

# 台灣HIV感染者的口腔照護現況與展望

陳韋翰

截至2021年三月底，台灣確診且存活的HIV感染者人數共有33,950人[1]，感染者接受「高效能抗病毒治療」(highly active antiretroviral therapy, HAART)的成效良好，配合完善的防治策略，台灣已超越聯合國愛滋病規劃署(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS)提出在2020年達到「90-90-90」的HIV防治目標，目前達到「90-93-95」，這個數值代表台灣90%的感染者知道自己病況、93%知道病況者有服用藥物、95%的服藥者病毒量成功抑制[2]。病毒量被藥物成功抑制後帶來的效果，包括HIV無法透過性行為傳染(Undetectable= Untransmittable, U= U)[3]、與非感染者幾乎無異的平均餘命[4]等，不過，即使HIV已成為可以控制良好的慢性疾病，感染者仍擁有比非感染者更高的牙科需求。

## HIV感染者有牙科需求卻未被滿足

HIV會對感染者的口腔健康造成影響，使感染者比非感染者有更高的牙科治療需求[5]。感染HIV是罹患牙周炎的風險因子，即使接受抗病毒藥物治療，CD4淋巴球數低落的感染者仍是牙周疾病的高風險族群，感染HIV以及長期使用抗病毒藥物亦可能使唾液分泌減少，唾液減少會導致罹患齲齒與牙周炎的風險增加[6]、使咀嚼吞嚥困難，甚至

影響服藥[7]。此外，由於感染者的平均餘命增加，老年感染者勢必要面對口腔機能退化及牙周疾病惡化的風險，因此長期良好的口腔照護對維持感染者的健康相當重要。提供HIV感染者友善、專業的口腔照護，已被證實能有效預防、治療感染者常見的口腔疾病，如齲齒與牙周病，進而維護感染者的口腔健康[8]。

根據美國牙科學會(American Dental Association)建議[9]，以及疾病管制署訂立的「牙科感染管制措施指引」[10]，HIV感染者不但可以接受常規牙科治療，且感染管制原則與其他血液傳染疾病並無差異，理論上牙科診所的人力、設備足以照顧大部分感染者，但感染者難以尋求牙科治療，導致牙科需求未被滿足的情況仍舊存在，而且比其他醫療科別更加嚴重，這個情況會影響感染者的口腔健康，並降低感染者的口腔健康相關生活品質(Oral health-related quality of life, OHRQoL)[7]。

## 台灣感染者的牙科求診困境

台灣HIV感染者同樣面對牙科求診不易的困境，根據過往的問卷調查，台灣有53.0%的牙醫師不願照護任何HIV感染者與愛滋患者[11]，這份問卷回收的隔年，高效能抗病毒治療開始正式在台灣全面免費提供給感染者使用。雖然筆者並未搜尋到文獻探討台灣進入高效能抗病毒治療時代後，牙醫師為感染者看診的意願是否有所改變，但由愛滋感染者權益促進會2018年進行「尋找百分之？的友善」電訪調查，在台北市與新北市撥打聯絡的牙科院所中，僅有台北市9.2%、新北市20.1%的院所口頭承諾願意幫感染者看診[12]，由此推測，即使台灣防治

臺北榮民總醫院口腔醫學部

\*通訊作者：陳韋翰

地址：台北市北投區石牌路二段201號

E-mail: ymtakeshi@gm.ym.edu.tw

投稿日期：2021年4月14日

接受日期：2021年7月29日

DOI:10.6288/TJPH.202108\_40(4).110040



HIV成效斐然，有意願為感染者看診的牙科院所比例仍然偏低。

另一方面，將感染者集中於衛福部規劃的「人類免疫缺乏病毒指定醫事機構」中提供口腔照護，無助於改善感染者牙科求診不易的困境。截至2021年一月，全台84間指定醫事機構中有83間為醫院與醫學中心，且並非所有機構皆設有牙科[13]，相較於全台超過6,000家牙科診所[14]，前往醫院就診的便利性不及診所，若感染者無法前往指定機構就診，便只能自行尋找願意為感染者提供口腔照護的院所，或想辦法打聽友善牙科名單。

HIV感染者難以尋求牙科治療，導致牙科需求未滿足的根本原因來自汙名（stigma）[15]，汙名使醫護人員難以依循醫療專業提供照護，並使感染者難以坦承自身帶原，即使坦承相告也容易遭受醫護人員的差別待遇[16]，這些情況會降低感染者的看診意願，進而損害感染者的健康。如何建立友善的牙科醫療環境、消弭汙名帶來的影響，進而改善感染者牙科求診不易的困境，是台灣至今未解的公共衛生議題。

