

2011年口腔健康調查

# 2011年口腔健康調查



中華人民共和國  
香港特別行政區  
衛生署  
2013年12月

# 目錄

衛生署署長獻辭	4
鳴謝	5
引言	12
第一章 蛀牙及牙周病	15
第二章 有助保持口腔健康的生活模式	24
第三章 五歲兒童	26
引言	26
調查目的	26
抽樣方案	26
資料收集方法	27
抽樣結果	27
香港五歲兒童的口腔健康狀況	28
五歲兒童的口腔健康相關行為	34
家長對牙患的認識	40
家長對其五歲子女口腔健康狀況的理解	46
家長對其子女口腔健康狀況的理解與實際狀況的比較	48
五歲兒童使用口腔健康護理服務的模式	49
受家長牙科保險或福利計劃保障的五歲兒童比率	53
五歲兒童受牙科保險或福利計劃保障及其使用口腔健康護理服務的模式	53
第三章小結	55
前瞻	56
第四章 十二歲學生	57
引言	57
調查目的	57
抽樣方案	57
資料收集方法	58
抽樣結果	58
香港十二歲學生的口腔健康狀況	59

# 目錄

	十二歲學生的口腔護理相關行為	65
	學生和家長對牙患的認識	71
	十二歲學生使用口腔健康護理服務的模式	83
	妨礙學生升讀中學後尋求口腔健康護理服務的因素	85
	受家長牙科保險或福利計劃保障的十二歲學生比率	86
	牙科保險或福利計劃與家長帶子女定期檢查牙齒的意向	86
	<b>第四章小結</b>	89
	<b>前瞻</b>	90
<b>第五章</b>	<b>三十五歲至四十四歲成年人</b>	91
	引言	91
	調查目的	91
	抽樣方案	91
	資料收集方法	92
	抽樣結果	92
	香港三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康狀況	93
	成年人的口腔健康相關行為	99
	推動或妨礙成年人進行有助保持口腔健康的相關行為的因素	108
	成年人的口腔健康知識	118
	<b>第五章小結</b>	123
	<b>前瞻</b>	124
<b>第六章</b>	<b>六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者</b>	125
	引言	125
	調查目的	125
	抽樣方案	125
	資料收集方法	126
	抽樣結果	126
	香港六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的口腔健康狀況	128
	非居於院舍長者的口腔健康相關行為	134
	推動或妨礙非居於院舍長者進行有助保持口腔健康的相關行為的因素	145
	非居於院舍長者的口腔健康知識	155
	<b>第六章小結</b>	160
	<b>前瞻</b>	161

# 目錄

<b>第七章</b>	<b>六十五歲及以上使用社會福利署長期護理服務的長者</b>	<b>162</b>
	引言	162
	調查目的	163
	抽樣方案	163
	資料收集方法	164
	抽樣結果	164
	長期護理服務使用者的特徵	166
	香港六十五歲及以上的長期護理服務使用者的口腔健康狀況	171
	比較能完成訪問與未能完成訪問的長期護理服務使用者的口腔健康	184
	完成訪問的長期護理服務使用者曾經歷的口腔健康問題	185
	六十五歲及以上的長期護理服務使用者使用口腔健康護理服務的模式	189
	六十五歲及以上的長期護理服務使用者與口腔健康相關的習慣	191
	切合長期護理服務使用者實際情況的牙科治療需要	194
	<b>第七章小結</b>	<b>202</b>
	比較2001年與2011年本港居於院舍長者的口腔健康程度	203
	<b>前瞻</b>	<b>209</b>
<b>第八章</b>	<b>概要</b>	<b>210</b>
<b>圖表目錄</b>		<b>213</b>
<b>統計表目錄</b>		<b>219</b>
<b>詞彙</b>		<b>223</b>
<b>參考資料</b>		<b>225</b>

## 衛生署署長獻辭

衛生署是香港特別行政區政府衛生事務的顧問，亦是執行衛生政策和法定職責的部門。本署透過促進健康、預防疾病、醫療護理和康復服務，以及加強社區協作和國際合作，保障市民的健康。

口腔健康是達致整體健康不可或缺的一環，也是促進身心健康的必要條件。因此，政府期望透過推廣口腔健康並提高市民對這方面的關注，從而改善市民的口腔健康。本署轄下的口腔健康教育組致力倡導市民養成每天正確護理口腔的習慣及善用口腔護理服務；另一方面，學童牙科保健服務也為小學生提供以預防為本的口腔護理服務。

鑒於衛生署有需要收集市民的口腔健康狀況及口腔健康相關行為的資料，本署於2001年進行了全港口腔健康調查，同時承諾每10年進行一次同類型調查。就此，本署於2011年進行口腔健康調查，以收集相關資料，並掌握本港人口的口腔健康狀況。

本報告將為牙科護理和其他醫護專業人員提供有用的資料。本署希望繼續與公私營界別、其他醫護專業人員和市民緊密合作，以改善全港市民的口腔健康。

香港特別行政區政府

衛生署署長

陳漢儀醫生,太平紳士

## 鳴謝

2011年口腔健康調查得到各方人士與機構的支持，才得以順利完成。我們感謝以下機構提供多方面的協作：

### 政府部門

政府統計處  
教育局  
公務員事務局法定語文事務部  
社會福利署

### 幼稚園/幼兒園

比諾中英文幼稚園  
基督教宣道會寶湖幼兒學校  
基督教宣道會天頌幼兒學校  
明愛油塘幼兒學校  
卓基英文學校暨幼稚園  
潮陽幼稚園  
香海正覺蓮社佛教慧光幼稚園  
港澳信義會翠恩幼稚園  
藍田靈糧幼稚園  
樂善堂顧李覺鮮幼稚園  
路德會呂祥光幼稚園  
粵南信義會腓力堂興民幼兒學園  
美樂中英文幼稚園（景峰花園分校）  
保良局陳黎惠蓮幼稚園  
保良局方王錦全幼稚園  
保良局莊啟程夫人（華貴）幼稚園  
博愛醫院陳徐鳳蘭幼稚園  
香港培正小學幼稚園  
聖公會青山聖彼得堂兆麟苑幼稚園  
聖文嘉中英文幼稚園（華貴邨）  
太陽島英文幼稚園（油麻地分校）  
大埔禮賢會幼稚園  
香港浸信會聯會寶田幼稚園  
中華基督教會香港志道堂基博幼稚園（將軍澳）  
香港教育學院滙豐幼兒發展中心  
鄰舍導會粉嶺幼兒園  
救世軍富強幼稚園  
宏福幼稚園（分校）  
東華三院徐展堂幼稚園  
耀中國際學校

## 中學

迦密愛禮信中學  
播道書院  
德望學校  
港澳信義會慕德中學  
寶血會上智英文書院  
何文田官立中學  
漢華中學  
賽馬會體藝中學  
九龍塘學校 (中學部)  
龍翔官立中學  
妙法寺劉金龍中學  
民生書院  
博愛醫院八十週年鄧英喜中學  
保祿六世書院  
培英中學  
聖公會蔡功譜中學  
沙田崇真中學  
官立嘉道理爵士中學 (西九龍)  
聖安當女書院  
嘉諾撒聖方濟各書院  
聖羅撒書院  
德蘭中學  
田家炳中學  
東華三院辛亥年總理中學  
英華女學校

## 安老院舍

真鳳凰護老院  
鐘聲慈善社劉梅軒安老院  
樂天安老院  
曙光 (土瓜灣) 護老中心  
嗇色園主辦可蔭護理安老院  
香港浸信會區樹洪伉儷康復護養院有限公司  
香港聖公會阮維揚長者之家 (恩愉軒)



康雅護老院 (四院)  
嘉濤耆康之家  
禮賢會葵盛東護理安老院  
來來護老中心 (荃威) 有限公司  
妙法寺護老院  
安福護老院有限公司  
救世軍海泰長者之家  
春暉護老中心  
圓玄護養院 (秀茂坪邨)

## 長者日間護理中心

香港仔街坊福利會社會服務中心華貴長者日間護理中心  
志蓮淨苑志蓮老人日間護理中心  
香港路德會社會服務處路德會包美達耆年日間護理中心  
香港聖公會福利協會香港聖公會安蔭長者日間護理中心  
香港聖公會福利協會李嘉誠長者日間護理中心  
香港耆康老人福利會新葵興花園老人日間護理中心  
鄰舍輔導會屯門區長者日間護理服務中心  
循道愛華村服務中心社會福利部小西灣老人日間護理中心  
保良局82總理老人日間護理中心  
保良局周鴻標老人日間護理中心  
救世軍竹園長者日間護理中心  
救世軍大埔長者綜合服務 - 長者日間護理中心  
圓玄學院圓玄護養院暨長者日間護理中心 (順利邨)  
東華三院鄒蓮女士長者日間護理中心

## 改善家居及社區照顧服務

香港仔街坊福利會社會服務中心南區改善家居及社區照顧服務  
香港明愛深水埗改善家居及社區照顧服務  
基督教香港信義會社會服務處屯門改善家居及社區照顧服務  
基督教靈實協會改善家居及社區照顧服務 (黃大仙及西貢)  
基督教靈實協會西貢改善家居及社區照顧服務  
香港家庭福利會觀塘改善家居及社區照顧服務  
聖雅各福群會灣仔改善家居及社區照顧服務  
仁愛堂元朗改善家居及社區照顧服務

## 綜合家居照顧服務

香港明愛深水埗綜合家居照顧服務  
香港明愛元朗綜合家居照顧服務  
香港明愛明愛華富綜合家居照顧服務  
基督教家庭服務中心觀塘綜合家居照顧服務  
香港青少年服務處沙田綜合家居照顧服務  
香港基督教服務處雲漢綜合家居照顧服務隊  
香港宣教會社會服務處有限公司白普理上水家庭中心綜合家居照顧服務隊  
香港家庭福利會綜合家居照顧服務(順安)分會  
香港家庭福利會香港東區(愛東)分會綜合家居照顧服務  
香港家庭福利會綜合家居照顧服務(離島分會)  
香港家庭福利會綜合家居照顧服務(葵芳)分會  
香港聖公會福利協會樂民郭鳳軒綜合服務中心綜合家居照顧服務隊  
香港聖公會福利協會深水埗綜合家居照顧服務隊  
香港基督教女青年會明儒松柏社區服務中心-綜合家居照顧服務隊(港島東區)  
旺角街坊會陳慶社會服務中心綜合家居照顧服務隊  
鄰舍輔導會屯門區綜合康齡服務中心綜合家居照顧服務  
鄰舍輔導會黃大仙區綜合家居照顧服務中心  
博愛醫院王東源夫人長者地區中心-綜合家居照顧服務隊  
救世軍觀塘綜合家居照顧服務隊  
救世軍西貢綜合家居照顧服務隊  
救世軍油尖綜合家居照顧服務隊  
東華三院方樹泉-綜合家居照顧服務中心  
基督教聯合那打素社康服務大埔綜合家居照顧服務隊  
仁愛堂彭鴻樟元朗綜合家居照顧服務中心

## 海外機構

Office for National Statistics, the United Kingdom  
The NHS Information Centre, the United Kingdom

## 其他機構 — 調查前期準備工作

加略山香港教會  
基督教香港信義會沙田護老坊  
灣仔牧恩長者中心  
香港家庭福利會北角綜合家庭服務中心  
香港家庭福利會婦女中心  
路德會富欣花園長者中心  
香港基督教女青年會長青松柏中心  
廣安護老之家  
基督教中國佈道會香港萬善堂  
香港基督教宣道會北角堂  
五旬節聖潔會靈康堂  
五旬節聖潔會荃灣堂  
社會福利署鯪魚涌綜合家庭服務中心  
基督教中華完備救恩會大埔堂  
成和護理安老院  
社會福利署西荃灣綜合家庭服務中心  
香港基督教女青年會雲華護理安老苑  
香港基督教女青年會鄭傍卿護理安老苑  
頤養之家護老院

我們衷心感謝衛生署統計組的工作人員在是次調查的籌劃、數據校驗和分析以至報告編寫各階段中提供專業意見，並分享寶貴經驗。

我們感謝以下的機構提供口腔健康護理用品予參與2011年口腔健康調查的人士。

香港高露潔棕欖有限公司  
葛蘭素史克有限公司  
好來化工有限公司  
獅王(香港)有限公司  
歐樂B

謹此向答允參與是次調查，接受臨牀檢查及填寫調查問卷的的每一位人士致謝。全憑他們自願提供協助，是次調查才能順利完成。

是次調查由以下衛生署人員籌劃及推行。

## 2011年口腔健康調查籌備小組

陳祖貽醫生 (籌備小組主席)

許美賢醫生

### 五歲兒童及十二歲學生組

何達和醫生 (組長)

馮韶慧醫生

紀勇醫生

### 三十五歲至四十四歲成年人及六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者組

覃光旻醫生 (組長)

余錫豪醫生 (組長)

畢羽田醫生

鍾穎欣醫生

洪詠瓊醫生

李筱雯醫生

### 六十五歲及以上長期護理服務使用者組

蘇漢澄醫生 (組長)

陳玉恩醫生

張碧玉醫生

朱永豪醫生

羅韻清醫生

王詠詩醫生

虞積龍醫生

### 撰寫報告支援小組

陳好英女士

趙曉燕女士

吳少洪先生

吳若霞女士

邵玉嬋女士

曾意華女士

## 實地調查小組

### 五歲兒童及十二歲學生組

#### 牙科醫生

鄒德穎醫生  
方健文醫生  
馮韶慧醫生  
紀勇醫生

#### 牙科手術助理員

高美儀女士  
李燕平女士  
梁婉欣女士  
譚紫盈女士

#### 牙科治療師

陳楚華女士  
陳子傑先生  
許惠晉女士  
梁潔雲女士  
李立本先生  
羅顯偉先生  
黃惠玲女士  
楊佩芬女士

### 三十五歲至四十四歲成年人及六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者組

#### 牙科醫生

畢羽田醫生  
周愉醫生  
朱嘉豪醫生  
朱永豪醫生  
侯卓峰醫生  
何毅峰醫生  
顧晶晶醫生  
劉宗禮醫生  
李筱雯醫生  
梁詠恩醫生  
余錫豪醫生  
郁明華醫生

#### 牙科手術助理員

陳汶欣女士  
何嘉琪女士  
高美儀女士  
李天華先生  
李燕平女士  
梁穎餘女士  
梁婉欣女士  
文小娟女士  
譚紫盈女士  
黃文良先生  
易康年先生  
余施潤女士

### 六十五歲及以上長期護理服務使用者組

#### 牙科醫生

周愉醫生  
朱嘉豪醫生  
朱永豪醫生  
梁國基醫生  
苗延永醫生  
蘇漢澄醫生  
王詠詩醫生

#### 牙科手術助理員

陳汶欣女士  
周淑櫻女士  
劉思靖女士  
彭妙琴女士  
王安琪女士  
黃詩雅女士  
易康年先生  
葉翠鈴女士  
余施潤女士

## 引言

世界衛生組織（世衛）認為，口腔健康的意義不止於牙齒健康這範疇，它是達致整體健康不可或缺的一環，也是促進身心健康的必要條件。為此，有需要在社區層面定期監測市民的口腔健康。衛生署其中一項任務是收集和分析本港市民的健康資料，以評估市民的健康狀況及社會整體的醫療需要。故此，衛生署必須定期收集這類資料，以籌劃和評估口腔健康項目，及規劃口腔健康護理的未來發展。

### 2011年口腔健康調查的目標

繼2001年全港首次口腔健康調查後，衛生署於2011年進行第二次的全港口腔健康調查。2011年口腔健康調查的目標是搜集以下項目的相關資料：i) 香港市民的口腔健康狀況；ii) 他們的口腔健康相關行為；及iii) 推動或妨礙他們進行有助達致良好口腔健康相關行為的因素。這些調查結果也用以與2001年口腔健康調查的結果作一比較。

每個年齡組別樣本大小，是就主要變數的精確度（例如蛀牙的普遍程度）、抽樣方案的設計效果、預期的回應率和可使用的資源等考慮因素作決定。樣本大小，必須足以探測到大部分樣本的臨床數據與口腔健康行為以及誘病因素等資料之間的顯著關聯。

### 2011年口腔健康調查內容的組織

2011年口腔健康調查聚焦兩種最常見、影響眾多人口並且可預防的口腔疾病：蛀牙和牙周病。有關這兩種疾病，及各項與其相關的口腔健康指標的詳情見於報告**第一章**。

實踐良好的口腔護理行為和生活模式等簡單的方法可有效預防蛀牙和牙周病。報告**第二章**是介紹有助保持口腔健康的生活模式。

本調查所採用的調查方法是以世衛建議的基本原則為依歸。一如2001年口腔健康調查，本調查選定以下指標年齡和年齡組別：(a) 五歲兒童組別，用以評估乳齒狀況；(b) 十二歲學生組別，代表已完成由乳齒轉換至恆齒的階段，用以監察恆齒的病況趨勢；(c) 三十五歲至四十四歲成年人組別，用作評估成年人口的口腔健康狀況；(d) 六十五歲至七十四歲非居於院舍長者組別，用以搜集本港長者的口腔健康狀況，這些資料對日益老化的香港人口愈趨重要；及(e) 六十五歲及以上使用社會福利署長期護理服務的長者組別，用以評估因缺乏自我照顧能力而接受長期護理服務的長者的口腔健康狀況和口腔護理服務需要。由於長期護理服務使用者缺乏自我護理口腔能力，亦較難使用常規的牙科服務，因此他們在口腔護理方面實在需要特別的關注。

2011年口腔健康調查於2011年5月至2012年2月進行了一連串實地調查。五歲兒童、十二歲學生、三十五歲至四十四歲成年人、六十五歲至七十四歲非居於院舍長者，以及六十五歲及以上長期護理服務使用者的口腔健康狀況和口腔健康相關行為的調查結果分別詳列於報告**第三、四、五、六及七章**。**第八章**則總結了整個調查的概要，並標示出調查結果的重點。

## 估計數值的表達方式

本調查的結果是以總計方式表達。由於進位關係，統計圖和表內個別項目的總和可能與總數略有出入。值得注意的是，本調查報告所有估計數值可能存在抽樣上的誤差。由於報告中的估計數值是基於所得樣本的資料，而所得樣本只是以同樣方法抽取的眾多樣本之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異，因此，零值可能表示極小的非零值。此外，有些估計數值是來自樣本中的細小分組或從小量樣本的觀察所得，它們可能存在較大誤差。此等估計數值以符號「§」標示，讀者理解時應加倍留意。

### 綠框文字

有關各項調查結果的重點及其概覽，讀者可直接細閱綠框之內的文字。第三至第七章結尾的綠框分別羅列每個指標年齡組別的調查結果摘要。

### 藍框文字

報告中的重要提示列於藍框之內。

## 索取資料

如欲獲得更多關於口腔健康的資料，請瀏覽衛生署口腔健康教育組網頁：

<http://www.toothclub.gov.hk/>



## 第一章

### 蛀牙及牙周病

#### 如何衡量牙齒清潔程度？

##### 牙菌膜和牙石

牙菌膜是黏附在牙齒表面的細菌薄膜。即使口腔經過徹底清潔，口腔內的細菌仍會迅速黏附在已經清潔的牙齒表面，形成新的牙菌膜。跟長期積聚的牙菌膜比較，新形成的牙菌膜相對無害。不過，如果沒有定時徹底清潔牙齒，牙菌膜內的細菌繼續滋長，並積聚於牙齒表面，最終就可能引致蛀牙和牙周病。

牙石是因唾液內的礦物質積聚在牙菌膜內導致牙菌膜硬化而形成的。牙石本身並不會影響健康，然而，牙石積聚在口腔內某些部位卻可能產生外觀上的問題，而積聚在牙石粗糙表面上的牙菌膜則會對口腔健康造成不良影響。

口腔的清潔程度是以牙菌膜和牙石積聚的多寡來衡量。它反映個人清潔牙齒的成效，同時顯示其患上口腔疾病的風險。

##### 衡量及表述口腔清潔程度的方法

在本調查中，口腔的清潔程度是以肉眼檢測牙齒表面有牙菌膜(或牙石)覆蓋的比率來衡量。覆蓋的比率越低，顯示口腔清潔程度(及清潔牙齒的成效)越高，反之亦然。在口腔清潔程度相對良好的群組中(例如五歲和十二歲年齡組別)，整體清潔程度是按照受檢者牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的百分率在整體群組中的分布情況來表述。在口腔清潔程度相對不理想的群組中(例如成年人和非居於院舍長者)，整體清潔程度則按照有逾半牙齒表面有牙菌膜(或牙石)覆蓋的受檢者在整體群組的比率來表述。

## 什麼是蛀牙和如何量度蛀牙？

健康牙齒的橫切面圖如圖1.1所示。

某幾種在長期積聚的牙菌膜內的細菌可以迅速地分解食物和飲料中的糖分，產生酸素。事實上，每次飲食後，這類牙菌膜內的細菌都會產生酸素，使牙齒暴露在酸性環境中，導致牙齒表面的礦物質流失(圖1.2)。



圖1.1 健康牙齒的橫切面

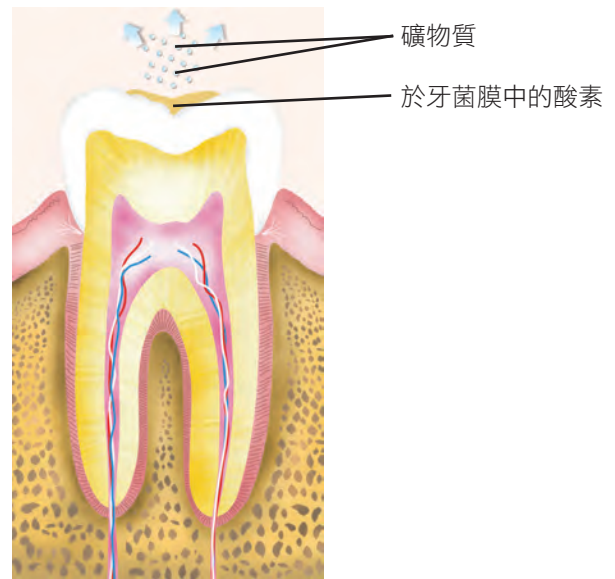


圖1.2 牙齒表面的礦物質流失

一般而言，每次進食後，約需20至30分鐘，唾液才可中和牙齒周圍的酸性環境。同時，唾液所含的礦物質也可修復牙齒表面。

接受專業氟化物治療或在牙科醫生專業指導下正確使用含氟化物漱口水，可修復初期蛀蝕，避免蛀洞出現。

頻密飲食會導致牙齒表面的礦物質流失量較修復量為多。久而久之，牙齒表面會因大量流失礦物質而軟化，牙齒組織受到破壞，最終形成牙洞（圖1.3）。牙齒嚴重蛀蝕，致使細菌入侵感染牙髓，可引發劇痛、牙髓組織發炎和壞死。細菌更可從牙髓經牙根末端的小孔向外擴散，感染支撐牙齒的組織，引致其發炎。牙根末端有機會出現膿腫，形成牙瘡（圖1.4）。牙冠也可因受蛀蝕至完全損壞而只餘牙根，該牙根稱為僅餘牙根。

細菌利用食物和飲料所含的糖分或澱粉質產生酸素，引致蛀牙。其實不論人工添加的糖分，或奶和水果內的天然糖分均可引致蛀牙。在蛀牙風險因素中，吃喝含糖分的食物和飲料的次數是比總進食量更為重要。



圖1.3 蛀牙形成牙洞



圖1.4 嚴重蛀壞的牙齒引致牙瘡的形成

牙齒出現蛀洞後就不能自行修復，患者必須接受補牙治療才可修復牙齒(圖1.5)。如果蛀蝕嚴重，患者可能需要接受複雜而昂貴的修復治療(例如：根管治療、鑲配人造牙冠)。如果牙齒已嚴重損壞至無法修復，唯一的治療就只有拔除牙齒(拔牙)。

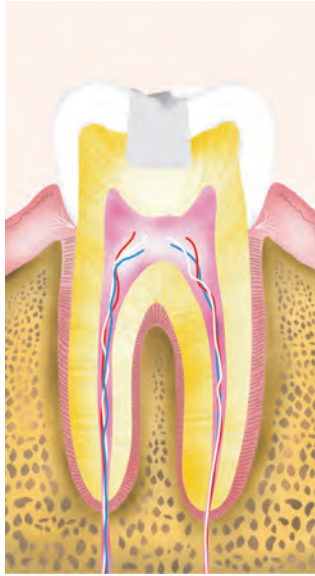


圖1.5 已修復的牙齒

盡早接受治療可避免痛楚，更可免除昂貴而複雜的療程。

### 量度蛀牙經驗 – 「齲失補恆齒」/「齲失補乳齒」指數 (DMFT/dmft index)

世界衛生組織(世衛)把蛀牙定義為「牙洞底部是變軟的象牙質」，因此本口腔健康調查(及2001年口腔健康調查)把蛀牙定義為「已擴展至象牙質的牙洞」。另外，蛀蝕而未經治療的牙齒稱為「齲齒」(DT/dt)，因蛀蝕而被拔除的牙齒稱為「失齒」(MT/mt)，曾經蛀蝕但已經修補的牙齒稱為「補齒」(FT/ft)。「齲齒」、「失齒」和「補齒」的總和稱為「齲失補齒」數值(DMFT/dmft value)，用以反映過去和現在受蛀蝕影響的牙齒總數。至於成年人的恆齒蛀蝕情況及兒童的乳齒蛀蝕情況則分別以「齲失補恆齒」數值(DMFT value)和「齲失補乳齒」數值(dmft value)衡量。

個別群組的蛀牙經驗程度一般以齲齒、失齒、補齒和齲失補齒各項平均數值及群組中受上述各類狀況所影響的受檢者在整體群組的比率來衡量。

齲失補齒數值顯示患者過去和現在受蛀蝕所影響的牙齒數量。齲齒數值反映患者目前未經治療並需要處理的蛀牙數量，補齒和失齒均顯示患者過往曾受蛀蝕並已獲治療的牙齒數量。然而，拔牙的原因有時難以確定，牙齒可因受創傷、牙周病或非蛀牙的因素而需要拔除，這些情況在長者群組中尤為常見。

### 什麼是牙周病和如何量度牙周病？

牙周病是指牙齒周圍的支撐組織（牙周組織）受牙菌膜影響而引致的常見疾病。牙周組織包括牙齦、牙周膜和牙槽骨。健康牙周組織的說明如圖1.6。

在長期積聚的牙菌膜內，細菌除了會分解糖分而產生酸素外，還會釋出毒素，刺激附近的牙周組織，引致牙齦發炎（圖1.7）。牙齦出血是牙齦發炎的徵兆，患者只要徹底清除牙菌膜就可復原。然而，牙菌膜也會積聚在牙石粗糙的表面以致牙菌膜難於清除，因此患者必須接受由牙科醫生提供的洗牙服務以清除牙石。

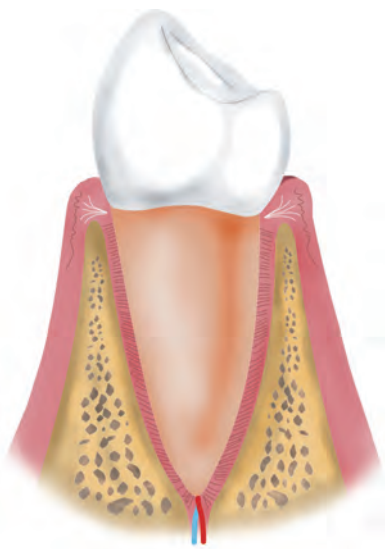


圖1.6 健康的牙周組織

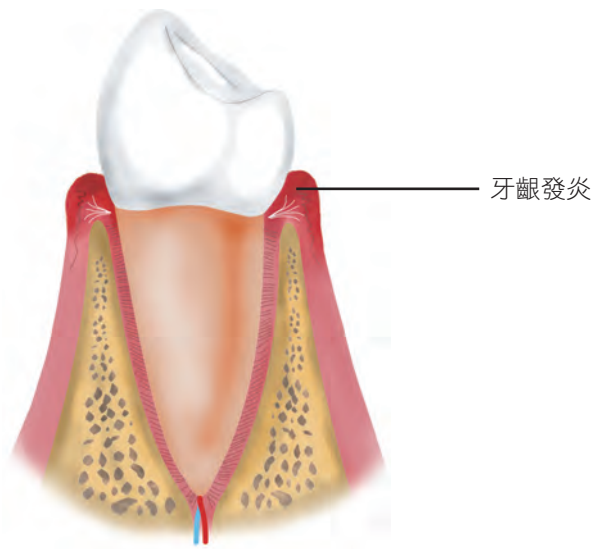


圖1.7 牙齦發炎

牙周組織會否受到破壞是視乎牙菌膜內的細菌類型、個人的遺傳因素及其健康狀況而定。如果牙周組織受到破壞，原本緊附著牙根表面的牙齦就會與牙根分離，形成牙周袋或導致牙齦萎縮，有時這兩種情況或會同時出現。牙周袋的深度和牙齦萎縮的量度長度的總和稱為「失去牙齦附着」(LOA) (圖1.8)。

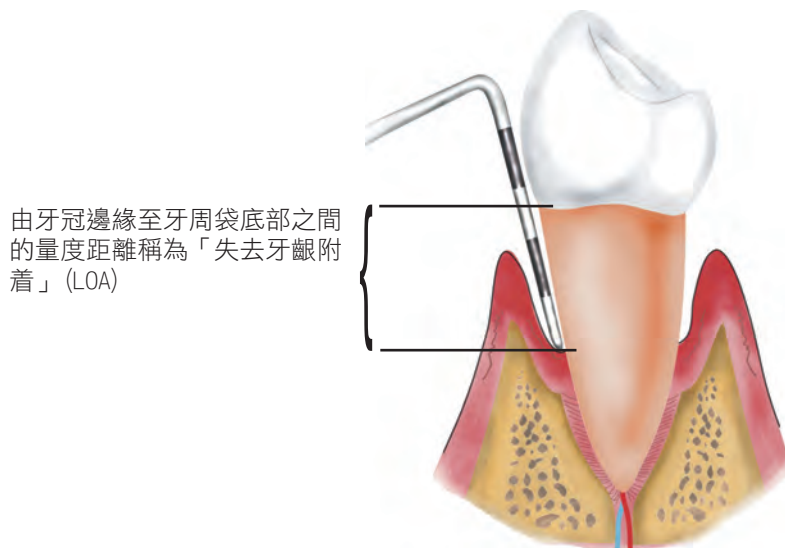


圖1.8 「失去牙齦附着」(LOA) 的量度

所有人都應定期檢查口腔，讓牙科醫生評估牙齦的健康狀況、進行洗牙以清除牙石及按個別需要傳授清潔牙齒的技巧。

牙齦萎縮會引致牙根表面外露(圖1.9)。患者會察覺牙齒「變長」及可能對冷熱敏感。這顯示支撐牙齒的組織已遭破壞，而外露的牙根更有可能會被蛀蝕。



患者本身難以察覺牙周袋(圖1.9)，亦不能清除牙周袋內積藏的牙菌膜和牙石，因此牙周組織持續發炎。故此，牙周袋是不容忽視的，這情況必須由牙科醫生專業治理。

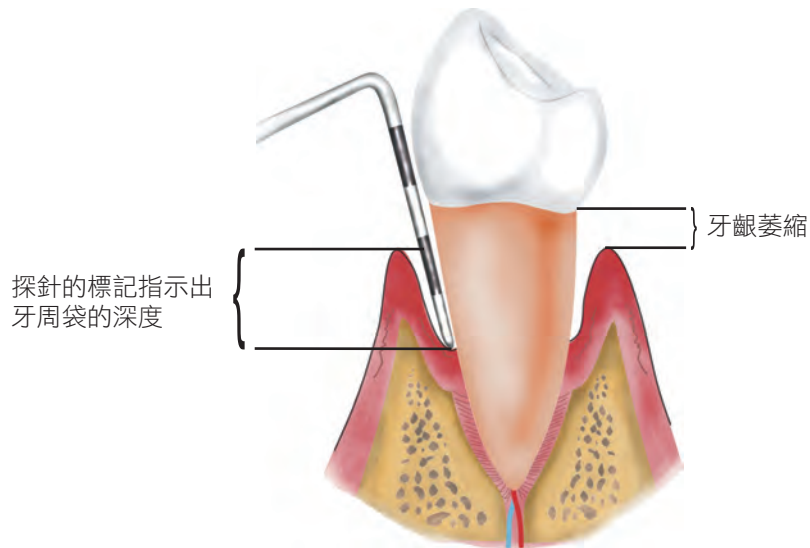


圖1.9 牙周袋及牙齦萎縮

## 量度牙周病 – 檢查方法

口腔健康調查一般是以牙齦出血狀況、牙周袋深度和「失去牙齦附着」的程度等指標量度牙周病。

牙科醫生是以國際認可的標準牙周探針量度牙周組織的健康狀況。牙科醫生首先用探針輕輕沿著牙齦邊緣探測，然後觀察有沒有出血現象，並把牙齦出血狀況記錄下來。然後，牙科醫生會輕力把探針放入牙齦邊緣，並利用探針的標準刻度(圖1.9)量度牙周袋的深度(探針探入的深度)。在臨牀評估個人牙周狀況時，0至3毫米深的牙周袋可屬正常範圍，牙科醫生會於結合其他因素後才對個人的牙周健康狀況作評估。在本調查中，4毫米或以上深度的牙周袋才被定義為牙周袋，準則與香港過往口腔健康調查中的定義相同。

「失去牙齦附着」(LOA)是指由牙冠邊緣(在牙周健康狀況良好而牙齦未萎縮時，這位置是被牙齦覆蓋的)至牙周袋底部之間的量度距離。牙科醫生會用牙周探針的標準刻度量度這數值(圖1.8)。

### 量度牙周病 – 採用指數牙、半口牙齒和全口牙齒的檢查方法

世界衛生組織一貫建議進行牙周健康評估時不需作全口牙齒檢查，而是把口腔內所有牙齒分為六個區段，並檢查每個區段內指數牙的牙周狀況。如果某個區段內的牙齒少於兩顆，該區段的牙周狀況則不會被評估。如果受檢者六個區段的牙周狀況都未能被評估，該受檢者的牙周狀況將不會被納入群組整體的牙周健康狀況評估內。

正如蛀牙的情況，牙周病同樣可能只影響口腔內部分牙齒。因此，要準確量度牙周病，最理想的方法是檢查所有牙齒。目前的國際趨勢是最少檢查口腔其中一邊的所有牙齒（稱為半口牙齒檢查），或檢查口腔內的所有牙齒（稱為全口牙齒檢查）以評估牙周健康狀況。如果沿用世衛建議的評估方法，即是只檢查六個區段內的指數牙，結果或會對牙周病的嚴重程度造成低估。不過，採用全口牙齒或半口牙齒的檢查方法相對耗時，也可能於檢查時給受檢者帶來較多不適。因此在選擇檢查牙齒的數量以評估牙周健康狀況時，宜考慮實際情況、可用資源和受檢者的狀況。在本調查的十二歲年齡組別和長期護理服務使用者兩個組別中，選擇檢查牙齒的數量時，考慮到要在有限時間內檢查大量受檢者，同時要對受檢者日常生活的影響減至最少，加上長期護理服務使用者較難忍受長時間的口腔檢查，因此這兩個組別是採用世衛建議的指數牙檢查方法。至於成年人和非居於院舍長者組別，調查則採用半口牙齒檢查方法，以貼近國際趨勢，及把檢查時間控制在可接受的範圍內。

### 區段指數牙檢查 – 社區牙周指數 (Community Periodontal Index)

「社區牙周指數」（CPI）是把牙齦出血、牙石和牙周袋深度等狀況合成的一個指數，作為評估牙周健康狀況之用。採用這個指數的原意是希望以評估結果直接推算出群組的治療需要，不過現在選用這個指數主要是為了跟以往的調查結果作比較。在五歲及十二歲年齡組別群組中，牙周袋較為罕見，因此檢查並沒有包括量度牙周袋的深度。在成年人和非居於院舍長者組別中，牙周健康狀況是以牙周袋深度分布為其中一項評估指標，而記錄中最深的牙周袋深度則會與2001年的相關調查結果作比較。



「社區牙周指數」用以反映每個區段牙齒的牙周健康狀況。如果受檢者的失齒情況並不嚴重，理論上是可以得出六個「社區牙周指數」數值。在表述「社區牙周指數」時，慣常做法是以個人的六個「社區牙周指數」數值中最高的數值為結果(即檢查所得的個人最差牙周健康狀況)。例如，某受檢者的五個區段有牙齦出血，而剩餘的一個區段則有深度牙周袋，該受檢者即被歸為「深度牙周袋」類別。群組的牙周健康狀況會以各項社區牙周指數數值的人數比率來衡量。由於只有個人的社區牙周指數最高數值會被納入整體評估中，這可能會高估了整個群組的牙周病嚴重程度。在未能採用全口牙齒或半口牙齒檢查方法的情況下，可使用社區牙周指數不同數值區段的平均數，以估量整個口腔內受不同程度牙周病影響的牙齒平均數目，從而更準確地反映整個群組的牙周健康狀況。

### 全口 / 半口牙齒檢查

與量度牙齒清潔程度近似，牙周健康程度是以個人受牙齦出血、牙周袋和失去牙齦附着所影響的牙齒比率來衡量。群組層面的牙周健康程度則按照受各種牙周健康狀況所影響的人數比率來表述。

在比較不同的口腔健康調查結果時，必須留意個別調查中檢查牙周健康時所涉及的牙齒數量。如果檢查的牙齒數量愈多，發現牙周病狀況的機率就愈大。這意味單是檢查方法的改變，亦足以影響對牙周病狀況的評估。在成年人和非居於院舍長者組別中，由於以往是檢查區段內的指數牙，而本調查則採用半口牙齒檢查方法，受牙周病狀況所影響的人數比率可能因而有所增加。讀者如以本調查的牙周健康狀況資料跟香港過往的相關資料作比較，宜加以留意上述事項。

## 第二章

### 有助保持口腔健康的生活模式

有助保持口腔健康的生活模式包括：

- 每天早晚使用含氟化物牙膏及正確的方法刷牙
- 按個人需要每天使用牙線或牙縫刷清潔牙縫（牙與牙之間的縫隙）
- 定期找牙醫檢查口腔
- 養成良好的飲食習慣，減少飲食次數，尤其是含糖分的食物或飲料
- 不吸煙

牙菌膜積聚會引致牙周病和蛀牙。要清除牙菌膜，唯一有效的方法是刷牙及使用牙線或牙縫刷。七歲以下兒童刷牙時，更需要家長從旁協助才能有效地清潔牙齒。刷牙時必須使用含氟化物牙膏，因為氟化物已証實能有效地防止蛀牙。

用適當的方法刷牙能清除大部分牙齒表面的牙菌膜，但是不能深入清潔牙縫兩側的牙齒鄰面（牙與牙之間相鄰的牙面）（圖 2.1）。因此，使用牙線和/或牙縫刷是必須的。一般而言，如牙縫較窄，可以用牙線清潔該牙縫的牙齒鄰面；但如牙縫較寬闊，則可使用牙縫刷。使用牙縫刷的技巧會比用牙線較易掌握。只要把一個刷頭大小合適的牙縫刷輕輕插入牙縫中，接著緊貼牙齦邊緣，然後前後移動，就可以清潔牙齒鄰面。

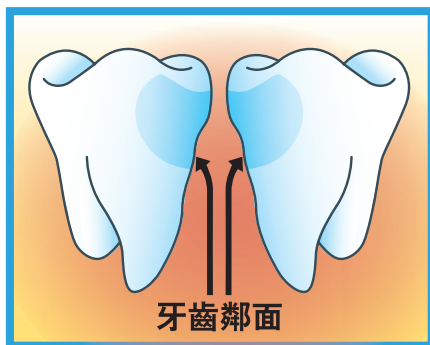


圖 2.1 在牙縫兩側的牙齒鄰面

要有效地刷牙和清潔牙齒鄰面，關鍵在於潔齒技巧，因此，定期檢查牙齒至為重要。牙科醫生不但會檢查個人的口腔健康狀況，而且可提供口腔護理指導，以加強刷牙和清潔牙縫的效果。

除此之外，定期檢查口腔不單有助及早診斷口腔疾病並作相應治療，更可讓牙科醫生就個別人士患口腔疾病的風險作評估，從而提供適切的口腔護理建議。牙科醫生亦可就個人生活模式提出建議，並監察口腔護理的成效。牙科醫生還可提供預防口腔疾病的治療，例如在牙齒表面塗上氟化物或窩溝封閉劑等。

減少飲食次數可減低蛀牙的風險。蛀牙是因口腔內的細菌分解食物和飲料中的糖分而產生酸素所致。然而，糖分在日常飲食中，幾乎無處不在，除了食物及飲料所蘊含的天然糖分，包括水果中的果糖、牛奶中的乳糖和澱粉之外，還有為增進食物及飲料的味道和質感而在製作過程中添加的糖分。因此，每次飲食時，牙齒均可能受到酸素的侵襲。為減低蛀牙的風險，應減少正餐以外的飲食次數，並以清水取代其他飲料。

吸煙除了已廣為人知的與肺癌和心血管疾病相關之外，也是嚴重牙周病和口腔癌的風險因素。因此，應避免吸煙，以促進身體和口腔的健康。

## 第三章

### 五歲兒童

#### 引言

本調查涵蓋的五歲兒童均於2006年出生。由於香港的小學僅接納於年底滿六歲或以上的兒童於該學年入讀一年級(小一)，故可按此推算，到曆年初，就讀小一的兒童均年滿六歲，而就讀幼稚園高班的兒童則年滿五歲。因此，本署特意安排在2012年年初為幼稚園高班的五歲兒童進行調查。

#### 調查目的

對五歲兒童調查的目的為：

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

#### 抽樣方案

幼稚園是五歲兒童組別的初步抽樣單位。自2005年政府實施協調學前服務措施後，所有三歲或以上學前服務機構均按《教育條例》(第279章)規管，以幼稚園或幼稚園暨幼兒園(本報告中統稱為幼稚園)營運。本調查從教育局資料庫的所有幼稚園中選出合共36所幼稚園。

## 資料收集方法

本調查是根據世界衛生組織建議的臨牀檢查方法及標準來評估受檢者的口腔健康狀況。整項臨牀檢查分別由三位牙科醫生(檢查員)進行。檢查員是透過調查前的反覆校準工作，把臨牀診斷中出現的差異減至最少。此外，十分之一受檢查的兒童會被隨機抽選，並由不同的檢查員進行交叉檢查，以監察檢查的穩定性和一致性。

此外，調查亦透過由家長填寫的問卷，收集兒童的行為及家長的資料。進行問卷調查前，部分到衛生署學童牙科診所就診的初小學生家長曾獲邀試答問卷初稿。其後，初稿再經反覆修訂，成為定稿。

## 抽樣結果

在抽選的36所幼稚園中，有30所同意參與調查；而2 022名獲邀參與的兒童中，共1 728名得到家長同意參加並接受檢查。調查只採納五歲兒童的資料作最終分析。經統計調整及加權，調查結果可推論至所有幼稚園的52 300名五歲兒童。根據政府統計處的資料，2011年年底全港共有54 400名五歲兒童。本調查涵蓋全港96.1%的五歲兒童，而非於上述機構就讀的兒童並不納入本調查範圍。

2001年就五歲兒童進行的口腔健康調查，其結果有部分列載於本調查報告作比較之用。

如欲直接查閱調查結果撮要，可參閱正文綠框中的參考簡要。

## 香港五歲兒童的口腔健康狀況

### 牙齒狀況 – 牙齒數目

五歲兒童的牙齒主要為乳齒，因此，本報告只涵蓋乳齒的狀況。本調查所得，五歲兒童平均每人有19.4顆乳齒。

### 牙齒狀況 – 蛀牙經驗

表3.1顯示以「齲失補乳齒」指數 (dmft index) 來衡量五歲兒童的蛀牙經驗，「齲失補乳齒」平均數值 (mean dmft value) 為2.5。其中大多數 (92.0%) 是未經治療的蛀牙 (齲齒，dt)。五歲兒童患蛀牙的比率如表3.2所示，有蛀牙而未予治療的人數比率達49.4% (25 900人)。

表3.1  
以「齲失補乳齒」指數衡量五歲兒童的蛀牙經驗

蛀牙經驗	齲失補乳齒 (dmft)	齲齒 (dt)	失齒 (mt)	補齒 (ft)
平均數值	2.5	2.3	<0.05	0.2

基數：所有五歲兒童  
2011年：(N = 52 300)

表3.2  
有蛀牙經驗的五歲兒童百分率

蛀牙經驗	齲失補乳齒 (dmft)	齲齒 (dt)	失齒 (mt)	補齒 (ft)
群體中的百分率	50.7%	49.4%	0.7%	7.3%

基數：所有五歲兒童  
2011年：(N = 52 300)

表3.3和表3.4比較2001年和2011年的調查中，五歲兒童的蛀牙經驗及受影響兒童的比率。本調查中五歲兒童的蛀牙平均數量比2001年有所增加，而受影響的人數比率則大致相若。

表3.3  
以「齲失補乳齒」指數衡量五歲兒童的蛀牙經驗（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001年 (N = 67 300)	2011年 (N = 52 300)
齲失補乳齒平均數值 (mean dmft)	2.3	2.5
齲齒平均數值 (mean dt)	2.1	2.3
失齒平均數值 (mean mt)	< 0.05	< 0.05
補齒平均數值 (mean ft)	0.2	0.2

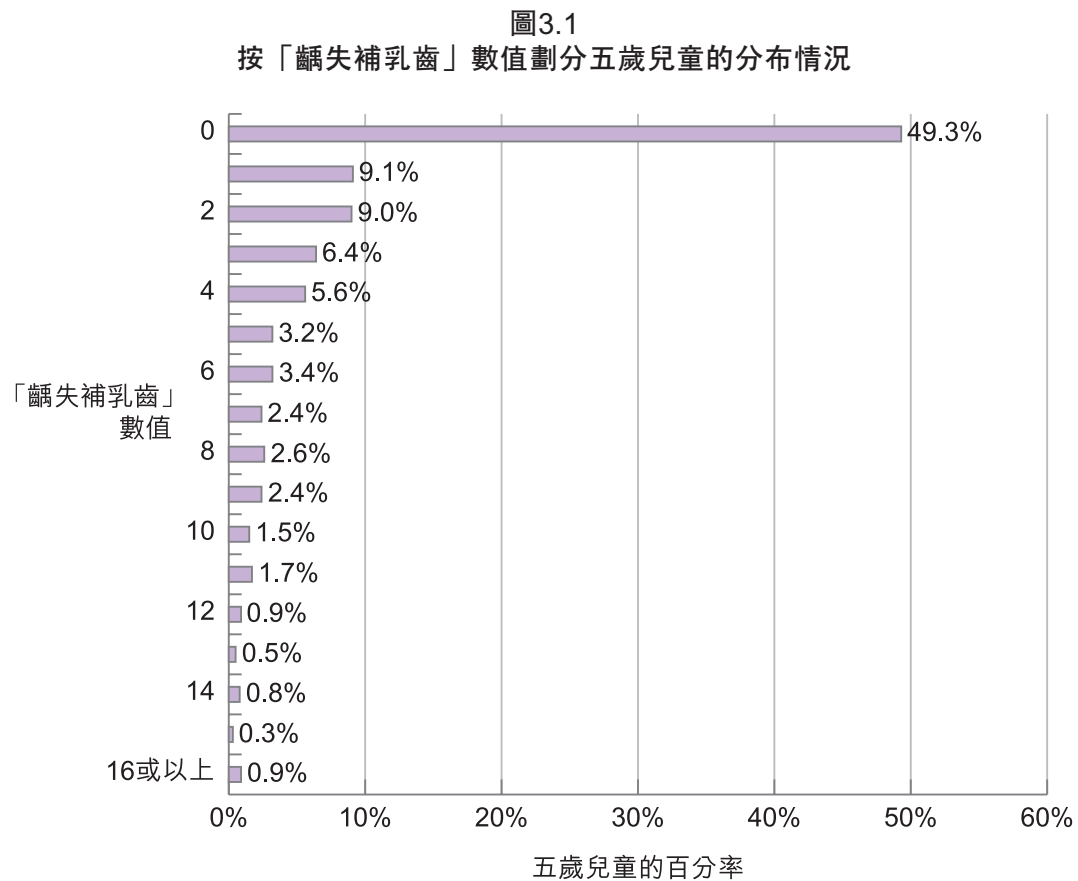
基數：所有五歲兒童

表3.4  
有蛀牙經驗的五歲兒童百分率（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001年 (N = 67 300)	2011年 (N = 52 300)
齲失補乳齒 (dmft)	51.0%	50.7%
齲齒 (dt)	49.4%	49.4%
失齒 (mt)	1.3%	0.7%
補齒 (ft)	7.4%	7.3%

基數：所有五歲兒童

根據「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的蛀牙經驗分布情況如圖3.1所示。49.3% (25 800) 的兒童沒有蛀牙經驗。另一方面，26.2% (13 700) 的兒童有4顆或以上曾經蛀蝕的牙齒，他們的蛀牙數目佔五歲兒童組別蛀牙總數的81.2%。可見五歲兒童的蛀牙分布並不平均。

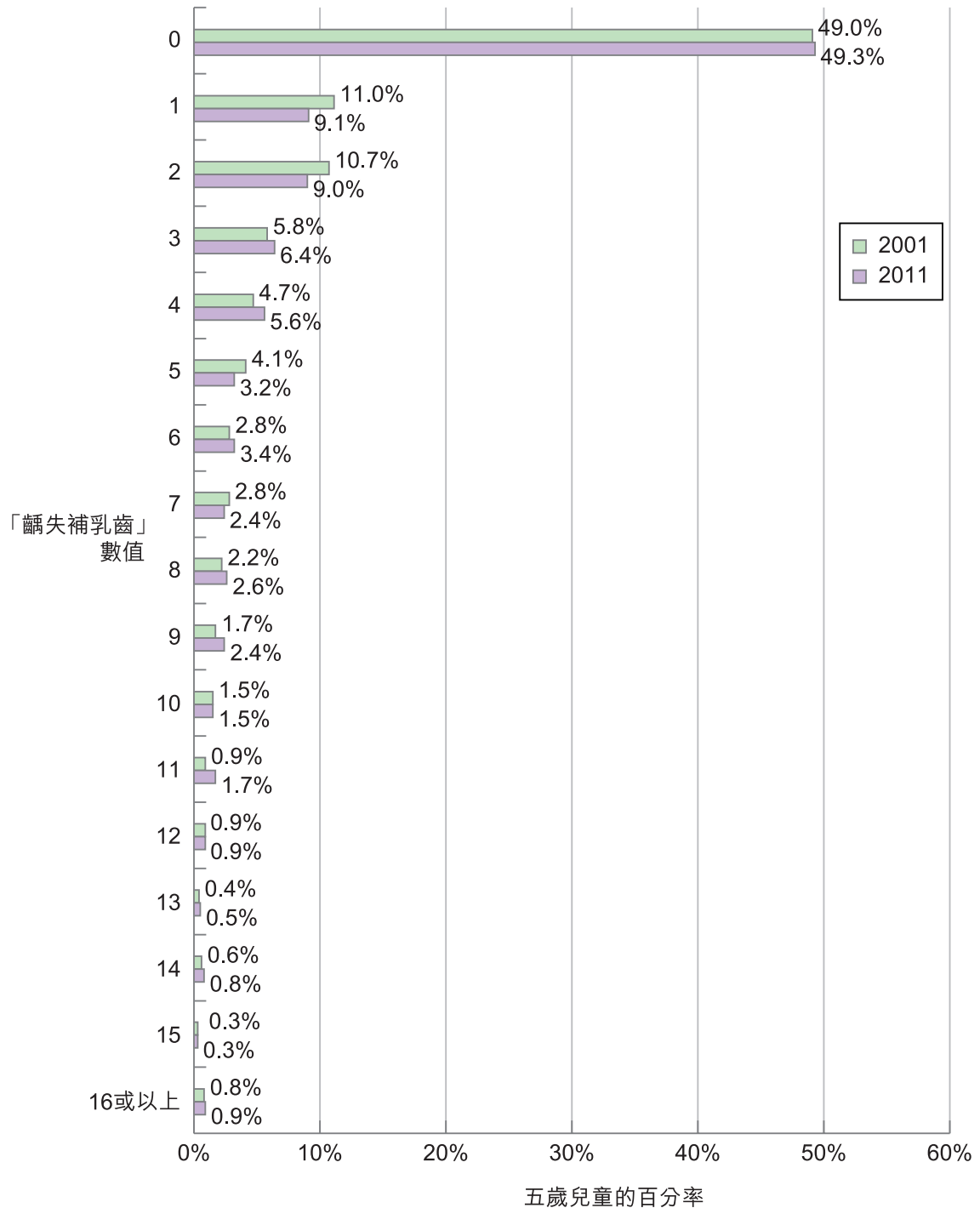


基數：所有五歲兒童  
2011年：(N = 52 300)

比較2001年和2011年的調查結果，五歲兒童蛀牙經驗的分布轉變不大(圖3.2)。



圖3.2  
按「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況（2001年及2011年）



基數：所有五歲兒童  
2001年：(N = 67 300)  
2011年：(N = 52 300)

