

# 牙周病防治之現況與策略建議

張博鈞<sup>1,2,\*</sup>

世界衛生組織（World Health Organization；WHO）於1982年提出成年人最少應保留20顆健康且具功能之自然牙，方能提供足以維繫生活品質的咀嚼能力。然而2015-2016年牙醫全聯會所做的健康調查卻顯示在超過65歲以上長者有40%族群口內少於20顆自然牙，在80歲以上長者比例更高至60%[1]。

牙周病是常見的口腔疾病之一，其成為口內細菌感染造成牙齒周圍組織發炎，多與不良口腔衛生相關，按照侵犯程度可分為牙齦炎（gingivitis）和牙周炎（periodontitis）兩種類型；其中牙周炎為不可逆的口腔組織破壞，由於破壞進程緩慢，且多不具明顯的主觀症狀，初期很容易被忽略，等到發展為嚴重牙周炎時，除了影響咀嚼功能、美觀、造成顯著不適，也會造成治療上的困難和不可預期性，更是造成成年人、特別是長者缺牙的主因[2]。根據2007-2008年一項大規模普查指出，台灣成年人牙周炎罹患率高達56.2%[3]。牙周炎除了造成口腔組織破壞與不適，細菌感染和相關炎症反應，會透過循環系統影響全身健康，包括引發或加重糖尿病、心血管疾病、早產、類風溼性關節炎，甚至與阿茲罕默症及認知障礙發生相關[4]。

## 全球化之牙周病防治行動

2010年WHO推估全球每年在治療嚴

重牙周炎投入的花費約540億美金，而牙周炎造成的經濟衝擊更高達4,400億美金以上[5]，顯見牙周炎的影響不只在公衛層面，也是重要的經濟議題。在2017年歐洲、美國、與亞太牙周病醫學會發表的聯合聲明中，呼籲世界各國應於下列三個層面採取行動，以達到防治牙周炎之目的[6]：

1. 建立預防保健概念：透過醫療人員傳達並建立民眾正確的潔牙觀念，包括使民眾認知牙齦流血為牙周病的早期指標並應即時採取治療、針對高風險族群（系統性疾病患者、孕婦、吸菸者等）予以適當之衛教並控制危險因子、自幼建立自發潔牙習慣並使用正確潔牙工具、普及化牙周健康篩檢、及瞭解配合醫囑是維持長期牙周健康的重要關鍵。
2. 牙周炎早期診斷：牙周檢查應為定期牙科回診的診療項目之一，應透過此檢查判斷牙周病的嚴重度並安排適切治療，同時也應對於牙周病相關的危險因子，如系統性問題進行評估；此評估亦有助於早期診斷系統性疾病。
3. 施予正確治療：牙周治療旨在於控制口腔組織破壞進程，以避免牙齒掉落影響生活品質。建議應由受過專業訓練之醫療人員進行，其療程應涵蓋下列階段：
  - (a) 第一階段：控制危險因子，包括系統性因素（如戒菸和糖尿病治療）、非手術之牙周專業清潔、及建立病患自發並正確的潔牙習慣。
  - (b) 第二階段：針對第一階段療程後仍須處理之牙周缺損進行手術治療。
  - (c) 第三階段：對於因牙周炎造成齒列缺損進行重建。
  - (d) 第四階段：長期牙周定期檢查與維護。

<sup>1</sup> 台灣大學醫學院牙醫專業學院臨床牙醫所

<sup>2</sup> 台灣大學醫學院附設醫院牙科部牙周病科

\* 通訊作者：張博鈞

地址：台北市中正區常德街一號

E-mail: changpc@ntu.edu.tw

DOI:10.6288/TJPH.202208\_41(4).PF04



## 我國牙周炎防治現況

牙周病治療、含非手術與手術治療、自全民健保施行之初已列為納保項目，其中針對13歲以上國人給付之全口牙結石清除，至2015年已提升至866萬人次，顯見定期牙周健檢與預防性治療之概念已有一定比例的民眾接受[7]。健保署亦自2010年起針對全口中重度牙周炎患者設計牙周統合照顧計畫（comprehensive periodontal treatment project），療程涵蓋全口牙周檢查、牙周非手術深度清潔、與口腔衛生教育等，施行至今，每年接受治療超過15萬人次，除了降低牙周破壞與發炎程度，亦顯著降低患者接受拔牙或相關牙科治療的比例[8]。