### 設計符合現況的口腔照護策略

台灣以高效能抗病毒治療HIV已逾二十年且防治成果良好，但感染者仍有較高的口腔疾病風險與牙科需求，且要面對不平等的牙科醫療環境，這是一個複雜的公共衛生議題，不能單純仰賴時間來達成醫療人員對感染者的適應[11]，筆者與幾位牙醫師共同回顧文獻、交流臨床經驗與研究結果，並考量台灣現況彙整出兩個方案，旨在建立友善的醫療環境與降低感染者的牙科需求。

第一個方案著重牙科醫療人員的再教育。至今仍有牙科院所認定HIV感染者只能在醫院接受療程、為感染者看診時須穿戴雙層手套與多層隔離衣、器械若非拋棄式就必須予以特殊消毒等，這些做法除了不符合現有的感染管制指引與實證醫學證據，也衍生出拒診、增加莫須有的感控流程與成本、延後患者就醫的情況，同時加深大眾對感染者

的誤解，亦不利於台灣推廣防治HIV。

為了傳遞符合實證醫學的知識，再教育的內容包括(一)編寫「HIV感染者的口腔照護指南」並寄送至全台牙科院所，指南蒐集牙科醫護面對感染者時常見的疑惑，提供完整資訊與臨床建議。(二)與牙科院所接洽，分享為HIV感染者看診的實務經驗，內容依院所需求調整，提供牙醫師與牙科助理不同的課程。(三)架設網站，分享「口腔照護指南」的章節與更新資訊，提供即時且便利的資料來源。

本方案透過各種管道將整理後的實證醫學資訊傳達給牙科醫療人員，演講時則親身以臨床經驗示範與說明如何為感染者提供醫療照護，並且蒐集牙科醫護常見問題，以供日後設計其他方案參考。本方案的缺點是紙本資料與網頁資訊難以觸及沒有意願為感染者提供醫療照護的牙科醫療人員，且逐一前往牙科院所演講的時間與人力成本高昂。考慮到牙醫師多為牙科院所運作的主導者，負責決定治療計畫、訓練牙科助理、指導診間感控流程，牙醫師的觀念會從根本上影響感染者在牙科醫療場域受到的待遇，加上台灣牙醫師有嚴格的養成教育體制與再教育學分規定，故希冀未來能進入校園與醫學中心，從牙醫師的養成教育著手，或是透過牙科學會舉辦再教育課程，除了讓牙科醫療人員對HIV的理解能與時俱進，也在推廣的過程中尋求志同道合的牙醫師，共同培育友善、平等的牙科醫療環境。

第二個方案是加強感染者的口腔衛生教育。台灣感染者至今求診不易，遑論在牙科診間獲得口腔保健資訊，但若能夠幫助感染者培養良好口腔衛生習慣，仍有助於維持感染者口腔健康，因此本方案著重在如何經由牙醫師以外的管道，傳遞專業的口腔保健資訊給感染者。

考慮到台灣的HIV防治成效已達到「90-93-95」的程度，絕大多數感染者固定於指定醫事機構就診、領藥，筆者希望運用感染者定期回診的醫療模式，建立並持續強化良好的口腔衛生習慣。方案內容包含口腔衛生師的專業衛教與諮詢、提供有需要的感

染者潔牙組合包、於診間或候診區擺放QR code連結衛教影片或資訊供感染者參考等，並且依照感染者的生活型態與病況，評估罹患各種口腔疾病的風險高低程度，提供感染者量身打造的口腔衛生教育與轉介建議。

這個方案可以觸及最多感染者，即使當前牙科醫療環境不夠友善也能執行，但必須備有相對應的人力、物力、場地與經費來源，也需要與口衛師和感染科團隊合作，希冀能在不增加感染科團隊負擔的前提下，培養感染者良好的口腔衛生習慣，降低牙科醫療需求。本方案無法由牙醫師獨力推動，需要跨專科團隊、公衛學者、行政單位協同合作，經過周詳的討論與規劃後逐步推行。

## 結 語

HIV感染者有比非感染者更高的牙科需求，但感染者卻必須面對不平等的牙科醫療環境。考量到這是一個複雜的公共衛生議題，必須透過完善的口腔照護策略，降低感染者的牙科需求並建立友善的口腔醫療照護環境。這個策略包含兩大方案，第一、提供牙科醫護人員符合實證醫學的資訊，避免過時的觀念影響牙科院所提供感染者口腔醫療照護。第二、運用感染者定期回診的醫療模式，培養感染者良好口腔衛生習慣，降低日後口腔醫療需求。發展與推動口腔照護策略的過程有賴於不同領域的專家合作，以期逐步消弭汙名帶來的影響、回歸醫療專業本質並維護感染者的健康權益。