#### 牙齒狀況 – 牙瘡

調查發現，5.9% (3 100) 的五歲兒童患有牙瘡，而多數牙瘡可能是由嚴重蛀牙所致。2001年調查的相關數字為5.7%。

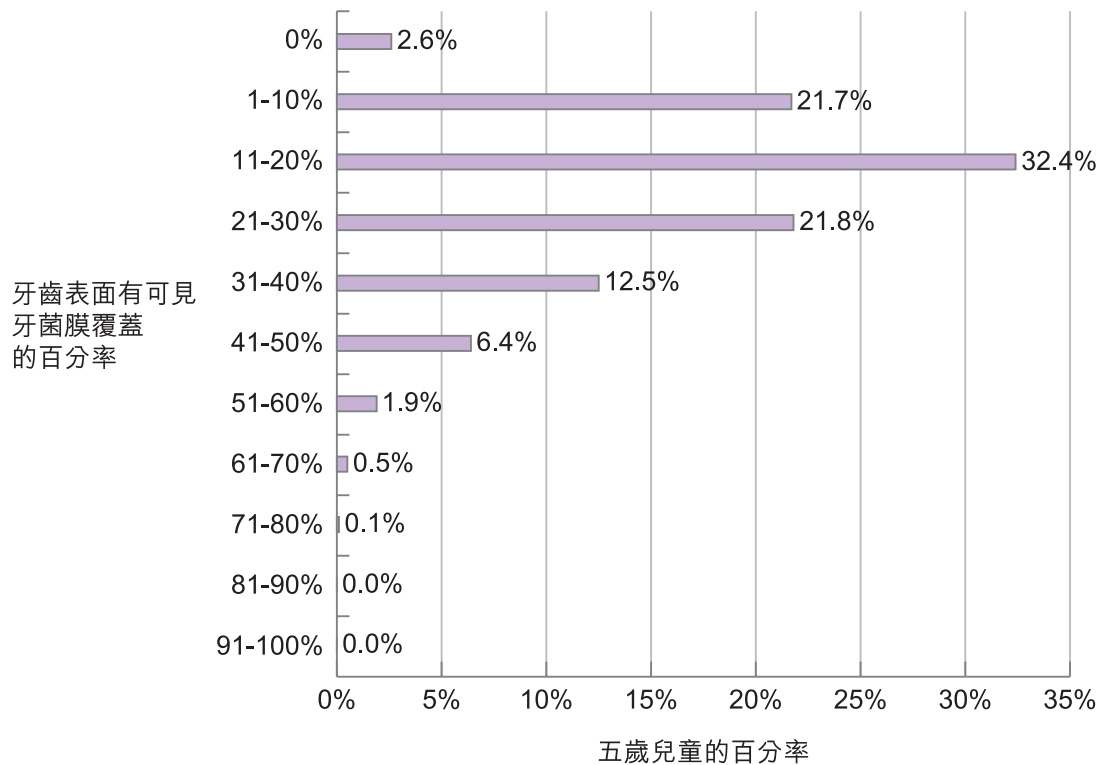
**在五歲兒童組別中，蛀牙數目的分布並不平均。**近半數兒童沒有蛀牙經驗。另一方面，在26.2%兒童中，他們的蛀牙數目佔去整個組別蛀牙總數的81.2%。

**92.0%曾經蛀蝕的牙齒是未經治療的**，另有少數兒童 (5.9%) 患有牙瘡。

### 牙齒狀況 – 牙齒清潔程度

兒童的牙齒清潔程度是以牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的百分率來衡量。五歲兒童的牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的平均百分率為22.1%，分布情況如圖3.3所示。只有2.6% (1 400) 的兒童有一半以上的牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋。

圖3.3  
按牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋百分率劃分五歲兒童牙齒清潔程度的分布情況



基數：所有五歲兒童  
2011年：(N = 52 300)

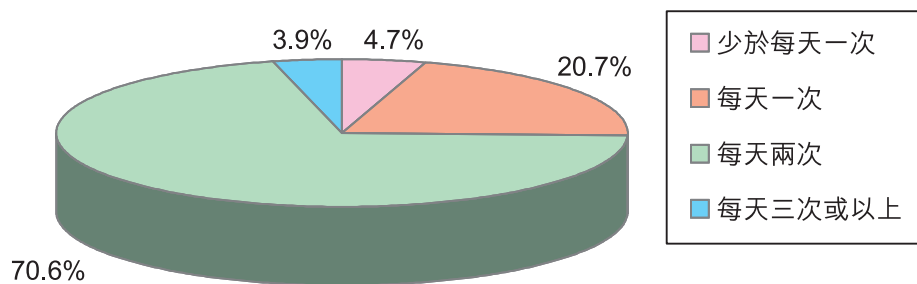
在2001年的調查中，該組別兒童的牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的平均百分率為23.5%。比較2001年和2011年的調查結果，五歲兒童牙齒清潔程度的整體變化輕微。

## 五歲兒童的口腔健康相關行為

### 刷牙 – 兒童刷牙的次數

家長所述的兒童刷牙次數如圖3.4所示。當中74.5% (38 800) 的五歲兒童每天刷牙兩次或以上，只有4.7% (2 500) 刷牙少於每天一次。

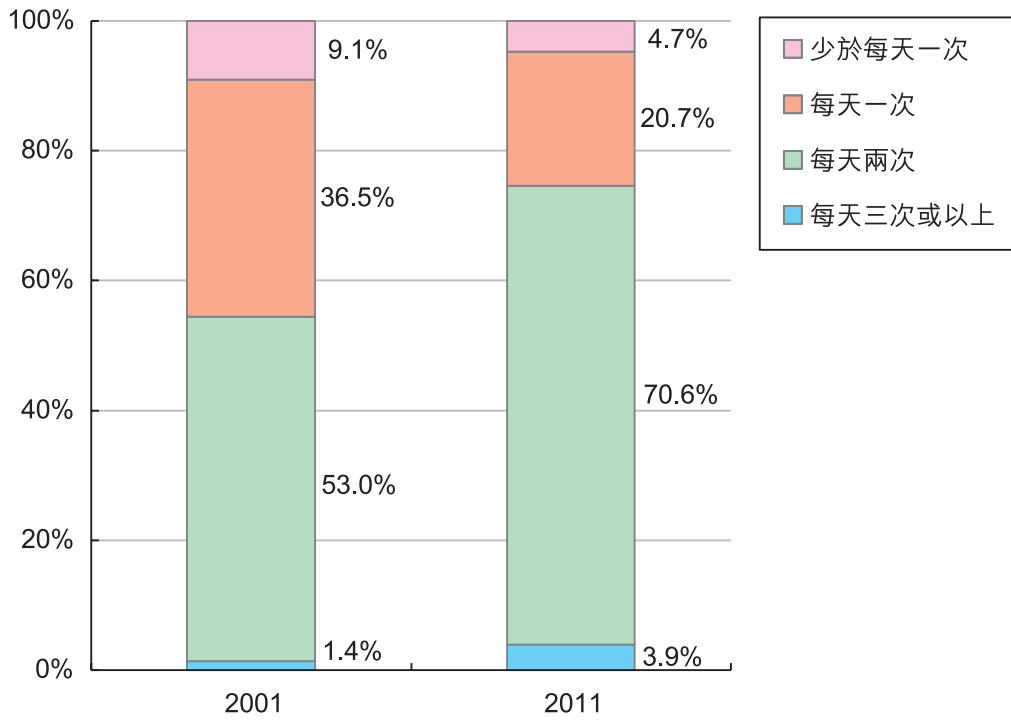
圖3.4  
按家長所述子女的刷牙次數劃分五歲兒童的分布情況



基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童  
2011年：(N = 52 100)

與2001年的調查結果比較，本調查中的五歲兒童較勤於刷牙(圖3.5)。

圖3.5  
按家長所述子女的刷牙次數劃分五歲兒童的分布情況(2001年及2011年)



基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童

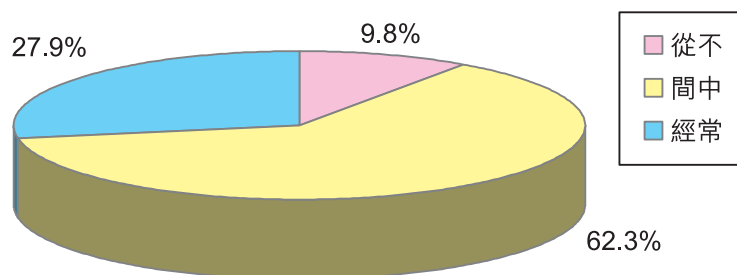
2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 100)

### 刷牙 – 兒童刷牙時家長提供的協助

調查問及家長會否協助其五歲子女刷牙。62.3% (32 500) 家長表示會間中協助子女刷牙，而27.9% (14 500) 則經常提供協助 (圖3.6)。

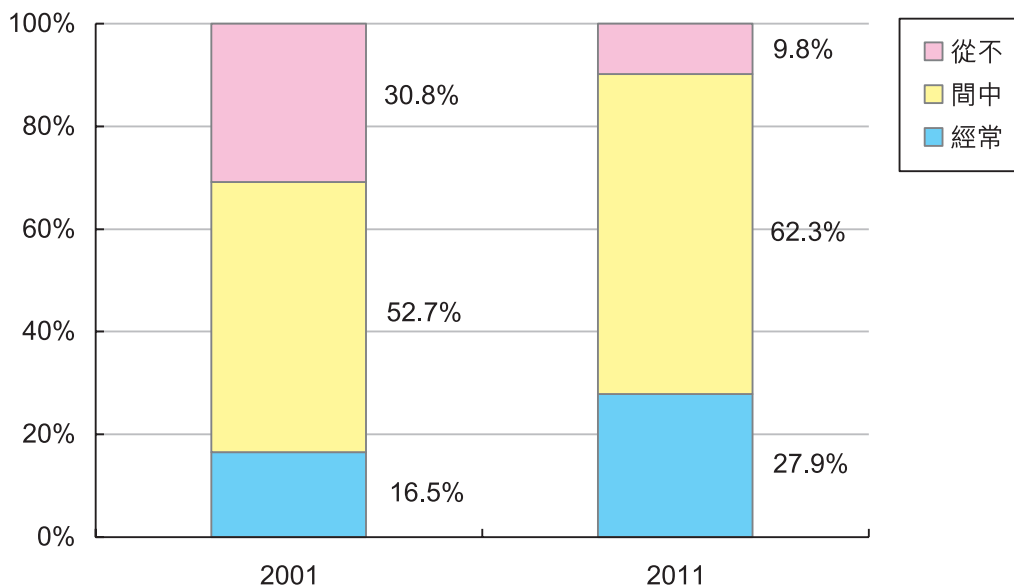
圖3.6  
按家長協助子女刷牙的頻密程度劃分五歲兒童的分布情況



基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童  
2011年：(N = 52 100)

與2001年的調查結果比較，本調查顯示有較多家長在其五歲子女刷牙時提供協助 (圖3.7)。

圖3.7  
按家長協助子女刷牙的頻密程度劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)

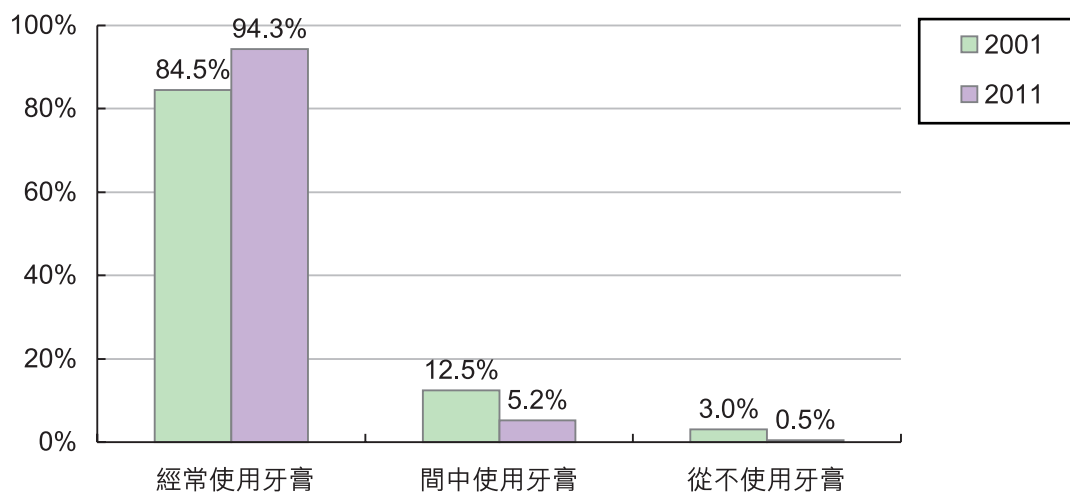


基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童  
2001年：(N = 67 300)  
2011年：(N = 52 100)

## 刷牙 – 使用含氟化物牙膏的認知

94.3% (49 200) 家長表示其子女刷牙時經常使用牙膏。與2001年的調查結果比較 (圖3.8) ，本調查顯示有較多家長表示其子女經常使用牙膏。

圖3.8  
五歲兒童使用牙膏的分布情況 (2001年及2011年)



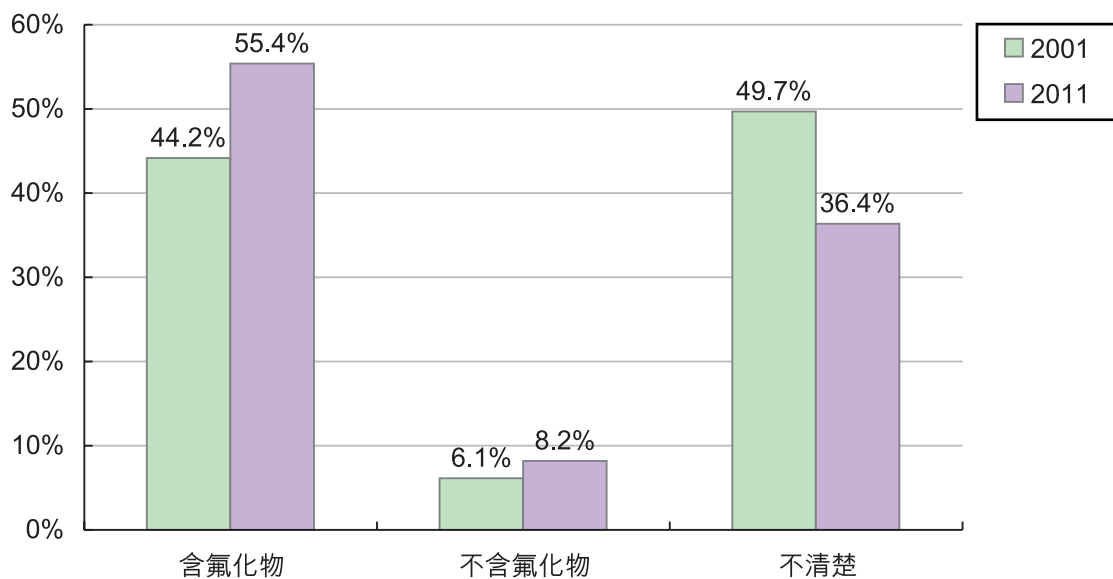
基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童

2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 100)

本調查進一步詢問其子女有使用牙膏刷牙的家長，子女所用的牙膏是否含有氟化物。結果顯示，55.4% (28 700) 家長指牙膏含氟化物，36.4% (18 800) 表示不清楚。與2001年的調查結果比較，本調查中「不清楚牙膏是否含有氟化物」的家長比率有所下降，然而，這比率仍非一個小數目 (圖3.9)。

圖3.9  
按五歲兒童家長對其子女所使用的牙膏是否含氟化物的認知劃分的家長分布情況  
(2001年及2011年)



基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2001年：(N = 65 400)

2011年：(N = 51 800)

大多數五歲兒童每天刷牙兩次，只有4.7%兒童沒有每天刷牙。

大多數家長在其五歲的子女刷牙時提供協助。約三分之二 (62.3%) 家長間中協助子女刷牙，27.9%則經常提供協助。

絕大部分五歲兒童刷牙時使用牙膏，但只有半數家長表示子女所用的牙膏含氟化物。約三分之一家長不清楚子女所用的牙膏是否含有氟化物。



## 吃零食習慣

調查詢問家長有關其子女在正餐之間吃零食的次數。約三分之二家長表示子女每天都有吃零食，而每天吃三次或以上零食的五歲兒童僅佔8.3% (4 300) (表3.5)。

表3.5  
按家長所述子女吃零食次數劃分五歲兒童的分布情況

吃零食習慣	兒童百分率 (N = 52 300)
沒有每天吃零食的習慣	35.6%
每天一次	24.4%
每天兩次	31.7%
每天三次或以上	8.3%

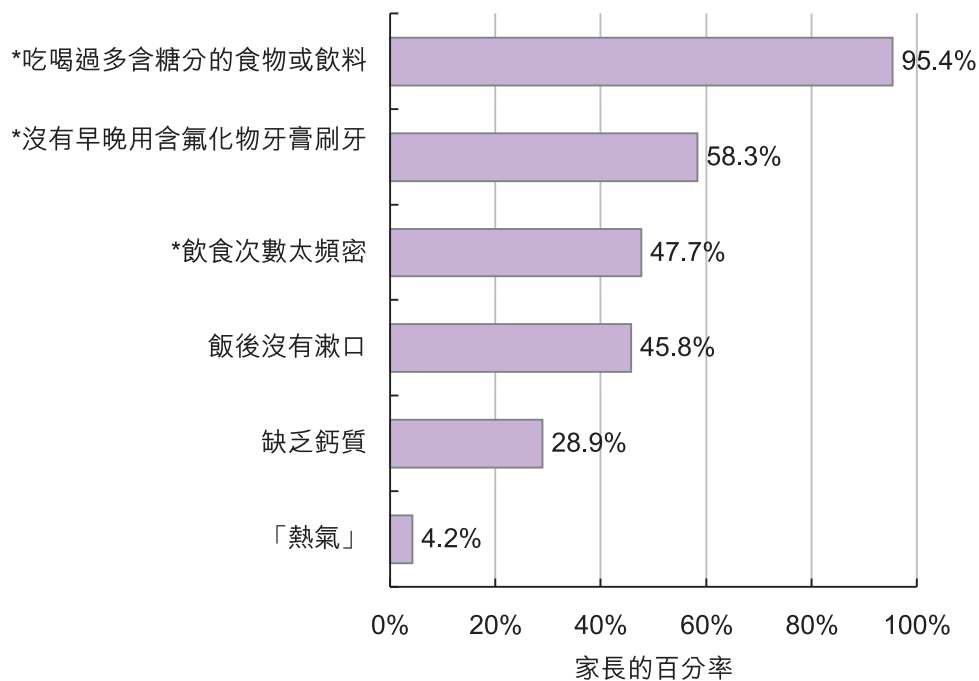
基數：所有家長有回答此問題的五歲兒童

## 家長對牙患的認識

### 家長對增加蛀牙風險因素的認識

調查詢問家長可能增加蛀牙風險的因素，結果如圖3.10所示。95.4% (49 900) 的家長認為吃喝過多含糖分的食物或飲料是風險因素，但只有47.7% (25 000) 的家長知道飲食次數太頻密是風險因素。有些家長則誤以為飯後沒有漱口 (45.8%，24 000) 和缺乏鈣質 (28.9%，15 100) 是增加蛀牙風險的相關因素。

圖3.10  
按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率  
(可選多於一項)

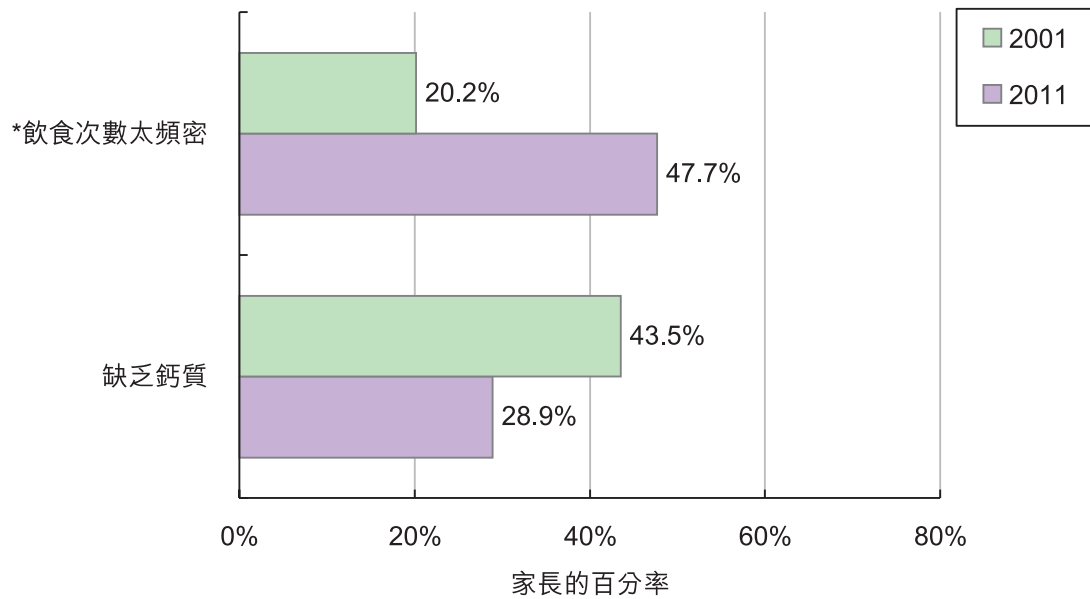


\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長  
2011年：(N = 52 300)

與2001年的調查結果比較，本調查中更多家長留意到飲食次數太頻密是蛀牙的風險因素，而較少家長以為缺乏鈣質是蛀牙的風險因素（圖3.11）。

圖3.11  
按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率（2001年及2011年）  
（可選多於一項）



\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2001年：(N = 67 300)

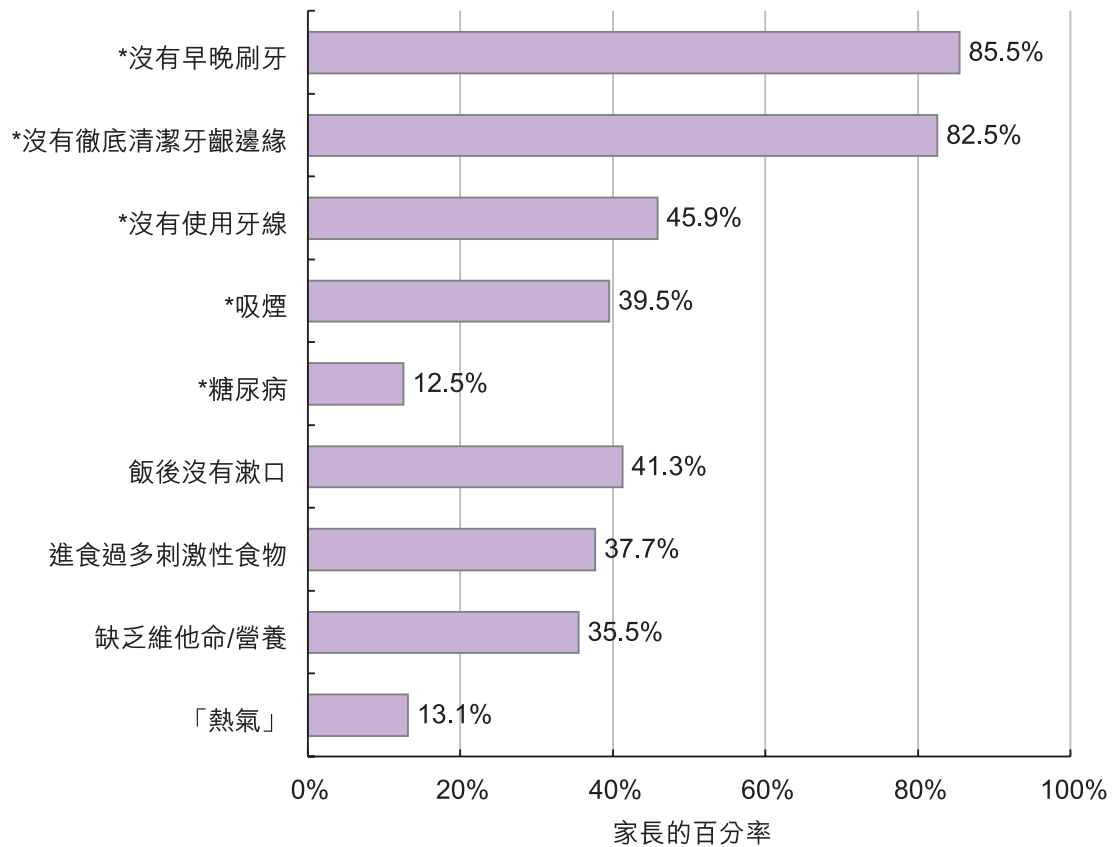
2011年：(N = 52 300)

### 家長對增加牙周病風險因素的認識

調查詢問家長可能增加牙周病風險的因素，結果如圖3.12所示。

大部分五歲兒童的家長認為沒有早晚刷牙及沒有徹底清潔牙齦邊緣是患上牙周病的風險因素。不過，分別只有45.9% (24 000) 和39.5% (20 600) 的家長知道沒有使用牙線和吸煙也是風險因素。值得注意的是，大多數家長不知道糖尿病有可能增加患上牙周病的風險。

圖3.12  
按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率  
(可選多於一項)



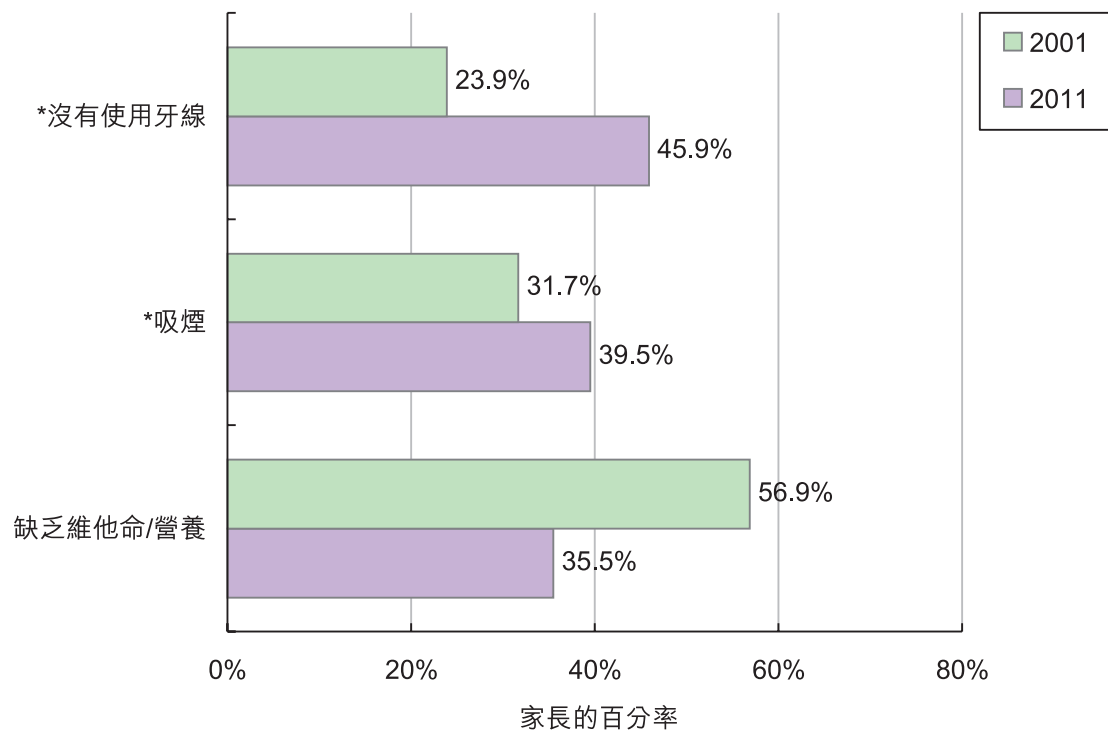
\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2011年：(N = 52 200)

與2001年的調查結果比較，本調查顯示更多家長知道沒有使用牙線和吸煙是增加牙周病的風險因素，而較少家長認為缺乏維他命/營養是牙周病的風險因素(圖3.13)。

圖3.13  
按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率（2001年及2011年）  
（可選多於一項）



\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

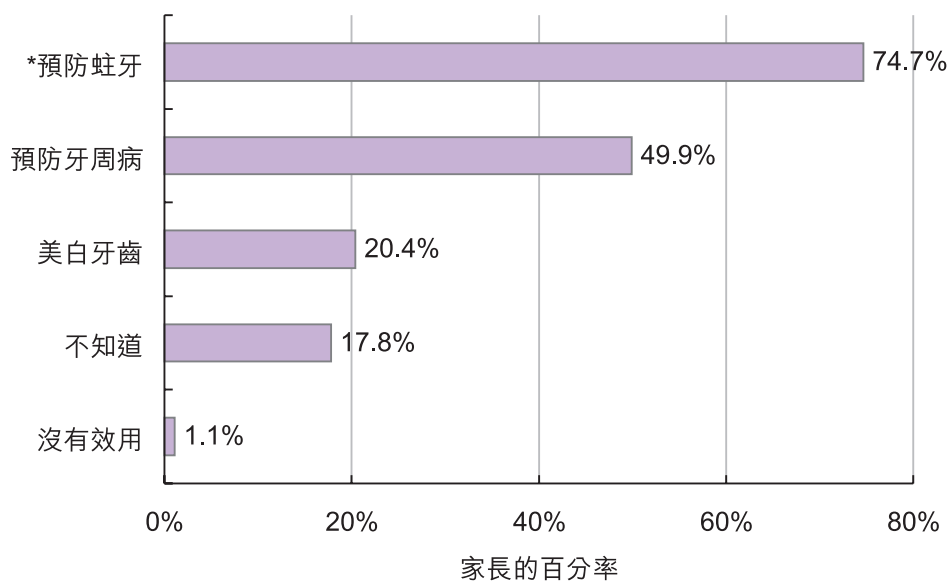
2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 200)

### 家長對氟化物效用的認識

五歲兒童的家長對氟化物效用的認識如圖3.14所示。四分之三家長能正確指出氟化物能預防蛀牙。不過，有半數家長誤以為氟化物可預防牙周病，而五分之一家長誤信氟化物能美白牙齒。

圖3.14  
按家長對氟化物效用的認識劃分五歲兒童家長的百分率  
(可選多於一項)



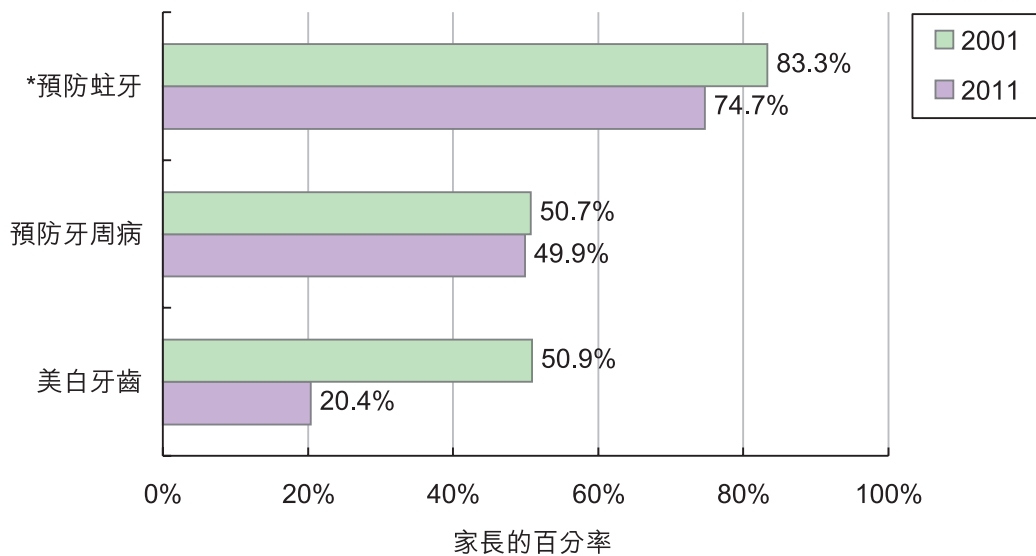
\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2011年：(N = 52 300)

與2001年的調查結果比較，本調查顯示認識氟化物能預防蛀牙的家長比率減少。至於誤以為氟化物可預防牙周病的家長比率則保持不變。此外，誤以為氟化物有美白牙齒效用的家長比率則有所減少(圖3.15)。

圖3.15  
按家長對氟化物效用的認識劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)



\*相關因素

基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 300)

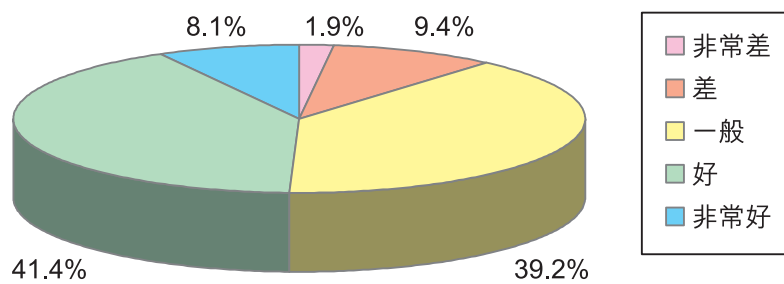
五歲兒童家長對蛀牙和牙周病風險因素的認識有所增加。誤以為「缺乏鈣質與蛀牙有關」或「缺乏維他命和營養會增加患上牙周病的風險」的家長的比率較前減少。

家長未能充分了解氟化物可預防蛀牙。半數家長誤以為氟化物能預防牙周病，五分之一家長則以為氟化物能美白牙齒。

### 家長對其五歲子女口腔健康狀況的理解

調查請家長評估其子女的口腔健康狀況，結果如圖3.16所示。約半數家長認為其子女的口腔健康狀況好或非常好，約十分之一家長認為其子女的口腔健康狀況差或非常差。

圖3.16  
按對其子女口腔健康狀況的理解劃分五歲兒童家長的分布情況

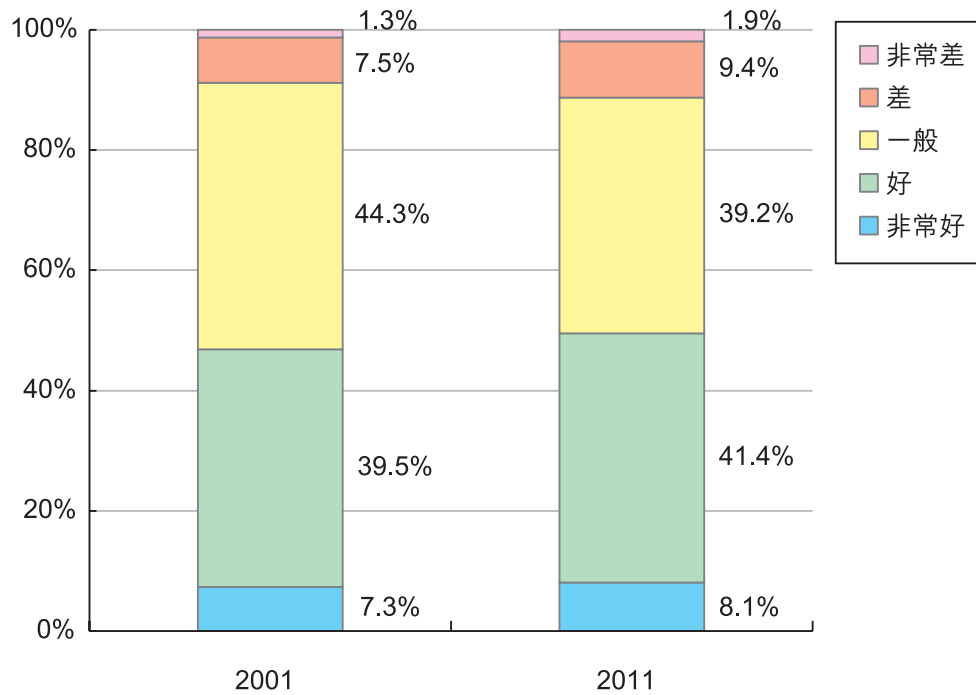


基數：所有五歲兒童的家長  
2011年：(N = 52 300)



根據2001年及2011年的調查，按對其子女口腔健康狀況的理解劃分家長的分布情況如圖3.17所示。兩次調查的結果大致相若。

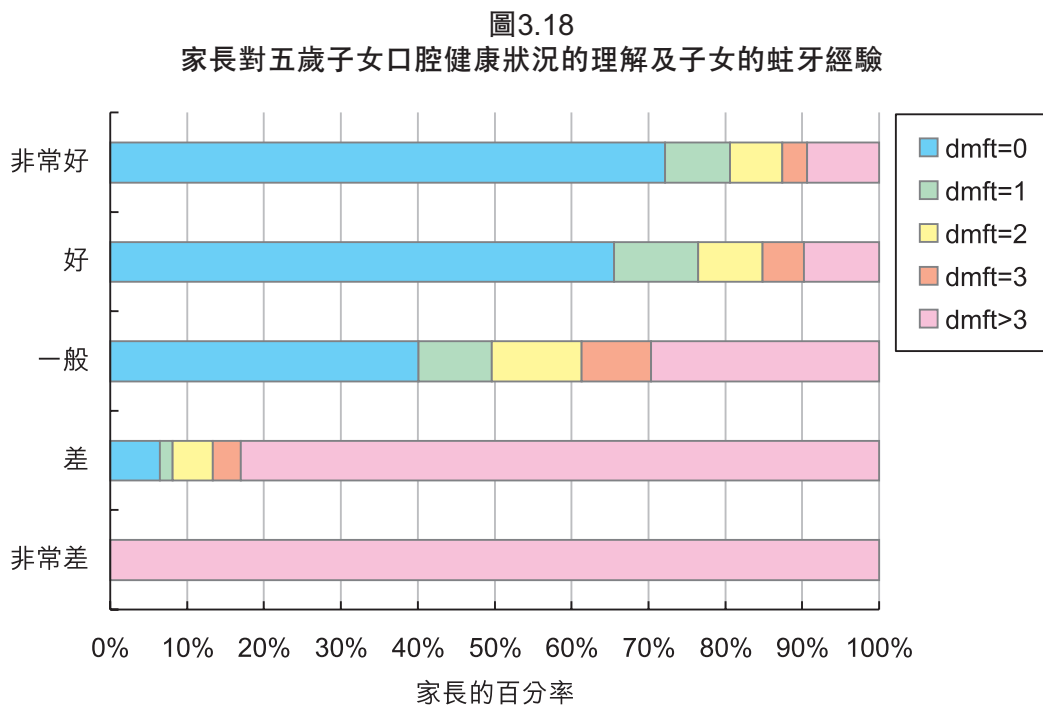
圖3.17  
按對其子女口腔健康狀況的理解劃分五歲兒童家長的分布情況（2001年及2011年）



基數：所有五歲兒童的家長  
 2001年：(N = 67 300)  
 2011年：(N = 52 300)

### 家長對其子女口腔健康狀況的理解與實際狀況的比較

以「齲失補乳齒」數值來衡量五歲兒童蛀牙經驗，對比家長對其子女口腔健康狀況的理解，結果如圖3.18所示。



基數：所有五歲兒童的家長  
2011年：(N = 52 300)

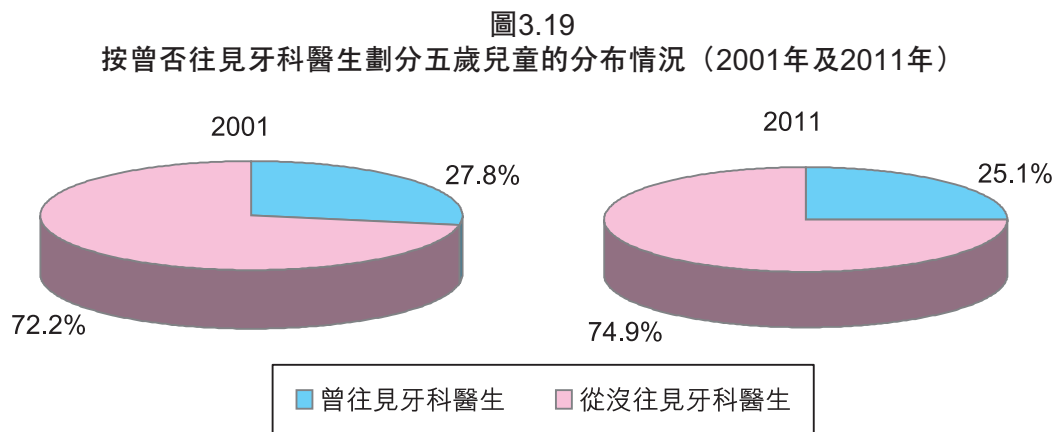
所有被家長認為口腔健康狀況非常差的兒童(1 000)都有三顆以上曾經蛀蝕的牙齒，這顯示家長認為子女的口腔健康狀況*非常差*時，其子女的實際口腔健康狀況的確如此。然而，家長認為子女的口腔健康狀況*好*或*非常好*時，他們的理解並不一定準確，分別有19.4%(800)和23.5%(5 100)被家長評為口腔健康狀況*非常好*或*好的*兒童，其實際的「齲失補乳齒」數值為2或以上。

**家長對其子女口腔健康狀況的理解並非經常準確。**認為子女口腔健康狀況不佳的家長，對其子女口腔狀況的理解較為準確。另一方面，認為子女的口腔健康狀況良好的家長，其理解則未必準確。

## 五歲兒童使用口腔健康護理服務的模式

### 曾往見牙科醫生的兒童比率

只有25.1% (13 100) 的家長曾帶其五歲子女往見牙科醫生。這與2001年調查所得的數據相若 (圖3.19)。



基數：所有五歲兒童  
 2001年：(N = 67 300)  
 2011年：(N = 52 300)

調查請曾攜帶其五歲子女往見牙科醫生的家長說明最近一次就診的主要原因，結果如表3.6所示。只有39.9% (5 200) 家長指出主要原因是檢查。

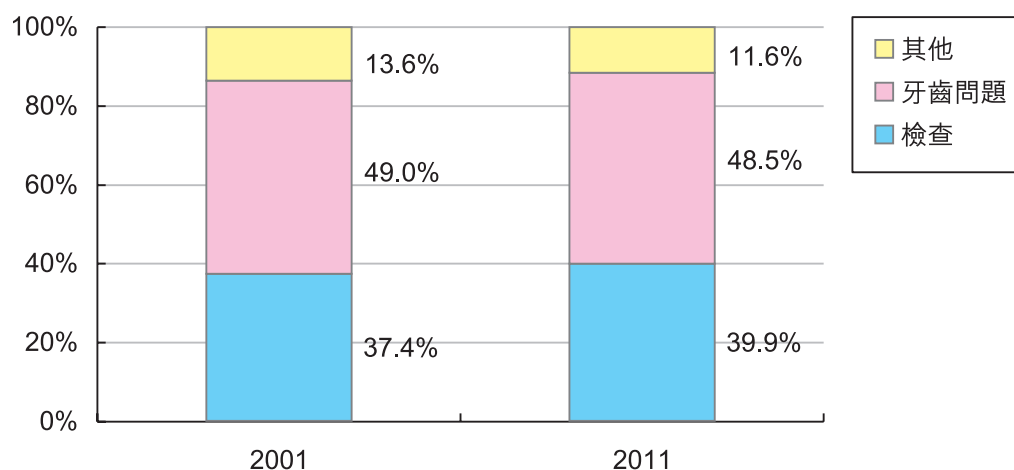
表3.6  
按所述最近一次往見牙科醫生的主要原因劃分五歲兒童的分布情況

最近一次往見牙科醫生的主要原因	百分率	最近一次往見牙科醫生的主要原因細分	百分率
檢查	39.9%	檢查	39.9%
牙齒問題	48.5%	懷疑蛀牙	31.6%
		牙痛	12.2%
		創傷	4.7%
其他原因	11.6%	其他原因	11.6%

基數：所有曾往見牙科醫生而家長有回答此問題的五歲兒童  
2011年：(N = 13 000)

在2001年和2011年的調查中，按家長所述其五歲子女最近一次往見牙科醫生的主要原因結果相若 (圖3.20)。

圖3.20  
按所述最近一次往見牙科醫生的主要原因劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)

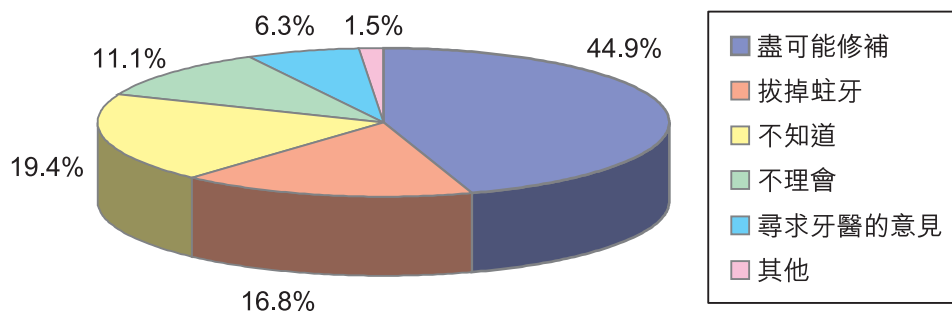


基數：所有曾往見牙科醫生而家長有回答此問題的五歲兒童  
2001年：(N = 18 700)  
2011年：(N = 13 000)

### 家長就子女的乳齒蛀牙所選擇的治療方法

本調查詢問家長對子女的乳齒蛀牙會採用哪種治療方法。只有44.9% (23 500) 的家長選擇修補蛀牙 (圖3. 21)。

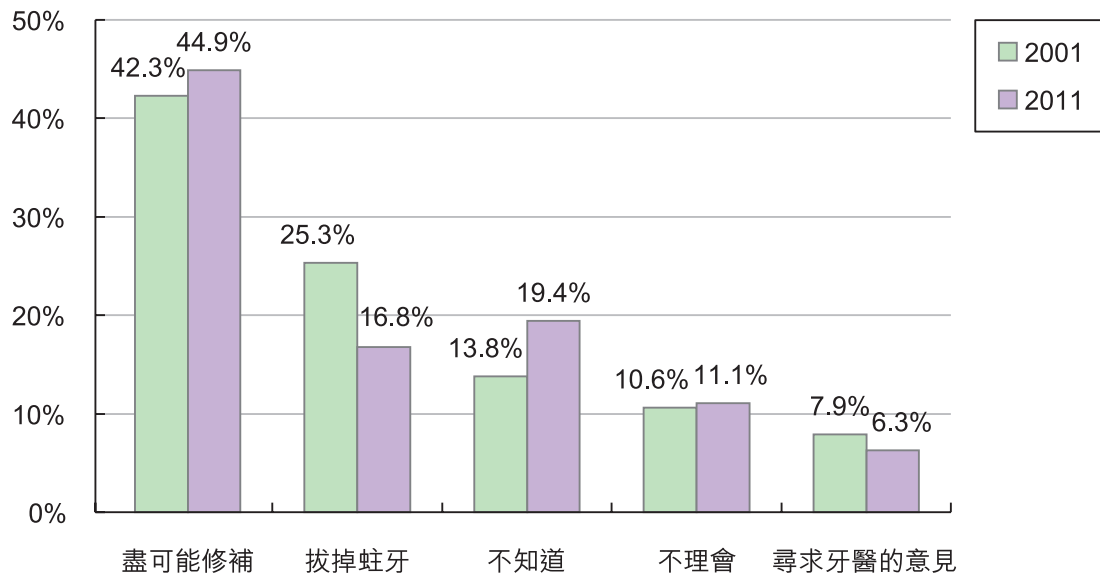
圖3.21  
按家長選擇治療子女乳齒蛀牙的方法劃分五歲兒童家長的分布情況



基數：所有回答此問題的五歲兒童家長  
2011年：(N = 52 300)

比較2001年和2011年的調查結果，家長就子女的乳齒蛀牙所選擇的治療方法大致相同 (圖3.22)。

圖3.22  
按家長選擇治療子女乳齒蛀牙的方法劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)



基數：所有回答此問題的五歲兒童家長

2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 300)

**使用口腔健康護理服務的五歲兒童比率偏低。**

只有四分之一的家長曾經帶子女往見牙科醫生，當中大多數是因牙齒問題而求診。與2001年比較，這個組別的兒童使用口腔健康護理服務的模式改變不大。

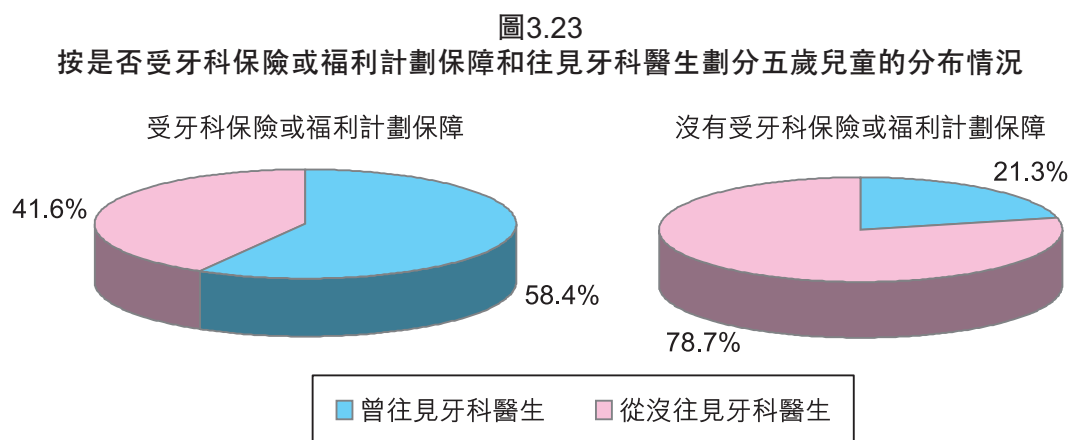
## 受家長牙科保險或福利計劃保障的五歲兒童比率

僅有20.1%(10 500)的家長表示他們受牙科保險或福利計劃保障，當中有83.8%(8 800)是由僱主提供。受牙科保險或福利計劃保障的家長中，49.4%(5 200)指出其子女亦受惠於該計劃，佔所有五歲兒童的9.9%。

2001年的調查得出近似的結果：當年有20.5%家長受牙科保險或福利計劃保障，當中佔77.6%是由僱主提供，而所有五歲兒童中，有10.5%受惠於這些計劃。

## 五歲兒童受牙科保險或福利計劃保障及其使用口腔健康護理服務的模式

在子女受牙科保險或福利計劃保障的家長中，58.4%(3 000)表示曾帶子女往見牙科醫生。在子女沒有受牙科保險或福利計劃保障的家長中，只有21.3%(10 000)曾帶子女往見牙科醫生(圖3.23)。

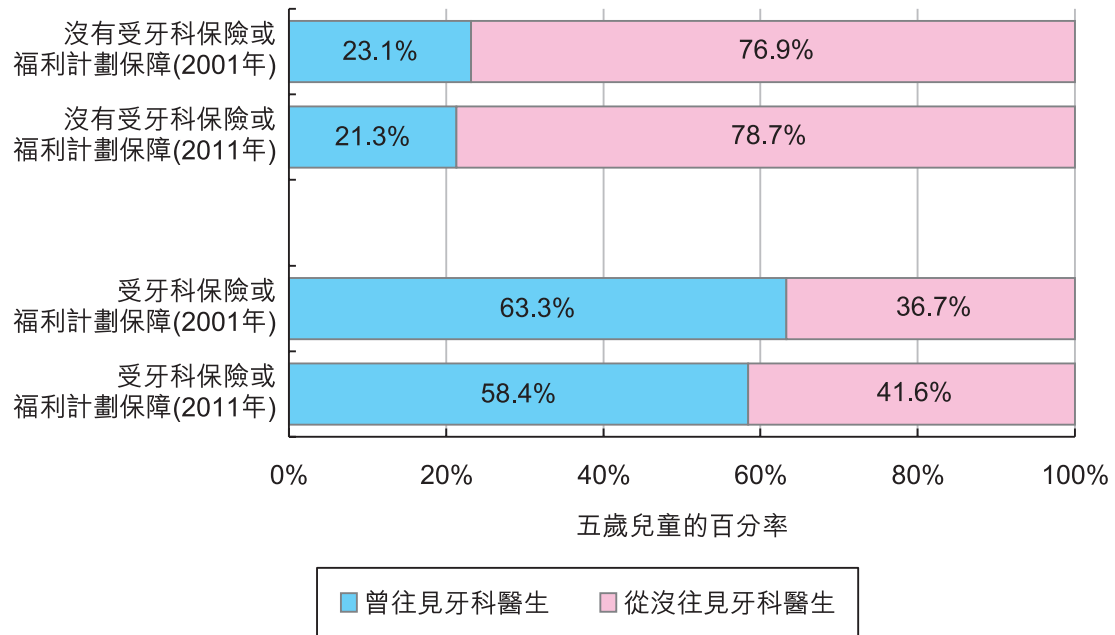


基數(受牙科保險或福利計劃保障)：受保障而家長有回答此問題的所有五歲兒童  
2011年：(N = 5 200)

基數(沒有受牙科保險或福利計劃保障)：沒有受保障而家長有回答此問題的所有五歲兒童  
2011年：(N = 47 000)

比較2001年和2011年的調查結果，發現受牙科保險或福利計劃保障與未受保障的兩組兒童往見牙科醫生的比率沒有多大轉變(圖3.24)。

圖3.24  
按是否受牙科保險或福利計劃保障和往見牙科醫生劃分五歲兒童的分布情況  
(2001年及2011年)



基數(沒有受牙科保險或福利計劃保障)：沒有受保障而家長有回答此問題的所有五歲兒童

2001年：(N = 60 200)

2011年：(N = 47 000)

基數(受牙科保險或福利計劃保障)：受保障而家長有回答此問題的所有五歲兒童

2001年：(N = 7 100)

2011年：(N = 5 200)



### 第三章小結

五歲兒童中，蛀牙經驗的分布並不平均。有關分布主要集中在有4顆或以上牙齒曾被蛀蝕的兒童，其人數佔這年齡組別的26.2%，而他們曾被蛀蝕的牙齒數目則佔這年齡組別蛀牙總數的81.2%。此外，所有蛀牙中有92.0%是未經治療的。

