



卫生署
Department of Health



报告重点

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

ISBN 978-962-8868-84-1

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

引言

口腔健康是整体健康不可或缺的一环，对于个人福祉也是至关重要的。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。卫生署以往便负责透过整理和诠释可靠的健康资料，评估市民的健康状况和需要。因此，卫生署必须定期收集市民口腔健康资料，以规划和评估口腔健康计划，并为未来的口腔健康护理制定发展规划。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。

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。与2001年和2011年的两次调查相若，2021年口腔健康调查同样聚焦两种最常见、影响众多人口却可预防的口腔疾病：蛀牙和牙周病，所采用的调查方法同样遵循世卫建议的基本原则。2021年口腔健康调查选定以下指标年龄和年龄组别：(a) 五岁儿童组别，用以评估乳齿状况；(b) 十二岁学生组别，代表已完成由乳齿转换至恒齿的阶段，用以监察恒齿的病况趋势；(c) 三十五岁至四十四岁成年人组别，用作评估成年人口的口腔健康状况；(d) 六十五岁至七十四岁非居于院舍长者组别，用以搜集本港长者的口腔健康状况，这些资料对日益老化的香港人口愈趋重要；及(e) 六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者组别，用以评估因缺乏自我照顾能力而接受长期护理服务的长者的口腔健康状况和口腔护理服务需要。由于长期护理服务使用者缺乏自我护理口腔能力，亦较难使用常规的牙科服务，因此他们在口腔护理方面实在需要特别的关注。

量度蛀牙经验

「龋失补恒齿」/「龋失补乳齿」指数 (DMFT/dmft index)

蛀牙被定义为「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), 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), 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)。「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。

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。

此简报只包括2021年口腔健康调查结果的重点。如欲进一步了解本调查的详情及结果,请参阅2021年口腔健康调查详细报告,该报告可于卫生署口腔健康促进科网站<https://www.toothclub.gov.hk/> 浏览或下载。



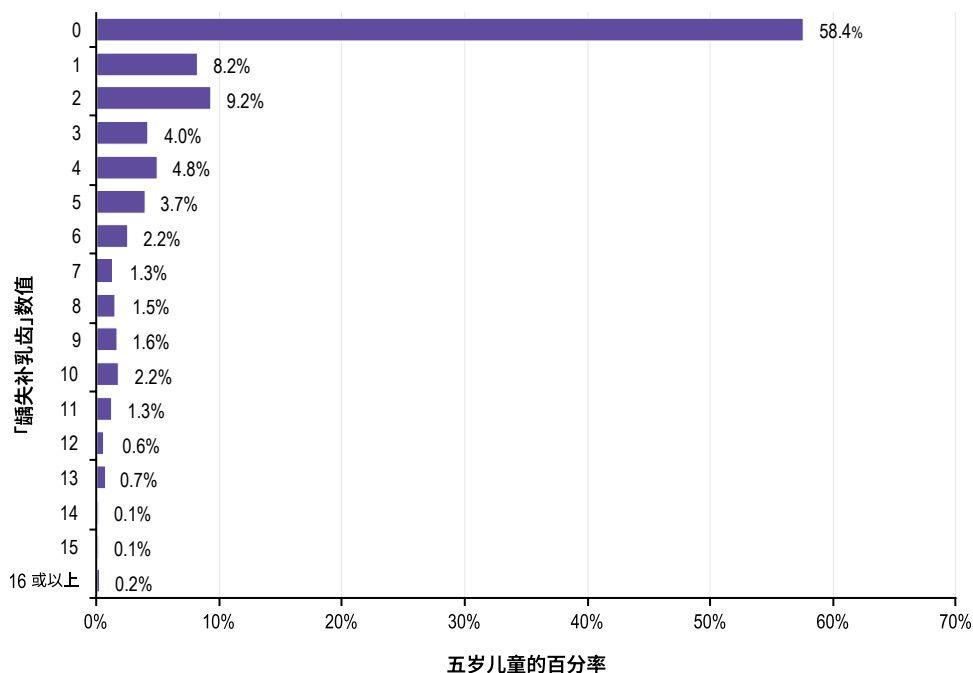
第一节

五岁儿童

牙齿状况 – 蛀牙经验

以「龋失补乳齿」平均数值 (mean dmft value) 来衡量五岁儿童的蛀牙经验, 所得数值为1.8。其中大多数 (88.9%, 1.6/1.8) 是未经治疗的蛀牙 (龋齿, dt)。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1.1所示。约60% (58.4%) 的儿童没有蛀牙经验, 但其余20.2%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%。

图1.1 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)

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详见表1.1和表1.2。

表1.1 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	2011年	2021年
	(N = 67 300)	(N = 52 300)	(N = 39 700)
龋失补乳齿平均数值 (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1.2 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	2011年	2021年
	(N = 67 300)	(N = 52 300)	(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

调查发现，0.9% (300) 的五岁儿童患有牙疮，而多数牙疮可能是与严重蛀牙有关，较2001年和2011年调查的调查结果 (约6%) 为低。

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%。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%。

五岁儿童的口腔健康相关行为

- 77.9% 的五岁儿童每天刷牙两次或以上,只有3.3% 刷牙少于每天一次。
- 59.7% 的家长表示有时会协助子女刷牙,而30.7% 的家长则经常提供协助。
- 97.0% 家长表示其子女刷牙时经常使用牙膏。然而,60.7%家长指子女所用牙膏含氟化物,而14.4%家长表示他们使用的是无氟牙膏,24.9%则表示不清楚。
- 约67.4% 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%。

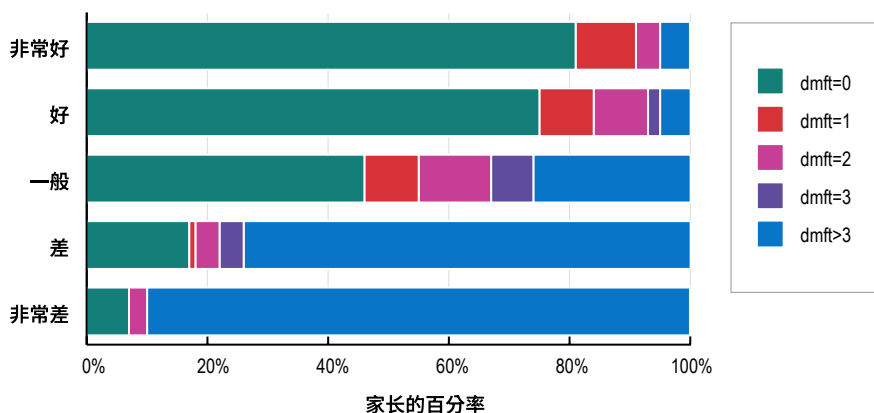
家长对牙患的认识

- 97.5%的家长认为吃喝过多含糖分的食物或饮料是增加蛀牙的风险因素。约一半(49.4%)的家长知道饮食次数太频密是风险因素。
- 约一半(49.8%)的家长误以为饭后没有漱口及约三分之一(36.7%)的家长误以为缺乏钙质是增加蛀牙风险的相关因素。
- 大部分(86.1%)的家长认为没有彻底清洁牙龈边缘是患上牙周病的风险因素,不过,而只有近一半(44.3%)家长知道没有使用牙线也是风险因素。
- 40.1%的家长知道吸烟是牙周病的风险因素。

家长对其五岁子女口腔健康状况的理解

93.7%家长认为口腔健康状况非常差的儿童都有三颗以上曾经蛀蚀的牙齿 (dmft>3), 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%和15.3% 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。

图 1.2 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)

