95.9%
補牙	22.5%	27.4%
拔牙	5.5%	11.9%
假牙	7.8%	8.2%
複雜的牙周病治療	3.8%	7.1%
牙髓治療	2.5%	1.6%
人造牙冠	1.2%	1.0%

成年人理解的牙科治療需要低於評估所得的需要。自覺沒有需要是不尋求定期檢查牙齒的主要原因。問題在於成年人未能理解到以調查方法評估的某些治療需要，尤其是預防方面的治療需要。

在訪問中，假定成年人遇到一系列的蛀牙問題，讓他們回答面臨此類問題時準備採取的行動。其目的旨在研究成年人面對不同蛀牙情況準備採取的行動，以及調查他們對門牙或臼齒問題及當牙齒有或沒有疼痛時的不同處理方法。

#### 遇到蛀牙問題時，成年人將採取的行動

對於各種蛀牙情況，成年人準備採取的行動如表5.20所示。

表 5.20  
成年人對於各種蛀牙情況準備採取的行動

	門牙	臼齒
牙齒蛀蝕，沒有疼痛	27.0% 不採取行動 0.2% 自己處理 3.9% 拔牙 67.2% 往見牙科醫生 0.6% 往見西醫 1.1% 不能決定	41.2% 不採取行動 0.4% 自己處理 3.2% 拔牙 53.7% 往見牙科醫生 0.6% 往見西醫 0.9% 不能決定
牙齒蛀蝕，有疼痛	0.7% 不採取行動 3.1% 自己處理 11.5% 拔牙 82.6% 往見牙科醫生 1.7% 往見西醫 0.4% 不能決定	1.1% 不採取行動 4.0% 自己處理 14.6% 拔牙 78.4% 往見牙科醫生 1.7% 往見西醫 0.2% 不能決定

對於假設的蛀牙情況，多數成年人表示會往見牙科醫生，極少數成年人表示會自己處理。然而，這些準備採取的行動與所述以往遇到其他口腔健康問題時所採取的實際行為並不一致。多數成年人表示以往傾向於自己處理問題，較少數會尋求專業護理(見表5.7)。



對於假設的蛀牙情況，成年人準備採取的行動，與所述以往對口腔健康問題所採取的實際行為不一致。在假設情況下，多數成年人表示會往見牙科醫生。然而，從以往遇到口腔健康問題的經驗看，大多數人傾向於自己處理。

門牙比臼齒價值更高。即使蛀蝕的門牙沒有疼痛，多數成年人都會採取行動；而即使門牙有疼痛，較少成年人會考慮拔掉該門牙。

疼痛是決定會否採取行動的重要因素。調查發現，若牙齒沒有疼痛，即使知道有蛀牙，27%至41.2%的成年人均表示不會採取行動。

少數成年人認為拔掉有問題的牙齒是權宜之計。即使蛀牙沒有疼痛，約3.2%至3.9%的成年人會選擇拔掉該牙齒；假如蛀牙有疼痛，作出該選擇的成年人比率佔11.5%至14.6%。

### 成年人被問及假設出現蛀牙問題時，他們不打算尋求口腔健康護理服務的原因

成年人被問及假設出現蛀牙問題時，他們不尋求口腔健康護理的原因如表5.21所示。即使牙齒疼痛，不往見牙科醫生的主要原因是認為問題會自然消失。若牙齒疼痛，因為擔心醫療費而不往見牙科醫生的人數顯著增加。

表 5.21  
按假設出現蛀牙問題時不打算尋求口腔健康護理的原因劃分  
成年人的百分率

原因	沒有疼痛	疼痛
小問題會自然消失	60.8%	36.8%
不清楚費用／擔心費用高昂	13.6%	30.1%
沒時間／工作忙	14.3%	16.9%
擔心會痛	5.5%	3.8%
擔心(不能明確指出)	3.3%	6.9%
不知道如何找牙科醫生	1.4%	3.4%

回應者可選擇多項答案

成年人認為蛀牙及疼痛是會自然消失的小問題。人們顯然沒有認識到蛀牙是一種漸進式的破壞，通常在牙患的後期才出現疼痛現象。

尋求口腔健康護理服務存在障礙。尋求口腔健康護理的障礙與沒有定期檢查牙齒的原因類似，部分原因與口腔健康護理服務有關，包括不清楚費用／擔心費用高昂，此外，沒時間及工作忙都是原因之一。

### 成年人對口腔健康護理服務的態度

是次調查透過成年人對一系列有關口腔健康護理服務觀點及問題的回應，評估成年人對口腔健康護理服務的看法，結果如表5.22所示。相當數量的成年人對一些問題回應不知道。而對這些問題回應不知道的人數約佔所有成年人的1.9%至14.1% (25 400至191 600)。他們回應不知道可能僅因為不明白問題的意思，或根本沒有該方面知識。

表 5.22  
成年人對口腔健康護理服務的態度

觀點／問題	回應	成年人人數	百分率
你是否同意牙科醫生能解決你的口腔健康問題？	是	1 283 800	97.8
	否	29 300	2.2
	41 600人 回應不知道		
牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患。	同意	687 300	52.9
	不同意	612 400	47.1
	55 000人 回應不知道		
你是否認為牙科醫生會為你進行不必要的治療？	是	352 400	27.9
	否	910 800	72.1
	91 500人 回應不知道		
往見牙科醫生是會有疼痛和不適。	同意	638 800	49.2
	不同意	659 700	50.8
	56 100人 回應不知道		
你是否擔心會從牙科儀器感染傳染病？	是	533 800	40.2
	否	795 500	59.8
	25 400人 回應不知道		
牙科醫生的收費物有所值。	同意	561 700	48.3
	不同意	601 300	51.7
	191 600人 回應不知道		

一般而言，成年人對牙科業界有信心。成年人有信心牙科醫生的技術能為他們解決口腔健康問題。至於有關牙科醫生會否為他們進行不必要的治療，多數成年人亦對牙科醫生有信心。

牙科業界應關注少數成年人的看法。成年人對診所衛生標準及往見牙科醫生可能會疼痛和不適的看法不一致。至於不必要的治療，有多達27.9%的成年人有此擔心。雖然他們的態度及看法並不應當作牙科業界中存在此類現象，但卻可被視為成年人使用口腔健康護理服務的潛在障礙。

約半數成年人不贊同牙科醫生的收費物有所值這一觀點。原因可能是成年人未理解到牙科醫生的收費的價值所在，或者僅僅認為牙科醫生收費偏高。

#### 對往見牙科醫生的費用的理解

不清楚費用／擔心費用高昂是成年人不往見牙科醫生的其中一個原因。為了評估他們所瞭解的往見牙科醫生費用，是次調查讓成年人估計往見牙科醫生檢查牙齒及洗牙所需的費用。6.5% (88 100)的成年人不能作出估計。有作出估計的成年人中，二十五百分值是250港元，中位數是300港元，七十五百分值是500港元。

#### 牙科保健計劃及使用口腔健康護理服務

受牙科保健計劃保障的成年人比例如表5.23所示。14.1% (191 200)的成年人稱受牙科保健計劃保障，四分之三以上的該類計劃由僱主提供。

表 5.23  
按受牙科保健計劃保障劃分成年人的分布情況

牙科保健計劃類型	人數	百分率
沒有牙科保健計劃保障	1 163 300	85.9
由僱主提供牙科保健福利(公共機構)	80 800	6.0
由僱主提供牙科保健福利(私人機構)	74 700	5.5
由信用卡公司提供的牙科保健福利	19 200	1.4
自購的牙科保險	13 600	1.0
自購的醫療保險(包括牙科保險)	2 900	0.2

基於牙科保健計劃而使用口腔健康護理服務的情況如表5.24所示。表示有定期檢查牙齒習慣的成年人及於本調查前12個月內曾往見牙科醫生的成年人，在受牙科保健計劃保障的成年人組別中所佔比例明顯較高。再者，該組別的成年人在本調查前12個月內曾往見牙科醫生接受牙齒檢查的比例亦較高。

表 5.24  
成年人受牙科保健計劃保障及使用口腔健康護理服務的情況

行為	受牙科保健計劃保障	沒受牙科保健計劃保障
有定期檢查牙齒	65.8%	19.6%
調查前12個月內曾往見牙科醫生	68.1%	31.4%
調查前12個月內曾接受牙齒檢查	61.3%	35.2%

調查發現，受牙科保健計劃保障與較佳口腔健康護理服務的使用模式相關。不過，這並不足以說明牙科保健計劃能促使成年人更多使用口腔健康護理服務。這些計劃可能消除部分經濟障礙或對費用的疑慮，促使成年人定期檢查牙齒。然而，儘管享有牙科保健計劃保障，仍有三分之一的成年人沒有在調查前12個月內接受牙齒檢查或往見牙科醫生。

## 三十五歲至四十四歲成年人對失去牙齒的看法

是次調查詢問成年人是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一這一觀點，結果如表5.25所示。多數人不贊同該觀點，這應被視為正面回應，但仍有41.2%的成年人贊同該觀點，這是值得關注的。

表 5.25  
按是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一劃分成年人的分布情況

是否贊同本觀點	人數	百分率
贊同	558 700	41.2
不贊同	754 800	55.7
不知道	41 200	3.0

### 第五節—小結

**失去牙齒雖不是成年人的主要問題，但他們仍有失去更多牙齒的危險。**

除現有蛀牙及牙周病外，還存在引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。所觀察到的口腔健康行為，包括自我護理及使用專業口腔健康護理服務，均不利於確保更佳的口腔健康。

**口腔健康行為不當可能與缺乏蛀牙及牙周病方面的知識、使用口腔健康護理服務存在障礙，以及對失去牙齒和對口腔健康的看法有關。**

正確的潔齒方法被視為預防蛀牙及牙周病的重要方法，但成年人顯然未意識到適當的齒間清潔與刷牙可互補不足，亦未認識到缺乏專業人員指導的牙齒清潔習慣仍有不足之處。成年人對其他如牙菌膜、吃零食次數及吸煙等重要因素比較陌生。

提及定期檢查牙齒為預防牙患方法的成年人佔很小的比例，這可能是很少使用口腔健康護理服務的原因之一。然而，許多成年人不贊同以下兩種觀點：*即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好*，以及*值得花錢定期檢查牙齒*，表明在不大需要定期檢查牙齒這種看法背後可能另有其他原因。

調查發現，總體來說成年人對牙科業界有信心。然而，儘管較小比例成年人有不同觀點，仍值得關注。這些觀點包括牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患、牙科醫生可能會作不必要的治療、往見牙科醫生是會有疼痛及擔心從牙科儀器感染傳染病。約半數成年人不同意牙科醫生的收費物有所值。檢查牙齒及洗牙的估計費用中位數為300港元。至於成年人是否認為費用偏高抑或服務與價值不相符，現時難有定論。

調查發現，受牙科保健計劃保障與較多使用口腔健康護理服務有關。儘管如此，近三分之一享有牙科保健計劃保障的成年人仍沒有尋求口腔健康護理服務。正確使用口腔健康護理服務可能受許多因素及障礙影響，現時的調查結果尚不足以更清楚解釋此問題。

### 近半數成年人認為失去牙齒是衰老迹象之一。

這種觀念可能是對在口腔健康行為方面作出良好轉變的最大障礙。牙齒及口腔健康在三十五歲至四十四歲成年人心目中的價值難以評估。調查結果顯示，一些成年人對牙齒並不十分重視。在假設蛀牙情況當中，27%的成年人不會因沒有疼痛的蛀蝕門牙而採取行動，41%的成年人不會因沒有疼痛的蛀蝕臼齒而採取行動，約3%至4%的成年人會直接選擇拔牙。若有疼痛，成年人表示會拔掉門牙和臼齒的人數百分率分別上升至11.5%和14.6%。將來，成年人羣體失去更多牙齒的危險甚為明顯，但這些預見的損失是可以預防的。為鼓勵成年人及早行動以預防失去牙齒，首先要使他們相信年老時失去牙齒的可能性是可以減低的。

## 第六節

### 六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

#### 引言

由於香港人口持續老齡化，六十五歲至七十四歲的長者人口已成為關注焦點。預期壽命日益延長及低死亡率導致人口老齡化現象產生。預期至2029年，每五人中便有一人將年屆六十五歲或以上<sup>3</sup>。

世界衛生組織建議應涵蓋該年齡組別中能自由活動及行動不便的長者。行動不便的長者在此調查被定義為居住在安老院舍的長者，而此組別的長者已獲安排進行了一次獨立調查，調查情況將在第七節說明。

#### 調查目的

對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者調查的目的為：

1. 衛硯其口腔健康狀況(主要是蛀牙及牙周病狀況)；
2. 衛硯有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 衛硯他們對牙患的認識；
4. 衛硯他們對口腔健康的態度；及
5. 衛硯他們對口腔健康護理服務的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

#### 抽樣方案

2001年第一季度主題性住戶統計調查進行的同時，亦對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者衛體進行了調查。

主題性住戶統計調查以外判方式定期進行，並由政府統計處負責協調及管理，以滿足政府決策當局及部門對各種社會問題統計數據及資料的需求。這項調查採用政府統計處設立的屋宇單位框作為抽樣框，涵蓋全港陸上非居於院舍人口。屋宇單位的樣本，以一個根據科學方法設計的抽樣系統從抽樣框中選出。



從主題性住戶統計調查樣本中，以系統的隨機抽樣方法對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者進行第二次抽樣，以進行口腔健康調查。決定抽樣規模時，須考慮其精確度、牙周袋普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率及可使用的資源。

## 資料收集方法

口腔健康狀況資料是由一組牙科醫生(檢查員)透過臨牀檢查收集的。檢查程序及記錄標準以世界衞生組織<sup>1</sup>的建議為依據。臨牀檢查是透過使用便攜式儀器在接受調查人士的家中或衞生署設立的指定檢查中心進行。

與口腔健康及使用口腔健康服務相關的個人行為、知識及態度的資料是透過由問卷主導的訪問收集的，訪問由一組受過培訓的牙科手術助理員進行。

牙科醫生及牙科手術助理員均曾接受培訓，以熟習收集資料的方法，並校準資料收集，確保統一。在調查期間，校準練習每兩周進行一次，以確保所有參與資料收集人員的工作一致。

## 抽樣結果

口腔健康調查抽選了1 069名非居於院舍長者，並成功對其中316名非居於院舍長者進行了調查，回應率為29.6%。隨後進行了跟進調查，以評估753名未回應者相對於316名回應者的特徵。跟進調查在從最初拒絕參與的753名非居於院舍長者中選出的80個屋宇單位樣本的合資格居民中進行。跟進調查加強了家訪以接觸受訪者，並加強了鼓勵回應的措施，最後有59名非居於院舍長者對調查作回應。

調查發現，回應者與非回應者的口腔健康狀況及主要口腔健康護理行為沒有大的差別。透過統計調整及加權，調查結果可推論至約445 500名六十五歲至七十四歲香港非居於院舍長者。2001年人口普查顯示，當時此年齡組別的長者有458 300人，包括住院、住安老院及懲教機構的長者。此年齡組別的香港非居於院舍長者的人數仍未確定。

## 限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。

## 六十五歲至七十四歲香港非居於院舍長者的口腔健康狀況

牙齒狀況—一共有多少顆牙齒？

僅有1.9% (8 500)的非居於院舍長者擁有全副恆齒共32顆。然而，牙科業界的目標並不是要人人都擁有32顆牙齒。牙科業界認為不存在最佳牙齒數量，亦沒有可接受之最少牙齒數量。為便於比較，一般採用20顆牙齒為可維持最低功能水平的假定最少牙齒數量。調查發現，49.7% (221 400)的非居於院舍長者擁有≥20顆牙齒。8.6% (38 300)的非居於院舍長者沒有牙齒(無齒)。30.2% (134 500)的非居於院舍長者有僅餘牙根的牙齒，即牙齒已嚴重損壞，只餘牙根，其結果如表6.1所示。平均現存牙齒數量為17顆，其中平均0.6顆牙齒僅餘牙根。

表 6.1  
按有關牙齒狀況的各種指標劃分非居於院舍長者的人數及百分率

牙齒狀況	人數	百分率
沒有牙齒(無齒)	38 300	8.6
剩餘牙齒≥20顆	221 400	49.7
有32顆牙齒	8 500	1.9
有僅餘牙根的牙齒	134 500	30.2

### 牙齒狀況—假牙

三分之二的非居於院舍長者配有假牙。配有不同類型假牙的非居於院舍長者的比例如表6.2所示。

表 6.2  
配有假牙的非居於院舍長者的人數及百分率

假牙類型	人數	百分率
任何類型的假牙	303 500	68.1
牙橋	134 400	30.2
部分假牙托	149 500	33.6
全口假牙托	88 100	19.8