四分之三的五歲兒童每天刷牙兩次或以上。他們大多數使用牙膏刷牙，但有三分之一家長不清楚子女所用的牙膏是否含氟化物。

與十年前比較，五歲兒童的家長對增加蛀牙和牙周病風險因素的認識有增長。較少家長誤以為缺乏鈣質是蛀牙的風險因素，也有較少家長誤信缺乏維他命和營養是牙周病的風險因素。不過，很多家長仍未全面了解氟化物的效用。

帶五歲子女往見牙科醫生的家長並不多。只有25.1%家長曾帶其五歲子女往見牙科醫生，當中多數是因子女有牙齒問題而求診。子女受牙科保險或福利計劃保障的家長較願意帶子女往見牙科醫生。

## 前瞻

與十年前比較，現今五歲兒童的家居口腔護理有所改善。這個年齡組別的兒童，其刷牙次數有所增加，刷牙時也較常得到家長協助。此外，家長對可能增加患蛀牙和牙周病風險的因素也普遍提高了認識。

然而，五歲兒童在蛀牙方面卻沒有改善。雖然兒童患蛀牙的比率與十年前相若，但是他們的平均蛀牙數目卻有所增加。

兒童的蛀牙經驗沒有減少，原因可能是他們大多數從沒往見牙科醫生作口腔檢查，因此並未接受適切於個人的口腔健康教育，也未及早接受預防牙患的建議和治療。有四分之三的五歲兒童從沒往見牙科醫生，而在曾往見牙科醫生的兒童當中，約有半數是因牙齒問題才就診。接受牙科檢查的比率偏低，加上部分家長因誤以為子女的口腔健康狀況良好而低估了子女的蛀牙情況，均導致兒童的蛀牙未獲察覺及治療。部分未經治療的蛀牙可能會逐漸惡化，並引致痛楚或牙瘡。在這情況下，患者或需接受耗時並昂貴的治療才能恢復口腔健康。

放眼未來，牙科業界有需要加強對幼童家長的口腔健康教育，鼓勵他們在子女的第一顆乳齒長出後的六個月內開始定期帶子女接受口腔檢查。此外，亦應進一步推動家長在子女刷牙時提供協助。本調查發現，有三分之一的家長並不清楚子女所使用的牙膏是否含有氟化物，而很多家長並不知道氟化物可以預防蛀牙。因此，日後向幼童家長推廣口腔健康教育時，宜加強宣傳使用含氟化物牙膏的重要性。

## 第四章

### 十二歲學生

#### 引言

本調查涵蓋的十二歲學生均於1998年10月1日至1999年9月30日出生。香港大多數十二歲的兒童均就讀於中學一年級(中一)或二年級(中二)，因此，這一年齡組別的調查對象為中一與中二的十二歲學生。

#### 調查目的

對十二歲學生調查的目的為：

1. 評估其口腔健康狀況(主要是蛀牙、牙周狀況及口腔衛生狀況)；
2. 收集有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 調查有關學生和家長對牙患的認識；及
4. 調查有關學生和家長對口腔健康及定期檢查的態度。

#### 抽樣方案

中學是十二歲學生組別的初步抽樣單位。本調查從教育局資料庫的所有本地中學之中選出合共35所中學。所有來自選定學校並於1998年10月1日至1999年9月30日期間出生的中一和中二的十二歲學生，均獲納入第二次遴選。為避免影響學校的課堂運作，每所學校抽選的學生人數最多為50名。

### 資料收集方法

本調查是根據世界衛生組織建議的臨牀檢查方法及標準來評估受檢者的口腔健康狀況。整項臨牀檢查分別由四位牙科醫生(檢查員)進行。檢查員是透過調查前的反覆校準工作，把臨牀診斷中出現的差異減至最少。此外，十分之一受檢查的學生在接受臨牀檢查時會被隨機抽選，並由不同的檢查員進行交叉檢查，以監察檢查的穩定性和一致性。

此外，調查亦透過兩份問卷收集學生及家長的資料。學生須在學校即場填寫問卷，而家長的問卷則由家長在家中填寫。進行問卷調查前，部分到衛生署學童牙科診所就診的小學生及家長曾獲邀試答問卷初稿。其後，初稿再經反覆修訂，成為定稿。

### 抽樣結果

在抽選的35所學校中，有25所同意參與調查。從這25所參與學校中選出的1 225名學生當中，共有1 054名學生得到家長同意參加並接受口腔檢查。經統計調整及加權，調查結果可推論至56 900名香港十二歲學生。根據政府統計處的資料，2011年年底全港共有60 500名十二歲學生。因此，本調查涵蓋全港94.0%的十二歲學生。

2001年就十二歲學生進行的口腔健康調查，其結果有部分列載於本調查報告作比較之用。

如欲直接查閱調查結果撮要，可參閱正文綠框中的參考簡要。

## 香港十二歲學生的口腔健康狀況

### 牙齒狀況 – 牙齒數目

十二歲的學生通常已長出大部分恆齒，而乳齒則幾乎全已脫落。本調查所得，十二歲學生平均每人有25.7顆恆齒和0.8顆乳齒。由於學生的乳齒大多數均已被恆齒取代，本報告只涵蓋恆齒的狀況。

### 牙齒狀況 - 蛀牙經驗

表4.1顯示以「齲失補恆齒」指數 (DMFT index) 來衡量十二歲學生的蛀牙經驗。「齲失補恆齒」平均數值 (mean DMFT value) 為0.4，表示蛀牙程度輕微，大部分曾經蛀蝕的牙齒 (DMFT) 為修補過的牙齒 [補齒，FT]。此外，只有5.4% (3 100) 的學生有未經治療的蛀牙 [齲齒，DT] (表4.2)。

表4.1  
以「齲失補恆齒」指數衡量十二歲學生的蛀牙經驗

蛀牙經驗	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	失齒 (MT)	補齒 (FT)
平均數值	0.4	0.1	<0.05	0.3

基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

表4.2  
有蛀牙經驗的十二歲學生百分率

蛀牙經驗	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	失齒 (MT)	補齒 (FT)
群體中的百分率	22.6%	5.4%	0.5%	19.3%

基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

表4.3和表4.4比較2001年和2011年的調查中十二歲學生的蛀牙經驗及受影響學生的比率。本調查中十二歲學生的蛀牙經驗比2001年有所減少，而受影響的人數比率亦有所下降。

表4.3  
以「齲失補恆齒」指數衡量十二歲學生的蛀牙經驗（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001年 (N = 67 100)	2011年 (N = 56 900)
齲失補恆齒平均數值 (mean DMFT)	0.8	0.4
齲齒平均數值 (mean DT)	0.1	0.1
失齒平均數值 (mean MT)	0.1	<0.05
補齒平均數值 (mean FT)	0.6	0.3

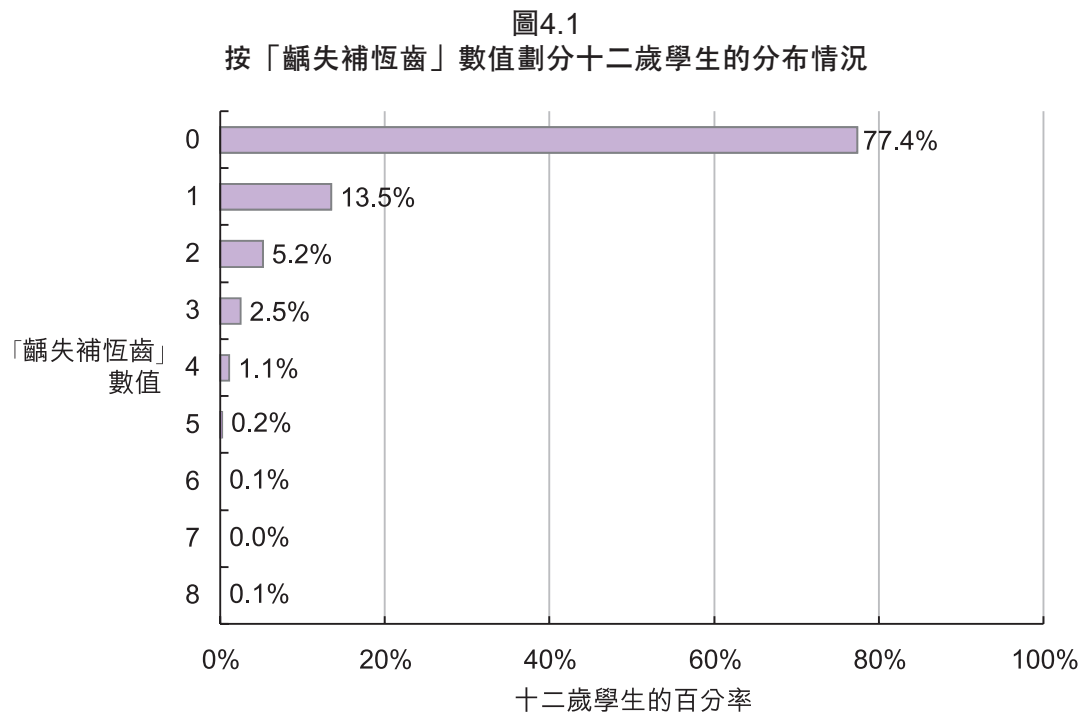
基數：所有十二歲學生

表4.4  
有蛀牙經驗的十二歲學生百分率（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001年 (N = 67 100)	2011年 (N = 56 900)
齲失補恆齒 (DMFT)	37.8%	22.6%
齲齒 (DT)	6.9%	5.4%
失齒 (MT)	3.1%	0.5%
補齒 (FT)	33.8%	19.3%

基數：所有十二歲學生

根據「齲失補恆齒」數值劃分十二歲學生的蛀牙經驗分布情況如圖4.1所示。超過四分之三(77.4%)的學生沒有蛀牙經驗，而有蛀牙經驗的學生大多數只有1顆曾經蛀蝕的牙齒，有4顆或以上曾經蛀蝕牙齒的學生則約佔整體學生的1.5%。



基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

## 學生的牙周狀況

十二歲學生的牙周狀況以「社區牙周指數」(CPI)來衡量，結果如表4.5和表4.6所示。

表4.5  
以「社區牙周指數」衡量十二歲學生的牙周狀況

牙周狀況	口腔內全部牙齦健康	口腔內沒有牙石但有部分牙齦出血	口腔內部分位置有牙石積聚
群體中的百分率	13.8%	63.8%	22.4%

基數：所有接受牙周狀況檢查的十二歲學生  
2011年：(N = 55 900)

表4.6  
十二歲學生健康牙齦、牙齦出血和牙石積聚所佔的平均區段

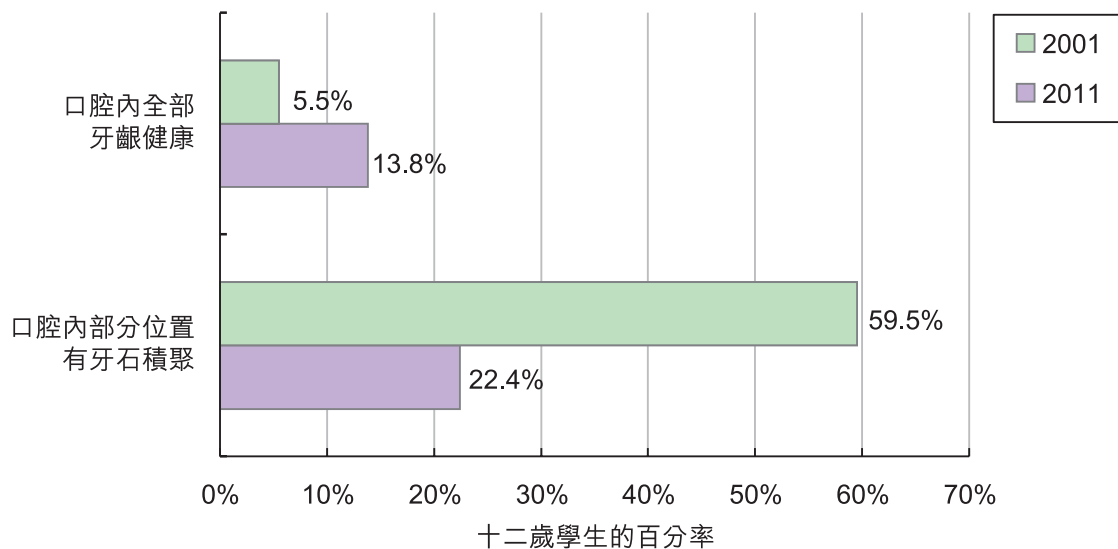
牙周狀況	健康牙齦	沒有牙石但有牙齦出血	牙石積聚
相關情況所佔的平均區段 (每人共6個區段)	3.5	2.1	0.4

基數：所有接受牙周狀況檢查的十二歲學生  
2011年：(N = 55 900)



與2001年的調查結果比較，本調查發現十二歲學生的牙周狀況有所改善。在本調查中，學生口腔內全部牙齦健康的人數百分率有所增加(13.8%，2001年的相關數據為5.5%)，而口腔內部位置有牙石積聚的人數百分率則減少(22.4%，2001年的相關數據為59.5%) (圖4.2)。

圖4.2  
按牙周狀況劃分十二歲學生的百分率 (2001年及2011年)



基數：所有接受牙周狀況檢查的十二歲學生  
 2001年：(N = 66 600)  
 2011年：(N = 55 900)

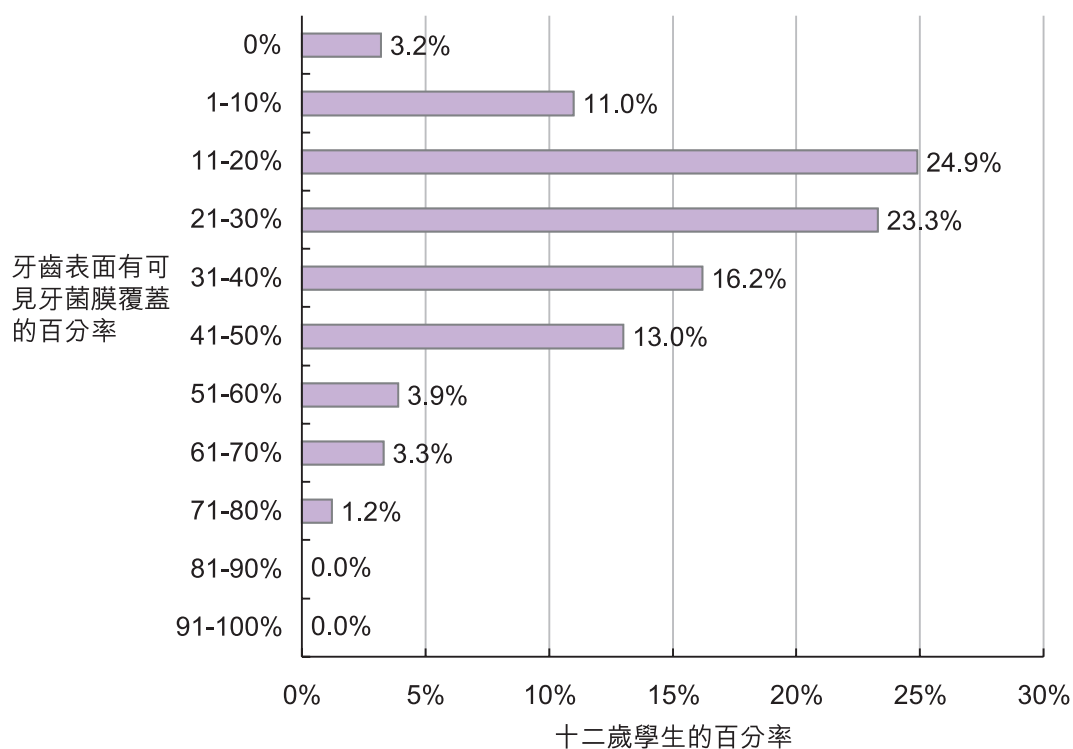
**十二歲學生的蛀牙經驗處於低水平。**與2001年比較，本調查中十二歲學生蛀牙經驗及受蛀牙影響的人數比率均有所下降。大多數受蛀牙影響的學生只有1顆曾經蛀蝕的牙齒，而大部分曾蛀蝕的牙齒已獲治療。

**與2001年比較，本調查發現十二歲學生的牙周健康有改善。**本調查中有較多學生擁有健康牙齦，同時有較少學生口腔內有牙石積聚。然而大多數學生的口腔內仍有部分牙齦出血，這情況仍可進一步改善。

### 牙齒狀況 – 牙齒清潔程度

十二歲學生的牙齒清潔程度是以牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的百分率來衡量。十二歲學生牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的平均百分率為27.0%，分布情況如圖4.3所示。只有8.4%(4 700)的學生有一半以上的牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋。

圖4.3  
按牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋百分率劃分十二歲學生牙齒清潔程度的分布情況



基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

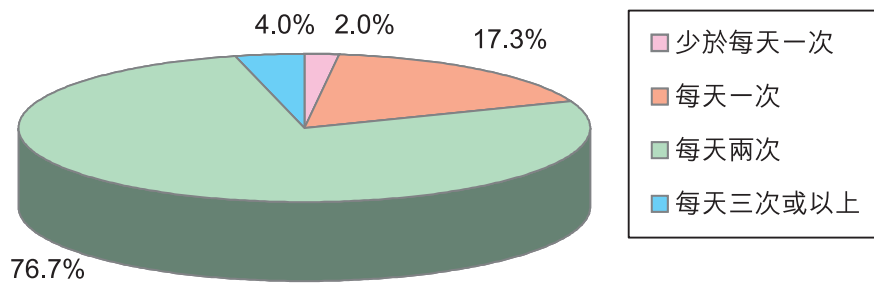
比較2001年和2011年的調查結果，十二歲學生牙齒清潔程度整體有改善。牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的平均百分率由36.8%下降至27.0%，而有一半以上的牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的學生比率也由28.7%下降至8.4%。

## 十二歲學生的口腔護理相關行為

### 刷牙 – 學生刷牙的次數

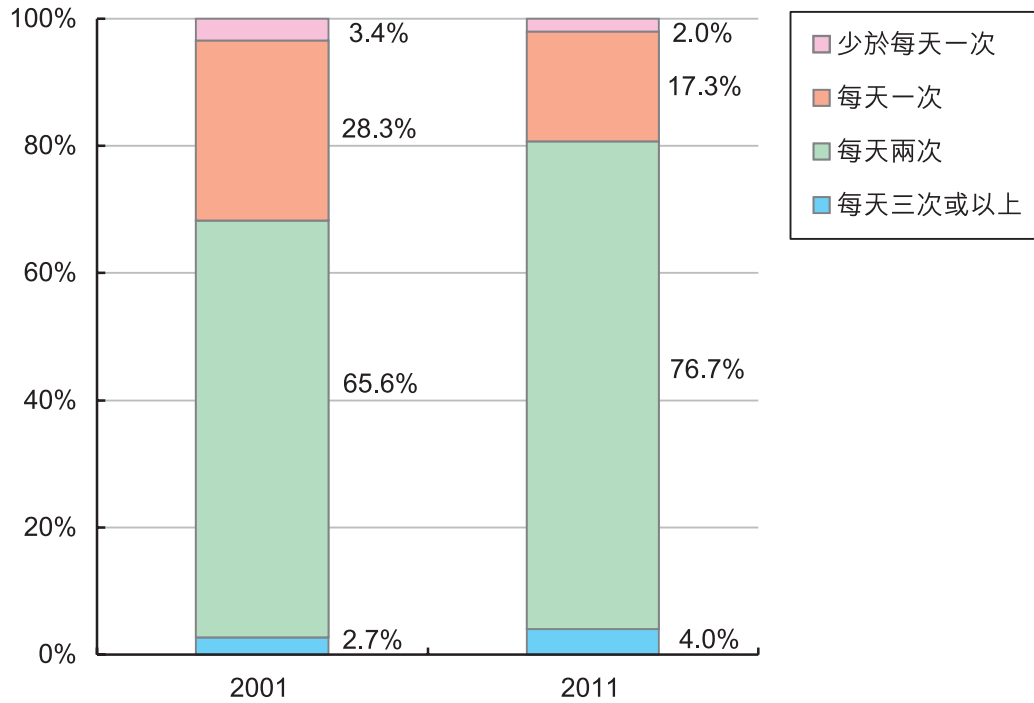
十二歲學生回應的刷牙習慣如圖4.4所示。只有2.0% (1 100) 的學生指他們刷牙少於每天一次，學生每天刷牙兩次或以上的則有80.7% (45 900)，人數比率與2001年的相比有所增加 (圖4.5)。

圖4.4  
按刷牙次數劃分十二歲學生的分布情況



基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

圖4.5  
按刷牙次數劃分十二歲學生的分布情況（2001年及2011年）

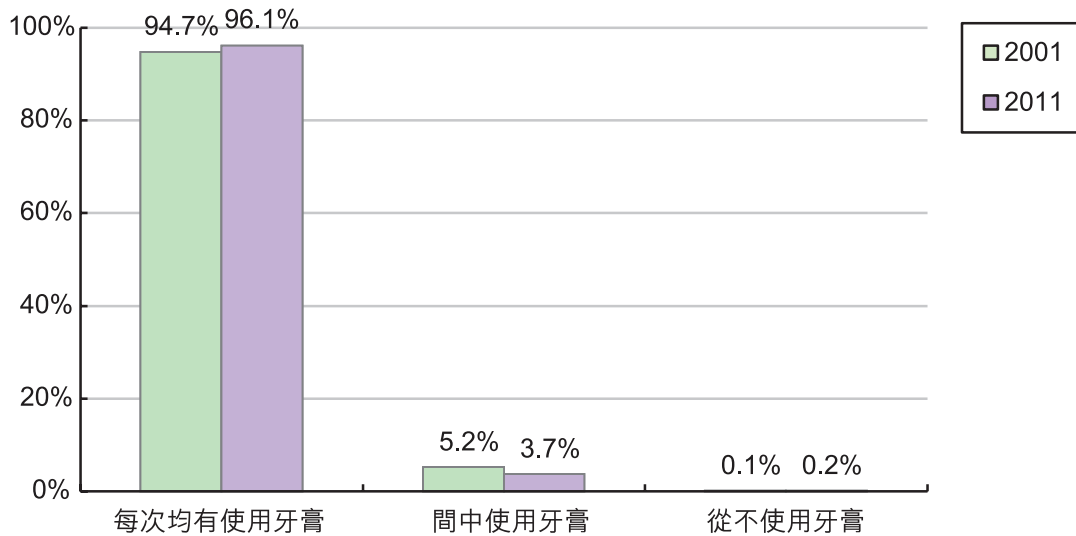


基數：所有十二歲學生  
2001年：(N = 67 100)  
2011年：(N = 56 900)

## 刷牙 - 使用含氟化物牙膏的認知

96.1% (54 700) 十二歲學生指他們每次刷牙時均有使用牙膏。結果與2001年的調查相若 (圖4.6)。

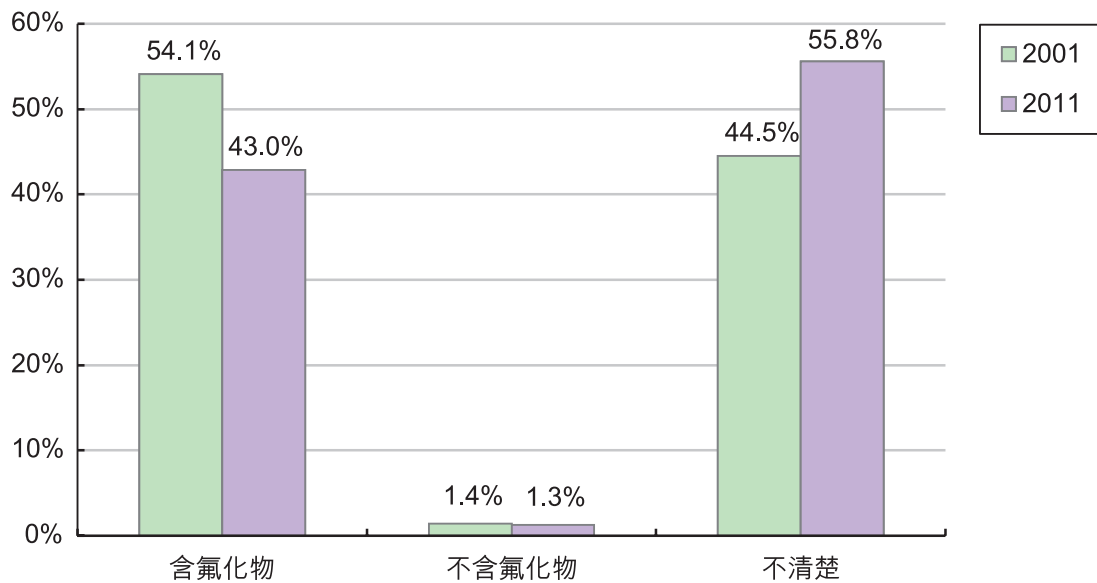
圖4.6  
十二歲學生使用牙膏的分布情況 (2001年及2011年)



基數：所有十二歲學生  
2001年：(N = 67 100)  
2011年：(N = 56 900)

本調查進一步詢問使用牙膏刷牙的學生，他們所用的牙膏是否含有氟化物。結果顯示，只有43.0% (24 400) 學生指牙膏含氟化物，55.8% (31 600) 表示不清楚牙膏是否含有氟化物。與2001年的調查結果比較，本調查中有較多十二歲學生不肯定所使用的牙膏是否含有氟化物 (圖4.7)

圖4.7  
按對所使用的牙膏是否含氟化物的認知劃分十二歲學生的分布情況 (2001年及2011年)



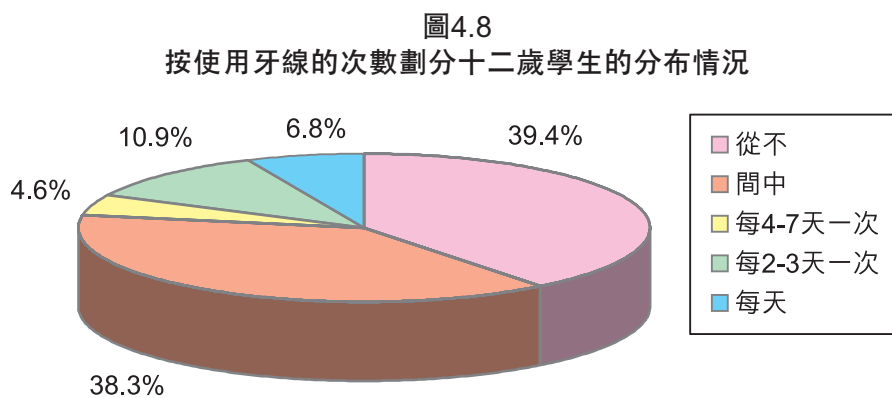
基數：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 700)

### 學生使用牙線的習慣

有60.6% (34 500) 學生報稱他們有使用牙線，2001年的相關比率為23.9%。不過，大部分有關學生只是間中使用牙線 (圖4.8)。

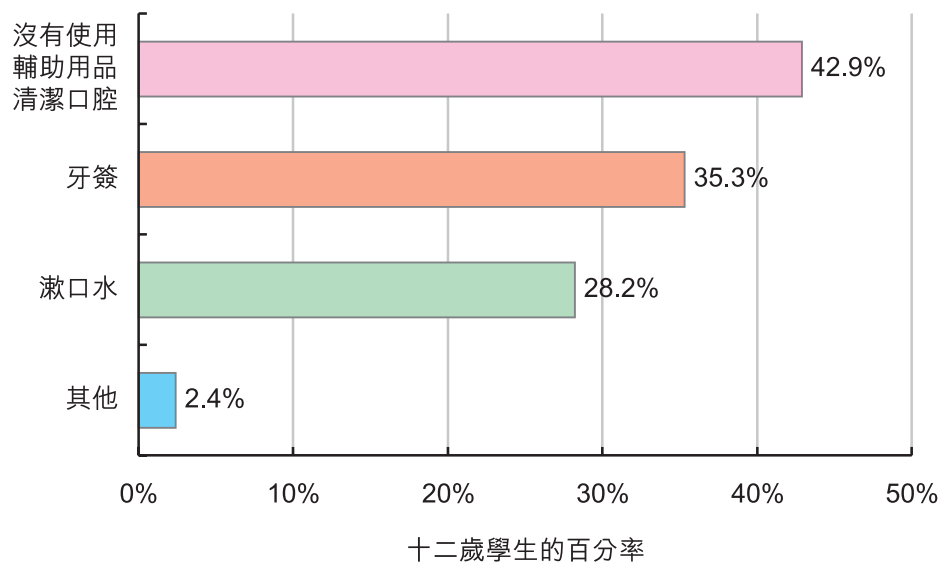


基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

### 學生使用輔助用品清潔口腔的習慣

調查問及學生有否使用輔助用品清潔牙齒，結果如圖4.9所示。使用牙簽或漱口水的學生比率分別為35.3%和28.2%，2001年的相關數字分別為40.4%和28.3%，顯示這兩次調查的結果相若。

圖4.9  
按有否使用輔助用品清潔口腔劃分十二歲學生的百分率  
(可選多於一項)



基數：所有十二歲學生  
2011年：(N = 56 900)

十二歲學生的刷牙習慣良好。大多數學生每天刷牙兩次，幾乎全部學生使用牙膏。不過，半數學生不肯定所使用的牙膏是否含氟化物。

有60.6%的學生使用牙線。不過，大多數只是間中使用。



## 吃零食習慣

調查詢問學生在正餐之間吃零食的次數。三分之一學生表示每天吃零食，而每天吃零食三次或以上的只有4.7% (2 700) (表4.7)。

表4.7  
按吃零食次數劃分十二歲學生的分布情況

吃零食習慣	學生百分率 (N = 56 900)
沒有每天吃零食的習慣	67.5%
每天一次	19.0%
每天兩次	8.9%
每天三次或以上	4.7%

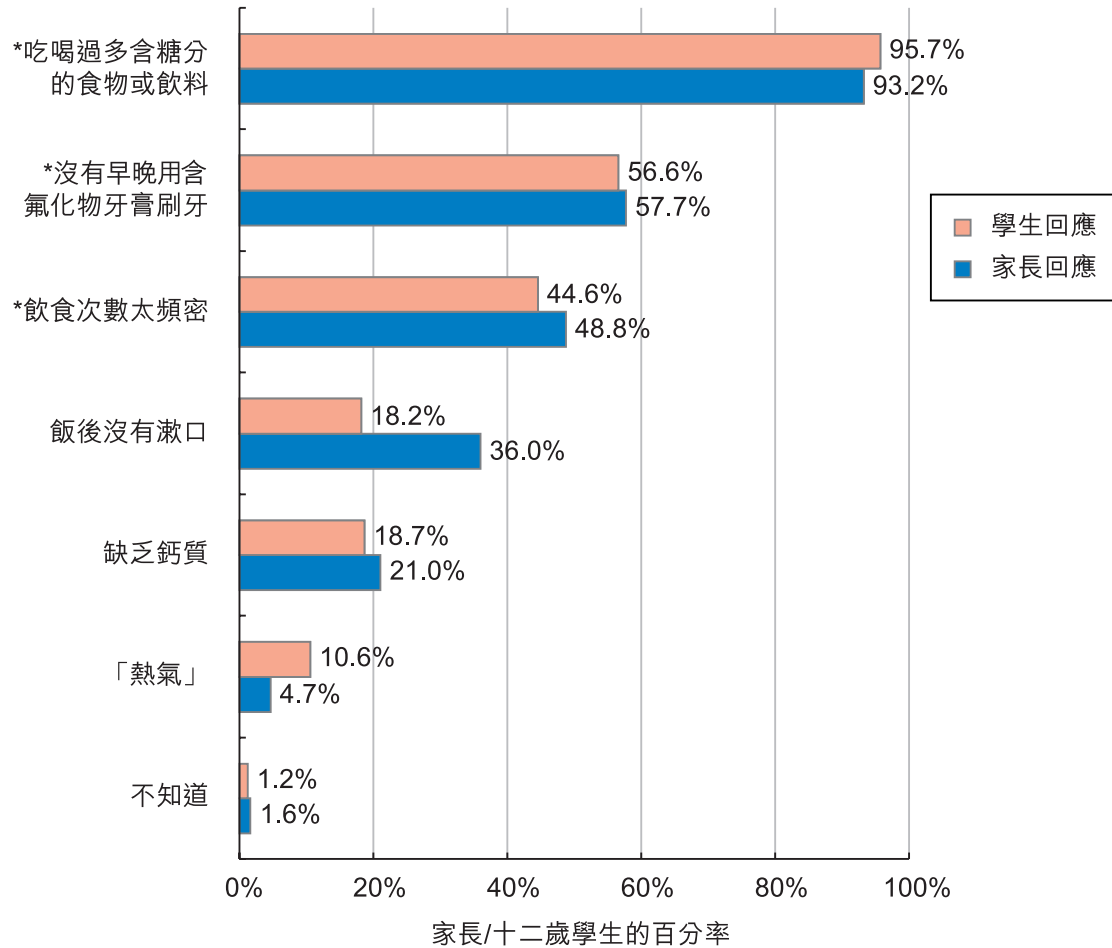
基數：所有十二歲學生

## 學生和家長對牙患的認識

### 學生和家長對增加蛀牙風險因素的認識

調查問及學生和家長對可能增加蛀牙風險因素的認識，結果如圖4.10所示。學生和家長對這方面的認識大致相若。大多數學生和家長都認為*吃喝過多含糖分的食物或飲料*會增加蛀牙的風險。約半數學生和家長都意識到*沒有早晚用含氟化物牙膏刷牙*和*飲食次數太頻密*是蛀牙的風險因素。只有小部分學生和家長誤以為*缺乏鈣質*和*熱氣*是風險因素。學生和家長的觀點不一致的只有一項：18.2% (10 200) 學生誤以為*飯後沒有漱口*是增加蛀牙風險的因素，而家長則有36.0% (20 500) 持這看法。

圖4.10  
按學生和家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生和家長的百分率  
(可選多於一項)



\* 相關因素

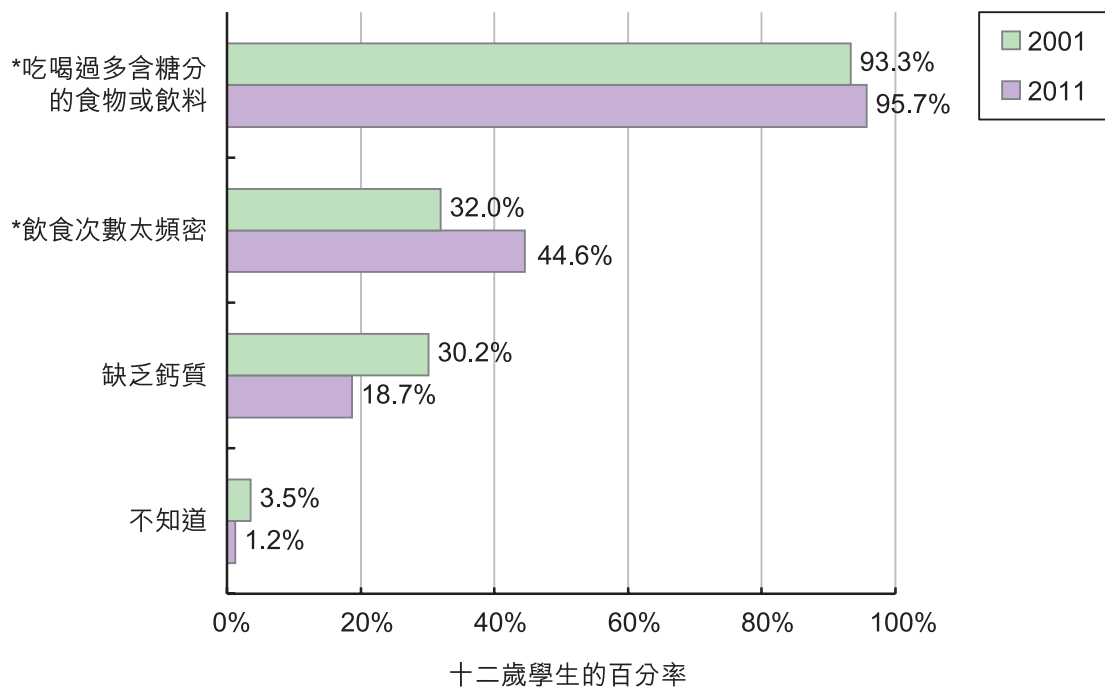
基數：所有回答此問題的家長/十二歲學生

家長：(N = 56 900)

學生：(N = 56 200)

與2001年的調查結果比較，本調查顯示更多十二歲學生(圖4.11)及其家長(圖4.12)知道飲食次數太頻密是蛀牙的風險因素，而較少學生及其家長以為缺乏鈣質是蛀牙的風險因素。

圖4.11  
按學生認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生的百分率(2001年及2011年)  
(可選多於一項)



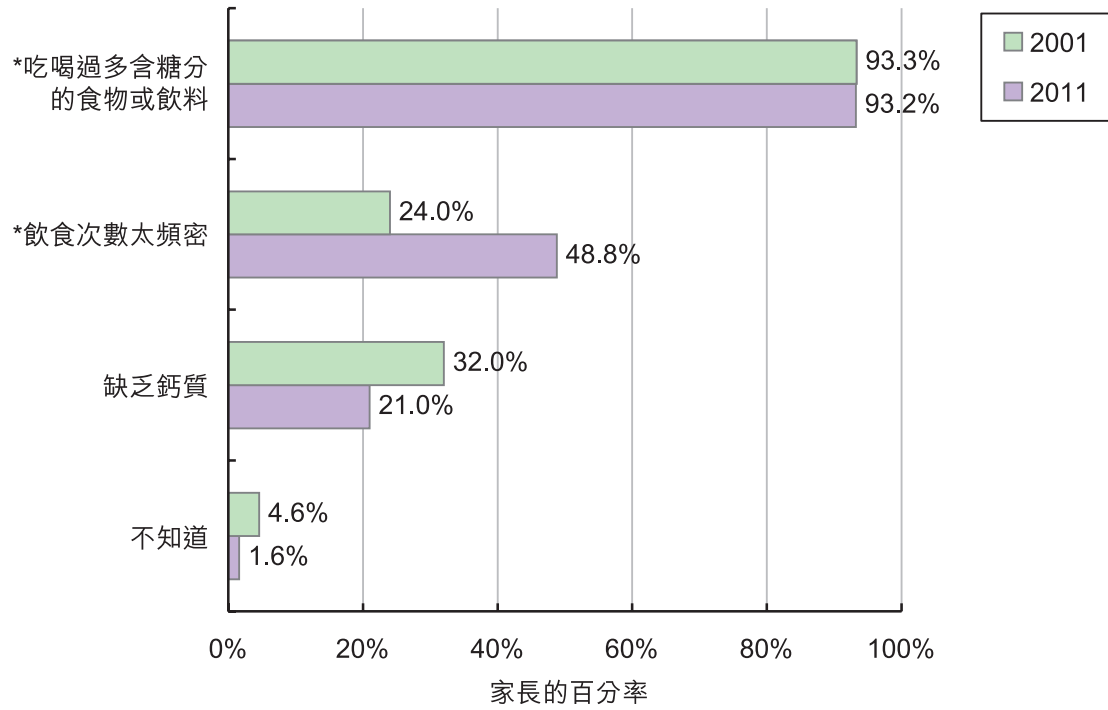
\* 相關因素

基數：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 200)

圖4.12  
按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生家長的百分率（2001年及2011年）  
（可選多於一項）



\* 相關因素

基數：所有回答此問題的十二歲學生家長

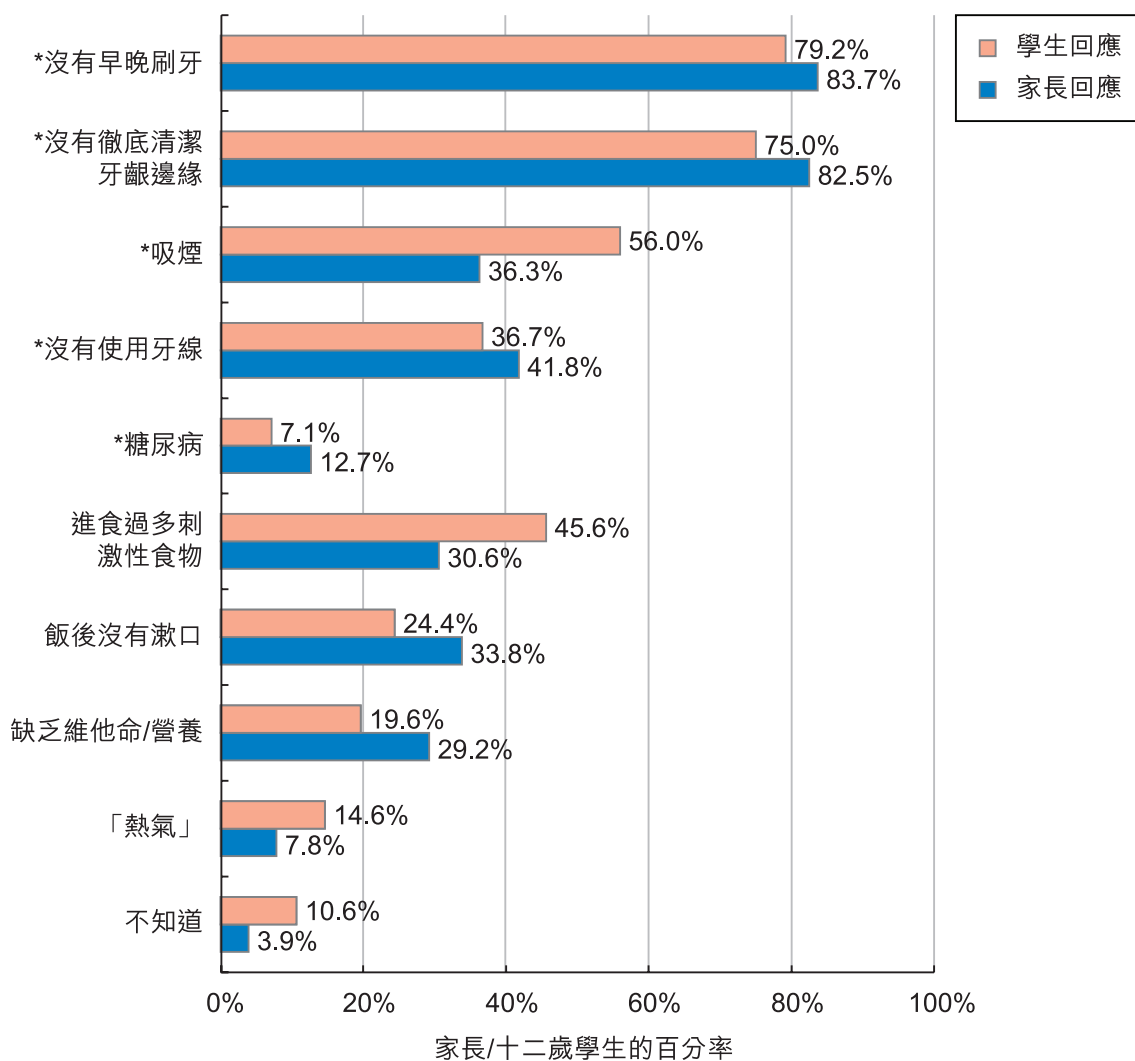
2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 900)

### 學生和家長對增加牙周病風險因素的認識

調查問及學生和家長可能增加牙周病風險的因素，結果如圖4.13所示。認為沒有早晚刷牙、沒有徹底清潔牙齦邊緣和沒有使用牙線是相關因素的學生人數比率和家長人數比率相若。約半數學生和約三分之一家長知道吸煙是增加牙周病風險的因素。

圖4.13  
按學生和家長認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生和家長的百分率  
(可選多於一項)



\* 相關因素

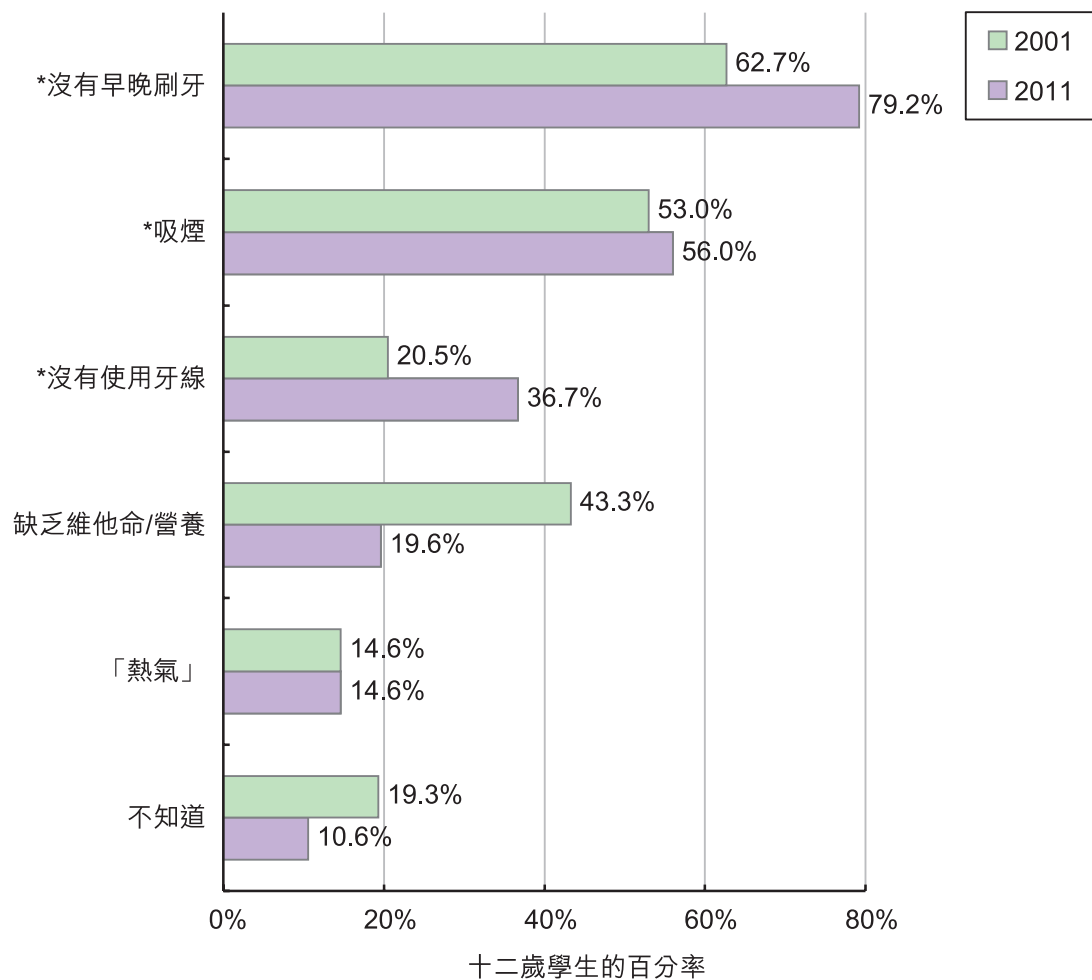
基數：所有回答此問題的家長/十二歲學生

家長：(N = 56 900)

學生：(N = 56 300)

與2001年的調查結果比較，本調查顯示較大比率的學生和家長知道沒有早晚刷牙和沒有使用牙線是增加牙周病的風險因素。與此同時，在這兩群組中以為缺乏維他命/營養與牙周病有關連的人數比率則下降(圖4.14和圖4.15)。

圖4.14  
按學生認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)



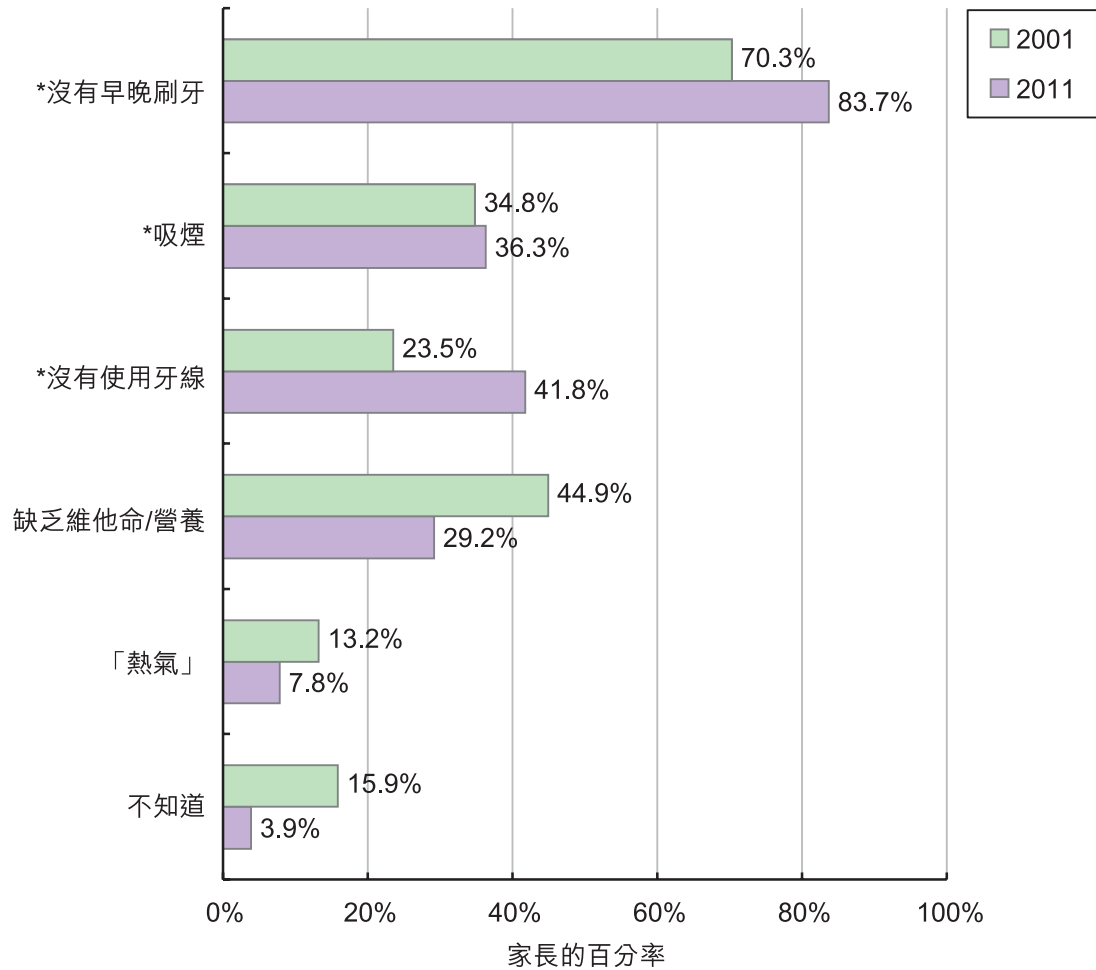
\* 相關因素

基數：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 300)

圖4.15  
按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生家長的百分率（2001年及2011年）  
（可選多於一項）



\* 相關因素

基數：所有回答此問題的十二歲學生家長

2001年：(N = 67 100)

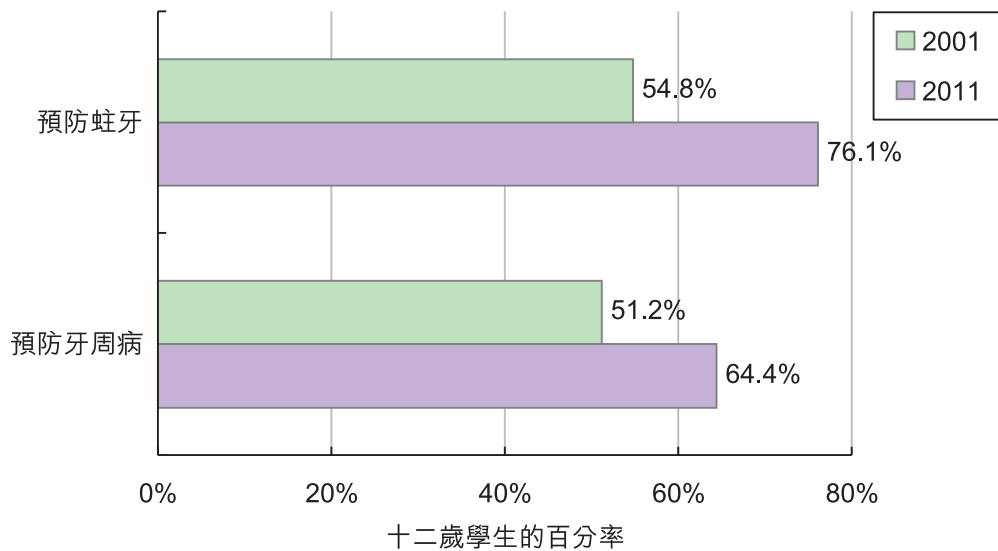
2011年：(N = 56 900)

### 學生和家長對定期檢查有助預防蛀牙和牙周病的認識

約四分之三的十二歲學生及相若比率的家長認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙，而認為定期檢查牙齒有助預防牙周病的家長則較學生為多。

與2001年的調查結果比較，本調查結果顯示更多十二歲學生和家長相信定期檢查牙齒可預防蛀牙和牙周病(圖4.16和圖4.17)。

圖4.16  
按學生認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙和牙周病劃分十二歲學生的百分率  
(2001年及2011年)



基數 (預防蛀牙)：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 100)