在治療面向外，自2003年通過口腔健康法後，衛福部即成立口腔醫學委員會，專司口腔健康政策、流行病調查、預防、篩檢、和教育推廣、及高風險族群之保健推展等，並根據通統計資料提出國民口腔健康促進計畫，牙周病預防和保健亦包含於其中。此外衛福部亦委託專業團體編撰牙周病診治健康照顧手冊，並於2022年正式將牙周病科列為部頒專科醫師，落實對牙周病專業醫療的監督以確保國內牙周病治療的品質。

## 政策建言

1. 對於牙周病防治除了文宣和媒體宣傳外，應進一步落實衛生教育，建議可透過社區或學校教育加強對牙周病的認識與傳達相關保健措施等，建立全民口腔衛生概念，
2. 目前口腔衛生政策多著眼齲齒預防，包括氟化物使用與窩溝封填等，可考慮增加對牙周病防治項目，諸如將牙周病篩檢納入職場健檢或孕婦產檢項目、於偏鄉或到宅醫療中落實基礎牙周維護與保養。
3. 牙周病治療技術和觀念不斷在進步，可請國內專家學者，依歐美最新之治療指引與分類原則，參酌國內現況滾動式修改各項治療標準，彈性放寬給付標準，如此可使健保治療項目在實證醫學的基礎下最大化造福國內牙周病患者。

4. 可經由定期區域性或全國性之牙周病篩檢建立縱向資料（longitudinal data）。將此資料與治療記錄進行分析，以確實掌握現有防治措施對牙周健康促進之實質效果，並做為是否需修正牙周病防治策略之依據。
5. 健全牙周病防治產品和健康食品之審查制度和規範，並鼓勵國內產學界進行相關產品之研發。

## 參考文獻

1. 黃茂栓：104-105年度成年與老年人口腔健康調查計畫報告。台北：衛生福利部，2016。  
Huang MS. The Report of National Oral Health Survey for Adults and Elderly in Taiwan in 2015-2016. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016. [In Chinese: English abstract]
2. Nilsson H, Sanmartin Berglund J, Renvert S. Longitudinal evaluation of periodontitis and tooth loss among older adults. *J Clin Periodontol* 2019;**46**:1041-9. doi:10.1111/jcpe.13167.
3. Lai H, Su CW, Yen AM, et al. A prediction model for periodontal disease: modelling and validation from a national survey of 4,061 Taiwanese adults. *J Clin Periodontol* 2015;**42**:413-21. doi:10.1111/jcpe.12389.
4. Slots J. Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontol* 2000 2017;**75**:7-23. doi:10.1111/prd.12221.
5. Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W. Global economic impact of dental diseases. *J Dent Res* 2015;**94**:1355-61. doi:10.1177/0022034515602879.
6. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: a call for global action. *J Clin Periodontol* 2017;**44**:456-62. doi:10.1111/jcpe.12732.
7. 衛生福利部：國民口腔健康促進計畫（106~110年）。台北：衛生福利部，2017。  
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). National Oral Health Promotion Program in 2017-2021. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2017. [In Chinese]
8. Chen JT, Wu IT, Huang RY, et al. Recommendations for treating stage I-III periodontitis in the Taiwanese population: a consensus report from the Taiwan Academy of Periodontology. *J Formos Med Assoc* 2021;**120**:2072-88. doi:10.1016/j.jfma.2021.06.029.