



衛生署
Department of Health



口腔健康 调查

2021

© 2024 中华人民共和国香港特别行政区政府版权所有
978-962-8868-83-4

卫生署编制及出版

香港湾仔皇后大道东213号胡忠大厦21楼卫生署牙科服务总办事处

政府物流服务署印

2021年 口腔健康调查



中华人民共和国
香港特别行政区
卫生署
2024年11月

目录

卫生署署长献辞	6
鸣谢	7
引言	12
第一章 蛀牙及牙周病	14
第二章 有助保持口腔健康的生活模式	20
第三章 五岁儿童	22
香港五岁儿童的口腔健康状况	22
五岁儿童的口腔健康相关行为	26
家长对牙患的认识	30
家长对其五岁子女口腔健康状况的理解	36
家长对其子女口腔健康状况的理解与实际状况的比较	37
五岁儿童使用口腔健康护理服务的模式	38
受家长牙科保险或福利计划保障的五岁儿童比率	41
第三章小结	43
前瞻	44
第四章 十二岁学生	46
香港十二岁学生的口腔健康状况	46
十二岁学生的口腔护理相关行为	51
学生和家长对牙患的认识	55
十二岁学生使用口腔健康护理服务的模式	64
妨碍学生升读中学后寻求口腔健康护理服务的因素	66
受家长牙科保险或福利计划保障的十二岁学生比率	68
第四章小结	70
前瞻	71
第五章 三十五岁至四十四岁成年人	72
香港三十五岁至四十四岁成年人的口腔健康状况	72
成年人的口腔健康相关行为	79
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	88
口腔健康对于成年人生活品质的影响	95
第五章小结	97
前瞻	98

第六章	六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者	100
	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	100
	非居于院舍长者的口腔健康相关行为	107
	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	117
	口腔健康对非居于院舍长者生活品质的影响	125
	第六章小结	127
	前瞻	128
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	130
	目标群组的年龄分布	130
	口腔状况 – 现存牙齿数目	131
	口腔状况 – 使用假牙状况	132
	口腔状况 – 口腔黏膜状况	135
	现存牙齿状况 – 蛀牙	136
	现存牙齿状况 – 口腔卫生及牙周状况	138
	口腔状况对日常生活的影响程度及与蛀牙及牙周病有关的风险因素	140
	长期护理服务使用者的客观评估牙科治疗需要与实际牙科治疗需要	145
	为长期护理服务使用者提供牙科服务所涉及的复杂性	149
	第七章小结	153
	前瞻	154
第八章	概论	156
附录一	五岁儿童的抽样方案	158
附录二	十二岁学生的抽样方案	160
附录三	三十五岁至四十四岁成人的抽样方案	162
附录四	六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的抽样方案	164
附录五	六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者的抽样方案	168
	图表目录	172
	统计表目录	175
	词汇	177
	参考资料	179

卫生署署长献辞

卫生署担任香港特别行政区(香港特区)政府的卫生事务顾问,负责执行卫生相关政策及法定职责,通过提供促进健康、预防疾病、医疗护理和康复方面的各项服务,以及加强社区协作和国际合作,保障市民健康。

口腔健康是市民整体健康、福祉和生活品质的重要指标之一。一直以来,香港特区政府致力提高市民对口腔健康的认识,让市民更了解所适用的口腔健康服务。随着人口老化、新科技和新疗法的出现,以及疾病模式方面的流行病学转变,我们全力加强以预防为主、社区为本和家庭为中心的口腔健康策略,聚焦于及早发现疾病和介入治疗。

卫生署每十年进行一次全港口腔健康调查,旨在持续监察及了解本港市民的口腔健康状况。继2001年和2011年的调查后,卫生署进行了「2021年口腔健康调查」,就市民口腔健康状况及相关行为提供最新、全面性的资料,并促进牙科护理服务的规划。这些资料亦有助我们监察市民口腔健康状况的趋势。

本报告所载调查结果将为公众、牙科业界和其他医护专业人员提供有用资料。香港特区政府口腔健康及牙科护理工作小组将根据这些资料制定最终建议,并于2024年年底公布有关建议。展望未来,让我们同心协力,促进及改善市民的口腔健康。

香港特别行政区政府

卫生署署长

林文健医生, 太平绅士

鸣谢

2021年口腔健康调查得到各方人士与机构的大力支持,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

香港小童群益会乐致幼稚园(湾仔)

佛教金丽幼稚园

明爱圣方济各幼稚园

宣道会陈李咏贞纪念幼稚园

基督教布道中心乐富幼稚园

启思幼稚园幼儿园(青衣)

启思幼稚园幼儿园(深湾轩)

香港中文大学校友会联会陈震夏幼稚园

基督教粉岭神召会恩光幼稚园

循理会白普理循理幼儿学校

绿茵英文幼稚园(马鞍山)

佳宝幼稚园第三分校(天瑞邨)

香港宣教会优质幼儿学校

香港青年协会青乐幼稚园

礼贤会荔景幼儿园

世界龙冈学校朱瑞兰(中英文)幼稚园

满乐幼稚园

新界妇孺福利会长发幼儿学校

新界妇孺福利会博康幼儿学校

保良局倪文玲(蝴蝶湾)幼稚园暨幼儿园

保良局黄树雄幼稚园暨幼儿园

圣雅各福群会宝翠园幼稚园幼儿中心

圣公会慈光堂圣匠幼稚园(分校)

圣公会慈光堂柯佩璋幼稚园幼儿园

圣公会青山圣彼得堂山景邨幼稚园

圣若望英文书院(幼稚园部)

国际英文幼稚园暨幼儿园

大埔浸信会幼稚园
香港浸信会联会宝田幼稚园
基督教圣约教会小天使(天盛)幼稚园暨幼儿园
救世军大窝口幼儿学校
宏福中英文幼稚园
宏福幼儿园·宏福幼稚园
东华三院方肇彝幼儿园
东华三院南九龙狮子会幼儿园
基督教联合医务协会幼儿学校
仁济医院方江辉幼稚园 / 幼儿中心
仁济医院友爱幼稚园 / 幼儿中心
仁爱堂叶德海幼稚园
仁爱堂陈郑玉而幼稚园暨幼儿园
英艺幼稚园(元朗)

中学

佛教大雄中学
赵聿修纪念中学
粉岭救恩书院
粉岭礼贤会中学
香港浸会大学附属学校王锦辉中小学 - 中学部
香港青年协会李兆基书院
旅港开平商会中学
荔景天主教中学
港岛民生书院
博爱医院陈楷纪念中学
圣类斯中学(中学部)
德爱中学
东华三院辛亥年总理中学
英华书院

安老院

志莲净苑志莲护理安老院
 松悦园耆融护养院
 佳安家(秦石)综合护老中心
 灵实胡平颐养院
 晓光(土瓜湾)护老中心
 金华(北角)护老院
 嘉涛耆康之家
 广安护老之家有限公司
 爱德安老院有限公司
 耆恩园护理安老院有限公司
 救世军白普理慈爱长者之家
 东江安老院
 仁爱护老中心有限公司
 毓华护老院有限公司

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
 基督教家庭服务中心彩盈长者日间护理中心
 钟锡熙长洲安老院有限公司长者日间护理中心
 凤溪公立学校 — 凤溪护理安老院日间护理中心
 香港基督教服务处展华长者日间护理中心
 香港圣公会福利协会有限公司 — 恩骏长者日间护理中心
 香港基督教女青年会林护纪念松柏日间护理中心
 颐乐居有限公司 — 康城松山府邸(长者日间护理单位买位计划)
 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
 松龄俊汇有限公司 — 松龄雅苑(长者日间护理单位买位计划)
 保良局耆盛长者日间护理中心(附设于乐安居)
 保良局耆安长者日间护理中心(附设于癸末年乐颐居)
 圣雅各福群会柏隼长者日间护理中心
 香港耆康老人福利会葵盛西长者日间护理中心
 香港耆康老人福利会任白慈善基金老人日间护理中心
 救世军大埔长者综合服务 — 长者日间护理中心
 荃湾老人中心有限公司(长者日间护理单位买位计划)
 东华三院陈冯曼玲长者日间护理中心
 东华三院罗王玉文护养院暨日间中心
 东华三院区伟林伉俪纪念长者日间护理中心
 仁济医院王华湘王余家洁长者日间护理中心
 仁爱堂龙韶雅长者日间护理中心

改善家居及社区照顾服务 及 综合家居照顾服务

香港仔街坊福利会社会服务中心 — 综合家居照顾服务 (I、II、III及IV队)

基督教灵实协会 — 西贡改善家居及社区照顾服务

基督教灵实协会 — 黄大仙改善家居及社区照顾服务

香港家庭福利会 — 深水埗改善家居及社区照顾服务

循道卫理中心 — 循道卫理湾仔长者服务中心 (综合家居照顾服务)

保良局 — 葵青改善家居及社区照顾服务

救世军观塘综合家居照顾服务队

东华三院 — 改善家居及社区照顾服务 (九龙城)

东华三院 — 改善家居及社区照顾服务 (沙田)

其他机构

松悦园耆融护养院

马鞍山互助委员会

保良局壬午年耆乐居

啬色园可颂综合家居照顾服务

啬色园可荣耆英邻舍中心

啬色园可旺耆英邻舍中心

仁济医院李卫少琦安老院

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、抽样、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。我们也要感谢卫生署卫生防护中心,同意我们可从2020-22年人口健康调查中收集合资格成年人和非居于院舍长者样本,令整个调查过程更为高效且节省人力。我们还衷心感谢卫生署口腔健康促进科及牙科规管及执法办公室在报告撰写过程中给予的宝贵支持。

最后,谨此向答允参与是次调查的每一位人士致谢,全凭他们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：

2021年口腔健康调查筹备小组

许美贤医生(筹备小组主席)

林德昭医生(筹备小组前主席)

五岁儿童及十二岁学生组

许美贤医生(组长)

纪勇医生(组长)

冯韶慧医生

曹绍贤医生

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

李筱雯医生(组长)

余锡豪医生(组长)

毕羽田医生

陈嘉蕙医生

虞积龙医生

六十五岁及以上长期护理服务使用者组

苏汉澄医生(组长)

王咏诗医生(组长)

周文谦医生

朱永豪医生

撰写报告支援小组

曹文瀚先生

阮连珠女士

鲍美如女士

引言

口腔健康能够让一个人执行进食、呼吸和说话等基本功能，是整体健康不可或缺的一环。口腔健康还涵盖自信、福祉以及在没有疼痛、不适和尴尬的情况下进行社交和工作的能力等社会心理层面。根据世界卫生组织（世卫）的建议，有必要在社区层面定期监测市民的口腔健康。自2001年起，卫生署便承诺每10年在全港进行一次口腔健康调查，目的是收集市民口腔健康状况的最新资料并为规划和发展适合人口需求的公共牙科服务提供有用的数据库。

2021年口腔健康调查的目标

继2011年全港第二次口腔健康调查后，卫生署于2021年进行第三次的全港口腔健康调查。2021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。这些调查结果可用以与2001年和2011年口腔健康调查的结果作比较，以了解这二十年间的变化情况。

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着关联。

2021年口腔健康调查内容的组织

与之前的两次口腔健康调查相同，2021年口腔健康调查同样聚焦两种最常见、影响众多人口并且可预防的口腔疾病：蛀牙和牙周病。这份报告将令我们了解这两种常见口腔疾病在过去二十年在香港人口中的变化情况。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方法便可有效预防蛀牙和牙周病。报告**第二章**进一步介绍有助保持口腔健康的措施。

2021年口腔健康调查所采用的调查方法遵循世卫建议的基本原则，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。附录I、II、III、IV、V分别介绍了针对这五个年龄组的详细调查方法。

2021年口腔健康调查包含了一系列实地调查，是在2019冠状病毒疫情的影响下于2022年12月至2024年1月进行的。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。调查结果的重点会特别标示出来。

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。应留意，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「S」标示，读者理解时应加倍留意。

绿框文字

有关各项调查结果的重点及其概览，读者可直接细阅**绿框**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促进科网页：

<https://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。定时清洁牙齿后重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。即使牙石可能会不雅观，但牙石本身并不会影响健康。不过，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组别），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。

如何量度蛀牙？

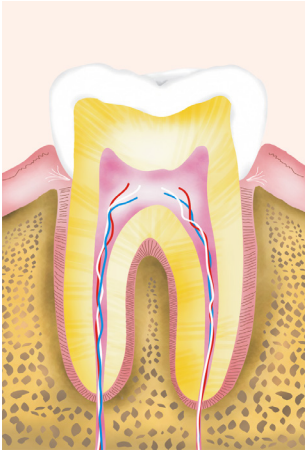


图1.1 没有蛀牙的健康牙齿的横切面

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。因此，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。

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，同时补充牙齿表面所流失的矿物质。

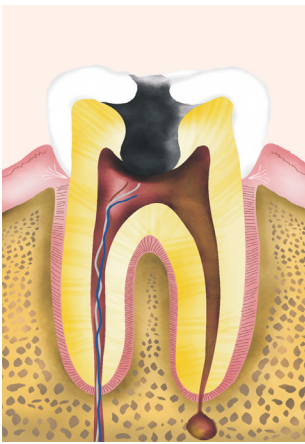


图1.2 严重蛀坏的牙齿引致牙疮的形成

频密摄入含糖食物和饮料会导致牙齿表面的矿物质流失量较修复量为多。久而久之，牙齿表面会软化，牙齿组织受到破坏而形成牙洞。牙齿严重蛀蚀（图1.2），可引发剧痛、牙髓组织发炎和坏死，以及形成牙疮。牙冠可因受蛀蚀至完全损坏而只余牙根，该牙根称为仅余牙根。

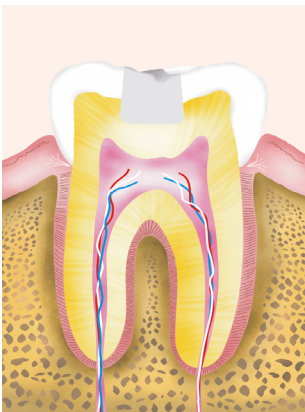


图1.3 已修复的牙齿

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1.3）。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）。

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年和2011年口腔健康调查)把蛀牙定义为「已扩展至象牙质的牙洞」。蛀蚀而未经治疗的恒齿称为「龋齿」(DT, 而dt则指蛀蚀而未经治疗的乳齿), 因蛀蚀而被拔除的恒齿称为「失齿」(MT, 而mt则指被拔除的乳齿), 曾经蛀蚀但已经修补的恒齿称为「补齿」(FT, 而ft则指修补过的乳齿)。「龋齿」、「失齿」和「补齿」的总和称为「龋失补齿」数值 (DMFT value), 用以反映过去和现在受蛀蚀影响的恒齿总数。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。

甚么是牙周病及如何量度牙周病?

牙周病是指牙齿周围的支撑组织(牙周组织)受牙菌膜影响而引致的疾病。牙周组织包括牙龈、牙周膜和牙槽骨。

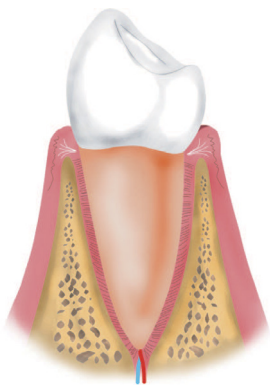


图1.4 健康的牙周组织

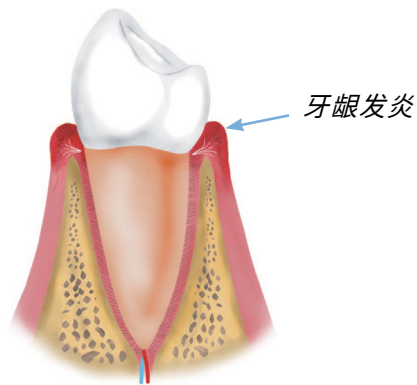


图1.5 牙龈发炎

在长期积聚的牙菌膜内的细菌会释出毒素, 刺激附近的牙周组织, 引致牙龈发炎(图1.4和图1.5)。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难以清除, 因此患者必须接受由牙科专业人士提供的洗牙服务以清除牙石。

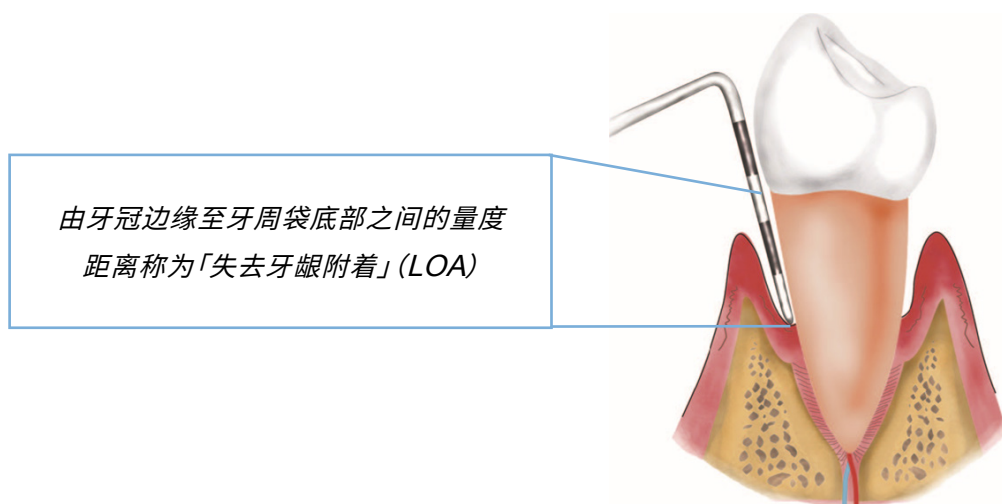


图1.6 「失去牙龈附着」(LOA)的量度

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1.6)。

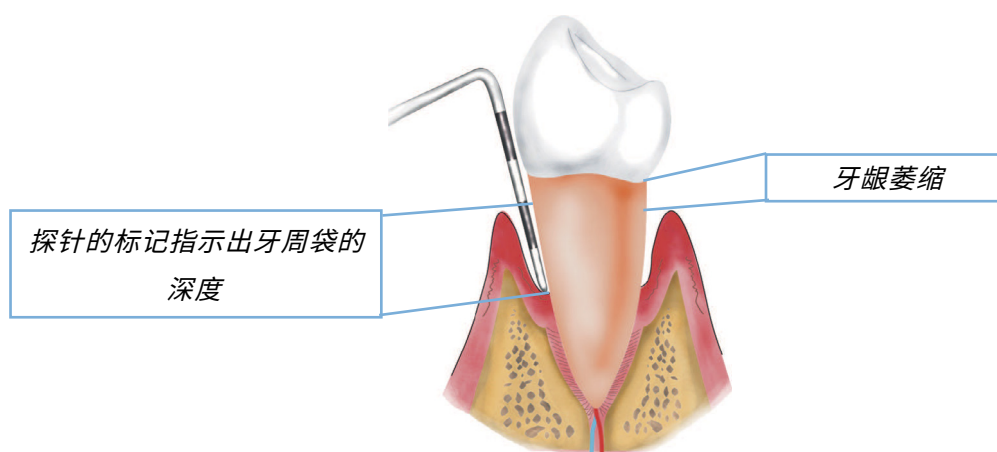


图1.7 牙周袋及牙龈萎缩

牙龈萎缩会引致牙根表面外露(图1.7)。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。

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」的程度等指标来量度牙周病。

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。

牙科医生会把探针轻轻放入牙龈边缘,并利用探针的标准刻度(图1.7)量度牙周袋的深度(探针探入的深度)。在临床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,牙科医生在结合其他因素后才会对个人的牙周健康状况作出评估。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,其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量度距离。牙科医生会用牙周探针的标准刻度量度此数值(图1.6)。

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无需作全口牙齿检查,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作评估。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,结果或会低估牙周病的严重程度。因此,在选择检查方法时,应考虑到受检者的整体健康状况以及口腔检查操作时的环境条件。

在本调查的五岁和十二岁年龄组别中,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,同时要对他们日常生活的影响减至最少,因此调查采用半口牙齿检查方法,以获得足够资料,同时又不会对学生和学校造成太大的干扰。

至于成年人和非居于院舍长者组别,调查则采用全口牙齿检查方法,尽管该检查方法更为耗时,并会令受检者更有压力,但执行口腔检查的专业人员在此类口腔健康调查中经验丰富,他们会将检查安排得井然有序,把检查时间控制在合理范围内。如此,检查所收集到的资料就会更为贴近受检者的实际状况。

针对长期护理服务使用者组别,他们较难忍受长时间的口腔检查,因此采用世卫建议的指数牙检查方法。

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。现在选用这个指数主要是为了跟以往的调查结果作比较,针对长期护理服务使用者组别便采用该方法。

「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)。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。从此数值只可看到个人所达到的社区牙周指数最高数值,却看不到该数值涉及到多少受牙周病影响的牙齿以及有多少牙齿受牙周病较低程度影响的资料。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,发现牙周病的机率(即受影响人群的比例)就愈大。这意味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,由于以往是采用半口牙齿检查方法,而本调查则采用全口牙齿检查方法,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,应留意上述事项。

第二章

有助保持口腔健康的生活模式

怎样的生活模式能达致良好的口腔健康？

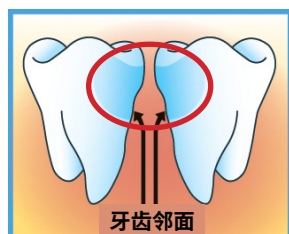
有助保持口腔健康的生活模式包括：

- 每天早晚使用含氟化物牙膏，并按照牙科专业人士指导的正确方法刷牙
- 遵循牙科专业人士的指导，每天使用牙线或牙缝刷清洁牙缝
- 即使相信自己的口腔健康状况良好，也应定期检查口腔
- 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

牙菌膜会引致牙周病和蛀牙。刷牙是清除牙齿表面牙菌膜的有效方法。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。

虽然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）。因此，有必要使用牙线和/或牙缝刷。

图2.1 牙缝两侧示意图



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,则应使用牙缝刷,牙缝刷相较于牙线而言更易掌握。选择一把由牙科专业人士推荐的牙缝刷,将其轻轻插入牙缝中,接着紧贴牙龈边缘,然后前后移动,就可以清洁牙齿邻面。

要有效地刷牙和清洁牙齿邻面,关键在于洁齿技巧。定期检查牙齿时,牙科医生不但会检查个人的口腔健康状况,而且还会结合个人需要提供口腔护理指导,以有效提高刷牙和清洁牙缝的技巧。

除此之外,定期检查口腔有助及早发现、及早诊断和及早治疗口腔疾病,更可让牙科医生对口腔疾病风险及早作出评估。牙科专业人士亦可就个人生活模式提出建议,并监察口腔护理的成效。定期检查牙齿时,牙科专业人士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,口渴时应以清水取代其他饮料。

吸烟会引致肺癌和心血管疾病,同时也是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

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。儿童乳齿总数一般为20颗乳齿，由于拔牙或未能长出等原因，本调查中的儿童平均每人有19.3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1.8。其中大多数 (88.9%，1.6/1.8) 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，有蛀牙经验的儿童人数比率大概是41.6%，而有蛀牙未予治疗的儿童人数比率达39.2%。

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	1.8	1.6	< 0.05	0.2

基数：所有五岁儿童
2021年：(N = 39 700)

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	41.6%	39.2%	1.2%	6.0%

基数：所有五岁儿童
2021年：(N = 39 700)

表3.3和表3.4比较2001年、2011年和2021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经验及受影响的人数比率均较10年前有所减少。

表3.3 以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验 (2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 300)	2011 年 (N = 52 300)	2021 年 (N = 39 700)
龋失补乳齿平均数 (mean dmft)	2.3	2.5	1.8
龋齿平均数值 (mean dt)	2.1	2.3	1.6
失齿平均数值 (mean mt)	< 0.05	< 0.05	< 0.05
补齿平均数值 (mean ft)	0.2	0.2	0.2

基数：所有五岁儿童

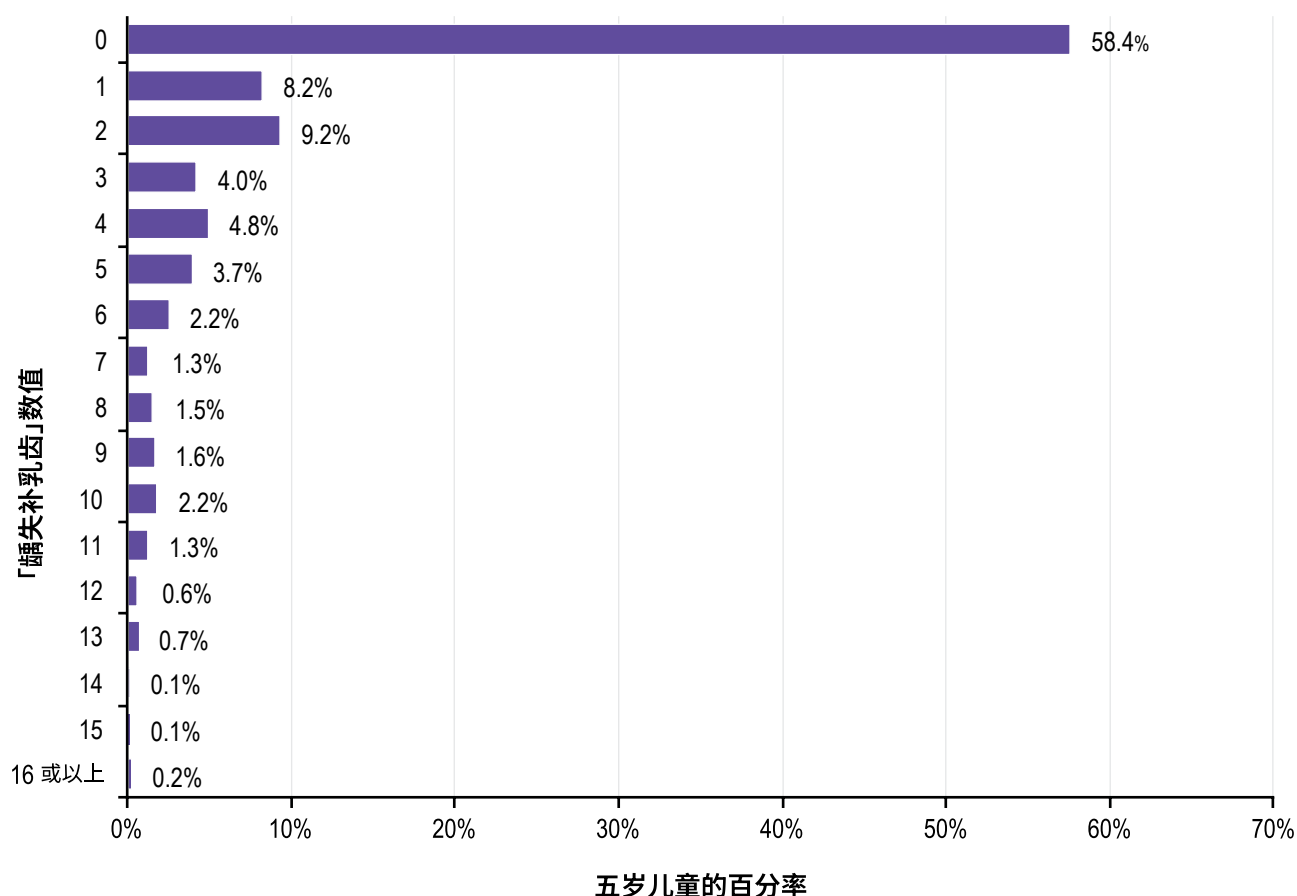
表3.4 有蛀牙经验的五岁儿童百分率 (2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 300)	2011 年 (N = 52 300)	2021 年 (N = 39 700)
龋失补乳齿 (dmft)	51.0%	50.7%	41.6%
龋齿 (dt)	49.4%	49.4%	39.2%
失齿 (mt)	1.3%	0.7%	1.2%
补齿 (ft)	7.4%	7.3%	6.0%

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。58.4% (23 200) 的儿童没有蛀牙经验。另一方面, 20.2% (8 000) 的儿童有4颗或以上曾经蛀蚀的牙齿 (dmft >3), 他们的蛀牙数目占五岁儿童组别蛀牙总数大概78.8%。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
2021年: (N = 39 700)

牙齿状况 – 牙疮

调查发现, 0.9% (3 00) 的五岁儿童患有牙疮, 而多数牙疮可能是与严重蛀牙有关。2001年和2011年调查的相关百分比数值较高, 为6%左右。

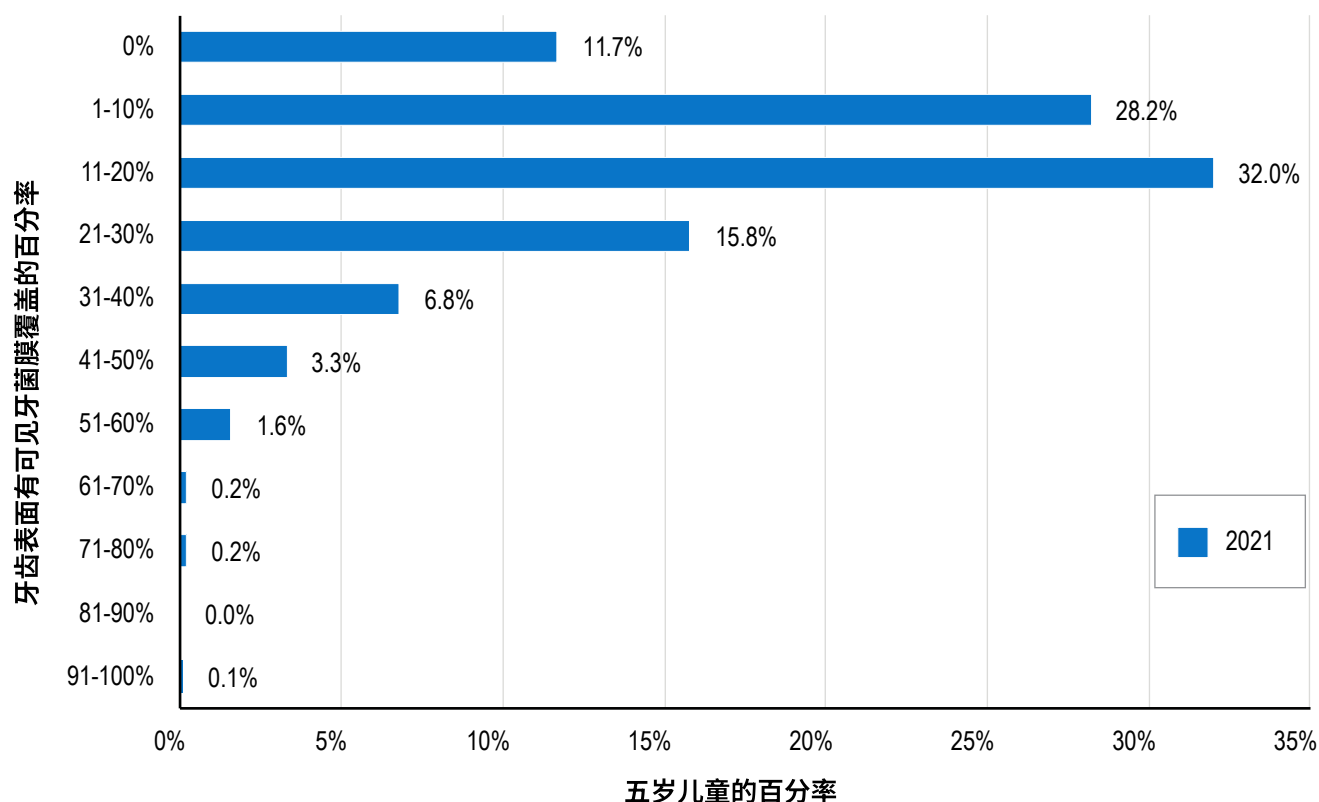
在五岁儿童组别中, 蛀牙数目的分布并不平均。58.4%的儿童没有蛀牙经验。另一方面, 在20.2%儿童中, 他们的蛀牙数目占整个组别蛀牙总数的78.8%。

88.9%曾经蛀蚀的乳齿是未经治疗的, 另有极少数儿童 (0.9%) 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17.3%，分布情况如图3.2所示。只有2.1% (800) 的儿童有一半以上的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖。

图 3.2 2021年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
2021年：(N = 39 700)

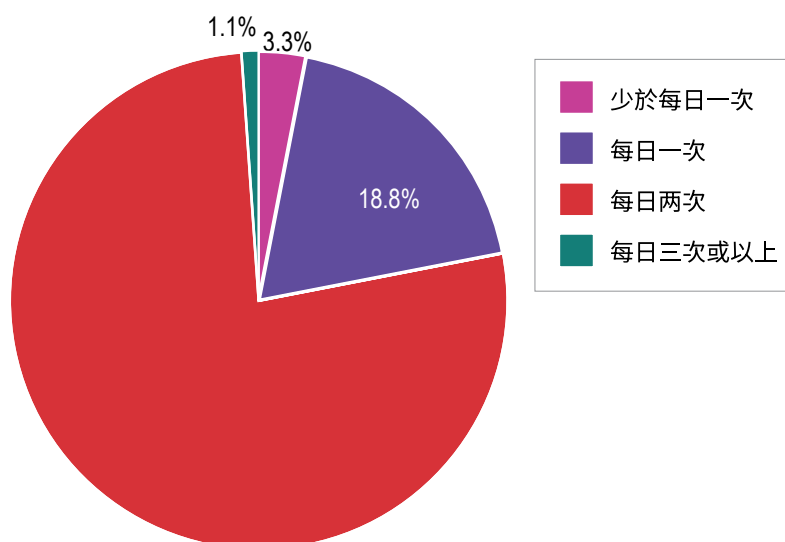
在2001年和2011年的调查中，该组别儿童的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率分别为23.5%和22.1%。比较2001年、2011年和2021年的调查结果，五岁儿童牙齿清洁程度在逐步提高。

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3.3所示。当中77.9% (30 900) 的五岁儿童每天刷牙两次或以上，只有3.3% (1 300) 刷牙少于每天一次。

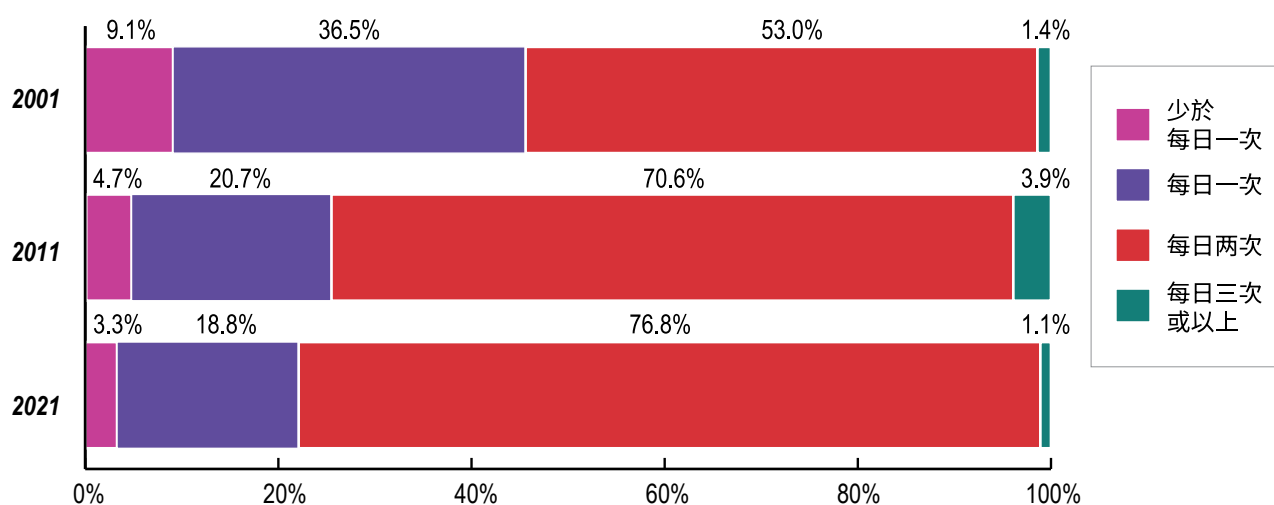
图 3.3 按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2021年：(N=39 700)

与之前的调查结果比较，本调查中的五岁儿童较勤于刷牙(图3.4)。

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 (2001年、2011 年及2021年)

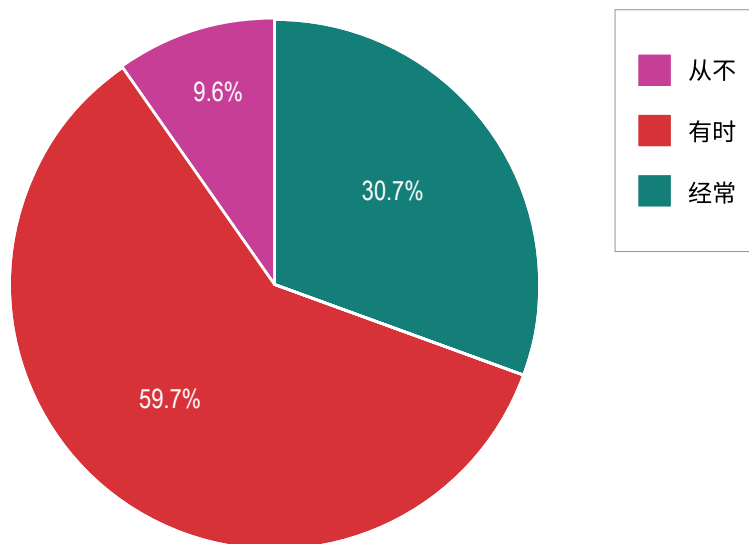


基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2001年：(N=67 300)
2011年：(N=52 100)
2021年：(N=39 700)

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。59.7% (23 700) 的家长表示有时会协助子女刷牙，而30.7% (12 200) 的家长则经常提供协助 (图3.5)。

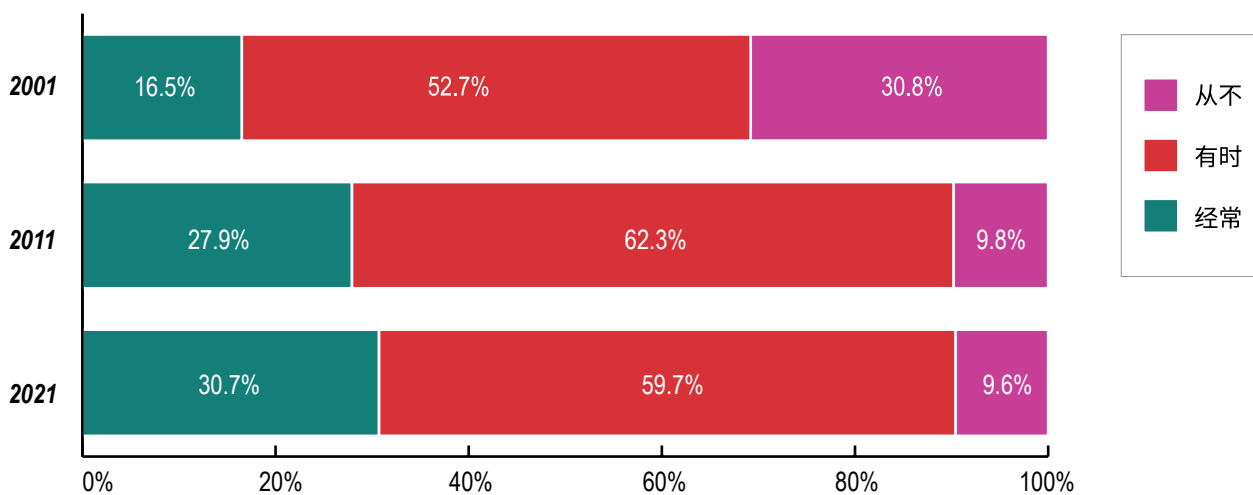
图3.5 按家长协助子女刷牙的频密程度划分五岁儿童的分布情况



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2021年：(N=39 700)

与2001年调查结果比较，本调查显示曾协助其五岁子女刷牙的家长比率增加了约20%，但近10年来增幅趋缓 (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 (2001年、2011 年及2021年)

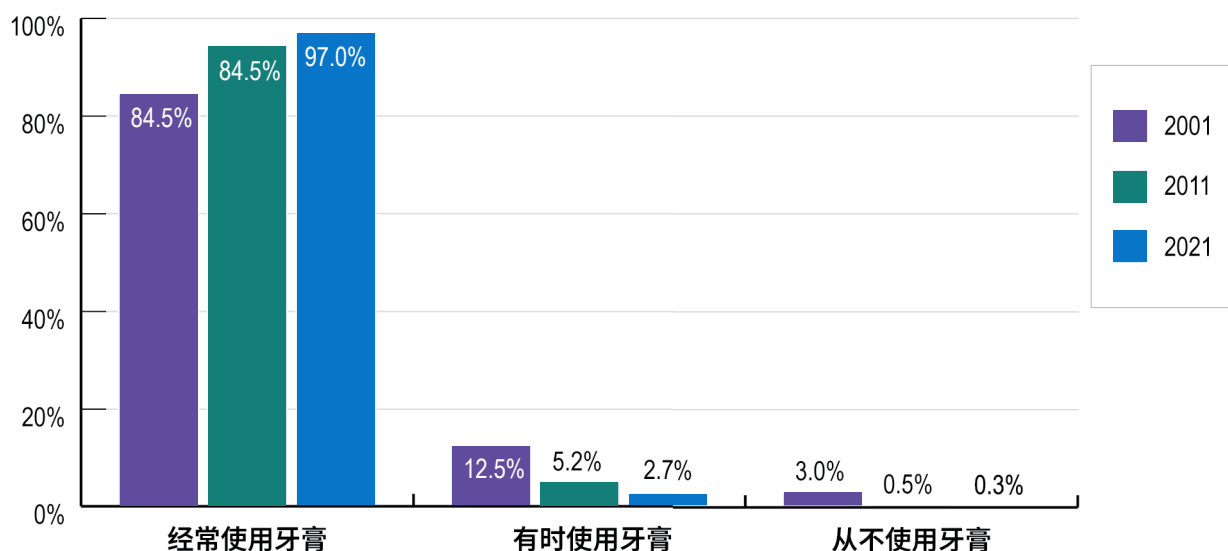


基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童
2001年：(N=67 300)
2011年：(N=52 100)
2021年：(N=39 700)

刷牙 — 使用含氟化物牙膏的认知

97.0% (38 500) 家长表示其子女刷牙时经常使用牙膏。与2001年及2011年的调查结果比较 (图3.7)，本调查显示有更多家长表示其子女经常使用牙膏。

图3.7 五岁儿童使用牙膏的分布情况 (2001 年、2011 年及2021年)



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童家长

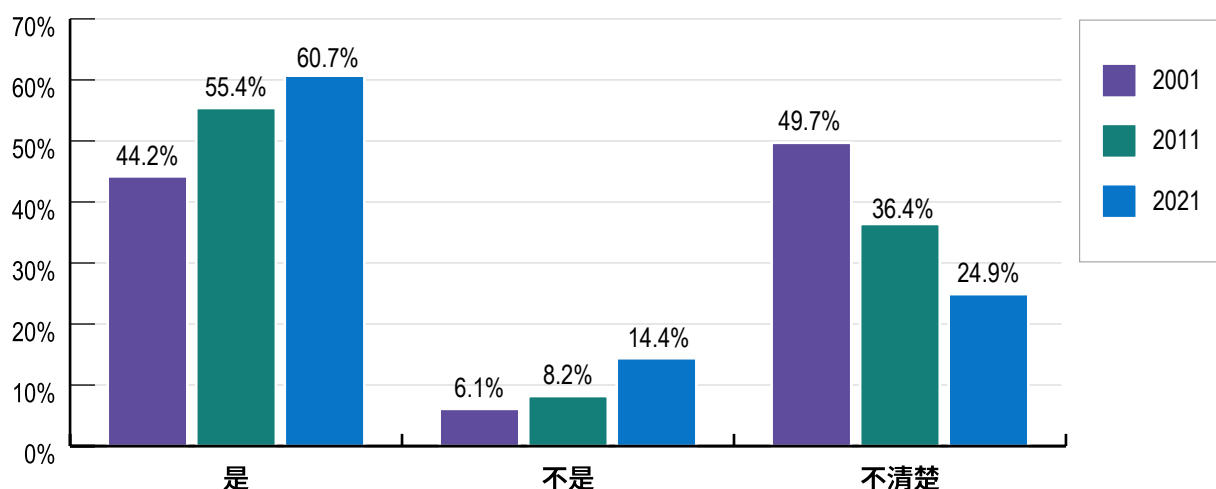
2001年：(N=67 300)

2011年：(N=52 100)

2021年：(N=39 700)

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，60.7% (24 000) 家长指牙膏含氟化物，24.9% (9 900) 表示不清楚。与2001年和2011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，而家长表示使用无氟牙膏的比例有所增加 (图3.8)。

