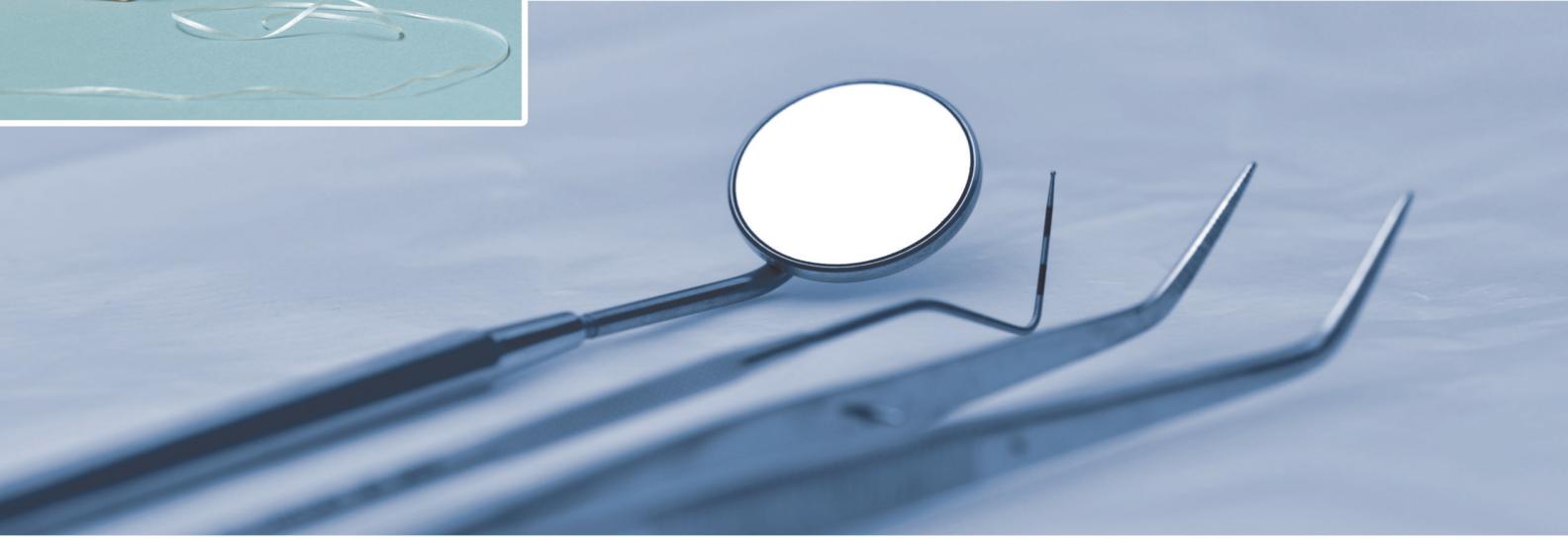




2011年口腔健康调查



2011

目录

卫生署署长献辞	5
鸣谢	6
引言	14
第一章 蛀牙及牙周病	16
第二章 有助保持口腔健康的生活模式	24
第三章 五岁儿童	26
引言	26
调查目的	26
抽样方案	26
资料收集方法	26
抽样结果	27
香港五岁儿童的口腔健康状况	28
五岁儿童的口腔健康相关行为	34
家长对牙患的认识	40
家长对其五岁子女口腔健康状况的理解	46
家长对其子女口腔健康状况的理解与实际状况的比较	48
五岁儿童使用口腔健康护理服务的模式	49
受家长牙科保险或福利计划保障的五岁儿童比率	53
五岁儿童受牙科保险或福利计划保障及其使用口腔健康护理服务的模式	53
第三章小结	55
前瞻	56
第四章 十二岁学生	57
引言	57
调查目的	57

抽样方案	57
资料收集方法	57
抽样结果	58
香港十二岁学生的口腔健康状况	59
十二岁学生的口腔护理相关行为	65
学生和家长对牙患的认识	72
十二岁学生使用口腔健康护理服务的模式	83
妨碍学生升读中学后寻求口腔健康护理服务的因素	85
受家长牙科保险或福利计划保障的十二岁学生比率	86
牙科保险或福利计划与家长带子女定期检查牙齿的意向	86
第四章小结	88
前瞻	89
第五章 三十五岁至四十四岁成年人	90
引言	90
调查目的	90
抽样方案	90
资料收集方法	91
抽样结果	91
香港三十五岁至四十四岁成年人的口腔健康状况	92
成年人的口腔健康相关行为	98
推动或妨碍成年人进行有助保持口腔健康的相关行为的因素	109
成年人的口腔健康知识	119
第五章小结	124
前瞻	125
第六章 六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者	126
引言	126
调查目的	126
抽样方案	126
资料收集方法	127

抽样结果	127
香港六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的口腔健康状况	129
非居于院舍长者的口腔健康相关行为	135
推动或妨碍非居于院舍长者进行有助保持口腔健康的相关行为的因素	147
非居于院舍长者的口腔健康知识	157
第六章小结	162
前瞻	163
第七章	
六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者	164
引言	164
调查目的	165
抽样方案	166
资料收集方法	166
抽样结果	167
长期护理服务使用者的特征	168
香港六十五岁及以上的长期护理服务使用者的口腔健康状况	173
比较能完成访问与未能完成访问的长期护理服务使用者的口腔健康	187
完成访问的长期护理服务使用者曾经历的口腔健康问题	188
六十五岁及以上的长期护理服务使用者使用口腔健康护理服务的模式	192
六十五岁及以上的长期护理服务使用者与口腔健康相关的习惯	194
切合长期护理服务使用者实际情况的牙科治疗需要	197
第七章小结	206
比较 2001 年与 2011 年本港居于院舍长者的口腔健康程度	207
前瞻	213

第八章	概要	214
图表目录		217
统计表目录		223
词汇		227
参考资料		229

卫生署署长献辞

卫生署是香港特别行政区政府卫生事务的顾问，亦是执行卫生政策和法定职责的部门。本署透过促进健康、预防疾病、医疗护理和康复服务，以及加强社区协作和国际合作，保障市民的健康。

口腔健康是达致整体健康不可或缺的一环，也是促进身心健康的必要条件。因此，政府期望透过推广口腔健康并提高市民对这方面的关注，从而改善市民的口腔健康。本署辖下的口腔健康教育组致力倡导市民养成每天正确护理口腔的习惯及善用口腔护理服务；另一方面，学童牙科保健服务也为小学生提供以预防为本的口腔护理服务。

鉴于卫生署有需要收集市民的口腔健康状况及口腔健康相关行为的资料，本署于 2001 年进行了全港口腔健康调查，同时承诺每 10 年进行一次同类型调查。就此，本署于 2011 年进行口腔健康调查，以收集相关资料，并掌握本港人口的口腔健康状况。

本报告将为牙科护理和其他医疗专业人员提供有用的资料。本署希望继续与公私营界别、其他医疗专业人员和市民紧密合作，以改善全港市民的口腔健康。

香港特别行政区政府
卫生署署长
陈汉仪医生，太平绅士

鸣谢

2011 年口腔健康调查得到各方人士与机构的支持，才得以顺利完成。我们感谢以下机构提供多方面的协作：

政府部门

政府统计处
教育局
公务员事务局法定语文事务部
社会福利署

幼稚园/幼儿园

比诺中英文幼稚园
基督教宣道会宝湖幼儿学校
基督教宣道会天颂幼儿学校
明爱油塘幼儿学校
卓基英文学校暨幼稚园
朝阳幼稚园
香海正觉莲社佛教慧光幼稚园
港澳信义会翠恩幼稚园
蓝田灵粮幼稚园
乐善堂顾李觉鲜幼稚园
路德会吕祥光幼稚园
粤南信义会腓力堂兴民幼儿学园
美乐中英文幼稚园（景峰花园分校）
保良局陈黎惠莲幼稚园
保良局方王锦全幼稚园
保良局庄启程夫人（华贵）幼稚园
博爱医院陈徐凤兰幼稚园
香港培正小学幼稚园
圣公会青山圣彼得堂兆麟苑幼稚园
圣文嘉中英文幼稚园（华贵邨）
太阳岛英文幼稚园〔油麻地分校〕

大埔礼贤会幼稚园
香港浸信会联会宝田幼稚园
中华基督教会香港志道堂基博幼稚园(将军澳)
香港教育学院汇丰幼儿发展中心
邻舍辅导会粉岭幼儿园
救世军富强幼稚园
宏福幼稚园(分校)
东华三院徐展堂幼稚园
耀中国际学校

中学

迦密爱礼信中学
播道书院
德望学校
港澳信义会慕德中学
宝血会上智英文书院
何文田官立中学
汉华中学
赛马会体艺中学
九龙塘学校(中学部)
龙翔官立中学
妙法寺刘金龙中学
民生书院
博爱医院八十周年邓英喜中学
保禄六世书院
培英中学
圣公会蔡功谱中学
沙田崇真中学
官立嘉道理爵士中学(西九龙)
圣安当女书院
嘉诺撒圣方济各书院
圣罗撒书院
德兰中学
田家炳中学
东华三院辛亥年总理中学
英华女学校

安老院舍

真凤凰护老院
钟声慈善社刘梅轩安老院
乐天安老院
晓光(土瓜湾)护老中心
啬色园主办可荫护理安老院
香港浸信会区树洪伉俪康复护养院有限公司
香港圣公会阮维扬长者之家(恩愉轩)
康雅护老院(四院)
嘉涛耆康之家
礼贤会葵盛东护理安老院
来来护老中心(荃威)有限公司
妙法寺护老院
安福护老院有限公司
救世军海泰长者之家
春晖护老中心
圆玄护养院(秀茂坪邨)

长者日间护理中心

香港仔街坊福利会社会服务中心华贵长者日间护理中心
志莲净苑志莲老人日间护理中心
香港路德会社会服务处路德会包美达耆年日间护理中心
香港圣公会福利协会香港圣公会安荫长者日间护理中心
香港圣公会福利协会李嘉诚长者日间护理中心
香港耆康老人福利会新葵兴花园老人日间护理中心
邻舍辅导会屯门区长者日间护理服务中心
循道爱华村服务中心社会福利部小西湾老人日间护理中心
保良局 82 总理老人日间护理中心
保良局周鸿标老人日间护理中心
救世军竹园长者日间护理中心
救世军大埔长者综合服务 - 长者日间护理中心
圆玄学院圆玄护养院暨长者日间护理中心(顺利邨)
东华三院邹莲女士长者日间护理中心

改善家居及社区照顾服务

香港仔街坊福利会社会服务中心南区改善家居及社区照顾服务
香港明爱深水埗改善家居及社区照顾服务
基督教香港信义会社会服务处屯门改善家居及社区照顾服务
基督教灵实协会改善家居及社区照顾服务 (黄大仙及西贡)
基督教灵实协会西贡改善家居及社区照顾服务
香港家庭福利会观塘改善家居及社区照顾服务
圣雅各福群会湾仔改善家居及社区照顾服务
仁爱堂元朗改善家居及社区照顾服务

综合家居照顾服务

香港明爱深水埗综合家居照顾服务
香港明爱元朗综合家居照顾服务
香港明爱明爱华富综合家居照顾服务
基督教家庭服务中心观塘综合家居照顾服务
香港青少年服务处沙田综合家居照顾服务
香港基督教服务处云汉综合家居照顾服务队
香港宣教社会服务处有限公司白普理上水家庭中心综合家居照顾服务队
香港家庭福利会综合家居照顾服务(顺安)分会
香港家庭福利会香港东区(爱东)分会综合家居照顾服务
香港家庭福利会综合家居照顾服务 (离岛分会)
香港家庭福利会综合家居照顾服务(葵芳)分会
香港圣公会福利协会乐民郭凤轩综合服务中心综合家居照顾服务队
香港圣公会福利协会深水埗综合家居照顾服务队
香港基督教女青年会明儒松柏社区服务中心-综合家居照顾服务队(港岛东区)
旺角街坊会陈庆社会服务中心综合家居照顾服务队
邻舍辅导会屯门区综合康龄服务中心综合家居照顾服务
邻舍辅导会黄大仙区综合家居照顾服务中心
博爱医院王东源夫人长者地区中心-综合家居照顾服务队
救世军观塘综合家居照顾服务队
救世军西贡综合家居照顾服务队

救世军油尖综合家居照顾服务队
东华三院方树泉-综合家居照顾服务中心
基督教联合那打素社康服务大埔综合家居照顾服务队
仁爱堂彭鸿樟元朗综合家居照顾服务中心

海外机构

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

其他机构-调查前期准备工作

加略山香港教会
基督教香港信义会沙田护老坊
湾仔牧恩长者中心
香港家庭福利会北角综合家庭服务中心
香港家庭福利会妇女中心
路德会富欣花园长者中心
香港基督教女青年会长青松柏中心
广安护老之家
基督教中国布道会香港万善堂
香港基督教宣道会北角堂
五旬节圣洁会灵康堂
五旬节圣洁会荃湾堂
社会福利署鲗鱼涌综合家庭服务中心
基督教中华完备救恩会大埔堂
成和护理安老院
社会福利署西荃湾综合家庭服务中心
香港基督教女青年会云华护理安老苑
香港基督教女青年会郑傍卿护理安老苑
颐养之家护老院

我们衷心感谢卫生署统计组的工作人员在是次调查的筹划、数据校验和分析以至报告编写各阶段中提供专业意见，并分享宝贵经验。

我们感谢以下的机构提供口腔健康护理用品予参与 2011 年口腔健康调查的人士。

香港高露洁棕榄有限公司
葛兰素史克有限公司
好来化工有限公司
狮王(香港)有限公司
欧乐 B

谨此向答允参与是次调查，接受临牀检查及填写调查问卷的每一位人士致谢。全凭他们自愿提供协助，是次调查才能顺利完成。

是次调查由以下卫生署人员筹划及推行。

2011 年口腔健康调查筹备小组

陈祖贻医生 (筹备小组主席)
许美贤医生

五岁儿童及十二岁学生组

何达和医生 (组长)
冯韶慧医生
纪勇医生

三十五岁至四十四岁成年人及六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者组

覃光旻医生 (组长)
余锡豪医生 (组长)
毕羽田医生
钟颖欣医生
洪咏琼医生
李筱雯医生

六十五岁及以上长期护理服务使用者组

苏汉澄医生 (组长)

陈玉恩医生

张碧玉医生

朱永豪医生

羅韵清医生

王咏诗医生

虞积龙医生

撰写报告支援小组

陈好英女士

赵晓燕女士

吴少洪先生

吴若霞女士

邵玉婵女士

曾意华女士

实地调查小组

五岁儿童及十二岁学生组

牙科医生

邹德颖医生

方健文医生

冯韶慧医生

纪勇医生

牙科手术助理员

高美仪女士

李燕平女士

梁婉欣女士

谭紫盈女士

牙科治疗师

陈楚华女士

陈子杰先生

许惠晋女士

梁洁云女士

李立本先生

罗显伟先生

黃惠玲女士

杨佩芬女士

三十五岁至四十四岁成年人及六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者组

牙科医生

毕羽田医生
周愉医生
朱嘉豪医生
朱永豪医生
侯卓峰医生
何毅峰医生
顾晶晶医生
劉宗禮医生
李筱雯医生
梁咏恩医生
余锡豪医生
郁明华医生

牙科手术助理员

陈汶欣女士
何嘉琪女士
高美仪女士
李天华先生
李燕平女士
梁颢余女士
梁婉欣女士
文小娟女士
谭紫盈女士
黃文良先生
易康年先生
余施潤女士

六十五岁及以上长期护理服务使用者组

牙科医生

周愉医生
朱嘉豪医生
朱永豪医生
梁国基医生
苗延永医生
苏汉澄医生
王咏诗医生

牙科手术助理员

陈汶欣女士
周淑樱女士
刘思靖女士
彭妙琴女士
王安琪女士
黃诗雅女士
易康年先生
叶翠铃女士
余施潤女士

引言

世界卫生组织（世卫）认为，口腔健康的意义不止于牙齿健康这范畴，它是达致整体健康不可或缺的一环，也是促进身心健康的必要条件。为此，有需要在社区层面定期监测市民的口腔健康。卫生署其中一项任务是收集和分析本港市民的健康资料，以评估市民的健康状况及社会整体的医疗需要。故此，卫生署必须定期收集这类资料，以筹划和评估口腔健康项目，及规划口腔健康护理的未来发展。

2011 年口腔健康调查的目标

继 2001 年全港首次口腔健康调查后，卫生署于 2011 年进行第二次的全港口腔健康调查。2011 年口腔健康调查的目标是搜集以下项目的相关资料：i)香港市民的口腔健康状况；ii)他们的口腔健康相关行为；及 iii)推动或妨碍他们进行有助达致良好口腔健康相关行为的因素。这些调查结果也用以与 2001 年口腔健康调查的结果作一比较。

每个年龄组别样本大小，是就主要变数的精确度(例如蛀牙的普遍程度)、抽样方案的设计效果、预期的回应率和可使用的资源等考虑因素作决定。样本大小，必须足以探测到大部分样本的临床数据与口腔健康行为以及诱病因素等资料之间的显著关联。

2011 年口腔健康调查内容的组织

2011 年口腔健康调查聚焦两种最常见、影响众多人口并且可预防的口腔疾病：蛀牙和牙周病。有关这两种疾病，及各项与其相关的口腔健康指标的详情见于报告**第一章**。

实践良好的口腔护理行为和生活模式等简单的方法可有效预防蛀牙和牙周病。报告**第二章**是介绍有助保持口腔健康的生活模式。

本调查所采用的调查方法是以世卫建议的基本原则为依归。一如 2001 年口腔健康调查，本调查选定以下指标年龄和年龄组别：(a)五岁儿童组别，用以评估乳齿状况；(b)十二岁学生组别，代表已完成由乳齿转换至恒齿的阶段，用以监察恒齿的病况趋势；(c)三十五岁至四十四岁成年人组别，用作评估成年人口的口腔健康状况；(d)六十五岁至七十四岁非居于院舍长者组别，用以搜集本港长者的口腔健康状况，这些资料对日益老化的香港人口愈趋重要；及(e)六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服

务的长者组别，用以评估因缺乏自我照顾能力而接受长期护理服务的长者的口腔健康状况和口腔护理服务需要。由于长期护理服务使用者缺乏自我护理口腔能力，亦较难使用常规的牙科服务，因此他们在口腔护理方面实在需要特别的关注。

2011年口腔健康调查于2011年5月至2012年2月进行了一连串实地调查。五岁儿童、十二岁学生、三十五岁至四十四岁成年人、六十五岁至七十四岁非居于院舍长者，以及六十五岁及以上长期护理服务使用者的口腔健康状况和口腔健康相关行为的调查结果分别详列于报告第三、四、五、六及七章。第八章则总结了整个调查的概要，并标示出调查结果的重点。

估计数值的表达方式

本调查的结果是以总计方式表达。由于进位关系，统计图和表内个别项目的总和可能与总数略有出入。值得注意的是，本调查报告所有估计数值可能存在抽样上的误差。由于报告中的估计数值是基于所得样本的资料，而所得样本只是以同样方法抽取的众多样本之一。在或然情况下，源自不同样本的估计数值会存在差异，因此，零值可能表示极小的非零值。此外，有些估计数值是来自样本中的细小分组或从小量样本的观察所得，它们可能存在较大误差。此等估计数值以符号「§」标示，读者理解时应加倍留意。

绿框文字(参考简要)

有关各项调查结果的重点及其概览，读者可直接细阅绿框(参考简要)之内的文字。第三至第七章结尾的绿框分别罗列每个指标年龄组别的调查结果摘要。

蓝框文字

报告中的重要提示列于蓝框之内。

索取资料

如欲获得更多关于口腔健康的资料，请浏览卫生署口腔健康教育组网页：

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

第一章

蛀牙及牙周病

如何衡量牙齿清洁程度？

牙菌膜和牙石

牙菌膜是黏附在牙齿表面的细菌薄膜。即使口腔经过彻底清洁，口腔内的细菌仍会迅速黏附在已经清洁的牙齿表面，形成新的牙菌膜。跟长期积聚的牙菌膜比较，新形成的牙菌膜相对无害。不过，如果没有定时彻底清洁牙齿，牙菌膜内的细菌继续滋长，并积聚于牙齿表面，最终就可能会引致蛀牙和牙周病。

牙石是因唾液内的矿物质积聚在牙菌膜内导致牙菌膜硬化而形成的。牙石本身并不会影响健康，然而，牙石积聚在口腔内某些部位却可能产生外观上的问题，而积聚在牙石粗糙表面上的牙菌膜则会对口腔健康造成不良影响。

口腔的清洁程度是以牙菌膜和牙石积聚的多寡来衡量。它反映个人清洁牙齿的成效，同时显示其患上口腔疾病的风险。

衡量及表述口腔清洁程度的方法

在本调查中，口腔的清洁程度是以肉眼检测牙齿表面有牙菌膜（或牙石）覆盖的比率来衡量。覆盖的比率越低，显示口腔清洁程度（及清洁牙齿的成效）越高，反之亦然。在口腔清洁程度相对良好的群组中（例如五岁和十二岁年龄组别），整体清洁程度是按照受检者牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的百分率在整体群组中的分布情况来表述。在口腔清洁程度相对不理想的群组中（例如成年人和非居于院舍长者），整体清洁程度则按照有逾半牙齿表面有牙菌膜（或牙石）覆盖的受检者在整体群组的比率来表述。

什么是蛀牙和如何量度蛀牙？

健康牙齿的横切面图如图 1.1 所示。

某几种在长期积聚的牙菌膜内的细菌可以迅速地分解食物和饮料中的糖分，产生酸素。事实上，每次饮食后，这类牙菌膜内的细菌都会产生酸素，使牙齿暴露在酸性环境中，导致牙齿表面的矿物质流失 (图 1.2)。



图1.1 健康牙齿的横切面

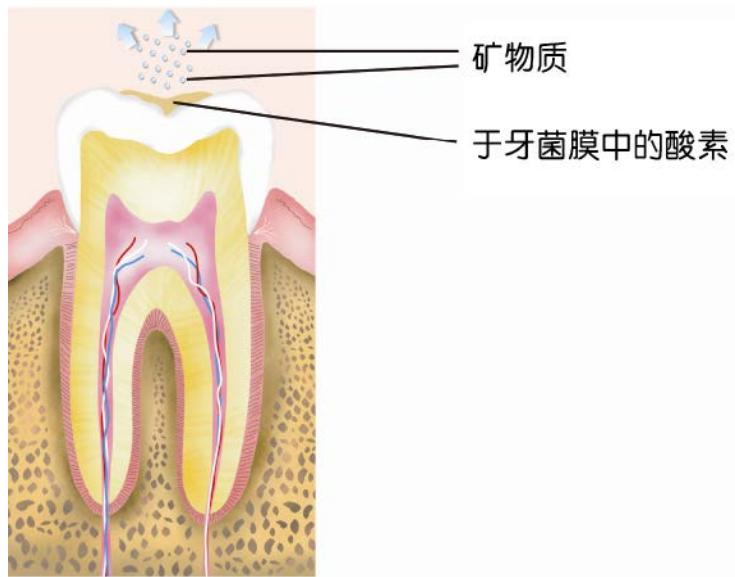


图1.2 牙齿表面的矿物质流失

一般而言，每次进食后，约需 20 至 30 分钟，唾液才可中和牙齿周围的酸性环境。同时，唾液所含的矿物质也可修复牙齿表面。

接受专业氟化物治疗或在牙科医生专业指导下正确使用含氟化物漱口水，可修复初期蛀蚀，避免蛀洞出现。

频密饮食会导致牙齿表面的矿物质流失量较修复量为多。久而久之，牙齿表面会因大量流失矿物质而软化，牙齿组织受到破坏，最终形成牙洞（图 1.3）。牙齿严重蛀蚀，致使细菌入侵感染牙髓，可引发剧痛、牙髓组织发炎和坏死。细菌更可从牙髓经牙根末端的小孔向外扩散，感染支撑牙齿的组织，引致其发炎。牙根末端有机会出现脓肿，形成牙疮（图 1.4）。牙冠也可因受蛀蚀至完全损坏而只余牙根，该牙根称为仅余牙根。

细菌利用食物和饮料所含的糖分或淀粉质产生酸素，引致蛀牙。其实不论人工添加的糖分，或奶和水果内的天然糖分均可引致蛀牙。在蛀牙风险因素中，吃喝含糖分的食物和饮料的次数是比总进食量更为重要。

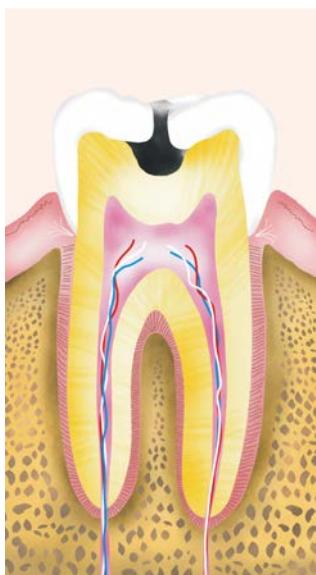


图1.3 蛀牙形成牙洞

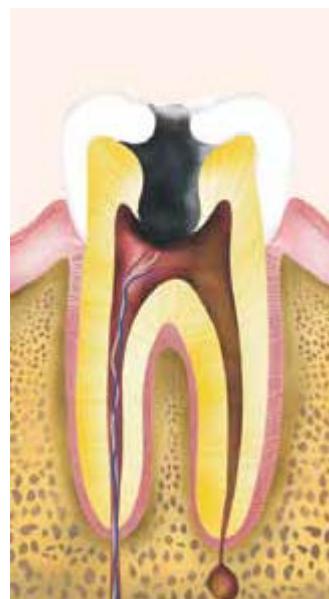
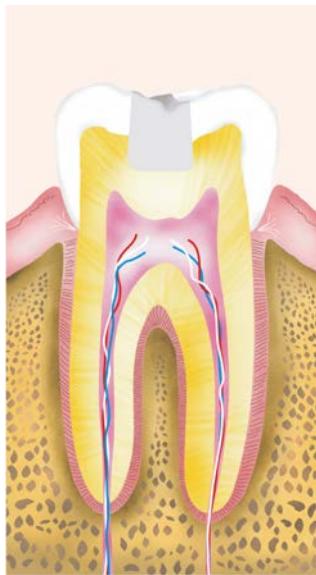


图1.4 严重蛀坏的牙齿引致牙疮的形成

牙齿出现蛀洞后就不能自行修复，患者必须接受补牙治疗才可修复牙齿（图 1.5）。如果蛀蚀严重，患者可能需要接受复杂而昂贵的修复治疗（例如：根管治疗、镶配人造牙冠）。如果牙齿已严重损坏至无法修复，唯一的治疗就只有拔除牙齿（拔牙）。



尽早接受治疗可避免痛楚，更可免除昂贵而复杂的疗程。

图 1.5 已修复的牙齿

量度蛀牙经验 — 「龋失补恒齿」/「龋失补乳齿」指数 (DMFT/dmft index)

世界卫生组织 (世卫) 把蛀牙定义为「牙洞底部是变软的象牙质」，因此本口腔健康调查 (及 2001 年口腔健康调查) 把蛀牙定义为「已扩展至象牙质的牙洞」。另外，蛀蚀而未经治疗的牙齿称为「龋齿」 (DT/dt) ，因蛀蚀而被拔除的牙齿称为「失齿」 (MT/mt) ，曾经蛀蚀但已经修补的牙齿称为「补齿」 (FT/ft) 。「龋齿」、「失齿」和「补齿」的总和称为「龋失补齿」数值 (DMFT/dmft value) ，用以反映过去和现在受蛀蚀影响的牙齿总数。至于成年人的恒齿蛀蚀情况及儿童的乳齿蛀蚀情况则分别以「龋失补恒齿」数值 (DMFT value) 和「龋失补乳齿」数值 (dmft value) 衡量。

个别群组的蛀牙经验程度一般以龋齿、失齿、补齿和龋失补齿各项平均数值及群组中受上述各类状况所影响的受检者在整体群组的比率来衡量。

龋失补齿数值显示患者过去和现在受蛀蚀所影响的牙齿数量。龋齿数值反映患者目前未经治疗并需要处理的蛀牙数量，补齿和失齿均显示患者过往曾受蛀蚀并已获治疗的牙齿数量。然而，拔牙的原因有时难以确定，牙齿可因受创伤、牙周病或非蛀牙的因素而需要拔除，这些情况在长者群组中尤为常见。

什么是牙周病和如何量度牙周病？

牙周病是指牙齿周围的支撑组织（牙周组织）受牙菌膜影响而引起的常见疾病。牙周组织包括牙龈、牙周膜和牙槽骨。健康牙周组织的说明如图 1.6。

在长期积聚的牙菌膜内，细菌除了会分解糖分而产生酸素外，还会释出毒素，刺激附近的牙周组织，引起牙龈发炎（图1.7）。牙龈出血是牙龈发炎的征兆，患者只要彻底清除牙菌膜就可复原。然而，牙菌膜也会积聚在牙石粗糙的表面以致牙菌膜难于清除，因此患者必须接受由牙科医生提供的洗牙服务以清除牙石。



图1.6 健康的牙周组织

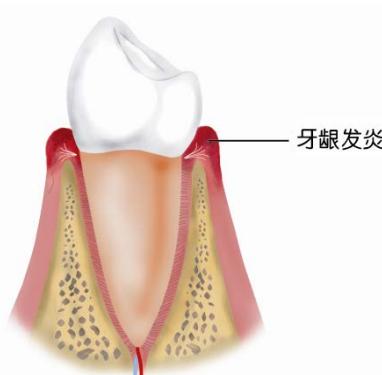


图1.7 牙龈发炎

牙周组织是否会受到破坏是视乎牙菌膜内的细菌类型、个人的遗传因素及其健康状况而定。如果牙周组织受到破坏，原本紧附着牙根表面的牙龈就会与牙根分离，形成牙周袋或导致牙龈萎缩，有时这两种情况或会同时出现。牙周袋的深度和牙龈萎缩的量度长度的总和称为「失去牙龈附着」（LOA）（图 1.8）。

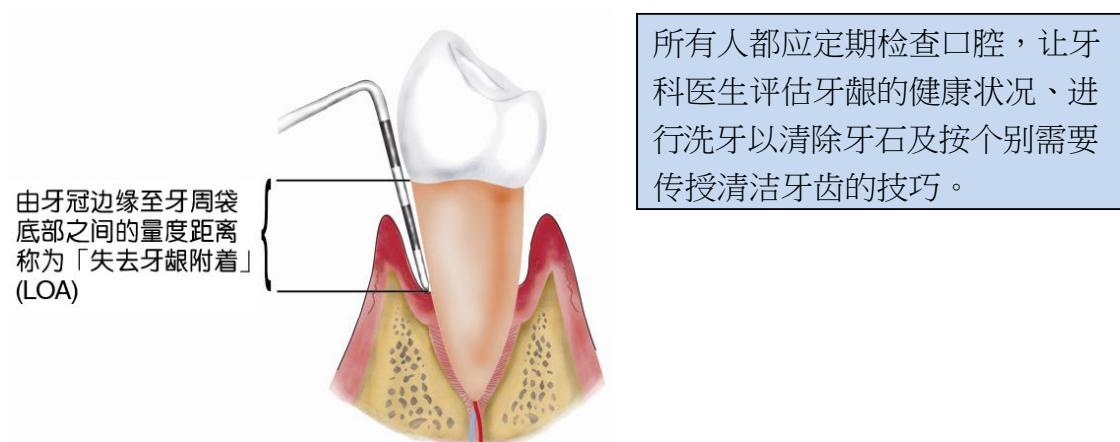


图 1.8 「失去牙龈附着」(LOA) 的量度

牙龈萎缩会引致牙根表面外露 (图 1.9)。患者会察觉牙齿「变长」及可能对冷热敏感。这显示支撑牙齿的组织已遭破坏，而外露的牙根更有可能会被蛀蚀。

患者本身难以察觉牙周袋 (图1.9)，亦不能清除牙周袋内积藏的牙菌膜和牙石，因此牙周组织持续发炎。故此，牙周袋是不容忽视的，这情况必须由牙科医生专业治理。

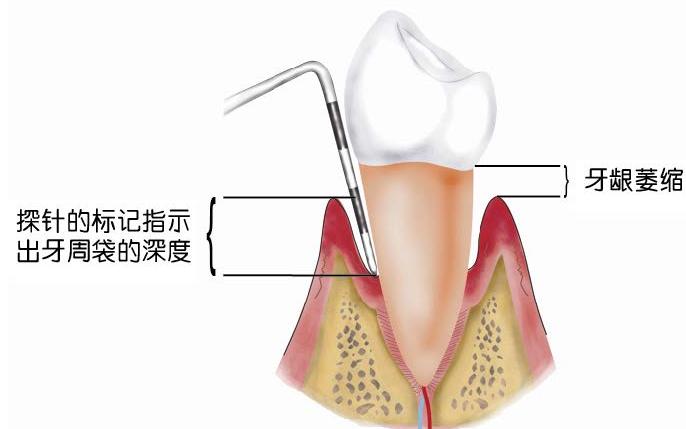


图1.9 牙周袋及牙龈萎缩

量度牙周病 — 检查方法

口腔健康调查一般是以牙龈出血状况、牙周袋深度和「失去牙龈附着」的程度等指标量度牙周病。

牙科医生是以国际认可的标准牙周探针量度牙周组织的健康状况。牙科医生首先用探针轻轻沿着牙龈边缘探测，然后观察有没有出血现象，并把牙龈出血状况记录下来。然后，牙科医生会轻力把探针放入牙龈边缘，并利用探针的标准刻度 (图 1.9) 量度牙周袋的深度 (探针探入的深度)。在临牀评估个人牙周状况时，0 至 3 毫米深的牙周袋可属正常范围，牙科医生会于结合其他因素后才对个人的牙周健康状况作评估。在本调查中，4 毫米或以上深度的牙周袋才被定义为牙周袋，准则与香港过往口腔健康调查中的定义相同。

「失去牙龈附着」 (LOA) 是指由牙冠边缘 (在牙周健康状况良好而牙龈未萎缩时，这位置是被牙龈覆盖的) 至牙周袋底部之间的的量度距离。牙科医生会用牙周探针的标准刻度量度这数值 (图 1.8)。

量度牙周病 — 采用指数牙、半口牙齿和全口牙齿的检查方法

世界卫生组织一贯建议进行牙周健康评估时不需作全口牙齿检查，而是把口腔内所有牙齿分为六个区段，并检查每个区段内指数牙的牙周状况。如果某个区段内的牙齿少于两颗，该区段的牙周状况则不会被评估。如果受检者六个区段的牙周状况都未能被评估，该受检者的牙周状况将不会被纳入群组整体的牙周健康状况评估内。

正如蛀牙的情况，牙周病同样可能只影响口腔内部分牙齿。因此，要准确量度牙周病，最理想的方法是检查所有牙齿。目前的国际趋势是最少检查口腔其中一边的所有牙齿（称为半口牙齿检查），或检查口腔内的所有牙齿（称为全口牙齿检查）以评估牙周健康状况。如果沿用世卫建议的评估方法，即是只检查六个区段内的指数牙，结果或会对牙周病的严重程度造成低估。不过，采用全口牙齿或半口牙齿的检查方法相对耗时，也可能于检查时给受检者带来较多不适。因此在选择检查牙齿的数量以评估牙周健康状况时，宜考虑实际情况、可用资源和受检者的状况。在本调查的十二岁年龄组别和长期护理服务使用者两个组别中，选择检查牙齿的数量时，考虑到要在有限时间内检查大量受检者，同时要对受检者日常生活的影响减至最少，加上长期护理服务使用者较难忍受长时间的口腔检查，因此这两个组别是采用世卫建议的指数牙检查方法。至于成年人和非居于院舍长者组别，调查则采用半口牙齿检查方法，以贴近国际趋势，及把检查时间控制在可接受的范围内。

区段指数牙检查 — 社区牙周指数 (Community Periodontal Index)

「社区牙周指数」(CPI) 是把牙龈出血、牙石和牙周袋深度等状况合成的一个指数，作为评估牙周健康状况之用。采用这个指数的原意是希望以评估结果直接推算出群组的治疗需要，不过现在选用这个指数主要是为了跟以往的调查结果作比较。在五岁及十二岁年龄组别群组中，牙周袋较为罕见，因此检查并没有包括量度牙周袋的深度。在成年人和非居于院舍长者组别中，牙周健康状况是以牙周袋深度分布为其中一项评估指标，而记录中最深的牙周袋深度则会与 2001 年的相关调查结果作比较。

「社区牙周指数」用以反映每个区段牙齿的牙周健康状况。如果受检者的失齿情况并不严重，理论上是可以得出六个「社区牙周指数」数值。在表述「社区牙周指数」时，惯常做法是以个人的六个「社区牙周指数」数值中最高的数值为结果（即检查所得的个人最差牙周健康状况）。例如，某受检者的五个区段有牙龈出血，而剩余的一个区段则有深度牙周袋，该受检者即被归为「深度牙周袋」类别。群组的牙周健康状况会以各项社区牙周指数数值的人数比率来衡量。由于只有个人的社区牙周指数最高数值会被纳入整体评估中，这可能会高估了整个群组的牙周病严重程度。在未能采用全口牙齿或半口牙齿检查方法的情况下，可使用社区牙周指数不同数值区段的平均数，以估量整个口腔内受不同程度牙周病影响的牙齿平均数目，从而更准确地反映整个群组的牙周健康状况。

全口／半口牙齿检查

与量度牙齿清洁程度近似，牙周健康程度是以个人受牙龈出血、牙周袋和失去牙龈附着所影响的牙齿比率来衡量。群组层面的牙周健康程度则按照受各种牙周健康状况所影响的人数比率来表述。

在比较不同的口腔健康调查结果时，必须留意个别调查中检查牙周健康时所涉及的牙齿数量。如果检查的牙齿数量愈多，发现牙周病状况的机率就愈大。这意味着单是检查方法的改变，亦足以影响对牙周病状况的评估。在成年人和非居于院舍长者组别中，由于以往是检查区段内的指数牙，而本调查则采用半口牙齿检查方法，受牙周病状况所影响的人数比率可能因而有所增加。读者如以本调查的牙周健康状况资料跟香港过往的相关资料作比较，宜加以留意上述事项。

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确的方法刷牙
- ◆ 按个人需要每天使用牙线或牙缝刷清洁牙缝（牙与牙之间的缝隙）
- ◆ 定期找牙医检查口腔
- ◆ 养成良好的饮食习惯，减少饮食次数，尤其是含糖分的食物或饮料
- ◆ 不吸烟

牙菌膜积聚会引致牙周病和蛀牙。要清除牙菌膜，唯一有效的方法是刷牙及使用牙线或牙缝刷。七岁以下儿童刷牙时，更需要家长从旁协助才能有效地清洁牙齿。刷牙时必须使用含氟化物牙膏，因为氟化物已证实能有效地防止蛀牙。

用适当的方法刷牙能清除大部分牙齿表面的牙菌膜，但是不能深入清洁牙缝两侧的牙齿邻面（牙与牙之间相邻的牙面）（图 2.1）。因此，使用牙线和/或牙缝刷是必须的。一般而言，如牙缝较窄，可以用牙线清洁该牙缝的牙齿邻面；但如牙缝较宽阔，则可使用牙缝刷。使用牙缝刷的技巧会比用牙线较易掌握。只要把一个刷头大小合适的牙缝刷轻轻插入牙缝中，接着紧贴牙龈边缘，然后前后移动，就可以清洁牙齿邻面。



图 2.1 在牙缝两侧的牙齿邻面

要有效地刷牙和清洁牙齿邻面，关键在于洁齿技巧，因此，定期检查牙齿至为重要。牙科医生不但会检查个人的口腔健康状况，而且可提供口腔护理指导，以加强刷牙和清洁牙缝的效果。

除此之外，定期检查口腔不单有助及早诊断口腔疾病并作相应治疗，更可让牙科医生就个别人士患口腔疾病的风险作评估，从而提供适切的口腔护理建议。牙科医生亦可就个人生活模式提出建议，并监察口腔护理的成效。牙科医生还可提供预防口腔疾病的治疗，例如在牙齿表面涂上氟化物或窝沟封闭剂等。

减少饮食次数可减低蛀牙的风险。蛀牙是因口腔内的细菌分解食物和饮料中的糖分而产生酸素所致。然而，糖分在日常饮食中，几乎无处不在，除了食物及饮料所蕴含的天然糖分，包括水果中的果糖、牛奶中的乳糖和淀粉之外，还有为增进食物及饮料的味道和质感而在制作过程中添加的糖分。因此，每次饮食时，牙齿均可能受到酸素的侵袭。为减低蛀牙的风险，应减少正餐以外的饮食次数，并以清水取代其他饮料。

吸烟除了已广为人知的与肺癌和心血管疾病相关之外，也是严重牙周病和口腔癌的风险因素。因此，应避免吸烟，以促进身体和口腔的健康。

第三章

五岁儿童

引言

本调查涵盖的五岁儿童均于 2006 年出生。由于香港的小学仅接纳于年底满六岁或以上的儿童于该学年入读一年级 (小一) ，故可按此推算，到历年初，就读小一的儿童均年满六岁，而就读幼稚园高班的儿童则年满五岁。因此，本署特意安排在 2012 年年初为幼稚园高班的五岁儿童进行调查。

调查目的

对五岁儿童调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况 (主要是蛀牙及口腔卫生状况) ；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料；
3. 调查有关家长对牙患的认识；及
4. 调查有关家长对其子女口腔健康的态度。

抽样方案

幼稚园是五岁儿童组别的初步抽样单位。自 2005 年政府实施协调学前服务措施后，所有三岁或以上学前服务机构均按《教育条例》 (第 279 章) 规管，以幼稚园或幼稚园暨幼儿园(本报告中统称为幼稚园)营运。本调查从教育局资料库的所有幼稚园中选出合共 36 所幼稚园。

资料收集方法

本调查是根据世界卫生组织建议的临牀检查方法及标准来评估受检者的口腔健康状况。整项临牀检查分别由三位牙科医生 (检查员) 进行。检查员是透过调查前的反覆校准工作，把临牀诊断中出现的差异减至最少。此外，十分之一受检查的儿童会被随机抽选，并由不同的检查员进行交叉检查，以监察检查的稳定性和一致性。

此外，调查亦透过由家长填写的问卷，收集儿童的行为及家长的资料。进行问卷调

查前，部分到卫生署学童牙科诊所就诊的初小学生家长曾获邀试答问卷初稿。其后，初稿再经反覆修订，成为定稿。

抽样结果

在抽选的 36 所幼稚园中，有 30 所同意参与调查；而 2 022 名获邀参与的儿童中，共 1 728 名得到家长同意参加并接受检查。调查只采纳五岁儿童的资料作最终分析。经统计调整及加权，调查结果可推论至所有幼稚园的 52 300 名五岁儿童。根据政府统计处的资料，2011 年年底全港共有 54 400 名五岁儿童。本调查涵盖全港 96.1% 的五岁儿童，而非于上述机构就读的儿童并不纳入本调查范围。

重要提示

2001 年就五岁儿童进行的口腔健康调查，其结果有部分列载于本调查报告作比较之用。

如欲直接查阅调查结果摘要，可参阅正文绿框中的参考简要。

香港五岁儿童的口腔健康状况

牙齿状况 — 牙齿数目

五岁儿童的牙齿主要为乳齿，因此，本报告只涵盖乳齿的状况。本调查所得，五岁儿童平均每人有19.4颗乳齿。

牙齿状况 — 蛀牙经验

表3.1显示以「龋失补乳齿」指数 (dmft index) 来衡量五岁儿童的蛀牙经验，「龋失补乳齿」平均数值 (mean dmft value) 为2.5。其中大多数 (92.0%) 是未经治疗的蛀牙 (龋齿，dt)。五岁儿童患蛀牙的比率如表3.2所示，有蛀牙而未予治疗的人数比率达49.4% (25 900人)。

表 3.1
以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验

蛀牙经验	龋失补乳齿 (dmft)	龋齿 (dt)	失齿 (mt)	补齿 (ft)
平均数值	2.5	2.3	< 0.05	0.2

基数：所有五岁儿童

2011年： (N = 52 300)

表 3.2
有蛀牙经验的五岁儿童百分率

蛀牙经验	龋失补乳齿 (dmft)	龋齿 (dt)	失齿 (mt)	补齿 (ft)
群体中的百分率	50.7%	49.4%	0.7%	7.3%

基数：所有五岁儿童

2011年： (N = 52 300)

表3.3和表3.4比较2001年和2011年的调查中，五岁儿童的蛀牙经验及受影响儿童的比率。本调查中五岁儿童的蛀牙平均数量比2001年有所增加，而受影响的人数比率则大致相若。

表 3.3
以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 300)	2011年 (N = 52 300)
龋失补乳齿平均数值 (mean dmft)	2.3	2.5
龋齿平均数值 (mean dt)	2.1	2.3
失齿平均数值 (mean mt)	< 0.05	< 0.05
补齿平均数值 (mean ft)	0.2	0.2

基数：所有五岁儿童

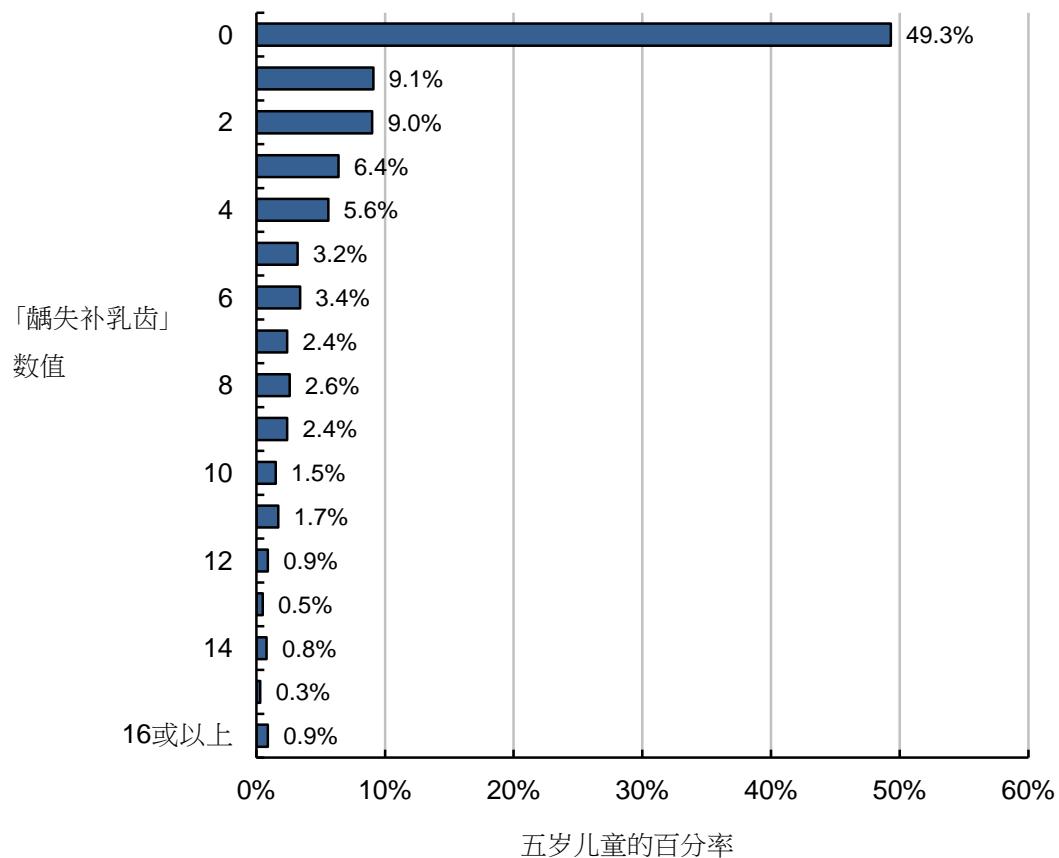
表 3.4
有蛀牙经验的五岁儿童百分率 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 300)	2011年 (N = 52 300)
龋失补乳齿 (dmft)	51.0%	50.7%
龋齿 (dt)	49.4%	49.4%
失齿 (mt)	1.3%	0.7%
补齿 (ft)	7.4%	7.3%

基数：所有五岁儿童

根据「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的蛀牙经验分布情况如图 3.1 所示。49.3% (25 800) 的儿童没有蛀牙经验。另一方面，26.2% (13 700) 的儿童有4颗或以上曾经蛀蚀的牙齿，他们的蛀牙数目占五岁儿童组别蛀牙总数的81.2%。可见五岁儿童的蛀牙分布并不平均。

图 3.1
按「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的分布情况

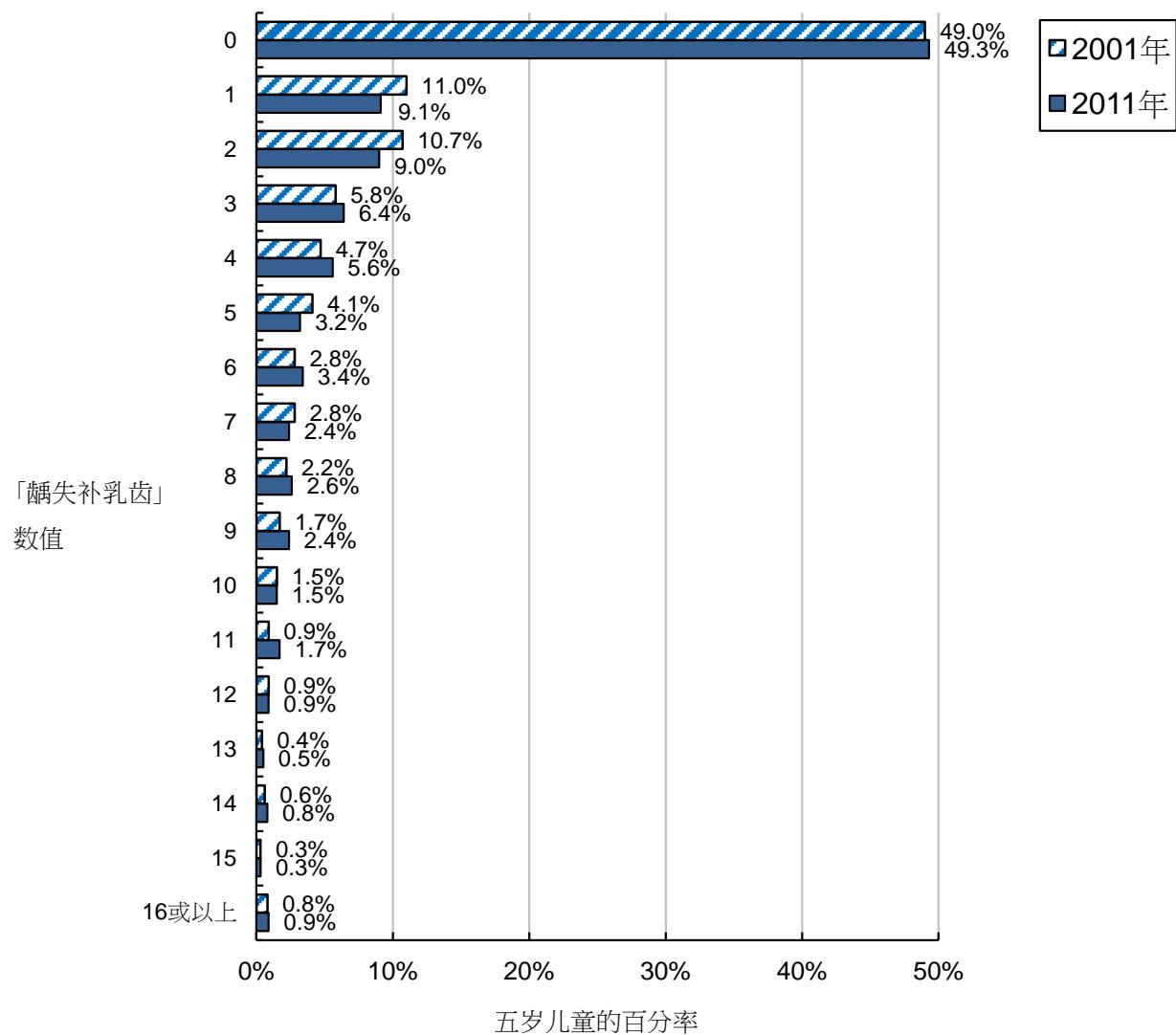


基数：所有五岁儿童

2011年：(N = 52 300)

比较2001年和2011年的调查结果，五岁儿童蛀牙经验的分布转变不大 (图3.2)。

图 3.2
按「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有五岁儿童

2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 300)

