

非傳染病直擊

二零一六年 十月



老有所齒

要點

- ※ 不論年齡，口腔健康是整體健康和生活質素的根本所在。雖然口腔護理方法及治療日益進步，口腔疾病仍然非常普遍，並且影響著全球數以十億人的健康，特別是長者。
- ※ 就長者口腔健康欠佳的情況來說，牙齒缺失、蛀牙及牙周病尤其顯著。
- ※ 老化過程可直接或間接增加口腔疾病的風險。長者同時患有多種疾病和因此需服用多種藥物，亦可導致他們患上口腔疾病。此外，於長者中存在的主要（但可改變）風險因素，例如口腔衛生欠佳、不良飲食習慣和攝取過量游離糖，吸煙和飲酒，亦會導致口腔健康欠佳。
- ※ 在香港，二零一一年口腔健康調查顯示，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者的口腔健康情況並不差。與十年前相比，他們有較多剩餘牙齒及蛀牙情況有稍微改善。但是，牙齦疾病仍然是一個重要的問題。
- ※ 事實上，口腔疾病並不需要是老化的必然部分，而且是可以預防的。透過每日的自我護理和適當的專業牙科護理，可保持牙齒及牙齦健康。徹底清潔牙齒、建立良好飲食習慣，以及不吸煙和不飲酒亦十分重要。另一方面，定期尋求專業牙科護理對及早診斷和治理口腔疾病，以及獲取口腔衛生技巧的適切指導，至關重要。留意口腔疾病的症狀和病徵並相應地及早尋求專業的牙科護理。

老有所齒

口腔健康的意義並不止於牙齒健康這範疇，它是指沒有任何口部或臉部疼痛、蛀牙或牙齒缺失、牙周病（牙齦問題）、口腔感染和潰瘍，以及其他可影響咬食、咀嚼、微笑、說話的能力及心理健康的疾病¹。不論年齡，口腔健康是整體健康和生活質素的全部分。雖然口腔護理方法及治療日益進步，口腔疾病仍然非常普遍，並且影響著全球數以十億人²。