### 牙齒狀況—蛀牙程度

非居於院舍長者的蛀牙程度如表6.3所示，其牙根表面蛀蝕程度如表6.4所示。實際上，所有非居於院舍長者均有牙齒曾經被蛀蝕，而大部分蛀牙的情況都可以從失去牙齒[失齒(MT)]的現象反映出來。逾半數非居於院舍長者的蛀牙未經治療[齲齒(DT)]。差不多四分之一的非居於院舍長者出現牙根表面蛀蝕[齲/補牙根(DF-root)]情況，且差不多所有牙根表面蛀蝕均未經治療[齲牙根(D-root)]。

非居於院舍長者的蛀牙程度的比例(見表6.3)已涵蓋其牙根表面蛀蝕程度的比例(見表6.4)。因此，可以說有未經治療的蛀牙的非居於院舍長者中，其中40.6%有牙根表面蛀蝕(52.9%中的21.5%)。

表 6.3  
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index) 衡量非居於院舍長者的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恆齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	17.6	1.3	15.1	1.2
羣體中的百分率	99.4	52.9	98.1	40.3

表 6.4  
非居於院舍長者的牙根表面蛀蝕程度

	DF-root (齲/補牙根)	D-root (齲牙根)	F-root (補牙根)
平均數值	0.4	0.3	<0.05
羣體中的百分率	22.6	21.5	3.1

### 根據「失去牙齦附着」(LOA)衡量牙周狀況

非居於院舍長者的失去牙齦附着程度如表6.5所示。約每十名非居於院舍長者中便有九名曾經有某程度的失去牙齦附着，且逾半數非居於院舍長者有中等至嚴重失去牙齦附着(≥6毫米)的情況。

表 6.5  
非居於院舍長者「失去牙齦附着」(LOA)的情況

	≥ 4毫米	≥ 6毫米	≥ 9毫米	≥ 12毫米
受影響區段平均數	2.7	1.0	0.2	0.1
着體中的百分率	91.7	51.8	15.5	4.8

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋19.5% (86 800)的非居於院舍長者及1.5個區段。

### 根據「着體牙周指數」(CPI)衡量牙周狀況

根據「着體牙周指數」(CPI)來衡量非居於院舍長者的牙周狀況如表6.6所示。接受調查的六十五歲至七十四歲非居於院舍長者中，沒有一人在所有被檢查的區段有健康的牙齦。逾半數非居於院舍長者有牙周袋，11% (39 000)的非居於院舍長者有深度牙周袋。

表 6.6  
以最高「着體牙周指數」(CPI)衡量非居於院舍長者的牙周狀況

	健康	牙齦出血	牙石	淺度牙周袋	深度牙周袋
受影響區段平均數	0.1	0.2	2.9	1.2	0.1
着體中的百分率	0	1.7	43.0	44.3	11.0

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋19.5% (86 800)的非居於院舍長者及1.5個區段。

如表6.5所示，91.7% (328 800)的非居於院舍長者有≥4毫米失去牙齦附着的情況。如表6.6所示，55.3% (198 300)的非居於院舍長者有牙周袋(因失去牙齦附着程度≥4毫米而引致)。透過口腔內每區段檢查一顆牙齒的方法，可以估定至少36.4% (130 500，91.7%減去55.3%)的非居於院舍長者有失去牙齦附着並出現牙齦萎縮的情況，而非出現牙周袋。

逾半數非居於院舍長者有未經治療的蛀牙。其中40.6%有牙根表面蛀蝕情況。非居於院舍長者平均每人僅餘17顆牙齒，有1.3顆為未經治療的蛀牙，其中0.6顆牙齒嚴重受損至僅餘牙根。蛀牙是非居於院舍長者真正的威脅。牙根表面蛀蝕問題也很嚴重，因為大部分牙根表面蛀蝕均未經治療。

牙周袋與牙齦萎縮情況普遍。約半數非居於院舍長者至少有一顆剩餘牙齒已失去總牙齦附着的一半( $\geq 6$ 毫米)。15.5%的非居於院舍長者有嚴重失去牙齦附着( $\geq 9$ 毫米)的情況。逾半數非居於院舍長者有牙周袋。

失去牙齒是一個問題，且有將來失去更多牙齒的危險。半數非居於院舍長者有失去牙齒至剩餘牙齒不足20顆的情況。差不多每十名非居於院舍長者中便有一名沒有牙齒。從失去牙齦附着與牙根表面蛀蝕普遍存在的情況來看，他們失去更多受影響牙齒的可能性極大。

約三分之二的非居於院舍長者配有假牙。由於假牙會引致牙菌膜積聚，使用假牙應特別注意牙齒清潔。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題

除評估非居於院舍長者的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康調查的目的亦包括更深瞭解非居於院舍長者對口腔健康的看法。訪問的其中部分旨在調查他們經歷的口腔健康問題，以及當察覺口腔健康有問題時，他們尋求口腔健康護理的行為。

有多少非居於院舍長者經歷過口腔健康問題？他們如何處理此類問題？

在調查前12個月內，曾察覺有口腔健康問題的非居於院舍長者的百分率如表6.7所示。*口臭*是最多被提及的問題。不過，*口臭*是複雜的口腔問題，未必與牙齒有直接關係。與牙齒有直接關係且最為普遍的問題是*牙齒鬆動*，其次是*牙齒對冷熱敏感*。*牙齦劇痛*是最少被提及的問題，但大約每七名非居於院舍長者中有一名曾經歷過這些問題，顯示這些問題並不罕見。

受影響的非居於院舍長者在察覺口腔健康有問題時所採取的行動如表6.7所示。對直接與牙齒有關的問題，如*牙齒鬆動*及*牙齒對冷熱敏感*，逾半數受影響的非居於院舍長者沒有採取任何行動。對*口臭*與*進食時口乾*等問題，約每十名受影響的非居於院舍長者中便有七名會自己處理。尋求專業意見及護理是最少被提及會採取的行動。然而，即使在最為嚴重，甚至因*牙痛影響睡眠*的情況下，僅有不到半數受影響的非居於院舍長者會尋求護理。

表 6.7  
非居於院舍長者曾察覺的口腔健康問題及所採取的行動

情況	百分率	受影響的非居於院舍長者採取的行動			
		沒有採取行動	自己處理	往見中醫／西醫	往見牙科醫生
口臭	59.7	25.6%	69.3%	3.7%	1.3%
牙齒鬆動*	42.4	63.9%	10.2%	0.7%	25.1%
牙齒對冷熱敏感*	40.9	51.2%	37.2%	2.0%	9.6%
進食時口乾	36.8	23.0%	73.1%	3.0%	0.8%
咀嚼困難	35.2	41.0%	42.8%	1.7%	14.5%
牙齦出血*	28.6	46.4%	43.5%	4.0%	6.1%
牙痛影響睡眠	14.7	15.0%	37.4%	7.5%	40.1%
牙齦	13.0	34.6%	30.7%	11.0%	23.6%

\*情況影響剩餘牙齒

59.7%的非居於院舍長者曾察覺有口臭。其他口腔健康問題，如牙齒鬆動、牙瘡及牙痛影響睡眠，亦有不足半數非居於院舍長者提及。

受影響的非居於院舍長者傾向自己處理口腔健康問題。尋求專業口腔健康護理是最少被提及會採取的行動。即使在牙痛影響睡眠這種最為嚴重的情況下，也只有不到半數受影響的非居於院舍長者會尋求護理。



### 非居於院舍長者的牙齒、口腔及假牙狀況對其日常生活的影響

口腔健康調查使用了一套在本地已確認可使用的問卷Oral Health Impact Profile(OHIP-14)，來衡量口腔狀況對非居於院舍長者日常生活各方面的影響。

非居於院舍長者回應謂口腔狀況對日常生活方面有負面影響的比例如表6.8所示。三項最多非居於院舍長者提及的負面影響都和進食有關，約12%至18%的非居於院舍長者稱有該負面影響。認為口腔狀況對OHIP-14中其他日常生活方面有負面影響的更少。

表 6.8  
對OHIP-14中的日常生活方面表示受負面影響的非居於院舍長者的百分率

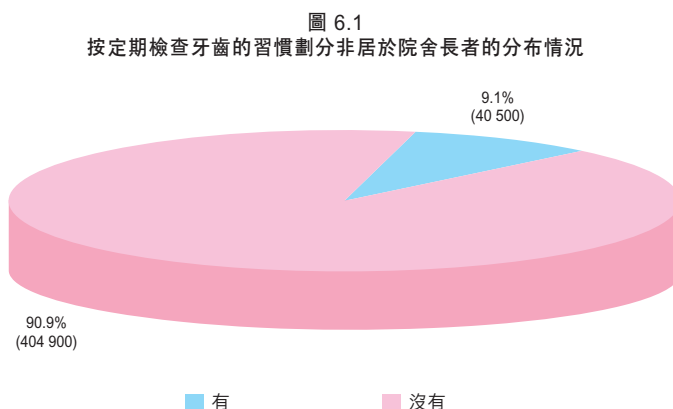
對日常生活的影響	百分率
吃任何食物均感不適	18.2
咀嚼食物有困難	18.1
覺得食物少了味道	11.7
發音有困難	8.4
需要中斷進餐，整理牙齒/假牙才可再進食	5.9
覺得尷尬，不好意思	5.3
覺得悲慘	5.3
覺得擔心	4.2
口腔有疼痛	3.8
煩躁不安，覺得不開心	3.3
與他人相處有困難	1.7
無法盡全力工作	1.6
避免外出	1.6
完全無法做任何事情	0.8

約12%至18%的非居於院舍長者表示進食受到口腔健康狀況的負面影響。而提及及其他日常生活方面受口腔健康狀況負面影響的比率較低。這可能是由於影響確實很少(非居於院舍長者沒有察覺口腔健康狀況引致功能障礙)，或由於無法表達其負面影響(非居於院舍長者察覺到口腔健康狀況引致的功能障礙，但並不習慣表達該障礙)。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者使用口腔健康護理服務的模式

有多少非居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣？

僅9.1% (40 500)的非居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣(見圖6.1)。



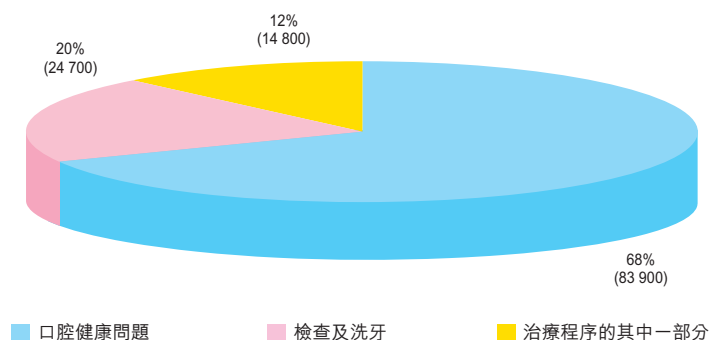
### 非居於院舍長者最近一次往見牙科醫生的時間

按最近一次往見牙科醫生的時間劃分非居於院舍長者的分布情況如表6.9所示。不足三分之一的非居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。在調查前12個月內曾往見牙科醫生的27.7% (123 400)的非居於院舍長者中，68%是因為有口腔健康問題才往見牙科醫生(見圖6.2)。

表 6.9  
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分非居於院舍長者的分布情況

最近一次往見牙科醫生的時間	人數	百分率
1年或不足1年	123 400	27.7
1至3年	93 100	20.9
3年以上	194 200	43.6
從來沒有往見牙科醫生	16 000	3.6
記不起	18 800	4.2

圖 6.2  
按所述往見牙科醫生的原因劃分  
於去年曾往見牙科醫生的非居於院舍長者的分布情況



僅9.1%的非居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣。僅27.7%的非居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。少數長者(3.6%)表示從沒有往見牙科醫生。

去年曾往見牙科醫生的非居於院舍長者多數是為了治療口腔健康問題。68%的非居於院舍長者往見牙科醫生是因為口腔健康問題。僅20%的非居於院舍長者往見牙科醫生是為檢查牙齒。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者如何自己進行口腔護理？

由於8.6% (38 300)的非居於院舍長者完全沒有牙齒，以下關於刷牙及使用牙線潔齒的報告僅限於仍有牙齒的非居於院舍長者，該分組稱為非居於院舍而尚有牙齒的長者。

刷牙—非居於院舍而尚有牙齒的長者刷牙的次數是多少？

非居於院舍而尚有牙齒的長者所述的刷牙習慣如表6.10所示。98.7% (401 900)的非居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙的習慣。

表 6.10  
按刷牙習慣劃分非居於院舍而尚有牙齒的長者的分布情況

刷牙習慣	人數	百分率
每天刷牙	401 900	98.7
間中刷牙	1 300	0.3
從不刷牙	4 000	1.0

### 刷牙—非居於院舍而尚有牙齒的長者通常何時刷牙？

刷牙時間如表6.11所示。在表示有每天刷牙習慣的長者當中，差不多所有都在早上刷牙。不到三分之二的非居於院舍而尚有牙齒的長者表示睡覺前刷牙。

表 6.11  
按刷牙時間劃分每天刷牙的非居於院舍  
而尚有牙齒的長者的人數及百分率

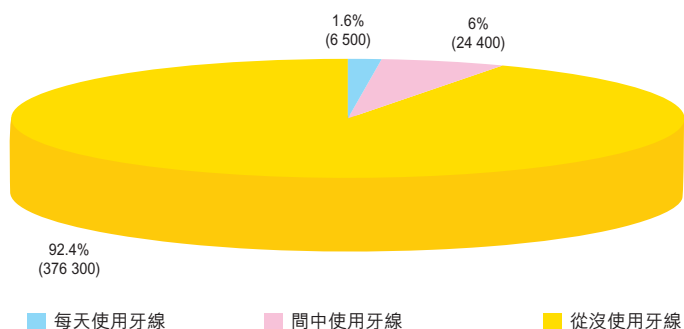
刷牙時間	人數	百分率
早上	395 500	98.4
睡覺前	252 400	62.8
晚餐後	29 700	7.4
午餐後	23 300	5.8
進食後	14 500	3.6

回應者可選擇多項答案

### 有多少非居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線作為清潔齒間方式之一？

非居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線的習慣如圖6.3所示。僅1.6% (6 500)的非居於院舍而尚有牙齒的長者稱每天都使用牙線清潔齒間。

圖 6.3  
按使用牙線的習慣劃分非居於院舍而尚有牙齒的長者的  
分布情況



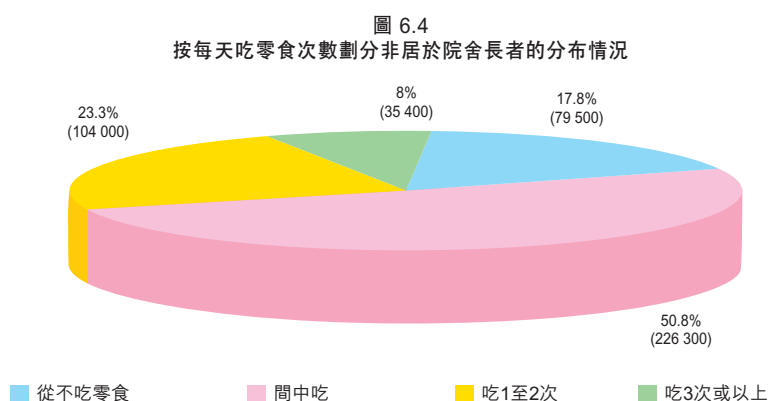
約60%的非居於院舍而尚有牙齒的長者每天刷牙兩次。有刷牙習慣的非居於院舍而尚有牙齒的長者差不多全部都在早上刷牙，而62.8%亦表示會在晚上刷牙。從這一事實可推斷出該結論。

僅1.6%的非居於院舍而尚有牙齒的長者稱每天使用牙線清潔齒間。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者與口腔健康相關的飲食模式