图3.8 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、2011 年及2021年)



基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童家长

2001年：(N=65 400)

2011年：(N=51 800)

2021年：(N=39 600)

大多数五岁儿童每天刷牙两次，只有3.3%五岁儿童没有每天刷牙。

约90%的家长在其五岁子女刷牙时提供协助。约59.7%家长有时会协助子女刷牙，而30.7%则经常提供协助。

绝大部分五岁儿童刷牙时使用牙膏，约60%家长表示子女所用的牙膏含氟化物，而近15%家长表示他们使用的是无氟牙膏。在最近二十年，使用无氟化物牙膏的人数百分比有所增加，实在令人关注。此外，24.9%家长不清楚子女所用的牙膏是否含有氟化物，这反映出这部分家长可能不知道选择含氟牙膏的重要性。

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67.4% (26 800)家长表示子女每天都有吃零食，而家长表示每天会给子女三次或以上零食占9.9% (3 900) (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 = 39 700)
没有每天吃零食的习惯	32.6%
每天一次	33.1%
每天两次	24.4%
每天三次或以上	9.9%

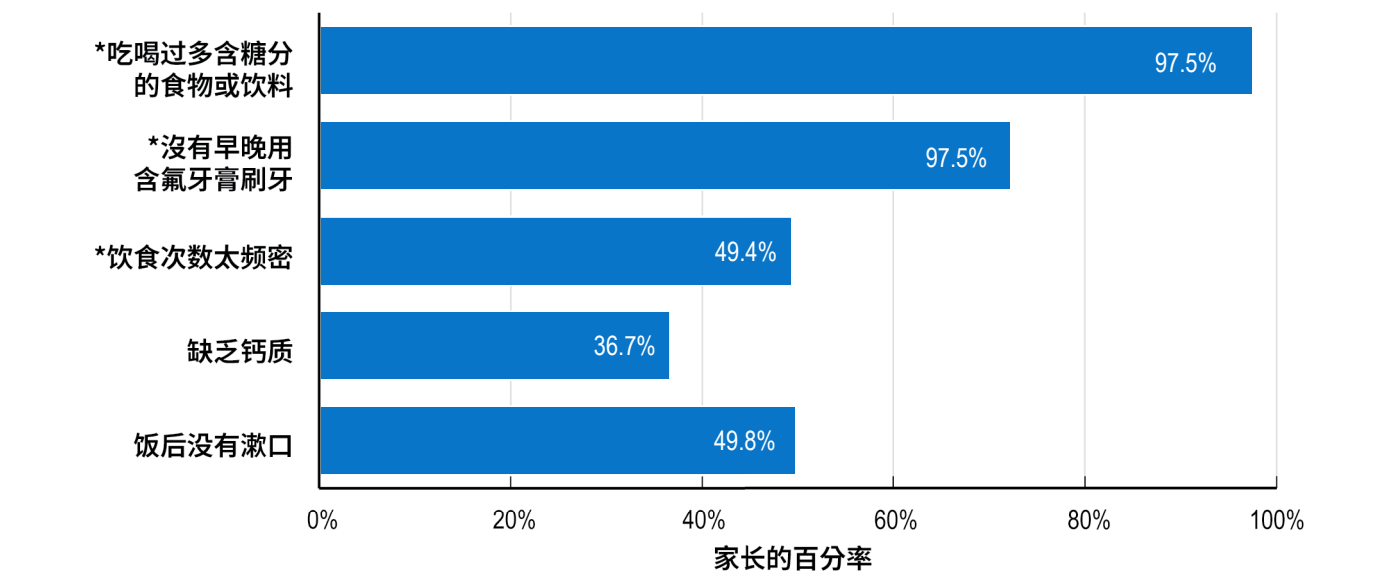
基数：所有家长有回答此问题的五岁儿童

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3.9所示。97.5% (38 700) 的家长认为吃喝过多含糖分的食物或饮料是风险因素，72.3% (28 700) 的家长认为没有早晚用含氟牙膏刷牙是风险因素，但只有49.4% (19 600) 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 (49.8% 19 800) 和缺乏钙质 (36.7%， 14 600) 是增加蛀牙风险的相关因素。

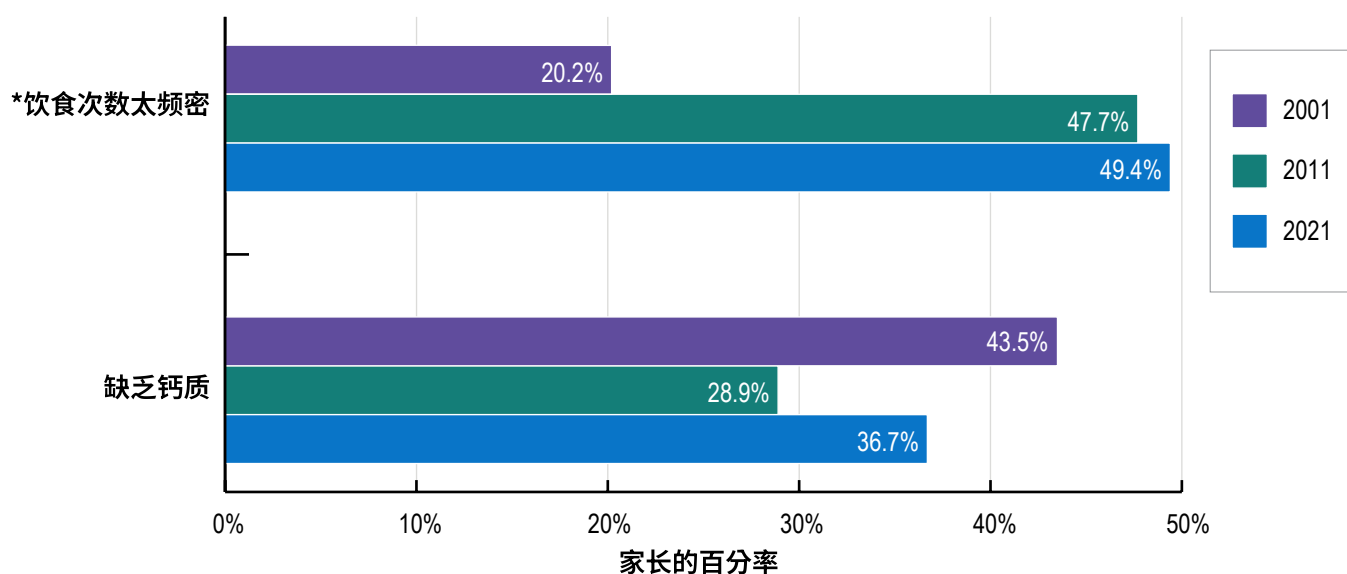
图3.9 按家长认为会增加蛀牙风险的因素划分五岁儿童家长的百分率 (可选多于一项)



*相关因素
基数: 所有回答此问题的五岁儿童家长
2021年: (N = 39 700)

与2001年和2011年的调查结果比较,本调查留意到饮食次数太频密及缺乏钙质会增加蛀牙风险的家长比率有所变化,认识到饮食次数频密是蛀牙风险因素的家长比率略有增加,而更多家长以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素(图3.10)。

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
(2001年、2011年及2021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)

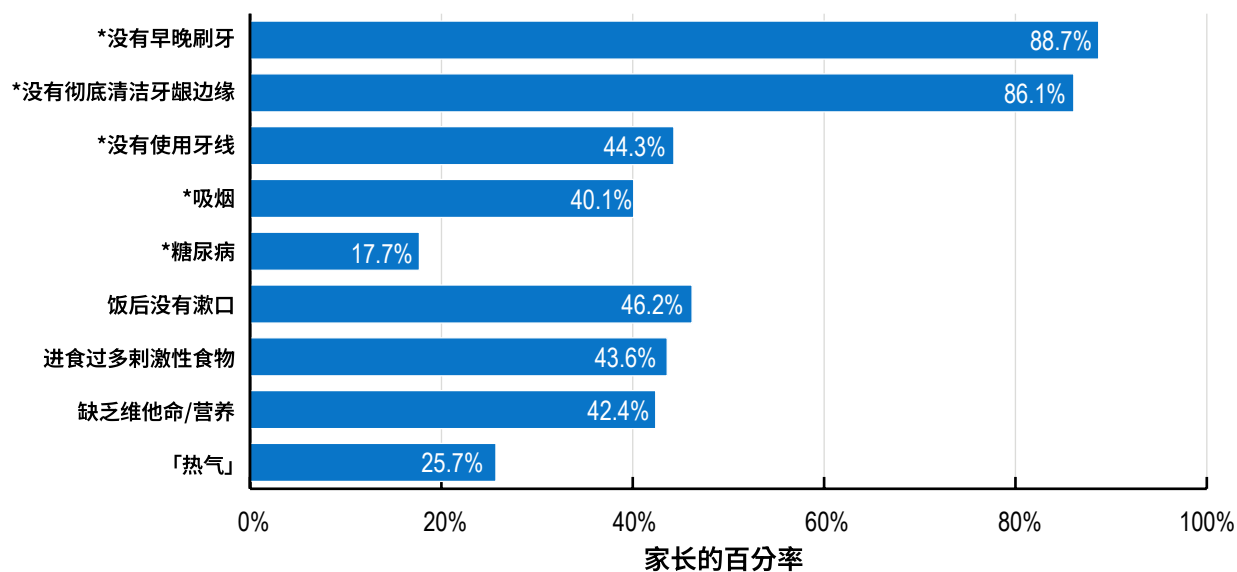
2021年:(N = 39 700)

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3.11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44.3% (17 600) 和40.1% (15 900) 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3.11 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)

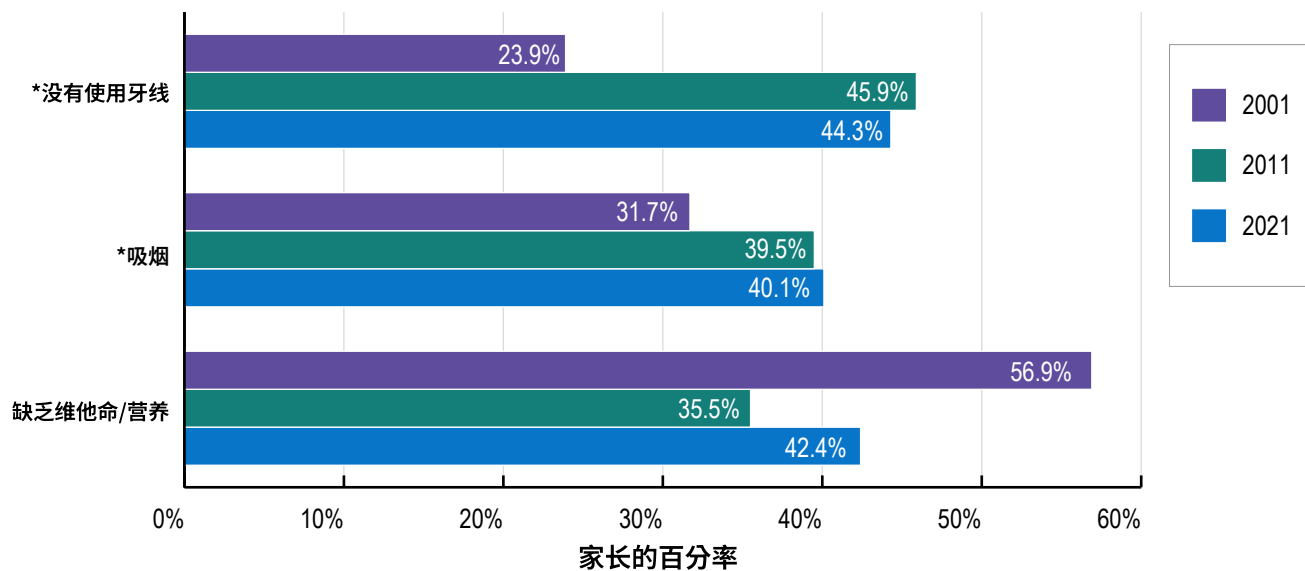


*相关因素

基数: 所有回答此问题的五岁儿童家长
2021年: (N = 39 700)

与之前的调查结果比较, 2011年和2021年的调查中家长知道没有使用牙线和吸烟是增加牙周病的风险因素的百分率相若(图3.12)。

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 (2001年、2011年和2021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)

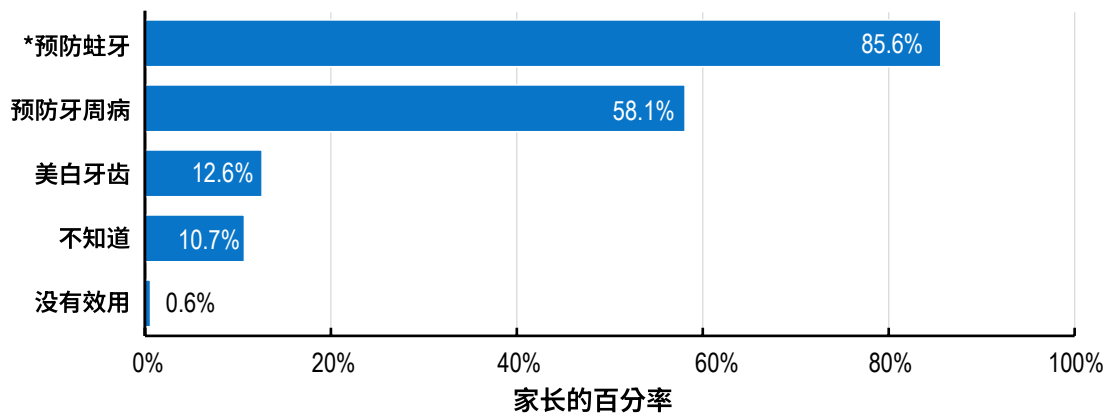
2011年: (N = 52 200)

2021年: (N = 39 700)

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3.13所示。85%以上的家长能正确指出氟化物能预防蛀牙。不过,有半数以上(58.1%)的家长误以为氟化物可预防牙周病,而13%的家长误以为氟化物能美白牙齿。所以,应加强有关氟化物的口腔健康教育,提升口腔健康知识,并推广使用含氟化物牙膏。

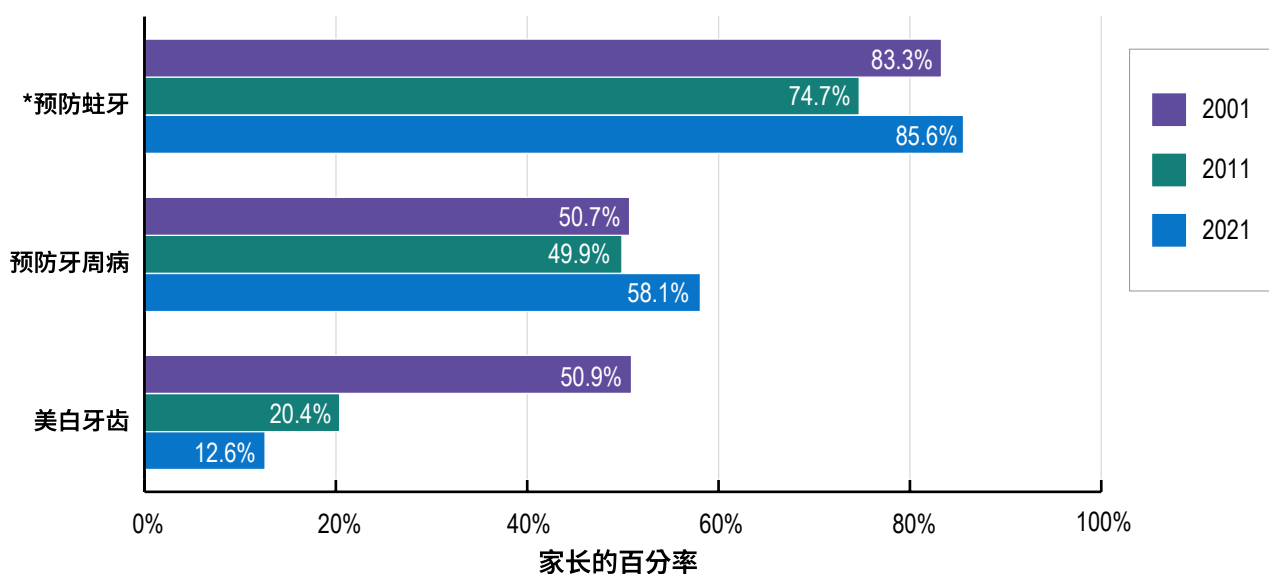
图3.13 按家长对氟化物效用的认识划分五岁儿童家长的百分率 (可选多于一项)



*相关因素
基数:所有回答此问题的五岁儿童家长
2021年: (N = 39 700)

与2001年和2011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仍保持最高。不过,误以为氟化物可预防牙周病的家长比率亦有所上升。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3.14)。

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
(2001 年、2011 年和 2021 年) (可选多于一项)



*相关因素

基数：所有答此问题的五岁儿童的家长

2001年：(N = 67 300)

2011年：(N = 52 300)

2021年：(N = 39 700)

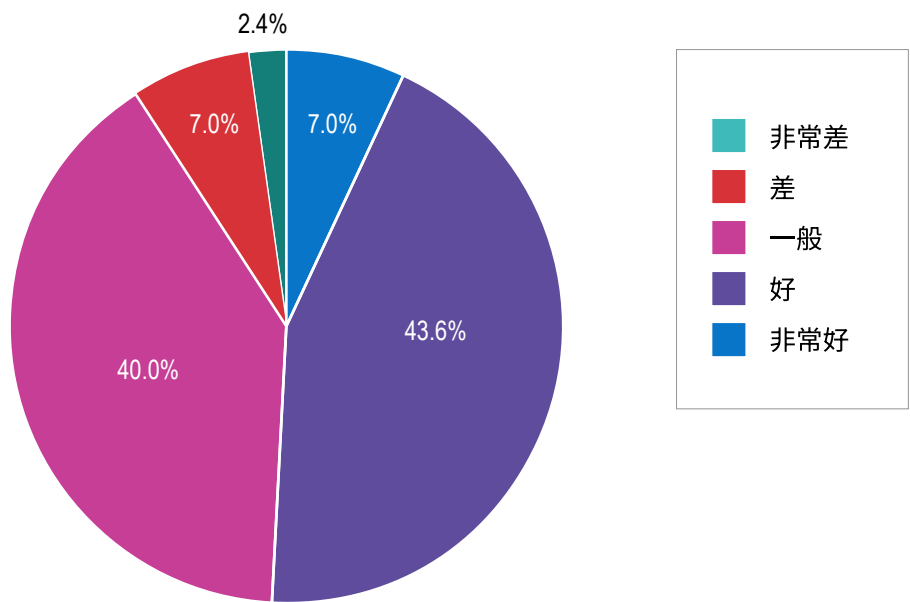
五岁儿童家长对蛀牙和牙周病风险因素的认识有所增加。不过，本调查中有更多家长误以为「缺乏钙质与蛀牙有关」或「缺乏维他命和营养与牙周病有关」。

家长未能充分了解氟化物可预防蛀牙。虽然大多数家长知道氟化物可以预防蛀牙，但半数以上家长误以为氟化物还能预防牙周病。政府和牙科业界应持续宣传正确的口腔健康资讯，以纠正这些错误观念。

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3.15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10%的家长认为其子女的口腔健康状况差或非常差。此情况与2001年和2011年的调查相若。

图3.15 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

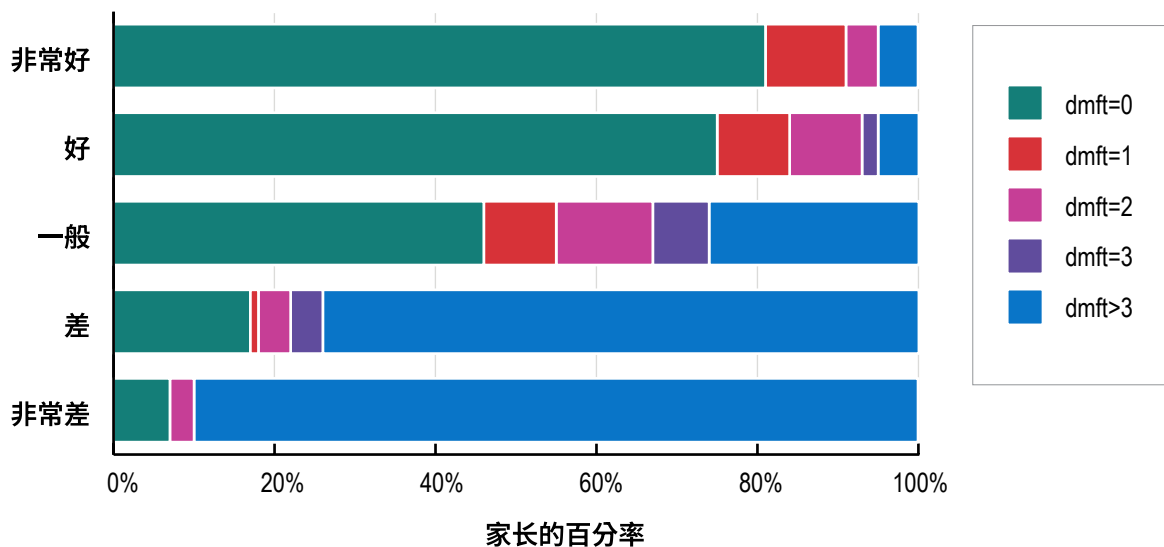


基数：所有五岁儿童的家长
2021年：(N = 39 700)

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3.16所示。

图 3.16 家长对五岁子女口腔健康状况的理解及子女的蛀牙经验



基数:所有五岁儿童的家长
2021年: (N = 39 700)

93.7%家长认为口腔健康状况非常差的儿童(900)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12.5%(300)和15.3%(2 700)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。

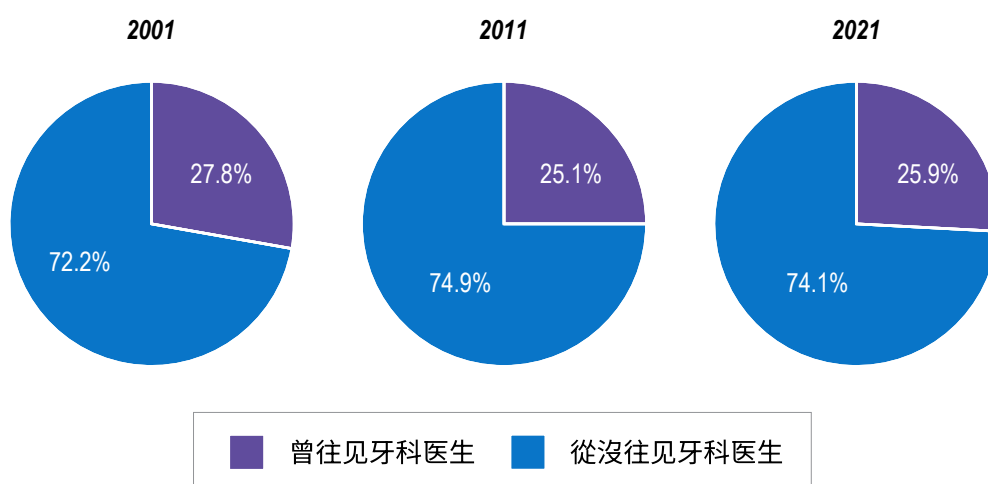
家长对其子女口腔健康状况的理解并非经常准确。认为子女口腔健康状况不佳的家长,对其子女口腔状况的理解较为准确。另一方面,认为子女的口腔健康状况良好的家长,其理解则未必准确。

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25.9% (10 300) 的家长曾带其五岁子女往见牙科医生。这与2001年和2011年调查所得的数据相若 (图3.17)。

图3.17 按曾否往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况 (2001年、2011年及2021年)



基数: 所有五岁儿童
 2001年: (N = 67 300)
 2011年: (N = 52 300)
 2021年: (N = 39 700)

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39.8% (4 100) 家长指出主要原因是检查。

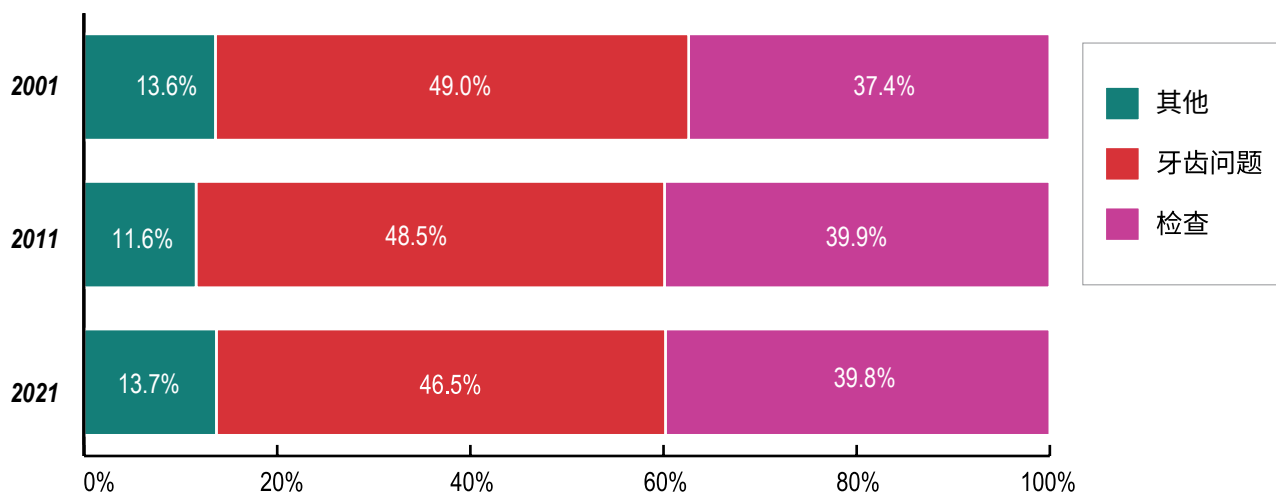
表3.6 按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况

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	39.8%	检查	39.8%
牙齿问题	46.5%	怀疑蛀牙	29.1%
		牙痛	10.6%
		创伤	6.8%
其他原因	13.7%	其他原因	13.7%

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
 2021年: (N = 10 300)

在2001年、2011年和2021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非常相若，如图3.18所示。

图 3.18 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、2011 年和2021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)

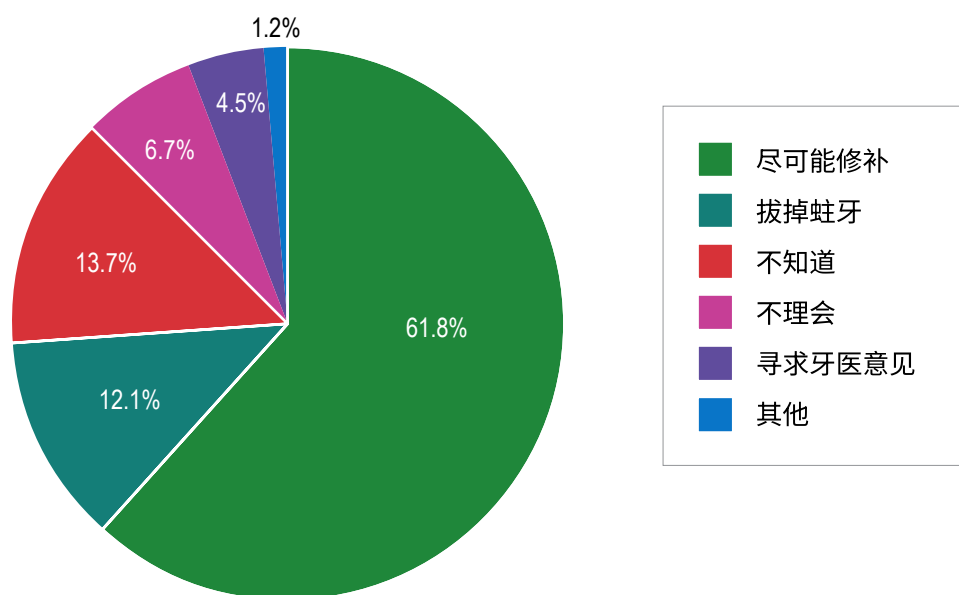
2011年：(N = 13 000)

2021年：(N = 10 300)

家长就子女的乳齿蛀牙所选择的治疗方法

当询问家长会采用哪种治疗方法处理子女的乳齿蛀牙。61.8% (23 500) 的家长选择尽可能修补蛀牙 (图3.19)。

图 3.19 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

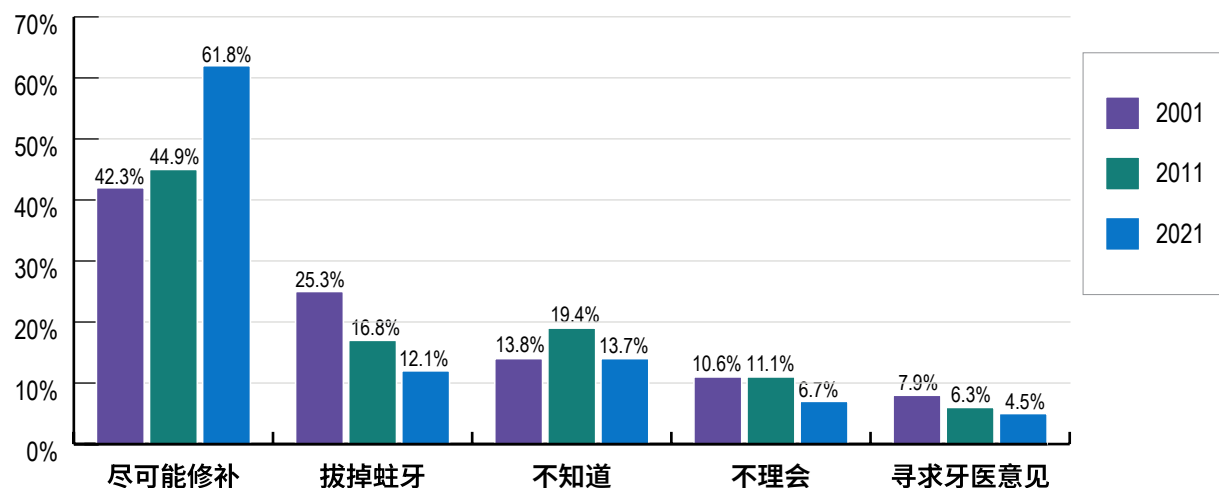


基数：所有回答此问题的五岁儿童家长

2021年：(N = 39 700)

与之前的调查结果相比较,选择尽可能修补子女乳齿蛀牙的家长比率仍较高,而较少家长会选择拔除蛀牙,或不理会(图3.20)。

图 3.20 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、2011 年和2021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)

2021年: (N = 39 700)

使用口腔健康护理服务的五岁儿童比率偏低。只有25%的家长曾经带子女往见牙科医生,当中半数(46.5%)是因牙齿问题而求诊。只有约40%的五岁儿童往见牙医作口腔检查。该模式近20年来改变不大。

较多家长选择尽可能修补乳齿蛀牙。

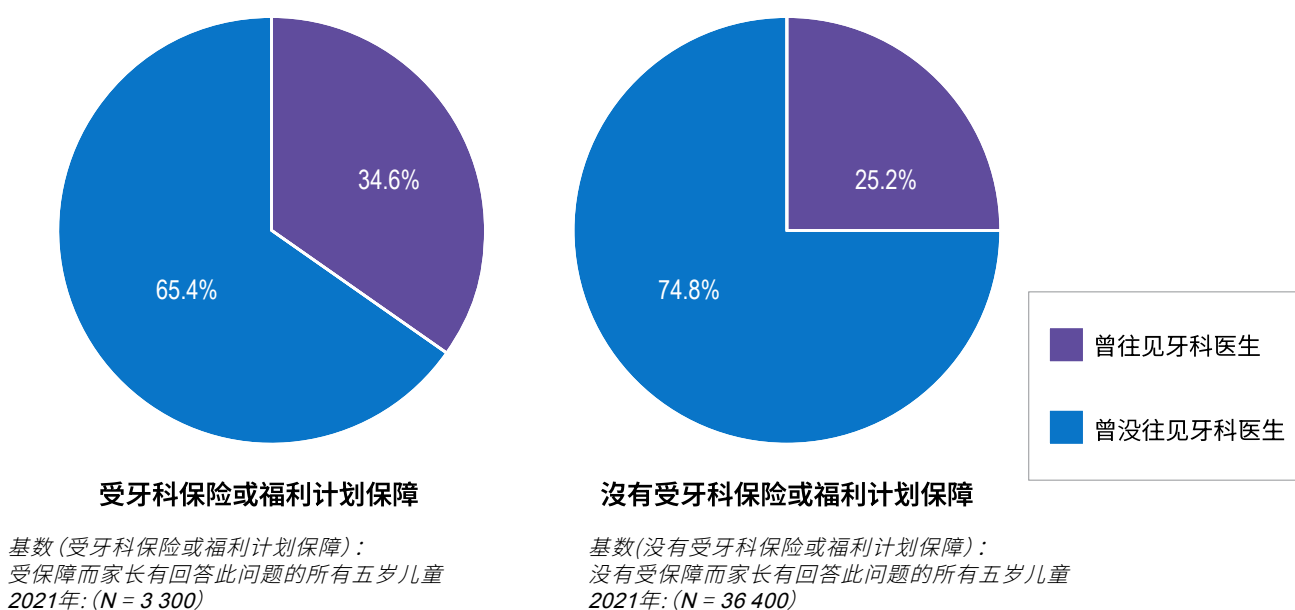
受家长牙科保险或福利计划保障的五岁儿童比率

仅有19.7% (7 800) 的家长表示他们受牙科保险或福利计划保障，当中有93.1% (7 300) 家长的保障是由雇主提供，42.0% (3 300) 指出其子女亦受惠于该计划，占有五岁儿童的8.3%。与2001年和2011年调查得出的结果相若。2001年的调查有20.5%而2011年有20.1%的家长受牙科保险或福利计划保障，当中分别有77.6%和83.8%是由雇主提供。所有五岁儿童中，2001年的调查有10.5%，而2011年有9.9%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

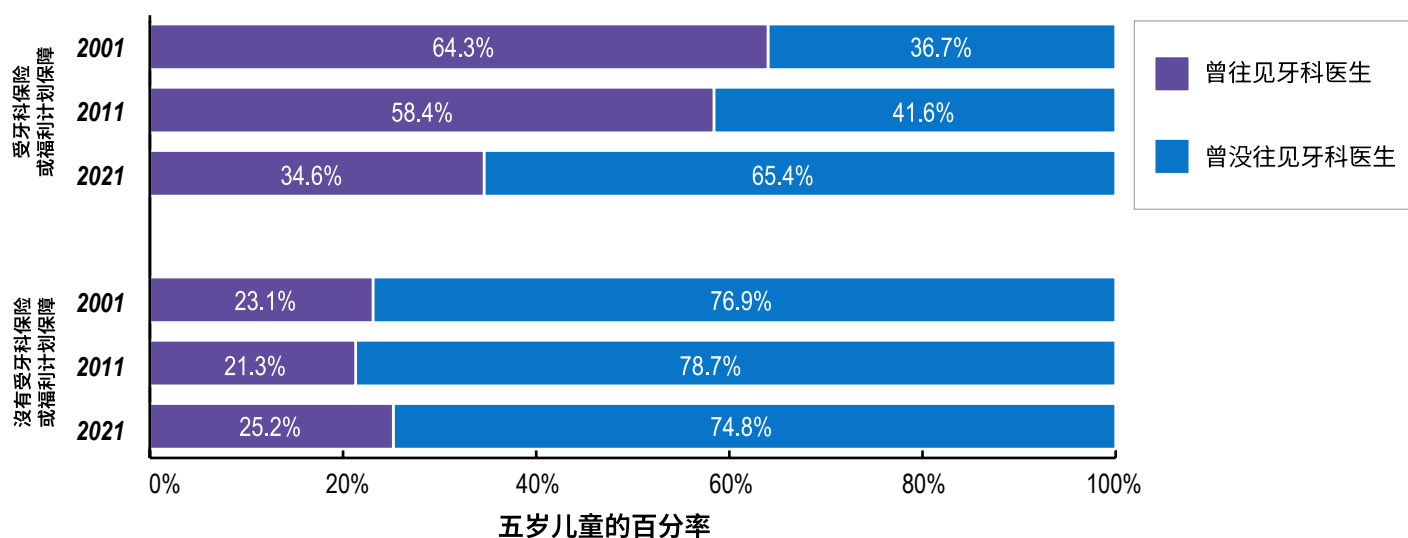
在子女受牙科保险或福利计划保障的家长中，34.6% (1 100) 表示曾带子女往见牙科医生。在子女没有受牙科保险或福利计划保障的家长中，只有25.2% (9 200) 曾带子女往见牙科医生 (图3.21)。

图3.21 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



将2021年的调查结果与2001年和2011年进行比较，发现在2021年的调查中未受牙科保险或福利计划保障儿童往见牙科医生的比率并无多大变化，但受保障儿童往见牙科医生的比率却大幅下降（图3.22）。

**图 3.22 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、2011年及2021年)**



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)

2021年: (N = 3 300)

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)

2021年: (N = 36 400)

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20.2%,而他们曾被蛀蚀的牙齿数目则占这年龄组别蛀牙总数的78.8%。此外,当中的蛀牙有88.9 %是未经治疗的。

80%的五岁儿童有每天刷牙两次或以上的习惯。他们大多数(97%)使用牙膏刷牙,但有25%家长不清楚子女所用的牙膏是否含氟化物。

与二十年前比较,五岁儿童的家长对蛀牙风险因素的认识有所增长。不过,较多家长误以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素。家长仍未全面了解氟化物的效益。

带五岁子女往见牙科医生的家长数量并不多。只有25.9%的家长曾带其五岁子女往见牙科医生,当中接近半数是因子女有牙齿问题而求诊。本调查显示即使子女受牙科保险或福利计划保障,曾带子女作口腔检查的家长也较少。

前瞻

与过去二十年比较,现今五岁儿童的家居口腔护理继续有所改善。他们刷牙的次数有所增加,更多儿童经常使用牙膏,刷牙时得到家长协助的人数比率也较高。不过,这种进步在近10年似乎放缓。家长对可能增加患蛀牙和牙周病风险因素的认识出现两极化;家长对于蛀牙和牙周病有正确认知和没有正确认知的人数比率均较高。

五岁儿童在蛀牙经验方面继续有改善。每个五岁儿童的平均蛀牙数目及五岁儿童患蛀牙百分率与2011年的调查相比有所下降。然而近十年来,有蛀牙经验的儿童比率仍高居不下,这意味着有一大部分五岁儿童仍面临蛀牙的威胁。

儿童的蛀牙经验缓慢改善,可能部分归因于他们大多数从没往见牙科医生作口腔检查,因此并未有机会接受适切的个人口腔健康教育,也未及早接受预防牙患的建议和介入。特别在2019新冠病毒流行期间,只有三分之一的受牙科保险或福利计划保障的五岁儿童家长曾带子女往见牙科医生。本调查中显示,有四分之三的五岁儿童从没往见牙科医生,这与2001年和2011年的调查结果相若。而在曾往见牙科医生的儿童当中,约有半数是因有牙齿问题才就诊。接受例行口腔检查的比率偏低,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。而且在2019新冠病毒流行妨碍了那些受牙科保险或福利计划保障的五岁儿童寻求口腔检查及接受适当的治疗。

放眼未来,牙科业界有必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带子女接受定期口腔检查。婴儿早期筛检计划有助提早识别蛀牙高风险族群。亦应进一步推动家长在子女刷牙时提供协助,并减少进食零食习惯。本调查发现家长对于使用含氟牙膏出现两极化现象。约60%的家长给子女使用了含氟牙膏,另一方面,多过10%的家长给子女使用不含氟牙膏,而且此人数还在逐年增多。因此,应持续推广使用含氟牙膏及建立良好的饮食习惯。启动学前儿童和风险评估的牙科计划可能有助及早诊断、预防和治疗口腔疾病。

第四章

十二岁学生

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26.1颗恒齿。本报告仅涵盖恒齿的状况。

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0.24，表示蛀牙程度非常轻微，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4.2% (2 100) 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	0.24	0.05	0.00	0.19

基数：所有十二岁学生
2021年：(N = 50 000)

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)
平均数值	16.3%	4.2%	0.0%	13.3%

基数：所有十二岁学生
2021年：(N = 50 000)

表4.3和表4.4比较2001年、2011年和2021年的调查中十二岁学生的蛀牙经验及受影响学生的百分率。本调查中十二岁学生的蛀牙经验较之前有所减少，而受影响的学生百分率亦有所下降。

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、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 100)	2011 年 (N = 56 900)	2021 年 (N = 50 000)
龋失补恒齿平均数 (mean DMFT)	0.8	0.4	0.24
龋齿平均数值 (mean DT)	0.1	0.1	0.05
失齿平均数值 (mean MT)	0.1	< 0.05	0
补齿平均数值 (mean FT)	0.6	0.3	0.19

基数：所有十二岁学生

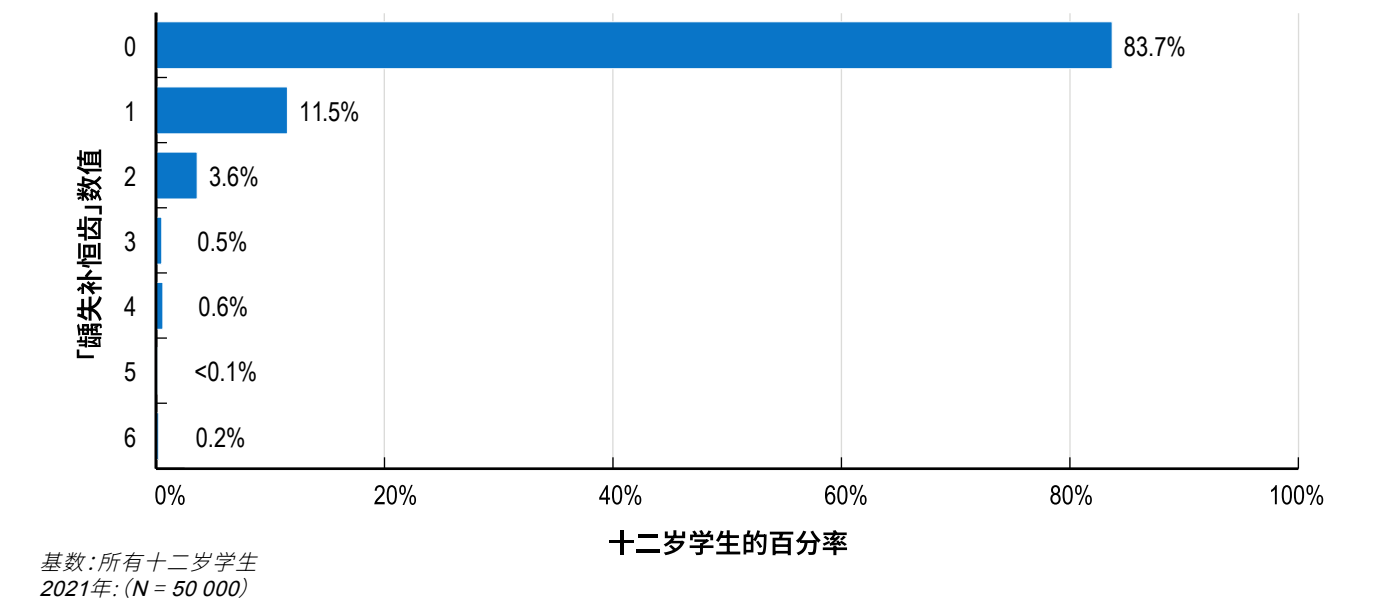
表4.4 有蛀牙经验的十二岁学生百分率 (2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年 (N = 67 100)	2011 年 (N = 56 900)	2021 年 (N = 50 000)
龋失补恒齿 (DMFT)	37.8%	22.6%	16.3%
龋齿 (DT)	6.9%	5.4%	4.2%
失齿 (MT)	3.1%	0.5%	0.0%
补齿 (FT)	33.8%	19.3%	13.3%

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。超过百分之八十 (83.7%) 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0.8%。

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。口腔检查时仅可观察到牙龈健康、牙龈出血和牙石积聚。若学生有病历如出血病症, 或正进行固定牙齿矫正治疗, 将不会被纳入群组内作整体的牙周健康状况评估。调查结果如表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	牙龈健康 既无牙龈出血 也无牙石	口腔内没有牙石 但有牙龈出血	口腔内有牙石 积聚+/- 牙龈出血
群体中的百分率	16.0%	62.8%	21.2%

基数: 所有接受牙周状况检查的十二岁学生
2021年: (N = 49 100)