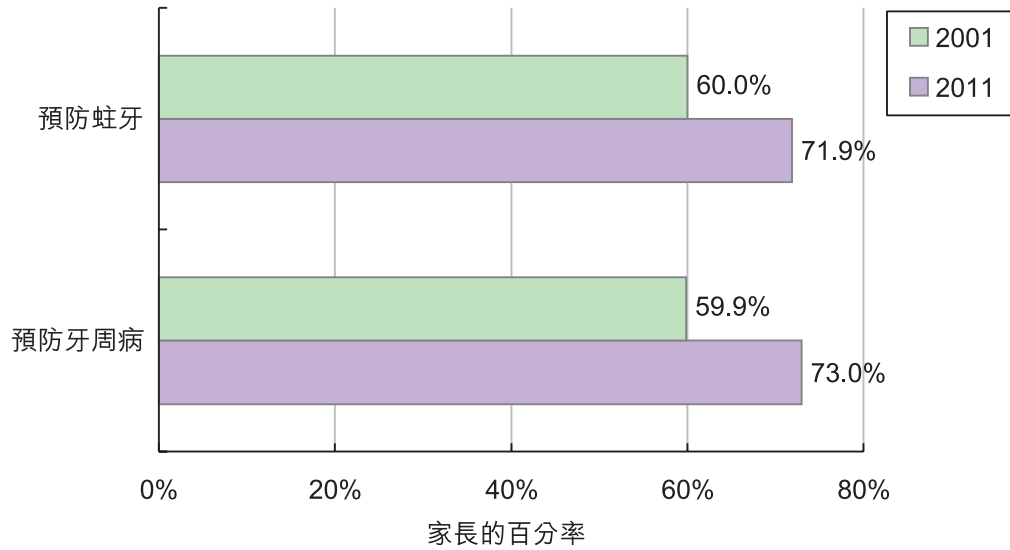
基數 (預防牙周病)：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 400)



圖4.17  
按家長認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙和牙周病劃分十二歲學生家長的百分率  
(2001年及2011年)

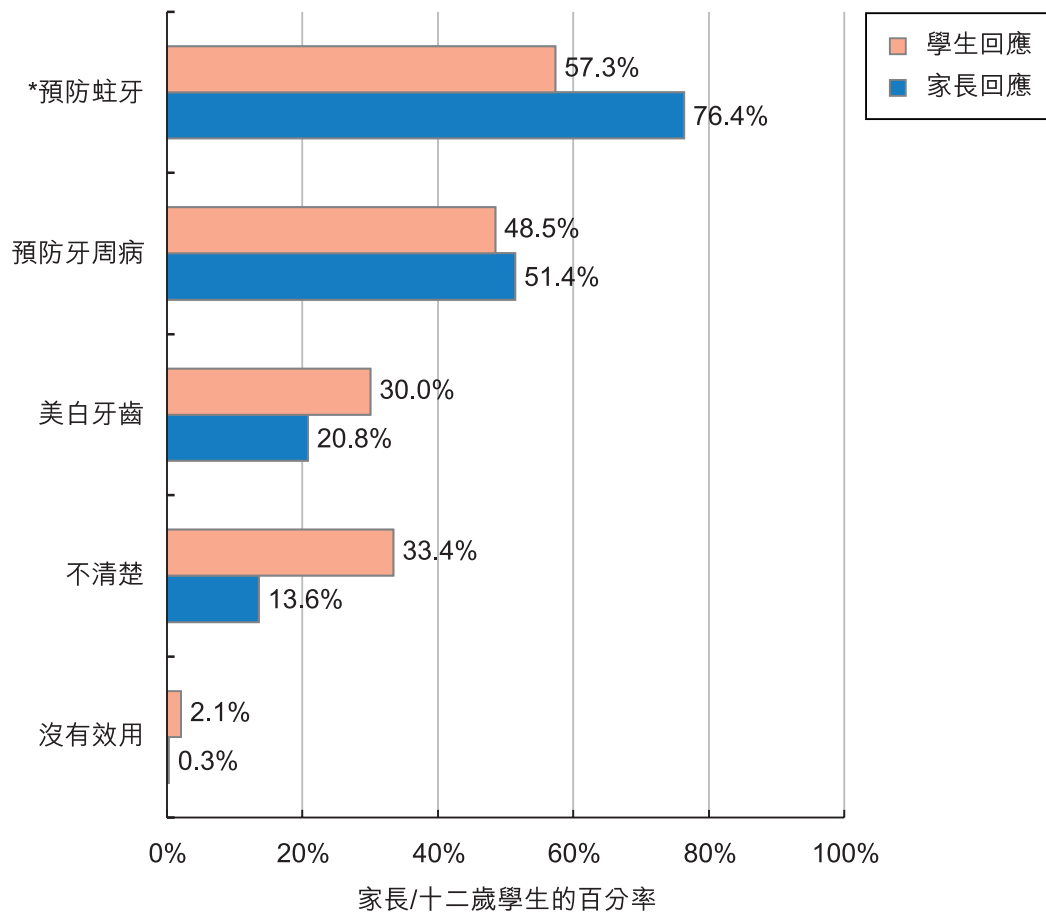


基數：所有回答此問題的十二歲學生家長  
2001年：(N = 67 100)  
2011年：(N = 56 900)

### 學生和家長對氟化物效用的認識

十二歲學生和家長對氟化物效用的認識如圖4.18所示。只有57.3% (32 300) 學生和76.4% (43 400) 家長知道氟化物能預防蛀牙。另一方面，約半數學生和相若比率的家長誤以為氟化物可預防牙周病，而30.3% (16 900) 學生和20.8% (11 800) 家長則誤以為氟化物能美白牙齒。

圖4.18  
按學生和家長對氟化物效用的認識劃分十二歲學生和家長的百分率  
(可選多於一項)



\*相關因素

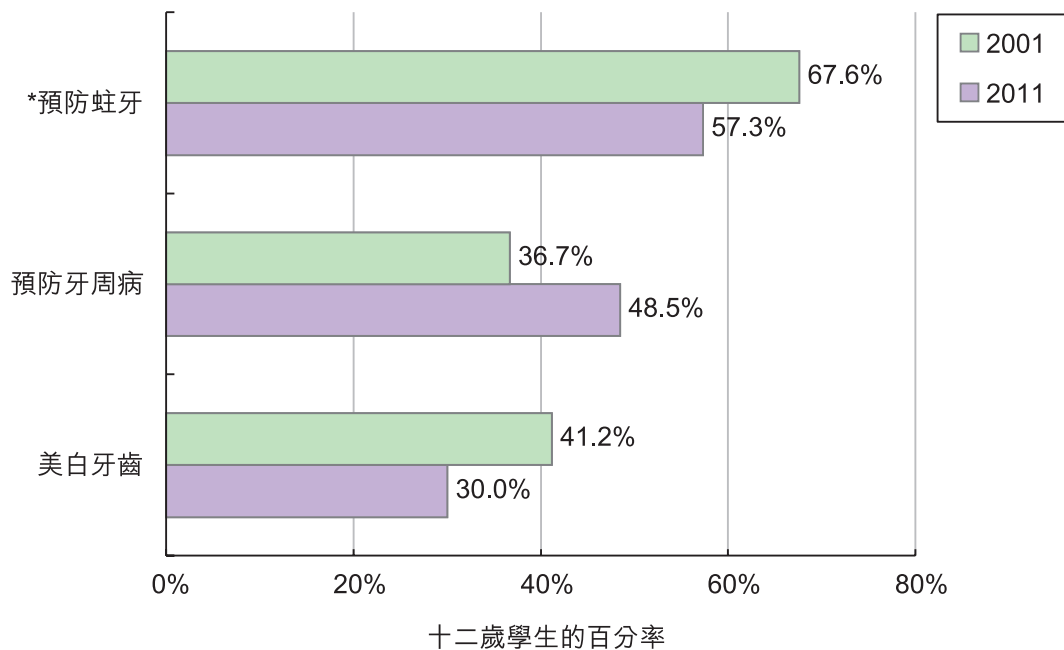
基數：所有回答此問題的家長/十二歲學生

家長：(N = 56 900)

學生：(N = 56 400)

與2001年的調查結果比較，本調查中，十二歲學生認識氟化物能預防蛀牙的人數比率有所下降。調查亦發現較多十二歲學生及其家長誤以為氟化物可以預防牙周病。不過，調查亦顯示較少比率的學生及其家長誤以為氟化物有助美白牙齒(圖4.19和圖4.20)。

圖4.19  
按學生對氟化物效用的認識劃分十二歲學生的百分率(2001年及2011年)  
(可選多於一項)



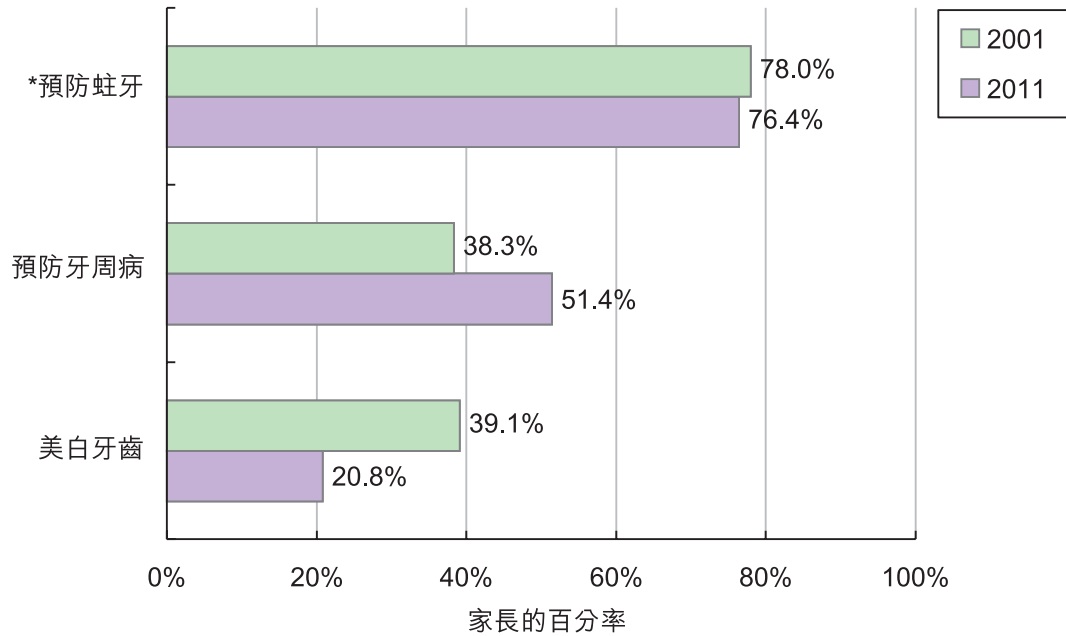
\* 相關因素

基數：所有回答此問題的十二歲學生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 400)

圖4.20  
按家長對氟化物效用的認識劃分家長的百分率（2001年及2011年）  
（可選多於一項）



\* 相關因素

基數：所有十二歲學生家長

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 900)

與2001年的調查比較，本調查有較多學生和家長認識蛀牙和牙周病的風險因素。然而，他們當中很多仍未知道氟化物有預防蛀牙的效用。

約四分之三的學生和家長認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙。認為定期檢查牙齒有助預防牙周病的家長人數則較學生為多。

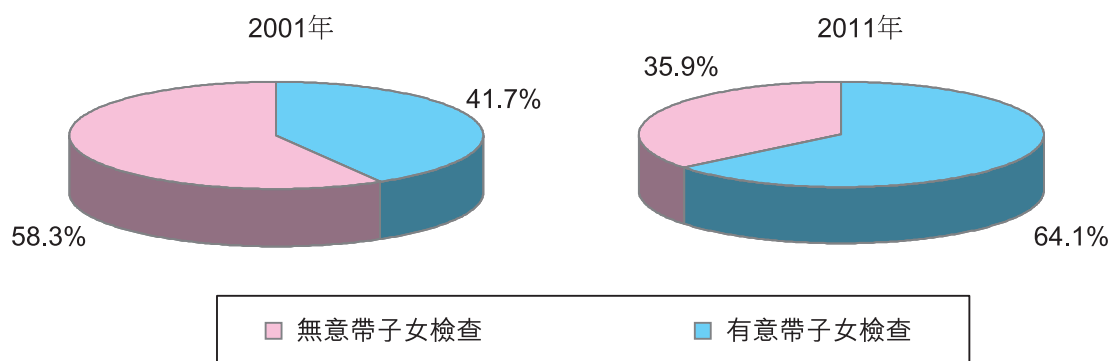
## 十二歲學生使用口腔健康護理服務的模式

### 家長帶十二歲子女定期檢查牙齒的意向

香港大多數小學生均接受由衛生署轄下的「學童牙科保健服務」所提供的口腔護理服務。事實上，「學童牙科保健服務」的參與率超過90%。與此同時，有些學生可能接受由其他牙科醫生提供的護理服務。本調查涵蓋的十二歲學生剛完成小學階段，所以他們多數曾接受口腔健康護理。

本調查問及家長是否有意帶十二歲子女定期檢查牙齒，64.1% (36 400) 表示有意帶子女定期檢查。與2001年調查結果 (41.7%) 比較，本調查的比率有所增加 (圖4.21)。

圖4.21  
按家長帶子女定期檢查牙齒的意向劃分十二歲學生家長的分布情況 (2001年及2011年)



基數：所有十二歲學生家長

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 900)

### 升讀中學後曾往見牙科醫生的學生比率

有31.8% (18 100) 十二歲學生於升讀中學後曾往見牙科醫生，比率較2001年調查的20.9%為高。

上述學生就診時所接受的治療如表4.8所示。其中大部分是洗牙，小部分是補牙、牙齒矯正和拔牙等。

表4.8  
升讀中學後曾往見牙科醫生的十二歲學生在最近一次就診時所接受的治療

接受的治療	學生百分率 (N = 18 000)
洗牙	90.5%
補牙	18.1%
牙齒矯正治療	13.3%
拔牙 (包括拔除乳齒及為矯正牙齒排列而拔除的恆齒)	15.2%
根管治療	2.5%
其他	3.9%

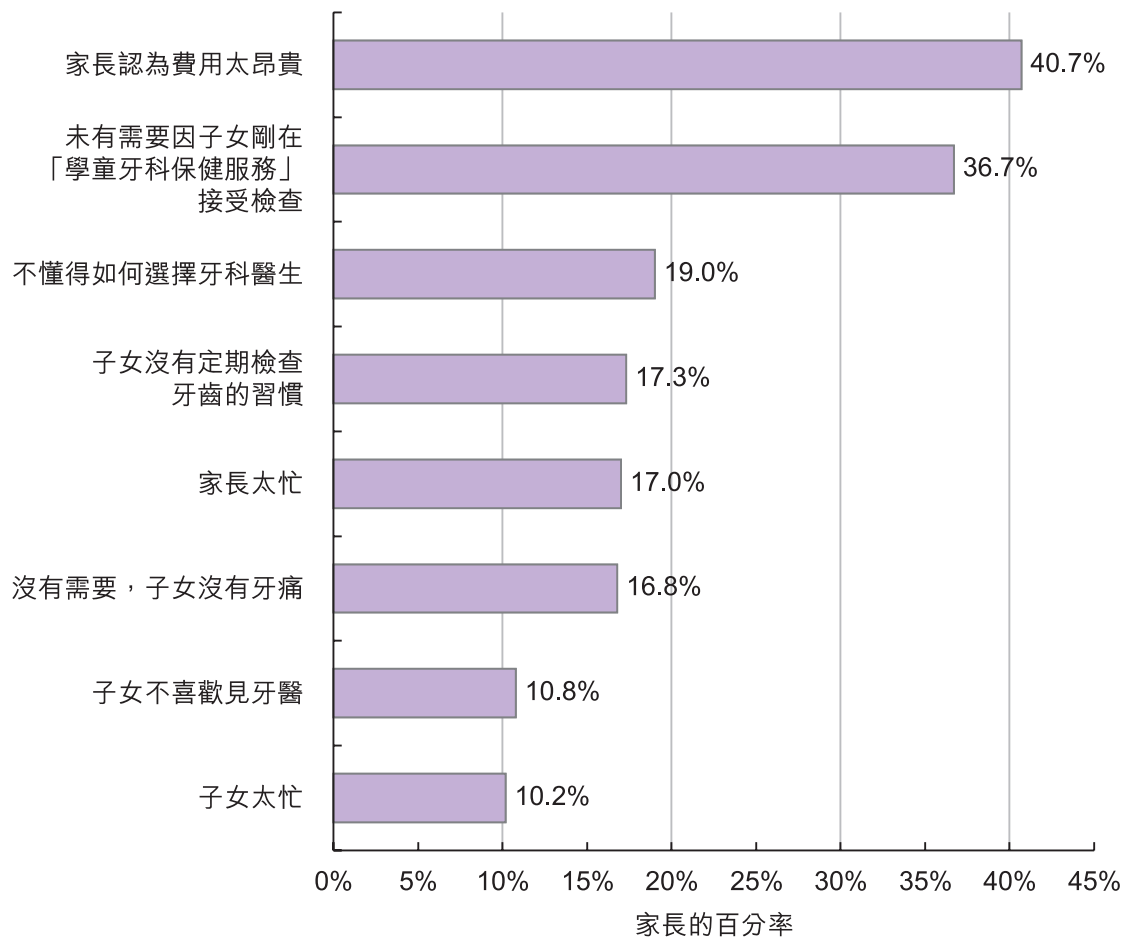
基數：所有升讀中學後曾往見牙科醫生而回答此問題的十二歲學生

## 妨礙學生升讀中學後尋求口腔健康護理服務的因素

### 家長無意帶十二歲子女定期檢查牙齒的原因

本調查問及家長無意讓已升讀中學的十二歲子女定期檢查牙齒的原因，普遍的回應是費用太昂貴和未有需要因子女剛在「學童牙科保健服務」接受檢查(圖4.22)。

圖4.22  
按無意帶子女定期檢查牙齒的原因劃分十二歲學生家長的百分率  
(可選多於一項)



基數：所有回答此問題的十二歲學生家長  
2011年：(N = 20 400)

2001年調查結果顯示，在無意帶子女定期檢查牙齒的家長當中，有61.0%表示是因為牙齒檢查費用高昂，2011年的相關數字則下降至40.7%；而在2001年的調查中表示因其子女沒有牙痛，所以無檢查需要的佔38.9%，2011年的相關數字則只有16.8%。

### 受家長牙科保險或福利計劃保障的十二歲學生比率

有26.8% (15 300) 的十二歲學生家長受牙科保險或福利計劃保障，當中有82.5% (12 600) 家長的保障是由僱主提供，有64.1% (9 800) 指出其子女亦受惠於該計劃，人數佔所有十二歲學生的17.2%。

在2001年，只有16.0%家長受牙科保險或福利計劃保障，而學生中受惠於這些計劃的則有14.3%。本調查結果顯示，受惠於這些計劃的家長和學生，其比率均有增加。

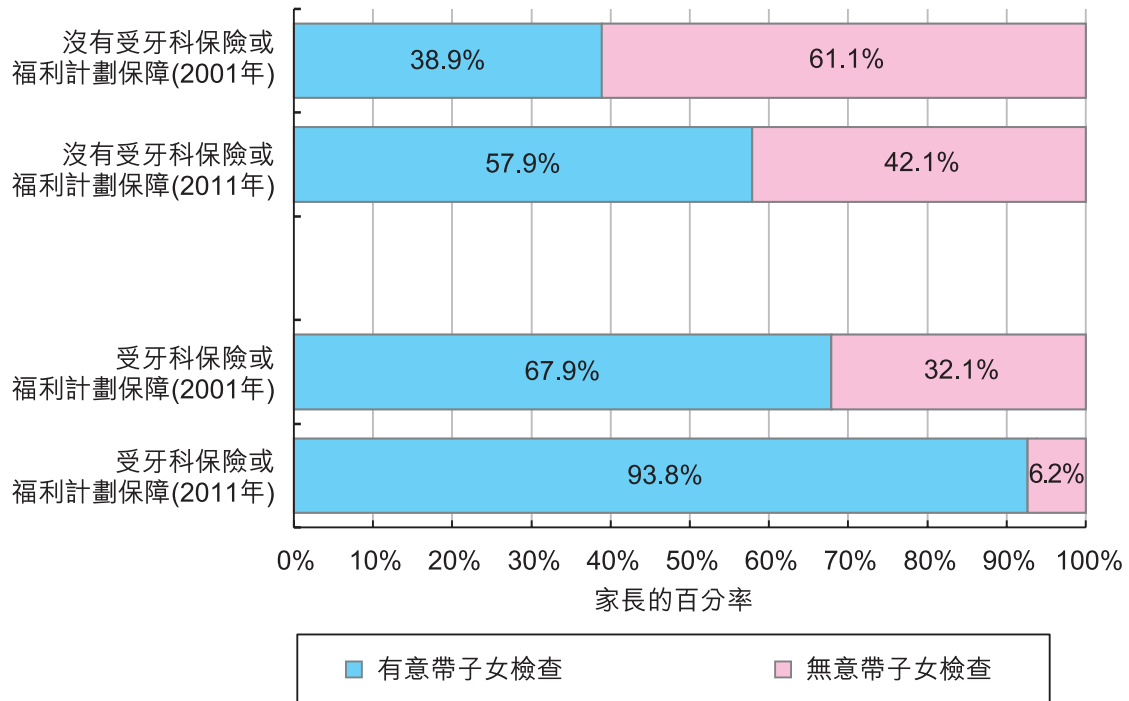
### 牙科保險或福利計劃與家長帶子女定期檢查牙齒的意向

在子女受牙科保險或福利計劃保障的家長當中，高達93.8% (9 100) 表示有意帶子女定期檢查牙齒，子女沒有受牙科保險或福利計劃保障的家長當中，則只有57.9% (27 300) 表示有意帶子女定期檢查牙齒。

與2001年的調查結果比較，無論其子女是否受牙科保險或福利計劃保障，更多家長有意帶子女定期檢查牙齒 (圖4.23)。



圖4.23  
按帶子女定期檢查牙齒的意向劃分十二歲學生家長的分布情況（2001年及2011年）



基數 (沒有受牙科保險或福利計劃保障)：其子女沒有受保障而有回答此問題的十二歲學生家長  
 2001年：(N = 57 500)  
 2011年：(N = 47 100)  
 基數 (受牙科保險或福利計劃保障)：其子女受保障而有回答此問題的十二歲學生家長  
 2001年：(N = 9 600)  
 2011年：(N = 9 800)

三分之二家長有意帶其十二歲子女定期檢查牙齒。有31.8%學生升讀中學後曾往見牙科醫生，所接受的治療大部分為洗牙。

子女受牙科保險或福利計劃保障的家長比較願意帶其十二歲子女接受定期牙齒檢查。在無意帶子女定期檢查牙齒的家長當中，40.7%認為費用是原因之一。

與2001年的調查結果比較，本調查中，無論其子女是否受牙科保險或福利計劃保障，更多家長有意帶其十二歲子女接受定期牙齒檢查。

## 第四章小結

十二歲學生的牙齒狀況非常良好。

十二歲學生甚少有曾經蛀蝕的牙齒。即使是有蛀牙經驗的學生，多數只有一顆曾被蛀蝕的牙齒，而這些蛀牙多數均已獲治療。

與2001年比較，本調查發現十二歲學生的牙周狀況有改善。口腔內有牙石積聚的學生人數比率較前下降。

十二歲學生的口腔健康護理習慣普遍良好。學生和家長對蛀牙和牙周病的風險因素均加強了認識。學生的刷牙習慣良好，以牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的百分率來衡量，其牙齒的清潔程度亦較前提高。至於使用牙線方面，雖然大多數學生曾使用牙線，但他們只會間中使用。因此要鼓勵他們養成每日使用牙線的習慣。

三分之二家長表示有意帶十二歲的子女定期檢查牙齒。子女受牙科保險或福利計劃保障的家長比較願意帶其子女接受定期牙齒檢查。與2001年比較，無論子女是否受牙科保險或福利計劃保障，有意帶其子女接受定期牙齒檢查的家長人數比率都有增加。

### 前瞻

2001年的調查結果顯示，十二歲學生的整體蛀牙經驗呈下降趨勢。這趨勢在過去十年持續，至今蛀牙經驗已進一步下降到極低水平。此外，十二歲學生的牙周狀況和口腔護理習慣均有所改善，而口腔健康知識也有所增加。除學生外，家長的口腔健康知識也有所增長，他們大多數相信定期檢查口腔有其價值，也有更多家長表示有意帶子女定期檢查。

雖然十二歲學生的口腔健康持續得到改善，但仍有進步空間。儘管口腔內有牙石積聚的學生比率減少了，但大多數學生仍有牙齦出血的情況。由於許多學生只間中使用牙線，因此有需要進一步推動他們養成每天使用牙線的習慣。本調查也發現學生和家長的口腔健康知識有所增長，但有不少學生和家長仍未意識到頻密飲食是蛀牙的風險因素，此外，只有半數學生知道吸煙與牙周病有關連。因此，牙科業界應向學生和家長加強宣傳頻密飲食對牙齒的損害以及吸煙對牙周組織的影響。

縱使蛀牙不是這個年齡組別需要特別關注的事項，學生也需保持警覺，以防日後出現蛀牙。與十年前比較，本調查顯示學生和家長知道學生所用的牙膏是否含氟化物的人數比率較前減少，對氟化物的效用也沒有充分的認識。因此，有需要向學生和家長推廣使用含氟化物牙膏，以及加強宣傳氟化物的效用。

## 第五章

### 三十五歲至四十四歲成年人

#### 引言

根據世界衛生組織建議，三十五歲至四十四歲組別是成年人口腔健康狀況的指標監察組別。本調查透過收集這年齡組別的資料，監察成年人的口腔健康狀況及使用口腔健康護理服務的模式。這些資料將作為未來口腔健康護理的規劃和推廣之用。

#### 調查目的

對三十五歲至四十四歲成年人調查的目的為：

1. 評估其口腔健康狀況；
2. 收集有關其口腔健康護理行為的資料，以及推動或妨礙他們進行相關行為的因素；及
3. 就其口腔健康狀況，評估相關的需要，包括牙科治療需要、與口腔健康護理行為及口腔健康知識有關的需要。

#### 抽樣方案

本調查以等距複樣本抽樣法隨機抽選出8 514個香港的地址作為樣本。就樣本的抽取，政府統計處首先根據所載有關屋宇單位框內的記錄，以所屬地區及屋宇單位類別（小區檔案的記錄則只按地區排序）分層；接著，於選定一個隨機號碼作為開始後，就有系統地按固定間距從抽樣框抽選屋宇單位地址，組成複樣本，而本調查共選取了17個複樣本。其後，調查小組找出所有居於上述複樣本屋宇單位的三十五歲至四十四歲成年人（外籍家庭傭工、居於院舍人士和在船隻上居住的人士除外）參與是次口腔健康調查。

### 資料收集方法

本調查首先在抽選的地址進行住戶訪問以找出三十五歲至四十四歲成年人，同時進行第一次問卷調查。然後，再從他們當中隨機抽樣，邀請他們參與臨牀口腔檢查及第二次問卷調查，是項工作是由一位牙科醫生和一位牙科手術助理員所組成的外展隊跟進。他們帶備便携式儀器進行臨牀口腔檢查，檢查地點則為受訪者居所或衛生署設立的指定檢查中心。

所有檢查員和訪問員在進行調查前均曾接受培訓和反覆校準工作，以確保評估的標準一致。調查期間亦進行校準工作，以減少各檢查員和訪問員在收集資料時可能出現的差異。

### 抽樣結果

本調查在抽選的地址中覓得1 160名三十五歲至四十四歲的成年人，其中有530名同意參與口腔檢查，回應率為46%。由於本調查運用了較密集的策略招募受訪者，因而得出的回應率遠較2001年的(27%)為高。本調查亦把有參與和沒有參與臨牀口腔檢查的受訪者進行比較，發現他們在口腔健康的相關行為，如定期檢查口腔及口腔衛生的習慣等數據上分別甚微。

經統計調整及加權，調查結果可推論至在調查期間全港三十五歲至四十四歲成年人的入口總數(1 062 900人\*)。

\* 根據政府統計處2011年第一季的綜合住戶統計調查所得，全港陸上非居於院舍的三十五歲至四十四歲的人口（外籍家庭傭工、居於院舍人士和在船隻上居住的人士除外）約為 1 062 900。

本調查所收集的資料項目，是以過往口腔健康調查的經驗為基礎，再加入數項新的口腔健康狀況資料（尤其牙周狀況），以及與口腔健康相關行為（推動或妨礙進行相關行為的因素）的資料。由於2001年的調查沒有涵蓋上述資料，因此無法與本調查的相關數據作比較。如欲直接了解調查結果撮要，可參閱正文綠框中的參考簡要。

## 香港三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康狀況

### 牙齒狀況 – 牙齒數目

每名成年人平均有28.6顆牙齒，而99.8%(1 060 600)的成年人至少有20顆牙齒(表5.1)。目前，牙科業界對可接受的最少牙齒數目並未有共識，為方便比較，口腔健康調查一般以20顆牙齒為可接受的最少剩餘牙齒數目。跟2001年的相關調查結果比較（成年人平均有28.1顆牙齒，而99.2%的成年人至少有20顆牙齒），2011年的兩項數據均與之相若。此外，在本調查的受檢者中並沒有發現任何成年人失去所有牙齒。

表5.1  
最少有20顆剩餘牙齒的成年人百分率（2001年及2011年）

剩餘牙齒數目	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
≥ 20顆剩餘牙齒	99.2%	99.8%

基數：所有成年人

本調查結果所得，成年人平均有28.6顆牙齒，並且發現沒有成年人失去所有牙齒，可見牙齒缺失並不是成年人的主要問題。

### 牙齒狀況 – 蛀牙經驗

以「齲失補恆齒」指數 (DMFT index) 衡量成年人的蛀牙經驗如表5.2所示。成年人的「齲失補恆齒」平均數值 (mean DMFT value) 為6.9，其中未經治療的蛀牙只屬少數 (齲齒平均數值為0.7)。與2001年的調查比較，2011年成年人的平均失齒數量較少 (2011年的平均失齒數值為3.4，2001年則為3.9)。2011年成年人的平均補齒數值為2.8，平均齲齒數值為0.7，幾乎全部成年人都有蛀牙經驗 (2011年為96.1%，2001年為97.5%)，調查結果與十年前相若 (表5.3)。

表5.2  
以「齲失補恆齒」指數衡量成年人的蛀牙經驗 (2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
齲失補恆齒平均數值 (mean DMFT)	7.4	6.9
齲齒平均數值 (mean DT)	0.7	0.7
失齒平均數值 (mean MT)	3.9	3.4
補齒平均數值 (mean FT)	2.8	2.8

基數：所有成年人

表5.3  
成年人有蛀牙經驗的百分率 (2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
齲失補恆齒 (DMFT)	97.5%	96.1%
齲齒 (DT)	32.0%	31.2%
失齒 (MT)	91.4%	89.7%
補齒 (FT)	66.6%	67.4%

基數：所有成年人



口腔內的僅餘牙根源於牙冠因受嚴重蛀蝕而完全損壞至只餘牙根。成年人平均有0.1顆僅餘牙根，於2011年有僅餘牙根的成年人(7.5%，79 900)只屬少數(表5.4)。

表5.4  
有僅餘牙根的成年人百分率 (2001年及2011年)

有僅餘牙根的成年人	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
百分率	9.6%	7.5%

基數：所有成年人

成年人平均有0.1顆牙齒的牙根表面有蛀蝕或曾有蛀蝕但已修補(齲/補牙根 DF-root)(表5.5)。雖然成年人有齲/補牙根並不常見(4.0%，42 000)，但其中有四分之三的牙根表面蛀蝕是未經治療的(表5.6)。

表5.5  
成年人牙根表面的蛀蝕經驗 (2001年及2011年)

牙根表面的蛀蝕經驗	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
齲/補牙根平均數值 (mean DF-root)	0.1	0.1
齲牙根平均數值 (mean D-root)	< 0.05	< 0.05
補牙根平均數值 (mean F-root)	< 0.05	< 0.05

基數：所有成年人

表5.6  
成年人牙根表面有蛀蝕經驗的百分率 (2001年及2011年)

牙根表面的蛀蝕經驗	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
齲/補牙根 (DF-root)	4.2%	4.0%
齲牙根 (D-root)	3.4%	3.0%
補牙根 (F-root)	1.0%	0.9% <sup>§</sup>

基數：所有成年人

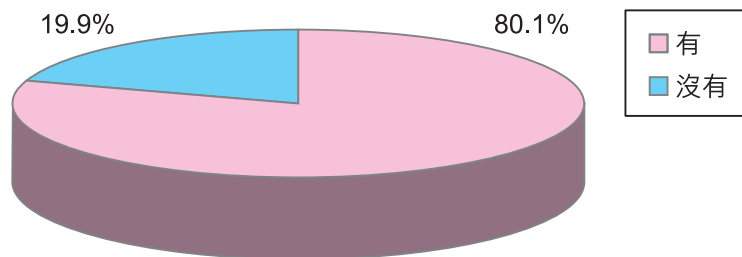
<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

成年人的齦失補恆齒平均數值為6.9。與2001年的調查結果相比，2011年成年人的失齒數目較少（2011年的平均失齒數值為3.4，2001年則為3.9），而平均補齒（2.8）和平均齦齒（0.7）的數目則與十年前相若。

### 牙周狀況 – 牙齦出血的程度

98.6% (1 048 000) 成年人在檢查時有牙齦出血的情況，而80.1% (851 500) 成年人有半數或以上牙齒出現牙齦出血情況 (圖5.1)。

圖5.1  
按有否半數或以上牙齒出現牙齦出血情況劃分成年人的百分率



基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

## 牙周狀況 – 牙周袋

本調查發現沒有4毫米或以上深度牙周袋的成年人比率為60.4%，較2001年(54.0%)的相關比率為高(表5.7)。約10%(104 100)成年人有6毫米或以上深度的牙周袋，而有4毫米或以上深度牙周袋的成年人比率則較2001年的相關比率為低。

表5.7  
按個人最深牙周袋的深度劃分成年人的百分率(2001年及2011年)

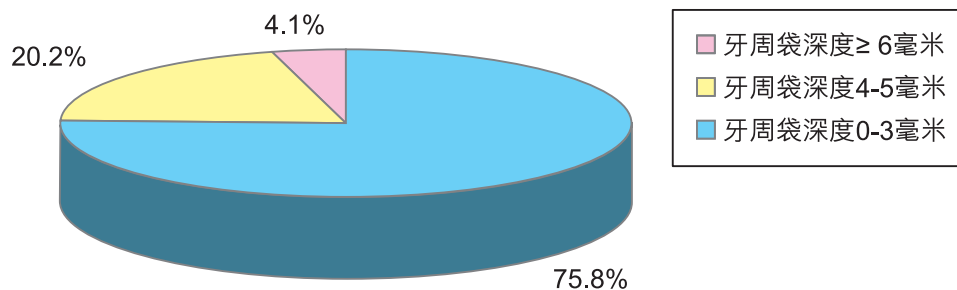
最深牙周袋的深度	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 <sup>#</sup> (N = 1 062 900)
0-3毫米	54.0%	60.4%
4-5毫米	38.9%	29.8%
≥ 6毫米	7.1%	9.8%
總計	100.0%	100.0%

基數：所有成年人

<sup>#</sup> 2001年採用指數牙檢查方法，2011年則擴展至檢查口腔內半數牙齒。

在有最深牙周袋的深度為4毫米或以上的成年人中，有牙周袋深度達0-3毫米的牙齒佔他們牙齒總數的75%以上，而有牙周袋的深度為6毫米或以上的牙齒則只佔4.1%(圖5.2)。

圖5.2  
按牙周袋深度劃分具4毫米或以上牙周袋的成年人牙齒的人均百分率分布



基數：具4毫米或以上深度牙周袋的成年人  
2011年：(N = 421 300)

## 牙周狀況 – 失去牙齦附着的程度

2011年失去牙齦附着達4毫米或以上的成年人比率(51.8%)，較2001年的相關比率(67.0%)為低(表5.8)。在失去牙齦附着達4毫米或以上的成年人中，失去牙齦附着4-5毫米的屬大多數。

表5.8  
按失去牙齦附着程度劃分成年人的百分率(2001年及2011年)

失去牙齦附着的程度	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 <sup>#</sup> (N = 1 062 900)
0-3毫米	33.0%	48.2%
4-5毫米	50.2%	40.5%
6-8毫米	12.3%	8.4%
9-11毫米	3.1%	1.7%
≥ 12毫米	1.4%	1.2%
總計	100.0%	100.0%

基數：所有成年人

<sup>#</sup> 2001年採用指數牙檢查方法，2011年則擴展至檢查口腔內半數牙齒。

有別於2001年的口腔健康調查，2011年的牙周健康評估除了包括檢查區段內的指數牙之外，還擴展至檢查口腔內半數牙齒(詳見第一章)。由於檢查的牙齒數量增多，新方法檢測到疾病的機率理應提高。然而，2011年的調查卻發現較小比率的成年人有牙周袋及有失去牙齦附着達4毫米或以上深度的部位。數據反映於過去十年，成年人的牙周狀況有所改善。

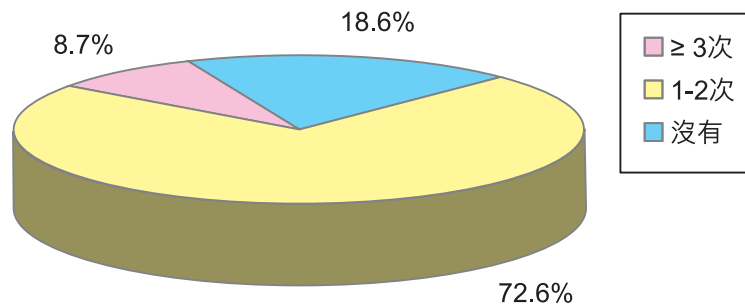
**五分之二的成年人有4毫米或以上深度的牙周袋。**與十年前的調查結果比較，本調查發現成年人有牙周袋及有失去牙齦附着達4毫米或以上的比率較小。不過，**牙齦出血是成年人常見的口腔問題。**約80%成年人有半數或以上的牙齒有牙齦出血的情況，顯示支撐牙齒的牙周組織較易受到破壞。

## 成年人的口腔健康相關行為

### 飲食習慣 – 進食或吃零食的次數

本調查發現，72.6% (772 000) 成年人每天在正餐以外進食或吃零食一至兩次。只有8.7% (93 000) 成年人每天在正餐以外進食或吃零食三次或以上 (圖5.3)。

圖5.3  
按每天在正餐以外進食或吃零食的次數劃分成年人的百分率

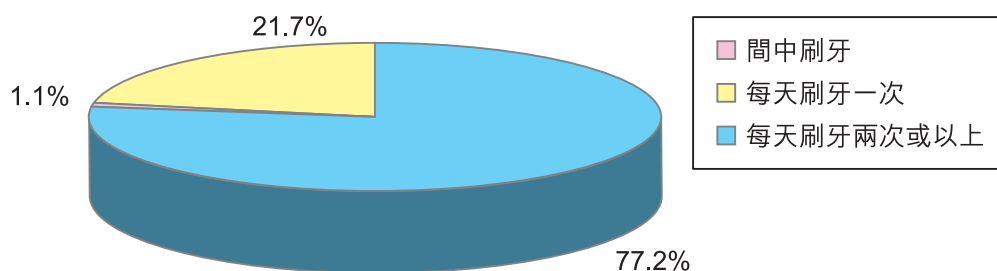


基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

### 口腔衛生習慣 – 成年人刷牙的次數

近99% (1 051 200) 成年人每天刷牙，比率與十年前相若。他們大多數每天刷牙兩次或以上 (2011年的比率為77.2%，2001年的比率為78.2%)，而五分之一的成年人每天只刷牙一次 (2011年的比率為21.7%，2001年的比率為20.9%) (圖5.4)。

圖5.4  
按刷牙習慣劃分成年人的百分率



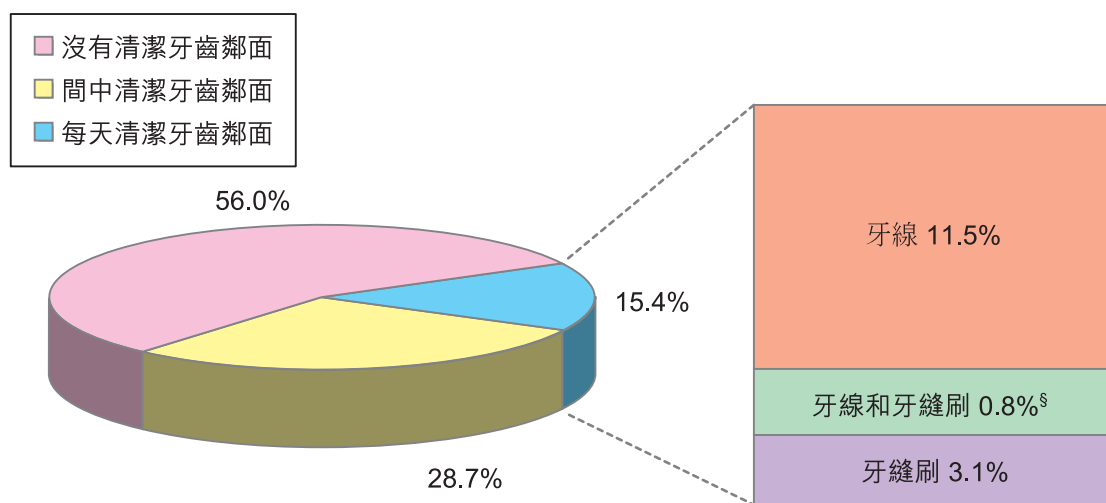
基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

在有刷牙習慣的成年人中，99.1% (1 053 400) 經常使用牙膏刷牙。

### 口腔衛生習慣 – 成年人清潔牙齒鄰面的習慣

44.0% (467 800) 成年人稱有清潔牙齒鄰面的習慣 (圖5.5)。他們最常用的方法是使用牙線清潔牙齒鄰面，而單單使用牙縫刷清潔牙齒鄰面的人為數甚少。與2001年比較，成年人每天使用牙線的人數比率由2001年的10.7%稍為上升至2011年的12.3%。不過2011年的調查結果顯示，只有3.8% (40 700) 的成年人每天使用牙縫刷。

圖5.5  
按清潔牙齒鄰面的習慣劃分成年人的百分率



基數：所有成年人

2011年：(N = 1 062 900)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

### 口腔衛生習慣 – 成年人保持口腔衛生所使用的其他方法

有90.5%(962 100) 成年人稱有使用其他方法保持口腔衛生。兩種常見的方法是使用牙簽(73.6%，782 700)和漱口水(46.0%，489 100)(表5.9)。在使用漱口水的成年人當中，有51.0%(249 200) 稱是為了減少牙齦發炎。

表5.9  
按使用其他方法保持口腔衛生劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)

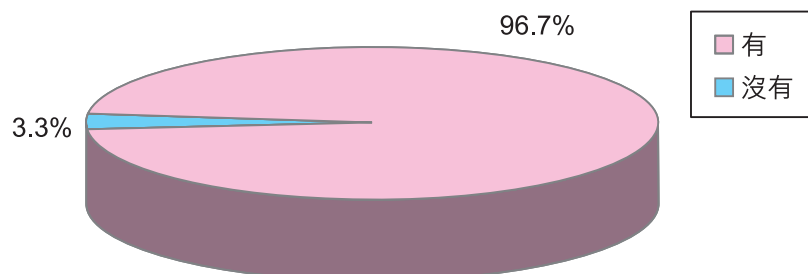
使用其他方法保持口腔衛生	百分率 (N = 1 062 900)
牙簽	73.6%
漱口水	46.0%
鹽水	10.2%

基數：所有成年人

### 口腔衛生狀況 – 牙齒清潔程度

牙齒清潔程度是根據牙齒表面積聚的可見牙菌膜和牙石的多寡來衡量。96.7%(1 027 600) 成年人有半數或以上的牙齒有可見的牙菌膜覆蓋(圖5.6)，而62.3%(662 600) 成年人的全部牙齒都有可見的牙菌膜覆蓋。

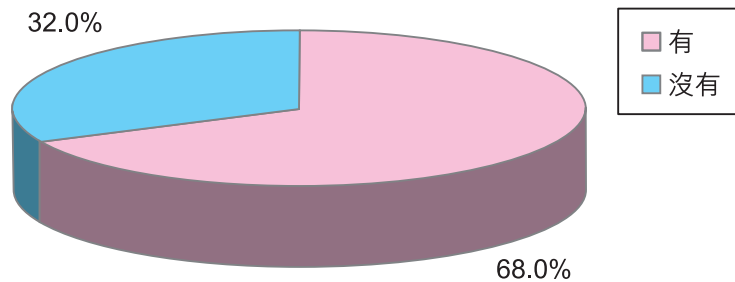
圖5.6  
按有否半數或以上的牙齒有可見牙菌膜覆蓋劃分成年人的百分率



基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

至於牙石積聚的情況，68.0% (722 400) 成年人有牙石積聚在半數或以上的牙齒 (圖5.7)，全部牙齒都有牙石積聚的成年人則佔11.6% (123 200)。

圖5.7  
按有否半數或以上的牙齒有牙石積聚劃分成年人的百分率



基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

雖然大多數成年人每天刷牙，但幾乎全部成年人都有半數或以上的牙齒有可見的牙菌膜覆蓋，亦有五分之四成年人有半數或以上牙齒出現牙齦出血的情況。這反映他們現時清潔口腔的方法並不足以保持牙周健康。

大多數成年人沒有使用正確的方法清潔牙齒鄰面。單憑刷牙是不能有效地清除牙齒鄰面的牙菌膜，故此應輔以適當的方法清潔牙齒鄰面。

約四分之三的成年人使用牙簽，然而只有少於一半成年人使用牙線和牙縫刷，因此應加強推廣使用牙線或牙縫刷清潔牙齒鄰面。

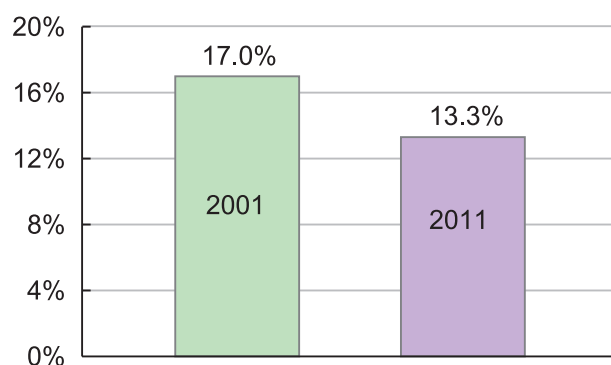
有近半數成年人使用漱口水。不過，使用漱口水並不能代替刷牙、使用牙線或牙縫刷這類能有效清除牙菌膜的方法。此外，不同類別和效用的漱口水是因應防控蛀牙或牙周病而設的，因此在選用合適的漱口水前，應徵詢牙科專業人員的意見，並在其指導下使用。



## 吸煙習慣 – 成年人吸煙的普遍程度

約13% (141 800) 成年人稱有每天或每周吸煙的習慣。調查結果與差不多於同期進行的行為風險因素調查相若<sup>1</sup>。本調查發現吸煙的成年人較2001年 (17.0%) 減少約四個百分點 (圖5.8)。

圖5.8  
有吸煙習慣的成年人百分率 (2001年及2011年)



基數：所有成年人

2001年：(N = 1 354 700)

2011年：(N = 1 062 900)

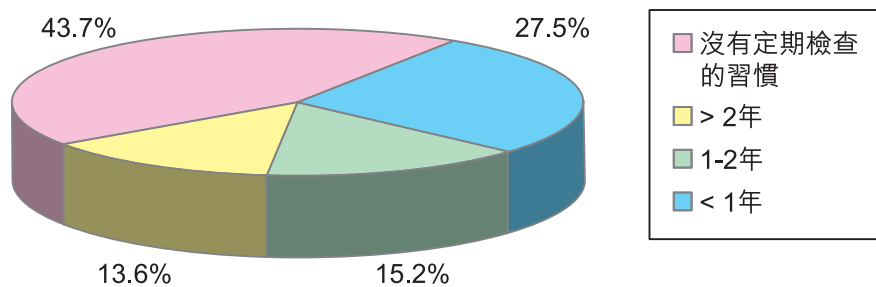
**超過10%成年人有吸煙習慣。**吸煙是引致牙周病、口腔癌和其他疾病的風險因素。在進行口腔檢查和治療時，牙科醫生可擔當重要角色，推廣不吸煙的生活模式並給予戒煙忠告。

<sup>1</sup> 香港特別行政區：衛生署。二零一二年。二零一一年四月行為風險因素調查。

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 定期檢查口腔的習慣

本調查把並非因牙痛或其他口腔問題，只純為檢查口腔和洗牙而定期到牙科診所就診的成年人界定為有定期檢查口腔的習慣。在2011年，有定期檢查口腔習慣的成年人比率(56.3%)較2001年的相關比率(26.3%)上升逾一倍，其中有27.5%(292 400)成年人每次檢查口腔的時間相隔少於一年，而相隔兩年或以下的則有42.7%(454 100)成年人(圖5.9)。

圖5.9  
按檢查口腔習慣劃分成年人的百分率



基數：所有成年人  
2011年：(N = 1 062 900)

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 曾因口腔問題引起的症狀而往見牙科醫生的成年人

本調查問及成年人於過往十二個月曾否出現口腔問題引起的症狀，及其處理症狀的方法。

約有10%(103 500)成年人曾因牙痛而影響睡眠，約76%(805 300)成年人認為自己有口臭。調查結果與2001年相若。

有關口腔健康護理服務的使用，61.6%(63 800)有牙痛至影響睡眠的成年人會往見牙科醫生，只有2.8%(22 600)出現口臭和7.0%(45 000)出現牙齦出血的成年人會尋求專業牙科護理。事實上，分別超過60%有牙齦出血(61.2%，392 300)和有牙齒鬆動(62.7%，98 400)的成年人會選擇忽略有關症狀，不會採取任何行動。與2001年(28.0%)比較，於2011年有更多成年人(37.7%)會自己處理個人的牙齒敏感問題(表5.10)。他們最常用的處理方法是使用有防敏感功效的牙膏(佔有牙齒敏感的成年人的59.0%，131 600)。

表5.10  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀及所採取的行動劃分成年人的百分率  
(2001年及2011年)

口腔症狀		有口腔症狀的百分率 (所有成年人)	受影響成年人所採取的行動的百分率			
			沒有採取行動	自己處理	往見醫生/ 中醫師	往見牙科 醫生
口臭	2001年	74.3%	15.4%	76.2%	4.5%	3.9%
	2011年	75.8%	23.7%	70.9%	2.7%	2.8%
牙齦出血	2001年	59.5%	57.2%	36.2%	1.2%	5.4%
	2011年	60.3%	61.2%	31.7%	0.0% <sup>§</sup>	7.0%
牙齒對 冷熱敏感	2001年	54.5%	57.8%	28.0%	0.0%	14.2%
	2011年	55.7%	48.7%	37.7%	0.4% <sup>§</sup>	12.7%
牙齒鬆動	2001年	23.5%	56.3%	10.8%	0.9%	32.0%
	2011年	14.8%	62.7%	12.3%	1.3% <sup>§</sup>	23.8%
牙痛至 影響睡眠	2001年	15.4%	9.2%	35.5%	7.9%	47.4%
	2011年	9.7%	8.9% <sup>§</sup>	28.1%	1.4% <sup>§</sup>	61.6%

基數：所有成年人

2001年：(N = 1 354 700)

2011年：(N = 1 062 900)

各種口腔症狀的基數是指於調查前12個月內出現相關口腔症狀的成年人。

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 成年人的牙科治療需要及往見牙科醫生的意願

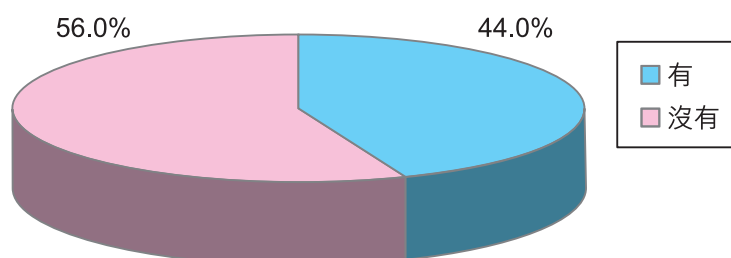
根據本調查的臨牀檢查及評估，洗牙 (97.5%，1 036 800) 和補牙 (24.7%，262 000) 是治療需要比率最高的治療項目。經評估後，需要複雜牙科治療的比率相對最低，當中包括鑲配假牙和根管治療。在大多數治療項目上，成年人自我評估的治療需要較牙科醫生評估的治療需要為低 (表5.11)。

表5.11  
按自我評估及牙科醫生評估的治療需要劃分的成年人百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)

牙科治療需要	2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
	自我評估	牙科醫生評估	自我評估	牙科醫生評估
洗牙	18.4%	95.9%	31.0%	97.5%
補牙	22.5%	27.4%	10.2%	24.7%
拔牙	5.5%	11.9%	2.2%	12.6%
鑲配假牙	7.8%	8.2%	2.1%	3.4%
根管治療	2.5%	1.6%	2.1%	1.6%

基數：所有成年人

圖5.10  
按往見牙科醫生的意願劃分自我評估有治療需要的成年人百分率



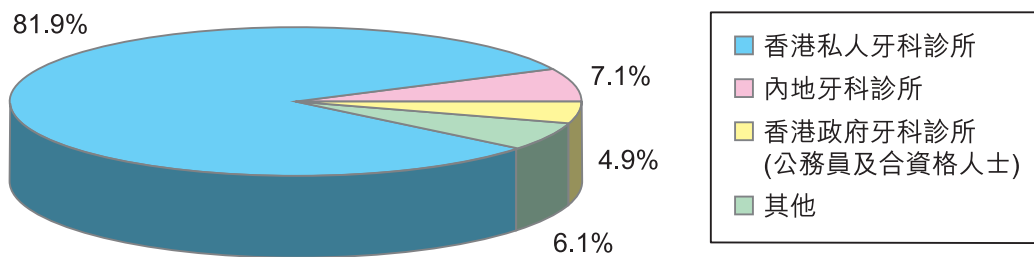
基數：經自我評估後有至少一項治療需要的成年人  
2011年：(N = 480 500)