### 吃零食習慣

吃零食是指正餐之間進食任何食品，包括小吃或飲料(水除外)。非居於院舍長者所述的吃零食習慣如圖6.4所示。

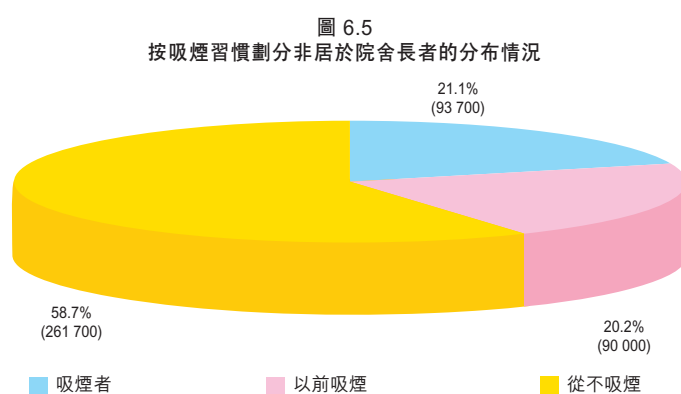


吃零食似乎不是非居於院舍長者的主要問題。僅8%的非居於院舍長者每天吃零食三次或以上。世界各地的牙科業界均認為頻密吃零食是引致蛀牙的一個危險因素。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的吸煙習慣

### 吸煙

非居於院舍長者的吸煙習慣如圖6.5所示。21.1% (93 700)的非居於院舍長者是吸煙者。



每五名非居於院舍長者便有一名表示有吸煙習慣。

### 口腔健康狀況與口腔健康行為概述

大部分非居於院舍長者有失去牙齒的情況，差不多每十名非居於院舍長者中便有一名失去全部牙齒。

逾半數非居於院舍長者有未經治療的蛀牙，亦有逾半數非居於院舍長者有牙周袋。因為僅五分之一的非居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣，所以大部分現有的牙患會不知不覺間繼續惡化。根據調查發現的行為顯示，即使當一些牙患引致不適時，有些非居於院舍長者也有可能不會尋求專業護理。換言之，根據觀察所見的行為不大可能防止牙患進一步惡化。

牙齦萎縮以致牙根表面外露、過多牙石沉積物、使用假牙、牙齒清潔不足及甚少定期檢查牙齒，均可以令現有牙患惡化，也是引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。

總括而言，非居於院舍長者有可能患有新的蛀牙及牙周病，及／或牙患進一步惡化而引致失去牙齒。然而，只要有機會改善口腔健康行為就不用過於悲觀。改善口腔健康行為能夠防止失去牙齒，保持口腔健康。



## 不當口腔健康相關行為的可能原因

### 非居於院舍長者對引致蛀牙因素的認識

非居於院舍長者認為會引致蛀牙的因素如表6.12所示。他們認為最主要的因素是進食過多糖果或甜食，但不足1%的非居於院舍長者指出頻密進食／喝飲料與蛀牙有關。第二個普遍被提及的因素是不正確的潔齒方法。其他每項因素只有不足10%的非居於院舍長者提及。逾25%則回應不知道。

表 6.12  
按認為會引致蛀牙的因素劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
進食過多糖果／甜食 *	207 500	46.6
不正確的潔齒方法 *	161 100	36.2
傳統中醫理念	15 100	3.4
酸性食物／飲料	13 600	3.1
缺乏鈣質／營養不良	10 000	2.2
整體健康差	7 600	1.7
遺傳	6 200	1.4
牙菌膜／細菌*	3 600	0.8
頻密進食／喝飲料 *	3 800	0.8
沒有定期檢查牙齒 *	1 300	0.3
不知道	125 200	28.1

回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 非居於院舍長者對引致牙周病因素的認識

非居於院舍長者認為會引致牙周病的因素如表6.13所示。差不多半數非居於院舍長者對此問題回應不知道，顯示非居於院舍長者未能確定引致牙周病的因素。最普遍認為的因素為傳統中醫理念——主要是「熱氣」，其次為不正確的潔齒方法。極少非居於院舍長者提及吸煙。

表 6.13  
按認為會引致牙周病的因素劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
「熱氣」／傳統中醫理念	129 400	29.0
不正確的潔齒方法*	54 400	12.2
沒有戒口	18 500	4.2
牙菌膜／細菌*	15 800	3.5
牙石積聚	11 100	2.5
整體健康差	7 500	1.7
缺乏維他命／營養不良	6 300	1.4
沒有定期檢查牙齒*	4 900	1.1
吸煙 *	3 700	0.8
不知道	198 300	44.5

回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 非居於院舍長者對預防蛀牙方法的認識

當問及何種方法可以預防蛀牙時，逾半數非居於院舍長者答稱**正確的潔齒方法**——主要指刷牙，其他方法如表6.14所示。19.8% (88 200)的非居於院舍長者認為**減少糖果／甜食的進食量**是預防蛀牙的方法，而僅有0.3% (1 300)的非居於院舍長者提及**減少進食／喝飲料次數**。只有3.6% (16 100)的非居於院舍長者提及**定期檢查牙齒**。而30.9% (137 600)則對該問題回應**不知道**，顯示非居於院舍長者未能確切瞭解預防蛀牙的方法。

表 6.14  
按認為可預防蛀牙的方法劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法*	228 500	51.3
減少糖果／甜食的進食量*	88 200	19.8
用清水／鹽水漱口	43 600	9.8
使用市面上的漱口水	17 600	3.9
戒口	17 200	3.9
定期檢查牙齒 *	16 100	3.6
吃中草藥	7 400	1.7
補充鈣質／補充營養	6 300	1.4
避免進食酸性食物／飲料	5 000	1.1
減少進食／喝飲料次數*	1 300	0.3
使用含氟牙膏*	1 200	0.3
不知道	137 600	30.9

回應者可選擇多項答案

\*相關因素

### 非居於院舍長者對預防牙周病方法的認識

非居於院舍長者認為可預防牙周病的方法如表6.15所示。高達62.1% (276 600)的非居於院舍長者對此問題回應不知道。這清楚表明，逾半數非居於院舍長者不知道如何預防牙周病。

表 6.15  
按認為可預防牙周病的方法劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
戒口	46 100	10.3
正確的潔齒方法 *	40 900	9.2
吃中草藥	34 700	7.8
用清水／鹽水漱口	22 600	5.1
定期檢查牙齒 *	15 000	3.4
補充維他命／補充營養／吃水果	12 400	2.8
使用市面上的漱口水	9 800	2.2
使用含藥物牙膏	1 300	0.3
避免吸煙 *	0	0
不知道	276 600	62.1

回應者可選擇多項答案

\*相關因素

蛀牙和牙周病方面的知識貧乏。28.1%的非居於院舍長者對引致蛀牙的因素毫無認識，30.9%則不知道其預防方法。對牙周病的認識則更差，44.5%的非居於院舍長者不知道引致牙周病的因素，62.1%則不知道其預防方法。

非居於院舍長者提及預防蛀牙及牙周病的主要方法為正確的潔齒方法。其次，約8%則提及吃中草藥。對其他預防蛀牙及牙周病的方法則所知甚少。

### 刷牙—非居於院舍長者認為什麼是最有效的刷牙方法？

非居於院舍而尚有牙齒的長者指出他們認為有效的刷牙方法，其結果如表6.16所示。逾半數非居於院舍而尚有牙齒的長者認為他們從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資訊(如海報、小冊子、錄像示範)學會的刷牙方法是適當的。逾四分之一的非居於院舍而尚有牙齒的長者認為使用牙膏也很重要。僅9.4% (37 800)的非居於院舍而尚有牙齒的長者指出牙科專業人員提供的個人指導是有效方法。

表 6.16  
按認為有效的刷牙方法  
劃分每日刷牙的非居於院舍而尚有牙齒的長者的人數及百分率

認為有效的刷牙方法	人數	百分率
源自非專業／非以個人為對象的方法	232 700	57.9
使用牙膏	108 100	26.9
牙科專業人員提供的個人指導	37 800	9.4
延長刷牙時間／加強刷牙力度	10 400	2.6
使用電動／特製牙刷	6 400	1.6
不知道	20 900	5.2

回應者可選擇多項答案

正確的刷牙方法是最常被提及為預防蛀牙及牙周病的方法。但非居於院舍長者認為，最有效的刷牙方法是從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資訊(如海報、小冊子、錄像示範)學會的。沒有適當指導及鞏固習慣的方法，他們在刷牙時可能察覺不到其刷牙方面的不當之處。

### 沒有定期檢查牙齒的原因

是次調查詢問90.9% (404 900) 的非居於院舍長者沒有定期檢查牙齒習慣的原因，結果如表6.17所示。最普遍的回應是他們認為在牙齒狀況良好且沒有疼痛的情況下不覺得有需要，其次為不清楚費用／擔心費用高昂，較少非居於院舍長者提及其他原因。

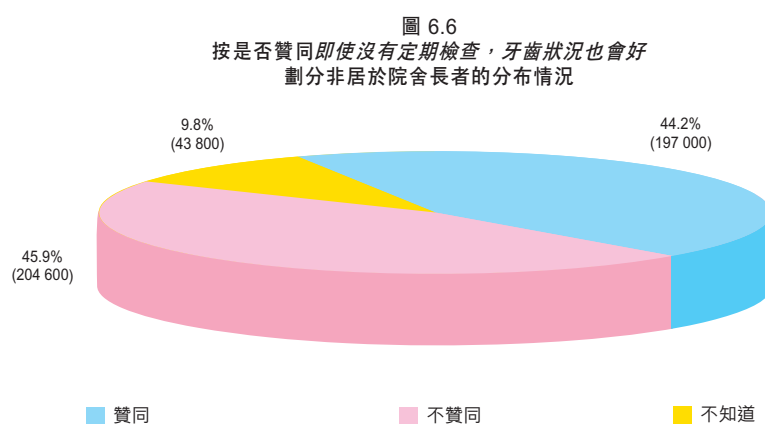
表 6.17  
按所述沒有定期檢查牙齒的原因  
劃分非居於院舍長者的人數及百分率

原因	人數	百分率
牙齒狀況良好／沒有疼痛／沒有需要	146 200	36.1
不清楚費用／擔心費用高昂	119 400	29.5
不知道／從沒想過檢查牙齒	50 600	12.5
沒時間／工作忙	36 400	9.0
不知道如何找牙科醫生	34 000	8.4
沒有牙齒，無此需要	24 700	6.1
牙齒只有小問題，沒有需要	18 200	4.5

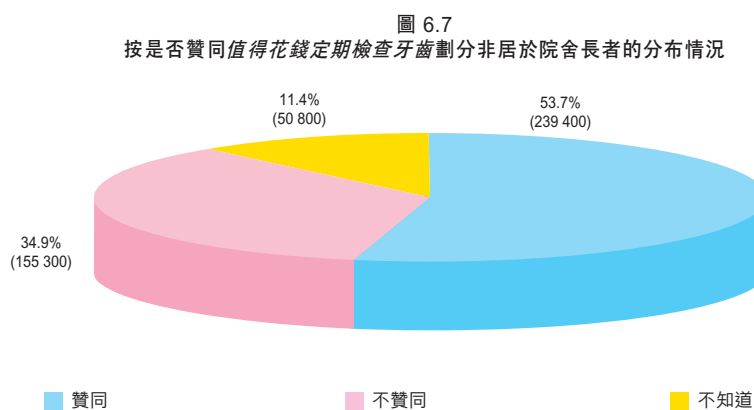
回應者可選擇多項答案

### 對定期檢查牙齒的益處及價值的理解

即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好  
 從贊同 這一觀點，可推論非居於院舍長者對定期檢查牙齒的益處的理解，結果如圖6.6所示。差不多半數非居於院舍長者贊同這一觀點，顯示他們沒有理解到定期檢查牙齒的益處。



如圖6.7所示，多數非居於院舍長者贊同值得花錢定期檢查牙齒這一觀點，但約有三分之一的非居於院舍長者不贊同這一觀點。



逾三分之一的非居於院舍長者認為沒有需要定期檢查牙齒。認為沒有需要的原因是自覺口腔健康狀況良好，亦沒有疼痛。

對定期檢查牙齒態度不一致。約有半數非居於院舍長者認為定期檢查牙齒有助於保持牙齒狀況良好，值得花錢檢查牙齒。顯示半數非居於院舍長者理解到定期檢查牙齒有一定的需要和價值。儘管如此，每十名非居於院舍長者中卻有九名沒有作定期牙齒檢查。對於認為需要定期檢查牙齒的非居於院舍長者來說，要將認為需要轉為需求存在某些障礙。

#### 非居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要相比

非居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要之比較，如表6.18所示。一般而言，理解到的需要比評估所得的需要為低。這種差距在如口腔衛生指導及洗牙等預防護理方面尤為明顯。

表 6.18  
比較非居於院舍長者理解的牙科治療需要  
與以調查方法評估的治療需要

牙科治療需要	理解到的	評估所得的
口腔衛生指導	0.8%	100%
洗牙	3.9%	98.3%
假牙	22.2%	36.6%
拔牙	8.6%	36.1%
補牙	8.7%	32.6%
複雜的牙周病治療	1.7%	11.0%
牙髓治療	1.1%	3.4%
人造牙冠	0.8%	1.1%



非居於院舍長者理解的牙科治療需要遠低於評估所得的需要。自覺沒有需要是不作定期牙齒檢查最普遍被提及的原因。非居於院舍長者未能理解到以調查方法評估所得的大部分治療需要，特別是預防方面的治療需要。

在訪問中，假定非居於院舍長者遇到一系列的蛀牙問題，讓他們回答面臨此類問題時準備採取的行動。其目的旨在研究非居於院舍長者面對不同蛀牙情況準備採取的行動，以及調查他們對門牙或臼齒問題及當牙齒有或沒有疼痛時的不同處理方法。

#### 遇到蛀牙問題時，非居於院舍長者將採取的行動

對於各種蛀牙情況，非居於院舍長者準備採取的行動如表6.19所示。

表 6.19  
非居於院舍長者對於各種蛀牙情況準備採取的行動

	門牙	臼齒
牙齒蛀蝕，沒有疼痛	49.0%不採取行動 1.4%自己處理 7.2%拔牙 29.5%往見牙科醫生 12.8%不能決定	51.0%不採取行動 3.3%自己處理 8.4% 拔牙 24.4%往見牙科醫生 12.9%不能決定
牙齒蛀蝕，有疼痛	4.7%不採取行動 7.8%自己處理 29.1%拔牙 44.2%往見牙科醫生 2.2%往見西醫 12.1%不能決定	3.9%不採取行動 9.7%自己處理 30.9%拔牙 41.5%往見牙科醫生 2.5%往見西醫 11.5%不能決定

對於假設的蛀牙情況，多數非居於院舍長者表示會往見牙科醫生，極少數非居於院舍長者表示會自己處理。然而，這些準備採取的行動與所述以往遇到其他口腔健康問題時所採取的實際行為並不一致。多數非居於院舍長者表示以往傾向於自己處理問題，相對少數會尋求專業護理(見表6.7)。

對於假設的各種蛀牙情況而採取的行動，極少數非居於院舍長者提及自己處理，但在回應以往遇到口腔健康問題所採取的行動時，他們普遍都表示自己處理。

疼痛是決定會否採取行動的重要因素。調查發現，若牙齒沒有疼痛，即使知道有蛀牙，約半數非居於院舍長者表示不會採取行動。

部分非居於院舍長者認為拔掉有問題的牙齒是權宜之計。即使蛀牙沒有疼痛，約8%的非居於院舍長者會選擇拔掉該牙齒；假如蛀牙有疼痛，作出該選擇的非居於院舍長者比率增加至約30%。

即使蛀牙疼痛，亦有部分非居於院舍長者不會採取任何行動。即使蛀牙有疼痛，約5%的非居於院舍長者亦不會採取任何行動。

非居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不打算尋求口腔健康護理服務的原因

非居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不尋求口腔健康護理的原因如表 6.20 所示。若牙齒沒有疼痛，不尋求口腔健康護理的主要原因是相信問題會自然消失，其次是不清楚費用／擔心費用高昂。若牙齒疼痛，不清楚費用／擔心費用高昂則成為主要的原因。

表 6.20  
按假設出現蛀牙問題時不打算尋求口腔健康護理的原因  
劃分非居於院舍長者的百分率

原因	沒有疼痛	疼痛
小問題會自然消失	58.5%	33.8%
不清楚費用／擔心費用高昂	24.9%	41.6%
沒時間／工作忙	5.8%	9.8%
不知道如何找牙科醫生	5.4%	6.6%
擔心會痛	4.0%	6.6%