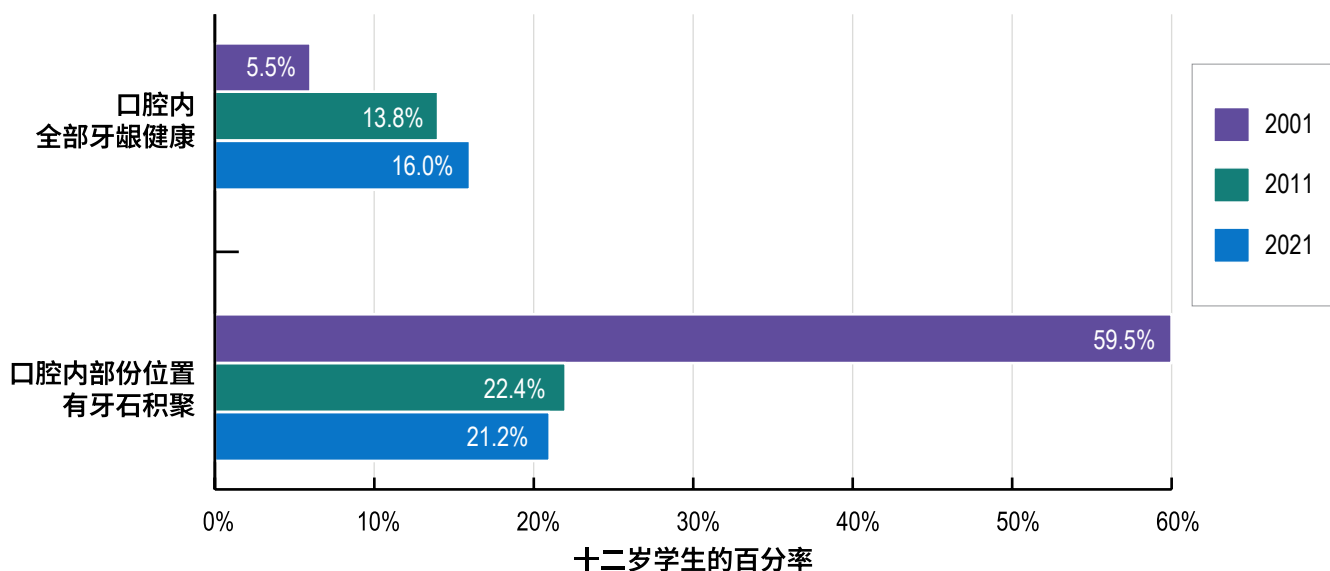
表4.6 十二岁学生健康牙龈、牙龈出血和牙石积聚所占的平均区段

牙周状况	牙龈健康 既无牙龈出血 也无牙石	口腔内没有牙石 但有牙龈出血	口腔内有牙石 积聚+/- 牙龈出血
相关情况所占的平均区段 (每人共6个区段)	3.6	2.1	0.3

基数: 所有接受牙周状况检查的十二岁学生
2021年: (N = 49 100)

与2001年和2011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、既无牙龈出血也无牙石的人数百分率有所增加(16.0%,2001年的相关数据为5.5%,2011年的相关数据为13.8%),而口腔内部份位置有牙石积聚的人数百分率则减少(21.2%,2001年的相关数据为59.5%,2011年的相关数据为22.4%)(图4.2)。

图 4.2 按牙周状况划分十二岁学生的百分率 (2001年、2011年及2021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)
 2021年: (N = 49 100)

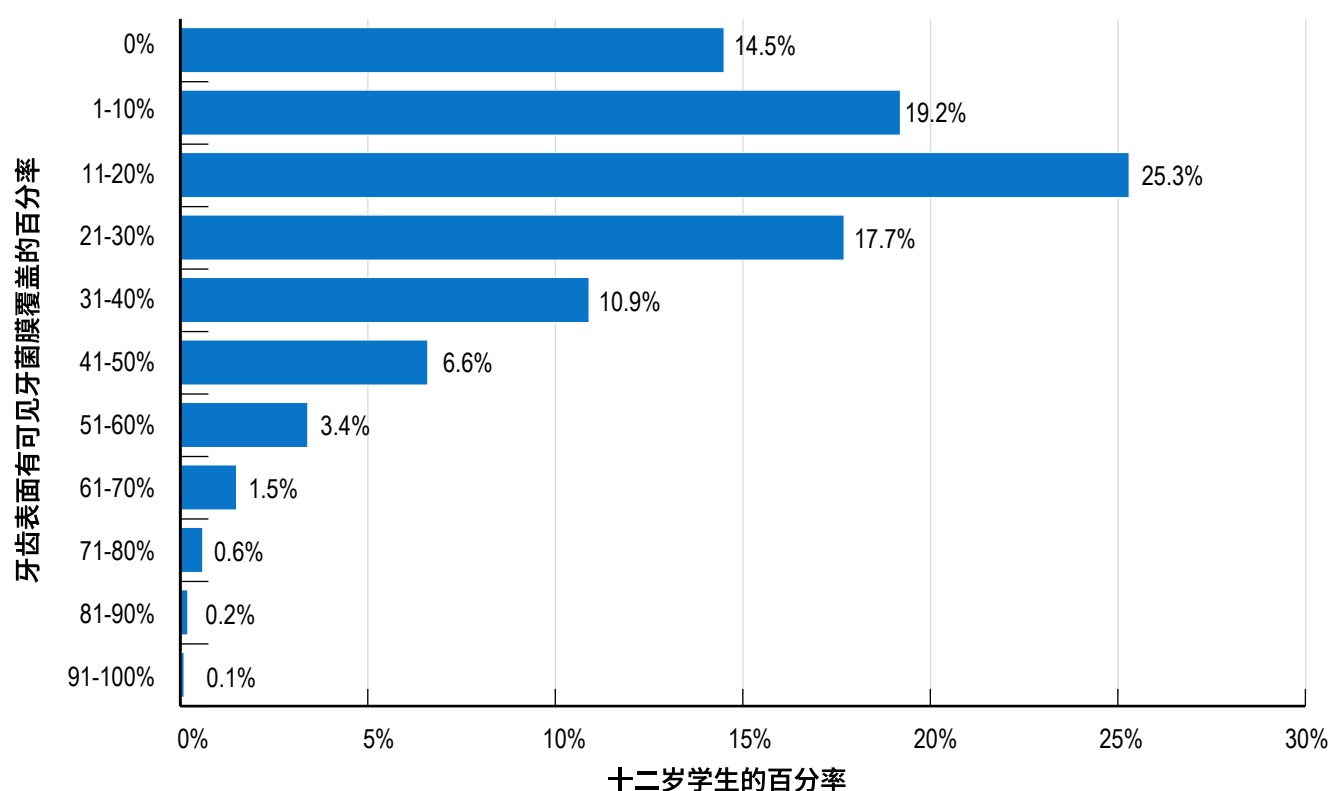
十二岁学生的蛀牙经验处于低水平。与2001年和2011年比较,本调查中十二岁学生蛀牙经验及受蛀牙影响的人数比率均有所下降。大多数受蛀牙影响的学生只有1颗曾经蛀蚀的牙齿,而大部分曾蛀蚀的牙齿已获治疗。

与2001年和2011年比较,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,此情况仍有待改善。

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21.7%，分布情况如图4.3所示。只有5.8% (2 900) 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
2021年：(N=50 000)

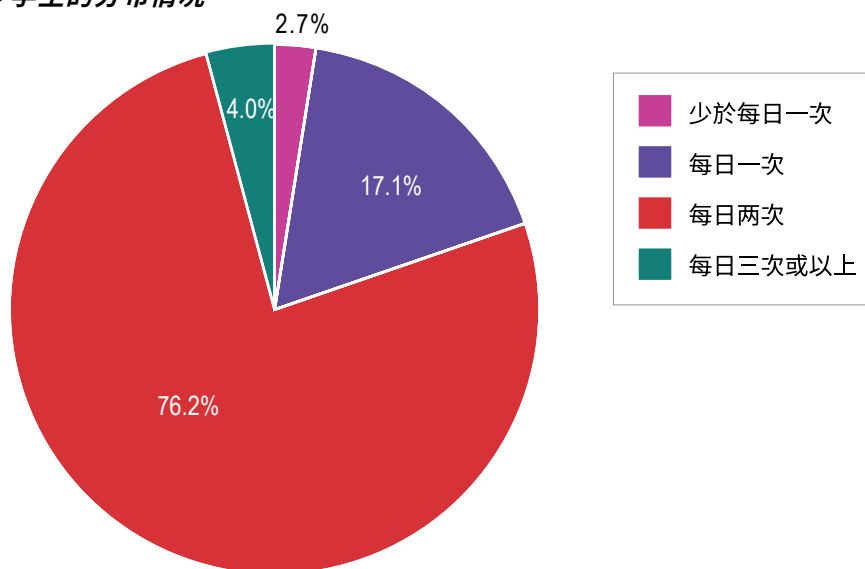
比较2001年、2011年和2021年的调查结果，十二岁学生牙齿清洁程度整体有改善。牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率由36.8% (2001年) 和27.0% (2011年) 下降至21.7% (2021年)，而有一半以上的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的学生比率也由28.7% (2001年) 和8.4% (2011年) 下降至2021年的5.8%。

十二岁学生的口腔护理相关行为

刷牙 – 学生刷牙的次数

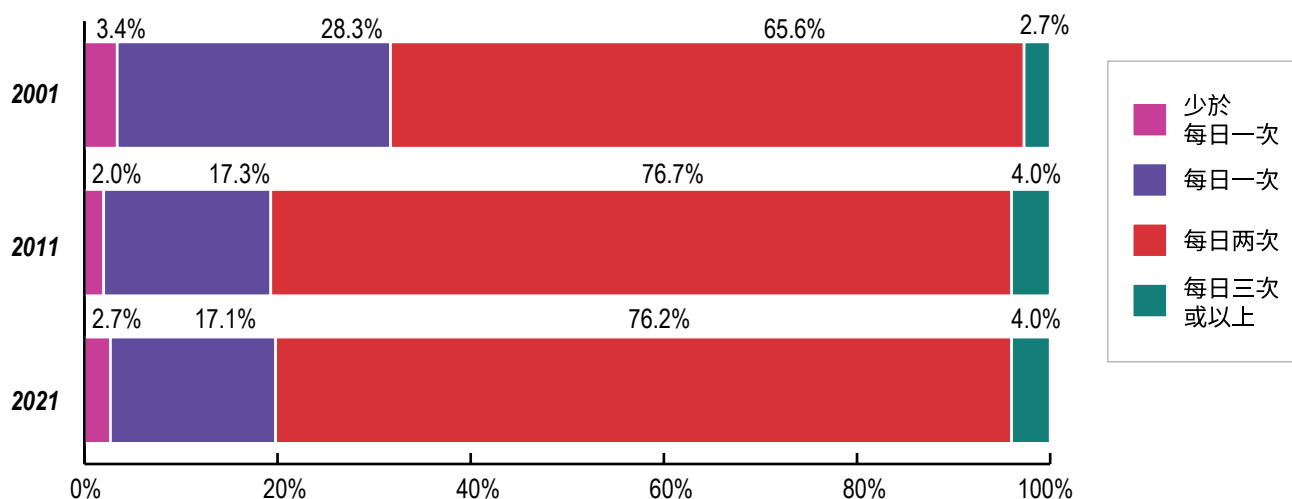
十二岁学生回应的刷牙习惯如图4.4所示。只有2.7% (1 400) 的学生指他们刷牙少于每天一次，学生每天刷牙两次或以上的则有80.2% (40 100)，人数比率与2001年及2011年相比基本相近 (图4.5)。

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
2021年：(N=50 000)

图4.5 按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况 (2001 年、2011 年及2021年)

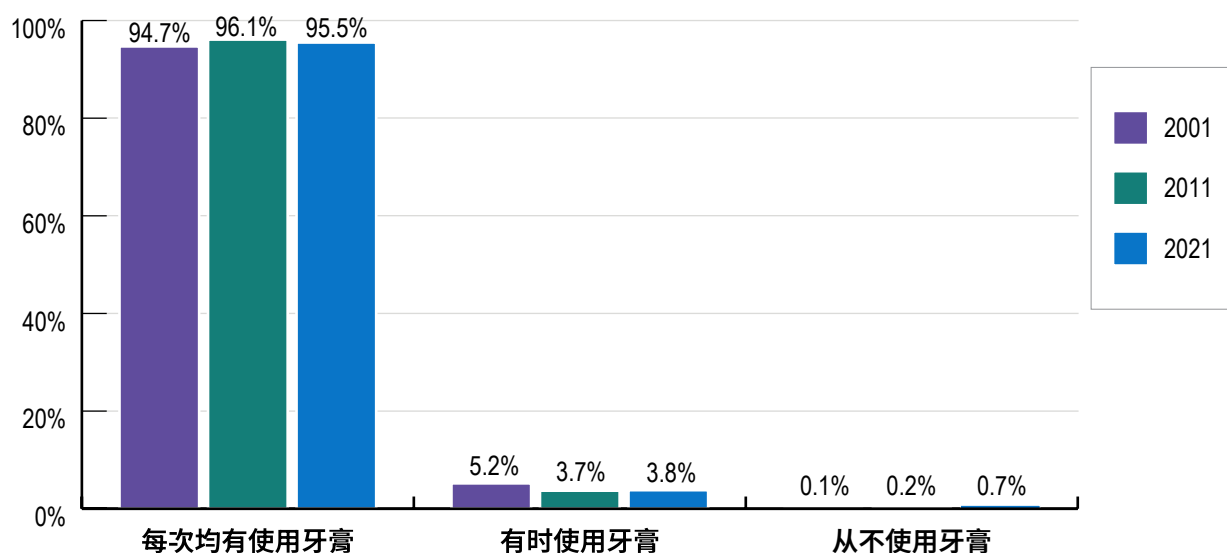


基数：所有十二岁学生
2001年：(N=67 100)
2011年：(N=56 900)
2021年：(N=50 000)

刷牙 – 使用含氟化物牙膏的认知

95.5% (47 800) 的十二岁学生指他们每次刷牙时均有使用牙膏。结果与2001年和2011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、2011 年和2021年)



基数: 所有回答此问题的十二岁学生

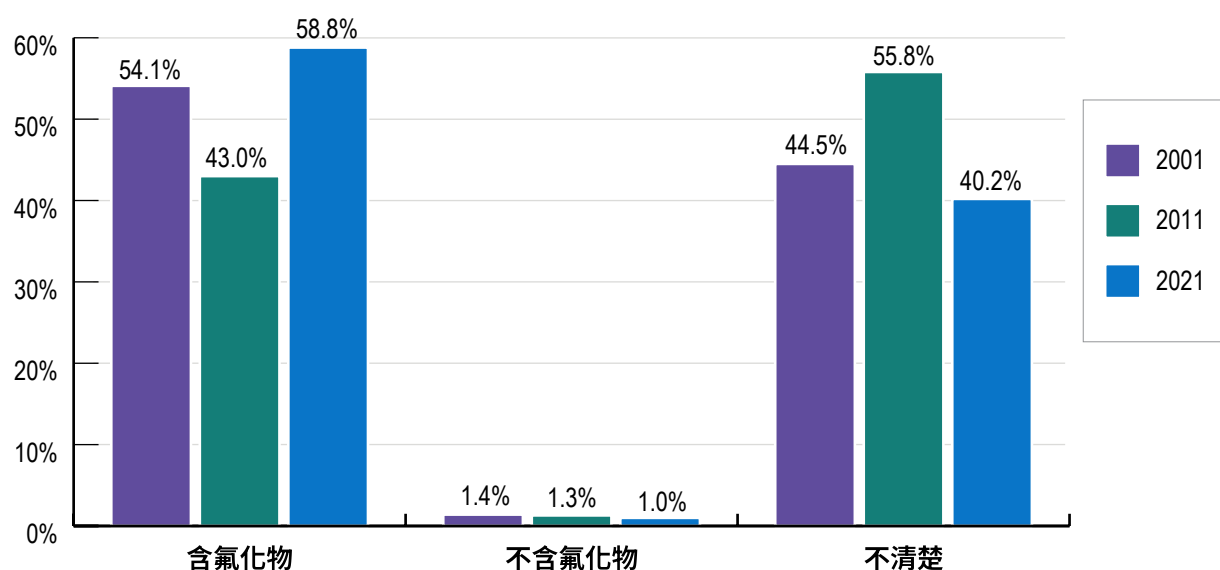
2001年: (N=67 100)

2011年: (N=56 900)

2021年: (N=50 000)

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58.8% (29 200) 学生回复用含氟化物牙膏, 40.2% (20 000) 表示不清楚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、2011年及2021年)



基数: 所有回答此问题的十二岁学生

2001年: (N=67 100)

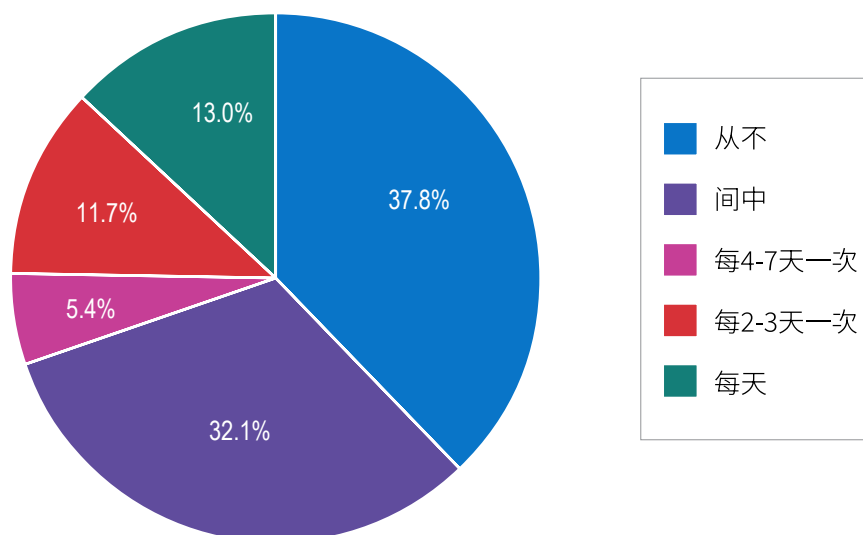
2011年: (N=56 700)

2021年: (N=49 700)

学生使用牙线的习惯

有62.2% (31 100) 学生报称他们有使用牙线, 2011年的相关比率为60.6%。但是, 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

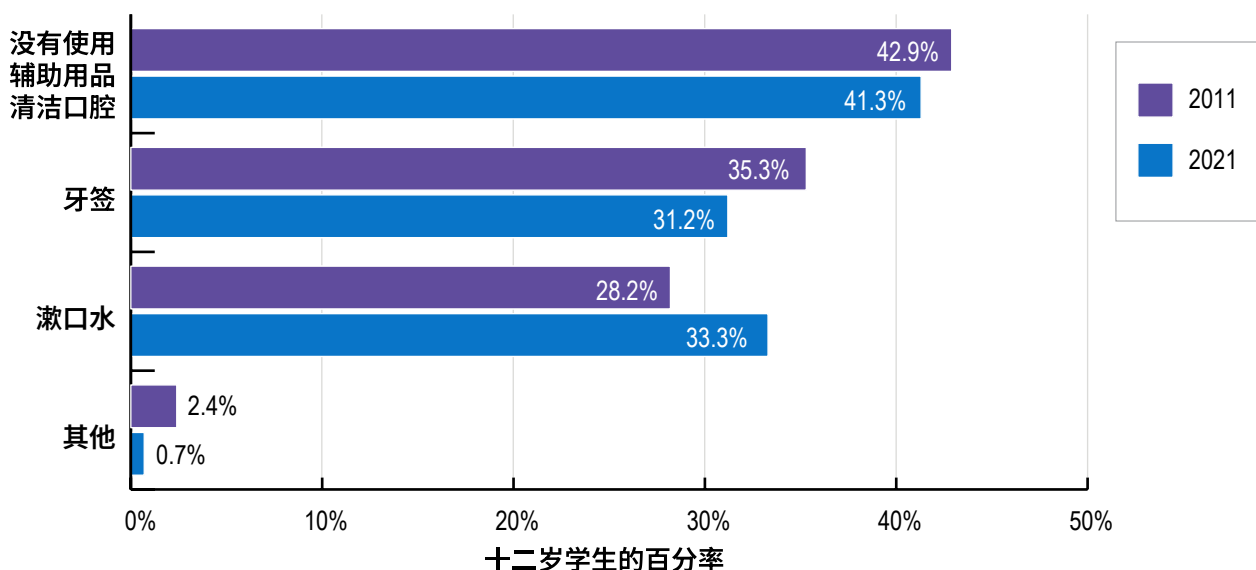


基数: 所有十二岁学生
2021年: (N=50 000)

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。与2011年的调查结果相比较, 本调查中报称使用牙签的学生人数比率轻微减少, 从35.3%减少至31.2%, 而报称使用漱口水的学生人数比率则轻微增加, 从28.2%增至33.3%。然而, 最重要的是使用正确的口腔清洁方法。

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)
2021年: (N= 50 000)

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，约40%的学生不肯定所使用的牙膏是否含氟化物，但与2011年的调查结果相比，该百分率有所下降。

有62.2%的学生使用牙线。不过，其中超过半数只是间中使用，仅有13%的学生每天使用牙线。

吃零食习惯

调查询问学生在正餐之间吃零食的次数。约30%的学生表示每天吃零食，而每天吃零食三次或以上的有9.7% (4 900) (表4.7)。与2001年和2011年的调查结果相比，本调查中有更多学生没有每天吃零食的习惯，然而每天吃零食两次或以上的学生百分率却高于2011年。

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		
	2001年 (N = 67 100)	2011 年 (N = 56 900)	2021年 (N = 50 000)
没有每天吃零食的习惯	19.0%	67.5%	70.6%
每天一次	45.1%	19.0%	9.8%
每天两次	24.5%	8.9%	10.0%
每天三次或以上	11.4%	4.7%	9.7%

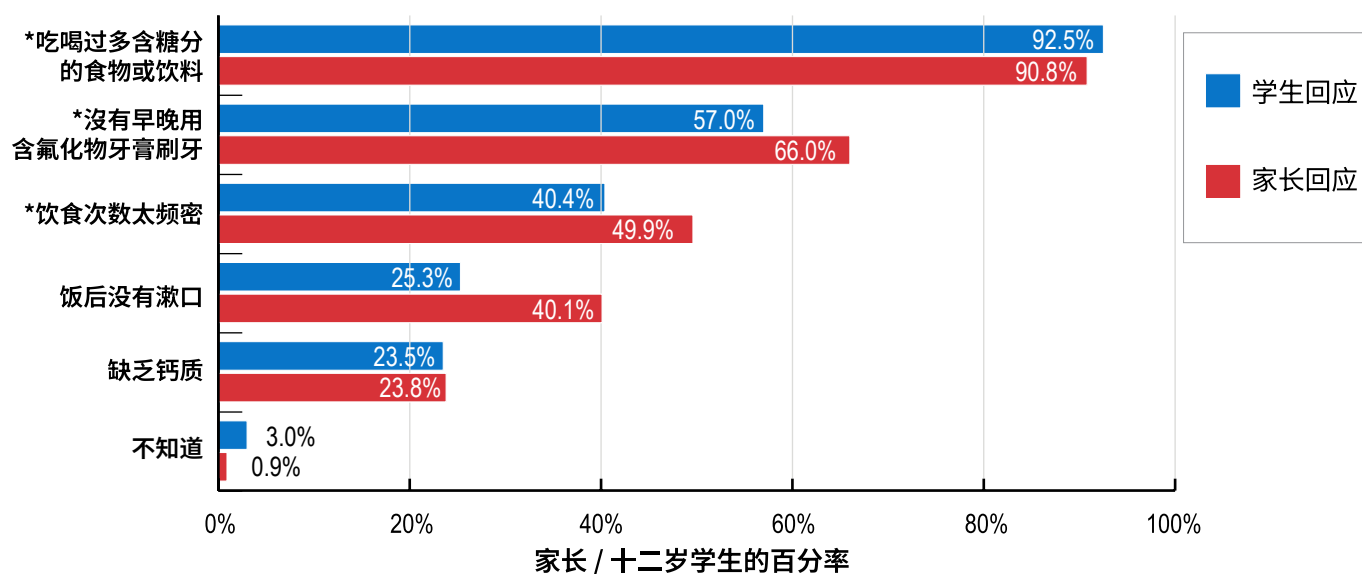
基数：2001年、2011年和2021年调查中的所有十二岁学生

学生和家長对牙患的认识

学生和家長对增加蛀牙风险因素的认识

调查问及学生和家長对可能增加蛀牙风险因素的认识,结果如图4.10所示。学生和家長对这方面的认识大致相若。大多数学生和家長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60%的学生和家長都意识到没有早晚用含氟化物牙膏刷牙是蛀牙的风险因素,超过40%的学生和家長意识到饮食次数太频密也是蛀牙的风险因素。有部分(约24%)的学生和家長误以为缺乏钙质是蛀牙的风险因素。学生和家長的观点在一些方面并不一致,25.3%(12 700)的学生误以为饭后没有漱口是蛀牙的风险因素,而家長则有40.1%(20 000)持此看法。

图 4.10 按学生和家長认为会增加蛀牙风险的因素划分十二岁学生和家長的百分率(可选多于一项)



*相关因素

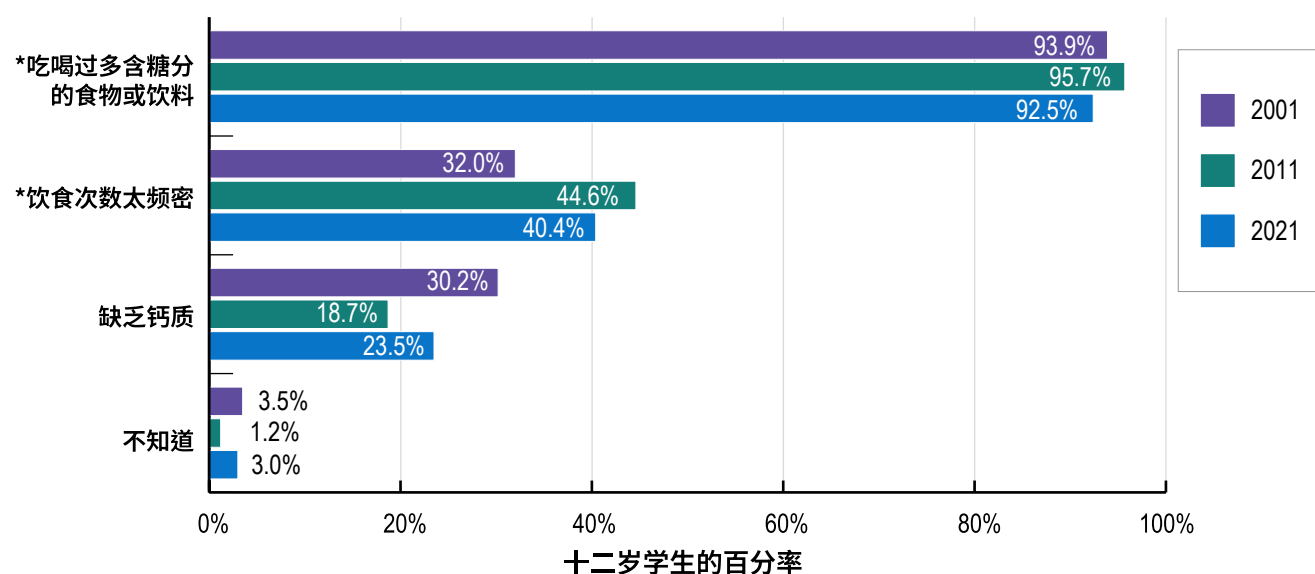
基数: 2021年调查中所有回答此问题的家長/十二岁学生

家長: (N = 50 000)

学生: (N = 50 000)

与2001年和2011年的调查结果比较,本调查显示超过90%的十二岁学生(图4.11)及其家长(图4.12)认识到吃喝过多含糖分的食物和饮料会引致蛀牙。在过去二十年,意识到饮食次数太频密也是蛀牙的风险因素的学生人数比率从32%增至40%,而家长人数比率从24%增至50%。

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、2011 年及2021年)
(可选多于一项)



*相关因素

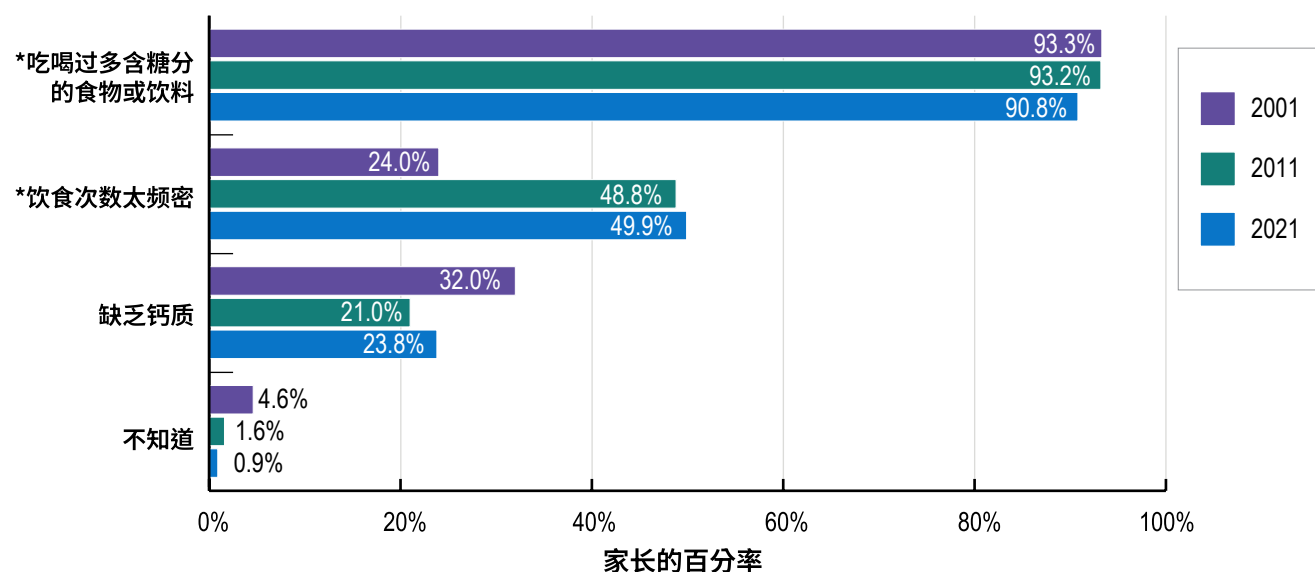
基数:所有回答此问题的十二岁学生

2001年: (N = 67 100)

2011年: (N = 56 200)

2021年: (N = 50 000)

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、2011 年及2021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)

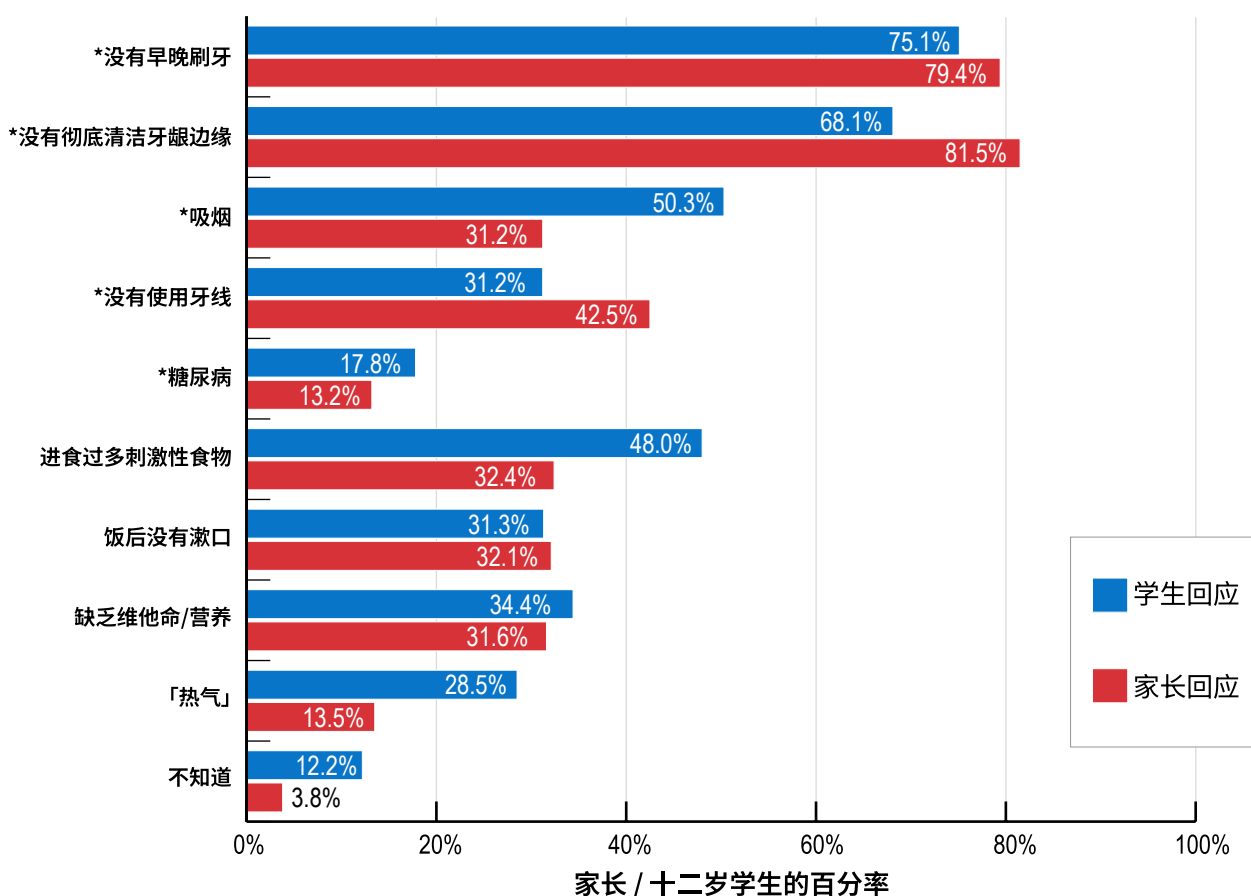
2011年: (N = 56 200)

2021年: (N = 50 000)

学生和家長对增加牙周病风险因素的认识

调查问及学生和家長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家長人数比率较学生人数比率高。约50%学生和30%家長知道吸烟是增加牙周病风险的因素。

图 4.13 按学生和家長认为会增加牙周病风险的因素划分十二岁学生和家長的百分率(可选多于一项)



*相关因素

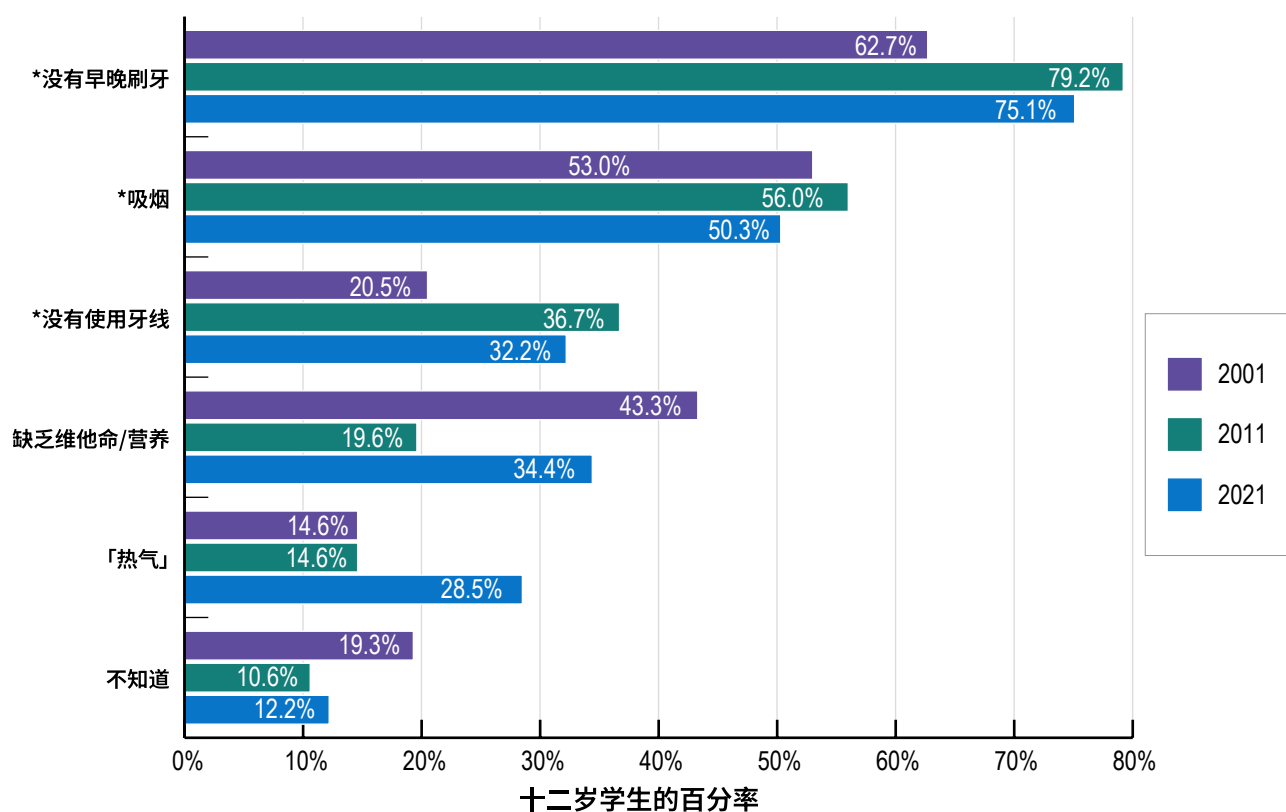
基数：在2021年调查中所有回答此问题的家長/十二岁学生

家長：(N = 50 000)

学生：(N = 50 000)

与2001年和2011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是增加牙周病的风险因素。而本调查中以为缺乏维他命/营养和「热气」与牙周病有关连的学生和家长人数比率也都有所增加(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、2011年及2021年)
(可选多于一项)



*相关因素

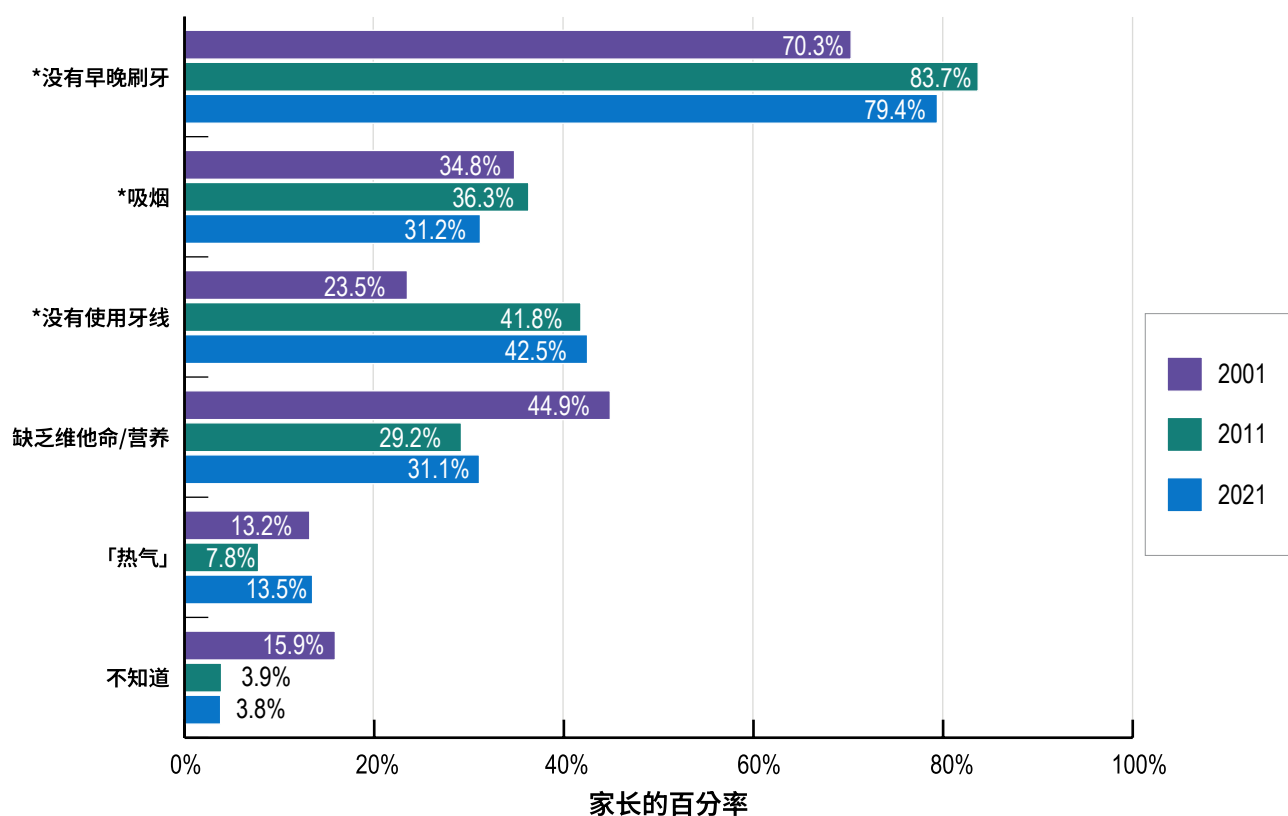
基数:所有回答此问题的十二岁学生

2001年: (N = 67 100)

2011年: (N = 56 300)

2021年: (N = 50 000)

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、2011 年及 2021 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)

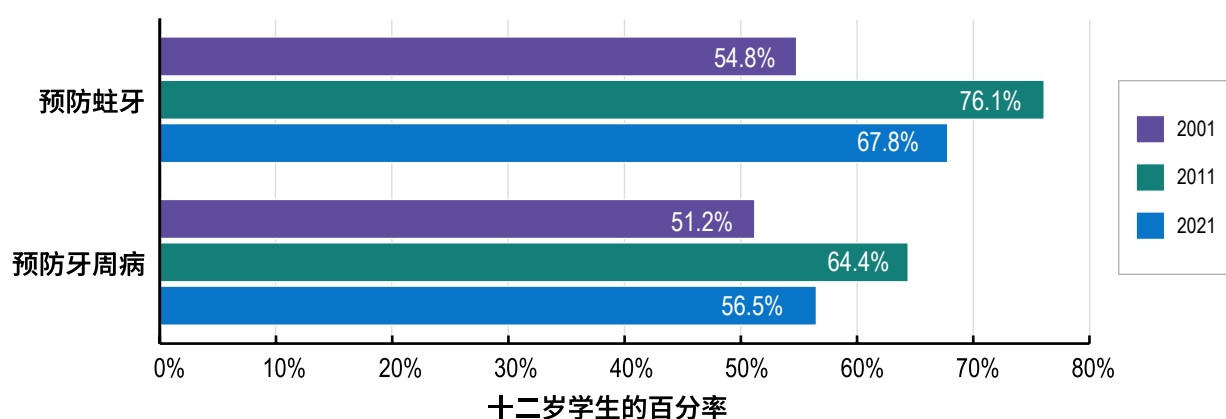
2021年：(N = 50 000)

学生和家长对定期检查有助预防蛀牙和牙周病的认识

本调查所得,约三分之二的十二岁学生及其家长认为定期检查牙齿有助预防蛀牙。而相信定期检查牙齿有助预防牙周病的家长比率(三分之二)比学生(约半数)多。

然而,与2011年的调查结果比较,本调查结果显示,相信定期检查牙齿可预防蛀牙和牙周病的十二岁学生和家长的比率均有所下降(图4.16和图4.17)。

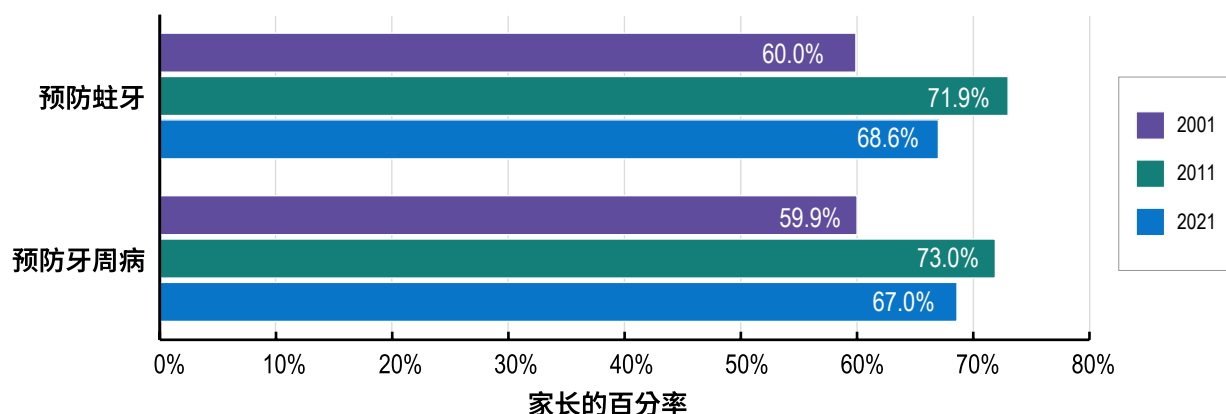
图 4.16 按学生认为定期检查牙齿有助预防蛀牙和牙周病划分十二岁学生的百分率 (2001年、2011年及2021年)