結果顯示並非所有經自我評估後有治療需要的成年人都準備往見牙科醫生。在所有經自我評估後有至少一項牙科治療需要的成年人當中，只有44.0% (211 500) 打算盡快往見牙科醫生 (圖5.10)。

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 就診地點

在曾往見牙科醫生的成年人當中，有81.9%(822 400) 成年人曾於香港的私人牙科診所就診，另有7.1%(71 300) 成年人曾到內地的牙科診所就診(圖5.11)。

圖5.11  
按前往的牙科診所類別劃分曾往見牙科醫生的成年人百分率



基數：曾往見牙科醫生的成年人  
2011年：(N = 1 004 100)

與十年前比較，本調查的成年人有檢查口腔的比率有所改善。不過，仍有超過40% 成年人未有定期檢查口腔的習慣。

大多數成年人在出現口腔症狀時，除非其症狀是牙痛嚴重至影響睡眠，否則均不會向牙科醫生求診。他們有口臭、牙齦出血和牙齒敏感等較輕微的口腔症狀時，不求診的情況尤為普遍。

成年人就算認為自己需要牙科治療，他們大多數都沒有打算即時尋求口腔護理服務，而是延遲向牙科醫生求診。

## 推動或妨礙成年人進行有助保持口腔健康的相關行為的因素

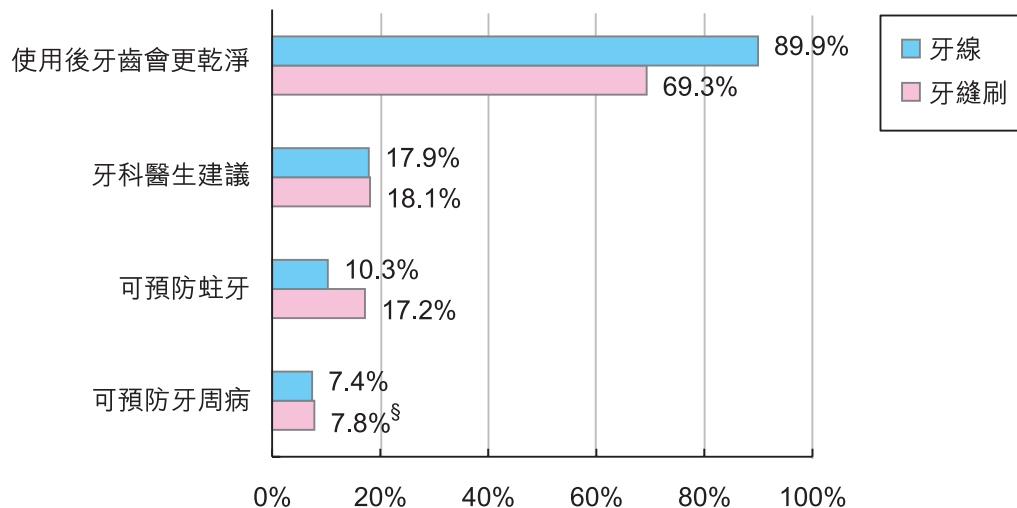
本調查探討有何因素推動或妨礙成年人進行與口腔健康相關的行為。相關行為是指使用輔助工具清潔牙齒鄰面，及口腔健康護理服務的使用包括定期檢查口腔和往見牙科醫生以處理口腔症狀等。

這些調查所發現的推動或妨礙以上行為的因素，將會為規劃個人層面的口腔健康教育及社區層面的口腔健康推廣活動提供有用的資料。

## 推動或妨礙培養清潔牙齒鄰面習慣的因素

認為清潔牙齒鄰面後牙齒會更乾淨是成年人保持清潔牙齒鄰面習慣的最普遍原因(圖5.12)。較多成年人認為使用牙線或牙縫刷可預防蛀牙，相對較少人認為使用牙線或牙縫刷可預防牙周病。

圖5.12  
按有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分成成年人的百分率  
(可選多於一項)



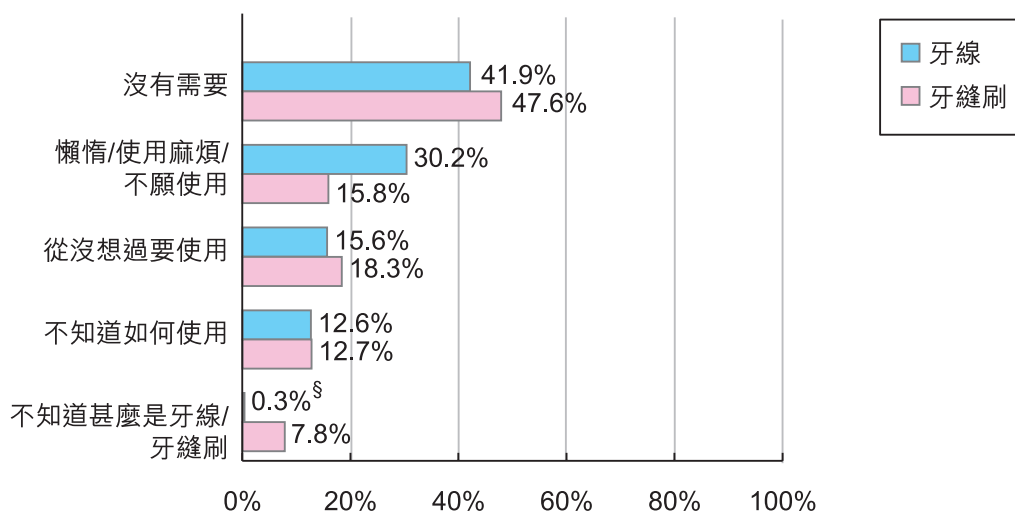
基數 (牙線): 有使用牙線習慣的成年人  
2011年: (N = 422 800)

基數 (牙縫刷): 有使用牙縫刷習慣的成年人  
2011年: (N = 116 200)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

沒有需要是成年人不使用牙線 (41.9%，268 400) 或不使用牙縫刷 (47.6%，450 600) 的最普遍原因。大多數成年人知道甚麼是牙線，但有7.8% (73 700) 成年人不知道甚麼是牙縫刷。超過十分之一的成年人因為缺乏技巧，所以沒有使用牙線 (12.6%，80 900) 和牙縫刷 (12.7%，119 900) (圖5.13)。

圖5.13  
按沒有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)



基數 (牙線)：沒有使用牙線習慣的成年人

2011年：(N = 640 100)

基數 (牙縫刷)：沒有使用牙縫刷習慣的成年人

2011年：(N = 946 700)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

**認為清潔牙齒鄰面後牙齒會更乾淨可能是推動這習慣的重要因素。**

在沒有清潔牙齒鄰面習慣的成年人中，逾40%不認為自己有此需要。因此，必須提高為保持口腔健康而每天清潔牙齒鄰面的意識。逾10%成年人因為不知道怎樣使用牙線和牙縫刷而沒有清潔牙齒鄰面。牙科醫生可擔當重要角色，透過在個人層面提供專業的技巧指導，推動成年人培養清潔牙齒鄰面的習慣。

### 推動或妨礙培養定期檢查口腔習慣的因素

本調查把於兩年內曾往見牙科醫生檢查口腔，而其就診原因並非是出現任何口腔問題的成年人界定為有定期檢查口腔的習慣。以下章節會根據這個定義，把成年人分為有定期檢查口腔習慣及沒有定期檢查口腔習慣兩組以作比較。

在有定期檢查口腔習慣的成年人當中，有半數人認為檢查有助預防牙患或預防勝於治療。另外，28.5% (129 600) 有定期檢查口腔的成年人是為了保持牙齒健康而檢查，而25.1% (114 000) 則為了保持牙齒潔白和清潔。約四分之一的成年人是因為要盡量使用保險計劃/僱員福利所提供的牙科護理服務而定期檢查口腔 (表5.12)。

表5.12  
按每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)

定期檢查口腔的原因	百分率
預防牙患或預防勝於治療	50.0%
保持牙齒健康	28.5%
有助保持牙齒潔白和清潔	25.1%
要盡量使用保險計劃/僱員福利所提供的牙科護理服務	23.0%
牙科醫生提醒要定期檢查	8.5%

基數：每兩年定期檢查口腔最少一次的成年人  
2011年：(N = 454 100)



本調查發現60.0% (365 200) 沒有定期檢查口腔的成年人認為自己的牙齒健康/沒有痛楚/沒有需要(表5.13)。這亦是2001年的成年人沒有定期檢查口腔的重要因素 (29.3%，292 500)。

有部分沒有定期檢查口腔的成年人稱曾有想過定期檢查，但遇到各種問題。沒有時間 (16.2%，98 400) 及未能負擔費用/不想花費金錢在檢查上(14.7%，89 500) 是妨礙他們進行定期口腔檢查的兩個主要因素。

表5.13  
按沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)

沒有定期檢查口腔的原因		百分率
牙齒健康/沒有痛楚/沒有需要		60.0%
有想過定期檢查，但是：	沒有時間	16.2%
	未能負擔費用/ 不想花費金錢在檢查上	14.7%
	預約有困難	7.9%

基數：沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的成年人  
2011年：(N = 608 800)

本調查向所有成年人問及對定期檢查口腔的一些觀點。這些觀點是推動或妨礙成年人作定期口腔檢查的因素，本調查透過之前一次質性研究以識別這些觀點，對象為三十五歲至四十四歲的成年人。有定期檢查口腔及沒有定期檢查口腔的成年人對定期檢查的相關觀點百分率如表5.14所示。

表5.14  
按對定期檢查口腔的觀點劃分成年人的百分率

對定期檢查口腔的觀點	有定期檢查者 (N = 454 100)	沒有定期檢查者 (N = 608 800)
為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒	80.4%*	40.3%*
為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙	45.0%*	20.0%*
只要勤力啲刷牙同理打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦	15.1%*	61.1%*
睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙	34.0%*	60.1%*

基數（有定期檢查者）：每兩年定期檢查口腔最少一次的成年人

基數（沒有定期檢查者）：沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的成年人

\* 在5%顯著性差異水平上檢定有統計上的分別

與沒有定期檢查口腔的成年人比較，有定期檢查的成年人明顯地有較大比率持以下觀點：

- 「為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒」
- 「為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙」

另一方面，沒有定期檢查的成年人明顯地有較大比率持以下觀點：

- 「只要勤力啲刷牙同理打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦」
- 「睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙」

推動成年人定期檢查口腔的可能因素有：相信定期檢查可預防口腔疾病、保險計劃/僱員福利有提供牙科護理服務、希望保持牙齒健康及保持牙齒潔白和清潔。促使他們實行定期檢查口腔的習慣可能是基於以下觀點：「為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒」及「為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙」。

妨礙成年人定期檢查口腔的可能因素有：認為自己的牙齒沒有問題、沒有時間及擔心費用高昂。妨礙他們實行定期檢查口腔的習慣可能是基於以下觀點：「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦」及「睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙」。

### 成年人出現口腔症狀時，推動或妨礙他們向牙科醫生求診的因素

成年人察覺自己出現口腔症狀時，他們甚少尋求牙科護理。他們或忽視症狀，又或自行處理這些症狀(表5.10)。為了解推動或妨礙成年人向牙科醫生求診的因素，本調查詢問曾出現口腔症狀的成年人他們往見牙科醫生或沒有往見牙科醫生的原因。

逾90%(21 100)曾因口臭而往見牙科醫生的成年人表示知道該症狀與其牙齒/口腔健康有關。曾因牙齒鬆動(77.6%，29 000)和嚴重牙痛至影響睡眠(69.8%，44 500)而往見牙科醫生的成年人，其就診的主要原因是相信只有牙科醫生能處理其症狀(表5.15)。

表5.15  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀而往見牙科醫生的原因劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	知道症狀與其牙齒/口腔健康有關	相信只有牙科醫生能處理其症狀	感到痛楚和不適	害怕情況惡化
口臭 (N = 22 600)	93.4%	36.5% <sup>§</sup>	¶	¶
牙齦出血 (N = 45 000)	53.5%	43.6%	3.3% <sup>§</sup>	9.8% <sup>§</sup>
牙齒對冷熱敏感 (N = 75 200)	52.5%	37.1%	10.0% <sup>§</sup>	0.0% <sup>§</sup>
牙齒鬆動 (N = 37 300)	18.5% <sup>§</sup>	77.6%	0.0% <sup>§</sup>	9.7% <sup>§</sup>
牙痛至影響睡眠 (N = 63 800)	15.6% <sup>§</sup>	69.8%	13.2% <sup>§</sup>	3.3% <sup>§</sup>

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀而往見牙科醫生的成年人

¶ 沒有向受訪者提供此選項。

§ 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

部分察覺自己有口腔症狀的成年人雖然知道有需要往見牙科醫生，但基於某些因素而妨礙他們求診的意欲。在有牙齦出血情況的成年人當中，有42.0% (250 000) 成年人認為症狀不嚴重，另外有24.3% (145 000) 成年人覺得症狀會逐漸消退。約15%<sup>§</sup> (6 000) 曾出現嚴重牙痛的成年人覺得他們現時使用的方法較往見牙科醫生有效。近四分之一 (190 300) 有口臭的成年人表示，沒有往見牙科醫生的原因是他們不知道症狀與其牙齒/口腔健康有關 (表5.16)。

表5.16  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀而沒有往見牙科醫生的原因劃分成年人的百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	知道有需要往見牙科醫生，但受某些因素阻礙	症狀不嚴重	症狀會逐漸消退	不知道症狀與其牙齒/口腔健康有關	覺得他們現時使用的方法較往見牙科醫生有效
口臭 (N = 782 700)	20.2%	27.4%	15.0%	24.3%	5.1%
牙齦出血 (N = 595 600)	23.5%	42.0%	24.3%	3.6%	3.5%
牙齒對冷熱敏感 (N = 517 100)	24.1%	32.9%	25.5%	2.5%	6.1%
牙齒鬆動 (N = 119 700)	44.2%	22.2%	17.8%	4.6% <sup>§</sup>	5.2% <sup>§</sup>
牙痛至影響睡眠 (N = 39 700)	44.5%	15.3% <sup>§</sup>	5.7% <sup>§</sup>	3.7% <sup>§</sup>	15.1% <sup>§</sup>

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀而沒有往見牙科醫生的成年人

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

出現各種口腔症狀的成年人指出妨礙他們往見牙科醫生的最常見原因是沒有時間，另一個較常見的原因則是預約有困難。有嚴重牙痛的成年人除了因為沒有時間之外，選擇牙科醫生有困難亦是另一個普遍的妨礙往見牙科醫生的因素(表5.17)。

表5.17  
按所遇到的妨礙因素劃分於調查前12個月內曾出現口腔症狀並知道自己需要往見牙科醫生的成年人百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	沒有時間	預約有困難	未能負擔費用	害怕往見牙科醫生	選擇牙科醫生有困難
口臭 (N = 158 400)	42.6%	25.0%	19.0%	13.9%	2.1% <sup>§</sup>
牙齦出血 (N = 140 200)	42.7%	18.1%	23.8%	20.1%	4.8% <sup>§</sup>
牙齒對冷熱敏感 (N = 124 700)	32.1%	27.5%	20.8%	26.3%	6.1% <sup>§</sup>
牙齒鬆動 (N = 53 000)	37.1%	33.9%	26.8%	11.5% <sup>§</sup>	8.2% <sup>§</sup>
牙痛至影響睡眠 (N = 17 700)	53.6% <sup>§</sup>	19.6% <sup>§</sup>	17.1% <sup>§</sup>	0.0% <sup>§</sup>	26.8% <sup>§</sup>

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀並知道有需要但沒有往見牙科醫生的成年人

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

能夠把口腔症狀聯想到其口腔健康，是成年人尋求牙科護理的重要因素。這也是口臭、牙齦出血和牙齒敏感的成年人往見牙科醫生的主要原因。相信只有牙科醫生能處理其症狀是有可能推動成年人尋求專業協助的因素。不過，選擇牙科醫生有困難則可能是妨礙求醫的因素。

在有牙齦出血或牙齒敏感而不往見牙科醫生的成年人當中，認為症狀不嚴重或症狀會逐漸消退的人佔較大比率。出現不同口腔症狀的成年人選擇不往見牙科醫生的一個重要原因是沒有時間，而個人日程緊迫以致預約有困難則使他們的求診意欲更低。出現不同口腔症狀的成年人選擇不往見牙科醫生的另一因素是未能負擔費用。

## 成年人的口腔健康知識

對口腔疾病有正確的理解有助成年人養成良好的口腔健康行為。與十年前的口腔健康調查相同，本調查亦有詢問成年人關於蛀牙和牙周病的成因和預防方法。本調查問卷中的口腔健康知識問題基本上是沿用2001年口腔健康調查所使用的相關問題，只是曾就問題的字詞稍作改動，但仍讓兩份問卷的調查結果得以比較。

### 成年人對蛀牙的成因和預防方法的認識

在2011年，大多數成年人知道**不正確的潔齒方法** (79.3%，842 600) 及**頻密進食甜食** (78.5%，834 400) 與蛀牙有關，但只有10.1% (107 300) 成年人提及**細菌/牙菌膜**與蛀牙有關，另有11.7% (124 000) 成年人能指出**頻密吃零食/進食**與蛀牙有關。在本調查中，有22.8% (242 700) 成年人認為**進食酸性食物**能引致蛀牙 (表5.18)，但其實**進食酸性食物**是牙齒耗損的原因。

表5.18  
按成年人認為會引致蛀牙的因素劃分成年人的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
認為的因素	百分率	認為的因素	百分率
* 不正確的潔齒方法	58.7%	* 不正確的潔齒方法	79.3%
* 進食過多糖果/甜食	75.1%	* 頻密進食甜食	78.5%
酸性食物	9.1%	進食酸性食物	22.8%
* 頻密進食/喝飲料	1.6%	* 頻密吃零食/進食	11.7%
* 牙菌膜/細菌	3.6%	* 細菌/牙菌膜	10.1%
* 沒有定期檢查牙齒	1.0%	* 沒有定期見牙科醫生/洗牙	4.6%
不知道	7.0%	不知道	1.8%

基數：所有成年人  
\* 相關因素

與2001年比較，於2011年有較多成年人能指出引致蛀牙的相關因素。



大多數成年人 (83.9%，891 300) 認為正確的潔齒方法能有效預防蛀牙，不過只有約 32% (343 800) 成年人認為少吃甜食可預防蛀牙，而認為減少吃零食/進食的次數能預防蛀牙的成年人 (9.9%，104 800) 比率更低。另外有 33.0% (350 800) 成年人認為定期見牙科醫生/洗牙是預防蛀牙的方法，亦有約 17% (182 400) 成年人提及使用含氟化物牙膏是預防方法。與 2001 年比較，於 2011 年有較高比率的成年人能指出預防蛀牙的相關方法 (表 5.19)。值得一提的是，雖然有 21.3% (226 500) 成年人提及使用漱口水可預防蛀牙，但是他們大多數 (87.7%，198 600) 不知道漱口水中哪種主要成分可防止蛀牙。

表 5.19  
按成年人認為能預防蛀牙的方法劃分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
認為的方法	百分率	認為的方法	百分率
* 正確的潔齒方法	83.6%	* 正確的潔齒方法	83.9%
* 定期檢查牙齒	15.2%	* 定期見牙科醫生/洗牙	33.0%
* 減少糖果/甜食的進食量	23.5%	* 少吃甜食	32.3%
使用市面上的漱口水	8.0%	使用漱口水	21.3%
* 使用含氟化物牙膏	1.5%	* 使用含氟化物牙膏	17.2%
用清水/鹽水漱口	14.2%	用鹽水/清水漱口	14.5%
* 減少進食/喝飲料次數	1.7%	* 減少吃零食/進食的次數	9.9%
不知道	6.9%	不知道	2.8%

基數：所有成年人

\* 相關因素

### 成年人對牙周病的成因和預防方法的認識

在問及牙周病的成因時，有44.7% (475 500) 成年人知道 *不正確的潔齒方法* 與牙周病有關，但只有17.8% (189 700) 成年人提及 *細菌/牙菌膜* 會引致牙周病。與此同時，30.0% (319 300) 成年人相信「熱氣」是引致牙周病的因素。與2001年的調查結果比較，本調查中有較少成年人 *不知道* 牙周病的成因 (表5.20)。

表5.20  
按成年人認為會引致牙周病的因素劃分成年人的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
認為的因素	百分率	認為的因素	百分率
* 不正確的潔齒方法	37.9%	* 不正確的潔齒方法	44.7%
「熱氣」	26.8%	「熱氣」	30.0%
* 牙菌膜/細菌	11.3%	* 細菌/牙菌膜	17.8%
牙石積聚	5.2%	牙石積聚	8.9%
* 沒有定期檢查牙齒	2.7%	* 沒有定期見牙科醫生/洗牙	5.5%
* 吸煙	1.0%	* 吸煙	4.3%
不知道	24.5%	不知道	15.6%

基數：所有成年人

\* 相關因素

在問及牙周病的預防方法時，部分成年人能指出**正確的潔齒方法**(47.9%，509 600)、**定期見牙科醫生/洗牙**(23.5%，250 200)及**不吸煙**(4.3%，46 100)可預防牙周病。雖然有15.4%(163 800)成年人提及**使用漱口水**可預防牙周病，但是他們大多數(95.1%，155 800)不知道漱口水中哪種主要成分可預防牙周病。另外，有19.2%(204 000)成年人提及**避免進食某些食物或避免飲酒**能預防牙周病，但這些說法現時沒有科學根據支持。與2001年比較，本調查仍有較多成年人能指出預防牙周病的相關方法(表5.21)。

表5.21  
按成年人認為能預防牙周病的方法劃分成年人的百分率（2001年及2011年）  
(可選多於一項)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
認為的方法	百分率	認為的方法	百分率
* 正確的潔齒方法	40.9%	* 正確的潔齒方法	47.9%
* 定期檢查牙齒	14.5%	* 定期見牙科醫生/洗牙	23.5%
避免進食某些食物	10.5%	避免進食某些食物 (冷/酸/甜/辣/炸/硬的食物) 或避免飲酒	19.2%
使用市面上的漱口水	5.6%	使用漱口水	15.4%
用清水/鹽水漱口	5.9%	用鹽水/清水漱口	8.3%
吃中草藥	5.5%	吃中草藥/往見中醫師	3.8%
使用含氟化物牙膏	¶	使用含氟化物牙膏	8.9%
使用含藥物牙膏	2.9%	使用含藥物牙膏	1.7%
* 避免吸煙	1.1%	* 不吸煙	4.3%
不知道	33.1%	不知道	25.1%

基數：所有成年人

\* 相關因素

¶ 沒有向受訪者提供此選項

與2001年的調查相比，本調查發現更多成年人能夠指出蛀牙和牙周病的成因和預防方法。不過，他們對減少吃零食/進食的次數、使用含氟化物牙膏、用正確的方法潔齒以清除牙菌膜、定期檢查及避免吸煙等生活模式與保持口腔健康的關係，仍沒有足夠的認識。

某些理念或誤解跟有助口腔健康的做法沒有關係。調查發現，成年人普遍使用鹽水/清水漱口以預防蛀牙，又或者避免進食某類食物以預防牙周病，不過，從牙科專業角度判斷，這些都並非有效的方法。

口腔健康教育日後的發展方向，必須以釐清現有的錯誤觀念，及推廣有效的預防蛀牙和牙周病的方法為目標。

## 第五章小結

與十年前相比，本調查發現成年人的蛀牙經驗，包括牙冠和牙根表面的蛀蝕，都有輕微的改善。成年人的主要問題並不是失去牙齒，他們主要值得關注的問題仍然是牙周病。大多數成年人有半數或以上的牙齒出現牙齦出血的情況，亦有很大比率的成年人有牙周袋。

成年人的口腔衛生情況並不理想，幾乎全部人都有半數或以上的牙齒有可見的牙菌膜覆蓋，亦有大部分人有半數或以上的牙齒表面有牙石積聚。他們一般都有每天刷牙的習慣，但是清潔牙齒鄰面的習慣尚未普及。大多數成年人會使用牙簽，也有近半數人會使用漱口水輔助清潔口腔。

雖然成年人吸煙的普遍程度較十年前的為低，但吸煙會增加成年人患上牙周病、口腔癌及其他健康問題的風險仍不容忽視。

成年人預防口腔疾病的知識僅限於清潔牙齒及少吃甜食，他們對減少吃零食/進食的次數、使用含氟化物牙膏、用正確的方法潔齒以清除牙菌膜、定期檢查及避免吸煙等生活模式與口腔健康之間的關係，仍沒有足夠的認識。

儘管檢查口腔的比率有所增加，不過仍有超過40%成年人沒有定期檢查口腔的習慣。大多數成年人在出現口腔症狀時，除非其症狀是牙痛嚴重至影響睡眠，否則都不會尋求專業牙科護理。

本調查探討了推動或妨礙成年人清潔牙齒鄰面及使用口腔健康護理服務的可能因素，這些因素包括自我認為有實行口腔健康行為的需要、能夠把自己現有的口腔症狀聯想到與其口腔健康有關、享有保險計劃或僱員福利、認為自我口腔護理可取代專業口腔護理，以及擔心牙科治療的費用難以估計等。

### 前瞻

要保持良好的口腔健康，成年人必須養成正確的口腔護理習慣及適當地使用專業牙科護理服務。透過定期口腔檢查，牙科醫生可因應個別需要提供合適的口腔護理指導，並加強刷牙和清潔牙縫等潔齒技巧。因此，即使成年人有良好的口腔護理習慣，亦不能以此取代定期口腔檢查。

調查結果顯示，只有小部分成年人有定期使用牙縫刷或牙線，大部分成年人會使用牙簽。然而，須要強調的是牙簽是不能取代牙線或牙縫刷作為有效清潔牙齒鄰面的工具。此外，單靠漱口水也不能有效地清除牙菌膜，要清除牙菌膜，唯一有效的方法是每天刷牙及使用牙線或牙縫刷。成年人應按個人需要及牙科醫生的建議和指導，選用合適的漱口水以有效控制蛀牙和牙周病。牙科醫生亦應擔當重要角色，著力提倡不吸煙的健康生活模式，並為有需要的成年人提供戒煙忠告和協助。

患上蛀牙和牙周病並不一定會出現明顯症狀，即使病情惡化，患者亦未必發現任何病徵。牙齦出血可能是患上牙周病的早期徵兆，而牙齒敏感則可能是蛀牙的症狀。可是本調查卻發現大部分成年人均認為以上症狀是小問題並會逐漸消退，因而可能延遲尋求專業的牙科護理，以致錯失及早治療的良機。延誤就醫亦可能導致患者需要接受複雜而費用高昂的治療。大眾應多加了解口腔疾病的症狀可能帶來的影響，並定期尋求牙科專業護理，以預防和及早治療口腔病患。

## 第六章

# 六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

### 引言

本章節報告六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的主要調查結果。世界衛生組織建議口腔健康調查應涵蓋這年齡組別中行動自如及缺乏自我照顧能力並足不出戶的長者，而缺乏自我照顧能力的長者亦已涵蓋在本調查之內，相關調查結果詳列在第七章。

### 調查目的

對六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者調查的目的為：

1. 評估其口腔健康狀況；
2. 收集有關其口腔健康護理行為的資料，以及推動或妨礙他們進行相關行為的因素；及
3. 就其口腔健康狀況，評估相關的需要，包括牙科治療需要、與口腔健康護理行為及口腔健康知識有關的需要。

### 抽樣方案

本調查以等距複樣本抽樣法隨機抽選出8 514個香港的地址作為樣本。就樣本的抽取，政府統計處首先根據所載有關屋宇單位框內的記錄，以所屬地區及屋宇單位類別（小區檔案的記錄則只按地區排序）分層；接著，於選定一個隨機號碼作為開始後，就有系統地按固定間距從抽樣框抽選屋宇單位地址，組成複樣本，而本調查共選取了17個複樣本。其後，調查小組邀請居於上址的所有六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者（外籍家庭傭工、居於院舍人士、在船隻上居住的人士，及六十五歲至七十四歲使用社會福利署長期護理服務的長者除外）參與是次口腔健康調查。

### 資料收集方法

本調查首先在抽選的地址進行住戶訪問以找出六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者，同時進行第一次問卷調查。受訪者隨後獲邀參與臨牀口腔檢查及第二次問卷調查，是項工作是由一位牙科醫生和一位牙科手術助理員所組成的外展隊跟進。他們帶備便携式儀器進行臨牀口腔檢查，檢查地點則為受訪者居所或衛生署設立的指定檢查中心。

所有檢查員和訪問員在進行調查前均曾接受培訓和反覆校準工作，以確保評估的標準一致。調查期間亦進行校準工作，以減少各檢查員和訪問員在收集資料時可能出現的差異。

### 抽樣結果

本調查在抽選的地址中覓得1 108名非居於院舍長者，其中有576名同意參與口腔檢查，回應率為52%。由於本調查運用了較密集的策略招募受訪者，因而得出的回應率遠較2001年的(30%)為高。本調查亦把有參與和沒有參與臨牀口腔檢查的受訪者進行比較，發現他們在口腔健康的相關行為，如定期檢查口腔及口腔衛生習慣等數據上分別甚微。

經統計調整及加權，調查結果可推論至在調查期間全港六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者的人口總數(450 800人<sup>\*</sup>)。

本調查訪問顯示大多數非居於院舍的長者俱有良好的健康狀況、溝通能力、合作程度和身體活動能力。整體而言，他們在接受問卷調查和臨牀口腔檢查上沒有出現困難。其中只有小部分受訪者(0.2%<sup>§</sup>)因健康欠佳而需由家人代為回應問卷調查。

\* 根據政府統計處2011年第一季的綜合住戶統計調查所得，全港陸上非居於院舍的六十五歲至七十四歲的人口（外籍家庭傭工、居於院舍人士、在船隻上居住的人士，及六十五歲至七十四歲使用社會福利署長期護理服務的長者除外）約為450 800。

§ 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。



除了收集上次口腔健康調查的資料外，本調查亦收集更多資料以進一步了解非居於院舍長者的口腔健康狀況（尤其牙周狀況），以及他們的口腔健康相關行為（推動或妨礙進行相關行為的因素）的資料。由於2001年的調查沒有涵蓋上述資料，因此無法與本調查的相關數據作比較。如欲直接了解調查結果撮要，可參閱正文綠框中的參考簡要。

## 香港六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的口腔健康狀況

### 牙齒狀況 – 牙齒數目

非居於院舍長者失去所有牙齒的人數比率由2001年的8.6%減少至2011年的5.6% (表6.1)。他們的牙齒平均數目，與2001年的(17.0)相比，2011年的(19.3)是有所增加。目前，牙科業界對可接受的最少牙齒數目並未有共識，為方便比較，口腔健康調查一般以20顆牙齒為可接受的最少剩餘牙齒數目。本調查發現，59.5% (268 100) 長者至少有20顆牙齒，較2001年(49.7%)的同類數據增加約十個百分點。

表6.1  
按牙齒數目劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)

牙齒數目	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
失去所有牙齒	8.6%	5.6%
≥ 20顆剩餘牙齒	49.7%	59.5%

基數：所有非居於院舍長者

### 牙齒狀況 – 使用假牙狀況

共有63.2% (284 900) 非居於院舍長者使用不同類型的假牙，比率較2001年下降約五個百分點 (表6.2)。

表6.2  
非居於院舍長者使用各類假牙的百分率 (2001年及2011年)

假牙類型	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
任何類型的假牙	68.1%	63.2%
牙橋	30.2%	31.4%
部分假牙托	33.6%	35.5%
全口假牙托	19.8%	11.2%
植牙	*	2.5%

基數：所有非居於院舍長者

\* 此項目沒有數據

## 牙齒狀況 – 蛀牙經驗

非居於院舍長者的蛀牙經驗以「齲失補恆齒」指數 (DMFT index) 衡量，結果如表6.3所示。非居於院舍長者的「齲失補恆齒」平均數值 (mean DMFT value) 為16.2，較2001年 (17.6) 輕微下降。其中未經治療的蛀牙屬少數 (齲齒平均數值為1.3)，數據與2001年相若。調查結果顯示長者有較少失齒 (2011年的平均失齒數值為12.7，2001年為15.1)，但補齒的數量則較多 (2011年的平均補齒數值為2.3，2001年為1.2)。幾乎所有長者 (> 99%) 都有蛀牙經驗，而約半數長者有未經治療的蛀牙 (表6.4)，情況與十年前相若。

表6.3  
以「齲失補恆齒」指數衡量非居於院舍長者的蛀牙經驗 (2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
齲失補恆齒平均數值 (mean DMFT)	17.6	16.2
齲齒平均數值 (mean DT)	1.3	1.3
失齒平均數值 (mean MT)	15.1	12.7
補齒平均數值 (mean FT)	1.2	2.3

基數：所有非居於院舍長者

表6.4  
非居於院舍長者有蛀牙經驗的百分率 (2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
齲失補恆齒 (DMFT)	99.4%	99.3%
齲齒 (DT)	52.9%	47.8%
失齒 (MT)	98.1%	98.1%
補齒 (FT)	40.3%	59.5%

基數：所有非居於院舍長者

口腔內的僅餘牙根源於牙冠受嚴重蛀蝕而完全損壞至只餘牙根。約有四分之一的非居於院舍長者有僅餘牙根(表6.5)。與2001年比較，有僅餘牙根的長者比率下降5.4個百分點，而僅餘牙根的平均數目也由0.6減少至0.5。

**表6.5**  
有僅餘牙根的非居於院舍長者百分率 (2001年及2011年)

有僅餘牙根的非居於院舍長者	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
百分率	30.2%	24.8%

基數：所有非居於院舍長者

非居於院舍長者平均有0.5顆牙齒的牙根表面有蛀蝕或曾有蛀蝕但已修補(齲/補牙根 DF-root)，其中大多是未經治療的(表6.6)。約四分之一的長者牙根表面有蛀蝕(表6.7)。整體而言，非居於院舍長者的牙根表面蛀蝕經驗與十年前相若。

**表6.6**  
非居於院舍長者牙根表面的蛀蝕經驗 (2001年及2011年)

牙根表面的蛀蝕經驗	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
齲/補牙根平均數值 (mean DF-root)	0.4	0.5
齲牙根平均數值 (mean D-root)	0.3	0.4
補牙根平均數值 (mean F-root)	< 0.05	0.06

基數：所有非居於院舍長者

**表6.7**  
非居於院舍長者牙根表面有蛀蝕經驗的百分率 (2001年及2011年)

牙根表面的蛀蝕經驗	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
齲/補牙根 (DF-root)	22.6%	24.6%
齲牙根 (D-root)	21.5%	21.8%
補牙根 (F-root)	3.1%	4.1%

基數：所有非居於院舍長者

與十年前比較，非居於院舍長者的牙齒缺失程度有所下降。失去所有牙齒的長者比率由8.6%減至5.6%，而他們的牙齒平均數目則由17.0增加至19.3。

長者的蛀牙經驗也有減少，他們的齲齒、失齒和補齒（齲失補恆齒）的平均數值由17.6下降至16.2。雖然長者未經治療的蛀牙平均數字偏低（1.3），但仍有約半數長者受未經治療的蛀牙所影響。

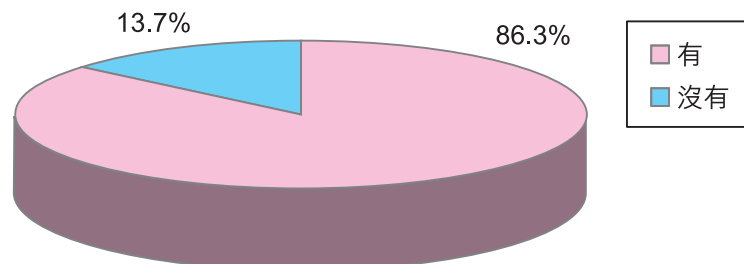
長者大多數牙根表面的蛀蝕都未經治療。約25%長者的牙根表面有蛀蝕，其中大多是未經治療的。

### 牙周狀況 – 牙齦出血的程度

本調查的牙齦檢查對象並不包括沒有牙齒或患有特殊疾病，例如出血性疾病的非居於院舍長者。因此本報告中有關牙周狀況的數據，只能推論至在2011年上述牙齦檢查受檢者所代表的386 200名尚有牙齒的非居於院舍長者。

在這尚有牙齒的非居於院舍長者當中，97.1% (375 200) 在檢查時有牙齦出血的情況，約86% (333 400) 有半數或以上牙齒出現牙齦出血的情況（圖6.1）。

圖6.1  
按有否半數或以上牙齒出現牙齦出血情況劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率



基數：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年：(N = 386 200)

### 牙周狀況 – 牙周袋

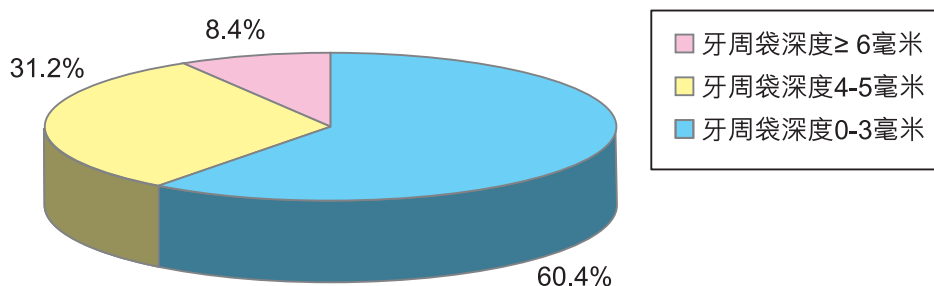
約有40% (157 500) 尚有牙齒的非居於院舍長者沒有4毫米或以上深度的牙周袋 (表6.8) 。在餘下的60%長者中，他們平均有39.6%的牙齒有4毫米或以上深度的牙周袋 (圖6.2) ，而只有8.4%的牙齒有牙周袋深度達6毫米或以上。

表6.8  
按個人最深牙周袋的深度劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)

最深牙周袋的深度	2001年 (N = 358 700)	2011年 <sup>#</sup> (N = 386 200)
0-3毫米	44.7%	40.8%
4-5毫米	44.3%	38.8%
≥ 6毫米	11.0%	20.4%
總計	100.0%	100.0%

基數：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
<sup>#</sup> 2001年採用指數牙檢查方法，2011年則擴展至檢查口腔內半數牙齒。

圖6.2  
按牙周袋深度劃分具4毫米或以上牙周袋的尚有牙齒非居於院舍長者牙齒的人均百分率分布



基數：尚有牙齒並具4毫米或以上深度牙周袋的非居於院舍長者  
 2011年：(N = 228 700)

尚有牙齒的非居於院舍長者有6毫米或以上深度牙周袋的比率較十年前有所增加 (2011年的數字為20.4%，2001年則為11.0%) (表6.8)。比率增加的原因，除了可能是長者的牙周狀況惡化之外，也可能是牙周狀況評估的方法不同 (由指數牙檢查改為口腔內半數牙齒檢查) 以及長者有較多牙齒所致。

## 牙周狀況 – 失去牙齦附着的程度

逾90% (349 600) 尚有牙齒的非居於院舍長者失去牙齦附着達4毫米或以上，約50%長者 (182 900) 失去牙齦附着的程度更達6毫米或以上 (表6.9)。

表6.9  
按失去牙齦附着程度劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)

失去牙齦附着的程度	2001年 (N = 358 700)	2011年 <sup>#</sup> (N = 386 200)
0-3毫米	8.3%	9.5%
4-5毫米	39.9%	43.2%
6-8毫米	36.3%	30.6%
9-11毫米	10.7%	11.4%
≥ 12毫米	4.8%	5.4%
總計	100.0%	100.0%

基數：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
<sup>#</sup> 2001年採用指數牙檢查方法，2011年則擴展至檢查口腔內半數牙齒。

本綠框中的牙周狀況數據是指牙齦檢查受檢者所代表的尚有牙齒非居於院舍長者的狀況。

**尚有牙齒的非居於院舍長者普遍有牙周袋。**約60%尚有牙齒的非居於院舍長者有4毫米或以上深度的牙周袋，而他們平均只有8.4%牙齒有6毫米或以上深度的牙周袋。然而，約86%尚有牙齒的非居於院舍長者有半數或以上牙齒出現牙齦出血的情況，可見在這類長者中牙齦發炎不但普遍，而且受影響的牙齒數目眾多，以致長者患上牙周病和牙周組織受破壞的風險也隨之增加。

## 口腔黏膜狀況

非居於院舍長者並不常見有口腔黏膜問題 (0.4%<sup>§</sup>, 1 600)，本調查所發現的只有與假牙托相關的口腔炎\* 和異常色斑 (白色) 兩類。

\* 請參閱詞彙表

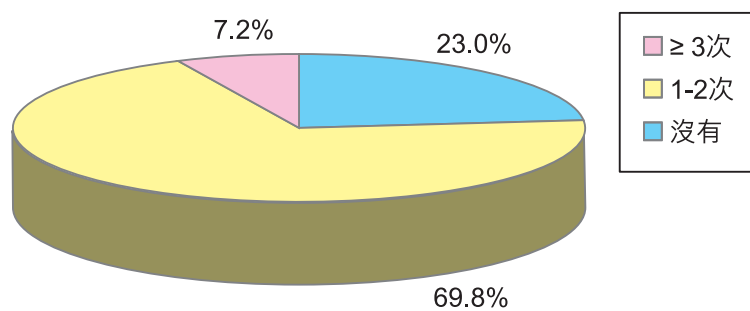
<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

## 非居於院舍長者的口腔健康相關行為

### 飲食習慣 – 進食或吃零食的次數

約70% (314 500) 非居於院舍長者每天在正餐以外進食或吃零食一至兩次。只有7.2%長者每天在正餐以外進食或吃零食三次或以上 (圖6.3)。

圖6.3  
按每天在正餐以外進食或吃零食的次數劃分非居於院舍長者的百分率

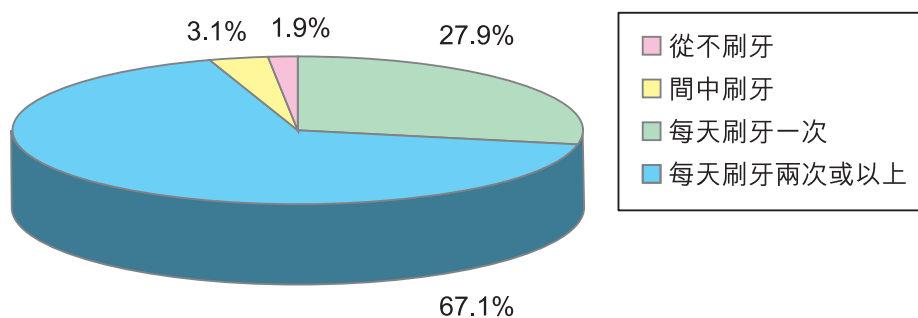


基數：所有非居於院舍長者  
2011年：(N = 450 800)

### 口腔衛生習慣 – 尚有牙齒的非居於院舍長者刷牙的次數

大部分尚有牙齒的非居於院舍長者 (95.0%，404 300) 都有每天刷牙，約70% (285 400) 每天刷牙兩次或以上 (圖6.4)。在有刷牙習慣的長者中 (417 500)，99.6% (415 800) 有使用牙膏刷牙。與十年前比較，間中刷牙的長者比率有所增加 (由0.3%增加至3.1%)，而從不刷牙的長者比率也有增長 (由1.0%增加至1.9%)。

圖6.4  
按刷牙習慣劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率



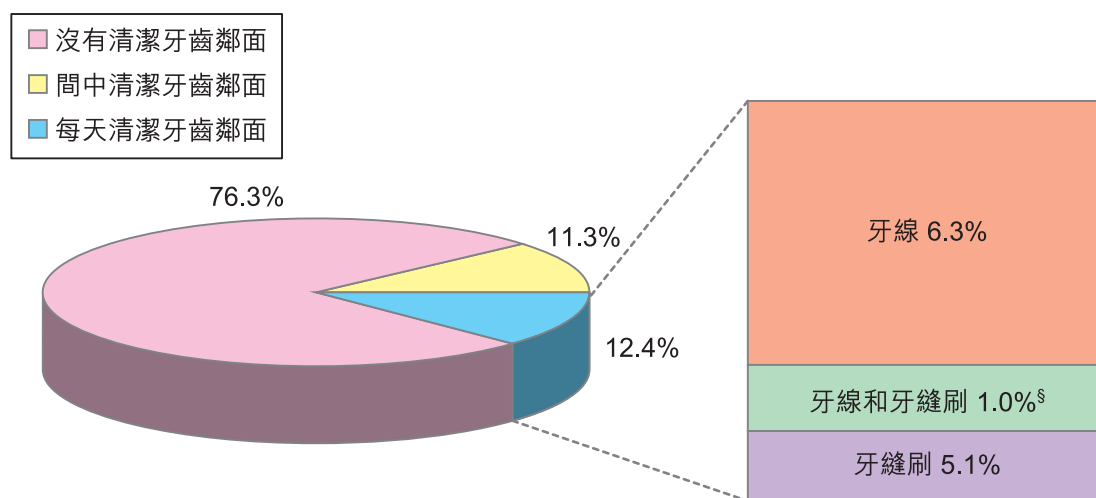
基數：尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年：(N = 425 500)



### 口腔衛生習慣 – 尚有牙齒的非居於院舍長者清潔牙齒鄰面的習慣

23.7% (100 700) 尚有牙齒的非居於院舍長者稱有清潔牙齒鄰面的習慣 (圖6.5)。約12% (52 800) 長者每天都會清潔牙齒鄰面，其中約60%長者每天使用牙線 (7.3%)，另約半數長者每天使用牙縫刷 (6.1%)。與2001年 (1.6%) 比較，尚有牙齒的非居於院舍長者每天使用牙線的比率是有所增加。

圖6.5  
按清潔牙齒鄰面的習慣劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率



基數：尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年：(N = 425 500)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

### 口腔衛生習慣 – 非居於院舍長者保持口腔衛生所使用的其他方法

除了刷牙、使用牙線和使用牙縫刷之外，85.4% (385 000) 非居於院舍長者有使用其他方法清潔口腔。兩種最常見的方法是使用牙簽和漱口水 (表6.10)。長者使用漱口水的兩個主要原因分別是減少牙齦發炎 (50.6%，68 700) 和感到使用漱口水後口腔更清潔 (47.0%，63 900)。

在使用假牙的非居於院舍長者 (189 500) 中，88.4% (167 400) 長者每天使用牙刷清潔假牙，約四分之一 (25.4%，48 200) 長者更輔以假牙清潔劑清潔假牙。接近80% (151 500) 長者每天睡覺前會除下假牙托。

表6.10  
按使用其他方法保持口腔衛生劃分非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)

使用其他方法保持口腔衛生	百分率 (N = 450 800)
牙簽	65.0%
漱口水	30.1%
鹽水	16.4%

基數：所有非居於院舍長者

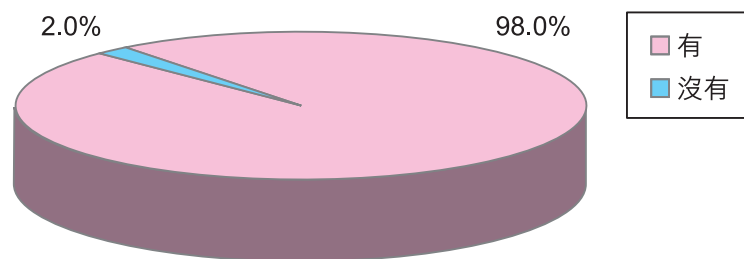
### 口腔衛生狀況 – 牙齒清潔程度

牙齒清潔程度是根據牙齒表面積聚的可見牙菌膜和牙石的多寡來衡量。本調查在為非居於院舍長者檢查牙齦狀況時，亦為他們的牙齒清潔程度進行評估。由於本調查的牙齦檢查對象並不包括沒有牙齒或患有某些特殊疾病的非居於院舍長者，因此本報告有關牙齒清潔程度的數據只能推論至在2011年上述牙齦檢查受檢者所代表的386 200名尚有牙齒的非居於院舍長者。

在上述尚有牙齒的非居於院舍長者中，98.0% (378 400) 長者有半數或以上的牙齒有可見的牙菌膜覆蓋 (圖6.6)，而接近80% (79.8%，308 100) 長者全部牙齒都有牙菌膜覆蓋。

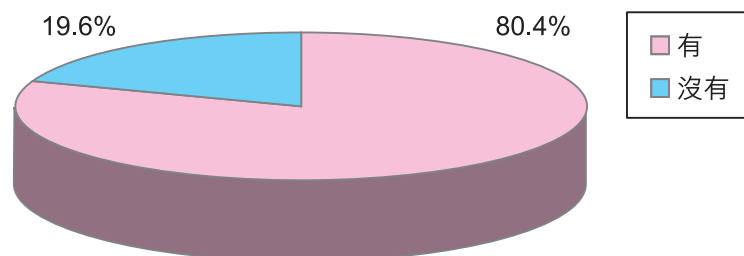
至於牙石積聚的情況，80.4% (310 600) 長者有牙石積聚在半數或以上的牙齒 (圖6.7)，全部牙齒都有牙石積聚的則幾乎佔三分之一 (31.9%，123 100) 的長者。

圖6.6  
按有否半數或以上的牙齒有可見牙菌膜覆蓋劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率



基數：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年：(N = 386 200)

圖6.7  
按有否半數或以上的牙齒有牙石積聚劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率



基數：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年：(N = 386 200)

非居於院舍長者清潔口腔的方法並不足以保持牙周健康。雖然95.0%尚有牙齒的非居於院舍長者都有每天刷牙，但在牙齦檢查受檢者所代表的尚有牙齒非居於院舍長者中，幾乎全部都有半數或以上牙齒有可見的牙菌膜覆蓋。同時，約86%長者有半數或以上牙齒出現牙齦出血的情況。

這些尚有牙齒的非居於院舍長者中，只是間中刷牙甚至從不刷牙的人數比率都有所上升。

非居於院舍長者有每天清潔牙齒鄰面的習慣並不普遍。僅四分之一尚有牙齒的非居於院舍長者稱有清潔牙齒鄰面的習慣，其中約有一半長者每天清潔牙齒鄰面，因此應加強推廣清潔牙齒鄰面這習慣。

大多數有使用假牙的非居於院舍長者習慣每天清潔假牙托。他們大部分會使用牙刷清潔假牙，約25%長者更會輔以假牙清潔劑清潔假牙。

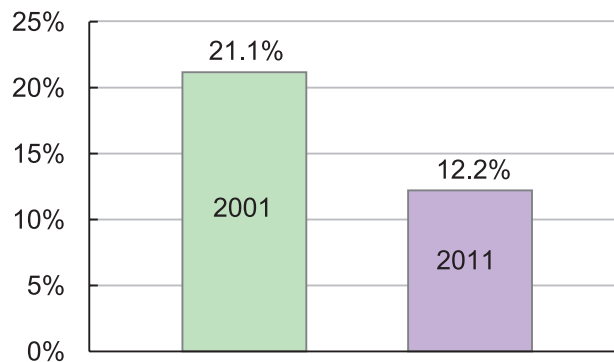
非居於院舍長者甚少使用牙線或牙縫刷清潔牙齒鄰面，他們使用牙籤則相對普遍。這情況反映出有必要向長者強調使用牙線或牙縫刷適當地清潔牙齒鄰面的重要。

近三分之一的非居於院舍長者使用漱口水。然而，使用漱口水並不能代替刷牙、使用牙線或牙縫刷這類能有效清除牙菌膜的方法。此外，不同類別和效用的漱口水是因應防控蛀牙或牙周病而設的，因此長者在選用合適的漱口水前，應徵詢牙科專業人員的意見，並在其指導下使用。

### 吸煙習慣 – 非居於院舍長者吸煙的普遍程度

約12% (55 200) 非居於院舍長者稱有每天或每周吸煙的習慣。與2001年的調查結果比較，本調查發現每天或每周吸煙的長者減少九個百分點 (圖6.8)。

圖6.8  
有吸煙習慣的非居於院舍長者百分率 (2001年及2011年)

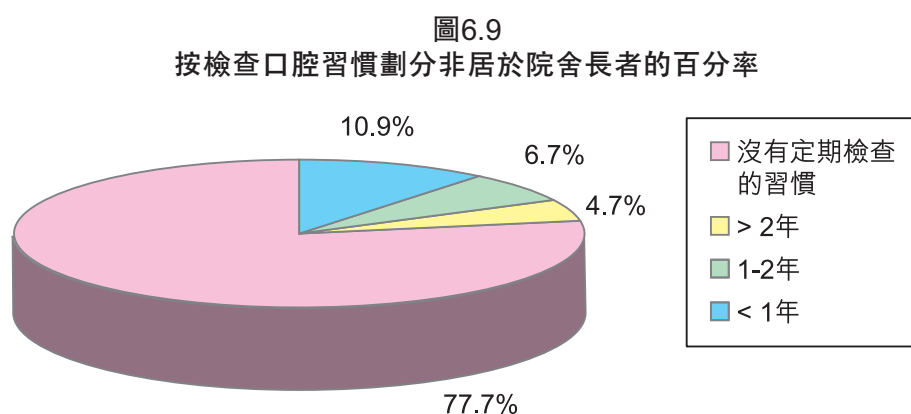


基數：所有非居於院舍長者  
2001年：(N = 445 500)  
2011年：(N = 450 800)

