

兒童齲齒之性別差異分析

依據本部 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」

隨著經濟發展、醫療進步與飲食習慣改變，兒童飲食日趨精緻化與高糖化，連帶影響口腔健康。其中，齲齒為最常見的兒童口腔問題。學齡前階段正值乳牙萌發、飲食型態與口腔清潔習慣逐步建立的重要時期，兒童口腔健康除受自身飲食與潔牙行為影響外，亦與主要照顧者的口腔健康知識、態度、行為及口腔保健服務利用密切相關。

為積極與世界衛生組織（WHO）全球口腔健康策略及國際通用指標接軌，本部 112-113 年度執行「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」，採橫斷性研究設計，透過標準化口腔健康檢查及問卷調查蒐集資料，2 年共完成 10,400 名 6 歲以下兒童之調查（男童占 50.9%、女童占 49.1%，性別分布接近）。本研究以國際指標為基準，深入剖析乳牙齲齒經驗（dmft）、早發性兒童齲齒（Early Childhood Caries, 以下稱 ECC）及嚴重性早發性兒童齲齒（Severe Early Childhood Caries, 以下稱 S-ECC）之性別差異，期透過科學實證掌握我國兒童口腔健康現況，作為精進我國兒童預防保健與健康平權政策之重要依據。

一、乳牙齲齒經驗指數（dmft index）

乳牙齲齒經驗指數（dmft）由未治療齲齒（dt）、因齲齒而缺失之乳牙（mt）及已填補乳牙（ft）構成。112-113 年度調查中，男童 dmft 平均值為 1.01 ± 2.48 顆，女童為 0.96 ± 2.34 顆，男童較女童高 0.05 顆。就平均值而言，兩性差距幅度小。

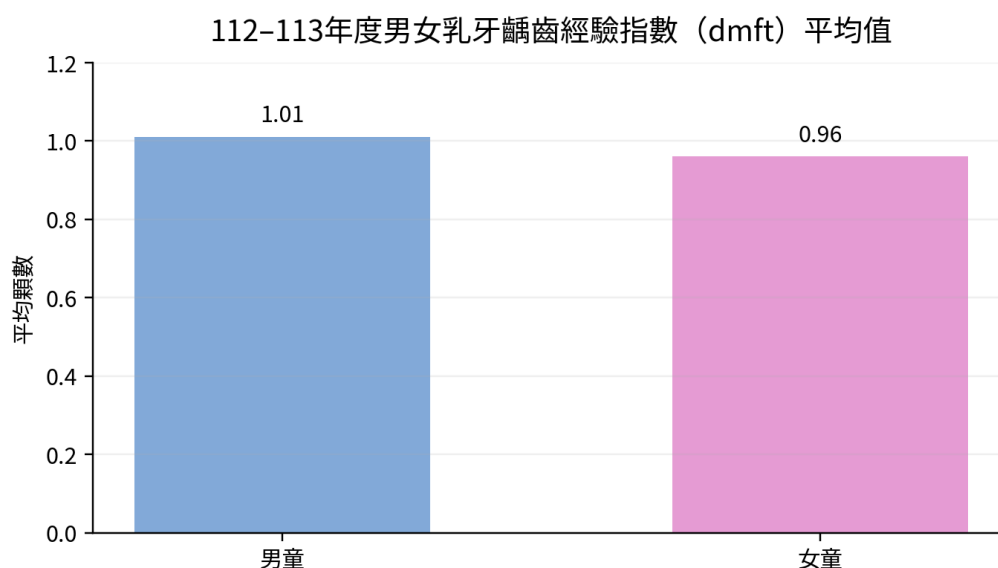


圖 1 本部 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」-男女乳牙齲齒經驗指數（dmft）平均值

資料來源：112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 14、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫-乳牙齲齒經驗指數及其組成」第 79 頁。

二、乳牙齲齒經驗各組成之性別比較

若以「具有該項齲齒經驗」的比例觀察，男童有未治療齲齒（dt>0）者為 19.3%，女童為 19.9%；有因齲齒缺牙（mt>0）者男童 0.8%、女童 0.6%；有填補牙（ft>0）者男童 9.7%、女童 9.5%。整體有乳牙齲齒經驗（dmft>0）的比例，男童為 24.0%、女童為 24.4%。