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)
 2021年: (N = 50 000)

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)
 2021年: (N = 50 000)

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、2011年及2021年)

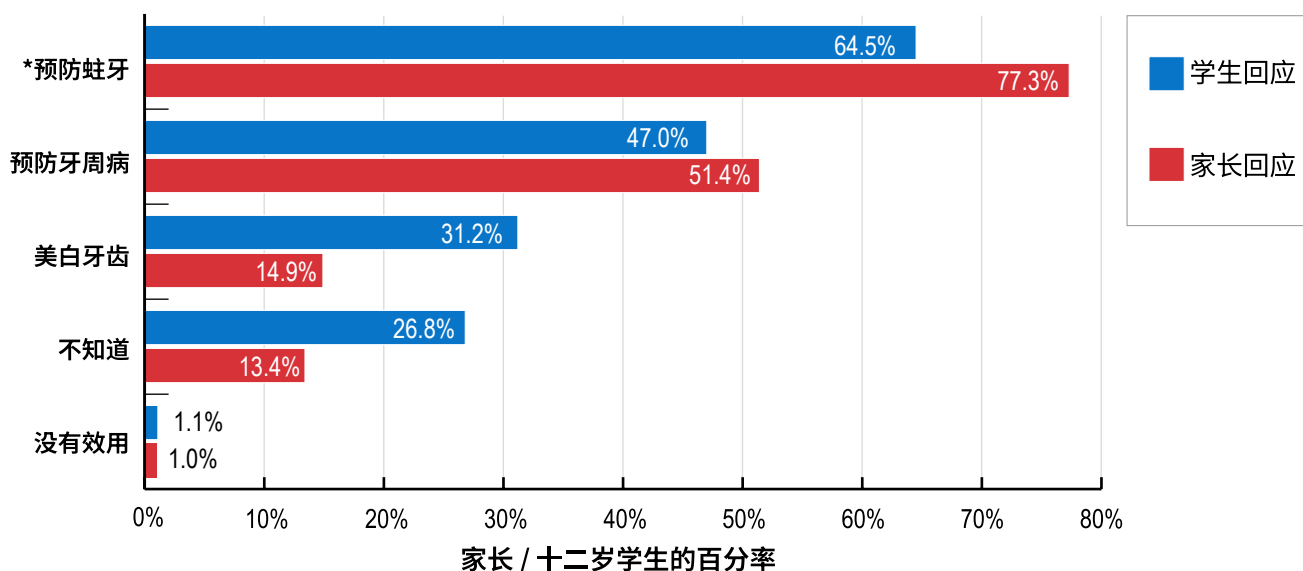


基数:所有回答此问题的十二岁学生家长
 2001年: (N = 67 100)
 2011年: (N = 56 900)
 2021年: (N = 50 000)

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。约64.5% (32 200) 学生和77.3% (38 700) 家长知道氟化物能预防蛀牙。另一方面，约50%学生和77.3%家长误以为氟化物可预防牙周病，而31.2% (15 600) 学生和14.9% (7 400) 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

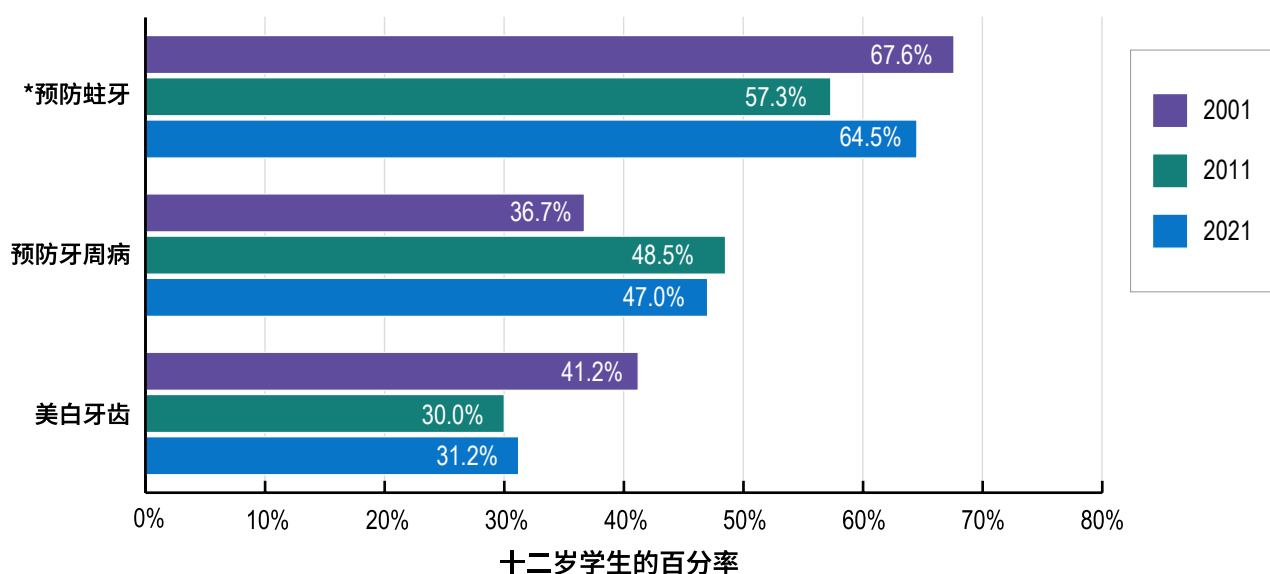
基数: 所有回答此问题的家长/十二岁学生

家长: (N = 50 000)

学生: (N = 50 000)

与2001年和2011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上升至2001年的水平。调查亦发现十二岁学生及其家长了解氟化物功效的比率较高。不过,调查显示仍有很大比率的学生及其家长误以为氟化物有助预防牙周病和美白牙齿(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、2011 年及2021年)
(可选多于一项)



*相关因素

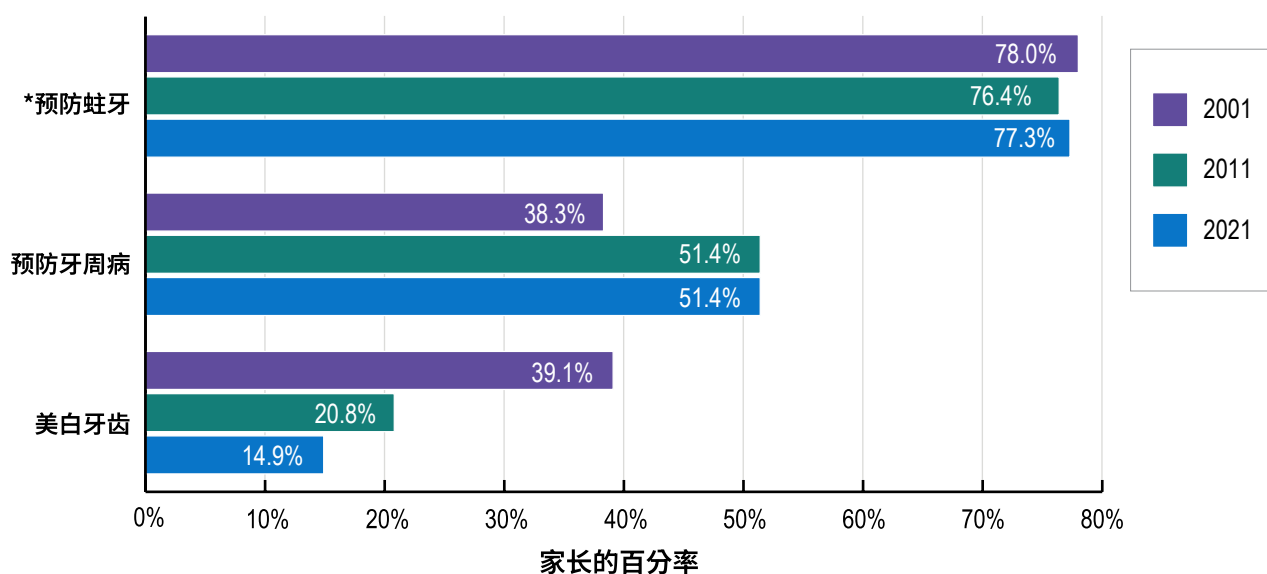
基数:所有回答此问题的十二岁学生

2001年: (N = 67 100)

2011年: (N = 56 400)

2021年: (N = 50 000)

图 4.20 按十二岁学生的家长对氟化物效用的认识划分家长的百分率 (2001 年、2011 年及2021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)
2021年: (N = 50 000)

与 2011 年的调查比较, 本调查有较多学生和家長认识蛀牙和牙周病的风险因素。其中约三分之二学生和家長知道氟化物有预防蛀牙的效用。不过, 仍有学生和家長误以为氟化物有预防牙周病和美白牙齿的效用。

约三分之二的学生和家長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長人数则较学生为多。

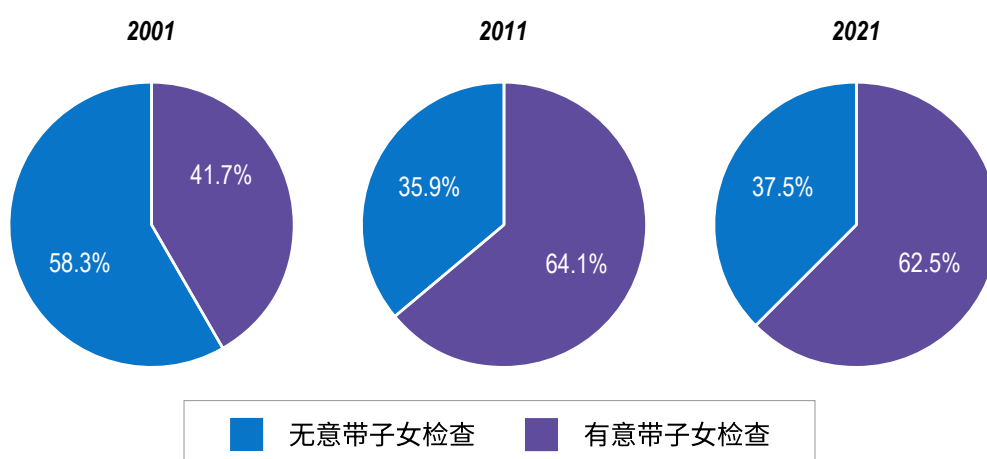
十二岁学生使用口腔健康护理服务的模式

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%。本调查涵盖的十二岁学生刚升读中学，所以他们多数曾在小学阶段时接受口腔健康护理。

本调查问及家长是否有意带十二岁子女定期检查牙齿，约62.5% (31 300) 表示有意带子女定期检查，这与2011年调查结果相若 (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、2011年及2021年)



基数：所有十二岁学生家长
 2001年：(N = 67 100)
 2011年：(N = 56 900)
 2021年：(N = 50 000)

升读中学后曾往见牙科医生的学生比率

有24.5% (12 300) 十二岁学生于升读中学后曾往见牙科医生，比率低于2011年调查的31.8%。

上述学生 (12 300) 就诊时所接受的治疗如表4.8所示。其中超过80%是洗牙，小部分是补牙等治疗。

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 = 12 300)
洗牙	82.6%
补牙	16.3%
牙齿矫正治疗	14.2%
拔牙(包括拔除乳齿及为矫正牙齿排列而拔除的恒齿)	8.2%
根管治疗	1.1%
其他	8.0%

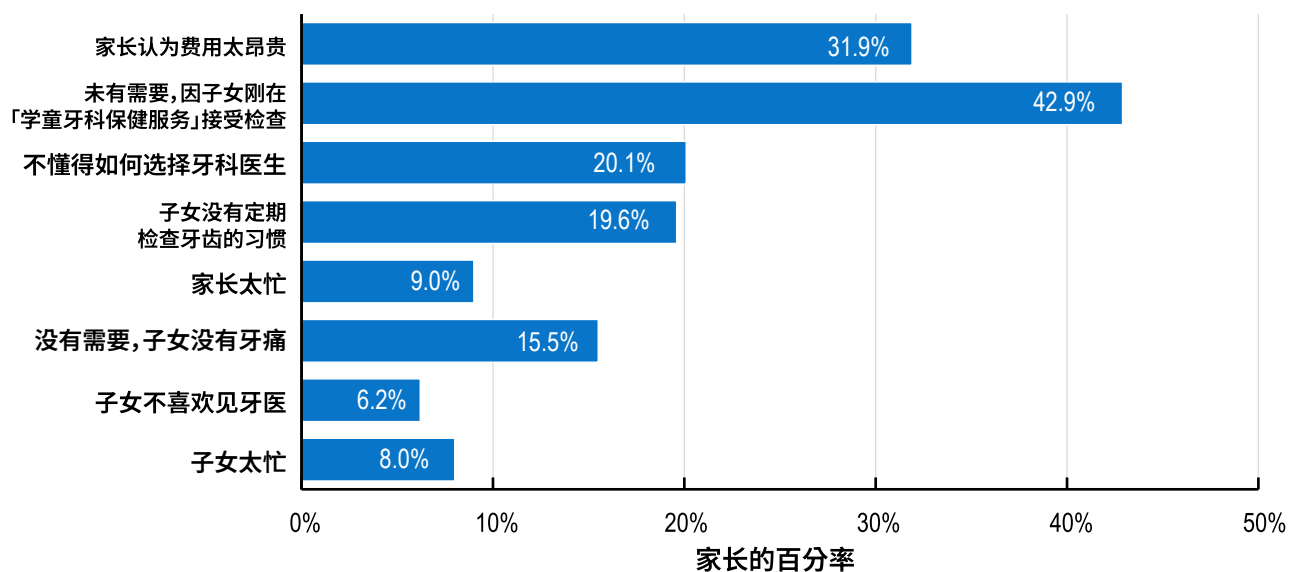
基数：所有升读中学后曾往见牙科医生而回答此问题的十二岁学生

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，普遍的回应是未有需要因子女刚在「学童牙科保健服务」接受检查及费用太昂贵(图4.22)。

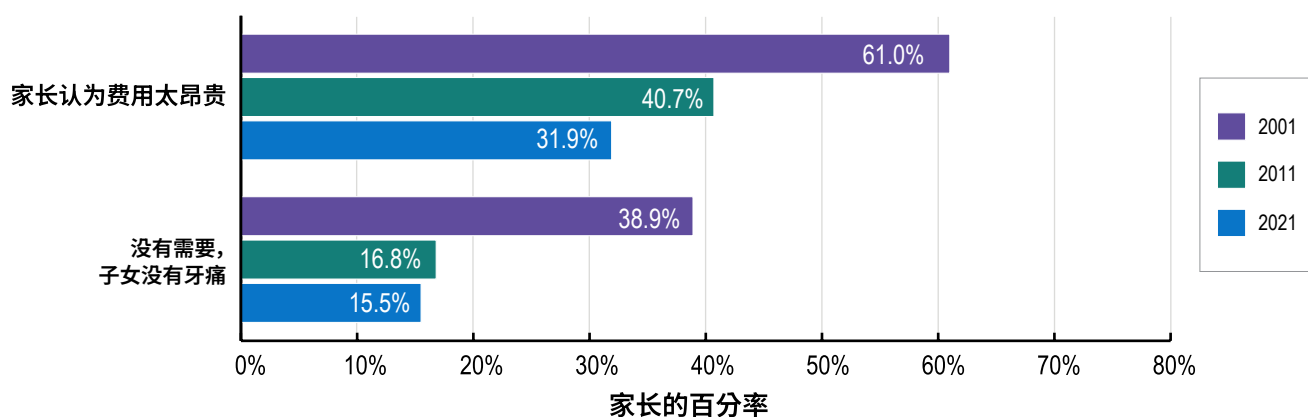
图 4.22 按无意带子女定期检查牙齿的原因划分十二岁学生家长的百分率(可选多于一项)



基数：在2021年调查中所有回答此问题的十二岁学生家长
(N= 18 700)

2011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40.7%表示是因为牙齿检查费用高昂,2021年的相关数字则下降至31.9%;而在2011年的调查中表示因其子女没有牙痛,所以无检查需要的占16.8%,2021年的相关数字则进一步降至15.5%(图4.23)。

图 4.23 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 (2001 年、2011 年及2021年)



基数:所有回答此问题的十二岁学生家长

2001年: (N = 39 000)

2011年: (N = 20 400)

2021年: (N = 18 700)

受家长牙科保险或福利计划保障的十二岁学生比率

有23.6% (11 800) 的十二岁学生家长受牙科保险或福利计划保障, 当中有85.9% (10 100) 家长的保障是由雇主提供, 62.3% (7 400) 指出其子女亦受惠于该计划, 人数占有十二岁学生的14.7%。

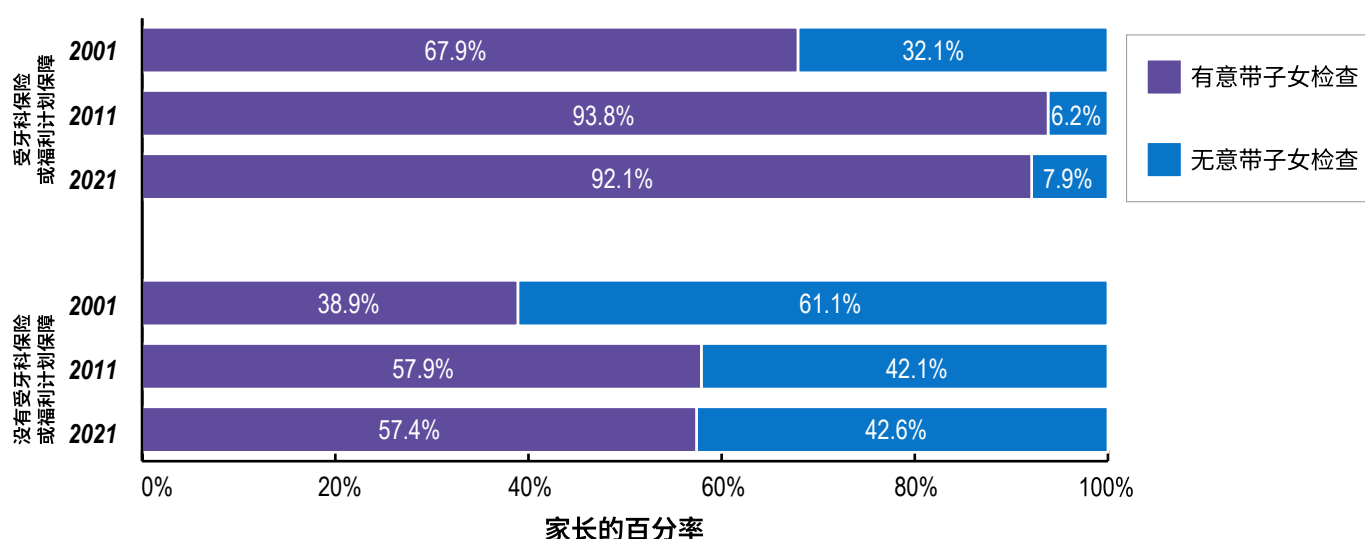
2011年的调查所得, 仅26.8%家长受牙科保险或福利福利计划保障, 所有学生中仅17.2%亦受惠于该计划。

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92.1% (6 800) 家长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57.4% (24 500) 家长表示有意带子女定期检查牙齿。

然而, 与2011年的调查结果比较, 在受牙科保险或福利计划保障的群组中, 有意带子女定期检查牙齿的家长人数有轻微减少 (图4.24)。

图 4.24 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、2011 年及2021年)



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) 2021年: (N = 7 400)

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) 2021年: (N = 42 700)

约60%的家长有意带其十二岁子女定期检查牙齿。有24.5%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。在无意带子女定期检查牙齿的家长当中，42.9%认为**未有需要因子女刚在「学童牙科保健服务」接受检查**是主要原因之一。

子女受牙科保险或福利计划保障的家长较为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，31.9%认为**费用**是原因之一。

与2001年和2011年的调查结果比较，本调查中，较于未受保障的群组，受牙科保险或福利计划保障的群组中有更多家长有意带其十二岁子女接受定期牙齿检查。不过，2021年的调查显示此增幅已减弱。

第四章小结

十二岁学生的牙齿状况仍然非常良好,与2001年和2011年相比,亦保持改善的趋势。十二岁学生的蛀牙经验极少,「龋失补恒齿」指数(DMFT)低至0.24,而且大多数蛀牙已经修补。

与2011年比较,本调查发现十二岁学生的牙周状况较为稳定。牙周状况良好的学生人数增多,而口腔内部份位置有牙石积聚的学生人数减少。但值得注意的是,60%以上的学生仍普遍存在牙龈出血的现象。

十二岁学生的口腔健康护理习惯保持在良好的水平。从2001年至2021年,学生和家长对蛀牙和牙周病的风险因素的认识保持。学生的刷牙习惯保持在非常良好的水平,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进一步提高。使用牙线的学生人数轻微上升,但大多数只会间中使用,这与10年前的情况相若。

约三分之二的家长表示有意带十二岁的子女定期检查牙齿。有意带其子女接受定期牙齿检查的家长人数比率与2011年的调查结果相若。在子女受牙科保险或福利计划保障的群组中,有意带其子女接受定期牙齿检查的家长人数比率则较高。

前瞻

2001年、2011年和2021年的调查结果显示，十二岁学生的整体蛀牙经验呈持续下降趋势，至今已下降至极低水平。此外，十二岁学生的牙周状况进一步得以改善，而且口腔健康知识和口腔护理习惯也得以保持。60%以上的家长表示有意带其十二岁子女定期检查牙齿。

虽然十二岁学生的蛀牙和牙周病状况在过往十年有进一步改善，但大多数学生口腔内仍有牙龈出血和部分位置牙石积聚的情况。许多学生只间中使用牙线，未养成每天使用牙线的习惯。本调查还显示多年来学生的口腔健康知识和认知在一些方面仍有改进空间。与之前一样，有相当比率的学生和家长仍未意识到频密饮食是蛀牙的风险因素。只有半数学生知道吸烟与牙周病有关连。牙科专业人士应加强对学生和家长宣传频密饮食对牙齿的损害以及吸烟对牙周组织的影响。此外，纵使蛀牙并非此年龄组别需要特别关注的事项，但仍需加强学生对口腔健康的认知。仍有相当比率的学生不清楚氟化物的效用以及定期口腔检查的重要性。由于此年龄组别的学生已不在「学童牙科保健服务」范围之内，因此可考虑为他们设立某些形式的牙科方案，以跟进他们中学时期的口腔健康状况。事实上，政府将推出一项基层牙科保健计划，以鼓励此年龄组别的学生定期进行口腔检查。我们希望透过该计划加强学生的口腔健康知识和习惯，令他们自己能够照顾好个人的口腔健康，一直保持良好的口腔健康至老年都不会失去牙齿。

第五章

三十五岁至四十四岁成年人

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

世界卫生组织认为，一副兼具功能性和美观性的齿列，至少应有20颗分布均匀的牙齿。本调查评估了拥有20颗或以上牙齿的成年人的比率，得出结论，即每名成年人平均拥28.9颗牙齿，而99.9% (983 800) 的成年人至少有20颗牙齿 (表5.1)。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的百分率 (2001年、2011年及2021年)

剩余牙齿数目	2001年	2011年	2021年
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
≥ 20颗剩余牙齿	99.2%	99.8%	99.9%

基数：所有成年人

表5.2 按牙齿咬合对数划分成年人的百分率 (2021年)

牙齿咬合对数*	百分率
0 – 9对	0.9%
≥ 10对	99.1%

基数：所有成年人

2021年：N = 985 200

*真牙与真牙/真牙与固定假牙的咬合对数都计算在内。

牙齿必须保持功能性接触才能发挥咀嚼功能。牙齿咬合对数 (有功能性接触的上下对立牙齿的对数) 是评估能够咀嚼的牙齿数量的一种方式。本调查中，牙齿咬合对的定义包括真牙/真牙以及真牙/固定假牙。几乎所有成年人都至少有10对咬合牙齿 (99.1%) (表5.2)。

调查发现仅6.1%的成年人使用不同类型的假牙，6.0%的成年人装有牙桥，而3.2%的成年人装有植牙 (表5.3)。

表5.3 成年人使用各类假牙的百分率 (2021年)

假牙类型	2021年
	(N = 985 200)
任何类型的假牙	6.1%
牙桥	6.0%
部分假牙托	0.3% [§]
全口假牙托	0.0% [§]
植牙	3.2%

基数: 所有成年人

§ 此估计只基于少数样本而得出, 读者应谨慎解读。

牙齿缺失并不是成年人的主要问题。本调查结果所得, 成年人平均有28.9颗牙齿, 并且发现没有成年人失去所有牙齿。几乎所有成年人口腔内都有10对或以上的咬合牙齿。

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5.4所示。成年人的「龋失补恒齿」平均数值 (mean DMFT value) 为6.6, 其中未经治疗的蛀牙只属少数 (龋齿平均数值为0.7)。与2001年和2011年的调查相比较, 2021年成年人的平均牙齿数量略多 (2001年的平均牙齿数值为28.1颗, 2011年则为28.6颗, 而2021年则为28.9颗), 而2021年成年人的平均补齿数值 (mean FT 2.8) 和平均龋齿数值 (mean DT 0.7) 与十年前相比没有改变。因无法确定牙齿是否因为蛀牙而缺失, 所以读者应谨慎解读表5.4中的平均失齿数值 (mean MT)。

表5.4 以「龋失补恒齿」指数衡量成年人的蛀牙经验 (2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
龋失补恒齿平均数值 (mean DMFT)	7.4	6.9	6.6
龋齿平均数值 (mean DT)	0.7	0.7	0.7
失齿平均数值 (mean MT)	3.9	3.4	3.1
补齿平均数值 (mean FT)	2.8	2.8	2.8

基数: 所有成年人

多年来, 成年人有未经治疗的蛀牙和曾经补牙的人数比率大致相若 (表5.5)。

表5.5 成年人有蛀牙经验的百分率 (2001年、2011年和2021年)

蛀牙经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
龋失补恒齿 (DMFT)	97.5%	96.1%	95.9%
龋齿 (DT)	32.0%	31.2%	31.7%
失齿 (MT)	91.4%	89.7%	86.2%
补齿 (FT)	66.6%	67.4%	67.0%

基数: 所有成年人

表5.6 成年人牙根表面的蛀蚀经验(2001年、2011年和2021年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
龋/补牙根平均数值 (mean DF-root)	0.1	0.1	0.1
龋牙根平均数值 (mean D-root)	< 0.05	< 0.05	0.09
补牙根平均数值 (mean F-root)	< 0.05	< 0.05	<0.05

基数:所有成年人

表5.7 成年人牙根表面有蛀蚀经验的百分率(2001年、2011年和2021年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
龋/补牙根(DF-root)	4.2%	4.0%	7.2%
龋牙根(D-root)	3.4%	3.0%	5.9%
补牙根(F-root)	1.0%	0.9% §	1.4%

基数:所有成年人

§ 此估计只基于少数样本而得出, 读者应谨慎解读。

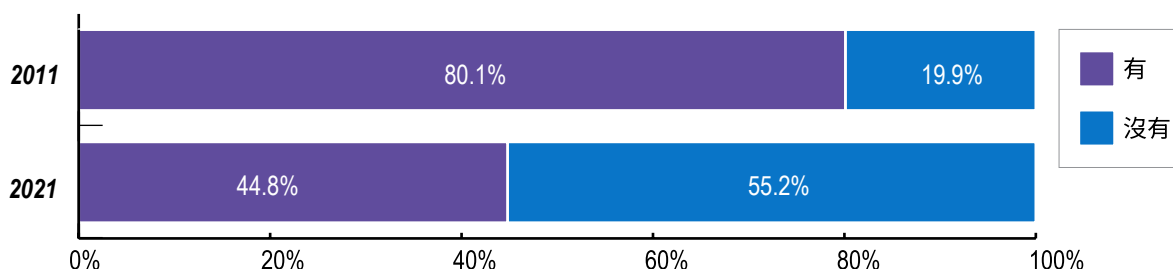
表5.6和表5.7显示, 蛀蚀和未经治疗的龋牙根平均数值 (mean D-root) 有所增加, 这可能是由于受影响的成年人比率增高。虽然比率的数值仍然较小, 但与2011年相比其增幅值得关注。

与2011年的调查结果相比, 成年人的牙齿数目略有增多。成年人的龋失补恒齿平均数值为6.6, 而平均补齿 (mean FT 2.8) 和平均龋齿 (mean DT 0.7) 的数目则与十年前相若。虽然牙冠龋齿数目保持稳定, 但成年人中牙根表面蛀蚀而未经治疗的人数比率有所增加 (2021年为5.9%, 2011年为3.0%)。

牙周状况 — 牙龈出血的程度

44.8% (441 200) 成年人有半数或以上牙齿出现牙龈出血情况, 大幅低于2011年的80.1% (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
 2021年: N = 985 200
 (2001年无相同数据可作比较)

牙周状况 — 牙周袋

有关牙周袋的定义详情请参阅第一章。

2021年的调查结果显示, 成年人口中有57.4%有或深或浅的牙周袋。牙周袋最大深度为0-3毫米的成年人被视作没有牙周袋, 其人数比率从2011年的60.4%降至2021年的42.6%。有4毫米或以上深度牙周袋的成年人比率的增幅值得关注 (表5.8)。

表5.8 按个人最深牙周袋的深度划分成年人的百分率(2001年、2011年及2021年)

最深牙周袋的深度	2001年	2011年	2021年 [#]
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
0-3毫米 (视作没有牙周袋)	54.0%	60.4%	42.6%
4-5毫米 (浅牙周袋)	38.9%	29.8%	42.6%
≥ 6毫米 (深牙周袋)	7.1%	9.8%	14.8%
总计	100.0%	100.0%	100.0%

基数: 所有成年人
[#] 2001年采用指数牙检查方法, 2011年采用半口牙齿检查方法, 2021年则扩展至全口牙齿检查方法。

牙周袋的分布在不同牙齿类型之间并不均匀。表5.9显示, 与其他牙齿类型相比, 后牙(臼齿)有浅牙周袋或深牙周袋的比率较高。同样, 与下排牙齿相比, 上排对应牙齿的牙周袋较浅或较深的比率较高。调查显示, 在80%以上有浅牙周袋的上颌和下颌臼齿中, 探针检查时有出血情况。有深牙周袋的下排后牙, 探针检查时有出血情况的比率增至90%以上。简而言之, 牙周袋很可能与牙龈出血同时存在, 情况主要发生在后牙。

表5.9 按牙周袋深度划分的成年人平均牙齿百分率(2021年)

	臼齿(后牙)	前臼齿	门牙和犬齿
浅牙周袋(牙周袋深度4-5毫米)			
上排牙齿	24.0%*	13.7%	8.4%
下排牙齿	15.2%*	8.1%*	6.2%
深牙周袋(牙周袋深度6毫米以上)			
上排牙齿	3.4%	1.1%**	1.0%
下排牙齿	3.3%**	0.4%**	0.4%
失齿			
上排牙齿	3.2%	5.1%	1.1%
下排牙齿	6.2%	3.7%	1.3%

基数: 所有成年人

* 在这类牙齿组别中有80%以上在探针检查时有出血情况

**在这类牙齿组别中有90%以上在探针检查时有出血情况

牙周状况 — 失去牙龈附着的程度

有关失去牙龈附着的定义详情请参阅第一章。

与2001年和2011年的调查结果相比较,同样有大比率的成年人在2021年失去牙龈附着达4毫米或以上(2021年为58.2%,2011年为51.8%,而2001年为67.0%)(表5.10)。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毫米的占大多数。

表5.10 按失去牙龈附着程度划分成年人的百分率(2001年、2011年及2021年)

失去牙龈附着的程度	2001年	2011年	2021年 [#]
	(N = 1 354 700)	(N = 1 062 900)	(N = 985 200)
0-3毫米	33.0%	48.2%	41.8%
4-5毫米	50.2%	40.5%	43.0%
6-8毫米	12.3%	8.4%	12.5%
9-11毫米	3.1%	1.7%	1.5%
≥12毫米	1.4%	1.2%	1.2%
总计	100.0%	100.0%	100.0%

基数:所有成年人

[#] 2001年采用指数牙检查方法,2011年采用半口牙齿检查方法,2021年则扩展至全口牙齿检查方法

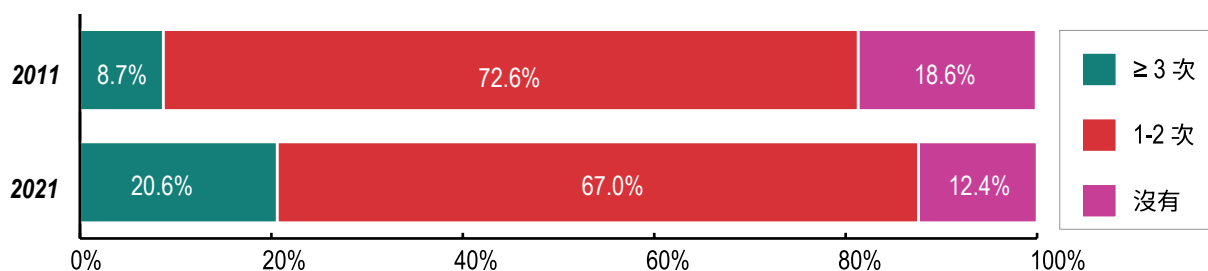
半数或以上的牙齿有牙龈出血的情况成年人比率减少(自2011年的80.1%降至2021年的44.8%)。然而,有更多的成年人有牙周袋(即探查深度达4毫米或以上)(自2011年的39.6%升至2021年的57.4%),而有失去牙龈附着达4毫米或以上的比率也有所增加,但幅度较小(自2011年的51.8%升至2021年的58.2%)。有牙周袋的牙齿主要为后牙,且大多伴有探针检查出血情况。虽然成年人群组可能改善了口腔清洁从而减少了牙龈出血,但这似乎仅限于前牙区。后牙区的日常清洁表面上看来似乎无效,从而导致更多牙龈出血和牙周组织遭破坏而形成牙周袋。后牙因其位置及其特殊的牙根形状而难以清洁,需要牙科医生指导进行有效清洁,并对牙周袋进行适当的专业处理。

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, 20.6% (202 700) 的成年人每天在正餐以外进食或吃零食三次或以上, 这比2011年的8.7% 大幅增多 (图5.2)。吃零食次数频密或吃喝过多含糖分的食物和饮料是增加蛀牙的主要风险因素。

图5.2 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

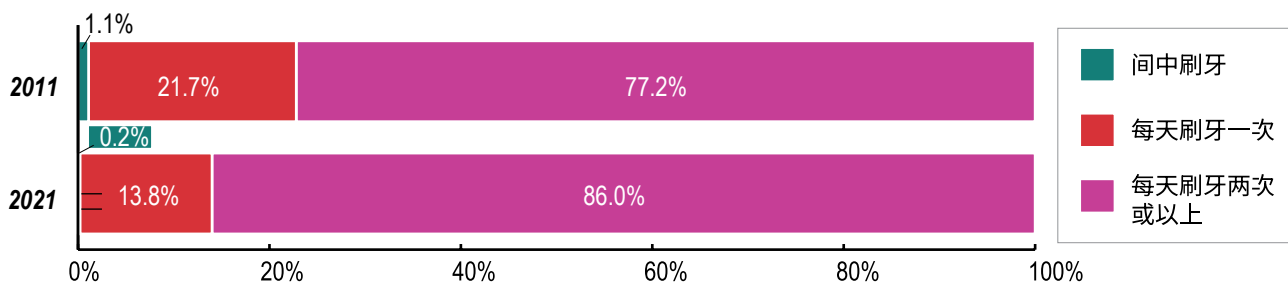


基数: 所有成年人
2011年: N = 1 062 900
2021年: N = 985 200

口腔卫生习惯 — 成年人刷牙的次数

与2011年相比, 成年人每天刷牙两次或以上的比率增加9个百分点 (2021年为86.0%, 2011年为77.2%), 而13.8%的成年人每天只刷牙一次, 这比2011年减少了8个百分点 (图5.3)。

图5.3 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
2021年: N = 985 200

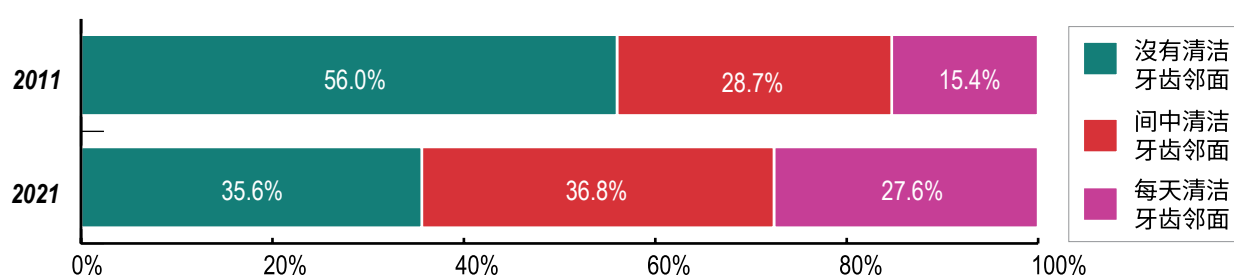
在有刷牙习惯的成年人中, 99.4% (979 300) 经常使用牙膏刷牙, 这与2011年的调查结果相若。

口腔卫生习惯 — 成年人清洁牙齿邻面的习惯

64.4% (634 600) 的成年人称有用牙线或牙缝刷清洁牙齿邻面的习惯 (图5.4)。

2011年仅15.4%的成年人称有清洁牙齿邻面的习惯,即使在2021年增幅接近两倍 (27.6%, 272 100),但大多数成年人仍不会每天清洁牙齿邻面。

图5.4 按清洁牙齿邻面的习惯划分成年人的百分率



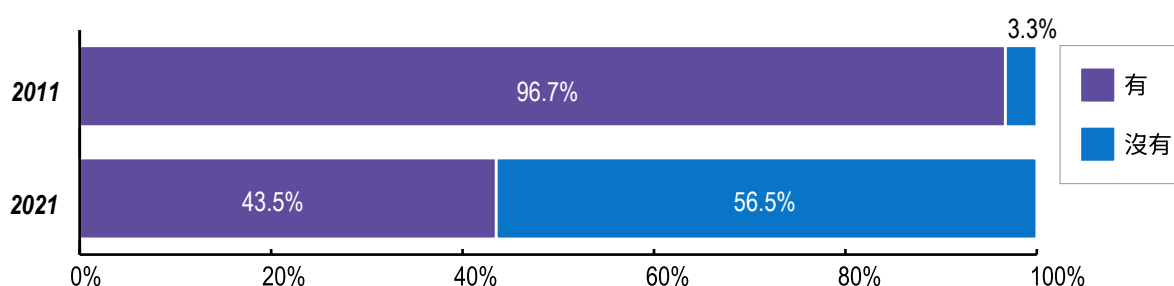
基数: 所有成年人
2011年: N = 1 062 900
2021年: N = 985 200

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。

成年人有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖的人数比率由2011年的96.7%大幅降至了2021年的43.5% (图5.5)。

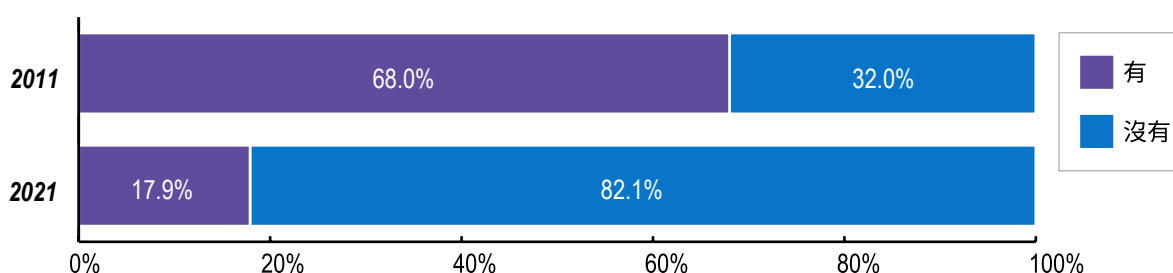
图5.5 按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分成年人的百分率



基数: 所有成年人
2011年: N = 1 062 900
2021年: N = 985 200

至于牙石积聚的情况，仅17.9%的成年人半数或以上的牙齿有牙石积聚，这比2011年（68.0%）亦为大幅减少（图5.6）。

图5.6 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
2021年：N = 985 200

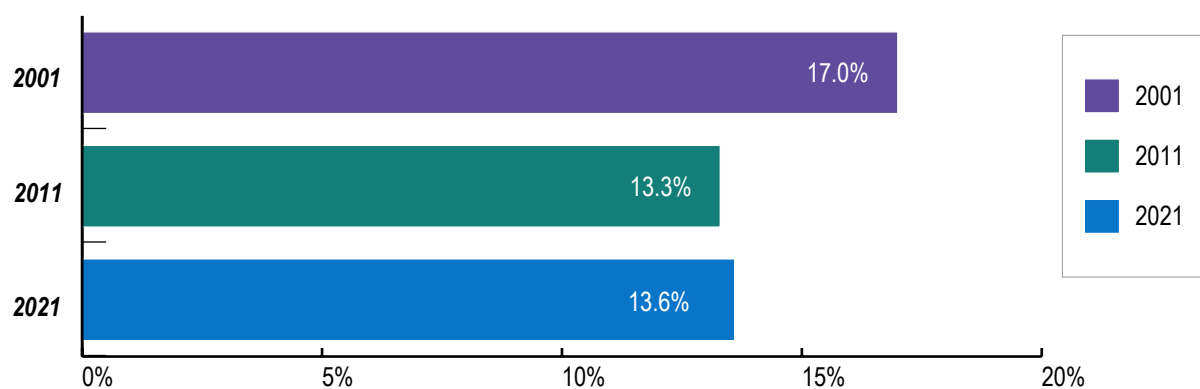
每天刷牙两次已成为成年人良好的口腔清洁习惯。同时，每天清洁牙齿邻面的成年人比率几乎翻倍。牙齿有可见的牙菌膜覆盖和牙石积聚的成年人人数显着减少，这说明了牙菌膜控制水平提高。所有这些都似乎指向了正面的方向。然而，调查也发现有牙周袋的成年人比率增加。进一步分析后，发现大多数牙龈出血和牙周袋都位于后牙。为何每日清洁口腔并未令后牙牙龈更健康？

仅靠刷牙不足以清楚牙齿邻面的牙菌膜，必须彻底清洁牙齿邻面。仅有27.6%的成年人定期清洁牙齿邻面，这不利于预防口腔疾病。应继续鼓励成年人每天使用牙线或牙缝刷。不过，如何选择清洁工具以及使用工具的恰当技巧需要牙科医生进行个别指导。通过定期进行口腔检查，牙科医生或牙科护理专业人员可就牙齿邻面清洁工具为成年人提供个别建议。而且，成年人也可以通过牙科专业人士的指导，学习并掌握牙齿邻面清洁工具的使用技巧，尤其是针对技术要求较高的后牙。

吸烟习惯 — 成年人吸烟的普遍程度

约13.6% (137 800) 成年人称有吸烟习惯，调查结果与2011年的水平 (13.3%，141 800) 相若。

图5.7 有吸烟习惯的成年人百分率



基数: 所有成年人

2001年: $N = 1\,354\,700$

2011年: $N = 1\,062\,900$

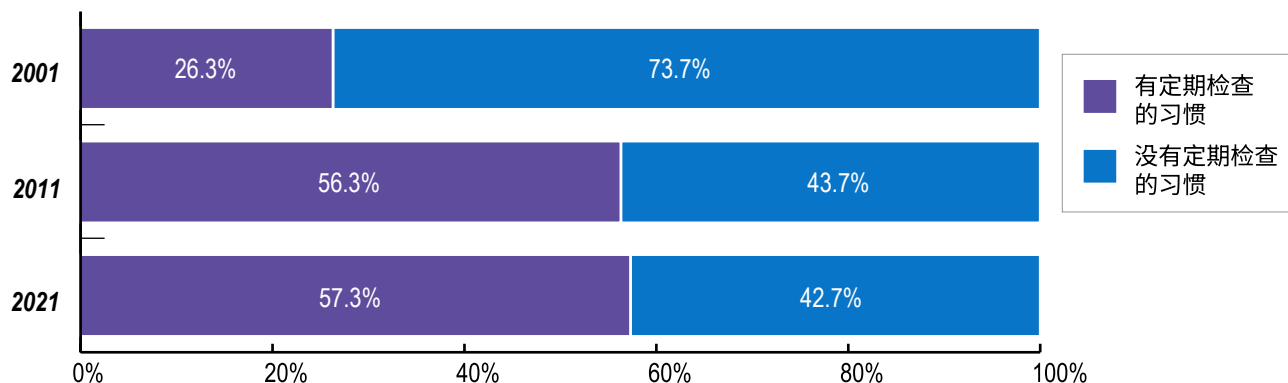
2021年: $N = 1\,010\,700^*$ (数据来自「2020-2022年度人口健康调查」)