雖然非居於院舍長者吸煙的普遍程度有所下降，但這種有損健康的行為會繼續增加吸煙長者患上牙周病、口腔癌和其他疾病的風險。在進行口腔檢查和治療時，牙科醫生可擔當重要角色，推廣不吸煙的生活模式並給予戒煙忠告。

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 定期檢查口腔的習慣

本調查把並非因牙痛或其他口腔問題，只純為檢查口腔和洗牙而定期到牙科診所就診的非居於院舍長者界定為有定期檢查口腔的習慣。在2011年，有定期檢查口腔習慣的長者比率為22.3% (100 700)，較2001年 (9.1%) 有顯著的增加。其中有10.9% (49 300) 非居於院舍長者每次檢查口腔相隔少於一年，而相隔兩年或以下的則有17.7% (79 600) (圖6.9)。



基數：所有非居於院舍長者  
2011年：(N = 450 800)

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 曾因口腔問題引起的症狀而往見牙科醫生的非居於院舍長者

本調查問及非居於院舍長者於過往十二個月曾否出現口腔問題引起的症狀，及其處理症狀的方法。症狀的範圍是由輕微的不適例如口臭，以至影響睡眠的嚴重牙痛。大約半數長者認為自己有口臭，14.0% (63 200) 長者曾因牙痛而影響睡眠 (表6.11)。調查結果與2001年相若。

在出現口腔症狀時，少於半數長者會尋求專業牙科護理。只有39.5% (25 000) 有嚴重牙痛的長者會往見牙科醫生，另外，有牙齦出血和有口臭的長者則分別只有低至4.3% (6 400) 和0.8%<sup>5</sup> (1 700) 會尋求專業牙科護理。口腔出現嚴重不適時，會尋求專業牙科護理的長者比率較高；而口腔只有輕微不適時，則延遲尋求專業牙科護理的長者比率會較高。這情況與2001年的調查結果相若。

表6.11  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀及所採取的行動劃分非居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

口腔症狀		有口腔症狀的百分率(所有非居於院舍長者)	受影響非居於院舍長者所採取的行動的百分率			
			沒有採取行動	自己處理	往見醫生/中醫師	往見牙科醫生
口臭	2001年	59.7%	25.6%	69.3%	3.7%	1.3%
	2011年	51.1%	26.4%	69.6%	3.3%	0.8% <sup>§</sup>
牙齦出血	2001年	28.6%	46.4%	43.5%	4.0%	6.1%
	2011年	32.8%	48.3%	47.4%	0.0% <sup>§</sup>	4.3%
牙齒對冷熱敏感	2001年	40.9%	51.2%	37.2%	2.0%	9.6%
	2011年	47.6%	44.7%	39.4%	0.3% <sup>§</sup>	15.4%
牙齒鬆動	2001年	42.4%	63.9%	10.2%	0.7%	25.1%
	2011年	41.9%	59.6%	12.9%	0.8% <sup>§</sup>	26.7%
牙痛至影響睡眠	2001年	14.7%	15.0%	37.4%	7.5%	40.1%
	2011年	14.0%	19.7%	35.7%	5.1% <sup>§</sup>	39.5%

基數：所有非居於院舍長者

2001年：(N = 445 500)

2011年：(N = 450 800)

各種口腔症狀的基數是指於調查前12個月內出現相關口腔症狀的非居於院舍長者。

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 非居於院舍長者的牙科治療需要及往見牙科醫生的意願

本報告中有關牙科醫生評估的洗牙需要，一如牙周狀況及口腔衛生狀況的評估，只能推論至在2011年牙齦檢查受檢者所代表的386 200名尚有牙齒的非居於院舍長者。至於其他評估的治療需要，則推論至所有非居於院舍長者。

在牙齦檢查受檢者所代表的尚有牙齒非居於院舍長者中，約有96% (369 000) 給評估為需要洗牙。在接受臨牀檢查的所有非居於院舍長者中，給評為需要補牙 (34.6%，155 900) 的比率相對較低，而需要複雜牙科治療的比率則最低，當中包括鑲配假牙和根管治療。在大多數治療項目上，非居於院舍長者自我評估的治療需要都遠低於牙科醫生評估的治療需要 (表6.12)。

表6.12  
按自我評估及牙科醫生評估的治療需要劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)

牙科治療需要	2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
	自我評估	牙科醫生評估	自我評估	牙科醫生評估
洗牙	3.9%	98.3%*	15.2%	95.5%*
補牙	8.7%	32.6%	8.3%	34.6%
拔牙	8.6%	36.1%	6.1%	28.2%
鑲配假牙	22.2%	36.6%	7.2%	25.4%
根管治療	1.1%	3.4%	0.3% <sup>§</sup>	5.2%

\* 基數 (牙科醫生評估的洗牙需要)：有接受牙齦檢查的非居於院舍長者所代表的尚有牙齒的非居於院舍長者  
2001年：(N = 358 700)  
2011年：(N = 386 200)

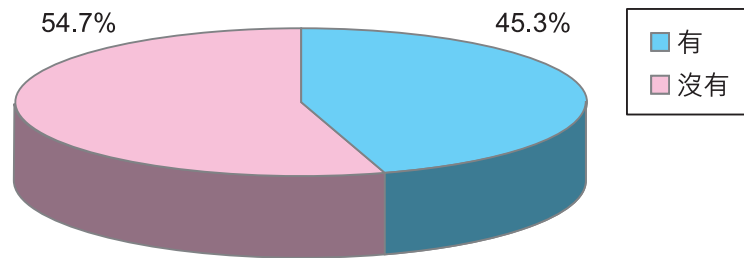
基數 (其他的評估治療需要)：所有非居於院舍長者

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。



調查結果顯示，並非所有經自我評估後有治療需要的非居於院舍長者都準備往見牙科醫生。在所有經自我評估後有至少一項牙科治療需要的長者中，只有45.3% (74 800) 打算盡快往見牙科醫生 (圖6.10)。

圖6.10  
按往見牙科醫生的意願劃分自我評估有治療需要的非居於院舍長者的百分率

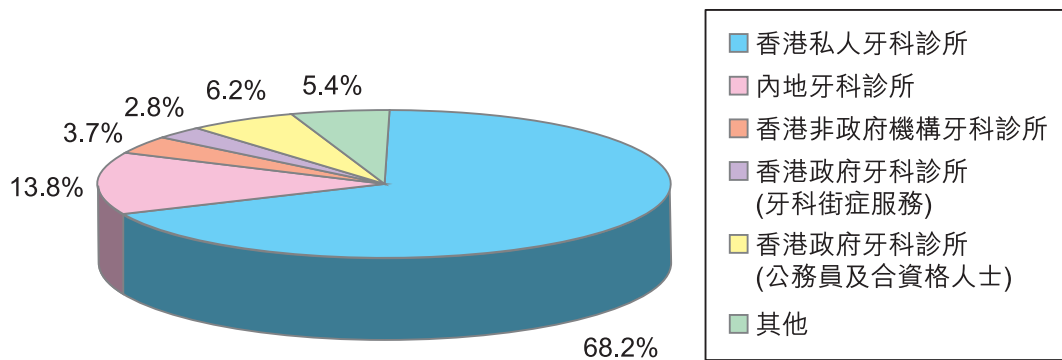


基數：經自我評估後有至少一項治療需要的非居於院舍長者  
2011年：(N = 165 000)

### 使用口腔健康護理服務的模式 – 就診地點

非居於院舍長者就診的地點通常是香港的私人牙科診所 (68.2%，290 400)，其次是內地的牙科診所 (13.8%，58 700) (圖6.11)。而小部分長者 (2.8%，11 800) 則會在香港政府牙科診所就診。

圖6.11  
按前往的牙科診所類別劃分曾往見牙科醫生的非居於院舍長者的百分率



基數：曾往見牙科醫生的非居於院舍長者  
2011年：(N = 425 500)

約五分之一的非居於院舍長者有檢查口腔的習慣，與2001年比較，情況有所改善。不過，大部分長者並沒有定期檢查口腔的習慣。

少於半數的非居於院舍長者在出現口腔症狀時曾向牙科醫生求診。即使症狀是嚴重牙痛至影響睡眠，也只有40%長者向牙科醫生求診。如果症狀是較輕微的，例如口臭和牙齦出血，更有逾95%長者會延遲尋求專業牙科護理。

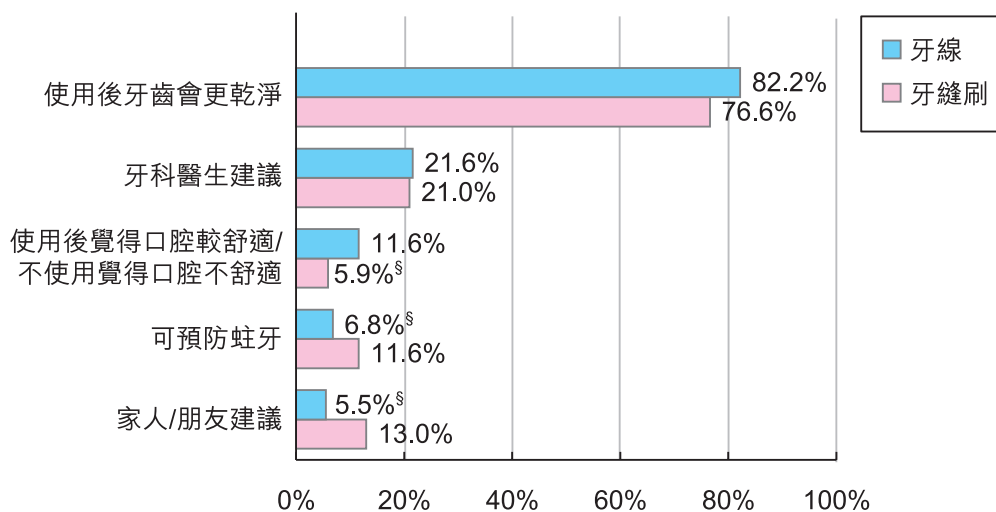
## 推動或妨礙非居於院舍長者進行有助保持口腔健康的相關行為的因素

本調查探討有何因素推動或妨礙非居於院舍長者清潔牙齒鄰面、定期檢查口腔及往見牙科醫生以處理口腔症狀。這些調查所發現的推動或妨礙以上行為的因素，將會為規劃個人層面的口腔健康教育及社區層面的口腔健康推廣活動提供有用的資料。

### 推動或妨礙培養清潔牙齒鄰面習慣的因素

尚有牙齒的非居於院舍長者有使用牙線或牙縫刷習慣的兩個最普遍原因，分別是認為清潔牙齒鄰面後牙齒會更乾淨及牙科醫生建議(圖6.12)。

圖6.12  
按有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)



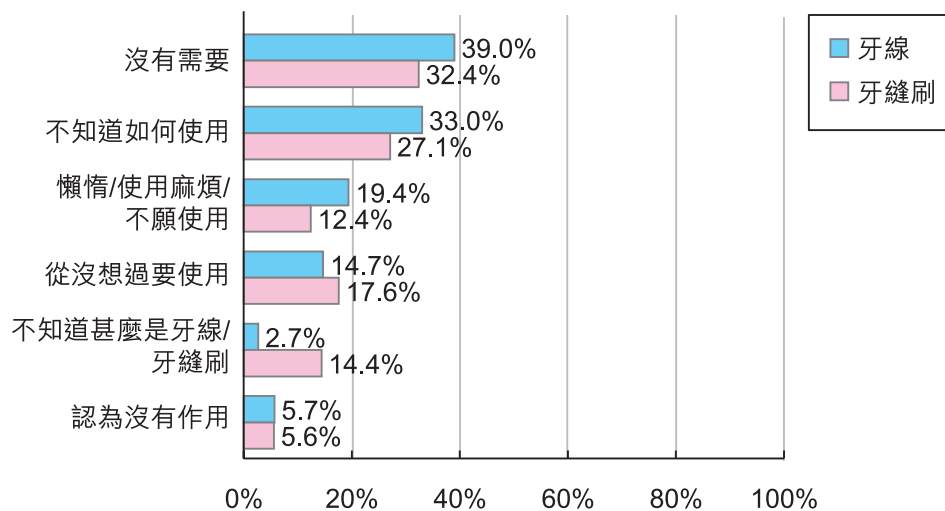
基數 (牙線): 有使用牙線習慣並尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年: (N = 61 600)

基數 (牙縫刷): 有使用牙縫刷習慣並尚有牙齒的非居於院舍長者  
2011年: (N = 56 800)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

尚有牙齒的非居於院舍長者不使用牙線和不使用牙縫刷的兩個最普遍原因，分別是覺得沒有需要和不知道如何使用(圖6.13)。值得注意的是約15% (52 700) 長者不使用牙縫刷的原因是不知道甚麼是牙縫刷。

圖6.13  
按沒有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)



基數 (牙線): 沒有使用牙線習慣並尚有牙齒的非居於院舍長者

2011年: (N = 360 800)

基數 (牙縫刷): 沒有使用牙縫刷習慣並尚有牙齒的非居於院舍長者

2011年: (N = 365 600)

推動尚有牙齒的非居於院舍長者使用牙線或牙縫刷的原因，可能是長者認為清潔牙齒鄰面後牙齒會更乾淨及牙科醫生建議使用。

長者不使用牙線或牙縫刷的原因，可能是覺得沒有需要清潔牙齒鄰面及不知道如何使用牙線或牙縫刷。值得注意的是，約15%長者提及不使用牙縫刷的原因是不知道甚麼是牙縫刷。

### 推動或妨礙培養定期檢查口腔習慣的因素

本調查把於兩年內曾往見牙科醫生檢查口腔，而其就診原因並非是出現任何口腔問題的非居於院舍長者界定為有定期檢查口腔的習慣，以便作分析。以下章節會根據這個定義，把非居於院舍長者分為有定期檢查口腔習慣及沒有定期檢查口腔習慣兩組以作比較。

有定期檢查口腔習慣的長者表示，檢查的原因主要是檢查有助預防牙患或預防勝於治療(59.0%，47 000)及為了保持牙齒健康(24.6%，19 600)。另外兩個較常見的原因是盡量使用保險計劃/僱員福利所提供的牙科護理服務(17.9%，14 300)及牙科醫生提醒要定期檢查(17.0%，13 600) (表6.13)。

表6.13  
按每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)

定期檢查口腔的原因	百分率
預防牙患或預防勝於治療	59.0%
保持牙齒健康	24.6%
盡量使用保險計劃/僱員福利所提供的牙科護理服務	17.9%
牙科醫生提醒要定期檢查	17.0%
牙科醫生服務良好，值得信賴	4.2% <sup>§</sup>

基數：每兩年定期檢查口腔最少一次的非居於院舍長者  
2011年：(N = 79 600)

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

沒有定期檢查口腔的非居於院舍長者 (371 200) 不作檢查的最普遍原因是牙齒健康/沒有痛楚/沒有需要 (57.2% , 212 400) 。亦有約四分之一 (25.9% , 96 100) 沒有定期檢查口腔的長者提到未能負擔費用/不想花費金錢在檢查上(表6.14) 。

表6.14  
按沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)

沒有定期檢查口腔的原因		百分率
牙齒健康/沒有痛楚/沒有需要		57.2%
有想過定期檢查，但是：	未能負擔費用/ 不想花費金錢在檢查上	25.9%
	沒有時間	4.3%
	害怕往見牙科醫生	6.7%
	選擇牙科醫生有困難	4.9%
	預約有困難	4.6%
	行動不便/前往診所有困難/ 需要有人陪同前往診所	3.6%
	覺得牙科治療會引起痛楚	2.5%

基數：沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的非居於院舍長者  
2011年：(N = 371 200)

本調查向所有非居於院舍長者問及對定期檢查口腔的一些觀點。這些觀點是推動或妨礙長者作定期口腔檢查的因素，本調查透過之前一次質性研究以識別這些觀點，對象為非居於院舍的長者。有定期檢查口腔及沒有定期檢查口腔的長者對定期檢查的相關觀點百分率如表6.15所示。

表6.15  
按對定期檢查口腔的觀點劃分非居於院舍長者的百分率

對定期檢查口腔的觀點	有定期檢查者 (N = 79 600)	沒有定期檢查者 (N = 371 200)
每一兩年去檢查下啲牙齒，洗下牙，棚牙就可以keep得好啲同健康啲	96.3%*	40.1%*
為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒	74.1%*	21.0%*
為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙	35.0%*	7.9%*
只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦	25.5%*	78.7%*
棚牙有痛先要去睇牙，無事無痛就梗係唔駛去睇牙啦	44.3%*	92.7%*
睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙	33.1%*	65.8%*

基數（有定期檢查者）：每兩年定期檢查口腔最少一次的非居於院舍長者

基數（沒有定期檢查者）：沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的非居於院舍長者

\* 在5%顯著性差異水平上檢定有統計上的分別

與沒有定期檢查口腔的非居於院舍長者比較，有定期檢查口腔的非居於院舍長者明顯地有較大比率持以下觀點：

- 「每一兩年去檢查下啲牙齒，洗下牙，棚牙就可以keep得好啲同健康啲」
- 「為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒」
- 「為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙」

另一方面，沒有定期檢查的非居於院舍長者明顯地有較大比率持以下觀點：

- 「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦」
- 「棚牙有痛先要去睇牙，無事無痛就梗係唔駛去睇牙啦」
- 「睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙」

相信檢查有助預防牙患、要盡量使用保險計劃/僱員福利所提供的牙科護理服務及牙科醫生提醒要定期檢查等都可能是推動非居於院舍長者定期檢查口腔的因素。

「每一兩年去檢查下啲牙齒，洗下牙，棚牙就可以keep得好啲同健康啲」、「為咗及早發現牙齒嘅問題，而定期去牙醫度檢查牙齒」及「為咗整靚棚牙，而定期去牙醫度洗牙」等觀點相信亦有助他們保持定期檢查的習慣。

這些非居於院舍長者沒有定期檢查口腔的原因是認為自己口腔健康良好及費用問題。另外，害怕往見牙科醫生、牙科醫生服務不完善、過往求診曾有不愉快經歷及前往診所有困難等，亦可能是他們沒有定期檢查的原因。妨礙他們養成定期檢查的習慣可能是基於以下觀點：「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔駛定期去洗牙啦」、「棚牙有痛先要去睇牙，無事無痛就梗係唔駛去睇牙啦」及「睇親牙醫都唔知要俾幾多錢先至出得返嚟，令到你唔敢隨便去睇牙」。



### 非居於院舍長者出現口腔症狀時，推動或妨礙他們向牙科醫生求診的因素

為了解推動或妨礙非居於院舍長者向牙科醫生求診的因素，本調查詢問曾出現口腔症狀的長者往見牙科醫生或沒有往見牙科醫生的原因。

長者出現口腔症狀時，他們往見牙科醫生的主要原因是知道症狀與其牙齒/口腔健康有關及相信只有牙科醫生能處理其症狀(表6.16)。

表6.16  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀而往見牙科醫生的原因劃分非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	知道症狀與其牙齒/口腔健康有關	相信只有牙科醫生能處理其症狀	感到痛楚和不適	保險計劃/僱員福利有提供牙科護理服務
口臭 (N = 1 700)	100.0% <sup>§</sup>	55.4% <sup>§</sup>	¶	0.0% <sup>§</sup>
牙齦出血 (N = 6 400)	63.8% <sup>§</sup>	23.4% <sup>§</sup>	0.0% <sup>§</sup>	12.9% <sup>§</sup>
牙齒對冷熱敏感 (N = 32 900)	26.5%	53.4%	5.2% <sup>§</sup>	8.7% <sup>§</sup>
牙齒鬆動 (N = 50 400)	16.6%	62.5%	7.0% <sup>§</sup>	1.6% <sup>§</sup>
牙痛至影響睡眠 (N = 25 000)	31.1%	69.3%	5.7% <sup>§</sup>	5.8% <sup>§</sup>

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀而往見牙科醫生的非居於院舍長者

¶ 沒有向受訪者提供此選項。

§ 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

## 第六章 六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

有口腔症狀而沒有往見牙科醫生的非居於院舍長者中，沒有求診的常見原因包括他們認為症狀不嚴重及症狀會逐漸消退(表6.17)。

部分非居於院舍長者沒有往見牙科醫生是由於他們不知道症狀與其牙齒或口腔健康有關。在有口臭而沒有求診的長者(18.1%，41/400)中，上述原因尤為常見。

表6.17  
按調查前12個月內曾出現口腔症狀而沒有往見牙科醫生的原因劃分非居於院舍長者的百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	知道有需要往見牙科醫生，但受某些因素阻礙	症狀不嚴重	症狀會逐漸消退	不知道症狀與其牙齒/口腔健康有關	寧願使用其他方法	覺得他們現時使用的方法較往見牙科醫生有效
口臭 (N = 228/400)	25.2%	26.9%	16.3%	18.1%	4.6%	4.8%
牙齦出血 (N = 141/400)	26.0%	37.5%	27.9%	3.8%	2.5% <sup>§</sup>	3.0%
牙齒對冷熱敏感 (N = 181/600)	33.8%	32.2%	19.5%	1.4% <sup>§</sup>	4.8%	6.7%
牙齒鬆動 (N = 138/400)	47.0%	25.8%	15.3%	0.9% <sup>§</sup>	4.0%	0.7% <sup>§</sup>
牙痛至影響睡眠 (N = 38/200)	72.9%	7.2% <sup>§</sup>	9.9% <sup>§</sup>	0.0% <sup>§</sup>	14.0%	11.5%

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀而沒有往見牙科醫生的非居於院舍長者

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

在察覺自己有口腔症狀時，有頗大比率非居於院舍長者雖然知道有需要往見牙科醫生，但基於某些因素而妨礙他們求診的意欲。妨礙他們求診意欲的因素細列於表6.18。當中常見的原因是未能負擔費用及不想花費金錢在牙科治療上。

表6.18  
按所遇到的妨礙因素劃分於調查前12個月內曾出現口腔症狀並知道自己需要  
往見牙科醫生的非居於院舍長者百分率  
(可選多於一項)

口腔症狀	未能負擔費用	不想花費金錢在牙科治療上	預約有困難	害怕往見牙科醫生	沒有時間
口臭 (N = 57 500)	58.5%	35.6%	14.4%	13.3%	9.0%
牙齦出血 (N = 36 700)	50.2%	32.9%	17.0%	17.3%	6.9% <sup>§</sup>
牙齒對冷熱敏感 (N = 61 300)	53.6%	25.9%	18.8%	14.5%	15.4%
牙齒鬆動 (N = 65 100)	47.0%	30.9%	17.6%	12.3%	7.1%
牙痛至影響睡眠 (N = 27 900)	48.9%	40.8%	13.1% <sup>§</sup>	12.8% <sup>§</sup>	8.3% <sup>§</sup>

基數：於調查前12個月內曾出現相關口腔症狀並知道有需要但沒有往見牙科醫生的非居於院舍長者

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

非居於院舍長者出現口臭、牙齒敏感、牙齒鬆動和嚴重牙痛等口腔症狀時，能夠把口腔症狀聯想到其牙齒或口腔健康及相信只有牙科醫生能處理其症狀是他們尋求專業牙科護理的可能因素。

出現口腔症狀時，非居於院舍長者認為*症狀不嚴重*及*症狀會逐漸消退*都是妨礙他們尋求專業牙科護理的可能因素。有頗大比率的長者指出，雖然知道有需要往見牙科醫生，但因某些原因而妨礙他們求診的意欲，其中主要是*未能負擔費用*及*不想花費金錢在牙科治療上*。

## 非居於院舍長者的口腔健康知識

正如十年前的口腔健康調查，本調查亦有詢問非居於院舍長者關於蛀牙和牙周病的成因和預防方法。本調查問卷中的口腔健康知識問題基本上是沿用2001年口腔健康調查所使用的相關問題，只是曾就問題的字詞稍作改動，但仍讓兩份問卷的調查結果得以比較。

### 非居於院舍長者對蛀牙的成因和預防方法的認識

大多數非居於院舍長者知道頻密進食甜食(55.2%，248 800)及不正確的潔齒方法(54.0%，243 300)與蛀牙有關。但只有小部分長者(1.5%至3.7%，6 600至16 500)提及沒有定期見牙科醫生/洗牙、細菌/牙菌膜及頻密吃零食/進食與蛀牙有關。誤以為進食酸性食物會引致蛀牙的長者比率由2001年的3.1%上升至2011年的11.8%，事實上，進食酸性食物是牙齒耗損的原因。不過，知道蛀牙成因的長者比率較2001年有所增加(表6.19)。

表6.19  
按長者認為會引致蛀牙的因素劃分非居於院舍長者的百分率（2001年及2011年）  
(可選多於一項)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
認為的因素	百分率	認為的因素	百分率
* 進食過多糖果/甜食	46.6%	* 頻密進食甜食	55.2%
* 不正確的潔齒方法	36.2%	* 不正確的潔齒方法	54.0%
酸性食物	3.1%	進食酸性食物	11.8%
* 頻密進食/喝飲料	0.8%	* 頻密吃零食/進食	3.7%
* 牙菌膜/細菌	0.8%	* 細菌/牙菌膜	3.4%
* 沒有定期檢查牙齒	0.3%	* 沒有定期見牙科醫生/洗牙	1.5%
不知道	28.1%	不知道	15.8%

基數：所有非居於院舍長者

\* 相關因素

## 第六章 六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

大多數非居於院舍長者 (68.0%，306 600) 認為正確的潔齒方法能有效預防蛀牙。但只有 3.2% (14 300) 提及使用含氟化物牙膏是預防方法。小部分長者指出減少吃零食/進食的次數 (1.5%，6 500) 及定期見牙科醫生/洗牙 (8.3%，37 300) 可預防蛀牙。提及使用漱口水是預防蛀牙方法的長者比率有所上升 (由2001年的3.9%增加至2011年的13.2%)。不過，大部分長者 (90.7%，53 800) 不知道漱口水中哪種主要成分可防止蛀牙。然而，與2001年比較，於2011年有較高比率的長者能指出預防蛀牙的相關方法 (表6.20)。

表6.20  
按長者認為能預防蛀牙的方法劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
認為的方法	百分率	認為的方法	百分率
* 正確的潔齒方法	51.3%	* 正確的潔齒方法	68.0%
* 減少糖果/甜食的進食量	19.8%	* 少吃甜食	24.9%
用清水/鹽水漱口	9.8%	用鹽水/清水漱口	15.7%
使用市面上的漱口水	3.9%	使用漱口水	13.2%
* 定期檢查牙齒	3.6%	* 定期見牙科醫生/洗牙	8.3%
* 使用含氟化物牙膏	0.3%	* 使用含氟化物牙膏	3.2%
* 減少進食/喝飲料次數	0.3%	* 減少吃零食/進食的次數	1.5%
不知道	30.9%	不知道	15.1%

基數：所有非居於院舍長者

\* 相關因素

## 非居於院舍長者對牙周病的成因和預防方法的認識

非居於院舍長者認為引致牙周病的兩個主要原因是「熱氣」(37.4%，168 500)及不正確的潔齒方法(20.5%，92 600)，結果與十年前的相若。除了不正確的潔齒方法，有小部分長者知道細菌/牙菌膜(4.4%，19 800)及沒有定期見牙科醫生/洗牙(1.1%，4 800)與牙周病有關，而只有0.6%<sup>§</sup>(2 700)的長者提到吸煙是引致牙周病的因素之一(表6.21)。

表6.21  
按長者認為會引致牙周病的因素劃分非居於院舍長者的百分率(2001年及2011年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
認為的因素	百分率	認為的因素	百分率
「熱氣」	29.0%	「熱氣」	37.4%
* 不正確的潔齒方法	12.2%	* 不正確的潔齒方法	20.5%
* 牙菌膜/細菌	3.5%	* 細菌/牙菌膜	4.4%
牙石積聚	2.5%	牙石積聚	2.4%
* 沒有定期檢查牙齒	1.1%	* 沒有定期見牙科醫生/洗牙	1.1%
* 吸煙	0.8%	* 吸煙	0.6% <sup>§</sup>
不知道	44.5%	不知道	32.1%

基數：所有非居於院舍長者

\* 相關因素

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。

至於預防牙周病的有效方法，最多長者提及的是**正確的潔齒方法**(28.9%，130 200)，數字遠較2001年(9.2%，40 900)為高。有小部分長者知道**定期見牙科醫生/洗牙**(5.1%，22 800)可預防牙周病。本調查中，有小部分長者(5.8%，26 000)亦提及**使用漱口水**可預防牙周病，但他們卻不知道漱口水中哪種主要成分可預防牙周病。提及**避免進食某類食物或避免飲酒**能預防牙周病的長者比率較十年前有所增加(由2001年的10.3%增加至2011年的26.7%)，事實上，這兩項都並非預防牙周病的相關因素(表6.22)。與2001年比較，本調查發現有較多長者能指出牙周病的成因和預防的相關方法。不過，仍然有超過30%(144 700)長者對牙周病一無所知，情況值得關注。

**表6.22**  
按長者認為能預防牙周病的方法劃分非居於院舍長者的百分率(2001年及2011年)  
(可選多於一項)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
認為的方法	百分率	認為的方法	百分率
* 正確的潔齒方法	9.2%	* 正確的潔齒方法	28.9%
避免進食某些食物	10.3%	避免進食某類食物 (冷/酸/甜/辣/炸/硬的食物) 或避免飲酒	26.7%
用清水/鹽水漱口	5.1%	用鹽水/清水漱口	5.8%
使用市面上的漱口水	2.2%	使用漱口水	5.8%
吃中草藥	7.8%	吃中草藥/往見中醫師	5.6%
* 定期檢查牙齒	3.4%	* 定期見牙科醫生/洗牙	5.1%
* 避免吸煙	0.0%	* 不吸煙	0.1% <sup>§</sup>
不知道	62.1%	不知道	41.4%

基數：所有非居於院舍長者

\* 相關因素

<sup>§</sup> 此估計只基於少數的樣本而得出，讀者須謹慎闡釋。



與2001年的調查相比，本調查發現能夠正確指出蛀牙和牙周病的成因和預防方法的非居於院舍長者比率有所上升。不過，他們還沒充分了解正確的潔齒方法、定期檢查口腔、使用含氟化物牙膏、減少吃零食/進食的次數及不吸煙等行為對保持口腔健康的重要。少於30%的長者知道正確的潔齒方法可預防牙周病。小部分長者 (< 9%) 知道定期檢查口腔與預防蛀牙和牙周病有關。只有甚低比率的長者能指出使用含氟化物牙膏 (3.2%) 及減少吃零食/進食的次數 (1.5%) 可預防蛀牙，以及吸煙與牙周病有關 (0.6%<sup>s</sup>)。

另一方面，誤以為進食酸性食物能引致蛀牙的長者比率有所上升。他們亦誤以為避免進食某類食物或避免飲酒能預防牙周病。然而，以上長者所提及的方法都不是預防蛀牙和牙周病的相關因素。

### 第六章小結

與十年前相比，非居於院舍長者現存的牙齒數目較多，蛀牙經驗也輕微下降。不過，牙周病仍然是長者的主要問題。牙齦發炎在長者中很普遍，大多數長者有半數或以上牙齒有牙齦出血情況，有牙周袋的長者比率亦很高。

非居於院舍長者的口腔衛生未如理想。他們幾乎全部都有半數或以上的牙齒有可見的牙菌膜覆蓋。差不多全部長者都會每天刷牙，而大部分會每天刷牙兩次或以上，但每天清潔牙齒鄰面的長者為數不多。另一方面，較大比率的長者會使用牙簽和漱口水輔助清潔口腔。本調查探討了推動或妨礙長者清潔牙齒鄰面的可能因素，當中包括牙科醫生的建議、相信相關習慣有成效及是否懂得使用相關輔助物品清潔口腔。

雖然長者吸煙的普遍程度下降，但仍有超過十分之一的長者吸煙，增加吸煙長者患上牙周病、口腔癌和其他健康問題的風險。

與十年前的調查相比，本調查發現有更多長者能夠正確地指出蛀牙和牙周病的成因和預防方法。不過，他們還沒充分了解正確的潔齒方法、定期檢查口腔、使用含氟化物牙膏、減少吃零食/進食的次數及不吸煙等行為對保持口腔健康的重要。

只有約五分之一的長者有定期檢查口腔。出現口腔症狀時，多於一半的長者沒有尋求專業牙科護理。本調查探討了推動或妨礙長者使用口腔健康護理服務的因素，當中的可能因素包括長者能否知道症狀與口腔健康有關、是否認為口腔症狀嚴重、是否認為有需要接受專業治療及治療可有效處理症狀、費用問題及牙科醫生有否提醒要定期檢查等。

### 前瞻

要培養良好的個人口腔護理習慣，牙科醫生的建議和指導是不可或缺的。由於非居於院舍長者現時清潔口腔的方法成效不大，因此在個人口腔護理以外，他們亦應適當地使用專業牙科護理服務。透過定期口腔檢查，牙科醫生可因應個別需要提供合適的口腔護理指導，並加強刷牙和清潔牙縫等潔齒技巧。

為了改善非居於院舍長者的個人口腔護理，應加強推廣牙線和牙縫刷的使用。長者普遍出現牙齦萎縮的情況，牙齦萎縮後，牙縫會較為寬闊，因而較易把牙縫刷放進牙縫以清潔牙齒鄰面。此外，使用牙縫刷和使用牙簽的技巧相近，對手指靈活度的要求亦不及使用牙線般高，因此長者使用牙縫刷或會較為合適。

除了牙簽，大部分非居於院舍長者會使用漱口水輔助清潔口腔。然而，使用漱口水並不能代替刷牙、使用牙線或牙縫刷等能有效地清除牙菌膜的方法，因此在選用合適的漱口水前，應先徵詢牙科專業人員的意見。

只有很小部分非居於院舍長者知道使用含氟化物牙膏、減少吃零食/進食的次數及不吸煙能預防牙患。因此，恰當的信息應納入日後的口腔健康教育中，以推動長者實踐達至良好口腔健康的生活模式。另外，在口腔檢查時，牙科醫生亦可以為有需要的長者提供戒煙忠告。

非居於院舍長者甚少使用口腔健康護理服務，因此可能延遲尋求專業的牙科護理，以致錯失預防和及早治療口腔病患的良機，及無法獲得合適的口腔護理指導的機會以改善保持口腔衛生的技巧。本調查在推動或妨礙長者尋求專業牙科護理的因素方面曾作研究，希望研究的發現有助推動這個年齡組別的人士適當地使用專業牙科護理服務。

## 第七章

# 六十五歲及以上使用社會福利署長期護理服務的長者

### 引言

缺乏自我照顧能力的長者如需要日常生活上的支援，可向社會福利署（以下簡稱社署）申請使用長期護理服務。社署自2003年起推行「安老服務統一評估機制」以評估長者在護理方面的需要，並為合資格長者編配適當的長期護理服務。社署提供的長期護理服務大致分為三類：

- 住宿照顧服務 — 安老院舍
- 中心為本的社區支援服務 — 長者日間護理中心/單位
- 家居為本的社區支援服務 — 改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務(家居及社區照顧服務)

本調查涵蓋上述三類服務中所有六十五歲及以上的長期護理服務使用者。當中使用住宿照顧服務的長者，即2001年口腔健康調查中所涵蓋的六十五歲及以上的居於院舍長者，在本報告中也稱為居於院舍長者。至於調查範圍則擴展至長者日間護理中心/單位的使用者(以下簡稱中心服務使用者)和家居及社區照顧服務使用者(以下簡稱家居服務使用者)。政府現時推行以「居家安老為本、院舍照顧為後援」的安老政策，可預見將來會有更多缺乏自我照顧能力的長者使用社區支援服務。因此本調查把目前使用社區支援服務的長者均納入調查範圍，以了解此組別長者的口腔護理服務需要。

2001年口腔健康調查報告指出，以成人和有自我照顧能力的長者的標準來評估居於院舍長者的牙科治療需要未必切合實際。例如，配有假牙人士需要注意的清潔要點及自我口腔護理，可能是缺乏自我照顧能力的長者未必所能應付的。另外，2001年的調查並沒把居於院舍長者的身體狀況納入為評估牙科治療需要的考慮因素，然而，牙科治療如拔牙或補牙等，其治療過程或會引致長者不適，對身體狀況較差的居於院舍長者或會造成不良影響。目前，牙科業界普遍認同，為缺乏自我照顧能力的長者制定治療計劃時，應切合長者的實際情況及需要，而不應單憑長者現存的牙患作為治療需要的評估準則。替長者制定治療計劃時，主要考慮因素應包括牙科醫生就長者能否承受牙科療程中引致的不適所作的評估，而長者的意願及其家人對治療的接受程度也應加以考慮。

除了收集規範的口腔健康流行病學資料及長者的客觀牙科治療需要以作比較和監察之外，本調查同時亦收集牙科醫生於評估長者實際狀況後所建議的治療需要及長者接受治療的意願，以評估長者的實際治療需要。

## 調查目的

對六十五歲及以上使用社會福利署長期護理服務的長者調查的目的為：

1. 評估其口腔健康狀況；
2. 收集有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 調查他們對其口腔狀況及口腔功能問題的想法；及
4. 評估及比較牙科醫生建議的治療需要和長者自我評估的治療需要。

以下各段簡要說明本調查所採用的調查方法。如欲直接查閱調查結果撮要，可參閱正文綠框中的參考簡要。

## 抽樣方案

本調查以長期護理服務提供者的名單作為抽樣範圍，有關名單可於社署網頁下載。經與社署核實，所下載的名單為當時最新版本。

作抽樣用途的長期護理服務提供者的數目\*

長期護理服務	服務提供者數目
安老院舍	934所
日間護理中心/單位	59個
改善家居及社區照顧服務	24隊
綜合家居照顧服務(只涵蓋體弱個案)	60隊

\*截至2010年12月底

長期護理服務使用者的受檢者是以群組形式抽選，並以長期護理服務提供者作為抽樣單位。有關服務提供者的名單是從社署網頁下載，而整個抽樣過程是以科學抽樣方法運作。

### 資料收集方法

本調查對三類長期護理服務的使用者採用相同的資料收集方法。經獲邀參與調查的長者同意後，本調查再透過其長期護理服務提供者取得長者的個人資料和病歷。

長者的口腔健康狀況資料是由一組牙科醫生透過臨牀檢查收集得來。牙科醫生帶備便攜式的儀器到選定的安老院舍或日間護理中心，為居於院舍長者和中心服務使用者進行臨牀檢查，而獲選的家居服務使用者則在其居所接受檢查。

調查透過訪問形式收集長者對口腔健康及使用口腔健康護理服務的相關行為和經驗等資料。此訪問由一組受過培訓的牙科手術助理員進行。

調查中的牙科醫生和牙科手術助理員均曾接受培訓，以熟習收集資料的方法，並校準資料收集的工作，確保檢查的一致性。

### 抽樣結果

#### 安老院舍

獲邀參與調查的安老院舍共有24所，其中18所同意參加。由於對大型安老院的所有長者進行調查比較困難，因此有逾50名長者居住的院舍需另行抽選受檢者。調查合共抽選815名居於院舍長者，其中有498名同意參加調查。

最後共有443名居於院舍長者接受了臨牀檢查，當中有269名同時接受了訪問，其餘長者則因在理解問題或回應上有困難而未能完成訪問。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港所有安老院舍中60 000名長者，而透過訪問所得的資料可推論至這組別中39 300名長者的情況。

### 長者日間護理中心/單位

日間護理中心/單位獲邀參與調查的有20所，其中14所同意參加。而全時間或部分時間中心服務使用者獲邀參與本調查的則有967名，其中527名同意參加。

最後共有444名中心服務使用者接受了臨牀檢查，其中有348名同時接受了訪問。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港所有使用長者日間護理中心/單位的3 230名長者，而透過訪問所得的資料可推論至這組別中2 530名長者的情況。

### 家居及社區照顧服務

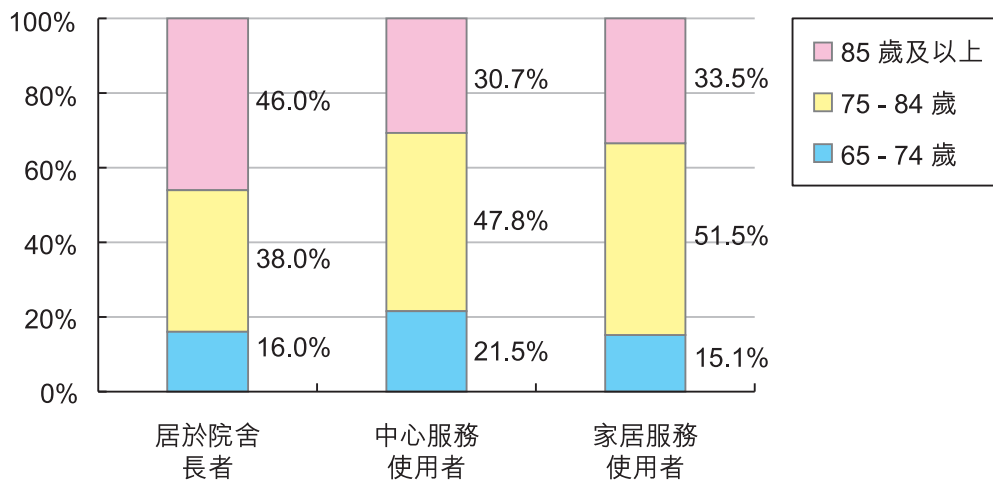
獲邀參與調查的改善家居及社區照顧服務隊有12隊，其中有8隊同意參加。而獲邀參與調查的綜合家居照顧服務隊則有31隊，其中有24隊同意參加。綜合家居照顧服務處理的個案分為普通和體弱兩類。本調查只邀請體弱個案的長者參加。獲邀參與本調查的家居服務使用者合共826名，當中有383名同意參加。

總結調查共有347名家居服務使用者接受了臨牀檢查，其中有278名同時接受了訪問。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港4 480名家居服務使用者，而透過訪問所得的資料可推論至這組別中3 450名長者的情況。

## 長期護理服務使用者的特徵

使用三類長期護理服務的長者，其年齡分布如圖7.1所示。在所有服務類別中，最年輕組別(65-74歲)的長者均佔少數。居於院舍長者多數屬於85歲及以上組別，而中心服務和家居服務使用者中，屬於75-84歲組別的長者則佔大多數。

圖7.1  
按年齡劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有長期護理服務使用者  
居於院舍長者：(N = 60 000)  
中心服務使用者：(N = 3 230)  
家居服務使用者：(N = 4 480)



本調查從長期護理服務提供者所保存的檔案收集得使用者的健康狀況資料，總結如表7.1所示。三類長期護理服務使用者的健康狀況大致相若，普遍所見的有高血壓，結果與政府統計處的主題性住戶統計調查第四十號報告書相若。至於中風和老年癡呆症，中心服務使用者的患者比率則較居於院舍長者和家居服務使用者的為高。

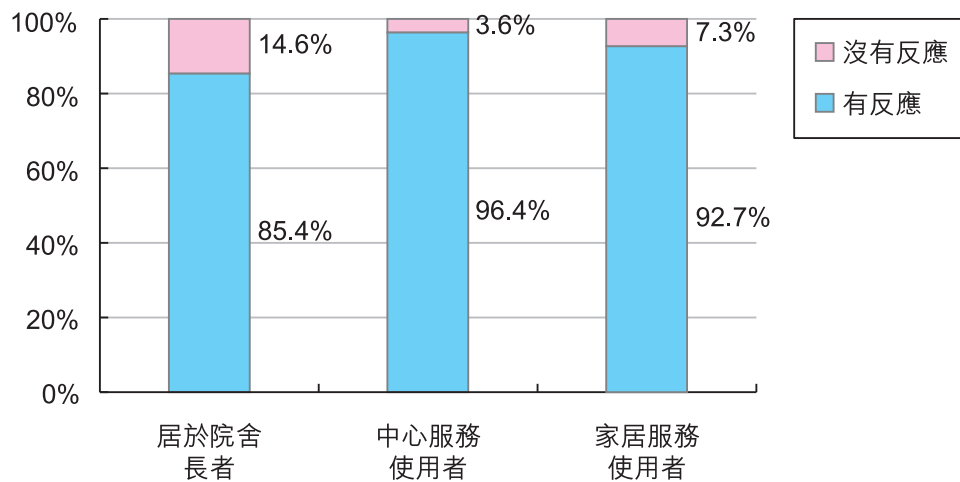
表7.1  
長期護理服務使用者常見的健康問題  
(可選多於一項)

健康問題	居於院舍 (N = 60 000)	中心服務 (N = 3 230)	家居服務 (N = 4 480)
高血壓	57.7%	59.2%	48.1%
中風	32.5%	40.0%	25.2%
糖尿病	23.6%	28.5%	22.3%
老年癡呆症	19.3%	30.1%	13.1%
心臟病	14.0%	20.6%	14.5%
帕金森症	6.6%	8.0%	4.7%
抑鬱	4.1%	9.7%	3.4%
精神疾病	2.9%	5.0%	2.0%

基數：所有長期護理服務使用者

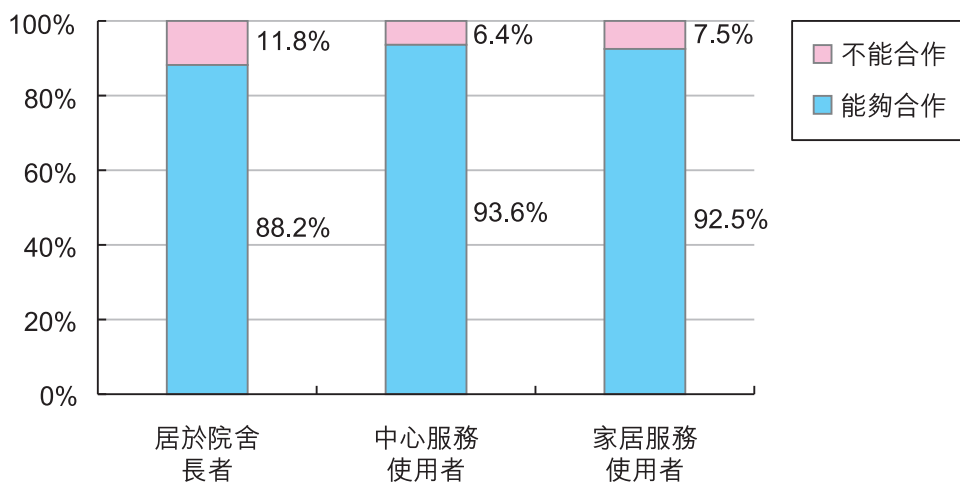
檢查完成後，負責檢查的牙科醫生會按長期護理服務使用者於檢查時的表現評估他們的認知能力和身體狀況。圖7.2和圖7.3所示分別是長期護理服務使用者獲評定的反應狀況和合作程度。在三類長期護理服務使用者中，獲評為有反應和能合作的以中心服務使用者的比率最高，而居於院舍長者的比率最低。圖7.4所示為長者的溝通能力評估結果，能清晰地溝通的居於院舍長者的比率最低。圖7.5所示為身體活動能力的評估結果，居於院舍長者的活動能力較差，只有少於半數長者能自行走動，而中心服務和家居服務使用者則各有超過三分之二長者能自行走動。在家居服務使用者當中，雖然有66.3% (2 970) 長者能自行走動，但也有5.5% (250) 長者需長期臥牀。

圖7.2  
按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者的反應狀況的分布情況



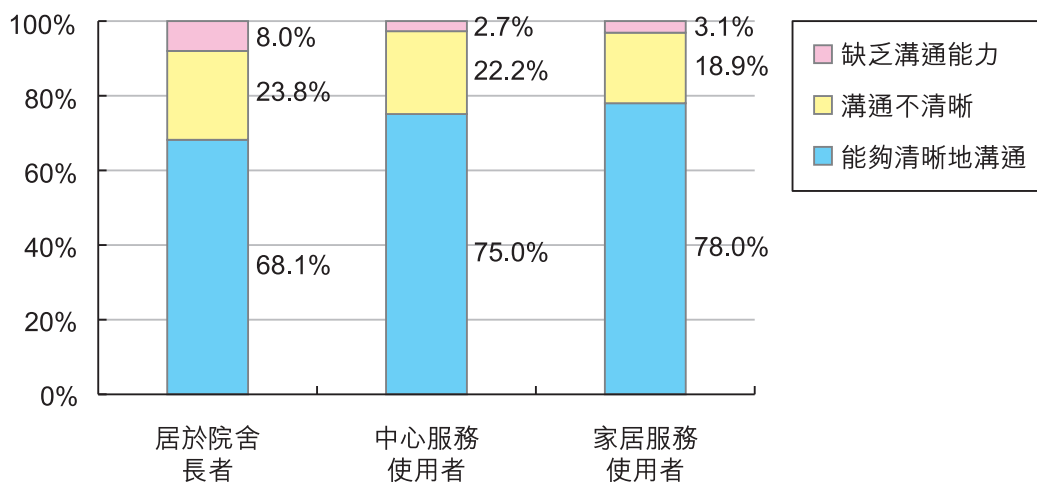
基數：所有長期護理服務使用者  
居於院舍長者：(N = 60 000)  
中心服務使用者：(N = 3 230)  
家居服務使用者：(N = 4 480)

圖7.3  
按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者合作程度的分布情況



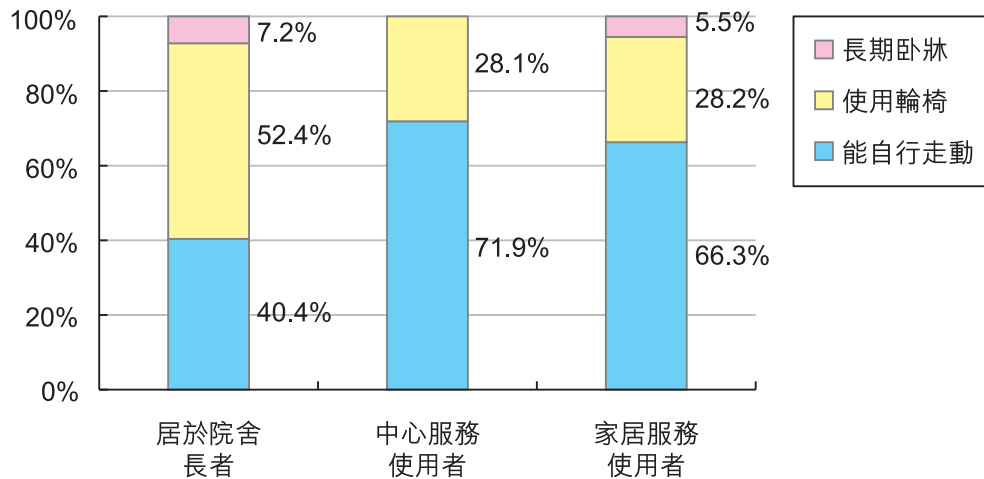
基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

圖7.4  
按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者溝通能力的分布情況



基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

圖7.5  
按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者身體活動能力的分布情況



基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

在長期護理服務使用者中，居於院舍長者組別有最高比率的85歲及以上長者，其中有較多長者嚴重缺乏自我照顧能力，而身體活動能力有困難的長者比率也較高。這些因素都增加了為居於院舍長者提供口腔護理的困難。

在各類長期護理服務使用者中，中心服務使用者患有老年癡呆症的比率最高，不過這組別獲牙科醫生評為有較好的反應和合作程度的長者比率卻是最高的。

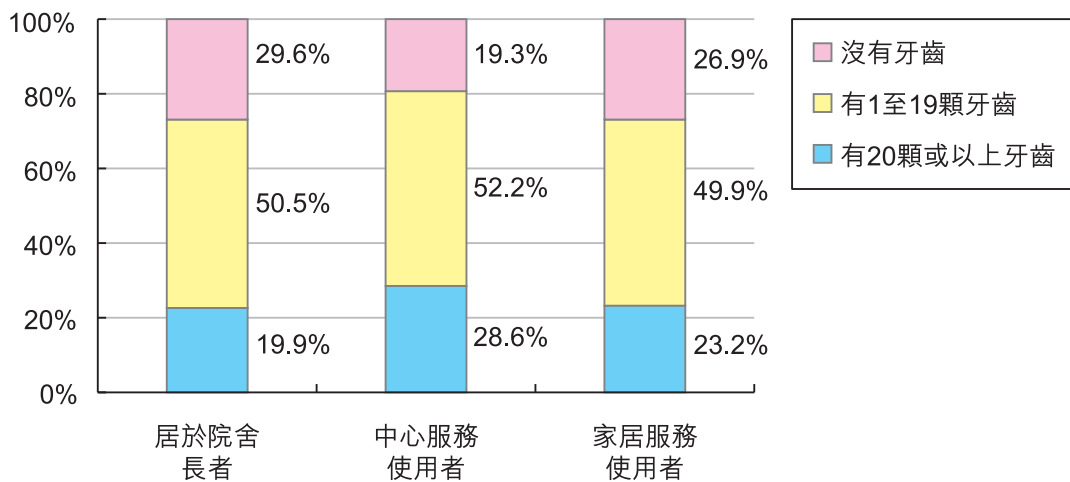
家居服務使用者的認知能力和身體狀況似乎介於居於院舍長者和中心服務使用者之間。當中身體活動能力較佳者大多可自行尋求常規的口腔護理服務。至於使用家居服務並需長期臥牀的長者，他們不若居於院舍長者般住宿較集中而方便安排外展隊到訪並提供治療，要為他們提供專業口腔護理及治療是一項艱鉅的挑戰。

