

第八節

概要

與其他國家相比，本港人口的口腔健康程度

全球口腔健康資料均由世界衛生組織的CAPP計劃(即Oral Health Country / Area Profile Programme)(<http://www.whocollab.od.mah.se/index.html>)收集及保存。十二歲組別的蛀牙程度為全球口腔健康程度的主要監察指標。世界衛生組織還選定三十五歲至四十四歲組別為跨國比較的標準監察組別。本調查使用了該年齡組別的主要口腔健康指數與若干選定國家比較，這些國家在地域上鄰近本港，或經濟發展情況與本港相若。

十二歲學生蛀牙程度的跨國比較

截至2001年9月，全球「齲失補恆齒」平均數值(mean DMFT value) 為1.7，各國十二歲學生「齲失補恆齒」平均數值如表8.1所示。本港十二歲學生「齲失補恆齒」平均數值為0.8，與澳洲並列最佳位置。

表 8.1
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index)衡量的十二歲學生
蛀牙程度，與其他國家⁴十二歲學生蛀牙程度的比較

國家 (地區)	齲失補恆齒 (DMFT)
澳洲	0.8
香港	0.8
英格蘭及威爾斯	0.9
中國	1.0
新加坡	1.0
美國	1.4
新西蘭	1.5
馬來西亞	1.9
澳門	2.0
日本	2.4

三十五歲至四十四歲成年人口腔健康狀況的跨國比較

如表8.2所示，本港三十五歲至四十四歲成年人中不存在失去全部牙齒(無齒)的情況。事實上，與表中所列出的國家相比，本港成年人在這方面的情況最好。本港成年人的蛀牙程度最低，「齲失補恆齒」平均數值僅為7.4。至於成年人的牙周健康狀況，本港看來亦比美國及英國為佳。

表 8.2
三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康指標
與其他國家⁴成年人的口腔健康指標比較

國家 (地區)	無齒百分率 (% Edentulous)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙周袋的百分率 (%With pockets)
香港	0	7.4	0.7	46
美國	2.5-5.8	13.3	0.8	58
英國	1.0	16.6	1.4	59
澳洲	N/A	17.3	1.3	N/A
日本	N/A	13.7	1.3	N/A
新加坡	0.6	9.8	0.8	N/A

N/A：沒有資料

調查發現，本港人口的口腔健康狀況不遜於世界多數發達國家。本港十二歲學生的蛀牙程度處於全球低水平。而且，與全球「齲失補恆齒」平均數值1.7相比，本港十二歲學生的「齲失補恆齒」平均數值僅為0.8，屬全球最低數值。本港成年人口腔健康狀況，即「齲失補恆齒」(DMFT)及牙周健康狀況，至少相當於世界多數發達國家的對應組別。實際上，本港成年人失去全部牙齒(無齒)的百分率(% Edentulous)為零，情況較相比的國家為佳。

與以往調查結果相比，2001年本港人口的口腔健康程度如何？

與本港以往的口腔健康調查結果比較，有助於說明多年來香港人口的口腔健康變化情況。但是，在解釋任何觀察到的變化時，應儘量謹慎，因為此變化可能是以下其中一個因素或幾個因素合成的結果：

- 口腔健康狀況的實際變化
- 檢查方法及標準不同
- 檢查員之間的差異
- 抽樣調查相對於全人口普查可產生的統計誤差

以下比較中，所選取的以往調查僅限於採用世界衛生組織建議的方法而進行的調查。

在過去十三年，五歲兒童的蛀牙程度如表 8.3 所示。以有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay) 及「齲失補乳齒」平均數衡量本港五歲兒童的蛀牙程度與 1988 年的相比已有所下降。但曾經蛀蝕的牙齒[齲失補乳齒(dmft)]中未經治療的蛀牙[齲齒(dt)]所佔的比例，仍然高於 90%，與 1988 年資料相近。

表 8.3
1988至2001年以「齲失補乳齒」指數(dmft index)
衡量五歲兒童的蛀牙程度

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補乳齒 (dmft)	齲齒 (dt)	失齒 (mt)	補齒 (ft)
1988 ⁵	63	3.2	2.9	<0.05	0.2
1995 ^{2*}	66	3.0	2.3	0.2	0.5
2001	51	2.3	2.1	<0.05	0.2