牙齿状况 — 牙疮

调查发现，5.9% (3 100) 的五岁儿童患有牙疮，而多数牙疮可能是由严重蛀牙所致。2001年调查的相关数字为5.7%。

参考简要

在五岁儿童组别中，蛀牙数目的分布并不平均。近半数儿童没有蛀牙经验。另一方面，在26.2%儿童中，他们的蛀牙数目占去整个组别蛀牙总数的81.2%。

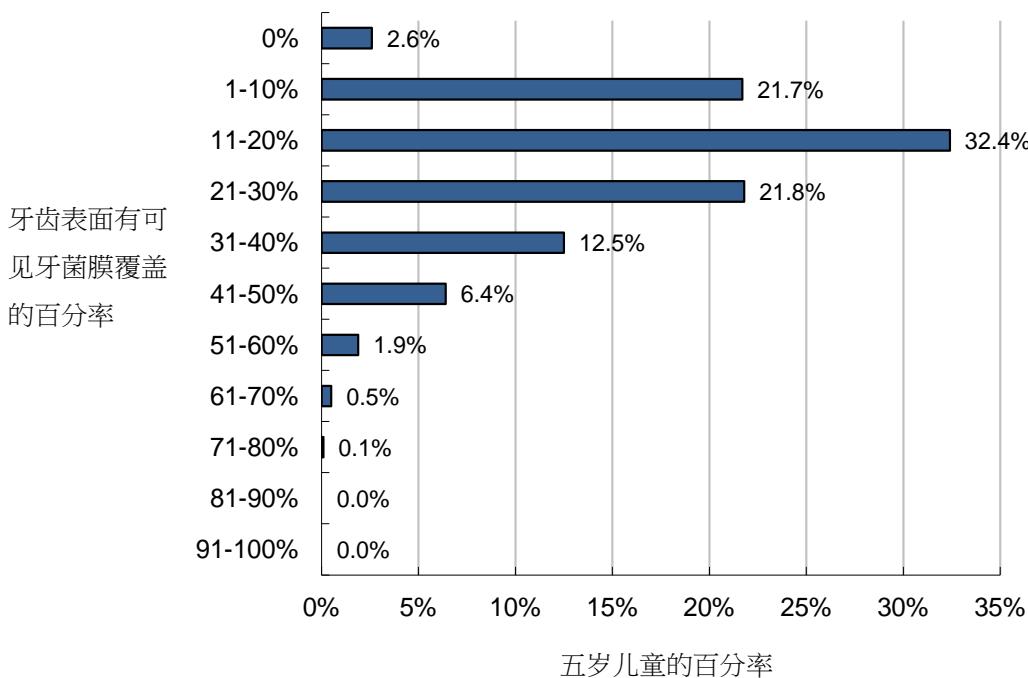
92.0%曾经蛀蚀的牙齿是未经治疗的，另有少数儿童 (5.9%) 患有牙疮。

牙齿状况 — 牙齿清洁程度

儿童的牙齿清洁程度是以牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的百分率来衡量。五岁儿童的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率为22.1%，分布情况如图3.3所示。只有2.6% (1 400) 的儿童有一半以上的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖。

图 3.3

按牙齿表面有可见牙菌膜覆盖百分率划分五岁儿童牙齿清洁程度的分布情况



基数：所有五岁儿童
2011年： (N = 52 300)

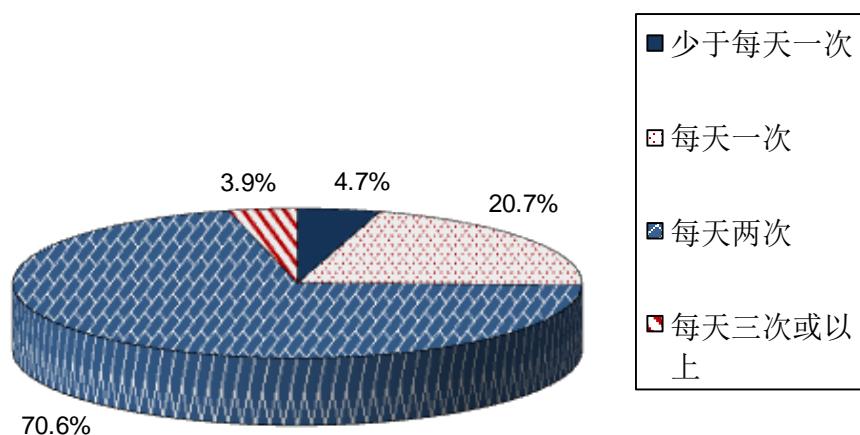
在2001年的调查中，该组别儿童的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率为23.5%。比较2001年和2011年的调查结果，五岁儿童牙齿清洁程度的整体变化轻微。

五岁儿童的口腔健康相关行为

刷牙 — 儿童刷牙的次数

家长所述的儿童刷牙次数如图3.4所示。当中74.5% (38 800) 的五岁儿童每天刷牙两次或以上，只有4.7% (2 500) 刷牙少于每天一次。

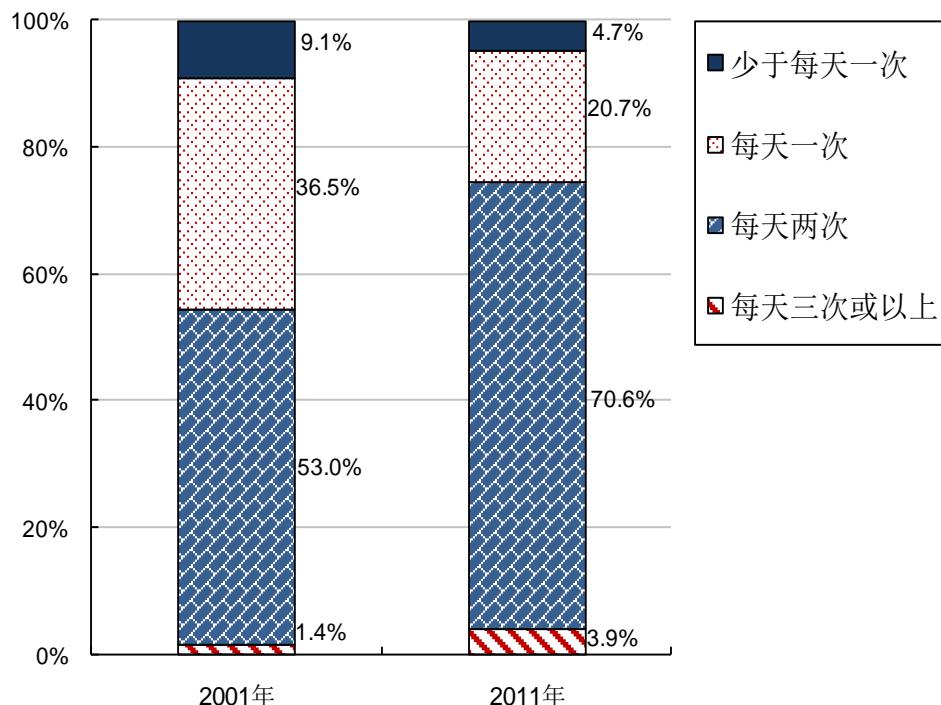
图 3.4
按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2011年： (N = 52 100)

与2001年的调查结果比较，本调查中的五岁儿童较勤于刷牙 (图3.5)。

图 3.5
按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童

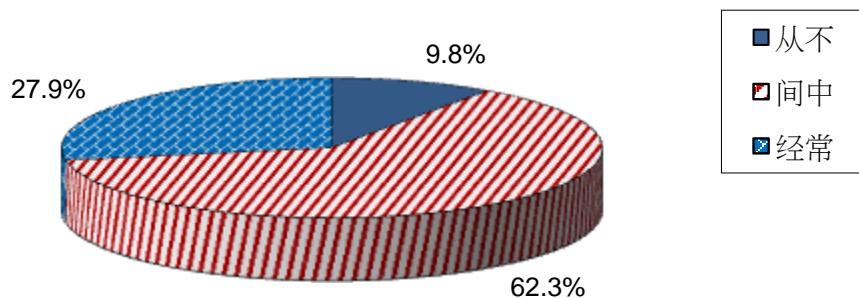
2001年： (N = 67 300)

2011年： (N = 52 100)

刷牙 — 儿童刷牙时家长提供的协助

调查问及家长会否协助其五岁子女刷牙。62.3% (32 500) 家长表示会间中协助子女刷牙，而27.9% (14 500) 则经常提供协助 (图3.6)。

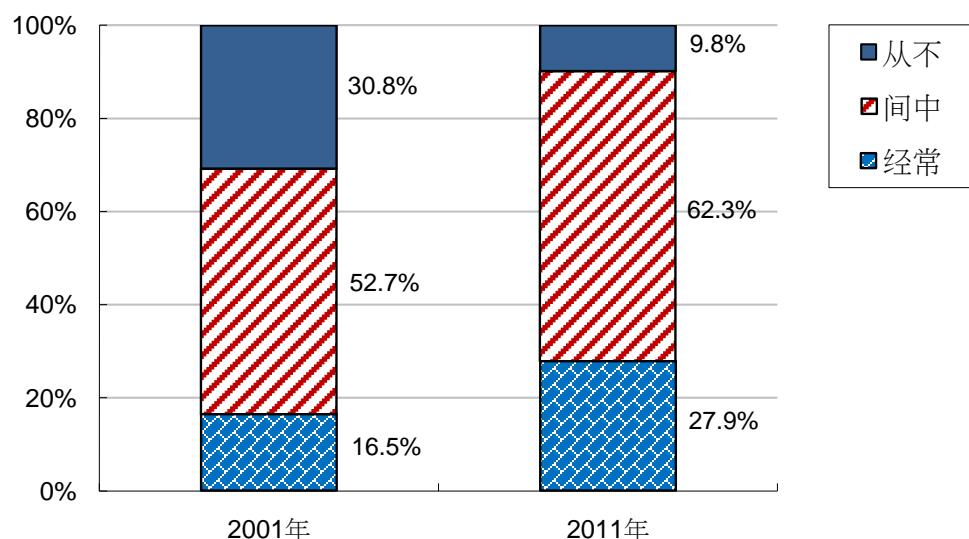
图 3.6
按家长协助子女刷牙的频密程度划分五岁儿童的分布情况



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2011年： (N = 52 100)

与2001年的调查结果比较，本调查显示有较多家长在其五岁子女刷牙时提供协助 (图3.7)。

图 3.7
按家长协助子女刷牙的频密程度划分五岁儿童的分布情况 (2001 年及 2011 年)

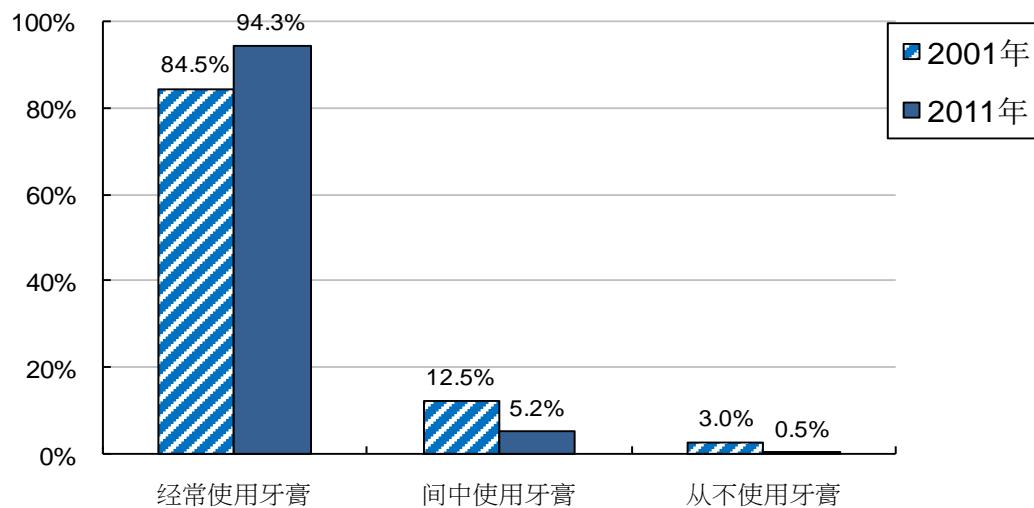


基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2001年： (N = 67 300)
2011年： (N = 52 100)

刷牙 — 使用含氟化物牙膏的认知

94.3% (49 200) 家长表示其子女刷牙时经常使用牙膏。与2001年的调查结果比较 (图3.8) , 本调查显示有较多家长表示其子女经常使用牙膏。

图 3.8
五岁儿童使用牙膏的分布情况 (2001 年及 2011 年)



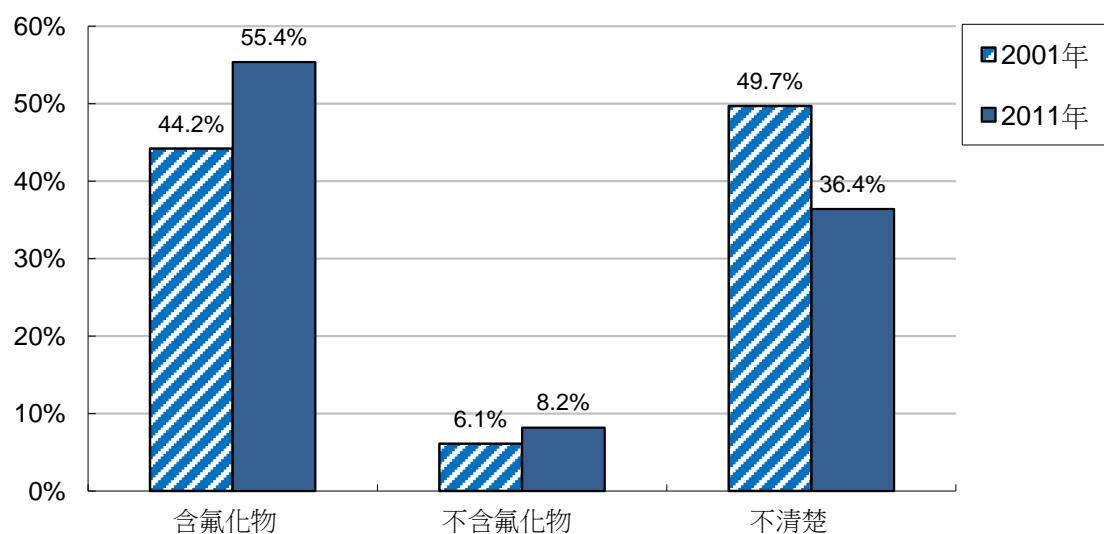
基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童

2001年： (N = 67 300)

2011年： (N = 52 100)

本调查进一步询问其子女有使用牙膏刷牙的家长，子女所用的牙膏是否含有氟化物。结果显示，55.4% (28 700) 家长指牙膏含氟化物，36.4% (18 800) 表示不清楚。与2001年的调查结果比较，本调查中「不清楚牙膏是否含有氟化物」的家长比率有所下降，然而，这比率仍非一个小数目（图3.9）。

图 3.9
按五岁儿童家长对其子女所使用的牙膏是否含氟化物的认知划分的家长分布情况
(2001 年及 2011 年)



基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2001年：(N = 65 400)

2011年：(N = 51 800)

参考简要

大多数五岁儿童每天刷牙两次，只有4.7%儿童没有每天刷牙。

大多数家长在其五岁的子女刷牙时提供协助。约三分之二 (62.3%) 家长间中协助子女刷牙，27.9%则经常提供协助。

绝大部分五岁儿童刷牙时使用牙膏，但只有半数家长表示子女所用的牙膏含氟化物。约三分之一家长不清楚子女所用的牙膏是否含有氟化物。

吃零食习惯

调查询问家长有关其子女在正餐之间吃零食的次数。约三分之二家长表示子女每天都有吃零食，而每天吃三次或以上零食的五岁儿童仅占8.3% (4 300) (表3.5)。

表 3.5
按家长所述子女吃零食次数划分五岁儿童的分布情况

吃零食习惯	儿童百分率 (N = 52 300)
没有每天吃零食的习惯	35.6%
每天一次	24.4%
每天两次	31.7%
每天三次或以上	8.3%

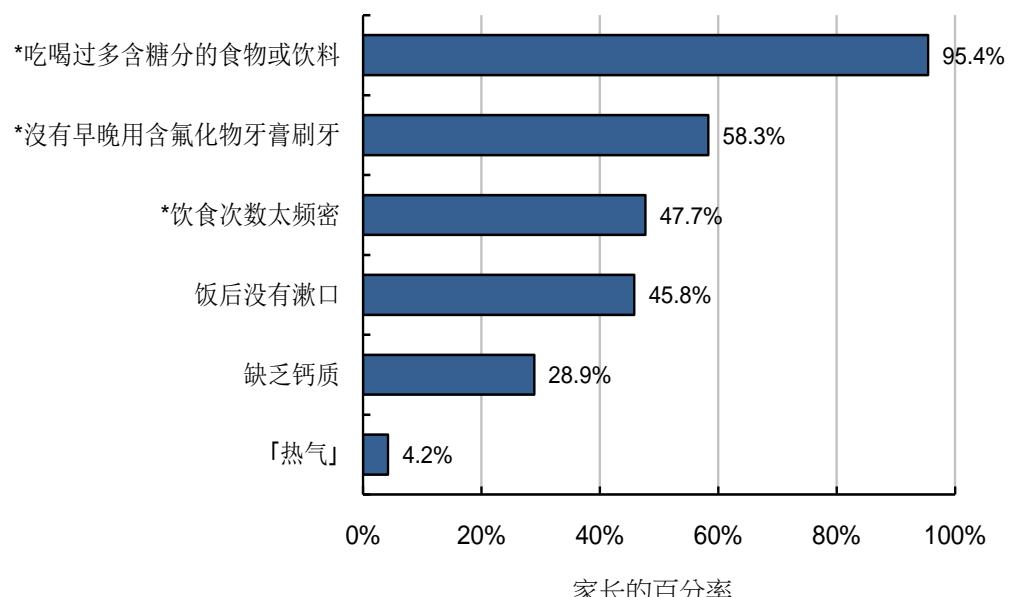
基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童

家长对牙患的认识

家长对增加蛀牙风险因素的认识

调查询问家长可能增加蛀牙风险的因素，结果如图 3.10 所示。95.4% (49 900) 的家长认为吃喝过多含糖分的食物或饮料是风险因素，但只有 47.7% (25 000) 的家长知道饮食次数太频密是风险因素。有些家长则误以为饭后没有漱口 (45.8%，24 000) 和缺乏钙质 (28.9%，15 100) 是增加蛀牙风险的相关因素。

图 3.10
按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分五岁儿童家长的百分率
(可选多于一项)



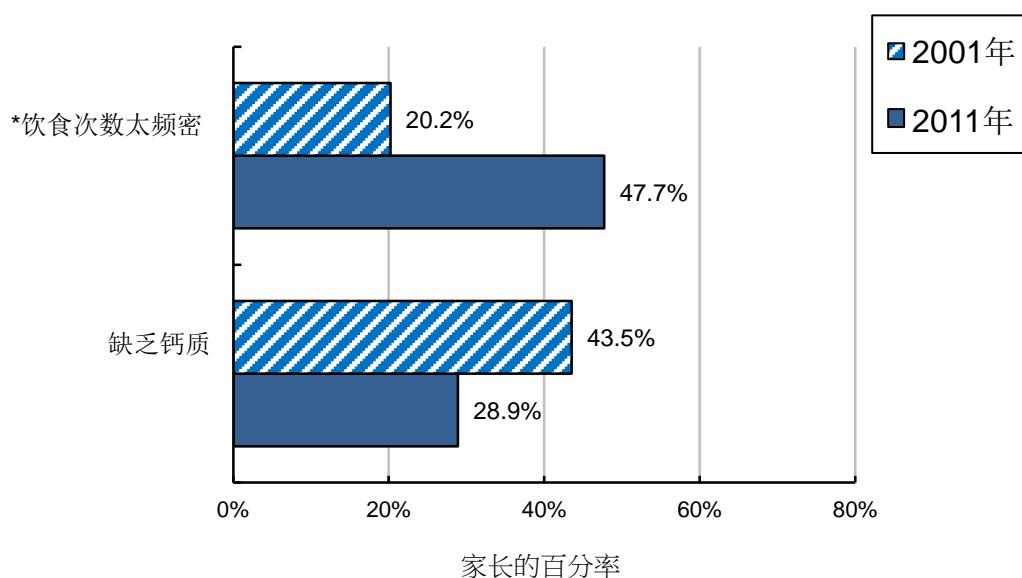
*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2011年：(N = 52 300)

与 2001 年的调查结果比较，本调中更多家长留意到饮食次数太频密是风险因素，而较少家长以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素 (图 3.11)。

图 3.11
按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分五岁儿童家长的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2001 年： (N = 67 300)

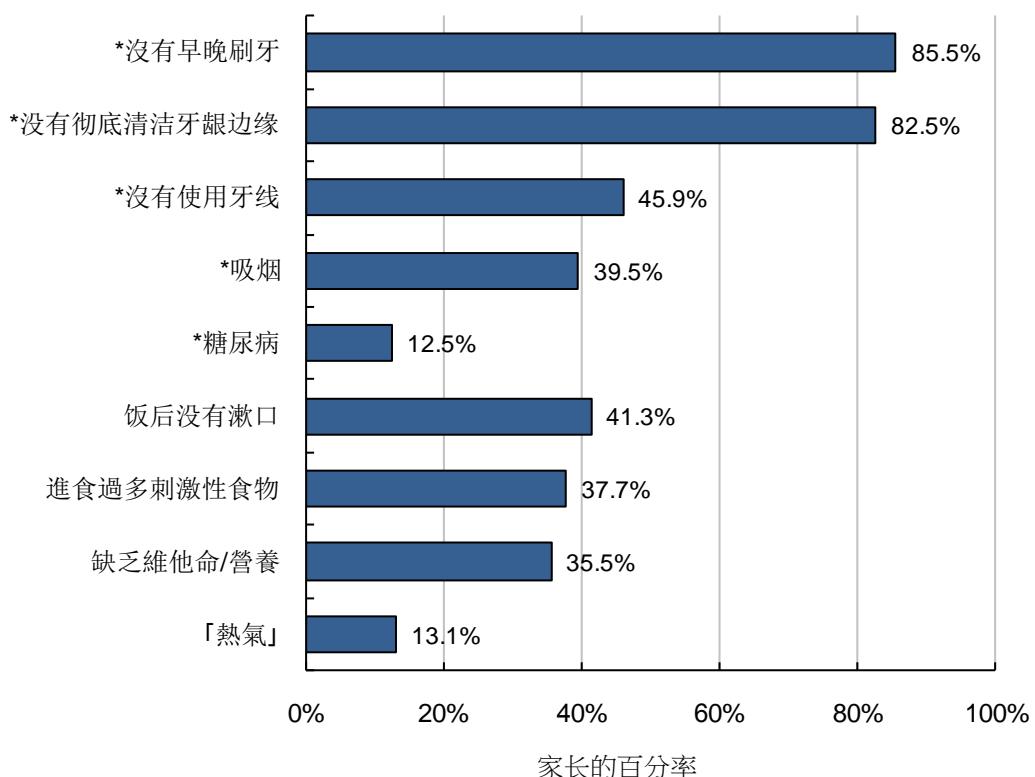
2011 年： (N = 52 300)

家长对增加牙周病风险因素的认识

调查询问家长可能增加牙周病风险的因素，结果如图 3.12 所示。

大部分五岁儿童的家长认为没有早晚刷牙及没有彻底清洁牙龈边缘是患上牙周病的风险因素。不过，分别只有 45.9% (24 000) 和 39.5% (20 600) 的家长知道没有使用牙线和吸烟也是风险因素。值得注意的是，大多数家长不知道糖尿病有可能增加患上牙周病的风险。

图 3.12
按家长认为会增加牙周病风险的因素划分五岁儿童家长的百分率
(可选多于一项)



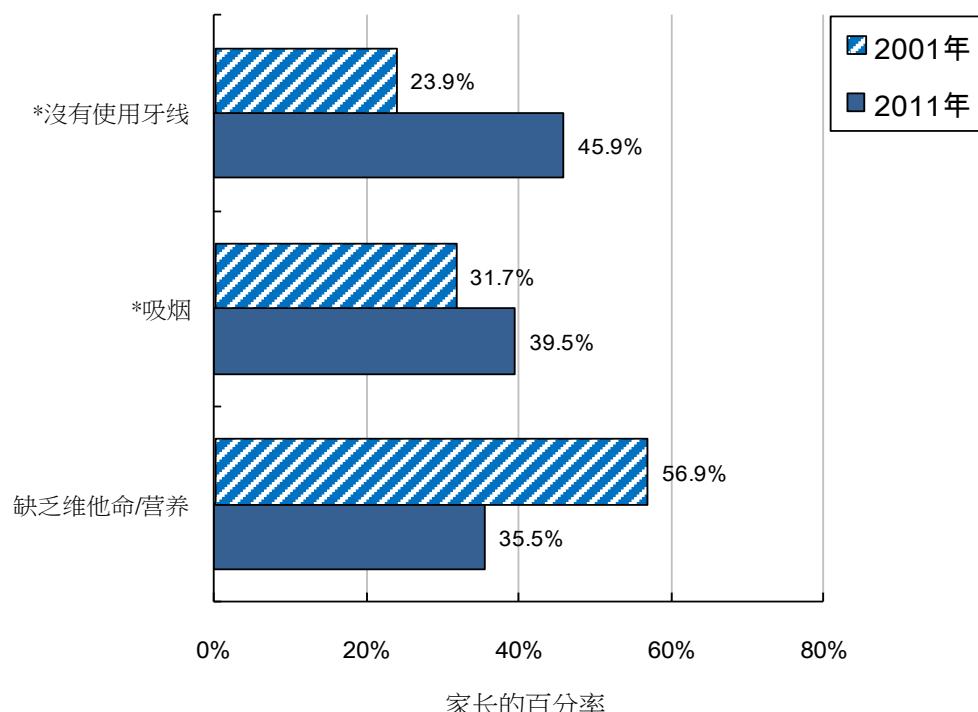
*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2011年：(N = 52 200)

与 2001 年的调查结果比较，本调查显示更多家长知道没有使用牙线和吸烟是增加牙周病的风险因素，而较少家长认为缺乏维他命/营养是牙周病的风险因素（图 3.13）。

图 3.13
按家长认为会增加牙周病风险的因素划分五岁儿童家长的百分率
(2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

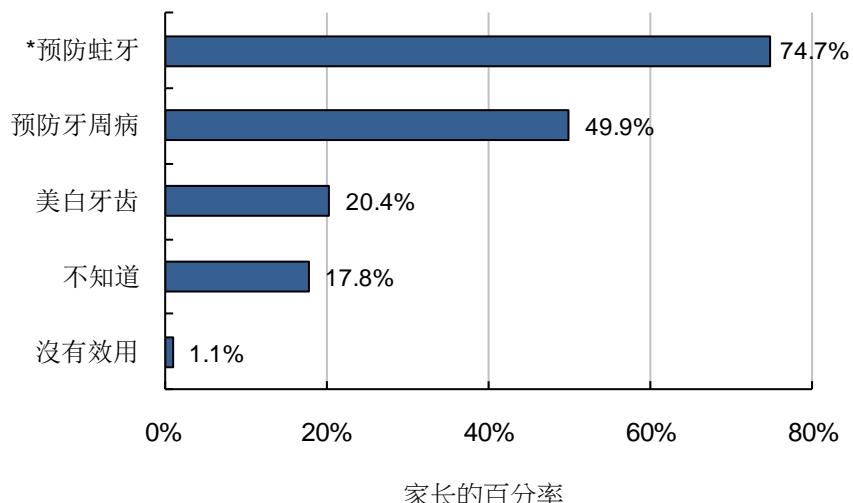
2001 年： (N = 67 300)

2011 年： (N = 52 200)

家长对氟化物效用的认识

五岁儿童的家长对氟化物效用的认识如图3.14所示。四分之三家长能正确指出氟化物能预防蛀牙。不过，有半数家长误以为氟化物可预防牙周病，而五分之一家长误信氟化物能美白牙齿。

图 3.14
按家长对氟化物效用的认识划分五岁儿童家长的百分率
(可选多于一项)



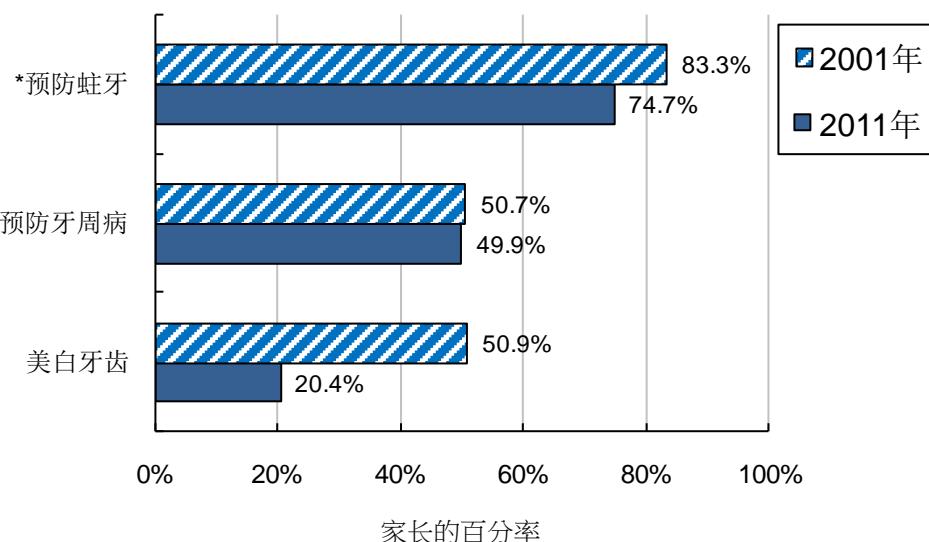
*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2011年：(N = 52 300)

与 2001 年的调查结果比较，本调查显示认识氟化物能预防蛀牙的家长比率减少。至于误以为氟化物可预防牙周病的家长比率则保持不变。此外，误以为氟化物有美白牙齿效用的家长比率则有所减少 (图 3.15)。

图 3.15
按家长对氟化物效用的认识划分五岁儿童家长的百分率(2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2001 年： (N = 67 300)

2011 年： (N = 52 300)

参考简要

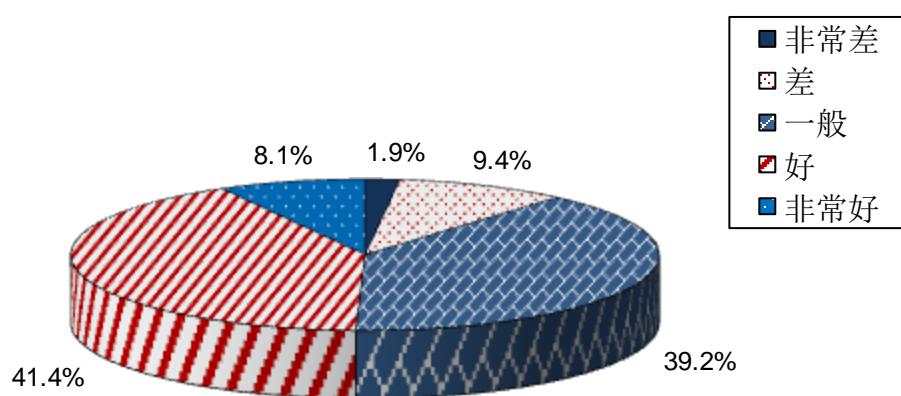
五岁儿童家长对蛀牙和牙周病风险因素的认识有所增加。误以为「缺乏钙质与蛀牙有关」或「缺乏维他命和营养会增加患上牙周病的风险」的家长的比率较前减少。

家长未能充分了解氟化物可预防蛀牙。半数家长误以为氟化物能预防牙周病，五分之一家长则以为氟化物能美白牙齿。

家长对其五岁子女口腔健康状况的理解

调查请家长评估其子女的口腔健康状况，结果如图3.16所示。约半数家长认为其子女的口腔健康状况好或非常好，约十分之一家长认为其子女的口腔健康状况差或非常差。

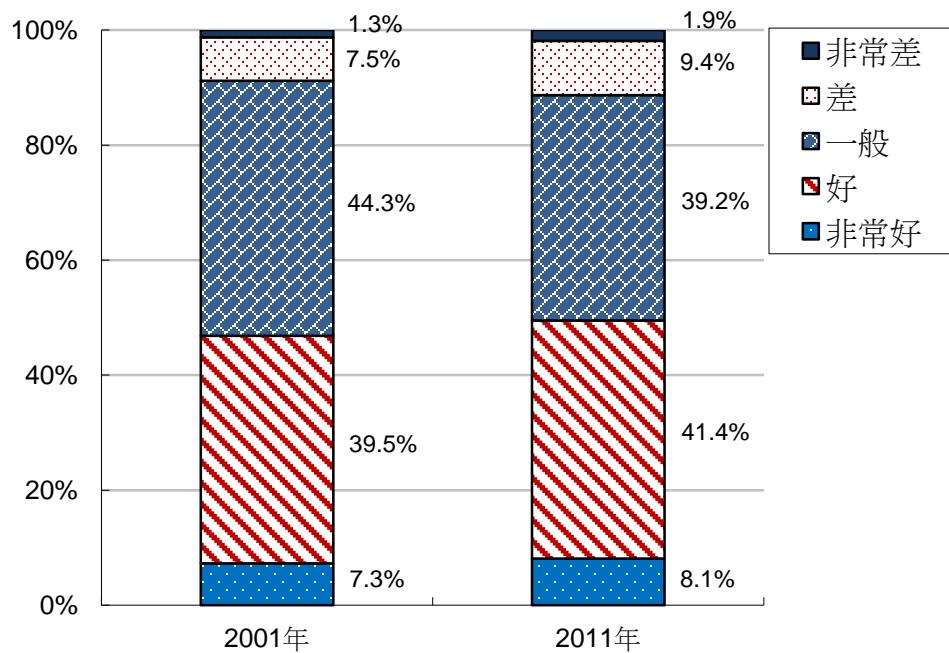
图 3.16
按对其子女口腔健康状况的理解划分五岁儿童家长的分布情况



基数：所有五岁儿童的家长
2011年：(N = 52 300)

根据2001年及2011年的调查，按对其子女口腔健康状况的理解划分家长的分布情况如图3.17所示。两次调查的结果大致相若。

图 3.17
按对其子女口腔健康状况的理解划分五岁儿童家长的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有五岁儿童的家长

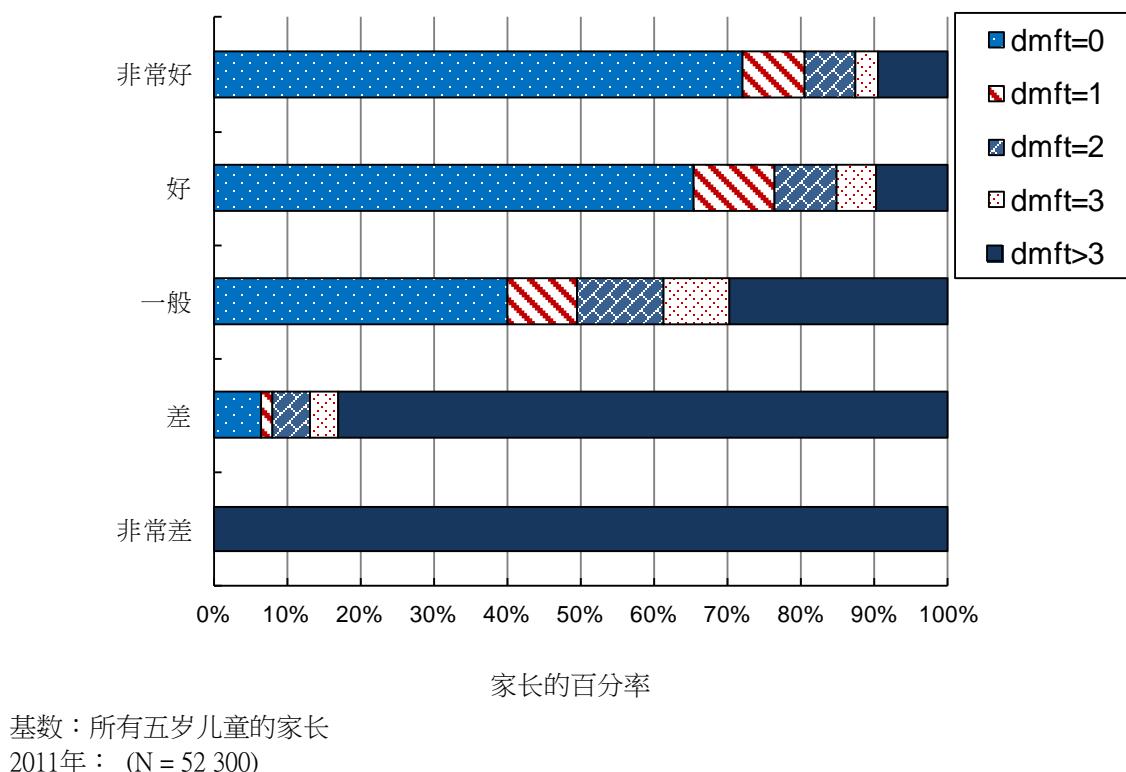
2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 300)

家长对其子女口腔健康状况的理解与实际状况的比较

以「龋失补乳齿」数值来衡量五岁儿童蛀牙经验，对比家长对其子女口腔健康状况的理解，结果如图3.18所示。

图 3.18
家长对五岁子女口腔健康状况的理解及子女的蛀牙经验



所有被家长认为口腔健康状况非常差的儿童 (1 000) 都有三颗以上曾经蛀蚀的牙齿，这显示家长认为子女的口腔健康状况非常差时，其子女的实际口腔健康状况的确如此。然而，家长认为子女的口腔健康状况好或非常好时，他们的理解并不一定准确，分别有19.4% (800) 和23.5% (5 100) 被家长评为口腔健康状况非常好或好的儿童，其实际的「龋失补乳齿」数值为2或以上。

参考简要

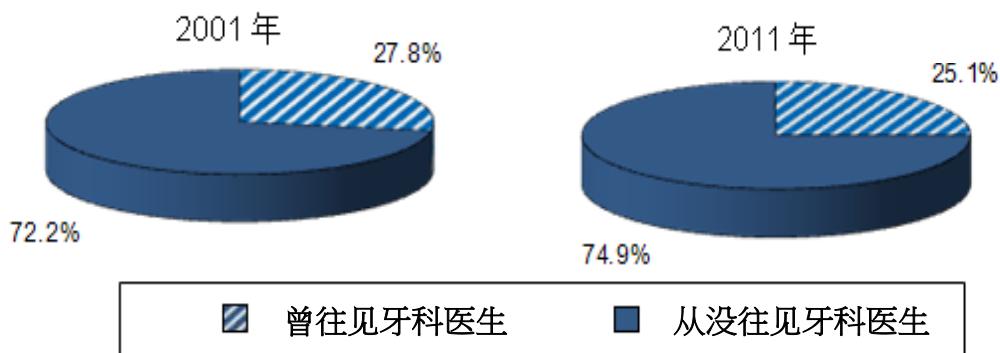
家长对其子女口腔健康状况的理解并非经常准确。认为子女口腔健康状况不佳的家长，对其子女口腔状况的理解较为准确。另一方面，认为子女的口腔健康状况良好的家长，其理解则未必准确。

五岁儿童使用口腔健康护理服务的模式

曾往见牙科医生的儿童比率

只有25.1% (13 100) 的家长曾带其五岁子女往见牙科医生。这与2001年调查所得的数据相若 (图3.19)。

图 3.19
按曾否往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有五岁儿童

2001年： (N = 67 300)

2011年： (N = 52 300)

调查请曾携带其五岁子女往见牙科医生的家长说明最近一次就诊的主要原因，结果如表3.6所示。只有39.9% (5 200) 主要原因是检查。

表 3.6
按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况

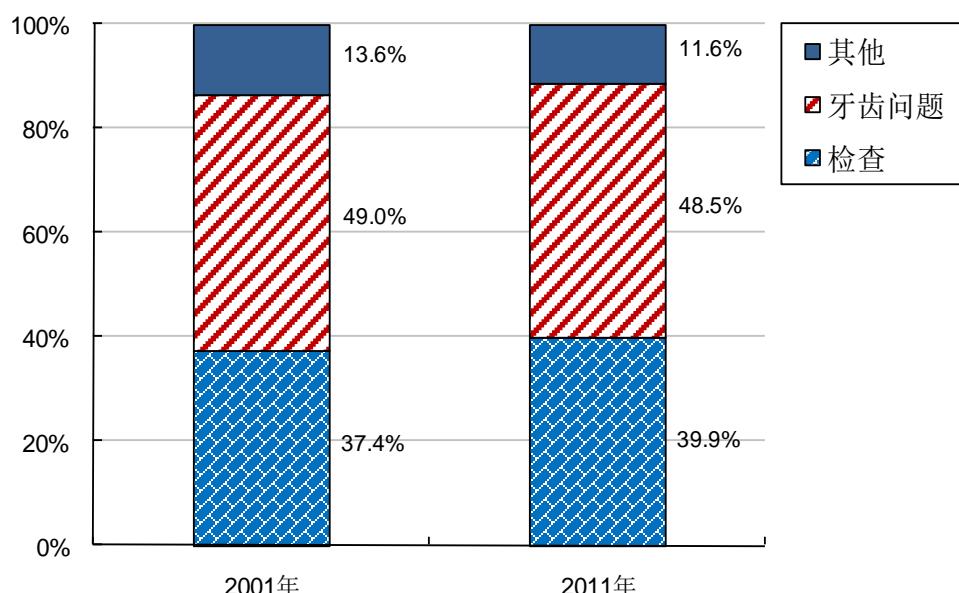
最近一次往见牙科医生的主要原因	百分率	最近一次往见牙科医生的主要原因细分	百分率
检查	39.9%	检查	39.9%
牙齿问题	48.5%	怀疑蛀牙	31.6%
		牙痛	12.2%
		创伤	4.7%
其他原因	11.6%	其他原因	11.6%

基数：所有曾往见牙科医生而家长有回答此问题的五岁儿童

2011年： (N = 13 000)

在2001年和2011年的调查中，按家长所述其五岁子女最近一次往见牙科医生的主要原因结果相若 (图3.20)。

图 3.20
按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况
(2001 年及 2011 年)



基数：所有曾往见牙科医生而家长有回答此问题的五岁儿童

2001年： (N = 18 700)

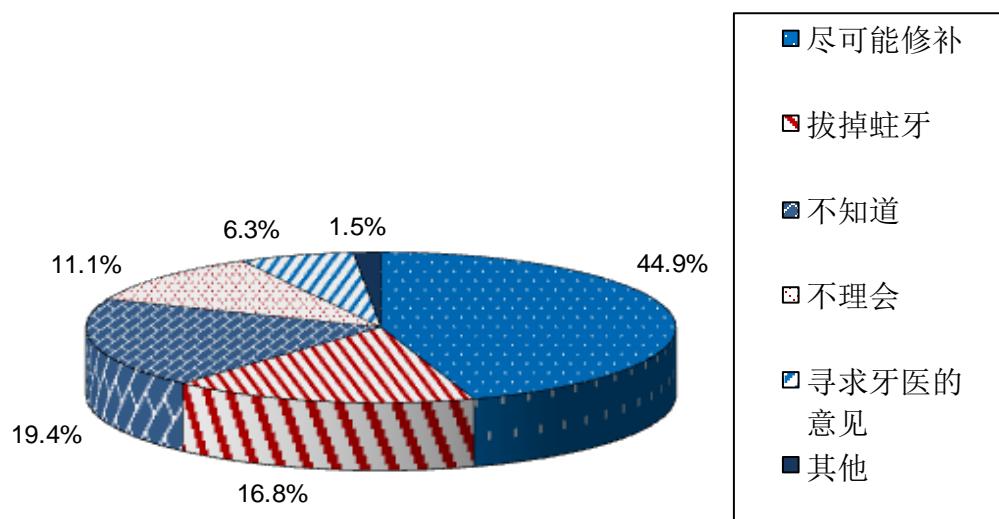
2011年： (N = 13 000)

家长就子女的乳齿蛀牙所选择的治疗方法

本调查询问家长对子女的乳齿蛀牙会采用哪种治疗方法。只有44.9% (23 500) 的家长选择修补蛀牙 (图3.21)。

图 3.21

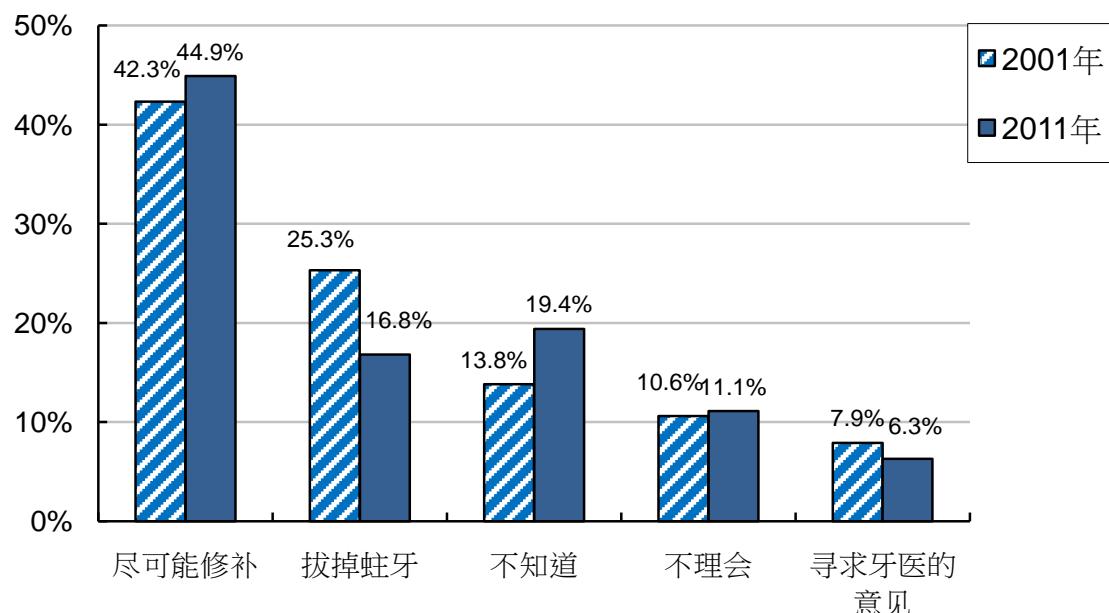
按家长选择治疗子女乳齿蛀牙的方法划分五岁儿童家长的分布情况



基数：所有回答此问题的五岁儿童家长
2011年： (N = 52 300)

比较2001年和2011年的调查结果，家长就子女的乳齿蛀牙所选择的治疗方法大致相同 (图3.22)。

图 3.22
按家长选择治疗子女乳齿蛀牙的方法划分五岁儿童家长的百分率
(2001 年及 2011 年)



基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2001年： (N = 67 300)

2011年： (N = 52 300)

参考简要

使用口腔健康护理服务的五岁儿童比率偏低。

只有四分之一的家长曾经带子女往见牙科医生，当中大多数是因牙齿问题而求诊。

与2001年比较，这个组别的儿童使用口腔健康护理服务的模式改变不大。

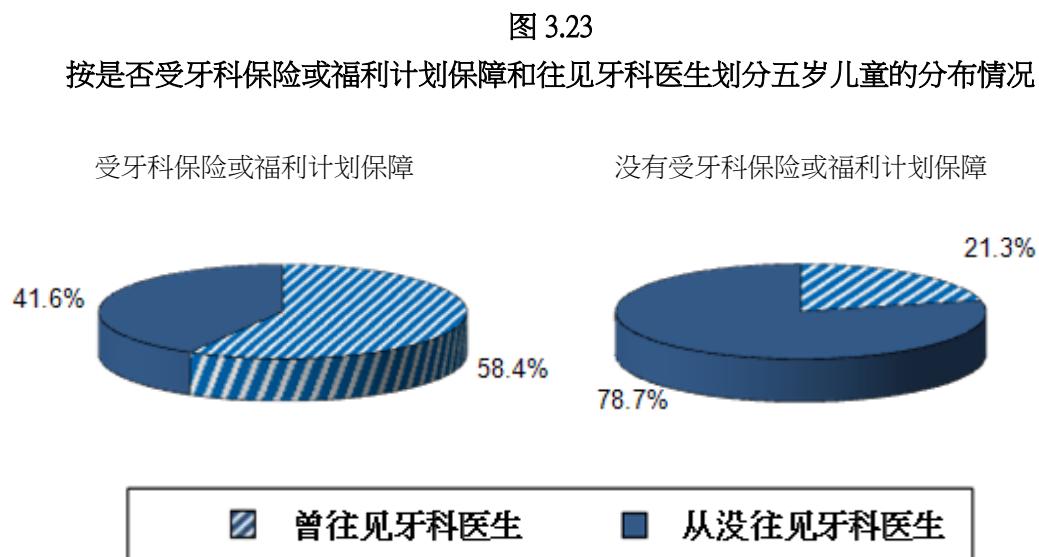
受家长牙科保险或福利计划保障的五岁儿童比率

仅有20.1% (10 500) 的家长表示他们受牙科保险或福利计划保障，当中有83.8% (8 800) 是由雇主提供。受牙科保险或福利计划保障的家长中，49.4% (5 200) 指出其子女亦受惠于该计划，占所有五岁儿童的9.9%。

2001年的调查得出近似的结果：当年有20.5%家长受牙科保险或福利计划保障，当中占77.6%是由雇主提供，而所有五岁儿童中，有10.5%受惠于这些计划。

五岁儿童受牙科保险或福利计划保障及其使用口腔健康护理服务的模式

在子女受牙科保险或福利计划保障的家长中，58.4% (3 000) 表示曾带子女往见牙科医生。在子女没有受牙科保险或福利计划保障的家长中，只有21.3% (10 000) 曾带子女往见牙科医生 (图3.23)。



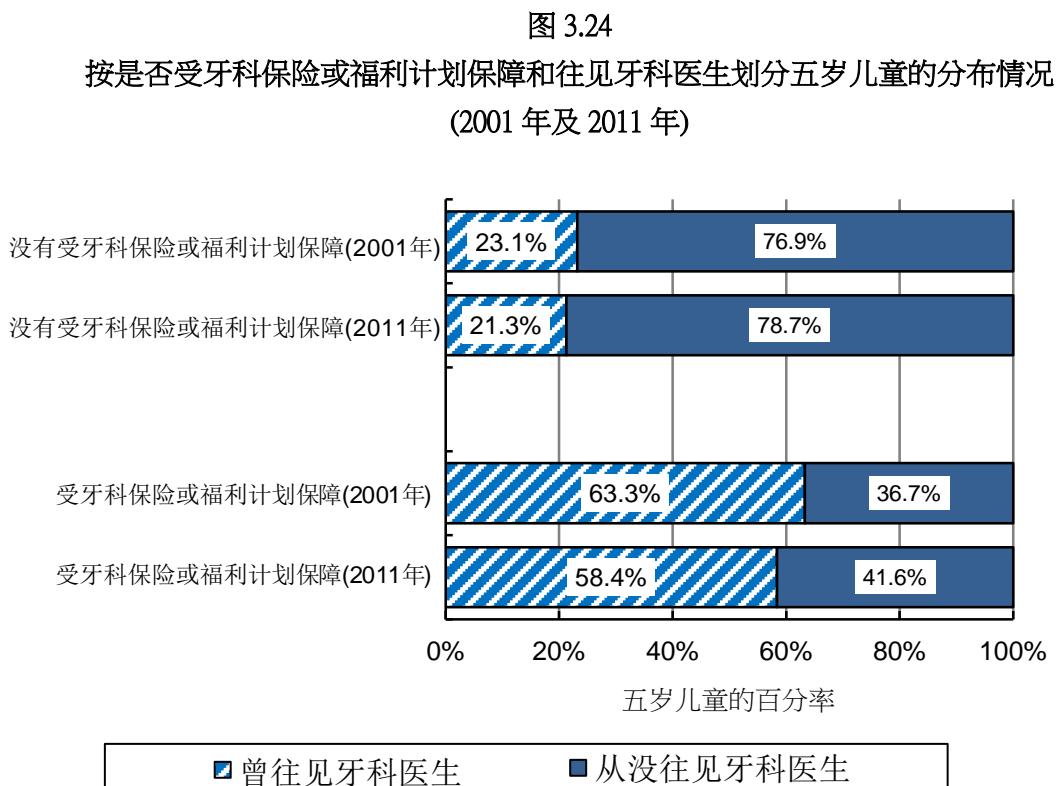
基数 (受牙科保险或福利计划保障)：受保障而家长有回答此问题的所有五岁儿童

2011年： (N = 5 200)

基数 (没有受牙科保险或福利计划保障)：没有受保障而家长有回答此问题的所有五岁儿童

2011年： (N = 47 000)

比较 2001 年和 2011 年的调查结果，发现受牙科保险或福利计划保障与未受保障的两组儿童往见牙科医生的比率没有多大转变 (图 3.24)。



基数 (没有受牙科保险或福利计划保障)：没有受保障而家长有回答此问题的所有五岁儿童
2001 年：(N = 60 200)

2011 年：(N = 47 000)

基数 (受牙科保险或福利计划保障)：受保障而家长有回答此问题的所有五岁儿童

2001 年：(N = 7 100)

2011 年：(N = 5 200)

