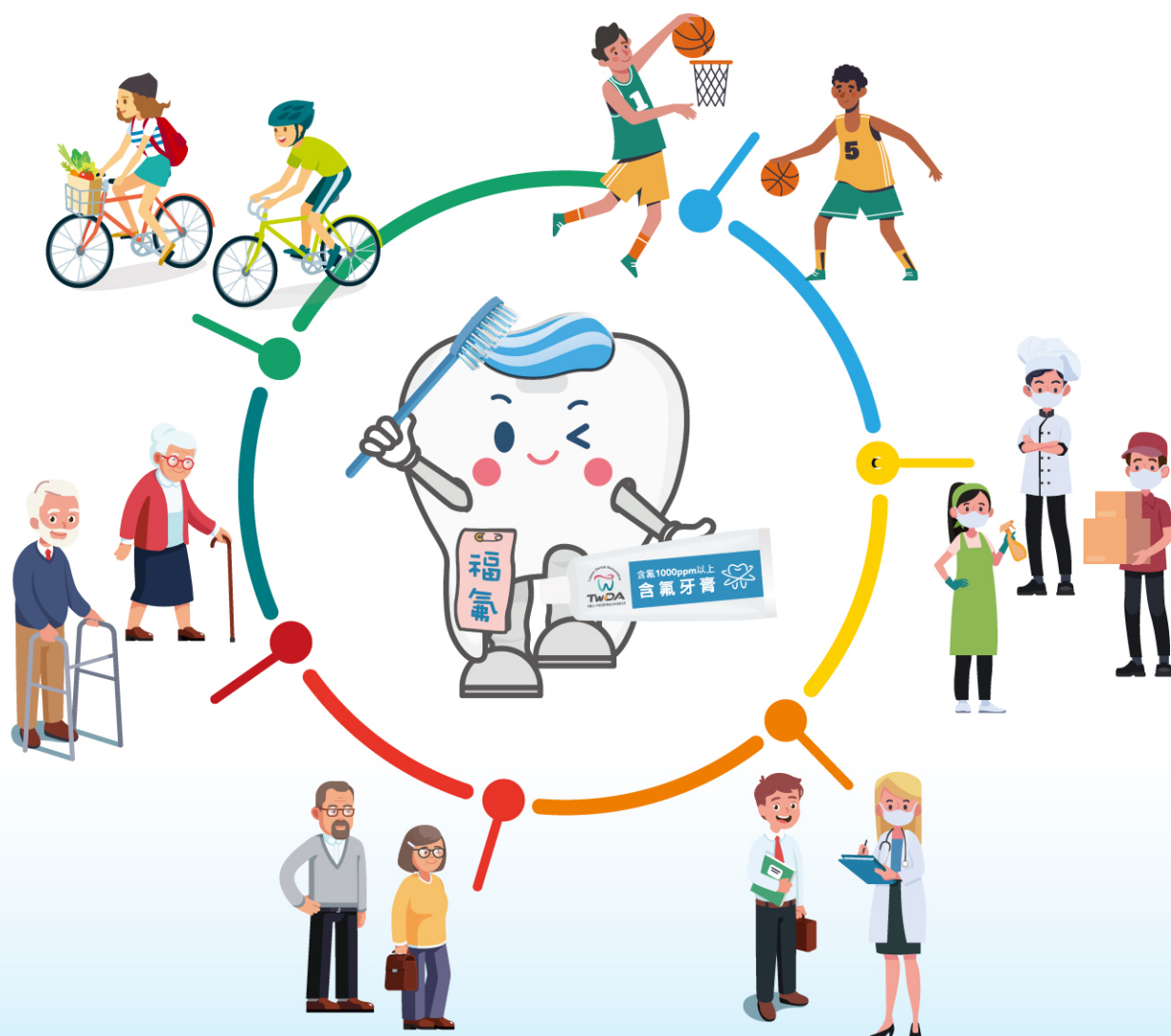


成人口腔保健

專業版



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



壹

成人常見的
口腔疾病

4

貳

口腔疾病對
全身健康的影響

20

參

生活型態與工作環境
對口腔健康的影響

26

肆

促進個人、職場及照
護者的口腔保健行動

34

伍

口腔疾病的
預防與照護

38

陸

附 錄

61

前言

口腔健康會影響全身健康，咀嚼吞嚥困難將導致消化吸收不良，牙齒排列與位置會影響發音的準確性，與人溝通就會發生障礙，甚至造成容貌的改變，進而影響個人的社交生活。良好的口腔健康必須從日常的保健習慣做起，餐後、睡前確實潔牙，搭配正確均衡的飲食觀念，日常生活中也要遠離菸、檳、酒，才能維護口腔健康。本手冊將介紹常見的口腔疾病，且與全身健康相關的影響，並給予一般民眾生活中可落實的建議與方針，並且提供良好的預防保健知識，讓民眾能夠擁抱食物美味，享受吃的樂趣，才能樂活人生到百歲。



壹

成人常見的口腔疾病

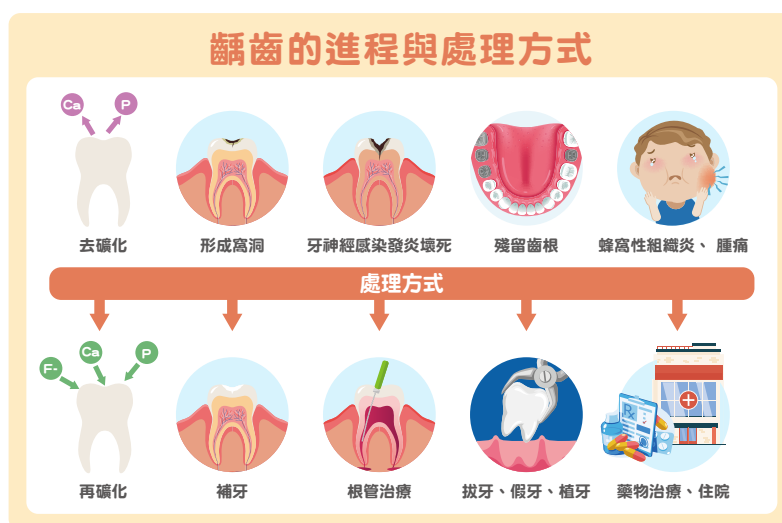
齲齒與牙周病，是我們牙齒很多問題的根源。如何預防齲齒發生，是首要目標，常見的方法不外乎就是口腔清潔、使用合適的口腔保健產品、定期回診、飲食控制…等。一旦牙齒開始有齲齒沒有去處理，就可能逐漸損壞而邁向凋零，最後面臨需要拔牙。

一、齲齒 (蛀牙)

衛生福利部發表台灣 18 歲以上成人中，齲齒盛行率高達 (98.6%)，平均口內約有 14 顆牙齒都有齲齒的經驗；而未治療齲齒盛行率 (42.8%)，平均口內約有 1.5 顆齲齒還沒有治療。

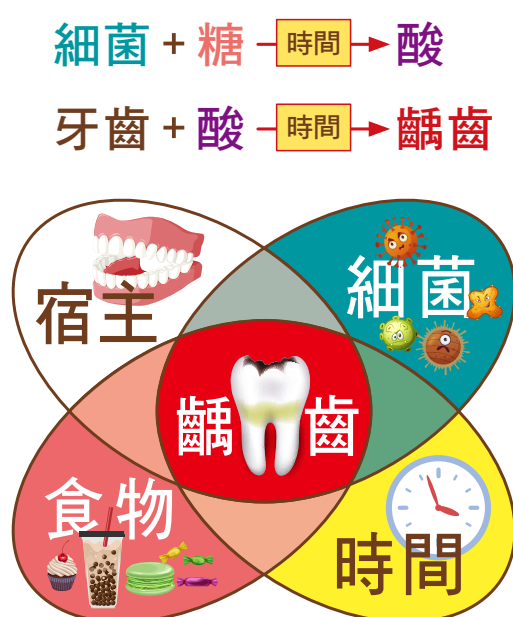
齲齒的進程與處理方式

齲齒未治療將導致牙齒與全身的問題產生 (如：圖一)，牙齒敏感 (牙酸)，齒髓炎 (牙痛)，牙髓壞死 (長膿疱、牙瘡)、拔牙 (如：圖三)，也會導致牙齒變色、易咬斷裂、甚至感染引發臉腫、蜂窩性組織炎。

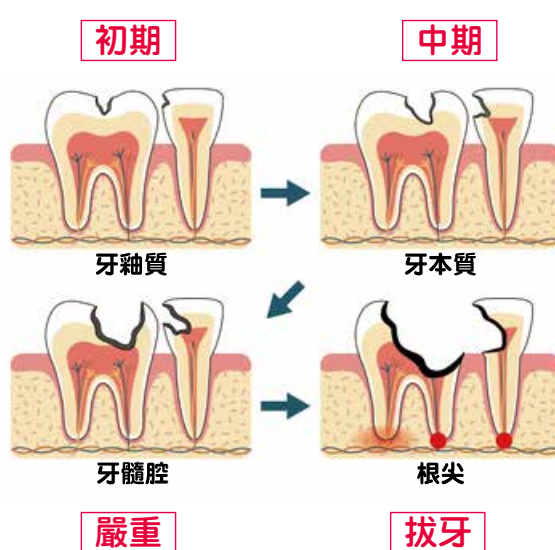


- 圖一、齲齒的進程：齲齒未及時治療將導致全身問題，小病不醫成大病。

- A. 形成齲齒的四大要素：細菌、食物、牙齒和時間 (如：圖二)。
- B. 當細菌停留在牙齒表面的食物，長時間沒去清除這些細菌或食物，細菌代謝後產生酸，就破壞牙齒最外層的牙釉質 (琺瑯質)。這就是去礦化 (脫鈣) 的開始。此階段大多只需要清乾淨填補蛀洞，便可恢復正常功能若未及時治療將導致破壞加劇，臨床上依破壞程度可分為四階段 (如：圖三)



• 圖二、齲齒成因四大要素



• 圖三、齲齒破壞程度四階段

1. 牙齒去礦化 (脫鈣)- 初期齲齒

初期牙釉質齲齒通常沒有任何的不舒服，但須留意牙齒表面的黑點、白斑或黃斑等早期脫鈣現象，但這些現象有可能與茶垢、咖啡垢、菸垢、食物的染色混淆，需由牙醫師鑑別診斷。(如：圖四)



• 圖四、牙齒去礦化 (脫鈣)- 初期齲齒

照片來源：葛聆萱醫師

2. 牙齒敏感 - 中期齲齒 (如：圖五)

- A. 隨著口腔環境的再礦化作用來不及抵抗，去礦化作用就會繼續往更深處侵蝕下去。
- B. 當侵蝕到牙本質的時候。會在喝冰水、熱水、吃甜食、吸氣吐氣時候開始感覺到牙齒酸軟、牙齒敏感。此階段大多需要補牙、或是活髓治療或嵌體、蓋體等修復物的方式治療。
- C. 會造成牙齒敏感的原因很多，齲齒只不過是原因之一。



• 圖五、牙齒敏感 - 中期齲齒

照片來源：葛聆萱醫師

3. 牙髓炎 - 嚴重齲齒 (如：圖六)

- A. 當齲齒繼續破壞，細菌以及其產物感染到我們的「牙本質 - 牙髓」部位的時候，我們的牙髓就會開始有發炎反應，並且隨著侵犯以及感染程度，就會有不同程度「牙痛」了！
- B. 急性牙髓炎，「痛起來要人命的疼痛」。這個階段大多需要根管治療，以及後續製作假牙修復。
- C. 造成牙髓炎的原因很多，像是牙齒咬裂崩掉、填補物脫落、牙齒外傷、牙周病等，都有可能引發牙髓炎；而齲齒只不過是最常見的原因之一。



• 圖六、牙髓炎 - 嚴重齲齒

照片來源：葛聆萱醫師

4. 牙髓壞死、牙根尖周圍炎 - 嚴重齲齒 (如：圖七)

- A. 感染繼續往牙齒更深處侵犯，牙髓就慢慢的死亡，進而讓牙根尖周圍的齒槽骨感染、發炎、而遭受破壞。
- B. 牙髓壞死的牙齒或許初期曾痛過，但隨時間慢慢逐漸轉變成鈍痛，卻持續在牙根尖區域長膿疱，遲至拍攝 X 光檢查，出現黑影才發現問題。這個階段大多需要根管治療介入、手術清創、嚴重時甚至拔牙。



• 圖七、牙髓壞死、牙根尖周圍炎 - 嚴重齲齒

照片來源：葛聆萱醫師

5. 拔牙

當牙齒破壞嚴重無法挽救時，就需要拔除感染的牙齒，避免感染繼續擴散至其它周圍的鄰牙、骨頭、神經、鼻竇等。

二、牙周疾病

據衛生福利部 2015 年委託牙醫師公會全國聯合會調查顯示，台灣 18 歲以上成人，八成以上都有罹患牙周疾病。牙周疾病就是我們常說的牙齦炎與牙周炎 (如：圖八)。

牙周炎不僅僅是牙齒口腔單方面的問題，它更會影響全身狀況 (如糖尿病、心血管疾病、肥胖、中風、肺炎、免疫疾病、癌症等)，千萬不可以掉以輕心。

1. 牙齦炎

- A. 牙齦炎主要症狀為牙齦紅腫、疼痛、刷牙時流血。
- B. 主要是因為長時間堆積在牙齒表面，含有大量細菌微生物以及代謝產物的生物膜 (牙菌斑) 或牙結石，因而引起牙齦發炎。
- C. 生物膜包括：細菌微生物及其代謝產物、口內新陳代謝的細胞、表皮、黏膜、食物殘渣等，會隨著時間與口內鈣離子形成牙結石。

2. 牙周炎

- A. 牙周炎是除了牙齦發炎外，更進一步破壞牙齒周邊的組織－牙周韌帶及齒槽骨。
- B. 主要症狀會有牙齒動搖、位移、牙齦萎縮、牙縫變大、牙齦紅腫、長膿疱流膿、口臭、甚至咀嚼無力。
- C. 牙齒最終會因此一顆一顆的脫落。影響咀嚼、說話、美觀等功能。

3. 牙周照護

- A. 定期回診請醫師進行口腔檢查及洗牙，清除牙齦上牙結石與牙菌斑。
- B. 若有牙周炎時，需要接受牙周病照護與治療，嚴重時，甚至要牙周手術治療等，最重要的就是定期回診接受牙周清潔維護。
- C. 若口腔裡面有不合適的假牙、以及咬合不正、齒列不整等，也需要牙醫師更進一步評估與調整，避免牙周狀況惡化。
- D. 此外，學習正確的口腔清潔、戒除不良口腔習慣（例如：吸菸、嚼食檳榔等）、預防或控制慢性系統性疾病（例如：糖尿病、心血管疾病、免疫疾病、壓力、營養不良等）、強化特殊族群的照護（例如：懷孕、高齡、身心障礙等），對預防牙周病發生也同等重要。