## 參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：愛滋病統計資料110年度3月。https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q。引用2021/04/12。  
Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). AIDS statistics (March, 2021). Available at: https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q. Accessed April 12, 2021. [In Chinese]
2. 衛生福利部：愛滋防治宣導創意不受限，學生青春防疫設計獲肯定。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-57592-1.html。引用2021/03/18。

- Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Unrestricted creativity in AIDS prevention and prevention, and the youth epidemic prevention design for students is affirmed. Available at: https://www.mohw.gov.tw/cp-16-57592-1.html. Accessed March 18, 2021. [In Chinese]
3. UNAIDS. Undetectable = Untransmittable. Available at: https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable. Accessed March 18, 2021.
4. 衛生福利部疾病管制署：愛滋病防治工作手冊。https://www.cdc.gov.tw/File/Get/RwS4hiuzR6VRDYN8oXvAkg。引用2021/03/18。  
Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). HIV/AIDS prevention and control manual. Available at: https://www.cdc.gov.tw/File/Get/RwS4hiuzR6VRDYN8oXvAkg. Accessed March 18, 2021. [In Chinese]
5. Liberali SA, Coates EA, Freeman AD, Logan RM, Jamieson L, Mejia G. Oral conditions and their social impact among HIV dental patients, 18 years on. Aust Dent J 2013;**58**:18-25. doi:10.1111/adj.12031.
6. Ryder MI, Shiboski C, Yao TJ, Moscicki AB. Current trends and new developments in HIV research and periodontal diseases. Periodontol 2000 2020;**82**:65-77. doi:10.1111/prd.12321.
7. Parish CL, Feaster DJ, Pereyra MR, et al. Oral health-related quality of life and unmet dental needs among women living with HIV. J Am Dent Assoc 2020;**151**:527-35. doi:10.1016/j.adaj.2020.04.013.
8. Jessani A, Brondani MA. Availability of medical and oral health services for people living with HIV in British Columbia, Canada. J Can Dent Assoc 2019;**85**:j1. doi:10.14219/jada.archive.2002.0049.
9. American Dental Association. Oral health topics - HIV. Available at: https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/hiv. Accessed March 19, 2021.
10. 衛生福利部疾病管制署：牙科感染管制措施指引。台北：衛生福利部疾病管制署，2016；1-19。  
Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Guidelines for Dental Infection Control Measures. Taipei: Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016; 1-19. [In Chinese]
11. 丁志音、涂醒哲：傳染病照護的選擇性歧視—醫師及牙醫師的愛滋病專業倫理觀與照護意願。台灣衛誌 2004；**23**：45-58. doi:10.6288/TJPH2004-23-01-05。  
Ting CY, Twu SJ. Selective discrimination in the health care of infectious diseases: professional

- ethics and willingness to treat AIDS patients among physicians and dentists. *Taiwan J Public Health* 2004;**23**:45-58. doi:10.6288/TJPH2004-23-01-05. [In Chinese: English abstract]
12. 愛滋感染者權益促進會：愛滋汙名下的「友善醫療」，當感染者遇上拒診BUG。https://praatw.org/news/1911。引用2021/03/15。  
Persons with HIV/AIDS Rights Advocacy Association of Taiwan (PRAA). "Friendly Medical Care" under the stigma of AIDS: when an infected person encounters the BUG of treatment refusal. Available at: https://praatw.org/news/1911. Accessed March 15, 2021. [In Chinese]
  13. 衛生福利部疾病管制署：人類免疫缺乏病毒指定醫事機構。https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/t-5dv2y4iBsgbdOBi5CJ1g。引用2021/03/25。  
Centers for Disease Control, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Designated medical institutions for human immunodeficiency virus (HIV). Available at: https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/t-5dv2y4iBsgbdOBi5CJ1g. Accessed March 25, 2021. [In Chinese]
  14. 衛生福利部中央健康保險署：牙科醫事機構名單。https://www.nhi.gov.tw/Content\_List.aspx?n=0E8876BE4EB47C10。引用2021/07/13。  
National Health Insurance Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). List of dental institutions. Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content\_List.aspx?n=0E8876BE4EB47C10. Accessed July 13, 2021. [In Chinese]
  15. Feng I, Brondani M, Bedos C, Donnelly L. Access to oral health care for people living with HIV/AIDS attending a community-based program. *Can J Dent Hyg* 2020;**54**:7-15.
  16. Okala S, Doughty J, Watt RG, et al. The people living with HIV STIGMASurvey UK 2015: stigmatising experiences and dental care. *Br Dent J* 2018;**225**:143-50. doi:10.1038/sj.bdj.2018.530.