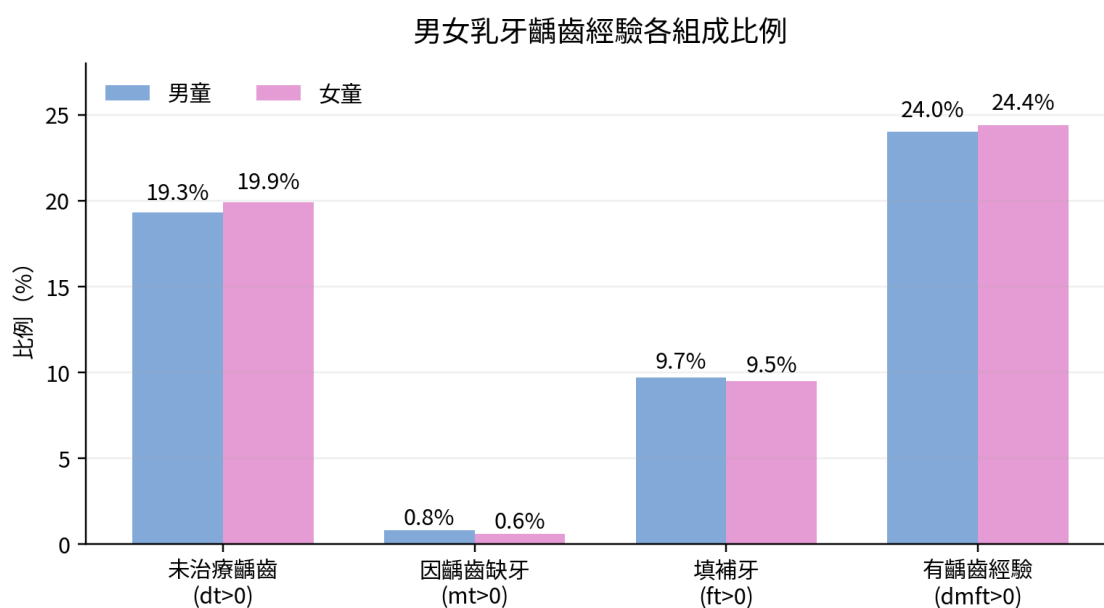


圖 2 本部 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」-男女乳牙齲齒經驗各組成比例

資料來源：112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 14、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫-乳牙齲齒經驗指數及其組成」第 79 頁。

三、早發性兒童齲齒（ECC）及嚴重性早發性兒童齲齒（S-ECC）

調查報告之 ECC 及 S-ECC 僅計算 0~5 歲兒童。男童 ECC 盛行率為 22.2%，女童為 22.5%，女童較男童高 0.3%；S-ECC 則男童為 16.9%、女童為 16.0%，男童較女童高 0.9%。兩項指標所呈現無性別差異性。

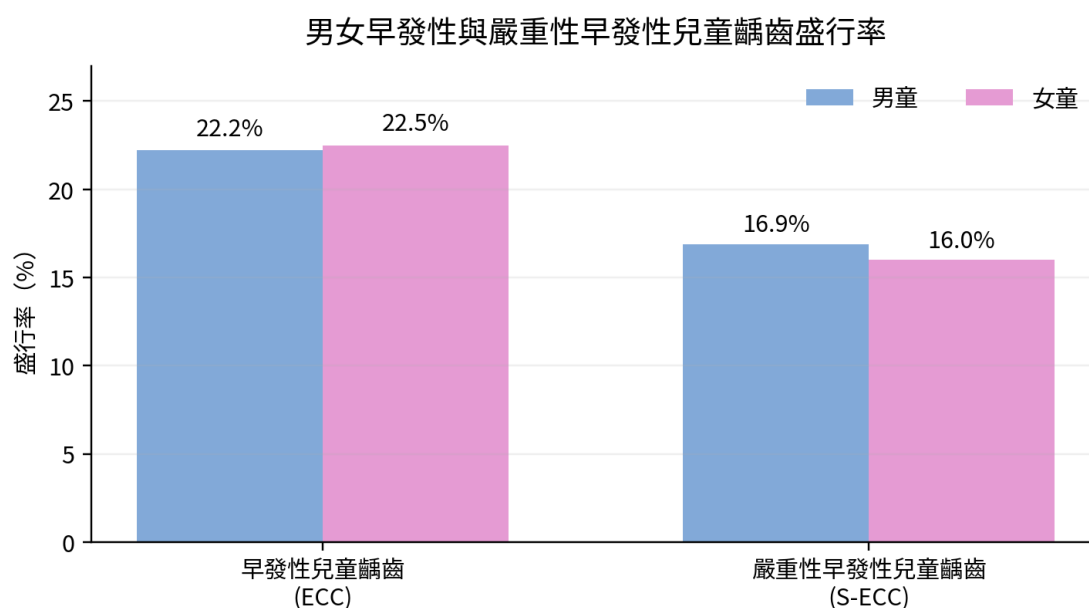


圖 3 本部 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」-男女早發性及嚴重性早發性兒童齲齒盛行率