• 圖八、牙齦炎與不同程度的牙周炎

三、牙齒外傷

近年的研究調查顯示，牙齒外傷已經是在口腔疾病中除了齲齒、牙周病之後第三常見的問題。而根據世界各國的牙齒外傷研究統計，恆牙外傷的盛行率平均為15.5%；而30歲以後才明顯有下降的趨勢。而事故傷害，就是牙齒外傷的常見主因。

1. 常見主因

- A. 交通事故。
- B. 跌倒和碰撞。
- C. 體育休閒活動（運動）。
- D. 不恰當地使用牙齒，例如：用牙齒開瓶蓋、用牙齒撕開包裝等。
- E. 咬硬東西。
- F. 肢體暴力。
- G. 其它身體方面的限制，讓意外容易發生。

2. 牙齒外傷受損的部位

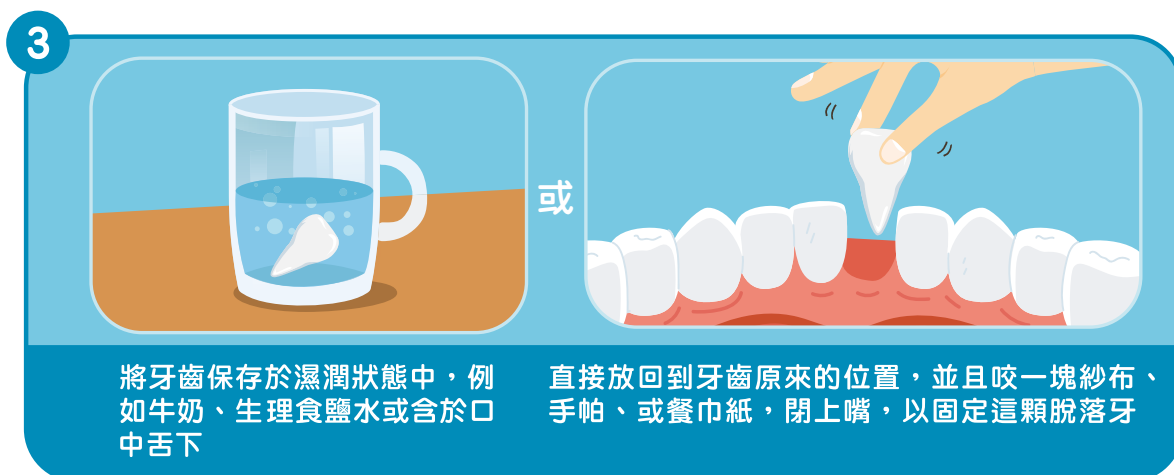
牙齒外傷大致可分二類：

- A. 牙齒硬組織結構受損，例如：牙冠斷裂、牙冠牙根斷裂、牙根斷裂。
- B. 牙齒周邊組織傷害，例如：牙周組織傷害、牙齒震盪、半脫位、牙齒脫位與脫落，牙齦、口腔黏膜撕裂穿孔，齒槽骨、顎骨骨折等。

3. 牙齒外傷處理方式與建議流程

- A. 先確保生命跡象穩定，然後再開始進行牙齒外傷處理。
- B. 儘速至牙醫院所、或醫院有牙科急診的地方評估與處置。
- C. 恆牙脫落時，手抓牙冠部位，若無汙染可嘗試放回齒槽窩洞，或放置於冰牛奶或生理食鹽水中，盡快攜至醫療院所就診。若是乳牙外傷脫落，請勿再放回去齒槽窩洞。
- D. 牙齒外傷後相關的處置包括：傷口清潔、牙齒復位固定、活髓或根管治療、牙齒填補修復、假牙贗復、牙齒美白等。
- E. 最後，外傷牙齒後續的長期追蹤尤其重要，至少一年內每3個月要回診一次，確保治療狀況，傷口癒合穩定。

牙齒脫落怎麼辦？



四、顫顎關節障礙

1. 什麼是顫顎關節障礙

- A. 顫顎關節主要是負責嘴巴的開合、張閉口，它位在下顎骨連接頭顱的顫骨。位在耳珠前面的區域。
- B. 顫顎關節障礙：與顫顎關節相關的軟骨、神經、肌肉（咀嚼肌、頭頸部肌肉群等）、韌帶骨頭有損傷，導致功能障礙。
- C. 當有障礙，我們的開閉口會有問題，最常見的就是嘴巴打不開、或是嘴巴開閉口會歪斜、嘴巴打開會痛（下巴脫臼）或是閉起來的時候不順暢、關節會有喀拉喀拉聲音、無法順利吃東西、兩側臉頰或太陽穴附近的肌肉酸痛、或是肩頸的肌肉也可能有酸痛、耳朵悶悶塞塞的感覺等（如：圖九）。



• 圖九、顫顎關節障礙常見症狀：關節肌肉疼痛、彈響聲、張口受限

2. 容易有顫顎關節障礙的族群

目前顫顎關節障礙的原因很多且非單一因素，而是眾多情況同時綜合發生所導致，以下是臨床觀察上容易好發族群：

- A. 壓力大、焦慮、容易緊張。
- B. 喜好吃硬、韌的食物。如：硬芭樂、肉乾、魷魚乾等。
- C. 夜間磨牙、或是白天習慣性咬緊牙關。
- D. 顏面部外傷。
- E. 頭頸部腫瘤手術、放射線治療。
- F. 荷爾蒙變化。

3. 顫顎關節障礙預防與治療

- A. 生活習慣調整：壓力、緊張調適；減少咬緊牙關做事情、減少唱歌、打呵欠的時候扶著下巴、減少過度張口。
- B. 飲食選擇：少吃硬的、韌的食物。
- C. 評估與治療：醫師會依不同的症狀，經評估後進行治療，常見的方法有藥物控制、咬合板製作、乾針療法等，透過物理性治療緩解症狀，嚴重時可能需安排手術治療。

五、口腔黏膜病變

口腔黏膜病變是一個統稱，它有很多種疾病類型。而口腔癌是最令人聞風色變的。依據衛生福利部 109 年死因統計和國民健康署 107 年癌症登記資料顯示，每年超過 3 千位國人死於口腔癌、8 千多人診斷為口腔癌。口腔癌為我國青壯年男性最常見的癌症之一，在男性癌症發生率和死亡率皆排名第 4 名；所以，口腔癌的嚴重性，我們一定要嚴加注意與防範。

1. 口腔癌是什麼

- A. 口腔癌約有 90% 屬鱗狀上皮細胞癌，最常發生於頰部黏膜；接下來就是舌頭兩側、牙齦的區域、嘴唇、硬顎等。
- B. 在口腔癌的前期，會有口腔癌前病變，這就提醒我們要多加留意了。

2. 口腔癌前病變

- A. 口腔上皮的變異及分化不良，還不到確診癌症的標準，就稱為口腔的癌前病變。
- B. 當去除刺激以及誘發的因素（吸菸、嚼檳榔、酗酒、口腔衛生差）後，並接受醫師的治療，多半會康復。若康復後，又再度給予黏膜刺激下，很容易再度復發，甚至演變成口腔癌。
- C. 常見的口腔癌前病變大致有：白斑、紅斑、紅白斑、口腔黏膜下纖維化、口腔扁平苔蘚、疣狀增生等（如：圖十）。



• 白斑



• 紅白斑



• 口腔黏膜下纖維化



• 疣狀增生

• 圖十、常見的口腔黏膜癌前病變圖譜

3. 口腔黏膜病變如何預防

- A. 戒除嚼檳榔、吸菸、酗酒
- B. 口腔衛生習慣要顧好。
- C. 定期回診給牙科醫師檢查，除了牙齒的照護外，還要做口腔黏膜檢查。
- D. 符合口腔癌篩檢資格者，請定期接受口腔黏膜檢查。國民健康署補助 30 歲以上有嚼檳榔（含已戒）或吸菸者、18 歲以上有嚼檳榔（含已戒）原住民，每 2 年 1 次口腔癌篩檢，「拒絕菸檳酒、定期檢查、及早就醫」預防口腔癌。
- E. 衛生福利部推廣的自我檢查 5 症狀 - 「破斑硬突腫」。若您有以下症狀，儘速就醫做鑑別診斷。
 - 1. **破**：口腔黏膜破皮超過兩週未癒合。
 - 2. **斑**：口腔黏膜出現不明的紅斑、白斑。
 - 3. **硬**：口腔黏膜逐漸變硬、緊，最終嘴巴張不開。
 - 4. **突**：口腔黏膜表面不規則突起（乳突狀或疣狀突起）。
 - 5. **腫**：臉或頸部出現腫塊或兩側不對稱。



資料來源：衛生福利部國民健康署
國民健康署補助 30 歲以上嚼檳榔（含已戒）或吸菸民眾，每 2 年 1 次口腔癌篩檢，
「拒絕菸檳酒、定期檢查、及早就醫」預防口腔癌。

六、其他

1. 口乾症

口乾症簡單來說，就是嘴巴乾乾，沒有什麼唾液（口水）分泌（如：圖十一），是一個常見的主觀感受，不一定是伴隨唾液的組成改變、唾液總量減少或完全消失才會導致。緊張、生氣或有壓力時，雖然任何年齡層都可能發生，但有 20~40% 的高齡者常有口乾症的情況。通常有幾點因素導致口乾症：

- A. 由於缺牙、牙周病、假牙不合適等引起咀嚼功能下降，造成唾液分泌減少或是口咽疾病，例如：念珠菌感染、慢性咽喉炎、唾液腺結石或發炎。
- B. 服用藥物：長期服用降血壓、降血糖、抗焦慮、抗精神病、抗帕金森氏症藥物與長期服用氣管擴張劑。
- C. 曾經接受過或正在進行頭頸部放射線治療或其他化學治療。
- D. 全身系統性自體免疫疾病所致，例如：修格蘭氏症候群。
- E. 賀爾蒙改變：更年期後的婦女因賀爾蒙的改變導致口乾症。
- F. 年紀增長導致身體功能開始退化或是唾液腺體萎縮老化。
- G. 不明原因，可能是短暫性的免疫降低：如感冒、疱疹病毒感染、時常睡眠不足等。

唾液除了可以滋潤口腔環境，避免口腔黏膜受損，還可以幫助咀嚼吞嚥與食物的消化、還能中和口腔酸性環境，預防齲齒發生，同時也會產生許多免疫球蛋白可消滅口中的細菌防止感染。如果唾液分泌不足，可能對生活品質產生顯著的影響。此外口乾症可能會造成咀嚼吞嚥出現障礙、容易齲齒、牙周疾病、口臭、味覺改變、口腔灼熱等。若你懷疑有口乾症的情況，請務必找醫師做鑑別診斷，儘早治療或預防，也要定期檢查及做好口腔保健。



• 圖十一、口乾症臨床表徵

□乾症病人的保健方法：

1. 仔細清潔口腔、攝取充足水分。
2. 按摩唾液腺，常做口腔體操，可參考本會製作的益口銅身操，請見 P.64。
3. 生活習慣的調整，例如：減少刺激性飲食（菸、酒、咖啡等）、生活作息正常、心理以及壓力的調適等。
4. 使用市售商品輔助，例如：如人工唾液、□乾專用的牙膏、漱口水、凝膠等。

表一、常見會引起□乾症的藥物

引起□乾的常見藥物	
類型	藥物
抗膽鹼	dicyclomine, mepenzolate, oxybutynin
抗組織胺	diphenhydramine, chlorpheniramine, loratadine, astemizole
鎮暈止吐	meclizine, buclizine, scopolamine
鎮靜抗焦慮	triazolam, alprazolam, lorazepam, diazepam
抗帕金森氏症	levodopa, selegiline, trihexyphenidyl, biperiden
抗癲癇	carbamazepine, topiramate, gabapentin
抗精神病	chlorpromazine, haloperidol, olanzapine, clozapine
抗憂鬱	imipramine, sertraline, venlafaxine, bupropion
麻醉止痛	codeine, meperidine, morphine
消炎解熱	ibuprofen, naproxen, piroxicam
肌肉鬆弛	cyclobenzaprine, baclofen, tizanidine
氣管擴張	ipratropium, albuterol, metaproterenol
降血壓	captopril, clonidine, methyldopa, prazosin
利尿	spironolactone, chlorothiazide, furosemide
其他	pseudoephedrine, sibutramine, isotretinoin
引用：全民健康保險醫療費用審查注意事項	

2. □腔功能衰弱症

- A. 根據「高齡者及特殊需求者□腔機能促進保健手冊」（手冊參考資料請見 P.64 QRcode）指出，□腔功能就是我們常說的吃東西、喝水、分泌唾液、說話、感覺、表情等。
- B. 而□腔功能低下，可能會造成吞嚥障礙、吸入性肺炎、營養不良、容貌改變、肌少與衰弱症、心情低下、社交出問題等。

C. 然而隨著年紀增加，口腔功能也會逐漸退化。許多高風險族群包括：

1. 高齡、身心障礙、缺牙
2. 肌少症、衰弱症、營養不良
3. 糖尿病、中風、認知退化
4. 顏面外傷

D. 有哪些情況，需要給專業團隊檢查？

1. 吞嚥困難、常噎到
2. 口腔內食物吞不乾淨、食物常掉出嘴巴
3. 口乾舌燥、口臭、嚴重舌苔
4. 說話不清楚

E. 口腔功能衰弱會影響生活品質與身心健康（如：圖十二）



當口腔功能衰弱時，將陸續產生體力下降、營養不良等問題，最終導致咀嚼吞嚥障礙，喪失生活能力而衰老。

- 圖十二、口腔健康狀況對生活品質的重要性

F. 預防方法

1. 口腔疾病的照護，例如牙周病、齲齒等，請牙醫師治療；並且定期回診很重要。
2. 遠離不良習慣嗜好，例如嚼食檳榔、吸菸、酗酒、咬硬或韌的食物等。
3. 隨著年紀、不同族群調整合適的口腔清潔方式。
4. 最好的預防方法就是「多動」以及均衡飲食，可以選擇合適於自己的運動。例如近年來很夯的重訓、有氧運動等。而牙醫師公會全國聯合會推廣的「益口銅身操」也可以加入日常運動的內容。