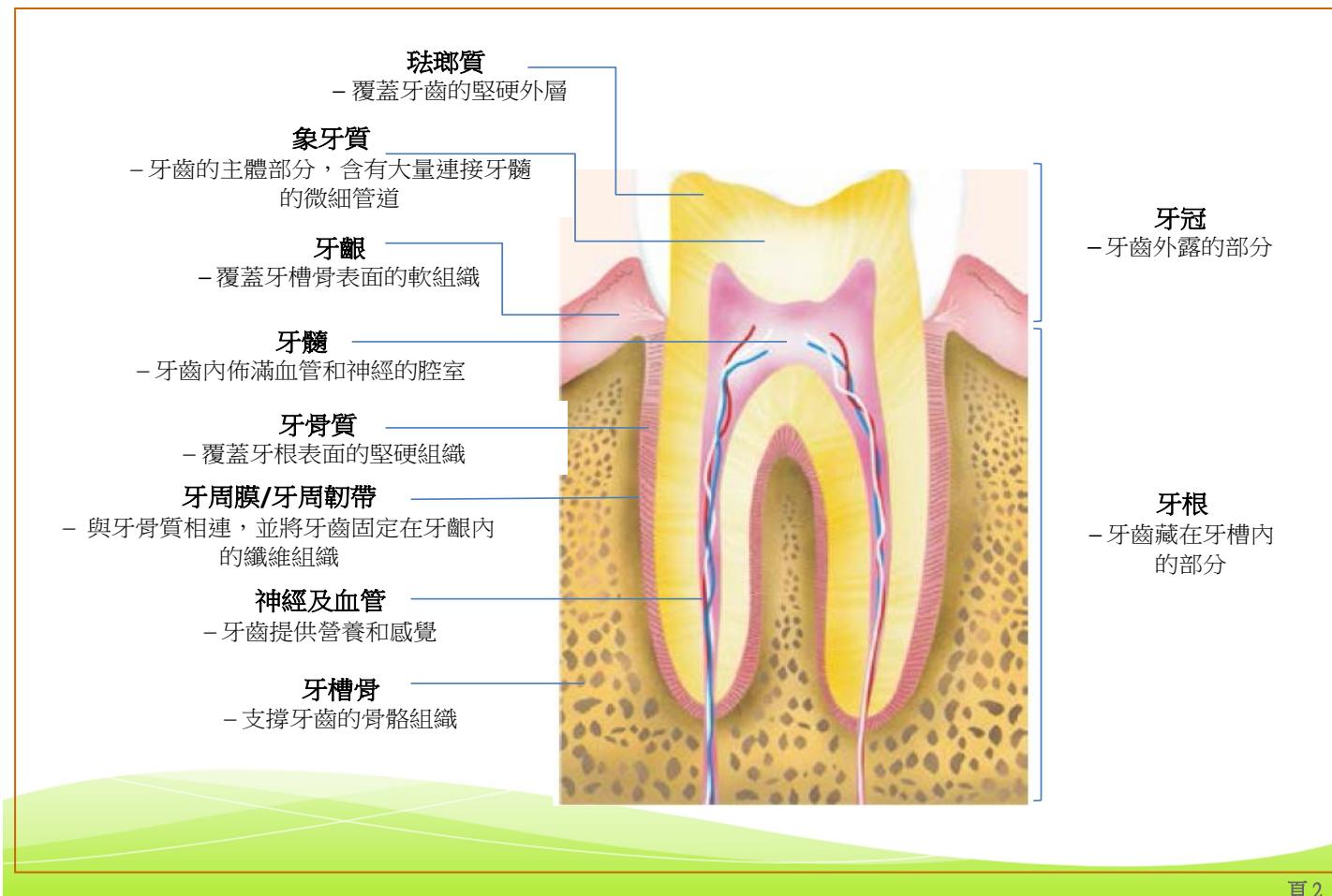
與年齡有關的口腔變化

口腔功能的理想表現取決於牙齒及其支撐組織是否完好，例如牙齦、牙周韌帶和牙槽骨（圖一）。隨著年齡增長，口腔會出現多種生理及病理變化^{3,5}。

牙齒結構和外觀會隨著年齡增長出現變化。當一個人越來越年長，牙齒經過多年的咬食和咀嚼，無可避免地會有一定程度的磨損，令牙齒容易被侵蝕、出現裂縫和蛀洞^{5,6}。老化會令牙髓出現一系列變化，例如牙髓腔萎縮、牙髓鈣化、細胞數量縮減、血管和神經分佈量減少。這些變化可阻礙牙組織的營養供應，削弱牙齒的癒合能力。牙骨質增厚及因年齡增長而出現的象牙質變化會影響牙齒感應受損的能力，令長者未能及早尋求牙科保健服務^{4,6}。

牙齦亦可隨著年齡增長萎縮，令牙根更加暴露及容易受到蛀蝕和感染⁵。隨著老化，牙周韌帶和牙槽骨質會逐漸流失，增加牙齒出現鬆動和隨後缺失的風險^{3,5}。

圖一：牙齒及其支撐組織的解剖圖



唾液有清潔、潤滑和殺菌的作用，為牙齒、牙齦和口腔黏膜提供重要的保護。唾液含有鈣和磷酸鹽，有助補充牙齒的礦物質。當人年長了，唾液的製造和流量往往會減少，這可增加口腔乾涸（口乾症）、牙齒侵蝕、牙齦疾病和口腔感染的風險^{7,8}。