第三章小结

五岁儿童中，蛀牙经验的分布并不平均。有关分布主要集中在有 4 颗或以上牙齿曾被蛀蚀的儿童，其人数占这年龄组别的 26.2%，而他们曾被蛀蚀的牙齿数目则占这年龄组别蛀牙总数的 81.2%。此外，所有蛀牙中有 92.0% 是未经治疗的。

四分之三的五岁儿童每天刷牙两次或以上。他们大多数使用牙膏刷牙，但有三分之一家长不清楚子女所用的牙膏是否含氟化物。

与十年前比较，五岁儿童的家长对增加蛀牙和牙周病风险因素的认识有增长。较少家长误以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素，也有较少家长误信缺乏维他命和营养是牙周病的风险因素。不过，很多家长仍未全面了解氟化物的效用。

带五岁子女往见牙科医生的家长并不多。只有 25.1% 家长曾带其五岁子女往见牙科医生，当中多数是因子女有牙齿问题而求诊。子女受牙科保险或福利计划保障的家长较愿意带子女往见牙科医生。

前瞻

与十年前比较，现今五岁儿童的家居口腔护理有所改善。这个年龄组别的儿童，其刷牙次数有所增加，刷牙时也较常得到家长协助。此外，家长对可能增加患蛀牙和牙周病风险的因素也普遍提高了认识。

然而，五岁儿童在蛀牙方面却没有改善。虽然儿童患蛀牙的比率与十年前相若，但是他们的平均蛀牙数目却有所增加。

儿童的蛀牙经验没有减少，原因可能是他们大多数从没往见牙科医生作口腔检查，因此并未接受适切于个人的口腔健康教育，也未及早接受预防牙患的建议和治疗。有四分之三的五岁儿童从没往见牙科医生，而在曾往见牙科医生的儿童当中，约有半数是因牙齿问题才就诊。接受牙科检查的比率偏低，加上部分家长因误以为子女的口腔健康状况良好而低估了子女的蛀牙情况，均导致儿童的蛀牙未获察觉及治疗。部分未经治疗的蛀牙可能会逐渐恶化，并引致痛楚或牙疮。在这情况下，患者或需接受耗时并昂贵的治疗才能恢复口腔健康。

放眼未来，牙科业界有需要加强对幼童家长的口腔健康教育，鼓励他们在子女的第一颗乳齿长出后的六个月内开始定期带子女接受口腔检查。此外，亦应进一步推动家长在子女刷牙时提供协助。本调查发现，有三分之一的家长并不清楚子女所使用的牙膏是否含有氟化物，而很多家长并不知道氟化物可以预防蛀牙。因此，日后向幼童家长推广口腔健康教育时，宜加强宣传使用含氟化物牙膏的重要性。

第四章

十二岁学生

引言

本调查涵盖的十二岁学生均于 1998 年 10 月 1 日至 1999 年 9 月 30 日出生。香港大多数十二岁的儿童均就读于中学一年级 (中一) 或二年级 (中二) ，因此，这一年龄组别的调查对象为中一与中二的十二岁学生。

调查目的

对十二岁学生调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况 (主要是蛀牙、牙周状况及口腔卫生状况) ；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料；
3. 调查有关学生和家长对牙患的认识；及
4. 调查有关学生和家长对口腔健康及定期检查的态度。

抽样方案

中学是十二岁学生组别的初步抽样单位。本调查从教育局资料库的所有本地中学之中选出合共 35 所中学。所有来自选定学校并于 1998 年 10 月 1 日至 1999 年 9 月 30 日期间出生的中一和中二的十二岁学生，均获纳入第二次遴选。为避免影响学校的课堂运作，每所学校抽选的学生人数最多为 50 名。

资料收集方法

本调查是根据世界卫生组织建议的临床检查方法及标准来评估受检者的口腔健康状况。整项临床检查分别由四位牙科医生 (检查员) 进行。检查员是透过调查前的反覆校准工作，把临床诊断中出现的差异减至最少。此外，十分之一受检查的学生在接受临床检查时会被随机抽选，并由不同的检查员进行交叉检查，以监察检查的稳定性和一致性。

此外，调查亦透过两份问卷收集学生及家长的资料。学生须在学校即场填写问卷，而家长的问卷则由家长在家中填写。进行问卷调查前，部分到卫生署学童牙科诊所就诊的小学生及家长曾获邀试答问卷初稿。其后，初稿再经反覆修订，成为定稿。

抽样结果

在抽选的 35 所学校中，有 25 所同意参与调查。从这 25 所参与学校中选出的 1 225 名学生当中，共有 1 054 名学生得到家长同意参加并接受口腔检查。经统计调整及加权，调查结果可推论至 56 900 名香港十二岁学生。根据政府统计处的资料，2011 年年底全港共有 60 500 名十二岁学生。因此，本调查涵盖全港 94.0% 的十二岁学生。

重要提示

2001 年就十二岁学生进行的口腔健康调查，其结果有部分列载于本调查报告作比较之用。

如欲直接查阅调查结果摘要，可参阅正文绿框中的参考简要。

香港十二岁学生的口腔健康状况

牙齿状况 – 牙齿数目

十二岁的学生通常已长出大部分恒齿，而乳齿则几乎全已脱落。本调查所得，十二岁学生平均每人有25.7颗恒齿和0.8颗乳齿。由于学生的乳齿大多数均已被恒齿取代，本报告只涵盖恒齿的状况。

牙齿状况 – 蛀牙经验

表4.1显示以「龋失补恒齿」指数 (DMFT index) 来衡量十二岁学生的蛀牙经验。「龋失补恒齿」平均数值 (mean DMFT value) 为0.4，表示蛀牙程度轻微，大部分曾经蛀蚀的牙齿 (DMFT) 为修补过的牙齿 [补齿，FT]。此外，只有5.4% (3 100) 的学生有未经治疗的蛀牙 [龋齿，DT] (表4.2)。

表 4.1
以「龋失补恒齿」指数衡量十二岁学生的蛀牙经验

蛀牙经验	龋失补恒齿 (DMFT)	龋齿 (DT)	失齿 (MT)	补齿 (FT)
平均数值	0.4	0.1	< 0.05	0.3

基数：所有十二岁学生

2011 年: (N = 56 900)

表 4.2
有蛀牙经验的十二岁学生百分率

蛀牙经验	龋失补恒齿 (DMFT)	龋齿 (DT)	失齿 (MT)	补齿 (FT)
群体中的百分率	22.6%	5.4%	0.5%	19.3%

基数：所有十二岁学生

2011 年: (N = 56 900)

表4.3和表4.4比较2001年和2011年的调查中十二岁学生的蛀牙经验及受影响学生的比率。本调查中十二岁学生的蛀牙经验比2001年有所减少，而受影响的人数比率亦有所下降。

表 4.3
以「龋失补恒齿」指数衡量十二岁学生的蛀牙经验（2001 年及 2011 年）

蛀牙经验	2001 年 (N = 67 100)	2011 年 (N = 56 900)
龋失补恒齿平均数值 (mean DMFT)	0.8	0.4
龋齿平均数值 (mean DT)	0.1	0.1
失齿平均数值 (mean MT)	0.1	< 0.05
补齿平均数值 (mean FT)	0.6	0.3

基数：所有十二岁学生

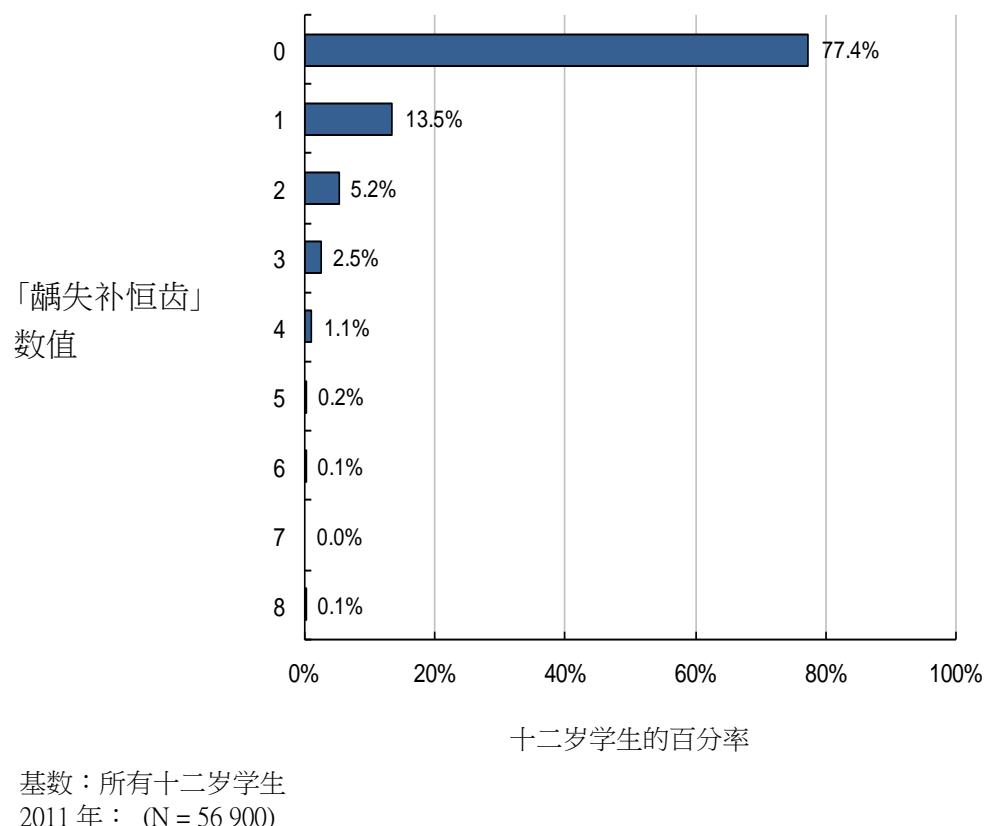
表 4.4
有蛀牙经验的十二岁学生百分率（2001 年及 2011 年）

蛀牙经验	2001 年 (N = 67 100)	2011 年 (N = 56 900)
龋失补恒齿 (DMFT)	37.8%	22.6%
龋齿 (DT)	6.9%	5.4%
失齿 (MT)	3.1%	0.5%
补齿 (FT)	33.8%	19.3%

基数：所有十二岁学生

根据「龋失补恒齿」数值划分十二岁学生的蛀牙经验分布情况如图4.1所示。超过四分之三 (77.4%) 的学生没有蛀牙经验，而有蛀牙经验的学生大多数只有1颗曾经蛀蚀的牙齿，有4颗或以上曾经蛀蚀牙齿的学生则约占整体学生的1.5%。

图 4.1
按「龋失补恒齿」数值划分十二岁学生的分布情况



学生的牙周状况

十二岁学生的牙周状况以「社区牙周指数」(CPI) 来衡量，结果如表4.5和表4.6所示。

表 4.5
以「社区牙周指数」衡量十二岁学生的牙周状况

牙周状况	口腔内全部牙 龈健康	口腔内没有牙石 但有部分 牙龈出血	口腔内部分位 置有牙石积聚
群体中的百分率	13.8%	63.8%	22.4%

基数：所有接受牙周状况检查的十二岁学生

2011 年：(N = 55 900)

表 4.6
十二岁学生健康牙龈、牙龈出血和牙石积聚所占的平均区段

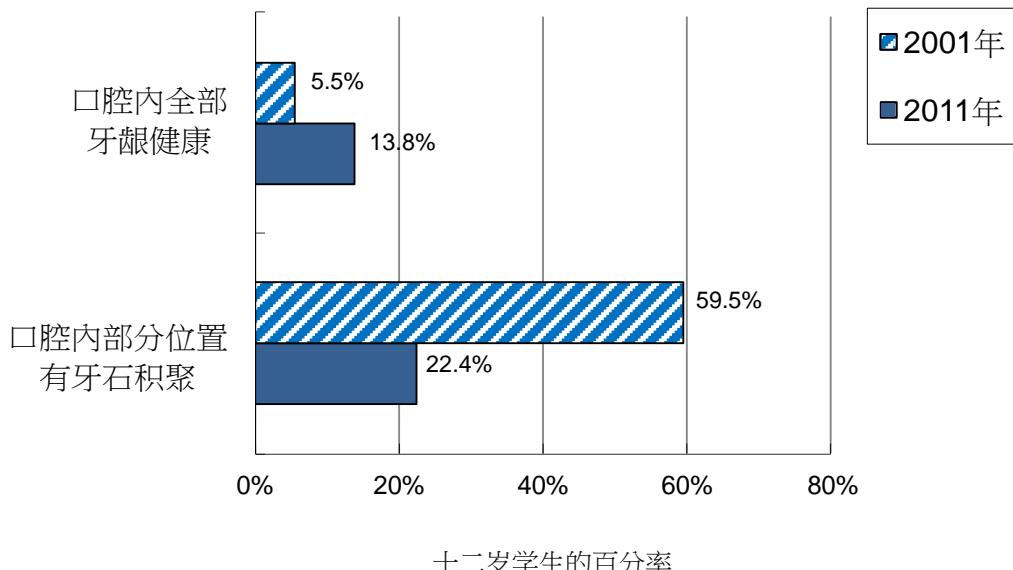
牙周状况	健康牙龈	没有牙石但有 牙龈出血	牙石积聚
相关情况所占的平均区 段 (每人共6个区段)	3.5	2.1	0.4

基数：所有接受牙周状况检查的十二岁学生

2011 年：(N = 55 900)

与2001年的调查结果比较，本调查发现十二岁学生的牙周状况有所改善。在本调查中，学生口腔内全部牙龈健康的人数百分率有所增加 (13.8%，2001年的相关数据为5.5%)，而口腔内部份位置有牙石积聚的人数百分率则减少 (22.4%，2001年的相关数据为59.5%) (图4.2)。

图 4.2
按牙周状况划分十二岁学生的百分率 (2001 年及 2011 年)



基数：所有接受牙周状况检查的十二岁学生
2001 年：(N = 66 600)
2011 年：(N = 55 900)

参考简要

十二岁学生的蛀牙经验处于低水平。与2001年比较，本调查中十二岁学生蛀牙经验及受蛀牙影响的人数比率均有所下降。大多数受蛀牙影响的学生只有1颗曾经蛀蚀的牙齿，而大部分曾蛀蚀的牙齿已获治疗。

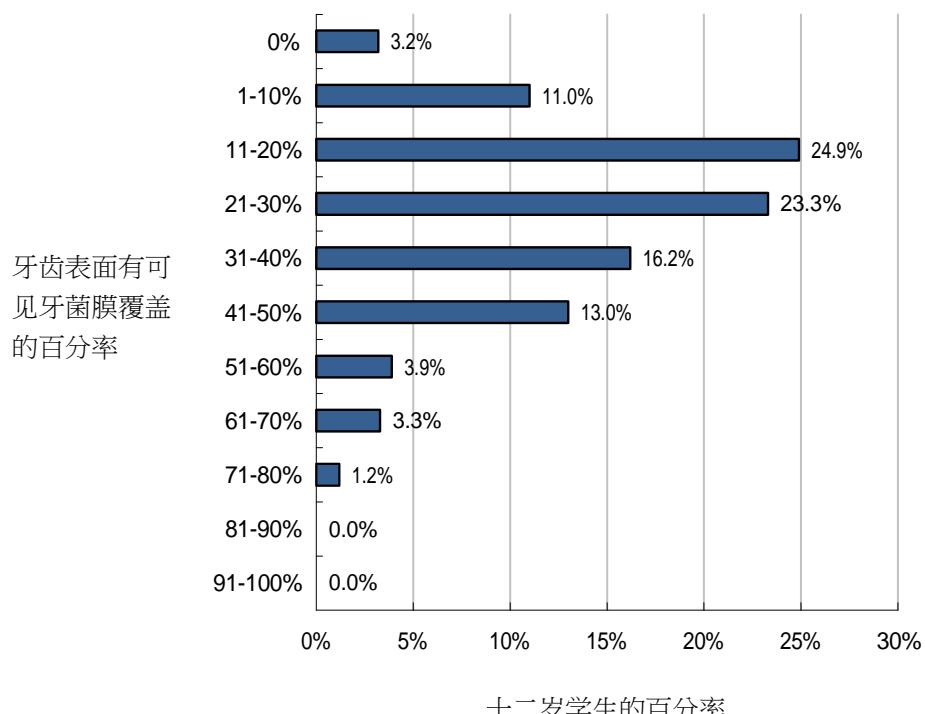
与2001年比较，本调查发现十二岁学生的牙周健康有改善。本调查中有较多学生拥有健康牙龈，同时有较少学生口腔内有牙石积聚。然而大多数学生的口腔内仍有部分牙龈出血，这情况仍可进一步改善。

牙齿状况 – 牙齿清洁程度

十二岁学生的牙齿清洁程度是以牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的百分率来衡量。十二岁学生牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率为27.0%，分布情况如图4.3所示。只有8.4% (4 700) 的学生有一半以上的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖。

图 4.3

按牙齿表面有可见牙菌膜覆盖百分率划分十二岁学生牙齿清洁程度的分布情况



基数：所有十二岁学生
2011 年： (N = 56 900)

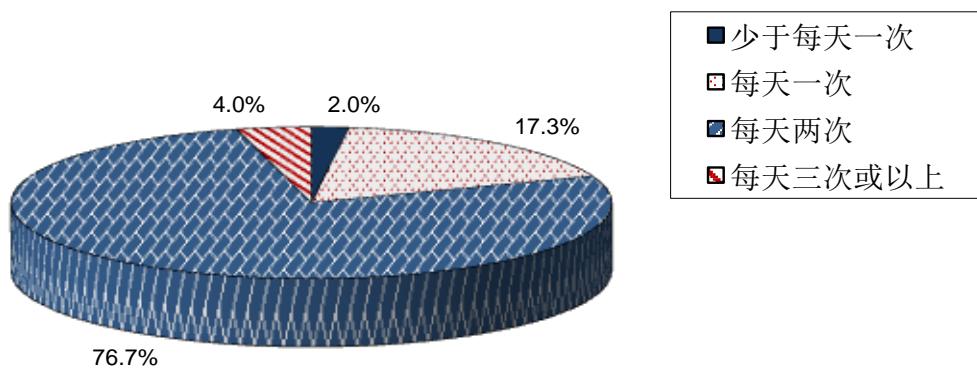
比较2001年和2011年的调查结果，十二岁学生牙齿清洁程度整体有改善。牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率由36.8%下降至27.0%，而有一半以上的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的学生比率也由28.7%下降至8.4%。

十二岁学生的口腔护理相关行为

刷牙 – 学生刷牙的次数

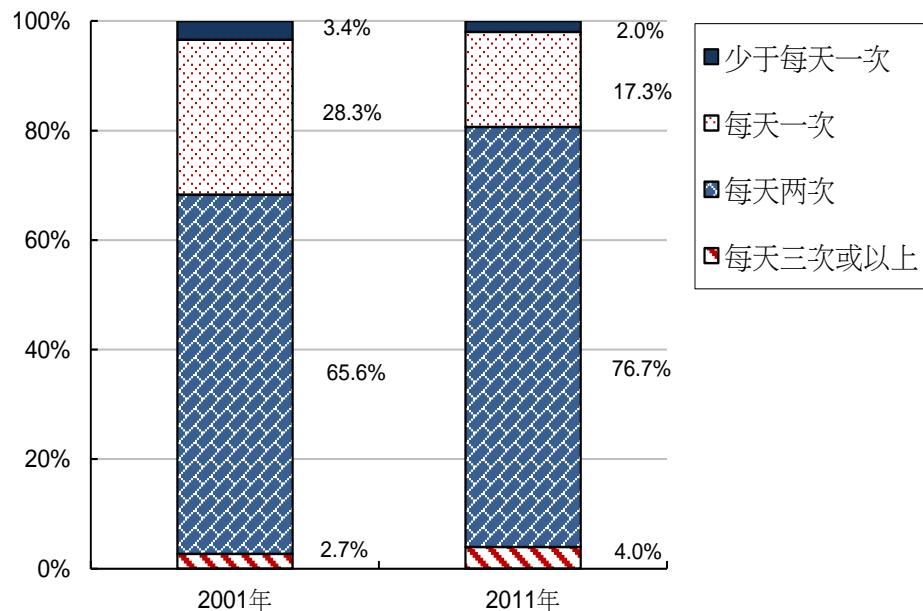
十二岁学生回应的刷牙习惯如图4.4所示。只有2.0% (1 100) 的学生指他们刷牙少于每天一次，学生每天刷牙两次或以上的则有80.7% (45 900) ，人数比率与2001年的相比有所增加 (图4.5) 。

图 4.4
按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况



基数：所有十二岁学生
2011 年： (N = 56 900)

图 4.5
按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有十二岁学生

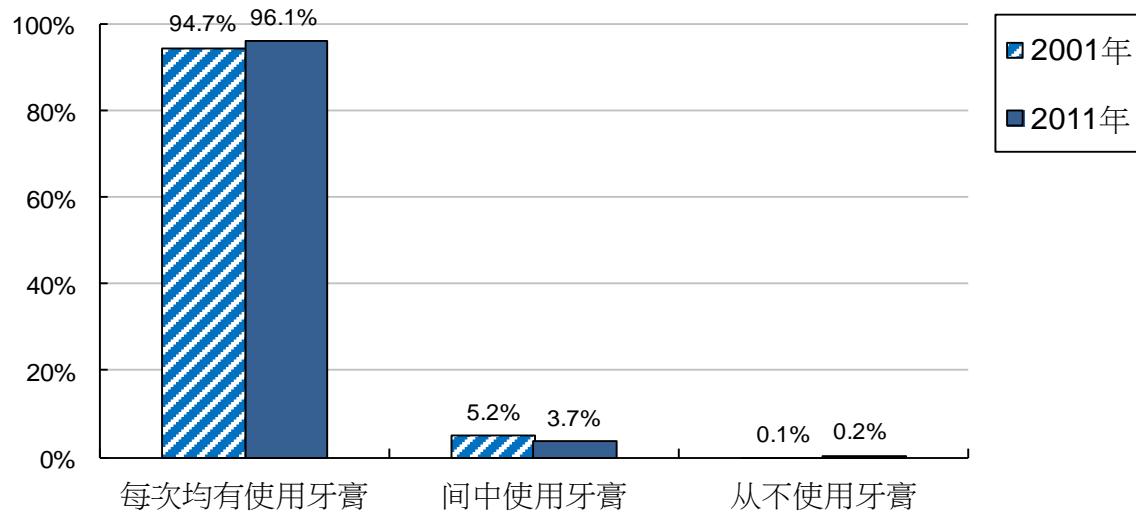
2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 900)

刷牙 – 使用含氟化物牙膏的认知

96.1% (54 700) 十二岁学生指他们每次刷牙时均有使用牙膏。结果与2001年的调查相若 (图4.6)。

图 4.6
十二岁学生使用牙膏的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有十二岁学生

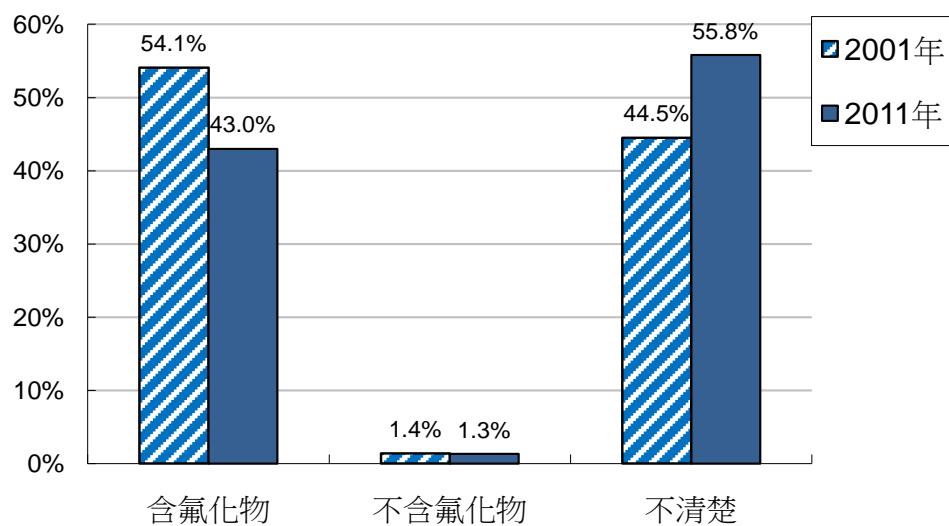
2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 900)

本调查进一步询问使用牙膏刷牙的学生，他们所用的牙膏是否含有氟化物。结果显示，只有43.0% (24 400) 学生指牙膏含氟化物，55.8% (31 600) 表示不清楚牙膏是否含有氟化物。与2001年的调查结果比较，本调查中有较多十二岁学生不肯定所使用的牙膏是否含有氟化物(图4.7)

图 4.7

按对所使用的牙膏是否含氟化物的认知划分十二岁学生的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有回答此问题的十二岁学生

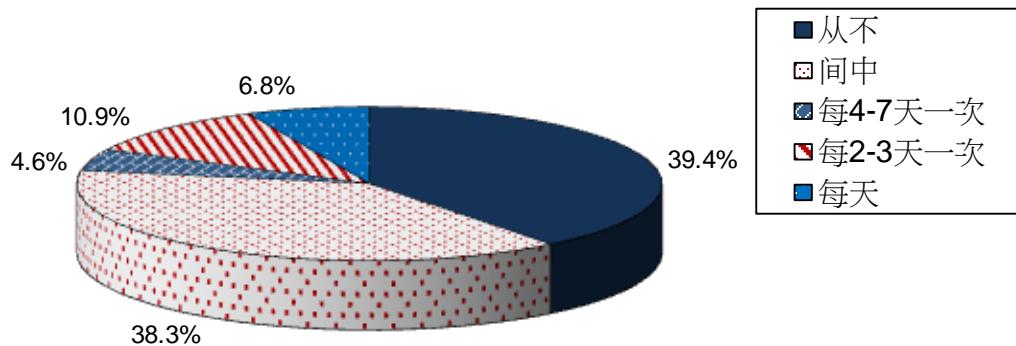
2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 700)

学生使用牙线的习惯

有60.6% (34 500) 学生报称他们有使用牙线，2001年的相关比率为23.9%。不过，大部分有关学生只是间中使用牙线 (图4.8)。

图 4.8
按使用牙线的次数划分十二岁学生的分布情况

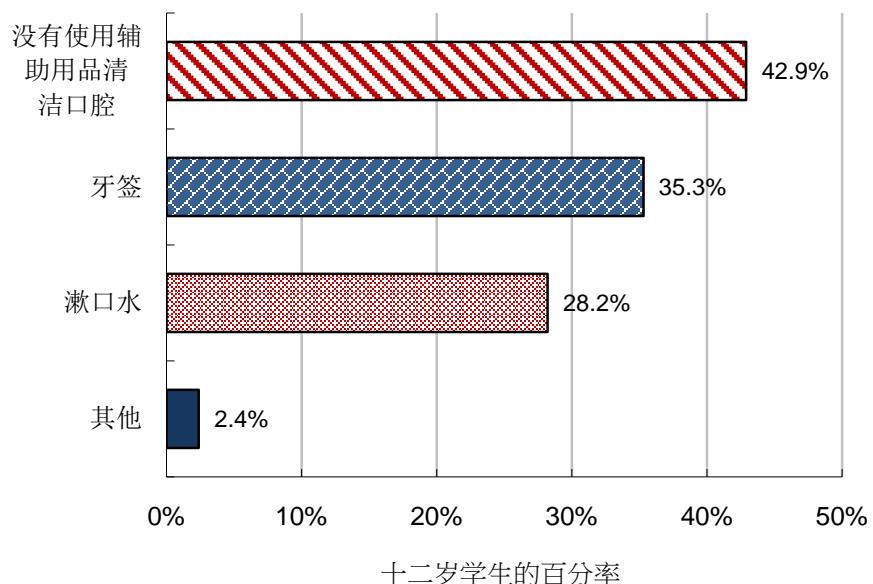


基数：所有十二岁学生
2011 年： (N = 56 900)

学生使用辅助用品清洁口腔的习惯

调查问及学生有否使用辅助用品清洁牙齿，结果如图4.9所示。使用牙签或漱口水的学生比率分别为35.3%和28.2%，2001年的相关数字分别为40.4%和28.3%，显示这两次调查的结果相若。

图 4.9
按有否使用辅助用品清洁口腔划分十二岁学生的百分率
(可选多于一项)



基数：所有十二岁学生
2011 年： (N = 56 900)

参考简要

十二岁学生的刷牙习惯良好。大多数学生每天刷牙两次，几乎全部学生使用牙膏。不过，半数学生不肯定所使用的牙膏是否含氟化物。

有60.6%的学生使用牙线。不过，大多数只是间中使用。

吃零食习惯

调查询问学生在正餐之间吃零食的次数。三分之一学生表示每天吃零食，而每天吃零食三次或以上的只有4.7% (2 700) (表4.7)。

表 4.7
按吃零食次数划分十二岁学生的分布情况

吃零食习惯	学生百分率 (N = 56 900)
没有每天吃零食的习惯	67.5%
每天一次	19.0%
每天两次	8.9%
每天三次或以上	4.7%

基数：所有十二岁学生

学生和家长对牙患的认识

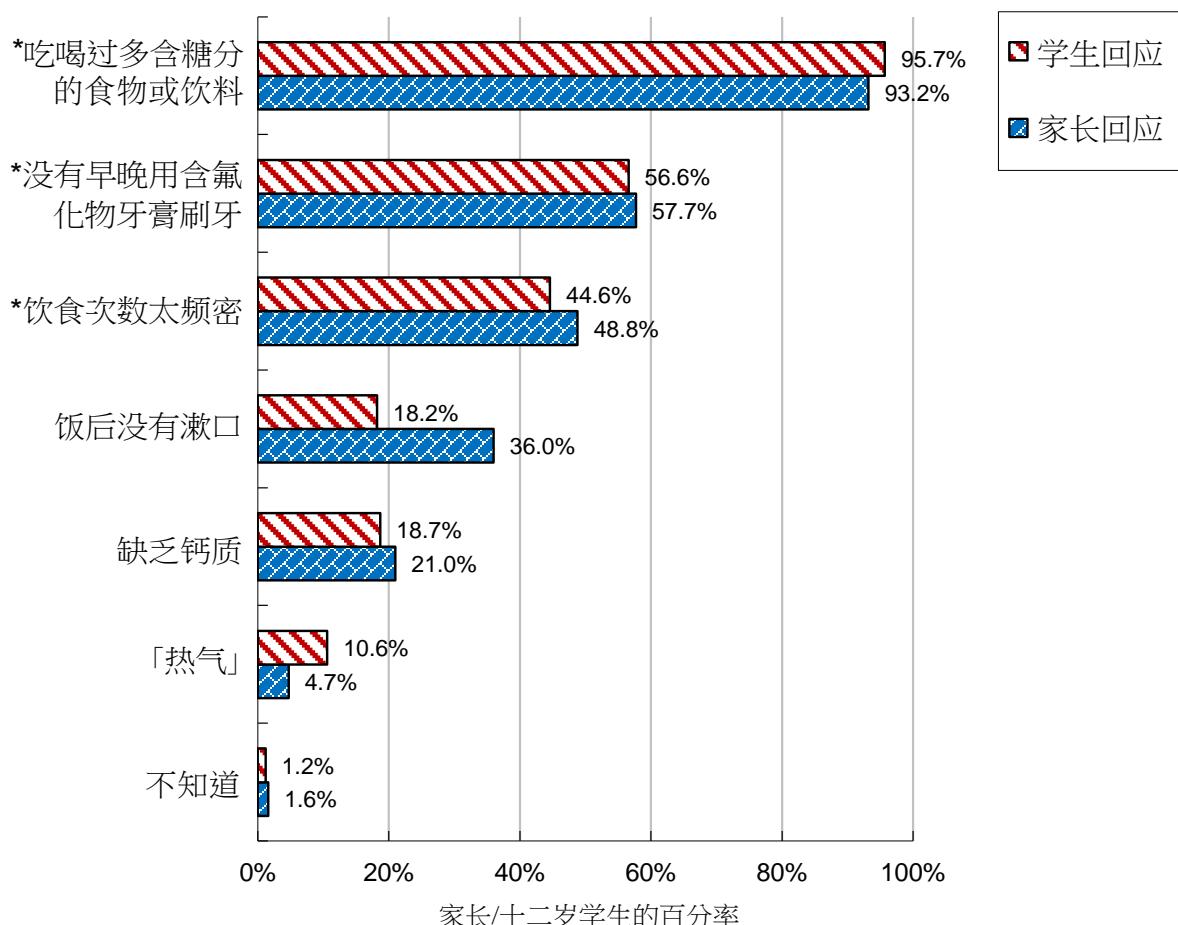
学生和家长对增加蛀牙风险因素的认识

调查问及学生和家长对可能增加蛀牙风险因素的认识，结果如图4.10所示。学生和家长对这方面的认识大致相若。大多数学生和家长都认为吃喝过多含糖分的食物或饮料会增加蛀牙的风险。约半数学生和家长都意识到没有早晚用含氟化物牙膏刷牙和饮食次数太频密是蛀牙的风险因素。只有小部分学生和家长误以为缺乏钙质和热气是风险因素。学生和家长的观点不一致的只有一项：18.2% (10 200) 学生误以为饭后没有漱口是增加蛀牙风险的因素，而家长则有36.0% (20 500) 持这看法。

图 4.10

按学生和家长认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生和家长的百分率

(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的家长/十二岁学生

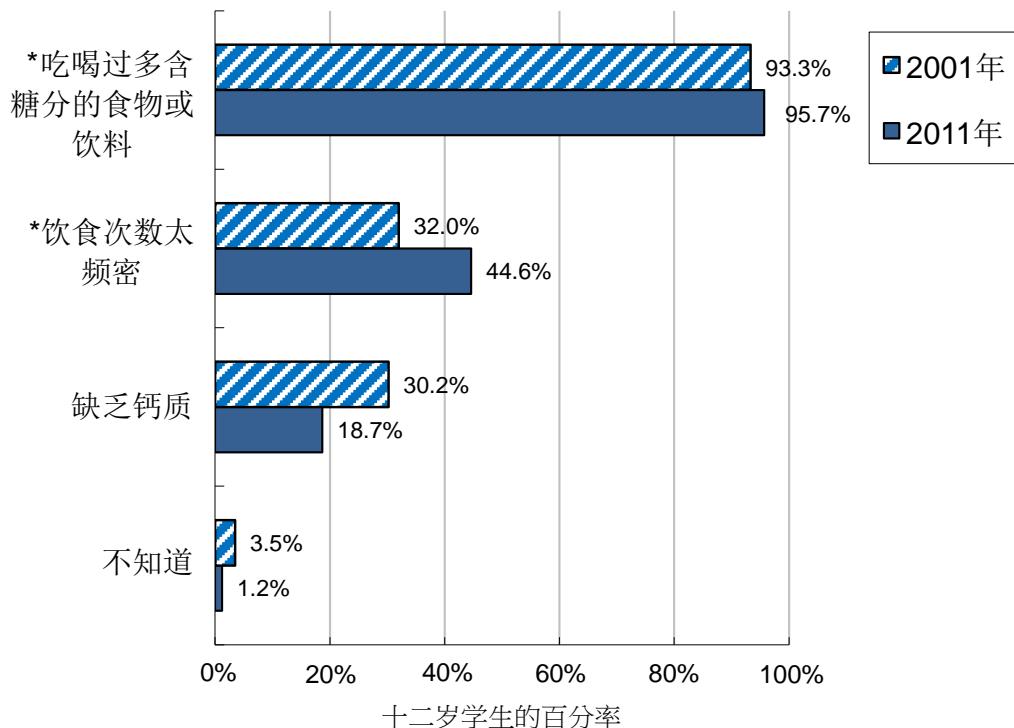
家长： (N = 56 900)

学生： (N = 56 200)

与2001年的调查结果比较，本调查显示更多十二岁学生（图4.11）及其家长（图4.12）知道饮食次数太频密是蛀牙的风险因素，而较少学生及其家长以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素。

图 4.11

按学生认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生的百分率（2001年及2011年）
(可选多于一项)



*相关因素

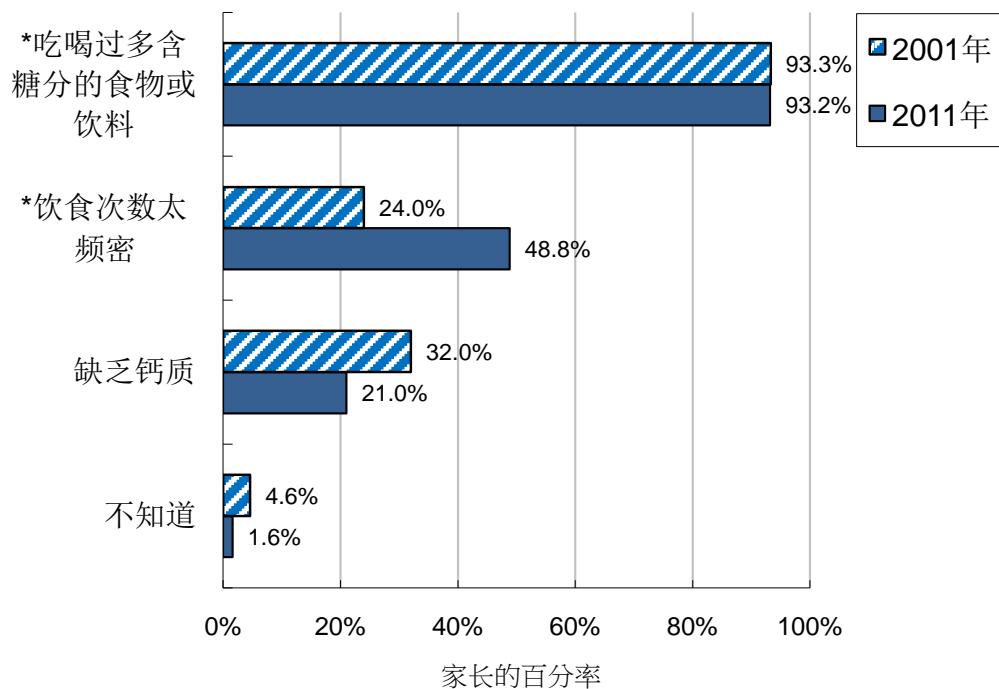
基数：所有回答此问题的十二岁学生

2001年：(N = 67 100)

2011年：(N = 56 200)

图 4.12

按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生家长的百分率（2001 年及 2011 年）
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的十二岁学生家长

2001 年：(N = 67 100)

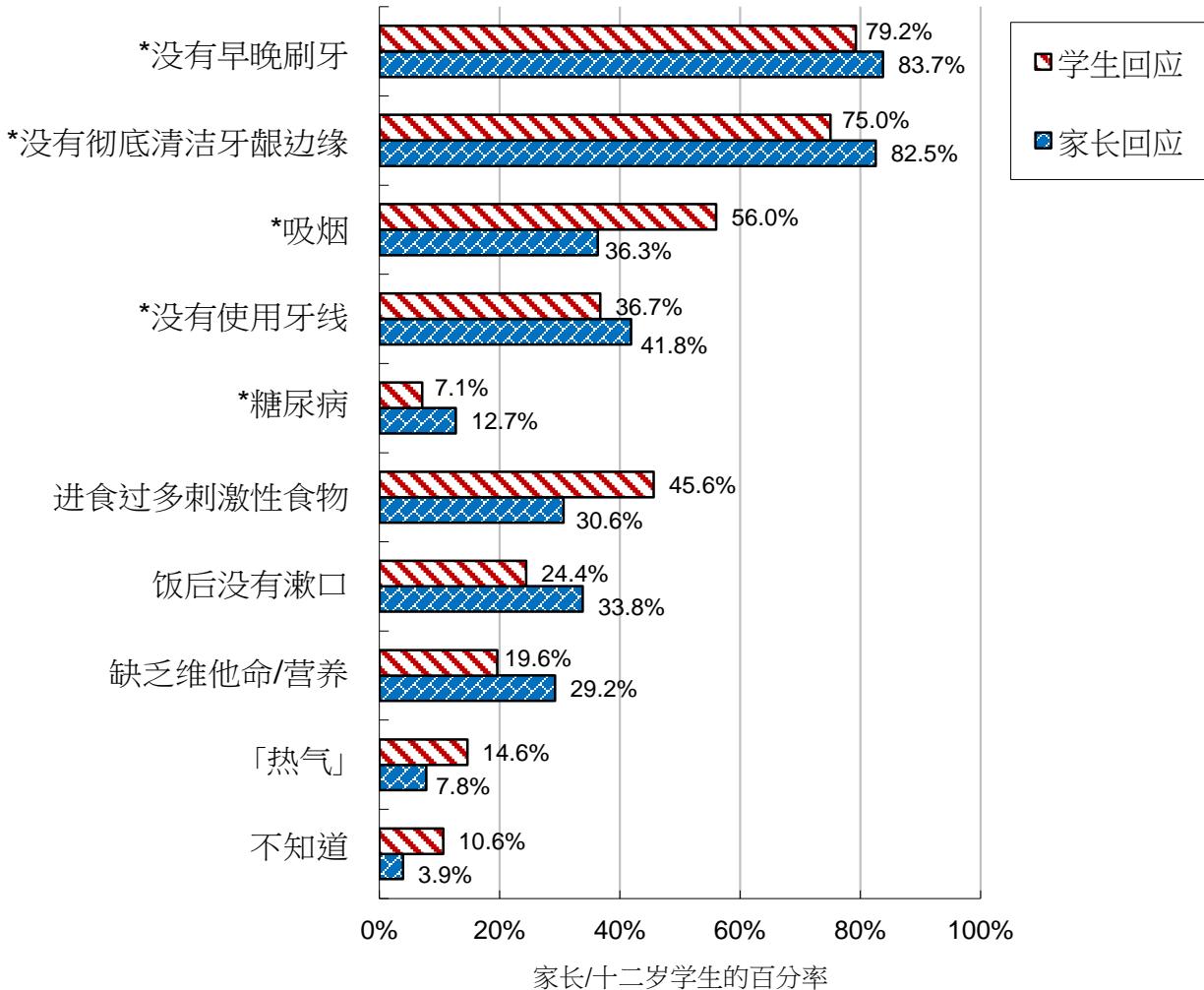
2011 年：(N = 56 900)

学生和家长对增加牙周病风险因素的认识

调查问及学生和家长可能增加牙周病风险的因素，结果如图 4.13 所示。认为没有早晚刷牙、没有彻底清洁牙龈边缘和没有使用牙线是相关因素的学生人数比率和家长人数比率相若。约半数学生和约三分之一家长知道吸烟是增加牙周病风险的因素。

图 4.13

按学生和家长认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生和家长的百分率
(可选多于一项)



*相关因素

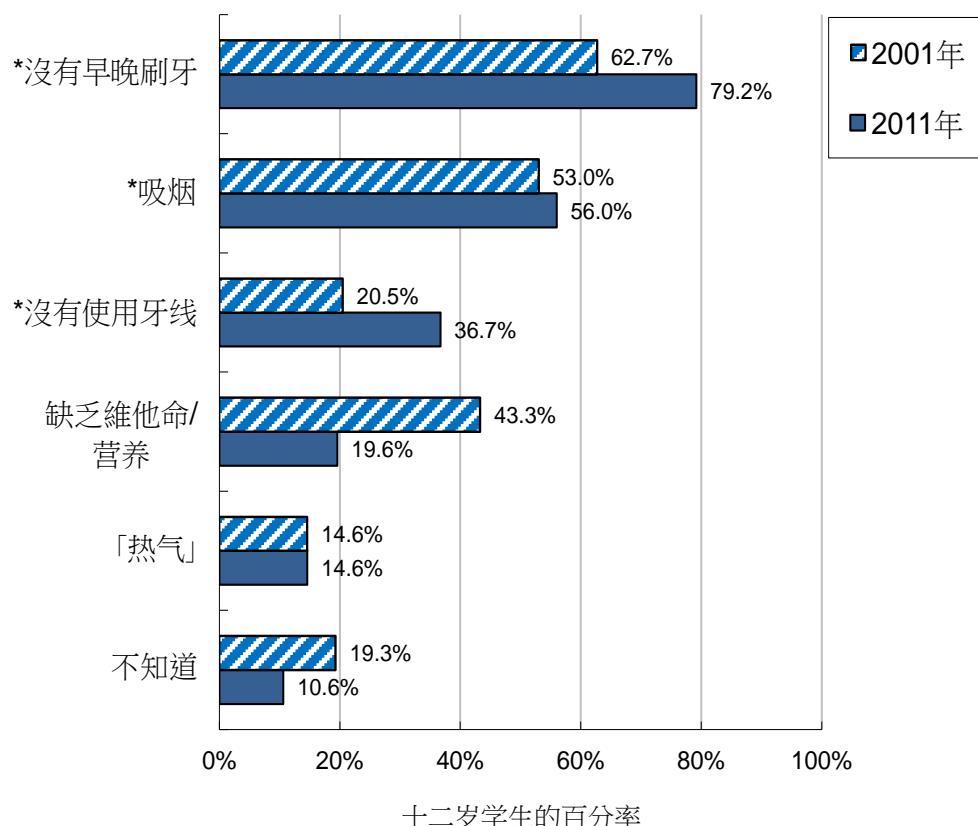
基数：所有回答此问题的家长/十二岁学生

家长： (N = 56 900)

学生： (N = 56 300)

与 2001 年的调查结果比较，本调查显示较大比率的学生和家长知道没有早晚刷牙和没有使用牙线是增加牙周病的风险因素。与此同时，在这两群组中以为缺乏维他命/营养与牙周病有关连的人数比率则下降 (图 4.14 和图 4.15)。

图 4.14
按学生认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)



*相关因素

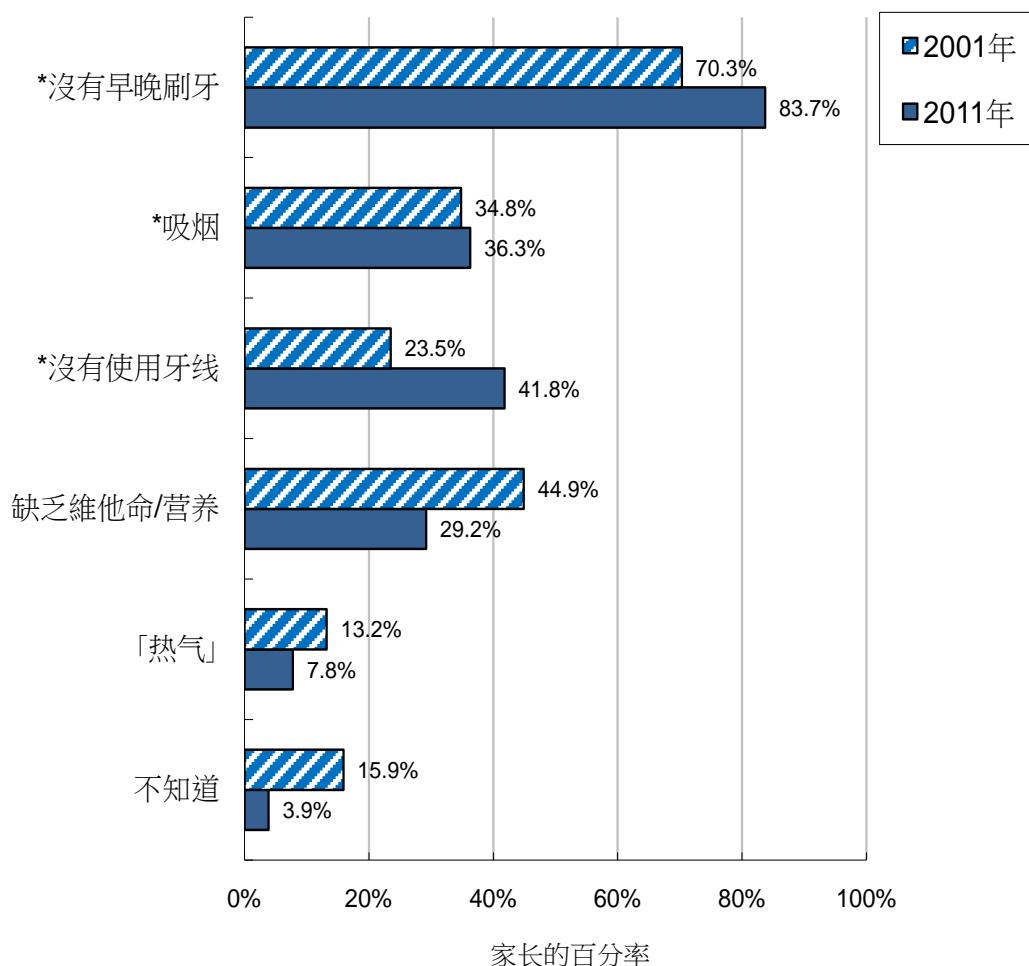
基数：所有回答此问题的十二岁学生

2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 300)

图 4.15

按家长认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生家长的百分率（2001 年及 2011 年）
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有回答此问题的十二岁学生家长

2001 年： (N = 67 100)

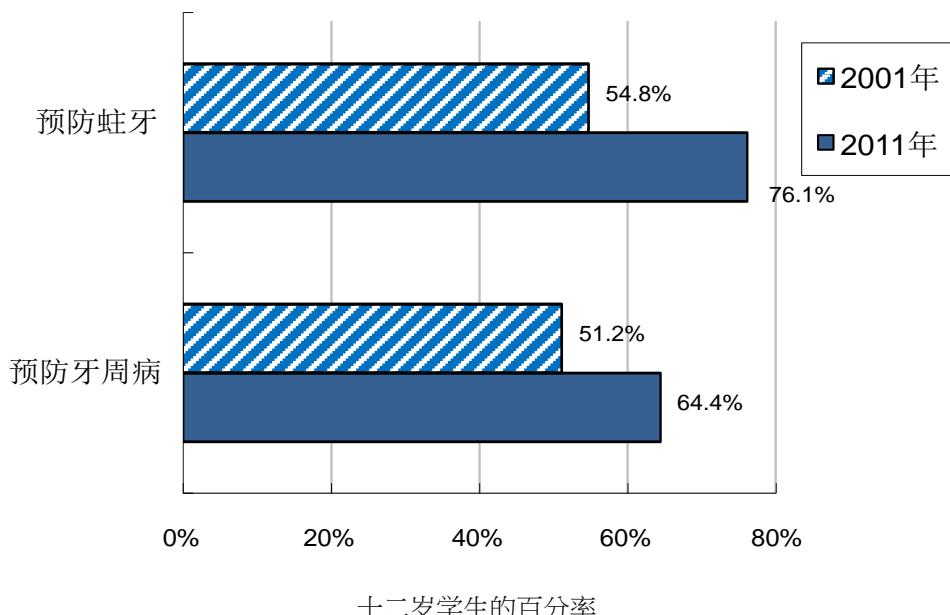
2011 年： (N = 56 900)

学生和家长对定期检查有助预防蛀牙和牙周病的认识

约四分之三的十二岁学生及相若比率的家长认为定期检查牙齿有助预防蛀牙，而认为定期检查牙齿有助预防牙周病的家长则较学生为多。

与2001年的调查结果比较，本调查结果显示更多十二岁学生和家长相信定期检查牙齿可预防蛀牙和牙周病（图4.16和图4.17）。

图 4.16
按学生认为定期检查牙齿有助预防蛀牙和牙周病划分十二岁学生的百分率
(2001 年及 2011 年)



基数 (预防蛀牙)：所有回答此问题的十二岁学生

2001 年：(N = 67 100)

2011 年：(N = 56 100)

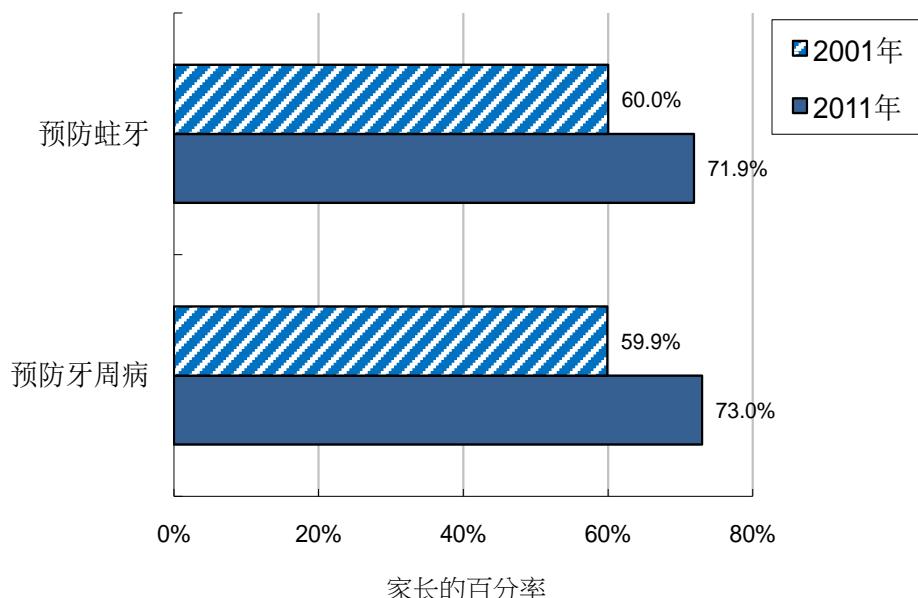
基数 (预防牙周病)：所有回答此问题的十二岁学生

2001 年：(N = 67 100)