## 香港六十五歲及以上的長期護理服務使用者的口腔健康狀況

### 牙齒狀況 – 牙齒數目

長期護理服務使用者的牙齒缺失程度和有僅餘牙根（嚴重損壞至只餘牙根的牙齒）的比率分別總結如圖7.6和圖7.7所示。目前，牙科業界對可接受的最少牙齒數目並未有共識。為方便比較，口腔健康調查一般以20顆牙齒作為可接受的最少牙齒數目。居於院舍長者失去所有牙齒（無齒）的比率最高，而有20顆或以上牙齒的比率為最低。他們每人平均只有9.4顆牙齒，是牙齒缺失程度最高的組別。中心服務使用者平均有12.5顆牙齒，牙齒缺失程度的比率屬最低。而家居服務使用者的牙齒缺失程度則介乎前述兩類服務使用者之間，他們平均有10.8顆牙齒。

圖7.6  
按牙齒數量劃分長期護理服務使用者的分布情況

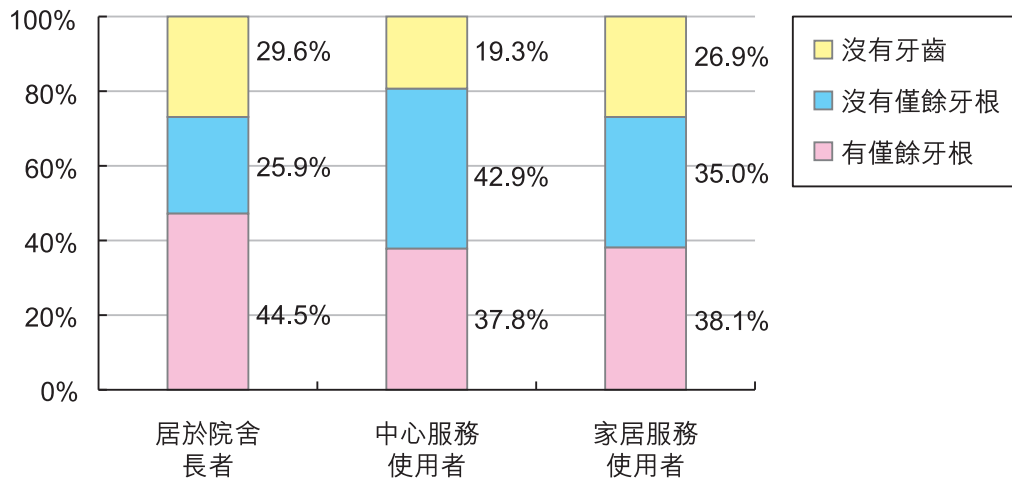


基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

## 第七章 六十五歲及以上長期護理服務使用者

中心服務使用者和家居服務使用者有僅餘牙根的比率相近，但居於院舍長者的相關比率則明顯較高(圖7.7)。

圖7.7  
按有否僅餘牙根劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 60 000)

中心服務使用者：(N = 3 230)

家居服務使用者：(N = 4 480)

## 牙齒狀況 – 使用假牙狀況

年紀愈大的居於院舍長者有愈少使用假牙的趨勢(表7.2)。他們使用牙橋和部分假牙托的比率隨年齡增長而下降，而使用全口假牙托的比率則隨年齡增長而上升。

中心服務使用者和家居服務使用者使用假牙的情況則與居於院舍長者不同。在這兩個組別中，年紀愈大的長者使用假牙的比率愈高，其中使用部分假牙托和全口假牙托的比率也隨年齡增長而上升。

表7.2  
長期護理服務使用者使用假牙的百分率  
(可選多於一項)

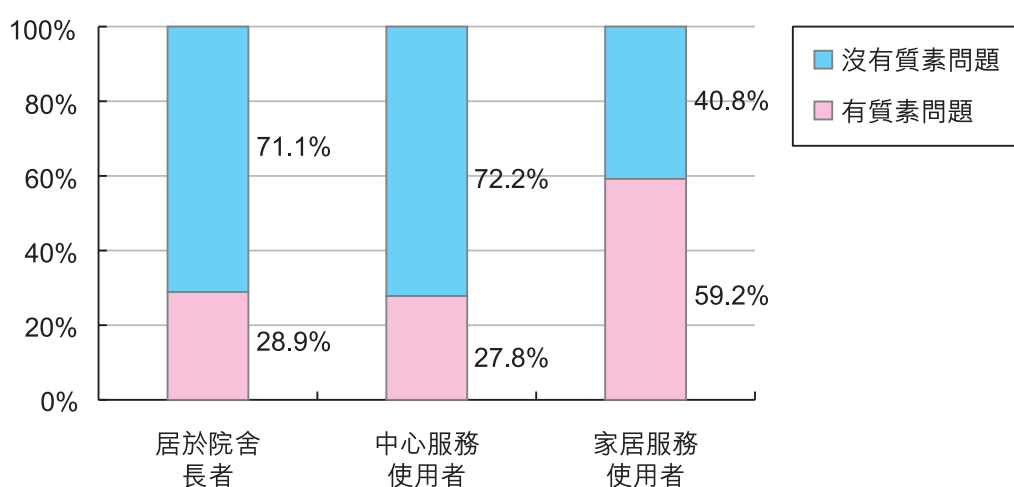
年齡組別	假牙類型	居於院舍 (N = 60 000)	中心服務 (N = 3 230)	家居服務 (N = 4 480)
65-74歲	任何類型的假牙	53.3%	46.2%	38.2%
	牙橋	25.5%	22.6%	14.7%
	部分假牙托	20.3%	26.4%	19.4%
	全口假牙托	14.6%	10.2%	16.5%
	植牙	<0.05%	<0.05%	<0.05%
75-84歲	任何類型的假牙	44.1%	61.2%	53.2%
	牙橋	9.7%	23.2%	15.0%
	部分假牙托	17.1%	26.9%	21.9%
	全口假牙托	25.4%	28.8%	27.3%
	植牙	0.3%	0.7%	<0.05%
85歲及以上	任何類型的假牙	39.2%	69.2%	66.7%
	牙橋	3.1%	14.3%	10.6%
	部分假牙托	14.7%	33.5%	24.7%
	全口假牙托	30.6%	39.4%	47.9%
	植牙	0.7%	<0.05%	1.1%
所有年齡	任何類型的假牙	43.3%	60.4%	55.5%
	牙橋	9.2%	20.3%	13.5%
	部分假牙托	16.5%	28.8%	22.4%
	全口假牙托	26.1%	28.0%	32.6%
	植牙	0.4%	0.3%	0.4%

基數：所有長期護理服務使用者

調查中，牙科醫生對長期護理服務使用者的全口和部分假牙托的質素問題和清潔程度作出評估。有質素問題泛指假牙托有不穩固和有損毀部分，一般需作維修或更換。清潔程度不理想的假牙托反映使用者的日常口腔衛生欠佳和對假牙托的護理不足，需作改善。結果歸納在圖7.8至圖7.11。

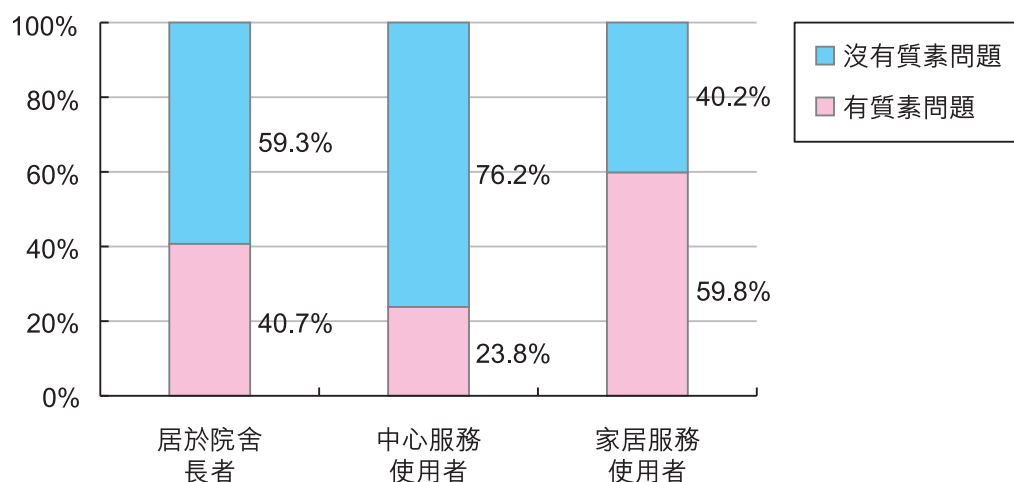
在三類長期護理服務使用者中，以家居服務使用者有較多人有質素問題的假牙托，而居於院舍長者則有較多人的假牙托清潔程度不理想。

圖7.8  
按全口假牙托的質素問題劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有使用全口假牙托的長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 15 600)  
 中心服務使用者：(N = 910)  
 家居服務使用者：(N = 1 460)

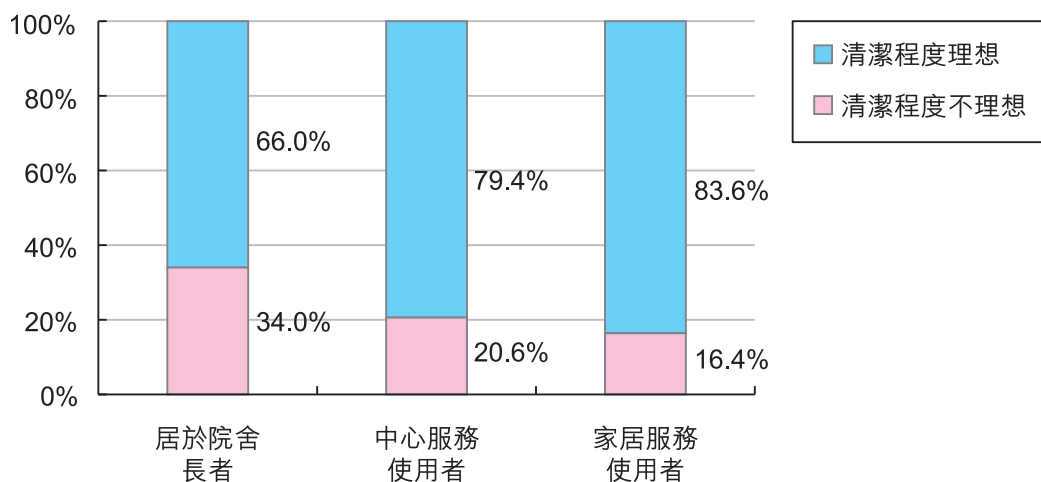
圖7.9  
按部分假牙托的質素問題劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有使用部分假牙托的長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 9 900)  
 中心服務使用者：(N = 930)  
 家居服務使用者：(N = 1 010)



圖7.10  
按全口假牙托的清潔程度劃分長期護理服務使用者的分布情況



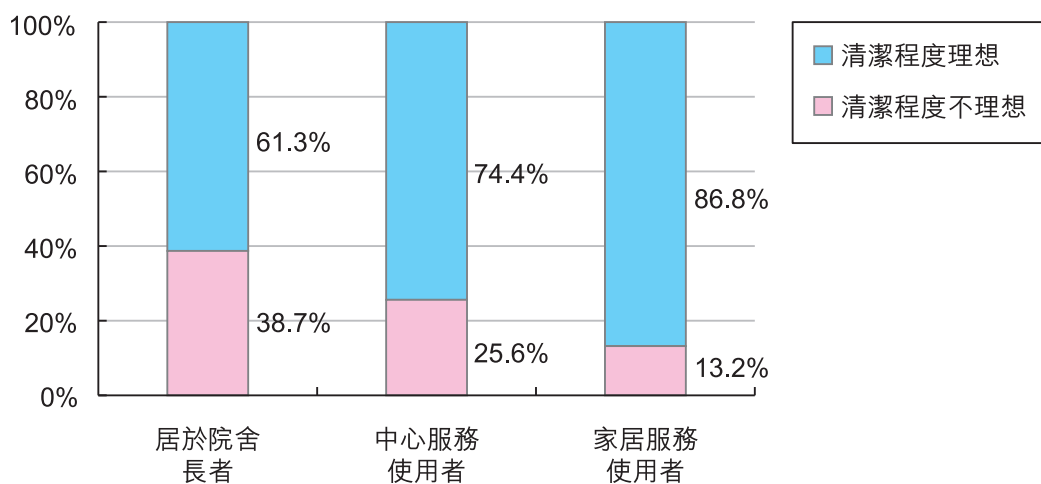
基數：所有使用全口假牙托的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 15 600)

中心服務使用者：(N = 910)

家居服務使用者：(N = 1 460)

圖7.11  
按部分假牙托的清潔程度劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有使用部分假牙托的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 9 900)

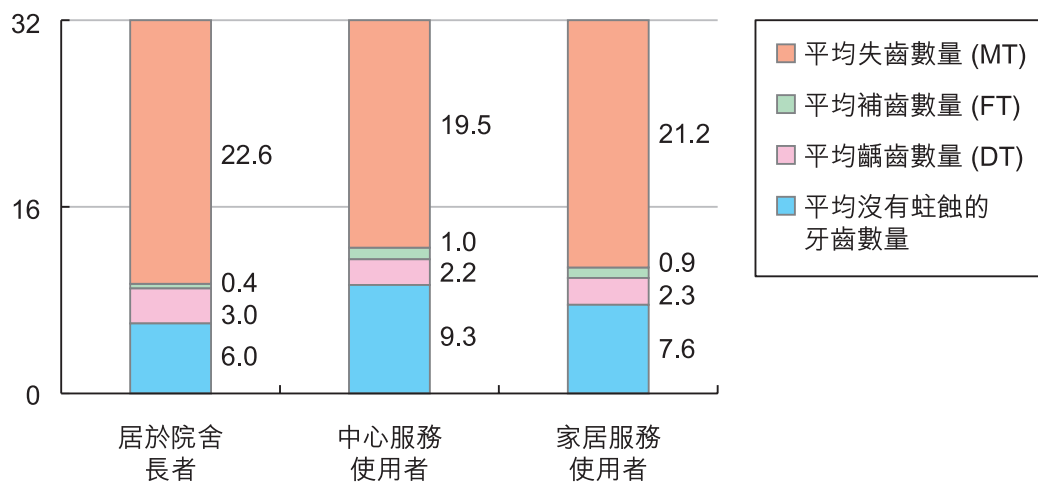
中心服務使用者：(N = 930)

家居服務使用者：(N = 1 010)

### 牙齒狀況 – 蛀牙經驗

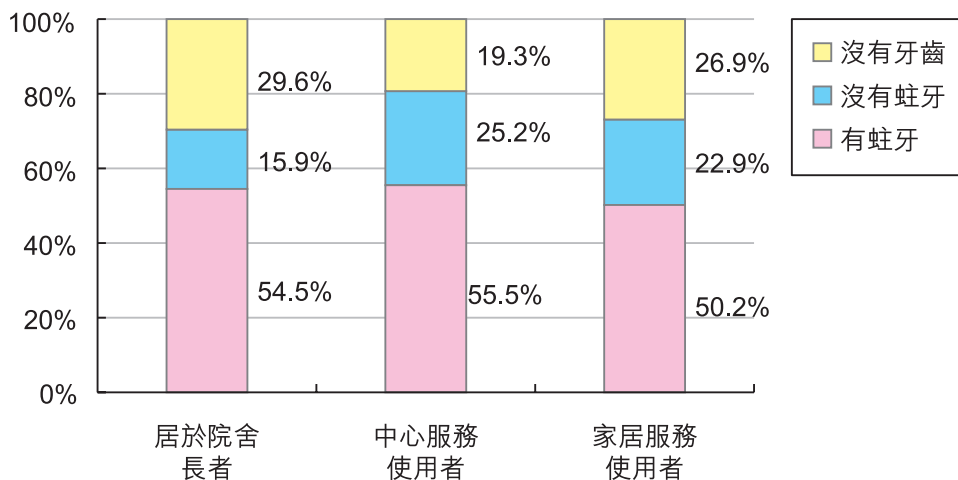
以「齲失補恆齒」指數平均數值衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗如圖7.12所示，受未經治療蛀牙影響的人數比率如圖7.13所示，以「齲失補恆齒」指數來衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗則如表7.3所示。外露牙根的蛀牙經驗[齲/補牙根 (DF-root)]如表7.4所示。幾乎所有長期護理服務使用者都有牙齒缺失[失齒]。基於這群組的年紀，實難以確定多少牙齒的缺失是源於蛀牙，多少是源於牙周病。因此，「齲失補恆齒」指數內的失齒未必全數都由蛀牙所造成。另外，有逾半數長期護理服務使用者有未經治療的蛀牙[齲齒 (DT)]，其中有部分蛀蝕嚴重至只餘牙根。長期護理服務使用者的僅餘牙根平均數量如表7.4所示。居於院舍長者的蛀牙情況最為嚴重，他們平均有9.4顆牙齒，其中3.0顆是未經治療的蛀牙(表7.3所指的齲齒)，當中包括2.0顆已蛀蝕至只餘牙根(表7.4所指的僅餘牙根)。家居服務使用者平均有10.8顆牙齒，其中2.3顆是未經治療的蛀牙(表7.3所指的齲齒)，當中有1.4顆已蛀蝕至只餘牙根(表7.4所指的僅餘牙根)。中心服務使用者的蛀牙嚴重程度則為最低，他們平均有12.5顆牙齒，其中2.2顆是未經治療的蛀牙(表7.3所指的齲齒)，當中有1.4顆已蛀蝕至只餘牙根(表7.4所指的僅餘牙根)。

圖7.12  
以「齲失補恆齒」指數平均數值衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗



基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

圖7.13  
受未經治療蛀牙影響的長期護理服務使用者的比率



基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

表7.3  
以「齲失補恆齒」指數衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗

長期護理服務類別	蛀牙經驗	齲齒 (DT)	失齒 (MT)	補齒 (FT)	齲失補恆齒 (DMFT)
居於院舍	平均數值	3.0	22.6	0.4	25.9
	受影響人數百分率	54.5%	100%	17.0%	100%
中心服務	平均數值	2.2	19.5	1.0	22.7
	受影響人數百分率	55.5%	100%	32.7%	100%
家居服務	平均數值	2.3	21.2	0.9	24.3
	受影響人數百分率	50.2%	98.3%	32.6%	99.7%

基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)

表7.4  
長期護理服務使用者的牙根表面的蛀蝕經驗

長期護理服務類別	牙根表面的蛀牙經驗	齲牙根 (D-root)	補牙根 (F-root)	齲/補牙根 (DF-root)	僅餘牙根 (R-root)
居於院舍	平均數值	0.7	0.1	0.8	2.0
	受影響人數百分率	30.8%	4.3%	33.7%	44.5%
中心服務	平均數值	0.6	0.1	0.7	1.4
	受影響人數百分率	31.0%	6.5%	34.4%	37.8%
家居服務	平均數值	0.6	0.1	0.6	1.4
	受影響人數百分率	28.0%	6.8%	33.3%	38.1%

基數：所有長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 60 000)

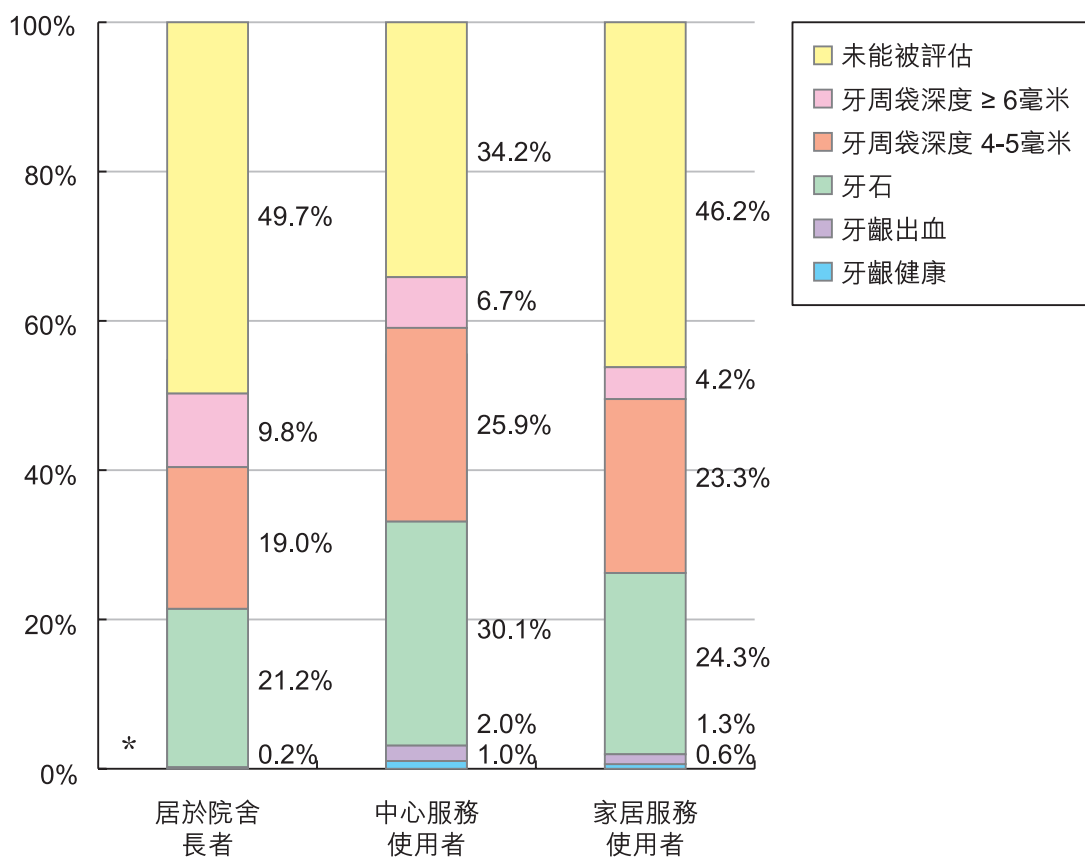
中心服務使用者：(N = 3 230)

家居服務使用者：(N = 4 480)

根據「社區牙周指數」(CPI)衡量牙周狀況

以「社區牙周指數」的個人最高數值評估長期護理服務使用者的牙周健康狀況如圖7.14所示。28.8%(17 300)居於院舍長者有牙周袋，中心服務使用者有牙周袋的人數佔32.6%(1 060)，而家居服務使用者有牙周袋的人數則有27.5%(1 240)。

圖7.14  
按「社區牙周指數」(CPI)的個人最高數值劃分長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 60 000)

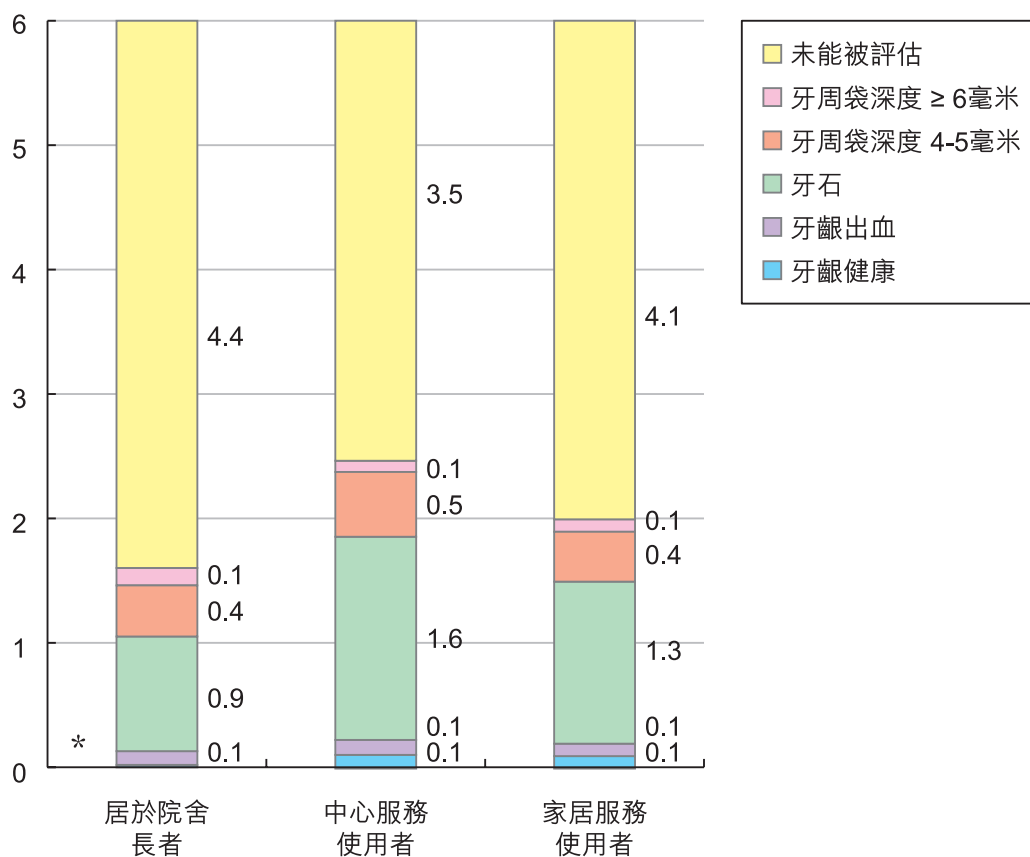
中心服務使用者：(N = 3 230)

家居服務使用者：(N = 4 480)

\*少於0.05%居於院舍長者牙齦健康

以「社區牙周指數」的區段平均數衡量長期護理服務使用者的牙周健康狀況如圖7.15所示。居於院舍長者和家居服務使用者有牙周袋的區段平均數為0.5，而中心服務使用者有牙周袋的區段平均數則為0.6。

圖7.15  
以「社區牙周指數」的區段平均數衡量長期護理服務使用者的牙周狀況



基數：所有長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 60 000)

中心服務使用者：(N = 3 230)

家居服務使用者：(N = 4 480)

\*居於院舍長者牙齦健康的區段平均數少於0.05

根據圖7.15所示，長期護理服務使用者的牙周健康狀況如下：

1. 有逾半數區段因牙齒缺失而未能被評估，以致有效區段的總數偏低；及
2. 長期護理服務使用者常見的牙周問題是牙石積聚，反映他們的口腔衛生護理不足和欠缺專業洗牙。

## 口腔黏膜狀況

長期護理服務使用者的口腔黏膜狀況由牙科醫生以肉眼檢視，驗查過程中並未有進行組織化驗，因此表7.5內所包括的口腔黏膜狀況並不代表診斷結果。

約10%長期護理服務使用者有口腔黏膜異常的情況(居於院舍長者為6 490人，中心服務使用者為400人，家居服務使用者為450人)。常見的口腔黏膜異常狀況有牙根尖部位出現牙瘡，相信情況多數與蛀牙有關。其次是與假牙托相關的口腔炎\*，軟組織增生\*或潰瘍。

表7.5  
長期護理使用者有口腔黏膜異常的百分率  
(一名長者可同時出現多種狀況)

口腔黏膜狀況	居於院舍 (N = 60 000)	中心服務 (N = 3 230)	家居服務 (N = 4 480)
沒有發現口腔黏膜異常	89.2%	87.5%	90.0%
與假牙托相關的狀況			
口腔炎*	0.1%	2.2%	0.6%
軟組織增生*	0.8%	0.5%	1.5%
潰瘍	0.8%	1.7%	0.4%
異常色斑			
紅色	0.6%	0.1%	0.9%
白色	0.4%	0.7%	<0.05%
沉澱色素	0.1%	<0.05%	0.2%
口角炎*	0.4%	0.5%	0.9%
牙瘡/竇道(牙根尖部位)	6.4%	4.5%	3.6%
牙瘡(牙齦邊緣)	0.7%	1.4%	1.1%
潰瘍	0.5%	0.8%	0.5%
口腔黏膜乾涸	<0.05%	0.8%	<0.05%
其他	0.1%	0.8%	0.2%

基數：所有長期護理服務使用者

\*專門名詞的定義請參照詞彙表

### 居於院舍長者

居於院舍長者的牙齒缺失比率高，當中失去所有牙齒的比率高達29.6%，平均失齒 (mean MT) 數目也高達22.6顆。他們平均有9.4顆牙齒，當中有3.0顆屬未經治療的齲齒 (包括2.0顆僅餘牙根)。54.5%居於院舍長者有未經治療的蛀牙，也有6.4%長者的牙根尖部位有牙瘡，相信情況大多與嚴重蛀牙有關。

逾半數有牙齒的居於院舍長者有牙周袋。在1.6個被評估為有效區段之中，有牙周袋的區段平均數為0.5。

雖然居於院舍長者的牙齒缺失數目隨年齡遞增而上升，但使用假牙 (主要為牙橋和部分假牙托) 的長者比率卻反而下降。超過三分之一的居於院舍長者的假牙托有清潔問題，而與全口假牙托相比，部分假牙托則有較多質素問題。

### 中心服務使用者

中心服務使用者失去所有牙齒的比率為19.3%，失齒的平均數值為19.5，在三個類別的長期護理服務使用者中，他們的牙齒缺失程度屬最低。他們平均有12.5顆牙齒，當中有2.2顆屬未經治療的蛀牙 (包括1.4顆僅餘牙根)。55.5%的中心服務使用者有未經治療的蛀牙，也有4.5%長者的牙根尖部位有牙瘡。

約半數有牙齒的中心服務使用者有牙周袋。在2.5個被評估為有效區段之中，有牙周袋的區段平均數為0.6。

中心服務使用者使用假牙的人數隨着年齡的增長而上升。不過相對來說，他們的假牙較少有質素和清潔上的問題。



### 家居服務使用者

家居服務使用者的牙齒缺失程度是介乎居於院舍長者和中心服務使用者之間。在家居服務使用者當中，失去所有牙齒的長者佔26.9%，而他們的失齒平均數目為21.2顆。他們平均有10.8顆牙齒，其中有2.3顆屬未經治療的蛀牙（包括1.4顆僅餘牙根）。有50.2%家居服務使用者有未經治療的蛀牙，也有3.6%長者的牙根尖部位有牙瘡。

約半數有牙齒的家居服務使用者有牙周袋。在1.9個被評估為有效區段之中，有牙周袋的區段平均數為0.5。

家居服務使用者使用假牙的人數也是隨年齡增長而上升。與其他兩組長期護理服務使用者相比，家居服務使用者的部分牙托和全口牙托有質素問題的比率均較高。

## 比較能完成訪問與未能完成訪問的長期護理服務使用者的口腔健康

部分受訪的長期護理服務使用者因理解或表達能力不足而未能完成訪問。能完成訪問和未能完成訪問的各項長期護理服務使用者的主要口腔健康指標比較結果如表7.6所顯示，其中只有中心服務使用者一組有統計上的顯著差異，未能完成訪問的長者的未經治療蛀牙平均數量較能完成訪問的長者為高。

表7.6  
完成訪問和未能完成訪問的長期護理服務使用者的主要口腔健康指標

口腔健康狀況	居於院舍		中心服務		家居服務	
	完成訪問 (N = 269)	未能完成訪問 (N = 174)	完成訪問 (N = 348)	未能完成訪問 (N = 96)	完成訪問 (N = 278)	未能完成訪問 (N = 69)
齲齒平均數值	2.7	2.8	1.8*	3.2*	2.3	2.4
失齒平均數值	22.4	23.4	19.9	19.8	20.9	22.3
有齲齒百分率	52.4%	52.9%	52.9%	58.3%	50.4%	47.8%
補齒平均數值	0.5	0.4	1.0	0.8	0.9	0.7
齲失補恆齒 平均數值	25.6	26.6	22.7	23.7	24.1	25.3
有牙周袋百分率	53.4%	51.5%	47.0%	51.0%	53.2%	42.9%
無齒百分率	30.5%	29.3%	21.0%	19.8%	25.2%	30.4%
有 ≥ 20顆牙齒	20.4%	18.4%	27.0%	28.1%	25.2%	20.3%
平均齲牙根	0.7	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5

\*統計上的差異定於5%顯著水準

基數：所有接受調查的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 443)

中心服務使用者：(N = 444)

家居服務使用者：(N = 347)

## 完成訪問的長期護理服務使用者曾經歷的口腔健康問題

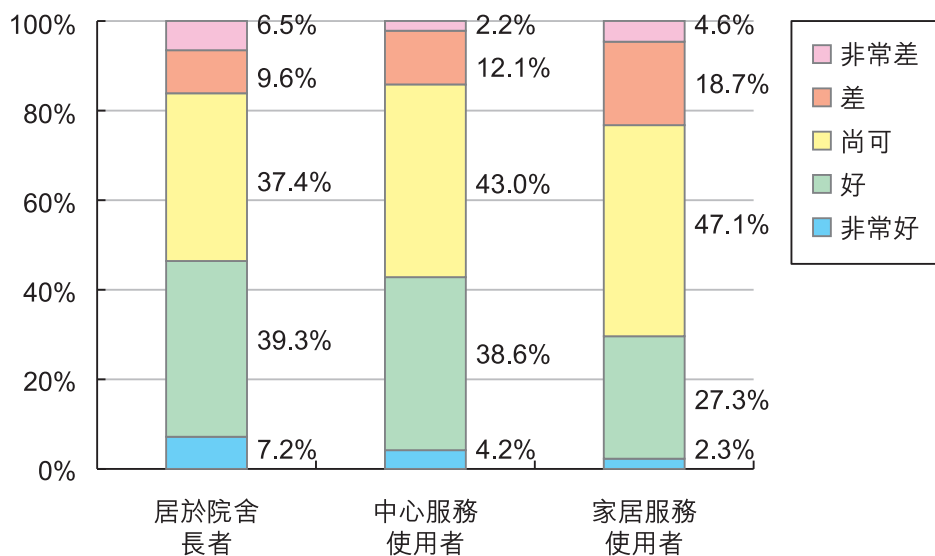
除評估長期護理服務使用者的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康調查的目的也包括更深入瞭解他們對自己口腔健康狀況及口腔功能的看法。訪問的部分內容更是為探討他們所經歷的口腔健康及功能問題而設計的。

### 注意：

以下有關長期護理服務使用者就其與口腔健康相關的經歷、行為、認知和看法所提供的資料，只代表能完成訪問的長期護理服務使用者的情況。

調查詢問長期護理服務使用者對自己口腔健康狀況的評估，並以五級制評分。結果如圖7.16所示。大多數長期護理服務使用者認為自己的口腔健康狀況*非常好*、*好*或*尚可*。不過，家居服務使用者明顯與其他兩個類別的長者不同，相對較多家居服務使用者認為其口腔健康狀況*非常差*或*差*。

圖7.16  
按自我評估的口腔健康狀況劃分完成訪問長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 39 300)

中心服務使用者：(N = 2 530)

家居服務使用者：(N = 3 450)

### 長期護理服務使用者曾察覺的口腔問題

本調查向長期護理服務使用者提供一份口腔健康問題清單，請他們指出受訪前一個月內曾察覺的口腔健康問題。

長期護理服務使用者曾察覺的各種口腔健康問題如表7.7所示。

居於院舍長者曾察覺的各種口腔健康問題的比率由4.5% (1 730名長者曾察覺牙齦出血) 至27.3% (10 540名長者曾察覺有外觀問題)。牙齦出血和牙齒敏感是較少被居於院舍長者察覺的問題。值得注意的是居於院舍長者普遍察覺因牙齒或假牙而引起的外觀問題，以及因牙齒或假牙而導致發音困難。另外，表示曾察覺有口腔疼痛的長者佔14.5% (5 620)。

中心服務使用者曾察覺的各種口腔健康問題的比率由6.5% (160名長者曾察覺牙齦出血) 至19.2% (490名長者曾察覺有外觀問題)。因牙齒或假牙而引起的外觀問題同樣是中心服務使用者普遍察覺到的問題。

家居服務使用者曾察覺的各種口腔健康問題的比率由9.5% (330名長者曾察覺有口臭) 至32.5% (1 110名長者曾察覺咀嚼有困難)。他們一般察覺到的問題是咀嚼困難、因牙齒或假牙而引起的外觀問題，以及因牙齒或假牙而導致發音困難。

在三個類別的長期護理服務使用者中，家居服務使用者曾察覺自己有口腔健康問題的比率普遍較高。

表7.7  
完成訪問的長期護理服務使用者曾察覺的口腔健康問題  
(可選多於一項)

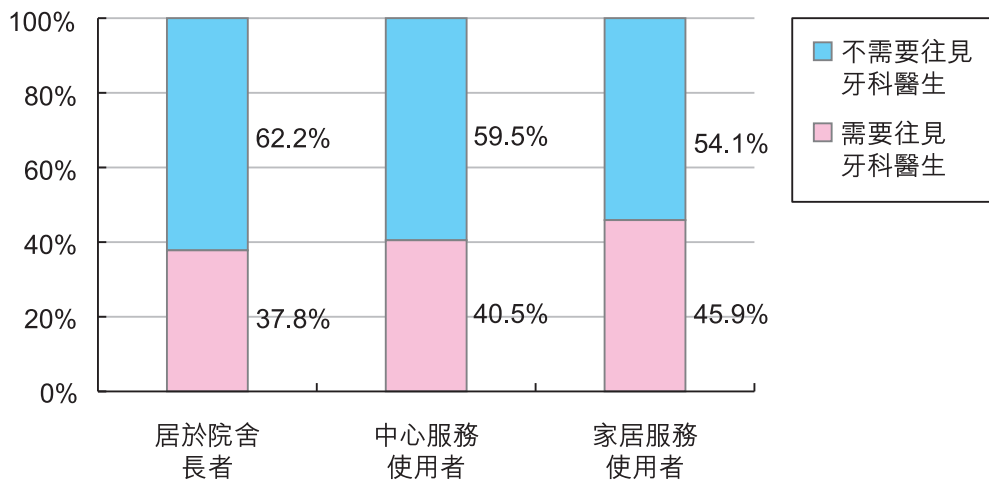
曾察覺的口腔健康問題	居於院舍 (N = 39 300)	中心服務 (N = 2 530)	家居服務 (N = 3 450)
牙齦出血	4.5%	6.5%	13.7%
牙齒鬆動	16.8%	14.0%	16.0%
牙齒對冷熱敏感	7.6%	9.4%	17.8%
口臭	10.8%	12.0%	9.5%
口乾	17.0%	13.0%	20.0%
口腔/牙齒疼痛	14.5%	15.4%	22.2%
咀嚼困難	17.5%	15.0%	32.5%
進食時不適	16.3%	17.0%	20.8%
假牙引起的咀嚼問題	10.8%	13.1%	20.1%
牙齒/假牙導致發音困難	18.4%	12.9%	22.4%
牙齒/假牙引起的外觀問題	27.3%	19.2%	28.3%

基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

### 長期護理服務使用者自我評估往見牙科醫生的需要

長期護理服務使用者自我評估往見牙科醫生的需要如圖7.17所示。家居服務使用者認為自己需要往見牙科醫生的比率相對較高。

圖7.17  
按自我評估往見牙科醫生的需要劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 39 300)

中心服務使用者：(N = 2 530)

家居服務使用者：(N = 3 450)

整體而言，家居服務使用者對自己的口腔健康狀況有較多不滿。與其他兩個類別相比，家居服務使用者中有較多認為自己的口腔健康狀況*非常差*或*差*。同時，有較多家居服務使用者曾察覺有口腔問題，也有較多這類長者認為自己需要往見牙科醫生。

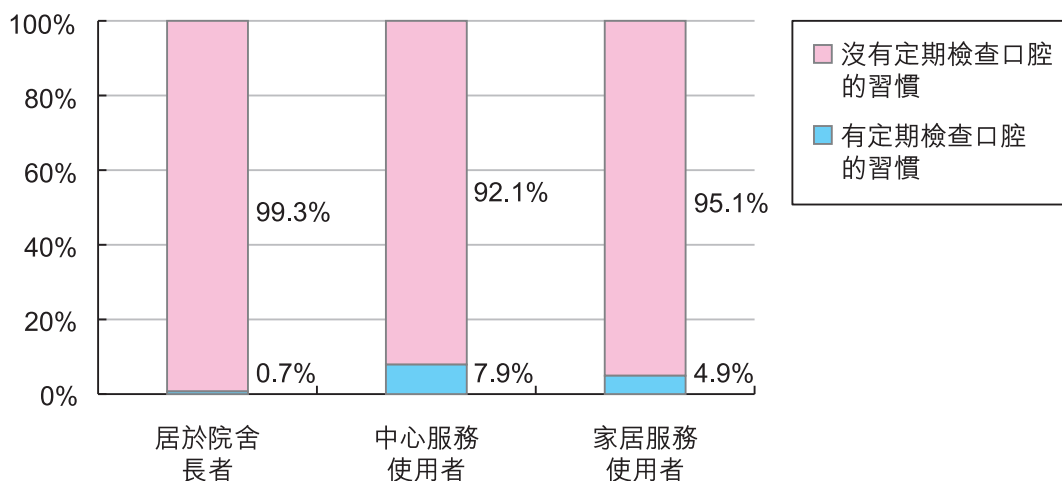
各類長期護理服務使用者普遍察覺到的是*因牙齒或假牙而引起的外觀問題*。

## 六十五歲及以上的長期護理服務使用者使用口腔健康護理服務的模式

### 長期護理服務使用者的定期口腔檢查習慣

長期護理服務使用者往見牙科醫生接受定期口腔檢查的情況如圖7.18所示。長期護理服務使用者，特別是居於院舍長者定期檢查口腔的習慣並不普遍。

圖7.18  
按定期檢查口腔的習慣劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 39 300)

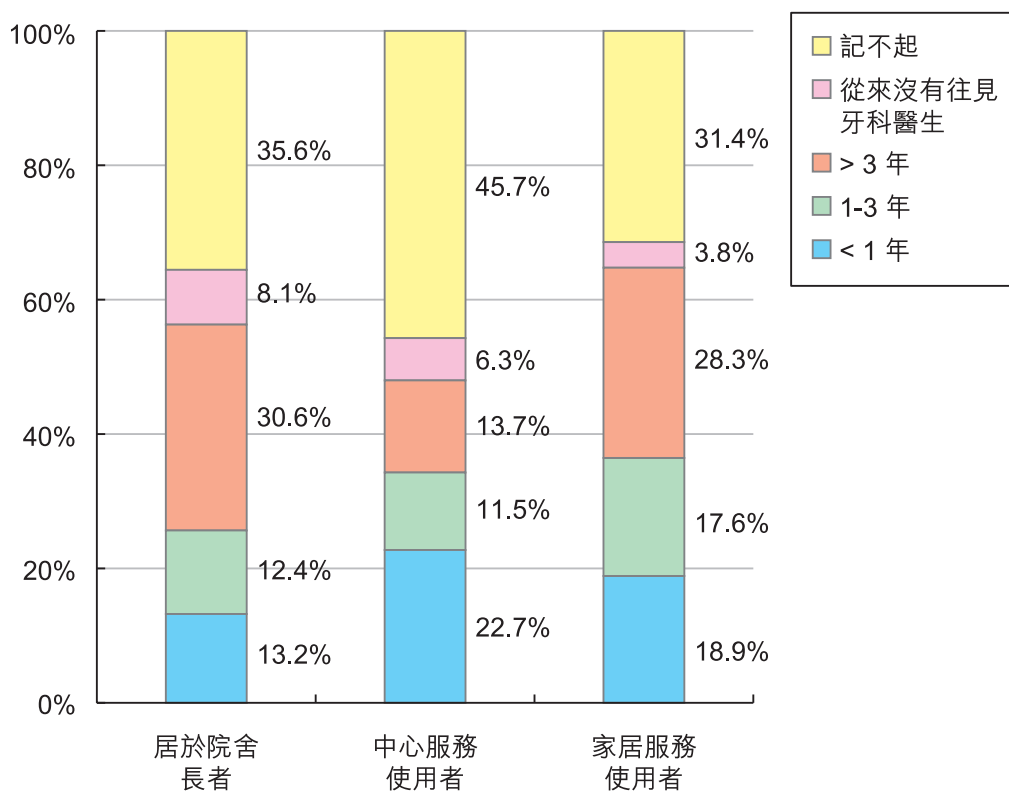
中心服務使用者：(N = 2 530)

家居服務使用者：(N = 3 450)

### 長期護理服務使用者最近一次往見牙科醫生的時間

本調查詢問長期護理服務使用者最近一次往見牙科醫生的時間，結果如圖7.19所示。整體而言，少於半數長期護理服務使用者能憶述過去三年內曾往見牙科醫生。在三類長期護理服務使用者中，家居服務使用者於過去三年內曾往見牙科醫生的比率最高，其次是中心服務使用者，而居於院舍長者於過去三年內曾往見牙科醫生的比率最低。

圖7.19  
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 39 300)

中心服務使用者：(N = 2 530)

家居服務使用者：(N = 3 450)

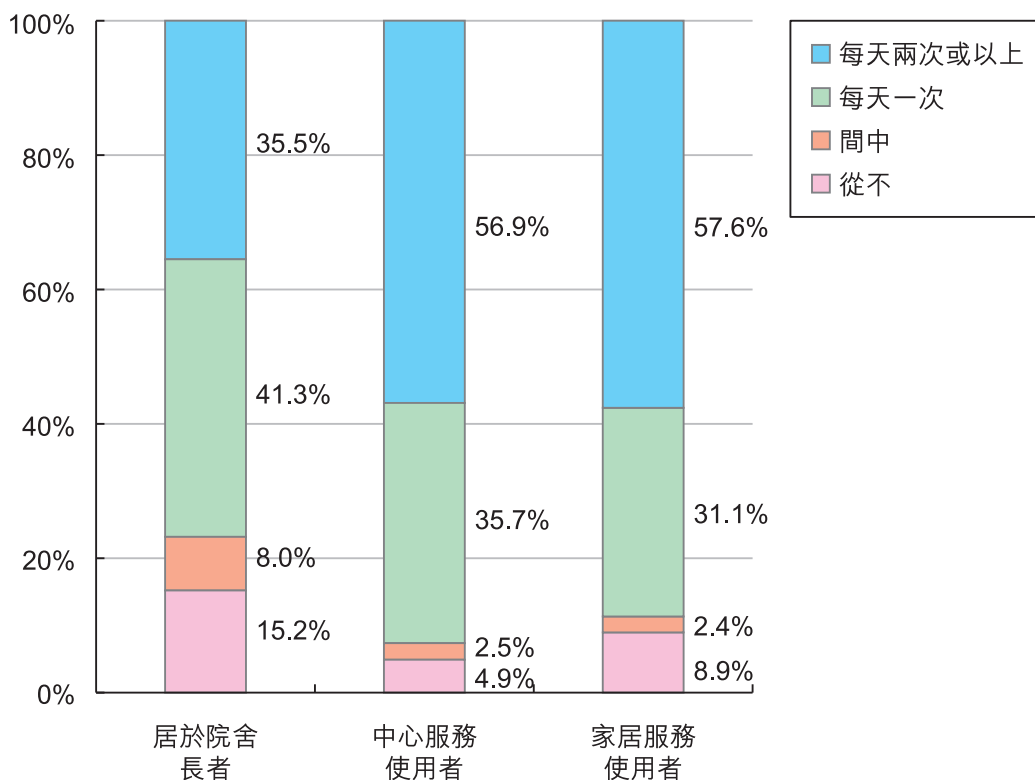


## 六十五歲及以上的長期護理服務使用者與口腔健康相關的習慣

### 長期護理服務使用者的刷牙習慣

本調查詢問尚有牙齒的長期護理服務使用者的刷牙習慣，結果如圖7.20所示。他們大多數表示有每天刷牙（一次或多次）。在三類長期護理服務使用中，居於院舍長者習慣每天刷牙的比率最低（76.8%，21 500），而中心服務使用者習慣每天刷牙的比率則最高（92.6%，1 900）。

圖7.20  
按刷牙習慣劃分能完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 28 000)

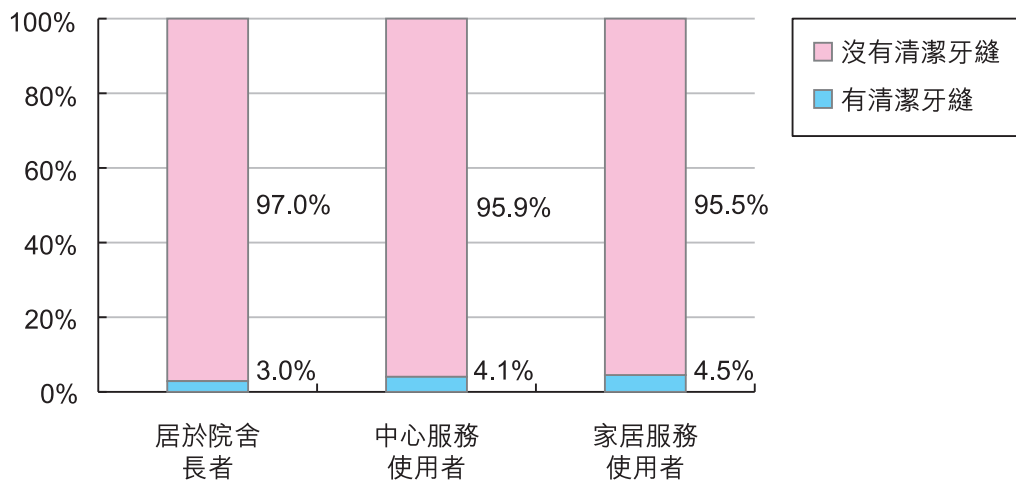
中心服務使用者：(N = 2 050)

家居服務使用者：(N = 2 550)

### 長期護理服務使用者的清潔牙縫習慣

本調查詢問尚有牙齒的長期護理服務使用者於過去一星期內曾否使用牙線或牙縫刷清潔牙縫，結果如圖7.21所示。在尚有牙齒的長期護理服務使用者中，大部分都沒有清潔牙縫的習慣。

圖7.21  
按清潔牙縫習慣劃分能完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 28 000)

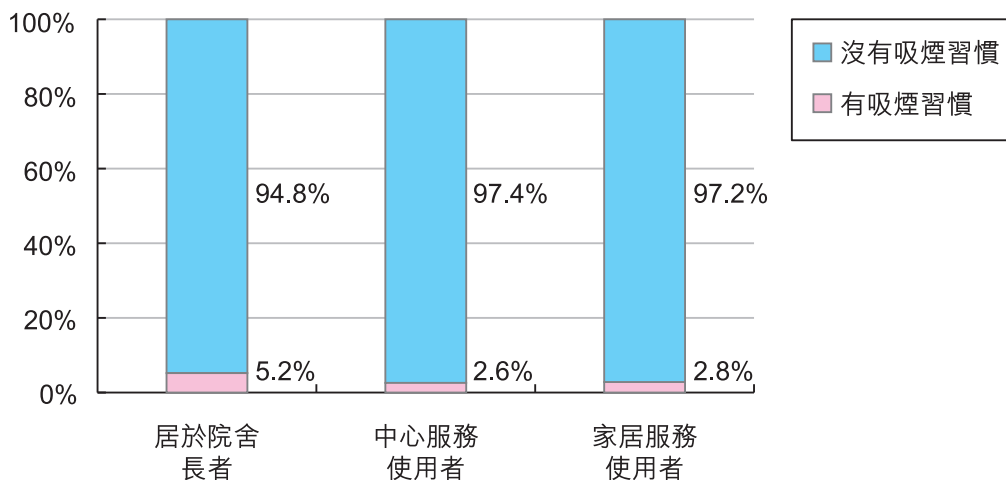
中心服務使用者：(N = 2 050)

家居服務使用者：(N = 2 550)

### 長期護理服務使用者的吸煙習慣

本調查詢問長期護理服務使用者的吸煙習慣，結果如圖7.22所示。少於6%的長期護理服務使用者表示有吸煙習慣，分別有5.2% (2 050) 居於院舍長者，2.6% (70) 中心服務使用者和2.8% (100) 家居服務使用者表示有吸煙習慣。

圖7.22  
按吸煙習慣劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況



基數：所有完成訪問的長期護理服務使用者

居於院舍長者：(N = 39 300)

中心服務使用者：(N = 2 530)

家居服務使用者：(N = 3 450)

長期護理服務使用者甚少有清潔牙縫的習慣，而他們也普遍沒有往見牙科醫生定期檢查口腔。其中有15.2%居於院舍長者和8.9%家居服務使用者從不刷牙，可見長期護理服務使用者的個人口腔護理習慣並不理想。上述結果只反映能完成訪問的長者情況，至於未能完成訪問的長者，其自理能力極可能較低，他們日常的口腔護理也需要倚賴照顧者代勞。

### 切合長期護理服務使用者實際情況的牙科治療需要

2001年口腔健康調查報告指出，以評估成人和有自我照顧能力的長者的標準來評估居於院舍長者的牙科治療需要未必切合實際。在統籌調查期間，尚未有國際公認的準則作釐定缺乏自我照顧能力的長者的實際治療需要之用。不過，牙科業界普遍認同，為這個群組制定治療計劃時應考慮某些特殊因素。本調查把專業文獻中所記載的共識演繹成以下準則，為缺乏自我照顧能力的長者釐定不同層面的治療需要。

#### 客觀評估的治療需要

根據世界衛生組織建議，客觀評估的治療需要是以病人的牙冠和牙根狀況、牙周狀況及牙齒鬆動程度作為評估準則。一般而言，治療目標應為：

- 消除痛楚/不適
- 消除蛀蝕的牙齒組織
- 治療變色的牙齒，或先天形成的牙齒缺損
- 治療因外傷、磨損、酸蝕或損耗而引致的牙齒缺損
- 修復有缺損的補牙

#### 牙科醫生建議的治療需要

基於客觀評估的治療需要，負責檢查的牙科醫生會根據個別長期護理服務使用者的病歷、身體狀況和口腔狀況作出治療建議。牙科醫生的建議必需平衡治療效益與風險，而個別長者接受治療的意願在此階段並不會列為治療需要的考慮因素。在本調查中，牙科醫生會根據以下的基本原則作出治療建議：一、必須對病人的訴求作出回應；二、必須權衡治療帶來的效益與潛在風險；三、必須把病人保持口腔衛生的能力和其他可能影響長遠治療效果的因素納入考慮之列。