除了與年齡有關的變化外，同時患有多種疾病（例如糖尿病、心血管疾病和腸胃病）和服用多種藥物，亦可導致長者患上口腔疾病（特別是口乾症）⁹。然而，部分口腔健康問題的風險因素是可以改變的，包括口腔衛生欠佳、不良的飲食習慣（特別是攝取過量的游離糖，這是蛀牙的重要決定性因素）、吸煙和飲酒。有證據顯示，不論年齡，包括 65 歲以上的人士，攝取游離糖的份量與蛀牙有正面的關聯¹⁰。吸煙是引致口腔疾病，包括牙周病及口腔癌，最重要的可預防風險因素。吸煙會嚴重破壞牙周組織，導致骨質流失、牙周袋形成及牙齒過早缺失。吸煙人士患上破壞性牙周病的風險，是不吸煙人士的 5 至 6 倍¹¹。二零零八年的一項綜合分析亦顯示，吸煙人士患上口腔癌的風險是不吸煙人士的 3.4 倍¹²。酒精是一種致癌物質，不論啤酒、葡萄酒還是烈酒，對口腔組織同樣可致癌。與不飲酒或只是偶爾飲酒的人士相比，少量飲酒的人士（每天飲一杯及以下）患上口腔癌的風險會增加 17%，而大量飲酒的人士（每天飲四杯及以上）患上口腔癌的風險則為 4.6 倍¹³。

概觀全球長者口腔健康的情況

口腔問題於全球的長者中十分普遍，包括牙齒缺失、蛀牙和牙周病¹⁴。

牙齒缺失

在長者中，嚴重牙齒缺失和營養不良的關係尤其顯著。咀嚼功能下降，在很大程度上，限制了長者的食物選擇，令他們避免進食高纖維食物（例如生果及蔬菜），改以進食一些容易咀嚼及高度加工食物為主，從而影響營養狀況及整體健康¹⁵⁻¹⁷。要牙齒發揮正常功能，一般需保留至少 20 顆天然的牙齒^{18, 19}。但世界衛生組織（世衛）估計，全球約 30% 年齡介乎 65 至 74 歲的人士沒有天然的牙齒¹。嚴重蛀牙和牙周病是拔牙（牙齒缺失）的主因¹⁹。

蛀牙

口腔細菌會產生酸性代謝物，令琺瑯質和象牙質受損，引致蛀牙。長者亦容易患上蛀牙，出現新蛀牙的程度與兒童及年青人相約或更高^{20, 21}。大型前瞻性隊列研究顯示在社區居住的長者（美國、加拿大和南澳洲年齡在五十歲及以上）中，三年間的牙冠齲患率由 45% 至 59% 不等。而相應的牙根表面齲患率則為 29% 至 44%²²。

牙周病

牙周病是一種由積聚於牙齦邊緣牙菌膜內的細菌所引致的慢性感染，分為牙齦炎和牙周炎兩種。牙齦炎是單純牙齦發炎，保持口腔衛生便可治癒。當牙齦炎牽涉到支撐牙齒的結構，會導致牙周炎，可形成牙周袋及最終造成牙齒缺失。於在西方社區居住的長者中，患上中度至嚴重牙周病，而牙周袋深度達 4 毫米或以上的比率為 79%（德國，年齡介乎 60 至 69 歲人士）至 82%（丹麥，年齡介乎 65 至 74 歲人士）²³。

香港非居於院舍的長者的口腔健康情況

繼十年前於二零零一年進行的全港口腔健康調查後，衛生署於二零一一年進行第二次的全港口腔健康調查，收集香港人口腔健康狀況（及口腔護理健康行為）的相關資料。根據二零一一年口腔健康調查顯示，與十年前相比，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者有較多剩餘牙齒及蛀牙情況有稍微改善。但是，牙齦疾病仍然是一個重要的問題²⁴。