2011 年：(N = 56 400)

图 4.17

按家长认为定期检查牙齿有助预防蛀牙和牙周病划分十二岁学生家长的百分率
(2001 年及 2011 年)



基数：所有回答此问题的十二岁学生家长

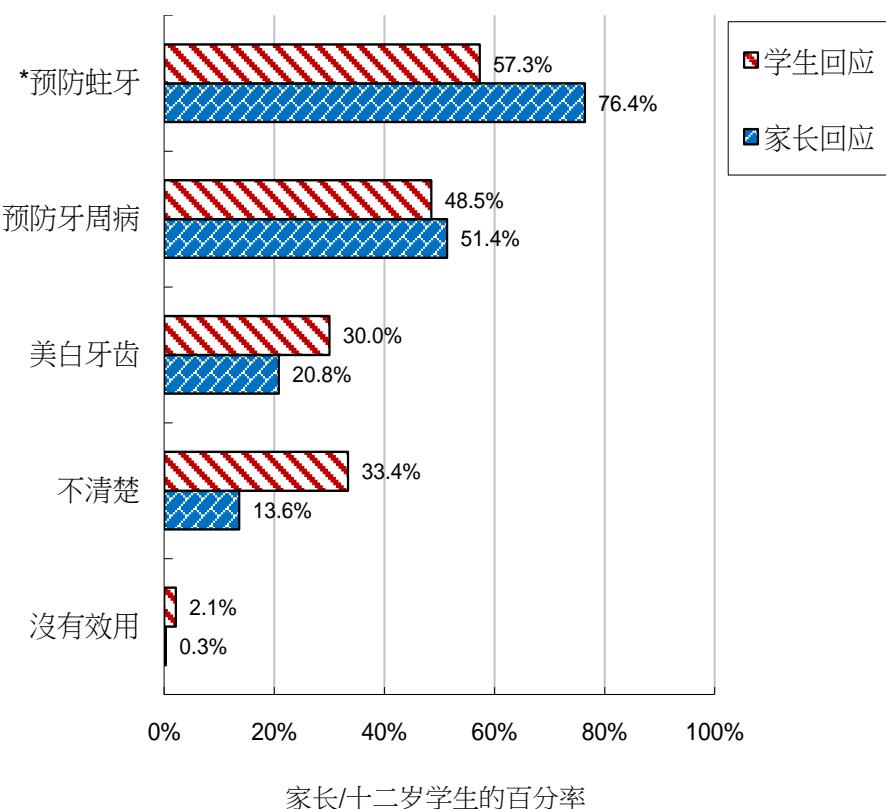
2001 年：(N = 67 100)

2011 年：(N = 56 900)

学生和家长对氟化物效用的认识

十二岁学生和家长对氟化物效用的认识如图4.18所示。只有57.3% (32 300) 学生和 76.4% (43 400) 家长知道氟化物能预防蛀牙。另一方面，约半数学生和相若比率的家长误以为氟化物可预防牙周病，而30.3% (16 900) 学生和20.8% (11 800) 家长则误以为氟化物能美白牙齿。

图 4.18
按学生和家长对氟化物效用的认识划分十二岁学生和家长的百分率
(可选多于一项)



*相关因素

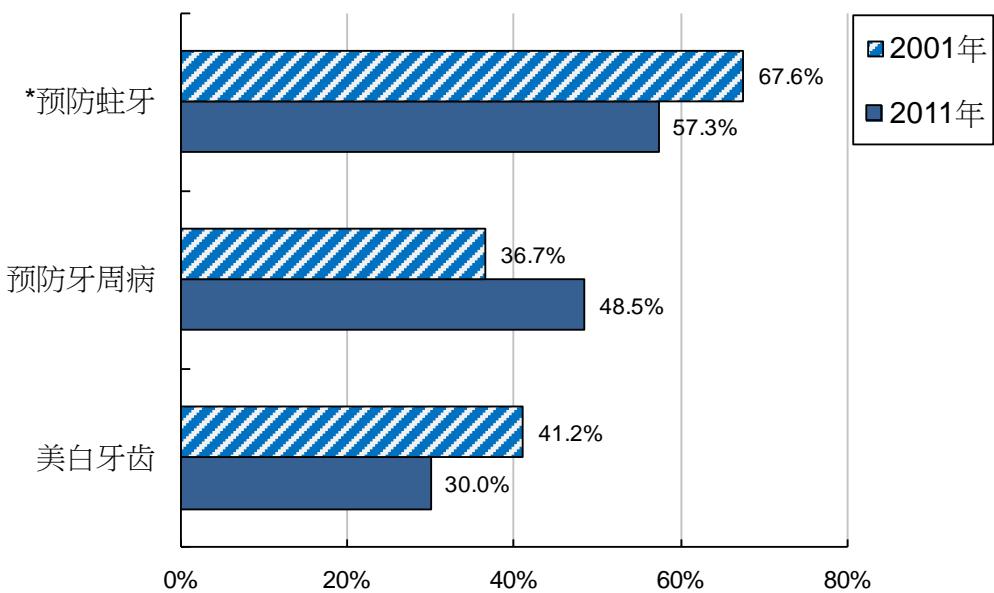
基数：所有回答此问题的家长/十二岁学生

家长： (N = 56 900)

学生： (N = 56 400)

与 2001 年的调查结果比较，本调查中，十二岁学生认识氟化物能预防蛀牙的人数比率有所下降。调查亦发现较多十二岁学生及其家长误以为氟化物可以预防牙周病。不过，调查亦显示较少比率的学生及其家长误以为氟化物有助美白牙齿（图 4.19 和图 4.20）。

图 4.19
按学生对氟化物效用的认识划分十二岁学生的百分率（2001 年及 2011 年）
(可选多于一项)



*相关因素

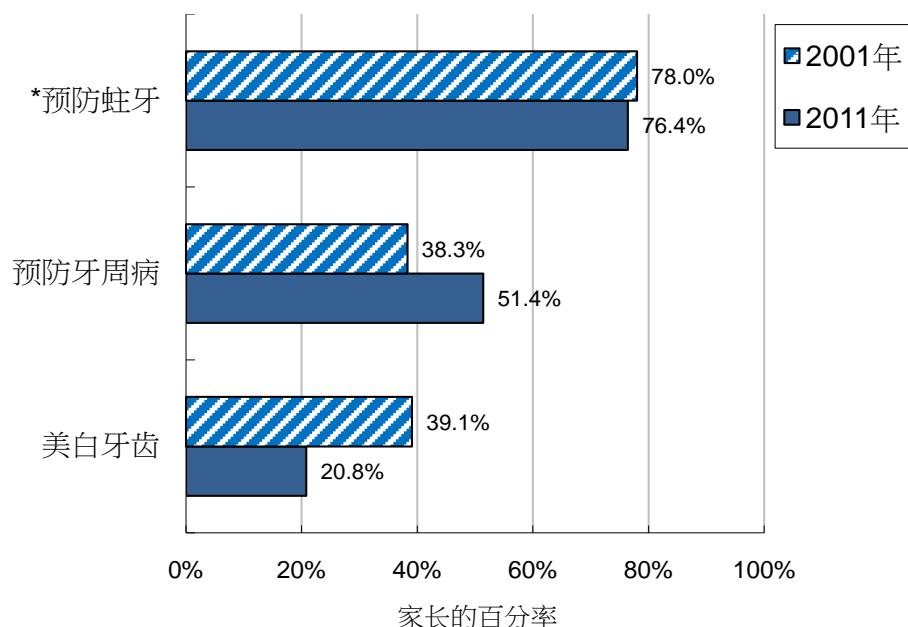
十二岁学生的百分率

基数：所有回答此问题的十二岁学生

2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 400)

图 4.20
按家长对氟化物效用的认识划分家长的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)



*相关因素

基数：所有十二岁学生家长

2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 900)

参考简要

与 2001 年的调查比较，本调查有较多学生和家长认识蛀牙和牙周病的风险因素。然而，他们当中很多仍未知道氟化物有预防蛀牙的效用。

约四分之三的学生和家长认为定期检查牙齿有助预防蛀牙。认为定期检查牙齿有助预防牙周病的家长人数则较学生为多。

十二岁学生使用口腔健康护理服务的模式

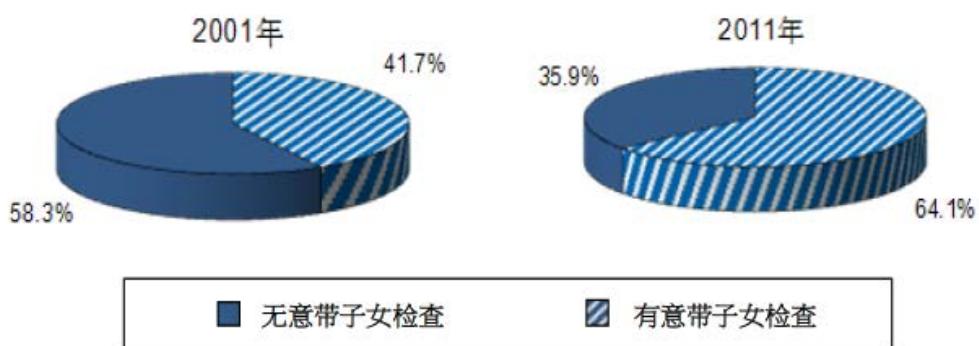
家长带十二岁子女定期检查牙齿的意向

香港大多数小学生均接受由卫生署辖下的「学童牙科保健服务」所提供的口腔护理服务。事实上，「学童牙科保健服务」的参与率超过90%。与此同时，有些学生可能接受由其他牙科医生提供的护理服务。本调查涵盖的十二岁学生刚完成小学阶段，所以他们多数曾接受口腔健康护理。

本调查问及家长是否有意带十二岁子女定期检查牙齿，64.1% (36 400) 表示有意带子女定期检查。与2001年调查结果 (41.7%) 比较，本调查的比率有所增加 (图4.21)。

图 4.21

按家长带子女定期检查牙齿的意向划分十二岁学生家长的分布情况 (2001 年及 2011 年)



基数：所有十二岁学生家长

2001 年： (N = 67 100)

2011 年： (N = 56 900)

升读中学后曾往见牙科医生的学生比率

有31.8% (18 100) 十二岁学生于升读中学后曾往见牙科医生，比率较2001年调查的20.9%为高。

上述学生就诊时所接受的治疗如表4.8所示。其中大部分是洗牙，小部分是补牙、牙齿矫正和拔牙等。

表 4.8

升读中学后曾往见牙科医生的十二岁学生在最近一次就诊时所接受的治疗

接受的治疗	学生百分率 (N = 18 000)
洗牙	90.5%
补牙	18.1%
牙齿矫正治疗	13.3%
拔牙 (包括拔除乳齿及为矫正牙齿排列而拔除的恒齿)	15.2%
根管治疗	2.5%
其他	3.9%

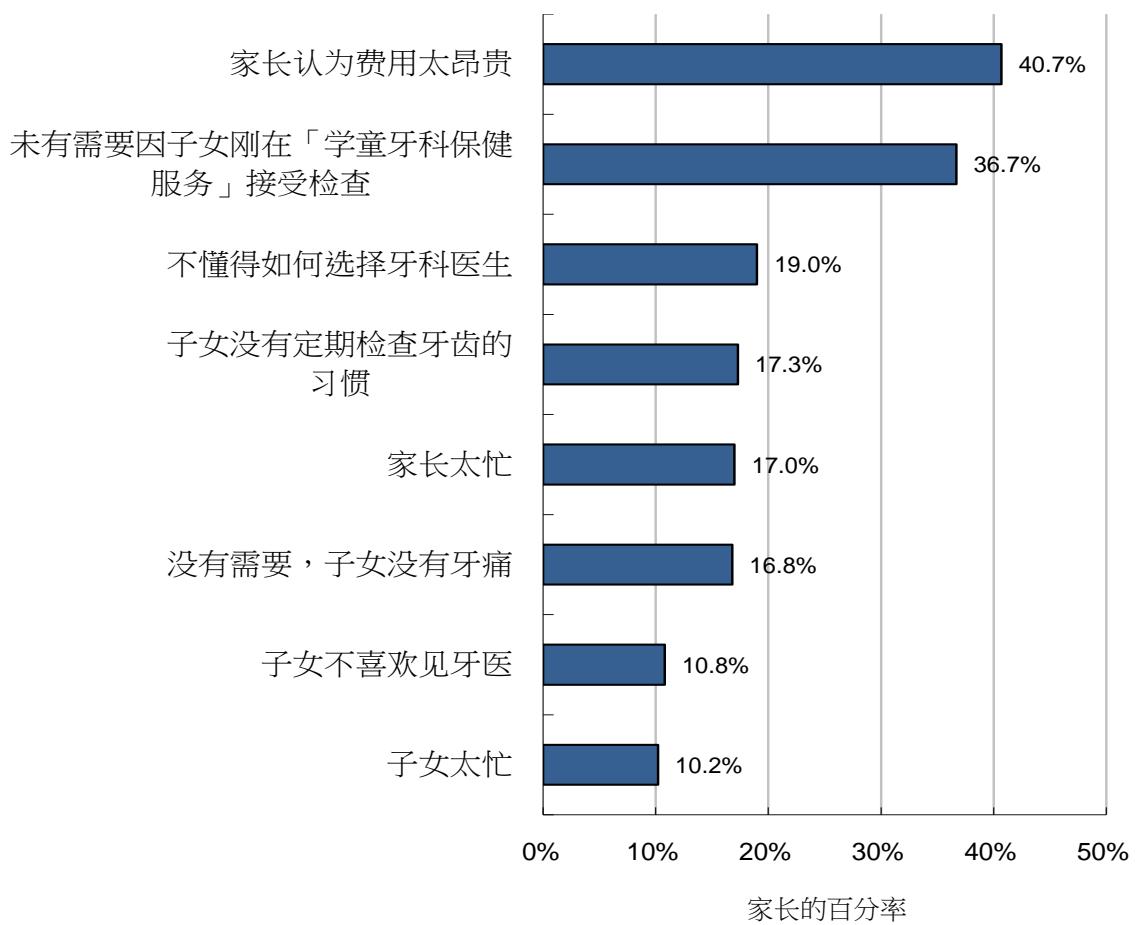
基数：所有升读中学后曾往见牙科医生而回答此问题的十二岁学生

妨碍学生升读中学后寻求口腔健康护理服务的因素

家长无意带十二岁子女定期检查牙齿的原因

本调查问及家长无意让已升读中学的十二岁子女定期检查牙齿的原因，普遍的回应是费用太昂贵和未有需要因子女刚在「学童牙科保健服务」接受检查（图4.22）。

图 4.22
按无意带子女定期检查牙齿的原因划分十二岁学生家长的百分率
(可选多于一项)



基数：所有回答此问题的十二岁学生家长
2011 年：(N = 20 400)

2001年调查结果显示，在无意带子女定期检查牙齿的家长当中，有61.0%表示是因为牙齿检查费用高昂，2011年的相关数字则下降至40.7%；而在2001年的调查中表示因其子女没有牙痛，所以无检查需要的占38.9%，2011年的相关数字则只有16.8%。

受家长牙科保险或福利计划保障的十二岁学生比率

有26.8% (15 300) 的十二岁学生家长受牙科保险或福利计划保障，当中有82.5% (12 600) 家长的保障是由雇主提供，有64.1% (9 800) 指出其子女亦受惠于该计划，人数占所有十二岁学生的17.2%。

在2001年，只有16.0%家长受牙科保险或福利计划保障，而学生中受惠于这些计划的则有14.3%。本调查结果显示，受惠于这些计划的家长和学生，其比率均有增加。

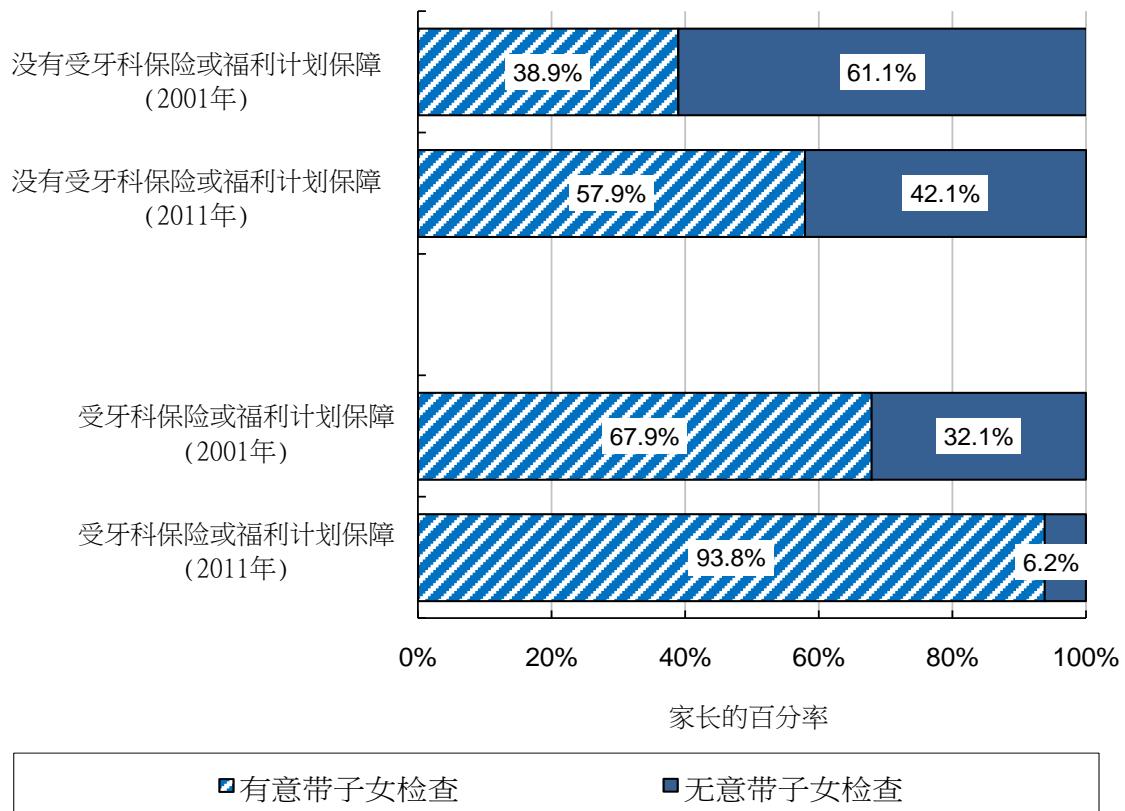
牙科保险或福利计划与家长带子女定期检查牙齿的意向

在子女受牙科保险或福利计划保障的家长当中，高达93.8% (9 100) 表示有意带子女定期检查牙齿，子女没有受牙科保险或福利计划保障的家长当中，则只有57.9% (27 300) 表示有意带子女定期检查牙齿。

与2001年的调查结果比较，无论其子女是否受牙科保险或福利计划保障，更多家长有意带子女定期检查牙齿 (图4.23)。

图 4.23

按带子女定期检查牙齿的意向划分十二岁学生家长的分布情况（2001 年及 2011 年）



基数 (没有受牙科保险或福利计划保障)：其子女没有受保障而有回答此问题的十二岁学生家长
2001 年：(N = 57 500)

2011 年：(N = 47 100)

基数 (受牙科保险或福利计划保障)：其子女受保障而有回答此问题的十二岁学生家长

2001 年：(N = 9 600)

2011 年：(N = 9 800)

参考简要

三分之二家长有意带其十二岁子女定期检查牙齿。有 31.8% 学生升读中学后曾往见牙科医生，所接受的治疗大部分为洗牙。

子女受牙科保险或福利计划保障的家长比较愿意带其十二岁子女接受定期牙齿检查。在无意带子女定期检查牙齿的家长当中，40.7% 认为费用是原因之一。

与 2001 年的调查结果比较，本调查中，无论其子女是否受牙科保险或福利计划保障，更多家长有意带其十二岁子女接受定期牙齿检查。

第四章小结

十二岁学生的牙齿状况非常良好。

十二岁学生甚少有曾经蛀蚀的牙齿。即使是有蛀牙经验的学生，多数只有一颗曾被蛀蚀的牙齿，而这些蛀牙多数均已获治疗。

与2001年比较，本调查发现十二岁学生的牙周状况有改善。口腔内有牙石积聚的学生人数比率较前下降。

十二岁学生的口腔健康护理习惯普遍良好。学生和家长对蛀牙和牙周病的风险因素均加强了认识。学生的刷牙习惯良好，以牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的百分率来衡量，其牙齿的清洁程度亦较前提高。至于使用牙线方面，虽然大多数学生曾使用牙线，但他们只会间中使用。因此要鼓励他们养成每日使用牙线的习惯。

三分之二家长表示有意带十二岁的子女定期检查牙齿。子女受牙科保险或福利计划保障的家长比较愿意带其子女接受定期牙齿检查。与2001年比较，无论子女是否受牙科保险或福利计划保障，有意带其子女接受定期牙齿检查的家长人数比率都有增加。

前瞻

2001 年的调查结果显示，十二岁学生的整体蛀牙经验呈下降趋势。这趋势在过去十年持续，至今蛀牙经验已进一步下降到极低水平。此外，十二岁学生的牙周状况和口腔护理习惯均有所改善，而口腔健康知识也有所增加。除学生外，家长的口腔健康知识也有所增长，他们大多数相信定期检查口腔有其价值，也有更多家长表示有意带子女定期检查。

虽然十二岁学生的口腔健康持续得到改善，但仍有进步空间。尽管口腔内有牙石积聚的学生比率减少了，但大多数学生仍有牙龈出血的情况。由于许多学生只间中使用牙线，因此有需要进一步推动他们养成每天使用牙线的习惯。本调查也发现学生和家长的口腔健康知识有所增长，但有不少学生和家长仍未意识到频密饮食是蛀牙的风险因素，此外，只有半数学生知道吸烟与牙周病有关连。因此，牙科业界应向学生和家长加强宣传频密饮食对牙齿的损害以及吸烟对牙周组织的影响。

纵使蛀牙不是这个年龄组别需要特别关注的事项，学生也需保持警觉，以防日后出现蛀牙。与十年前比较，本调查显示学生和家长知道学生所用的牙膏是否含氟化物的人数比率较前减少，对氟化物的效用也没有充分的认识。因此，有需要向学生和家长推广使用含氟化物牙膏，以及加强宣传氟化物的效用。

第五章

三十五岁至四十四岁成年人

引言

根据世界卫生组织建议，三十五岁至四十四岁组别是成年人口腔健康状况的指标监察组别。本调查透过收集这年龄组别的资料，监察成年人的口腔健康状况及使用口腔健康护理服务的模式。这些资料将作为未来口腔健康护理的规划和推广之用。

调查目的

对三十五岁至四十四岁成年人调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料，以及推动或妨碍他们进行相关行为的因素；及
3. 就其口腔健康状况，评估相关的需要，包括牙科治疗需要、与口腔健康护理行为及口腔健康知识有关的需要。

抽样方案

本调查以等距复样本抽样法随机抽选出 8 514 个香港的地址作为样本。就样本的抽取，政府统计处首先根据所载有关屋宇单位框内的记录，以所属地区及屋宇单位类别（小区档案的记录则只按地区排序）分层；接着，于选定一个随机号码作为开始后，就有系统地按固定间距从抽样框抽选屋宇单位地址，组成复样本，而本调查共选取了 17 个复样本。其后，调查小组找出所有居于上述复样本屋宇单位的三十五岁至四十四岁成年人（外籍家庭佣工、居于院舍人士和在船只上居住的人士除外）参与是次口腔健康调查。

资料收集方法

本调查首先在抽选的地址进行住户访问以找出三十五岁至四十四岁成年人，同时进行第一次问卷调查。然后，再从他们当中随机抽样，邀请他们参与临牀口腔检查及第二次问卷调查，是项工作是由一位牙科医生和一位牙科手术助理员所组成的外展队跟进。他们带备便携式仪器进行临牀口腔检查，检查地点则为受访者居所或卫生署设立的指定检查中心。

所有检查员和访问员在进行调查前均曾接受培训和反覆校准工作，以确保评估的标准一致。调查期间亦进行校准工作，以减少各检查员和访问员在收集资料时可能出现的差异。

抽样结果

本调查在抽选的地址中觅得1 160 名三十五岁至四十四岁的成年人，其中有 530 名同意参与口腔检查，回应率为46%。由于本调查运用了较密集的策略招募受访者，因而得出的回应率远较 2001 年的 (27%) 为高。本调查亦把有参与和没有参与临牀口腔检查的受访者进行比较，发现他们在口腔健康的相关行为，如定期检查口腔及口腔卫生的习惯等数据上分别甚微。

经统计调整及加权，调查结果可推论至在调查期间全港三十五岁至四十四岁成年人的人口总数 (1 062 900 人^{*})。

^{*} 根据政府统计处 2011年第一季的综合住户统计调查所得，全港陆上非居于院舍的三十五岁至四十四岁的人口 (外籍家庭佣工、居于院舍人士和在船只上居住的人士除外) 约为 1 062 900。

重要提示

本调查所收集的资料项目，是以过往口腔健康调查的经验为基础，再加入数项新的口腔健康状况资料 (尤其牙周状况)，以及与口腔健康相关行为 (推动或妨碍进行相关行为的因素) 的资料。由于 2001年的调查没有涵盖上述资料，因此无法与本调查的相关数据作比较。如欲直接了解调查结果摘要，可参阅正文绿框中的参考简要。

香港三十五岁至四十四岁成年人的口腔健康状况

牙齿状况 – 牙齿数目

每名成年人平均有28.6颗牙齿，而99.8% (1 060 600) 的成年人至少有20颗牙齿 (表5.1)。目前，牙科业界对可接受的最少牙齿数目并未有共识，为方便比较，口腔健康调查一般以20颗牙齿为可接受的最少剩余牙齿数目。跟2001年的相关调查结果比较 (成年人平均有28.1颗牙齿，而99.2%的成年人至少有20颗牙齿)，2011年的两项数据均与之相若。此外，在本调查的受检者中并没有发现任何成年人失去所有牙齿。

表 5.1
最少有 20 颗剩余牙齿的成年人百分率 (2001 年及 2011 年)

剩余牙齿数目	2001年 (N = 1354 700)	2011年 (N = 1062 900)
≥ 20颗剩余牙齿	99.2%	99.8%

基数：所有成年人

参考简要

本调查结果所得，成年人平均有 28.6 颗牙齿，并且发现没有成年人失去所有牙齿，可见牙齿缺失并不是成年人的主要问题。

牙齿状况 – 蛀牙经验

以「龋失补恒齿」指数 (DMFT index) 衡量成年人的蛀牙经验如表5.2所示。成年人的「龋失补恒齿」平均数值 (mean DMFT value) 为6.9，其中未经治疗的蛀牙只属少数 (龋齿平均数值为0.7)。与2001年的调查比较，2011年成年人的平均失齿数量较少 (2011年的平均失齿数值为3.4，2001年则为3.9)。2011年成年人的平均补齿数值为2.8，平均龋齿数值为0.7，几乎全部成年人都有蛀牙经验 (2011年为96.1%，2001年为97.5%)，调查结果与十年前相若 (表5.3)。

表 5.2
以「龋失补恒齿」指数衡量成年人的蛀牙经验 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
龋失补恒齿平均数值 (mean DMFT)	7.4	6.9
龋齿平均数值 (mean DT)	0.7	0.7
失齿平均数值 (mean MT)	3.9	3.4
补齿平均数值 (mean FT)	2.8	2.8

基数：所有成年人

表 5.3
成年人有蛀牙经验的百分率 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
龋失补恒齿 (DMFT)	97.5%	96.1%
龋齿 (DT)	32.0%	31.2%
失齿 (MT)	91.4%	89.7%
补齿 (FT)	66.6%	67.4%

基数：所有成年人

口腔内的仅余牙根源于牙冠因受严重蛀蚀而完全损坏至只余牙根。成年人平均有 0.1 颗仅余牙根，于 2011 年有仅余牙根的成年人 (7.5%，79 900) 只属少数 (表 5.4)。

表 5.4
有仅余牙根的成年人百分率 (2001 年及 2011 年)

有仅余牙根的成年人	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
百分率	9.6%	7.5%

基数：所有成年人

成年人平均有 0.1 颗牙齿的牙根表面有蛀蚀或曾有蛀蚀但已修补 (龋/补牙根 DF-root) (表 5.5)。虽然成年人有龋/补牙根并不常见 (4.0%，42 000)，但其中有四分之三的牙根表面蛀蚀是未经治疗的 (表 5.6)。

表 5.5
成年人牙根表面的蛀蚀经验 (2001 年及 2011 年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
龋/补牙根平均数值 (mean DF-root)	0.1	0.1
龋牙根平均数值 (mean D-root)	< 0.05	< 0.05
补牙根平均数值 (mean F-root)	< 0.05	< 0.05

基数：所有成年人

表 5.6
成年人牙根表面有蛀蚀经验的百分率 (2001 年及 2011 年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 (N = 1 062 900)
龋/补牙根 (DF-root)	4.2%	4.0%
龋牙根 (D-root)	3.4%	3.0%
补牙根 (F-root)	1.0%	0.9% [§]

基数：所有成年人

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

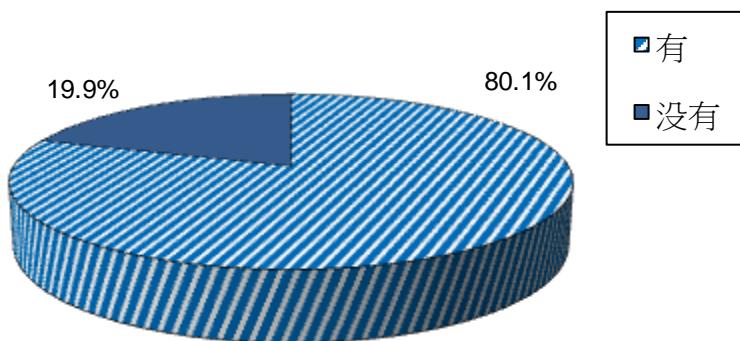
参考简要

成年人的龋失补恒齿平均数值为 6.9。与 2001 年的调查结果相比，2011 年成年人的失齿数目较少 (2011 年的平均失齿数值为 3.4，2001 年则为 3.9)，而平均补齿 (2.8) 和平均龋齿 (0.7) 的数目则与十年前相若。

牙周状况 – 牙龈出血的程度

98.6% (1 048 000) 成年人在检查时有牙龈出血的情况，而 80.1% (851 500) 成年人有半数或以上牙齿出现牙龈出血情况 (图 5.1)。

图 5.1
按有否半数或以上牙齿出现牙龈出血情况划分成年人的百分率



基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

牙周状况 – 牙周袋

本调查发现没有4毫米或以上深度牙周袋的成年人比率为60.4%，较2001年(54.0%)的相关比率为高(表5.7)。约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为低。

表 5.7
按个人最深牙周袋的深度划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)

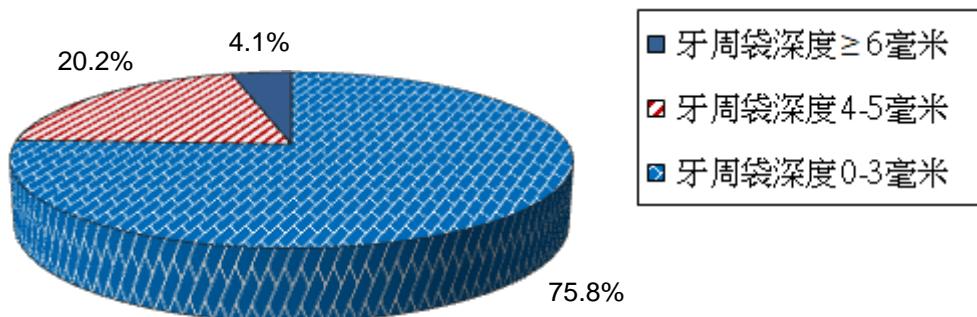
最深牙周袋的深度	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 [#] (N = 1 062 900)
0-3 毫米	54.0%	60.4%
4-5 毫米	38.9%	29.8%
≥6 毫米	7.1%	9.8%
总计	100.0%	100.0%

基数：所有成年人

[#] 2001 年采用指数牙检查方法，2011 年则扩展至检查口腔内半数牙齿。

在有最深牙周袋的深度为 4 毫米或以上的成年人中，有牙周袋深度达 0-3 毫米的牙齿占他们牙齿总数的75%以上，而有牙周袋的深度为6毫米或以上的牙齿则只占4.1% (图 5.2)。

图 5.2
按牙周袋深度划分具 4 毫米或以上牙周袋的成年人牙齿的人均百分率分布



基数：具 4 毫米或以上深度牙周袋的成年人

2011 年：(N = 421 300)

牙周状况 – 失去牙龈附着的程度

2011年失去牙龈附着达 4 毫米或以上的成年人比率 (51.8%)，较 2001年的相关比率 (67.0%) 为低 (表 5.8)。在失去牙龈附着达 4 毫米或以上的成年人中，失去牙龈附着 4-5 毫米的属大多数。

表 5.8
按失去牙龈附着程度划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)

失去牙龈附着的程度	2001年 (N = 1 354 700)	2011年 [#] (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%
总计	100.0%	100.0%

基数：所有成年人

[#]2001 年采用指数牙检查方法，2011 年则扩展至检查口腔内半数牙齿。

有别于 2001 年的口腔健康调查，2011 年的牙周健康评估除了包括检查区段内的指数牙之外，还扩展至检查口腔内半数牙齿 (详见第一章)。由于检查的牙齿数量增多，新方法检测到疾病的机率理应提高。然而，2011 年的调查却发现较小比率的成年人有牙周袋及有失去牙龈附着达 4 毫米或以上深度的部位。数据反映于过去十年，成年人的牙周状况有所改善。

参考简要

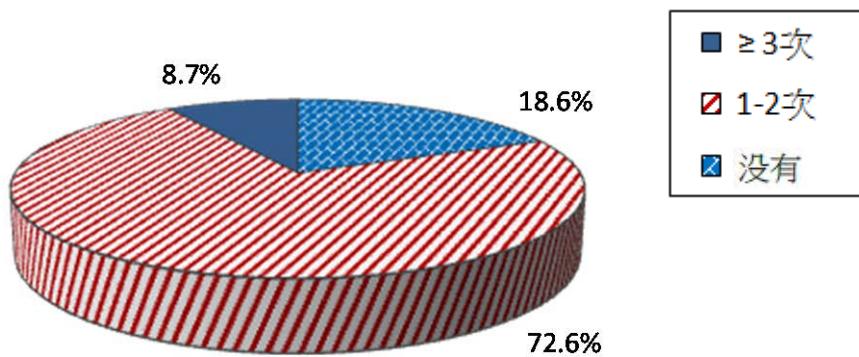
五分之二的成年人有 4 毫米或以上深度的牙周袋。与十年前的调查结果比较，本调查发现成年人有牙周袋及有失去牙龈附着达 4 毫米或以上的比率较小。不过，牙龈出血是成年人常见的口腔问题。约 80% 成年人有半数或以上的牙齿有牙龈出血的情况，显示支撑牙齿的牙周组织较易受到破坏。

成年人的口腔健康相关行为

饮食习惯 – 进食或吃零食的次数

本调查发现，72.6% (772 000) 成年人每天在正餐以外进食或吃零食一至两次。只有 8.7% (93 000) 成年人每天在正餐以外进食或吃零食三次或以上 (图5.3)。

图 5.3
按每天在正餐以外进食或吃零食的次数划分成年人的百分率

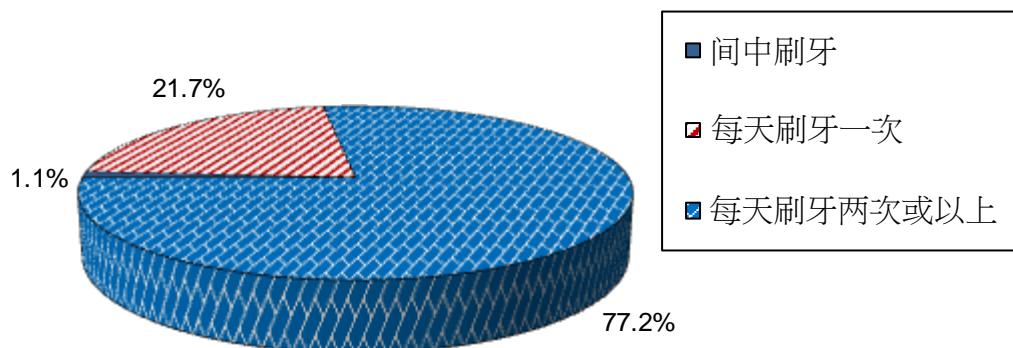


基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

口腔卫生习惯 – 成年人刷牙的次数

近 99% (1 051 200) 成年人每天刷牙，比率与十年前相若。他们大多数每天刷牙两次或以上 (2011年的比率为 77.2%，2001年的比率为 78.2%)，而五分之一的成年人每天只刷牙一次 (2011年的比率为 21.7%，2001 年的比率为 20.9%) (图 5.4)。

图 5.4
按刷牙习惯划分成年人的百分率



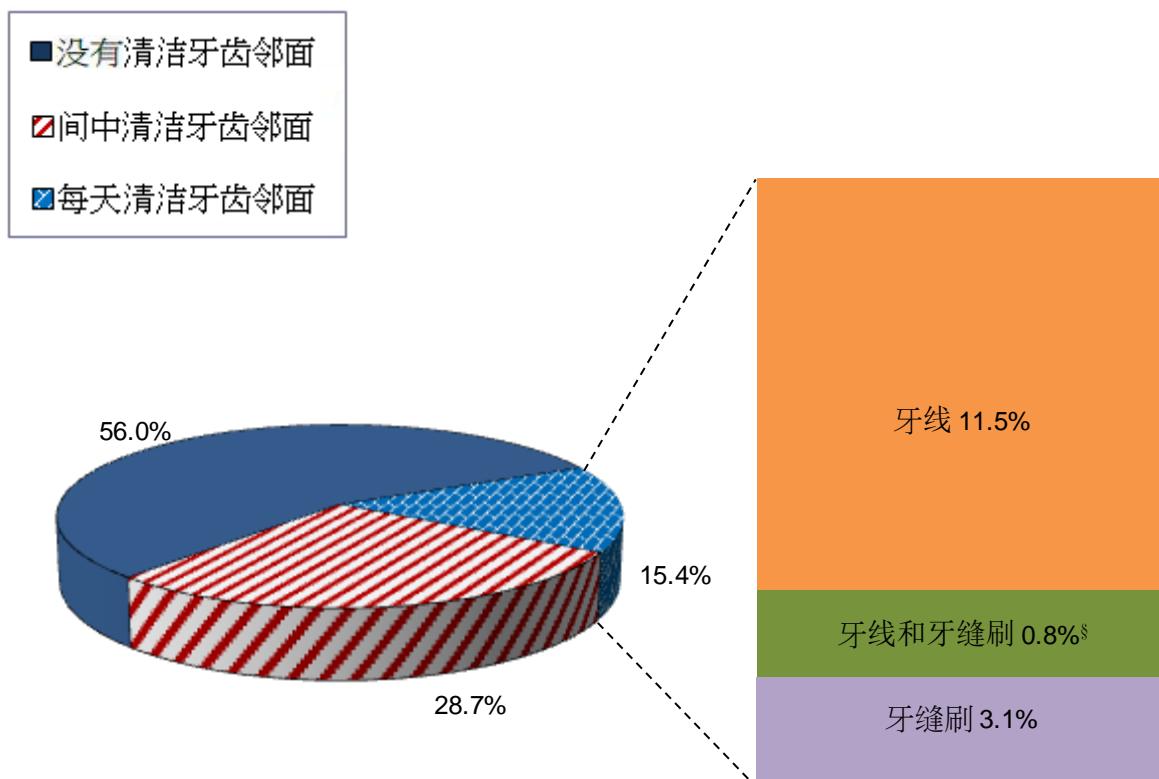
基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

在有刷牙习惯的成年人中，99.1% (1 053 400) 经常使用牙膏刷牙。

口腔卫生习惯 – 成年人清洁牙齿邻面的习惯

44.0% (467 800) 成年人称有清洁牙齿邻面的习惯 (图 5.5)。他们最常用的方法是使用牙线清洁牙齿邻面，而单单使用牙缝刷清洁牙齿邻面的人为数甚少。与 2001 年比较，成年人每天使用牙线的人数比率由 2001 年的 10.7% 稍为上升至 2011 年的 12.3%。不过 2011 年的调查结果显示，只有 3.8% (40 700) 的成年人每天使用牙缝刷。

图 5.5
按清洁牙齿邻面的习惯划分成年人的百分率



基数：所有成年人

2011 年：(N = 1 062 900)

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

口腔卫生习惯 – 成年人保持口腔卫生所使用的其他方法

有 90.5% (962 100) 成年人称有使用其他方法保持口腔卫生。两种常见的方法是使用牙签 (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当中，有 51.0% (249 200) 称是为了减少牙龈发炎。

表 5.9
按使用其他方法保持口腔卫生划分成年人的百分率
(可选多于一项)

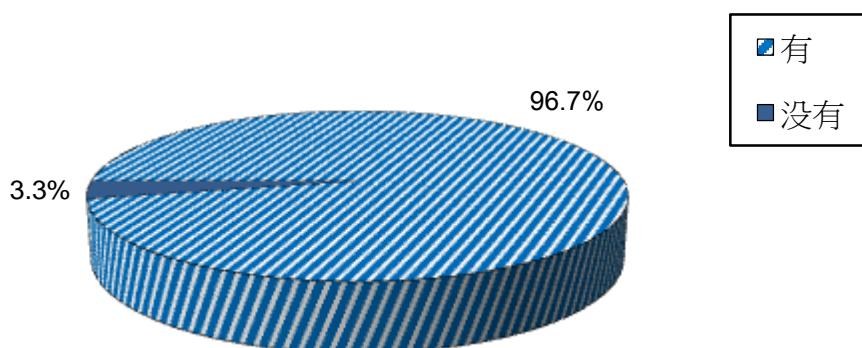
使用其他方法保持口腔卫生	百分率 (N = 1 062 900)
牙签	73.6%
漱口水	46.0%
盐水	10.2%

基数：所有成年人

口腔卫生状况 – 牙齿清洁程度

牙齿清洁程度是根据牙齿表面积聚的可见牙菌膜和牙石的多寡来衡量。96.7% (1 027 600) 成年人有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖 (图 5.6)，而 62.3% (662 600) 成年人的全部牙齿都有可见的牙菌膜覆盖。

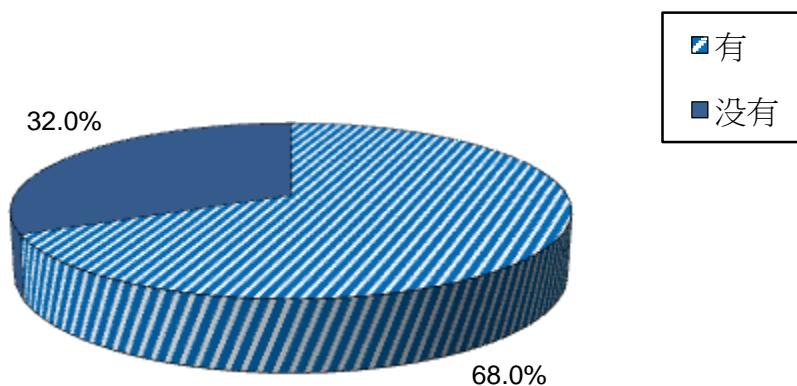
图 5.6
按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分成年人的百分率



基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

至于牙石积聚的情况，68.0% (722 400) 成年人有牙石积聚在半数或以上的牙齿 (图 5.7)，全部牙齿都有牙石积聚的成年人则占 11.6% (123 200)。

图 5.7
按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分成年人的百分率



基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

参考简要

虽然大多数成年人每天刷牙，但几乎全部成年人都有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖，亦有五分之四成年人有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况。这反映他们现时清洁口腔的方法并不足以保持牙周健康。

大多数成年人没有使用正确的方法清洁牙齿邻面。单凭刷牙是不能有效地清除牙齿邻面的牙菌膜，故此应辅以适当的方法清洁牙齿邻面。

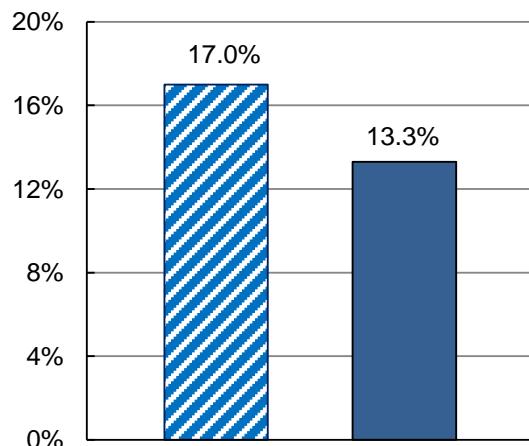
约四分之三的成年人使用牙签，然而只有少于一半成年人使用牙线和牙缝刷，因此应加强推广使用牙线或牙缝刷清洁牙齿邻面。

有近半数成年人使用漱口水。不过，使用漱口水并不能代替刷牙、使用牙线或牙缝刷这类能有效清除牙菌膜的方法。此外，不同类别和效用的漱口水是因应防控蛀牙或牙周病而设的，因此在选用合适的漱口水前，应征询牙科专业人员的意见，并在其指导下使用。

吸烟习惯 – 成年人吸烟的普遍程度

约 13% (141 800) 成年人称有每天或每周吸烟的习惯。调查结果与差不多于同期进行的行为风险因素调查相若¹。本调查发现吸烟的成年人较 2001 年 (17.0%) 减少约四个百分点 (图 5.8)。

图 5.8
有吸烟习惯的成年人百分率 (2001 年及 2011 年)



基数：所有成年人

2001 年：(N = 1 354 700)

2011 年：(N = 1 062 900)

参考简要

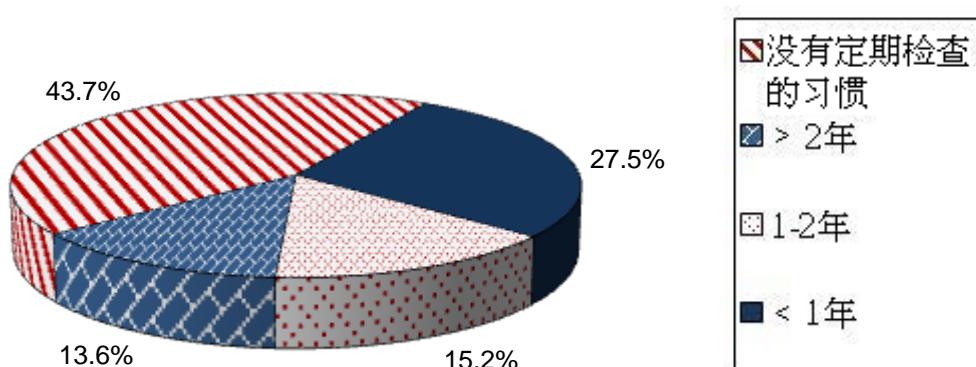
超过 10% 成年人有吸烟习惯。吸烟是引致牙周病、口腔癌和其他疾病的风险因素。在进行口腔检查和治疗时，牙科医生可担当重要角色，推广不吸烟的生活模式并给予戒烟忠告。

¹ 香港特别行政区：卫生署。二零一二年。二零一一年四月行为风险因素调查。

使用口腔健康护理服务的模式 – 定期检查口腔的习惯

本调查把并非因牙痛或其他口腔问题，只纯为检查口腔和洗牙而定期到牙科诊所就诊的成年人界定为有定期检查口腔的习惯。在2011年，有定期检查口腔习惯的成年人比率 (56.3%) 较2001年的相关比率 (26.3%) 上升逾一倍，其中有27.5% (292 400) 成年人每次检查口腔的时间相隔少于一年，而相隔两年或以下的则有42.7% (454 100) 成年人 (图5.9)。

图 5.9
按检查口腔习惯划分成年人的百分率



基数：所有成年人
2011 年：(N = 1 062 900)

使用口腔健康护理服务的模式 – 曾因口腔问题引起的症状而往见牙科医生的成年人

本调查问及成年人于过往十二个月曾否出现口腔问题引起的症状，及其处理症状的方法。

约有 10% (103 500) 成年人曾因牙痛而影响睡眠，约 76% (805 300) 成年人认为自己有口臭。调查结果与 2001 年相若。

有关口腔健康护理服务的使用，61.6% (63 800) 有牙痛至影响睡眠的成年人会往见牙科医生，只有 2.8% (22 600) 出现口臭和 7.0% (45 000) 出现牙龈出血的成年人会寻求专业牙科护理。事实上，分别超过 60% 有牙龈出血 (61.2%，392 300) 和有牙齿松动 (62.7%，98 400) 的成年人会选择忽略有关症状，不会采取任何行动。与 2001 年 (28.0%) 比较，于 2011 年有更多成年人 (37.7%) 会自己处理个人的牙齿敏感问题 (表 5.10)。他们最常用的处理方法是使用有防敏感功效的牙膏 (占有牙齿敏感的成年人的 59.0%，131 600)。

表 5.10
按调查前 12 个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分成年人的百分率
(2001 年及 2011 年)

口腔症状		有口腔症状的百分率 (所有成年人)	受影响成年人所采取的行动的百分率			
			没有采取行动	自己处理	往见医生/中医师	往见牙科医生
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%
牙龈出血	2001 年	59.5%	57.2%	36.2%	1.2%	5.4%
	2011 年	60.3%	61.2%	31.7%	0.0% [§]	7.0%
牙齿对冷热敏感	2001 年	54.5%	57.8%	28.0%	0.0%	14.2%
	2011 年	55.7%	48.7%	37.7%	0.4% [§]	12.7%
牙齿松动	2001 年	23.5%	56.3%	10.8%	0.9%	32.0%
	2011 年	14.8%	62.7%	12.3%	1.3% [§]	23.8%
牙痛至影响睡眠	2001 年	15.4%	9.2%	35.5%	7.9%	47.4%
	2011 年	9.7%	8.9% [§]	28.1%	1.4% [§]	61.6%

基数：所有成年人

2001 年：(N = 1 354 700)

2011 年：(N = 1 062 900)

各种口腔症状的基数是指于调查前 12 个月内出现相关口腔症状的成年人。

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

使用口腔健康护理服务的模式 – 成年人的牙科治疗需要及往见牙科医生的意愿

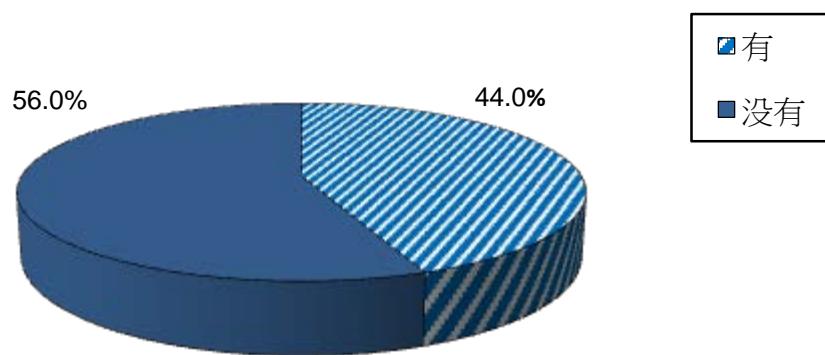
根据本调查的临床检查及评估，洗牙 (97.5%，1 036 800) 和补牙 (24.7%，262 000) 是治疗需要比率最高的治疗项目。经评估后，需要复杂牙科治疗的比率相对最低，当中包括镶配假牙和根管治疗。在大多数治疗项目上，成年人自我评估的治疗需要较牙科医生评估的治疗需要为低 (表5.11)。

表 5.11
按自我评估及牙科医生评估的治疗需要划分的成年人百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

牙科治疗需要	2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
	自我评估	牙科医生评估	自我评估	牙科医生评估
洗牙	18.4%	95.9%	31.0%	97.5%
补牙	22.5%	27.4%	10.2%	24.7%
拔牙	5.5%	11.9%	2.2%	12.6%
镶配假牙	7.8%	8.2%	2.1%	3.4%
根管治疗	2.5%	1.6%	2.1%	1.6%