五岁儿童使用口腔健康护理服务的模式

- 25.9%的家长曾带其五岁子女往见牙科医生。
- 39.8%曾携带其五岁子女往见牙科医生的家长指出就诊的主要原因是检查。

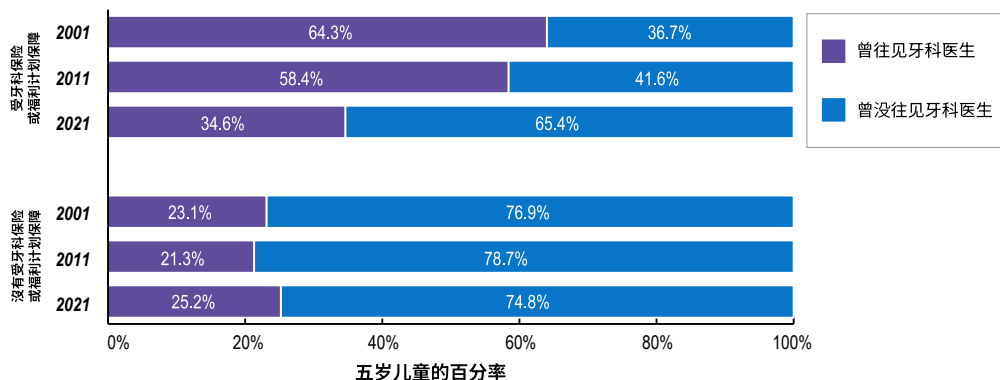
表 1.3 按所述最近一次往见牙科医生的主要原因划分五岁儿童的分布情况

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)

- 子女如果有乳齿蛀牙,61.8%的家长选择尽可能修补蛀牙,只有12.1%家长选择拔除蛀牙,而20.4%的家长不知道该怎么办或选择不理会蛀牙。
- 在子女受牙科保险或福利计划保障的家长中,34.6%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,25.2%曾带子女往见牙科医生。

图 1.3 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)

总结与前瞻

与过去二十年比较,现今五岁儿童在蛀牙经验方面继续有所改善。然而近十年来,有蛀牙经验的五岁儿童比率仍高居不下,而高达88.9%的蛀牙还未处理。现今五岁儿童在家居口腔护理方面,他们大多数使用牙膏刷牙的次数频密,刷牙时得到家长协助的人数比率也较高。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个人口腔健康教育,也未及早接受预防牙患的建议和介入。本调查显示,近75%的五岁儿童从没往见牙科医生。特别在2019新冠病毒流行期间,只有25.9%的五岁儿童家长曾带子女往见牙科医生。而在曾往见牙科医生的儿童当中,约有半数(46.5%)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或非常良好,其实他们平均已有两只或以上的蛀牙,因此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。

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,并减少进食零食次数。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,有10%的家长给子女使用不含氟牙膏。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。

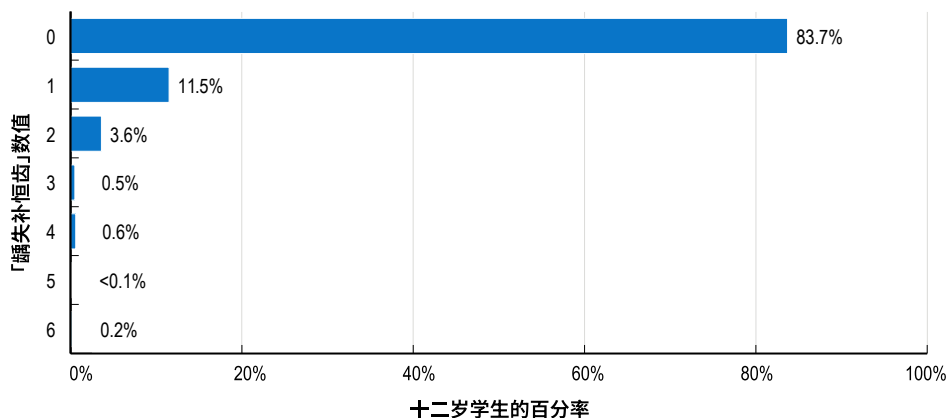
第二节

十二岁学生

牙齿状况 – 蛀牙经验

十二岁学生的蛀牙经验以「龋失补恒齿」指数 (DMFT index) 来衡量。「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。只有 16.3% 的学生有恒齿蛀牙经验, 而有蛀牙经验的学生大多数只有1颗曾经蛀蚀的牙齿 (图 2.1)。

图 2.1 按「龋失补恒齿」数值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)

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如表2.1和表2.2所示。

表2.1 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	2011	2021
	(N = 67 100)	(N = 56 900)	(N = 50 000)
龋失补恒齿平均数值 (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2.2 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	2011	2021
	(N = 67 100)	(N = 56 900)	(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

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,调查结果如表2.3和表2.4所示。

表2.3 「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2.4 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%)。

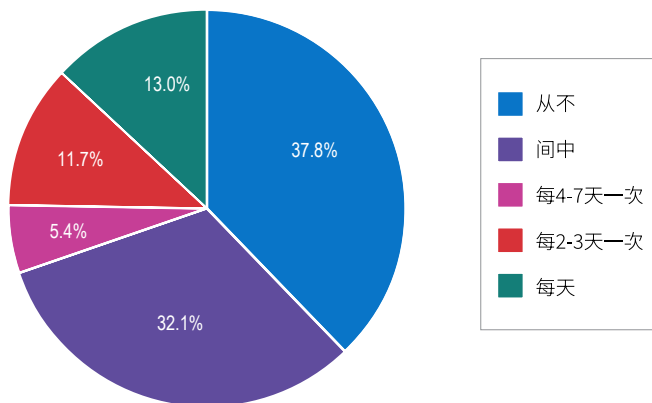
牙齿状况 - 牙齿清洁程度

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%。2001年和2011年的调查结果中，牙齿表面有可见牙菌膜覆盖的平均百分率分别为36.8%和27.0%。十二岁学生的牙齿清洁程度持续有所改善。

十二岁学生的口腔护理相关行为

- 有80.2%的学生每天刷牙两次或以上。只有2.7%的学生刷牙少于每天一次。
- 几乎所有(95.5%)的十二岁学生指他们每次刷牙时均有使用牙膏。然而，只有58.8%的学生知道他们所使用的牙膏含氟化物。
- 有62.2%的学生报称他们有使用牙线。不过，大部分有关学生只是间中使用牙线(图2.2)。
- 约70%的学生没有每天吃零食的习惯，而每天吃零食三次或以上的有9.7%。

图 2.2 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)

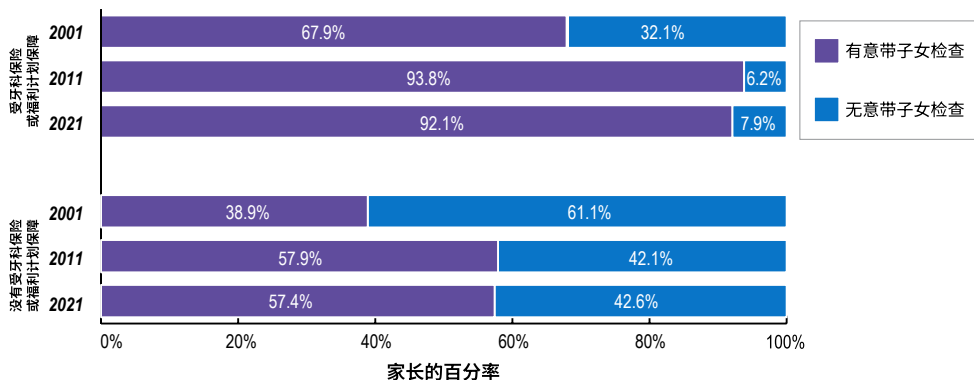
学生和家长对牙患的认识

- 大部分的十二岁学生 (92.5%) 和家长 (90.8%) 知道吃喝过多含糖分的食物和饮料会增加蛀牙风险。超过40%的学生 (40.4%) 和家长 (49.4%) 知道饮食次数太频密也是蛀牙的风险因素。
- 约60%的学生 (57.0%) 和家长 (66.0%) 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。
- 68.1%的学生和81.5%的家长意识到没有彻底清洁牙龈边缘是增加牙周病风险的因素, 而31.2%的学生和42.5%的家长知道没有使用牙线也是风险因素。
- 约半数 (50.3%) 的学生和31.2%的家长知道吸烟是增加牙周病风险的因素。

