



目 錄

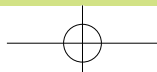
前 言 2

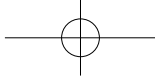
壹、慢性疾病與口腔健康之關係 4

貳、常見之口腔疾病預防及保健 7

參、口腔照護及急救處置 17

肆、口腔保健 Q&A 29





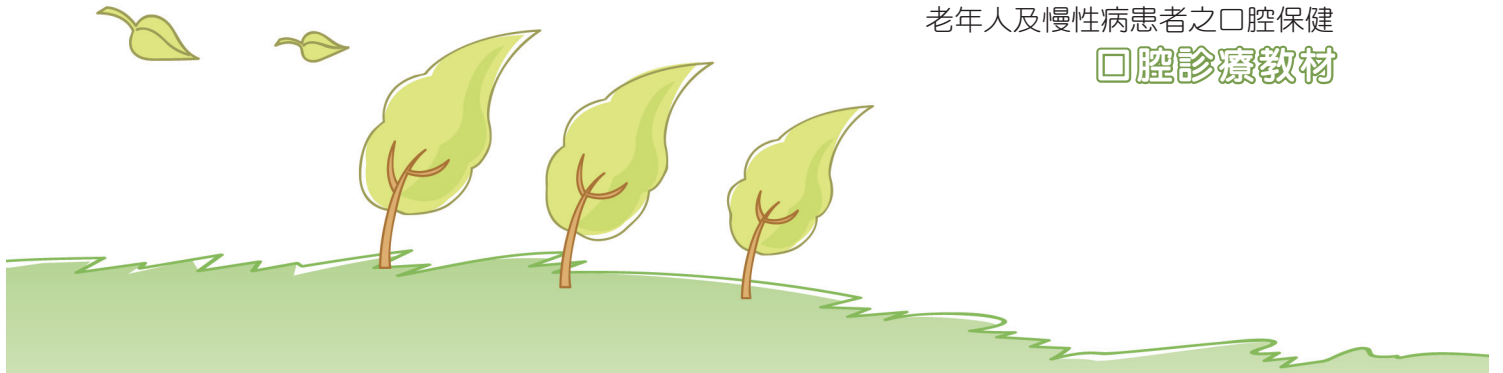
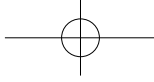
前言

全球人口正快速的老化，已開發國家正面臨人口老化的危機，當然臺灣也不例外。人口老化（population aging）是影響社會發展的重要議題，影響人口結構分配、社會結構、國家的勞動人口分佈等。2000 年全球老年人口已達 6 億人，預估到 2050 年將增至 20 億人口，尤其是 80 歲以上老人增加的比例更快速。根據世界衛生組織（World Health Organization，簡稱為 WHO）的定義，一個國家 65 歲以上的人口達到 7% 以上，即稱為『高齡化社會（aging society）』，臺灣在 1993 年正式邁入高齡化社會；在 2014 年 6 月已達到 12%，65 歲以上人口成長趨勢，根據行政院經建會推估，將在 2018 年老人人口比例超過 14%，即將進入『高齡社會（aged society）』；預計 2026 年老人人口比例超過 20%，達到『超高齡社會（hyper aged society）』的標準。

臺灣從『高齡化社會』進入『高齡社會』估計約為 25 年，發展的速度比

其他國家快，法國需耗時 115 年、瑞典 85 年、美國 73 年、英國 47 年、德國 40 年，預估我國將與日本相似，只需歷時 25 年左右就達到『高齡社會』，2026 年的 20%（也就是說未來社會每五人中就有一位是高齡者），推估到 2056 年可能增加至 37.5%，甚至使得臺灣迅速成為全球最老的國家之一。

由此可知，隨著人口結構的改變，高齡人口逐年增加，當人隨著年齡增加，身體的健康狀況降低，此時高齡者變得容易生病、身心虛弱，最終無法參加社交活動，最後變成在安養中心、家裡或病床上度過餘生。生理、心理都逐漸老化，導致身心功能失調、慢性病罹患率增加，最直接的表徵在臉部的的是皮膚厚度變薄、變鬆弛、皺紋增加，表現在口腔組織的變化，如牙齒的顏色逐漸變灰暗、齒質磨耗導致牙冠長度變短，或者因牙周病或牙齦萎縮造成牙齒視覺上增長或發生牙根齲齒、牙髓腔萎縮鈣化甚至狹窄堵塞、唾液腺萎縮或退化而導致口乾等問題，甚至隨著年齡的



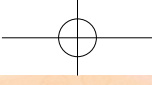
增長、罹患慢性病的情況增加，高齡者最常見的慢性病，包括惡性腫瘤、心臟病、高血壓、糖尿病、中風、肺炎、神經系統疾病、腎病、慢性肝病、失智等。齲齒（蛀牙）、牙周病是最常見的口腔疾病，近期更發現口腔疾病是慢性病的元兇，其中又以牙周病會影響糖尿病患者血糖的控制，也會增加心臟病、中風、吸入性肺炎等的罹患風險。

口腔與牙齒是人體的重要器官，隨著年齡的增加，口腔機能也會逐漸下降，高齡者口腔中的牙齒缺失過多，導致無法順利的咀嚼、吞嚥，容易導致營養不良即免疫力下降，甚至增加罹患慢性病的風險，對健康和生命有嚴重的威脅。因此，高齡者有牙齒喪失的狀況，必須考慮製作活動或固定假牙，以增加咀嚼效能，恢復口腔機能。

2002年世界衛生組織提出活躍老化（active aging），已經成為世界各國對於高齡健康政策的核心。高齡者較差的口腔健康，通常伴隨有較多的缺

牙、齲齒、牙周病、口乾症及口腔癌，也會影響生活品質。預防高齡者口腔疾病的發生，可以減少國家醫療與照護經費，老化所帶來社會、生理、心裡各方面的影響，是目前世界各國最關注的公共衛生議題。專業的口腔健康照護教育和訓練有助於提升國人口腔健康及全身健康。

本文除介紹口腔常見的疾病和慢性病的相關，專家指出：「牙齒、牙周及口腔黏膜的健康是反映全身健康和生活品質的一面鏡子，應引起我們的高度重視。」，因此，口腔保健和全身健康有著密不可分的關係，口腔預防保健對於高齡者全身健康與生活品質是相當重要性！「早期發現、早期治療」就可以降低罹患口腔疾病的發生，口腔健康影響全身的健康，如何幫助高齡者從邁入高齡之前到高齡以後，活得快樂、健康、有生活品質，共同努力正視「老化」照護課題，則是當下重要的時代使命！



壹、慢性疾病與口腔健康之關係

世界衛生組織指出『口腔健康為全身健康之本』，口腔疾病和全身健康是息息相關的。高齡者最常見的慢性病，包括惡性腫瘤、心臟病、高血壓、糖尿病、腦中風、肺炎、下呼吸道疾病、骨質疏鬆症、神經系統疾病、腎炎及腎病變、慢性肝病及肝硬化、失智等。

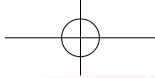
「病從口入」所有的疾病都是透過口腔開始的，牙齒和全身健康的關係早在西元前二千多年前就開始，醫學之父希臘醫師希波克拉底（Hippocrates）指出拔除病人口中一顆受感染的牙齒就治好他的關節炎，所以口腔的病變也使感染的風險變高。

日本研究調查證實牙齒的症狀與全身疾病的相關性，以長期世代研究（Japan Collaborative Cohort Study），追蹤了 4,139 位 40 至 79 歲的民眾超過 13 年後，發現牙齒的症狀與因心血管疾病和肺炎的死亡具有相關性，牙齒的症狀包括敏感性牙齒、咀嚼困難、牙齦流血、感到口腔黏膩。其中，經常感到口腔黏膩的受試者死於肺炎的風險升高 2 倍。

根據 2012 年的一篇統合分析（meta-analysis），共收集了 13 篇文獻數據加總分析後發現，罹患牙周病後得到中風的風險是沒有牙周病的 1.47 至 2.63 倍。

另一個日本愛知縣的研究（Aichi Gerontological Evaluation Study Project），收集了四千多位 65 歲以上民眾的資料，追蹤近五年後，發現牙齒少於 20 顆者死於心血管及呼吸系統疾病之風險是牙齒多於 20 顆者之近兩倍。一旦細菌進入血液裡，便會到達心臟、肺臟、肝臟等，蔓延至全身甚至引發嚴重的感染。

口腔健康和心臟病的關連已被證實，心內膜炎是心臟瓣膜的內膜炎症，常由口腔中的細菌進入血液，然後流入心臟。1965 年就曾報導有 20% 心臟病患者在做牙科手術（包含洗牙）之後幾週內，曾出現感染性心內膜炎，這種感染會破壞心臟瓣膜，導致心臟衰竭，尤其是裝有人工心臟及支架的患者，手術或牙周病治療前後，都必須服用抗生素作預防性治療。



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

最常見的心臟病為冠狀動脈心臟病，會導致心臟病發作及中風，主要原因是粥狀硬化在動脈裡逐漸堆積形成血栓，這些都是造成心臟病發作和中風的危險因子，耐人尋味的是幫兇有時竟都是口腔的細菌。美國也曾進行全國性調查，發現牙齦炎者罹患心臟病的風險增加 25%，曾經罹患牙周疾病者也是心臟病的高風險群，牙周病愈嚴重，出現心臟病的風險也相對提高。

近年來超過數百篇的醫學期刊都指出糖尿病與牙周病的相關性，糖尿病與牙周病的關係密不可分，糖尿病患者是牙周病的高危險群，而牙周病會讓糖尿病更惡化，形成惡性循環。糖尿病若同時伴隨著牙周病，會讓血糖更難控制，並且使牙周炎破壞進程更快速，也更容易失去牙齒。

糖尿病不是造成牙周病的主要原因，但是卻可能使牙周病惡化，潛伏性的危險因素，包括：

(1) 白血球功能降低：白血球是對抗外來細菌、病毒的自我防衛細胞，也是保護牙周組織健康的關卡，臨床顯示這是糖尿病患者導致牙周病惡化的主因。

(2) 膠原蛋白代謝異常：膠原蛋白

是合成齒槽骨和牙周組織重要的物質，糖尿病患者其高血糖會抑制膠原蛋白的合成，使得牙周組織容易被破壞。

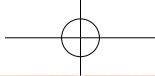
(3) 末梢血管的異常：糖尿病患者的血管壁基底膜變厚，導致血管壁功能異常，讓牙周組織毒素無法排除。