### 實際治療需要 (長者接受的治療需要)

負責檢查的牙科醫生會按長者於檢查時的表現評估他們的認知狀況。如認為長者能清晰地自我表達並且有能力為自己作出決定，牙科醫生將會向長者提出建議的治療需要，並會將長者同意的治療項目記錄成為實際治療需要。未能回應或未能為治療與否作出決定的長者均歸類為*未能回應*類別。

按長期護理服務使用者所評的客觀評估治療需要、牙科醫生建議的治療需要和經病人同意的實際治療需要，以上三類治療需要的長者比例分布如圖7.23至圖7.25。大多數長期護理服務使用者都有客觀評估的治療需要，其中以家居服務使用者的比率最高(94.6%，4 240)。在各類長期護理服務使用者中，居於院舍長者的實際治療需要比率最低，只有28.9%(17 310)居於院舍長者接受由牙科醫生建議的全部或部分治療項目。中心服務使用者和家居服務使用者需要實際治療的比率分別為53.3%(1 720)和53.5%(2 400)。

長期護理服務使用者的身體健康狀況欠佳，或在接受口腔檢查時不合作，或經牙科醫生評估後認為治療的風險較效益為高，這些問題都可能致使牙科醫生只把部分客觀評估的治療需要納為建議治療需要。另外，長期護理服務使用者過往較少接受專業口腔護理服務，及有「失去牙齒是衰老迹象之一」的錯誤觀念，這些都可能是他們對牙科治療的接受程度偏低的原因。

居於院舍長者的客觀評估治療需要和實際治療需要之間的比率落差主要源於長者拒絕接受治療(全不接受 = 31.9%，19 130)，其次是牙科醫生較傾向建議不作治療(18.7%，11 220)。

中心服務使用者的客觀評估治療需要和實際治療需要之間的比率落差主要源於長者拒絕接受治療(全不接受 = 18.8%，610)，其次是長者未能回應(10.6%，340)。

家居服務使用者的客觀評估治療需要和實際治療需要之間的比率落差主要源於長者拒絕接受治療(全不接受 = 20.5%，920)，其次是長者未能回應(13.7%，610)。這情況與中心服務使用者相似。

圖7.23

居於院舍長者的牙科治療需要

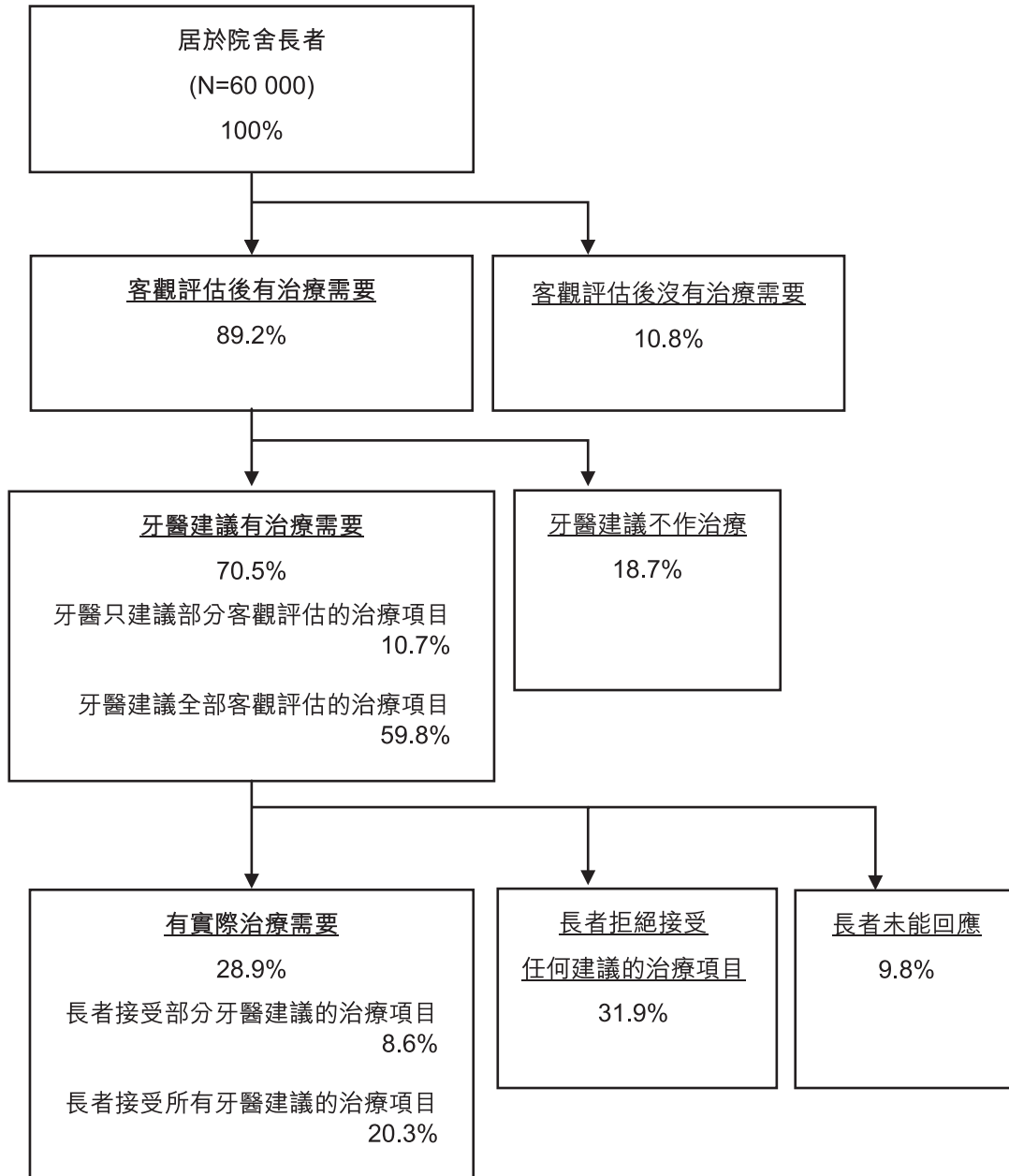


圖7.24

中心服務使用者的牙科治療需要

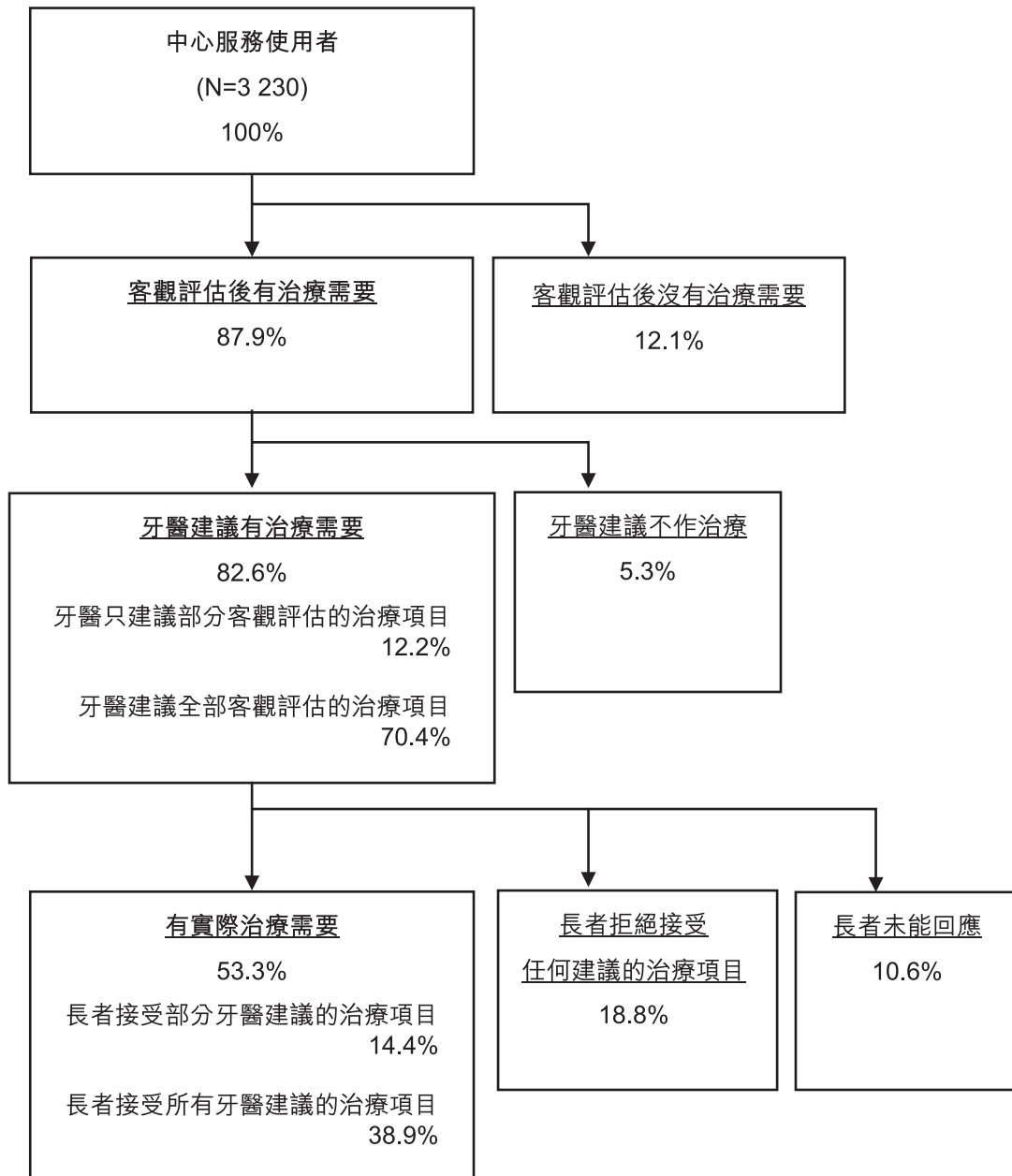
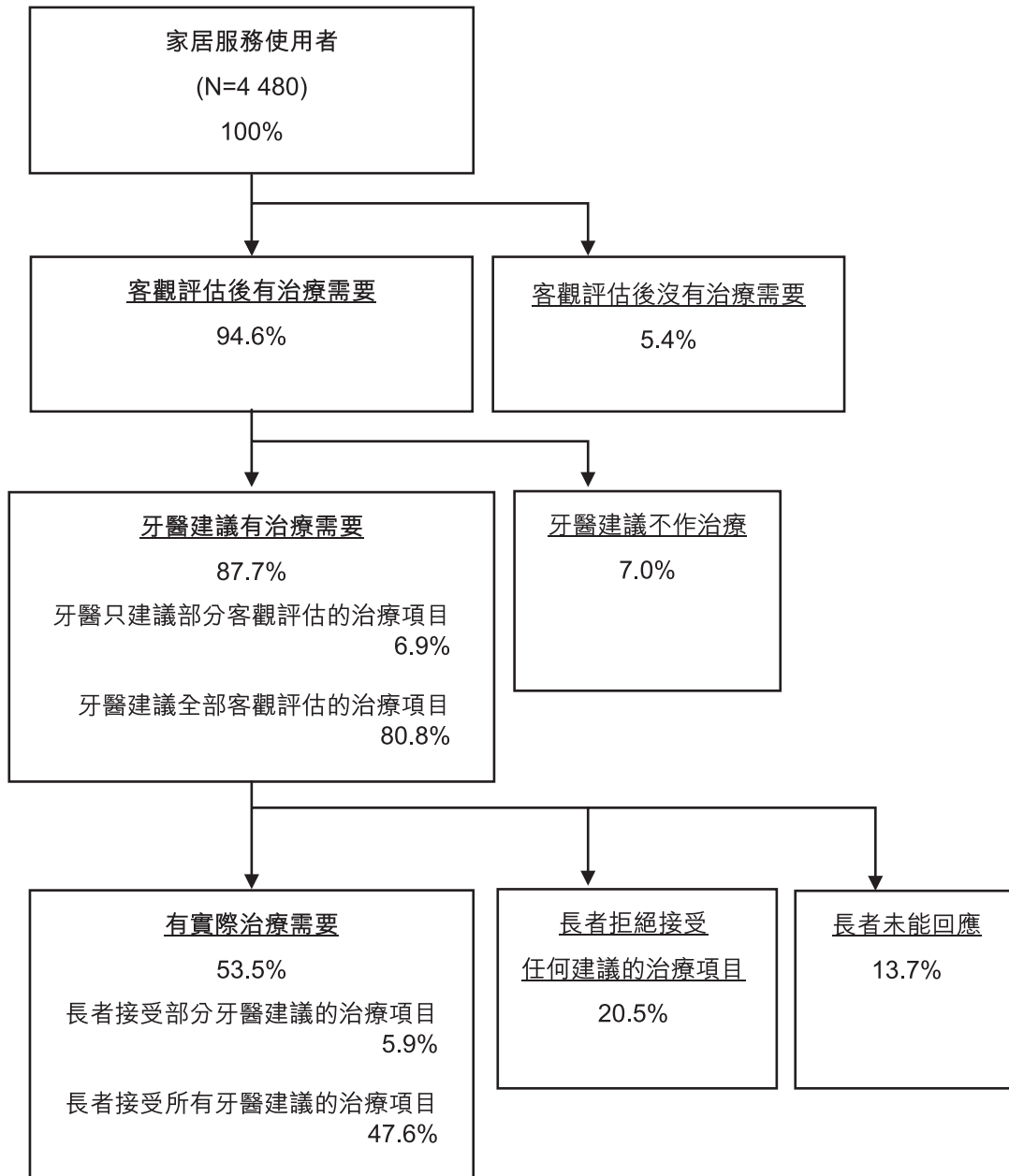


圖7.25  
家居服務使用者的牙科治療需要





客觀評估、牙醫建議及長者接受的各項牙科治療需要比率總結如表7.8所示。

居於院舍並有客觀評估治療需要的長者中，「新假牙」是牙科醫生最少建議的治療，建議治療比率只佔該治療項目客觀評估需要的63.0%。其次是「洗牙」，牙科醫生建議治療的比率只佔該治療項目客觀評估需要的81.9%。居於院舍長者最不接受的治療是「拔牙」，此治療項目的實際治療需要只佔牙科醫生建議治療需要的28.3%。其次是「新假牙」，實際治療需要佔牙科醫生建議治療需要的30.8%。

中心服務使用者與居於院舍長者的治療需要相若。使用中心服務並有客觀評估治療需要的長者中，「新假牙」是牙科醫生最少建議的治療，而建議治療比率佔客觀評估需要的71.5%。中心服務使用者最不接受的治療項目是「拔牙」，他們在此項目的實際治療需要只佔牙科醫生建議治療需要的41.7%。

使用家居服務並有客觀評估治療需要的長者中，「牙髓治療」是牙科醫生最少建議的治療。此治療項目的客觀評估需要比率十分低，受影響的長者亦只屬少數。其次，「新假牙」則屬牙科醫生較少建議的治療，建議治療比率只佔客觀評估需要的78.2%。在實際治療需要方面，「新假牙」是最不獲長者接受的治療項目，此項目的實際治療需要佔牙科醫生建議治療需要的45.8%。

雖然居於院舍長者和家居服務使用者在失去所有牙齒方面的比率高若(圖7.6)，但居於院舍長者使用全口假牙托的比率較家居服務使用者為低(表7.2)，因此他們在「新假牙」這治療項目上的客觀評估需要理應較高。然而，牙科醫生建議為居於院舍長者配製新假牙的比率較家居服務使用者組別的為低，這可能由於有關長者的身體活動機能或認知能力受損，牙科醫生經評估後，認為長者未必有能力控制其口腔肌肉而致不能有效地使用全口假牙托咀嚼食物。在這情況下，即使長者失去所有牙齒而未曾配有假牙，牙科醫生也未必會建議為他們鑲配新假牙。另一方面，雖然較多家居服務使用者本身有使用假牙(表7.2)，但他們在「新假牙」這治療項目上的客觀評估需要屬高比率，這可歸因於他們所用的假牙普遍有缺損或不穩妥等問題(圖7.8和圖7.9)。

表7.8  
按各項治療項目的客觀評估治療需要、牙醫建議治療需要及實際治療需要  
劃分長期護理服務使用者的的人數百分率

長期護理服務類別	治療項目	客觀評估治療需要	牙醫建議治療需要	實際治療需要	牙醫建議佔客觀評估的百份比	實際治療需要佔牙醫建議的百份比
居於院舍	洗牙	57.6%	47.2%	17.9%	81.9%	37.9%
	補牙	37.7%	32.4%	11.1%	85.9%	34.3%
	拔牙	47.5%	39.2%	11.1%	82.5%	28.3%
	修補假牙	11.0%	10.4%	5.9%	94.5%	56.7%
	新假牙	70.0%	44.1%	13.6%	63.0%	30.8%
	人造牙冠	0.1%	0.1%	<0.05%	100%	N/A
	牙髓治療	4.2%	3.5%	1.8%	83.3%	51.4%
中心服務	洗牙	74.1%	67.6%	44.7%	91.2%	66.1%
	補牙	37.9%	37.7%	22.3%	99.5%	59.2%
	拔牙	41.3%	34.8%	14.5%	84.3%	41.7%
	修補假牙	13.7%	11.6%	6.4%	84.7%	55.2%
	新假牙	47.4%	33.9%	15.1%	71.5%	44.5%
	人造牙冠	0.1%	0.1%	<0.05%	100%	N/A
	牙髓治療	2.4%	2.4%	2.2%	100%	91.7%
家居服務	洗牙	66.0%	61.5%	39.0%	93.2%	63.4%
	補牙	33.2%	33.1%	23.9%	99.7%	72.2%
	拔牙	40.3%	37.7%	18.6%	93.5%	49.3%
	修補假牙	28.1%	27.4%	19.6%	97.5%	71.5%
	新假牙	52.2%	40.8%	18.7%	78.2%	45.8%
	人造牙冠	<0.05%	<0.05%	<0.05%	N/A	N/A
	牙髓治療	1.8%	1.4%	1.3%	77.8%	92.9%

基數：所有長期護理服務使用者  
 居於院舍長者：(N = 60 000)  
 中心服務使用者：(N = 3 230)  
 家居服務使用者：(N = 4 480)  
 N/A: 不適用

中心服務使用者 (53.3%) 和家居服務使用者 (53.5%) 的實際治療需要比率相近。居於院舍長者的實際治療需要比率為三個類別中最低 (28.9%)，原因是牙科醫生建議不作治療的比率和長者不接受牙科醫生建議治療的比率皆屬最高。

在各個治療項目中，整體而言，新假牙是牙科醫生較少建議的治療。

在三類長期護理服務使用者中，拔牙和新假牙都是長者最不接受的治療項目。

### 第七章小結

長期護理服務使用者缺乏自我護理口腔能力和難以使用常規的牙科服務，口腔健康狀況可能因而變差，故此本調查特別把長期護理服務使用者列為獨立組別。與有自理能力的非居於院舍長者(見第六章)比較，本調查發現，雖然長期護理服務使用者剩餘的牙齒較少，但當中未經治療的蛀牙比率卻較高。

大部分長期護理服務使用者均有牙患，因此經客觀評估後有治療需要的長者比率很高，然而有實際治療需要的比率卻相對較低。在各個治療項目中，雖然「新假牙」和「拔牙」的客觀評估需要比率較高，但由於牙科醫生傾向不作治療，加上部分長者拒絕接受治療，導致這兩項治療的實際治療需要比率較低。

部分長期護理服務使用者會因牙齒問題而對外觀產生不滿，也有部分有咀嚼困難和進食時不適等功能上的問題。當中也有長者認為自己需要往見牙科醫生。然而有定期檢查口腔的長者為數不多，而在過去三年內曾往見牙科醫生的亦只佔少數。長期護理服務使用者因活動能力所限而較難使用常規的牙科服務，以現時的牙科醫療體系，似乎並未足以應付他們的治療需求。

## 比較2001年與2011年本港居於院舍長者的口腔健康程度

在各類長期護理服務使用者中，只有居於院舍長者被納入為2001年口腔健康調查的調查對象。因此本報告把2001年和2011年居於院舍長者的口腔健康數據進行比較，並在以下部分細列相關結果。

表7.9顯示2001年和2011年居於院舍長者的年齡分布。最年輕及最年長的長者人數比例分布有明顯分別。在2011年的居於院舍長者中，屬於最年輕組別（65歲至74歲）的比率較低，而屬於最年長組別（85歲及以上）的比率較高。

表7.9  
居於院舍長者的年齡分布  
(2001年及2011年)

年齡組別	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
85歲及以上	29.9%	46.0%
75-84歲	38.7%	38.0%
65-74歲	31.4%	16.0%

基數：所有居於院舍長者

在政府現行「居家安老為本、院舍照顧為後援」的政策下，可預見居於院舍中體弱和病患長者的比率應會增加。由於2001年的調查未有收集居於院舍長者的病歷、認知狀況和活動能力等資料，故未能與2011年的相關數據作比較。不過，與2001年居於院舍長者相比，2011年屬最年長組別的長者比率明顯較高，由此推論於2011年有較高比率的居於院舍長者在自理能力和認知能力等方面有缺損是合理的。基於2001年和2011年的受訪長者有顯著分別，故此他們的口腔健康狀況不宜作直接比較。任何口腔狀況或行為上的數據差異均不應簡單地理解為整體情況改善或惡化。

2001年及2011年居於院舍長者所餘牙齒數量和有僅餘牙根的人數比率如表7.10所示。在2011年，居於院舍長者失去所有牙齒的比率較高，而擁有20顆或以上牙齒的比率則較低。這可能與85歲及以上居於院舍長者的人數比率上升有關。

表7.10  
居於院舍長者的牙齒狀況  
(2001年及2011年)

牙齒狀況	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
無齒	27.2%	29.6%
擁有20顆或以上牙齒	24.1%	19.9%
有僅餘牙根	46.0%	44.5%

基數：所有居於院舍長者

2001年及2011年居於院舍長者配有假牙的情況如表7.11所示。

表7.11  
居於院舍長者配有各類假牙的百分率  
(2001年及2011年)  
(可選多於一項)

假牙類型	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
任何類型的假牙	48.2%	43.3%
牙橋	14.0%	9.2%
部分假牙托	14.9%	16.5%
全口假牙托	28.2%	26.1%
植牙	未有收集數據	0.4%

基數：所有居於院舍長者

2001年及2011年居於院舍長者曾受蛀蝕的牙齒和牙根情況如表7.12至表7.15所示。相比2001年每名居於院舍長者平均有10.3顆牙齒，2011年居於院舍長者有較少牙齒，平均只有9.4顆。在2011年，長者剩餘的牙齒數量雖然較少，但未經治療的蛀牙數量卻較多。

表7.12  
以「齲失補恆齒」指數平均數值衡量居於院舍長者的蛀牙經驗  
(2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
齲齒 (DT)	2.6	3.0
失齒 (MT)	21.6	22.6
補齒 (FT)	0.3	0.4
齲失補恆齒 (DMFT)	24.5	25.9

基數：所有居於院舍長者

表7.13  
曾受蛀牙影響的居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

蛀牙經驗	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
齲齒 (DT)	55.2%	54.5%
失齒 (MT)	99.5%	100%
補齒 (FT)	17.0%	17.0%
齲失補恆齒 (DMFT)	99.8%	100%

基數：所有居於院舍長者

表7.14  
居於院舍長者的牙根表面蛀蝕經驗  
(2001年及2011年)

牙根表面蛀蝕 (平均數值)	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
齲牙根 (D-root)	0.4	0.7
補牙根 (F-root)	<0.05	0.1
齲/補牙根 (DF-root)	0.4	0.8

基數：所有居於院舍長者

表7.15  
曾受蛀蝕牙根影響的居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

牙根表面蛀蝕	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
齲牙根 (D-root)	22.7%	30.8%
補牙根 (F-root)	1.0%	4.3%
齲/補牙根 (DF-root)	23.6%	33.7%

基數：所有居於院舍長者

2001年及2011年居於院舍長者的牙周狀況如表7.16所示。

表7.16  
以「社區牙周指數」最高數值衡量居於院舍長者的牙周狀況  
(2001年及2011年)

牙周狀況 (「社區牙周指數」最高數值)	2001年 (N = 46 600)	2011年 (N = 60 000)
健康	0.1%	<0.05%
牙齦出血	<0.05%	0.2%
牙石	24.7%	21.2%
牙周袋深度4-5毫米	18.2%	19.0%
牙周袋深度 ≥ 6毫米	6.5%	9.8%
未涵蓋	50.4%	49.7%

基數：所有居於院舍長者



2001年及2011年居於院舍長者的刷牙習慣如表7.17所示。在這兩項調查中，每天刷牙的長者比率沒有多大差別。

表7.17  
按刷牙習慣劃分尚有牙齒的居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

刷牙習慣	2001年 (N = 21 700)	2011年 (N = 28 000)
從不	13.0%	15.2%
間中	2.8%	8.0%
每天	84.1%	76.8%

基數：所有完成訪問而尚有牙齒的居於院舍長者

2001年及2011年居於院舍長者表示有檢查口腔習慣的比率如表7.18所示。兩年的數字均顯示，有定期檢查口腔習慣的長者比率極低。

表7.18  
按定期檢查口腔習慣劃分居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

定期檢查口腔習慣	2001年 (N = 32 400)	2011年 (N = 39 300)
有定期檢查口腔	2.8%	0.7%

基數：所有完成訪問的居於院舍長者

2001年及2011年居於院舍長者最近一次往見牙科醫生的時間如表7.19所示。近年，有少數牙科外展隊為香港的居於院舍長者和中心服務使用者提供外展牙科服務，2011年居於院舍長者在過去三年內曾往見牙科醫生的比率可能因此而上升。

表7.19  
按長者所述最近一次檢查口腔的時間劃分居於院舍長者的百分率  
(2001年及2011年)

最近一次檢查口腔的時間	2001年 (N = 32 400)	2011年 (N = 39 300)
< 1年	8.1%	13.2%
1-3年	6.9%	12.4%
> 3年	32.1%	30.6%
從不	24.4%	8.1%
記不起	28.5%	35.6%

基數：所有完成訪問的居於院舍長者

## 前瞻

未來年長一輩得以保存的牙齒數量將會增加，若不及早作出預防，長期護理服務使用者的客觀評估治療需要將有可能達至更高水平。日後的預防政策應針對有可能會失去自理能力的高風險族群，在他們仍未需要使用長期護理服務之前，及早採取積極的預防措施，以減少未來長期護理服務使用者的客觀評估治療需要。

要保持缺乏自理能力者的口腔健康，必須向他們的照顧者，包括家屬、專業護理人員和醫護人員等加強推廣口腔護理對預防牙患的重要。無論長者是居於家中、使用中心服務或是住宿照顧服務，預防牙患的措施均必須及早和持續推行。

需長期卧床和使用輪椅的長期護理服務使用者比率勢將上升，為應付這個組別的牙科治療需求，發展外展牙科服務是必須的。在制定針對長期護理服務使用者的牙科服務計劃時，必須以實際治療需要來確立計劃的目標和安排財務規劃。

## 第八章

### 概要

*口腔健康的意義不止於牙齒健康這範疇，它是達致整體健康不可或缺的一環，也是促進身心健康的必要條件。*

世界衛生組織 ([http://www.who.int/oral\\_health/policy/en/](http://www.who.int/oral_health/policy/en/))

綜合2011年口腔健康調查結果，若以牙齒缺失程度來衡量口腔健康，香港人的口腔健康跟大部分發達國家相比，已處於非常良好的水平。然而，若要確保年長時牙齒健康狀況仍足以應付生活和社交所需，及把口腔相關的不適減至最少，大眾應注重口腔疾病的預防及培養良好的生活習慣。有效的預防措施可進一步改善香港整體人口的口腔健康狀況，亦可減輕社會耗費於牙科治療上的財政負擔。

口腔健康欠佳所造成的影響不僅止於口腔，愈來愈多研究指出口腔健康與整體健康是息息相關的。幼童如有蛀牙、牙齒受感染和出現牙齦，這些情況均可能影響幼童恆齒的生長，同時會影響其整體健康和發育。至於缺乏自我照顧能力的長者，若其口腔衛生欠佳，口腔內長期積聚的牙菌膜和細菌就有機會危及其健康。即使是成年人和有自理能力的長者，都有可能因口腔疾病帶來的痛楚或不適而令日常生活大受影響，俗語「牙痛慘過大病」正好反映這情況。口腔疾病所帶來的種種問題可影響學童在校表現，亦可導致成年人無法上班。2011年口腔健康調查發現，有某些香港人的普遍想法和行為應加以修正，才可避免日後出現牙齒缺失、牙痛，以及對日常生活所造成的負面影響。

2011年口腔健康調查的結果顯示，大多數成年人和長者均有不同程度的蛀牙和牙周病。調查同時發現，香港人有忽視口腔疾病徵狀的趨向，而對於嚴重的口腔問題，即使所引致的痛楚影響睡眠，他們仍諱疾忌醫。正如本調查報告第一章指出，延誤就醫只會使病情惡化，患者因而要多受痛楚、或需接受複雜而昂貴的治療，甚至要把牙齒拔除。要避免日後失去牙齒，就必須以預防為本，並及早治療牙患。由於初期牙患或會毫無徵兆，若患者於感到不適才往見牙科醫生，就已錯失及早治療的良機。因此，大眾即使自覺口腔健康狀況良好，都應該定期檢查以預防和及早治療牙患。

雖然香港人有使用各式各樣的口腔護理用品，但2011年口腔健康調查發現，大眾目前的潔齒方法仍未能有效清除牙菌膜以預防蛀牙及牙周病。其實牙科醫生是預防口腔疾病的伙伴，大眾應定期接受口腔檢查，讓牙科醫生就潔齒方法以及飲食和其他與口腔健康相關的習慣提供個別而適切的建議和指導。有關定期檢查口腔的好處，從十二歲兒童組別的蛀牙和牙周病比率偏低，就印證了透過學童牙科保健服務所推廣的正確口腔護理習慣及所提供的專業預防治療，能有效減少兒童的口腔疾病。有學童牙科保健服務為現今的兒童奠定穩固的基礎，日後成年人和長者的失齒情況可望得以進一步改善。

此外，調查發現大眾對氟化物效益的認知程度有所下降。世界衛生組織指出「兒童和成年人長期使用適量氟化物均可預防蛀牙」。因此，牙科醫生作為大眾預防口腔疾病的伙伴，是在社區和個人層面推動大眾適當地使用氟化物的合適人選。

在個人生活習慣方面，減少飲食含糖分的食物或飲料的次數能有效預防蛀牙，而不吸煙則可有效預防牙周病和口腔癌。因此，各相關界別應齊心協力，共同推動大眾建立一種注重「口腔健康是整體健康重要一環」的生活態度。

成年人和非居於院舍的長者作為長輩，都肩負著照顧下一代的責任，他們同時主力照顧那些缺乏自我照顧能力的人士。因此，他們若能跟牙科醫生建立預防口腔疾病的伙伴關係，牙科醫生給予成年人和長者的口腔護理指導就能直接改善他們的口腔健康，亦能間接改善受其照顧人士的口腔健康。

香港跟眾多國家一樣，正面對人口老化的問題，並可預見香港長者人口將於數十年內急劇增加。本調查顯示，部分長期護理服務使用者有牙齒問題影響面貌而感到不滿意的情況，也有咀嚼困難和進食時感到不適等功能上的問題。他們意識到自己需要往見牙科醫生，然而，他們當中有定期檢查口腔的卻為數不多，於過去三年內曾往見牙科醫生的也只佔少數。鑒於他們因活動能力所限而難以使用常規的牙科服務，有關方面實有必要設立外展牙科服務以配合這群組的需要。在本調查中，長期護理服務使用者的評估治療需要跟實際治療需要存在差距，其中原因包括牙科醫生於評估後認為治療需承受的風險較所得的效益為高而建議不作治療，以及長期護理服務使用者接受牙科治療的意願偏低。有見及此，大眾和有關方面應盡早做好預防口腔疾病的功夫，讓將來使用上述服務的人士日後可免於患上嚴重的牙科疾病及面對隨之而來的治療。

### 後記

2001年香港口腔健康調查的結果曾用以跟其他已發展國家的相關資料作比較，因此把2011年香港口腔健康情況作相類似的比較似乎順理成章。然而，世界衛生組織在其國家/地區概況計劃 (<http://www.mah.se/capp/>) 中已沒再如2001年般把三十五歲至四十四歲人士的口腔健康狀況進行比較。這是基於不同地區的口腔健康調查在受訪者的年齡組別劃分和篩選條件等方面有不同準則，因而難以將有關數據進行國際間的比較。就以英國、澳洲和加拿大等國家為例，其發放的報告也沒刊載相關的比較。至於把香港2001年和2011年的口腔健康調查結果作比較則於香港社會來說更具意義。相關資料詳列於本調查報告第三章至第七章。

## 圖表目錄

圖 1.1	健康牙齒的橫切面	16
圖 1.2	牙齒表面的礦物質流失	16
圖 1.3	蛀牙形成牙洞	17
圖 1.4	嚴重蛀壞的牙齒引致牙齦的形成	17
圖 1.5	已修復的牙齒	18
圖 1.6	健康的牙周組織	19
圖 1.7	牙齦發炎	19
圖 1.8	「失去牙齦附着」(LOA) 的量度	20
圖 1.9	牙周袋及牙齦萎縮	21
圖 2.1	在牙縫兩側的牙齒鄰面	24
圖 3.1	按「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況	30
圖 3.2	按「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	31
圖 3.3	按牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋百分率劃分五歲兒童牙齒清潔程度的分布情況	33
圖 3.4	按家長所述子女的刷牙次數劃分五歲兒童的分布情況	34
圖 3.5	按家長所述子女的刷牙次數劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	35
圖 3.6	按家長協助子女刷牙的頻密程度劃分五歲兒童的分布情況	36
圖 3.7	按家長協助子女刷牙的頻密程度劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	36
圖 3.8	五歲兒童使用牙膏的分布情況 (2001年及2011年)	37
圖 3.9	按五歲兒童家長對其子女所使用的牙膏是否含氟化物的認知劃分的家長分布情況 (2001年及2011年)	38

圖 3.10	按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率	40
圖 3.11	按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)	41
圖 3.12	按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率	42
圖 3.13	按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)	43
圖 3.14	按家長對氟化物效用的認識劃分五歲兒童家長的百分率	44
圖 3.15	按家長對氟化物效用的認識劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)	45
圖 3.16	按對其子女口腔健康狀況的理解劃分五歲兒童家長的分布情況	46
圖 3.17	按對其子女口腔健康狀況的理解劃分五歲兒童家長的分布情況 (2001年及2011年)	47
圖 3.18	家長對五歲子女口腔健康狀況的理解及子女的蛀牙經驗	48
圖 3.19	按曾否往見牙科醫生劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	49
圖 3.20	按所述最近一次往見牙科醫生的主要原因劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	50
圖 3.21	按家長選擇治療子女乳齒蛀牙的方法劃分五歲兒童家長的分布情況	51
圖 3.22	按家長選擇治療子女乳齒蛀牙的方法劃分五歲兒童家長的百分率 (2001年及2011年)	52
圖 3.23	按是否受牙科保險或福利計劃保障和往見牙科醫生劃分五歲兒童的分布情況	53
圖 3.24	按是否受牙科保險或福利計劃保障和往見牙科醫生劃分五歲兒童的分布情況 (2001年及2011年)	54
圖 4.1	按「齲失補恆齒」數值劃分十二歲學生的分布情況	61
圖 4.2	按牙周狀況劃分十二歲學生的百分率 (2001年及2011年)	63
圖 4.3	按牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋百分率劃分十二歲學生牙齒清潔程度的分布情況	64



圖 4.4	按刷牙次數劃分十二歲學生的分布情況	65
圖 4.5	按刷牙次數劃分十二歲學生的分布情況（2001年及2011年）	66
圖 4.6	十二歲學生使用牙膏的分布情況（2001年及2011年）	67
圖 4.7	按對所使用的牙膏是否含氟化物的認知劃分十二歲學生的分布情況（2001年及2011年）	68
圖 4.8	按使用牙線的次數劃分十二歲學生的分布情況	69
圖 4.9	按有否使用輔助用品清潔口腔劃分十二歲學生的百分率	70
圖 4.10	按學生和家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生和家長的百分率	72
圖 4.11	按學生認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生的百分率（2001年及2011年）	73
圖 4.12	按家長認為會增加蛀牙風險的因素劃分十二歲學生家長的百分率（2001年及2011年）	74
圖 4.13	按學生和家長認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生和家長的百分率	75
圖 4.14	按學生認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生的百分率（2001年及2011年）	76
圖 4.15	按家長認為會增加牙周病風險的因素劃分十二歲學生家長的百分率（2001年及2011年）	77
圖 4.16	按學生認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙和牙周病劃分十二歲學生的百分率（2001年及2011年）	78
圖 4.17	按家長認為定期檢查牙齒有助預防蛀牙和牙周病劃分十二歲學生家長的百分率（2001年及2011年）	79
圖 4.18	按學生和家長對氟化物效用的認識劃分十二歲學生和家長的百分率	80
圖 4.19	按學生對氟化物效用的認識劃分十二歲學生的百分率（2001年及2011年）	81
圖 4.20	按家長對氟化物效用的認識劃分家長的百分率（2001年及2011年）	82

圖 4.21	按家長帶子女定期檢查牙齒的意向劃分十二歲學生家長的分布情況 (2001年及2011年)	83
圖 4.22	按無意帶子女定期檢查牙齒的原因劃分十二歲學生家長的百分率	85
圖 4.23	按帶子女定期檢查牙齒的意向劃分十二歲學生家長的分布情況 (2001年及2011年)	87
圖 5.1	按有否半數或以上牙齒出現牙齦出血情況劃分成年人的百分率	96
圖 5.2	按牙周袋深度劃分具4毫米或以上牙周袋的成年人牙齒的人均百分率分布	97
圖 5.3	按每天在正餐以外進食或吃零食的次數劃分成年人的百分率	99
圖 5.4	按刷牙習慣劃分成年人的百分率	99
圖 5.5	按清潔牙齒鄰面的習慣劃分成年人的百分率	100
圖 5.6	按有否半數或以上的牙齒有可見牙菌膜覆蓋劃分成年人的百分率	101
圖 5.7	按有否半數或以上的牙齒有牙石積聚劃分成年人的百分率	102
圖 5.8	有吸煙習慣的成年人百分率 (2001年及2011年)	103
圖 5.9	按檢查口腔習慣劃分成年人的百分率	104
圖 5.10	按往見牙科醫生的意願劃分自我評估有治療需要的成年人百分率	106
圖 5.11	按前往的牙科診所類別劃分曾往見牙科醫生的成年人百分率	107
圖 5.12	按有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分成年人的百分率	108
圖 5.13	按沒有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分成年人的百分率	109
圖 6.1	按有否半數或以上牙齒出現牙齦出血情況劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	131
圖 6.2	按牙周袋深度劃分具4毫米或以上牙周袋的尚有牙齒非居於院舍長者牙齒的人均百分率分布	132
圖 6.3	按每天在正餐以外進食或吃零食的次數劃分非居於院舍長者的百分率	134

圖 6.4	按刷牙習慣劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	134
圖 6.5	按清潔牙齒鄰面的習慣劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	135
圖 6.6	按有否半數或以上的牙齒有可見牙菌膜覆蓋劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	137
圖 6.7	按有否半數或以上的牙齒有牙石積聚劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	137
圖 6.8	有吸煙習慣的非居於院舍長者百分率（2001年及2011年）	139
圖 6.9	按檢查口腔習慣劃分非居於院舍長者的百分率	140
圖 6.10	按往見牙科醫生的意願劃分自我評估有治療需要的非居於院舍長者的百分率	143
圖 6.11	按前往的牙科診所類別劃分曾往見牙科醫生的非居於院舍長者的百分率	143
圖 6.12	按有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	145
圖 6.13	按沒有清潔牙齒鄰面習慣的原因劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率	146
圖 7.1	按年齡劃分長期護理服務使用者的分布情況	166
圖 7.2	按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者的反應狀況的分布情況	168
圖 7.3	按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者合作程度的分布情況	169
圖 7.4	按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者溝通能力的分布情況	169
圖 7.5	按牙科醫生的評估劃分長期護理服務使用者身體活動能力的分布情況	170
圖 7.6	按牙齒數量劃分長期護理服務使用者的分布情況	171
圖 7.7	按有否僅餘牙根劃分長期護理服務使用者的分布情況	172
圖 7.8	按全口假牙托的質素問題劃分長期護理服務使用者的分布情況	174
圖 7.9	按部分假牙托的質素問題劃分長期護理服務使用者的分布情況	174

圖 7.10	按全口假牙托的清潔程度劃分長期護理服務使用者的分布情況	175
圖 7.11	按部分假牙托的清潔程度劃分長期護理服務使用者的分布情況	175
圖 7.12	以「齲失補恆齒」指數平均數值衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗	176
圖 7.13	受未經治療蛀牙影響的長期護理服務使用者的比率	177
圖 7.14	按「社區牙周指數」(CPI)的個人最高數值劃分長期護理服務使用者的分布情況	179
圖 7.15	以「社區牙周指數」的區段平均數衡量長期護理服務使用者的牙周狀況	180
圖 7.16	按自我評估的口腔健康狀況劃分完成訪問長期護理服務使用者的分布情況	185
圖 7.17	按自我評估往見牙科醫生的需要劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況	188
圖 7.18	按定期檢查口腔的習慣劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況	189
圖 7.19	按最近一次往見牙科醫生的時間劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況	190
圖 7.20	按刷牙習慣劃分能完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者的分布情況	191
圖 7.21	按清潔牙縫習慣劃分能完成訪問而尚有牙齒的長期護理服務使用者的分布情況	192
圖 7.22	按吸煙習慣劃分完成訪問的長期護理服務使用者的分布情況	193
圖 7.23	居於院舍長者的牙科治療需要	196
圖 7.24	中心服務使用者的牙科治療需要	197
圖 7.25	家居服務使用者的牙科治療需要	198

## 統計表目錄

表 3.1	以「齲失補乳齒」指數衡量五歲兒童的蛀牙經驗	28
表 3.2	有蛀牙經驗的五歲兒童百分率	28
表 3.3	以「齲失補乳齒」指數衡量五歲兒童的蛀牙經驗（2001年及2011年）	29
表 3.4	有蛀牙經驗的五歲兒童百分率（2001年及2011年）	29
表 3.5	按家長所述子女吃零食次數劃分五歲兒童的分布情況	39
表 3.6	按所述最近一次往見牙科醫生的主要原因劃分五歲兒童的分布情況	50
表 4.1	以「齲失補恆齒」指數衡量十二歲學生的蛀牙經驗	59
表 4.2	有蛀牙經驗的十二歲學生百分率	59
表 4.3	以「齲失補恆齒」指數衡量十二歲學生的蛀牙經驗 （2001年及2011年）	60
表 4.4	有蛀牙經驗的十二歲學生百分率（2001年及2011年）	60
表 4.5	以「社區牙周指數」衡量十二歲學生的牙周狀況	62
表 4.6	十二歲學生健康牙齦、牙齦出血和牙石積聚所佔的平均區段	62
表 4.7	按吃零食次數劃分十二歲學生的分布情況	71
表 4.8	升讀中學後曾往見牙科醫生的十二歲學生在最近一次就診時所接受的 治療	84
表 5.1	最少有20顆剩餘牙齒的成年人百分率（2001年及2011年）	93
表 5.2	以「齲失補恆齒」指數衡量成年人的蛀牙經驗（2001年及2011年）	94
表 5.3	成年人有蛀牙經驗的百分率（2001年及2011年）	94
表 5.4	有僅餘牙根的成年人百分率（2001年及2011年）	95
表 5.5	成年人牙根表面的蛀蝕經驗（2001年及2011年）	95
表 5.6	成年人牙根表面有蛀蝕經驗的百分率（2001年及2011年）	95
表 5.7	按個人最深牙周袋的深度劃分成成年人的百分率（2001年及2011年）	97
表 5.8	按失去牙齦附着程度劃分成成年人的百分率（2001年及2011年）	98
表 5.9	按使用其他方法保持口腔衛生劃分成成年人的百分率	101

表 5.10	按調查前12個月內曾出現口腔症狀及所採取的行動劃分成年人的百分率（2001年及2011年）	105
表 5.11	按自我評估及牙科醫生評估的治療需要劃分的成年人百分率（2001年及2011年）	106
表 5.12	按每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分成年人的百分率	110
表 5.13	按沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分成年人的百分率	111
表 5.14	按對定期檢查口腔的觀點劃分成年人的百分率	112
表 5.15	按調查前12個月內曾出現口腔症狀而往見牙科醫生的原因劃分成年人的百分率	114
表 5.16	按調查前12個月內曾出現口腔症狀而沒有往見牙科醫生的原因劃分成年人的百分率	115
表 5.17	按所遇到的妨礙因素劃分於調查前12個月內曾出現口腔症狀並知道自己需要往見牙科醫生的成年人百分率	116
表 5.18	按成年人認為會引致蛀牙的因素劃分成年人的百分率（2001年及2011年）	118
表 5.19	按成年人認為能預防蛀牙的方法劃分成年人的百分率（2001年及2011年）	119
表 5.20	按成年人認為會引致牙周病的因素劃分成年人的百分率（2001年及2011年）	120
表 5.21	按成年人認為能預防牙周病的方法劃分成年人的百分率（2001年及2011年）	121
表 6.1	按牙齒數目劃分非居於院舍長者的百分率（2001年及2011年）	128
表 6.2	非居於院舍長者使用各類假牙的百分率（2001年及2011年）	128
表 6.3	以「齲失補恆齒」指數衡量非居於院舍長者的蛀牙經驗（2001年及2011年）	129
表 6.4	非居於院舍長者有蛀牙經驗的百分率（2001年及2011年）	129
表 6.5	有僅餘牙根的非居於院舍長者百分率（2001年及2011年）	130
表 6.6	非居於院舍長者牙根表面的蛀蝕經驗（2001年及2011年）	130
表 6.7	非居於院舍長者牙根表面有蛀蝕經驗的百分率（2001年及2011年）	130
表 6.8	按個人最深牙周袋的深度劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率（2001年及2011年）	132

表 6.9	按失去牙齦附着程度劃分尚有牙齒的非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	133
表 6.10	按使用其他方法保持口腔衛生劃分非居於院舍長者的百分率	136
表 6.11	按調查前12個月內曾出現口腔症狀及所採取的行動劃分非居於院舍長者的百分率(2001年及2011年)	141
表 6.12	按自我評估及牙科醫生評估的治療需要劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	142
表 6.13	按每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分非居於院舍長者的百分率	147
表 6.14	按沒有每兩年定期檢查口腔最少一次的原因劃分非居於院舍長者的百分率	148
表 6.15	按對定期檢查口腔的觀點劃分非居於院舍長者的百分率	149
表 6.16	按調查前12個月內曾出現口腔症狀而往見牙科醫生的原因劃分非居於院舍長者的百分率	151
表 6.17	按調查前12個月內曾出現口腔症狀而沒有往見牙科醫生的原因劃分非居於院舍長者的百分率	152
表 6.18	按所遇到的妨礙因素劃分於調查前12個月內曾出現口腔症狀並知道自己需要往見牙科醫生的非居於院舍長者百分率	153
表 6.19	按長者認為會引致蛀牙的因素劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	155
表 6.20	按長者認為能預防蛀牙的方法劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	156
表 6.21	按長者認為會引致牙周病的因素劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	157
表 6.22	按長者認為能預防牙周病的方法劃分非居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	158
表 7.1	長期護理服務使用者常見的健康問題	167
表 7.2	長期護理服務使用者使用假牙的百分率	173
表 7.3	以「齲失補恆齒」指數衡量長期護理服務使用者的蛀牙經驗	177
表 7.4	長期護理服務使用者的牙根表面的蛀蝕經驗	178
表 7.5	長期護理使用者有口腔黏膜異常的百分率	181



表 7.6	完成訪問和未能完成訪問的長期護理服務使用者的主要口腔健康指標	184
表 7.7	完成訪問的長期護理服務使用者曾察覺的口腔健康問題	187
表 7.8	按各項治療項目的客觀評估治療需要、牙醫建議治療需要及實際治療需要劃分長期護理服務使用者的的人數百分率	200
表 7.9	居於院舍長者的年齡分布 (2001年及2011年)	203
表 7.10	居於院舍長者的牙齒狀況 (2001年及2011年)	204
表 7.11	居於院舍長者配有各類假牙的百分率 (2001年及2011年)	204
表 7.12	以「齲失補乳齒」指數平均數值衡量居於院舍長者的蛀牙經驗 (2001年及2011年)	205
表 7.13	曾受蛀牙影響的居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	205
表 7.14	居於院舍長者的牙根表面蛀蝕經驗 (2001年及2011年)	206
表 7.15	曾受蛀蝕牙根影響的居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	206
表 7.16	以「社區牙周指數」最高數值衡量居於院舍長者的牙周狀況 (2001年及2011年)	206
表 7.17	按刷牙習慣劃分尚有牙齒的居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	207
表 7.18	按定期檢查口腔習慣劃分居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	207
表 7.19	按長者所述最近一次檢查口腔的時間劃分居於院舍長者的百分率 (2001年及2011年)	208



## 詞彙

口角炎	嘴角發炎，通常會同時在左右兩邊嘴角出現。成因可能是營養不良、真菌感染，或細菌感染(較罕見)。
牙橋	用作替代一顆或多顆牙齒的假牙，並與相鄰的真牙黏合在一起，使戴上牙橋人士不能自行移除。
牙石	積聚在牙齒表面的牙菌膜因鈣化而變硬的一層硬物。牙石的形成會令牙菌膜更難以清除。
社區牙周指數 (CPI Index)	世界衛生組織建議用作衡量牙周病的指數。參看第一章。
中心服務 (D/E)	由社署管轄的長者日間護理中心/單位的簡稱。
牙菌膜	黏附在牙齒周圍的一層無色細菌薄膜，是引致蛀牙及牙周病的原因。
假牙	可以隨意戴上或除下的活動式假牙托，以取代口腔內失去的牙齒。部分假牙托是指使用者的領上仍有真牙，而全口假牙托則是當使用者領上全部真牙均已脫落時所戴上的假牙。
與假牙托相關的軟組織增生	因長期受不合戴的假牙或其損毀部分刺激而導致的良性軟組織增生。
與假牙托相關的口腔炎	因長期受不潔淨的假牙、不合戴的假牙或其損毀部分刺激而導致的口黏膜發炎。
有齒	口腔有一顆或以上真牙(與無齒相對)
齲失補恆齒指數 (DMFT index)	世界衛生組織建議用作衡量蛀牙經驗的指數。計算方法是把齲齒(DT)、失齒(MT)及補齒(FT)的數值加起來。參看第一章。
無齒	失去所有牙齒(與有齒相對)。
改善家居及社區照顧服務 (EHCCS = Enhanced home and community care services)	由社署管轄的改善家居及社區照顧服務、綜合家居照顧服務。
窩溝封閉劑	塗抹在牙面窩溝的劑料，一般用樹脂造成，作用在預防蛀牙。
缺乏自我照顧能力	需由旁人協助處理日常生活(見「自理」)。
家居服務 (HCCS = Home and community care services)	家居及社區照顧服務的簡稱

## 詞彙

綜合家居照顧服務 (IHCS = Integrated home care services)	由社署管轄的綜合家居照顧服務
自理	自理一般理解為自己有能力處理日常生活，即有能力在社區內獨立生活，不需要旁人協助及/或只需要旁人稍作協助(世界衛生組織，2002年)。
居於院舍長者 (IOP = institutionalised older persons)	使用住宿照顧服務的長者，即居於已獲社署發牌的安老院舍的長期護理服務使用者。
長期護理服務 (LTC=long-term care services)	由社署管轄的長期護理服務
牙根	牙齦邊緣以下的牙齒部分。當失去牙齦附著時，牙根可能會因牙齦萎縮而外露。
洗牙	清潔牙齒的專業方法。
區段	所有牙齒分為六個區段以檢查和記錄牙周狀況。六個區段分別是：(1) 右上後牙；(2) 上前牙；(3) 左上後牙；(4) 左下後牙；(5) 下前牙和(6) 右下後牙。
社署	社會福利署
世衛	世界衛生組織

## 參考資料

世界衛生組織

Oral health surveys: basic methods. 4th Ed.

世界衛生組織: Geneva 1997

衛生署

2001年口腔健康調查

香港特別行政區政府衛生署: 香港 2002年

政府統計署

二零一一年一月至三月綜合住戶統計調查按季統計報告

香港特別行政區政府政府統計署: 香港 2011年

衛生署

二零一一年四月行為風險因素調查

香港特別行政區政府衛生署: 香港 2012年

社會福利署長期護理服務資訊於2010年9月從以下網址取得

[http://www.swd.gov.hk/tc/index/site\\_pubsvc/page\\_elderly/sub\\_centralwai/](http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_centralwai/)

政府統計署

主題性住戶統計調查第四十號報告書

香港特別行政區政府政府統計署: 香港 2009年

Berkey DB, Berg RG, Ettinger RL, Mersel A, Mann J.

The old-old dental patient. The challenge of clinical decision-making.

Journal of the American Dental Association. 1996;127(3):321-32

Ettinger RL.

Rational dental care: Part 1. Has the concept changed after 20 years ? Journal of the

Canadian Dental Association. 2006;72(5):441-5

Mojon P, MacEntee MI.

Estimates of time and propensity for dental treatment among institutionalised elders.

Gerodontology. 1994;11(2):99-107

© 2013中華人民共和國香港特別行政區政府版權所有

ISBN 978-962-8868-58-2

衛生署編製及出版

香港灣仔皇后大道東213號胡忠大廈21樓衛生署牙科服務總辦事處

政府物流服務署印



衛生署