十二岁学生使用口腔健康护理服务的模式

- 约70%的学生 (67.8%) 和家长 (68.6%) 认为定期检查牙齿有助预防蛀牙。而半数 (56.5%) 学生和67.0%的家长认为定期检查牙齿有助预防牙周病。
- 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%表示有意带子女定期检查。有24.5%的十二岁学生于升读中学后曾往见牙科医生, 他们就诊时所接受的治疗主要是洗牙。
- 在子女受牙科保险或福利计划保障的家长当中, 高达92.1%的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%家长表示有意带子女定期检查牙齿 (图2.3)。

图 2.3 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)

总结与前瞻

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自我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。

整体而言，大部分十二岁学生仍有牙龈出血及口腔内部分位置有牙石积聚。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。在未来的口腔和一般健康教育中，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。政府已推出「青少年护齿共同治理先导计划」。透过该计划，进一步加强学生在中生活中的口腔健康知识和习惯，令他们自己能够更好地照顾好个人的口腔健康。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，令他们能够更独立地照顾好自己的口腔健康，一直保持良好的口腔健康至老年都不会失去牙齿。

第三节

三十五岁至四十四岁成年人

牙齿缺失程度

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3.1)。几乎所有成年人都至少有10对咬合牙齿 (99.1%) (表3.2)。

表3.1 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3.2 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。

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3.3）。

表3.3 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。

蛀牙经验

成年人的「龋失补恒齿」平均数值 (mean DMFT value) 为6.6。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）（表3.4）。

表3.4 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3.5）。

表 3.5 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

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%）（表3.6）。

表 3.6 成年人牙根表面的蛀蚀经验的百分率(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%

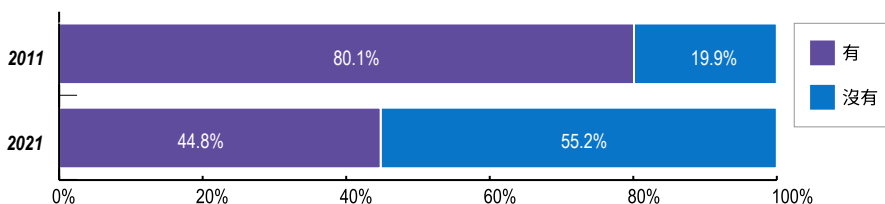
基数：所有成年人

§ 此估计只基于少数样本而得出，读者应谨慎解读。

牙周状况

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3.1)。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 3.7)。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(表3.8)。

图3.1 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)

表 3.7 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。

表 3.8 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

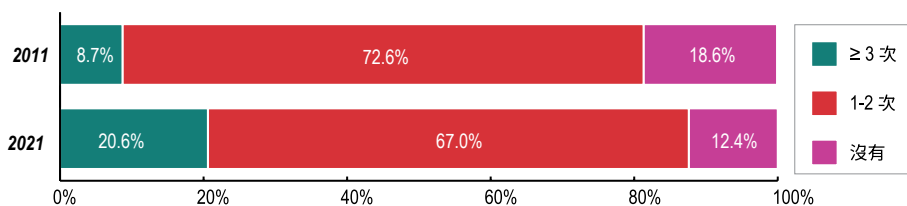
* 在这类牙齿组别中有80%以上在探针检查时有出血情况

** 在这类牙齿组别中有90%以上在探针检查时有出血情况

成年人的口腔健康相关行为

本调查发现,成年人每天在正餐以外进食或吃零食三次或以上的比率大幅增多(从2011年的8.7%增至2021年的20.6%)(图3.2)。

图3.2 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



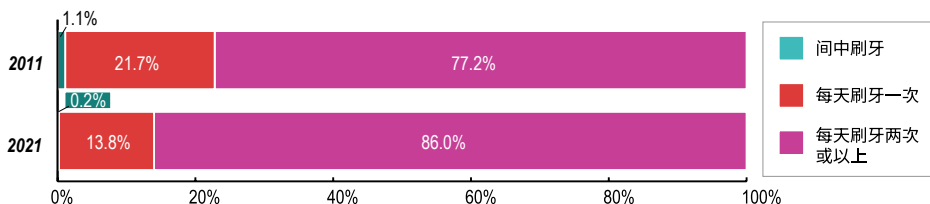
基数:所有成年人

2011年:N = 1 062 900

2021年:N = 985 200

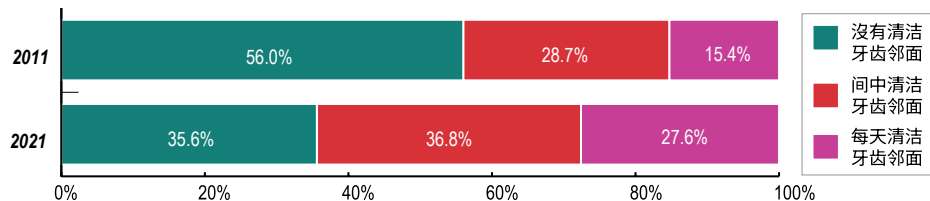
每天刷牙两次已成为成年人良好的口腔清洁习惯(图3.3)。同时,每天清洁牙齿邻面的成年人比率几乎翻倍(图3.4)。过去十年来有吸烟习惯的成年人比率保持稳定(图3.5)。

图3.3 按刷牙习惯划分成年人的百分率



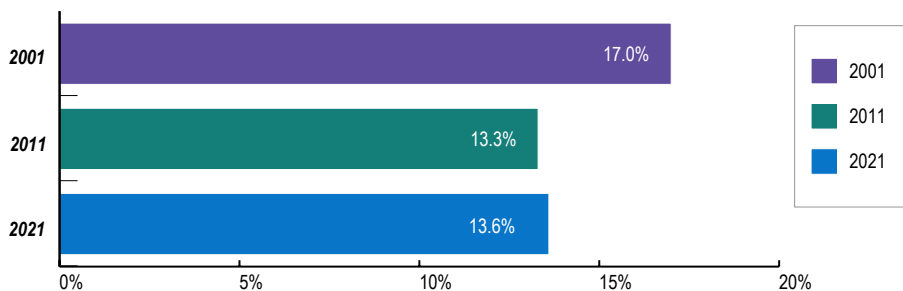
基数:所有成年人
 2011年N = 1 062 900
 2021年N = 985 200

图3.4 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

图3.5 有吸烟习惯的成年人百分率

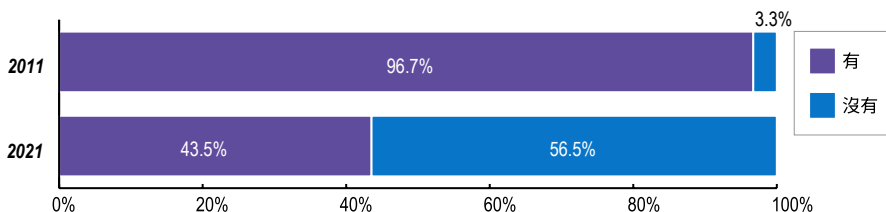


基数:所有成年人
 2001年:N = 1 354 700
 2011年:N = 1 062 900
 2021年:N = 1 010 700* (数据来自「2020-2022年度人口健康调查」)