(4) 傷口復原能力降低：糖尿病患者傷口不易復原和白血球功能降低、膠原蛋白合成減少、末梢血管壁異常等。

糖尿病會衍生口腔內的併發症，主要是：

- Ⓐ **牙周病：**因為白血球的防禦降低、膠原蛋白減少，而導致情況惡化。
- Ⓑ **齲齒：**由於唾液分泌減少，導致口腔內自潔能力變差而引起齲齒。
- Ⓒ **口乾症：**由於唾液分泌減少，常出現口腔有燒灼感。
- Ⓓ **念珠菌感染：**因為防禦降低功能下降，加上口乾症常會併發口內白色念珠菌感染。

若糖尿病患者血糖控制不佳，全身疾病的發生率愈多，也會讓牙周病更加



惡化，根據 2005 年衛生署國民健康局調查糖尿病患者之口腔疾病現況及照護需求發現，有 92.3% 的五十歲以上糖尿病患者罹患破壞性牙周炎。

英國學者 Terry Simpson 指出「良好的血糖控制，能有效預防視網膜或心臟病變。口腔內的健康管理是糖尿病治療的重要要素」。若口中有黏稠感、刷牙時易流血、口臭、無法咀嚼硬物等情況就需要盡快就醫。

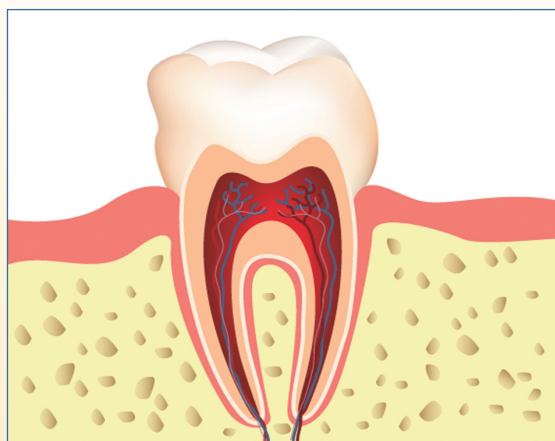
長久以來牙周病一直與骨質流失相關，當細菌進入血液後，免疫系統抵擋而產生發炎反應。若感染是系統性的，也會影響全身的骨質健康。牙周病和骨質疏鬆症都是高齡者常見的疾病，尤其是女性的情況比男性常見，更年期女性

停經時，賀爾蒙會改變口腔環境，加劇骨質流失。

口腔健康與呼吸道的相關性，如肺炎、慢性肺部阻塞等，若口腔中滿是細菌，抵抗力較差的長輩，就會增加罹患肺炎的機會。肺炎是各年齡層常見的疾病，高齡者隨著年齡增長免疫力降低，口腔的細菌容易被吸入氣管，這也是高齡者或長期臥床的人主要的死因。高齡者得肺炎約 66% 為吸入性肺炎，吸入性肺炎是因為吞嚥功能衰退，食物或唾液誤入氣管及肺部而造成的。

2000 年「美國國民口腔健康報告書」中，強調口腔疾病會導致動脈硬化、腦中風、心肌梗塞、肺炎等，而且糖尿病與牙周病密不可分。「病從口入」一旦細菌從嘴巴進入血液，它就能進入身體的任何地方，都可能造成感染。

擁有口腔健康就能擁有全身健康，也是提高生命的質與量的重要因素。高齡者若能保持良好的口腔衛生，口腔健康做得好，才能充分地咀嚼、享受美食，提供身體充分的營養而提升免疫力及身體健康。





貳、常見之口腔疾病預防及保健

世界衛生組織指出高齡者的口腔健康較差，通常伴隨有較多的缺牙、齲齒、牙周病、口乾症及口腔癌等口腔疾病的發生。近年來有許多口腔健康、全身健康與生活品質的研究，較差的口腔健康會影響全身健康，增加進食與咀嚼困難，進而導致體重減輕或營養不良，甚至影響每日日常生活及家人與社會的負擔。

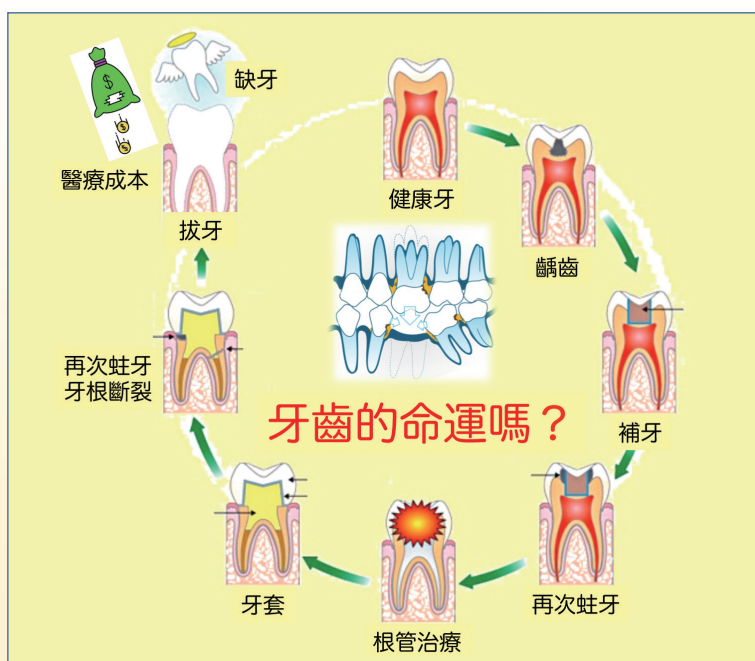
高齡者因口腔組織的老化、牙齦逐漸萎縮以及唾液減少，加上缺乏適當的口腔清潔照護，易有牙菌斑產生，進而造成齲齒、缺牙、牙周病、牙痛、口乾等情形。除了上述的口腔疾病，咀嚼能力降低更影響高齡者的營養和健康狀況。此外，其他影響口腔健康照護的相關因素，如教育程度、意識狀態、日常生活活動能力、飲食習慣、甜食態度、口腔衛生習慣等，更增加高齡者口腔疾病的危險性。

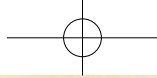
口腔疾病會影響全身性疾病的治療，雖然齲齒並

不是高齡者最常見的口腔問題，但近年研究發現某些成人族群的齲齒比例竟高於兒童，並且發現牙根齲齒可能是高齡族群最主要的齲齒問題，以下列出高齡者常見的口腔疾病及預防保健：

■ 缺牙 (Tooth loss)

全口無牙 (Edentulism) 的盛行率有明顯上升的趨勢，造成缺牙最主要的原因是齲齒和牙周病。在許多工業化的國家，高齡者配戴活動假牙的情況普遍甚至達到七成（如下表列）。





世界各國高齡人口之全口無牙率
(Prevalence of edentulousness) (%) :

WHO region/Country	Edentulous (%)	Age group (year)
Africa		
Gambia	6	65+
Madagascar	25	65-74
The Americas		
Canada	58	65+
USA	26	65-69
Eastern Mediterranean		
Egypt	7	65+
Lebanon	20	64-75
Saudi Arabia	31-46	65+
Europe		
Albania	69	65+
Austria	15	65-74
Bosnia and Herzegovina	78	65+
Bulgaria	53	65+
Denmark	27	65-74
Finland	41	65+
Hungary	27	65-74
Iceland	15	65-74
Italy	19	65-74
Lithuania	14	65-74
Poland	25	65-74
Romania	26	65-74
Slovakia	44	65-74
Slovenia	16	65+
UK	46	65+
South-East Asia		
India	19	65-74
Indonesia	24	65+
Sri Lanka	37	65-74
Thailand	16	65+
Western Pacific		
Cambodia	13	65-74
China	11	65-74
Malaysia	57	65+
Singapore	21	65+

資料來源：Source: WHO Global Oral Data Bank and WHO OralHealth Country/Area Profile Programme.

在國內，衛生福利部國民健康署 2006 年以國民健康調查發現，65 歲以上老人全口無牙比率為 13.3%（女高於男）、平均剩餘牙齒數目為 14.35 顆、齲齒指數（DMFT）為 15.7 顆、填補率為 43.55%。2007 年，李易蓁亦針對高雄市 1,600 位 65 歲以上老人調查，全口無牙比率為 35.72%（也是女高於男）、平均剩餘牙齒數目為 3.78 顆。

由此可見隨著年齡的增長，全口無牙盛行率逐漸攀高。1989 年日本厚生省推動的 8020 計劃『80 歲的仍保存 20 顆自然牙』，能夠正常咀嚼、維持生理需要的功能齒列，有助於提高高齡者的健康生活質量，但顯然臺灣離這個目標還有一段很長的距離。

■ 假牙相關疾病
(Denture-related conditions)

高齡者隨著年齡的增高、口腔缺牙的數目增多，裝戴假牙的族群也不斷增加。裝戴活動假牙與假牙口腔炎（Denture stomatitis）相關，假牙口腔炎是普遍發生在高齡者口腔粘膜的疾病，根據調查裝戴全口假牙的假牙口腔炎盛行率為 11~67%，很多病例都是



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

在假牙的組織面發現真菌的菌落，最主要的原因是日常生活中不太重視口腔衛生，如飯後不清潔假牙、不漱口、夜間睡覺不摘除假牙等習慣，經年累月下來，假牙的清潔不夠徹底，進而導致食物殘渣的滯留、牙菌斑和牙結石不只在牙齒表面也會在假牙上堆積、造成口臭，也容易導致真菌感染而引起假牙口腔炎。因為以上口腔狀況而影響正常的社交活動，甚至還會產生二次齲齒及牙周病加劇嚴重，甚至導致全身性的疾病。另外，抽菸、喝酒、對假牙基底材料的過敏反應或全身系統疾病也會導致假牙口腔炎的發生。

根據最近調查臺灣有 62.7% 的高齡者裝戴假牙，但僅有 9.3% 的高齡者每半年定期到診所洗牙，高齡者到牙醫就診主要是因為假牙或補牙的問題。即使裝戴假牙，至少每半年到牙科報到，讓牙醫師徹底檢查口腔及假牙狀況（包括假牙的鈎子、牙床的密合度等），並進一步幫假牙徹底清潔、照護，才能延長假牙的使用壽命。

■ 齲齒或牙根齲齒

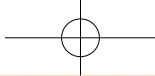
(Caries and root surface caries)