过去十年来有吸烟习惯的成年人比率保持稳定，约为13%。吸烟是引致牙周病、口腔癌和其他疾病的风险因素。医护人员应在每一次的医疗接触中向成年人传达反吸烟建议，反对所有类型的烟草产品，包括电子烟和加热烟草产品等。

使用口腔健康护理服务的模式 — 定期检查口腔的习惯

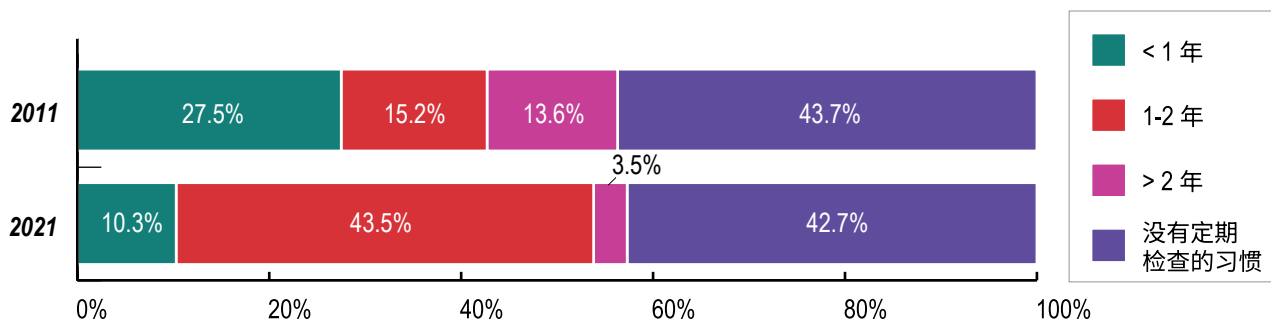
2021年的调查显示，有定期到牙科诊所检查口腔或洗牙习惯的成年人比率与十年前相若（2021年为57.3%（564 400），2011年为56.3%（598 400））（图5.8）。而成年人口腔检查的时间间隔在一至两年的人数比率在2021年有所增多（从2011年的15.2%增至2021年的43.5%），而时间间隔在一年内的人数比率则有所减少（从2011年的27.5%减至2021年的10.3%），这意味着与2011年相比，口腔检查的时间间隔有所延长（即检查频率降低）（图5.9）。

图5.8 按检查口腔习惯划分成年人的百分率（2001年、2011年及2021年）



基数：所有成年人
 2001年：N = 1 345 700
 2011年：N = 1 062 900
 2021年：N = 985 200

图5.9 按检查口腔习惯划分成年人的百分率

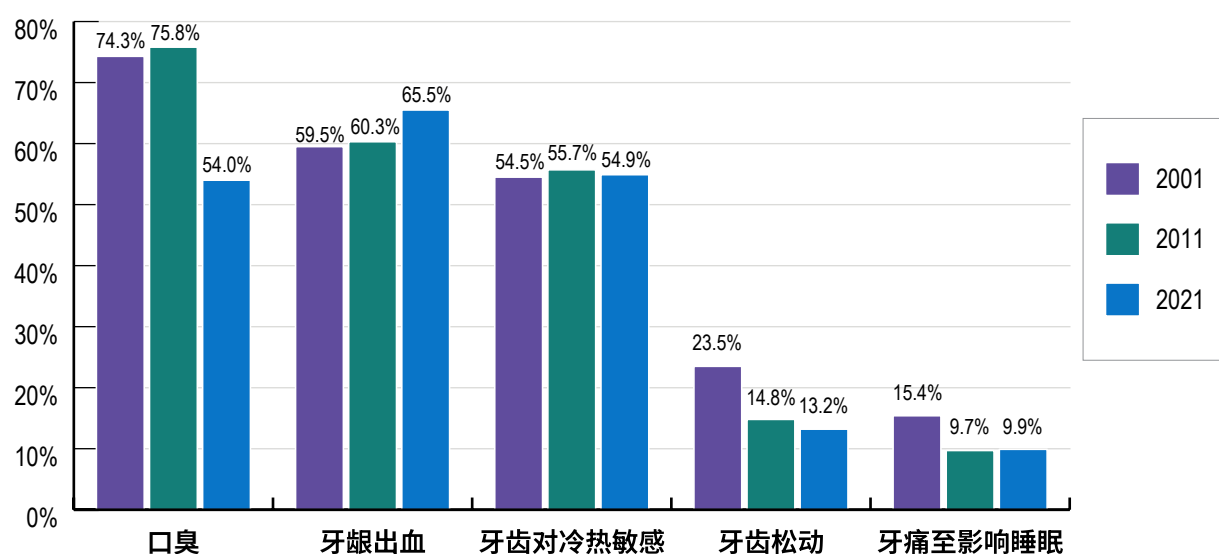


基数：所有成年人
 2011年：N = 1 062 900
 2021年：N = 985 200

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（图5.10）。2021年牙龈出血是成年人最常出现的口腔症状（65.5%，644 900），其次便是牙齿对冷热敏感（54.9%，541 300），而有口臭的比率则显着下降（2021年为54.0%（531 900），而2011年为75.8%（805 300））。牙齿松动（13.2%，129 900）及牙痛至影响睡眠（9.9%，97 500）仍然是最不常见的口腔症状。

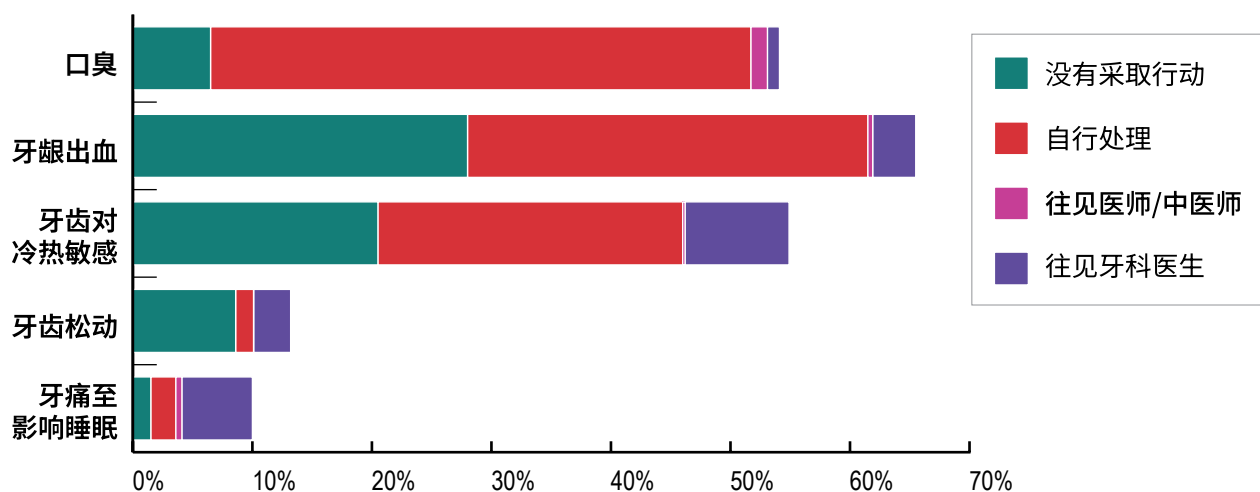
图5.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状划分成年人的百分率（2001年、2011年及2021年）



基数：所有成年人
 2001年：N = 1 354 700
 2011年：N = 1 062 900
 2021年：N = 985 200

当出现口腔症状时,大多数受影响的成年人不采取任何行动,或自行处理口腔症状问题,而不会往见牙科医生。即使有牙痛至影响睡眠,也不是每个受影响的成年人都会往见牙科医生(图5.11)。

图5.11 按调查前12个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分成年人的比率(2021年)



基数:所有成年人

2021年: N = 985 200

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。

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

根据标准化的评估基准，洗牙（79.6%，784 700）和补牙及/或根管治疗（25.3%，249 000）是需要比率最高的两项治疗项目。经评估后，需要镶配假牙的比率（4.2%，41 400）最低。与2001年和2011年的调查结果相若，在所有治疗项目上，受检者自我评估的治疗需求与牙科医生评估的治疗需求之间存在差异（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、2011年及2021年)

牙科治疗需求	2001 年		2011 年		2021 年	
	(N = 1 354 700)		(N = 1 062 900)		(N = 985 200)	
	自我评估	牙科医生评估	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%	22.2%	79.6%
补牙及/或根管治疗**	25.0%	29.0%	12.3%	26.3%	10.2%	25.3%
拔牙	5.5%	11.9%	2.2%	12.6%	4.2%	10.1%
镶配假牙***	7.8%	8.2%	2.1%	3.4%	1.3%	4.2%

*如发现牙石，受检者会被评估为需要洗牙。

**在2021年的调查中，将2001年和2011年的补牙及根管治疗的数据资料合并为单一类别，以作直接比较。

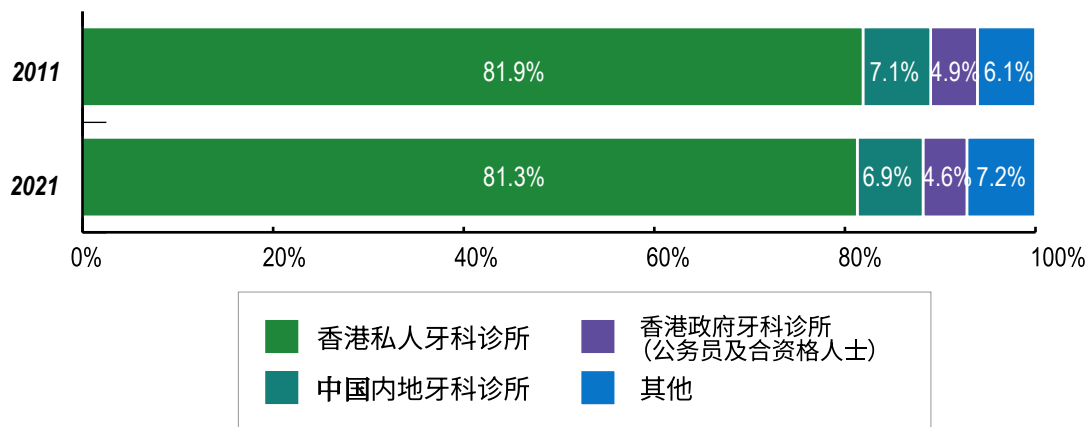
***如受检者出现以下一个或多个情况，将会被评估为需要镶配假牙：

- 现有牙桥或假牙断裂或丧失功能
- 现有牙桥或假牙的基牙需要拔除
- 第一前臼齿前面有齿槽
- 能够发挥功能的牙齿少于10对（包括对立咬合的自然牙和/或假牙）

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81.3% (783 500) 成年人通常前往香港的私人牙科诊所就诊，另有6.9% (66 300) 成年人曾到中国内地的牙科诊所就诊，这与过去十年的情况相若 (图5.12)。

图5.12 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

2021年：N = 963 100

成年人在没有症状的情况下定期进行口腔检查有利于口腔健康，根据牙科医生对受检者个人风险程度的评估，检查的时间间隔可以从每六个月到每两年不等。本调查结果显示，至少每两年进行口腔检查的成年人比率从2011年的42.7%增加至2021年的53.8%。必须积极推动其余46%的成年人建立这种良好的行为习惯，除非是由牙科医生基于较低的口腔健康风险评估结果而建议，否则需留意检查频率过低（即检查时间间隔过长）的情况。

出现口腔症状应视为某些口腔健康疾病的警报，例如牙龈出血是牙周病的征兆。大多数成年人在出现很多常见的口腔症状时，都不会向牙科医生求诊。即使是牙痛至影响睡眠乃至影响日常生活，仍有相当比率的成年人不会采取任何行动，或者尝试自行处理症状。他们可能会因此而错过了由牙科专业人士及早治疗新出现而大多可治愈的口腔症状的机会。

过去数十年来，成年人自我评估的治疗需求与牙科医生确定的实际治疗需求之间存在的差异并无改善。总之，成年人这种自我评估的治疗需求是不准确的，再加上倾向于拖延治疗，可能会因未能及时治疗而引致口腔健康恶化，这可能最终导致不必要的失齿。

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使用辅助工具清洁牙齿邻面，以及采用口腔健康护理服务，包括定期检查口腔和往见牙科医生以处理口腔症状等。

调查所发现的这些推动或妨碍因素，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

成年人保持清洁牙齿邻面习惯的最普遍原因是「清除牙缝间残留食物」，其次是「清洁牙齿邻面后牙齿会更干净」。少于6%的成年人认为使用牙线或牙缝刷的习惯可预防蛀牙或牙周病（表5.12）。

表5.12 按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率

有清洁牙齿邻面习惯的原因	2021年	
	牙线 (N=548 600)	牙缝刷 (N=203 500)
可清除牙缝间残留食物	71.6%	45.6%
使用后牙齿会更干净	37.3%	35.6%
牙科医生建议	12.1%	23.6%
可预防蛀牙	1.5%	3.6%
可预防牙周病	1.0%	5.6%

基数(牙线): 有使用牙线习惯的成年人

基数(牙缝刷): 有使用牙缝刷习惯的成年人

「懒惰/使用麻烦/不愿使用」(34.8%)和「不知道如何使用」(18.4%)是成年人不使用牙线的两个常见原因,而「没有需要」(24.3%)是成年人不使用牙缝刷最常见的原因(表5.13)。

表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

没有清洁牙齿邻面习惯的原因	2021年	
	牙线 (N=436 600)	牙缝刷 (N=781 700)
懒惰/使用麻烦/不愿使用	34.8%	15.1%
不知道如何使用	18.4%	11.9%
没有需要	16.3%	24.3%
从没想过要使用	7.5%	9.1%
不知道甚么是牙线/牙缝刷	1.2%	15.8%

基数(牙线): 没有使用牙线习惯的成年人

基数(牙缝刷): 没有使用牙缝刷习惯的成年人

大多数成年人知道什么是牙线,但有15.8% (123 300)的成年人不知道什么是牙缝刷。约有五分之一的成年人(18.4%, 80 300)称因为缺乏技巧,所以没有使用牙线,而超过十分之一的成年人(11.9%, 93 200)因为同样理由而没有使用牙缝刷(表5.13)。

在报称清洁牙齿邻面的成年人中,相当一部分是出于社交和美观的原因。更为重要的是,只有一小部分成年人表示是因为牙科医生的建议。我们有理由相信,大多数成年人是在没有专业指导的情况下清洁牙齿邻面。这种自行清洁牙齿邻面的方法可能会给成年人带来错误的安全感,实际上却无助于预防牙周病。

虽然牙科医生可以利用定期口腔检查的机会提供个人层面的日常口腔护理建议,但经过适当培训的牙科护理专业人员(牙科卫生员和牙科治疗师)也可以在非临床环境中提供此类口腔清洁指导。社区层面的基层牙科护理服务可能有助向更大范围的人口推广正确的日常口腔清洁护理资讯。

牙科专业人士在面对为掌握牙齿邻面清洁技巧的成年人时,可以在每次的牙科诊疗时,主动指导成年人练习正确的口腔卫生护理技巧,使成年人患者能够掌握并建立牙齿邻面清洁习惯,透过有效的口腔清洁护理习惯来增强自己的口腔健康。

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。以下章节会根据此定义,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,有三分之二(68.1%, 360 700)表示是因为他们想洗牙或进行口腔检查,而25.9%(137 400)则认为有助预防牙患或预防胜于治疗,约15%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(表5.14)。

表5.14 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	2021年百分率
想要洗牙或检查口腔	68.1%
预防牙患或预防胜于治疗	25.9%
要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务	15.1%
保持牙齿健康	9.5%
牙科医生提醒要定期检查	8.8%
有助保持牙齿洁白和清洁	4.2%

基数:每两年定期检查口腔最少一次的成年人
2021年: N = 529 800

本调查发现大多数(2021年56.9%(259 200))没有定期检查口腔的成年人认为自己的牙齿健康/没有牙痛/没有需要,这与十年前的调查结果(2011年60.0%(365 200))相若(表5.15)。

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(13.5%, 61 700)及未能负担费用/不想花费金钱在检查上(7.3%, 33 300)是妨碍他们进行定期口腔检查的两个主要因素。与2011年相比,这些因素的所占比率略有下降,但仍是妨碍成年人定期检查口腔的重要因素。

表5.15 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		2021年百分率
牙齿健康/没有痛楚/没有需要		56.9%
有想过定期检查,但是:	没有时间	13.5%
	未能负担费用/不想花费金钱在检查上	7.3%
	预约有困难	3.9%

基数:没有每两年定期检查口腔最少一次的成年人
2021年: N = 455 400

本调查向所有成年人问及对定期检查口腔的一些观点。先前以三十五岁至四十四岁的成年人为研究对象的质性研究对这些观点进行了识别,确定这些观点是推动或妨碍成年人作定期口腔检查的因素。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的百分率如表5.16所示。

表5.16 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		没有定期检查者	
	2011年	2021年	2011年	2021年
	(N = 454 100)	(N = 529 800)	(N = 608 800)	(N = 455 400)
为咗及早发现牙齿嘅问题,而定期去牙医度检查牙齿	80.4%	75.2%	40.3%	41.3%
为咗整靚棚牙,而定期去牙医度洗牙	45.0%	52.0%	20.0%	25.7%
只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙,就唔驶定期去洗牙啦	15.1%	12.7%	61.1%	51.8%
睇亲牙医都唔知要俾几钱先至出得返嚟,令到你唔敢随便去睇牙	34.0%	32.4%	60.1%	60.6%

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

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」
- 「为咗整靚棚牙,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」

定期洗牙和擦亮牙齿是促使成年人定期检查口腔的主要因素。而定期口腔检查最大的妨碍因素是主观感觉口腔健康状况良好(因为没有牙痛)以及认为在家自我口腔护理可以取代定期洗牙。不过,口腔疾病可能会悄悄地发展,个人不会感到任何不适,因此即使没有感觉不适,定期检查对于预防保健和及早发现口腔健康问题也至关重要。即使每天保持良好的口腔清洁护理,仍需定期检查口腔。此外,时间限制和担心治疗费用难以估计也是阻碍成年人定期检查口腔的因素。牙科专业人员应该解决成年人所顾虑的这些系统性因素,推动成年人定期检查口腔。

利用成年人希望每年进行洗牙及预防性治疗的愿望作为推动力,进行教育和沟通,以培养成年人往见牙科医生检查口腔的习惯,即使在他们自我评估口腔健康状况良好时也保持这个习惯。成年人需要良好的自我护理技巧以确保在家中保持良好的口腔清洁,对此专业人员的建议至关重要。此外,由牙科专业人士进行的风险评估能够在个人层面辨识成年人罹患牙科疾病的任何隐藏风险因素。医护人员可以利用每一次的健康服务来灌输和强化这些重要资讯。

成年人出现口腔症状时，妨碍他们向牙科医生求诊的因素

成年人即使察觉自己出现口腔症状时，也并非所有人都会寻求专业的牙科护理。为了解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。

表5.17 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

口腔症状		调查前12个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生	调查前12个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生
口臭	2021年 (N = 531 900)	1.8% §	98.2%
牙龈出血	2021年 (N = 644 900)	5.5%	94.5%
牙齿对冷热敏感	2021年 (N = 541 300)	15.8%	84.2%
牙齿松动	2021年 (N = 129 900)	23.7%	76.3%
牙痛至影响睡眠	2021年 (N = 97 500)	59.2%	40.8%

基数：调查前12个月内曾出现特定口腔症状的成年人

§ 对于口腔症状「口臭」的估计只基于少数样本而得出，读者应谨慎解读。

调查发现仍有40.8%的成年人即使出现严重牙痛至影响睡眠，也没有往见牙科医生求诊（表5.17）。

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了他们的求诊意欲(表5.18)。成年人报称当他们出现牙齿松动和牙痛至影响睡眠等可能会影响日常生活的各种口腔症状时,妨碍他们往见牙科医生的最常见原因是「没有时间」,另两个针对较轻微症状的常见妨碍原因是「预约有困难」和「未能负担费用」。对于曾出现牙齿松动或牙痛的成年人而言,「害怕往见牙科医生」或「选择牙科医生有困难」是妨碍他们求诊意欲的重要因素(表5.18)。

表5.18 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	2021年 (N = 84 000)	35.1%	32.3%	30.2%	2.9% §	5.9% §
牙龈出血	2021年 (N = 86 700)	43.9%	30.7%	27.3%	8.1% §	4.6% §
牙齿对冷热敏感	2021年 (N = 107 600)	24.3%	33.8%	22.6%	13.6%	4.1% §
牙齿松动	2021年 (N = 33 500)	43.2%	19.0% §	9.2% §	28.4% §	4.7% §
牙痛至影响睡眠	2021年 (N = 20 600)	51.2% §	0.0% §	9.3% §	7.3% §	9.8% §

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
§ 此估计只基于少数样本而得出, 读者应谨慎解读。

本调查显示,当成年人出现口腔症状时往见牙科医生的比率较低。

在成年人群组中出现上述口腔症状时,缺乏时间是妨碍他们往见牙科医生的重要因素,而预约有困难则令问题加剧。针对牙龈出血及牙齿对冷热敏感等较轻微的症状,与牙齿松动和牙痛至影响睡眠等较严重的症状相比,有更多成年人认为未能负担费用。

口腔健康对于成年人生活品质的影响

本调查评估了口腔健康对成年人生活品质的影响(表5.19)。

16.6%的成年人曾表示多数有或成日都有感到口干(表5.20)。

与2001年的调查结果相比较,成年人认为口腔健康对日常生活方面有负面影响的人数比率仍处于较低水平。2011年的调查中没有包含类似问题,因此无数据可供比较。

表5.19 对OHIP-14中的日常生活方面表示受负面影响的成年人的百分率(2001年及2021年)

对日常生活的影响	表示「多数有/成日都有」的成年人百分率	
	2001年	2021年
因牙齿、口腔或假牙问题而令咀嚼食物有困难	2.4%	3.0%
因牙齿、口腔或假牙问题而令发音有困难	2.3%	1.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而令吃任何食物均感不适	6.0%	2.9%
口腔有疼痛	1.7%	3.9%
因口腔问题而担心	1.4%	3.9%
因口腔问题而觉得悲惨	1.5%	1.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而觉得食物少了味道	1.4%	0.5%
因牙齿、口腔或假牙问题而需要中断进餐	6.0%	3.8%
因牙齿、口腔或假牙问题而心烦意乱	0.9%	1.0%
因牙齿、口腔或假牙问题而觉得尴尬	2.9%	1.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而避免外出	0.2%	0.4%
因牙齿、口腔或假牙问题而与他人相处有困难	0.2%	0.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而完全无法做任何事情	0.2%	0.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而无法尽全力工作	0.4%	0.1%

表5.20 按曾感到口干的频率划分成年人的百分率 (2021年)

	表示「多数有/成日都有」的 成年人百分率
曾感到口干的频率	16.6%

基数:所有成年人
2001年: N = 1 354 700
2021年: N = 985 200

本调查采用「口腔健康影响程度量表-14」(OHIP-14)中的一系列问题来衡量成年人的牙齿、口腔或假牙等问题对生活品质的影响。调查发现口腔状况一般对成年人的日常生活影响并不大。

16.6% 的成年人表示曾多数有或成日都有感到口干。

第五章小结

与十年前相比,本调查发现香港成年人群组的口腔健康维持在良好水平。没有发现成年人失去所有牙齿,并且绝大部分成年人都有10对以上的咬合牙齿,因此失齿并非问题。

调查中的正面发现为成年人半数以上牙齿有明显的牙菌膜、牙龈出血和牙石积聚的人数比率减少,成年人的口腔清洁习惯也有改善。

调查小组在此指出成年人群组中需要注意和改变行为习惯的某些方面。蛀牙似乎并不严重,成年人平均有28.9颗牙齿,其中仅0.7颗是未经治疗的蛀牙。不过,未经治疗蛀牙的分布并不均匀,而且在成年人中出现的比率为31.7%。成年人中牙根表面蛀蚀而未经治疗的人数比率仍较低,实际上却已比2011年翻了一倍。成年人中有可见牙菌膜和牙龈出血的人数比率有所下降,但有牙周袋的人数比率有所增加。很大部分成年人实际上都有口腔问题,但受影响的成年人自己可能并未意识到。

某些成年人认为自己的日常口腔清洁状况良好,因而没有必要检查口腔。不过,口腔内有未经治疗的蛀牙和牙周袋则说明这种想法并不恰当。牙周袋和牙龈出血大多出现在后牙,说明成年人目前的日常口腔清洁在后牙区效果并不好。其中一个可能的原因是成年人在选择辅助清洁工具及使用技巧方面缺乏专业人员的指导。成年人中吃零食或饮食次数频密及吸烟等口腔健康高风险行为也很普遍。即使目前没有口腔疾病的成年人,仍有风险在将来可能罹患口腔疾病。

另一方面,专业口腔护理的使用率仍然很低。有更多成年人表示会定期检查口腔,事实上检查频率大多较低,而且不确定是否基于牙科医生较低的口腔健康风险评估结果而建议延长检查时隔。对口腔疾病认识不足,以及作定期口腔检查的意愿较低,都不利于及早发现口腔疾病。

大多数成年人仍然倾向于忽视或自行处理自己感知到的口腔不适,而这并不利于适时处理口腔病患。

虽然在成年人群组中存在着对口腔护理服务的态度障碍,但口腔保健系统中可能存在一些阻碍成年人使用的因素。时间限制和护理费用昂贵都是成年人表示不寻求牙科护理的原因,牙科业界应考虑如何解决时间限制和护理费用高昂的问题。

前瞻

所有成年人都应意识到,尽管每天刷牙,但后牙区的口腔卫生状况并不理想。正确的日常口腔清洁需要由专业人员在选择清洁辅助工具(如使用牙线还是牙缝刷)和使用技巧方面提供指导。这在后牙区的清洁中尤为重要,因为后牙的牙齿位置和牙根形状令后牙清洁较为困难。目前,大部分牙龈出血和牙周袋都出现在后牙区。

口腔检查是接受日常口腔清洁专业指导的良机。口腔清洁指导、风险评估和预防性口腔治疗也可以由经过适当培训的牙科护理专业人员(牙科卫生员及牙科治疗师)提供。

即使存在大规模的基础牙科保健系统,定期由牙科医生进行口腔检查仍然是不可替代的。牙科医生可以进行更为详细的口腔检查和特殊检查(例如使用X光),以便及早识别并及时治疗口腔疾病。这应该能够减少口腔不适的发生和对口腔急诊治疗的需求。

市民有责任管理自身的健康,包括自身的口腔健康,而牙科业界应当协助并促进市民增强健康。应通过宣传和教育,向市民提供更多资讯,而服务开放时间和价格资讯问题等来自牙科诊所的障碍应加以处理,以提高专业牙科服务的使用率。

第六章

六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者

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2011年的5.6%大幅减少至2021年的0.9% (表6.1)。他们的牙齿平均数目, 与2001年的(17.0)和2011年的(19.3)相比, 2021年进一步增至(22.8)。

世界卫生组织认为, 一副兼具功能性和美观性的牙齿, 至少应有20颗分布均匀的牙齿。本调查评估了拥有20颗牙齿的非居于院舍长者的比率, 调查结果显示, 77.4%的非居于院舍长者至少有20颗牙齿, 比2011年的(59.5%)提高了18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、2011年及2021年)

牙齿数目	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
失去所有牙齿	8.6%	5.6%	0.9%
≥ 20颗剩余牙齿	49.7%	59.5%	77.4%

基数: 所有非居于院舍长者

表6.2 按牙齿咬合对数划分非居于院舍长者的百分率(2021年)

牙齿咬合对数*	百分率
0 - 9对	33.3%
≥ 10对	66.7%

基数: 所有非居于院舍长者

2021年: N = 883 200

*真牙与真牙/固定假牙的咬合对数都计算在内。

牙齿必须保持功能性接触才能发挥咀嚼功能。牙齿咬合对数(有功能性接触的上下对立牙齿的对数)是评估能够咀嚼的牙齿数量的一种方式。本调查中, 牙齿咬合对的定义包括真牙对真牙以及真牙对固定假牙。66.7%的非居于院舍长者至少有10对咬合牙齿(表6.2)。

牙齿状况 — 使用假牙状况

非居于院舍长者中使用假牙的比率呈下降趋势(2021年50.7% (447 700), 2011年63.2% (284 900), 2001年68.1% (303 400))。此项调查结果可能部分归因于牙齿保留数目增多, 体现在非居于院舍长者的缺齿数目减少。

在镶配假牙的非居于院舍长者中, 他们所使用的假牙类型也有所改变。非居于院舍长者中有植牙的人数比率增加了4倍(2021年10.0% (88 100), 2011年2.5% (11 300)), 同时, 失齿后采用全口假牙托和/或半口假牙托的非居于院舍长者人数大幅下降(2021年26.6% (234 900), 2011年46.7% (210 500)) (表6.3)。

表6.3 非居于院舍长者使用各类假牙的百分率(2001年、2011年及2021年)

假牙类型	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
任何类型的假牙	68.1%	63.2%	50.7%
牙桥	30.2%	31.4%	32.1%
部分假牙托	33.6%	35.5%	22.8%
全口假牙托	19.8%	11.2%	3.8%
植牙	*	2.5%	10.0%

基数: 所有非居于院舍长者

* 2001年调查中该项目没有测量数据。

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6.4所示。非居于院舍长者的「龋失补恒齿」平均数值(mean DMFT value)为13.5颗, 较2011年(16.2)及2001年(17.6)进一步下降, 这主要是由于非居于院舍长者有更多的保留牙齿(平均失齿数值: 2021年为9.2, 2011年为12.7, 而2001年为15.1)。与此同时, 补齿的数量亦增多(2021年为3.1, 2011年为2.3, 2001年为1.2)。其中未经治疗的蛀牙(龋齿平均数值低至1.2, 与2011年和2001年相比, 该数据相对稳定。约半数非居于院舍长者有未经治疗的蛀牙(表6.5, 情况与十年前相若。读者应谨慎解读表中的平均失齿数值(MT), 因并不能确定牙齿是因蛀牙而缺失。

表6.4 以「龋失补恒齿」指数衡量非居于院舍长者的蛀牙经验(2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
龋失补恒齿平均数 (mean DMFT)	17.6	16.2	13.5
龋齿平均数值 (mean DT)	1.3	1.3	1.2
失齿平均数值 (mean MT)	15.1	12.7	9.2
补齿平均数值 (mean FT)	1.2	2.3	3.1

基数: 所有非居于院舍长者

表6.5 非居于院舍长者有蛀牙经验的百分率(2001年、2011年及2021年)

蛀牙经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
龋失补恒齿(DMFT)	99.4%	99.3%	99.6%
龋齿(DT)	52.9%	47.8%	47.1%
失齿(MT)	98.1%	98.1%	97.8%
补齿(FT)	40.3%	59.5%	69.9%

基数: 所有非居于院舍长者

表6.6 非居于院舍长者牙根表面的蛀蚀经验 (2001年、2011年和2021年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
龋/补牙根平均数值 (mean DF-root)	0.4	0.5	0.7
龋牙根平均数值 (mean D-root)	0.3	0.4	0.5
补牙根平均数值 (mean F-root)	< 0.05	0.06	0.2

基数:所有非居于院舍长者

牙根表面蛀蚀或修补过的平均牙齿数目 (mean DF-root)为0.7 (表6.6)。非居于院舍长者有牙根表面蛀蚀经验的人数比例有增长的趋势 (2021年28.8% (253 900), 2011年24.6 (110 900), 2001年22.6% (110 700))。2021年调查显示, 28.8%的非居于院舍长者有牙根表面蛀蚀经验 (龋/补牙根DF-root), 有80%的龋牙根 (23.3%/28.8%*100%) 未经治疗 (表6.7)。

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、2011年和2021年)

牙根表面的蛀蚀经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
龋/补牙根(DF-root)	22.6%	24.6%	28.8%
龋牙根(D-root)	21.5%	21.8%	23.3%
补牙根(F-root)	3.1%	4.1%	8.4%

基数:所有非居于院舍长者

非居于院舍长者的牙齿缺失程度在过去二十年持续下降。失去所有牙齿的长者比率由 2011 年的 5.6% 下跌至 2021 年的 0.9%，而他们的牙齿平均数目则由 19.3 增加至 22.8。三分之二的非居于院舍长者 (66.7%) 至少有 10 对咬合牙齿 (真牙对真牙和/或固定假牙)。

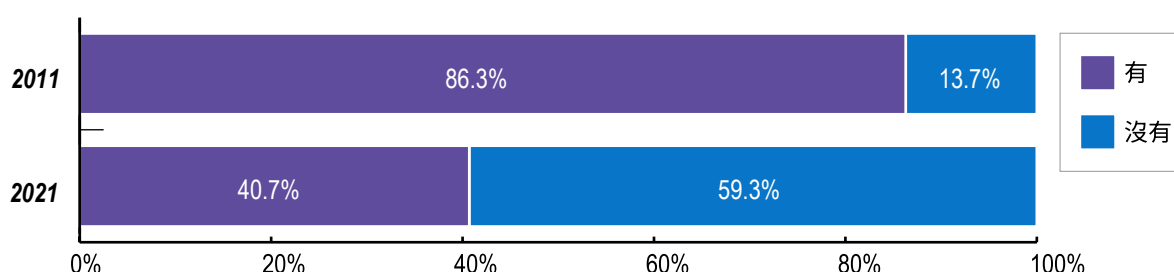
长者的龋齿、失齿和补齿 (龋失补恒齿) 的平均数值由 2011 年的 16.2 下降至 2021 年的 13.5。2021 年调查中，虽然长者的牙冠龋齿数目保持稳定，但即使修补牙根表面蛀蚀的长者人数增多，牙根表面蛀蚀而未经治疗的人数比率却有所增加。

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 2021 年上述牙龈检查受检者所代表的 874 900 名尚有牙齿的非居于院舍长者。

在这些尚有牙齿的非居于院舍长者当中，约 40.7% (355 800) 在检查时有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况，比 2011 年的调查结果 (86.3%，333 400) 减少了近 50% (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：尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年：N = 386 200

2021年：N = 874 900

(2001年调查中无此项相关数据可供比较)

牙周状况 — 牙周袋

有关牙周袋的定义详情请参阅第一章。

本调查结果显示，尚有牙齿的非居于院舍长者中有约70%（612 200）有或深或浅的牙周袋，与十年前相比，增加了10%（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，也可能是检查方法不同以及长者有较多牙齿有牙周袋所致。

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、2011年及2021年)

最深牙周袋的深度	2001年 (N = 358 700)	2011年 (N = 386 200)	2021年 [#] (N = 874 909)
0-3毫米(视作没有牙周袋)	44.7%	40.8%	30.0%
4-5毫米(浅牙周袋)	44.3%	38.8%	44.1%
≥6毫米(深牙周袋)	11.0%	20.4%	25.8%
总计	100.0%	100.0%	100.0%

基数：尚有牙齿的非居于院舍长者

[#] 2001年采用指数牙检查方法，2011年采用半口牙齿检查方法，2021年则扩展至全口牙齿检查方法。

表6.9 按牙周袋深度划分的非居于院舍长者平均牙齿百分率(2021年)

	臼齿(后牙)	前臼齿	门牙和犬齿
浅牙周袋(牙周袋深度4-5毫米)			
上排牙齿	17.1%*	15.6%*	10.9%
下排牙齿	11.2%*	10.2%*	8.5%*
深牙周袋(牙周袋深度6毫米以上)			
上排牙齿	4.7%*	2.1%	2.2%**
下排牙齿	2.6%	2.1%	1.6%*
失齿			
上排牙齿	33.8%	23.8%	14.3%
下排牙齿	42.3%	17.6%	11.5%

基数：尚有牙齿的非居于院舍长者

*在这类牙齿组别中有70%以上在探针检查时有出血情况

**在这类牙齿组别中有80%以上在探针检查时有出血情况

不同牙齿类型有浅牙周袋或深牙周袋的比率非常相似。浅牙周袋在探针检查时出血的情况比较普遍。应留意非居于院舍长者中33.8%的上颌臼齿和42.3%的下颌臼齿已经拔除(表6.9)。

牙周状况 — 失去牙龈附着的程度

有关失去牙龈附着的定义详情请参阅第一章。

将三份口腔健康状况报告相比较可发现，失去牙龈附着达4毫米或以上的尚有牙齿的非居于院舍长者比率减少（2021年为87.0%（761 200），2011年为90.5%（349 600），2001年为91.7%（328 900））。不过，失去牙龈附着达9毫米或以上的比率却有细微增加（2021年为21.3%（186 300），2011年为16.8%（64 900），2001年为15.5%（55 600））。与牙龈出血的状况类似，该比率增加的原因，除了可能是长者的牙周状况恶化之外，也可能是检查方法不同以及长者有较多牙齿有牙周袋所致（表6.10）。

表6.10 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、2011年及2021年）

失去牙龈附着的程度	2001年 (N = 358 700)	2011年 (N = 386 200)	2021年 [#] (N = 874 909)
0-3毫米	8.3%	9.5%	13.0%
4-5毫米	39.9%	43.2%	37.4%
6-8毫米	36.3%	30.6%	28.3%
9-11毫米	10.7%	11.4%	14.8%
≥12毫米	4.8%	5.4%	6.5%
总计	100.0%	100.0%	100.0%

基数：尚有牙齿的非居于院舍长者

[#] 2001年采用指数牙检查方法，2011年采用半口牙齿检查方法，2021年则扩展至全口牙齿检查方法。

本调查发现牙周出血状况有所改善，尚有牙齿的非居于院舍长者中半数或以上牙齿有牙龈出血的比率明显下降。

不过，尚有牙齿的非居于院舍长者普遍有牙周袋。与十年前相比，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的人数比率增加了约百分之十。此外，2021年调查中发现，尚有牙齿的非居于院舍长者中失去牙龈附着达9毫米或以上的严重程度比率有所上升，反映出有必要改善长者的牙周护理。

调查显示，臼齿失齿比率在居于院舍长者比成年人为高。如此高的臼齿失齿比率可能会影响长者的咀嚼功能、营养摄取并危及他们的整体健康。预防性口腔护理应在年轻时就开始，以避免老年时牙齿脱落。

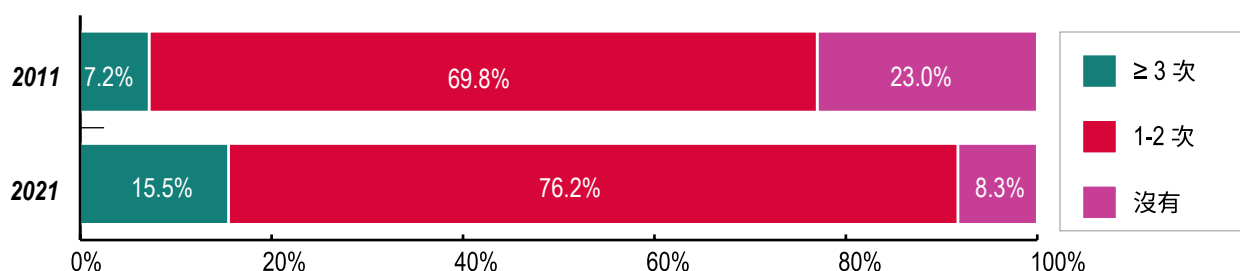
简而言之，居于院舍长者的牙周状况有所改善，牙龈出血情况减少，与此同时，因有深牙周袋而令失去牙龈附着程度的比率却有所上升。

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

2021年的调查发现,少于9.0% (73 100) 的非居于院舍长者表示他们完全不吃零食,这比十年前(2011年, 23.0% (136 300)) 大幅减少。与之相反,每天在正餐以外吃零食三次或以上的长者人数比率却增加了一倍(2021年15.5% (137 300), 2011年7.2% (32 500)) (图6.2)。吃零食次数频密或吃喝过多含糖分的食物和饮料是增加蛀牙的主要风险因素。

图6.2 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

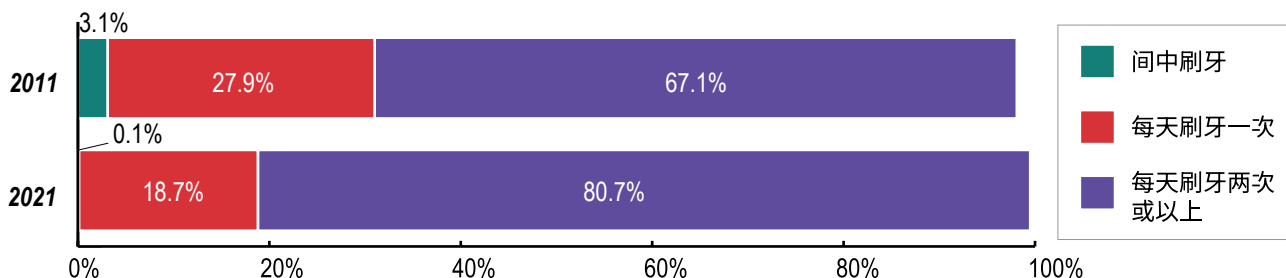
2011年: N = 450 800

2021年: N = 883 200

口腔卫生习惯 — 尚有牙齿的非居于院舍长者刷牙的次数

几乎所有尚有牙齿的非居于院舍长者 (99.4%, 869 000) 都有每天刷牙。与2011年 (67.1%, 285 400) 相比较, 2021年每天刷牙两次或以上的长者人数有显着增加 (80.7%, 705 800) (图6.3)。在有刷牙习惯的长者中 (870 300), 几乎所有人 (99.8%, 868 400) 都有使用牙膏刷牙。

图6.3 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

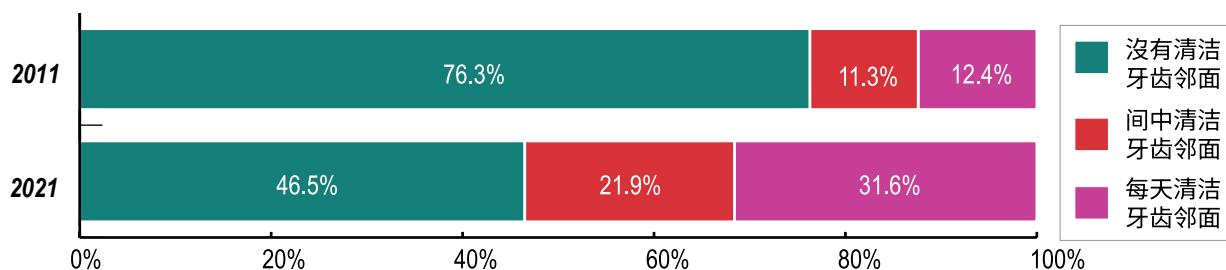
2011年: N = 425 500

2021年: N = 874 900

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

31.6% (276 700) 尚有牙齿的非居于院舍长者称有每天清洁牙齿邻面的习惯 (图6.4)，比2011年 (12.4%，52 800) 增加了近两倍。尽管如此，大多数长者仍然没有每天清洁牙齿邻面。

图6.4 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

2021年：N = 874 900

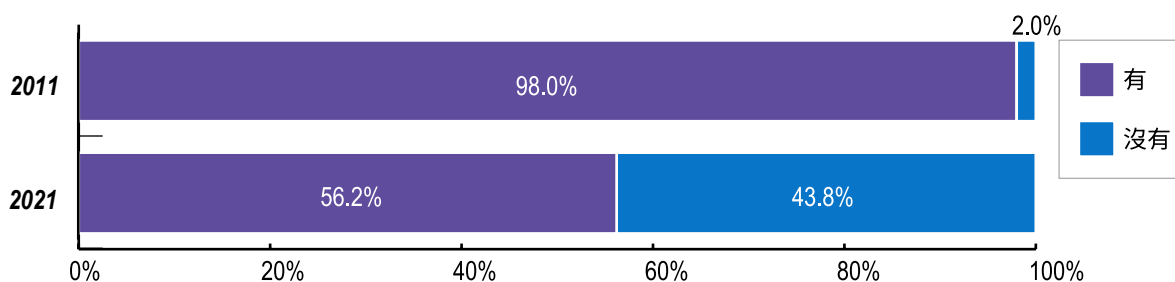
口腔卫生状况 — 牙齿清洁程度

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2021年上述牙龈检查受检者所代表的874 900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，56.2% (491 900) 长者有半数或以上的牙齿有可见的牙菌膜覆盖(图6.5)这与2011年几乎所有长者半数以上牙齿有牙菌膜覆盖的情况 (98.0%, 378 400) 相比，有显著下降。