牙齿清洁程度

牙齿有可见的牙菌膜覆盖和牙石积聚的成年人人数显著减少, 这说明了牙菌膜控制水平提高 (图3.6和图3.7)。

图 3.6 按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分成年人的百分率

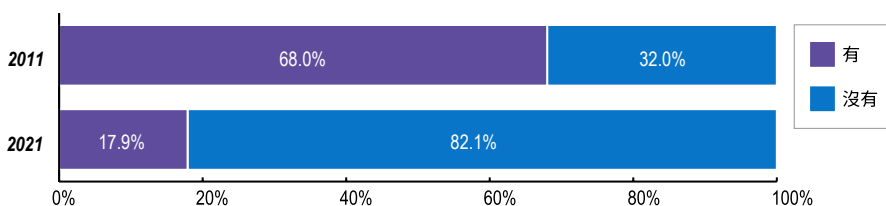


基数: 所有成年人

2011年: N = 1 062 900

2021年: N = 985 200

图 3.7 按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分成年人的百分率



基数: 所有成年人

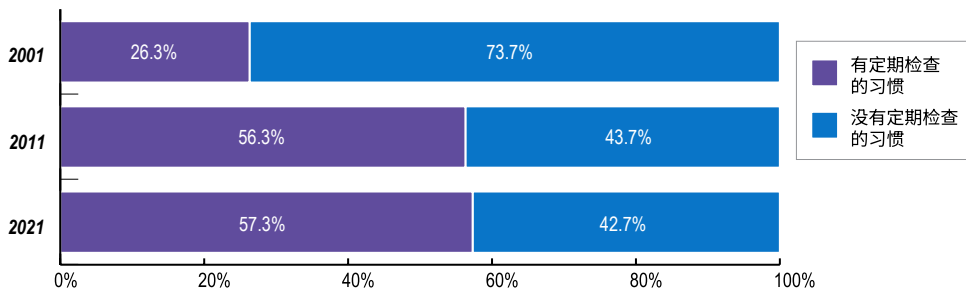
2011年: N = 1 062 900

2021年: N = 985 200

定期检查口腔的习惯

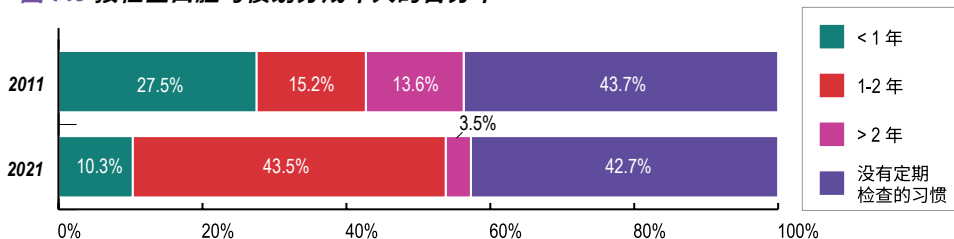
2021年的调查显示，有定期到牙科诊所检查口腔或洗牙习惯的成年人比率与十年前相若（2021年为57.3%（564 400），2011年为56.3%（598 400））（图3.8）。与2011年相比，口腔检查的时间间隔有所延长（图3.9）。

图3.8 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3.9 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

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。
- 「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。
- 「没有需要」(24.3%)是成年人不使用牙缝刷最常见的原因。

定期检查口腔习惯背后的原因和观念

- 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被界定为有定期检查口腔的习惯。
- 四分之三(75.2%)有定期检查习惯的成年人表示「为咗及早发现牙齿嘅问题,而定期去牙医度检查牙齿」。
- 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。
- 25.9% (137 400) 有定期检查习惯的成年人则认为有助预防牙患或预防胜于治疗。
- 约15%有定期检查习惯的成年人是因为要尽量使用保险计划/雇员福利所提供的牙科护理服务。

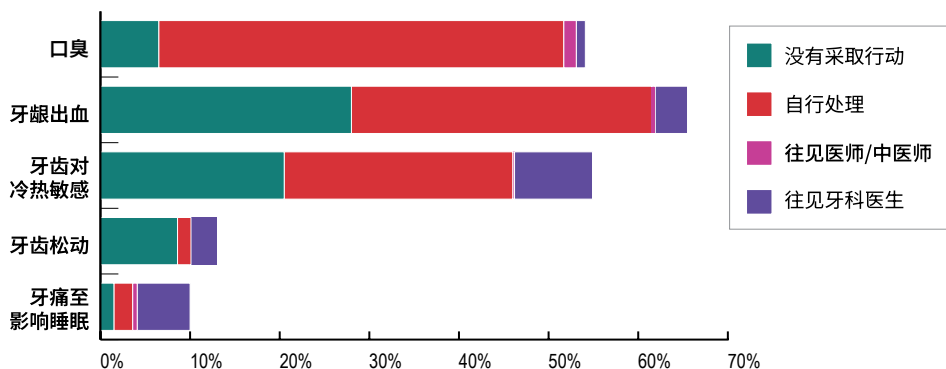
没有定期检查口腔习惯背后的原因和观念

- 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。
- 约50%没有定期检查者认为「只要劝力啲刷牙同埋打理棚牙, 就唔驶定期去洗牙啦」(51.8%), 他们还表示「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」(60.6%)。
- 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。

成年人出现口腔症状时采取的行动

当出现口腔症状时,即使有牙痛至影响睡眠,大多数受影响的成年人不会采取任何行动,或自行处理口腔症状问题,而不会往见牙科医生(图3.10)。

图 3.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分成年人的比率 (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。

成年人出现口腔症状时,妨碍他们向牙科医生求诊的因素

- 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。
- 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。
- 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」。

总结与前瞻

本调查发现香港成年人群组的口腔健康维持在过去十年有所改善，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。不过，仍有某些方面需要注意和改变行为习惯的。成年人中牙根表面蛀蚀而未经治疗的人数比率比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。某些成年人认为自己的日常口腔清洁状况良好，但口腔内有未经治疗的蛀牙和牙周袋说明他们目前的口腔清洁效果并不理想。专业口腔护理的使用率仍然很低，口腔检查的频率亦较低。大多数成年人仍然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。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。

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和使用技巧方面提供指导，这在后牙区的清洁中尤为重要，大部分牙龈出血和牙周袋都出现在后牙区。口腔检查是接受口腔清洁指导、风险评估和预防性口腔治疗的良机。牙科医生可以进行更为详细的口腔检查和特殊检查，以便及早识别并及时治疗口腔疾病。市民有责任管理自身的口腔健康，而牙科业界则应通过宣传、教育，及解决来自牙科诊所的障碍，从而协助市民增进口腔健康。

第四节

六十五岁至七十四岁的非居于院舍长者

牙齿缺失程度

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4.1)。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。66.7%的非居于院舍长者至少有10对咬合牙齿 (表4.2)。

表4.1 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4.2 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。

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))。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4.3)。

表4.3 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。

蛀牙经验

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(表4.4)。

表4.4 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 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)	2021年 (N = 883 200)
龋失补恒齿平均数值 (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

非居于院舍长者蛀牙经验的比率数年来保持基本不变。约半数非居于院舍长者有未经治疗的蛀牙(表4.5),情况与十年前相若。

表4.5 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 (N = 445 500)	2011年 (N = 450 800)	2021年 (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

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))。有80%的龋牙根(23.3%/28.8%*100%)未经治疗(表4.6)。

表4.6 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)

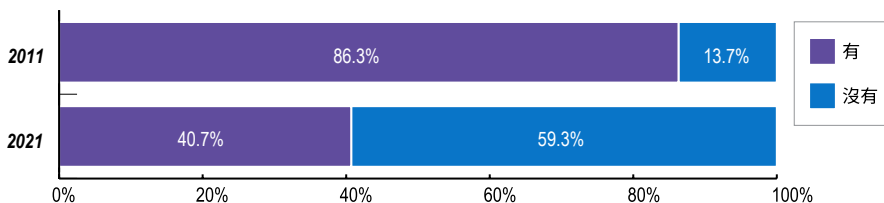
牙根表面的蛀蚀经验	2001年	2011年	2021年
	(N = 445 500)	(N = 450 800)	(N = 883 200)
龋/补牙根(DF-root)	22.6%	24.6%	28.8%
龋牙根(D-root)	21.5%	21.8%	23.3%
补牙根(F-root)	3.1%	4.1%	8.4%