3. 懷孕婦女

- A. 齲齒、牙齦炎以及牙周病的機率會增加，懷孕期間尤其是懷孕初期，有些孕婦對酸性食物的喜好會增加、導致進食次數明顯增加或是因反胃、孕吐的情形，會造成口腔內的環境長期偏酸性，導致容易發生齲齒。
- B. 懷孕期間，因為荷爾蒙改變，體內雌激素以及孕激素增多，導致牙齦毛細血管擴張，牙齦紅腫以及刷牙容易流血，這就是俗稱的「妊娠牙齦炎」(圖十三)，大部分的孕婦在生產後都會痊癒。若牙齦發炎的情況較為嚴重，甚至在齒縫中間的牙肉也會增生，通常這種情況是因為「化膿性肉芽腫」(圖十四)的生成，此問題也是內分泌所引起的牙齦疾病，多數會在生產後就會自行恢復，若較為嚴重可進行手術切除。
- C. 針對懷孕婦女口腔健康照護，目前健保每三個月即補助一次懷孕婦女洗牙檢查，但若是定期檢查清洗仍發生牙痛的情況，一般較為單純的牙科治療在懷孕期間仍然都可以進行，只要適時注意孕婦的身體狀況即可。但若是需要到施打局部麻醉拔牙等侵入性的牙科治療，大部分的醫師建議在懷孕中期(胎兒第16-24週時)，屬較為穩定的期間再進行治療。
- D. 放射線檢查是幫助牙科診斷的重要工具之一，但大部分的民眾對於放射線的輻射量都有一些錯誤的認知，當懷孕時會更加擔憂。其實牙科常拍攝的根尖X光片輻射劑量僅0.005毫西弗，照一張胸部X光片為0.02毫西弗；而搭飛機從台北往返美國西岸一趟，會接受到的輻射量就有0.09毫西弗，正常人在臺灣生活一年接受的輻射劑量為1.6毫西弗。相較之下牙科的X光片輻射劑量非常低，真的有必要時，在懷孕期間需要拍攝X光片，也不需要過度恐慌。



• 圖十三：妊娠牙齦炎



• 圖十四：化膿性肉芽腫

Note

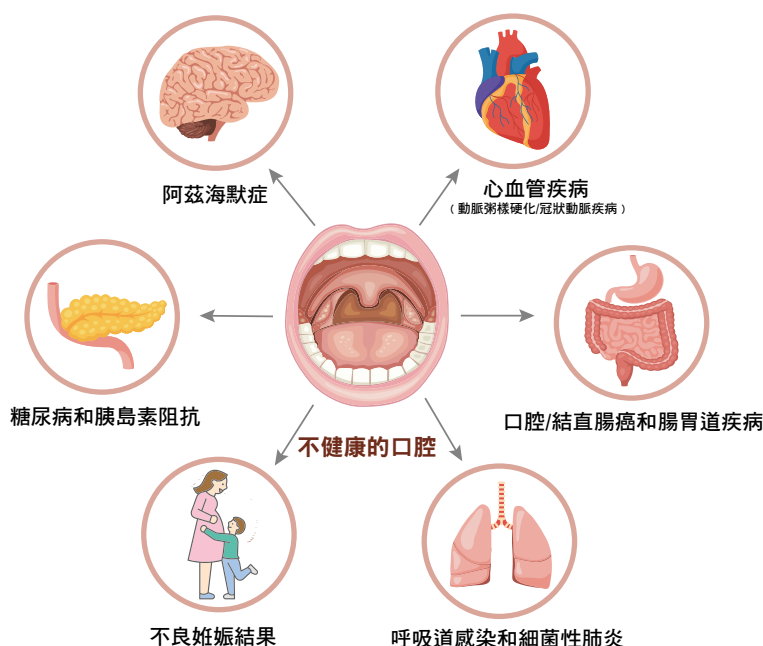
貳

口腔疾病對全身健康的影響

口腔健康為全身健康之本，反映全身健康的一面鏡子，其擔負著生理上重要的咀嚼、消化、呼吸、語言等重要機能，而且因口腔內軟、硬組織代謝快速常是最早反應出皮膚、血液、以及其他系統性疾病的前期病徵，像是免疫系統問題、內分泌異常、血液疾病、癌症、新陳代謝疾病、遺傳疾病等等，雖然部分的表徵並不具專一性，但已可表示口腔是診斷全身系統性疾病的重要指標（如：圖一）。守住口腔健康，也是守住疾病對全身影響的第一道防線。以下介紹幾種常見全身性疾病問題與口腔健康的相互影響。

一、齲齒（蛀牙）

從小型齲齒窩洞未治療開始，致齲菌數量會逐漸增加，當破壞侵入牙髓腔時，就可能影響全身健康，包括心血管疾病、糖尿病、腸胃道疾病、呼吸道感染、孕婦早產、腦部退化等問題，千萬不要輕忽，儘速治療才安全。

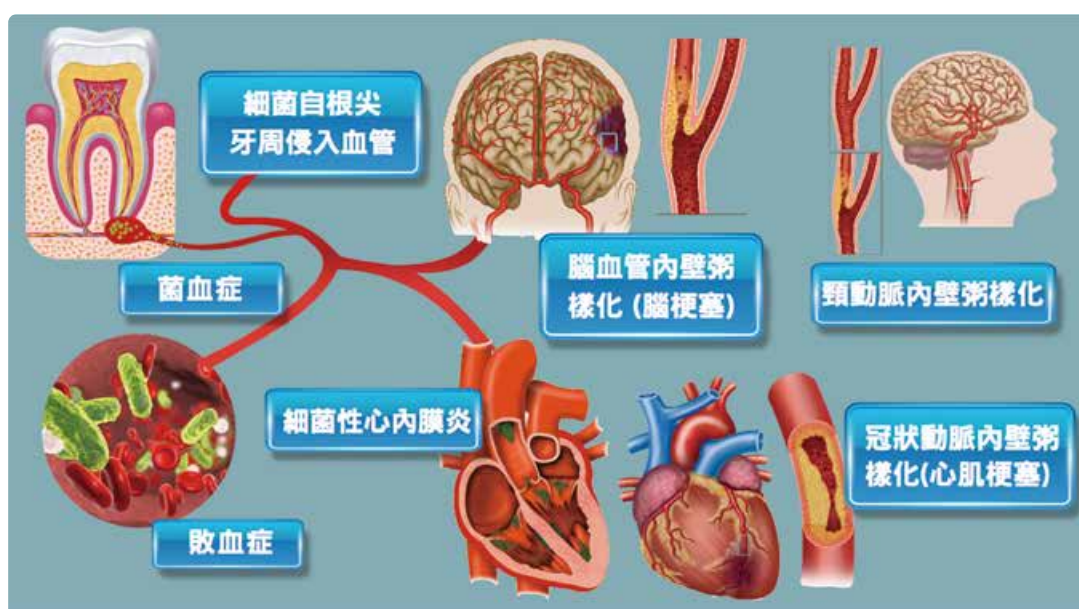


• 圖一、口腔健康不良對全身健康的危害

資料來源：Bui FQ et al., Association between periodontal pathogens and systemic disease, Biomedical Journal

二、牙周病

1. 牙周病通常是一種低度而慢性的發炎。它是由致病菌引起的牙齦發炎，可導致骨質流失、牙周附連喪失、牙齒鬆動甚至喪失。除非定期看牙醫或有高度病識感，否則初期牙周病常因無造成不適而導致被忽略漠視。
2. 牙周病感染會使病人陷於嚴重疏忽的健康問題風險中（如：圖二），可能促成心血管疾病、呼吸系統疾病、骨質疏鬆症、糖尿病、貧血及嬰兒早產問題，而許多系統性疾病如糖尿病、血癌、白血球減少症、血小板低下症、自體免疫性皮膚疾病，也都會反過來加重牙周病變。



• 圖二、牙周病對全身健康的危害

3. 常見臨床抗癲癇用藥如 Phenytoin (Dilantin)、器官移植抗排斥藥環孢靈 Cyclosporin A、及高血壓控制用藥鈣離子阻斷劑 Amlodipine 等，也常引發牙齦腫大且加重牙周病的情形，可見牙周病與全身系統性疾病的密切關係。
4. 科學家曾以牙周致病菌在豬隻上做實驗發現，即便沒有高膽固醇血症，牙周病菌同

表一、常見會引起牙齦腫大的藥物

藥品	用途
Phenytoin(Dilatin)	抗癲癇用藥
Cyclosporin A	免疫抑制劑
Nifedipine/Amlodipine	鈣離子阻斷劑 (高血壓用藥)

樣會引起動脈粥狀硬化之心血管疾病。美國牙周病醫學會也指出牙周病病人罹患冠狀動脈疾病的機率比一般人高一倍。

5. 糖尿病與牙周病控制的影響

- A. 糖尿病與牙周病雖然看似不相關，但是會因各種因素相互影響而惡性循環的 " 雙生病 "。糖尿病引發牙周組織微血管壁的基底膜變厚，使微循環降低，管壁內、外物質的代謝異常，使得有害牙周組織毒物無法排出。有較嚴重性牙周病的糖尿病病人，其白血球有非常明顯功能異常。也是糖尿性牙周病病情更加嚴重的主要原因。
- B. 「膠原蛋白的代謝異常」與「末稍微血管異常」，也是嚴重糖尿病引起免疫體質改變的另外兩種潛伏危險因素。膠原蛋白是合成齒槽骨及牙周組織最主要的物質。糖尿病病人其高血糖症會抑制膠原蛋白的合成，而糖尿病病人的牙齦溝內溶解膠原蛋白酵素的增加，也造成牙周組織容易被破壞，進而加速齒槽骨的流失。此外，糖尿病也會導致傷口組織復原能力較差與唾液腺功能改變，皆會加重牙周病的病情。
- C. 中重度牙周病也會使糖尿病病人的血糖控制不易，病菌因牙周問題進入血液中，引起全身長期發炎的狀態，造成胰島素持續下降，導致病人的血糖升高，加重糖尿病病情。同時也會加重腎臟病變、動脈硬化、心肌梗塞及中風之風險。
- D. 有研究稱牙周病為糖尿病之第六個併發症，僅次於心血管疾病、眼睛病變、腎臟病變、神經病變及足部病變。兩者皆須長期控制的慢性疾病，且研究也證實牙周治療可顯著減少牙周發炎及全身的易發炎狀態，可回復胰島素敏感性，有助於血糖的控制與減少併發症的產生。

三、口腔黏膜病變與頭頸癌

- 1. 口腔癌佔臺灣惡性腫瘤的比例有逐年增加的趨勢，常列中老年男性十大癌症之一。口腔癌是發生在口腔內的各種惡性腫瘤，其中以鱗狀上皮細胞癌最為常見，約佔全部口腔癌的百分之九十，其最好發的部位以頰側黏膜與舌頭最多，其次為牙齦、口底與唇等。
- 2. 病症初期會有局部潰瘍，周圍有硬塊的感覺，並在病灶區進行破壞性生長；後期會經淋巴組織轉移至頸部淋巴結，也可能會轉移到身體其他器官。發生的主因至今仍未明確知曉，但與口腔內長期慢性刺激而產生細胞的變化有關，最明顯的就

是長期嚼食檳榔、吸菸、酗酒，以及東方人嗜食滾燙、辛辣食物的習慣，還有牙齒齲蝕破裂，或是不良假牙對於黏膜的刺激等。若有嚼食檳榔又吸菸、喝酒的人，口腔癌的發生率約一般人的 123 倍。除了癌症的病程之外，長期的摩擦使口腔破皮、結繭、粗糙，甚至黏膜纖維化，以及放射線、化學治療、或手術治療後的副作用，會使嘴巴張不開，影響進食效率、營養攝取，也會大大增加口腔清潔的難度。

3. 若口腔內黏膜發現任何的短期且迅速的顏色改變、腫塊形成，潰瘍或拔牙後傷口連續兩週未復原（圖三至六），就應該檢查。一般而言，只要早期發現、早期治療，初期的口腔癌做手術切除或施行放射線治療，治癒的機會約有八成左右。如果發現稍晚時則可以搭配化學治療、手術及放射線治療，仍有至少五成的機會，手術治療後，對於缺損部位的重建還有患者自信心的恢復也是相當重要。
4. 保持口腔的清潔衛生、戒除吸菸、酗酒及嚼食檳榔等不良的習性，口腔不良的補綴物或破裂的牙齒要盡快修復。還有，日常生活應避免熱度太高或太辛辣食物。每半年到牙科做口腔健康檢查，若有嚼食檳榔等不良生活習慣的人，政府提供免費篩檢，同時教育病人有關口腔癌的臨床症狀與致病危險因子，以利早期診斷、早期治療，才不會影響到外觀、咀嚼及吞嚥的功能及維持生活品質。

口腔黏膜癌前病變的臨床診斷、症狀與表徵

臨床診斷		症狀與表徵
口腔黏膜癌前病變	紅斑（圖三）	紅色斑塊，合併組織退變現象，癌化機率高
	扁平苔癬（圖四）	交錯角質化條紋、斑塊
	白斑（圖五）	白色斑塊或斑狀黏膜
	黏膜下纖維化	疤痕慢性增加、纖維組織增加造成張口受限，口腔黏膜活性減低，容易受刺激產生潰瘍
	疣狀增生	乳突狀或疣狀的突起
口腔癌病灶（圖六）		出現明顯癌化組織侵犯甚至有轉移現象
其他（與上述敘述無明顯相似者，如症狀與表徵所述）		不明原因腫塊、兩周末癒之潰瘍糜爛等



• 圖三：紅斑



• 圖四：扁平苔癬



• 圖五：白斑



• 圖六：口腔癌病灶

四、細菌、病毒與黴菌引起之口腔病變

1. 結核菌常侵犯舌頭形成潰瘍、腫塊；梅毒病變常位於唇、舌、頰側與上顎黏膜。
2. 口腔黴菌感染則以白色念珠菌 (圖七) 為大宗，其同時是許多全身系統性疾病的共同病徵，原因主要來自於宿主的免疫力低下終致引發感染。



• 圖七：口腔白色念珠菌感染

3. 病毒則常沉潛於宿主體內，待免疫力低下時伺機再感染，單純疱疹病毒是僅次感冒病毒外人類最普遍的一種感染，此種感染具傳染性，可能造成皮膚、黏膜、血液的問題，於口內常見的會有類似普通潰瘍的疼痛破皮 (圖八)、嚴重的牙齦炎。第四類人類單純疱疹病毒 (EBV virus) 的感染常與黏膜疾病及癌症有關，包括：復發性口瘡、毛舌白斑、鼻咽癌、淋巴瘤與淋巴組織異常增生等。



• 圖八：疱疹病毒造成上顎破皮

臨床上需注意在患者有嚴重的免疫低下時，可能會影響改變各種細菌、病毒與黴菌對口腔的症狀，若有”尋常疾病之異常表現”需特別警覺。

結語

俗話說：「病從口入」，口腔健康與全身的健康息息相關，許多疾病可從口腔內見微知著，但也有許多病症的早期表徵並不容易自行察覺與判斷，更有許多病症是需要長期良好的控制。所以需要定期請牙醫師洗牙、全口檢查，早期發現早期治療，維持良好口腔衛生習慣，才是對抗疾病最好的方法。