牙齒缺失

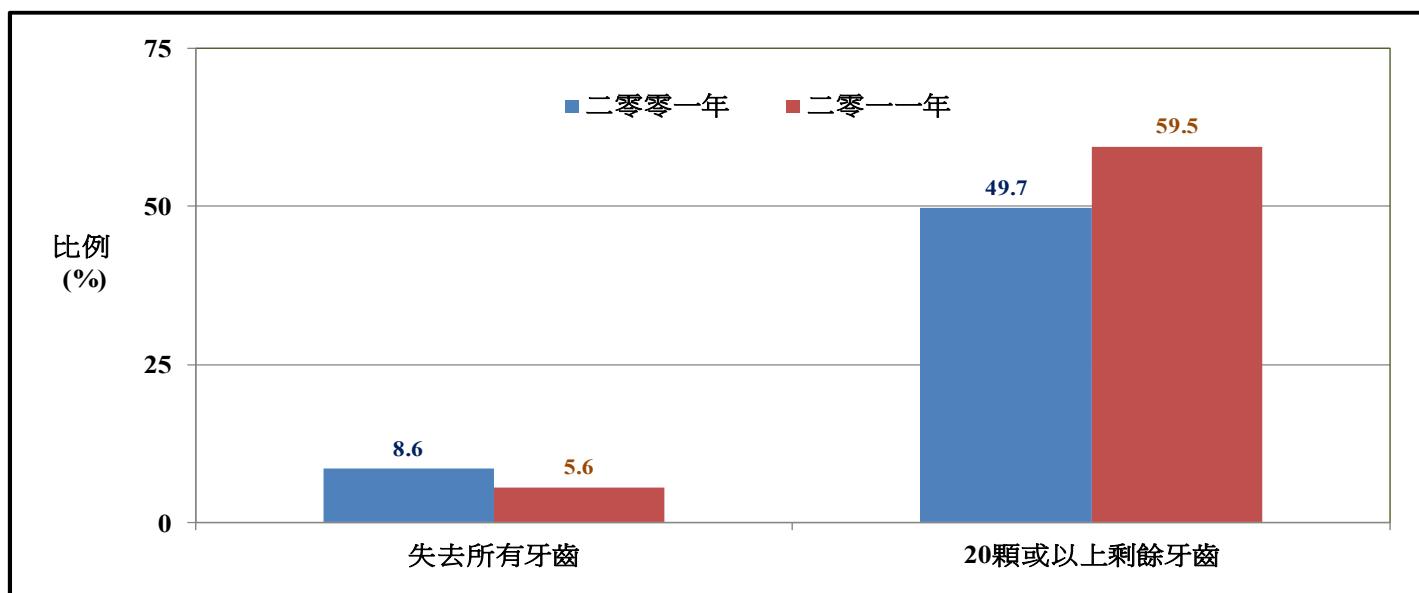
如圖二所示，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者，失去所有牙齒的比率由二零零一年的 8.6% 下降至二零一一年的 5.6%。在同一

時間內，長者剩餘至少 20 顆天然牙齒的比率由 49.7% 上升至 59.5%。整體而言，超過五分三（63.2%）非居於院舍的長者使用不同類型的假牙，較二零零一年低五個百分點（68.1%）²⁴。

蛀牙

量度蛀牙經驗是以齲齒、失齒、補齒（「齲失補恆齒」）指數衡量。調查結果顯示，幾乎所有 65 至 74 歲非居於院舍的長者（99.3%）曾經有蛀牙的經驗，當中約一半（47.8%）的蛀牙沒有經過治療。與二零零一年的平均齲失補恆齒數值（17.6）相比，二零一一年的數值（16.2）有所下降（表二）²⁴。

圖二：二零零一年及二零一一年，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者失去所有牙齒及有 20 顆或以上剩餘牙齒的比例



基數：所有年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者。

資料來源：衛生署二零一一年口腔健康調查。

表二：二零零一年及二零一一年按「齲失補恆齒」指數衡量，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者的蛀牙經驗程度

蛀牙	二零零一年	二零一一年
齲齒平均數值	1.3	1.3
失齒平均數值	15.1	12.7
補齒平均數值	1.2	2.3
齲失補恆齒平均數值	17.6	16.2