* 六歲小學學童調查結果

□十二歲學生在過去十九年的口腔健康指數如表8.4所示。無論以有蛀牙的百分率或「齲失補恆齒」平均數值衡量，十二歲學生的蛀牙程度在十幾年來均顯著下降。曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率由1982年的75%明顯降至2001年的12.5%。牙周健康狀況方面，差不多60%的學生都有牙石積聚。這是否反映在1995至2001年期間，十二歲學生的牙周健康狀況有所惡化，須謹慎解釋，因1995年的調查樣本是來自小學生，而2001年的調查樣本則來自中學生。

表 8.4
1982至2001年十二歲學生的口腔健康指數

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gums)	有牙石的百分率 (% With calculus)
1982 ⁶	N/A	2.8	2.1	N/A	N/A
1986 ⁷	60	1.5	0.6	N/A	N/A
1995 ²	48	0.9	0.2	41	50
2001	37.8	0.8	0.1	35	59.5

N/A : 沒有資料

三十五歲至四十四歲成年人在過去十七年的口腔健康指數如表8.5所示。在1984年至1991年期間，成年人有蛀牙的百分率有所上升，其後維持不變。而在曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率則從1984年的13.7%穩步降至2001年的9.5%。雖然與1984年資料相比，成年人有牙周袋的百分率有所下降，但實際上，仍有差不多半數本港成年人有牙石積聚及近半數成年人有牙周袋。

表 8.5
1984至2001年三十五歲至四十四歲成年人的口腔健康指數

年份	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gums)	有牙石的百分率 (% With calculus)	有牙周袋的百分率 (% With pockets)
1984 ⁸	90.0	7.3	1.0	0	28	72
1991 ^{9,10}	98.0	8.7	1.0	0	26	74
2001	97.5	7.4	0.7	3.4	49.9	46

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者在過去十年的口腔健康指數如表8.6所示。與1991年的資料相比，非居於院舍長者失去全部牙齒(無齒)的百分率有所下降。在此期間，有蛀牙的非居於院舍長者比例相當穩定，而曾經蛀蝕的牙齒(齲失補恆齒)中，未經治療的蛀牙(齲齒)的百分率維持在7.4%。雖然與1991年資料相比，有牙周袋的非居於院舍長者比例有所下降，但實際上仍有逾三分之一本港非居於院舍長者有牙石積聚及逾半數非居於院舍長者有牙周袋。

表 8.6
1991至2001年六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的口腔健康指數

年份	無齒百分率 (% Edentulous)	有蛀牙的百分率 (% Experienced tooth decay)	齲失補恆齒 (DMFT)	齲齒 (DT)	有牙石的 百分率 (% With calculus)	有牙周袋的 百分率 (% With pockets)
1991 ^{9,10}	12	100	18.9	1.4	34	66
2001	8.6	99.4	17.6	1.3	43	55

在過去多年本港人口的口腔健康狀況有所改善。五歲及十二歲組別的蛀牙程度明顯呈下降趨勢，而在成年人及長者組別則相對保持穩定。本港十二歲組別的蛀牙程度為全球最低，但發現十二歲組別中逾半數人有牙石積聚的問題。值得本港人引以為豪的是，本港成年人不存在失去全部牙齒(無齒)的情況，此情況在非居於院舍長者中亦呈下降趨勢。對成年人及非居於院舍長者而言，過往多年牙周狀況普遍有好轉。但是，牙石積聚及牙周袋現象依然普遍，差不多半數成年人有牙石積聚，而近半數成年人有牙周袋，非居於院舍長者中則有逾三分之一有牙石積聚及逾半數有牙周袋。與其他發達國家相比，雖然本港情況頗為令人鼓舞，但本港人口的牙周健康仍須關注。

自1961年開始於食水加氟後，本港有蛀牙的百分率及嚴重程度一直下降。隨着近年含氟牙膏的普及和被廣泛使用，蛀牙程度進一步下降，這點是有目共睹的，而這情況在青少年着體中尤其明顯。