基数：所有成年人

图 5.10
按往见牙科医生的意愿划分自我评估有治疗需要的成年人百分率



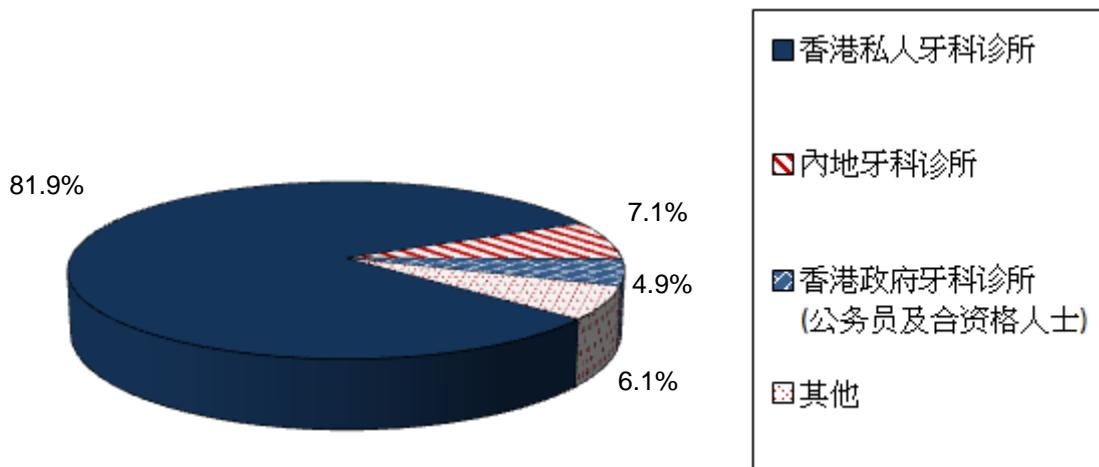
基数：经自我评估后有至少一项治疗需要的成年人
2011 年：(N = 480 500)

结果显示并非所有经自我评估后有治疗需要的成年人都准备往见牙科医生。在所有经自我评估后有至少一项牙科治疗需要的成年人当中，只有44.0% (211 500) 打算尽快往见牙科医生 (图5.10)。

使用口腔健康护理服务的模式 – 就诊地点

在曾往见牙科医生的成年人当中，有81.9% (822 400) 成年人曾于香港的私人牙科诊所就诊，另有7.1% (71 300) 成年人曾到内地的牙科诊所就诊 (图5.11)。

图 5.11
按前往的牙科诊所类别划分曾往见牙科医生的成年人百分率



基数：曾往见牙科医生的成年人
2011 年：(N = 1 004 100)

参考简要

与十年前比较，本调查的成年人有检查口腔的比率有所改善。不过，仍有超过 40% 成年人未有定期检查口腔的习惯。

大多数成年人在出现口腔症状时，除非其症状是牙痛严重至影响睡眠，否则均不会向牙科医生求诊。他们有口臭、牙龈出血和牙齿敏感等较轻微的口腔症状时，不求诊的情况尤为普遍。

成年人就算认为自己需要牙科治疗，他们大多数都没有打算即时寻求口腔护理服务，而是延迟向牙科医生求诊。

推动或妨碍成年人进行有助保持口腔健康的相关行为的因素

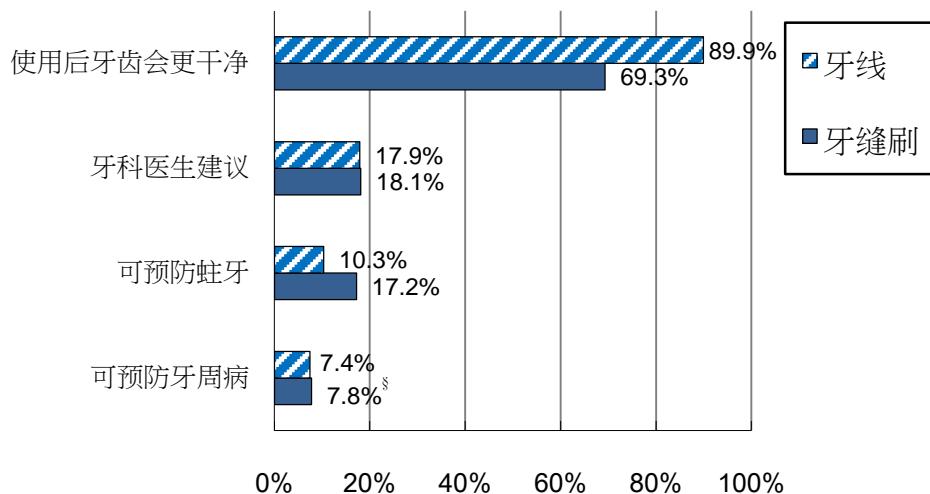
本调查探讨有何因素推动或妨碍成年人进行与口腔健康相关的行为。相关行为是指使用辅助工具清洁牙齿邻面，及口腔健康护理服务的使用包括定期检查口腔和往见牙科医生以处理口腔症状等。

这些调查所发现的推动或妨碍以上行为的因素，将会为规划个人层面的口腔健康教育及社区层面的口腔健康推广活动提供有用的资料。

推动或妨碍培养清洁牙齿邻面习惯的因素

认为清洁牙齿邻面后牙齿会更干净是成年人保持清洁牙齿邻面习惯的最普遍原因(图5.12)。较多成年人认为使用牙线或牙缝刷可预防蛀牙，相对较少人认为使用牙线或牙缝刷可预防牙周病。

图 5.12
按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)



基数(牙线)：有使用牙线习惯的成年人

2011 年：(N = 422 800)

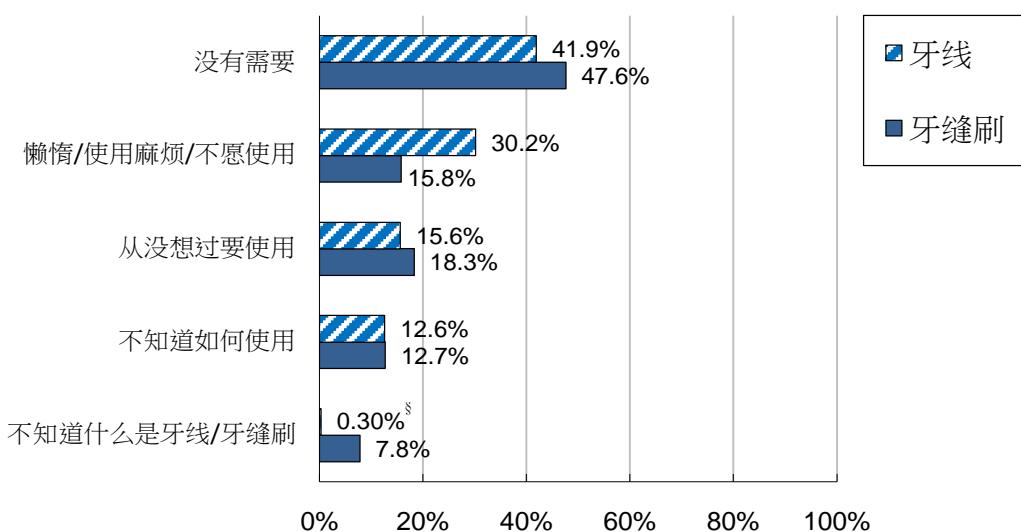
基数(牙缝刷)：有使用牙缝刷习惯的成年人

2011 年：(N = 116 200)

[§]此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

“没有需要”是成年人不使用牙线 (41.9%，268/400) 或不使用牙缝刷 (47.6%，450/600) 的最普遍原因。大多数成年人知道什么是牙线，但有 7.8% (73/700) 成年人不知道什么是牙缝刷。超过十分之一的成年人因为缺乏技巧，所以没有使用牙线 (12.6%，80/900) 和牙缝刷 (12.7%，119/900) (图5.13)。

图 5.13
按没有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)



基数(牙线)：没有使用牙线习惯的成年人

2011 年：(N = 640/100)

基数(牙缝刷)：没有使用牙缝刷习惯的成年人

2011 年：(N = 946/700)

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

参考简要

认为清洁牙齿邻面后牙齿会更干净可能是推动这习惯的重要因素。

在没有清洁牙齿邻面习惯的成年人中，逾 40% 不认为自己有此需要。因此，必须提高为保持口腔健康而每天清洁牙齿邻面的意识。逾 10% 成年人因为不知道怎样使用牙线和牙缝刷而没有清洁牙齿邻面。牙科医生可担当重要角色，透过在个人层面提供专业的技巧指导，推动成年人培养清洁牙齿邻面的习惯。

推动或妨碍培养定期检查口腔习惯的因素

本调查把于两年内曾往见牙科医生检查口腔，而其就诊原因并非是出现任何口腔问题的成年人界定为有定期检查口腔的习惯。以下章节会根据这个定义，把成年人分为有定期检查口腔习惯及没有定期检查口腔习惯两组以作比较。

在有定期检查口腔习惯的成年人当中，有半数人认为检查有助预防牙患或预防胜于治疗。另外，28.5% (129 600) 有定期检查口腔的成年人是为了保持牙齿健康而检查，而25.1% (114 000) 则为了保持牙齿洁白和清洁。约四分之一的成年人是因为要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务而定期检查口腔 (表5.12)。

表 5.12
按每两年定期检查口腔最少一次的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)

定期检查口腔的原因	百分率
预防牙患或预防胜于治疗	50.0%
保持牙齿健康	28.5%
有助保持牙齿洁白和清洁	25.1%
要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务	23.0%
牙科医生提醒要定期检查	8.5%

基数：每两年定期检查口腔最少一次的成年人

2011 年：(N = 454 100)

本调查发现60.0% (365 200) 没有定期检查口腔的成年人认为自己的牙齿健康/没有痛楚/没有需要 (表5.13)。这亦是2001年的成年人没有定期检查口腔的重要因素 (29.3%，292 500)。

有部分没有定期检查口腔的成年人称曾有想过定期检查，但遇到各种问题。没有时间 (16.2%，98 400) 及未能负担费用/不想花费金钱在检查上 (14.7%，89 500) 是妨碍他们进行定期口腔检查的两个主要因素。

表 5.13
按没有每两年定期检查口腔最少一次的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)

没有定期检查口腔的原因	百分率
牙齿健康/没有痛楚/没有需要	60.0%
有想过定期检查，但是：	16.2%
没有时间	14.7%
未能负担费用/不想花费金钱在检查上	7.9%
预约有困难	

基数：没有每两年定期检查口腔最少一次的成年人

2011 年：(N = 608 800)

本调查向所有成年人问及对定期检查口腔的一些观点。这些观点是推动或妨碍成年人作定期口腔检查的因素，本调查透过之前一次质性研究以识别这些观点，对象为三十五岁至四十四岁的成年人。有定期检查口腔及没有定期检查口腔的成年人对定期检查的相关观点百分率如表5.14所示。

表 5.14
按对定期检查口腔的观点划分成年人的百分率

对定期检查口腔的观点	有定期检查者 (N = 454 100)	没有定期检查者 (N = 608 800)
为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿	80.4%*	40.3%*
为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙	45.0%*	20.0%*
只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦	15.1%*	61.1%*
睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙	34.0%*	60.1%*

基数(有定期检查者)：每两年定期检查口腔最少一次的成年人

基数(没有定期检查者)：没有每两年定期检查口腔最少一次的成年人

* 在 5% 显著性差异水平上检定有统计上的分别

与没有定期检查口腔的成年人比较，有定期检查的成年人明显地有较大比率持以下观点：

- 「为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿」
- 「为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙」

另一方面，没有定期检查的成年人明显地有较大比率持以下观点：

- 「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦」
- 「睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙」

参考简要

推动成年人定期检查口腔的可能因素有：相信定期检查可预防口腔疾病、保险计划/雇员福利有提供牙科护理服务、希望保持牙齿健康及保持牙齿洁白和清洁。促使他们实行定期检查口腔的习惯可能是基于以下观点：「为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿」及「为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙」。

妨碍成年人定期检查口腔的可能因素有：认为自己的牙齿没有问题、没有时间及担心费用高昂。妨碍他们实行定期检查口腔的习惯可能是基于以下观点：「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦」及「睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙」。

成年人出现口腔症状时，推动或妨碍他们向牙科医生求诊的因素

成年人察觉自己出现口腔症状时，他们甚少寻求牙科护理。他们或忽视症状，又或自行处理这些症状（表5.10）。为了解推动或妨碍成年人向牙科医生求诊的因素，本调查询问曾出现口腔症状的成年人他们往见牙科医生或没有往见牙科医生的原因。

逾90%（21 100）曾因口臭而往见牙科医生的成年人表示知道该症状与其牙齿/口腔健康有关。曾因牙齿松动（77.6%，29 000）和严重牙痛至影响睡眠（69.8%，44 500）而往见牙科医生的成年人，其就诊的主要原因是相信只有牙科医生能处理其症状（表5.15）。

表 5.15
按调查前12个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)

口腔症状	知道症状与其牙齿/口腔健康有关	相信只有牙科医生能处理其症状	感到痛楚和不适	害怕情况恶化
口臭 (N = 22 600)	93.4%	36.5% [§]	¶	¶
牙龈出血 (N = 45 000)	53.5%	43.6%	3.3% [§]	9.8% [§]
牙齿对 冷热敏感 (N = 75 200)	52.5%	37.1%	10.0% [§]	0.0% [§]
牙齿松动 (N = 37 300)	18.5% [§]	77.6%	0.0% [§]	9.7% [§]
牙痛至 影响睡眠 (N = 63 800)	15.6% [§]	69.8%	13.2% [§]	3.3% [§]

基数：于调查前12个月内曾出现相关口腔症状而往见牙科医生的成年人

¶ 没有向受访者提供此选项

[§]此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

部分察觉自己有口腔症状的成年人虽然知道有需要往见牙科医生，但基于某些因素而妨碍他们求诊的意欲。在有牙龈出血情况的成年人当中，有 42.0% (250 000) 成年人认为症状不严重，另外有 24.3% (145 000) 成年人觉得症状会逐渐消退。约 15%[§] (6 000) 曾出现严重牙痛的成年人觉得他们现时使用的方法较往见牙科医生有效。近四分之一 (190 300) 有口臭的成年人表示，没有往见牙科医生的原因是他们不知道症状与其牙齿/口腔健康有关 (表 5.16)。

表 5.16
按调查前 12 个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生的原因划分成年人的百分率
(可选多于一项)

口腔症状	知道有需要往见牙科医生，但受某些因素阻碍	症状不严重	症状会逐渐消退	不知道症状与其牙齿/口腔健康有关	觉得他们现时使用的方法较往见牙科医生有效
口臭 (N = 782 700)	20.2%	27.4%	15.0%	24.3%	5.1%
牙龈出血 (N = 595 600)	23.5%	42.0%	24.3%	3.6%	3.5%
牙齿对冷热敏感 (N = 517 100)	24.1%	32.9%	25.5%	2.5%	6.1%
牙齿松动 (N = 119 700)	44.2%	22.2%	17.8%	4.6% [§]	5.2% [§]
牙痛至影响睡眠 (N = 39 700)	44.5%	15.3% [§]	5.7% [§]	3.7% [§]	15.1% [§]

基数：于调查前 12 个月内曾出现相关口腔症状而没有往见牙科医生的成年人

[§]此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

出现各种口腔症状的成年人指出妨碍他们往见牙科医生的最常见原因是没有时间，另一个较常见的原因则是预约有困难。有严重牙痛的成年人除了因为没有时间之外，选择牙科医生有困难亦是另一个普遍的妨碍往见牙科医生的因素（表 5.17）。

表 5.17
按所遇到的妨碍因素划分为调查前 12 个月内曾出现口腔症状并知道自己需要
往见牙科医生的成年人百分率
(可选多于一项)

口腔症状	没有时间	预约有困难	未能负担费用	害怕往见牙科医生	选择牙科医生有困难
口臭 (N = 158 400)	42.6%	25.0%	19.0%	13.9%	2.1% [§]
牙龈出血 (N = 140 200)	42.7%	18.1%	23.8%	20.1%	4.8% [§]
牙齿对冷热敏感 (N = 124 700)	32.1%	27.5%	20.8%	26.3%	6.1% [§]
牙齿松动 (N = 53 000)	37.1%	33.9%	26.8%	11.5% [§]	8.2% [§]
牙痛至影响睡眠 (N = 17 700)	53.6% [§]	19.6% [§]	17.1% [§]	0.0% [§]	26.8% [§]

基数：于调查前 12 个月内曾出现相关口腔症状并知道有需要但没有往见牙科医生的成年人

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

参考简要

能够把口腔症状联想到其口腔健康，是成年人寻求牙科护理的重要因素。这也是有口臭、牙龈出血和牙齿敏感的成年人往见牙科医生的主要原因。相信只有牙科医生能处理其症状是有可能推动成年人寻求专业协助的因素。不过，选择牙科医生有困难则可能是妨碍求医的因素。

在有牙龈出血或牙齿敏感而不往见牙科医生的成年人当中，认为症状不严重或症状会逐渐消退的人占较大比率。出现不同口腔症状的成年人选择不往见牙科医生的一个重要原因是没有时间，而个人日程紧迫以致预约有困难则使他们的求诊意愿更低。出现不同口腔症状的成年人选择不往见牙科医生的另一因素是未能负担费用。

成年人的口腔健康知识

对口腔疾病有正确的理解有助成年人养成良好的口腔健康行为。与十年前的口腔健康调查相同，本调查亦有询问成年人关于蛀牙和牙周病的成因和预防方法。本调查问卷中的口腔健康知识问题基本上是沿用2001年口腔健康调查所使用的相关问题，只是曾就问题的字词稍作改动，但仍让两份问卷的调查结果得以比较。

成年人对蛀牙的成因和预防方法的认识

在2011年，大多数成年人知道不正确的洁齿方法 (79.3%，842 600) 及频密进食甜食 (78.5%，834 400) 与蛀牙有关，但只有10.1% (107 300) 成年人提及细菌/牙菌膜与蛀牙有关，另有11.7% (124 000) 成年人能指出频密吃零食/进食与蛀牙有关。在本调查中，有22.8% (242 700) 成年人认为进食酸性食物能引致蛀牙 (表5.18)，但其实进食酸性食物是牙齿耗损的原因。

表 5.18
按成年人认为会引致蛀牙的因素划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
认为的因素	百分率	认为的因素	百分率
* 不正确的洁齿方法	58.7%	* 不正确的洁齿方法	79.3%
* 进食过多糖果/甜食	75.1%	* 频密进食甜食	78.5%
酸性食物	9.1%	进食酸性食物	22.8%
* 频密进食/喝饮料	1.6%	* 频密吃零食/进食	11.7%
* 牙菌膜/细菌	3.6%	* 细菌/牙菌膜	10.1%
* 没有定期检查牙齿	1.0%	* 没有定期见牙科医生/洗牙	4.6%
不知道	7.0%	不知道	1.8%

基数：所有成年人

* 相关因素

与2001年比较，于2011年有较多成年人能指出引致蛀牙的相关因素。

大多数成年人 (83.9%，891 300) 认为正确的洁齿方法能有效预防蛀牙，不过只有约 32% (343 800) 成年人认为少吃甜食可预防蛀牙，而认为减少吃零食/进食的次数能预防蛀牙的成年人 (9.9%，104 800) 比率更低。另外有33.0% (350 800) 成年人认为定期见牙科医生/洗牙是预防蛀牙的方法，亦有约17% (182 400) 成年人提及使用含氟化物牙膏是预防方法。与2001年比较，于2011年有较高比率的成年人能指出预防蛀牙的相关方法 (表5.19)。值得一提的是，虽然有21.3% (226 500) 成年人提及使用漱口水可预防蛀牙，但是他们大多数 (87.7%， 198 600) 不知道漱口水中的哪种主要成分可防止蛀牙。

表 5.19
按成年人认为能预防蛀牙的方法划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
认为的方法	百分率	认为的方法	百分率
* 正确的洁齿方法	83.6%	* 正确的洁齿方法	83.9%
* 定期检查牙齿	15.2%	* 定期见牙科医生/洗牙	33.0%
* 减少糖果/甜食的进食量	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/盐水漱口	14.2%	用盐水/清水漱口	14.5%
* 减少进食/喝饮料次数	1.7%	* 减少吃零食/进食的次数	9.9%
不知道	6.9%	不知道	2.8%

基数：所有成年人

* 相关因素

成年人对牙周病的成因和预防方法的认识

在问及牙周病的成因时，有44.7% (475 500) 成年人知道不正确的洁齿方法与牙周病有关，但只有17.8% (189 700) 成年人提及细菌/牙菌膜会引致牙周病。与此同时，30.0% (319 300) 成年人相信「热气」是引致牙周病的因素。与2001年的调查结果比较，本调查中有较少成年人不知道牙周病的成因 (表5.20)。

表 5.20
按成年人认为会引致牙周病的因素划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
认为的因素	百分率	认为的因素	百分率
* 不正确的洁齿方法	37.9%	* 不正确的洁齿方法	44.7%
「热气」	26.8%	「热气」	30.0%
* 牙菌膜/细菌	11.3%	* 细菌/牙菌膜	17.8%
牙石积聚	5.2%	牙石积聚	8.9%
* 没有定期检查牙齿	2.7%	* 没有定期见牙科医生/洗牙	5.5%
* 吸烟	1.0%	* 吸烟	4.3%
不知道	24.5%	不知道	15.6%

基数：所有成年人

* 相关因素

在问及牙周病的预防方法时，部分成年人能指出正确的洁齿方法 (47.9%，509 600) 、定期见牙科医生/洗牙 (23.5%，250 200) 及不吸烟 (4.3%，46 100) 可预防牙周病。虽然有15.4% (163 800) 成年人提及使用漱口水可预防牙周病，但是他们大多数 (95.1%，155 800) 不知道漱口中哪种主要成分可预防牙周病。另外，有19.2% (204 000) 成年人提及避免进食某些食物或避免饮酒能预防牙周病，但这些说法现时没有科学根据支持。与2001年比较，本调查仍有较多成年人能指出预防牙周病的相关方法 (表5.21)。

表 5.21
按成年人认为能预防牙周病的方法划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 1 354 700)		2011年 (N = 1 062 900)	
认为的方法	百分率	认为的方法	百分率
* 正确的洁齿方法	40.9%	* 正确的洁齿方法	47.9 %
* 定期检查牙齿	14.5%	* 定期见牙科医生/洗牙	23.5%
避免进食某些食物	10.5%	避免进食某些食物 (冷/酸/甜/辣/炸/硬的食物) 或避免饮酒	19.2%
使用市面上的漱口水	5.6%	使用漱口水	15.4%
用清水/盐水漱口	5.9%	用盐水/清水漱口	8.3%
吃中草药	5.5%	吃中草药/往见中医师	3.8%
使用含氟化物牙膏	1	使用含氟化物牙膏	8.9%
使用含药物牙膏	2.9%	使用含药物牙膏	1.7%
* 避免吸烟	1.1%	* 不吸烟	4.3%
不知道	33.1%	不知道	25.1%

基数：所有成年人

* 相关因素

1 没有向受访者提供此选项

参考简要

与2001年的调查相比，本调查发现更多成年人能够指出蛀牙和牙周病的成因和预防方法。不过，他们对减少吃零食/进食的次数、使用含氟化物牙膏、用正确的方法洁齿以清除牙菌膜、定期检查及避免吸烟等生活模式与保持口腔健康的关系，仍没有足够的认识。

某些理念或误解跟有助口腔健康的做法没有关系。调查发现，成年人普遍使用盐水/清水漱口以预防蛀牙，又或者避免进食某类食物以预防牙周病，不过，从牙科专业角度判断，这些都并非有效的方法。

口腔健康教育日后的发展方向，必须以厘清现有的错误观念，及推广有效的预防蛀牙和牙周病的方法为目标。

第五章小结

与十年前相比，本调查发现成年人的蛀牙经验，包括牙冠和牙根表面的蛀蚀，都有轻微的改善。成年人的主要问题并不是失去牙齿，他们主要值得关注的问题仍然是牙周病。大多数成年人有半数或以上的牙齿出现牙龈出血的情况，亦有很大比率的成年人有牙周袋。

成年人的口腔卫生情况并不理想，几乎全部人都有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖，亦有大部分人有半数或以上的牙齿表面有牙石积聚。他们一般都有每天刷牙的习惯，但是清洁牙齿邻面的习惯尚未普及。大多数成年人会使用牙签，也有近半数人会使用漱口水辅助清洁口腔。

虽然成年人吸烟的普遍程度较十年前的为低，但吸烟会增加成年人患上牙周病、口腔癌及其他健康问题的风险仍不容忽视。

成年人预防口腔疾病的知识仅限于清洁牙齿及少吃甜食，他们对减少吃零食/进食的次数、使用含氟化物牙膏、用正确的方法洁齿以清除牙菌膜、定期检查及避免吸烟等生活模式与口腔健康之间的关系，仍没有足够的认识。

尽管检查口腔的比率有所增加，不过仍有超过 40% 成年人没有定期检查口腔的习惯。大多数成年人在出现口腔症状时，除非其症状是牙痛严重至影响睡眠，否则都不会寻求专业牙科护理。

本调查探讨了推动或妨碍成年人清洁牙齿邻面及使用口腔健康护理服务的可能因素，这些因素包括自我认为有实行口腔健康行为的需要、能够把自己现有的口腔症状联想到与其口腔健康有关、享有保险计划或雇员福利、认为自我口腔护理可取代专业口腔护理，以及担心牙科治疗的费用难以估计等。

前瞻

要保持良好的口腔健康，成年人必须养成正确的口腔护理习惯及适当地使用专业牙科护理服务。透过定期口腔检查，牙科医生可因应个别需要提供合适的口腔护理指导，并加强刷牙和清洁牙缝等洁齿技巧。因此，即使成年人有良好的口腔护理习惯，亦不能以此取代定期口腔检查。

调查结果显示，只有小部分成年人有定期使用牙缝刷或牙线，大部分成年人会使用牙签。然而，须要强调的是牙签是不能取代牙线或牙缝刷作为有效清洁牙齿邻面的工具。此外，单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线或牙缝刷。成年人应按个人需要及牙科医生的建议和指导，选用合适的漱口水以有效控制蛀牙和牙周病。牙科医生亦应担当重要角色，着力提倡不吸烟的健康生活模式，并为有需要的成年人提供戒烟忠告和协助。

患上蛀牙和牙周病并不一定会出现明显症状，即使病情恶化，患者亦未必发现任何病征。牙龈出血可能是患上牙周病的早期征兆，而牙齿敏感则可能是蛀牙的症状。可是本调查却发现大部分成年人均认为以上症状是小问题并会逐渐消退，因而可能延迟寻求专业的牙科护理，以致错失及早治疗的良机。延误就医亦可能导致患者需要接受复杂而费用高昂的治疗。大众应多加了解口腔疾病的症状可能带来的影响，并定期寻求牙科专业护理，以预防和及早治疗口腔病患。

第六章

六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者

引言

本章节报告六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的主要调查结果。世界卫生组织建议口腔健康调查应涵盖这年龄组别中行动自如及缺乏自我照顾能力并足不出户的长者，而缺乏自我照顾能力的长者亦已涵盖在本调查之内，相关调查结果详列在第七章。

调查目的

对六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料，以及推动或妨碍他们进行相关行为的因素；及
3. 就其口腔健康状况，评估相关的需要，包括牙科治疗需要、与口腔健康护理行为及口腔健康知识有关的需要。

抽样方案

本调查以等距复样本抽样法随机抽选出 8 514 个香港的地址作为样本。就样本的抽取，政府统计处首先根据所载有关屋宇单位框内的记录，以所属地区及屋宇单位类别（小区档案的记录则只按地区排序）分层；接着，于选定一个随机号码作为开始后，就有系统地按固定间距从抽样框抽选屋宇单位地址，组成复样本，而本调查共选取了 17 个复样本。其后，调查小组邀请居于上址的所有六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者（外籍家庭佣工、居于院舍人士、在船只上居住的人士，及六十五岁至七十四岁使用社会福利署长期护理服务的长者除外）参与是次口腔健康调查。

资料收集方法

本调查首先在抽选的地址进行住户访问以找出六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者，同时进行第一次问卷调查。受访者随后获邀参与临牀口腔检查及第二次问卷调查，是项工作是由一位牙科医生和一位牙科手术助理员所组成的外展队跟进。他们带备便携式仪器进行临牀口腔检查，检查地点则为受访者居所或卫生署设立的指定检查中心。

所有检查员和访问员在进行调查前均曾接受培训和反覆校准工作，以确保评估的标准一致。调查期间亦进行校准工作，以减少各检查员和访问员在收集资料时可能出现的差异。

抽样结果

本调查在抽选的地址中觅得 1 108 名非居于院舍长者，其中有 576 名同意参与口腔检查，回应率为 52%。由于本调查运用了较密集的策略招募受访者，因而得出的回应率远较 2001 年的 (30%) 为高。本调查亦把有参与和没有参与临牀口腔检查的受访者进行比较，发现他们在口腔健康的相关行为，如定期检查口腔及口腔卫生习惯等数据上分别甚微。

经统计调整及加权，调查结果可推论至在调查期间全港六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者的人口总数 (450 800 人^{*})。

本调查访问显示大多数非居于院舍的长者俱有良好的健康状况、沟通能力、合作程度和身体活动能力。整体而言，他们在接受问卷调查和临牀口腔检查上没有出现困难。其中只有小部分受访者 (0.2%) 因健康欠佳而需由家人代为回应问卷调查。

^{*} 根据政府统计处 2011 年第一季的综合住户统计调查所得，全港陆上非居于院舍的六十五岁至七十四岁的人口 (外籍家庭佣工、居于院舍人士、在船只上居住的人士，及六十五岁至七十四岁使用社会福利署长期护理服务的长者除外) 约为 450 800。

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

重要提示

除了收集上次口腔健康调查的资料外，本调查亦收集更多资料以进一步了解非居于院舍长者的口腔健康状况（尤其牙周状况），以及他们的口腔健康相关行为（推动或妨碍进行相关行为的因素）的资料。由于2001年的调查没有涵盖上述资料，因此无法与本调查的相关数据作比较。如欲直接了解调查结果摘要，可参阅正文绿框中的参考简要。

香港六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的口腔健康状况

牙齿状况 – 牙齿数目

非居于院舍长者失去所有牙齿的人数比率由 2001年的 8.6%减少至 2011年的 5.6% (表 6.1)。他们的牙齿平均数目，与 2001年的 (17.0) 相比，2011年的 (19.3) 是有所增加。目前，牙科业界对可接受的最少牙齿数目并未有共识，为方便比较，口腔健康调查一般以20颗牙齿为可接受的最少剩余牙齿数目。本调查发现，59.5% (268 100) 长者至少有 20 颗牙齿，较 2001年 (49.7%) 的同类数据增加约十个百分点。

表 6.1
按牙齿数目划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)

牙齿数目	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
失去所有牙齿	8.6%	5.6%
≥ 20 颗剩余牙齿	49.7%	59.5%

基数：所有非居于院舍长者

牙齿状况 – 使用假牙状况

共有 63.2% (284 900) 非居于院舍长者使用不同类型的假牙，比率较 2001年下降约五个百分点 (表 6.2)。

表 6.2
非居于院舍长者使用各类假牙的百分率 (2001 年及 2011 年)

假牙类型	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
任何类型的假牙	68.1%	63.2%
牙桥	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%

基数：所有非居于院舍长者

* 此项目没有数据

牙齿状况 – 蛀牙经验

非居于院舍长者的蛀牙经验以「龋失补恒齿」指数 (DMFT index) 衡量，结果如表6.3 所示。非居于院舍长者的「龋失补恒齿」平均数值 (mean DMFT value) 为16.2，较2001 年 (17.6) 轻微下降。其中未经治疗的蛀牙属少数 (龋齿平均数值为1.3)，数据与2001 年相若。调查结果显示长者有较少失齿 (2011年的平均失齿数值为12.7，2001年为15.1)，但补齿的数量则较多 (2011年的平均补齿数值为2.3，2001年为1.2)。几乎所有长者 (> 99%) 都有蛀牙经验，而约半数长者有未经治疗的蛀牙 (表6.4)，情况与十年前相若。

表 6.3
以「龋失补恒齿」指数衡量非居于院舍长者的蛀牙经验 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
龋失补恒齿平均数值 (mean DMFT)	17.6	16.2
龋齿平均数值 (mean DT)	1.3	1.3
失齿平均数值 (mean MT)	15.1	12.7
补齿平均数值 (mean FT)	1.2	2.3

基数：所有非居于院舍长者

表 6.4
非居于院舍长者有蛀牙经验的百分率 (2001 年及 2011 年)

蛀牙经验	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
龋失补恒齿 (DMFT)	99.4%	99.3%
龋齿 (DT)	52.9%	47.8%
失齿 (MT)	98.1%	98.1%
补齿 (FT)	40.3%	59.5%

基数：所有非居于院舍长者

口腔内的仅余牙根源于牙冠受严重蛀蚀而完全损坏至只余牙根。约有四分之一的非居于院舍长者有仅余牙根(表 6.5)。与 2001 年比较，有仅余牙根的长者比率下降 5.4 个百分点，而仅余牙根的平均数目也由 0.6 减少至 0.5。

表 6.5
有仅余牙根的非居于院舍长者百分率 (2001 年及 2011 年)

有仅余牙根的非居于院舍长者	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
百分率	30.2%	24.8%

基数：所有非居于院舍长者

非居于院舍长者平均有 0.5 颗牙齿的牙根表面有蛀蚀或曾有蛀蚀但已修补 (龋/补牙根 DF-root)，其中大多是未经治疗的 (表 6.6)。约四分之一的长者牙根表面有蛀蚀 (表 6.7)。整体而言，非居于院舍长者的牙根表面蛀蚀经验与十年前相若。

表 6.6
非居于院舍长者牙根表面的蛀蚀经验 (2001 年及 2011 年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
龋/补牙根平均数值 (mean DF-root)	0.4	0.5
龋牙根平均数值 (mean D-root)	0.3	0.4
补牙根平均数值 (mean F-root)	< 0.05	0.06

基数：所有非居于院舍长者

表 6.7
非居于院舍长者牙根表面有蛀蚀经验的百分率 (2001 年及 2011 年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)
龋/补牙根 (DF-root)	22.6%	24.6%
龋牙根 (D-root)	21.5%	21.8%
补牙根 (F-root)	3.1%	4.1%

基数：所有非居于院舍长者

参考简要

与十年前比较，非居于院舍长者的牙齿缺失程度有所下降。失去所有牙齿的长者比率由 8.6% 减至 5.6%，而他们的牙齿平均数目则由 17.0 增加至 19.3。

长者的蛀牙经验也有减少，他们的龋齿、失齿和补齿（龋失补恒齿）的平均数值由 17.6 下降至 16.2。虽然长者未经治疗的蛀牙平均数字偏低（1.3），但仍有约半数长者受未经治疗的蛀牙所影响。

长者大多数牙根表面的蛀蚀都未经治疗。约 25% 长者的牙根表面有蛀蚀，其中大多是未经治疗的。

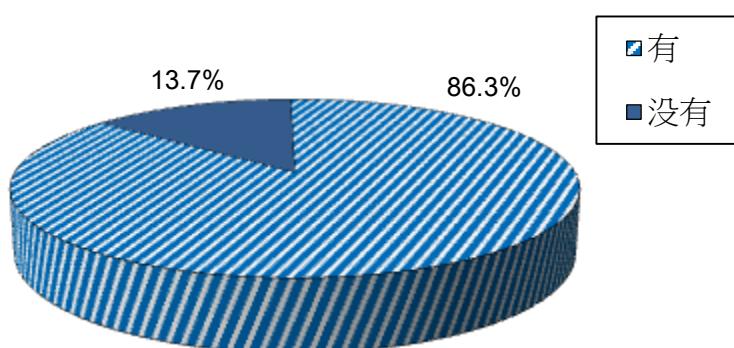
牙周状况 – 牙龈出血的程度

本调查的牙龈检查对象并不包括没有牙齿或患有特殊疾病，例如出血性疾病的非居于院舍长者。因此本报告中有关牙周状况的数据，只能推论至在 2011 年上述牙龈检查受检者所代表的 386 200 名尚有牙齿的非居于院舍长者。

在这尚有牙齿的非居于院舍长者当中，97.1%（375 200）在检查时有牙龈出血的情况，约 86%（333 400）有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况（图 6.1）。

图 6.1

按有否半数或以上牙齿出现牙龈出血情况划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者
2011 年：(N = 386 200)

牙周状况 – 牙周袋

约有 40% (157 500) 尚有牙齿的非居于院舍长者没有 4 毫米或以上深度的牙周袋 (表 6.8)。在余下的 60% 长者中，他们平均有 39.6% 的牙齿有 4 毫米或以上深度的牙周袋 (图 6.2)，而只有 8.4% 的牙齿有牙周袋深度达 6 毫米或以上。

表 6.8

按个人最深牙周袋的深度划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)

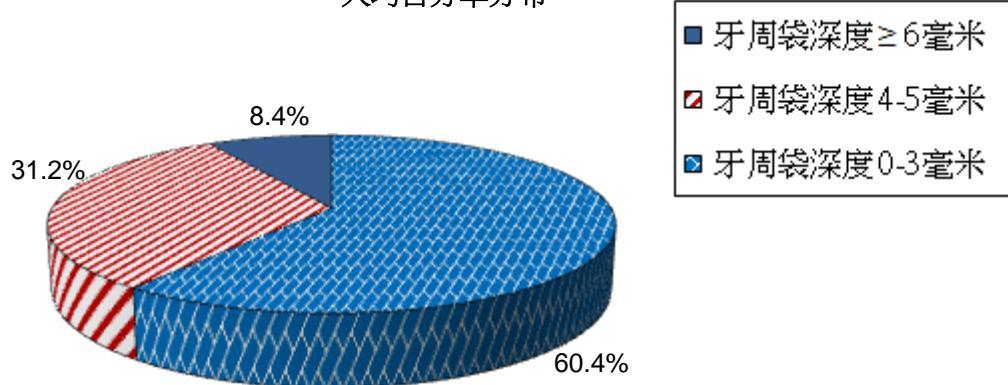
最深牙周袋的深度	2001年 (N = 358 700)	2011年 [#] (N = 386 200)
0-3 毫米	44.7%	40.8%
4-5 毫米	44.3%	38.8%
≥ 6 毫米	11.0%	20.4%
总计	100.0%	100.0%

基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

[#]2001 年采用指数牙检查方法，2011 年则扩展至检查口腔内半数牙齿。

图 6.2

按牙周袋深度划分具 4 毫米或以上牙周袋的尚有牙齿非居于院舍长者牙齿的
人均百分率分布



基数：尚有牙齿并具 4 毫米或以上深度牙周袋的非居于院舍长者

2011 年：(N = 228 700)

尚有牙齿的非居于院舍长者有 6 毫米或以上深度牙周袋的比率较十年前有所增加 (2011 年的数字为 20.4%，2001 年则为 11.0%) (表 6.8)。比率增加的原因，除了可能是长者的牙周状况恶化之外，也可能是牙周状况评估的方法不同 (由指数牙检查改为口腔内半数牙齿检查) 以及长者有较多牙齿所致。

牙周状况 – 失去牙龈附着的程度

逾 90% (349 600) 尚有牙齿的非居于院舍长者失去牙龈附着达 4 毫米或以上，约 50% 长者 (182 900) 失去牙龈附着的程度更达 6 毫米或以上 (表 6.9) 。

表 6.9

按失去牙龈附着程度划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)

失去牙龈附着的程度	2001年 (N = 358 700)	2011年 [#] (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%
总计	100.0%	100.0%

基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

[#]2001 年采用指数牙检查方法，2011 年则扩展至检查口腔内半数牙齿。

参考简要

本绿框中的牙周状况数据是指牙龈检查受检者所代表的尚有牙齿非居于院舍长者的状况。

尚有牙齿的非居于院舍长者普遍有牙周袋。约 60% 尚有牙齿的非居于院舍长者有 4 毫米或以上深度的牙周袋，而他们平均只有 8.4% 牙齿有 6 毫米或以上深度的牙周袋。然而，约 86% 尚有牙齿的非居于院舍长者有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况，可见在这类长者中牙龈发炎不但普遍，而且受影响的牙齿数目众多，以致长者患上牙周病和牙周组织受破坏的风险也随之增加。

口腔黏膜状况

非居于院舍长者并不常见有口腔黏膜问题 (0.4%[§], 1 600) ，本调查所发现的只有与假牙托相关的口腔炎^{*}和异常色斑 (白色) 两类。

^{*} 请参阅词汇表

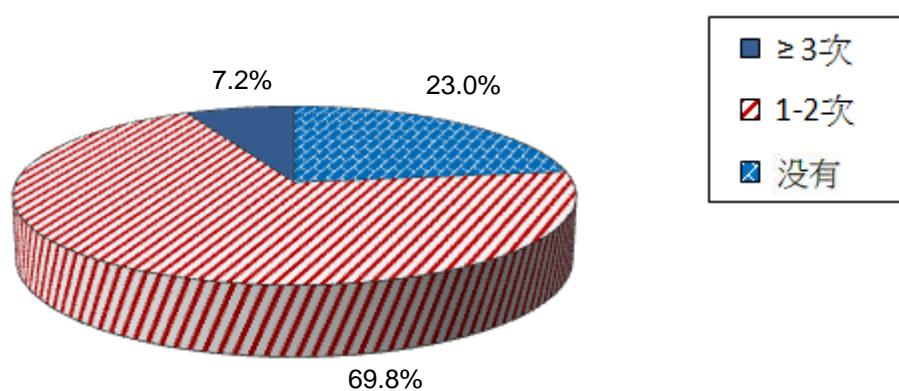
[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

非居于院舍长者的口腔健康相关行为

饮食习惯 – 进食或吃零食的次数

约 70% (314 500) 非居于院舍长者每天在正餐以外进食或吃零食一至两次。只有 7.2% 长者每天在正餐以外进食或吃零食三次或以上 (图 6.3)。

图 6.3
按每天在正餐以外进食或吃零食的次数划分非居于院舍长者的百分率

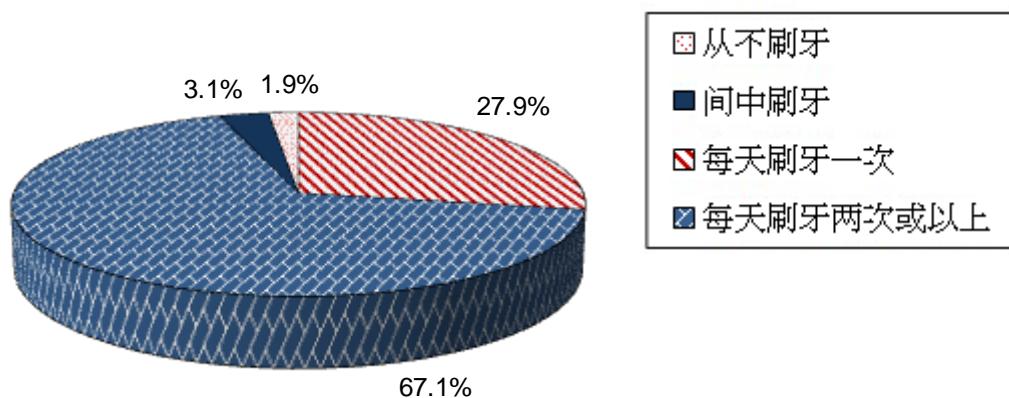


基数：所有非居于院舍长者
2011 年：(N = 450 800)

口腔卫生习惯 – 尚有牙齿的非居于院舍长者刷牙的次数

大部分尚有牙齿的非居于院舍长者 (95.0%，404 300) 都有每天刷牙，约70% (285 400) 每天刷牙两次或以上 (图6.4)。在有刷牙习惯的长者中 (417 500)，99.6% (415 800) 有使用牙膏刷牙。与十年前比较，间中刷牙的长者比率有所增加 (由0.3%增加至3.1%)，而从不刷牙的长者比率也有增长 (由1.0%增加至1.9%)。

图 6.4
按刷牙习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



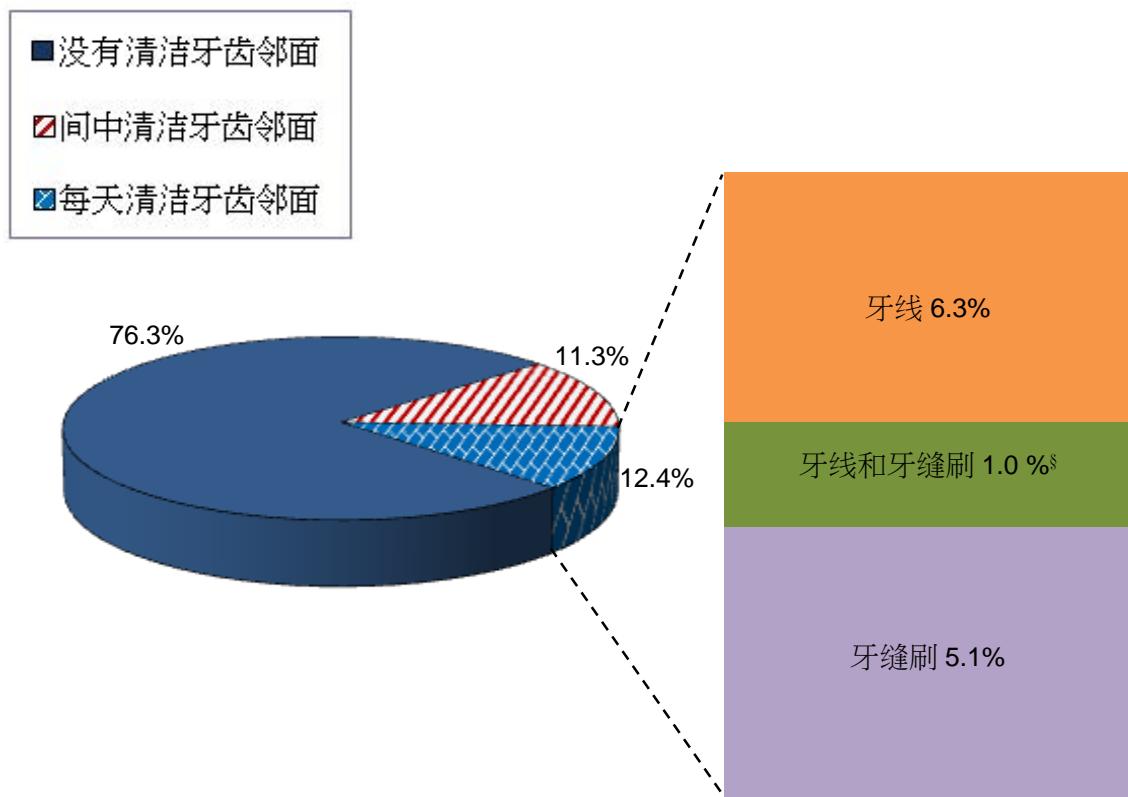
基数：尚有牙齿的非居于院舍长者

2011 年：(N = 425 500)

口腔卫生习惯 – 尚有牙齿的非居于院舍长者清洁牙齿邻面的习惯

23.7% (100 700) 尚有牙齿的非居于院舍长者称有清洁牙齿邻面的习惯 (图 6.5)。约 12% (52 800) 长者每天都会清洁牙齿邻面，其中约 60% 长者每天使用牙线 (7.3%)，另约半数长者每天使用牙缝刷 (6.1%)。与 2001 年 (1.6%) 比较，尚有牙齿的非居于院舍长者每天使用牙线的比率是有所增加。

图 6.5
按清洁牙齿邻面的习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



基数：尚有牙齿的非居于院舍长者

2011 年：(N = 425 500)

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

口腔卫生习惯 – 非居于院舍长者保持口腔卫生所使用的其他方法

除了刷牙、使用牙线和使用牙缝刷之外，85.4% (385 000) 非居于院舍长者有使用其他方法清洁口腔。两种最常见的方法是使用牙签和漱口水 (表 6.10)。长者使用漱口水的两个主要原因分别是减少牙龈发炎 (50.6%，68 700) 和感到使用漱口水后口腔更清洁 (47.0%，63 900)。

在使用假牙的非居于院舍长者 (189 500) 中，88.4% (167 400) 长者每天使用牙刷清洁假牙，约四分之一 (25.4%，48 200) 长者更辅以假牙清洁剂清洁假牙。接近 80% (151 500) 长者每天睡觉前会除下假牙托。

表 6.10
按使用其他方法保持口腔卫生划分非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)

使用其他方法保持口腔卫生	百分率 (N = 450 800)
牙签	65.0%
漱口水	30.1%
盐水	16.4%

基数：所有非居于院舍长者

口腔卫生状况 – 牙齿清洁程度

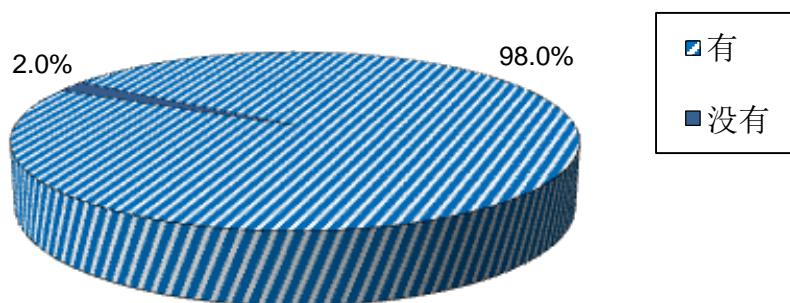
牙齿清洁程度是根据牙齿表面积聚的可见牙菌膜和牙石的多寡来衡量。本调查在为非居于院舍长者检查牙龈状况时，亦为他们的牙齿清洁程度进行评估。由于本调查的牙龈检查对象并不包括没有牙齿或患有某些特殊疾病的非居于院舍长者，因此本报告有关牙齿清洁程度的数据只能推论至在 2011 年上述牙龈检查受检者所代表的 386 200 名尚有牙齿的非居于院舍长者。

在上述尚有牙齿的非居于院舍长者中，98.0% (378 400) 长者有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖 (图 6.6)，而接近 80% (79.8%，308 100) 长者全部牙齿都有牙菌膜覆盖。

至于牙石积聚的情况，80.4% (310 600) 长者有牙石积聚在半数或以上的牙齿 (图 6.7)，全部牙齿都有牙石积聚的则几乎占三分之一 (31.9%，123 100) 的长者。

图 6.6

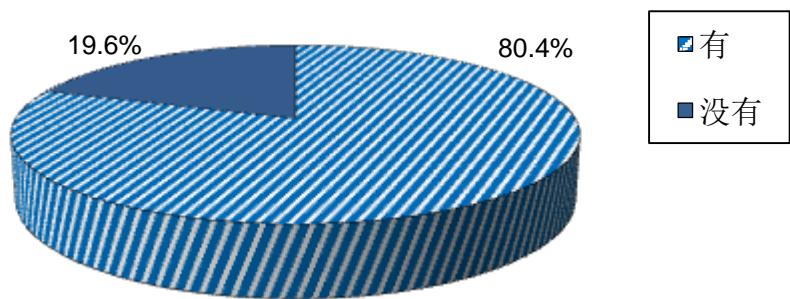
按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者
2011 年：(N = 386 200)

图 6.7

按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者
2011 年：(N = 386 200)

参考简要

非居于院舍长者清洁口腔的方法并不足以保持牙周健康。虽然 95.0% 尚有牙齿的非居于院舍长者都有每天刷牙，但在牙龈检查受检者所代表的尚有牙齿非居于院舍长者中，几乎全部都有半数或以上牙齿有可见的牙菌膜覆盖。同时，约 86% 长者有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况。

这些尚有牙齿的非居于院舍长者中，只是间中刷牙甚至从不刷牙的人数比率都有所上升。

非居于院舍长者有每天清洁牙齿邻面的习惯并不普遍。仅四分之一尚有牙齿的非居于院舍长者称有清洁牙齿邻面的习惯，其中约有一半长者每天清洁牙齿邻面，因此应加强推广清洁牙齿邻面这习惯。

大多数有使用假牙的非居于院舍长者习惯每天清洁假牙托。他们大部分会使用牙刷清洁假牙，约 25% 长者更会辅以假牙清洁剂清洁假牙。

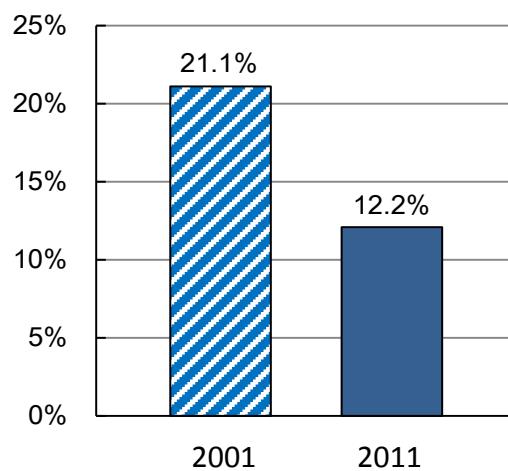
非居于院舍长者甚少使用牙线或牙缝刷清洁牙齿邻面，他们使用牙签则相对普遍。这情况反映出有必要向长者强调使用牙线或牙缝刷适当地清洁牙齿邻面的重要。

近三分之一的非居于院舍长者使用漱口水。然而，使用漱口水并不能代替刷牙、使用牙线或牙缝刷这类能有效清除牙菌膜的方法。此外，不同类别和效用的漱口水是因应防控蛀牙或牙周病而设的，因此长者在选用合适的漱口水前，应征询牙科专业人员的意见，并在其指导下使用。