齲齒俗稱蛀牙，是口腔最常見的

疾病之一。在全世界各國高齡者牙冠或牙根的齲齒盛行率高，Slade 等指出發展中國家高齡者齲齒或牙根齲齒為 2.2~5.3 顆，牙根齲齒每年以 0.47 個面成長。在國內根據 2005 年衛生福利部國民健康署公布之口腔健康調查，針對 18 歲以上成人 2,660 位完整之口腔檢查資料，發現 18 歲以上成人整體齲齒盛行率為 87.99%，而女性之齲齒率 91.46% 顯著地高於男性的 84.64%。其中又以 65 歲以上高齡者之齲齒盛行率更高達近九成。

齲齒是一種牙齒組織被齲蝕、遭受破壞的疾病。隨著年齡增長，牙齦逐漸萎縮，缺少牙釉質（琺瑯質）保護的牙根暴露增多，易受到牙菌斑的侵襲，再加上不當的刷牙方式與時機都是導致牙根齲齒的增加，殘根、牙齒斷裂只剩牙根是高齡者齲齒最嚴重的表現。沒有定期口腔檢查忽視齲齒的嚴重性，後續恐引發牙髓炎、蜂窩性組織炎、牙齒斷裂，導致攝食困難和營養不良等症狀。

形成齲齒的因素為細菌、食物、宿主（牙齒）和時間，最主要的細菌是變異型鏈球菌和乳酸桿菌，這些細菌利用發酵的醣類當做食物，經新陳代謝後產生酸，『長時間與牙齒接觸』，進而破



壞牙齒表面，造成牙釉質表面脫鈣（去礦化）。

預防及治療齲齒（牙根齲齒）的對策

齲齒的治療方式依齲蝕的程度而不同，主要目的是恢復牙齒缺損的外形，讓齲齒不再繼續發展。

(1) 初期齲齒：初期齲齒發生在牙齒的牙釉質（琺瑯質），此時不會有痛感，牙齒表面脫鈣呈現乳白色，肉眼看不見有小蝕洞。治療方法：由專業牙醫師塗上高濃度的氟化物，讓牙齒表面再礦化（remineralization）修復牙釉質的表面。

(2) 齲齒蔓延至牙本質（象牙質）：牙齒出現蝕洞（decay），進食或喝飲料時牙齒有酸痛的感覺。治療方法：蝕洞部分不大，齒質還很堅固時，可直接進行填補治療；若蝕洞的範圍太大，可能要進行嵌體或牙冠鑲復治療。

(3) 齲齒蔓延擴及牙髓：牙齒明顯出現蝕洞，或產生劇烈疼痛。此時牙髓有可能受細菌感染而壞死，細菌甚至從牙髓經牙根部分擴散至附近的牙周組織，引起發炎或膿腫。治療方法：牙髓治療（根管治療），為了避免牙齒斷裂

最好進行牙冠鑲復治療。

預防齲齒的方法如下：

1. 正確的口腔清潔照護
2. 控制糖類的攝取
3. 適當使用氟化物
4. 定期口腔檢查

■ 牙周病 (Periodontal disease)

牙周疾病是發生在牙齒周圍的疾病，包括牙齦、牙周韌帶及齒槽骨等，也是口腔最常見的疾病之一。全球高齡者的社區牙周病治療需求指數（Community Periodontal Index of Treatment Needs；CPITN）為4（即牙周囊袋超過6 mm），牙周病罹患率5~70%。2008年衛生福利部國民健康署公佈臺灣18歲以上人口牙周狀況及保健行為之調查研究，收集了4,061位病患資料，發現99.2%的國人有不同程度的牙周疾病，並有54.2%的民眾有牙周囊袋，臺灣牙周疾病罹患率居亞洲之冠。

牙周病是口腔中的細菌或微生物導致牙周組織發炎與破壞，主要的原因與口腔保健行為不足有關，當長期口腔清潔不佳時，口腔中的細菌和微生物會在牙齒表面產生牙菌斑（dental



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

plaque)，長期累積的牙菌斑不但會形成牙結石（dental calculus），也會引起牙周組織的發炎，產生牙齦出血、牙齦紅腫，破壞周圍的牙周韌帶、齒槽骨，甚至導致牙齒動搖或脫落的情況。

常見的牙周病類型有牙齦炎和牙周炎二種，牙齦炎（gingivitis）是初期的階段，僅侵犯牙齦組織，包括牙齦變紅、牙齦腫脹及刷牙流血等常見症狀，通常經過徹底清潔是可以恢復的；牙周炎（periodontitis）是牙周病進一步侵犯牙齦下方的齒槽骨和牙周韌帶，隨著牙周韌帶和齒槽骨受到分解破壞程度加重，牙齒可能變得鬆動或脫落，甚至可能導致牙齒的喪失，常見的症狀包括口臭、牙齦紅腫及萎縮、牙縫變大、咀嚼困難等。

「牙周病和全身疾病」，牙周病造成的影響不只侷限在口腔，甚至引發全身系統性的疾病（如糖尿病、心血管疾病、中風、肺炎、免疫疾病等）或導致疾病惡化，根據美國牙周病醫學會報告，引發牙周病的細菌為厭氧性細菌，它存在牙齒的牙周囊袋中，這些細菌經由血液流竄到全身，進而造成對其他器官的不良影響。另外，還有其他的影響因子，如抽菸、營養不良、壓力、裝戴

不合適的假牙、咬合不良等，也可能增加罹患牙周病的危險及加速其破壞。

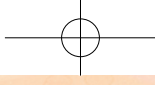
預防及治療牙周病的對策

牙周病的治療依病情之嚴重程度而不同，當然治療的時間長短也不同，分成幾個階段進行，分述如下：

第一階段：基本治療，包括超音波潔牙，或以手操作特殊的器械（即牙根整平術），徹底清潔牙齒表面與牙根深部的牙菌斑、牙結石，另外，教導患者口腔衛生之方法技巧，養成每日清潔牙齒與口腔的習慣。

第二階段：牙周手術，經過一至二個月的基本治療及口腔衛生教育，患者牙周組織發炎的情形受到適當的控制。若先前組織受損嚴重，有些患部無法治療，就必需藉由牙周翻瓣手術將藏在牙周囊袋深處的牙菌斑與牙結石及肉芽組織完全清除，並將遭受破壞呈不規則的齒槽骨缺陷整形，使牙周組織獲得好的癒合，恢復健康。

第三階段：牙周維護性治療，患者經過漫長的治療後，牙周病獲得良好的控制。口腔有多髒嗎？吃完東西後，口腔會細菌孳生可能有上百種不同類別的微生物存在，因此，每日進食後必需養



成潔牙習慣，以清除口腔的細菌、遠離疾病的發生，另外，定期回診接受口腔檢查與保養也是相當重要的，因為牙齒的周圍有許多地方是牙刷與牙線不容易完全到達的區域，這也是牙菌斑可能再堆積與生長的溫床，所以，牙周病患者應每隔三至六個月回診，由牙醫師做專業潔牙治療。

第四階段：假牙重建治療，在牙周病治療的過程中，某些牙齒因為牙周組織受損太嚴重，而無法挽救必需拔除。欠缺的齒列會造成口腔機能的障礙，因此，患者必需做固定或活動假牙，以恢復其咀嚼、發音及美觀等功能。

控制牙菌斑就能預防牙周病，減少牙菌斑最有效的方法是養成正確的潔牙方法及習慣。一般而言，牙菌斑僅能用機械性的清除，漱口是無法清除的；另外，由於牙齒之間的縫隙，及牙齒與牙齦之間的牙齦溝，都是清潔上最容易忽略的死角，因此刷牙再搭配牙線的使用，才能有效的清除牙菌斑。要學習操作的技巧，必須要靠實際操作，因此可以向你的牙醫師學習正確的潔牙技巧。

定期口腔檢查，早期發現、早期治療，牙周病一般是很難查覺，最有效的方法是定期讓牙醫師檢查口腔，另外，

避免抽菸、壓力、睡眠不足等原因造成抵抗力降低而無法對付各種微生物，這些都是預防牙周病需要注意的事項。

■ 口乾症 (Xerostomia; Dry mouth)

口乾症為唾液或口水分泌不足，導致口腔乾燥、不能維持口腔的濕潤，任何年齡都可能發生，常見於高齡者口腔。口腔的疾病會導致口乾症加劇，包括齲齒、牙周病等，會使進食、吞嚥困難。研究指出老化使唾液腺萎縮、服藥使唾液分泌減少，有20~40%的高齡者有口乾症的情況，且隨著年齡增長出現的症狀愈明顯，尤其是高齡女性。

導致口乾症的原因主要為以下：

一、**受全身性疾病的影響**，如脫水、營養不足、甲狀腺疾病、糖尿病、神經性疾病、心理精神疾病或修格連氏症候群 (SjogrenSyndrom) 等。

二、**口腔的因素造成**，如嘴唇龜裂、口腔潰瘍、齲齒、牙周病、缺牙、假牙不合適等引起咀嚼功能下降，減少對唾液腺及咀嚼肌的刺激，造成唾液腺分泌減少。口咽部疾病，如念珠菌感染、慢性咽喉炎、唾液腺結石或發炎，分泌唾液的量或質也會變差。此外，頭頸部癌症者接受放射線治療後，唾液腺



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

體和黏膜功能受損等。

三、藥物引起的副作用，如長期服用包括抗組織胺、止痛劑、高血壓藥和憂鬱症用藥等，或者癌症患者接受化學藥物治療也會導致唾液變黏稠。

四、與年齡老化或生活習慣相關，正常人體每日分泌 1,000~1,500 毫升的唾液，隨著年齡的增長唾液量減少 1/3，尤其是進入 70 歲以後明顯。更年期後的婦女荷爾蒙量的改變會影響唾液腺、抽菸、壓力或口呼吸等，都容易出現口腔乾燥的情形。

若長期有口乾的情形，經常抱怨口腔或生活上的問題，如口腔疾病、口臭、灼痛感、講話困難、咀嚼和吞嚥困難等，對高齡者的生活品質產生負面的影響。

預防及治療口乾症的對策

治療口乾症最好找出原因並針對原因來矯正，但有時候並不容易。不過，可以從做好口腔預防保健開始，建議的方法如下：

- (1) **每日補充足夠水分**
- (2) **每日做好口腔保健**
- (3) **口腔機能的復健**：唾液腺按摩、口腔體操。

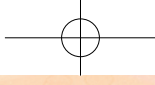
(4) **避免不良生活習慣**：如抽菸、喝酒或飲用含咖啡因的飲料（例如茶、咖啡、可樂）、壓力、熬夜，或以口腔呼吸的習慣。

(5) **定期檢查**：口乾可能使口腔及牙齒的健康狀況惡化，並影響說話、咀嚼及吞嚥功能。持續性口乾時，口腔的清潔與保健很重要，另外，定期檢查諮詢專業牙醫的建議。