基數：所有年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍的長者。

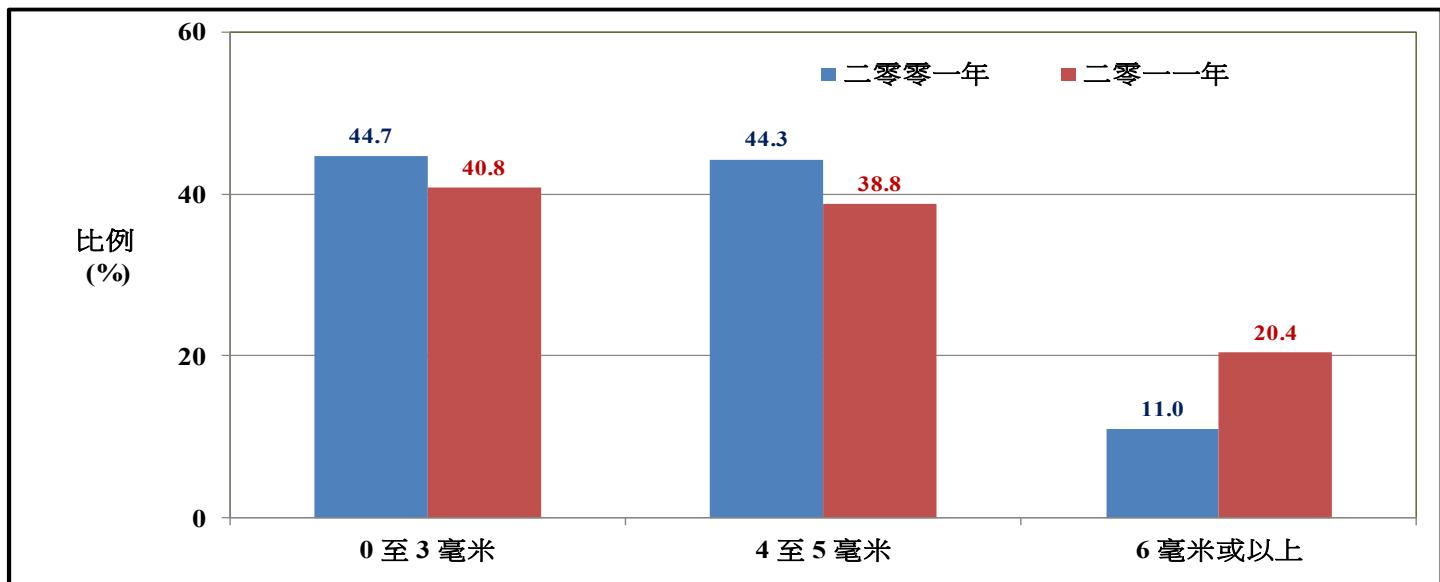
資料來源：衛生署二零一一年口腔健康調查。

牙齦狀況

在年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍並尚有牙齒的長者當中，有 97.1% 在檢查時有牙齦出血的情況，約 86% 有半數或以上牙齒出現牙齦出血的情況。另外，出現牙周袋的情況亦相當普遍，約六成的牙齦出現 4 毫米或

以上深度的牙周袋。如圖三所示，尚有牙齒的長者中出現 6 毫米或以上深度的牙周袋的比例，由二零零一年的 11.0% 上升至二零一一年的 20.4%，增幅接近一倍²⁴。

圖三：二零零一及二零一一年按個人最深牙周袋的深度劃分，年齡介乎 65 至 74 歲非居於院舍並尚有牙齒的長者的牙齦情況的比例



基數：尚有牙齒而有接受牙齦檢查的非居於院舍的長者。

註：二零零一年採用指數牙檢查方法，二零一一年則擴展至檢查口腔內半數牙齒。

資料來源：衛生署二零一一年口腔健康調查。

妥善保護牙齒和牙齦

口腔疾病是漸進和累積的疾病，但並不是老化的必然部分，而且是可以預防的。保持牙齒及牙齦健康的基礎，在於每日的自我護理和適當的專業牙科護理（方格一）。由於大部分

長者有牙齒缺失，他們配戴假牙的情況普遍。為預防因配戴假牙引起的蛀牙和感染，配戴全副或部分假牙的人士亦應像清潔真牙一樣悉心清潔假牙。

方格一：有助保持口腔健康的生活模式

徹底清潔牙齒

- 每日使用含氟化物牙膏和適合口腔大小的軟毛牙刷，清潔牙齒兩次，每次約兩分鐘。對於手動刷牙有困難的長者，使用電動牙刷可能會更方便。每三個月、或當刷毛磨損及破舊、或病後（如患上上呼吸道感染後），應更換牙刷²⁵。
- 按個人的口腔情況，每日使用牙線或牙縫刷清潔牙縫。
- 學習和以正確的方法刷牙和使用牙線。衛生署口腔健康教育組製作了一系列的短片，示範刷牙和使用牙線的正確方法。公眾可於網頁 http://www.toothclub.gov.hk/chi/home_dv.html 觀看短片。