參

生活型態與工作環境對口腔健康的影響

影響口腔健康的原因錯綜複雜，各式各樣的因素或協同或拮抗，其結果就呈現出疾病或健康。在預防勝於治療的觀念下，透過了解不同的風險因子並進一步來移除、降低或改善，達成促進口腔健康的目標。每個人一天 24 小時，除了睡眠以外，不外乎就是家庭、社交生活與工作，因此生活型態與工作環境密不可分且息息相關，在這個章節，我們會從生活型態與工作環境的角度切入，來提醒大家重視口腔保健，自我預防口腔疾病的發生。



一、飲食不正常：

俗語說禍從口出病從口入，吃的不正常或是習慣不佳，就容易造成身體的健康危害，最常見的就是飲食不均衡、營養素攝取不足，尤其是高纖蔬果與蛋白質攝取量偏低，精緻碳水化合物與含糖飲料攝取過多，或是油炸類速食與加工食品攝取多，造成身體負擔。以下就飲食的習慣與選擇不正常來分別說明。

1. 習慣不良：

A. 偏食、營養不良 (營養素缺乏與不均衡)

偏食容易導致營養不均，造成抵抗力下降免疫功能異常，容易患有牙周疾病、黏膜受損不易修復、黴菌病毒與細菌伺機感染。

B. 進食時間不固定、餐間零食、宵夜

口腔長期處於酸性環境，牙齒容易去礦化而導致齲齒發生；食物殘渣、牙菌斑堆積造成牙齦牙周疾病。

2. 選擇不良，導致牙齒損壞 (食物特性所致)

依照食物特性造成牙齒損壞的原因可分成兩大類別：

A. 牙齒結構破壞

堅硬的食物是容易造成牙齒損傷的兇手，可能導致牙周韌帶受傷、牙齒碎裂與磨耗、牙齒破損斷裂，嚴重斷裂時，牙齒無法填補或做假牙，則要拔牙，因此在食用這類食物時，務必遵守「輕咬、小口、慢嚼」的原則或盡量使用工具輔助。

B. 口腔環境酸化腐蝕

另一個造成牙齒傷害的就是碳水化合物、含糖飲料與酸性食物飲料，這類食物食用後容易黏附在牙齒表面而形成生物膜，若未及時潔牙恐怕會導致脫鈣、酸蝕與牙結石的形成，並進一步造成齲齒。食用後若能立即潔牙則可避免牙齒軟化，可以再搭配無糖口香糖咀嚼，刺激口水分泌，中和口中的酸性物質。

二、作息不正常

現代人常因工作與生活壓力，導致睡眠不足或失眠、經常熬夜，長期下來造成免疫力下降，若再加上喝提神飲料、酒精飲料、咖啡等刺激性飲料，容易引發胃食道逆流。工作或生活壓力大也常會引發夜間磨牙。這些狀況都進一步導致其他口腔問題。(表一)

表一、作息不正常對口腔健康的影響

狀況	口腔健康影響
睡眠不良與不足	口腔黏膜潰瘍、傷口癒合不良與牙周疾病
胃食道逆流	牙齒的酸蝕 (尤其是牙齒的顎側面或舌側面)，咬合高度變化，口腔感覺異常，口腔黏膜異常，唾液分泌異常
壓力大	磨牙，導致牙齒敏感、咬合高度喪失、顫顎關節障礙

三、不良嗜好或習慣所致 (菸檳酒)

1. 吸菸、電子煙、二手菸與三手菸

吸菸造成口腔最大問題就是牙周病和口腔癌。菸品燃燒後會產生尼古丁、焦油、亞硝酸胺、砷、甲醛等超過 7,000 種化學物質，其中至少有 250 種已知有害物質以及 93 種致癌物質。

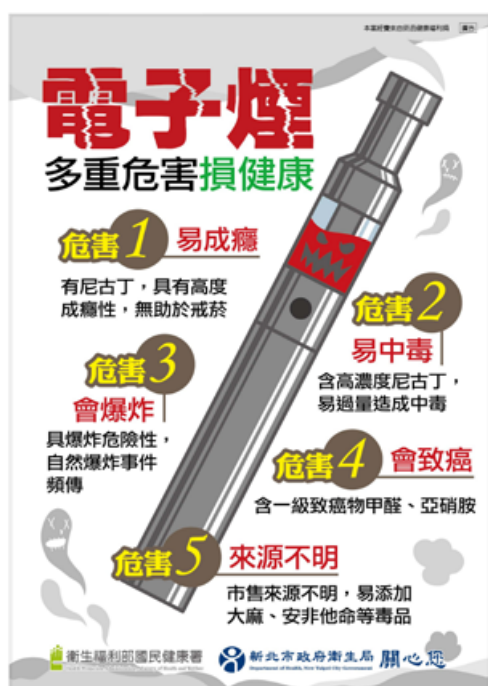
吸菸會造成末梢微血管收縮，導致血液供應不佳，組織缺氧而破壞免疫系統。吸菸時產生的高溫及菸品的有害物質也會直接造成細胞的受損及變異，容易誘導細胞突變，其中亞硝酸胺是非常毒的致癌物，會刺激癌細胞生長。(表二)

表二、吸菸對口腔健康的危害

吸菸者常見口腔問題		
輕度影響	中度受損	嚴重後果
牙齦出血	齒槽骨破壞	牙周病控制不良
黏膜潰瘍	紅斑、白斑	黏膜病變
菸垢沈積	牙菌斑、牙結石堆積	口腔癌
唾液分泌減少	傷口癒合不佳	植牙失敗
口臭	尼古丁口角炎	

許多人認為，靠電子煙戒菸更容易，而且不經火燃燒感覺比較沒那麼不健康。但其實電子煙為電能驅動的液體霧化裝置，而且菸品液體中可能添加混入更高濃度的尼古丁，甚至成癮毒品或其他有毒物質，對人體的危害更甚於傳統菸草。此外，也有多起因使用電子煙裝置爆炸導致顏面受損致死的案例，千萬不要因好奇心而使用。

環境中的二手菸與三手菸同樣的對非吸菸的人產生危害口腔健康。二手菸是被動或非自願吸入的環境煙，主要組成成分是燃燒不完全的分流菸，且沒有經過濾嘴過濾，毒性更甚一手菸。三手菸是指菸熄滅後在環境中所殘留的有害污染物質，重新釋放到空氣中被人體吸入。因此就算本身沒有吸菸的習慣，但長期接觸或處在菸品環境中，同樣也要小心菸品對身體及口腔的傷害。



• 菸害超出我們的想像

圖片來源：泛美衛生組織 (PAHO)

文字來源：兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導

2. 嚼食檳榔

嚼食檳榔最常造成的口腔問題為牙齒磨耗與罹患口腔癌。檳榔子富含的粗纖維在口內會反覆咀嚼摩擦黏膜牙齦和牙齒等軟硬組織，造成組織反覆受傷和齒質磨損。檳榔子所含之檳榔鹼、檳榔素在口腔中會硝化產生亞硝胺，有高度致癌性。另外多酚類成分會抑制膠原蛋白酶，使膠原蛋白在黏膜下堆積而硬化，也會釋出自由基與細胞作用，造成細胞突變甚至死亡。因此嚼食檳榔即使不加紅白灰或其他配料也會有很大的危害。(表三)

表三、嚼食檳榔對口腔健康的危害

嚼食檳榔者常見口腔問題		
輕度影響	中度受損	嚴重後果
牙齒磨損、敏感酸軟	咬合高度喪失	顫顎關節病變
牙齒斷裂	黏膜下纖維化	張口困難
黏膜慢性潰瘍病變	疣狀增生	口腔癌
牙齦腫痛、流血	牙齒搖動、根尖膿瘍、齒槽骨破壞	牙周病
牙齒染色	紅斑、白斑	舌頭運動受限

國人罹患口腔癌最主要的原因是嚼食檳榔，約佔 88%，在菸酒檳榔中，尤其以檳榔的影響最大。根據高雄醫學大學葛應欽教授研究，嚼食檳榔者如果同時有吸菸、喝酒者，其罹患口腔癌的機率與完全沒有使用的人相比，發生率高達 123 倍之多。(表四)

表四、不良嗜好對口腔癌發生率的影響

不良嗜好與口腔癌發生率的關係			
嚼食檳榔	吸菸	飲酒	危險機率倍數
+	+	+	123
+	+		89
+		+	54
+			28
	+	+	22
	+		18
		+	10
-	-	-	1

「+」表示有此嗜好；「-」表示無此嗜好

若未吸菸、嚼食檳榔及飲酒者為罹患口腔癌機率為 1，有不良嗜好者將加重罹病的機率，三者皆有最高可達 123 倍。

3. 飲酒

酒精飲料是人類飲用歷史最長的加工飲品之一，由植物發酵製成。在不同的地域、文化或歷史背景都可以發現酒精飲料的使用，在各式場合也扮演重要社交功能。然而過度飲酒會有全身性的傷害，包含以下列出對口腔的健康危害。

- A. 酒精會影響身體吸收水分的方式，造成唾液（口水）的分泌量減少，容易導致齲齒與口臭產生。
- B. 酒本身屬於偏酸性的飲料，會造成牙齒表面有去礦化（脫鈣）的現象，引發牙齒痠痛敏感現象。
- C. 色素沈積與牙菌斑堆附，除了不美觀，也容易造成牙釉質軟化形成齲齒。
- D. 酒後宿醉嘔吐時，導致胃液沾黏在牙齒表面，會造成牙齒一定程度的酸蝕受損。
- E. 高酒精濃度容易刺激口腔黏膜、造成黏膜損傷或潰瘍，影響黏膜傷口癒合，甚至有口腔癌風險。
- F. 把牙齒當作開瓶器，輕則牙崩重則牙齒斷裂、牙髓神經裸露，若不幸裂到牙根甚至得拔牙了。
- G. 酒後意識不清時，行動或操作交通工具容易導致顎骨、牙齒或顏面部外傷。

4. 高溫與麻辣刺激物

現代人喜歡吃麻辣火鍋，溫暖的熱湯與麻辣的香味刺激，可以促進食慾，但過高的溫度與過辣的刺激將會導致口腔黏膜的受損，長期下來也可能會導致口腔癌前病變的發生，建議大家不要經常性食用並且避免過度刺激，以免造成不可逆的後果。



四、工作環境的影響

在職場上某些勞力密集的工作者，其工作環境接觸到菸檳榔的機會較多，且因為工時較長需要提神、工作壓力大或是維持職場關係等，會藉由吸菸、嚼檳榔或飲酒等行為來應付其工作的需求。但充足睡眠與均衡飲食才是保持良好精神的方法，同儕、同事間不應該以邀約食用菸、酒、檳榔這種會傷害身體的方式來交心、培養感情，更不應該淪為職場或工作上的應酬行為，要勇敢拒絕此類邀約。以下為針對台灣地區行業與職業別中，檳榔嚼食率及吸菸盛行率、口腔癌發生率及死亡率之統計。

1. 檳榔嚼食率及吸菸盛行率：

(1) 嚼食檳榔盛行率由高至低比率：

根據國民健康署資料的統計顯示，嚼食檳榔的盛行率以農林漁牧狩獵業最高 (21.67%)，其次是製造業礦業營造業與公共事業類別 (16.32%)，接著是運輸通訊業達 (16.28%)，若以職業別細分，則是以建築業中的低技術工匠為最高 (43.07%)，其次是各類司機 (35.06%)，在這些行業職業中，較容易因工作性質導致嚼食檳榔，建議以充足睡眠和嚼食無糖口香糖來替代，避免危害口腔健康。

(2) 吸菸盛行率由高至低比率：

至於吸菸的盛行率，根據國民健康署資料的統計顯示，同樣是以農林漁牧狩獵業最高 (40.7%)，其次是運輸通訊業 (37.40%)，兩者合併高達近八成，若以職業別細分，則是以各類司機為最高 (69.47%)，其次是建築業中的低技術工匠 (65.54%)。這兩種職業別中，吸菸比率都高達近七成，應推動職場的無菸環境避免產生二手菸、三手菸造成他人的危害，也鼓勵吸菸者參與戒菸治療，讓身體恢復健康。

2. 口腔癌發生人數與死亡人數統計資料

根據國民健康署資料統計，口腔癌罹患人數與死亡人數最高的職業類別分別是漁撈業、建築工程業與汽車客運業，這類工作者平時要有充足睡眠，避免超時工作，還可以採改其它提神方式，如：嚼食無糖口香糖取代嚼食檳榔、飲料改喝無糖濃茶、黑咖啡或無糖氣泡水，避免因含糖飲料或碳酸汽水，而造成齲齒的危害。吸菸者應接受戒菸治療，建議可養成維持規律運動習慣、均衡飲食或使用精油按摩棒來舒壓放鬆。

五、結語

一個人的身心靈健康狀態，除了先天決定的基因因素外，後天的生活型態、居住及工作環境對口腔健康有很大的影響，平時盡量減少接觸風險因子、做好口腔清潔與定期追蹤檢查才是維持口腔健康的不二法門。



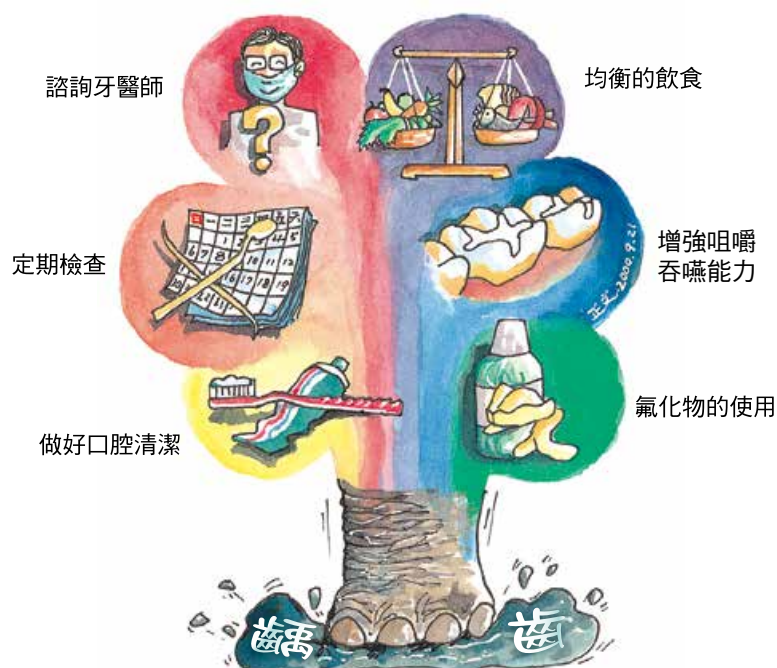
肆

促進個人、職場及照護者的口腔保健行動

根據前幾章的內容，我們已經對常見的口腔疾病有了初步的認識，並瞭解到口腔健康的重要性。然而，在日常生活中，我們可以採取哪些口腔保健行動呢？接下來的內容，會針對「個人」、「職場」以及「照護者」三個部分來做說明。