吸烟习惯 — 非居于院舍长者吸烟的普遍程度

约 12% (55 200) 非居于院舍长者称有每天或每周吸烟的习惯。与 2001 年的调查结果比较，本调查发现每天或每周吸烟的长者减少九个百分点 (图 6.8)。

图 6.8
有吸烟习惯的非居于院舍长者百分率 (2001 年及 2011 年)



基数：所有非居于院舍长者

2001 年：(N = 445 500)

2011 年：(N = 450 800)

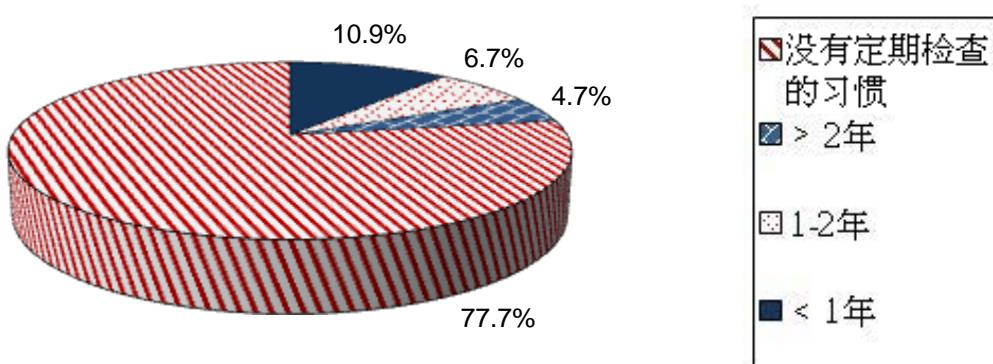
参考简要

虽然非居于院舍长者吸烟的普遍程度有所下降，但这种有损健康的行为会继续增加吸烟长者患上牙周病、口腔癌和其他疾病的风险。在进行口腔检查和治疗时，牙科医生可担当重要角色，推广不吸烟的生活模式并给予戒烟忠告。

使用口腔健康护理服务的模式 – 定期检查口腔的习惯

本调查把并非因牙痛或其他口腔问题，只纯为检查口腔和洗牙而定期到牙科诊所就诊的非居于院舍长者界定为有定期检查口腔的习惯。在 2011 年，有定期检查口腔习惯的长者比率为 22.3% (100 700)，较 2001 年 (9.1%) 有显著的增加。其中有 10.9% (49 300) 非居于院舍长者每次检查口腔相隔少于一年，而相隔两年或以下的则有 17.7% (79 600) (图 6.9)。

图 6.9
按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率



基数：所有非居于院舍长者
2011 年：(N = 450 800)

使用口腔健康护理服务的模式 – 曾因口腔问题引起的症状而往见牙科医生的非居于院舍长者

本调查问及非居于院舍长者于过往十二个月曾否出现口腔问题引起的症状，及其处理症状的方法。症状的范围是由轻微的不适例如口臭，以至影响睡眠的严重牙痛。大约半数长者认为自己有口臭，14.0% (63 200) 长者曾因牙痛而影响睡眠 (表 6.11)。调查结果与 2001 年相若。

在出现口腔症状时，少于半数长者会寻求专业牙科护理。只有 39.5% (25 000) 有严重牙痛的长者会往见牙科医生，另外，有牙龈出血和有口臭的长者则分别只有低至 4.3% (6 400) 和 0.8%[§] (1 700) 会寻求专业牙科护理。口腔出现严重不适时，会寻求专业牙科护理的长者比率较高；而口腔只有轻微不适时，则延迟寻求专业牙科护理的长者比率会较高。这情况与 2001 年的调查结果相若。

表 6.11

按调查前 12 个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分非居于院舍长者的百分率
(2001 年及 2011 年)

口腔症状		有口腔症状的百分率 (所有非居于院舍长者)	受影响非居于院舍长者所采取的行动的百分率			
			没有采取行动	自己处理	往见医生/中医师	往见牙科医生
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% [§]
牙龈出血	2001 年	28.6%	46.4%	43.5%	4.0%	6.1%
	2011 年	32.8%	48.3%	47.4%	0.0% [§]	4.3%
牙齿对冷热敏感	2001 年	40.9%	51.2%	37.2%	2.0%	9.6%
	2011 年	47.6%	44.7%	39.4%	0.3% [§]	15.4%
牙齿松动	2001 年	42.4%	63.9%	10.2%	0.7%	25.1%
	2011 年	41.9%	59.6%	12.9%	0.8% [§]	26.7%
牙痛至影响睡眠	2001 年	14.7%	15.0%	37.4%	7.5%	40.1%
	2011 年	14.0%	19.7%	35.7%	5.1% [§]	39.5%

基数：所有非居于院舍长者

2001 年：(N = 445 500)

2011 年：(N = 450 800)

各种口腔症状的基数是指于调查前 12 个月内出现相关口腔症状的非居于院舍长者。

[§]此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

使用口腔健康护理服务的模式 – 非居于院舍长者的牙科治疗需要及往见牙科医生的意愿

本报告中有关牙科医生评估的洗牙需要，一如牙周状况及口腔卫生状况的评估，只能推论至在2011年牙龈检查受检者所代表的386 200名尚有牙齿的非居于院舍长者。至于其他评估的治疗需要，则推论至所有非居于院舍长者。

在牙龈检查受检者所代表的尚有牙齿非居于院舍长者中，约有96% (369 000) 给评估为需要洗牙。在接受临床检查的所有非居于院舍长者中，给评为需要补牙 (34.6%，155 900) 的比率相对较低，而需要复杂牙科治疗的比率则最低，当中包括镶配假牙和根管治疗。在大多数治疗项目上，非居于院舍长者自我评估的治疗需要都远低于牙科医生评估的治疗需要 (表6.12)。

表6.12

按自我评估及牙科医生评估的治疗需要划分非居于院舍长者的百分率 (2001年及2011年)
(可选多于一项)

牙科治疗需要	2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
	自我评估	牙科医生评估	自我评估	牙科医生评估
洗牙	3.9%	98.3%*	15.2%	95.5%*
补牙	8.7%	32.6%	8.3%	34.6%
拔牙	8.6%	36.1%	6.1%	28.2%
镶配假牙	22.2%	36.6%	7.2%	25.4%
根管治疗	1.1%	3.4%	0.3% [§]	5.2%

* 基数(牙科医生评估的洗牙需要)：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

2001年：(N = 358 700)

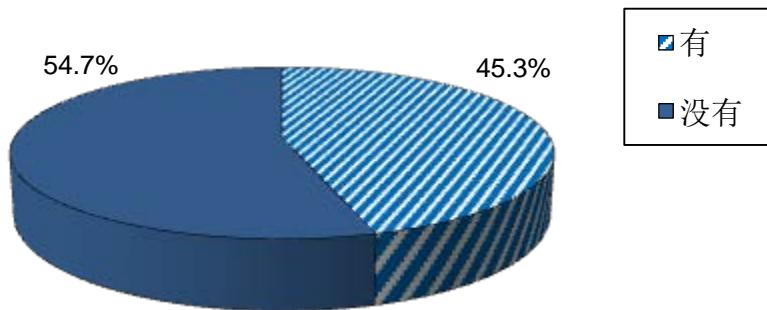
2011年：(N = 386 200)

基数(其他的评估治疗需要)：所有非居于院舍长者

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

调查结果显示，并非所有经自我评估后有治疗需要的非居于院舍长者都准备往见牙科医生。在所有经自我评估后有至少一项牙科治疗需要的长者中，只有45.3% (74 800) 打算尽快往见牙科医生 (图6.10)。

图 6.10
按往见牙科医生的意愿划分自我评估有治疗需要的非居于院舍长者的百分率

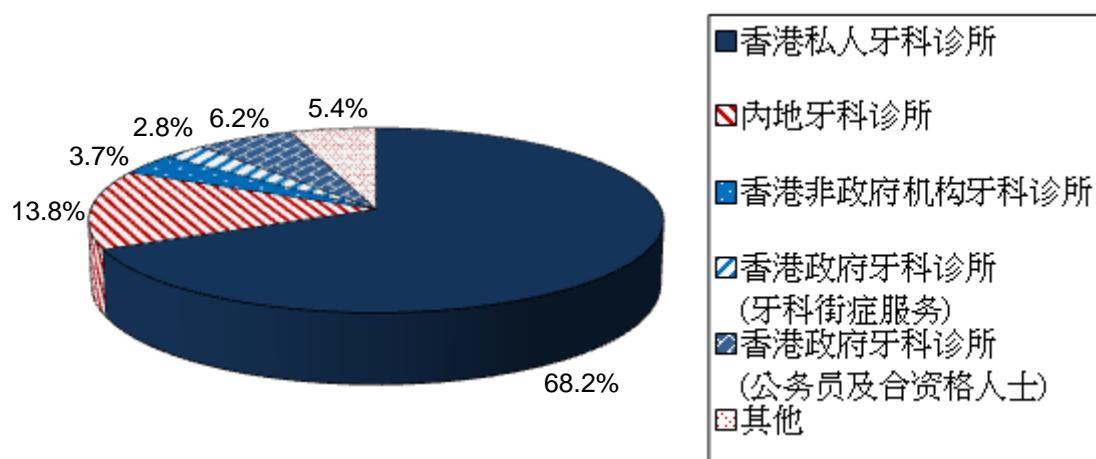


基数：经自我评估后有至少一项治疗需要的非居于院舍长者
2011年：(N = 165 000)

使用口腔健康护理服务的模式 – 就诊地点

非居于院舍长者就诊的地点通常是香港的私人牙科诊所 (68.2%，290 400)，其次是内地的牙科诊所 (13.8%，58 700) (图6.11)。而小部分长者 (2.8%，11 800) 则会在香港政府牙科诊所就诊。

图 6.11
按前往的牙科诊所类别划分曾往见牙科医生的非居于院舍长者的百分率



基数：曾往见牙科医生的非居于院舍长者
2011年：(N = 425 500)

参考简要

约五分之一的非居于院舍长者有检查口腔的习惯，与2001年比较，情况有所改善。不过，大部分长者并没有定期检查口腔的习惯。

少于半数的非居于院舍长者在出现口腔症状时曾向牙科医生求诊。即使症状是严重牙痛至影响睡眠，也只有40%长者向牙科医生求诊。如果症状是较轻微的，例如口臭和牙龈出血，更有逾95%长者会延迟寻求专业牙科护理。

推动或妨碍非居于院舍长者进行有助保持口腔健康的相关行为的因素

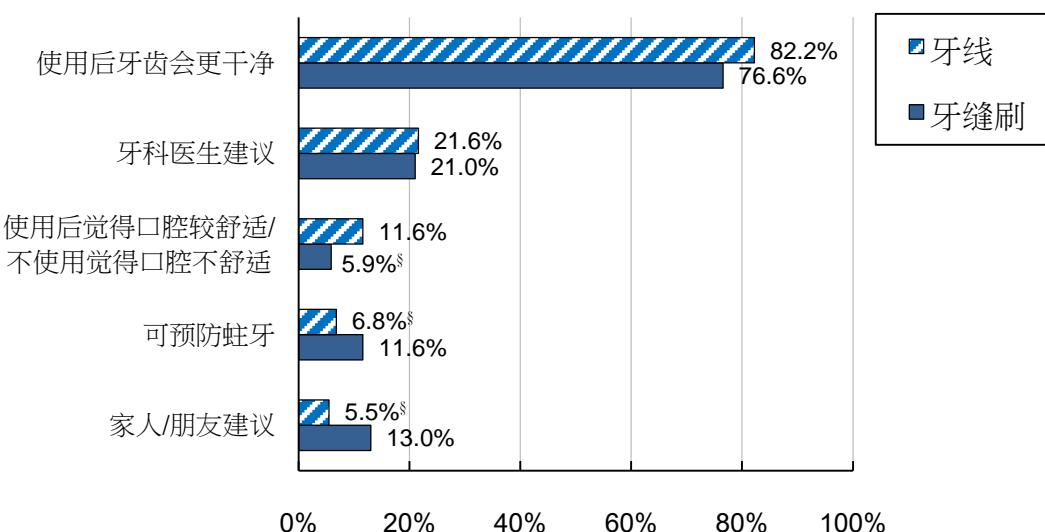
本调查探讨有何因素推动或妨碍非居于院舍长者清洁牙齿邻面、定期检查口腔及往见牙科医生以处理口腔症状。这些调查所发现的推动或妨碍以上行为的因素，将会为规划个人层面的口腔健康教育及社区层面的口腔健康推广活动提供有用的资料。

推动或妨碍培养清洁牙齿邻面习惯的因素

尚有牙齿的非居于院舍长者有使用牙线或牙缝刷习惯的两个最普遍原因，分别是认为清洁牙齿邻面后牙齿会更干净及牙科医生建议（图6.12）。

图 6.12

按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)



基数(牙线)：有使用牙线习惯并尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年：(N = 61 600)

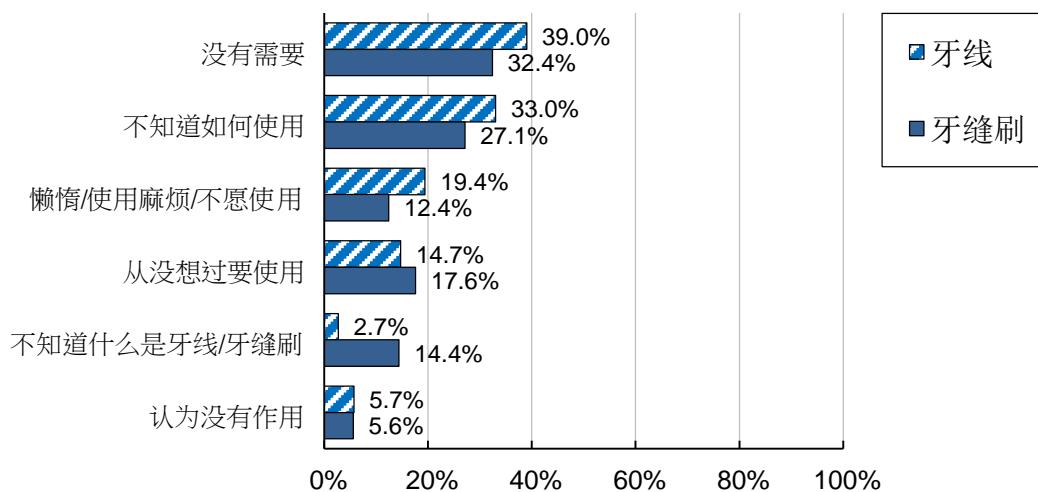
基数(牙缝刷)：有使用牙缝刷习惯并尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年：(N = 56 800)

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

尚有牙齿的非居于院舍长者不使用牙线和不使用牙缝刷的两个最普遍原因，分别是觉得没有需要和不知道如何使用（图 6.13）。值得注意的是约 15% (52 700) 长者不使用牙缝刷的原因是不知道什么是牙缝刷。

图 6.13
按没有清洁牙齿邻面习惯的原因划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)



基数(牙线)：没有使用牙线习惯并尚有牙齿的非居于院舍长者

2011 年：(N = 360 800)

基数(牙缝刷)：没有使用牙缝刷习惯并尚有牙齿的非居于院舍长者

2011 年：(N = 365 600)

参考简要

推动尚有牙齿的非居于院舍长者使用牙线或牙缝刷的原因，可能是长者认为清洁牙齿邻面后牙齿会更干净及牙科医生建议使用。

长者不使用牙线或牙缝刷的原因，可能是觉得没有需要清洁牙齿邻面及不知道如何使用牙线或牙缝刷。值得注意的是，约 15% 长者提及不使用牙缝刷的原因是不知道什么是牙缝刷。

推动或妨碍培养定期检查口腔习惯的因素

本调查把于两年内曾往见牙科医生检查口腔，而其就诊原因并非是出现任何口腔问题的非居于院舍长者界定为有定期检查口腔的习惯，以便作分析。以下章节会根据这个定义，把非居于院舍长者分为有定期检查口腔习惯及没有定期检查口腔习惯两组以作比较。

有定期检查口腔习惯的长者表示，检查的原因主要是检查有助预防牙患或预防胜于治疗 (59.0%，47 000) 及为了保持牙齿健康 (24.6%，19 600)。另外两个较常见的原因是尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务 (17.9%，14 300) 及牙科医生提醒要定期检查 (17.0%，13 600) (表6.13)。

表 6.13
按每两年定期检查口腔最少一次的原因划分非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)

定期检查口腔的原因	百分率
预防牙患或预防胜于治疗	59.0%
保持牙齿健康	24.6%
要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务	17.9%
牙科医生提醒要定期检查	17.0%
牙科医生服务良好，值得信赖	4.2% [§]

基数：每两年定期检查口腔最少一次的非居于院舍长者

2011 年：(N = 79 600)

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

没有定期检查口腔的非居于院舍长者 (371 200) 不作检查的最普遍原因是 **牙齿健康/没有痛楚/没有需要** (57.2%，212 400)。亦有约四分之一 (25.9%，96 100) 没有定期检查口腔的长者提到 **未能负担费用/不想花费金钱在检查上** (表6.14)。

表 6.14
按没有每两年定期检查口腔最少一次的原因划分非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)

没有定期检查口腔的原因	百分率
牙齿健康/没有痛楚/没有需要	57.2%
未能负担费用/不想花费金钱在检查上	25.9%
没有时间	4.3%
害怕往见牙科医生	6.7%
有想过定期检查，但是：	
选择牙科医生有困难	4.9%
预约有困难	4.6%
行动不便/前往诊所有困难/需要有人陪同前往诊所	3.6%
觉得牙科治疗会引起痛楚	2.5%

基数：没有每两年定期检查口腔最少一次的非居于院舍长者

2011 年：(N = 371 200)

本调查向所有非居于院舍长者问及对定期检查口腔的一些观点。这些观点是推动或妨碍长者作定期口腔检查的因素，本调查透过之前一次质性研究以识别这些观点，对象为非居于院舍的长者。有定期检查口腔及没有定期检查口腔的长者对定期检查的相关观点百分率如表6.15所示。

表 6.15
按对定期检查口腔的观点划分非居于院舍长者的百分率

对定期检查口腔的观点	有定期检查者 (N = 79 600)	没有定期检查者 (N = 371 200)
每一两年去检查下啲牙齿，洗下牙，棚牙就可以 keep 得好啲同健康啲	96.3%*	40.1%*
为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿	74.1%*	21.0%*
为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙	35.0%*	7.9%*
只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦	25.5%*	78.7%*
棚牙有痛先要去睇牙，无事无痛就梗系唔驶去睇牙啦	44.3%*	92.7%*
睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙	33.1%*	65.8%*

基数(有定期检查者)：每两年定期检查口腔最少一次的非居于院舍长者

基数(没有定期检查者)：没有每两年定期检查口腔最少一次的非居于院舍长者

* 在5%显著性差异水平上检定有统计上的分别

与没有定期检查口腔的非居于院舍长者比较，有定期检查口腔的非居于院舍长者明显地有较大比率持以下观点：

- 「每一两年去检查下啲牙齿，洗下牙，棚牙就可以keep得好啲同健康啲」
- 「为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿」
- 「为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙」

另一方面，没有定期检查的非居于院舍长者明显地有较大比率持以下观点：

- 「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦」
- 「棚牙有痛先要去睇牙，无事无痛就梗系唔驶去睇牙啦」
- 「睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙」

参考简要

相信检查有助预防牙患、要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务及牙科医生提醒要定期检查等都可能是推动非居于院舍长者定期检查口腔的因素。「每一两年去检查下啲牙齿，洗下牙，棚牙就可以keep得好啲同健康啲」、「为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿」及「为咗整靓棚牙，而定期去牙医度洗牙」等观点相信亦有助他们保持定期检查的习惯。

这些非居于院舍长者没有定期检查口腔的原因是认为自己口腔健康良好及费用问题。另外，害怕往见牙科医生、牙科医生服务不完善、过往求诊曾有不愉快经历及前往诊所有困难等，亦可能是他们没有定期检查的原因。妨碍他们养成定期检查的习惯可能是基于以下观点：「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦」、「棚牙有痛先要去睇牙，无事无痛就梗系唔驶去睇牙啦」及「睇亲牙医都唔知要俾几多钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙」。

非居于院舍长者出现口腔症状时，推动或妨碍他们向牙科医生求诊的因素

为了解推动或妨碍非居于院舍长者向牙科医生求诊的因素，本调查询问曾出现口腔症状的长者往见牙科医生或没有往见牙科医生的原因。

长者出现口腔症状时，他们往见牙科医生的主要原因是知道症状与其牙齿/口腔健康有关及相信只有牙科医生能处理其症状（表 6.16）。

表 6.16

按调查前 12 个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生的原因划分非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)

口腔症状	知道症状与其牙齿/口腔健康有关	相信只有牙科医生能处理其症状	感到痛楚和不适	保险计划/雇员福利有提供牙科护理服务
口臭 (N = 1 700)	100.0% [§]	55.4% [§]	1	0.0% [§]
牙龈出血 (N = 6 400)	63.8% [§]	23.4% [§]	0.0% [§]	12.9% [§]
牙齿对冷热敏感 (N = 32 900)	26.5%	53.4%	5.2% [§]	8.7% [§]
牙齿松动 (N = 50 400)	16.6%	62.5%	7.0% [§]	1.6% [§]
牙痛至影响睡眠 (N = 25 000)	31.1%	69.3%	5.7% [§]	5.8% [§]

基数：于调查前 12 个月内曾出现相关口腔症状而往见牙科医生的非居于院舍长者

[¶] 没有向受访者提供此选项。

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

有口腔症状而没有往见牙科医生的非居于院舍长者中，没有求诊的常见原因包括他们认为症状不严重及症状会逐渐消退（表 6.17）。

部分非居于院舍长者没有往见牙科医生是由于他们不知道症状与其牙齿或口腔健康有关。在有口臭而没有求诊的长者（18.1%，41 400）中，上述原因尤为常见。

表 6.17
按调查前 12 个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生的原因
划分非居于院舍长者的百分率
(可选多于一项)

口腔症状	知道有需要往见牙科医生，但受某些因素阻碍	症状不严重	症状会逐渐消退	不知道症状与其牙齿/口腔健康有关	宁愿使用其他方法	觉得他们现时使用的方法较往见牙科医生有效
口臭 (N = 228 400)	25.2%	26.9%	16.3%	18.1%	4.6%	4.8%
牙龈出血 (N = 141 400)	26.0%	37.5%	27.9%	3.8%	2.5% [§]	3.0%
牙齿对冷热敏感 (N = 181 600)	33.8%	32.2%	19.5%	1.4% [§]	4.8%	6.7%
牙齿松动 (N = 138 400)	47.0%	25.8%	15.3%	0.9% [§]	4.0%	0.7% [§]
牙痛至影响睡眠 (N = 38 200)	72.9%	7.2% [§]	9.9% [§]	0.0% [§]	14.0%	11.5%

基数：于调查前 12 个月内曾出现相关口腔症状而没有往见牙科医生的非居于院舍长者

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

在察觉自己有口腔症状时，有颇大比率非居于院舍长者虽然知道有需要往见牙科医生，但基于某些因素而妨碍他们求诊的意欲。妨碍他们求诊意欲的因素细列于表 6.18。当中常见的原因是未能负担费用及不想花费金钱在牙科治疗上。

表 6.18
按所遇到的妨碍因素划分于调查前 12 个月内曾出现口腔症状并知道自己需要往见牙科医生的非居于院舍长者百分率
(可选多于一项)

口腔症状	未能负担费用	不想花费金钱在牙科治疗上	预约有困难	害怕往见牙科医生	没有时间
口臭 (N = 57 500)	58.5%	35.6%	14.4%	13.3%	9.0%
牙龈出血 (N = 36 700)	50.2%	32.9%	17.0%	17.3%	6.9% [§]
牙齿对冷热敏感 (N = 61 300)	53.6%	25.9%	18.8%	14.5%	15.4%
牙齿松动 (N = 65 100)	47.0%	30.9%	17.6%	12.3%	7.1%
牙痛至影响睡眠 (N = 27 900)	48.9%	40.8%	13.1% [§]	12.8% [§]	8.3% [§]

基数：于调查前 12 个月内曾出现相关口腔症状并知道有需要但没有往见牙科医生的非居于院舍长者

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

参考简要

非居于院舍长者出现口臭、牙齿敏感、牙齿松动和严重牙痛等口腔症状时，能够把口腔症状联想到其牙齿或口腔健康及相信只有牙科医生能处理其症状是他们寻求专业牙科护理的可能因素。

出现口腔症状时，非居于院舍长者认为症状不严重及症状会逐渐消退都是妨碍他们寻求专业牙科护理的可能因素。有颇大比率的长者指出，虽然知道有需要往见牙科医生，但因某些原因而妨碍他们求诊的意欲，其中主要是未能负担费用及不想花费金钱在牙科治疗上。

非居于院舍长者的口腔健康知识

正如十年前的口腔健康调查，本调查亦有询问非居于院舍长者关于蛀牙和牙周病的成因和预防方法。本调查问卷中的口腔健康知识问题基本上是沿用2001年口腔健康调查所使用的相关问题，只是曾就问题的字词稍作改动，但仍让两份问卷的调查结果得以比较。

非居于院舍长者对蛀牙的成因和预防方法的认识

大多数非居于院舍长者知道频密进食甜食 (55.2%，248 800) 及不正确的洁齿方法 (54.0%，243 300) 与蛀牙有关。但只有小部分长者 (1.5%至3.7%，6 600至16 500) 提及没有定期见牙科医生/洗牙、细菌/牙菌膜及频密吃零食/进食与蛀牙有关。误以为进食酸性食物会引致蛀牙的长者比率由2001年的3.1%上升至2011年的11.8%，事实上，进食酸性食物是牙齿耗损的原因。不过，知道蛀牙成因的长者比率较2001年有所增加 (表6.19)。

表 6.19

按长者认为会引致蛀牙的因素划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
认为的因素	百分率	认为的因素	百分率
* 进食过多糖果/甜食	46.6%	* 频密进食甜食	55.2%
* 不正确的洁齿方法	36.2%	* 不正确的洁齿方法	54.0%
酸性食物	3.1%	进食酸性食物	11.8%
* 频密进食/喝饮料	0.8%	* 频密吃零食/进食	3.7%
* 牙菌膜/细菌	0.8%	* 细菌/牙菌膜	3.4%
* 没有定期检查牙齿	0.3%	* 没有定期见牙科医生/洗牙	1.5%
不知道	28.1%	不知道	15.8%

基数：所有非居于院舍长者

* 相关因素

大多数非居于院舍长者 (68.0%，306 600) 认为正确的洁齿方法能有效预防蛀牙。但只有3.2% (14 300) 提及使用含氟化物牙膏是预防方法。小部分长者指出减少吃零食/进食的次数 (1.5%，6 500) 及定期见牙科医生/洗牙 (8.3%，37 300) 可预防蛀牙。提及使用漱口水是预防蛀牙方法的长者比率有所上升 (由2001年的3.9%增加至2011年的13.2%)。不过，大部分长者 (90.7%，53 800) 不知道漱口水哪种主要成分可防止蛀牙。然而，与2001年比较，于2011年有较高比率的长者能指出预防蛀牙的相关方法 (表6.20)。

表 6.20
按长者认为能预防蛀牙的方法划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
认为的方法	百分率	认为的方法	百分率
* 正确的洁齿方法	51.3%	* 正确的洁齿方法	68.0%
* 减少糖果/甜食的进食量	19.8%	* 少吃甜食	24.9%
用清水/盐水漱口	9.8%	用盐水/清水漱口	15.7%
使用市面上的漱口水	3.9%	使用漱口水	13.2%
* 定期检查牙齿	3.6%	* 定期见牙科医生/洗牙	8.3%
* 使用含氟化物牙膏	0.3%	* 使用含氟化物牙膏	3.2%
* 减少进食/喝饮料次数	0.3%	* 减少吃零食/进食的次数	1.5%
不知道	30.9%	不知道	15.1%

基数：所有非居于院舍长者

* 相关因素

非居于院舍长者对牙周病的成因和预防方法的认识

非居于院舍长者认为引致牙周病的两个主要原因是「热气」(37.4%，168 500) 及不正确的洁齿方法(20.5%，92 600)，结果与十年前的相若。除了不正确的洁齿方法，有小部分长者知道细菌/牙菌膜(4.4%，19 800) 及没有定期见牙科医生/洗牙(1.1%，4 800) 与牙周病有关，而只有0.6%[§](2 700) 的长者提到吸烟是引致牙周病的因素之一(表6.21)。

表6.21
接长者认为会引致牙周病的因素划分非居于院舍长者的百分率(2001年及2011年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
认为的因素	百分率	认为的因素	百分率
「热气」	29.0%	「热气」	37.4%
* 不正确的洁齿方法	12.2%	* 不正确的洁齿方法	20.5%
* 牙菌膜/细菌	3.5%	* 细菌/牙菌膜	4.4%
牙石积聚	2.5%	牙石积聚	2.4%
* 没有定期检查牙齿	1.1%	* 没有定期见牙科医生/洗牙	1.1%
* 吸烟	0.8%	* 吸烟	0.6% [§]
不知道	44.5%	不知道	32.1%

基数：所有非居于院舍长者

* 相关因素

[§]此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

至于预防牙周病的有效方法，最多长者提及的是正确的洁齿方法 (28.9%，130 200)，数字远较 2001 年 (9.2%，40 900) 为高。有小部分长者知道定期见牙科医生/洗牙 (5.1%，22 800) 可预防牙周病。本调查中，有小部分长者 (5.8%，26 000) 亦提及使用漱口水可预防牙周病，但他们却不知道漱口水哪一种主要成分可预防牙周病。提及避免进食某类食物或避免饮酒能预防牙周病的长者比率较十年前有所增加 (由 2001 年的 10.3% 增加至 2011 年的 26.7%)，事实上，这两项都并非预防牙周病的相关因素 (表 6.22)。与 2001 年比较，本调查发现有较多长者能指出牙周病的成因和预防的相关方法。不过，仍然有超过 30% (144 700) 长者对牙周病一无所知，情况值得关注。

表6.22
按长者认为能预防牙周病的方法划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
(可选多于一项)

2001年 (N = 445 500)		2011年 (N = 450 800)	
认为的方法	百分率	认为的方法	百分率
* 正确的洁齿方法	9.2%	* 正确的洁齿方法	28.9%
避免进食某些食物	10.3%	避免进食某类食物 (冷/酸/甜/辣/炸/硬的食物) 或避免饮酒	26.7%
用清水/盐水漱口	5.1%	用盐水/清水漱口	5.8%
使用市面上的漱口水	2.2%	使用漱口水	5.8%
吃中草药	7.8%	吃中草药/往见中医师	5.6%
* 定期检查牙齿	3.4%	* 定期见牙科医生/洗牙	5.1%
* 避免吸烟	0.0%	* 不吸烟	0.1% [§]
不知道	62.1%	不知道	41.4%

基数：所有非居于院舍长者

* 相关因素

[§] 此估计只基于少数的样本而得出，读者须谨慎阐释。

参考简要

与 2001年的调查相比，本调查发现能够正确指出蛀牙和牙周病的成因和预防方法的非居于院舍长者比率有所上升。不过，他们还没充分了解正确的洁齿方法、定期检查口腔、使用含氟化物牙膏、减少吃零食/进食的次数及不吸烟等行为对保持口腔健康的重要。少于30%的长者知道正确的洁齿方法可预防牙周病。小部分长者 (< 9%) 知道定期检查口腔与预防蛀牙和牙周病有关。只有甚低比率的长者能指出使用含氟化物牙膏 (3.2%) 及减少吃零食/进食的次数 (1.5%) 可预防蛀牙，以及吸烟与牙周病有关 (0.6%[§]) 。

另一方面，误以为进食酸性食物能引致蛀牙的长者比率有所上升。他们亦误以为避免进食某类食物或避免饮酒能预防牙周病。然而，以上长者所提及的方法都不是预防蛀牙和牙周病的相关因素。

第六章小结

与十年前相比，非居于院舍长者现存的牙齿数目较多，蛀牙经验也轻微下降。不过，牙周病仍然是长者的主要问题。牙龈发炎在长者中很普遍，大多数长者有半数或以上牙齿有牙龈出血情况，有牙周袋的长者比率亦很高。

非居于院舍长者的口腔卫生未如理想。他们几乎全部都有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖。差不多全部长者都会每天刷牙，而大部分会每天刷牙两次或以上，但每天清洁牙齿邻面的长者为数不多。另一方面，较大比率的长者会使用牙签和漱口水辅助清洁口腔。本调查探讨了推动或妨碍长者清洁牙齿邻面的可能因素，当中包括牙科医生的建议、相信相关习惯有成效及是否懂得使用相关辅助物品清洁口腔。

虽然长者吸烟的普遍程度下降，但仍有超过十分之一的长者吸烟，增加吸烟长者患上牙周病、口腔癌和其他健康问题的风险。

与十年前的调查相比，本调查发现有更多长者能够正确地指出蛀牙和牙周病的成因和预防方法。不过，他们还没充分了解正确的洁齿方法、定期检查口腔、使用含氟化物牙膏、减少吃零食/进食的次数及不吸烟等行为对保持口腔健康的重要。

只有约五分之一的长者有定期检查口腔。出现口腔症状时，多于一半的长者没有寻求专业牙科护理。本调查探讨了推动或妨碍长者使用口腔健康护理服务的因素，当中的可能因素包括长者能否知道症状与口腔健康有关、是否认为口腔症状严重、是否认为有需要接受专业治疗及治疗可有效处理症状、费用问题及牙科医生有否提醒要定期检查等。

前瞻

要培养良好的个人口腔护理习惯，牙科医生的建议和指导是不可或缺的。由于非居于院舍长者现时清洁口腔的方法成效不大，因此在个人口腔护理以外，他们亦应适当地使用专业牙科护理服务。透过定期口腔检查，牙科医生可因应个别需要提供合适的口腔护理指导，并加强刷牙和清洁牙缝等洁齿技巧。

为了改善非居于院舍长者的个人口腔护理，应加强推广牙线和牙缝刷的使用。长者普遍出现牙龈萎缩的情况，牙龈萎缩后，牙缝会较为宽阔，因而较易把牙缝刷放进牙缝以清洁牙齿邻面。此外，使用牙缝刷和使用牙签的技巧相近，对手指灵活度的要求亦不及使用牙线般高，因此长者使用牙缝刷或会较为合适。

除了牙签，大部分非居于院舍长者会使用漱口水辅助清洁口腔。然而，使用漱口水并不能代替刷牙、使用牙线或牙缝刷等能有效地清除牙菌膜的方法，因此在选用合适的漱口水前，应先征询牙科专业人员的意见。

只有很小部分非居于院舍长者知道使用含氟化物牙膏、减少吃零食/进食的次数及不吸烟能预防牙患。因此，恰当的信息应纳入日后的口腔健康教育中，以推动长者实践达至良好口腔健康的生活模式。另外，在口腔检查时，牙科医生亦可以为有需要的长者提供戒烟忠告。

非居于院舍长者甚少使用口腔健康护理服务，因此可能延迟寻求专业的牙科护理，以致错失预防和及早治疗口腔病患的良机，及无法获得合适的口腔护理指导的机会以改善保持口腔卫生的技巧。本调查在推动或妨碍长者寻求专业牙科护理的因素方面曾作研究，希望研究的发现有助推动这个年龄组别的人士适当地使用专业牙科护理服务。

第七章

六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者

引言

缺乏自我照顾能力的长者如需要日常生活上的支援，可向社会福利署（以下简称社署）申请使用长期护理服务。社署自2003年起推行「安老服务统一评估机制」以评估长者在护理方面的需要，并为合资格长者编配适当的长期护理服务。社署提供的长期护理服务大致分为三类：

- 住宿照顾服务 – 安老院舍
- 中心为本的社区支援服务 – 长者日间护理中心 / 单位
- 家居为本的社区支援服务 – 改善家居及社区照顾服务、综合家居照顾服务（家居及社区照顾服务）

本调查涵盖上述三类服务中所有六十五岁及以上的长期护理服务使用者。当中使用住宿照顾服务的长者，即2001年口腔健康调查中所涵盖的六十五岁及以上的居于院舍长者，在本报告中也称为居于院舍长者。至于调查范围则扩展至长者日间护理中心 / 单位的使用者（以下简称中心服务使用者）和家居及社区照顾服务使用者（以下简称家居服务使用者）。政府现时推行以「居家安老为本、院舍照顾为后援」的安老政策，可预见将来会有更多缺乏自我照顾能力的长者使用社区支援服务。因此本调查把目前使用社区支援服务的长者均纳入调查范围，以了解此组别长者的口腔护理服务需要。

2001年口腔健康调查报告指出，以成人和有自我照顾能力的长者的标准来评估居于院舍长者的牙科治疗需要未必切合实际。例如，配有假牙人士需要注意的清洁要点及自我口腔护理，可能是缺乏自我照顾能力的长者未必所能应付的。另外，2001年的调查并没把居于院舍长者的身体状况纳入为评估牙科治疗需要的考虑因素，然而，牙科治疗如拔牙或补牙等，其治疗过程或会引致长者不适，对身体状况较差的居于院舍长者或会造成不良影响。目前，牙科业界普遍认同，为缺乏自我照顾能力的长者制定治疗计划时，应切合长者的实际情况及需要，而不应单凭长者现存的牙患作为治疗需要的评估准则。替长者制定治疗计划时，主要考虑因素应包括牙科医生就长者能否承受牙科疗程中引致的不适所作的评估，而长者的意愿及其家人对治疗的接受程度也应加以考虑。

除了收集规范的口腔健康流行病学资料及长者的客观牙科治疗需要以作比较和监察之外，本调查同时亦收集牙科医生于评估长者实际状况后所建议的治疗需要及长者接受治疗的意愿，以评估长者的实际治疗需要。

调查目的

对六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料；
3. 调查他们对其口腔状况及口腔功能问题的想法；及
4. 评估及比较牙科医生建议的治疗需要和长者自我评估的治疗需要。

重要提示

以下各段简要说明本调查所采用的调查方法。如欲直接查阅调查结果摘要，可参阅正文绿框中的参考简要。

抽样方案

本调查以长期护理服务提供者的名单作为抽样范围，有关名单可于社署网页下载。经与社署核实，所下载的名单为当时最新版本。

作抽样用途的长期护理服务提供者的数目*

长期护理服务	服务提供者数目
安老院舍	934 所
日间护理中心 / 单位	59 个
改善家居及社区照顾服务	24 队
综合家居照顾服务 (只涵盖体弱个案)	60 队

*截至2010年12月底

长期护理服务使用者的受检者是以群组形式抽选，并以长期护理服务提供者作为抽样单位。有关服务提供者的名单是从社署网页下载，而整个抽样过程是以科学抽样方法运作。

资料收集方法

本调查对三类长期护理服务的使用者采用相同的资料收集方法。经获邀参与调查的长者同意后，本调查再透过其长期护理服务提供者取得长者的个人资料和病历。

长者的口腔健康状况资料是由一组牙科医生透过临床检查收集得来。牙科医生带备便携式的仪器到选定的安老院舍或日间护理中心，为居于院舍长者和中心服务使用者进行临床检查，而获选的家居服务使用者则在其居所接受检查。

调查透过访问形式收集长者对口腔健康及使用口腔健康护理服务的相关行为和经验等资料。此访问由一组受过培训的牙科手术助理员进行。

调查中的牙科医生和牙科手术助理员均曾接受培训，以熟习收集资料的方法，并校准资料收集的工作，确保检查的一致性。

抽样结果

安老院舍

获邀参与调查的安老院舍共有 24 所，其中 18 所同意参加。由于对大型安老院的所有长者进行调查比较困难，因此有逾 50 名长者居住的院舍需另行抽选受检者。调查合共抽选 815 名居于院舍长者，其中有 498 名同意参加调查。

最后共有 443 名居于院舍长者接受了临牀检查，当中有 269 名同时接受了访问，其余长者则因在理解问题或回应上有困难而未能完成访问。经统计调整及加权，调查结果可推论至全港所有安老院舍中 60 000 名长者，而透过访问所得的资料可推论至这组别中 39 300 名长者的情况。

长者日间护理中心 / 单位

日间护理中心 / 单位获邀参与调查的有 20 所，其中 14 所同意参加。而全时间或部分时间中心服务使用者获邀参与本调查的则有 967 名，其中 527 名同意参加。

最后共有 444 名中心服务使用者接受了临牀检查，其中有 348 名同时接受了访问。经统计调整及加权，调查结果可推论至全港所有使用长者日间护理中心 / 单位的 3 230 名长者，而透过访问所得的资料可推论至这组别中 2 530 名长者的情况。

家居及社区照顾服务

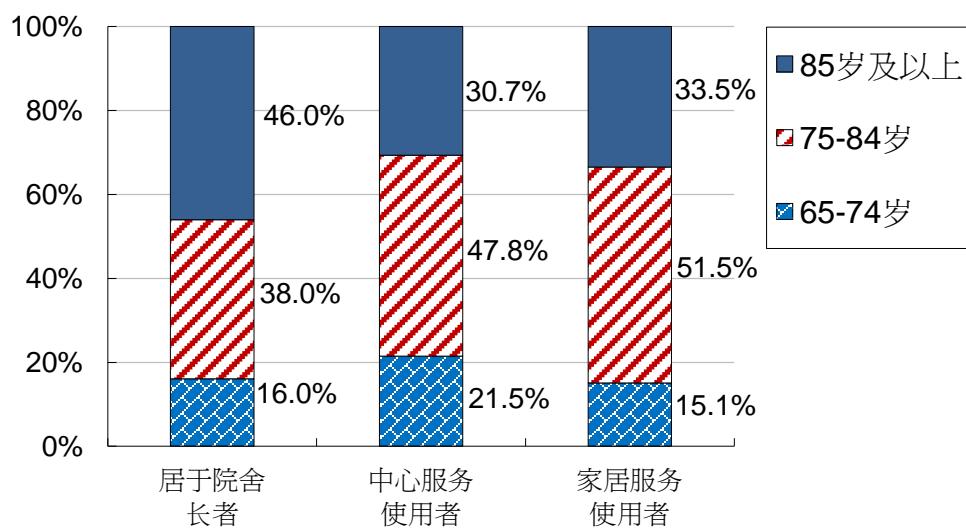
获邀参与调查的改善家居及社区照顾服务队有 12 队，其中有 8 队同意参加。而获邀参与调查的综合家居照顾服务队则有 31 队，其中有 24 队同意参加。综合家居照顾服务处理的个案分为普通和体弱两类。本调查只邀请体弱个案的长者参加。获邀参与本调查的家居服务使用者合共 826 名，当中有 383 名同意参加。

总结调查共有 347 名家居服务使用者接受了临牀检查，其中有 278 名同时接受了访问。经统计调整及加权，调查结果可推论至全港 4 480 名家居服务使用者，而透过访问所得的资料可推论至这组别中 3 450 名长者的情况。

长期护理服务使用者的特征

使用三类长期护理服务的长者，其年龄分布如图 7.1 所示。在所有服务类别中，最年轻组别 (65 - 74 岁) 的长者均占少数。居于院舍长者多数属于 85 岁及以上组别，而中心服务和家居服务使用者中，属于 75-84 岁组别的长者则占大多数。

图7.1
按年龄划分长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

本调查从长期护理服务提供者所保存的档案收集得使用者的健康状况资料，总结如表 7.1 所示。三类长期护理服务使用者的健康状况大致相若，普遍所见的有高血压，结果与政府统计处的主题性住户统计调查第四十号报告书相若。至于中风和老年痴呆症，中心服务使用者的患者比率则较居于院舍者和家居服务使用者的为高。

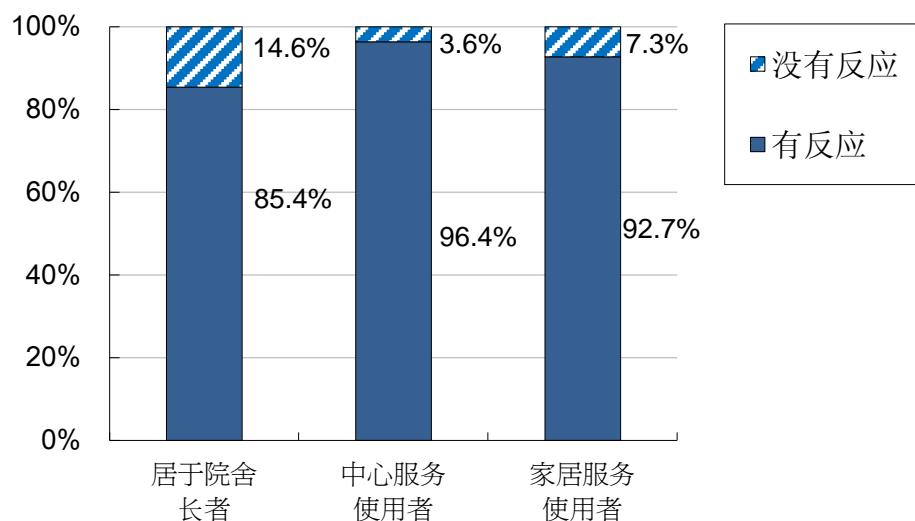
表7.1
长期护理服务使用者常见的健康问题
(可选多于一项)

健康问题	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
高血压	57.7%	59.2%	48.1%
中风	32.5%	40.0%	25.2%
糖尿病	23.6%	28.5%	22.3%
老年痴呆症	19.3%	30.1%	13.1%
心脏病	14.0%	20.6%	14.5%
柏金逊症	6.6%	8.0%	4.7%
抑郁	4.1%	9.7%	3.4%
精神疾病	2.9%	5.0%	2.0%

基数：所有长期护理服务使用者

检查完成后，负责检查的牙科医生会按长期护理服务使用者于检查时的表现评估他们的认知能力和身体状况。图 7.2 和图 7.3 所示分别是长期护理服务使用者获评定的反应状况和合作程度。在三类长期护理服务使用者中，获评为有反应和能合作的以中心服务使用者的比率最高，而居于院舍长者的比率最低。图 7.4 所示为长者的沟通能力评估结果，能清晰地沟通的居于院舍长者的比率最低。图 7.5 所示为身体活动能力的评估结果，居于院舍长者的活动能力较差，只有少于半数长者能自行走动，而中心服务和家居服务使用者则各有超过三分之二长者能自行走动。在家居服务使用者当中，虽然有 66.3% (2 970) 长者能自行走动，但也有 5.5% (250) 长者需长期卧牀。

图7.2
按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者的反应状况的分布情况



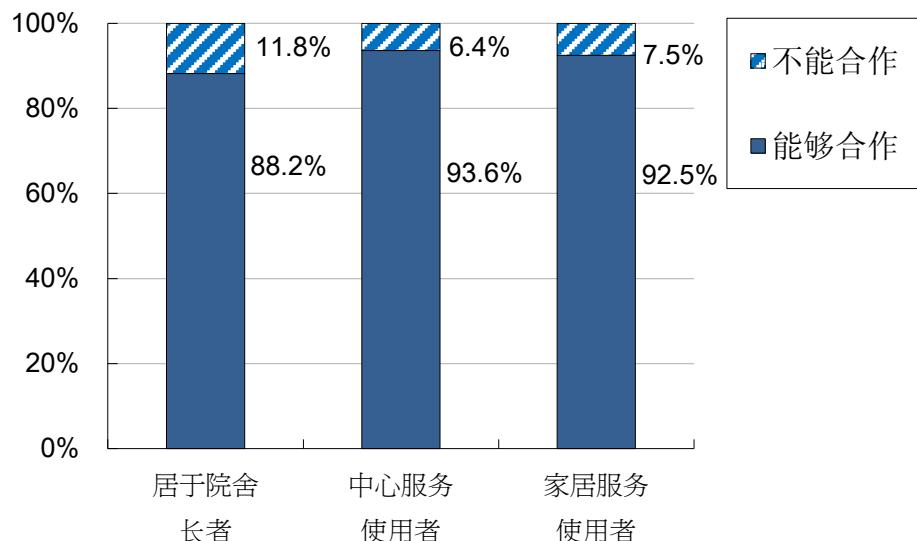
基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

图7.3
按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者合作程度的分布情况



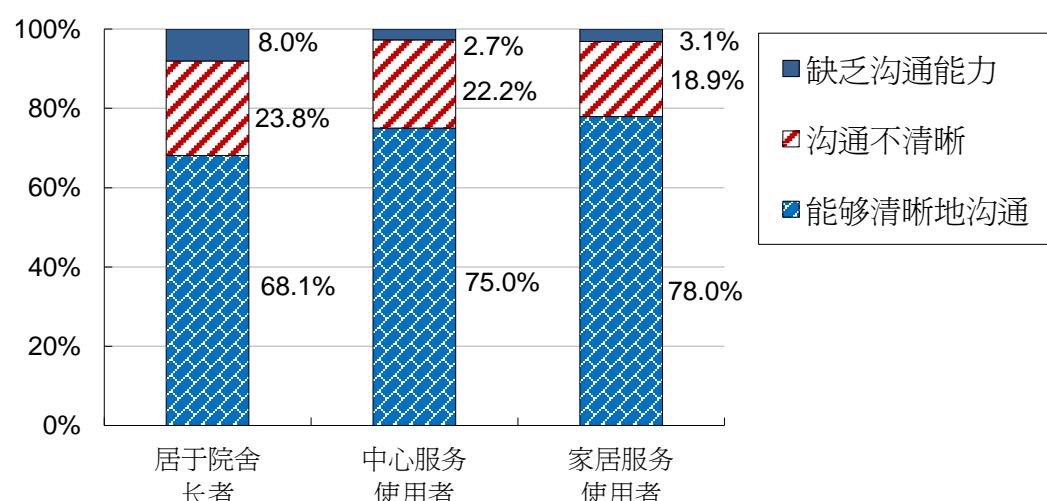
基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

图7.4
按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者沟通能力的分布情况



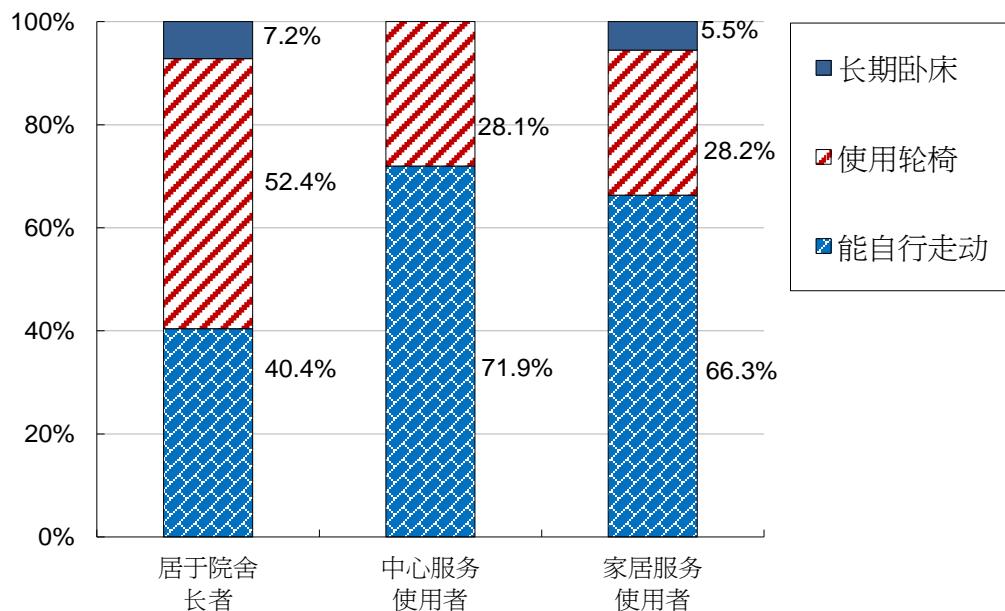
基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

图7.5
按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者身体活动能力的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

参考简要

在长期护理服务使用者中，居于院舍长者组别有最高比率的 85 岁及以上长者，其中有较多长者严重缺乏自我照顾能力，而身体活动能力有困难的长者比率也较高。这些因素都增加了为居于院舍长者提供口腔护理的困难。