(6) **口乾的對策產品**：可以使用人工唾液濕潤口腔，短暫改善口乾症狀；另外，市售減緩口乾的商品，如口乾專用漱口水、牙膏、凝膠等；還有，嚼食含木糖醇 (xylitol) 的無糖口香糖，可以刺激唾液的分泌。

■ 口腔癌 (Oral cancer)

口腔癌佔臺灣惡性腫瘤的比例有逐年增加的趨勢，根據 2012 年國健局資料顯示一年新增將近 6,000 名口腔癌患者及約 2,500 人死於口腔癌，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，有多種不同的口腔癌，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，其好發的部位以頰部黏膜最多，其次為舌側、牙齦、口底及口唇等。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；後期則會經淋巴組織轉移到頸部淋巴結，最後也可能會轉移到身體其他器官。

口腔癌發生的主因至今仍未明朗，但與口腔長期慢性刺激而產生細胞變化相關，最明顯的長期無限制的嚼食檳榔、抽菸、東方人嗜食滾燙、辛辣食物、牙齒齶蝕破裂，或是不適合假牙的刺激等。許多研究指出鱗狀上皮細胞癌的患者約有八成有長期嚼檳榔習慣，因為檳榔中含有很多酚類化學物，再加上咀嚼過程中不斷刺激著口腔黏膜，長期的摩擦使口腔破皮、結繭、粗糙，甚至黏膜纖維化，使嘴巴張不開。若有嚼食檳榔又抽煙、喝酒的人，口腔癌的發生率約一般人的 123 倍。

預防及治療口腔癌的對策

若口腔內黏膜發現任何的顏色改變、腫塊形成、潰瘍、拔牙後傷口連續兩週未復原，就應該到醫院檢查。一般而言，只要早期發現、早期治療，初期的口腔癌作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。

保持口腔的清潔衛生、戒除吸菸、喝酒及嚼檳榔等不良的習性，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，若有嚼檳榔等不良生活習慣的人，國民健康局提供免費篩檢，同時教育患者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。

■ 口臭 (Halitosis ; bad breath)

造成口臭的原因有很多，歸納起來分成口腔因素、不良習慣因素及全身性因素等三個部分。一般常見的口臭大多來自口腔，到牙科求診的患者有相當的比例抱怨常有口臭的困擾，主動意識到有口臭，對社交活動產生困擾；但某些有口臭的人，可能完全不自覺。

(1) **口腔因素**：常見的口腔疾病，如齶齒、牙周病、口腔潰瘍、發炎等。若此時又因口腔粘膜疼痛或牙齦出血而不敢刷牙，則口臭情況會更加嚴重。

(2) **不良習慣因素**：



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

① **口腔衛生不佳**：沒有養成飯後潔牙的習慣，將食物殘渣留在口腔，若沒有立即潔牙，口腔內的細菌分解後，就會形成難聞氣味，舌頭表面粗糙，形成細菌、食物殘渣和上皮脫落細胞的藏身處，造成口臭的來源。另外，吃大蒜、洋蔥、韭菜等都能產生異味。所以，刷牙時應順便清潔舌頭。

② **唾液分泌不足**：唾液有清潔口腔的功能，若進食時沒有充分咀嚼使唾液流量不足，口腔內的細菌會與食物聚積在牙齒、舌頭、黏膜等處，造成口臭。尤其是睡眠時唾液量減少而引起早晨的臭氣以及熬夜造成的口臭等，只要早上刷牙就可改善。

③ **未做好假牙清潔**：假牙的材質多半是多孔性的樹脂，其粗糙及微細的孔洞表面因食物的殘渣聚積、口腔內細菌等堆積而使假牙變髒或產生異味，因此，用餐後養成清潔自己口腔及假牙習慣，才能使口氣清新還能抑制細菌的堆積。

④ **抽菸**：是造成口臭的主因，因為菸含有尼古丁和其它物質在口腔中發酵，造成難聞的味道。

(3) **全身性的因素**：除了口腔的因素造成口臭外，其它包括糖尿病、腎功

能異常、肺部感染、肝臟疾病、扁桃腺炎和鼻咽炎、慢性鼻竇炎、胃酸逆流等消化道疾病都會形成難聞的氣味。

預防及治療口臭的對策

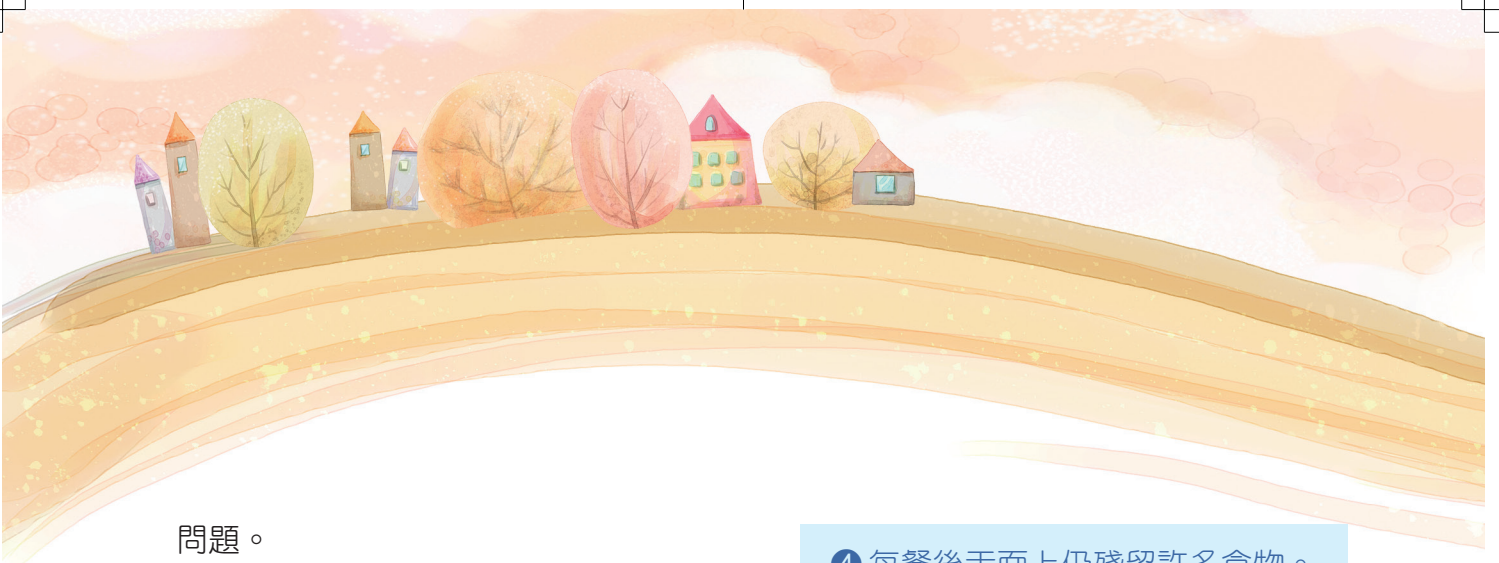
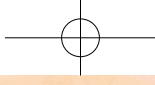
為了消除口臭的原因或疾病，請牙科醫師做仔細的口腔評估，若不是口腔的原因，則請耳鼻喉科或內科醫師會診，共同找出病因加以根治。市售的口香糖、噴霧劑，或許可以暫時掩蓋臭味，但卻不能治本，無法真正去除病因。

如何消除口臭，方法如下：

- ① 每日潔牙、清洗假牙，並刷洗舌頭。
- ② 每日多喝水，就可減少口乾、避免口臭。
- ③ 若吃完大蒜、韭菜、洋蔥等味道重的食物，更需清潔口腔。

■ 口腔機能障礙 (Oral dysfunction)

口腔老化引發口腔機能障礙，如咀嚼、吞嚥、發音等障礙。高齡者可能因齲齒或牙周病而導致牙齒喪失，再加上配戴不合適的假牙，導致無法發揮正常的咀嚼功能，甚至因此導致營養不良的



問題。

吞嚥問題在高齡者是很常見的，尤其是長期臥床、行動不便的人，常因吞嚥困難而引發營養不良，甚至引發吸入性肺炎造成對生命的威脅。高齡者的吞嚥困難 (dysphagia) 以口腔期及咽部期的問題為主，口腔期是舌頭將食糰向後方推送到引起吞嚥反射，主要原因包含牙齒脫落、唾液分泌減少、舌頭萎縮、口腔內感覺變差等；咽喉期是吞嚥反射引起將食糰推進食道上方（此過程是非自主性），主要原因包含咽喉及舌骨上升不足、結構改變、肌肉鬆弛、吞嚥反射功能下降等；或者因疾病所造成，如腦中風、癌症、帕金森氏症、失智症等症狀，也會影響吞嚥功能。嚴重或長期吞嚥障礙，不僅影響到營養狀況，若供應的食物或供應的方法不適當，也會引起吸入性肺炎，嚴重時可能阻塞呼吸道造成生命危險。

臨床上吞嚥障礙的症狀有以下幾種：

- ① 咀嚼或吞嚥需過多的口腔動作，每口食物需嚥兩三回。
- ② 吞嚥反射有困難。
- ③ 進餐中或進餐後常出現咳嗽或噎咳（咳得幾乎喘不過氣來）。

- ④ 每餐後舌面上仍殘留許多食物。
- ⑤ 食物堆在口腔內的一側不自覺，或咀嚼中食物往外掉落。
- ⑥ 平時有流口水情形。
- ⑦ 進食完後發聲會有咕嚕聲。
- ⑧ 慢性呼吸窘迫。
- ⑨ 肺炎。

口腔機能障礙的對策

一、口腔進食方式：依吞嚥困難原因調整進食方式及選擇食物，以獲得最佳的吞嚥姿勢、口中食物放置位置、適當的食物性質與食器。

二、非口腔進食方式：短期利用鼻管進食，待吞嚥功能改善或學習吞嚥技巧後可安全進食再拔除；間接治療則是利用運動增進吞嚥機能，它的方法如下：

(1) 口腔運動：舌頭上下左右及前後運動、雙唇及舌頭阻力運動、臉頰運動、用適當的食物訓練咀嚼動作。

(2) 刺激吞嚥反射：利用溫度（冰）刺激兩側前咽門弓，增加吞嚥反射敏感度。

(3) 喉部運動：聲帶內轉運動（如音階訓練）、上聲門舉上吞嚥訓練，咳嗽訓練（深吸一口氣並屏住呼吸，吐氣時咳嗽將喉嚨清乾淨）。



參、口腔照護及急救處置

根據 2005 年世界衛生組織的口腔健康計劃，全面實施高齡者的口腔健康照護，降低無牙率和增加自然齒功能齒列，預防口腔癌及口乾症的發生，並促進高齡者的生活品質。為維護或增進高齡者的健康，先進國家除提供醫療服務和長期照顧，還包括預防保健和健康促進等措施，故政策與制度性的預防性介入、推動高齡者預防醫學的知識及落實社區式的照顧，都可以因應高齡社會所衍生的問題。