回應者可選擇多項答案

非居於院舍長者認為蛀牙及疼痛是會自然消失的小問題。當沒有疼痛時，這是不尋求護理的較重要的理由，他們顯然沒有認識到蛀牙是一種漸進式的破壞。

尋求口腔健康護理服務存在障礙。尋求口腔健康護理的障礙與沒有定期檢查牙齒的原因類似，部分原因與口腔健康護理服務有關，包括不清楚費用／擔心費用高昂，沒時間及工作忙。

### 非居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

是次調查透過非居於院舍長者對一系列有關口腔健康護理服務觀點及問題的回應，評估非居於院舍長者對口腔健康護理服務的看法，結果如表6.21所示。相當數量的非居於院舍長者對一些問題回應不知道。而對這些問題回應不知道的人數約佔所有非居於院舍長者的4%至20% (18 500至91 000)。他們回應不知道可能僅因為不明白問題的意思，或根本沒有該方面知識。非居於院舍長者難於回應你是否認為牙科醫生會對你進行不必要的治療及牙科醫生的收費是否物有所值之類問題。

表 6.21  
非居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

觀點／問題	回應	非居於院舍長者人數	百分率
你是否同意牙科醫生能解決你的口腔健康問題？	是	390 600	94.0
	否	24 800	6.0
	30 000人 回應不知道		
牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患。	同意	250 600	64.9
	不同意	135 200	35.1
	59 700人 回應不知道		
你是否認為牙科醫生會為你進行不必要的治療？	是	60 700	17.1
	否	293 800	82.9
	91 000人 回應不知道		
往見牙科醫生是會有疼痛和不適。	同意	165 300	38.7
	不同意	261 700	61.3
	18 500人 回應不知道		
你是否擔心會從牙科儀器感染傳染病？	是	145 800	35.0
	否	269 700	65.0
	29 900人 回應不知道		
牙科醫生的收費物有所值。	同意	230 800	62.4
	不同意	138 900	37.6
	75 800人 回應不知道		

一般而言，非居於院舍長者對牙科業界有信心。非居於院舍長者非常有信心牙科醫生的技術能為他們解決口腔健康問題，且相信牙科醫生不會為他們進行不必要的治療。

牙科業界應關注少數非居於院舍長者的看法。約三分之一的非居於院舍長者表達了對診所衛生標準、往見牙科醫生時會疼痛和不適，以及牙科醫生收費是否物有所值的疑慮。

約三分之一的非居於院舍長者不贊同牙科醫生的收費物有所值這一觀點。原因可能是非居於院舍長者未理解到牙科醫生的收費的價值所在，或者僅僅認為牙科醫生收費偏高。

#### 對往見牙科醫生的費用的理解

不清楚費用／擔心費用高昂是非居於院舍長者不往見牙科醫生的其中一個原因。為了評估他們所瞭解的往見牙科醫生費用，是次調查讓非居於院舍長者估計往見牙科醫生檢查牙齒及洗牙所需的費用。由於29.5%的非居於院舍長者不能作出估計，因此應謹慎解釋調查結果。有作出估計的非居於院舍長者中，二十五百分值是200港元，中位數是300港元，七十五百分值是500港元。

#### 牙科保健計劃及使用口腔健康護理服務

受牙科保健計劃保障的非居於院舍長者比例如表6.22所示。僅6.4%的非居於院舍長者稱受牙科保健計劃保障，其中多數為公共機構提供的牙科福利，相信主要是政府為退休公務員提供的福利。

表 6.22  
按受牙科保健計劃保障劃分非居於院舍長者的分布情況

牙科保健計劃類型	人數	百分率
沒有牙科保健計劃保障	417 000	93.6
由僱主提供牙科保健福利(公共機構)	21 900	4.9
由僱主提供牙科保健福利(私人機構)	3 900	0.8
自購的牙科保險	2 600	0.6

基於牙科保健計劃而使用口腔健康護理服務的情況如表6.23所示。受牙科保健計劃保障的非居於院舍長者之中，較高比例有定期檢查牙齒，並曾於調查前12個月內往見牙科醫生及曾往見牙科醫生接受牙齒檢查。

表 6.23  
非居於院舍長者受牙科保健計劃保障  
及使用口腔健康護理服務的情況

行為	受牙科保健計劃保障	沒受牙科保健計劃保障
有定期檢查牙齒	68.0%	4.7%
調查前12個月內曾往見牙科醫生	72.5%	24.6%
調查前12個月內曾接受牙齒檢查	50.3%	15.2%

調查發現，受牙科保健計劃保障與較佳口腔健康護理服務的使用模式相關。非居於院舍長者中，牙科保健計劃普及程度不高。然而，儘管享有此類保障，仍有部分非居於院舍長者沒有往見牙科醫生。

## 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者對失去牙齒的看法

是次調查詢問非居於院舍長者是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一這一觀點，結果如表6.24所示。差不多三分之二的非居於院舍長者贊同此觀點，這是值得關注的。

表 6.24  
按是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一劃分  
非居於院舍長者的分布情況

是否贊同本觀點	人數	百分率
贊同	279 200	62.7
不贊同	146 400	32.9
不知道	19 900	4.5

## 第六節 —— 小結

**差不多所有非居於院舍長者都有出現失去牙齒的情況，但仍有失去更多牙齒的危險。**

除現有的蛀牙及牙周病外，還存在引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。所觀察到的口腔健康行為，包括自我護理及使用專業口腔健康護理服務，均不利於確保最佳的口腔健康。

**口腔健康行為不當可能與缺乏蛀牙及牙周病方面的知識、使用口腔健康護理服務存在障礙，以及對失去牙齒和對口腔健康的看法有關。**

非居於院舍長者對蛀牙及牙周病方面的知識貧乏，約三分之一至三分之二的非居於院舍長者對引致蛀牙及牙周病的因素和預防這些牙患的方法回應不知道，而回應者對蛀牙及牙周病的認識亦不足。據他們理解，正確的刷牙方法是對上述兩種牙患的重要預防方法。但非居於院舍長者顯然未意識到適當的齒間清潔與刷牙可互補不足，亦未認識到缺乏專業人員指導的牙齒清潔習慣仍有不足之處。非居於院舍長者對其他如牙菌膜、吃零食次數及吸煙等重要因素更加陌生。

提及定期檢查牙齒為預防牙患方法的非居於院舍長者佔很小的比例，這可能是很少使用口腔健康護理服務的原因之一。然而，相對有較多非居於院舍長者不贊同以下兩種觀點：*即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好*，以及*值得花錢定期檢查牙齒*，表明在覺得沒有需要定期檢查牙齒背後可能另有其他原因。

調查發現，總體來說非居於院舍長者對牙科業界有信心。然而，儘管較小比例非居於院舍長者有不同觀點，仍值得關注。這些觀點包括牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患、往見牙科醫生是會有疼痛及擔心從牙科儀器感染傳染病。約三分之一的非居於院舍長者不同意牙科醫生的收費物有所值。檢查牙齒及洗牙的估計費用中位數為300港元，至於非居於院舍長者是否認為費用偏高抑或服務與價值不相符，現時難有定論。

調查發現，受牙科保健計劃保障與較多使用口腔健康護理服務有關。儘管如此，部分非居於院舍長者享有牙科保健計劃保障仍沒有尋求口腔健康護理服務。正確使用口腔健康護理服務可能受許多因素及障礙影響，現時的調查結果尚不足以清楚解釋此問題。

### 逾半數非居於院舍長者認為失去牙齒是衰老迹象之一。

這種觀念可能是對在口腔健康行為方面作出良好轉變的最大障礙。調查結果顯示，非居於院舍長者對牙齒並不重視。在假設蛀牙情況當中，如果牙齒不疼痛，即使知道有蛀牙，約有半數非居於院舍長者也不會採取行動，約8%的非居於院舍長者會直接選擇拔牙。若有疼痛，選擇拔牙的非居於院舍長者人數百分率升至約30%。將來，非居於院舍長者羣體失去更多牙齒的危險甚為明顯，但這些預見的損失是可以預防的。為鼓勵非居於院舍長者及早行動以預防失去牙齒，首先要使他們相信年老時失去牙齒的可能性是可以減低的。



## 第七節

### 六十五歲及以上的居於院舍長者

#### 引言

居於院舍長者的口腔健康調查涵蓋居於註冊安老院舍的所有長者。本港安老院舍分兩類：一類為社會福利署規管由非牟利組織接受資助並自籌資金管理的安老院，此類安老院舍設有評估長者需要的機制，以最適當的方式滿足長者需要，另一類是私營安老院舍。入住社會福利署規管的安老院舍長者最低年齡須達六十五歲。六十至六十四歲的長者若證實確有所需亦可申請入住。這項居於院舍長者調查實際上涵蓋了六十歲及以上的長者，但六十至六十四歲的長者在居於院舍長者中佔的比例極小。

#### 調查目的

對六十五歲及以上居於院舍長者調查的目的為：

1. 了解其口腔健康狀況(主要是蛀牙及牙周病狀況)；
2. 收集有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 了解他們對牙患的認識；
4. 了解他們對口腔健康的態度；及
5. 了解他們對口腔健康護理服務的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

#### 抽樣方案

在決定樣本規模時，須考慮其精密度、牙周袋的普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率及可使用的資源。

在本港，所有安老院舍均須獲得社會福利署發出的牌照。社會福利署按安老院舍的類別分為兩份名單。居於院舍長者樣本是以安老院舍作為單位，運用科學抽樣方法從該兩份名單中抽取樣本。

## 資料收集方法

口腔健康狀況資料是由一組牙科醫生(檢查員)透過臨牀檢查收集的。檢查程序及記錄標準以世界衛生組織<sup>1</sup>的建議為依據。臨牀檢查是透過使用便攜式儀器於選出的安老院舍進行。

與口腔健康及使用口腔健康服務相關的個人行為、知識及態度的資料是透過由問卷主導的訪問收集的，訪問由一組受過培訓的牙科手術助理員進行。

牙科醫生及牙科手術助理員均曾接受培訓，以熟習收集資料的方法，並校準資料收集，確保統一。

## 抽樣結果

共有20所安老院被選出並獲邀參與調查，其中17所同意參與。由於對大型安老院所有長者進行調查比較困難，因此分別在三所有逾80名長者的安老院中進行第二次抽樣。從三所大型安老院選出的長者以及14所小型安老院的所有長者均獲邀參與本調查。發出的844份邀請書中，有617名長者同意接受調查。

調查結束時，共有530名居於院舍長者接受了臨牀檢查，其中有363名接受了訪問。沒有接受訪問的長者是因為在理解問題或回應上有困難，這是可以理解的，因為長者獲准入住公共資助安老院舍的條件之一，就是存在行動或認知能力障礙。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港所有安老院中約46 600名長者，而透過訪問收集到的資料預計可推論至這組別中32 400名長者的情況。

## 限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。

## 六十五歲及以上的香港居於院舍長者的口腔健康狀況

### 牙齒狀況—一共有多少顆牙齒？

僅有0.5% (200)的居於院舍長者擁有全副恆齒共32顆。然而，牙科業界的目標並不是要人人都擁有32顆牙齒。牙科業界認為不存在最佳牙齒數量，亦沒有可接受之最少牙齒數量。為便於比較，一般採用20顆牙齒為可維持最低功能水平的假定最少牙齒數量。調查發現，24.1% (11 200)的居於院舍長者擁有 $\geq 20$ 顆牙齒，27.2% (12 700)的居於院舍長者沒有牙齒(無齒)。46% (21 400)的居於院舍長者有僅餘牙根的牙齒，即牙齒已嚴重損壞，只餘牙根，其結果如表7.1所示。平均現存牙齒數量為10.3顆，其中平均1.9顆牙齒僅餘牙根。

表 7.1  
按有關牙齒狀況的各種指標劃分居於院舍長者的人數及百分率

牙齒狀況	人數	百分率
沒有牙齒(無齒)	12 700	27.2
剩餘牙齒 $\geq 20$ 顆	11 200	24.1
有32顆牙齒	200	0.5
有僅餘牙根的牙齒	21 400	46.0

### 牙齒狀況—假牙

居於院舍長者配有假牙的人數不足一半。居於院舍長者配有不同類型的假牙的比例如表7.2所示。

表 7.2  
配有假牙的居於院舍長者的人數及百分率

假牙類型	人數	百分率
任何類型的假牙	22 500	48.2
牙橋	6 500	14.0
部分假牙托	7 000	14.9
全口假牙托	13 100	28.2

### 牙齒狀況—蛀牙程度

居於院舍長者的蛀牙程度如表7.3所示，其牙根表面蛀蝕程度如表7.4所示。實際上，所有居於院舍長者均有牙齒曾經被蛀蝕，而大部分蛀牙的情況都可以從失去牙齒[失齒(MT)]的現象反映出來。逾半數居於院舍長者的蛀牙未經治療[齲齒(DT)]。差不多四分之一的居於院舍長者出現牙根表面蛀蝕[齲／補牙根(DF-root)]情況，且差不多所有牙根表面蛀蝕均未經治療[齲牙根(D-root)]。

居於院舍長者的蛀牙程度的比例(見表7.3)已涵蓋其牙根表面蛀蝕程度的比例(見表7.4)。因此，可以說有未經治療的蛀牙的居於院舍長者中，其中41.1%有牙根表面蛀蝕(55.2%中的22.7%)。

表 7.3  
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index) 衡量居於院舍長者的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恆齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	24.5	2.6	21.6	0.3
羣體中的百分率	99.8	55.2	99.5	17.0

表 7.4  
居於院舍長者的牙根表面蛀蝕程度

	DF-root (齲／補牙根)	D-root (齲牙根)	F-root (補牙根)
平均數值	0.4	0.4	<0.05
羣體中的百分率	23.6	22.7	1.0

### 根據「失去牙齦附着」(LOA)衡量牙周狀況

居於院舍長者的失去牙齦附着程度如表7.5所示。失去牙齦附着情況差不多在所有居於院舍長者中皆有發現，中等至嚴重失去牙齦附着(>6毫米)的情況亦普遍。

表 7.5  
居於院舍長者「失去牙齦附着」(LOA)的情況

	≥ 4毫米	≥ 6毫米	≥ 9毫米	≥ 12毫米
受影響區段平均數	2.184.7	0.637.3	0.17.4	<0.052.8
着體中的百分率				

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋50.4% (23 500)的居於院舍長者及2.6個區段。

### 根據「着體牙周指數」(CPI)衡量牙周狀況

根據「着體牙周指數」(CPI)來衡量居於院舍長者的牙周狀況如表7.6所示。半數居於院舍長者有牙周袋，另半數居於院舍長者雖然沒有牙周袋，但差不多全部都有牙石。僅有0.3%的居於院舍長者在所有被檢查的區段中有健康的牙齦。

表 7.6  
以最高「着體牙周指數」(CPI)衡量居於院舍長者的牙周狀況

	健康	牙齦出血	牙石	淺度 牙周袋	深度 牙周袋
受影響區段平均數	<.050.3	<.050	2.449.8	0.936.7	0.213.2
着體中的百分率					

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋50.4% (23 500)的居於院舍長者及2.6個區段。

如表7.5所示，84.7% (19 600)的居於院舍長者有≥4毫米失去牙齦附着的情況。如表7.6所示，49.9% (11 500)的居於院舍長者有牙周袋(因失去牙齦附着程度≥4毫米而引致)。透過口腔內每區段檢查一顆牙齒的方法，可以估定至少34.8% (8 100，84.7%減去49.9%)的居於院舍長者有失去牙齦附着並出現牙齦萎縮的情況，而非出現牙周袋。

能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者的口腔健康狀況有否不同？

這兩個居於院舍長者分組的主要口腔健康指標如表7.7所示。明顯有較多未能完成訪問的居於院舍長者有未經治療的蛀牙。除此以外，兩個分組的口腔健康狀況大致相同。

表 7.7  
能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者的主要口腔健康指標

口腔健康指標	能完成訪問的 居於院舍長者	未能完成訪問的 居於院舍長者
有失去牙齒支持組織≥6毫米的百分率 (%With loss of tooth supporting tissue ≥6mm)	35.6	43.5
有失去牙齒支持組織≥4毫米的百分率 (% With loss of tooth supporting tissue ≥4mm)	83.4	89.4
有牙周袋的百分率 (% With gum pockets)	47.8	58.2
有「齲齒」的百分率 (% With DT)	51.8	62.9
有「齲失補恆齒」的百分率 (% With DMFT)	99.8	100.0
無齒百分率 (% Edentulous)	28.2	24.9
有剩餘 ≥20顆牙齒的百分率 (% With ≥20 teeth left)	23.7	24.8

半數以上居於院舍的長者有未經治療的蛀牙。大部分的蛀牙已不能修補。居於院舍長者平均每人僅餘10.3顆牙齒，有2.6顆為未經治療的蛀牙，其中1.9顆牙齒嚴重受損至僅餘牙根。