一、個人

在個人口腔保健的部分，不同年齡層有不同的口腔保健方式，在特定情況下則是需要照護者協助。成年人應該養成定期口腔檢查的習慣，至少每半年定期至醫院或診所進行洗牙（牙結石清除）及口腔檢查。此外，也應該維持正常的生活作息，以避免睡眠不足造成身心狀況不佳。飲食均衡也是口腔保健的重要關鍵因素，不管是含糖食物、飲料或含咖啡因之茶類、咖啡等，皆應該適時適量。



高血壓、糖尿病及心臟病等系統性疾病會對於口腔健康有不等程度的影響，高齡長者應注意生理性衰弱對於口腔健康的影響。罹患下列系統性疾病病人可進行的口腔保健行動（表一）：

1. 要控制好慢性疾病，按照醫囑服用藥物、調整生活作息並注意飲食。
2. 定期口腔檢查對於有系統性疾病患者之中老年人更顯得重要，必要時可以每三個月進行定期檢查。
3. 中老年族群若因齦齒、牙周病等口腔疾病造成後續缺牙，也務必要儘快諮詢牙醫師進行假牙的製作，以恢復咀嚼功能，以避免進一步造成消化道系統的影響。
4. 維持咀嚼功能、避免口腔肌肉衰退，也被證實可以降低失智的風險。

表一、有慢性疾病者建議的口腔保健行動

慢性疾病	建議之口腔保健行動
高血壓	<ol style="list-style-type: none"> 1. 勿擅自停用高血壓用藥。 2. 注意口腔衛生，使用牙線和含氟牙膏，養成規律地潔牙習慣，定期口腔檢查（由專業醫師評估口內不舒服的狀況是否需要進一步處置、去除牙結石和塗氟）。 3. 針對口乾的症狀，有許多其他方法可用來回復口腔的濕潤。建議可以使用口腔濕潤劑（例如：人工唾液）。以專門用於治療口腔乾燥的漱口液配方漱口，也可紓解症狀。 4. 現今沒有特效藥來治療口腔內黏膜或舌頭的不舒服感覺，只有輔助性的治療來降低患者的不舒服感。 5. 均衡飲食、多喝水。避免吸菸或喝酒、少喝含咖啡因的飲料、控制糖份攝取、避免重口味（太辣、太鹹）的食物。 6. 可利用嚼食無糖口香糖及按摩刺激唾液腺，增加唾液分泌。
糖尿病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照醫囑服用藥物及飲食控制，務必良好控制血糖。 2. 注意口腔衛生，使用牙線和含氟牙膏，養成規律地潔牙習慣，定期口腔檢查（由專業醫師評估口內不舒服的狀況是否需要進一步處置、去除牙結石和塗氟）。糖尿病病人需特別注意自己牙周病之症狀（牙齦紅腫發炎、容易出血萎縮、牙齒鬆動等）。 3. 針對口乾症狀請參考高血壓第 3-6 點建議。
心血管疾病	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按照醫囑服用藥物，妥善控制心血管疾病，勿擅自停藥。 2. 注意口腔衛生，使用牙線和含氟牙膏，養成規律地潔牙習慣，定期口腔檢查（由專業醫師評估口內不舒服的狀況是否需要進一步處置、去除牙結石和塗氟）。 3. 針對口乾症狀請參考高血壓第 3-6 點建議。

二、職場

前幾章提及，在特定的工作環境，員工吸菸、嚼食檳榔及飲酒的比例偏高。然而，菸、酒、檳榔確實會造成口腔健康的危害，甚至造成令人聞之色變的口腔癌。因此，為了提升員工的健康意識，建議業主可以定期舉辦口腔保健講座，藉由這些宣導，提高員工願意戒菸、戒檳榔的意願。有了健康的身體才能有最佳工作效率。可與當地衛生所或相關單位合作，定期舉辦在職場內的口腔黏膜檢查，也有助於員工能及時發現可能的口腔黏膜異常變化。儘早發現、儘早治療！

座位上潔牙

避免於洗手槽前群聚、飛沫感染

潔牙五工具



※備註：電動牙刷(選用)、牙間刷(輔助使用)

潔牙步驟



在職場上，全職工作無可避免地必須在上班期間用餐，因此友善的用餐環境與口腔清潔也是十分重要的。業主可以依員工人數，規劃合理的潔牙空間（例：座位式潔牙），以避免因為空間不足，降低員工用餐後潔牙的意願。舉辦相關口腔保健講座（例：正確潔牙、戒菸、戒檳榔等），都可以讓員工意識到口腔健康的重要性，改善不良的口腔惡習並且定期檢查與治療。（表二）

表二、職場上可推行的口腔保健行動

目的	作法
維持口腔清潔	規劃合理的潔牙空間（例：座位式潔牙），並鼓勵員工落實餐後潔牙。
戒菸、戒檳榔	定期舉辦口腔保健講座，使員工了解菸及檳榔所造成的健康危害。
早期發現口腔黏膜異常	可與衛生所或相關單位合作，舉辦職場內的口腔黏膜檢查。

三、照護者

在身心障礙機構、護理之家及長期照顧機構，有許多特殊需求者（植物人、失能者），因為喪失部份功能，使其無法靠自己確實維持好口腔衛生，需要他人進行協助。因此，建議這些機構可以定期舉辦口腔衛教課程，使照護者能夠有效率地協助特殊需求者維護口腔清潔。除了可以減少齲齒、牙周病發生的機率，也可以減少因為口腔感染造成不適的狀況，更可以減少因疼痛求診牙科而舟車勞頓的辛苦，進而提升其生活品質。維持良好的口腔清潔，也可以降低特殊需求者發生吸入性肺炎的機率。

特殊需求者，因為不同的疾病，可能導致不等程度的口腔功能障礙。照護者除了幫助其維護口腔清潔以外，也可以協助特殊需求者維持良好的飲食習慣，以維持正常的生理機能。此外，也建議盡可能讓被照護者維持咀嚼的習慣，避免功能衰弱。若因缺牙或相關口腔疾病導致無法良好咀嚼，建議求診專業醫師請求評估與協助。照護者也可以引導被照護者做「益口銅身操」（請參看 P.64）維持口腔功能，避免衰弱。口腔體操包含臉部、臉頰、舌頭的體操、發音練習、唾液腺的按摩及吞嚥的練習，以達到增加唾液分泌、改善吞嚥功能與發音、減少口腔內的食物殘渣及增加臉部表情等好處。

詳細內容可參考機構口腔照護手冊，請參見 P. 64，QRcode 連結。

伍

口腔疾病的預防 與照護

口腔保健最重要的就是正確的保健觀念建立與習慣養成，本篇將從預防衰老與健康照護的角度為出發點，教導正確潔牙的保健觀念與預防的最佳方式，正確使用工具與促進口腔健康功能的運動保健方式。並提出簡易自我檢測的方式並做好自身功能維護，健康有保障。

一、預防口腔疾病的最佳方式

1. 正確清潔牙齒、養成良好飲食習慣、避免不良嗜好 (菸檳酒)

- 預防口腔疾病的最佳方式就是正確潔牙。
- 良好的口腔衛生清潔能預防齲齒與牙周病問題。
- 養成良好的飲食習慣，避免甜食與高黏性食物與精緻碳水化合物，少喝含糖飲料。
- 多吃高纖蔬果與蛋白質食物。正餐間避免點心零食及宵夜攝取。

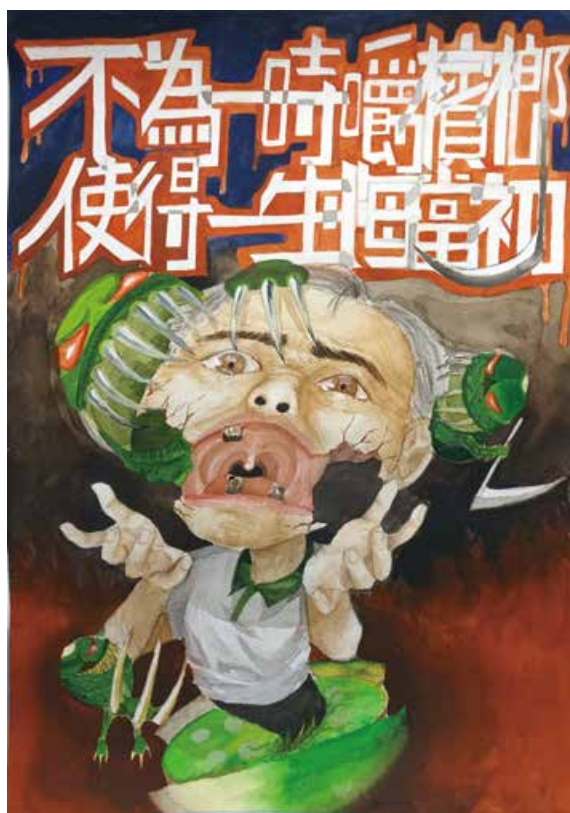


資料來源：國民健康署

- 使用氟化物來預防齲齒，改用氟碘鹽取代食鹽。可參考口腔氟化物應用手冊，請見 P. 64，QRcode 連結。
- 每次用餐時間不宜超過 30 分鐘，每口咀嚼次數至少 30 下分泌足夠唾液能幫助分解消化食物，中和口內酸性環境，避免嗆咳和吞嚥不易問題。
- 拒絕或戒除不良嗜好，如吸菸、喝酒、嚼食檳榔，啃咬硬物（如：冰塊、雞軟骨、海鮮等），或食用過燙、辛辣熱湯食物，減少口腔黏膜病變，有效預防口腔癌發生。



• 國中組第一名 - 基隆市二信中學李沂家



• 高中組第一名 - 基隆市二信高中張雅珍

國民健康署 110 年補助辦理檳榔健康危害防制計畫 - 檳榔健康危害防制海報競賽活動

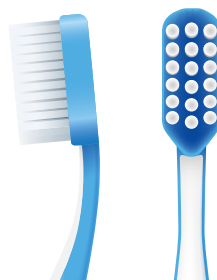
A. 正確使用口腔清潔的工具

- 正確使用潔牙工具，有效清除牙菌斑，才能避免牙齒疾病的發生與惡化。
 - 每個人的齒列狀況與牙周情形不同，因此選擇正確的潔牙工具比刷牙技巧更重要。
 - 牙齒的清潔最重要的兩個地方就是牙齒與牙齦交界處和牙齒鄰接面區域。
 - 如果沒清乾淨經過一段時間的反覆刺激、破壞與發炎，將造成不可逆的破壞與功能喪失。甚至引發全身性疾病問題，因此不可不慎。

a. 牙刷

- 刷牙主要是針對牙齒、頰舌側與咬合面清潔能徹底乾淨。
 - 潔牙順序很重要，可避免遺漏部份區域導致生物膜殘留。

一般民眾牙刷的選擇



一般民眾

選用圓頭、軟毛
刷頭不要太寬

- 貝氏刷牙法，可將刷毛傾斜深入牙齦溝，兩顆兩顆來回十次後，再換下一區牙齒刷。

貝氏刷牙法

1. 刷毛與牙面成 $45^{\circ} \sim 60^{\circ}$
2. 涵蓋一點點牙齦
3. 兩顆兩顆來回刷約10次

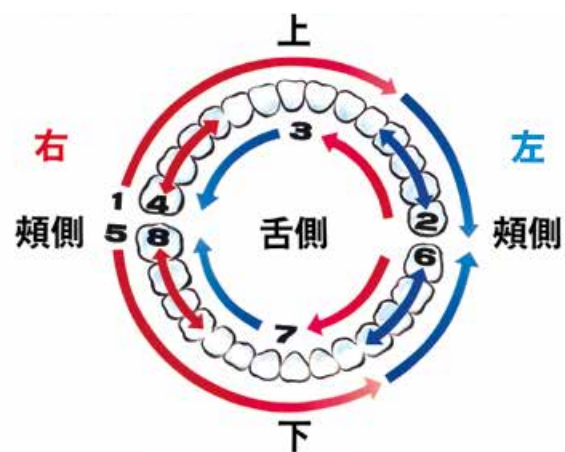


刷毛與牙面成45度角



短距離左右來回刷

刷牙的順序



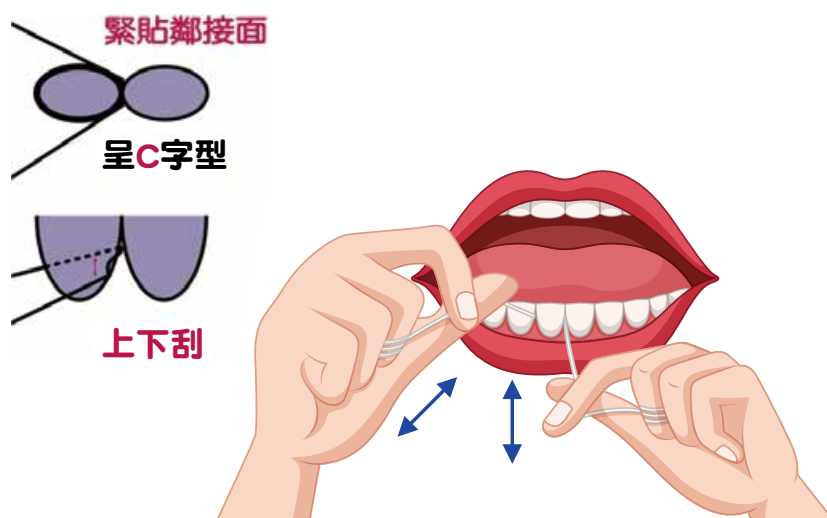
- 刷牙時切忌一次刷多顆或是用力過猛，以免牙釉質磨損受傷。
- 若是行動不便或手部力道不足者，可以改用電動牙刷來執行清潔。
- 刷牙位置、順序與時機不論傳統牙刷或電動牙刷皆相同。
- 使用電動牙刷時，只需要刷頭輕靠牙齒牙齦交界處，手不需要再用力刷，停留十秒鐘後再換到下一區刷，才能避免牙齒受力過重而損害牙釉質或造成牙齦過度刺激而發炎。
- 牙刷使用後要保持清潔乾燥避免細菌滋生，定期至少每 3 個月做更換，才能發揮最佳清潔效果。

b. 牙線 (棒)