資料來源：112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 14、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫－乳牙齲齒經驗指數及其組成」第 81 頁；ECC 及 S-ECC 僅計算 0-5 歲兒童。

四、與 107 年度調查之性別別比較

本次調查與 107 年度調查進行比較。107 年度 ECC 盛行率男童 31.57%、女童 31.31%；112-113 年度分別為 22.2%及 22.5%。S-ECC 方面，107 年度男童 28.46%、女童 26.94%；112-113 年度分別為 16.9%及 16.0%。整體而言，不論男童或女童，本次調查之 ECC 及 S-ECC 均較 107 年度為低。

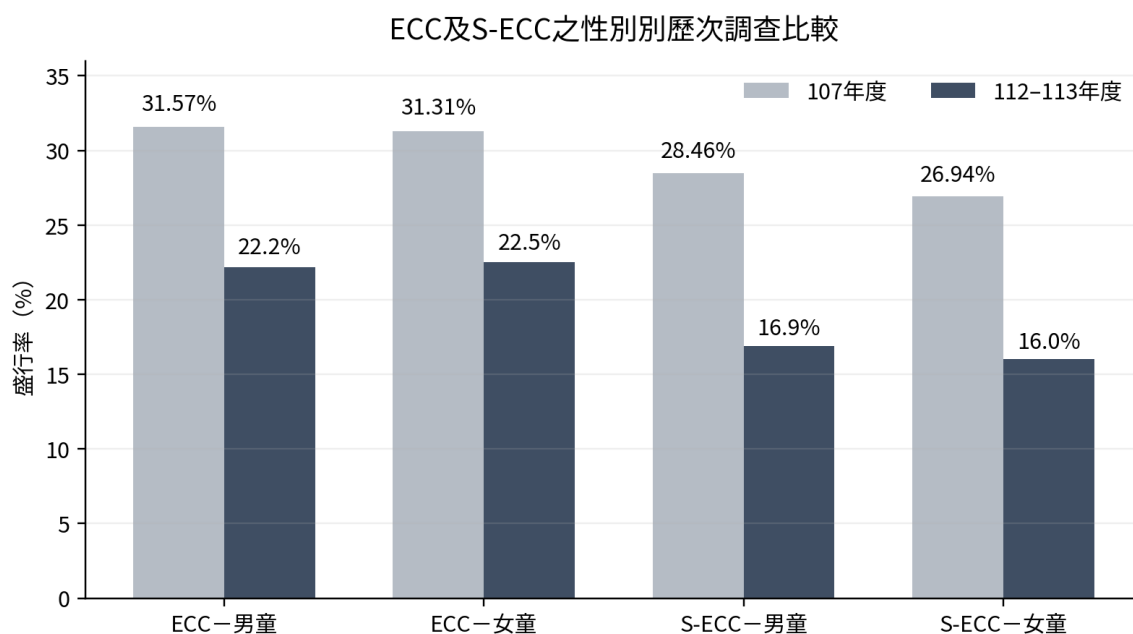


圖 4 本部 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」-ECC 及 S-ECC 之性別別歷次調查比較

資料來源：

1. 107 年度「我國六歲以下兒童口腔健康調查工作計畫」期末報告書「表 11、全區性別齲齒顆數與早發性兒童齲齒率(依照年齡組成加權)」第 124 頁
2. 112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 16、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫－早發性兒童齲齒盛行率及其組成」第 81 頁

五、年齡差異相較性別差異更為明顯

相較於性別，ECC 與 S-ECC 隨年齡增加幅度更為明顯。ECC 由 0 歲的 1.4% 增加至 5 歲的 46.3%；S-ECC 由 0 歲的 1.4% 增加至 5 歲的 32.2%。這表示兒童齲齒防治策略除持續監測性別差異外，更應著重於及早介入與隨年齡累積的風險。