在各类长期护理服务使用者中，中心服务使用者患有老年痴呆症的比率最高，不过这组别获牙科医生评为有较好的反应和合作程度的长者比率却是最高的。

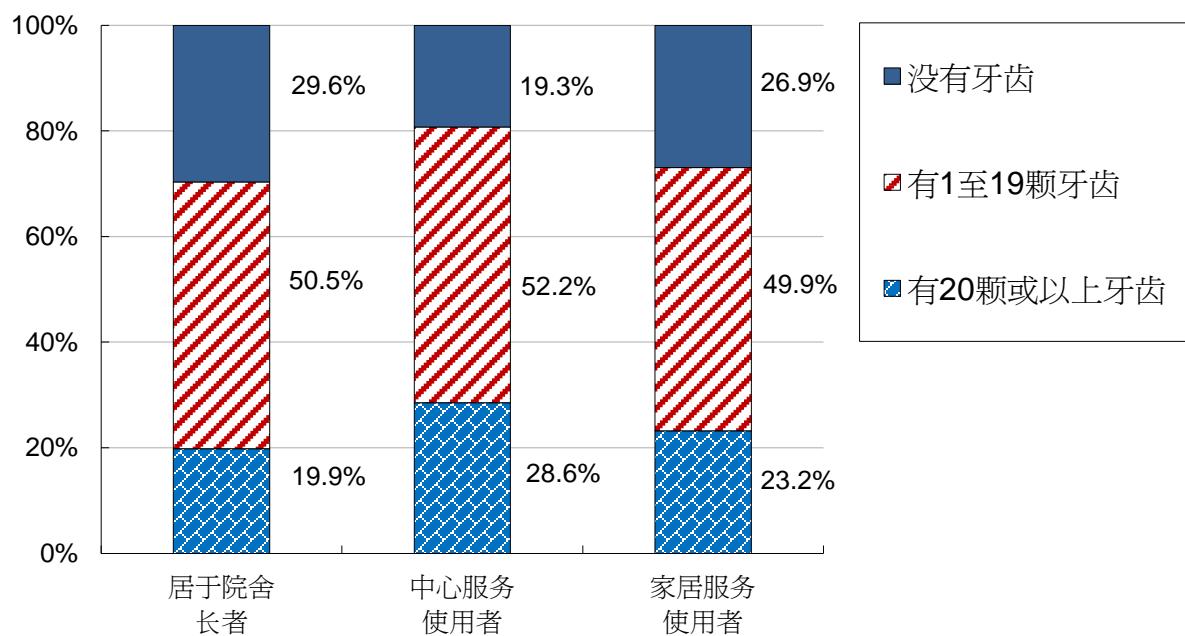
家居服务使用者的认知能力和身体状况似乎介于居于院舍长者和中心服务使用者之间。当中身体活动能力较佳者大多可自行寻求常规的口腔护理服务。至于使用家居服务并需长期卧床的长者，他们不若居于院舍长者般住宿较集中而方便安排外展队到访并提供治疗，要为他们提供专业口腔护理及治疗是一项艰巨的挑战。

香港六十五岁及以上的长期护理服务使用者的口腔健康状况

牙齿状况 — 牙齿数目

长期护理服务使用者的牙齿缺失程度和有仅余牙根 (严重损坏至只余牙根的牙齿) 的比率分别总结如图7.6和图7.7所示。目前，牙科业界对可接受的最少牙齿数目并未有共识。为方便比较，口腔健康调查一般以20颗牙齿作为可接受的最少牙齿数目。居于院舍长者失去所有牙齿 (无齿) 的比率最高，而有20颗或以上牙齿的比率最低。他们每人平均只有9.4颗牙齿，是牙齿缺失程度最高的组别。中心服务使用者平均有12.5颗牙齿，牙齿缺失程度的比率属最低。而家居服务使用者的牙齿缺失程度则介乎前述两类服务使用者之间，他们平均有10.8颗牙齿。

图7.6
按牙齿数量划分长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

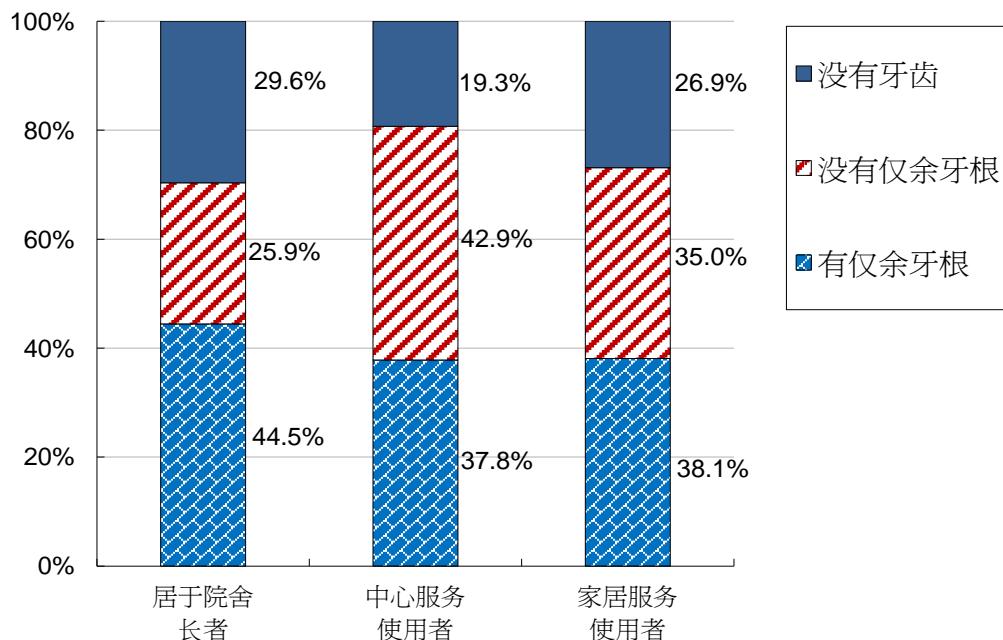
居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

中心服务使用者和家居服务使用者有仅余牙根的比率相近，但居于院舍长者的相关比率则明显较高（图 7.7）。

图 7.7
按有否仅余牙根划分长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 3 230)

家居服务使用者：(N = 4 480)

牙齿状况 – 使用假牙状况

年纪愈大的居于院舍长者有愈少使用假牙的趋势（表 7.2）。他们使用牙桥和部分假牙托的比率随年龄增长而下降，而使用全口假牙托的比率则随年龄增长而上升。

中心服务使用者和家居服务使用者使用假牙的情况则与居于院舍长者不同。在这两个组别中，年纪愈大的长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随年龄增长而上升。

表 7.2
长期护理服务使用者使用假牙的百分率
(可选多于一项)

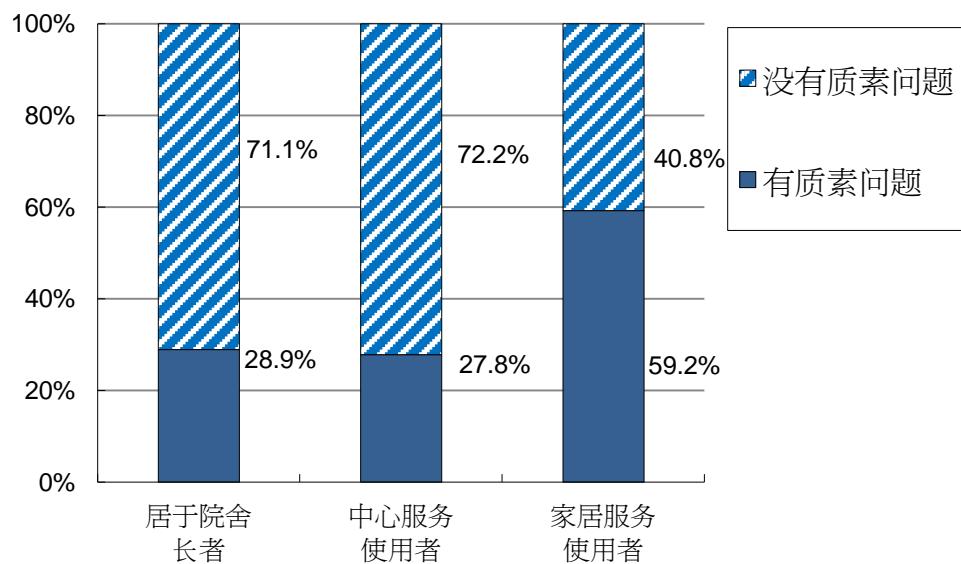
年龄 组别	假牙类型	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
65-74 岁	任何类型的假牙	53.3%	46.2%	38.2%
	牙桥	25.5%	22.6%	14.7%
	部分假牙托	20.3%	26.4%	19.4%
	全口假牙托	14.6%	10.2%	16.5%
	植牙	< 0.05%	< 0.05%	< 0.05%
75-84 岁	任何类型的假牙	44.1%	61.2%	53.2%
	牙桥	9.7%	23.2%	15.0%
	部分假牙托	17.1%	26.9%	21.9%
	全口假牙托	25.4%	28.8%	27.3%
	植牙	0.3%	0.7%	< 0.05%
85 岁及 以上	任何类型的假牙	39.2%	69.2%	66.7%
	牙桥	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 年龄	任何类型的假牙	43.3%	60.4%	55.5%
	牙桥	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%

基数：所有长期护理服务使用者

调查中，牙科医生对长期护理服务使用者的全口和部分假牙托的质素问题和清洁程度作出评估。有质素问题泛指假牙托有不稳固和有损毁部分，一般需作维修或更换。清洁程度不理想的假牙托反映使用者的日常口腔卫生欠佳和对假牙托的护理不足，需作改善。结果归纳在图 7.8 至图 7.11。

在三类长期护理服务使用者中，以家居服务使用者有较多人有质素问题的假牙托，而居于院舍长者则有较多的假牙托清洁程度不理想。

图 7.8
按全口假牙托的质素问题划分长期护理服务使用者的分布情况



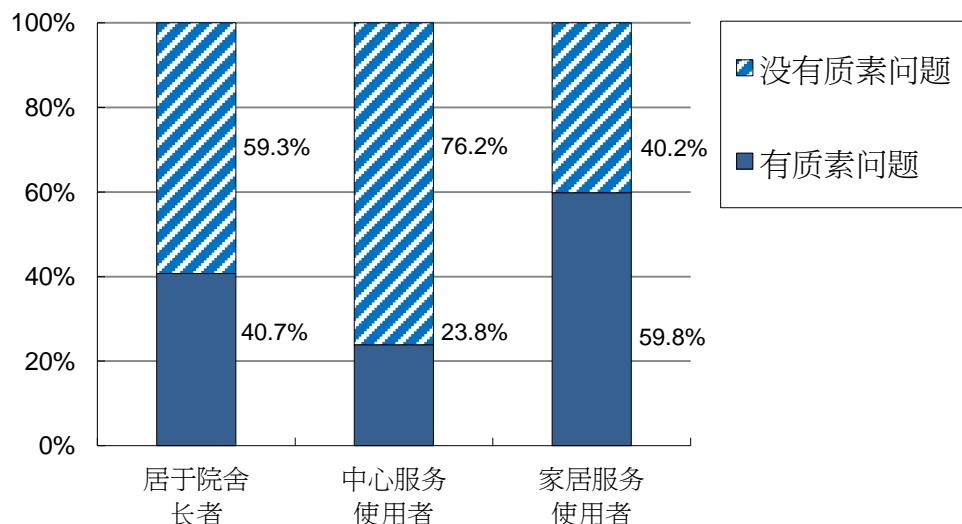
基数：所有使用全口假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 15 600)

中心服务使用者：(N = 910)

家居服务使用者：(N = 1 460)

图 7.9
按部分假牙托的质素问题划分长期护理服务使用者的分布情况



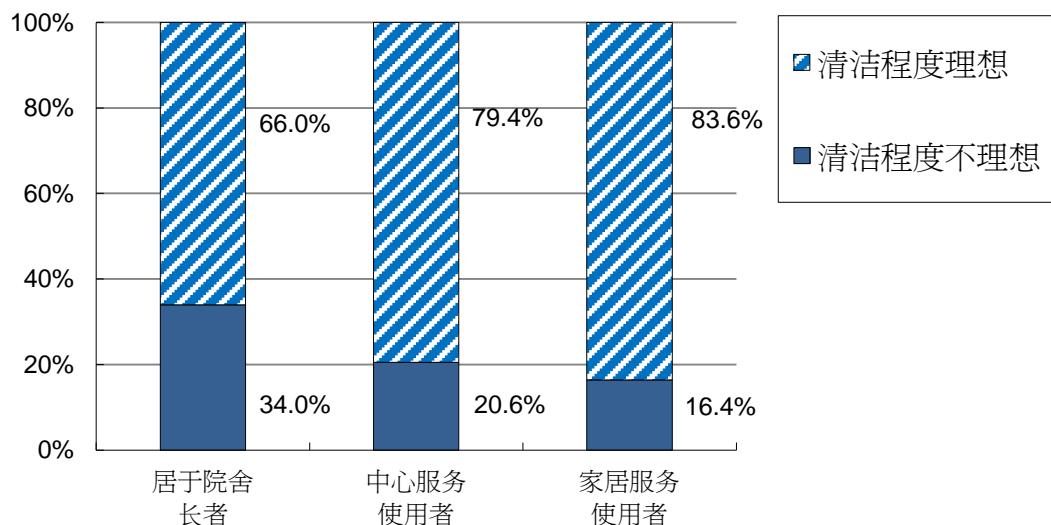
基数：所有使用部分假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 9 900)

中心服务使用者： (N = 930)

家居服务使用者： (N = 1 010)

图 7.10
按全口假牙托的清洁程度划分长期护理服务使用者的分布情况



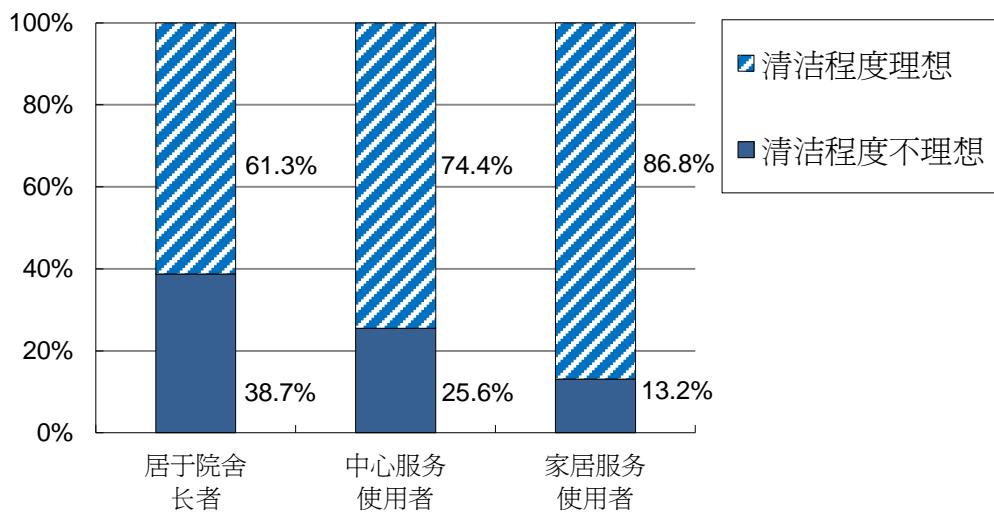
基数：所有使用全口假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 15 600)

中心服务使用者： (N = 910)

家居服务使用者： (N = 1 460)

图 7.11
按部分假牙托的清洁程度划分长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有使用部分假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 9 900)

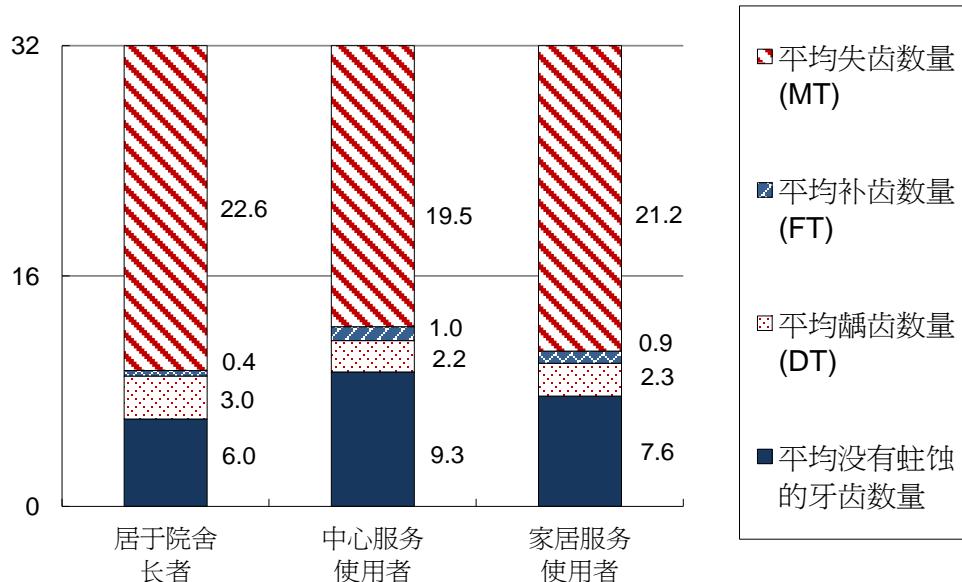
中心服务使用者：(N = 930)

家居服务使用者：(N = 1 010)

牙齿状况 – 蛀牙经验

以「龋失补恒齿」指数平均数值衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验如图 7.12 所示，受未经治疗蛀牙影响的人数比率如图 7.13 所示，以「龋失补恒齿」指数来衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验则如表 7.3 所示。外露牙根的蛀牙经验[龋 / 补牙根 (DF-root)]如表 7.4 所示。几乎所有长期护理服务使用者都有牙齿缺失 [失齿]。基于这群组的年纪，实难以确定多少牙齿的缺失是源于蛀牙，多少是源于牙周病。因此，「龋失补恒齿」指数内的失齿未必全数都由蛀牙所造成。另外，有逾半数长期护理服务使用者有未经治疗的蛀牙[龋齿 (DT)]，其中有部分蛀蚀严重至只余牙根。长期护理服务使用者的仅余牙根平均数量如表 7.4 所示。居于院舍长者的蛀牙情况最为严重，他们平均有 9.4 颗牙齿，其中 3.0 颗是未经治疗的蛀牙 (表 7.3 所指的龋齿) ，当中包括 2.0 颗已蛀蚀至只余牙根 (表 7.4 所指的仅余牙根)。家居服务使用者平均有 10.8 颗牙齿，其中 2.3 颗是未经治疗的蛀牙 (表 7.3 所指的龋齿) ，当中有 1.4 颗已蛀蚀至只余牙根 (表 7.4 所指的仅余牙根)。中心服务使用者的蛀牙严重程度则为最低，他们平均有 12.5 颗牙齿，其中 2.2 颗是未经治疗的蛀牙 (表 7.3 所指的龋齿) ，当中有 1.4 颗已蛀蚀至只余牙根 (表 7.4 所指的仅余牙根)。

图 7.12
以「龋失补恒齿」指数平均数值衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验



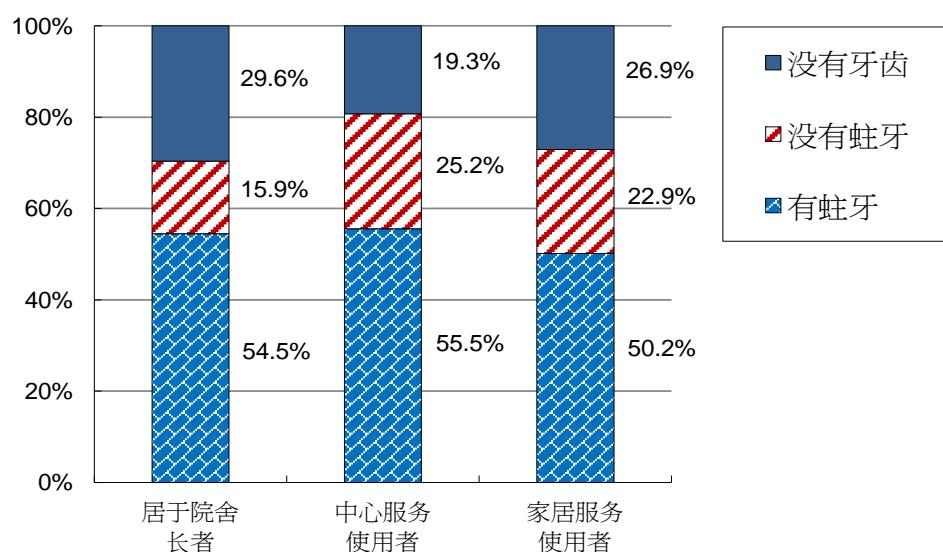
基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

图 7.13
受未经治疗蛀牙影响的长期护理服务使用者的比率



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

表 7.3
以「龋失补恒齿」指数衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验

长期 护理 服务 类别	蛀牙经验	龋齿	失齿	补齿	龋失补恒齿
		(DT)	(MT)	(FT)	(DMFT)
居于 院舍	平均数值	3.0	22.6	0.4	25.9
	受影响人数	54.5%	100%	17.0%	100%
	百分率				
中心 服务	平均数值	2.2	19.5	1.0	22.7
	受影响人数	55.5%	100%	32.7%	100%
	百分率				
家居 服务	平均数值	2.3	21.2	0.9	24.3
	受影响人数	50.2%	98.3%	32.6%	99.7%
	百分率				

基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 60 000)

中心服务使用者： (N = 3 230)

家居服务使用者： (N = 4 480)

表 7.4
长期护理服务使用者的牙根表面的蛀蚀经验

长期 护理 服务 类别	牙根表面的 蛀牙经验	龋牙根 (D-root)	补牙根 (F-root)	龋 / 补牙根 (DF-root)	仅余牙根 (R-root)
居于 院舍	平均数值	0.7	0.1	0.8	2.0
	受影响人数	30.8%	4.3%	33.7%	44.5%
	百分率				
中心 服务	平均数值	0.6	0.1	0.7	1.4
	受影响人数	31.0%	6.5%	34.4%	37.8%
	百分率				
家居 服务	平均数值	0.6	0.1	0.6	1.4
	受影响人数	28.0%	6.8%	33.3%	38.1%
	百分率				

基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

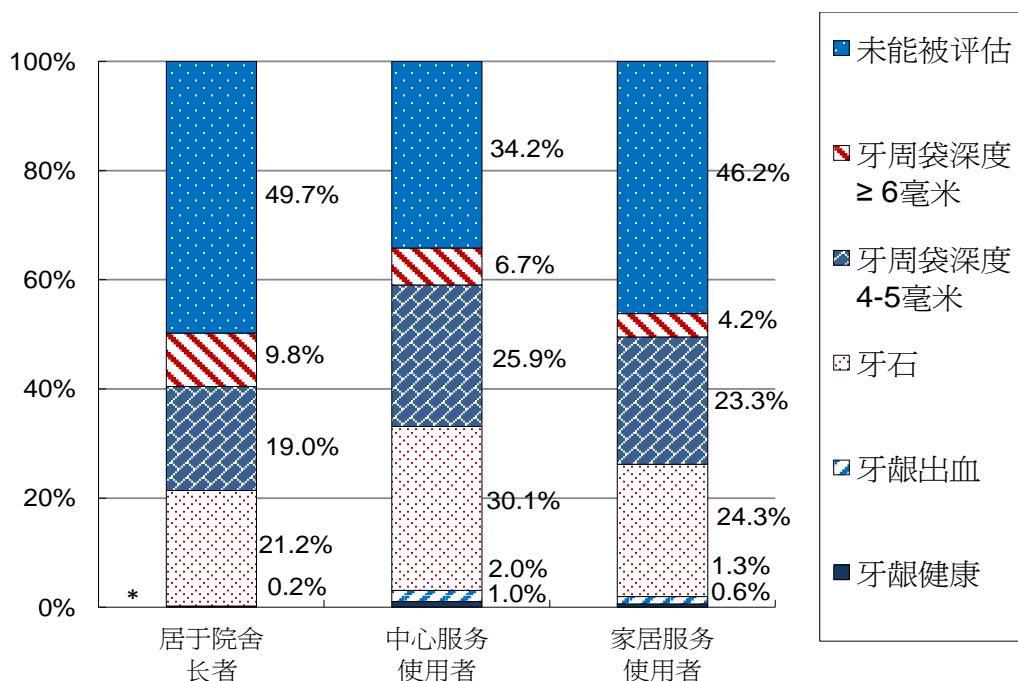
中心服务使用者：(N = 3 230)

家居服务使用者：(N = 4 480)

根据「社区牙周指数」(CPI) 衡量牙周状况

以「社区牙周指数」的个人最高数值评估长期护理服务使用者的牙周健康状况如图 7.14 所示。28.8% (17 300) 居于院舍长者有牙周袋，中心服务使用者有牙周袋的人数占 32.6% (1 060)，而家居服务使用者有牙周袋的人数则有 27.5% (1 240)。

图 7.14
按「社区牙周指数」(CPI) 的个人最高数值划分长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 3 230)

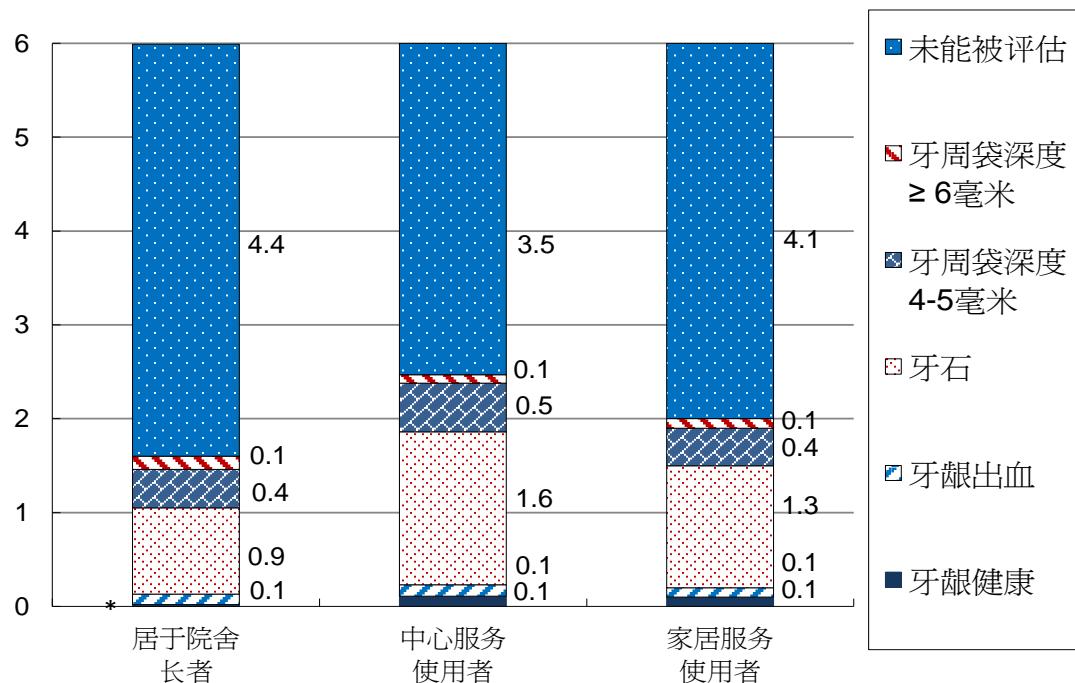
家居服务使用者：(N = 4 480)

* 少于 0.05% 居于院舍长者牙龈健康

以「社区牙周指数」的区段平均数衡量长期护理服务使用者的牙周健康状况如图 7.15 所示。居于院舍长者和家居服务使用者有牙周袋的区段平均数为 0.5，而中心服务使用者有牙周袋的区段平均数则为 0.6。

图 7.15

以「社区牙周指数」的区段平均数衡量长期护理服务使用者的牙周状况



基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 3 230)

家居服务使用者：(N = 4 480)

* 居于院舍长者牙龈健康的区段平均数少于 0.05

根据图 7.15 所示，长期护理服务使用者的牙周健康状况如下：

1. 有逾半数区段因牙齿缺失而未能被评估，以致有效区段的总数偏低；及
2. 长期护理服务使用者常见的牙周问题是牙石积聚，反映他们的口腔卫生护理不足和欠缺专业洗牙。

口腔黏膜状况

长期护理服务使用者的口腔黏膜状况由牙科医生以肉眼检视，验查过程中并未有进行组织化验，因此表 7.5 内所包括的口腔黏膜状况并不代表诊断结果。

约 10%长期护理服务使用者有口腔黏膜异常的情况 (居于院舍长者为 6 490 人，中心服务使用者为 400 人，家居服务使用者为 450 人)。常见的口腔黏膜异常状况有牙根尖部位出现牙疮，相信情况多数与蛀牙有关。其次是与假牙托相关的口腔炎*，软组织增生*或溃疡。

表 7.5
长期护理使用者有口腔黏膜异常的百分率
(一名长者可同时出现多种状况)

口腔黏膜状况	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
没有发现口腔黏膜异常	89.2%	87.5%	90.0%
与假牙托相关的状况			
口腔炎	0.1%	2.2%	0.6%
软组织增生*	0.8%	0.5%	1.5%
溃疡	0.8%	1.7%	0.4%
异常色斑			
红色	0.6%	0.1%	0.9%
白色	0.4%	0.7%	< 0.05%
沉淀色素	0.1%	< 0.05%	0.2%
口角炎*	0.4%	0.5%	0.9%
牙疮 / 窦道 (牙根尖部位)	6.4%	4.5%	3.6%
牙疮 (牙龈边缘)	0.7%	1.4%	1.1%
溃疡	0.5%	0.8%	0.5%
口腔黏膜干涸	< 0.05%	0.8%	< 0.05%
其他	0.1%	0.8%	0.2%

基数：所有长期护理服务使用者

* 专门名词的定义请参照词汇表

参考简要

居于院舍长者

居于院舍长者的牙齿缺失比率高，当中失去所有牙齿的比率高达 29.6%，平均失齿 (mean MT) 数目也高达 22.6 颗。他们平均有 9.4 颗牙齿，当中有 3.0 颗属未经治疗的龋齿 (包括 2.0 颗仅余牙根)。54.5%居于院舍长者有未经治疗的蛀牙，也有 6.4%长者的牙根尖部位有牙疮，相信情况大多与严重蛀牙有关。

逾半数有牙齿的居于院舍长者有牙周袋。在 1.6 个被评估为有效区段之中，有牙周袋的区段平均数为 0.5。

虽然居于院舍长者的牙齿缺失数目随年龄递增而上升，但使用假牙 (主要为牙桥和部分假牙托) 的长者比率却反而下降。超过三分之一的居于院舍长者的假牙托有清洁问题，而与全口假牙托相比，部分假牙托则有较多质素问题。

中心服务使用者

中心服务使用者失去所有牙齿的比率为 19.3%，失齿的平均数值为 19.5，在三个类别的长期护理服务使用者中，他们的牙齿缺失程度属最低。他们平均有 12.5 颗牙齿，当中有 2.2 颗属未经治疗的蛀牙 (包括 1.4 颗仅余牙根)。55.5%的中心服务使用者有未经治疗的蛀牙，也有 4.5%长者的牙根尖部位有牙疮。

约半数有牙齿的中心服务使用者有牙周袋。在 2.5 个被评估为有效区段之中，有牙周袋的区段平均数为 0.6。

中心服务使用者使用假牙的人数随着年龄的增长而上升。不过相对来说，他们的假牙较少有质素和清洁上的问题。

家居服务使用者

家居服务使用者的牙齿缺失程度是介乎居于院舍长者和中心服务使用者之间。在家居服务使用者当中，失去所有牙齿的长者占 26.9%，而他们的失齿平均数目为 21.2 颗。他们平均有 10.8 颗牙齿，其中有 2.3 颗属未经治疗的蛀牙（包括 1.4 颗仅余牙根）。有 50.2% 家居服务使用者有未经治疗的蛀牙，也有 3.6% 长者的牙根尖部位有牙疮。

约半数有牙齿的家居服务使用者有牙周袋。在 1.9 个被评估为有效区段之中，有牙周袋的区段平均数为 0.5。

家居服务使用者使用假牙的人数也是随年龄增长而上升。与其他两组长期护理服务使用者相比，家居服务使用者的部分牙托和全口牙托有质素问题的比率均较高。

比较能完成访问与未能完成访问的长期护理服务使用者的口腔健康

部分受访的长期护理服务使用者因理解或表达能力不足而未能完成访问。能完成访问和未能完成访问的各项长期护理服务使用者的主要口腔健康指标比较结果如表7.6所显示，其中只有中心服务使用者一组有统计上的显著差异，未能完成访问的长者的未经治疗蛀牙平均数量较能完成访问的长者为高。

表7.6
完成访问和未能完成访问的长期护理服务使用者的主要口腔健康指标

口腔健康状况	居于院舍		中心服务		家居服务	
	完成访问	未能完成访问	完成访问	未能完成访问	完成访问	未能完成访问
	(N = 269)	(N = 174)	(N = 348)	(N = 96)	(N = 278)	(N = 69)
龋齿平均数值	2.7	2.8	1.8*	3.2*	2.3	2.4
失齿平均数值	22.4	23.4	19.9	19.8	20.9	22.3
有龋齿百分率	52.4%	52.9%	52.9%	58.3%	50.4%	47.8%
补齿平均数值	0.5	0.4	1.0	0.8	0.9	0.7
龋失补恒齿平均数值	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%
无齿百分率	30.5%	29.3%	21.0%	19.8%	25.2%	30.4%
有 ≥ 20颗牙齿	20.4%	18.4%	27.0%	28.1%	25.2%	20.3%
平均龋牙根	0.7	0.6	0.5	0.6	0.5	0.5

* 统计上的差异定于 5% 显著水准

基数：所有接受调查的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 443)

中心服务使用者：(N = 444)

家居服务使用者：(N = 347)

完成访问的长期护理服务使用者曾经历的口腔健康问题

重要提示

除评估长期护理服务使用者的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康调查的目的也包括更深入了解他们对自己口腔健康状况及口腔功能的看法。访问的部分内容更是为探讨他们所经历的口腔健康及功能问题而设计的。

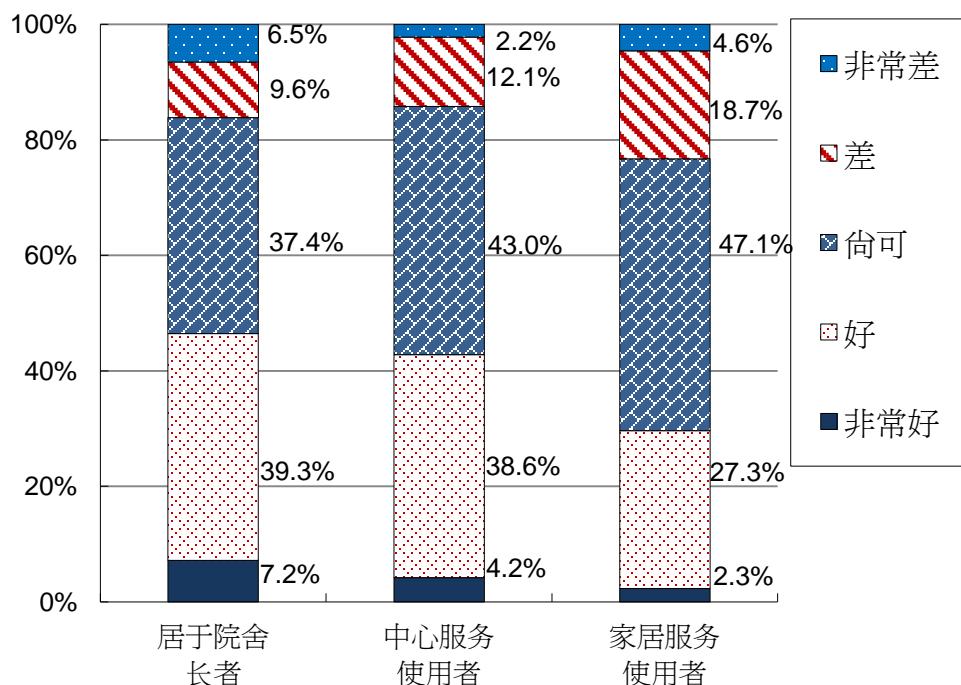
注意：

以下有关长期护理服务使用者就其与口腔健康相关的经历、行为、认知和看法所提供的资料，只代表能完成访问的长期护理服务使用者的情况。

调查询问长期护理服务使用者对自己口腔健康状况的评估，并以五级制评分。结果如图7.16所示。大多数长期护理服务使用者认为自己的口腔健康状况非常好、好或尚可。不过，家居服务使用者明显与其他两个类别的长者不同，相对较多家居服务使用者认为其口腔健康状况非常差或差。

图 7.16

按自我评估的口腔健康状况划分完成访问长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 39 300)

中心服务使用者：(N = 2 530)

家居服务使用者：(N = 3 450)

长期护理服务使用者曾察觉的口腔问题

重要提示

本调查向长期护理服务使用者提供一份口腔健康问题清单，请他们指出受访前一个月内曾察觉的口腔健康问题。

长期护理服务使用者曾察觉的各种口腔健康问题如表7.7所示。

居于院舍长者曾察觉的各种口腔健康问题的比率由4.5% (1 730名长者曾察觉牙龈出血) 至27.3% (10 540名长者曾察觉有外观问题)。牙龈出血和牙齿敏感是较少被居于院舍长者察觉的问题。值得注意的是居于院舍长者普遍察觉因牙齿或假牙而引起的外观问题，以及因牙齿或假牙而导致发音困难。另外，表示曾察觉有口腔疼痛的长者占14.5% (5 620)。

中心服务使用者曾察觉的各种口腔健康问题的比率由6.5% (160名长者曾察觉牙龈出血) 至19.2% (490名长者曾察觉有外观问题)。因牙齿或假牙而引起的外观问题同样是中心服务使用者普遍察觉到的问题。

家居服务使用者曾察觉的各种口腔健康问题的比率由9.5% (330名长者曾察觉有口臭) 至32.5% (1 110名长者曾察觉咀嚼有困难)。他们一般察觉到的问题是咀嚼困难、因牙齿或假牙而引起的外观问题，以及因牙齿或假牙而导致发音困难。

在三个类别的长期护理服务使用者中，家居服务使用者曾察觉自己有口腔健康问题的比率普遍较高。

表 7.7
完成访问的长期护理服务使用者曾察觉的口腔健康问题
(可选多于一项)

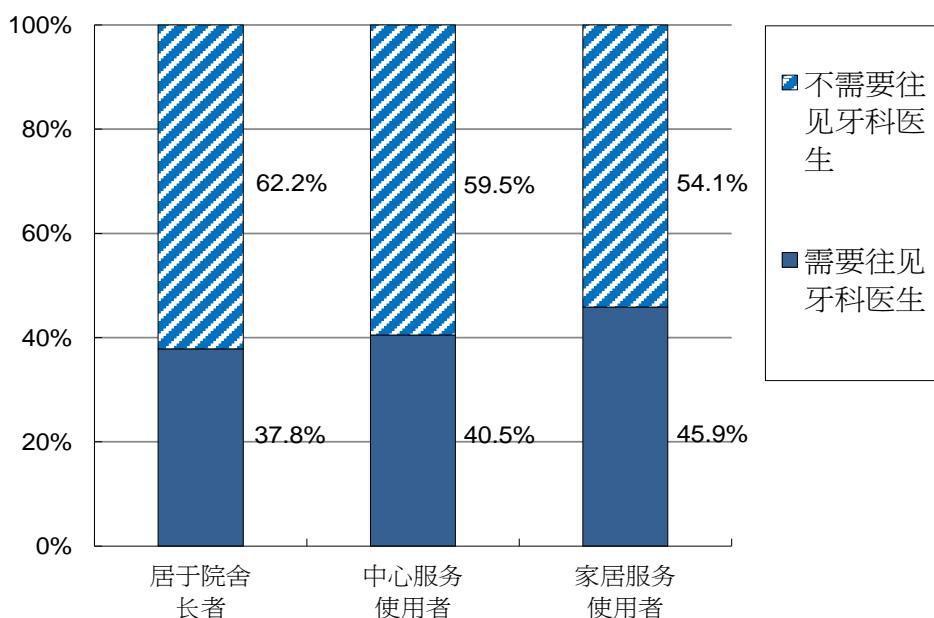
曾察觉的 口腔健康问题	居于院舍 (N = 39 300)	中心服务 (N = 2 530)	家居服务 (N = 3 450)
牙龈出血	4.5%	6.5%	13.7%
牙齿松动	16.8%	14.0%	16.0%
牙齿对冷热敏感	7.6%	9.4%	17.8%
口臭	10.8%	12.0%	9.5%
口干	17.0%	13.0%	20.0%
口腔 / 牙齿疼痛	14.5%	15.4%	22.2%
咀嚼困难	17.5%	15.0%	32.5%
进食时不适	16.3%	17.0%	20.8%
假牙引起的咀嚼问题	10.8%	13.1%	20.1%
牙齿 / 假牙导致发音困难	18.4%	12.9%	22.4%
牙齿 / 假牙引起的外观问题	27.3%	19.2%	28.3%

基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

长期护理服务使用者自我评估往见牙科医生的需要

长期护理服务使用者自我评估往见牙科医生的需要如图7.17所示。家居服务使用者认为自己需要往见牙科医生的比率相对较高。

图7.17
按自我评估往见牙科医生的需要
划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 39 300)

中心服务使用者： (N = 2 530)

家居服务使用者： (N = 3 450)

参考简要

整体而言，家居服务使用者对自己的口腔健康状况有较多不满。与其他两个类别相比，家居服务使用者中有较多认为自己的口腔健康状况非常差或差。同时，有较多家居服务使用者曾察觉有口腔问题，也有较多这类长者认为自己需要往见牙科医生。

各类长期护理服务使用者普遍察觉到的是因牙齿或假牙而引起的外观问题。

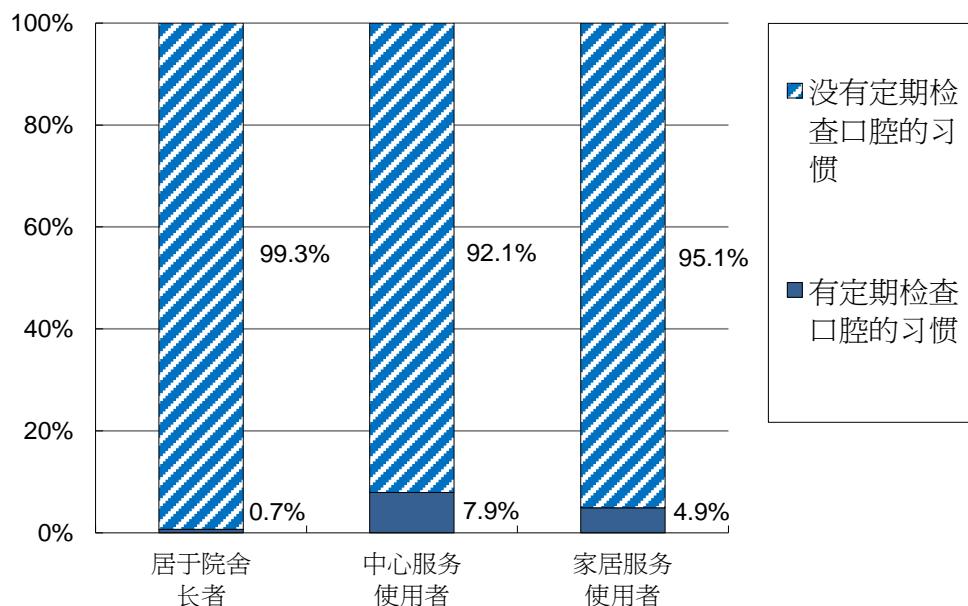
六十五岁及以上的长期护理服务使用者使用口腔健康护理服务的模式

长期护理服务使用者的定期口腔检查习惯

长期护理服务使用者往见牙科医生接受定期口腔检查的情况如图 7.18 所示。长期护理服务使用者，特别是居于院舍长者定期检查口腔的习惯并不普遍。

图7.18

按定期检查口腔的习惯划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 39 300)

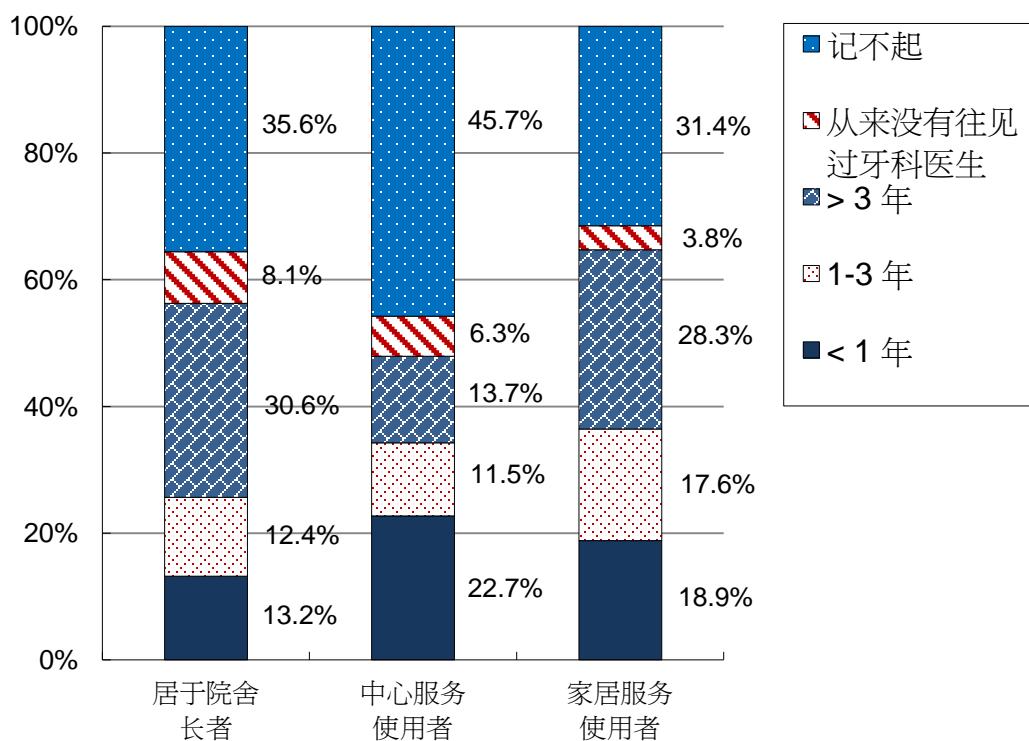
中心服务使用者：(N = 2 530)

家居服务使用者：(N = 3 450)

长期护理服务使用者最近一次往见牙科医生的时间

本调查询问长期护理服务使用者最近一次往见牙科医生的时间，结果如图7.19所示。整体而言，少于半数长期护理服务使用者能忆述过去三年内曾往见牙科医生。在三类长期护理服务使用者中，家居服务使用者于过去三年内曾往见牙科医生的比率最高，其次是中心服务使用者，而居于院舍长者于过去三年内曾往见牙科医生的比率最低。

图7.19
按最近一次往见牙科医生的时间
划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 39 300)

中心服务使用者：(N = 2 530)

家居服务使用者：(N = 3 450)

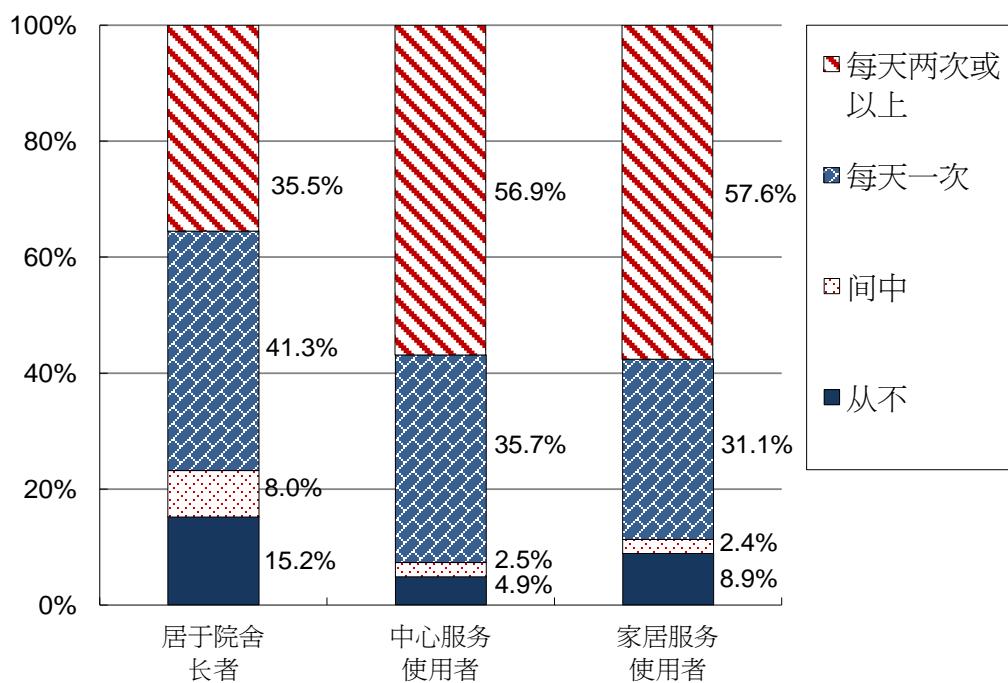
六十五岁及以上的长期护理服务使用者与口腔健康相关的习惯

长期护理服务使用者的刷牙习惯

本调查询问尚有牙齿的长期护理服务使用者的刷牙习惯，结果如图7.20所示。他们大多数表示有每天刷牙（一次或多次）。在三类长期护理服务使用中，居于院舍长者习惯每天刷牙的比率最低（76.8%，21 500），而中心服务使用者习惯每天刷牙的比率则最高（92.6%，1 900）。

图7.20

按刷牙习惯划分能完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 28 000)

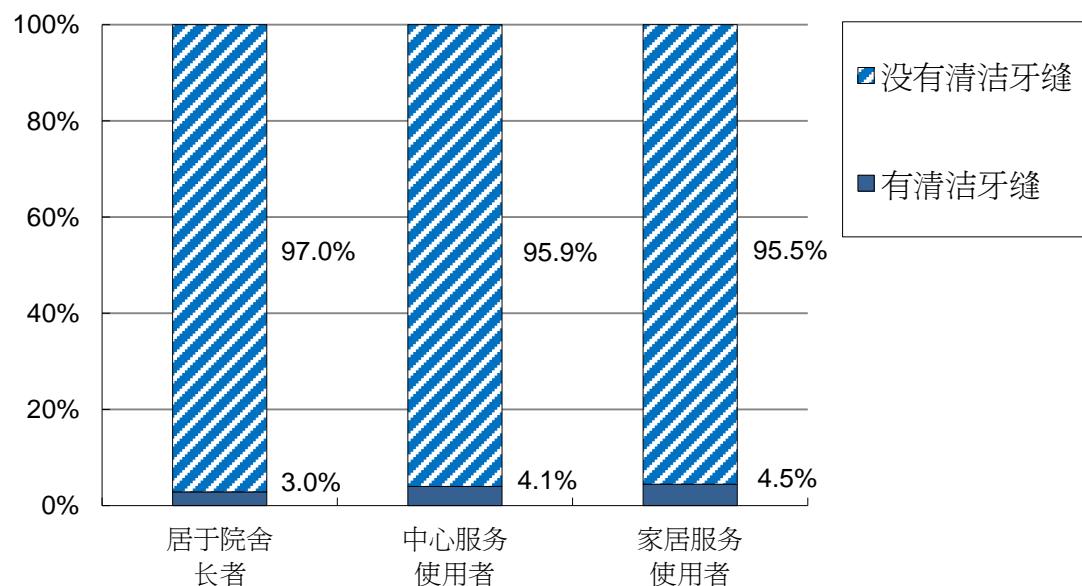
中心服务使用者： (N = 2 050)

家居服务使用者： (N = 2 550)

长期护理服务使用者的清洁牙缝习惯

本调查询问尚有牙齿的长期护理服务使用者于过去一星期内曾否使用牙线或牙缝刷清洁牙缝，结果如图7.21所示。在尚有牙齿的长期护理服务使用者中，大部分都没有清洁牙缝的习惯。

图7.21
按清洁牙缝习惯划分能完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 28 000)

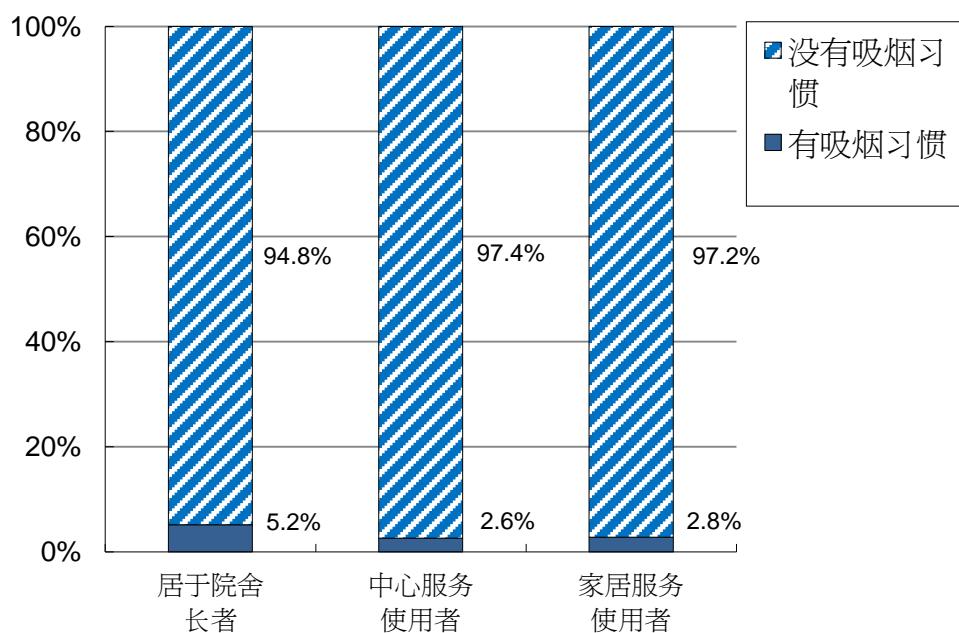
中心服务使用者： (N = 2 050)