至于牙石积聚的情况，19.2% (168 100) 长者有牙石积聚在半数或以上的牙齿，这只是2011年调查结果数据 (80.4%, 310 600) 的四分之一 (图6.6)。

图6.5 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

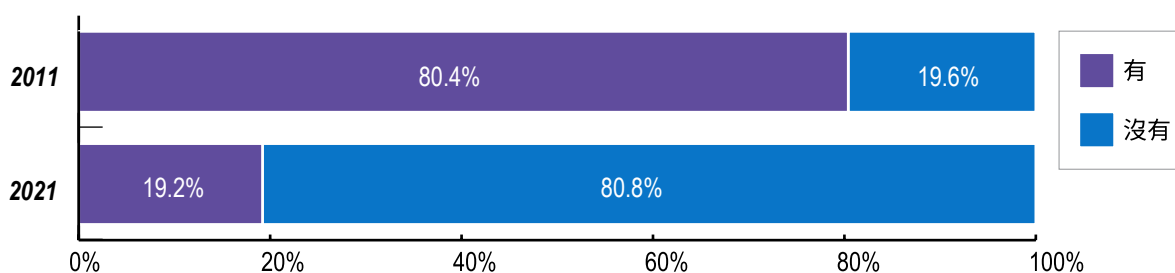


基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年：N = 386 200

2021年：N = 874 900

图6.6 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

2021年：N = 874 900

2021年非居于院舍长者的口腔清洁行为有所改善,几乎所有尚有牙齿的非居于院舍长者每天都刷牙。与2011年相比,半数或以上牙齿有可见的牙菌膜覆盖或牙石积聚的长者人数显着减少,这说明他们的牙周健康状况有所改善。

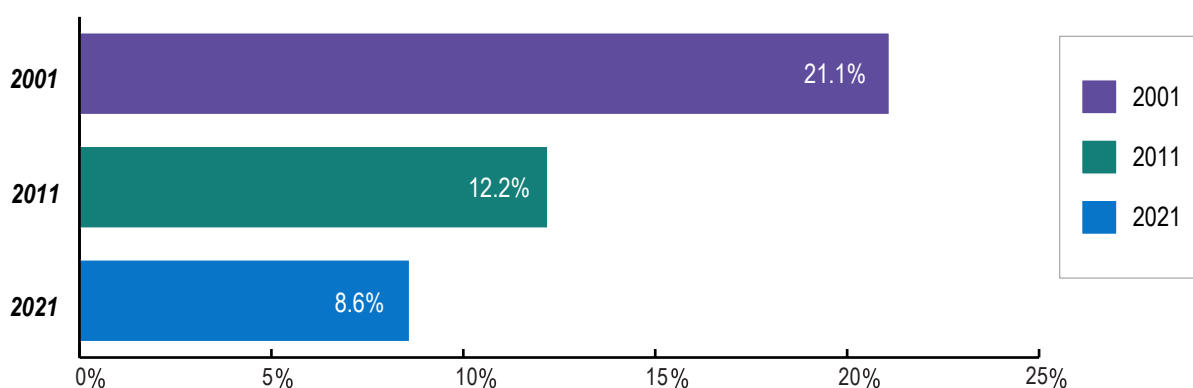
一半以上的尚有牙齿长者表示他们有清洁牙齿邻面的习惯,其中三分之一表示每天都清洁牙齿邻面。在每天都清洁牙齿邻面的长者中,使用牙缝刷比牙线更为普遍。虽然每天都有清洁牙齿邻面习惯的长者比率增加了近两倍,然而大多数长者仍无此习惯,这说明仍存在改善空间,因此应继续加强推广每天清洁牙齿邻面的习惯。

选择适当的清洁工具以及提高刷牙和清洁牙齿邻面的技巧需要牙科专业人员进行指导,尤其是清洁后齿对于长者来说技术要求更高。

吸烟习惯 — 非居于院舍长者吸烟的普遍程度

在整个非居于院舍长者群组中,约8.6% (72 100) 的长者称有每天或每周吸烟的习惯,与2011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四个百分点(从12.2%降至8.6%) (图6.7)。

图6.7 有吸烟习惯的非居于院舍长者百分率(2001年、2011年及2021年)



基数:所有非居于院舍长者

2001年: N = 445 500

2011年: N = 450 800

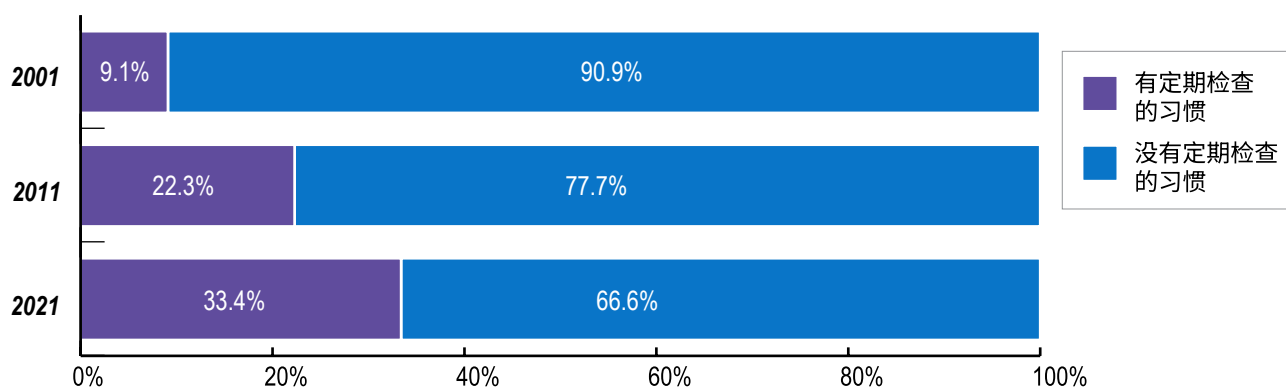
2021年: N = 837 900* (数据来自「2020-2022年度人口健康调查」)

非居于院舍长者吸烟的普遍程度在过去三个健康调查中持续下降。继续吸烟的长者会增加患上牙周病、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,给予患者戒烟忠告,帮助他们戒烟,改善口腔和整体健康。

使用口腔健康护理服务的模式 — 定期检查口腔的习惯

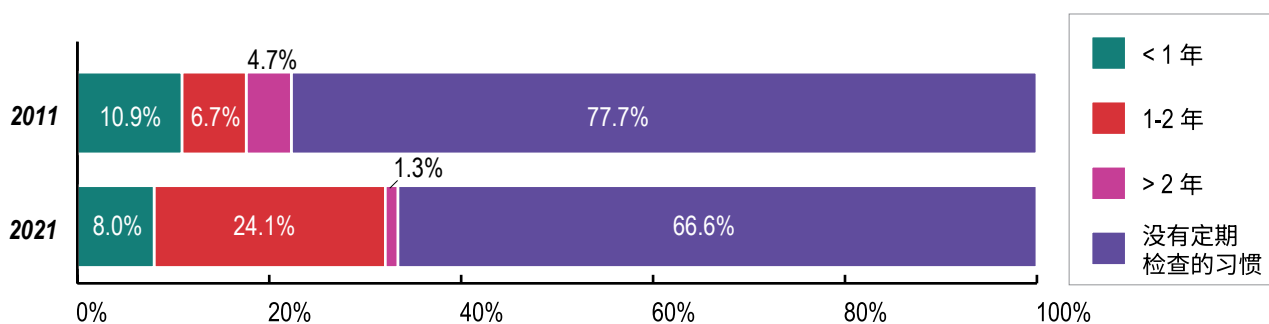
本调查把并非因牙痛或其他口腔问题，只纯为检查口腔和洗牙而定期到牙科诊所就诊的非居于院舍长者界定为有定期检查口腔的习惯。在2021年，有定期检查口腔习惯的长者比率为33.4% (294 800)，与2011年 (22.3%) 和2001年 (9.1%) 相比，呈持续增加的趋势 (图6.8)。其中有更多非居于院舍长者每次检查口腔相隔一至两年 (从2011年的6.7%增至2021年的24.1%)，但相隔少于一年的则有所减少 (从2011年的10.9%减至2021年的8.0%)，说明与2011年相比，口腔检查的间隔时间有所延长 (图6.9)。

图6.8 按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率 (2001年、2011年及2021年)



基数：所有非居于院舍长者
 2001年：N = 445 500
 2011年：N = 450 800
 2021年：N = 883 200

图6.9 按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率

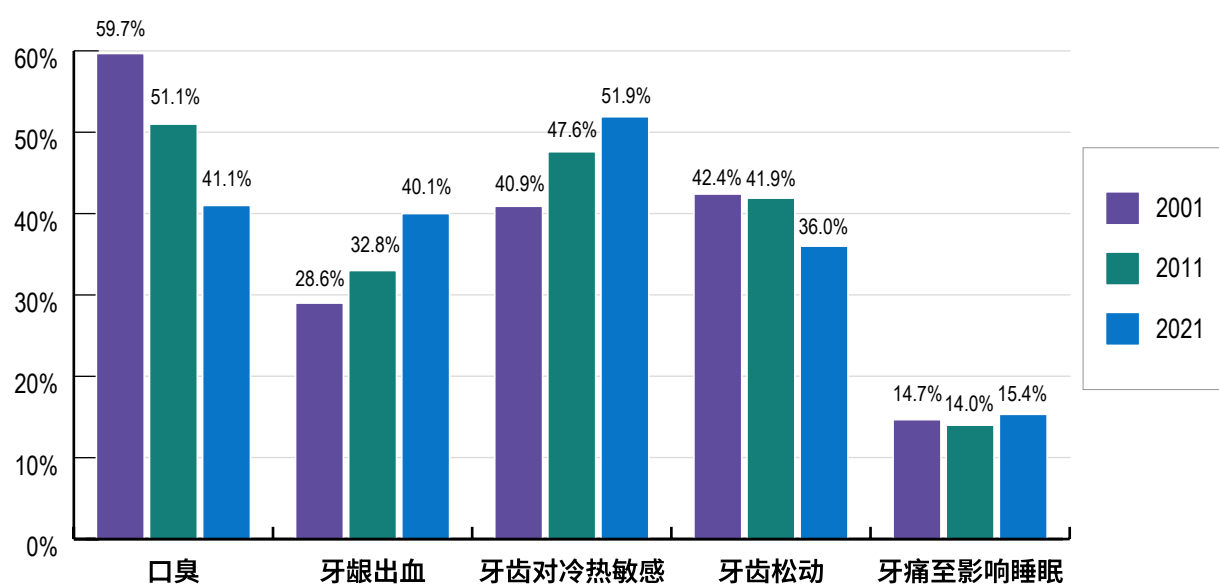


基数：所有非居于院舍长者
 2011年：N = 450 800
 2021年：N = 883 200

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。症状的范围包括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牙齿对冷热敏感(51.9%, 458 500) (图6.10)。与2011年不同的是，牙齿对冷热敏感取代口臭，成为2021年最普遍的口腔症状，患口臭的人数比率则排第二(2021年口臭的比率为41.1%，363 200)。2021年，因牙痛至影响睡眠(15.4%，136 100)仍是最不常见的口腔症状。

图6.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状划分非居于院舍长者的百分率(2001年、2011年及2021年)



基数：所有非居于院舍长者

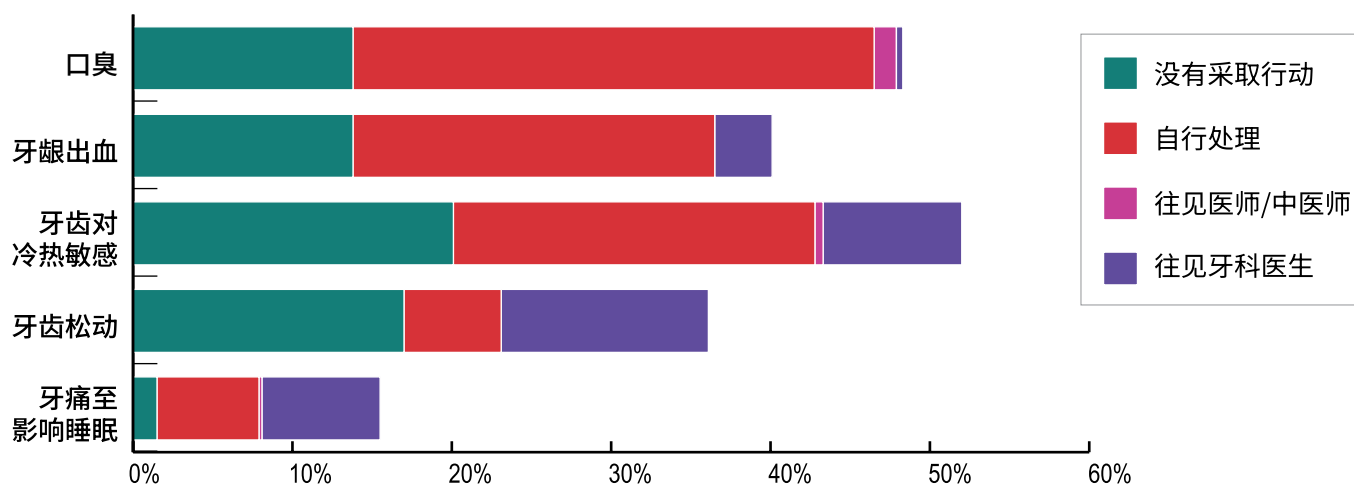
2001年：N = 445 500

2011年：N = 450 800

2021年：N = 883 200

当出现口腔症状时，大多数非居于院舍长者不采取任何行动，或自行处理口腔症状问题，而不会往见牙科医生。即使有牙痛至影响睡眠，仍有相当一部分长者不会往见牙科医生（图6.11）。

图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比率（2021年）



基数：所有非居于院舍长者

2021年：N = 883 200

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。

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2021年牙龈检查受检者所代表的874 900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。

根据标准化的评估基准，尚有牙齿的非居于院舍长者中的大多数(77.5%)经评估需要洗牙。在接受临床检查的所有非居于院舍长者中，被评估为需要补牙/牙根根管治疗的比率(32.4%，286 600)相对较低，而需要拔牙的比率则最低。与2011年相比(7.2%)，长者自我评估需要镶配假牙的比率增多(11.9%)，这与本调查所得出的牙科医生评估的镶配假牙需求一致(从2011年的25.4%增至2021年的31.3%)。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6.11)。

表6.11 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、2011年及2021年)
(可选多于一项)

牙科治疗需求	2001 年		2011 年		2021 年	
	(N = 445 500)		(N = 450 800)		(N = 883 200)	
	自我评估	牙科医生评估	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%	11.7%	77.5%
补牙及/或根管治疗**	9.8%	36.0%	8.6%	39.8%	14.5%	32.4%
拔牙	8.6%	36.1%	6.1%	28.2%	15.5%	18.9%
镶配假牙***	22.2%	36.6%	7.2%	25.4%	11.9%	31.3%

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)

2021年: (N = 874 900)

基数(其他的评估治疗需要): 所有非居于院舍长者

*如发现牙石，受检者会被评估为需要洗牙

** 2021年调查中，将2001年和2011年的补牙及根管治疗的数据资料合并为单一类别，以作直接比较。

***如受检者出现以下一个或多个情况，将会被评估为需要镶配假牙：

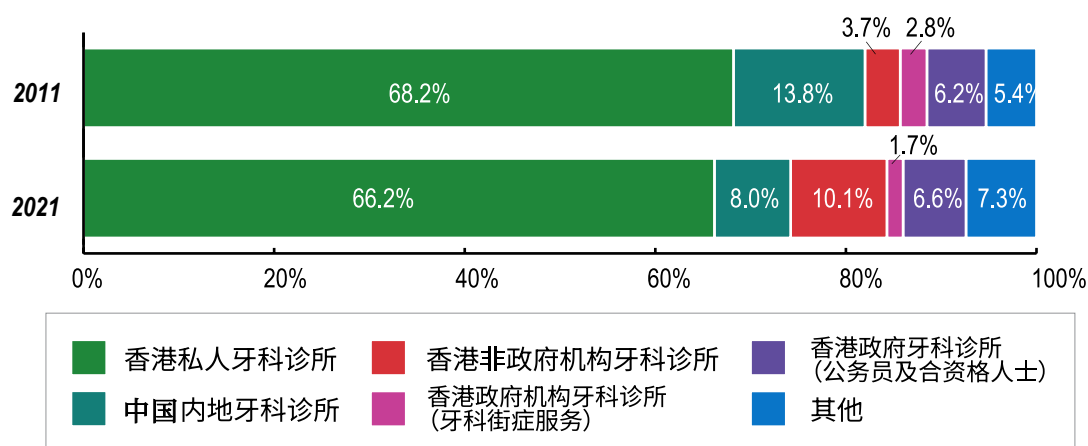
- 现有牙桥或假牙断裂或丧失功能
- 现有牙桥或假牙的基牙需要拔除
- 第一前臼齿前面有齿槽
- 能够发挥功能的牙齿少于10对(包括对立咬合的自然牙和/或假牙)

使用口腔健康护理服务的模式 — 就诊地点

2011年和2021年的调查结果都显示，约四分之三非居于院舍长者的就诊地点是在私营诊所（2021年为76.3%，664 800，2011年为71.9%，302 200），其中包括私人牙科诊所和由非政府组织营运的牙科诊所，其次是中国内地的牙科诊所（8.0%，70 100）（图6.12）。这种持续的趋势表明，在香港私人牙科诊所仍然是针对非居于院舍长者的主要服务提供者。

值得注意的是，在非政府组织营运的牙科诊所就诊的非居于院舍长者人数比率在过去十年中几乎增加了两倍（从2011年的3.7% 15 700 增至2021年的10.1% 87 800），然而在2021年调查期间前往中国内地牙科诊所就诊的长者人数比率约减少了六个百分点。

图6.12 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

2021年：N = 871 500

非居于院舍长者中有定期检查口腔习惯的人数比率在过去二十年中持续增长,从2001年的低于10%增至2021年的超过30%。尽管如此,仍有十分之七的长者没有定期检查口腔的习惯。根据牙科医生对受检者个人风险程度的评估,口腔检查的时间相距从每六个月到每两年不等。本调查结果显示,大多数有定期检查习惯的长者的检查时间相距为一至两年,较少长者的检查相距在一年以内,这可能需要加以留意,除非延长检查的时间是由牙科医生在作出个人风险评估后建议的。

非居于院舍长者并不总是在出现口腔症状时便向牙科医生求诊。事实上,大多数受影响的长者不会采取任何行动,或会尝试自行处理症状。即使是牙痛至影响睡眠,有相当多长者仍会如此。所以,必须向长者强调,治疗口腔症状的正确方法应根据就诊后牙科医生的正确诊断。此外,由专业人员指导进行的适当的自我护理方法对于有效治疗口腔症状至关重要。

非居于院舍长者自我评估的治疗需求与牙科医生确定的实际治疗需求之间存在的差异仍然很大,在所有治疗项目上,长者自我评估的治疗需求都远低于牙科医生评估的治疗需求。这种拖延向专业牙科人员就诊的倾向可能会导致牙齿脱落,这是极不可取的。

大部分尚有牙齿的非居于院舍长者都被牙科医生评估为有洗牙需要。相比于2011年的调查,有更多的长者承认有需要镶配假牙。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。

在2021年,私营机构仍是为非居于院舍长者提供牙科治疗的主要的服务提供者,而非政府组织在牙科服务中占有更大的份额亦不足为奇。

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

有使用牙线或牙缝刷习惯的大部分尚有牙齿的非居于院舍长者表示，他们使用牙线（77.5%）和牙缝刷（56.7%）是为了清除牙缝间的残留食物。另一个普遍原因是他们认为使用后牙齿更干净（表6.12）。由牙科医生建议使用牙缝刷的非居于院舍长者（28.1%）较使用牙线的长者（13.1%）为多。

表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）

有清洁牙齿邻面习惯的原因	牙线 (N=301 600)	牙缝刷 (N=301 000)
可清除牙缝间残留食物	77.5%	56.7%
使用后牙齿会更干净	31.4%	42.0%
牙科医生建议	13.1%	28.1%
可预防牙周病	3.2%	2.1%
可预防蛀牙	1.2%	2.1%

基数(牙线): 有使用牙线习惯的非居于院舍长者

基数(牙缝刷): 有使用牙缝刷习惯的非居于院舍长者

「不知道如何使用」(30.8%)和「懒惰/使用麻烦/不愿使用」(22.7%)是非居于院舍长者不使用牙线的两个最常见原因,而「不知道甚么是牙线/牙缝刷」(25.8%)和「没有需要」(25.0%)是非居于院舍长者不使用牙缝刷常见原因(表6.13)。

表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)

没有清洁牙齿邻面习惯的原因	牙线 (N=573 300)	牙缝刷 (N=573 900)
不知道如何使用	30.8%	15.4%
懒惰/使用麻烦/不愿使用	22.7%	12.2%
没有需要	20.7%	25.0%
从没想过要使用	5.8%	5.0%
不知道甚么是牙线/牙缝刷	4.8%	25.8%
认为没有作用	3.5%	5.6%

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

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

推动尚有牙齿的非居于院舍长者养成使用牙线或牙缝刷的最有力因素,似乎是这些工具可以清除牙缝间的残留食物,让他们在使用后感觉牙齿更干净。较少长者是由于牙科医生的建议才使用牙线或牙缝刷。我们有理由相信,更多非居于院舍长者是在没有专业指导的情况下清洁牙齿邻面。

长者不使用牙线或牙缝刷清洁牙齿邻面的主要原因是觉得没有需要清洁牙齿邻面,十分之三没有清洁牙齿邻面习惯的长者则表示他们不知道如何使用牙线,但更少人表示不知道如何使用牙缝刷。相反,很少有长者不知道什么是牙线,但有四分之一的长者不确定什么是牙缝刷。这种认知缺乏可能会妨碍非居于院舍长者愿意在日常口腔清洁中使用这些工具。

牙科医生可以利用定期口腔检查的机会,向长者灌输清洁牙齿邻面的指示和技巧。而且,还可以根据不同的个人情况推荐适当的清洁工具。经过适当培训的牙科护理专业人员(牙科卫生员和牙科治疗师)也可以提供此类专业意见或指导。这样,可以通过社区层面的基础牙科保健系统,推动非居于院舍长者群组正确进行口腔自我护理。

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,定期检查的主要原因是「想要洗牙」及「想要检查口腔」(61.5%)。另两个较常见的原因是预防牙患或预防胜于治疗(21.1%, 59 900)及牙科医生提醒要定期检查(19.0%, 53 700)(表6.14)。

表6.14 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	2021年百分率
想要洗牙或想要检查口腔	61.5%
预防牙患或预防胜于治疗	21.1%
牙科医生提醒要定期检查	19.0%
要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务	13.9%
保持牙齿健康	12.3%
牙科医生服务良好,值得信赖	1.2% §

基数:每两年定期检查口腔最少一次的非居于院舍长者
2021年:(N = 283 400)

§ 此估计只基于少数的样本而得出,读者须谨慎解读。

没有定期检查口腔的非居于院舍长者(599 800)不作检查的最普遍原因是牙齿健康/没有痛楚/没有需要(61.0%, 365 800), 这与2011年的相应结果相若。提及未能负担费用/不想花费金钱在检查上的非居于院舍长者人数比率有所下降, 从2011年(25.9%)降至2021年(12.7%)。害怕往见牙科医生(6.4%, 38 400)及没有时间(4.2%, 24 900)是非居于院舍长者没有定期检查口腔的另外两个原因(表6.15)。

表6.15 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		2021年百分率
牙齿健康/没有痛楚/没有需要		61.0%
有想过定期检查, 但是:	未能负担费用/不想花费金钱在检查上	12.7%
	没有时间	4.2%
	害怕往见牙科医生	6.4%
	选择牙科医生有困难	2.2%
	预约有困难	2.6%
	行动不便/前往诊所困难/需要有人陪同前往诊所	0.7% §
	觉得牙科治疗会引起痛楚	1.9%

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

2021年: (N = 599 800)

§ 此估计只基于少数的样本而得出, 读者须谨慎解读。

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6.16所示。

表6.16 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		没有定期检查者	
	2011年	2021年	2011年	2021年
	(N = 79 600)	(N = 283 400)	(N = 371 200)	(N = 599 800)
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%	93.7%	40.1%	53.6%
为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿	74.1%	72.7%	21.0%	32.9%
为咗整靚棚牙，而定期去牙医度洗牙	35.0%	32.3%	7.9%	16.8%
只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙，就唔驶定期去洗牙啦	25.5%	21.7%	78.7%	64.0%
棚牙有痛先要去睇牙，无事无痛就梗系唔去睇牙啦	44.3%	49.0%	92.7%	91.5%
睇亲牙医都唔知要俾几钱先至出得返嚟，令到你唔敢随便去睇牙	33.1%	31.0%	65.8%	58.3%

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

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」
- 「为咗整靚棚牙，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」

相信检查有助预防牙患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「为咗整靚棚牙,而定期去牙医度洗牙」等观点亦有助他们保持定期检查的习惯。

2021年调查发现,这些非居于院舍长者没有定期检查口腔的最主要原因是认为自己口腔健康状况良好,这与十年前相同。对于确实曾想过去检查口腔但最终没去的长者,是因为他们意识到某些障碍。约有八分之一的长者是因担心费用问题而却步,其次是因为害怕往见牙科医生及没有时间(仅约5%长者提及)。牙科业界专业人员应该解决非居于院舍长者所顾虑的这些系统性因素,推动长者定期检查口腔。

没有定期检查口腔的非居于院舍长者认为良好的家居口腔护理可以替代定期口腔检查。应向长者传输两个关键讯息:首先,良好、有效的家居口腔清洁需要牙科专业人员的指导。其次,即使没有感到任何不适,定期检查口腔也是必要的。

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。

相比之下, 更多非居于院舍长者往见牙科医生是因为牙齿松动 (36.0%, 114 500) 或牙痛至影响睡眠 (48.3%, 65 700), 而很少长者因口臭 (0.9%, 3 300) 及牙龈出血 (8.9%, 31 600) 等较轻微的症状而往见牙科医生 (表6.17)。

表6.17 按调查前12个月内曾出现口腔症状而往见及没有往见牙科医生的原因划分非居于院舍长者的百分率

口腔症状	调查前12个月内曾出现口腔症状而往见牙科医生	调查前12个月内曾出现口腔症状而没有往见牙科医生
口臭 (N = 363 200)	0.9%	99.1%
牙龈出血 (N = 353 700)	8.9%	91.2%
牙齿对冷热敏感 (N = 458 500)	16.7%	83.3%
牙齿松动 (N = 318 000)	36.0%	64.0%
牙痛至影响睡眠 (N = 136 100)	48.3%	51.7%

基数: 于调查前12个月内曾出现相关口腔症状的非居于院舍长者

不过,有部分出现口腔症状的非居于院舍长者虽然知道有需要向牙科医生求诊,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。

2021年调查发现,在出现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未能负担费用(29.9%至38.7%),不想花费金钱在牙科治疗上(11.4%至32.7%),及预约有困难(15.2%至31.4%)。

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	2021年 (N = 82 900)	37.1%	32.7%	31.4%	15.0%	10.3% §
牙龈出血	2021年 (N = 85 900)	29.9%	20.8%	29.3%	20.0%	6.5% §
牙齿对冷热敏感	2021年 (N = 124 200)	37.7%	28.9%	28.3%	21.3%	6.3% §
牙齿松动	2021年 (N = 82 000)	38.7%	24.2%	15.3%	25.1%	10.8%
牙痛至影响睡眠	2021年 (N = 43 700)	35.1%	11.4% §	15.2% §	16.9% §	14.7% §

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, 读者须谨慎解读。

整体而言,非居于院舍长者出现口腔症状时往见牙科医生的人数比率较低。即使有严重牙痛至影响睡眠,前往求诊的人数少于一半。

一部分非居于院舍长者提及虽然知道有需要向牙科医生求诊,但遇到某些妨碍因素,其中最主要的是未能负担费用及不想花费金钱在牙科治疗上。

口腔健康对非居于院舍长者生活品质的影响

本调查评估了口腔健康对居于院舍长者生活品质的影响(表6.19)。

非居于院舍长者群组中另一个普遍问题是口干, 19.5%的非居于院舍长者曾表示多数有或成日都有感到口干(表6.20)。

与2001年的调查结果相比较, 非居于院舍长者中认为口腔健康对日常生活方面有负面影响的人数比率水准相若, 惟有报称因牙齿、口腔或假牙问题而中断进食及心烦意乱的人数有明显上升。2011年的调查中没有包含类似问题, 因此无数据可供比较。

表6.19 对OHIP-14中的日常生活方面表示受负面影响的非居于院舍长者的百分率(2001年及2021年)

对日常生活的影响	表示「多数有/成日都有」的非居于院舍长者百分率	
	2001年	2021年
因牙齿、口腔或假牙问题而令咀嚼食物有困难	18.1%	16.9%
因牙齿、口腔或假牙问题而令发音有困难	8.4%	6.7%
因牙齿、口腔或假牙问题而令吃任何食物均感不适	18.2%	16.6%
口腔有疼痛	3.8%	6.8%
因口腔问题而担心	4.2%	7.7%
因口腔问题而觉得悲惨	5.3%	5.3%
因牙齿、口腔或假牙问题而觉得食物少了味道	11.7%	9.9%
因牙齿、口腔或假牙问题而需要中断进餐	5.9%	12.5%
因牙齿、口腔或假牙问题而心烦意乱	3.3%	6.1%
因牙齿、口腔或假牙问题而觉得有些尴尬	5.3%	6.6%
因牙齿、口腔或假牙问题而避免外出	1.6 %	1.5%
因牙齿、口腔或假牙问题而与他人相处有困难	1.7%	1.7%
因牙齿、口腔或假牙问题而完全无法做任何事情	0.8%	1.0%
因牙齿、口腔或假牙问题而无法尽全力工作	1.6%	1.1%

表6.20 按曾感到口干的频率划分非居于院舍长者的百分率 (2021年)

	表示「多数有/成日都有」的 非居于院舍长者百分率
曾感到口干的频率	19.5%

基数: 非居于院舍长者
2001年: N= 445 500
2021年: N = 883 200

本调查采用「口腔健康影响程度量表-14」(OHIP-14)中的一系列问题来衡量非居于院舍长者的牙齿、口腔或假牙等问题对生活品质的影响。与2001年相比,有更多的非居于院舍长者报称曾因牙齿、口腔或假牙问题而中断进食。从心理上而言,亦有更多的非居于院舍长者曾因口腔问题而感到担心和有些尴尬,因牙齿、口腔或假牙问题而感到心烦意乱。

19.5%的非居于院舍长者表示曾多数有或成日都有感到口干。

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,其中三分之二的长者有10对以上的咬合牙齿。总体而言,非居于院舍长者的牙齿更为清洁,较少牙菌膜和牙石积聚。超过半数以上牙齿有牙龈出血的长者人数也较少,非居于院舍长者的口腔清洁习惯也有改善。

根据本调查的结果,在非居于院舍长者群组中有某些方面需要注意。蛀牙情况似乎有所改善,非居于院舍长者平均牙齿数目比2011年多3.5颗,但平均蛀牙数目则减少0.1颗。不过,未经治疗蛀牙的分布并不均匀,而且在非居于院舍长者中出现的比率为47.1%。非居于院舍长者中牙根表面蛀蚀而未经治疗的人数比率呈上升趋势。至于牙周状况,与成年人群组相同,虽然有可见牙菌膜和牙龈出血的长者人数比率有所下降,但有牙周袋的人数比率却有所增加。原因之一可能是增加的保留牙齿中有晚期牙周病。

三分之一的非居于院舍长者有少于10对咬合牙齿。从牙齿水准来看,缺失的牙齿主要是对咀嚼食物很重要的臼齿(后牙)。经评估,非居于院舍长者中有必要镶配假牙的人数比例较高。对部分长者来说,要提高咀嚼功能,就必须镶配假牙。

某些非居于院舍长者认为自己的日常口腔清洁状况良好,因而没有必要检查口腔。不过,这种想法并不准确,因为他们有未经治疗的蛀牙和牙周袋,这说明没有专业牙科人员的指导,他们目前的日常口腔清洁做法并不有效。此外,可能还有如吃零食次数频密及吸烟等高风险因素是非居于院舍长者未曾意识到的。个人层面的专业风险评估及清洁工具和自我护理技巧的指导只有通过牙科就诊才可获得,因而在非居于院舍长者群组中极有可能不足。

另一方面,专业牙科护理服务的使用情况并不理想。虽然有更多非居于院舍长者报称有定期检查口腔,但间隔时间可能延长,而且并不确定是否是牙科医生在针对个人的口腔健康风险评估后而建议延长检查间隔。此种情况,加上部分非居于院舍长者自我感觉口腔健康状况良好而没有定期检查口腔,以致延误口腔疾病的确诊。

忽视或自行处理自我感知到的口腔症状,这在非居于院舍长者中仍然很普遍,而这并不利于及时发现和治疗口腔疾病。应强调正确的口腔自我护理方法必须有专业的指导。

口腔保健系统中可能存在一些阻碍非居于院舍长者使用的因素。费用是长者关心的问题之一。尽管有政府资助(如长者医疗券计划),仍有部分非居于院舍长者觉得他们无法负担口腔治疗费用,感觉费用昂贵是非居于院舍长者表示不寻求牙科护理的原因,牙科业界应考虑如何解决这个问题。

前瞻

众所周知，保持良好的口腔健康有助改善总体健康状况。长者自然牙的存留非常重要，这可以令他们有更多的食物选择，他们养成健康的饮食习惯，保持良好的营养状况，有助身体健康。这反过来也会对老年人的精神和社会福祉产生正面影响。

虽然自2001年起，在该年龄组别中发现牙齿缺失的数目不断减少，但本调查得出的不同年龄组的结果值得警惕。本调查发现，在成年人中发现的很多有牙周袋的臼齿，当他们年龄达到非居于院舍长者组别的范畴时，约30-40%的臼齿已经缺失。虽然无法确定这些后齿脱落的原因，但这凸显了基层牙科护理的重要性，它注重预防，必须在个人一生中尽早开始并定期进行，从而保持口腔健康，避免将来牙齿脱落，尽量减少有可能更为昂贵的口腔治疗。即使达到了非居于院舍长者组别的年龄范畴，长者仍可享受多样化的食物，最终改善他们的身体、精神和社会福祉。

口腔健康宣传和教育应强调即使没有感到任何不适，也应定期检查口腔。非居于院舍长者应意识到有必要向牙科专业人员学习掌握刷牙技巧。除了牙医以外，牙科卫生员及牙科治疗师都应参与提供专业的口腔自我护理指导、风险评估、生活模式建议及任何预防性牙科治疗。

长者应意识到自己有责任管理口腔健康，与此同时，牙科业界也应考虑采取措施，帮助该人群组别中的长者克服障碍，接受牙科诊治，例如向他们提供价格资讯、登记长者医疗券、提供弹性的诊所开放时间，或利用资讯科技向长者提供网上牙科诊断及家居护理建议。

为改善长者的整体健康管理，非居于院舍长者及私营牙科专业人员可考虑加入电子健康纪录互通系统，从而为长者提供更全面和协调的护理，并在必要时便于不同医护服务机构之间的转介。

牙科专业人员透过强化基层牙科护理，以及在口腔健康护理过程中促进与其他医护专业人员的合作，如此不但可提升口腔健康的成效，亦有助改善该人群组别的整体福祉和生活品质。

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

本调查涵盖以下三类由社会福利署(以下简称社署)提供的长期护理服务的使用者:

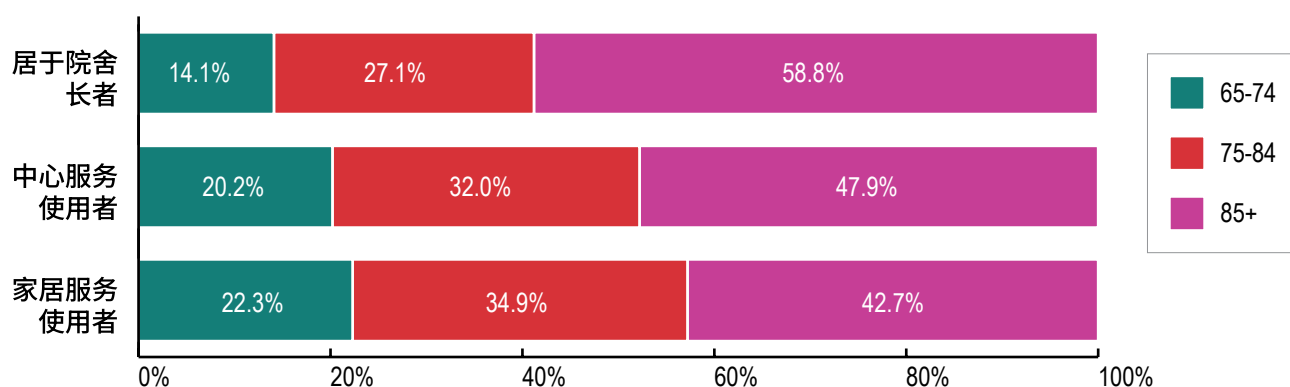
1. 住宿照顾服务的使用者(居于院舍长者)
2. 长者日间护理中心/单位的使用者(中心服务使用者)
3. 改善家居及社区照顾服务、综合家居照顾服务的使用者(只涵盖体弱个案)(家居服务使用者)

目标群组的年龄分布

经统计调整及加权,本调查结果可推论至全港60 000名居于院舍长者,7 300名中心服务使用者和17 700名家居服务使用者。

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)的长者比例上均占少数,而85岁及以上组别的长者则占多数。相对于中心服务使用者(47.9%, 3 500)及家居服务使用者中(42.7%, 7 560),居于院舍长者中85岁及以上组别的人数比率为三组之中最高(58.8%, 35 300)。

图7.1 按年龄划分长期护理服务使用者的分布情况

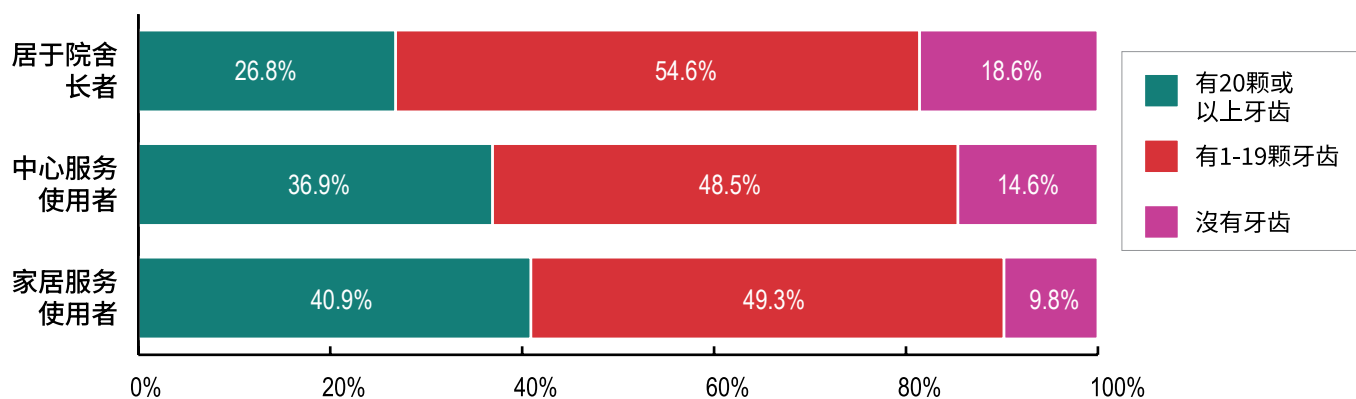


基数: 所有长期护理服务使用者
 居于院舍长者: (N = 60 000)
 中心服务使用者: (N = 7 300)
 家居服务使用者: (N = 17 700)

口腔状况 – 现存牙齿数目

长期护理服务使用者的牙齿缺失程度如图7.2所示。居于院舍长者的牙齿缺失程度比率最高，他们每人平均只有12.1颗牙齿，失去所有牙齿的比率亦最高（18.6%，11 200）。家居服务使用者平均有14.9颗牙齿，失去所有牙齿的比率为9.8%（1 750）。中心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，他们每人平均有14.0颗牙齿，失去所有牙齿的比率为14.6%（1 070）。

图7.2 按现存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 = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

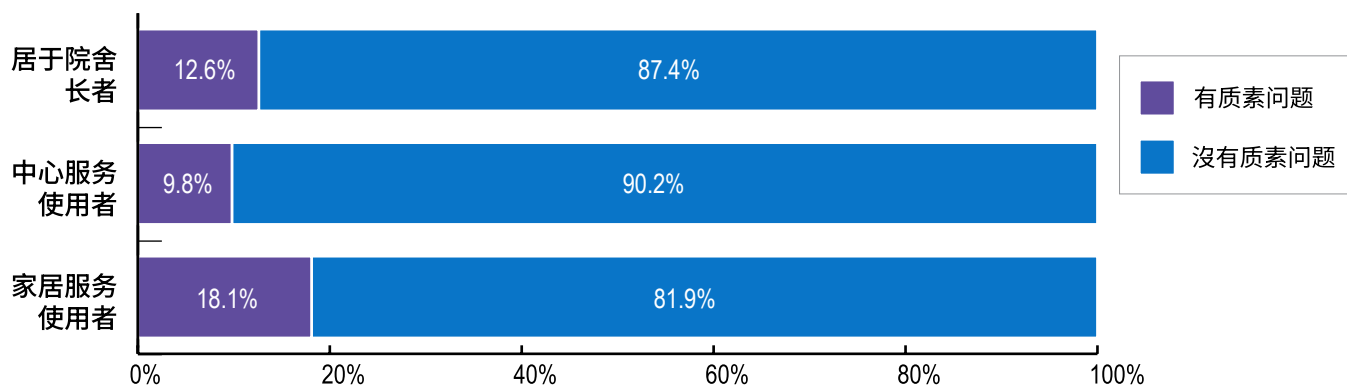
口腔状况 – 使用假牙状况

表7.1 长期护理服务使用者使用假牙的百分率(可选多于一项)

		居于院舍 (N=60 000)	中心服务 (N=7 300)	家居服务 (N=17 700)
65-74岁	任何类型的假牙	24.2%	32.5%	38.1%
	牙桥	1.6%	8.8%	15.2%
	部分假牙托	16.6%	18.8%	17.6%
	全口假牙托	4.1%	8.7%	8.2%
	植牙	2.8%	2.3%	5.8%
75-84岁	任何类型的假牙	42.3%	45.5%	55.6%
	牙桥	17.5%	13.5%	17.6%
	部分假牙托	22.1%	21.2%	31.7%
	全口假牙托	11.0%	19.2%	23.9%
	植牙	0.8%	2.0%	4.7%
85岁及以上	任何类型的假牙	53.9%	59.5%	58.5%
	牙桥	9.8%	8.6%	11.3%
	部分假牙托	26.4%	30.5%	33.3%
	全口假牙托	29.0%	35.3%	31.7%
	植牙	1.1%	2.4%	2.8%
所有年龄	任何类型的假牙	46.5%	49.6%	52.9%
	牙桥	10.7%	10.2%	14.4%
	部分假牙托	23.8%	25.2%	29.2%
	全口假牙托	20.6%	24.8%	23.7%
	植牙	1.3%	2.3%	4.1%

表7.1显示了按年龄和长期护理服务使用者类型划分的使用不同类型假牙的分布情况。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，结果归纳在图7.3至图7.6。有质素问题泛指假牙托已不合适或有结构损毁而需作维修或更换。清洁问题泛指假牙托清洁程度不理想，需在日常清理方面作出改善。

图7.3 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



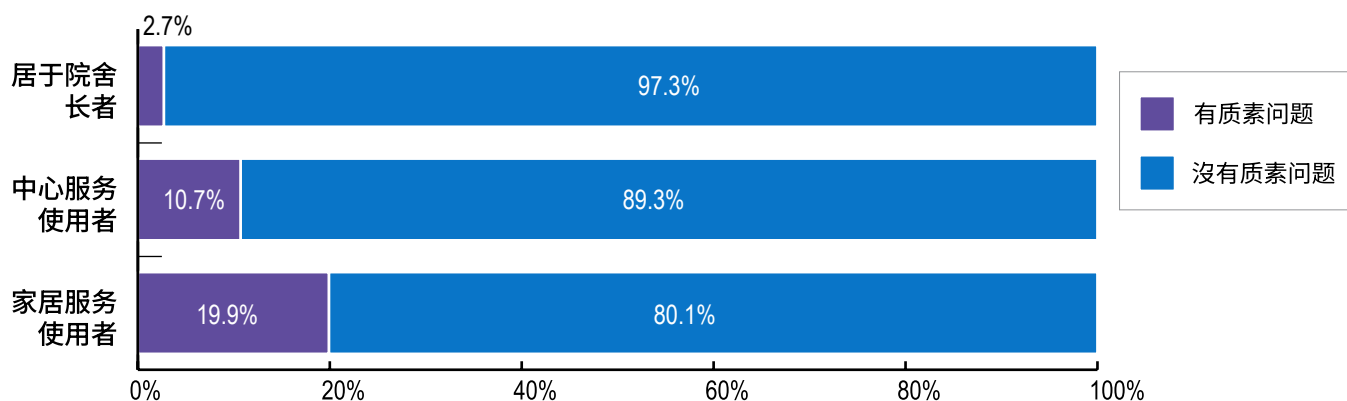
基数：所有使用全口假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 12 360)