建立良好飲食習慣

- 減少過量飲食次數，不要不停地輕嚼或小啜飲品，這有助唾液補充牙齒的礦物質。
- 減少攝取糖分。為達至最佳的口腔健康，世衛建議成年人每日限制攝取少於總熱量 5% 的游離糖¹⁰。
- 避免進食會侵蝕琺瑯質的酸性食物及飲料。避免啃咬堅硬食物（如硬殼、骨頭及貝殼）以預防牙齒崩裂。
- 飲用清水以保持口腔濕潤。

不吸煙

- 吸煙人士可致電衛生署綜合戒煙熱線 1833 183，尋求免費戒煙建議和協助。

不飲酒

- 從不飲酒的人士，不應嘗試喝酒。選擇飲用酒精飲品的人士，應限制飲用量，以減低與酒精相關的危害。

留意口腔疾病的症狀和病徵

- 留意任何症狀和病徵，顯示牙齦出現問題（例如紅腫、疼痛、出血或牙齦萎縮）、牙齒出現問題（例如咀嚼時疼痛或咀嚼困難、牙齒鬆動或有敏感牙齒）和口腔出現問題（如口臭、口腔或喉嚨乾涸、潰瘍長期不癒、舌頭或其他口腔部分感到麻痺）。如有懷疑，應徵詢家庭醫生或牙科醫生。

為保持口腔及假牙衛生，每晚應除下可拆式假牙進行清洗，清除食物殘渣和牙菌膜。首先，在洗手盆中注入適量清水以防假牙意外跌在洗手盆而崩裂。接著，在牙刷加上清潔劑徹底清潔假牙每部分，然後用水沖洗乾淨。最後，將已清潔的假牙放入一杯清水中浸過夜。值得注意的是，要避免使用牙膏清潔假牙，因為牙膏中的粗糙微粒會磨損假牙表面形成刮痕，讓牙菌膜更容易累積²⁵。如對假牙有任何問題，或假牙出現鬆脫或磨損崩裂，請與牙科醫生聯絡。亦要定期檢查牙齒和假牙尺寸是否依然合適。此外，患有慢性疾病（例如糖尿病）的病人應管理及控制病情（例如維持血糖在最佳水平以降低口腔感染的風險）。很多藥物（處方藥物、非處方藥物、維他命及補充品）對口腔會產生副作用，特別是口乾。病人應告知家庭醫生及牙科醫生關於正在服用或準備服用的藥物，並多認識可緩解藥物副作用的方法。

請緊記，愛護牙齒及牙齦永不嫌遲。只要妥善護理，我們可一輩子擁有健康的牙齒及牙齦。要知道更多有關常見牙齒問題的資訊和口腔護理的健康訊息，請瀏覽 <http://www.toothclub.gov.hk/>。