- 使用牙線是清潔牙齒鄰接面最好的工具。
- 牙線使用技巧較為複雜，但能改善許多問題，包括鄰接面齲齒與牙結石的形成。
- 使用時應留意縫隙兩側的牙面是否有包覆 (呈 C 字型) 完全，建議可面對鏡子來操作。
- 牙線使用過程中若有流血發炎區域，或形成毛邊、分岔時，都要立即更換。
- 年紀較小或是手部操作不易者，前牙可使用牙線棒來輔助清潔，後牙還是建議用牙線操作才能有效清潔牙垢。或使用空氣動能牙線機輔助。

牙線操作基本原則

- 牙線緊貼著鄰接面
- 拉成 C 字形
- 短距離上下刮



c. 牙間刷

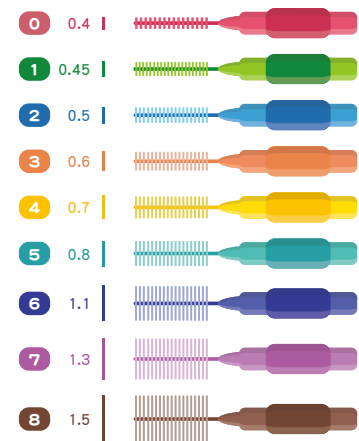
- 針對牙縫較大、有牙周病或正在進行矯正治療的民眾所設計使用。
- 牙間刷有許多不同的尺寸 (直徑從 0.6-3.0mm)。(圖一)。

如何使用牙間刷

產品規格	0	1	2	3	4	5	6	7	8
I型牙間刷(普通刷毛)	•	•	•	•	•	•	•	•	•
L型牙間刷(普通刷毛)	•	•	•	•	•	•			
I型牙間刷(超軟刷毛)									
鋼絲尺寸(mm)	0.4	0.45	0.5	0.6	0.7	0.8	1.1	1.3	1.5
刷毛直徑(Ø/mm)	1.5	2	2.5	3	4	5	6	9	11
適合牙縫大小(mm)	0.6	0.7	0.9	1.1	1.3	1.6	2	2.6	3.4
市售規格對照	SSSS	SSS	SS	S	M	L			

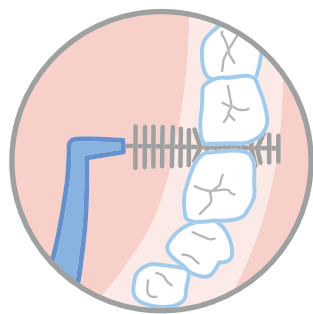
※ISO牙間刷尺寸係依據刷毛最小通過徑。

資料來源：https://www.tepetw.com/products_detail/idb-x-soft



• 圖一

- 需依照個人牙縫的大小來做選擇，原則上選用比牙縫略小一點的牙間刷較為適宜，使用時以不壓迫牙齦感到疼痛為原則。(圖二)。
- 使用後清洗乾淨，和牙刷一樣定時要做更換，刷毛有分岔長霉就要更換。(圖三)。
- 建議前牙可用直立式，後牙則採用有角度牙間刷，較方便操作使用。



• 圖二



• 圖三

d. 單束毛牙刷

- 利用單束毛頭小毛束集中的特性，針對較不易清潔區域做加強。與一般牙刷一樣須定期更換。

- 單束毛牙刷主要針對臼齒最後方區域 (智齒)、牙橋橋體下方、較深的咬合面溝、植牙牙縫、牙齒排列擁擠區域，與矯正期間的牙縫清潔，以及部份活動假牙牙鉤周圍的清洗。



e. 沖牙機 / 空氣動能牙線機

- 沖牙機為輔助的口腔清潔工具，能去除較大塊的牙垢食物殘渣，但無法取代牙刷與牙線的功能。
- 針對牙橋下方、較大的牙齒縫隙間的食物殘渣沖洗出來，對於手部操作不便無法使用牙線牙間刷患者，可以幫助清潔齒縫區。

f. 含氟牙膏

- 每天至少 2 次每次至少 2 分鐘使用含氟離子濃度 1000ppm 以上的牙膏潔牙。
- 經實證醫學研究顯示可有效預防齲齒發生率達 24%。
- 使用牙膏潔牙後可減少或避免漱口或喝水，能讓氟離子能持續作用 30 分鐘以上。
- 市售牙膏成份除了含氟防齲，常見的配方還有牙齒美白、研磨去污劑、表面活性劑、去敏感、抑菌劑、香精色素等添加物，來增強功效與去除口臭。

牙膏使用量



含氟牙膏使用量為少於豌豆大
(約0.25g牙膏量)

g. 漱口水

提醒大家漱口動作無法取代任何的機械性清潔（刷牙、用牙線）漱口水僅能作輔助使用，依照漱口水成份可區分為兩大類，

- **成藥型：**針對牙周病患者使用，主要是抑菌抗發炎的牙齦護理配方，衛福部規定必須含有氯己定葡萄糖酸鹽〈Chlorohexidine Gluconate，濃度範圍介於 0.1%~0.2%〉、或 Cetylpyridinium Chloride〈氯化十六烷基吡啶，濃度範圍介於 0.045%~0.1% 之間〉者，用以口腔內殺菌消毒之產品，係屬藥品，產品製造輸入及上市應符合藥事法相關規範。

成藥型注意事項：成藥型的漱口水不建議長期使用，除了有可能會導致牙齒，舌頭、口腔黏膜染色、或填補物染色。過度使用可能會造成味覺改變、對口腔黏膜過度刺激，或影響唾液分泌。建議在急性發炎時搭配使用較為恰當。

- **一般型：**針對一般民眾使用，主要幫助控制或減少口臭，牙齦炎，牙菌斑。添加預防齲齒的氟化物，建議依需求選購。含氟漱口水的氟化物劑量常見的有兩種濃度，目前國內國小學童使用 900ppm 建議每週使用一次 10cc，225ppm 則可天天使用，每次使用 10-20cc。



- 1** 先使用牙線去除牙縫齒垢，再用牙刷及含氟牙膏潔牙後，才開始使用漱口水。
- 2** 每次使用 10-20cc 漱口水含在口中，用力左右上下來回漱動 1 分鐘
- 3** 使用完漱口水後不需要再以清水漱口，半小時內勿進食
- 4** 依牙醫師建議選擇合適的漱口水種類(預防齲齒、避免牙周發炎成份不同)，以達到最佳效果。

h. 刮舌器

舌苔堆積會引起口臭，定時用刮舌器或牙刷從舌根開始刮掉舌苔，不僅能去除大量食物微粒和殘渣，更有助於口腔內的好菌增生。



B. 良好的口腔清潔習慣與正確時機

建立正確的口腔清潔習慣是維護口腔健康最重要的一項工作，只要有進食就要刷牙，睡前的清潔尤其是牙縫間的牙菌斑去除最為重要，應避免正餐間的點心、零食、含糖飲料、宵夜，牙齒才不會長時間處在酸性環境而形成齲齒，同時也能減少牙結石的生成堆積，預防牙周病等問題發生。

C. 口腔清潔維護與牙齒壽命延長

牙齒要使用的長久，就要從良好的飲食習慣與平日保養清潔開始，吃東西時可遵循「輕咬、小口、慢嚼」的原則，每口咀嚼至少 30 下，除了可以訓練維持咀嚼功能，避免肌肉萎縮衰弱，還能促進唾液分泌，幫助維持口腔中性環境，避免啃咬硬物，會造成牙齒結構損壞的，如：帶骨肉塊、帶殼海鮮或嚼食檳榔等。定期檢查牙齒，有齲齒窩洞盡快填補，避免牙齒斷裂破損。有牙齒缺失需要重建其功能並且預防鄰牙歪斜位移，以免造成清潔不易或受力不佳。保護牙髓組織，降低根管治療機會，讓牙齒壽命延長。更可以使用氟化物輔助預防齲齒，達成清潔，維持良好口腔健康。

二、促進口腔功能健康～益口銅身操

1. 益口銅身操

口腔功能要維持良好運作主要有三個部分要健康：牙齒與周圍支持組織、舌頭與唇頰肌肉、唾液腺。一但牙齒數目減少，肌肉萎縮衰弱，唾液分泌不足時，將會影響咀嚼吞嚥功能運作，甚至於無法正常進食。

這套益口銅身操，總共有十個動作：

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 開門見喜：頭頸部放鬆。 | 6. 領首稱是：吞嚥肌群訓練。 |
| 2. 屏氣凝神：呼吸調息。 | 7. 意猶未盡：舌頭運動訓練。 |
| 3. 仰天長嘯：頸肩放鬆。 | 8. 聲聲不息：發音訓練。 |
| 4. 面面俱到：唾液腺按摩。 | 9. 口耳相傳：頭頸部肌肉訓練。 |
| 5. 一鼓作氣：唇頰肌肉訓練。 | 10. 謝天謝地：收操完成。 |

透過簡單的 10 個動作與音樂搭配，可以在用餐前作暖身運動，訓練咀嚼吞嚥能力，刺激唾液腺分泌與發聲練習，可延緩口腔肌群衰弱與幫助進食。可以推廣到各公司行號或照護機構、長照中心來定時播放，活到老吃得好、體力腦力不衰老。



三、口腔健康自我評估

1. 口腔功能的維持與檢查 (避免衰老退化)

- 口腔功能維護必須從日常生活做起，牙齒的齲齒填補與缺牙重建工作不容忽視。
- 任何一顆牙齒的脫落喪失都可能造成鄰牙歪斜走位等問題，排列不整清潔不佳時，也容易引起牙周病，導致地基流失咀嚼無力甚至發炎長膿疱。
- 咬合不正、單側咀嚼或只靠前牙進食，更容易導致顫顎關節磨損受傷，嚴重時還會牙關緊閉無法開合進食困難。
- 當牙齒對酸、甜、溫度刺激敏感時，常和齲齒與牙周病的形成有關。
- 儘早治療，將可以避免牙齒後續的損壞與功能喪失。讓傷害降到最低，也可延長牙齒壽命，甚至於避免失智情形發生。
- 擁有足夠的自然牙數目與健康的支持組織，才能維持良好的咀嚼功能，將是避免口腔功能衰弱的首要工作。

以下提供三種自我口腔功能檢測方式，看看是否有退化的跡象。及早預防與治療才能避免衰老發生。

(1) 口腔肌力強度檢測

口腔肌力檢測主要評估看是局部的肌力不足還是全身性的肌肉衰弱 (俗稱肌少症)，局部肌力可以根據咀嚼果凍食物後，依照食物嚼碎程度來評估，可以搭配口腔健康評估量表 (Oral Health Assessment Tool, OHAT)(表一)，與咀嚼吞嚥困難篩選工具表 (EAT-10)(表二) 來檢視是否肌力不足。針對全身性的肌力 (衰弱症) 也可以做自我檢測，方法如下：

a. 手指測量法

將雙手的食指與姆指圈成一個圓，接著放在小腿最粗的地方，如果圈不起來，表示肌少症的風險較低；若是圈起來還有空隙，表示有可能罹患肌少症，建議就醫諮詢。

b. 皮尺測量法

步驟 1

將小腿部分的衣物除去，坐在椅子上雙腳踩地，膝蓋彎曲使大腿與小腿呈 90 度。

步驟 2

將皮尺環繞小腿，皮尺須與地面保持水平，緊貼而不擠壓小腿皮膚。

步驟 3

測量小腿最寬部位之公分數，測量結果如：男 <34cm、女 <33cm，就要注意。

衰弱症自我檢查表

▶ 在衰弱檢查中勾選三個以上的狀況就代表有衰弱的可能！

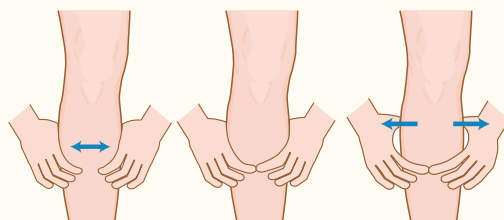
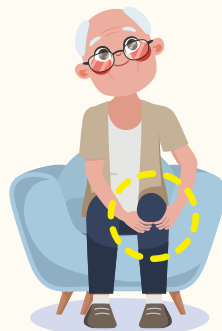
- ☐ 體重在 6 個月以內減少了 2-3kg
- ☐ 在近 2 周內莫名地感到疲憊
- ☐ 想不起 5 分鐘前的事情
- ☐ 走路速度變得比以前還慢
- ☐ 沒有每週運動 1 次（健行等運動）

（簡易衰弱指標，日本老年醫學會 2016）

▶ 在指圈測試中（衰弱的簡易評估法），符合 ③ 就代表有衰弱的可能！

用左右手的拇指與食指圍成圈，包住自己小腿最粗的部分，利用指圈的狀態評估。

③ 為肌少症的高危險群，建議就醫諮詢。



①包不住

②剛好包不住

③出現空隙

(2) 唾液分泌量檢測

- 唾液分泌不足除了影響進食，也會容易形成口臭與齲齒的發生率。
- 影響唾液量分泌不足常見的原因不外乎是藥物的副作用與機能退化所致，適時補充水分，按摩刺激唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）與適量嚼食無糖口香糖皆能幫助刺激唾液腺增加分泌量，必要時可以請醫師開立刺激唾液腺分泌藥物。
- 檢測的方式很簡單，只要拿一支乾燥的金屬湯匙，用光滑的背面滑過舌頭，若感到卡卡、或黏在舌頭上，代表口腔內的唾液分泌過少。
- 建議每天按摩唾液腺來刺激分泌延緩退化。



(3) 咀嚼吞嚥障礙

吞嚥是我們進食過程很重要的一個動作，如果長期沒有進食或吞嚥肌肉受損或退化，很容易會在進食過程發生嗆咳、吞嚥困難的情況。因此一旦發生下列情形時，就有可能有吞嚥功能障礙，須作進一步檢查和治療。如果想要預防吞嚥問題，建議可以每日作吞嚥健康操訓練，可以預防延緩吞嚥障礙發生。

一般成人平日對自我的口腔照護狀況如何，可以使用口腔健康評估量表 (OHAT) 做檢查評估 (表一)，可以儘早發現問題就醫治療。

如有感覺吞嚥困難，另可搭配吞嚥困難篩選工具表 (表二) 由於吞嚥不佳可能導致容易嗆咳、誤嚥、噎到等問題，必須留意避免窒息或有吸入性肺炎等情形產生。

表一、口腔健康評估量表 (OHAT)

口腔健康評估量表(Oral health assessment tool, OHAT)				
姓名：		性別：		年齡：
評估者：		評估日期：		
	0 分	1 分	2 分	得分
嘴唇	<input type="checkbox"/> 平滑、粉紅、濕潤	<input type="checkbox"/> 乾裂、嘴角紅	<input type="checkbox"/> 潰瘍、出血	
舌頭	<input type="checkbox"/> 粉紅、濕潤可見乳突	<input type="checkbox"/> 發紅、發紫、蒼白、乾裂、舌苔覆蓋	<input type="checkbox"/> 非常紅或白斑、潰瘍 (出血或不出血)	
牙齦組織	<input type="checkbox"/> 粉紅、結實、濕潤	<input type="checkbox"/> 乾燥浮腫(蒼白或發紅)有 1 個白斑	<input type="checkbox"/> 潰瘍、出血、多於 1 個白斑	
唾液	<input type="checkbox"/> 容易吐出、唾液呈水狀	<input type="checkbox"/> 不易吐出、唾液少且黏稠	<input type="checkbox"/> 無法吐出、唾液很少且非常黏稠	
自然牙	<input type="checkbox"/> 沒有齲齒或斷牙	<input type="checkbox"/> 1-3 顆齲齒或斷牙	<input type="checkbox"/> 4 顆以上齲齒、斷牙或牙齒少於 4 顆無假牙	
假牙	<input type="checkbox"/> 沒損壞，有規律戴 (或無假牙)	<input type="checkbox"/> 1 處損壞，每天戴 1-2 小時	<input type="checkbox"/> 多於 1 處損壞，沒有戴、假牙需黏合	
口腔清潔	<input type="checkbox"/> 清潔且沒有食物殘渣	<input type="checkbox"/> 局部牙菌斑或食物殘渣	<input type="checkbox"/> 多處牙菌斑或食物殘渣	
牙齒疼痛	<input type="checkbox"/> 沒有行為、言語或生理現象表示	<input type="checkbox"/> 有行為或言語現象表示，例如：拉臉、咬唇或不吃東西	<input type="checkbox"/> 有生理現象表示，例如：臉腫、大片潰瘍，時會加上行為或言語現象表示	

※分數越高，口腔狀況越差

資料來源：

Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Titler MG, "Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults." J Gerontol Nurs. 2004 Nov;30(11):5-12.