中心服务使用者：(N = 1 810)

家居服务使用者：(N = 4 200)

图7.4 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



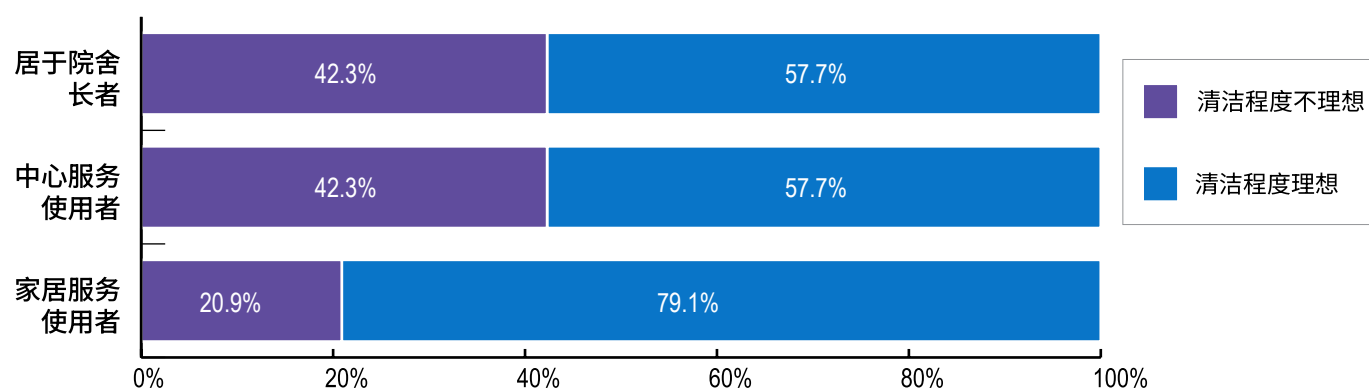
基数：所有使用部分假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 14 300)

中心服务使用者：(N = 1 840)

家居服务使用者：(N = 5 180)

图7.5 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



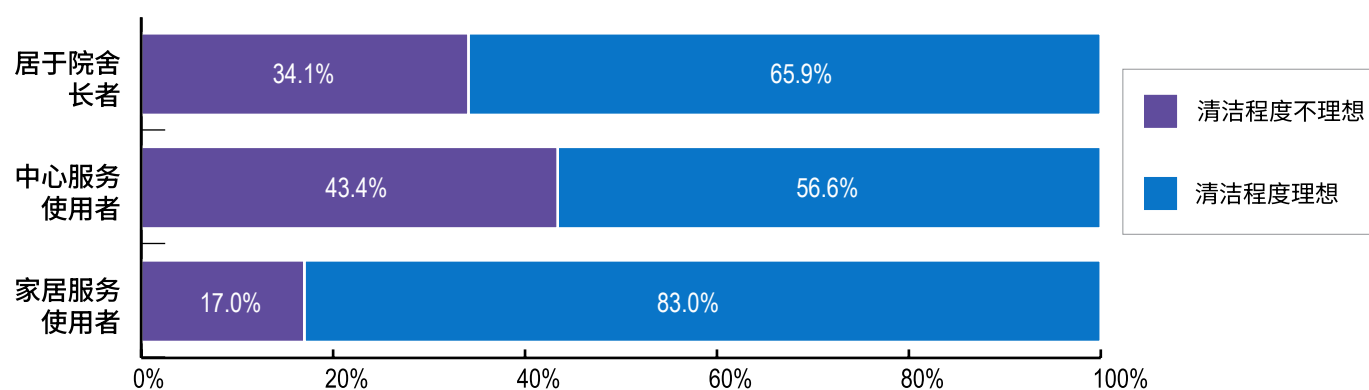
基数：所有使用全口假牙托的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 12 360)

中心服务使用者：(N = 1 810)

家居服务使用者：(N = 4 200)

图7.6 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 = 14 300)

中心服务使用者：(N = 1 840)

家居服务使用者：(N = 5 180)

相较于其他两类的长期护理服务使用者，比例上有较大部分家居服务使用者的部分或全口假牙托有质素问题，而居于院舍长者和中心服务使用者则有较多人的假牙托清洁不理想。

口腔状况 – 口腔黏膜状况

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，因此调查结果并不代表诊断结果。如表7.2所示，约5.7–10.7%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3 420人，中心服务使用者为650人，家居服务使用者为1 890人)。最常见的口腔黏膜异常状况是牙疮，相信情况多数与蛀牙有关。

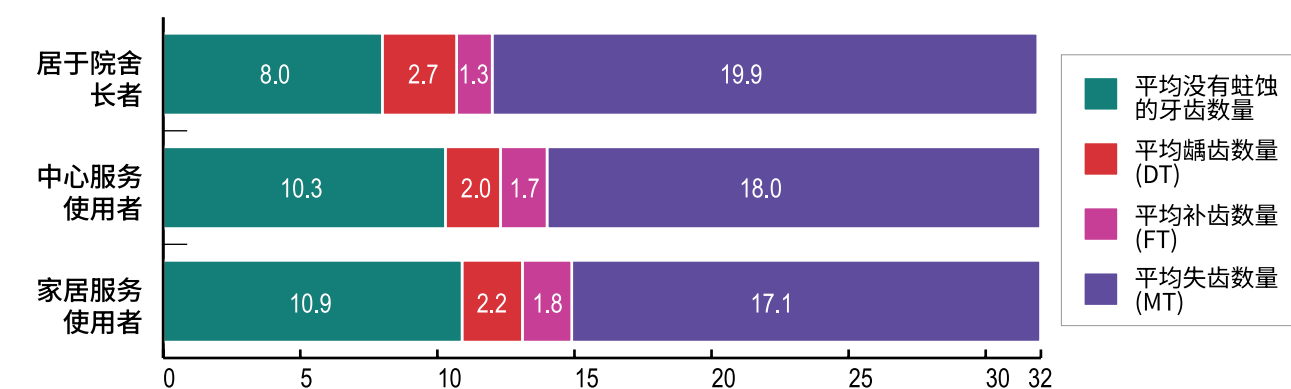
表7.2 长期护理使用者有口腔黏膜异常的百分率(可选多于一项)

	居于院舍 (N=60 000)	中心服务 (N=7 300)	家居服务 (N=17 700)
有口腔黏膜异常	5.7%	8.9%	10.7%
牙疮	3.4%	5.1%	5.3%
假牙托引致的溃疡	0.5%	0.9%	0.7%
其他类型溃疡	0.2%	0.8%	2.6%
口腔黏膜干涸	0.6%	0.7%	1.3%

现存牙齿状况 – 蛀牙

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7.7所示，详细资料则列于表7.3。受未经治疗蛀牙影响的人数比率如图7.8所示。

图7.7 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



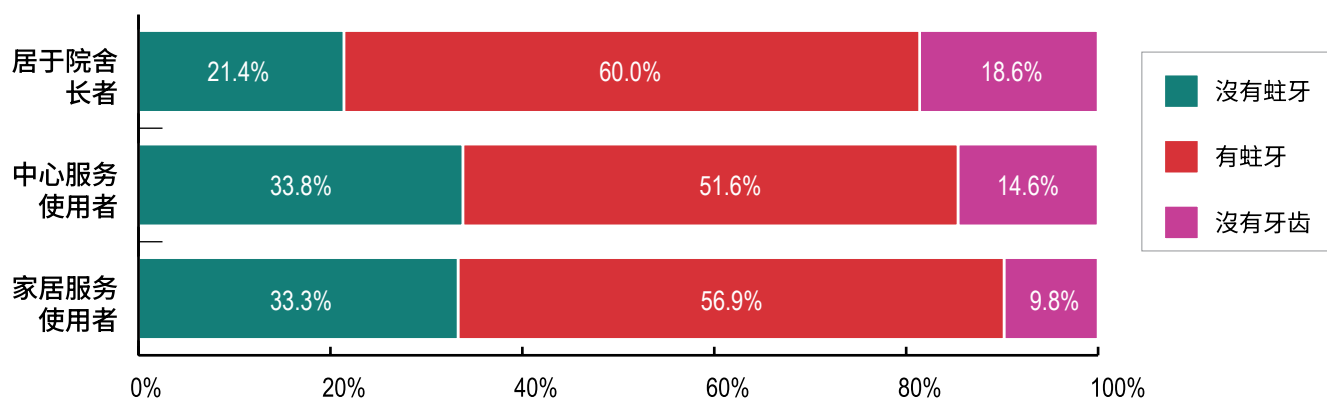
基数：所有长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

图7.8 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 = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

表7.3 长期护理服务使用者的蛀牙经验

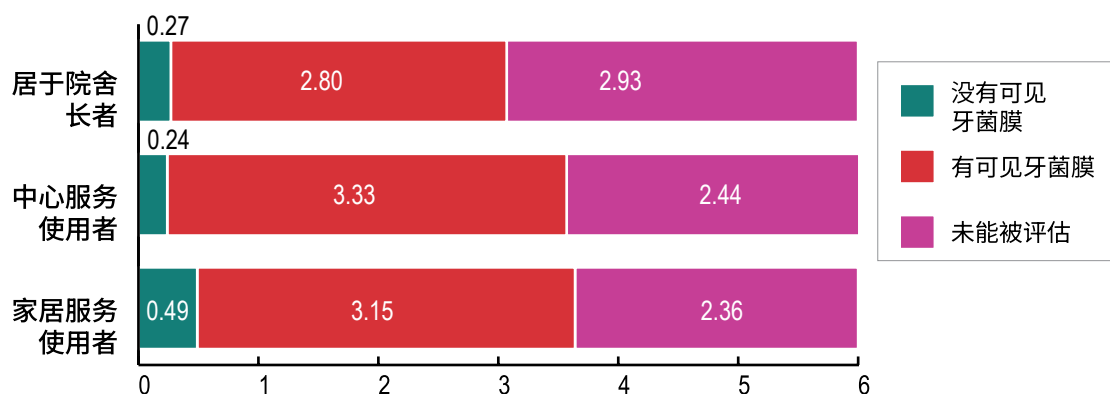
长期护理 服务类别	蛀牙经验	现存牙齿	龋齿 (DT)	补齿 (FT)
居于院舍	平均数值	12.1	2.7	1.3
	受影响人数百分率	81.4%	60.0%	39.2%
中心服务	平均数值	14.0	2.0	1.7
	受影响人数百分率	85.4%	51.6%	48.2%
家居服务	平均数值	14.9	2.2	1.8
	受影响人数百分率	90.2%	56.9%	53.4%

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 = 7 300)
 家居服务使用者：(N = 17 700)

现存牙齿状况- 口腔卫生及牙周状况

在长期护理服务使用者的现存牙齿中,在大多数区段¹的牙齿表面都有可见牙菌膜覆盖(图7.9),亦有超过一半的区段中发现有牙石积聚(图7.10)。这些情况反映长期护理服务使用者的口腔卫生日常护理不足,且缺乏专业洗牙。

图7.9 长期护理服务使用者的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的区段平均数



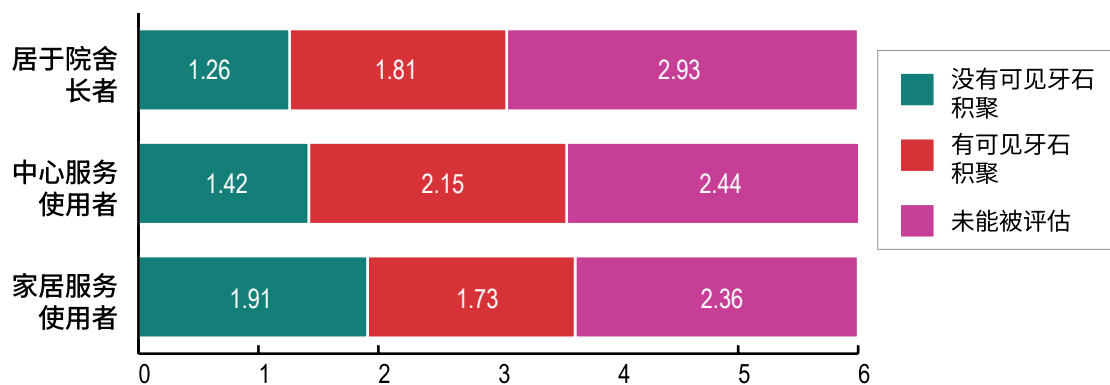
基数:所有接受牙周状况检查而且尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者: (N = 46 300)

中心服务使用者: (N = 5 910)

家居服务使用者: (N = 14 200)

图7.10 长期护理服务使用者有牙石积聚的区段平均数



基数:所有接受牙周状况检查而且尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者: (N = 46 300)

中心服务使用者: (N = 5 910)

家居服务使用者: (N = 14 200)

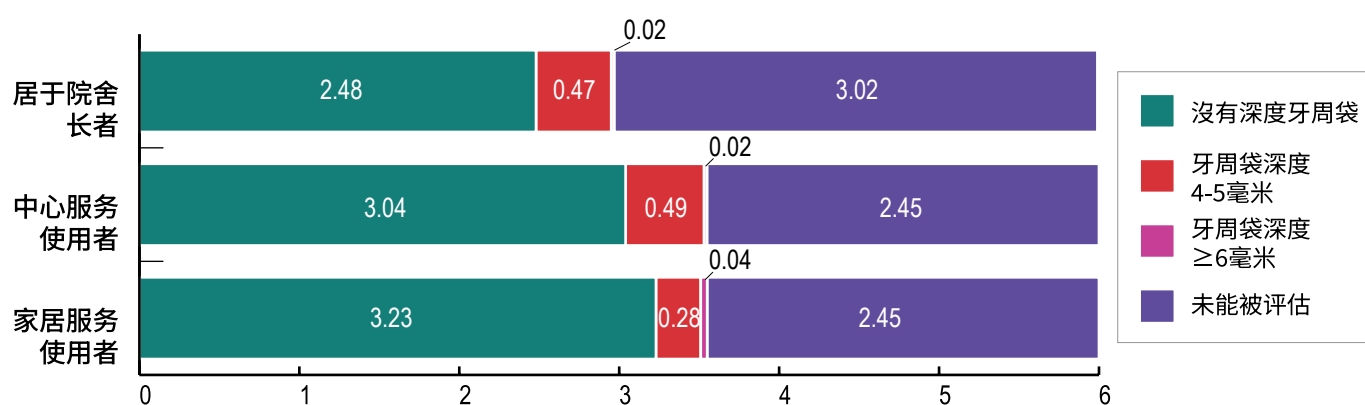
1 此章节中关于口腔卫生和牙周状况,其衡量单位为「区段」。一个人口腔内的牙齿可分为六个区段:

1. 右上后牙 (3颗臼齿和2颗小臼齿)
2. 上前牙 (4颗门齿和2颗犬齿)
3. 左上后牙 (3颗臼齿和2颗小臼齿)
4. 右下后牙 (3颗臼齿和2颗小臼齿)
5. 下前牙 (4颗门齿和2颗犬齿)
6. 左下后牙 (3颗臼齿和2颗小臼齿)

区段中任何一颗牙齿的阳性结果都会被视为该区段的阳性结果。如果某个区段内的牙齿少于两颗,该区段则列为「未能被评估」。如长期护理服务使用者因身体状况不适合接受牙周状况检查或没有牙齿亦会被列为「未能被评估」。按此前设,此章节的调查结果可推论至46 300 居于院舍长者,5 910中心服务使用者和14 200家居服务使用者。

长期护理服务使用者有牙周袋的区段平均数如图7.11所示。居于院舍长者有2.97个能被评估的区段，当中有牙周袋的区段平均数为0.49(16.5%)。中心服务使用者有3.55个能被评估的区段，当中有牙周袋的区段平均数为0.51(14.4%)。家居服务使用者亦有3.55个能被评估的区段，当中有牙周袋的区段平均数为0.32(9.0%)。在这三个长期服务使用者群组中，有牙周袋区段的牙袋深度多数为4-5毫米的浅牙周袋。

图7.11 长期护理服务使用者有牙周袋的区段平均数



基数：所有接受牙周状况检查而且尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 46 300)

中心服务使用者：(N = 5 910)

家居服务使用者：(N = 14 200)

与2011年的调查结果相比，长期护理服务使用者中失去所有牙齿的人数比率有所下降，他们的现存牙齿数目则有所增加。

由于部分长期护理服务使用者有一定程度的牙齿缺失，因此他们使用假牙的情况亦很普遍。在使用假牙托的中心服务使用者和居于院舍长者中（当中有超过40%有配戴假牙），他们的假牙托普遍有清洁问题。

在有牙齿的长期护理服务使用者中，当中有超过半数的长者有未经治疗的蛀牙，即是有73.7%居于院舍长者(60%/81.4%)，60.4%中心服务使用者(51.6%/85.4%)及63.1%家居服务使用者(56.9%/90.2%) 在现存牙齿中至少有一颗蛀牙。

虽然长期护理服务使用者有深度牙周袋的状况并不普遍，不过他们的口腔卫生问题却令人担忧。因为在绝大多数有牙齿的长期护理服务使用者的牙齿表面都被可见的牙菌膜覆盖。

口腔状况对日常生活的影响程度及与蛀牙及牙周病有关的风险因素

长期护理服务使用者曾察觉的口腔问题

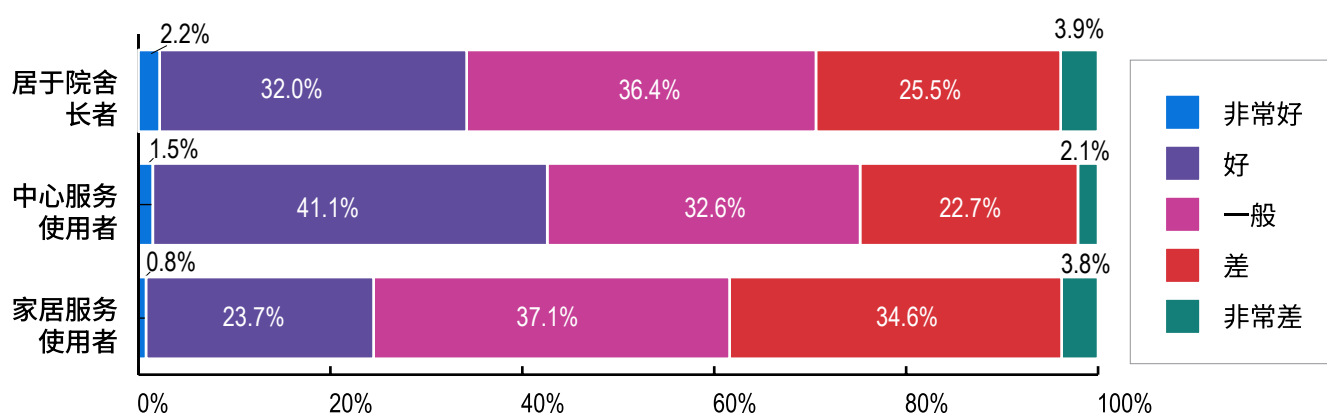
在接受口腔检查前，调查人员会询问长期护理服务使用者是否曾察觉有任何口腔问题。与居于院舍长者(22.6%)和中心服务使用者(20.0%)相比，有更高比率的家居服务使用者(36.8%)表示曾有口腔问题。他们大多数曾有过与口腔黏膜相关(但与假牙托无关)的痛症(表7.4)。

表7.4 长期护理服务使用者曾察觉的口腔问题(可选多于一项)

	居于院舍 (N=60 000)	中心服务 (N=7 300)	家居服务 (N=17 700)
曾察觉有任何不适	22.6%	20.0%	36.8%
与口腔黏膜相关(但与假牙托无关)的痛症	14.0%	14.3%	21.0%
假牙引起的口腔问题	5.3%	2.4%	8.2%
其他口腔问题	3.6%	4.1%	9.6%

为了更全面了解长者的口腔健康状况，本调查亦收集了长期护理服务使用者按自我评估的口腔健康状况及其口腔状况对日常生活的影响程度的相关资讯。当问及「你觉得自己的口腔健康状况好不好」时，在能够完成访问的居于院舍长者和中心服务使用者中回答好或非常好的人数比率(34.2%居于院舍长者，42.6%中心服务使用者)比回答差或非常差的人数比率较高(29.4%居于院舍长者，24.8%中心服务使用者)。不过，在家居服务使用者中回答差或非常差的比率(38.4%)则比回答好或非常好的比率高(24.5%) (图7.12)。

图7.12 按自我评估的口腔健康状况划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况



基数：所有能够完成问卷的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 45 500)

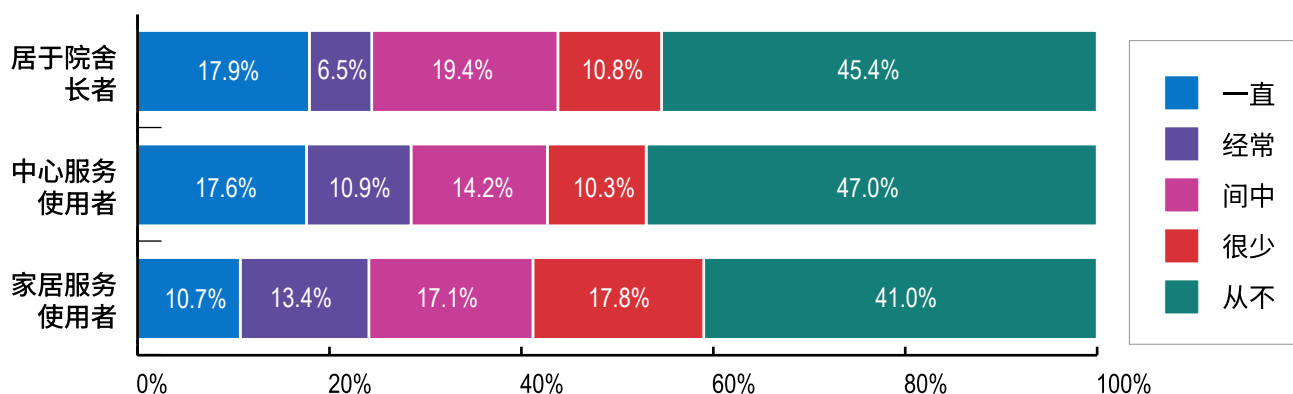
中心服务使用者：(N = 6 340)

家居服务使用者：(N = 15 000)

因口腔状况对日常生活的影响程度

长期护理服务使用者中有超过一半的长者表示在过去一年曾因为口腔状况而无法或需要避免进食某些食物(图7.13)。约有24.1%(家居服务使用者)至28.5%(中心服务使用者)的长期护理服务使用者表示「经常」或「一直」因为其口腔状况而影响他们在食物上的选择。

图7.13 口腔状况对日常生活的影响 – 无法或需要避免进食某些食物



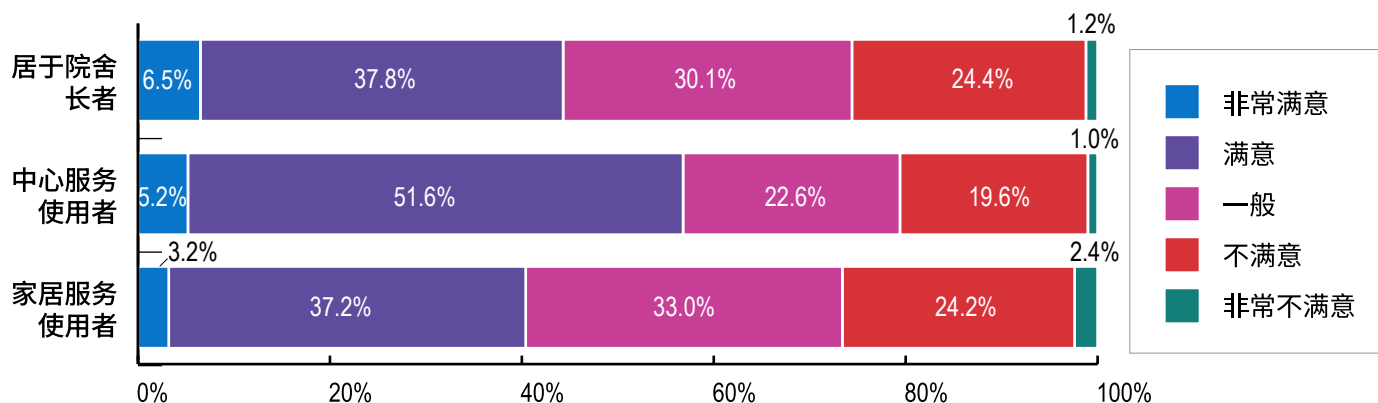
基数：所有能够完成问卷的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 45 500)

中心服务使用者：(N = 6 340)

家居服务使用者：(N = 15 000)

图7.14 口腔状况对日常生活的影响 – 对牙齿外观的满意度



基数：所有能够完成问卷的长期护理服务使用者

居于院舍长者：(N = 45 500)

中心服务使用者：(N = 6 340)

家居服务使用者：(N = 15 000)

几乎所有的长期护理服务使用者都对自己的牙齿外观不是非常满意，他们对自己的牙齿外观表示不满意或非常不满意的人数比率由20.6%(中心服务使用者)至25.6%(居于院舍长者)及26.6%(家居服务使用者)不等。

有关口腔健康的风险因素是可视为影响每个人患上口腔疾病的机率指标。刷牙次数少、刷牙时需要第三者协助、在非正餐时段频密吃喝及有吸烟习惯均界定为增加患上口腔疾病的风险因素。这些风险因素在长期护理服务使用者中的分布情况如表7.5所示。

表7.5 与蛀牙及牙周病相关的风险因素

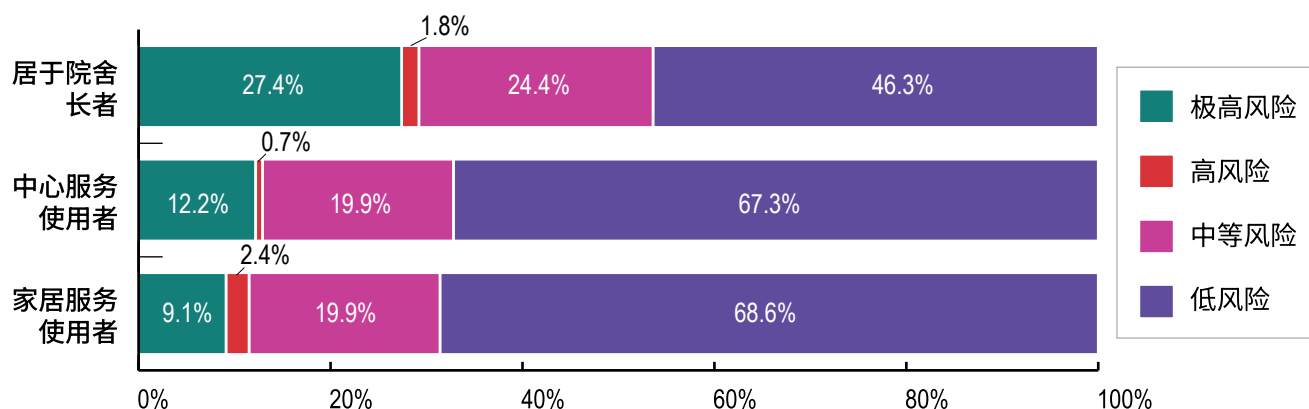
	居于院舍长者	中心服务使用者	家居服务使用者
刷牙次数	(N=38 100)	(N=5 510)	(N=13 500)
0-1	51.3%	30.5%	27.1%
2次或以上	48.7%	69.5%	72.9%
刷牙时需要协助	(N=31 200)	(N=5 050)	(N=12 900)
不需要协助	98.7%	99.3%	98.4%
需要协助	1.3%	0.7%	1.6%
在非正餐时段进食次数	(N=37 900)	(N=5 500)	(N=13 400)
每天少于三次	98.4%	99.3%	98.5%
每天三次或以上	1.6%	0.7%	1.5%
吸烟习惯	(N=38 100)	(N=5 510)	(N=13 500)
有	2.0%	2.3%	3.5%
没有	98.0%	97.7%	96.5%

基数：所有能够完成问卷、尚有牙齿并且能够回答相应问题的长期护理服务使用者

图7.15显示长期护理服务使用者综合表7.5中所列出的风险因素及患上口腔疾病的整体风险分布情况。长期护理服务使用者如果没有定时刷牙的习惯(包括自己刷牙或需要他人协助),加上在非正餐时段频密吃喝及现时有吸烟习惯,或其刷牙次数、刷牙时是否需要帮助、有无吸烟习惯等状态不明确的长期护理服务使用者就会被列为有「极高风险」患上口腔疾病。长期护理服务使用者如果每天于非正餐时段进食三次或多于三次,加上没有定时刷牙的习惯或刷牙时需要第三者协助,就会被列为有「高风险」患上口腔疾病。长期护理服务使用者的风险因素如果不符合上述两组的条件及每天只刷牙一次,就会被列为有「中等风险」患上口腔疾病。长期护理服务使用者的风险因素如果不符合上述三组的条件并且每天刷牙两次或以上,就会被归类为「低风险」组别。

根据以上定义,被评为有「极高风险」和「高风险」患上口腔疾病的居于院舍长者合共约占该组总人数的四分之一(29.2%, 11 200)。中心服务使用者(12.9%, 710)和家居服务使用者(11.5%, 1 560)被归类为有「极高风险」或「高风险」患上口腔疾病的比率则较低。长期护理服务使用者患上口腔疾病的风险程度高低,多数是由影响口腔健康的行为因素所导致,比如在非正餐时段频密吃喝及有吸烟习惯。这些影响口腔健康的行为因素通常是可以避免及预防的。比起有自我照顾能力的成人,要保持长期护理服务使用者的口腔健康,通常需要更多资源与病人和照顾者沟通和合作,才可以降低他们患上口腔疾病风险。

图7.15 口腔状况对日常生活的影响 – 按患上口腔疾病的整体风险划分长期护理服务使用者的分布情况



基数:所有能够完成问卷并且尚有牙齿的长期护理服务使用者

居于院舍长者: (N = 38 100)

中心服务使用者: (N = 5 510)

家居服务使用者: (N = 13 500)

总体而言,大部分长期护理服务使用者都曾因为口腔状况而在日常生活中有负面影响,例如在食物选择上有所限制及对牙齿外观不满意。不过,与居于院舍长者和中心服务使用者(29.4%居于院舍长者,24.8%中心服务使用者)相比,有更大部分的家居服务使用者(38.4%)认为自己的口腔健康状况属于差或非常差。另外,相对居于院舍长者(22.6%)和中心服务使用者(20.0%),亦有更高比率的家居服务使用者(36.8%)表示曾察觉有口腔问题。如果病人曾察觉有口腔问题或认为自己的口腔健康状况差或非常差,一般认为这些状况应该与病人的口腔状况和牙齿数目多寡有所关联。但比较居于院舍长者、中心服务使用者和家居服务使用者三个类别的口腔状况和牙齿数目,调查结果并不能反映三个类别长者对口腔健康状况的自我评估和曾察觉有口腔问题的比率上的差异。

大部分长期护理服务使用者均有不同程度患上口腔疾病的健康风险,尤其是有部分长者因身体健康状况影响他们进行日常口腔护理。对于此类别的长者而言,要保持良好的口腔卫生(包括真牙和假牙),照顾者的参与是必不可少的。另外,预防政策应注重改变可影响口腔健康的行为因素,例如为照顾者提供全面的口腔护理培训,从而协助长期护理服务使用者建立良好的口腔卫生习惯。

长期护理服务使用者的客观评估牙科治疗需要与实际牙科治疗需要

客观评估的治疗需要(与牙科疾病或牙齿问题相关)

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

实际的治疗需要(长者接受的治疗需要)

负责检查的牙科医生会向长者提出基于客观评估的治疗需要,并会将长者同意的治疗项目记录为实际治疗需要。如果长者未能为治疗与否作出回应,而且无法联络到其家人/照顾者,此类长者会被归类为未能回应类别。

按长期护理服务使用者的客观评估治疗需要及经病人同意的实际治疗需要比率分布如图7.16至7.18。几乎所有长期护理服务使用者都有客观评估的治疗需要,当中以家居服务使用者的比率最高(93.2%),其次是中心服务使用者(87.4%)和居于院舍长者(85.4%)。

与中心服务使用者(60.5%)及家居服务使用者(76.1%)相比,居于院舍长者的实际治疗需要的比率最低(50.5%)。

有部分长期护理服务使用者未能清楚表达他们是否接受经牙科医生客观评估的治疗需要,未能回应的长者比率由6.0%家居服务使用者,至10.8%中心服务使用者及16.2%居于院舍长者。

图7.16 居于院舍长者的牙科治疗需要

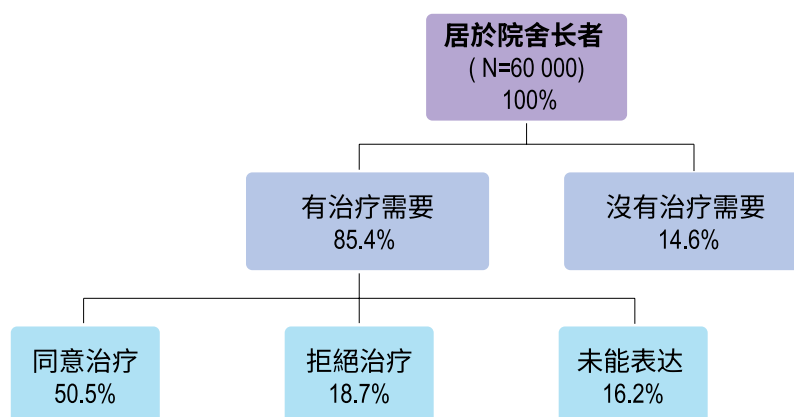


图7.17 中心服务使用者的牙科治疗需要

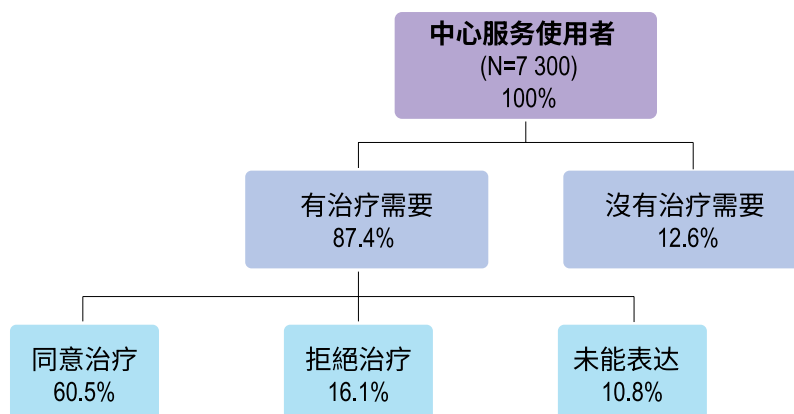
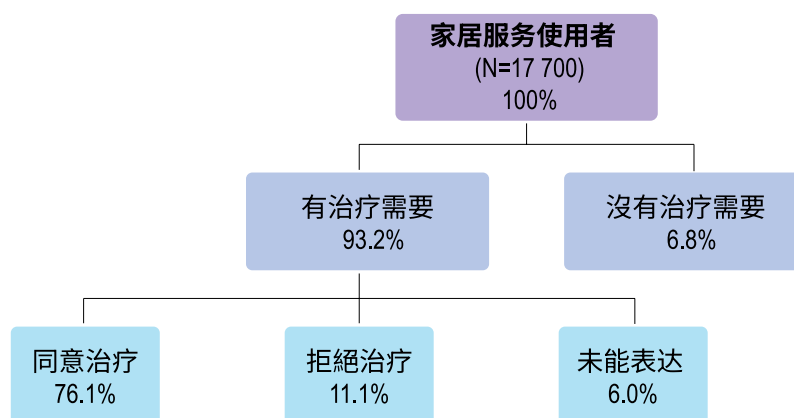


图7.18 家居服务使用者的牙科治疗需要



经牙科医生客观评估及长期护理服务使用者实际接受的各项牙科治疗需要比率总结如表7.6所示。

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客观评估治疗需要的总比率41.4%。「新假牙」的实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率47.7%。「修补假牙」的接受程度最高，实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率90.1%。

中心服务使用者最不接受的治疗是「拔牙」，此治疗项目的实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率48.3%。其次是「新假牙」，实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率51.4%。在各项牙科治疗项目中，「修补假牙」的接受程度最高，实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率78.2%。

家居服务使用者最不接受的治疗是「拔牙」，此治疗项目的实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率也偏低，为56.2%。同时，长者接受程度最高的治疗项目也是「修补假牙」，实际治疗需要占客观评估治疗需要的总比率89.9%。

表7.6 按各项治疗项目的客观评估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	客观评估治疗需要 (%)	实际治疗需要 (%)	实际治疗需要占客观评估治疗需要的百份比 (%)
居于院舍	洗牙	64.5	34.8	53.9
	补牙	28.0	15.5	55.5
	拔牙	42.9	17.8	41.4
	修补假牙	4.4	4.0	90.1
	新假牙	51.9	24.8	47.7
中心服务	洗牙	73.3	51.3	70.0
	补牙	24.4	15.1	61.7
	拔牙	37.8	18.3	48.3
	修补假牙	4.3	3.3	78.2
	新假牙	46.3	23.8	51.4
家居服务	洗牙	82.7	64.7	78.3
	补牙	32.8	25.2	76.9
	拔牙	38.9	21.8	56.2
	修补假牙	6.8	6.1	89.9
	新假牙	49.4	37.5	76.0

长期护理服务使用者对牙科治疗,尤其是对拔牙的接受程度普遍较低。有16.2%居于院舍长者,10.8%中心服务使用者和6.0%家居服务使用者未能表达是否接受牙科治疗。在实际提供牙科服务时,这些长期护理服务使用者可能也难清晰表示同意接受牙科治疗。

虽然长期护理服务使用者对于牙科治疗的接受程度仍然偏低,但接受牙科治疗的长者比率已高于2011年口腔健康调查所得的结果。不同年龄层的长者受到不同社会经济因素所影响,对于口腔健康的认知亦可能有分别,因而他们对口腔健康和牙科服务的期望和要求也有所不同。调查结果反映过去十年,长期护理服务使用者对口腔健康的期望逐渐提升,对牙科服务的要求亦有所提高。另外,居于院舍长者、中心服务使用者和家居服务使用者对口腔健康状况的自我评估和曾察觉有口腔问题的比率上的差异,亦可能导致三个类别的长者对于牙科治疗的接受程度存在差异。

为长期护理服务使用者提供牙科服务所涉及的复杂性

长期护理服务使用者的病历、身体状况和认知能力都可能会在牙科医生为其提供牙科治疗时带来挑战。为了有系统地评估为长期护理服务使用者提供牙科服务所涉及的复杂性，本次调查是参照国际认可的评估工具而改编制定的。该评估工具²用作衡量牙科医生为需要特殊护理牙科服务的人士诊治时的困难程度，各方面情况简述如下：

- ✓ 沟通能力反映牙科治疗团队与长期护理服务使用者及/或照顾者之间的沟通问题，以确定是否存在沟通限制以及是否需要额外的帮助。
- ✓ 合作意愿反映牙科治疗团队在提供牙科治疗时所面临的困难，以确定应采用何种行为管理技术（包括镇静麻醉和全身麻醉）令患者接受治疗。
- ✓ 因应长期护理服务使用者的健康状况和病历而对牙科服务作出不同程度的调整，甚至可能需要跨学科的医疗合作。
- ✓ 牙科服务的可及性反映长期护理服务使用者在整个牙科护理过程中所面临的困难或障碍。
- ✓ 法律和道德约束反映牙科治疗团队在取得长期护理服务使用者或其照顾者的同意时可能面临的困难，包括有关长者为精神上无行为能力。

2021年口腔健康调查采用了此评估工具，仔细研究了向长期护理服务使用者提供牙科服务时所面临的具体细节和挑战。上述各项困难和复杂性反映出向长期护理服务使用者提供牙科治疗所需额外资源的数量和类型。调查结果对未来针对这一目标群体的服务发展的资源规划提供了资讯。

2 由英国牙医协会制定的「Case Mix 2019」(<https://www.bda.org/about-us/our-structure/representative-committees/community-and-public-dental-services/case-mix/>)

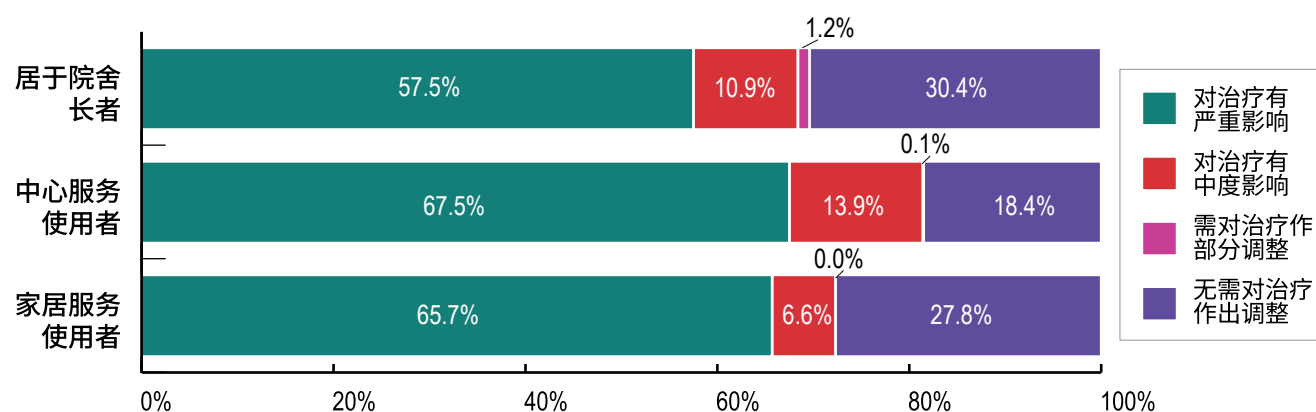
长期护理服务使用者最常见的健康问题总结如表7.7所示,因健康状况而对牙科治疗服务产生影响的分佈情况总结如图7.19所示。所有三个类别中都有超过一半以上的长期护理服务使用者被归类为其健康状况对牙科服务有严重影响。此结果表明大多数长者有多种健康问题,或有特定的健康问题,如癌症或中风,这些都可能向他们提供必要的牙科护理时受到极大地影响。少于三分之一的长期护理服务使用者不需要根据他们的病历而调整牙科治疗。为这些有复杂健康状况的长者提供牙科治疗时,通常需与照顾长者的医护团队沟通和合作,包括调整长者的常规用药。有时更必要采取不同的治疗方案,例如在医院环境下提供牙科治疗。

表7.7 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=7 300)	家居服务 (N=17 700)
脑退化症	31.6%	45.3%	14.4%
中风	20.9%	24.6%	16.5%
心脏病	15.9%	16.4%	22.8%
癌症	3.7%	4.7%	8.5%
精神病／情绪病	11.5%	9.6%	14.8%
共病症(有三种或以上健康问题)	49.9%	61.4%	58.1%

基数:所有长期护理服务使用者

图7.19 因健康状况和病历而对长期护理服务使用者提供牙科治疗的影响程度的分佈情况



基数:所有长期护理服务使用者

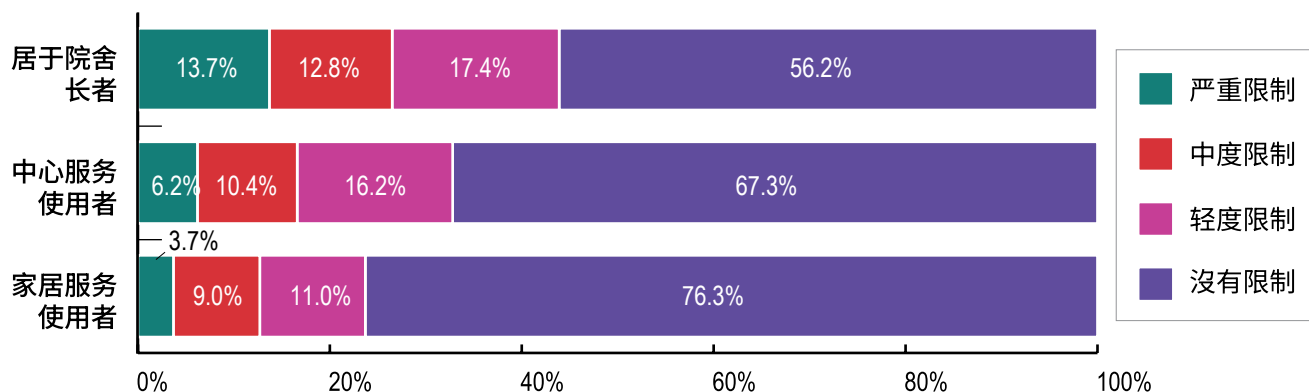
居于院舍长者: (N = 60 000)