居於院舍而尚有牙齒的長者中，超過80%有某程度的失去牙齦附着情況。牙周袋及牙齦萎縮現象均普遍。半數居於院舍而尚有牙齒的長者有牙周袋。

居於院舍長者中失去牙齒現象極為普遍。居於院舍長者平均每人僅餘10.3顆牙齒。27.2%的居於院舍長者失去所有牙齒。

不足半數的居於院舍長者配有假牙。大部分的假牙是活動假牙(牙托)。由於假牙會引致牙菌膜積聚，使用假牙應特別注意牙齒清潔。

能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者比較，有未經治療的蛀牙的長者以後者

## 六十五歲及以上的居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題

除評估居於院舍長者的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康調查的目的亦包括更深瞭解居於院舍長者對口腔健康及牙齒功能的看法。訪問的其中部分旨在調查他們經歷的口腔健康及功能問題，以及當察覺該等問題時，他們尋求口腔健康護理的行為。

[注意：以下資料是關於能夠完成訪問的69.6% (32 400)的居於院舍長者的經歷、行為、認知以及看法，並只代表居於院舍長者這分組的調查所得。]

有多少居於院舍長者經歷過口腔健康問題？他們如何處理此類問題？

在調查前12個月內，曾察覺有口腔健康問題的居於院舍長者的百分率如表7.8所示。最普遍的問題是進食時口乾，而該問題是與唾液腺退化，而非直接與牙齒有關。牙齦出血、牙齒鬆動及牙齒對冷熱敏感是直接與牙齒有關的問題。牙瘡則是最少提及的問題。

表 7.8  
居於院舍長者曾察覺的口腔健康問題及所採取的行動

情況	百分率	受影響的居於院舍長者採取的行動		
		沒有採取行動	自己處理	往見牙科醫生
進食時口乾	29.3	33.8%	64.2%	2.0%
牙齦出血*	15.2	54.6%	34.9%	10.5%
牙齒鬆動*	14.4	72.2%	16.7%	11.1%
口臭	13.6	36.0%	61.0%	2.9%
牙齒對冷熱敏感*	11.7	44.4%	44.4%	11.1%
牙瘡	3.8	12.8%	43.6%	43.6%

\*情況影響剩餘牙齒

受影響的居於院舍長者在察覺口腔健康有問題時所採取的行動如表7.8所示。值得注意的是，大部分居於院舍長者對牙齒鬆動及牙齦出血都沒有採取行動。這兩種情況僅會在居於院舍而尚有牙齒的長者中出現。受影響的居於院舍長者似乎沒有興趣處理其剩餘牙齒的問題。

較多的居於院舍長者對口乾及口臭採取行動，但亦僅限於自己處理。只有在一種情況下，即牙瘡，87.2%受影響的居於院舍長者有採取行動，而其中有一半尋求專業護理。一般而言，居於院舍長者就所察覺到的口腔健康問題尋求口腔健康護理服務的比率很低。



居於院舍長者曾否察覺到口腔功能有問題？他們處理該等問題時採取什麼行動？

曾察覺有口腔及牙齒的功能問題的居於院舍長者比例如表7.9所示。最多被提及的問題是不滿意牙齒外觀，其次是進食有問題。牙齒外觀是居於院舍長者關注的一個重要功能，許多居於院舍長者仍認為這是一個問題。該現象顯示不應忽視居於院舍長者的心理不適。

表 7.9  
居於院舍長者曾察覺的口腔功能問題

功能問題	情況	普及程度
痛楚	僅觸碰時感到痛楚	16.7%
	自然產生的痛楚(沒有觸碰也感到)	10.6%
	劇烈痛楚以致影響睡眠	3.4%
進食問題	進食時不適	19.2%
	假牙引起的進食問題	8.3%
	咀嚼困難	19.2%
說話困難	說話困難	12.0%
不滿意牙齒外觀	認為牙齒不好看	21.6%

受影響的居於院舍長者在察覺到各種口腔功能問題時所採取的行動如表7.10所示。痛楚是令較多受影響的居於院舍長者往見牙科醫生的功能問題。儘管如此，僅有26.3%受牙痛困擾的居於院舍長者往見牙科醫生尋求護理。整體上，居於院舍長者就察覺的功能問題尋求口腔健康護理服務的百分率極低。

表 7.10  
就察覺到的口腔功能問題尋求護理的居於院舍長者的百分率

功能問題	受影響的居於院舍長者中往見牙科醫生的百分率
痛楚	26.3%
進食問題	16.0%
說話困難	8.2%
不滿意牙齒外觀	15.3%

居於院舍長者稱曾感到有口腔健康或功能問題分別不足30%。口乾是最普遍被提及的口腔健康問題，而該問題大多是由於唾液腺隨着年齡退化所致。此外，對牙齒外觀不滿意、進食不適均為最普遍察覺到的功能問題。對牙齒外觀不滿意可能是直接因為失去牙齒，特別是門牙。牙齦、牙齦出血及牙齒鬆動都較少被提及。鑑於普遍的缺齒，可受影響的剩餘牙齒較少，居於院舍長者的口腔健康問題相對較少也不足為奇。

治療方面的護理需求極低。對於較嚴重的問題，如牙齦及痛楚，僅有不足半數的受影響居於院舍長者尋求專業護理。對於大部分其他察覺到的問題，受影響的居於院舍長者或不採取行動，或自己處理該問題。特別是對影響牙齒的問題，即牙齦出血、牙齒鬆動及牙齒敏感更普遍傾向於不採取行動。

## 居於院舍長者的牙齒、口腔及假牙狀況對其日常生活的影響

口腔健康調查使用了一套在本地已確認可使用的問卷Oral Health Impact Profile (OHIP-14)，來衡量口腔狀況對居於院舍長者日常生活各方面的影響。

居於院舍長者回應謂口腔狀況對日常生活方面有負面影響的比例如表7.11所示。分別有11.5%及10.7%的居於院舍長者提及口腔狀況較多影響咀嚼食物及心理方面(即感到擔憂)。認為口腔狀況對OHIP-14中其他日常生活方面有負面影響的更少。

表 7.11  
對OHIP-14中的日常生活方面表示受負面影響的  
居於院舍長者的百分率

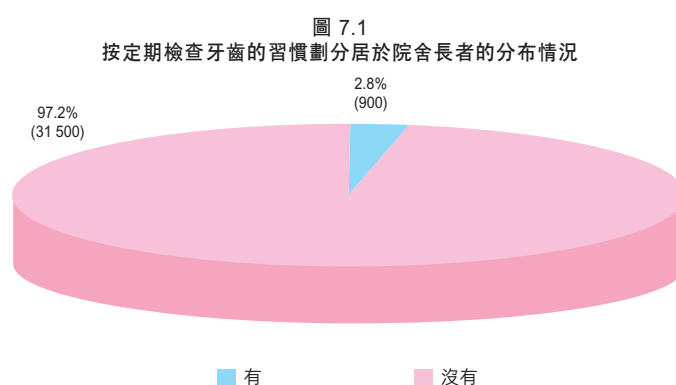
對日常生活的影響	百分率
咀嚼食物有困難	11.5
覺得擔心	10.7
吃任何食物均感不適	8.9
發音有困難	7.3
完全無法做任何事情	6.6
口腔有疼痛	5.9
覺得悲慘	5.6
覺得尷尬，不好意思	5.3
覺得食物少了味道	4.4
需要中斷進餐，整理牙齒／假牙才可進食	4.2
避免外出	2.2
煩躁不安，覺得不開心	1.9
與他人相處有困難	1.7
無法盡全力工作	1.5

約11%的居於院舍長者表示其咀嚼功能及心理受到口腔健康狀況的負面影響。而提及其他日常生活方面受到負面影響的百分率則更低。這可能是由於影響確實很少(居於院舍長者沒有察覺到口腔健康狀況引致功能障礙)，或由於無法表達其負面影響(居於院舍長者察覺到口腔健康狀況引致的功能障礙，但並不習慣表達該障礙)。

## 六十五歲及以上的居於院舍長者使用口腔健康護理服務的模式

有多少居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣？

居於院舍長者接受定期檢查牙齒的情況如圖7.1所示。僅有2.8% (900)的居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣。



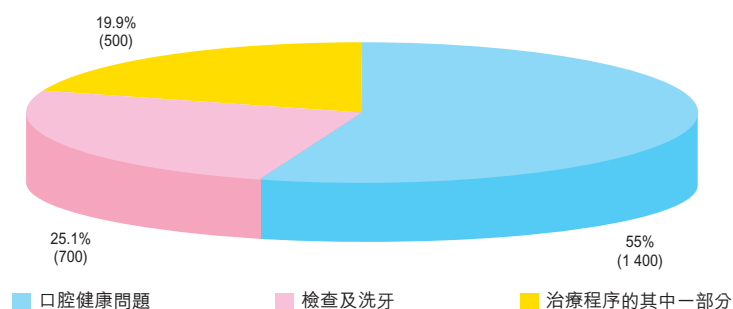
### 居於院舍長者最近一次往見牙科醫生的時間

按最近一次往見牙科醫生的時間劃分居於院舍長者的分布情況如表7.12所示。以往3年中，僅有15% (4 800)的居於院舍長者曾往見牙科醫生。在調查前12個月內曾往見牙科醫生的8.1% (2 600)居於院舍長者中，55% (1 400)是因為有口腔健康問題才往見牙科醫生(見圖7.2)。

表 7.12  
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分居於院舍長者的分布情況

最近一次往見牙科醫生的時間	人數	百分率
1年或不足1年	2 600	8.1
1至3年	2 200	6.9
3年以上	10 400	32.1
從來沒有往見牙科醫生	7 900	24.4
記不起	9 300	28.5

圖 7.2  
按所述往見牙科醫生的原因  
劃分於去年曾往見牙科醫生的居於院舍長者的分布情況



僅2.8%的居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣及僅8.1%的居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。28.5%的居於院舍長者記不起最近一次往見牙科醫生的時間。四分之一的居於院舍長者稱從沒有往見牙科醫生。於去年曾往見牙科醫生的居於院舍長者中，逾半數是因為口腔健康問題。

## 六十五歲及以上的居於院舍長者如何自己進行口腔護理？

以下關於刷牙及使用牙線潔齒的報告僅限於能完成訪問並仍有牙齒的居於院舍長者，該分組稱為居於院舍而尚有牙齒的長者。

刷牙—居於院舍而尚有牙齒的長者刷牙的次數是多少？

居於院舍而尚有牙齒的長者被問及他們的刷牙習慣。84.1% (18 300)的居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙的習慣(見表7.13)。

表 7.13  
按刷牙習慣劃分居於院舍而尚有牙齒的長者的分布情況

刷牙習慣	人數	百分率
每天刷牙	18 300	84.1
間中刷牙	600	2.8
從不刷牙	2 800	13.0

有多少居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線作為清潔齒間方式之一？

僅有1% (200) 的居於院舍而尚有牙齒的長者曾間中使用牙線清潔齒間(見表7.14)。

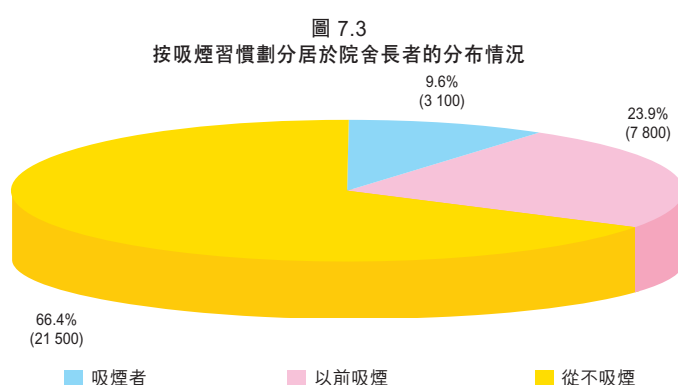
表 7.14  
按使用牙線的習慣劃分居於院舍而尚有牙齒的長者的分布情況

使用牙線的習慣	人數	百分率
每天使用牙線	0	0
間中使用牙線	200	1
從沒使用牙線	21 600	99

逾80%的居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙習慣；幾乎沒有居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線清潔齒間。

## 六十五歲及以上的居於院舍長者的吸煙習慣

### 吸煙



9.6%的居於院舍長者有吸煙習慣。

### 口腔健康狀況與口腔健康行為概述

若仔細分析蛀牙資料，可發現大部分蛀牙已不可修補。牙周狀況亦差，深度牙周袋和中等至嚴重失去牙齦附着的情況分別在13.2%和37.3%的居於院舍而尚有牙齒的長者中發現。居於院舍長者普遍有失去牙齒現象，其中四分之三已失去牙齒至剩餘牙齒不足20顆。

以報稱的比例計算，居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題中，牙齦出血和牙齒鬆動分別佔第二和第三位。至於功能問題，主要提及的是進食功能障礙、對牙齒外觀不滿意及對心理的負面影響。

居於院舍長者甚少使用專業口腔健康護理服務，包括定期檢查牙齒及解決口腔健康問題。對治療方面的護理服務需求量亦非常低。換言之，雖有口腔健康問題，

## 不當口腔健康相關行為的可能原因

### 居於院舍長者對引致蛀牙因素的認識

居於院舍長者認為會引致蛀牙的因素如表7.15所示。半數以上居於院舍長者回應不知道，極少能提及有關引致蛀牙的相關因素。

表 7.15  
按認為會引致蛀牙的因素劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
不正確的潔齒方法*	7 900	24.3
進食過多糖果／甜食*	6 900	21.2
頻密進食／喝飲料*	1 000	3.0
沒有戒口	700	2.2
酸性食物／飲料	500	1.5
缺乏鈣質／營養不良	300	1.0
牙菌膜／細菌 *	200	0.6
沒有定期檢查牙齒*	200	0.5
不知道	18 800	57.9

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素



### 居於院舍長者對引致牙周病因素的認識

居於院舍長者認為會引致牙周病的因素如表7.16所示。逾四分之三的居於院舍長者回應不知道。居於院舍長者認為，不正確的潔齒方法及傳統中醫理念—主要是「熱氣」是引致牙周病的重要因素。極少能提及那些牙科業界認為重要的因素。

表 7.16  
按認為會引致牙周病的因素劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
不正確的潔齒方法*	4 800	14.7
「熱氣」／傳統中醫理念	4 200	13.0
沒有戒口	400	1.2
牙菌膜／細菌*	200	0.5
沒有定期檢查牙齒*	100	0.3
沒用使用牙線潔齒*	100	0.3
吸煙*	0	0
不知道	24 900	76.7

回應者可選擇多項答案

\*相關因素

## 居於院舍長者對預防蛀牙方法的認識

居於院舍長者被問及他們可想到的預防蛀牙的方法，結果如表7.17所示。69.4% (22 500)的居於院舍長者回應不知道，顯示大部分居於院舍長者不知道如何預防蛀牙。最普遍提及的預防方法是正確的潔齒方法及減少糖果／甜食的進食量，而減少進食／喝飲料次數及作定期檢查等專業推介的行為則極少被提及。

表 7.17  
按認為可預防蛀牙的方法劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法*	8 000	24.5
減少糖果／甜食的進食量*	4 400	13.4
以清水／鹽水漱口	1 500	4.7
戒口	700	2.2
使用市面上的漱口水	400	1.2
定期檢查牙齒*	300	1.0
減少進食／喝飲料次數*	200	0.6
不知道	22 500	69.4

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素

## 居於院舍長者對預防牙周病方法的認識

居於院舍長者認為可預防牙周病的方法如表7.18所示。大部分居於院舍長者並不知道牙周病的預防方法，定期檢查牙齒及避免吸煙極少被提及。

表 7.18  
按認為可預防牙周病的方法劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法*	4 900	15.2
吃中草藥	2 200	6.8
以清水／鹽水漱口	800	2.4
定期檢查牙齒*	500	1.5
戒口	400	1.2
避免吸煙*	300	0.8
不知道	26 000	80.1

回應者可選擇多項答案

\* 相關因素

逾半數居於院舍長者不知道引致蛀牙及牙周病的因素及預防這些牙患的方法。牙菌膜、使用牙線潔齒、吃零食、吸煙及定期檢查牙齒等牙科業界認為的有關因素極少提及。

沒有定期檢查牙齒的原因

大部分居於院舍長者表示沒有定期檢查牙齒的習慣，其回應原因如表7.19所示。近半數居於院舍長者認為口腔健康狀況良好、沒有疼痛及沒有需要。若干居於院舍長者則從沒有想過定期檢查牙齒或對其缺乏認識。此外，不清楚費用／擔心費用高昂亦為重要原因之一。