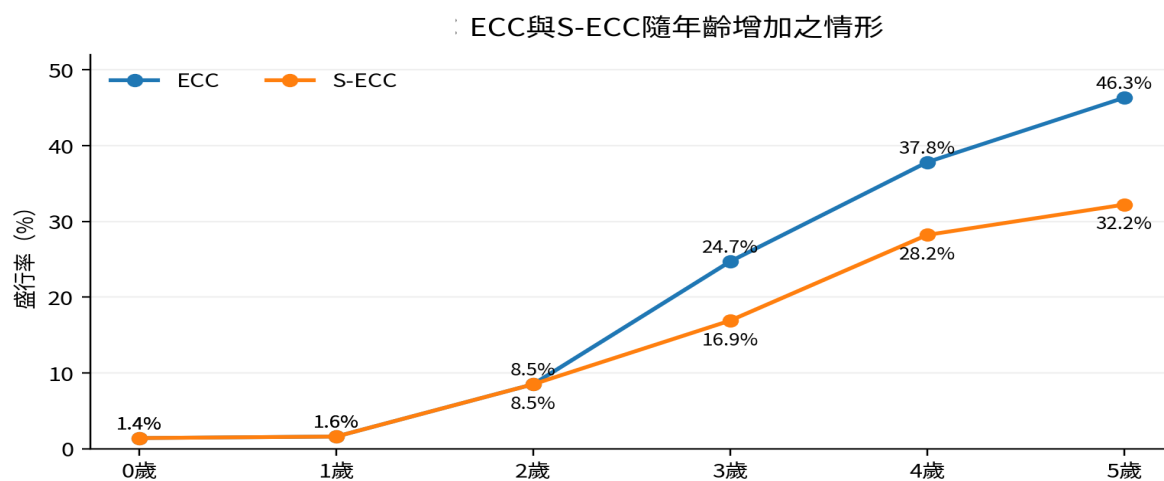


圖 5 ECC 及 S-ECC 隨年齡增加之情形

資料來源：112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 16、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫－早發性兒童齲齒盛行率及其組成」第 81 頁

六、早發性兒童齲齒之性別相關性分析

進一步以羅吉斯迴歸分析 ECC 之相關因素，並依兒童年齡分為 0~2 歲及 3~5 歲兩組分析。結果顯示，性別與早發性兒童齲齒之發生皆未達統計上顯著差異。在 0~2 歲兒童中，以女童為參考組，男童於單變項分析之勝算比 (OR) 為 0.91 (95% CI: 0.68 - 1.21, $P=0.51$)；經多變項分析調整年齡、父母教育程度及其他相關因素後，男童之調整後勝算比為 0.97 (95% CI: 0.71 - 1.32, $P=0.83$)。換言之，男童發生 ECC 的勝算與女童幾乎相同，且 95%信賴區間包含 1，顯示 0~2 歲兒童的 ECC 發生與性別無顯著相關。在 3~5 歲兒童中，男童相較於女童之單變項勝算比為 1.06 ($P=0.29$)；經多變項分析調整相關因素後，男童之勝算比為 0.99 (95% CI: 0.88 - 1.13, $P=0.95$)，更接近 1，亦未達統計顯著。顯示在 3~5 歲兒童中，男童與女童發生 ECC 的風險亦無明顯差異。

值得注意的是，相較於性別，年齡與 ECC 的關聯較為明顯。在 0~2 歲兒童中，每增加 1 歲，經調整後發生 ECC 的勝算約增加至 4.03 倍 (95% CI: 3.01 - 5.39, $P < 0.0001$)；3~5 歲兒童每增加 1 歲，其勝算則增加至 1.64 倍 (95% CI: 1.52 - 1.77, $P < 0.0001$)。因此，就本次調查結果而言，兒童年齡對 ECC 的影響程度明顯高於性別。