中心服务使用者: (N = 7 300)

家居服务使用者: (N = 17 700)

沟通能力的障碍在居于院舍长者中更为普遍(图7.20)，其中13.7% (8 220) 存在严重的沟通能力障碍。这表明他们的沟通能力受限或完全没有沟通能力，并且他们的家人和照顾者不能随时提供帮助，或者需要第三方翻译才能协助沟通。照顾这些长者需要更多的时间和额外的资源。

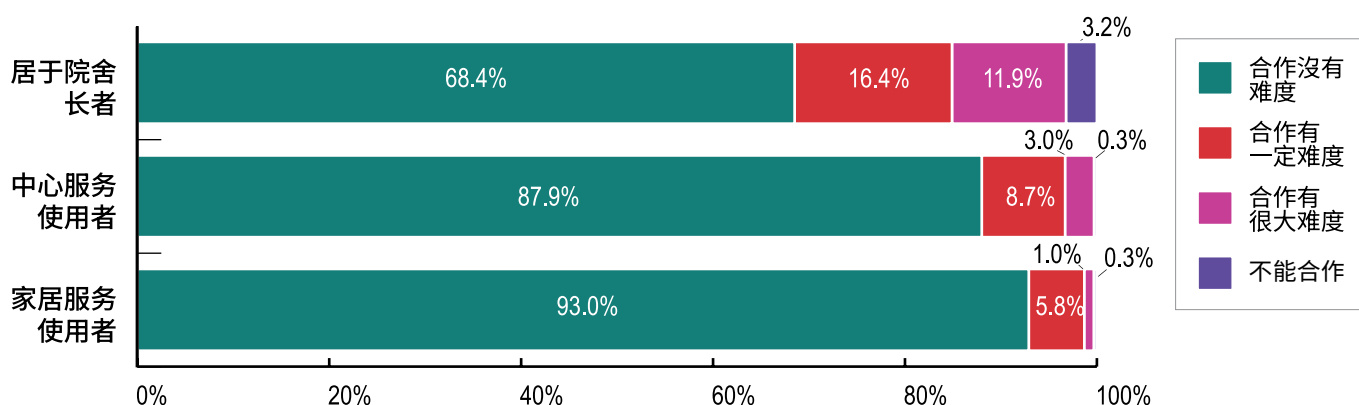
图7.20 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者沟通能力障碍的分布情况



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 = 7 300)
 家居服务使用者：(N = 17 700)

在居于院舍长者群组中的合作障碍也更为普遍(图7.21)。在某些严重不合作的案例下，通常需要使用进阶的行为管理技术(如镇静麻醉和全身麻醉)才能完成牙科治疗。这就要求牙科医生接受特殊培训以评估医疗风险，以及与医疗团队协调在这些模式下提供牙科治疗。为了应对这类障碍，还需要额外的设施和医院手术室。

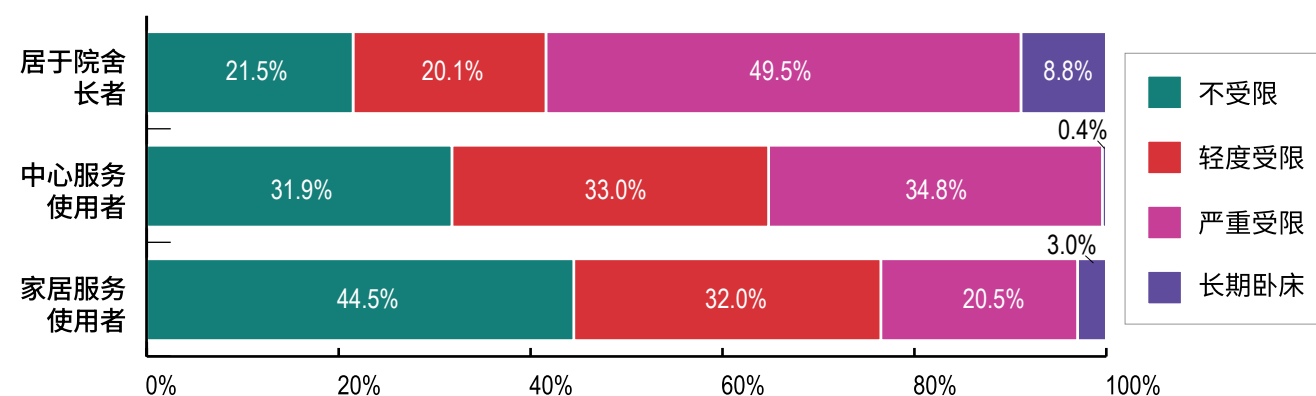
图7.21 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者合作程度的分布情况



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 = 7 300)
 家居服务使用者：(N = 17 700)

身体活动障碍在所有长期护理服务使用者中都很普遍(图7.22)。78.5%的居于院舍长者(47 100)，68.1%的中心服务使用者(4 970)和55.5%的家居服务使用者(9 820)都需要陪同才能前往牙科诊所。8.8%的居于院舍长者(5 280)和3.0%的家居服务使用者(530)长期卧床，需要牙科外展队定期提供实地牙科服务。然而，如果必须提供更为复杂的牙科治疗，就需要额外的交通安排将长者送往牙科诊所。

图7.22 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者身体活动障碍的分布情况



基数：所有长期护理服务使用者

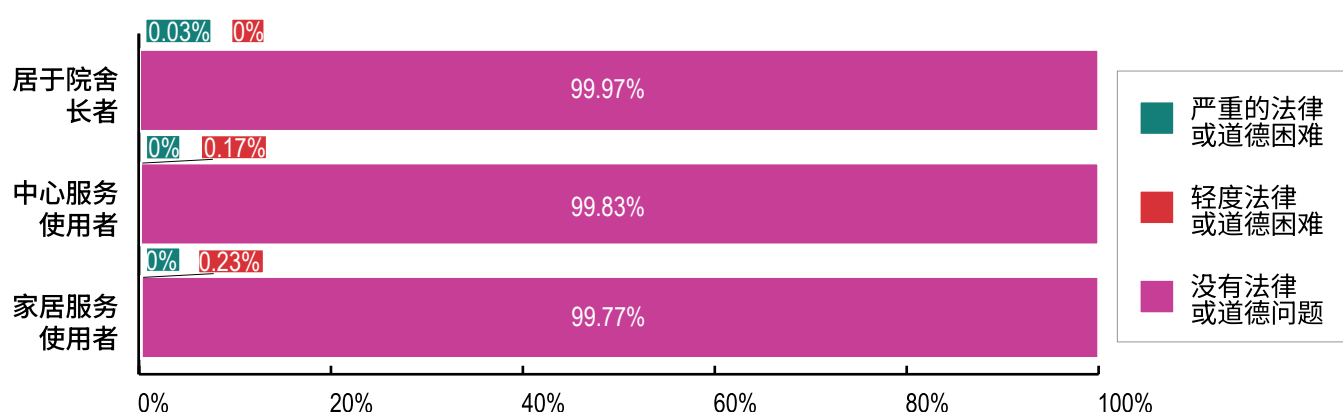
居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

仅一小部分长期护理服务使用者具有不确定的心智能力(图7.23)。在本次调查中，作为先决条件，已征得所有接受检查者及其家属的同意。结果显示，没有接受检查者存在严重的法律或道德障碍，这可能会低估此类长者所占的人口比率。对于存在严重法律或道德障碍的长者，根据《精神健康条例》(第136章)，牙科治疗的最佳利益决定需要两名医生的意见或监护委员会的协助。

图7.23 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者法律/道德障碍的分布情况



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 = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

第七章小结

本口腔健康调查报告结果显示，长期护理服务使用者的人数及其在香港人口长者群组中的比率有所增加。调查结果表明长者保留了更多的真牙，但牙齿清洁和假牙清洁却都存在问题。大多数尚有牙齿的长者都受到蛀牙影响，而有牙周袋的情况相对较少。

某些长期护理服务使用者曾察觉到口腔不适及受其负面影响。对于客观评估的牙科治疗需要的接受程度仍较低，但已远远高于2011年的口腔健康调查报告。在临床检查中，牙科医生为不同长期护理服务类别的长者进行评估及计划治疗时都遇到不同程度的困难。有较大比率的长期护理服务使用者面临难以克服的障碍，包括共病症、可及性有限的牙科服务，以及沟通与合作性方面的挑战，这些都加剧了牙科治疗的复杂性。这些障碍通常伴同长者已有的长期健康问题，令他们的身体活动能力受限，也令牙科治疗更为复杂。为长期护理服务使用者提供牙科服务往往牵涉额外资源和辅助，对牙科服务提供者是一项挑战。

前瞻

本次调查发现长期护理服务使用者的三个组别中现存牙齿数目更多,但未经治疗的蛀牙比率也高。在这一人群因失去自我护理能力及口腔风险增大而导致口腔健康状况恶化之前,即在他们使用长期护理服务之前的阶段,就应当重点预防并投入资源。大多数尚存真牙的长期护理服务使用者都有可见牙菌膜和牙石积聚,反映他们的日常口腔卫生护理不足及缺乏专业洗牙。不论长期护理服务使用者居于社区或是院舍,都应向他们提供适时、可及的专业牙科服务。与此同时,还应向长期护理服务使用者和他们的照顾者持续推广日常口腔护理的重要。

大部分的长期护理服务使用者察觉有口腔问题,并曾经历过口腔状况产生的负面影响。牙科医生向这一目标群组提供牙科服务会面临挑战,尤其大多数长者有共病症、可及性有限的牙科服务,以及沟通与合作性方面的挑战,这些都加剧了牙科治疗的复杂性,需要牙科医生接受额外的培训、专门的额外设施或提供牙科护理的特殊安排。病情复杂且严重不合作的病例往往需要与医疗团队沟通(例如治疗前需要调整药物或进行血液检查)来制定牙科治疗计划,并需要在医院环境下进行牙科治疗。为牙科专业人士提供特殊护理牙科服务的培训,以及提供包括镇静麻醉和医院手术室的医院服务和设施,对于满足这一体弱群组的牙科需求至关重要。

为了保持长期护理服务使用者的口腔健康以及维持牙科治疗的成果,应采取兼顾长者医疗、牙科和社会风险因素的整体方法。与社会服务、医生、长期护理服务机构的工作人员、长期护理服务使用者的亲属和照顾者进行跨界别合作以应对此群组中日益增长的牙科治疗需求至为重要,令长期护理服务使用者能够得到从预防到治疗,与一般人对等的牙科服务。

第八章

概论

「世界卫生大会敦促会员国重新调整主要针对病原体的传统治疗方法，转向预防和宣传方法并识别风险，以实现及时、全面和包容性的护理，…」

(世界卫生大会74.5决议, 2021年)

朝着同一方向，香港特别行政区政府于2022年12月成立了口腔健康及牙科护理工作小组(工作小组)，检视现行各项牙科护理服务，向政府提供口腔健康及牙科护理的长远规划的意见，以及向政府建议加强服务范畴和模式等事项。口腔健康和牙科护理的长期策略，以及包括扩大服务范围 and 模式的事项。基层牙科护理以保存牙齿及提升市民口腔健康整体水平为目标。

多年来，公众对于口腔健康护理需求的重点一直是补牙、拔牙及镶配假牙等治疗性牙科服务。然而，工作小组认为，牙齿缺失是可以避免的，倚靠的是预防性牙科服务而不是治疗性牙科服务。治疗性牙科服务可以修补牙科疾病引致的后果(例如填补修复蛀牙洞)，但无法影响疾病的进程(例如矿物质流失导致的蛀牙洞)。因此，治疗性牙科服务无法解决牙齿问题，牙齿疾病很可能会复发(例如出现新的蛀牙洞)。如果人们能够采取有利于口腔健康的生活模式(请参阅第2章)并使用预防性牙科服务(例如外用氟化物或窝沟封闭剂)，则更有可能预防蛀牙和牙周病。

在发展基层牙科服务时，会采用「基层医疗健康蓝图」所提出的慢性疾病的预防、及早发现、及早治疗的策略。公众改变观念，支持这些措施对于其成效性至关重要。

工作小组的《中期报告》指出，蛀牙和牙周病是香港牙科公共健康的主要威胁。2021年口腔健康调查结果证实了这一点，因为在39%的五岁儿童、32%的成年人和47%的非居于院舍长者中都发现有未经治疗的蛀牙，57%成年人和70%的非居于院舍长者中还发现有牙周袋。预防此等程度的牙科疾病今后再次发生，需要做大量的工作。

保持个人日常口腔卫生习惯，采取有利于口腔健康的生活模式，是在个人层面提升口腔健康的关键。2021年口腔健康调查发现，受检者报称的口腔卫生习惯有所改善，但这可能会给公众带来错误的安全感。因为2001年、2011年和2021年的口腔健康调查结果表明，定期检查牙齿的习惯在所有目标年龄群组中都不普遍。可能是由于缺乏牙科专业人员针对个人的指导，受检者的口腔卫生习惯导致后牙清洁不充分，进一步发展为牙科疾病的风险很高。2021年口腔健康调查的结果进一步说明了为不同年龄段人群提供适当的基层牙科服务的必要性，进而推动市民改变生活模式。

定期评估口腔健康风险应成为基层牙科服务的一部分。当一个人身患某种疾病时，由于疾病本身或由于医疗的副作用，口腔健康风险通常会升高。应及早开始并持续与疾病治疗同步进行预防性牙科护理，从而降低2021年口腔健康调查中在长期护理服务使用者中发现的牙科疾病的高发病率。

2022年5月，第75届世界卫生大会通过了《口腔卫生全球战略》，其愿景是到2030年在口腔卫生生方面为所有个人和社区实现全民健康覆盖，使他们能够享受可达到的最高口腔卫生水准，并为健康和富有成效的生活做出贡献 (WHA75(11)和A75/10 Add.1)。将口腔保健系统和人们的观念重点从治疗为主转向预防为主，提高保存真牙的可能性，应成为公共投资的优先选项。

附录一 五岁儿童的抽样方案

引言

本调查涵盖的五岁儿童均出生于2016/2017年。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)(于当年9月小一入学时年龄为5岁8个月),故可按此推算,到历年初,就读小一的儿童均年满六岁。因此口腔健康调查特意选取就读幼稚园高班儿童于2022年初进行。但由于2019冠状病毒疫情,口腔健康调查中的口腔检查因此推迟,并无法持续进行。整个口腔检查的期间从2022年5月一直持续至2023年3月。为了选取足够的五岁儿童人数,本署须于2022年和2023年连续两年从幼稚园高班招募五岁儿童进行调查。

2001年和2011年就五岁儿童进行的口腔健康调查,其结果有部分刊载于本调查报告作比较之用。

如欲直接查阅调查结果撮要,可参阅正文绿框中的参考摘要。

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教育措施后,所有三岁或以上学前教育机构均按《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68所幼稚园。

资料收集方法

实地调查小组是进行实地资料收集的基本工作单位。每个幼稚园安排了一至两个实地调查小组，每个小组由一名牙科医生、一名临床助理和一名研究助理组成。牙科医生和临床助理负责收集临床数据，即对调查儿童进行口腔检查并记录临床资料。研究助理则检查由幼稚园收集的家长/照顾者填写的调查问卷。

本署采用结构化的问卷收集有关儿童背景、口腔健康及口腔健康相关行为、家长的口腔健康知识及态度等调查资料。进行问卷调查前，未参与调查幼稚园的幼童家长曾获邀试答问卷初稿。其后，初稿再经数次修订，成为定稿。问卷透过幼稚园发放给家长，在儿童临床检查前，由家长或照顾者自行填写。填写完毕的问卷会用不透明的信封密封送回相关幼稚园，以保障家长和儿童的私隐。这些信封由幼稚园收集并送交口腔健康调查小组。调查小组随后将问卷中的资料输入电子数据库。如果问卷中有答案不清楚，小组人员会打电话给家长作跟进调查。口腔健康调查小组人员会对输入的资料进行校对。

儿童的口腔检查是在幼稚园实地进行的。临床检查主要遵循世界卫生组织建议的基本口腔健康调查程序。临床检查采用的是用后即弃镜子，镜子手柄上有LED灯提供照明。调查采用世卫的「社区牙周指数」(CPI) 标准探针以确认是否存在蛀牙病变及其状态(活跃或静止)。此外，还对儿童牙齿表面是否有可见牙菌膜、口腔黏膜病变，以及其他口腔状况进行评估。临床检查没有包括牙科放射检查。检查结果由临床助理根据口腔疾病或状况的诊断标准直接输入电子仪器，建立电子数据库。

在实地调查时，校准检查员(经验丰富的口腔流行病学家)及实地检查员(牙科医生)会对参与调查的五岁儿童进行交叉检查，以监测检查员的可靠性。交叉检查的人数大约占参与调查儿童的10%。通过计算得出Kappa数值，对于可见牙菌膜指数至牙冠状况的Kappa数值为0.87至0.96之间。

抽样结果

在抽选的68所幼稚园中，有36所同意参与调查；而1 374名获邀参与的儿童中，共1 191名得到家长同意并有充分记录的儿童接受检查。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39 700名五岁幼稚园儿童。根据政府统计处的资料，2022年年底全港共有50 800名五岁儿童。本调查涵盖全港78.1%的五岁儿童，而非于上述机构就读的儿童并未纳入本调查范围。

附录二 十二岁学生的抽样方案

引言

本调查涵盖的十二岁学生均于2010年1月1日至2010年12月31日出生。香港大多数十二岁的学生均就读于中学一年级(中一),因此,这一年龄组别的调查对象为中一的十二岁学生。由于2019冠状病毒疫情,口腔检查未能于2022年底之前完成,需从2022年11月继续进行至2023年7月。

2001年和2011年就十二岁学生进行的口腔健康调查,其结果有部分刊载于本调查报告作比较之用。如欲查阅调查结果撮要,可直接参阅正文绿框中的参考简要。

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20所中学。所有来自选定学校并于2010年1月1日至2010年12月31日期间出生并就读中一的十二岁学生,均获纳入本次调查。

资料收集方法

实地调查小组是进行实地资料收集的基本工作单位。每所学校安排了一至两个实地调查小组,每个小组由一名牙科医生、一名临床助理和一名研究助理组成。牙科医生和临床助理负责收集临床数据,即对调查的十二岁学生进行口腔检查并记录临床调查结果。研究助理则监测学生填写线上问卷的状况。

在进行十二岁学生调查之前,他们的家长须填写一份结构性问卷,用以收集家长对口腔健康相关知识、态度和行为等资料,以及家长对其子女的口腔健康状况的认知与带子女定期检查的计划。进行问卷调查前,未参与调查学校的学生及其家长曾获邀试答问卷初稿。经修订后成为定稿。调查期间,家长可以在线上填写问卷,也可以选择邮寄回填写好的纸本问卷至口腔健康调查小组。小组在收到纸本问卷后,会将有关资料输入电子数据库中,并会对输入的资料进行校对。

另一份结构性问卷用以收集十二岁学生对口腔健康相关知识、态度和行为等资料,以及学生对口腔健康状况的认知与牙科护理服务的使用情况。学生自行填写线上问卷,他们须使用提供的电子装置在线填写问卷,有关资料会自动传输至电子数据库。

十二岁学生的口腔检查是在学校内实地进行的。临床检查主要遵循世界卫生组织建议的基本口腔健康调查的程序。临床检查采用的是用后即弃镜子，镜子手柄上有LED灯提供照明。调查采用世卫的「社区牙周指数」(CPI) 标准探针以确认是否存在蛀牙病变，检测有无牙龈出血，以及有无牙石。此外，还对牙齿表面是否有可见牙菌膜，口腔黏膜病变及其他口腔问题进行评估。临床检查没有包括牙科放射检查。检查结果由临床助理根据口腔疾病或状况的诊断标准直接输入电子装置，建立电子数据库。

在实地调查时，校准检查员(经验丰富的口腔流行病学家)及实地检查员(牙科医生)会对参与调查的十二岁学生进行交叉检查，以监测检查员的可靠性。交叉检查的人数大约占参与调查生的8%。通过计算得出Kappa数值，对于可见牙菌膜指数、探针检查牙周组织出血状况至牙齿状态的Kappa数值为0.38至0.90之间。

抽样结果

在抽选的20所学校中，有14所同意参与调查。从这14所参与学校中选出的1 667名学生当中，共有1 069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50 000名香港十二岁学生。根据政府统计处的资料，2022年底全港共有59 500名十二岁学生。因此，本调查涵盖全港84.0%的十二岁学生。

附录三

三十五岁至四十四岁成人的抽样方案

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. 收集有关其口腔健康状况及治疗需要的资料；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料，以及相关的诱发因素和促成因素；及
3. 收集有关口腔疾病对其生活品质影响的资料。

抽样方案

本调查的抽样方案与2011年口腔健康调查的相若，是根据世界卫生组织的建议而设计的。本调查采用国际通行的指标与参数，以便将本港与海外的调查进行对比。

本调查由临床口腔检查和问卷访谈两部分组成。临床口腔检查收集关于成年人口腔健康状况及其治疗需要的资料。而问卷访谈则收集关于成年人口腔健康行为、相关的诱发因素和促成因素（如对口腔健康的感知、健康理念、口腔健康知识、牙科价值观、寻求口腔护理行为的阻碍和推动因素）及口腔健康对日常生活的影响等资料。

本次口腔健康调查的目标人群是卫生防护中心委托的承办商的访问员，在进行全港性人口健康调查「2020-2022年度人口健康调查」时透过住户访问（统计）确定的。承办商的访问员邀请符合成年人组别年龄的受访者参加2021年口腔健康调查。其后，卫生署牙科服务委托另一承办商的实地检查小组跟进相关受访者进行临床口腔检查及问卷调查。在受检者同意签署参加2021年口腔健康调查的同意后，向他们发出确认函以备记录。

样本规模

检讨上一次口腔健康检查的经验，在精确度要求和资源考虑之间取得平衡后，进行临床口腔检查和问卷访谈的每个成年人组的目标有效样本量为550名受检者。透过此目标有效样本量，主要的临床估计数值（蛀牙经验和牙周袋的普遍程度）以及主要的口腔健康行为（定期口腔检查频率）的估测精确度都在可接受的水平内。

抽样框

2021年口腔健康调查的样本统计是透过2020-2022年度人口健康调查的住户访问进行的，口腔健康调查采用了政府统计处设立的屋宇单位框作为抽样框，与2020-2022年度人口健康调查的抽样方案一致。屋宇单位框包括屋宇单位档案库和小区档案库，屋宇单位档案库载有在已建设地区内的所有永久性屋宇单位地址的记录，小区档案库载有在非建设地区内的小区的记录。政府统计处采用等距复样本抽样法，从屋宇单位档案库的已建设地区内抽取一个屋宇单位复样本并从小区档案库的非建设地区内抽取一个小区复样本。每个复样本（由约500个住宅单位组成）都是香港住户的代表性样本。其后，调查小组找出样本住宅单位内的所有住户，每个住户内所有目标年龄组别内的合资格成员都被统计为调查对象。

人口健康调查共抽选出24个住宅单位复样本。针对2021年口腔健康调查，估计每个住户在三十五岁至四十四岁成年人组别中的受检者数目不同（成年人：0.33），因而24个随机复样本中的13个复样本住宅单位内的所有三十五岁至四十四岁成年人获邀参与是次口腔健康调查。

受检者招募

卫生署牙科服务向承办商提供了一份可能参加调查的人员名单。名单上的人员已经同意口腔健康调查小组通过电话号码与他们联络安排预约。电话由承办商的职员拨打。根据参加者的意愿，会安排他们与口腔健康调查外展队（由至少一名牙科医生及一名助理组成）个别约见，在其居所或指定检查地点（菲腊牙科医院或政府牙科诊所）进行临床口腔检查及问卷访谈。

资料收集方法

承办商的每个外展队由一名牙科医生、一名临床助理员和一名研究助理员组成。牙科医生和临床助理负责收集临床数据，即对参与调查的成年人进行口腔检查，而研究助理则透过与参加者访谈来收集其他数据。

在实地调查时，校准检查员（经验丰富的口腔流行病学家）及实地检查员（牙科医生）会对参与调查的三十五岁至四十四岁成年人进行交叉检查，以监测检查员的可靠性。交叉检查的人数大约占参与调查成年人的6%。通过计算得出Kappa数值，对于探针检查出血状况、牙周袋深度至牙齿状态的Kappa数值为0.55至0.91之间。

抽样结果

2020-2022年度人口健康调查的实地调查期间，共在抽选的屋宇单位中觅得2677名三十五岁至四十四岁的住户成员，其中有705名同意参与是次口腔健康调查。最终有492名参加了2021年口腔健康调查，回应率为18.4%。

无回应偏差分析的结果表明，成年人群组中有回应与无回应的目标受检者之间并无明显差异。

统计后，调查所得的估计值可推论至调查期间的人口数量（985 200人*）。

*根据政府统计处 2022年第二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上居住的人士除外）约为 985 200。

附录四

六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的抽样方案

引言

根据世界卫生组织建议，六十五岁至七十四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。关于六十五岁至七十四岁非居于院舍长者的抽样方案及资料，请参阅以下附录四及第六章；而关于缺乏自我照顾能力的长者的资料，请参阅附录五及第七章。

调查目的

对六十五岁至七十四岁非居于院舍长者调查的目的为：

1. 收集非居于院舍长者的口腔健康状况及治疗需要的资料；
2. 收集有关其口腔健康护理行为的资料，以及相关的诱发因素和促成因素；及
3. 收集有关口腔疾病对其生活品质影响的资料。

抽样方案

本调查的抽样方案与2011年口腔健康调查的相若，是根据世界卫生组织的建议而设计的。本调查采用国际通行的指标与参数，以便将本港与海外的调查进行对比。

本调查由临床口腔检查和问卷访谈两部分组成。临床口腔检查收集关于非居于院舍长者口腔健康状况及其治疗需要的资料。而问卷访谈则收集关于非居于院舍长者口腔健康行为、相关的诱发因素和促成因素（如对口腔健康的感知、健康理念、口腔健康知识、牙科价值观、寻求口腔护理行为的阻碍和推动因素）及口腔健康对日常生活的影响等资料。

本次口腔健康调查的目标人群是卫生防护中心委托的承办商的访问员，在进行全港性人口健康调查「2020-2022年度人口健康调查」时透过住户访问（统计）确定的。承办商的访问员邀请符合非居于院舍长者组别年龄的受访者参加2021年口腔健康调查。其后，卫生署牙科服务委托另一承办商的实地检查小组跟进相关受访者进行临床口腔检查及问卷调查。在受检者同意签署参加2021年口腔健康调查的同意后，向他们发出确认函以备记录。

样本规模

检讨上一次口腔健康检查的经验，在精确度要求和资源考虑之间取得平衡后，进行临床口腔检查和问卷访谈的每个非居于院舍长者组别的目标有效样本量为550名受检者。透过此目标有效样本量，主要的临床估计数值（蛀牙经验和牙周袋的普遍程度）以及主要的口腔健康行为（定期口腔检查频率）的估测精确度都在可接受的水平内。

抽样框

2021年口腔健康调查的样本统计是透过2020-2022年度人口健康调查的住户访问进行的，口腔健康调查采用了政府统计处设立的屋宇单位框作为抽样框，与2020-2022年度人口健康调查的抽样方案一致。屋宇单位框包括屋宇单位档案库和小区档案库，屋宇单位档案库载有在已建设地区内的所有永久性屋宇单位地址的记录，小区档案库载有在非建设地区内的小区的记录。政府统计处采用等距复样本抽样法，从屋宇单位档案库的已建设地区内抽取一个屋宇单位复样本并从小区档案库的非建设地区内抽取一个小区复样本。每个复样本（由约500个住宅单位组成）都是香港住户的代表性样本。其后，调查小组找出样本住宅单位内的所有住户，每个住户内所有目标年龄组别内的合资格成员都被统计为调查对象。

人口健康调查共抽选出24个住宅单位复样本。针对2021年口腔健康调查，估计每个住户在六十五岁至七十四岁非居于院舍长者组别中的受检者数目不同（非居于院舍长者：0.25），因而24个随机复样本中的17个复样本住宅单位内的所有六十五岁至七十四岁非居于院舍长者获邀参与是次口腔健康调查。

受检者招募

卫生署牙科服务向承办商提供了一份可能参加调查的人员名单。名单上的人员已经同意口腔健康调查小组通过电话号码与他们联络安排预约。电话由承办商的职员拨打。根据参加者的意愿，会安排他们与口腔健康调查外展队（由至少一名牙科医生及一名助理组成）个别约见，在其居所或指定检查地点（菲腊牙科医院或政府牙科诊所）进行临床口腔检查及问卷访谈。

资料收集方法

承办商的每个外展队由一名牙科医生、一名临床助理员和一名研究助理员组成。牙科医生和临床助理负责收集临床数据，即对参与调查的成年人进行口腔检查，而研究助理则透过与参加者访谈来收集其他数据。

在实地调查时，校准检查员（经验丰富的口腔流行病学家）及实地检查员（牙科医生）会对参与调查的六十五岁至七十四岁非居于院舍长者进行交叉检查，以监测检查员的可靠性。交叉检查的人数大约占参与调查非居于院舍长者的7%。通过计算得出Kappa数值，对于探针检查出血状况、牙周袋深度至牙齿状态的Kappa数值为0.62至0.92之间。

抽样结果

2020-2022年度人口健康调查的实地调查期间，共在抽选的屋宇单位中觅得2511名六十五岁至七十四岁的住户成员，其中有800名同意参与是次口腔健康调查。最终有542名参加了2021年口腔健康调查，回应率为21.6%。

无回应偏差分析的结果表明，成年人群组中有回应与无回应的目标受检者之间并无明显差异。

统计后，调查所得的估计值可推论至调查期间的人口数量(883 200人*)。

* 根据政府统计处 2022年第二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、居于院舍人士和在船只上居住的人士除外) 约为 883 200。

附录五

六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者的抽样方案

引言

2001年口腔健康调查的目标群组已涵盖了居于院舍长者(即居住于安老院舍的长者)组别。搬入安老院舍的长者通常是因为他们没有能力照顾自己,以及在家中缺乏支援。这也可以说明居于院舍长者与居于社区长者(即非居于院舍长者)在口腔健康状态和口腔健康需要方面的差异。

2001年口腔健康调查结果表明,「入住安老院舍可能产生的影响,以及由于身体健康状况差而不能寻求口腔健康护理服务,这都曾被提及为没有寻求护理的原因。他们认为需要护理员的协助或陪同会造成不便,这或可解释他们为什么认为自己的口腔健康问题只是小问题。」2001年的调查还发现,用以评估牙科治疗需要的标准化的调查标准可能适用于相对康健的人,但对于居于院舍长者而言可能未必切合实际。2001年口腔健康调查报告中提到,「在评估牙科治疗需要时没有考虑居于院舍长者的一般健康状况。因此,在治疗过程中,如脱牙或补牙,可能会导致居于院舍长者不适。」

在2011年口腔健康调查中,本署尝试评估牙科医生建议的治疗需要与长者接受建议治疗的意愿。这项调查与国际观点不谋而合,即针对缺乏自我照顾能力的长者的治疗计划应当理性化,而非寻求技术上的理想化。而且,根据政府推行的「居家安老为本,院舍照顾为后援」的政策方针,预计将有越来越多缺乏自我照顾能力的长者居于社区内。2011年调查范围已扩展至接受长期护理服务(归类为社区护理服务)的长者,即长者日间护理中心/单位的使用者,改善家居及社区照顾服务的使用者,以及综合家居照顾服务的使用者(体弱个案)。

本调查覆盖的长者群组与2011年口腔健康调查的相同。使用住宿照顾服务的长者,即在2001年和2011年的口腔调查报告中所涵盖的居于院舍长者,在本报告也称为居于院舍长者。

本调查涵盖以下三类长期护理服务的使用者

1. 住宿照顾服务的使用者(居于院舍长者)
2. 长者日间护理中心/单位的使用者(中心服务使用者)
3. 改善家居及社区照顾服务、综合家居照顾服务(体弱个案)(家居服务使用者)。

调查目的

对长期护理服务使用者调查的目的为：

1. 评估其口腔健康状况；
2. 评估其口腔健康问题的经验、口腔状况对日常生活的影响、与蛀牙和牙周病有关的风险因素；
3. 评估及比较牙科医生建议的治疗需要和长者对治疗的接受程度；
4. 评估为该组别的长者提供牙科护理服务所涉及的复杂性。

调查方法

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	1036所
日间护理中心/单位	91个
改善家居及社区照顾服务及综合家居照顾服务(只涵盖体弱个案)	82队

* 截至2021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。

¹ 自2003年起，社会福利署已采用「安老服务统一评估机制」，用以筛选长者获取受资助长期照护服务的资格，确定其护理需要，并为长者配对适切的服务。受资助的长期护理服务课分为两大类：住宿照顾服务和社区照顾服务。统评机制全面评估长者的长期护理需要，综合考虑长者日常活动功能的缺损程度、认知障碍、生活环境风险、照顾者的情况等因素，从而更有效地区分长者对于各类长期照护服务的需要，并为其配对适切的服务。

² 社会福利署的「安老服务统一评估机制」适用于申请受资助的长期护理服务，包括以下社区护理服务：(一) 长者日间护理中心／单位；(二) 改善家居及社区照顾服务；及(三) 综合家居照顾服务(体弱个案)。

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牀检查收集得来。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牀检查，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历等资料。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。

在实地调查时，校准检查员（经验丰富的口腔流行病学专家）及实地检查员（牙科医生）会对参与调查的长期护理服务使用者进行交叉检查，以监测检查员的可靠性。交叉检查的人数大约占参与调查的长期护理服务使用者的12%。通过计算得出Kappa数值，对于牙石及探针检查出血状况至牙冠状况的Kappa数值为0.76至0.95之间。

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14所同意参加。调查合共抽选1 231名居于院舍长者，其中有668名同意参加调查。

最后共有612名居于院舍长者接受了临床检查，当中有402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45 500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59所，其中22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751名，其中680名同意参加。

最后共有599名中心服务使用者接受了临床检查，其中有520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7300名长者，而透过访问所得的资料可推论至这组别中6 340名长者的情况。

家居为本的社区支援服务

获邀参与调查的改善家居及社区照顾服务队有7队，其中有6队同意参加。而获邀参与调查的综合家居照顾服务队则有6队，其中有4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1 530名。

总结调查共有321名家居服务使用者接受了临床检查，其中有271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17 700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15 000名长者的情况。

图表目录

图1.1没有蛀牙的健康牙齿的横切面	15
图1.2严重蛀坏的牙齿引致牙疮的形成	15
图1.3已修复的牙齿	15
图1.4 健康的牙周组织	16
图1.5 牙龈发炎	16
图1.6「失去牙龈附着」(LOA)的量度	17
图1.7 牙周袋及牙龈萎缩	17
图2.1牙缝两侧示意图	20
图3.1 按「龋失补乳齿」数值划分五岁儿童的分布情况	24
图3.2 2021年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	25
图3.3 按家长所述子女的刷牙次数划分五岁儿童的分布情况	26
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 (2001年2011 年及2021年)	26
图3.5 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	27
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 (2001年2011 年及2021年)	27
图3.7 五岁儿童使用牙膏的分布情况 (2001 年、2011 年及2021年)	28
图3.8 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、2011 年及2021年)	28
图3.9 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)	30
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 (2001年、2011年及2021年) (可选多于一项)	31
图3.11 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)	32
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 (2001年2011 年和2021年) (可选多于一项)	33
图3.13 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)	34
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 (2001 年、2011 年和2021年) (可选多于一项)	35
图3.15 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	36
图3.16 家长对五岁子女口腔健康状况的理解及子女的蛀牙经验	37
图3.17 按曾否往见牙科医生划分五岁儿童的分布情况 (2001年、2011年及2021年)	38
图3.18 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、2011 年和2021年)	39
图3.19 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	39
图3.20 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、2011 年和2021年)	40
图3.21 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	41
图3.22 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、2011年及2021年)	42
图4.1 按「龋失补恒齿」数值划分十二岁学生的分布情况	48
图4.2 按牙周状况划分十二岁学生的百分率 (2001年、2011年及2021年)	49
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	50
图4.4 按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况	51

图4.5 按刷牙次数划分十二岁学生的分布情况 (2001 年、2011 年及2021年)	51
图 4.6 十二岁学生使用牙膏的分布情况 (2001年、2011 年和2021年)	52
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、2011年及2021年)	52
图 4.8 按使用牙线的次数划分十二岁学生的分布情况	53
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)	53
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)	55
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、2011 年及2021年) (可选多于一项)	56
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、2011 年及2021年) (可选多于一项)	56
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)	57
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、2011年及2021年) (可选多于一项)	58
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、2011 年及 2021 年) (可选多于一项)	59
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、2011年及2021年)	60
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、2011年及2021年)	60
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)	61
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2011 年及2021年) (可选多于一项)	62
图 4.20 按十二岁学生的家长对氟化物效用的认识划分家长的百分率 (2001 年2011 年及2021年) (可选多于一项)	63
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2011年及2021年)	64
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)	66
图4.23 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 (2001 年、2011 年及2021年)	67
图 4.24 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、2011 年及2021年)	68
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	76
图5.2 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	79
图5.3 按刷牙习惯划分成年人的百分率	79
图5.4 按清洁牙齿邻面的习惯划分成年人的百分率	80
图5.5 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	80
图5.6 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	81
图5.7 有吸烟习惯的成年人百分率	82
图5.8 按检查口腔习惯划分成年人的百分率 (2001年、2011年及2021年)	83
图5.9 按检查口腔习惯划分成年人的百分率	83
图5.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状划分成年人的百分率 (2001年、2011年及2021年)	84
图5.11 按调查前12个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分成年人的比率 (2021年)	85
图5.12 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	87

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	104
图6.2 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	107
图6.3 按刷牙习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率	107
图6.4 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	108
图6.5 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	109
图6.6 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	109
图6.7 有吸烟习惯的非居于院舍长者百分率(2001年、2011年及2021年)	110
图6.8 按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率(2001年、2011年及2021年)	111
图6.9 按检查口腔习惯划分非居于院舍长者的百分率	111
图6.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状划分非居于院舍长者的百分率(2001年、2011年及2021年)	112
图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比率(2021年)	113
图6.12 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	115
图7.1 按年龄划分长期护理服务使用者的分布情况	130
图7.2 按现存牙齿数量划分长期护理服务使用者的分布情况	131
图7.3 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	133
图7.4 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	133
图7.5 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	134
图7.6 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	134
图7.7 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	136
图7.8 受未经治疗蛀牙影响的长期护理服务使用者的比率	136
图7.9 长期护理服务使用者的牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的区段平均数	138
图7.10 长期护理服务使用者有牙石积聚的区段平均数	138
图7.11 长期护理服务使用者有牙周袋的区段平均数	139
图7.12 按自我评估的口腔健康状况划分完成访问的长期护理服务使用者的分布情况	140
图7.13 口腔状况对日常生活的影响 – 无法或需要避免进食某些食物	141
图7.14 口腔状况对日常生活的影响 – 对牙齿外观的满意度	141
图7.15 口腔状况对日常生活的影响 – 按患上口腔疾病的整体风险划分长期护理服务使用者的分布情况	143
图7.16 居于院舍长者的牙科治疗需要	146
图7.17 中心服务使用者的牙科治疗需要	146
图7.18 家居服务使用者的牙科治疗需要	146
图7.19 因健康状况和病历而对长期护理服务使用者提供牙科治疗的影响程度的分布情况	150
图7.20 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者沟通能力障碍的分布情况	151
图7.21 根据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	151
图7.22 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者身体活动障碍的分布情况	152
图7.23 根据牙科医生的评估划分长期护理服务使用者法律/道德障碍的分布情况	152

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	22
表3.2 有蛀牙经验的五岁儿童百分率	22
表3.3 以「龋失补乳齿」指数衡量五岁儿童的蛀牙经验(2001年、2011年及2021年)	23
表3.4 有蛀牙经验的五岁儿童百分率(2001年、2011年及2021年)	23
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	29
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	38
表4.1 以「龋失补恒齿」指数衡量十二岁学生的蛀牙经验	46
表4.2 有蛀牙经验的十二岁学生百分率	46
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、2011年及2021年)	47
表4.4 有蛀牙经验的十二岁学生百分率(2001年、2011年及2021年)	47
表4.5 以「社区牙周指数」衡量十二岁学生的牙周状况	48
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	48
表4.7 按吃零食次数划分十二岁学生的分布情况	54
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	65
表5.1 最少有20颗剩余牙齿的成年人的百分率(2001年、2011年及2021年)	72
表5.2 按牙齿咬合对数划分成年人的百分率(2021年)	72
表5.3 成年人使用各类假牙的百分率(2021年)	73
表5.4 以「龋失补恒齿」指数衡量成年人的蛀牙经验(2001年、2011年及2021年)	74
表5.5 成年人有蛀牙经验的百分率(2001年、2011年和2021年)	74
表5.6 成年人牙根表面的蛀蚀经验(2001年、2011年和2021年)	75
表5.7 成年人牙根表面有蛀蚀经验的百分率(2001年、2011年和2021年)	75
表5.8 按个人最深牙周袋的深度划分成年人的百分率(2001年、2011年及2021年)	76
表5.9 按牙周袋深度划分的成年人平均牙齿百分率(2021年)	77
表5.10 按失去牙龈附着程度划分成年人的百分率(2001年、2011年及2021年)	78
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、2011年及2021年)	86
表5.12 按有清洁牙齿邻面习惯的原因划分成年人的百分率	88
表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	89
表5.14 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)	90
表5.15 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)	91
表5.16 按对定期检查口腔的观点划分成年人的百分率	92
表5.17 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	93
表5.18 按所遇到的妨碍因素划分子调查前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)	94
表5.19 对OHIP-14中的日常生活方面表示受负面影响的成年人的百分率(2001年及2021年)	95
表5.20 按曾感到口干的频率划分成年人的百分率(2021年)	96
表6.1 按牙齿数目划分非居于院舍长者的百分率(2001年、2011年及2021年)	100
表6.2 按牙齿咬合对数划分非居于院舍长者的百分率(2021年)	100
表6.3 非居于院舍长者使用各类假牙的百分率(2001年、2011年及2021年)	101
表6.4 以「龋失补恒齿」指数衡量非居于院舍长者的蛀牙经验(2001年、2011年及2021年)	102

表6.5 非居于院舍长者有蛀牙经验的百分率(2001年、2011年及2021年)	102
表6.6 非居于院舍长者牙根表面的蛀蚀经验(2001年、2011年和2021年)	103
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、2011年和2021年)	103
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、2011年及2021年)	105
表6.9 按牙周袋深度划分的非居于院舍长者平均牙齿百分率(2021年)	105
表6.10 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、2011年及2021年)	106
表6.11 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、2011年及2021年)	114
(可选多于一项)	114
表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)	117
表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)	118
表6.14 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)	119
表6.15 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)	120
表6.16 按对定期检查口腔的观点划分非居于院舍长者的百分率	121
表6.17 按调查前12个月内曾出现口腔症状而往见及没有往见牙科医生的原因划分非居于院舍长者的百分率	123
表6.18 按所遇到的妨碍因素划分子调查前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)	124
表6.19 对OHIP-14中的日常生活方面表示受负面影响的非居于院舍长者的百分率(2001年及2021年)	125
表6.20 按曾感到口干的频率划分非居于院舍长者的百分率(2021年)	126
表7.1 长期护理服务使用者使用假牙的百分率(可选多于一项)	132
表7.2 长期护理使用者有口腔黏膜异常的百分率(可选多于一项)	135
表7.3 长期护理服务使用者的蛀牙经验	137
表7.4 长期护理服务使用者曾察觉的口腔问题(可选多于一项)	140
表7.5 与蛀牙及牙周病相关的风险因素	142
表7.6 按各项治疗项目的客观评估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	147
表7.7 长期护理服务使用者常见的健康问题(可选多于一项)	150

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腔黏膜发炎。
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. 5th Ed.

世界卫生组织: Geneva 2013

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

卫生署

2011 年口腔健康调查

香港特别行政区政府卫生署: 香港 2013 年

卫生署

2020-2022年度人口健康调查

香港特别行政区政府卫生署: 香港 2022 年

笔记

[illegible]

笔记

[illegible]

笔记

[illegible]