(1) 對於能獨立生活的健康高齡者實施的口腔健康策略為保有殘留自然牙齒及其功能，以達到以下目的促進其生活品質。

(2) 咀嚼：咀嚼能力得以持續，可以享受美食並得到高齡者所需要的營養，可以維持身體健康。

(3) 說話：牙齒可以幫助其清楚說話。

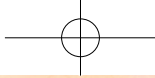
(4) 美觀：牙齒代表一個人的外表，當口內還保存較多的自然齒列，臉型外觀得以維持，有助於維護自尊心，增加社交能力。

(5) 健康：擁有健康的口腔，遠離細菌及感染，也能促進全身健康。

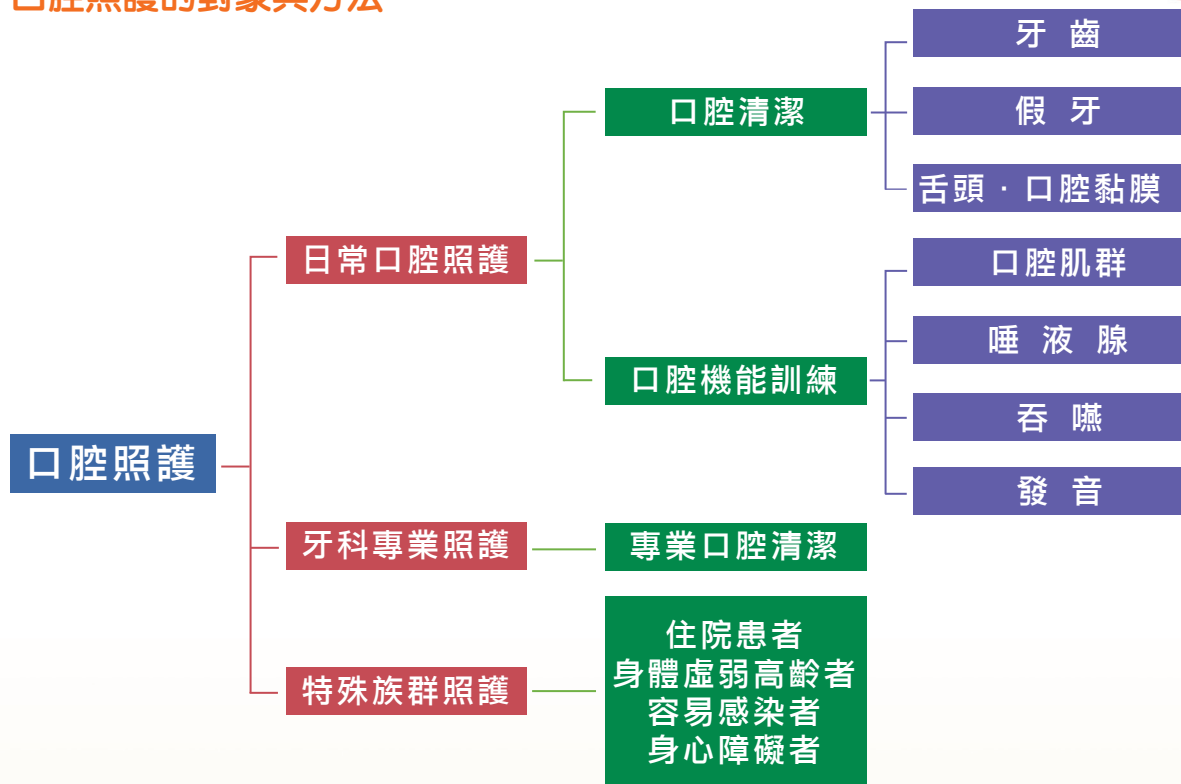
隨著高齡化社會的來臨造成失能人口快速增加，當高齡者的身心和認知功能受損時，長期照顧也成為一個重要的議題，如何整合現有高齡失能與身心障礙者，發展出一套良好的口腔衛生教育和服務，有助於促進口腔及全身健康。

為落實高齡者生理、心理和社會層面的健康，針對不同對象設計的口腔照護方式也不同，接著將以下圖說明，以確實做到每日的口腔清潔與照護。





口腔照護的對象與方法



將口腔照護分成(1)可以自行完成的日常口腔照護、(2)由牙科專業人員執行的牙科專業照護及、(3)無法自行完成需由照護者協助完成的特殊族群的口腔照護等三個部分。

一、日常口腔照護

包括口腔清潔及口腔機能訓練二種方式。

① **口腔清潔**：必需清潔的範圍包括牙齒、假牙、活動假牙、舌頭及口腔黏膜等。正確的潔牙觀念是先漱口沖掉口腔殘渣，接著再刷牙，最後再以牙線或牙間刷清潔牙齒縫隙；刷牙的工具包括使用牙刷、牙線（或牙線棒）、牙間刷、電動牙刷等。



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

■ 牙刷

刷牙主要是清潔牙齒的頰面、舌面及咬合面，尤其是牙齒靠近牙齦的地方，因為牙菌斑堆在牙齦邊緣的牙齦溝內。最有效的刷牙為改良式貝氏刷牙法，它簡單、易學並且對牙齦溝內的牙菌斑能有效的清潔。

牙刷的選擇：建議使用軟毛、設計簡單、刷頭要小、刷毛排列勿過多或過密的牙刷（以直排三至四列、橫排六至八列為宜，排列呈平頭優於波浪形狀，刷毛尖端有研磨處理呈較圓的形狀為佳）。由於牙刷屬於消耗品，正常情況下約一至二個月就必需更換一次，或是從牙刷背面可以看到已分叉的刷毛，就應該要更換新的牙刷。切勿長期使用而沒有更換，否則刷毛上的細菌累積愈多，容易造成感染。

牙膏的選擇：牙膏的作用是幫助清潔牙齒表面的污垢，量不用多，每次約擠一粒碗豆大小的量來進行刷牙，建議使用含氟牙膏（根據國際標準組織和經濟部國家標準局的規定，含氟 800 ppm~1500 ppm 的牙膏），讓牙釉質吸收氟，強化牙齒表面而減少齲齒的發生。

刷牙的時機：把握「刷牙 333 法

則」：每天至少刷三次、餐後三分鐘內刷牙、每次刷牙三分鐘以上；尤其是睡前的那一次刷牙，因為睡覺時唾液分泌減少、吞嚥動作減少，使口腔內的自潔作用變低，所以，睡前把口腔清潔乾淨，可減少細菌孳生及牙菌斑累積，進而避免齲齒、牙周病的發生。

刷牙的方法：

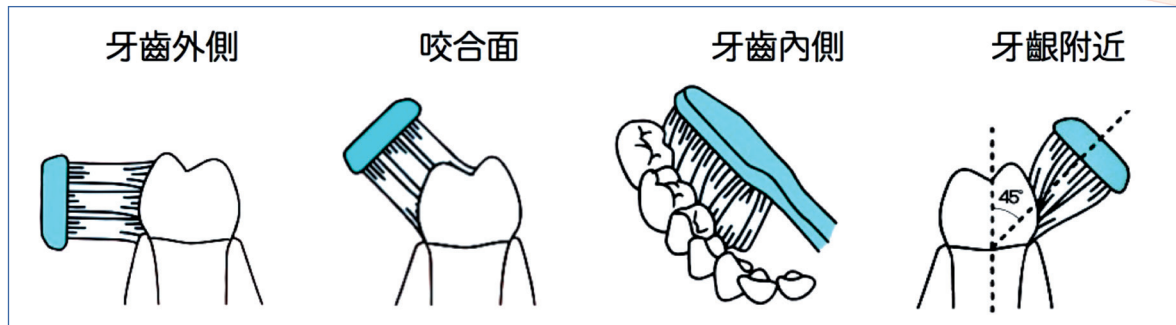
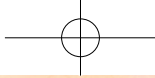
① 以握筆或拿筆的方式，握筆方式是將拇指前伸比“讚”的手勢；拿筆方式則是採取寫字的手勢。

② 刷牙時必須將牙刷刷毛與牙面成 45 ~ 60 度角，擺在牙齒與牙齦交接處朝向牙根方向，且涵蓋一點牙齦，使刷毛稍微深入牙齦溝內。

③ 每次以兩至三顆牙齒為一個單位，輕輕地做左右短距離移動（幅度不宜過大），來回刷十次；以此方法刷完所有牙齒內外面；後方牙齒的咬合面，也是每次以二顆牙齒為範圍來回地刷。

④ 刷牙力道要輕，切記勿過度用力（約 150~200 g），若聽到「刷刷」的聲音，表示力道太大、刷牙的方式也不正確。

刷牙的順序：刷牙要有順序，依序由外向內、由上往下刷，最好同時刷到牙齒與牙齦，使用牙刷可以清潔牙齒外



面（頰面）、內面（舌面）、咬合面，另外，使用舌苔刷（或用牙刷替代），清潔舌頭上堆積的食物殘渣及污垢，可以保持口氣清新及避免發生口臭。

■ 牙線（牙線棒）

即使使用正確的刷牙方法，也只能清除牙齒的三個面（舌面、頰面、咬合面），其它二個鄰接面（近心面及遠心面），就必須使用牙線來清潔牙刷刷不到的部位。根據研究發現，單純使用牙刷只能除去 60% 的細菌，牙齒之間的鄰接面，必須使用牙線或牙間刷來清除。一般牙線分為含蠟及不含蠟兩種，可以依個人喜好或專家建議使用，除此以外，牙線棒、牙間刷等也



是可以使用的工具。

牙線的使用步驟：

① **取手臂長度的牙線**：將牙線拉出約 40~45 公分長度，最簡單的測量方式為拉出與前臂等長的距離。

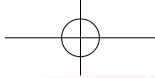
② **纏繞中指**：將牙線兩端纏繞住兩手中指固定，手指中間只留下 1~2 公分的牙線以清潔牙縫。