表 7.19  
按所述沒有定期檢查牙齒的原因  
劃分居於院舍長者的人數及百分率

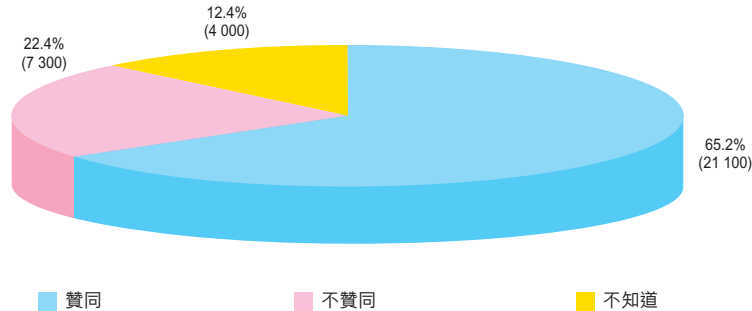
原因	人數	百分率
牙齒狀況良好／沒有疼痛／沒有需要	14 200	45.2
不知道／從沒想過檢查牙齒	7 300	23.1
不清楚費用／擔心費用高昂	3 600	11.5
身體健康狀況差，不能前往檢查	2 500	7.9
不知道如何找牙科醫生	1 700	5.5

回應者可選擇多項答案

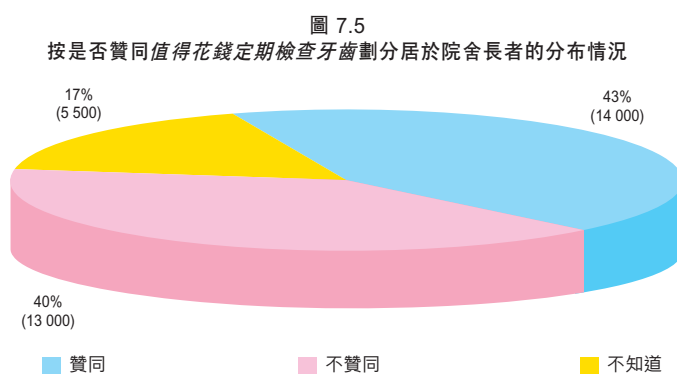
對定期檢查牙齒的益處及價值的理解

從贊同*即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好*這一觀點，可推論居於院舍長者對定期檢查牙齒的益處的理解，結果如圖7.4所示。大部分居於院舍長者都沒有理解到定期檢查牙齒的益處。

圖 7.4  
按是否贊同*即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好*  
劃分居於院舍長者的分布情況



如圖7.5所示，不足半數的居於院舍長者贊同**值得花錢定期檢查牙齒**，同時亦有40% (13 000)的居於院舍長者不贊同這一觀點。



差不多三分之二的居於院舍長者並不認為定期檢查牙齒有益處，40%則不認為花錢檢查牙齒是值得的。最多人提及的不作定期檢查牙齒的原因是認為沒有需要。認為沒有需要的原因是由於自覺口腔健康狀況良好及沒有疼痛。若干居於院舍長者則完全沒有定期檢查牙齒的概念。

由於健康狀況差而不能尋求牙科護理亦被提及。雖然僅有少數居於院舍長者提及，該因素亦值得注意。

### 居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要相比

居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要之比較，如表 7.20 所示。一般而言，理解到的各方面需要均遠低於評估所得的需要。

表 7.20  
比較居於院舍長者理解的牙科治療需要  
與以調查方法評估的治療需要

牙科治療需要	理解到的	評估所得的
假牙	11.9%	59.0%
口腔衛生指導	0%	49.9%
洗牙	0.6%	49.9%
拔牙	2.3%	47.6%
補牙	1.8%	29.2%
複雜的牙周病治療	0.3%	6.6%
牙髓治療	0%	1.9%
人造牙冠	0.3%	0.2%

居於院舍長者理解的牙科治療需要遠低於評估所得的需要。自覺沒有需要是不作定期牙齒檢查最普遍被提及的原因。居於院舍長者未能理解到以調查方法評估所得的治療需要，特別是預防方面的治療需要。

在訪問中，假定居於院舍而尚有牙齒的長者遇到一系列的蛀牙問題，讓他們回答面臨此類問題時準備採取的行動。其目的旨在研究居於院舍而尚有牙齒的長者面對不同蛀牙情況準備採取的行動，以及調查他們對門牙或臼齒問題及當牙齒有或沒有疼痛時的不同處理方法。

### 遇到蛀牙問題時，居於院舍而尚有牙齒的長者將採取的行動

對於各種蛀牙情況，居於院舍而尚有牙齒的長者準備採取的行動如表7.21所示。

表 7.21  
居於院舍而尚有牙齒的長者對於各種蛀牙情況準備採取的行動

	門牙	臼齒
牙齒蛀蝕，沒有疼痛	58.2%不採取行動 1.0%自己處理 9.0%拔牙 18.0%往見牙科醫生 0.9%往見西醫 12.9%不能決定	59.0%不採取行動 2.1%自己處理 10.1%拔牙 16.5%往見牙科醫生 0.9%往見西醫 11.4%不能決定
牙齒蛀蝕，有疼痛	9.1%不採取行動 3.6% 自己處理 34.0%拔牙 35.9%往見牙科醫生 2.2%往見西醫 15.3%不能決定	9.1%不採取行動 4.1%自己處理 35.8%拔牙 35.0%往見牙科醫生 1.5%往見西醫 14.5%不能決定

疼痛是決定會否採取行動的重要因素。調查發現，若牙齒沒有疼痛，即使知道有蛀牙，逾半數的居於院舍而尚有牙齒的長者表示不會採取行動。

拔掉有問題的牙齒被認為是權宜之計。即使蛀牙沒有疼痛，約10%的居於院舍而尚有牙齒的長者會選擇拔掉該牙齒；假如蛀牙有疼痛，作出該選擇的居於院舍而尚有牙齒的長者比率增加至30%以上。

即使蛀牙疼痛，亦有部分居於院舍而尚有牙齒的長者不會採取任何行動。即使蛀牙疼痛，約9%的居於院舍而尚有牙齒的長者亦不會採取任何行動。

對門牙及臼齒所準備採取的行動沒有重大分別。

### 甚麼原因導致在察覺到口腔健康問題後仍不尋求口腔健康護理服務？

如表7.10所示，即使發現口腔功能問題，口腔護理的需求仍甚低。其回應的原因如表7.22所示。沒有就這些功能問題尋求口腔健康護理的兩個主要原因都是相同的。最多人提及的原因是居於院舍長者都持這只是小問題的觀念，其次則是不清楚費用／擔心費用高昂。

表 7.22  
按察覺到功能問題仍不尋求口腔護理的原因  
劃分居於院舍長者的百分率

功能問題	主因 (普遍程度)	其他原因 (普遍程度)
痛楚	小問題 (54.8%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (19.5%)
進食問題	小問題 (45.7%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (15.2%)
說話困難	小問題 (44.0%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (20.7%)
不滿意牙齒外觀	小問題 (39.6%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (25.6%)

### 居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不打算尋求口腔健康護理服務的原因

居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不尋求口腔健康護理的原因如表7.23所示。主要原因是認為只是小問題，其次是不清楚費用／擔心費用高昂。

表 7.23  
按假設出現蛀牙問題時不打算尋求口腔健康護理的原因  
劃分居於院舍長者的百分率

原因	沒有疼痛	有疼痛
只是小問題	55.2%	49.1%
不清楚費用／擔心費用高昂	23.6%	20.4%
不知道如何找牙科醫生	6.1%	9.4%
身體不好，不能前往	4.8%	10.6%
恐懼	0.7%	2.4%



為甚麼居於院舍長者認為口腔健康問題只是小問題？

以下的回應口述記錄可能有助於解答上述問題。

- 「老人院冇牙醫提供」
- 「食嘢時間唔多，可以忍得咪唔駛睇牙醫」
- 「唔想麻煩姑娘」
- 「年紀大，唔想睇／麻煩人」

明顯地，居於院舍長者更擔心他們可能給別人造成的麻煩。他們寧願忍受不適而不願麻煩他人。只有當不適程度已達不能忍受時，居於院舍長者才會尋求口腔健康護理服務。

認為蛀牙是小問題這一觀念意味著有比口腔健康問題更重要的其他問題存在。居於院舍長者回應發現有口腔功能問題而不尋求口腔護理服務的直接原因是認為該問題只是小問題，無須費心尋求口腔護理。換言之，尋求口腔護理被認為是一種麻煩事。行動不便是入住安老院的條件之一，這明顯也是妨礙使用口腔健康護理服務的一大障礙。由於身體健康狀況差而無法前往牙科診所亦曾在表7.19中被提及。居於院舍長者須由護理員協助或陪同前往牙科診所，而護理員不在院舍會造成對其他長者的不便。因此，居於院舍長者會認為這給其他長者及護理員造成不便。相比所造成的不便，居於院舍長者認為自身口腔健康問題是小問題。

另一可能原因是不清楚費用／擔心費用高昂。調查並不能清楚顯示真正的障礙是實際的費用，還是居於院舍長者缺乏價格資訊。

### 居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

是次調查透過居於院舍長者對一系列有關口腔健康護理服務觀點及問題的回應，評估居於院舍長者對口腔健康護理服務的看法，結果如表7.24所示。相當數量的居於院舍長者對一些問題回應不知道。而對這些問題回應不知道的人數佔所有居於院舍長者的16%至32.4% (4 900至10 500)。他們回應不知道可能僅因為不明白問題的意思，或根本沒有這方面知識。

一般而言，居於院舍長者對牙科醫生解決其口腔健康問題的能力有信心，亦有若干居於院舍長者擔心往見牙科醫生可能有疼痛和不適。不清楚牙科護理費用這一點已於先前提及。居於院舍長者亦不瞭解牙科醫生在教導人們預防牙患所扮演的角色，這可能是由於他們與牙科醫生少接觸和少使用牙科服務。

表 7.24  
居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

觀點/問題	回應	居於院舍長者人數	百分率
你是否同意牙科醫生能解決你的口腔健康問題？	是	21 300	83.2
	否	4 300	16.8
	6 800 回應不知道		
牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患。	同意	9 300	42.3
	不同意	12 700	57.7
	10 500 回應不知道		
你是否認為牙科醫生會為你進行不必要的治療？	是	3 000	12.1
	否	21 900	87.9
	7 500 回應不知道		
往見牙科醫生是會有疼痛和不適。	同意	8 500	30.8
	不同意	19 000	69.2
	4 900 回應不知道		
你是否擔心會從牙科儀器感染傳染病？	是	4 800	17.6
	否	22 600	82.4
	5 100 回應不知道		
牙科醫生的收費物有所值。	同意	16 600	69.9
	不同意	7 200	30.1
	8 600 回應不知道		

一般而言，居於院舍長者對牙科業界有信心。居於院舍長者有信心牙科醫生的技術能為他們解決口腔健康問題。大部分居於院舍長者也相信牙科醫生不會為他們進行不必要的治療，並且不擔心會從牙科儀器感染傳染病。

牙科業界應關注少數居於院舍長者的看法。約三分之一的居於院舍長者對往見牙科醫生會有疼痛和不適及牙科醫生的收費物有所值表示疑慮。更多居於院舍長者則對牙科醫生注重指導人們怎樣預防牙患表示疑慮。

六十五歲及以上的居於院舍長者對失去牙齒的看法

是次調查詢問居於院舍長者是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一這一觀點，結果如表 7.25 所示。70% 的居於院舍長者贊同失去牙齒是衰老迹象之一。根據口腔健康狀況調查的結果，居於院舍長者的看法反映出他們的生活閱歷。

表 7.25  
按是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一劃分  
居於院舍長者的分布情況

是否贊同本觀點	人數	百分率
贊同	22 700	70.0
不贊同	7 800	24.0
不知道	2 000	6.0

## 第七節 —— 小結

**差不多所有居於院舍長者都有出現失去牙齒的情況。**

居於院舍長者有蛀牙及牙周病，且亦存在危險因素。所觀察到的口腔健康行為，包括自我護理及使用專業口腔健康護理，均不利於確保更佳的口腔健康。

**70%的居於院舍長者認為失去牙齒是衰老迹象之一。**

**被局限在安老院舍中可能是導致居於院舍長者的現有口腔健康行為的原因之一。**

入住安老院舍可能產生的影響，以及由於身體健康狀況差而不能尋求口腔健康護理服務，這都曾被提及為沒有尋求護理的原因。他們認為需要護理員的協助或陪同會造成不便，這或可解釋他們為什麼認為自己的口腔健康問題只是小問題。

**居於院舍長者的自我照顧能力是為他們規劃口腔健康護理的重要考慮因素。**

社會福利署評估是否接納長者入住安老院舍的機制中，主要的考慮事項是長者的體能及認知的障礙。30.4%的居於院舍長者未能完成訪問，該事實顯示有相當比例的居於院舍長者可能缺乏自我照顧能力。即使在能完成訪問的長者中，部分也可能缺乏自我護理的體能。

**有關牙科治療需要的資料的理解必須謹慎。**

評估居於院舍長者牙科治療需要的調查標準與用於成年人及非居於院舍長者的相同，這樣就能對各羣體組別的資料進行比較。該標準可能適用於相對健康的人，但對居於院舍長者而言，未必切合實際。例如，配有假牙人士須要注意自我護理及清潔，但這未必適合不能自理的居於院舍長者。在評估牙科治療需要時沒有考慮居於院舍長者的一般健康狀況。因此，在治療過程中，如脫牙或補牙，可能會導致居於院舍長者不適。

牙科業界現正試圖確定諸如居於院舍長者等有特殊需求的羣體組別實際牙科治

**為配合居於院舍長者的口腔健康護理需要，某些外圍因素，即安老院、護理員及家庭成員，應在考慮之列。**

要改善居於院舍長者的生活方式，很明顯是要透過安老院提供協助，以及護理員及家庭成員的合作。就能夠自理的居於院舍長者而言，加強其口腔健康知識及看法對改變其口腔健康行為依然重要。以護理員及家庭成員為對象推廣口腔健康，對協助不能自理的居於院舍長者改善口腔健康肯定有作用。在提供預防及治療方面的護理服務，必須顧及居於院舍長者的實際需要，以及其他如安老院舍行政及財政安排等特別需要。

## 第八節

### 概要

#### 與其他國家相比，本港人口的口腔健康程度

全球口腔健康資料均由世界衛生組織的CAPP計劃(即Oral Health Country / Area Profile Programme)(<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>)收集及保存。十二歲組別的蛀牙程度為全球口腔健康程度的主要監察指標。世界衛生組織還選定三十五歲至四十四歲組別為跨國比較的標準監察組別。本調查使用了該年齡組別的主要口腔健康指數與若干選定國家比較，這些國家在地域上鄰近本港，或經濟發展情況與本港相若。

#### 十二歲學生蛀牙程度的跨國比較

從2001年9月，全球「齲失補恆齒」平均數值(mean DMFT value) 為1.7，各國十二歲學生「齲失補恆齒」平均數值如表8.1所示。本港十二歲學生「齲失補恆齒」平均數值為0.8，與澳洲並列最佳位置。

表 8.1  
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index)衡量的十二歲學生  
蛀牙程度，與其他國家<sup>4</sup>十二歲學生蛀牙程度的比較

國家 (地區)	齲失補恆齒 (DMFT)
澳洲	0.8
香港	0.8
英格蘭及威爾斯	0.9
中國	1.0
新加坡	1.0
美國	1.4
新西蘭	1.5
馬來西亞	1.9
澳門	2.0
日本	2.4

### 三十五歲至四十四歲成年人口腔健康狀況的跨國比較

如表8.2所示，本港三十五歲至四十四歲成年人中不存在失去全部牙齒(無齒)的情況。事實上，與表中所列出的國家相比，本港成年人在這方面的情況最好。本港成年人的蛀牙程度最低，「齲失補恆齒」平均數值僅為7.4。至於成年人的牙周健康狀況，本港看來亦比美國及英國為佳。

表 8.2  
三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康指標  
與其他國家<sup>4</sup>成年人的口腔健康指標比較

國家 (地區)	無齒百分率 (% Edentulous)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙周袋的百分率 (%With pockets)
香港	0	7.4	0.7	46
美國	2.5-5.8	13.3	0.8	58
英國	1.0	16.6	1.4	59
澳洲	N/A	17.3	1.3	N/A
日本	N/A	13.7	1.3	N/A
新加坡	0.6	9.8	0.8	N/A