一、對象：一般健康成人 (含牙周病) 及銀髮族長者。

二、檢查頻率：可每個月做一次，在一天中的任一時間皆可。

三、檢查流程：

1. 找燈光充足明亮處，對著鏡子操作。
2. 依照表格項目順序查看符合情況並勾選該項目欄位。
3. 依照勾選處，將其分數填於右列得分處。
4. 將每項得分數加總，總分達 2 分者，需將此表格評分的結果進一步諮詢牙醫師。

表二、吞嚥困難篩選工具表 (EAT-10)

吞嚥困難篩選工具表 (EAT-10)

填表日期： 年 月 日

姓 名：		性 別：		出生年月日 (民國)：	年 月 日
主題：EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您症狀。					
一、說明：下列問題，請依您的經驗選擇分數並填寫在格子內					
1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重			6. 吞嚥是否會導致疼痛 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重		
2. 吞嚥是否干擾我外出飲食 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重			7. 飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重		
3. 吞嚥液狀物需額外費力 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重			8. 吞嚥食物時會黏着咽喉 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重		
4. 吞嚥固狀物需額外費力 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重			9. 吃東西時是否會咳嗽 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重		
5. 吞服藥丸時需額外特別費力 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重			10. 吞嚥時是否有壓迫感 0 = 沒有問題 1 = 2 = 3 = 4 = 問題很嚴重		
二、分數：請把加總的分數填寫至總分格子內					
總分 (最高 40 分)			<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		
三、如果您的總分為 3 分或更高，您可能有吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議以此評分表結果與醫師討論。					

參考文獻：EAT-10 信度與效度已確立
 Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

一、對象：感覺吞嚥困難者。

二、檢查頻率：可每個月做一次，在一天中的任一時間皆可。

三、檢查方式：

1. 依照表格內的問題，依自身狀況給予自我評估分數 0~4 分。

0 = 完全沒有問題 1 = 偶爾會有問題 2 = 問題時好時壞 3 = 問題經常發生 4 = 問題很嚴重。

先將給予的分數請填寫在該問題的右邊方格裡。

2. 將每一問題的分數 (即問題右邊方格裡的數字) 加總起來填入「二、分數」的方格裡。

3. 若最後將加總起來的總分數 (即「二、分數」的方格的數字) 大於等於 3 分，可能就需要向牙醫師作進一步諮詢。並且將此評分表格結果提供給牙醫師參考使用。

四、口腔疾病的預防（自我檢測與不良習慣戒除）

定期作口腔癌篩檢 & 自我檢測，並且鼓勵民眾戒除菸、檳榔、飲酒等問題，並且尋找替代方案來降低其依賴性，別讓口腔癌找上身以免後悔莫及。

口腔癌自我檢測（韓良俊教授推廣天龍八部）

口外檢查四步驟，確認是否有腫塊異物，口內檢查四步驟，上中下區域，觀察黏膜、軟組織是否有病變異常。

1. 觀臉

2. 摸頸

3. 翻頰

4. 弄唇

5. 瞄顎

6. 吐舌

7. 舔顎

8. 探底



• 資料來源：韓良俊教授

每一至兩週作一次，透過簡單的八個步驟，進行口腔黏膜的自我檢查，將有助於口腔癌防治。然而預防口腔癌最好的方法就是拒絕菸、檳、酒等不良惡習，也不喝熱湯或食用過燙或過多辛辣刺激食物，減少因黏膜過度刺激而引發癌前病變。

* 良好的個人衛生習慣先建立，再延伸擴及到被照顧者身上（推己及人）。先學會照顧自己再幫助照護者清潔口腔。

五、長期使用全身性疾病藥物對牙科治療的影響

（一）骨質疏鬆症

1. 現代社會演進且步入高齡化社會，骨質疏鬆症已成為重要的健康議題，尤其以更年期後女性長者更需注意因骨鬆症造成的骨密度喪失與骨折受傷問題，因此骨鬆

症藥物的使用率也日漸上升。骨鬆藥物治療有可能造成顎骨壞死這個併發症，但是這是可以治療及預防的，需衡量利弊得失再做治療決策。

2. 常見的骨鬆藥物有許多種 (如：表三)，大多藥物會有骨壞死的風險，但其中副甲狀腺素反而會促進骨骼代謝，不會造成顎骨壞死，但因價格較高，並非每位病人都負擔的起，故用藥還是以抗骨吸收的藥物為常態。
3. 隨著年齡愈高，用藥愈久，糖尿病史等因素更會提高顎骨壞死的風險，故在骨鬆治療前，須先把牙科問題處理好，降低骨鬆治療中需要處置牙科問題的機會，若是殘根、嚴重牙周病、無法修補、根尖病變且反覆感染、阻生齒等易引發齒源性感染等病灶，服用這類藥物前、應該考慮先拔除。
4. 若在骨鬆藥物治療後需要侵入性的牙科手術，應利用藥物作用的空窗期或是考慮暫時停藥，口服雙磷酸鹽類藥物建議停藥三個月再進行手術；針劑雙磷酸鹽類藥物與破骨細胞抑制單株抗體，若需牙科侵入性治療，建議等注射後三個月後，或是在下一劑注射前一個月處理。骨鬆患者平日應注重口腔衛生清潔、每三至六個月定期牙科清潔檢查，並告知牙醫師用藥史，可以大幅減少顎骨壞死發生率。

表三、常見的骨質疏鬆藥物介紹與說明

常見骨鬆藥物	類別	使用方式 / 頻率	顎骨壞死風險
福善美 Forsamax	口服雙磷酸鹽類藥物	每周服用一次	0.004%-0.1%
骨力強 Aclasta	針劑雙磷酸鹽類藥物	每年點滴注射一次	0.017%
保骼麗 Prolia	破骨細胞抑制單株抗體	每半年皮下注射一次	0.04%
骨穩 Forteo	副甲狀腺素	每天皮下注射一次	無

(二) 抗凝血製劑

瓣膜性心臟疾病、心房顫動、心肌梗塞病史，放置心臟支架，中風過，或深層靜脈血栓的病人，都可能有服用抗凝血劑，常見如抗血小板藥物，Coumadin(Warfarin)及第二與十凝血因子抑制劑。

1. 服用抗血小板藥物甚至是雙重抗血小板藥物病人 (如 :Aspirin and Clopidogrel)，任意的停藥可能增加血栓形成，心肌梗塞及中風的風險。而根據 2015 年美國牙科醫學會建議，服用雙重抗血小板病人拔牙並不需要停藥，因為其流血風險與停藥相當，病人卻須經歷停藥可能的血栓風險。即便無停藥術後一些流血狀況，也都可以使用局部的止血處置像是紗布加壓、傷口縫合。因此只需要注意手術相關時的止血控制即可。

2. 服用 warfarin 病人，2015 年美國牙科醫學會及 2016 美國口腔醫學會的建議大部分的病人在牙科手術前並不需要停藥。但因為 Warfarin 與其他食物與藥物的交互作用相當廣泛，因此須在術前幾天需檢測國際標準化比值 (International Normalized Ratio, INR)。2012 年美國胸腔內科醫學會建議一般服用 warfarin 病人 INR 須維持在 2.0-3.0，而對於使用機械性瓣膜的病人 INR 須維持在 2.5-3.5。任意的停藥可能增加血栓形成，心肌梗塞及中風的風險，而一般口腔手術加上適當的局部止血處置是足夠處理出血風險的。對於一些更高風險出血的手術，可與心臟內科醫師討論是否使用過渡性抗凝血劑如 Heparin 等。
3. 服用第二與十凝血因子抑制劑如 :Rivaroxaban，dabigatran 的病人，在 2018 年美國牙科醫學會的文章也建議在牙科手術前並不需要停藥。一般口腔手術加上適當的局部止血處置是足夠處理出血風險的。

總之，服用抗凝血製劑的病人，不建議輕易停藥，服用 Warfarin 的病人，則於術前檢測 INR(正常值 2-4)，確保無血栓或出血風險。

(三) 頭頸部放射線治療

癌症病人若經過頭頸部放射線治療後，常見有下列 (表四) 副作用，可能對病人的口腔健康有影響，在此提供建議處置來緩減不適。

表四、頭頸部放射線治療後常見的口腔症狀與建議處置

症 狀	處 置
口腔黏膜炎	1. 每日檢查口腔黏膜，確認是否有潰瘍傷口，須留意傷口清潔避免引發感染。 2. 餐後及睡前要潔牙，使用牙刷與牙線徹底清除牙菌斑，搭配含氟離子濃度至少 1000ppm 以上牙膏，每天至少兩次每次至少兩分鐘。牙膏用量以豌豆大小即可，勿多。 3. 餐後使用不含酒精成分的漱口水，若仍感到刺激性，可自行調配食鹽水或小蘇打水。(註) 4. 避免接觸菸、檳、酒等不良嗜好。 5. 吃流質軟嫩食物、多補充水份。 6. 有嚴重潰瘍處，可塗抹口內抗發炎藥膏來減緩不適。
口乾症	多喝水、嚼食無糖口香糖、可使用人工唾液來滋潤口腔環境。
放射線齲齒	養成良好口腔清潔習慣，避免點心宵夜零食，少吃甜食和含糖飲料。
黴菌疱疹感染	及早就診，對症下藥，不要塗抹類固醇類藥物以免感染擴散。
牙齒敏感	可使用氟化物或請牙醫師塗氟。
味覺喪失	提供鋅離子補充營養品。
肌肉衰退 張口困難 吞嚥障礙	每天可做益口銅身操、口腔體操等運動刺激肌肉，若有肌肉纖維化導致張口受限，可用壓舌板練習慢慢撐開。

※ 註：

1. 0.9% 生理食鹽水，在藥局或藥妝店都有販賣泡製好的可以選購，若自行製作，泡製方法為 1/2 茶匙 (2.5 公克) 的食鹽加入約 240ml 煮沸過的開水。
2. 溫和小蘇打水：市售的小蘇打水 (sodium bicarbonate) 或是以生理食鹽水及小蘇打混合的漱口水。可自行泡製，方式為 1/4 茶匙的食用鹽加上 1/4 茶匙的小蘇打粉，再加入 25c.c. 煮沸過之開水。
3. 以上兩種自製漱口水需要每天泡製更換，避免細菌孳生而感染。

如有配戴活動假牙，務必要做好假牙清潔，每天需浸泡抗菌液，避免發生感染。若不幸有黴菌細菌病毒感染時，務必要請醫師開立藥物避免感染擴大危及生命。

放射線治療後必須要維持良好口腔照護與清潔，並且按摩頭頸肌肉，避免纖維化導致張口受限，同時也要時常刺激唾液分泌，配合製作氟托使用氟化物，來避免齦齒發生。口乾症也會導致黏膜易受損出血或因吞嚥困難在治療時容易造成嗆咳，增加治療的困難度。因此要盡量避免齦齒發生。

另一個常見的傷害是放射性骨壞死 (Osteoradionecrosis, ORN)，這可能與放療後纖維母細胞活化、血管內皮細胞傷害使組織血管灌流不足有關，當放線劑量大於 66 Gy 造成放射性骨壞死機率將會增加，病人接受放射治療後如有口腔手術、顎骨周圍黏膜受損、牙齒牙周問題或感染，都可能引起顎骨壞死，雖隨治療的儀器和技術進步使其發生機率下降，但因治療困難度較高且需長期追蹤照顧，因此做好治療前的口腔準備顯得更加重要。

(四) 全身性化學治療

癌症病人常會接受全身性化學治療，藥物影響包含淋巴血液系統性變化，如：白血球減少使感染機會提高、血小板減少 易出血、口乾、口腔黏膜炎、潰瘍等，會依其使用藥物及劑量不同而有程度上的差別。其中，一些雙磷酸鹽類藥物 (Bisphosphonates) 和狄諾塞麥類藥物 (Denosumab) 常使用在治療急性高血鈣症、骨破壞、骨轉移或骨鬆的病人。這些藥物可能引起藥物相關之顎骨壞死 (Medication-related osteonecrosis of the jaws, MRONJ)，嚴重程度及發生機率與使用劑量途徑有關：累積劑量高及靜脈給藥風險較高。與放射性骨壞死相似而治療難度較高，也建議在治療前做好口腔準備以降低其發生率。

(五) 慢性腎臟病 (血液透析病人)

慢性腎臟病人主要是因為腎功能不佳導致尿素堆積在血液與尿液中，形成尿毒症。因此有腎病的病人進行牙科手術前須監測其血液功能 (包括血小板、血比容、血紅素等)，留意血壓變化，避免腎毒性藥物 (如：阿斯匹林 Aspirin、非類固醇類抗發炎藥物 (Non-Steroid Anti-Inflammatory Drugs, NSAID) 或調整其劑量。嚴重感染時建議住院治療。慢性腎臟病嚴重時必須要進行血液透析，俗稱洗腎治療。每兩至三天進行一次、每次 4 小時，透過機器將血中的廢物代謝交換去除。由於血液需要輸送到體外機器循環，為了避免輸送過程凝固，會使用肝素 (heparin) 來進行透析。肝素是短效型的抗凝血劑，若洗腎當天進行侵入性口腔治療易有出血風險。因此要進行侵入性口腔治療建議安排在非洗腎日，最好是在洗腎日的隔天來進行，精神狀況較佳。血液透析病人需建立長期透析管路，通常是使用動靜脈瘻管 (arteriovenous shunt)，因此牙科治療特別要留意血管內膜炎或心內膜炎的發生，