③ **保留牙縫清潔距離**：利用拇指跟食指將牙線拉緊（距離保留約 1~2 公分，可清潔牙縫的距離即可）。

④ **牙線拉成「C」字形**：將牙線穿入牙縫，線緊貼牙齒鄰接面上下拉動，然後把牙線緊貼另一邊鄰接面重複上下拉動的動作，重複以上步驟直至每個牙齒鄰面都清潔。

牙線使用的注意事項：

① 嵌入牙線時不能太快，要慢慢



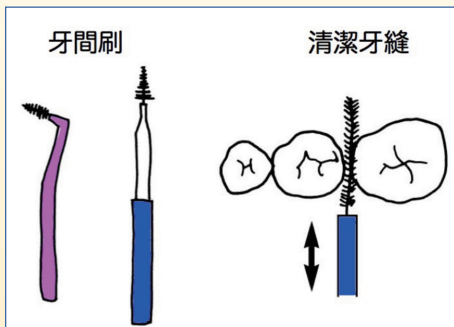
以拉鋸方式導入，每一面都需上下拉約十次，輕輕地放到牙齦溝最深的地方（避免讓牙線刮傷牙齦）。

② 用過的牙線其實已沾滿細菌，因此每次清潔完畢一個牙縫，應將一邊手指上的牙線纏一些到另一邊的手指上，以此更換新的牙線線段。

③ 依不同的牙齒部位，運用不同的手勢操作。

■ 牙間刷

如果牙齒與牙齒之間的縫隙較寬，可以使用牙間刷清潔牙齒鄰接面。牙間刷有不同的大小，較大的牙間刷適合牙齦萎縮、牙齒縫隙較大者，可選用適合牙齒縫隙大小的牙間刷來清潔牙齒的鄰接面。使用牙間刷時，進入牙齒縫隙做前後移動，來清潔牙齒鄰接面。建議可沾含氟牙膏，使用於牙齒間的縫隙，可達到防蛀效果。

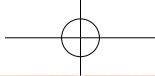


■ 電動牙刷

選用質地較軟、振幅較輕柔的電動牙刷，可使潔牙效果達到更省時又省力。電動牙刷清潔的區域和方式與一般牙刷相同，差別在於電動牙刷的瞬間旋轉、振動較大。對於手腳不靈活的高齡者，或身心障礙者，是值得推薦的清潔工具；對於生活仍可自理者，使用正確的話也是不錯的輔助工具。特別要注意的是，初期使用電動牙刷時，建議先使用低轉速但有清潔效果的電動牙刷，轉速若太快或使用不當，恐會造成牙齦出血或牙齒磨損。另外，使用電動牙刷也和一般牙刷相同，必須經常更換牙刷的刷頭，才能有效清潔牙齒。

■ 活動假牙護理

活動假牙為膺復大範圍的缺牙，是可以自行取下再裝回的假牙，它可分為局部及全口活動假牙二種。若口內還有牙齒可供支撐，則利用金屬鉤子固位者為局部活動假牙；若單顎全口沒有牙齒則是全口活動假牙。活動假牙的材質多半是多孔性的樹脂或金屬，其粗糙及微細的孔洞表面，可能因食物的殘渣聚積、假牙表面形成的蛋白質薄膜、食物色素殘留及牙結石等堆積而變髒，也



會導致微生物、細菌、白色念珠菌等滋生，甚至造成口臭情況。

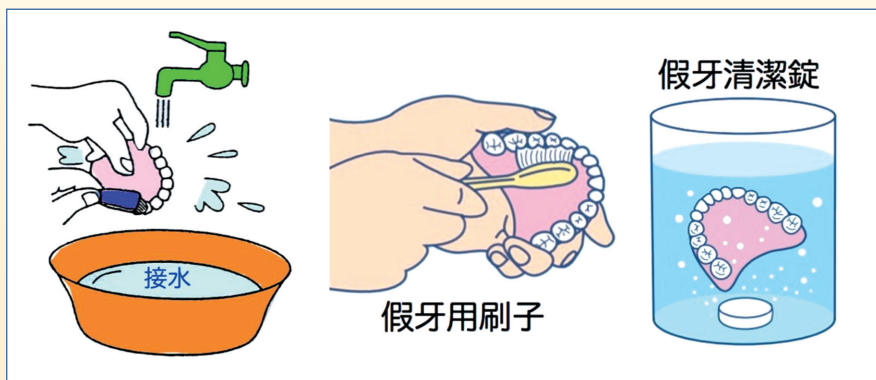
因此，假牙的清潔與照護相當重要，除了進食後必須摘下清潔假牙，還要避免裝戴假牙睡覺，（如牙周、牙齦發炎則不可戴假牙入睡，如無上述問題，則可配戴入睡，同時可維持上下顎正常咬合關係）每日至少六小時讓牙床休息，它的清潔步驟包括：

① **刷洗**：使用牙刷或假牙專用牙刷（可搭配清水或假牙專用牙膏等）將食物殘渣去除。假牙專用牙刷有兩個刷頭，大刷頭用來刷除大面積（如研磨面、組織面）的殘渣及牙垢、小刷頭用來刷洗不易清潔的小地方（如活動義齒金屬床的牙鉤、小連接體、導引板等）。假牙的材質多屬於較脆弱的樹脂，中風或行動不便者的假牙容易因掉落而損壞、斷裂，在清潔的過程中勿直接在沒有接水的水槽裡刷洗，最好在盛水的臉盆及水槽中、或鋪上濕布及紙巾下，使用溫水或室溫的清水進行。

② **浸泡**：用水清潔過的假牙存放入容器或專用浸泡盒中，水位要覆蓋超過假牙為止（切勿使用滾燙熱水浸泡）。使用假牙清潔錠或溶液，依產品建議的方式來進行，至少每週浸泡一次、每次至少浸泡五分鐘直到發泡作用消失，或者是浸泡隔夜，再取出時應以清水沖洗乾淨再戴入口內。

③ **剩餘齒的清潔**：除了假牙的清潔外，口腔裡剩餘牙齒或軟組織也要清潔，尤其是活動假牙牙鉤的支台齒處特別留意，避免因續發性齲齒或牙周病而喪失自然牙，發生假牙必需修補或重做的情況。

④ **口腔組織應有適當的休息**：夜間就寢或不外出交際時就應該將假牙摘除並浸泡在清水中保存，可以讓牙齒及口腔組織有休息的機會（至少每日有六至八小時的休息），不建議 24 小時連續配戴，避免造成發炎或感染的發生。





老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

■ 口腔機能訓練

高齡者口腔照護除了清潔牙齒、假牙及口腔粘膜外，還要恢復口腔機能、改善咀嚼能力。

許多高齡者由於牙齒不好、進食功能退化，只挑軟質食物吃，不能享受美食，甚至造成營養攝取不良、體力下降。口腔機能訓練可以延緩口腔機能老化、預防口腔疾病發生，進而促進全身健康，以達到自我實現的目的。

「健口操」改編自日本的口腔體操，是專為高齡者設計的口腔機能促進體操，每天只要十分鐘，可以幫助高齡者訓練舌頭及口腔肌群力量、強化咀嚼、吞嚥功效及預防吸入性肺炎，同時促進唾液分泌、預防窒息、誤嚥。「健口操」共有四大動作，包括臉頰、嘴唇、舌頭體操、發音練習、唾液腺的按摩及吞嚥的練習等。

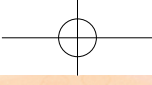
鼓勵高齡者自力進行「健口操」，若無法自行動作者，可由照護者協助臉頰及口腔的按摩。高齡人口愈來愈多，高齡者不僅要活得更久、還要活得健康，必須從日常生活做起。推動高齡者用餐前十分鐘做「健口操」、用餐時細嚼慢嚥、每口至少咀嚼 30 次，同時在用餐後立即潔牙，如此，才能讓高齡者

感受健康、自信，提高口腔健康與生活品質。

二、牙科專業照護

口腔保健除了個人每日的口腔保健外，專業的口腔照護更是相當重要，包括潔牙、清除牙結石、治療口腔疾病、裝戴或調整假牙等。為何需要定期口腔檢查及專業口腔照護？靠自己每日潔牙雖然是正確的口腔保健習慣，但是難免有藏污納垢難以清除的部位，尤其是智齒、牙齒和牙齦交接處、固定牙橋基底面或是齒列不整齊的人。

在臺灣專業的口腔照護都是由牙醫師負責完成，在歐美日等先進國家口腔衛生師是牙科醫療團隊的成員，共同肩負著維持國民的口腔健康為使命。口腔衛生師的工作範疇除了教導民眾正確的口腔衛生教育外，在牙醫師指導下可自行實施清除患者牙結石及牙齦下潔牙等工作，其服務地點包括醫院、牙科診所、安養中心、居家護理、社區和學校等，但目前臺灣並沒有口腔衛生師的制度，牙醫師完成口腔的治療就必需耗費相當多的時間與精力，若有口腔衛生師協助口腔照護與清潔，對於提供整體醫療品質絕對有加分的效應。



「定期口腔檢查、遠離口腔疾病」，建議成人每半年檢查一次、30歲以上有抽菸、嚼檳榔習慣者每二年應做一次口腔癌篩檢。口腔是細菌滋生的最好溫床，而細菌滋生會導致齲齒、牙周病等疾病的發生，尤其是高齡者、慢性病患者、兒童和孕婦的抵抗力較低，口腔問題較容易出現，若不能及時治療會產生嚴重代價。由於高齡者口腔生理的變化速度快，口腔自我修復能力減弱，定期的口腔檢查包括齲齒（尤其是牙根齲齒）、牙周病、口腔黏膜病、口腔癌等口腔疾病外，牙醫師也會洗牙、清除牙結石來預防牙周病，同時教導正確的潔牙方式。

三、特殊族群的口腔照護

這群需要特殊的口腔照護者包括住院患者、身體虛弱和癱瘓的高齡者、容易感染者及身心障礙者等，因為病情嚴重而無法自行清潔口腔，或接受口腔手術、插鼻胃管及接受化學或放射線治療等特殊情況，需要專業的口腔健康評估及提供最有效的口腔照護方式，才能遠離口腔疾病，降低感染及其他併發症發生，讓這些人儘早恢復健康，得到更好的生活滿意度。

罹患中風、失智、失能、帕金森氏症或身心障礙之高齡者大多抵抗力降低、口腔肌群退化、常發生吞嚥或咀嚼食物困難而噎到，導致容易發生吸入性肺炎。或者，長期插鼻胃管的臥床患者因咀嚼機會減少導致唾液分泌降低、口腔黏膜表皮細胞萎縮和受損，會有口腔感覺異常、紅腫、疼痛、口乾、吞嚥困難、口臭、潰瘍等不適情形。