參考資料

1. Oral Health. Fact sheet No. 318. Geneva: World Health Organization, 2012.
2. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2015;386(9995):743-800.
3. Guiglia R, Musciotto A, Compilato D, et al. Aging and oral health: effects in hard and soft tissues. Curr Pharm Des 2010; 16(6): 619-30.
4. McKenna G, Burke FM. Age-related oral changes. Dent Update 2010; 37:519-22.
5. Saunders MJ, Yeh CK. Oral health in elderly people. In Chernoff R, ed. Geriatric Nutrition (4th Edition). Sydbury (U.S.): Jones & Barlett Publishers, Inc, 2013.
6. An G. Normal aging of teeth. Geriatrics and Aging 2009; 12(10):513-7.
7. Affoo RH, Foley N, Garrick R, et al. Meta-analysis of salivary flow rates in young and older adults. J Am Geriatr Soc 2015; 63(10):2142-51.
8. Han P, Suarez-Durall P, Mulligan R. Dry mouth: a critical topic for older adult patients. J Prosthodont Res 2014; 59(1):6-19.
9. Abdulsamet T, Dogan MS, D. F, Izett Y. Polypharmacy and Oral Health among the Elderly. J Dent Oral Disord Ther 2016; 4(1):1-5.
10. Guideline: Sugar Intake for Adults and Children. Geneva: World Health Organization, 2015.
11. Bergstrom J. Tobacco smoking and chronic destructive periodontal disease. Odontology 2004; 92(1):1-8.
12. Gandini S, Botteri E, Iodice S, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. Int J Cancer 2008; 122(1):155-64.
13. Turati F, Garavello W, Tramacere I, et al. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers. Part 2: results by subsites. Oral Oncol 2010; 46(10):720-6.
14. Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people — Call for public health action. Community Dent Health 2010; 27(4 Suppl 2):257-67.
15. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J Dent 2013; 2013:498305.
16. Ervin RB, Dye BA. The effect of functional dentition on Healthy Eating Index scores and nutrient intakes in a nationally representative sample of older adults. J Public Health Dent 2009; 69(4):207-16.
17. Sheiham A, Steele J. Does the condition of the mouth and teeth affect the ability to eat certain foods, nutrient and dietary intake and nutritional status amongst older people? Public Health Nutr 2001; 4(3):797-803.
18. Griffin SO, Jones JA, Brunson D, et al. Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. Am J Public Health 2011; 102(3):411-8.
19. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol 2005; 33(2):81-92.
20. Griffin SO, Griffin PM, Swann JL, Zlobin N. Estimating rates of new root caries in older adults. J Dent Res 2004; 83(8):634-8.
21. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet 2007; 369(9555):51-9.
22. Thomson WM. Dental caries experience in older people over time: what can the large cohort studies tell us? Br Dent J 2004; 196(2):89-92.
23. Boehm TK, Scannapieco FA. The epidemiology, consequences and management of periodontal disease in older adults. J Am Dent Assoc 2007; 138 Suppl:26S-33S.
24. 香港特別行政區：衛生署牙科服務。二零一一年口腔健康調查。
25. Hong Kong Reference Framework for Preventive Care for Older Adults in Primary Care Settings. Module on Dental Health Care for Older Persons 2015. Hong Kong SAR: Task Force on Conceptual Model and Preventive Protocols of the Working Group on Primary Care.

長者醫療券計劃



長者醫療券計劃自二零零九年起推行，資助合資格長者使用由私營醫護專業人員（包括牙醫）提供的基層醫療服務。

在長者醫療券計劃下，年滿 70 歲並持有有效香港身份證或香港特別行政區政府入境事務處發出的《豁免登記證明書》的長者可使用醫療券，支付由已登記參與計劃的私家牙醫所提供的牙科服務的費用。除了治療服務，醫療券還可以用於預防疾病的醫護服務，如牙齒檢查。要獲取參與計劃的牙醫名單，請登入「醫健通」（資助）系統 <https://apps.hcv.gov.hk/ZH/Index.htm>。要進一步了解長者醫療券計劃，請瀏覽計劃網頁 <http://www.hcv.gov.hk>。

此外，關愛基金亦推出了「長者牙科服務資助」項目，資助合資格的長者鑲活動假牙及接受其他相關的牙科診療服務。要知道有關該服務計劃詳情，包括資助服務內容、受惠對象和申請方法，請瀏覽 <http://www.hkda.org>。

非傳染病直擊旨在加強公眾對非傳染病及相關課題的認識，意識到預防和控制非傳染病的重要性。這亦顯示我們積極進行風險資訊溝通和致力處理非傳染病在我們社區引起的種種健康問題。編輯委員會歡迎各界人士的意見。如有任何意見或疑問，請聯絡我們，電郵so_dp3@dh.gov.hk。

主編
程卓端醫生

委員

鍾偉雄醫生	李兆妍醫生
范婉雯醫生	李元浩先生
馮宇琪醫生	吳國保醫生
何琬琪女士	尹慧珍博士
何家慧醫生	王曼霞醫生
李嘉瑩醫生	黃詩瑤醫生