與避免 B 型、C 型肝炎的感染。必要時會在治療前給予病人預防性抗生素，如：口腔手術。有慢性腎病者，常見有口臭、口腔黏膜蒼白疼痛、口乾症、瘀斑、味覺改變、唾液分泌減少、易黴菌感染、骨質疏鬆、牙周病等問題，平日須做好口腔保健且定期檢查洗牙，以免發生更嚴重的問題。

（六）服用免疫抑制劑

服用免疫抑制劑病人常見的原因包括器官組織移植、治療自體免疫疾病、類風濕性關節炎、嚴重過敏病人等。主要就是降低自體免疫反應減少身體自我的破壞與排斥現象，但也因此容易會有可能引發細菌、病毒、黴菌等感染、傷口癒合緩慢、誘發高血壓、糖尿病等問題。因此建議在牙科侵入性治療前，皆要給予預防性抗生素，留意出血情況、慎選藥物避免肝腎毒性，以降低治療過程中感染之風險。接受器官移植後的 3 個月內不建議作一般牙科治療，病人需要加強著重口腔衛生清潔。如果可以的話，應在進行器官移植前先將有感染風險的牙齒或嚴重牙周病牙齒拔除或根管治療完畢。必要時會診內科醫師討論適合牙科治療的時機與藥物劑量。

（七）其他

1. 牙齒數目的異常，通常與發育缺陷有關。例如：無牙症、多生牙、鎖骨或顱骨發育不全等。
2. 牙齒結構的異常，則跟許多因素有關。例如：發育缺陷、感染、營養不良、血鈣過低、代謝障礙、內分泌失調、肝腎疾病、藥物或外傷等。
3. 牙齒萌發速度異常，則與遺傳疾病、內分泌失調或腫瘤干擾有關。

這些對牙齒萌發與結構有影響的結果，可能會影響進食等功能，對全身健康都會有所影響。

六、假牙（植牙）的清潔與照護

1. 固定假牙照護

有製作固定假牙（牙冠與牙橋）的民眾要知道，固定假牙和自然牙一樣會面臨齲齒和牙周病問題。除了平日的清潔保養外，更要小心使用與避免啃咬硬物。現今的固定

假牙考量美觀因素，多半以陶瓷材料製作，一旦啃咬硬物有可能增加陶瓷破損崩裂的風險。而定期檢查與追蹤也是相當重要，可避免咬合改變而損壞，或因清潔不佳導致容易齲齒。好的固定假牙除了美觀功能外，最重要的是能有好的清潔設計，才能確保假牙壽命長久穩定。

2. 植牙假牙照護

植牙假牙雖然不會有齲齒問題，但更常見的是植體周圍炎的發生。由於植體的設計與自然牙牙根相比較為窄小（為了植體周邊有足夠骨頭支撐），假牙的設計較容易有頭大腳小的現象，鄰接面的牙縫設計必須要符合美觀好清潔等要求，而非一味地把空洞縫隙關閉起來。清潔乾淨才是讓植牙能長久穩定的關鍵因子。除了一般使用的牙刷牙線外，最建議輔助清潔的工具就是牙間刷和沖牙機。此外單束毛牙刷、牙線穿引器或超級牙線，皆能針對牙橋橋體區下方做徹底清潔。才能避免食物殘渣躲藏在植體周圍，導致黏膜發炎感染，進而造成齒槽骨的破壞與流失。定期回診追蹤確認咬合功能與清潔情形。才能避免植體周圍炎的發生。

3. 活動假牙照護

有配戴活動假牙的民眾每次用餐後務必要將活動假牙取下清洗，每天至少使用一次假牙清潔錠來作浸泡消毒清潔，建議晚上就寢時可以取下活動假牙，讓牙床適度休息，此外定期回診給牙醫師追蹤檢查調整，避免口腔黏膜潰瘍、鉤子鬆脫、假牙鬆動或咬合不適。

七、矯正期間的清潔照護

1. 口腔衛生

在齒列矯正期間，進食後牙縫內容易有食物殘渣，未立即清除容易產生齲齒及牙周病，進而影響齒列矯正的速度，唯有健康的牙齒才能保證齒列矯正成功。

2. 刷牙方法

A. 使用軟毛小牙刷，若刷毛有彎曲變形的現象，即須更換。

B. 在牙弓側及咬合面，可用一般的刷牙方法，但應注意牙齒與牙齦交界的清潔。

C. 作矯正治療時，刷牙應特別注意有矯正器的牙面：

- a. 矯正器 (牙套) 的兩側→將牙刷毛擠壓入金屬線後，分別清潔每一個牙縫。
- b. 矯正器 (牙套) 的上、下方→分 刷矯正器的上方或下方，將牙刷毛放在牙套上方或下方，稍微用力將刷毛擠入牙縫中，以小幅前後震動，震動範圍以 不超過半顆牙齒為原則)，前後震動約 30 次後，再移動至下顆鄰近牙齒，重複同樣步驟，直至所有牙齒均清潔完成即可。

Step1 刷洗

- 使用假牙專用牙刷刷洗假牙
- 使用軟毛牙刷刷洗口內其餘牙齒

Step2 浸泡

- 使用假牙清潔錠浸泡五分鐘後再以清水洗淨即可配戴
- 若不配戴需置於清水中

Step3 休息

- 在適當的時間取下假牙，讓牙床休息

Step4 修護

- 定期回診
如假牙有毀損，應立即尋求牙醫師協助



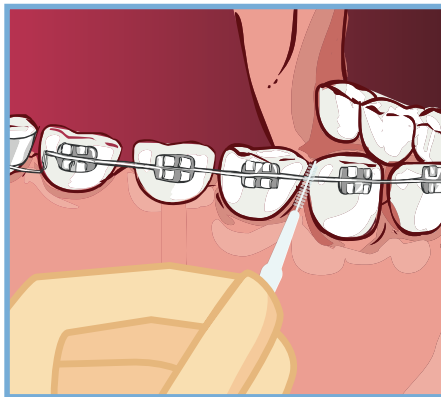
- 要立即請牙醫檢查
- 最好每三到六個月定期回診檢查保養
- 活動假牙要定期回診請牙醫師檢查

- A. 牙齒或牙齦疼痛
- B. 牙齒或假牙不穩定
- C. 假牙脫落或損壞

• 資料參考來源：衛生福利部口腔健康司-長期照護服務對象口腔照護 (病患照護版)

3. 口腔清潔輔助工具的使用

- A. 可使用牙菌斑顯示劑把牙齒污垢面染色，以便檢查刷清潔的地方。
- B. 使用牙橋穿引器 (穿透線) 及牙線清潔牙縫。
- C. 可配合使用電動牙刷及醫師建議的含氟漱口水輔助口腔清潔。



4. 矯正期間常出現的症狀

- A. 牙齒輕微搖動是正常現象不用擔心，矯正結束後，牙齒搖動程度會恢復正常。
- B. 剛戴上矯正器或每次調整牙齒後，牙齒可能會有痠痛現象，數天後會逐漸減輕痠痛，嚴重時可服用止痛劑。
- C. 矯正器裝戴後可能會有粗糙感，若有口腔潰瘍發生時，可利用軟蠟放置在矯正器上，以保護口腔黏膜，如有因矯正器裝置鬆脫或造成口腔潰瘍，應立即與診所聯絡。
- D. 請配合醫師門診時間定期回診，看診時請記得攜帶牙刷，並於看診前將牙齒和矯正器清潔乾淨。

結語：

維持口腔功能的健康相當重要，口腔疾病與全身疾病息息相關，牙口不好營養差，修復能力不佳，也會影響社交生活。作好口腔衛生清潔與定期檢查保養洗牙，才能有效對抗齲齒、牙周病等問題。吸菸 (包括電子煙)、嚼食檳榔、酗酒等不良嗜好千萬不要碰，避免口腔癌找上身。均衡飲食多喝水，少吃精緻碳水化合物與含糖飲料，餐後潔牙每天至少兩次，使用含氟離子濃度 1000ppm 以上的牙膏刷牙，每次至少兩分鐘，使用牙線、牙間刷清除縫隙生物膜。有空常作口腔體操可避免或預防衰老，才能永保長壽之門為您敞開。

附錄

成人口腔檢查量表

一般成人平日對自我的口腔照護狀況如何，可以口腔健康評估量表(OHAT)做檢查，如有感覺咀嚼吞嚥困難，另可搭配咀嚼吞嚥困難篩選工具表；

壹、口腔健康評估量表(OHAT)，附表一

- 一、對象：一般成人(含牙周病)及銀髮長者。
- 二、執行時間：每個月做一次，不規定於一天中的任一時間。
- 三、內容：
 1. 對著鏡子。
 2. 依照表格項目順序查看及勾選。
 3. 依照勾選處，將其分數填於右列得分處。
 4. 將每項得分數加總，總分達2分者，需將此表格評分的結果進一步諮詢牙醫師。

貳、咀嚼吞嚥困難篩選工具表(EAT10)，附表二

- 一、對象：感覺咀嚼吞嚥困難者。
- 二、執行時間：每個月做一次，不規定於一天中的任一時間。
- 三、內容：
 1. 依照表格內的問題，依照其狀況就0到4分，給予分數，並且填寫在該問題右邊方格裡。
 2. 最後加每一問題的分數（即問題右邊方格裡的數字）加起來填入「二、分數」的方格裡。
 3. 如果加起來的總分數（即「二、分數」的方格的數字）大於等於3分，可能需將此表格評分的結果進一步諮詢牙醫師。

附表一

口腔健康評估量表(Oral health assessment tool, OHAT)

姓名：		性別：		年齡：	
評估者：		評估日期：			
	0 分	1 分	2 分	得分	
嘴唇	<input type="checkbox"/> 平滑、粉紅、濕潤	<input type="checkbox"/> 乾裂、嘴角紅	<input type="checkbox"/> 潰瘍、出血		
舌頭	<input type="checkbox"/> 粉紅、濕潤可見乳突	<input type="checkbox"/> 發紅、發紫、蒼白、乾裂、舌苔覆蓋	<input type="checkbox"/> 非常紅或白斑、潰瘍（出血或不出血）		
牙齦組織	<input type="checkbox"/> 粉紅、結實、濕潤	<input type="checkbox"/> 乾燥浮腫（蒼白或發紅）有 1 個白斑	<input type="checkbox"/> 潰瘍、出血、多於 1 個白斑		
唾液	<input type="checkbox"/> 容易吐出、唾液呈水狀	<input type="checkbox"/> 不易吐出、唾液少且黏稠	<input type="checkbox"/> 無法吐出、唾液很少且非常黏稠		
自然牙	<input type="checkbox"/> 沒有齲齒或斷牙	<input type="checkbox"/> 1-3 顆齲齒或斷牙	<input type="checkbox"/> 4 顆以上齲齒、斷牙或牙齒少於 4 顆無假牙		
假牙	<input type="checkbox"/> 沒損壞，有規律戴（或無假牙）	<input type="checkbox"/> 1 處損壞，每天戴 1-2 小時	<input type="checkbox"/> 多於 1 處損壞，沒有戴、假牙需黏合		
口腔清潔	<input type="checkbox"/> 清潔且沒有食物殘渣	<input type="checkbox"/> 局部牙菌斑或食物殘渣	<input type="checkbox"/> 多處牙菌斑或食物殘渣		
牙齒疼痛	<input type="checkbox"/> 沒有行為、言語或生理現象表示	<input type="checkbox"/> 有行為或言語現象表示，例如：拉臉、咬唇或不吃東西	<input type="checkbox"/> 有生理現象表示，例如：臉腫、大片潰瘍，時會加上行為或言語現象表示		
※分數越高，口腔狀況越差					

資料來源：Chalmers J, Johnson V, Tang JH, Titler MG, “Evidence-based protocol: oral hygiene care for functionally dependent and cognitively impaired older adults. “J Gerontol Nurs. 2004 Nov;30(11);5-12.

EAT-10 吞嚥困難篩選工具表

附表二

填表日期： 年 月 日

姓名：		性別：		出生年月日（民國）：	年 月 日
主題：EAT-10 吞嚥困難自我評估工具表評估您的吞嚥困難程度，經由 EAT-10 與您的醫師與相關專業醫療人員討論如何處理您症狀。					
一、說明：下列問題，請依您的經驗選擇分數並填寫在格子內					
1. 吞嚥問題是否導致我的體重下降			6. 吞嚥是否會導致疼痛		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
2. 吞嚥是否干擾我外出飲食			7. 飲食的愉悅是否為吞嚥問題影響		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
3. 吞嚥液狀物需額外費力			8. 吞嚥食物時會黏着咽喉		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
4. 吞嚥固狀物需額外費力			9. 吃東西時是否會咳嗽		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
5. 吞服藥丸時需額外特別費力			10. 吞嚥時是否有壓迫感		
0 = 沒有問題			0 = 沒有問題		
1 =			1 =		
2 =			2 =		
3 =			3 =		
4 = 問題很嚴重			4 = 問題很嚴重		
二、分數：請把加總的分數填寫至總分格子內					
總分（最高 40 分）					
三、如果您的總分為 3 分或更高，您可能有吞嚥能力及吞嚥安全的問題，建議以此評分表結果與醫師討論。					

參考文獻：EAT-10 信度與效度已確立

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

附件：



- 益口銅身操國語版



- 益口銅身操台語版



- 口腔氟化物之應用與推廣宣導手冊



- 高齡者及特殊需求者口腔機能促進保健手冊



- 機構口腔照護工作指引及潔牙影片

Note

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

成人口腔保健專業版

指導單位：衛生福利部

發行單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發行人：陳彥廷

口衛主委：黃明裕

計畫主持人：李楊鈞

協同主持人：黃明裕、賴敏華、林建宏

總編輯：郭文傑

編審委員：王俊勝、吳家佑

編輯委員：張添皓、張家瑋、陳柏翰、陳德星、黃明裕、賴敏華

編審專家：余權航、張淑卿、黃耀慧、鐘子雯、柯宏勳、曹昭懿、李懿軒、
滕西華、潘若琳、張鳳琴、曾建福、周耿生、李泳泉、蕭正光、
莊麗貞、林添勝

美編：想像力視覺設計所

社址：台北市中山區復興北路 420 號 10 樓

電話：02-25000133

傳真：02-25000126

網址：<https://www.cda.org.tw>

出版日期：2022 年 12 月

本項經費係由衛生福利部菸害防制及衛生保健基金支應



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