基数:所有非居于院舍长者

牙周状况

非居于院舍长者中约40.7% (355 800) 有半数或以上牙齿出现牙龈出血的情况, 较2011年的调查结果 (86.3%) 大幅减少(图4.1)。非居于院舍长者中有4毫米或以上深度牙周袋的人数比率增加了10%(表4.7)。调查亦发现非居于院舍长者中33.8%的上颌臼齿和42.3%的下颌臼齿已经拔除(表4.8)。

图4.1 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)

表4.7 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	2011年	2021年#
	(N = 358 700)	(N = 386 200)	(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4.8 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

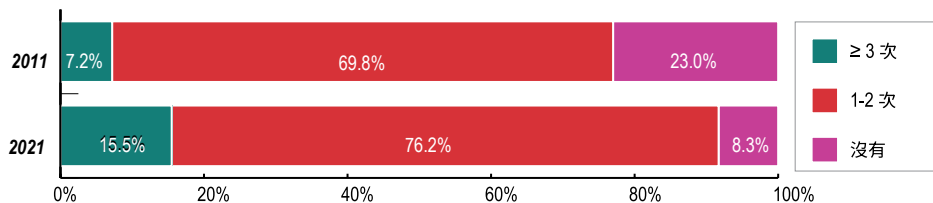
*在这类牙齿组别中有70%以上在探针检查时有出血情况

**在这类牙齿组别中有80%以上在探针检查时有出血情况

口腔健康相关行为

每天在正餐以外吃零食三次或以上的非居于院舍长者人数比率大幅增多(2021年15.5% (137 300), 2011年7.2% (32 500)) (图4.2)。

图4.2 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



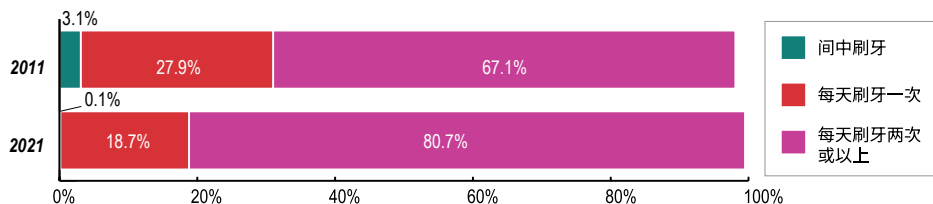
基数: 所有非居于院舍长者

2011年: N = 450 800

2021年: N = 883 200

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著增加(80.7%, 705 800)(图4.3)。超过半数的尚有牙齿的非居于院舍长者称有清洁牙齿邻面的习惯, 其中三分之一每天清洁牙齿邻面(图4.4)。调查发现非居于院舍长者中的吸烟人数比率在过去20年中有所下降(图4.5)。

图4.3 按刷牙习惯划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率

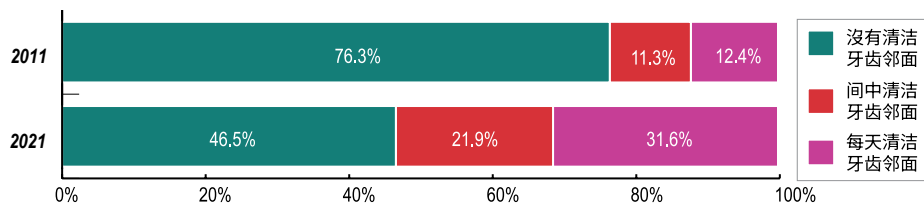


基数: 尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年: N = 425 500

2021年: N = 874 900

图4.4 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

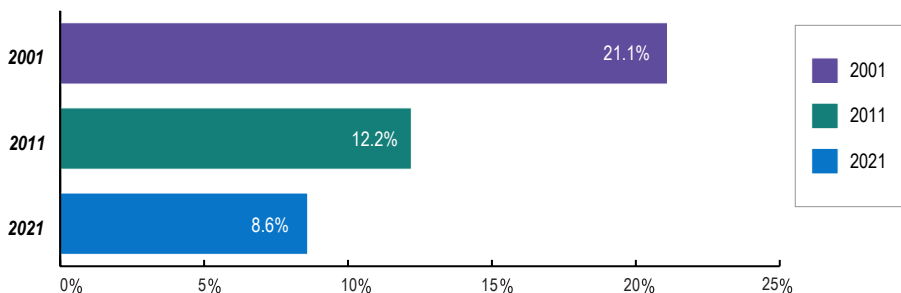


基数: 尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年: N = 425 500

2021年: N = 874 900

图4.5 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

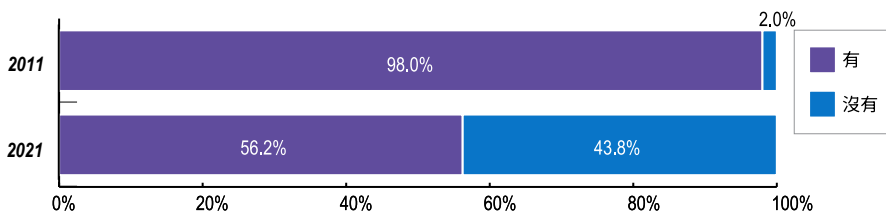
2011年: N = 450 800

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

牙齿清洁程度

牙齿有可见的牙菌膜覆盖和牙石积聚的非居于院舍长者人数显着减少，这说明了牙菌膜控制水平提高(图4.6和图4.7)。

图4.6 按有否半数或以上的牙齿有可见牙菌膜覆盖划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率

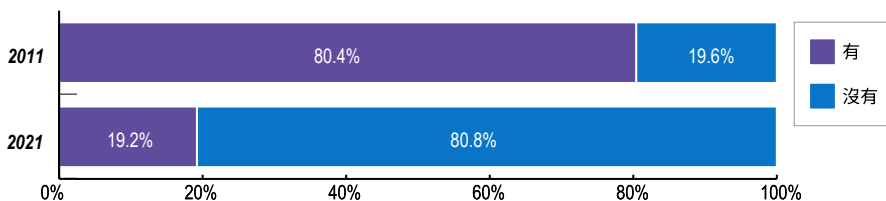


基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

2011年：N = 386 200

2021年：N = 874 900

图4.7 按有否半数或以上的牙齿有牙石积聚划分尚有牙齿的非居于院舍长者的百分率



基数：有接受牙龈检查的非居于院舍长者所代表的尚有牙齿的非居于院舍长者

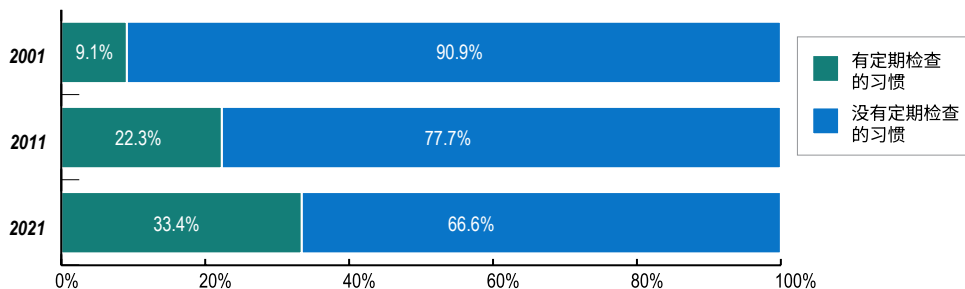
2011年：N = 386 200

2021年：N = 874 900

定期检查口腔的习惯

有定期检查口腔习惯的非居于院舍长者比率在过去三十年持续增长,从2001年的少于10%增至2021年的超过30% (图4.8)。与2011年相比,口腔检查的时间间隔有所延长 (图4.9)。

图4.8 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)