N/A：沒有資料

調查發現，本港人口的口腔健康狀況不遜於世界多數發達國家。本港十二歲學生的蛀牙程度處於全球低水平。而且，與全球「齲失補恆齒」平均數值1.7相比，本港十二歲學生的「齲失補恆齒」平均數值僅為0.8，屬全球最低數值。本港成年人口腔健康狀況，即「齲失補恆齒」(DMFT)及牙周健康狀況，至少相當於世界多數發達國家的對應組別。實際上，本港成年人失去全部牙齒(無齒)的百分率(% Edentulous)為零，情況較相比的國家為佳。

## 與以往調查結果相比，2001年本港人口的口腔健康程度如何？

與本港以往的口腔健康調查結果比較，有助於說明多年來香港人口的口腔健康變化情況。但是，在解釋任何觀察到的變化時，應儘量謹慎，因為此變化可能是以下其中一個因素或幾個因素合成的結果：

- 口腔健康狀況的實際變化
- 檢查方法及標準不同
- 檢查員之間的差異
- 抽樣調查相對於全人口普查可產生的統計誤差

以下比較中，所選取的以往調查僅限於採用世界衛生組織建議的方法而進行的調查。

在過去十三年，五歲兒童的蛀牙程度如表8.3所示。以有蛀牙的百分率(% Experienced tooth decay)及「齲失補乳齒」平均數衡量本港五歲兒童的蛀牙程度與1988年的相比已有所下降。但曾經蛀蝕的牙齒[齲失補乳齒(dmft)]中未經治療的蛀牙[齲齒(dt)]所佔的比例，仍然高於90%，與1988年資料相近。

表 8.3  
1988至2001年以「齲失補乳齒」指數(dmft index)  
衡量五歲兒童的蛀牙程度

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補乳齒 (dmft)	齲齒 (dt)	失齒 (mt)	補齒 (ft)
1988 <sup>5</sup>	63	3.2	2.9	<0.05	0.2
1995 <sup>2*</sup>	66	3.0	2.3	0.2	0.5
2001	51	2.3	2.1	<0.05	0.2

\* 六歲小學學童調查結果



□十二歲學生在過去十九年的口腔健康指數如表8.4所示。無論以有蛀牙的百分率或「齲失補恆齒」平均數值衡量，十二歲學生的蛀牙程度在十幾年來均顯著下降。曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率由1982年的75%明顯降至2001年的12.5%。牙周健康狀況方面，差不多60%的學生都有牙石積聚。這是否反映在1995至2001年期間，十二歲學生的牙周健康狀況有所惡化，須謹慎解釋，因1995年的調查樣本是來自小學生，而2001年的調查樣本則來自中學生。

表 8.4  
1982至2001年十二歲學生的口腔健康指數

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gums)	有牙石的百分率 (% With calculus)
1982 <sup>6</sup>	N/A	2.8	2.1	N/A	N/A
1986 <sup>7</sup>	60	1.5	0.6	N/A	N/A
1995 <sup>2</sup>	48	0.9	0.2	41	50
2001	37.8	0.8	0.1	35	59.5

N/A : 沒有資料

三十五歲至四十四歲成年人在過去十七年的口腔健康指數如表8.5所示。在1984年至1991年期間，成年人有蛀牙的百分率有所上升，其後維持不變。而在曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率則從1984年的13.7%穩步降至2001年的9.5%。雖然與1984年資料相比，成年人有牙周袋的百分率有所下降，但實際上，仍有差不多半數本港成年人有牙石積聚及近半數成年人有牙周袋。

表 8.5  
1984至2001年三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康指數

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gums)	有牙石的百分率 (% With calculus)	有牙周袋的百分率 (% With pockets)
1984 <sup>8</sup>	90.0	7.3	1.0	0	28	72
1991 <sup>9,10</sup>	98.0	8.7	1.0	0	26	74
2001	97.5	7.4	0.7	3.4	49.9	46

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者在過去十年的口腔健康指數如表8.6所示。與1991年的資料相比，非居於院舍長者失去全部牙齒(無齒)的百分率有所下降。在此期間，有蛀牙的非居於院舍長者比例相當穩定，而曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率維持在7.4%。雖然與1991年資料相比，有牙周袋的非居於院舍長者比例有所下降，但實際上仍有逾三分之一本港非居於院舍長者有牙石積聚及逾半數非居於院舍長者有牙周袋。

表 8.6  
1991至2001年六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的口腔健康指數

年份	無齒百分率 (% Edentulous)	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙石的 百分率 (% With calculus)	有牙周袋的 百分率 (% With pockets)
1991 <sup>9,10</sup>	12	100	18.9	1.4	34	66
2001	8.6	99.4	17.6	1.3	43	55

在過去多年本港人口的口腔健康狀況有所改善。五歲及十二歲組別的蛀牙程度明顯呈下降趨勢，而在成年人及長者組別則相對保持穩定。本港十二歲組別的蛀牙程度為全球最低，但發現十二歲組別中逾半數人有牙石積聚的問題。值得本港人引以為豪的是，本港成年人不存在失去全部牙齒(無齒)的情況，此情況在非居於院舍長者中亦呈下降趨勢。對成年人及非居於院舍長者而言，過往多年牙周狀況普遍有好轉。但是，牙石積聚及牙周袋現象依然普遍，差不多半數成年人有牙石積聚，而近半數成年人有牙周袋，非居於院舍長者中則有逾三分之一有牙石積聚及逾半數有牙周袋。與其他發達國家相比，雖然本港情況頗為令人鼓舞，但本港人口的牙周健康仍須關注。

自1961年開始於食水加氟後，本港有蛀牙的百分率及嚴重程度一直下降。隨着近年含氟牙膏的普及和被廣泛使用，蛀牙程度進一步下降，這點是有目共睹的，而這情況在青少年着體中尤其明顯。

在早期收集口腔健康資料相若的時期，本港在牙科領域亦有多個重要的里程碑。香港大學牙醫學院在1980年成立並吸納首批牙科新生，他們隨後於1985年取得牙科醫生資格。同樣在1980年，當時的香港醫務着生署(現名着生署)開設學童牙科保健服務部，為本港小學學童提供口腔健康護理服務。為達至政府促進社區口腔健康的目標，醫務着生署於1989年設立口腔健康教育組。回顧1980年，本港有638名註冊牙科醫生，到2001年已增至1 663名。

無可置疑，這些重要發展共同促進了過往多年本港人口的口腔健康的正面改變。

## 本港人口在未來的口腔健康狀況展望如何？

在是次調查接受檢查的各年齡組別的口腔健康指數如表8.7所示。要注意的是本結果不應被視作將來口腔健康發展的必然趨勢。然而，表8.7所示的結果顯示，未來發展確是有可為的。這個樂觀的展望是基於有蛀牙的人數的百分率預期持續改善，這是由於在食水加氟後出生而又較少蛀牙的人口將成長至其他年齡組別。2001年本港99.2%成年人有≥20顆牙齒，這些成年人30年後會成為本港未來的非居於院舍長者，因此該事實預示未來非居於院舍長者的口腔健康不大可能惡化至8.6%失去全部牙齒(2001年非居於院舍長者失去全部牙齒的百分率)。同樣，基於2001年十二歲學生有蛀牙的百分率僅為37.8%，30年後變成差不多所有本港成年人受蛀牙影響的機會應該不大。

表 8.7  
2001年各年齡組別的口腔健康指數

	五歲	十二歲	三十五歲至四十四歲	非居於院舍長者	居於院舍長者
無齒百分率 (% With no teeth)	N/A	N/A	0	8.6	27.2
有≥20顆牙齒的百分率 (% With ≥20 teeth)	N/A	N/A	99.2	49.7	24.1
齲失補乳齒／恆齒 (dmft/DMFT)	2.3	0.8	7.4	17.6	24.5
有齲失補乳齒／恆齒的百分率 (% dmft/DMFT)	51.0	37.8	97.5	99.4	99.8
齲齒(乳齒／恆齒) (dt/DT)	2.1	0.1	0.7	1.3	2.6
有齲齒(乳齒／恆齒)的百分率 (% dt/DT)	49.4	6.9	32.0	52.9	55.2
牙根表面蛀蝕且未經治療的牙齒的平均數 (Mean number of teeth with untreated root decay)	N/A	N/A	<0.05	0.3	0.4
有未經治療的牙根表面蛀蝕的百分率 (% Untreated root decay)	N/A	N/A	3.4	21.5	22.7
有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gum)	N/A	35.0	3.4	1.7	0
有牙石的百分率 (% With calculus)	N/A	59.5	49.9	43.0	49.8
有牙周袋的百分率 (% With gum pockets)	N/A	N/A	46.0	55.3	49.9

N/A = 不適用

但是，我們不應自滿，也不應誤以為安全。從表8.7中可以看到，蛀牙及牙周病程度仍呈隨年齡增長而上升的趨勢。十二歲時出現牙齦發炎及牙石積聚，是出現牙周病危險的早期徵兆，而另一方面，據2001年十二歲人口低蛀牙程度判斷，蛀牙將是十二歲至成年人時期較為次要的一個問題。成年人及長者組別中亦有出現牙根表面蛀蝕問題的早期警告訊號。隨着人們一生中保有牙齒的時間越來越長，失去牙齦附着產生的牙根表面外露及其導致蛀牙的危險，使牙根表面蛀蝕成為未來成年人及長者組別應密切注意的威脅及問題。事實上，如不加強預防工作，並採取早期治療及持續保養，幼年發現的口腔健康問題就會逐步惡化及積累。

儘管與其他國家相比，本港人口的口腔健康狀況相對較好，然而就本地人口的口腔健康而言，蛀牙及牙周病仍是迫在眉睫的威脅。為減低失去牙齒這個不良後果，有必要在預防新牙患的同時，防止現有牙患惡化。改善口腔健康的關鍵在於預防。

## 本港人口如何進行口腔保健？

每個人都可採取簡單、安全、可靠的措施預防蛀牙及牙周病，改善口腔健康。這需要牙科業界及社區有意識的不斷努力及合作。就個人層面而言，可採用已為全球牙科業界認可的生活模式，以達至最佳口腔健康。

### 有利於達到最佳口腔健康之生活模式

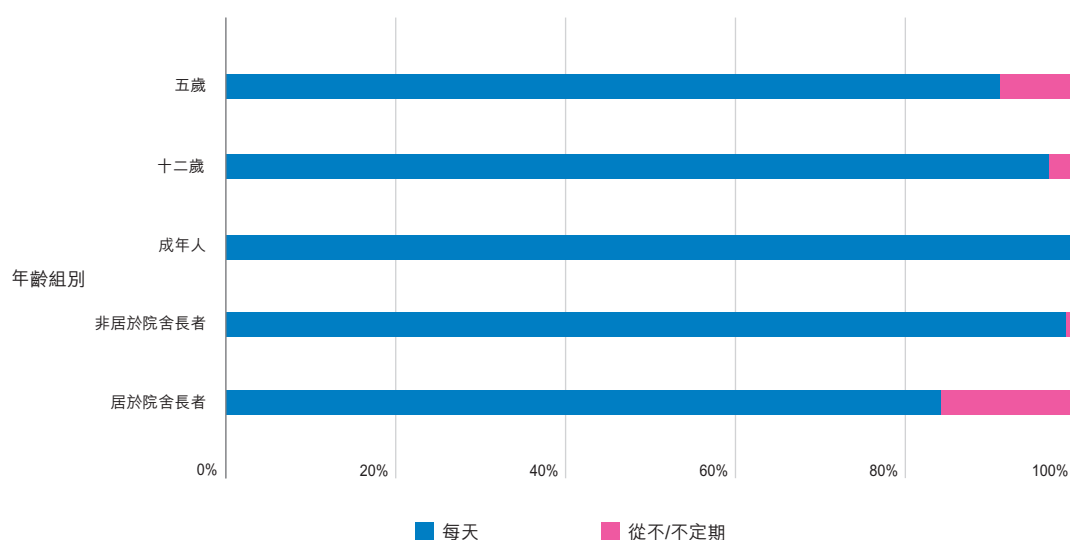
- 每天宜刷牙兩次，用含氟牙膏及以正確的方法刷牙，並進行適當的齒間清潔。
- 適當使用口腔健康護理服務，作定期牙齒檢查，以達至預防、儘早發現並解決口腔健康問題之目的。
- 養成良好的飲食習慣，減少吃零食次數，尤其是含糖零食。如有特殊飲食需要，可徵詢醫護人員的意見，務求配合口腔健康需要。
- 避免吸煙；若是吸煙者，請戒煙。宜少喝酒。

### 清潔牙齒—刷牙

調查發現，刷牙已是一種社會標準，每日刷牙的習慣已在年幼時養成。由圖8.1觀察得知，除居於院舍長者外，各年齡組別均有逾90%的人表示有每天刷牙的習慣。

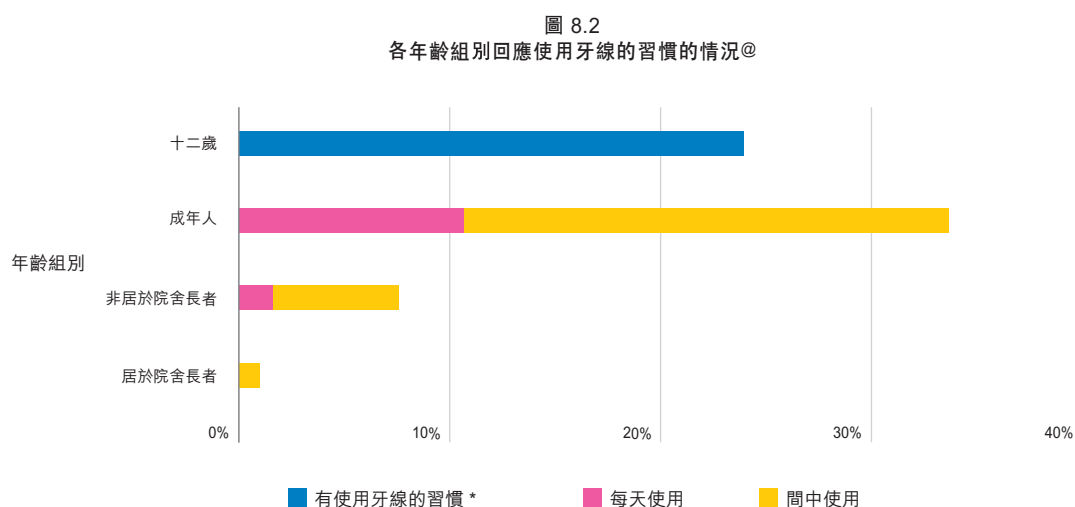
經常使用牙膏在五歲兒童(83.9%)及十二歲學生組別(94.5%)中均是一種普遍現象。有每天刷牙習慣的人差不多人人都用牙膏刷牙。

圖 8.1  
各年齡組別回應的刷牙習慣的情況



## 清潔齒間—使用牙線

各年齡組別回應使用牙線的習慣的情況(不適用於五歲兒童)如圖8.2所示。本港整體人口使用牙線的習慣在很大程度上仍未能普及。



\* 使用牙線次數不詳

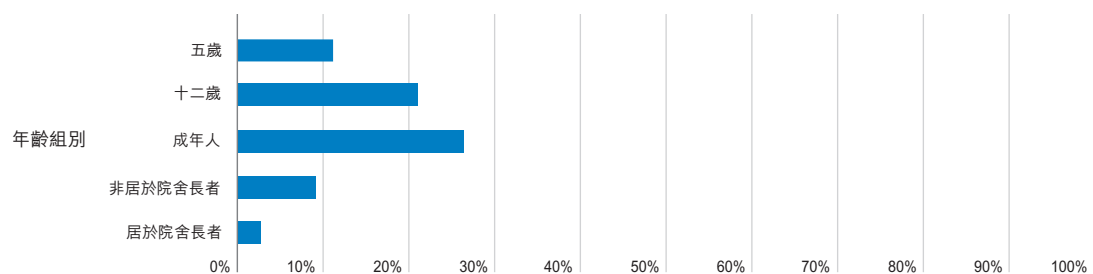
@ 不適用於五歲兒童

採用正確的潔齒方法旨在每天清除牙菌膜，防止因其積聚而損害牙齒及牙周組織。以人手操作方式清潔是清除牙菌膜的唯一有效方法。為讓兒童有效地刷牙，家長有必要提供幫助。除牙齒的鄰面(齒間)外，大部分牙齒表面的牙菌膜均可用正確的刷牙方法有效地清除。因此，最好以正確的齒間清潔方法作為刷牙的輔助。