家居服务使用者： (N = 2 550)

长期护理服务使用者的吸烟习惯

本调查询问长期护理服务使用者的吸烟习惯，结果如图7.22所示。少于6%的长期护理服务使用者表示有吸烟习惯，分别有5.2% (2 050) 居于院舍长者，2.6% (70) 中心服务使用者和2.8% (100) 家居服务使用者表示有吸烟习惯。

图7.22
按吸烟习惯划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有完成访问的长期护理服务使用者

居于院舍长者： (N = 39 300)

中心服务使用者： (N = 2 530)

家居服务使用者： (N = 3 450)

参考简要

长期护理服务使用者甚少有清洁牙缝的习惯，而他们也普遍没有往见牙科医生定期检查口腔。其中有 15.2% 居于院舍长者和 8.9% 家居服务使用者从不刷牙，可见长期护理服务使用者的个人口腔护理习惯并不理想。上述结果只反映能完成访问的长者情况，至于未能完成访问的长者，其自理能力极可能较低，他们日常的口腔护理也需要倚赖照顾者代劳。

切合长期护理服务使用者实际情况的牙科治疗需要

重要提示

2001 年口腔健康调查报告指出，以评估成人和有自我照顾能力的长者的标准来评估居于院舍长者的牙科治疗需要未必切合实际。在统筹调查期间，尚未有国际公认的准则作厘定缺乏自我照顾能力的长者的实际治疗需要之用。不过，牙科业界普遍认同，为这个群组制定治疗计划时应考虑某些特殊因素。本调查把专业文献中所记载的共识演绎成以下准则，为缺乏自我照顾能力的长者厘定不同层面的治疗需要。

客观评估的治疗需要

根据世界卫生组织建议，客观评估的治疗需要是以病人的牙冠和牙根状况、牙周状况及牙齿松动程度作为评估准则。一般而言，治疗目标应为：

- 消除痛楚 / 不适
- 消除蛀蚀的牙齿组织
- 治疗变色的牙齿，或先天形成的牙齿缺损
- 治疗因外伤、磨损、酸蚀或损耗而引致的牙齿缺损
- 修复有缺损的补牙

牙科医生建议的治疗需要

基于客观评估的治疗需要，负责检查的牙科医生会根据个别长期护理服务使用者的病历、身体状况和口腔状况作出治疗建议。牙科医生的建议必需平衡治疗效益与风险，而个别长者接受治疗的意愿在此阶段并不会列为治疗需要的考虑因素。在本调查中，牙科医生会根据以下的基本原则作出治疗建议：一、必须对病人的诉求作出回应；二、必须权衡治疗带来的效益与潜在风险；三、必须把病人保持口腔卫生的能力和其他可能影响长远治疗效果的因素纳入考虑之列。

实际治疗需要 (长者接受的治疗需要)

负责检查的牙科医生会按长者于检查时的表现评估他们的认知状况。如认为长者能清晰地自我表达并且有能力为自己作出决定，牙科医生将会向长者提出建议的治疗需要，并会将长者同意的治疗项目记录成为实际治疗需要。未能回应或未能为治疗与否作出决定的长者均归类为未能回应类别。

按长期护理服务使用者所评的客观评估治疗需要、牙科医生建议的治疗需要和经病人同意的实际治疗需要，以上三类治疗需要的长者比例分布如图 7.23 至图 7.25 和列表 (图 7.23 至图 7.25)。大多数长期护理服务使用者都有客观评估的治疗需要，其中以家居服务使用者的比率最高 (94.6%，4 240)。在各类长期护理服务使用者中，居于院舍长者的实际治疗需要比率最低，只有 28.9% (17 310) 居于院舍长者接受由牙科医生建议的全部或部分治疗项目。中心服务使用者和家居服务使用者需要实际治疗的比率分别为 53.3% (1 720) 和 53.5% (2 400)。

长期护理服务使用者的身体健康状况欠佳，或在接受口腔检查时不合作，或经牙科医生评估后认为治疗的风险较效益为高，这些问题都可能致使牙科医生只把部分客观评估的治疗需要纳为建议治疗需要。另外，长期护理服务使用者过往较少接受专业口腔护理服务，及有「失去牙齿是衰老迹象之一」的错误观念，这些都可能是他们对牙科治疗的接受程度偏低的原因。

居于院舍长者的客观评估治疗需要和实际治疗需要之间的比率落差主要源于长者拒绝接受治疗 (全不接受 = 31.9%，19 130)，其次是牙科医生较倾向建议不作治疗 (18.7%，11 220)。

中心服务使用者的客观评估治疗需要和实际治疗需要之间的比率落差主要源于长者拒绝接受治疗 (全不接受 = 18.8%，610)，其次是长者未能回应 (10.6%，340)。

家居服务使用者的客观评估治疗需要和实际治疗需要之间的比率落差主要源于长者拒绝接受治疗 (全不接受 = 20.5%，920)，其次是长者未能回应 (13.7%，610)。这情况与中心服务使用者相似。

图7.23
居于院舍长者的牙科治疗需要

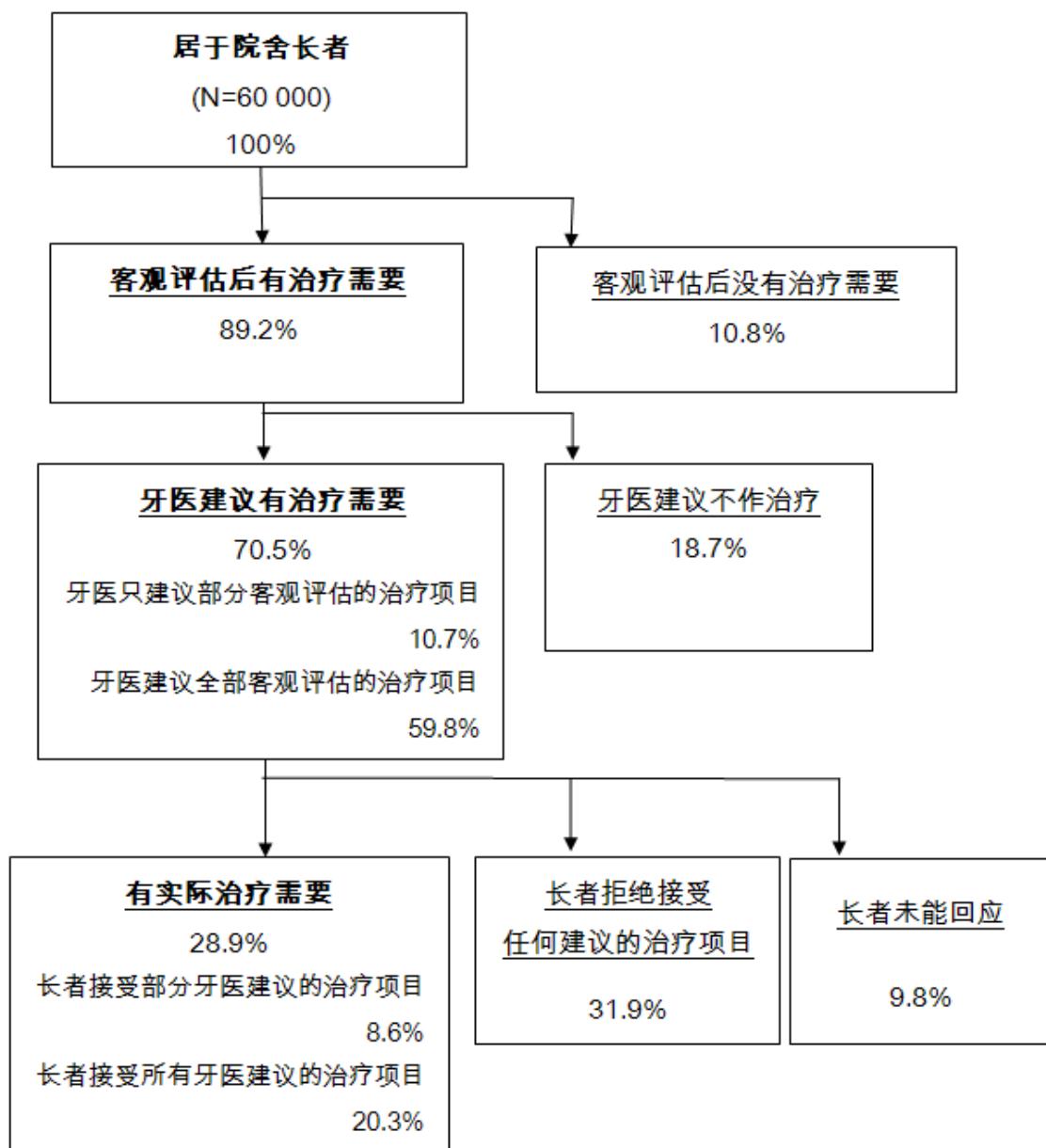


图7.24
中心服务使用者的牙科治疗需要

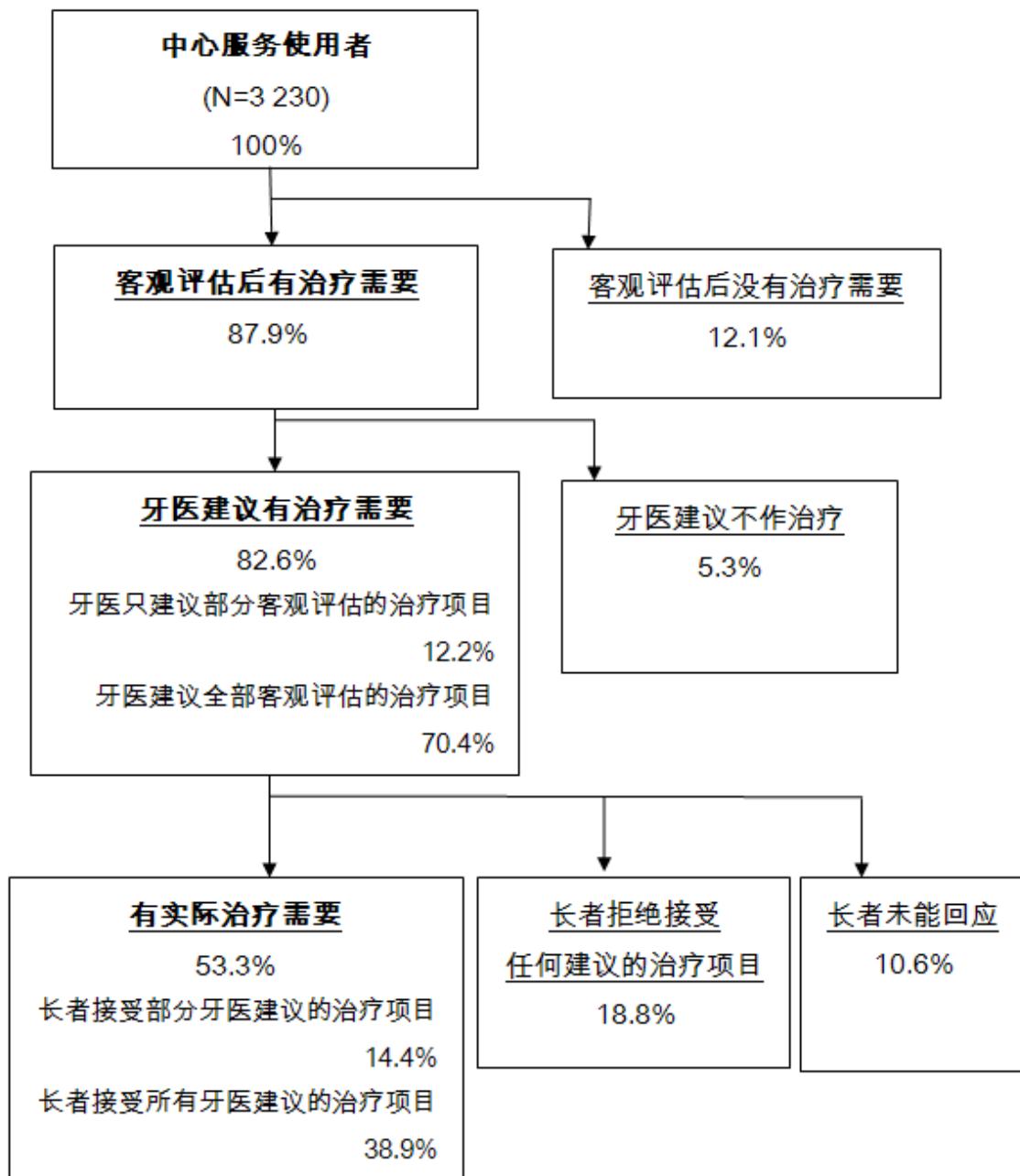
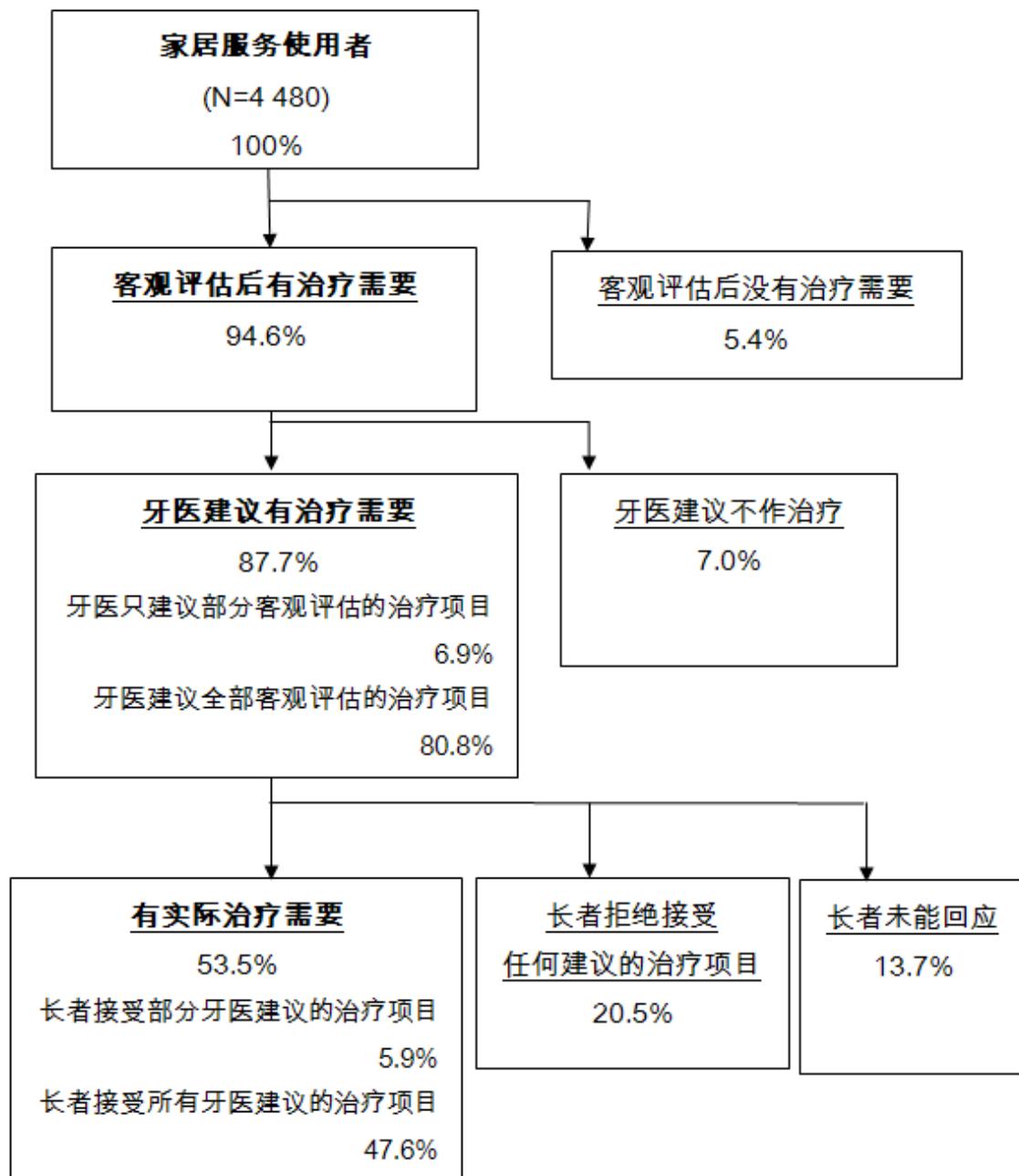


图7.25
家居服务使用者的牙科治疗需要



列表 (图 7.23 至图 7.25)

按客观评估的治疗需要划分长期护理服务使用者的百分率

客观评估治疗需要	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
没有治疗需要	10.8%	12.1%	5.4%
有治疗需要	89.2%	87.9%	94.6%

基数：所有长期护理服务使用者

按牙科医生建议的治疗需要划分长期护理服务使用者的百分率

牙科医生建议的治疗需要	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
没有客观评估的治疗需要	10.8%	12.1%	5.4%
牙医建议不作治疗	18.7%	5.3%	7.0%
牙医只建议部分客观评估的治疗项目	10.7%	12.2%	6.9%
牙医建议全部客观评估的治疗项目	59.8%	70.4%	80.8%

基数：所有长期护理服务使用者

按实际治疗需要划分长期护理服务使用者的百分率

实际治疗需要	居于院舍 (N = 60 000)	中心服务 (N = 3 230)	家居服务 (N = 4 480)
没有客观评估的治疗需要	10.8%	12.1%	5.4%
牙医建议不作治疗	18.7%	5.3%	7.0%
长者未能回应	9.8%	10.6%	13.7%
长者拒绝接受任何建议的治疗项目	31.9%	18.8%	20.5%
长者接受部分牙医建议的治疗项目	8.6%	14.4%	5.9%
长者接受所有牙医建议的治疗项目	20.3%	38.9%	47.6%

基数：所有长期护理服务使用者

客观评估、牙医建议及长者接受的各项牙科治疗需要比率总结如表 7.8 所示。

居于院舍并有客观评估治疗需要的长者中，「新假牙」是牙科医生最少建议的治疗，建议治疗比率只占该治疗项目客观评估需要的 63.0%。其次是「洗牙」，牙科医生建议治疗的比率只占该治疗项目客观评估需要的 81.9%。居于院舍长者最不接受的治疗是「拔牙」，此治疗项目的实际治疗需要只占牙科医生建议治疗需要的 28.3%。其次是「新假牙」，实际治疗需要占牙科医生建议治疗需要的 30.8%。

中心服务使用者与居于院舍长者的治疗需要相若。使用中心服务并有客观评估治疗需要的长者中，「新假牙」是牙科医生最少建议的治疗，而建议治疗比率占客观评估需要的 71.5%。中心服务使用者最不接受的治疗项目是「拔牙」，他们在此项目 的实际治疗需要只占牙科医生建议治疗需要的 41.7%。

使用家居服务并有客观评估治疗需要的长者中，「牙髓治疗」是牙科医生最少建议的治疗。此治疗项目的客观评估需要比率十分低，受影响的长者亦只属少数。其次，「新假牙」则属牙科医生较少建议的治疗，建议治疗比率只占客观评估需要的 78.2%。在实际治疗需要方面，「新假牙」是最不获长者接受的治疗项目，此项目的实际治疗需要占牙科医生建议治疗需要的 45.8%。

虽然居于院舍长者和家居服务使用者在失去所有牙齿方面的比率相若 (图 7.6)，但居于院舍长者使用全口假牙托的比率较家居服务使用者为低 (表 7.2)，因此他们在「新假牙」这治疗项目上的客观评估需要理应较高。然而，牙科医生建议为居于院舍长者配制新假牙的比率较家居服务使用者组别的为低，这可能由于有关长者的身体活动机能或认知能力受损，牙科医生经评估后，认为长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。在这情况下，即使长者失去所有牙齿而未曾配用假牙，牙科医生也未必会建议为他们镶配新假牙。另一方面，虽然较多家居服务使用者本身有使用假牙 (表 7.2)，但他们在「新假牙」这治疗项目上的客观评估需要属高比率，这可归因于他们所用的假牙普遍有缺损或不稳定等问题 (图 7.8 和图 7.9)。

表 7.8

按各项治疗项目的客观评估治疗需要、牙医建议治疗需要及实际治疗需要
划分长期护理服务使用者的人数百分率

长期护理服务类别	治疗项目	客观评估	牙医建议	实际	牙医建议	实际治疗
		治疗需要	治疗需要	治疗需要	占客观评估的百分比	需要占牙医建议的百分比
居于院舍	洗牙	57.6%	47.2%	17.9%	81.9%	37.9%
	补牙	37.7%	32.4%	11.1%	85.9%	34.3%
	拔牙	47.5%	39.2%	11.1%	82.5%	28.3%
	修补假牙	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
	牙髓治疗	4.2%	3.5%	1.8%	83.3%	51.4%
中心服务	洗牙	74.1%	67.6%	44.7%	91.2%	66.1%
	补牙	37.9%	37.7%	22.3%	99.5%	59.2%
	拔牙	41.3%	34.8%	14.5%	84.3%	41.7%
	修补假牙	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
	牙髓治疗	2.4%	2.4%	2.2%	100%	91.7%
家居服务	洗牙	66.0%	61.5%	39.0%	93.2%	63.4%
	补牙	33.2%	33.1%	23.9%	99.7%	72.2%
	拔牙	40.3%	37.7%	18.6%	93.6%	49.3%
	修补假牙	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
	牙髓治疗	1.8%	1.4%	1.3%	77.8%	92.9%

基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 3 230)

家居服务使用者：(N = 4 480)

N/A: 不适用

参考简要

中心服务使用者 (53.3%) 和家居服务使用者 (53.5%) 的实际治疗需要比率相近。居于院舍长者的实际治疗需要比率为三个类别中最低 (28.9%)，原因是牙科医生建议不作治疗的比率和长者不接受牙科医生建议治疗的比率皆属最高。

在各个治疗项目中，整体而言，新假牙是牙科医生较少建议的治疗。

在三类长期护理服务使用者中，拔牙和新假牙都是长者最不接受的治疗项目。

第七章小结

长期护理服务使用者缺乏自我护理口腔能力和难以使用常规的牙科服务，口腔健康状况可能因而变差，故此本调查特别把长期护理服务使用者列为独立组别。与有自理能力的非居于院舍长者（见第六章）比较，本调查发现，虽然长期护理服务使用者剩余的牙齿较少，但当中未经治疗的蛀牙比率却较高。

大部分长期护理服务使用者均有牙患，因此经客观评估后有治疗需要的长者比率很高，然而有实际治疗需要的比率却相对较低。在各个治疗项目中，虽然「新假牙」和「拔牙」的客观评估需要比率较高，但由于牙科医生倾向不作治疗，加上部分长者拒绝接受治疗，导致这两项治疗的实际治疗需要比率较低。

部分长期护理服务使用者会因牙齿问题而对外观产生不满，也有部分有咀嚼困难和进食时不适等功能上的问题。当中也有长者认为自己需要往见牙科医生。然而有定期检查口腔的长者为数不多，而在过去三年内曾往见牙科医生的亦只占少数。长期护理服务使用者因活动能力所限而较难使用常规的牙科服务，以现时的牙科医疗体系，似乎并未足以应付他们的治疗需求。

比较 2001 年与 2011 年本港居于院舍长者的口腔健康程度

在各类长期护理服务使用者中，只有居于院舍长者被纳入为 2001 年口腔健康调查的调查对象。因此本报告把 2001 年和 2011 年居于院舍长者的口腔健康数据进行比较，并在以下部分细列相关结果。

表 7.9 显示 2001 年和 2011 年居于院舍长者的年龄分布。最年轻及最年长的长者人数比例分布有明显分别。在 2011 年的居于院舍长者中，属于最年轻组别 (65 岁至 74 岁) 的比率较低，而属于最年长组别 (85 岁及以上) 的比率较高。

表7.9
居于院舍长者的年龄分布
(2001年及2011年)

年龄组别	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
85 岁及以上	29.9%	46.0%
75-84 岁	38.7%	38.0%
65-74 岁	31.4%	16.0%

基数：所有居于院舍长者

重要提示

在政府现行「居家安老为本、院舍照顾为后援」的政策下，可预见居于院舍中体弱和病患长者的比率应会增加。由于 2001 年的调查未有收集居于院舍长者的病历、认知状况和活动能力等资料，故未能与 2011 年的相关数据作比较。不过，与 2001 年居于院舍长者相比，2011 年属最年长组别的长者比率明显较高，由此推论于 2011 年有较高比率的居于院舍长者在自理能力和认知能力等方面有缺损是合理的。基于 2001 年和 2011 年的受访长者有显著分别，故此他们的口腔健康状况不宜作直接比较。任何口腔状况或行为上的数据差异均不应简单地理解为整体情况改善或恶化。

2001 年及 2011 年居于院舍长者所余牙齿数量和有仅余牙根的人数比率如表 7.10 所示。在 2011 年，居于院舍长者失去所有牙齿的比率较高，而拥有 20 颗或以上牙齿的比率则较低。这可能与 85 岁及以上居于院舍长者的人数比率上升有关。

表7.10
居于院舍长者的牙齿状况
(2001年及2011年)

牙齿状况	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
无齿	27.2%	29.6%
拥有 20 颗或以上牙齿	24.1%	19.9%
有仅余牙根	46.0%	44.5%

基数：所有居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者配有假牙的情况如表 7.11 所示。

表7.11
居于院舍长者配有各类假牙的百分率
(2001年及2011年)
(可选多于一项)

假牙类型	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
任何类型的假牙	48.2%	43.3%
牙桥	14.0%	9.2%
部分假牙托	14.9%	16.5%
全口假牙托	28.2%	26.1%
植牙	未有收集数据	0.4%

基数：所有居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者曾受蛀蚀的牙齿和牙根情况如表 7.12 至表 7.15 所示。相比 2001 年每名居于院舍长者平均有 10.3 颗牙齿，2011 年居于院舍长者有较少牙齿，平均只有 9.4 颗。在 2011 年，长者剩余的牙齿数量虽然较少，但未经治疗的蛀牙数量却较多。

表7.12
以「龋失补恒齿」指数平均数值衡量居于院舍长者的蛀牙经验
(2001年及2011年)

蛀牙经验	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
龋齿 (DT)	2.6	3.0
失齿 (MT)	21.6	22.6
补齿 (FT)	0.3	0.4
龋失补恒齿 (DMFT)	24.5	25.9

基数：所有居于院舍长者

表7.13
曾受蛀牙影响的居于院舍长者的百分率
(2001年及2011年)

蛀牙经验	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
龋齿 (DT)	55.2%	54.5%
失齿 (MT)	99.5%	100%
补齿 (FT)	17.0%	17.0%
龋失补恒齿 (DMFT)	99.8%	100%

基数：所有居于院舍长者

表7.14
居于院舍长者的牙根表面蛀蚀经验
(2001年及2011年)

牙根表面蛀蚀 (平均数值)	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
龋牙根 (D-root)	0.4	0.7
补牙根 (F-root)	< 0.05	0.1
龋/补牙根 (DF-root)	0.4	0.8

基数：所有居于院舍长者

表7.15
曾受蛀蚀牙根影响的居于院舍长者的百分率
(2001年及2011年)

牙根表面蛀蚀	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
龋牙根 (D-root)	22.7%	30.8%
补牙根 (F-root)	1.0%	4.3%
龋/补牙根 (DF-root)	23.6%	33.7%

基数：所有居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者的牙周状况如表 7.16 所示。

表7.16
以「社区牙周指数」最高数值衡量居于院舍长者的牙周状况
(2001年及2011年)

牙周状况 (「社区牙周指数」最高数值)	2001 年 (N = 46 600)	2011 年 (N = 60 000)
健康	0.1%	< 0.05%
牙龈出血	< 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%
未涵盖	50.4%	49.7%

基数：所有居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者的刷牙习惯如表 7.17 所示。在这两项调查中，每天刷牙的长者比率没有多大差别。

表7.17
按刷牙习惯划分尚有牙齿的居于院舍长者的百分率
(2001年及2011年)

刷牙习惯	2001 年 (N = 21 700)	2011 年 (N = 28 000)
从不	13.0%	15.2%
间中	2.8%	8.0%
每天	84.1%	76.8%

基数：所有完成访问而尚有牙齿的居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者表示有检查口腔习惯的比率如表 7.18 所示。两年的数字均显示，有定期检查口腔习惯的长者比率极低。

表7.18
按定期检查口腔习惯划分居于院舍长者的百分率
(2001年及2011年)

定期检查口腔习惯	2001 年 (N = 32 400)	2011 年 (N = 39 300)
有定期检查口腔	2.8%	0.7%

基数：所有完成访问的居于院舍长者

2001 年及 2011 年居于院舍长者最近一次往见牙科医生的时间如表 7.19 所示。近年，有少数牙科外展队为香港的居于院舍长者和中心服务使用者提供外展牙科服务，2011 年居于院舍长者在过去三年内曾往见牙科医生的比率可能因此而上升。

表7.19
按长者所述最近一次检查口腔的时间划分居于院舍长者的百分率
(2001年及2011年)

最近一次检查口腔的时间	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%
从不	24.4%	8.1%
记不起	28.5%	35.6%

基数：所有完成访问的居于院舍长者

前瞻

未来年长一辈得以保存的牙齿数量将会增加，若不及早作出预防，长期护理服务使用者的客观评估治疗需要将有可能达至更高水平。日后的预防政策应针对有可能会失去自理能力的高风险族群，在他们仍未需要使用长期护理服务之前，及早采取积极的预防措施，以减少未来长期护理服务使用者的客观评估治疗需要。

要保持缺乏自理能力者的口腔健康，必须向他们的照顾者，包括家属、专业护理人员和医护人员等加强推广口腔护理对预防牙患的重要。无论长者是居于家中、使用中心服务或是住宿照顾服务，预防牙患的措施均必须及早和持续推行。

需长期卧床和使用轮椅的长期护理服务使用者比率势将上升，为应付这个组别的牙科治疗需求，发展外展牙科服务是必须的。在制定针对长期护理服务使用者的牙科服务计划时，必须以实际治疗需要来确立计划的目标和安排财务规划。

第八章

概要

口腔健康的意义不止于牙齿健康这范畴，它是达致整体健康不可或缺的一环，也是促进身心健康必要条件。

世界卫生组织 (http://www.who.int/oral_health/policy/en/)

综合 2011 年口腔健康调查结果，若以牙齿缺失程度来衡量口腔健康，香港人的口腔健康跟大部分发达国家相比，已处于非常良好的水平。然而，若要确保年长时牙齿健康状况仍足以应付生活和社交所需，及把口腔相关的不适减至最少，大众应注意口腔疾病的预防及培养良好的生活习惯。有效的预防措施可进一步改善香港整体人口的口腔健康状况，亦可减轻社会耗费于牙科治疗上的财政负担。

口腔健康欠佳所造成的影响不仅止于口腔，愈来愈多研究指出口腔健康与整体健康是息息相关的。幼童如有蛀牙、牙齿受感染和出现牙疮，这些情况均可能影响幼童恒齿的生长，同时会影响其整体健康和发育。至于缺乏自我照顾能力的长者，若其口腔卫生欠佳，口腔内长期积聚的牙菌膜和细菌就有机会危及其健康。即使是成年人和有自理能力的长者，都有可能因口腔疾病带来的痛楚或不适而令日常生活大受影响，俗语「牙痛惨过大病」(牙疼比生重病更痛苦)正好反映这情况。口腔疾病所带来的种种问题可影响学童在校表现，亦可导致成年人无法上班。2011 年口腔健康调查发现，有某些香港人的普遍想法和行为应加以修正，才可避免日后出现牙齿缺失、牙痛，以及对日常生活所造成的负面影响。

2011 年口腔健康调查的结果显示，大多数成年人和长者均有不同程度的蛀牙和牙周病。调查同时发现，香港人有忽视口腔疾病征状的趋向，而对于严重的口腔问题，即使所引致的痛楚影响睡眠，他们仍讳疾忌医。正如本调查报告第一章指出，延误就医只会使病情恶化，患者因而要多受痛楚、或需接受复杂而昂贵的治疗，甚至要把牙齿拔除。要避免日后失去牙齿，就必须以预防为本，并及早治疗牙患。由于初期牙患或会毫无征兆，若患者于感到不适才往见牙科医生，就已错失及早治疗的良机。因此，大众即使自觉口腔健康状况良好，都应该定期检查以预防和及早治疗牙患。

虽然香港人有使用各式各样的口腔护理用品，但 2011 年口腔健康调查发现，大众目前的洁齿方法仍未能有效清除牙菌膜以预防蛀牙及牙周病。其实牙科医生是预防口腔疾病的伙伴，大众应定期接受口腔检查，让牙科医生就洁齿方法以及饮食和其他与口腔健康相关的习惯提供个别而适切的建议和指导。有关定期检查口腔的好处，从十二岁儿童组别的蛀牙和牙周病比率偏低，就印证了透过学童牙科保健服务所推广的正确口腔护理习惯及所提供的专业预防治疗，能有效减少儿童的口腔疾病。有学童牙科保健服务为现今的儿童奠定稳固的基础，日后成年人和长者的失齿情况可望得以进一步改善。

此外，调查发现大众对氟化物效益的认知程度有所下降。世界卫生组织指出「儿童和成年人长期使用适量氟化物均可预防蛀牙」。因此，牙科医生作为大众预防口腔疾病的伙伴，是在社区和个人层面推动大众适当地使用氟化物的合适人选。

在个人生活习惯方面，减少饮食含糖分的食物或饮料的次数能有效预防蛀牙，而不吸烟则可有效预防牙周病和口腔癌。因此，各相关界别应齐心协力，共同推动大众建立一种注重「口腔健康是整体健康重要一环」的生活态度。

成年人和非居于院舍的长者作为长辈，都肩负着照顾下一代的责任，他们同时主力照顾那些缺乏自我照顾能力的人士。因此，他们若能跟牙科医生建立预防口腔疾病的伙伴关系，牙科医生给予成年人和长者的口腔护理指导就能直接改善他们的口腔健康，亦能间接改善受其照顾人士的口腔健康。

香港跟众多国家一样，正面对人口老化的问题，并可预见香港长者人口将于数十年内急剧增加。本调查显示，部分长期护理服务使用者有牙齿问题影响面貌而感到不满意的情况，也有咀嚼困难和进食时感到不适等功能上的问题。他们意识到自己需要往见牙科医生，然而，他们当中有定期检查口腔的却为数不多，于过去三年内曾往见牙科医生的也只占少数。鉴于他们因活动能力所限而难以使用常规的牙科服务，有关方面实有必要设立外展牙科服务以配合这群组的需要。在本调查中，长期护理服务使用者的评估治疗需要跟实际治疗需要存在差距，其中原因包括牙科医生于评估后认为治疗需承受的风险较所得的效益为高而建议不作治疗，以及长期护理服务使用者接受牙科治疗的意愿偏低。有见及此，大众和有关方面应尽早做好预防口腔疾病的功夫，让将来使用上述服务的人士日后可免于患上严重的牙科疾病及面对随之而来的治疗。

后记

2001 年香港口腔健康调查的结果曾用以跟其他已发展国家的相关资料作比较，因此把 2011 年香港口腔健康情况作相类似的比较似乎顺理成章。然而，世界卫生组织在其国家/地区概况计划(<http://www.mah.se/capp/>)中已没再如 2001 年般把三十五岁至四十四岁人士的口腔健康状况进行比较。这是基于不同地区的口腔健康调查在受访者的年龄组别划分和筛选条件等方面有不同准则，因而难以将有关数据进行国际间的比较。就以英国、澳洲和加拿大等国家为例，其发放的报告也没刊载相关的比较。至于把香港 2001 年和 2011 年的口腔健康调查结果作比较则于香港社会来说更具意义。相关资料详列于本调查报告第三章至第七章。

图表目录

- 图 1.1 健康牙齿的横切面
- 图 1.2 牙齿表面的矿物质流失
- 图 1.3 蛀牙形成牙洞
- 图 1.4 严重蛀坏的牙齿引致牙疮的形成
- 图 1.5 已修复的牙齿
- 图 1.6 健康的牙周组织
- 图 1.7 牙龈发炎
- 图 1.8 「失去牙龈附着」(LOA) 的量度
- 图 1.9 牙周袋及牙龈萎缩
- 图 2.1 在牙缝两侧的牙齿邻面
- 图 3.1 按「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的分布情况
- 图 3.2 按「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的分布情况 (2001年及2011年)
- 图 3.3 按牙齿表面有可见牙菌膜覆盖百分率划分五岁儿童牙齿清洁程度的分布情况
- 图 3.4 按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况
- 图 3.5 按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况 (2001 年及 2011年)
- 图 3.6 按家长协助子女刷牙的频密程度划分五岁儿童的分布情况
- 图 3.7 按家长协助子女刷牙的频密程度划分五岁儿童的分布情况 (2001年及 2011年)
- 图 3.8 五岁儿童使用牙膏的分布情况 (2001年及2011年)
- 图 3.9 按五岁儿童家长对其子女所使用的牙膏是否含氟化物的认知划分的家长分布情况 (2001年及2011年)

- 图 3.10 按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分五岁儿童家长的百分率
- 图 3.11 按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分五岁儿童家长的百分率（2001年及2011年）
- 图 3.12 按家长认为会增加牙周病风险的因素划分五岁儿童家长的百分率
- 图 3.13 按家长认为会增加牙周病风险的因素划分五岁儿童家长的百分率（2001年及2011年）
- 图 3.14 按家长对氟化物效用的认识划分五岁儿童家长的百分率
- 图 3.15 按家长对氟化物效用的认识划分五岁儿童家长的百分率（2001年及2011年）
- 图 3.16 按对其子女口腔健康状况的理解划分五岁儿童家长的分布情况
- 图 3.17 按对其子女口腔健康状况的理解划分五岁儿童家长的分布情况（2001年及2011年）
- 图 3.18 家长对五岁子女口腔健康状况的理解及子女的蛀牙经验
- 图 3.19 按曾否往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况（2001年及2011年）
- 图 3.20 按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况（2001年及2011年）
- 图 3.21 按家长选择治疗子女乳齿蛀牙的方法划分五岁儿童家长的分布情况
- 图 3.22 按家长选择治疗子女乳齿蛀牙的方法划分五岁儿童家长的百分率（2001年及2011年）
- 图 3.23 按是否受牙科保险或福利计划保障和往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况
- 图 3.24 按是否受牙科保险或福利计划保障和往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况（2001年及2011年）
- 图 4.1 按「龋失补恒齿」数值划分十二岁学生的分布情况
- 图 4.2 按牙周状况划分十二岁学生的百分率（2001年及2011年）

- 图 4.3 按牙齿表面有可见牙菌膜覆盖百分率划分十二岁学生牙齿清洁程度的分布情况
- 图 4.4 按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况
- 图 4.5 按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况（2001 年及 2011 年）
- 图 4.6 十二岁学生使用牙膏的分布情况（2001 年及 2011 年）
- 图 4.7 按对所使用的牙膏是否含氟化物的认知划分十二岁学生的分布情况（2001 年及 2011 年）
- 图 4.8 按使用牙线的次数划分十二岁学生的分布情况
- 图 4.9 按有否使用辅助用品清洁口腔划分十二岁学生的百分率
- 图 4.10 按学生和家长认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生和家长的百分率
- 图 4.11 按学生认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.12 按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生家长的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.13 按学生和家长认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生和家长的百分率
- 图 4.14 按学生认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.15 按家长认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生家长的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.16 按学生认为定期检查牙齿有助预防蛀牙和牙周病划分十二岁学生的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.17 按家长认为定期检查牙齿有助预防蛀牙和牙周病划分十二岁学生家长的百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 4.18 按学生和家长对氟化物效用的认识划分十二岁学生和家长的百分率
- 图 4.19 按学生对氟化物效用的认识划分十二岁学生的百分率（2001 年及 2011 年）

- 图 4.20 按家长对氟化物效用的认识划分家长的百分率（2001年及2011年）
- 图 4.21 按家长带子女定期检查牙齿的意向划分十二岁学生家长的分布情况（2001年及2011年）
- 图 4.22 按无意带子女定期检查牙齿的原因划分十二岁学生家长的百分率
- 图 4.23 按带子女定期检查牙齿的意向划分十二岁学生家长的分布情况（2001年及2011年）
- 图 5.1 按有否半数或以上牙齿出现牙龈出血情况划分成年人的百分率
- 图 5.2 按牙周袋深度划分具 4 毫米或以上牙周袋的成年人牙齿的人均百分率分布
- 图 5.3 按每天在正餐以外进食或吃零食的次数划分成年人的百分率
- 图 5.4 按刷牙习惯划分成年人的百分率
- 图 5.5 按清洁牙齿邻面的习惯划分成年人的百分率
- 图 5.6 按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分成年人的百分率
- 图 5.7 按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分成年人的百分率
- 图 5.8 有吸烟习惯的成年人百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 5.9 按检查口腔习惯划分成年人的百分率
- 图 5.10 按往见牙科医生的意愿划分自我评估有治疗需要的成年人百分率
- 图 5.11 按前往的牙科诊所类别划分曾往见牙科医生的成年人百分率
- 图 5.12 按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率
- 图 5.13 按没有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率
- 图 6.1 按有否半数或以上牙齿出现牙龈出血情况划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.2 按牙周袋深度划分具 4 毫米或以上牙周袋的尚有牙齿非居于院舍长者牙齿的人均百分率分布
- 图 6.3 按每天在正餐以外进食或吃零食的次数划分非居于院舍长者的百分率
- 图 6.4 按刷牙习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.5 按清洁牙齿邻面的习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率

- 图 6.6 按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.7 按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.8 有吸烟习惯的非居于院舍长者百分率（2001 年及 2011 年）
- 图 6.9 按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率
- 图 6.10 按往见牙科医生的意愿划分自我评估有治疗需要的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.11 按前往的牙科诊所类别划分曾往见牙科医生的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.12 按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 6.13 按没有清洁牙齿邻面习惯的原因划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率
- 图 7.1 按年龄划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.2 按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者的反应状况的分布情况
- 图 7.3 按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者合作程度的分布情况
- 图 7.4 按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者沟通能力的分布情况
- 图 7.5 按牙科医生的评估划分长期护理服务使用者身体活动能力的分布情况
- 图 7.6 按牙齿数量划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.7 按有否仅余牙根划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.8 按全口假牙托的质素问题划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.9 按部分假牙托的质素问题划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.10 按全口假牙托的清洁程度划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.11 按部分假牙托的清洁程度划分长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.12 以「龋失补恒齿」指数平均数值衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验
- 图 7.13 受未经治疗蛀牙影响的长期护理服务使用者的比率
- 图 7.14 按「社区牙周指数」(CPI) 的个人最高数值划分长期护理服务使用者的分布情况

- 图 7.15 以「社区牙周指数」的区段平均数衡量长期护理服务使用者的牙周状况
- 图 7.16 按自我评估的口腔健康状况划分完成访问长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.17 按自我评估往见牙科医生的需要划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.18 按定期检查口腔的习惯划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.19 按最近一次往见牙科医生的时间划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.20 按刷牙习惯划分能完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.21 按清洁牙缝习惯划分能完成访问而尚有牙齿的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.22 按吸烟习惯划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况
- 图 7.23 居于院舍长者的牙科治疗需要
- 图 7.24 中心服务使用者的牙科治疗需要
- 图 7.25 家居服务使用者的牙科治疗需要

统计表目录

- 表 3.1 以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验
- 表 3.2 有蛀牙经验的五岁儿童百分率
- 表 3.3 以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验（2001年及2011年）
- 表 3.4 有蛀牙经验的五岁儿童百分率（2001年及2011年）
- 表 3.5 按家长所述子女吃零食次数划分五岁儿童的分布情况
- 表 3.6 按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况
- 表 4.1 以「龋失补恒齿」指数衡量十二岁学生的蛀牙经验
- 表 4.2 有蛀牙经验的十二岁学生百分率
- 表 4.3 以「龋失补恒齿」指数衡量十二岁学生的蛀牙经验（2001 年及 2011 年）
- 表 4.4 有蛀牙经验的十二岁学生百分率（2001年及2011年）
- 表 4.5 以「社区牙周指数」衡量十二岁学生的牙周状况
- 表 4.6 十二岁学生健康牙龈、牙龈出血和牙石积聚所占的平均区段
- 表 4.7 按吃零食次数划分十二岁学生的分布情况
- 表 4.8 升读中学后曾往见牙科医生的十二岁学生在最近一次就诊时所接受的治疗
- 表 5.1 最少有 20 颗剩余牙齿的成年人百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.2 以「龋失补恒齿」指数衡量成年人的蛀牙经验（2001 年及 2011 年）
- 表 5.3 成年人有蛀牙经验的百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.4 有仅余牙根的成年人百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.5 成年人牙根表面的蛀蚀经验（2001 年及 2011 年）
- 表 5.6 成年人牙根表面有蛀蚀经验的百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.7 按个人最深牙周袋的深度划分成年人的百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.8 按失去牙龈附着程度划分成年人的百分率（2001 年及 2011 年）
- 表 5.9 按使用其他方法保持口腔卫生划分成年人的百分率

- 表 5.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分成年人的百分率
(2001年及2011年)
- 表 5.11 按自我评估及牙科医生评估的治疗需要划分的成年人百分率 (2001年及2011年)
- 表 5.12 按每两年定期检查口腔最少一次的原因划分成年人的百分率
- 表 5.13 按没有每两年定期检查口腔最少一次的原因划分成年人的百分率
- 表 5.14 按对定期检查口腔的观点划分成年人的百分率
- 表 5.15 按调查前12个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生的原因划分成年人的百分率
- 表 5.16 按调查前12个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生的原因划分成年人的百分率
- 表 5.17 按所遇到的妨碍因素划分为调查前 12 个月内曾出现口腔症状并知道自己需要往见牙科医生的成年人百分率
- 表 5.18 按成年人认为会引致蛀牙的因素划分成年人的百分率 (2001年及2011年)
- 表 5.19 按成年人认为能预防蛀牙的方法划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 5.20 按成年人认为会引致牙周病的因素划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 5.21 按成年人认为能预防牙周病的方法划分成年人的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.1 按牙齿数目划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.2 非居于院舍长者使用各类假牙的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.3 以「龋失补恒齿」指数衡量非居于院舍长者的蛀牙经验 (2001年及2011年)
- 表 6.4 非居于院舍长者有蛀牙经验的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.5 有仅余牙根的非居于院舍长者百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.6 非居于院舍长者牙根表面的蛀蚀经验 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.7 非居于院舍长者牙根表面有蛀蚀经验的百分率 (2001 年及 2011 年)

- 表 6.8 按个人最深牙周袋的深度划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.9 按失去牙龈附着程度划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.10 按使用其他方法保持口腔卫生划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.11 按调查前 12 个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.12 按自我评估及牙科医生评估的治疗需要划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.13 按每两年定期检查口腔最少一次的原因划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.14 按没有每两年定期检查口腔最少一次的原因划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.15 按对定期检查口腔的观点划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.16 按调查前 12 个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生的原因划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.17 按调查前 12 个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生的原因划分非居于院舍长者的百分率
- 表 6.18 按所遇到的妨碍因素划分为调查前 12 个月内曾出现口腔症状并知道自己需要往见牙科医生的非居于院舍长者百分率
- 表 6.19 按长者认为会引致蛀牙的因素划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.20 按长者认为能预防蛀牙的方法划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.21 按长者认为会引致牙周病的因素划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 6.22 按长者认为能预防牙周病的方法划分非居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.1 长期护理服务使用者常见的健康问题
- 表 7.2 长期护理服务使用者使用假牙的百分率
- 表 7.3 以「龋失补恒齿」指数衡量长期护理服务使用者的蛀牙经验

- 表 7.4 长期护理服务使用者的牙根表面的蛀蚀经验
- 表 7.5 长期护理使用者有口腔黏膜异常的百分率
- 表 7.6 完成访问和未能完成访问的长期护理服务使用者的主要口腔健康指标
- 表 7.7 完成访问的长期护理服务使用者曾察觉的口腔健康问题
- 表 7.8 按各项治疗项目的客观评估治疗需要、牙医建议治疗需要及实际治疗需要划分长期护理服务使用者的人数百分率
- 表 7.9 居于院舍长者的年龄分布 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.10 居于院舍长者的牙齿状况 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.11 居于院舍长者配有各类假牙的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.12 以「龋失补恒齿」指数平均数值衡量居于院舍长者的蛀牙经验 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.13 曾受蛀牙影响的居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.14 居于院舍长者的牙根表面蛀蚀经验 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.15 曾受蛀蚀牙根影响的居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.16 以「社区牙周指数」最高数值衡量居于院舍长者的牙周状况 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.17 按刷牙习惯划分尚有牙齿的居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.18 按定期检查口腔习惯划分居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)
- 表 7.19 按长者所述最近一次检查口腔的时间划分居于院舍长者的百分率 (2001 年及 2011 年)

词汇

口角炎	嘴角发炎，通常会同时在左右两边嘴角出现。成因可能是营养不良、真菌感染，或细菌感染 (较罕见)。
牙桥	用作替代一颗或多颗牙齿的假牙，并与相邻的真牙黏合在一起，使戴上牙桥人士不能自行移除。
牙石	积聚在牙齿表面的牙菌膜因钙化而变硬的一层硬物。牙石的形成会令牙菌膜更难以清除。
社区牙周指数 (CPI Index)	世界卫生组织建议用作衡量牙周病的指数。参看第一章。
中心服务 (D/E)	由社署管辖的长者日间护理中心/单位的简称。
牙菌膜	黏附在牙齿周围的一层无色细菌薄膜，是引致蛀牙及牙周病的原因。
假牙	可以随意戴上或除下的活动式假牙托，以取代口腔内失去的牙齿。部分假牙托是指使用者的颌上仍有真牙，而全口假牙托则是当使用者颌上全部真牙均已脱落时所戴上的假牙。
与假牙托相关的软组织增生	因长期受不合戴的假牙或其损毁部分刺激而导致的良性软组织增生。
与假牙托相关的口腔炎	因长期受不洁净的假牙、不合戴的假牙或其损毁部分刺激而导致的口黏膜发炎。
有齿	口腔有一颗或以上真牙 (与无齿相对)
龋失补恒齿指数(DMFT index)	世界卫生组织建议用作衡量蛀牙经验的指数。计算方法是把龋齿 (DT)、失齿 (MT) 及补齿 (FT) 的数值加起来。参看第一章。
无齿	失去所有牙齿 (与有齿相对)。
改善家居及社区照顾服务 (EHCCS = Enhanced home and community care services)	由社署管辖的改善家居及社区照顾服务、综合家居照顾服务。
窝沟封闭剂	涂抹在牙面窝沟的剂料，一般用树脂造成，作用在预防蛀牙。
缺乏自我照顾能力	需由旁人协助处理日常生活(见「自理」)。
家居服务 (HCCS = Home and community care services)	家居及社区照顾服务的简称
综合家居照顾服务(IHCS = Integrated home care services)	由社署管辖的综合家居照顾服务

自理	自理一般理解为自己有能力处理日常生活，即有能力在社区内独立生活，不需要旁人协助及/或只需要旁人稍作协助 (世界卫生组织，2002 年)。
居于院舍长者 (IOP = Institutionalised older persons)	使用住宿照顾服务的长者，即居于已获社署发牌的安老院舍的长期护理服务使用者。
长期护理服务 (LTC = long-term care services)	由社署管辖的长期护理服务
牙根	牙龈边缘以下的牙齿部分。当失去牙龈附着时，牙根可能会因牙龈萎缩而外露。
洗牙	清洁牙齿的专业方法。
区段	所有牙齿分为六个区段以检查和记录牙周状况。六个区段分别是：(1) 右上后牙；(2) 上前牙；(3) 左上后牙；(4) 左下后牙；(5) 下前牙和 (6) 右下后牙。
社署	社会福利署
世卫	世界卫生组织

参考资料

世界卫生组织

Oral health surveys: basic methods. 4th Ed.

世界卫生组织: Geneva 1997

卫生署

2001 年口腔健康调查

香港特别行政区政府卫生署: 香港 2002 年

政府统计署

二零一一年一月至三月综合住户统计调查按季统计报告

香港特别行政区政府政府统计署: 香港 2011 年

卫生署

二零一一年四月行为风险因素调查

香港特别行政区政府卫生署: 香港 2012 年

社会福利署长期护理服务资讯于 2010 年 9 月从以下网址取得

http://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_centralwai/

政府统计署

主题性住户统计调查第四十号报告书

香港特别行政区政府政府统计署: 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