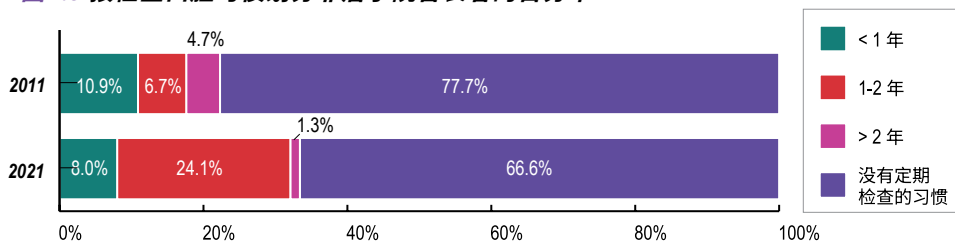
基数:所有非居于院舍长者

2001年: N = 445 500

2011年: N = 450 800

2021年: N = 883 200

图4.9 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

推动或妨碍培养清洁牙齿邻面习惯的因素

- 非居于院舍长者保持清洁牙齿邻面习惯的最普遍原因是为了「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」。
- 只有1-3%的非居于院舍长者认为使用牙线或牙缝刷的习惯可预防蛀牙或牙周病。
- 「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常见原因。
- 「不知道是甚么」(25.8%)和「没有需要」(25.0%)是非居于院舍长者不使用牙缝刷最常见的原因。

定期检查口腔习惯背后的原因和观念

- 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被界定为有定期检查口腔的习惯。
- 72.7%有定期检查习惯的非居于院舍长者表示「为咗及早发现牙齿嘅问题，而定期去牙医度检查牙齿」。
- 在有定期检查习惯的非居于院舍长者中，61.5%表示定期检查的主要原因是想洗牙或检查口腔。
- 21.1%有定期检查习惯的非居于院舍长者则认为有助预防牙患或预防胜于治疗。
- 约13.9%有定期检查习惯的非居于院舍长者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。

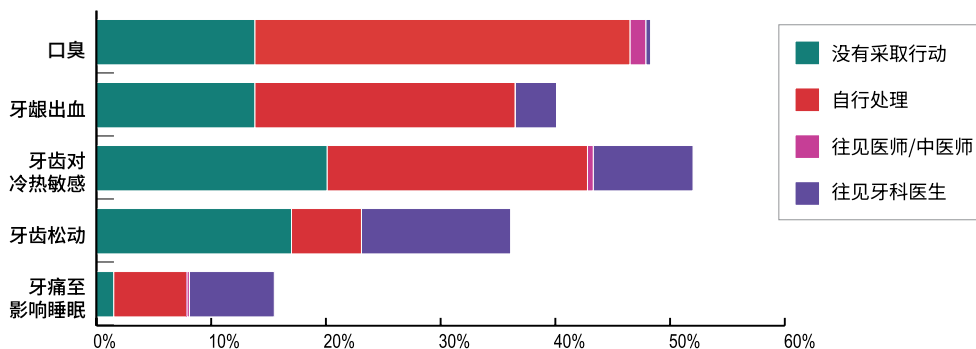
没有定期检查口腔习惯背后的原因和观念

- 大多数 (2021年61.0%) 没有定期检查口腔的非居于院舍长者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相若。
- 约64%没有定期检查者认为「只要勤力啲刷牙同埋打理棚牙, 就唔驶定期去洗牙啦」, 他们还表示「睇亲牙医都唔知要俾几钱先至出得返嚟, 令到唔敢随便去睇牙 (58.3%)」。
- 有部分没有定期检查口腔的长者称曾有想过定期检查, 但遇到各种问题。
- 未能负担费用/不想花费金钱在检查上 (12.7%) 是妨碍他们进行定期口腔检查的一个常见的因素。

非居于院舍长者出现口腔症状时采取的行动

当出现口腔症状时, 即使有牙痛至影响睡眠, 大多数受影响的非居于院舍长者都不会采取任何行动, 或自行处理口腔症状问题, 而不会往见牙科医生 (图4.10)。

图4.10 按调查前12个月内曾出现口腔症状及所采取的行动划分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。

非居于院舍长者出现口腔症状时，妨碍他们向牙科医生求诊的因素

- 调查发现仍有相当比率的非居于院舍长者即使出现严重牙痛至影响睡眠，也没有往见牙科医生求诊。
- 部分察觉自己有口腔症状的非居于院舍长者虽然知道有需要往见牙科医生，但基于某些因素而妨碍了他们的求诊意欲。
- 非居于院舍长者报称，妨碍求诊的主要原因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

与2001年的调查结果相比较，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。

总结与前瞻

调查发现非居于院舍长者现存的牙齿数目较多，牙齿更为清洁，较少牙菌膜和牙石积聚。不过，仍需关注长者的牙周状况，而且牙根表面蛀蚀而未经治疗的长者人数增多。三分之一的非居于院舍长者有少于10对咬合牙齿，缺失的牙齿主要是白齿。某些非居于院舍长者认为自己的日常口腔清洁已足够，因而没有必要定期检查口腔，不过，这种想法并不准确。还有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。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。牙科业界应考虑如何解决因感觉费用昂贵而不寻求牙科护理这个问题。

保持良好的口腔健康有助改善总体健康状况。然而，较为年长的成年人的牙齿缺失值得警惕，当他们年龄达到非居于院舍长者组别的范畴时，约30-40%的白齿已经缺失。基层牙科护理注重预防，应在个人一生中尽早开始并定期进行，从而避免将来牙齿脱落，尽量减少有可能更为昂贵的口腔治疗。牙科专业人员还应提供专业的口腔自我护理指导、风险评估、生活模式建议及其他预防性牙科治疗。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。

第五节

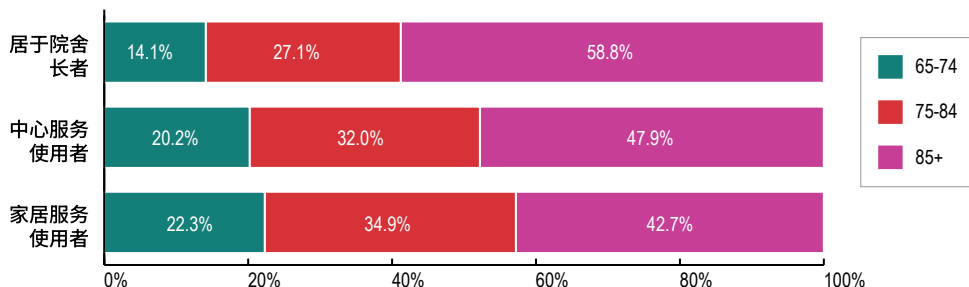
六十五岁及以上使用社会福利署长期护理服务的长者

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）

在三类长期护理服务的长者中（图 5.1），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%）及家居服务使用者中（42.7%），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%）。

图5.1 按年龄划分长期护理服务使用者的分布情况

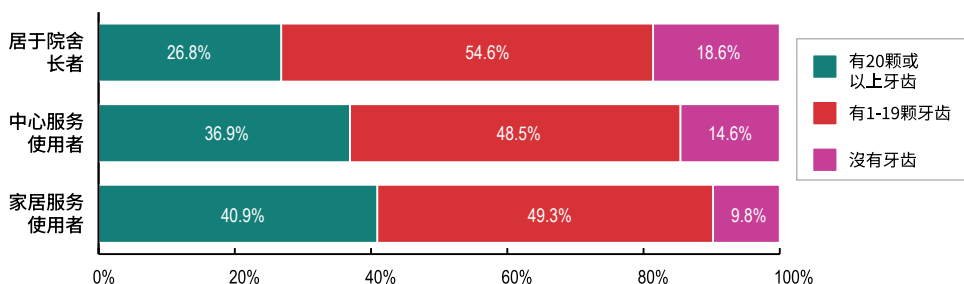


基数：所有长期护理服务使用者
 居于院舍长者：(N = 60 000)
 中心服务使用者：(N = 7 300)
 家居服务使用者：(N = 17 700)