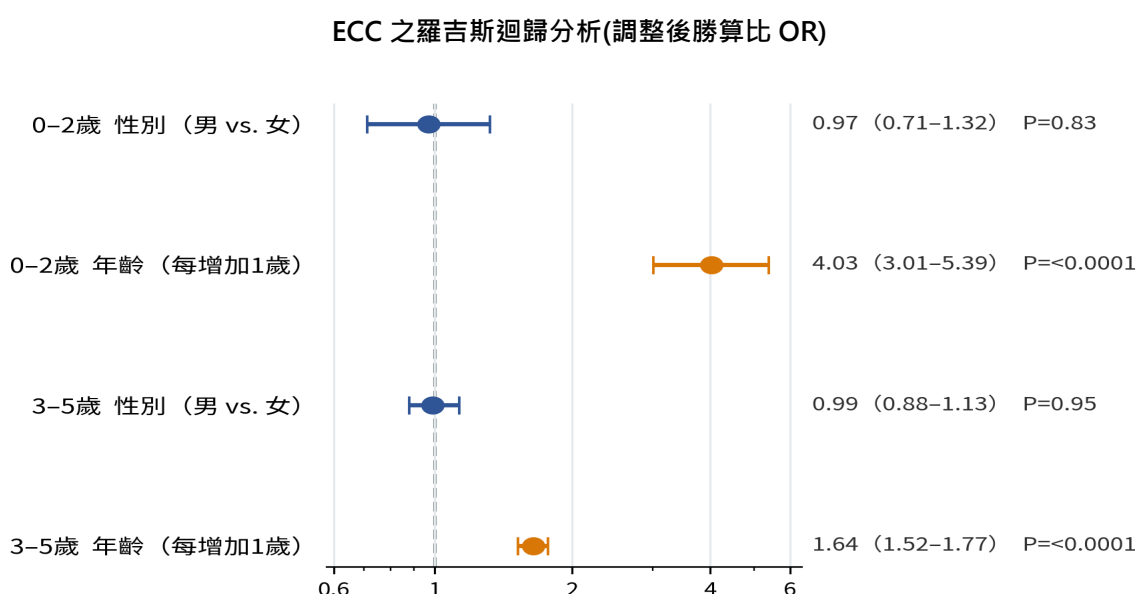


圖 6 ECC 之羅吉斯迴歸分析(調整後勝算比 OR)

資料來源：112-113 年度「我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫」全程計畫執行成果報告正式版「表 62、我國 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫－早發性兒童齲齒 (ECC) 之羅吉斯迴歸分析」第 81 頁及第 82 頁

七、結語與政策意涵

本部 112-113 年度調查共完成 10,400 名兒童之標準化口腔檢查與問卷調查，整體乳牙齲齒經驗 (dmft) 平均值為 0.99 ± 2.42 顆；5 歲兒童 dmft 加權後平均值為 2.07 ± 3.32 顆，0~5 歲兒童早發性兒童齲齒 (ECC) 加權後盛行率為 21.9%，嚴重性早發性兒童齲齒 (S-ECC) 則為 16.2%，各項指標均較過去調查有所改善。從性別角度觀察，男童與女童在 dmft 平均值、dmft > 0 比例、ECC 與 S-ECC 盛行率之差距均小；其中一般 ECC 以女童略高，S-ECC 則以男童略高。

綜合描述性統計與羅吉斯迴歸分析結果，男童與女童在乳牙齲齒經驗及早發性兒童齲齒盛行率上雖有些微數值差異，但經控制其他相關因素後，無論 0~2 歲或 3~5 歲兒童，性別與 ECC 均未呈現統計上顯著相關。0~2 歲男童相較女童之調整後 OR 為 0.97，3~5 歲則為 0.99，均接近 1，顯示性別並非本次調查中早發性兒童齲齒的重要獨立影響因素。相較之下，年齡、家長教育程度、飲食及生活習慣等因素與 ECC 之關聯較為明顯，因此兒童齲齒防治策略宜以早期介入及可改變之健康行為風險因素為主要重點，而非依性別採取不同防治措施。

本部依據本調查結果提出未來策略，包括：及早加強家長口腔健康知識與識能，並搭配定期檢查；建立正確口腔衛生習慣，例如使用含氟牙膏及由家長協助幼童刷牙；推廣健康飲食、避免含糖飲料及夜間餵食；以及持續強化學齡前幼童定期塗氟政策。鑑於本次性別差距有限，現階段政策宜以所有兒童之普遍性預防措施與高風險兒童之及早介入為主，同時持續進行性別分層監測。

為預防兒童齲齒，我國推動了一系列整合性口腔保健政策與公費補助方案，核心項目涵蓋學齡前兒童牙齒塗氟服務、國小學童白齒窩溝封填服務及兒童防齲衛教原則。其中，牙齒塗氟服務提供進入國小前一般兒童每半年補助 1 次；未滿 12 歲低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區等弱勢兒童則每 3 個月補助 1 次，內容包含牙醫師專業塗氟服務、一般性口腔檢查及口腔保健衛教指導。考量學制年齡計算差異，部分已年滿 6 歲但尚未進入國小之兒童，過去在幼兒園期間無法適用現行兒童牙齒塗氟補助，本部爰自 115 年 9 月 1 日起，將一般兒童補助年齡上限放寬為「0 歲至進入國小當年度 8 月 31 日止」。

現行每年約有 117 萬餘人次接受塗氟服務，本次放寬補助年齡後，預計每年可新增 12 萬 8,055 人受惠。

為持續精進口腔醫療資源佈局與照護品質，本部於 115 年 9 月 3 日公告補助布建全方位牙醫醫院計畫，編列 4 年共 20 億 6,580 萬元預算，補助醫學中心或準醫學中心建置全方位牙醫醫院。該計畫旨在提供以病人為中心的跨專科整合照護，強化口腔急、重、難、罕疾病、兒童及特殊需求者之照護，並精進偏鄉牙醫、智慧醫療結合健康照護與牙科醫療器材研發，期能整合醫療、教學及產業資源，全面提升國人口腔醫療量能。