需被照護的這群人，因免疫力較差、無法自行刷牙、以及插鼻胃管、吞嚥障礙等，特別容易罹患吸入性肺炎。千萬別認為插鼻胃管就不需要清潔口腔，久未經由口腔進食的患者，因為唾液分泌減少，口腔細菌更多，所以，高齡者若無法徹底做到口腔清潔，就需要照顧服務員協助執行口腔清潔。照顧者在為執行有身體功能障礙且無法完全自理的被照護者，進行口腔照護時，往往會相當困難。經常遇到牙關緊閉、行為不配合、咬口？加上吞嚥功能退化等，因為無意識咬住牙刷，又因為口腔內較昏暗看不清楚口腔內部情形，且在刷牙過程中怕被照顧者無法吐出髒水容易造成噎咳，也不敢沾過多的溶液或牙膏，導致無法有效清除口腔分泌物與牙菌斑，使得口腔衛生問題每況愈下，如牙



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

齦發炎、牙結石、齲齒、舌苔及口腔有異味等，反而增加感染機率，甚至導致其他嚴重的合併症。

若口腔清潔沒做好，口腔的細菌隨著食物進入氣管，容易引發吸入性肺炎。2008年美國醫學協會證實吸入性肺炎是長期照護機構裡的住民發病率和死亡率的首要原因，其死亡率高達25%，嚴重者可能導致呼吸衰竭，甚至造成造成心肌炎或全身性感染等急症。

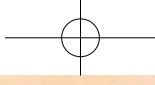
根據日本的統計：高齡者入院治療原因的前三名分別為心肌梗塞、中風和跌倒，但是入院後死亡最主要的直接原因是吸入性肺炎及感染。上述的研究證實了口腔清潔的重要性，一旦忽視其重要性，不僅造成口腔疾病的發生，嚴重甚至會影響到其他身體器官的健康，因此，專業的口腔預防照護，可以維持並促進口腔健康，提升整體醫療品質，更可以節省醫療費用的支出，對於國家發展是正面的。

所以，為高齡者或需要照護者設計的『專業的口腔照護指引』，其主要目的是維持高齡者的口腔清潔、衛生、舒適，增加其口腔及全身的健康。具體作法如下：

(1) 調整照護的姿勢：先鋪上乾毛巾在被照護者下頷及胸前，以維持其衣服的乾淨，將彎盆、水杯或小臉盆置於下巴下方，以方便漱口。最好在洗手台進行，即使不能去洗手間，也要坐在椅子上或床上，盡量鼓勵高齡者自己清潔口腔，若需要協助的情況下，照護者可嘗試不同的位置，以確定是清潔牙齒的最佳位置。吞嚥困難的人必須坐直，吞嚥時頭彎曲向前，進食完畢保持直立的姿勢至少15分鐘。

㉑ 採坐姿的高齡者：被照護的高齡者坐著，照護者站在被照護的高齡者頭部的後方，一側手臂讓被照護頭部側面靠著，一面用另一隻手協助刷牙，並且讓被照護者方便對著水槽漱口。若無法從後面刷牙，照護者可嘗試站在被照護者前方，一手托住被照護者下巴，另一隻手協助刷牙。

㉒ 臥床高齡者：儘可能將床頭抬高（最佳角度為90度），癱瘓側向上、臉部稍向側方，一手手指或使用工具將其嘴巴張開，另一手清潔牙齒及漱口，使液體方便流出，小心誤嗆及避免發生吸入性肺炎。



(2) **清潔的範圍**：無論是全口無牙者、活動假牙者或擁有自然齒列的被照護者，都需要清潔其牙齒、口腔黏膜、舌頭及假牙。若有吞嚥障礙、氣切或以鼻胃管餵食者，也需要進行口腔照護。

(3) **清潔的工具**：以各種方式清潔口腔，包括漱口、刷牙、使用牙線、以棉花棒（或海綿棒）、紗布等清潔口腔以及移除牙菌斑等，必要時可以使用張口器、或以另一支牙刷的刷柄或壓舌板包紗布，以協助被照護者張口。

(4) **潔牙的方式**：如同一般人的口腔清潔方式，刷牙及使用牙線等，以徹底清除口腔內的牙菌斑及污垢。若無法漱口者，以口腔棉棒或海綿棒沾冷開水、茶葉水或不含酒精的漱口水重覆清潔；若無法吐出污水者，可用吸球或空針軟管吸出污水，直到清潔為止。清潔完畢再將口腔周圍擦乾，可以沾凡士林、橄欖油或用護唇膏塗於嘴唇，以保護患者嘴唇免於乾燥。

(5) **使用氟化物**：刷牙時應同時使用含氟牙膏、含氟漱口水或搭配高效能氟化物使用，以促進牙齒再礦化，抑制細菌產生酸性物質，能有效防止發生齲齒。

(6) **假牙照護**：保養並裝戴假牙、

刷洗及浸泡假牙，並且每日至少讓牙床休息六小時。

(7) **口腔機能訓練**：多鼓勵高齡長者進行咀嚼訓練、進食與吞嚥訓練、發音練習、按摩口腔周圍肌肉及黏膜、舌頭運動、唾液腺按摩等，以維持或恢復口腔機能。同時也可以減少誤吞或吸入性肺炎的發生。

(8) 為保持口腔衛生，進食後應立即清潔口腔，並確定無殘留食物在口中，為避免食物逆流或打嗝哽噎，於餐後應維持坐姿至少 15 分鐘。

(9) 每天至少一次使用鏡子及手電筒檢查口腔狀況，如有紅、腫、潰瘍或牙齦出血，應通知醫護人員。若口腔黏膜有嚴重潰瘍、疼痛、進食及吞嚥困難時，宜先將活動假牙移除，暫不使用；建議在刷牙前先口含冰水或冰塊，可達到減緩疼痛及潤濕之作用；食物選擇盡量做成半流質或流質的形式。可以請醫師視情況予漱口水、口內藥膏、噴劑及止痛藥。

(10) **均衡營養及諮詢**：除了重視均衡飲食，多攝取蛋白質及維生素的食物，以防止營養不良、體力不支，還要預防誤吞、吸入性肺炎的發生。飲食建議選擇適當大小與軟硬度、濕滑、易咀



老年人及慢性病患者之口腔保健

口腔診療教材

嚼及吞嚥的食物；進食要細嚼慢嚥，最好每一口都咀嚼三十次才嚥下；食用較乾燥的食物，可以先喝水或飲品濕潤口腔後再進食；盡量少量多餐，三餐之間的點心應避免精緻的甜點；避免刺激性因子，如菸酒、辛辣、油炸等食物；若有任何飲食上的問題建議請教營養師。

(11) 此外，定期口腔檢查、洗牙，以維持良好的口腔衛生，有助於提高生活品質。這些高齡者、慢性疾病患者或需要照護者就醫時必須要注意：

■高血壓

對於有高血壓病史之患者，在治療前需先量血壓；盡量不要使用含有腎上腺素之麻藥；血壓不穩定的患者，待血壓穩定後再行治療；施行侵犯性手術治療時，血壓正常在 120/80 mmHg、藥物控制在 140/90 mmHg 為原則。若在治療過程中任何不適，必須停止治療，若產生中風或心肌梗塞等，立即呼救、操作心肺復甦術、轉送至大醫院急救。

■心肌梗塞

若發生心肌梗塞時，建立 IV 路徑、給予氧氣、緊急送醫院急診。

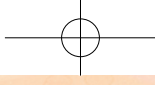
■心絞痛

平躺坐起 45 度、服用舌下錠、給予氧氣面罩 4-6 l/min，若無法緩解，應緊急送醫院急診。

■糖尿病

糖尿病患者儘量安排在上半用過餐後治療，若治療時間過長耽誤午餐時，建議中止治療讓患者先用餐；血糖值則最好控制在 200mg/dl 以內，若發生低血糖症狀，如出現頭昏、心悸、冒冷汗等，立刻給予含糖食物後；若患者出現意識不清，要注意有氣管吸入 (aspiration) 的危險性，並使用靜脈注射點滴糖水，可以得到立即改善。若血糖值太高 >300mg/dl，則要馬上停止牙科治療，緊急送醫。

照顧者在執行口腔照護前後均應洗手，專業的口腔照護步驟，依序為：調整被照顧者的姿勢、漱口（濕潤口腔）、摘除假牙、清潔口腔及牙齒、清潔假牙、漱口，最後再做口腔機能訓練。因為專業的口腔照護需要恆心與耐心，儘可能恢復被照顧者口腔及全身健康。若已漸入佳境，可鼓勵被照顧者自行完成



刷牙、漱口等每日的口腔保健，然後再由照護者檢查、補強，並且定期接受牙醫專業檢查及指導。

若被照護者在用餐時容易噎到或者重複發燒，可能已罹患吸入性肺炎，參與照護的家人或看護務必注意此種症狀。因為肺炎或其他疾病入院時，正確的口腔照護評估與指引相當重要。

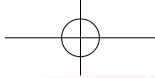
高齡者住院時，醫護人員應瞭解患者的目前狀況，包括疾病狀況、用藥情況、抵抗力等全身評估；檢查口腔狀況，包括口腔疾病、牙齒、牙齦、口腔組織黏膜、嘴唇、舌頭、吞嚥、發音及是否裝戴假牙等；並且詳細記錄全身及口腔狀況、進食的方式、活動力、認知力、營養狀況及口腔照護方式等；規劃照護計畫時程及方式，包括口腔衛教、口腔護理、進食及營養評估等，希望能讓患者早日恢復健康。出院後，除加強口腔保健、生活習慣、定期檢查外，還要預防誤吞、噎咳及吸入性肺炎的發生。

根據日本在 1997 至 1999 年對十一所高齡機構的高齡者進行調查，其中一組由照護者或高齡者本人以一般的

方式清潔口腔，另一組額外由口腔衛生師進行專業口腔照護，結果顯示有接受專業口腔照護組，二年內肺炎發生率降低了超過四成。

國內在 2010 年有某教學醫院依照「護理人員執行口咽氣管內管留置病人口腔護理技術查核表」，由 27 名護理人員依此為患者執行口腔清潔，結果牙菌斑殘留測試由原本的四及五級，降低至零級 78%、一級 22%，護理人員執行口腔護理技術正確性也由 66.3% 提升為 98.8%。

由此可見，教導『專業的口腔照護指引』可以有效改善高齡者及慢性患者的口腔健康，這個過程是持續不斷的，養成高齡者飯後潔牙習慣，可以預防口腔疾病的發生。因此，進食後的口腔照護可促使高齡者恢復健康的口腔狀況、體力和抵抗力變好、能輕鬆說話恢復自信心，同時也能提升國人全身健康，這正是專業口腔照護的重要任務！