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5.2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%）。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%。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%。总之，与2011年相比，长期护理服务使用者中失去全部牙齿的人数比率下降，而存留牙齿数目增多。

图5.2 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)

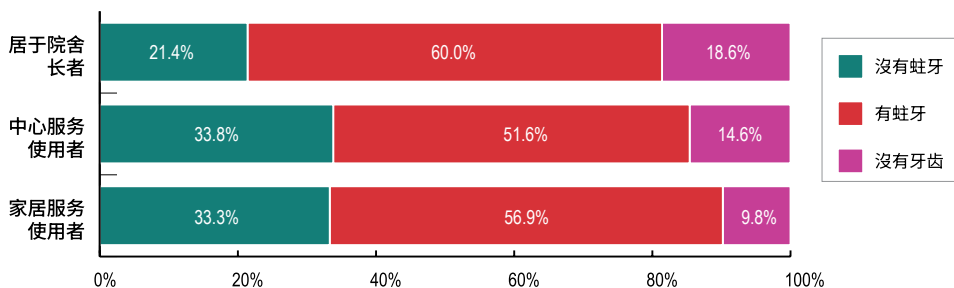
中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

现存牙齿状况 – 蛀牙

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(图5.3)。在长期护理服务使用者中不同蛀牙经验的牙齿平均数值如表5.1所示。

图5.3 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5.1 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)

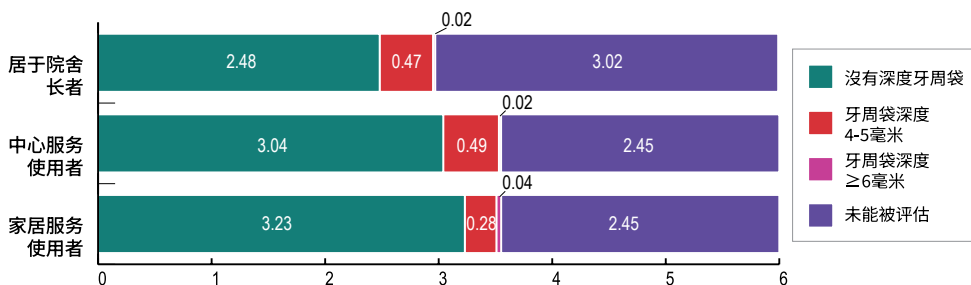
中心服务使用者:(N = 7 300)

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

虽然长期护理服务使用者有深度牙周袋的状况并不普遍(图5.4), 不过他们的口腔卫生问题却令人担忧, 因为绝大多数有牙齿的长期护理服务使用者的大多数区段¹的牙齿表面都有可见牙菌膜覆盖(图5.5)。

图5.4 长期护理服务使用者有牙周袋的区段平均数



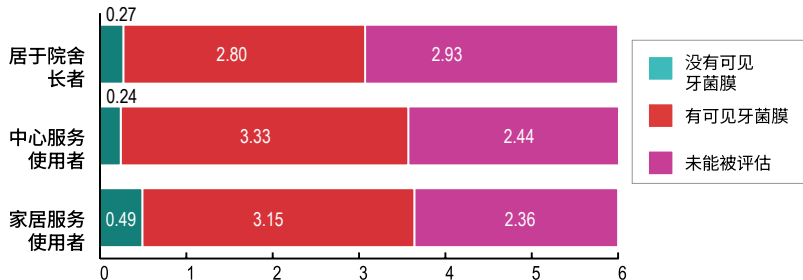
基数：所有接受牙周状况检查而且尚有牙齿的长期护理服务使用者

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)

图5.5 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)

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：

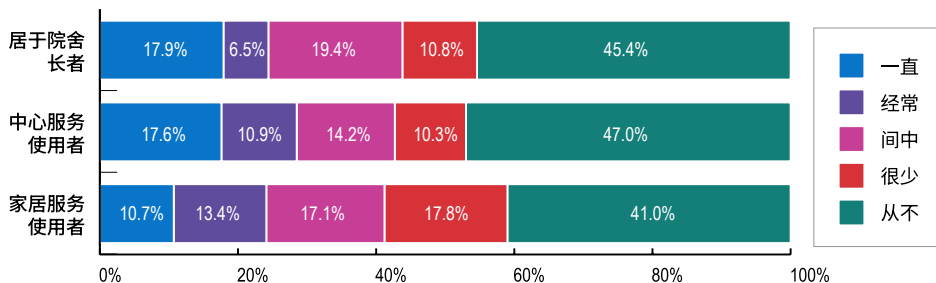
1. 右上后牙 (3颗臼齿和2颗小白齿)
2. 上前牙 (4颗门齿和2颗犬齿)
3. 左上后牙 (3颗臼齿和2颗小白齿)
4. 右下后牙 (3颗臼齿和2颗小白齿)
5. 下前牙 (4颗门齿和2颗犬齿)
6. 左下后牙 (3颗臼齿和2颗小白齿)

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」。按此预设，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。

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5.6),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(图5.7)。

图5.6 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



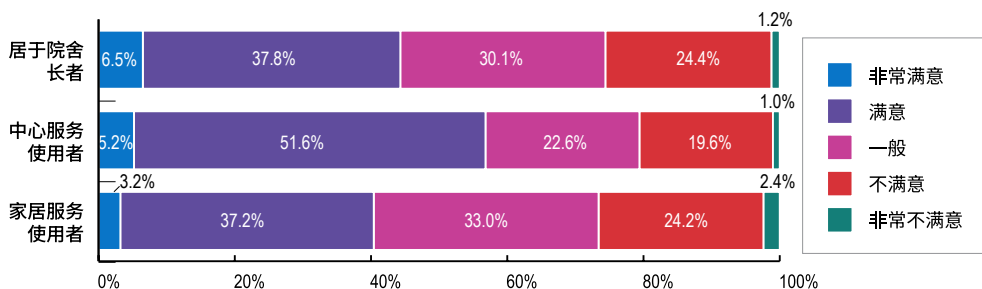
基数:所有能够完成问卷的长期护理服务使用者

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5.7 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)

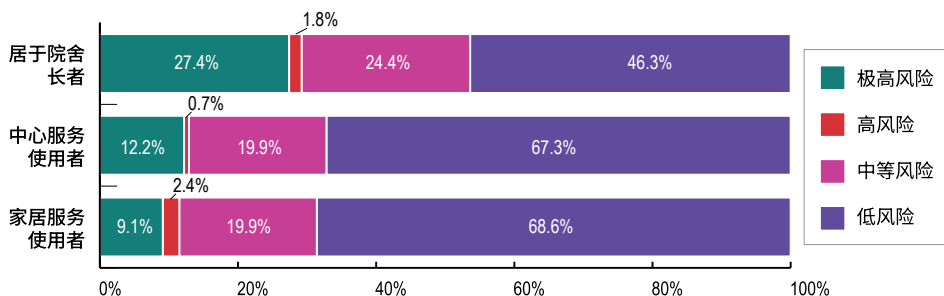
中心服务使用者:(N = 6 340)

家居服务使用者:(N = 15 000)

引致蛀牙及牙周病的风险因素

有关口腔健康的风险因素是可视作影响每个人患上口腔疾病的机率指标。长期护理服务使用者患上口腔疾病的风险多数是由影响口腔健康的行为因素所导致，比如吃零食习惯和吸烟习惯，而这些习惯通常是可以改变的。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。被评为有「极高风险²」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。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和假牙卫生，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。

图5.8 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)