### 使用口腔健康護理服務—定期檢查牙齒

報稱有定期檢查牙齒習慣的人口比例如圖8.3所示。定期檢查牙齒並不是普遍的習慣。雖然成年人報稱有定期檢查牙齒習慣的比例為最高，但仍差不多每四名成年人中有三名沒有作定期牙齒檢查。

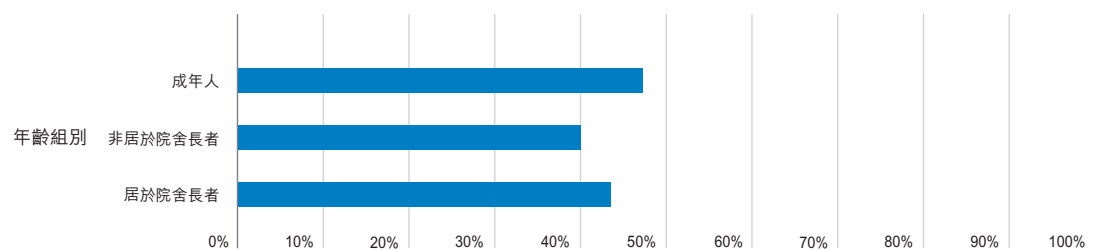
圖 8.3  
各年齡組別回應有定期檢查牙齒習慣的情況



### 察覺有嚴重口腔健康問題時使用口腔健康護理服務的情況

調查發現，察覺有嚴重口腔健康問題的成年人及長者中，都分別有不足半數曾往見牙科醫生(見圖8.4)。而察覺有「較輕微」口腔健康問題也不尋求治療的人數比率更高。

圖 8.4  
表示在察覺有嚴重口腔健康問題時有尋求  
口腔健康護理服務的情況



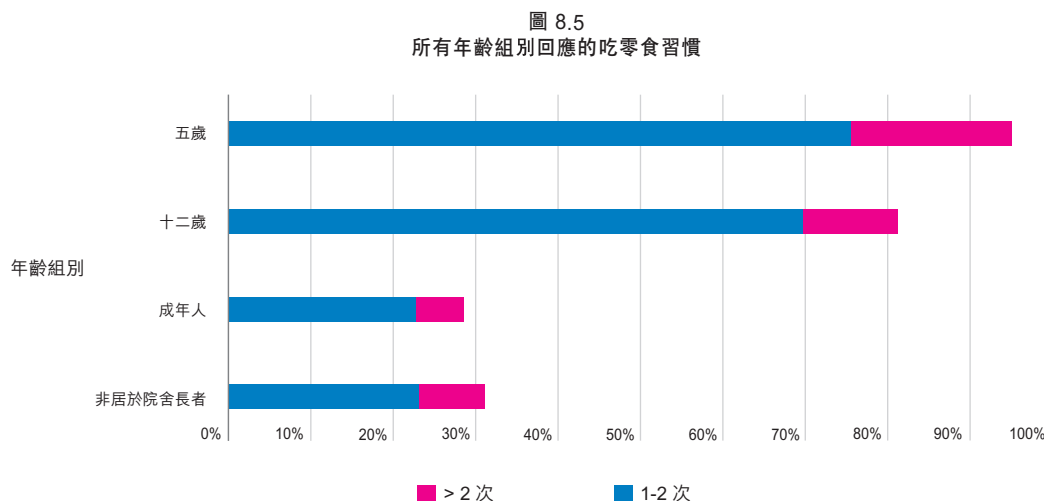


定期檢查牙齒並非僅指檢查是否存在牙患。其首要目的在於加強對口腔疾病的預防護理，預防牙患的發生。在作定期檢查牙齒的時候，家庭牙科醫生可就個人生活模式及行為提出適當的建議，對潔齒技巧作個別指導，並監察這類在家中護理的行為的效果，這一切均以改善口腔健康狀況為目的。事實證明定期及重複地聽取牙科人員簡單而針對個人需要的意見，是確保有效地清除牙菌膜的途徑之一<sup>11</sup>。一項本地研究亦顯示，定期檢查牙齒的人士中，牙線的使用率明顯高於不定期檢查牙齒人士<sup>12</sup>。

在檢查牙齒的時候，家庭牙科醫生亦能提供一些預防護理，如塗上氟化物及牙紋防蛀劑等。診斷牙患及提供治療護理，並非定期檢查牙齒的主要目的。

#### 有關口腔健康的飲食習慣—吃零食

所有年齡組別回應的吃零食習慣如圖8.5所示。年輕人吃零食的習慣較為普遍，且每天吃零食兩次以上的五歲及十二歲兒童的比例較成年人與長者組別為高。

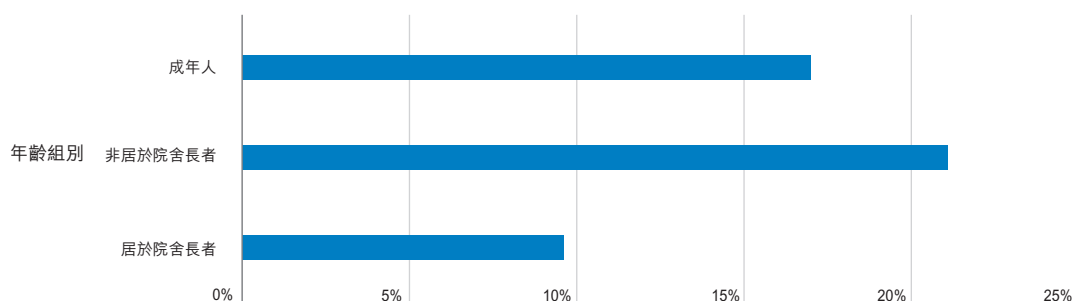


飲食是個複雜問題，須考慮各種因素，如營養、食物種類及進食次數，這對於口腔健康與整體健康均極為重要。對口腔健康而言，飲食方面應注意含糖食物及進食次數。任何含糖食品，無論其糖分為人工添加或天然含有(如牛奶中的乳糖及水果中的糖分)，均可引致蛀牙。因此，應儘量減低此類食物(包括小吃、牛奶與水果)的進食次數。推廣健康的飲食習慣可以社區及個人為對象，牙科醫生、輔助牙科醫療人員、醫生及其他健康護理工作者，均可在鼓勵個人養成健康的飲食習慣過程中擔當一定的角色。

### 吸煙習慣

報告顯示的成年人及長者組別回應的吸煙習慣，如圖8.6所示。非居於院舍長者的吸煙習慣，比成年人及居於院舍長者更為普遍。

圖 8.6  
成年人與長者組別回應的吸煙習慣



吸煙與較大機會引致損害性牙周病及口腔癌有關。吸煙亦是引致口臭的一個因素，煙草更會在牙齒表面形成難看的斑漬。避免吸煙是促進整體健康與口腔健康的一個重要因素。

現時的生活模式與行為在促進口腔健康方面仍有待改善。

刷牙是唯一獲廣為實踐的口腔健康習慣，而使用牙線清潔齒間的習慣並不普遍。有效潔齒行為有待加強。調查發現五歲兒童與十二歲學生普遍有牙菌膜。差不多60%的十二歲學生有牙石。該等迹象表明現有的刷牙行為不能徹底清除牙菌膜。五歲兒童刷牙時，僅少數家長一向予以幫助。

作定期牙齒檢查的習慣並不普遍。所有接受調查的組別中，有定期檢查牙齒習慣的成年人的百分率相對較高。儘管如此，差不多每四名成年人中有三名沒有作定期牙齒檢查。如沒有根據建議養成此習慣，則將沒有機會進行專業預防治療、早期診斷及早期治療。此外，出現口腔健康問題時未能及時尋求專業護理，可能導致現有蛀牙及牙周病惡化。

頻密吃零食及吸煙亦為危險因素。在所有接受調查的年齡組別中，吃零食的習慣在五歲與十二歲兒童中較為普遍。17%的成年人與20%的非居於院舍長者回應有吸煙習慣。

## 認為可預防蛀牙及牙周病的方法

兒童及學生組別的有關資料是透過學生及家長自行填寫的問卷收集的，而問卷中有多項答案提供予以選擇。成年人與長者組別的資料是透過訪問收集，當中並沒有提供答案予以選擇。因此，如欲對不同組別的知識程度作直接比較，務請謹慎。

除五歲兒童外，學生、學生家長、成年人及長者均被問及他們認為可預防蛀牙及牙周病的方法，結果如表8.8與表8.9所示。

表 8.8  
各年齡組別最普遍回應的三種預防蛀牙的方法

十二歲學生	五歲兒童家長	十二歲學生家長	成年人	非居於院舍長者
早晚刷牙	早晚刷牙	早晚刷牙	正確的潔齒方法	正確的潔齒方法
使用含氟牙膏	正確的刷牙方法	正確的刷牙方法	用清水／鹽水漱口	用清水／鹽水漱口
少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果

表 8.9  
各年齡組別最普遍回應的兩種預防牙周病的方法

十二歲學生	五歲兒童家長	十二歲學生家長	成年人	非居於院舍長者
早晚刷牙	早晚刷牙	早晚刷牙	正確的潔齒方法	正確的潔齒方法
避免吸煙	正確的刷牙方法	正確的刷牙方法	戒口	戒口

所有年齡組別就預防蛀牙的方法給予的回應普遍為早晚刷牙及少吃糖果。值得鼓舞的是，十二歲學生預防蛀牙的知識較成年人豐富，因為他們當中更多人指出使用含氟牙膏是預防蛀牙的一個有效方法。

關於牙周病，很大比例的成年人及長者回答不知道(注意：沒有給他們提供可選答案)，可見其預防牙周病知識的匱乏。在回應者中，普遍報稱預防牙周病的方法為刷牙及戒口(與傳統中醫的理念有關)。所有接受調查的年齡組別中，值得鼓舞的是十二歲學生能普遍指出避免吸煙為其他預防牙周病的方法之一。

在與蛀牙及牙周病有關的回應中都曾提及與傳統中醫理念有關的因素。牙齒鬆動等問題被視為腎臟中「陰」「陽」(傳統中醫視其為宇宙中的兩種生命力)失調的表現，治療方法為進食營養豐富的食物以加強及平衡腎臟功能。牙齦出血、牙瘡及口臭，據說是由於胃部的集中熱量或「燥火」引起，治療方法為飲用藥茶「降火」<sup>13</sup>。傳統中醫理念也許可以解釋為何成年人及長者稱戒口可預防牙周病。

預防蛀牙及牙周病的方法的認識多為主流知識。其他預防牙患的方法，如減少進食或喝飲料(吃零食)次數、避免吸煙及作定期牙齒檢查，均未涵蓋在最為普遍認識的方法之列。只有十二歲學生例外，他們普遍指出使用含氟牙膏與避免吸煙分別為預防蛀牙及牙周病的方法。

## 人們對於尋求口腔健康護理服務的理解

評估人們對口腔健康護理服務的看法時，觀察所得，選擇牙科醫生關注治療甚於指導人們怎樣預防牙患的回應者百分率相對較高(52.9%的成年人，64.9%的非居於院舍長者及42.3%的居於院舍長者)。

一般而言，成年人及長者組別對於牙科業界解決口腔健康問題的能力極具信心。然而，該兩個組別在擔心感染傳染病和牙科治療會有疼痛與不適等問題上仍有憂慮。此外，27.9%的成年人與17.1%的非居於院舍長者擔心牙科醫生可能會進行不必要的治療。

不清楚費用／擔心費用高昂是經常被提及為不往見牙科醫生的原因之一。有關口腔健康護理費用的知識明顯缺乏，尤其是非居於院舍長者當中。6.5%的成年人與29.5%的非居於院舍長者無法估計檢查牙齒與洗牙的費用。能夠作出估計的人之中，成年人與非居於院舍長者所估計的中位數均為300港元。

□報告顯示，51.7%的成年人與37.6%的非居於院舍長者對於口腔健康護理服務費用的價值表示懷疑。口腔健康護理服務費用的問題可能在於缺乏價格資訊或對服務費用的負擔能力，亦可能是不理解護理費用的價值所在。此方面有待深入評估。

牙科保健計劃可能可以消除對費用的疑慮或實際地減低費用以消除和費用有關的障礙，因為調查發現在所有年齡組別中，享有牙科保健計劃保障與更多使用口腔健康護理服務有關。但值得注意的是，即使享有牙科保健計劃保障，在所有年齡組別中仍有約三分之一的人士依然沒有尋求口腔健康護理服務。

許多被訪者沒有把牙科醫生與預防牙患一起聯想。

調查發現，享有牙科保健計劃保障與更多使用口腔健康護理服務有關。本調查無法確定是否因享有牙科保健計劃保障而促使更多使用口腔健康護理服務。即使享有牙科保健計劃保障，其他障礙亦可能妨礙部分人士尋求口腔健康護理服務。

調查發現，所有年齡組別中，疼痛是決定會否尋求口腔健康護理的一個重要因素。通常，學生、家長、成年人及長者把沒有疼痛理解為口腔健康狀況良好的迹象，因此不覺得需要接受牙齒檢查。將其理解到的牙科治療需要與以調查方式評估所得的需要相比較時，發現所有年齡組別均未理解到大部分預防及治療方面的護理需要。

人們理解到的口腔健康護理需要與評估所得的需要之間存在預期差距。經觀察，評估所得的口腔健康護理需要一般高於人們自我理解到的需要。換言之，雖然實際上他們需要預防及／或治療方面的護理，但在沒有疼痛或感不適的情況下，人們並不認為有任何口腔健康護理的需要。

調查發現，即使有感不適，尋求口腔護理也經常被延誤。一般認為不適的感覺會自然消失。人們傾向忽視疼痛及不適的感覺，或力圖自己解決。另一項研究亦得出類似結論，其中經歷過各種類型牙痛的大部分人士仍不往見牙科醫生。許多人嘗試用各種替代方法控制疼痛，包括中藥、非處方藥、針灸療法、順勢療法及香薰療法，根據受訪者報告，這些方法大多有效<sup>14</sup>。

通常蛀牙及牙周病會被形容為沉默的流行病，因其破壞性日益增加，在早期發展階段並無明顯徵狀，受影響者也察覺不到該情況。當人們感覺到口腔健康問題時，該情況通常已經到了組織壞損的中期至晚期。因此，牙科業界提倡個人應作定期牙齒檢查以儘早發現病患，並儘早予以治療，從而把牙患的破壞程度減至最低。

細微但可察覺到的迹象通常是潛在問題的迹象。牙齒敏感可能是蛀牙或牙根表面外露的迹象。牙齦出血可能是牙齦發炎的迹象。更為明顯的迹象及徵狀，如牙齒鬆動、牙瘡及劇痛，已經是蛀牙或牙周組織受破壞的晚期迹象。當個人感覺到口腔健康問題時，專業護理的需要已是極為迫切。

尋求口腔健康護理服務存在障礙。口腔健康護理服務的費用問題可能是在於缺乏價格資訊或對服務費用的負擔能力，亦可能由於不理解護理費用的價值。此方面須要進行更為深入的研究。成年人及非居於院舍長者中，部分人士擔心感染傳染病及牙科治療時有疼痛與不適等問題。費用問題是由於無法負擔抑或服務價值未被認識，現時無法作出定論。

## 人們對失去牙齒的看法

逾三分之一的家長認為可讓蛀牙留在其子女口腔中而不接受治療，或可將其拔掉。調查發現在一些成年人及更多非居於院舍長者中，拔掉不適的牙齒似乎是解決口腔健康問題的權宜之計。

調查發現，非居於院舍長者的失去牙齒程度與對日常生活造成的更多負面影響相關，其受影響方面為進食功能。在失去牙齒問題更為顯著的居於院舍長者中，說話困難及由於對外貌不滿而產生的心理不適亦有提及。

拔掉牙齒是解決與牙齒相關的口腔健康問題的常見方法，尤其是在成年人及長者組別中。

大部分人把失去牙齒視為人生自然會發生之事。41.2%的成年人，62.7%的非居於院舍長者與70%的居於院舍長者把失去牙齒視為衰老迹象之一。

晚年失去牙齒是可以避免的，欲實現該目的須儘早採取行動。綜觀全人口的調查結果，晚年失去牙齒很可能是年青時期缺乏適當的口腔健康護理的結果。與過往情況比較，香港人口的失去牙齒程度不斷降低。預計未來，失去牙齒的情況會進一步減少及口腔健康仍可繼續改善。社會中每一個人均可以實行一種可獲得最佳口腔健康

晚年失去牙齒並非人生自然會發生之事。要達至最佳口腔健康程度，需要每個人有意識的努力，及政府、牙科業界、牙醫學院與社會的一致努力。預防是良好口腔健康的關鍵，而良好的口腔健康乃個人身體健康與幸福的根本。