肆、口腔保健 Q&A

Q 牙周病治療前後的注意事項？

A 手術前，保持身體良好狀況，若有感冒、發燒或其他不適，應及早告知牙醫師或變更手術日期。若有心臟病、糖尿病、高血壓等問題，請告知牙醫師並按照醫囑服藥或停藥。

手術時，牙醫師是以牙根整平術搭配牙周翻瓣術，清除牙齒上的牙結石及牙菌斑。

手術後，因牙齦紅腫的現象消失，可能會造成牙齦退縮、牙根外露及牙齒對於冷熱比較敏感的現象。這種情形通常三至四天後會改善，在此過渡時期宜避免進食會造成牙齒敏感的食物。

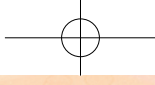
手術後牙縫變大，牙齒會有暫時性的鬆動現象都屬正常。當牙齒經過治療慢慢復原後，冷熱敏感的現象逐漸消去，患者更要注重每日的口腔衛生，使用各種工具清除牙齒表面的牙菌斑。

Q 口腔保健除了刷牙外，還需要做什麼嗎？

A 刷牙只能清除牙齒表面部分的食物殘渣及牙菌斑，應再以牙線或牙間刷清潔牙齒縫隙，才能徹底清除口腔細菌。高齡者口腔照護除了清潔牙齒、假牙及口腔粘膜外，還要恢復口腔機能、改善咀嚼能力。「健口操」改編自日本的口腔體操，可以幫助高齡者訓練舌頭及口腔肌群力量、強化咀嚼、吞嚥功效及預防吸入性肺炎，同時促進唾液分泌、預防窒息、誤嚥。健口操的範圍包括嘴唇、臉頰、舌頭體操、發音練習、唾液腺的按摩及吞嚥的練習等。

Q 慢性病患者進行牙科治療時的注意事項？

A 慢性病（如惡性腫瘤、心臟病、高血壓、糖尿病、腦中風、肺炎、骨質疏鬆症、神經系統疾病、腎炎及腎病變、慢性肝病及肝硬化、失智等）患者接受牙科治療前，一定要詳細告知醫護人員上述的病情及用藥情況，如服用抗凝血劑使傷口不



易癒合，若須進行手術或拔牙等治療，要待患者的凝血狀況恢復正常後再進行。手術前必須先量血壓、血糖值，有些患者坐上牙科治療椅便開始緊張，所以建議休息半小時再測量一次，直到血壓、血糖在標準範圍內，才能進行手術治療。若患者有失智症等，最好在症狀較輕微時先到牙科做全面性的檢查和治療，以降低未來的治療的困難度。

Q 糖尿病患者的口腔照護？

A 糖尿病患者往往因為血糖控制不好、唾液腺分泌減少，對口腔清潔的效果降低，口腔容易滋生細菌，以致於容易發生口乾、口腔黏膜潰瘍、齲齒、牙周病等問題。尤其牙周病是糖尿病患者最常見的口腔併發症，嚴重時甚至會因牙周組織萎縮而造成牙齒動搖甚至脫落。因此，糖尿病患者的口腔保健要特別注意：

- ① 維持血糖穩定：糖化血色素（HbA1c）值應維持在 7% 以下。
- ② 口腔衛生保健：餐後正確的刷牙及使用牙線。
- ③ 養成良好的生活習慣。
- ④ 定期口腔檢查：固定三至六個月到牙科做口腔檢查及預防措施（潔牙等），不要忽視牙齒及假牙造成的不適。
- ⑤ 就醫注意事項：須先告知牙醫師自身病情及血糖控制狀況（血糖值不宜超過 200mg/dl，以減少牙科治療後出血及感染的機會），就醫前先進食，以免因治療後暫時不能進食而發生低血糖反應。

Q 口腔潰瘍（破皮）怎麼處理？

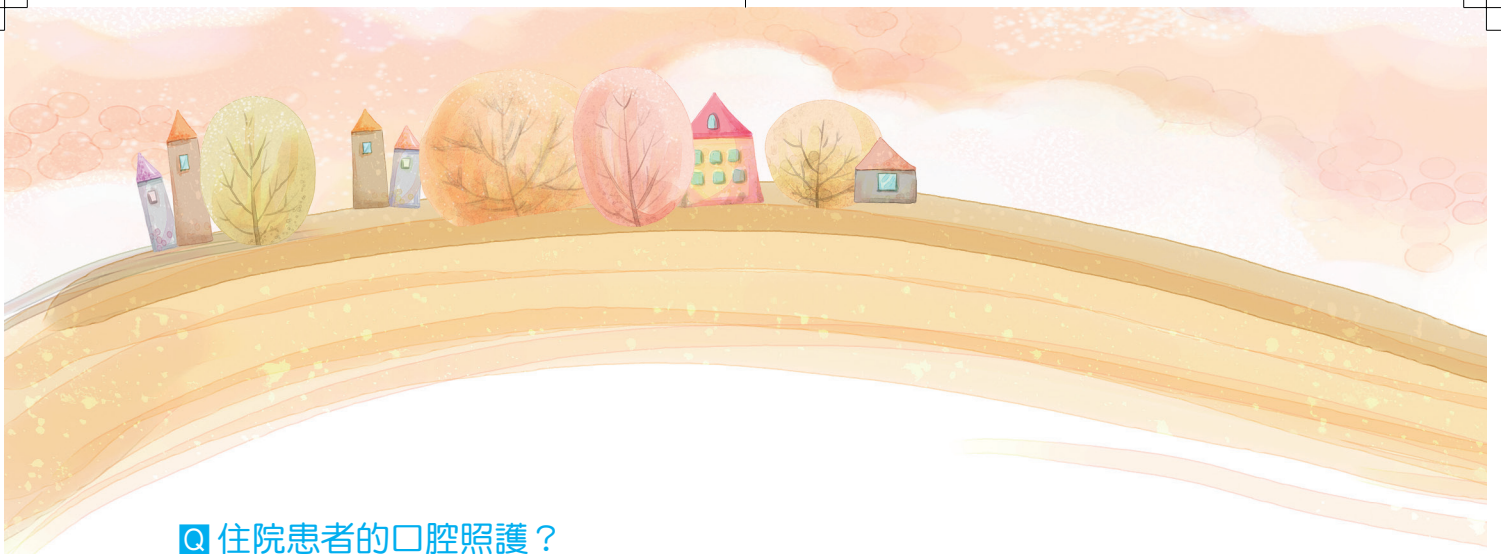
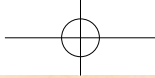
A 初期的口腔潰瘍通常是無症狀的口腔黏膜紅腫，之後才進展成白色疼痛性的斑塊，一般需要二週才能癒合。若口腔中的潰瘍超過二週還沒有癒合，建議到醫院牙科門診所進行口腔黏膜篩檢，才能正確診斷疾病並達到早期發現，早期治療之目的。若有口腔潰瘍情況，多補充足夠的營養，如高蛋白食物及維生素。平日應注意口腔衛生清潔習慣、每天至少一次自我檢視口腔黏膜，每半年口腔健康檢查、充足睡眠、勿熬夜。



Q 高齡者常見的口腔問題及解決的方式？

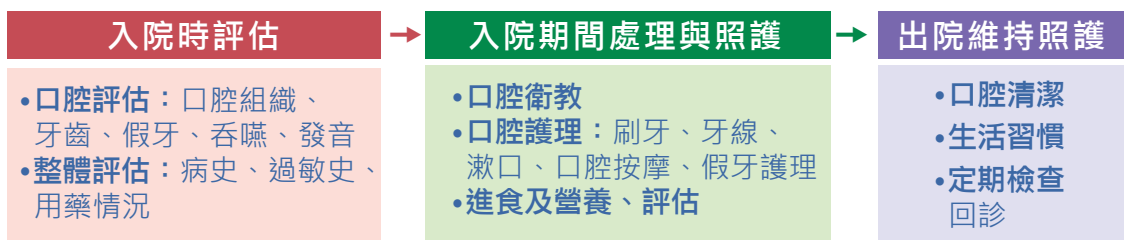
A 口腔問題	相關因素	臨床表徵	口腔照護
缺牙	齲齒 牙周病	疼痛、食慾不佳 無法咀嚼 營養不良 口腔潰瘍、口角炎 牙齦紅腫	加強口腔衛生 定期口腔檢查及治療 裝戴假牙
口乾症	唾液減少 藥物的副作用 頭頸部 放射線治療	口渴 口乾舌燥 口腔疼痛	多喝水、使用人工唾液 停用造成口乾的用藥 嚼食口香糖 加強口腔衛生
口腔炎	假牙不適 口腔衛生不良	口腔疼痛、口臭 進食、咀嚼及 吞嚥困難	調整假牙 加強口腔衛生
顫顎關節障礙	老化 咬合不正 假牙不合 磨牙習慣 退化性關節疾病	疼痛 活動力降低 影響進食及咀嚼	止痛藥 調整假牙 口腔肌群按摩 熱敷

※ 若有以上口腔問題應立即就醫，可以早期診斷疾病並做出適當的治療、減少其他併發症。



Q 住院患者的口腔照護？

A 患者可能因為疾病或手術而住院，入院時的評估、住院期間的照護及出院後的維持照護都相當重要，建議要詳細檢查、評估，並作口腔照護的規劃。



口腔照護的方式分器質性（口腔清潔）和機能性（口腔機能）二種。根據日本以身體狀況分成三階段的標準化口腔照護方式，說明如下：

一、器質性（口腔清潔）

第一階段：不需要介入照護的患者（患者可以自行進行口腔清潔）。

第二階段：需要部分介入照護的患者，有口乾、舌苔及刷牙流血的患者。以牙刷、海綿刷等進行口腔清潔，清潔後並濕潤劑口腔黏膜。

第三階段：需要全面介入照護的患者，如插管、無法開口、口乾、口腔衛生不良者。插管患者用膠帶將插管固定於口外→邊移動 bite block（如壓舌板）邊進行口腔清潔→清潔後再塗上濕潤劑→再將插管回復原狀。化療患者的口腔清潔要避開口腔炎及出血部位，若發生口腔疼痛及發炎狀況，每日以漱口水漱三至五次、或者含冷凍後的漱口水減緩疼痛。

二、機能性（口腔機能）

第一階段：口腔周圍肌群的訓練，包含口唇、臉頰、舌頭、張口、呼吸及頭部等訓練。

第二階段：使用訓練棒及穿戴手套進行吐出、閉口及口腔周圍肌肉的按摩。

第三階段：使用綿棒及穿戴手套進行吞嚥訓練及寒冷壓刺激法（Thermal tactile stimulation）。