2 「极高风险因素」指不自行或由其照顾者进行定期口腔清洁的；吃零食次数多及目前有吸烟习惯的；及其刷牙次数、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。「高风险因素」指每天吃零食3次或以上的、不刷牙的、不定期刷牙的或刷牙时需要帮助的长期护理服务使用者。「中等风险因素」指每天刷牙一次的及不属于之前任何类别的长期护理服务使用者。「低风险因素」指每天刷牙两次及不属于之前任何类别的长期护理服务使用者。

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

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。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,并将长者同意的治疗项目记录为实际治疗需要。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表5.2和5.3所示。

表5.2 按客观评估的治疗需要划分长期护理服务使用者的百分率 (2021年)

	居于院舍长者 (N=60 000)	中心服务使用者 (N=7300)	家居服务使用者 (N=17 700)
没有治疗需要	14.6%	12.6%	6.8%
有治疗需要	85.4%	87.4%	93.2%

表5.3 按实际治疗需要划分长期护理服务使用者的百分率 (2021年)
(长者同意的客观评估治疗需要)

	居于院舍长者 (N=60 000)	中心服务使用者 (N=7300)	家居服务使用者 (N=17 700)
没有治疗需要	14.6%	12.6%	6.8%
接受客观评估治疗需要	50.5%	60.5%	76.1%
拒绝客观评估治疗需要	18.7%	16.1%	11.1%
未能表达是否同意	16.2%	10.8%	6.0%

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。

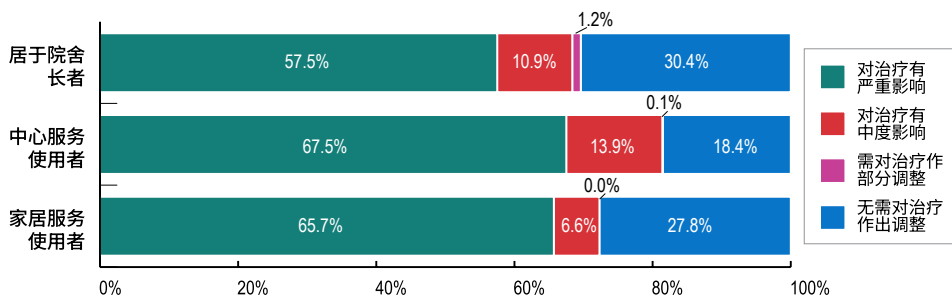
应当注意的是，部分长期服务使用者（6.0%的家居服务使用者至16.2%的居于院舍长者）未能表达是否接受牙科治疗。在实际提供牙科服务时，这些长期护理服务使用者可能也难清晰表示同意接受牙科治疗。

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³而改编制定的。该评估工具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。

因应长期护理服务使用者的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。因健康状况而对牙科治疗服务产生影响的分布情况总结如图5.9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的影响。

图5.9 因健康状况和病历而对牙科治疗服务产生影响的分布情况

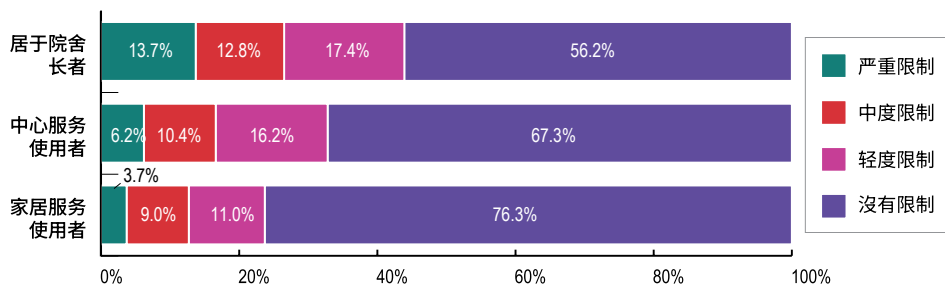


基数：所有长期护理服务使用者
 居于院舍长者：(N = 60 000)
 中心服务使用者：(N = 7 300)
 家居服务使用者：(N = 17 700)

3 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/>)

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。沟通能力的障碍在居于院舍长者中更为普遍(图5.10)，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5.10 按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

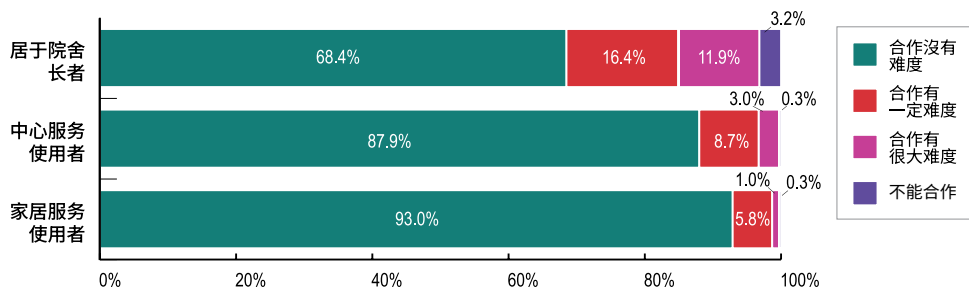
居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

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。在居于院舍长者群组中的合作障碍也更为普遍(图5.11)。在某些严重不合作的案例下，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5.11 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

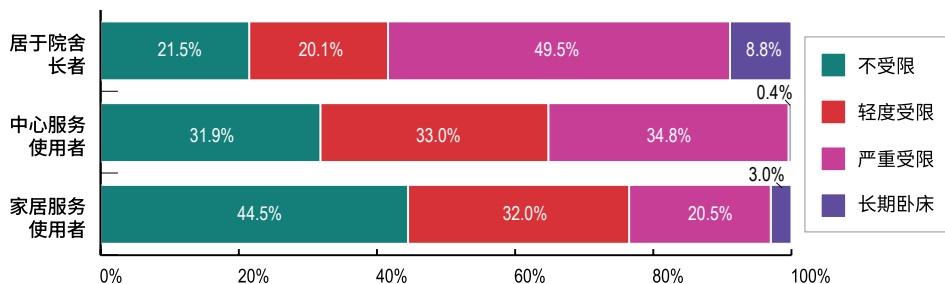
居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

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。身体活动障碍在所有长期护理服务使用者中都很普遍(图5.12)。78.5%的居于院舍长者，68.1%的中心服务使用者和55.5%的家居服务使用者都需要陪同才能前往牙科诊所。8.8%的居于院舍长者和3.0%的家居服务使用者长期卧床，需要外展队提供定期外展牙科服务。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5.12 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

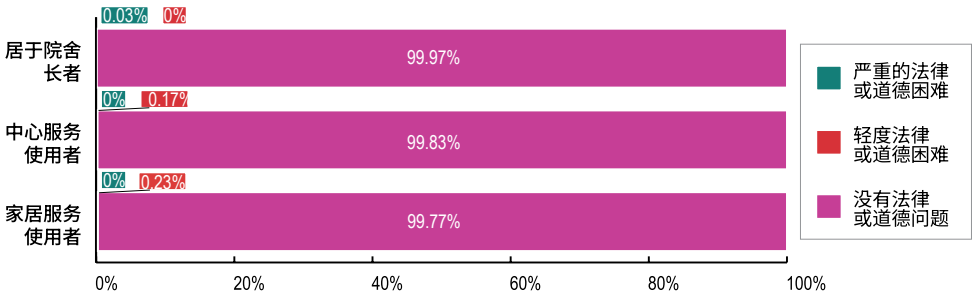
居于院舍长者：(N = 60 000)

中心服务使用者：(N = 7 300)

家居服务使用者：(N = 17 700)

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,包括有关长辈为精神上无行为能力。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5.13)。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辈所占的人口比率。对于存在严重法律或道德障碍的长辈,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5.13 根据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)

总结与前瞻

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。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。

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，因而为牙科医生处理长期护理服务使用者的治疗需要带来挑战。这些障碍令牙科治疗更为复杂，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。

第六节

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和模式的事项。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，由于疾病本身或医疗的副作用，口腔健康风险通常会升高。应尽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。

笔记

笔记

笔记