在早期收集口腔健康資料相若的時期，本港在牙科領域亦有多個重要的里程碑。香港大學牙醫學院在1980年成立並吸納首批牙科新生，他們隨後於1985年取得牙科醫生資格。同樣在1980年，當時的香港醫務着生署(現名着生署)開設學童牙科保健服務部，為本港小學學童提供口腔健康護理服務。為達至政府促進社區口腔健康的目標，醫務着生署於1989年設立口腔健康教育組。回顧1980年，本港有638名註冊牙科醫生，到2001年已增至1 663名。

無可置疑，這些重要發展共同促進了過往多年本港人口的口腔健康的正面改變。

本港人口在未來的口腔健康狀況展望如何？

在是次調查接受檢查的各年齡組別的口腔健康指數如表8.7所示。要注意的是本結果不應被視作將來口腔健康發展的必然趨勢。然而，表8.7所示的結果顯示，未來發展確是有可為的。這個樂觀的展望是基於有蛀牙的人數的百分率預期持續改善，這是由於在食水加氟後出生而又較少蛀牙的人口將成長至其他年齡組別。2001年本港99.2%成年人有≥20顆牙齒，這些成年人30年後會成為本港未來的非居於院舍長者，因此該事實預示未來非居於院舍長者的口腔健康不大可能惡化至8.6%失去全部牙齒(2001年非居於院舍長者失去全部牙齒的百分率)。同樣，基於2001年十二歲學生有蛀牙的百分率僅為37.8%，30年後變成差不多所有本港成年人受蛀牙影響的機會應該不大。

表 8.7
2001年各年齡組別的口腔健康指數

	五歲	十二歲	三十五歲至四十四歲	非居於院舍長者	居於院舍長者
無齒百分率 (% With no teeth)	N/A	N/A	0	8.6	27.2
有≥20顆牙齒的百分率 (% With ≥20 teeth)	N/A	N/A	99.2	49.7	24.1
齲失補乳齒／恆齒 (dmft/DMFT)	2.3	0.8	7.4	17.6	24.5
有齲失補乳齒／恆齒的百分率 (% dmft/DMFT)	51.0	37.8	97.5	99.4	99.8
齲齒(乳齒／恆齒) (dt/DT)	2.1	0.1	0.7	1.3	2.6
有齲齒(乳齒／恆齒)的百分率 (% dt/DT)	49.4	6.9	32.0	52.9	55.2
牙根表面蛀蝕且未經治療的牙齒的平均數 (Mean number of teeth with untreated root decay)	N/A	N/A	<0.05	0.3	0.4
有未經治療的牙根表面蛀蝕的百分率 (% Untreated root decay)	N/A	N/A	3.4	21.5	22.7
有牙齦出血的百分率 (% With bleeding gum)	N/A	35.0	3.4	1.7	0
有牙石的百分率 (% With calculus)	N/A	59.5	49.9	43.0	49.8
有牙周袋的百分率 (% With gum pockets)	N/A	N/A	46.0	55.3	49.9

N/A = 不適用

但是，我們不應自滿，也不應誤以為安全。從表8.7中可以看到，蛀牙及牙周病程度仍呈隨年齡增長而上升的趨勢。十二歲時出現牙齦發炎及牙石積聚，是出現牙周病危險的早期徵兆，而另一方面，據2001年十二歲人口低蛀牙程度判斷，蛀牙將是十二歲至成年人時期較為次要的一個問題。成年人及長者組別中亦有出現牙根表面蛀蝕問題的早期警告訊號。隨着人們一生中保有牙齒的時間越來越長，失去牙齦附着產生的牙根表面外露及其導致蛀牙的危險，使牙根表面蛀蝕成為未來成年人及長者組別應密切注意的威脅及問題。事實上，如不加強預防工作，並採取早期治療及持續保養，幼年發現的口腔健康問題就會逐步惡化及積累。

儘管與其他國家相比，本港人口的口腔健康狀況相對較好，然而就本地人口的口腔健康而言，蛀牙及牙周病仍是迫在眉睫的威脅。為減低失去牙齒這個不良後果，有必要在預防新牙患的同時，防止現有牙患惡化。改善口腔健康的關鍵在於預防。

本港人口如何進行口腔保健？

每個人都可採取簡單、安全、可靠的措施預防蛀牙及牙周病，改善口腔健康。這需要牙科業界及社區有意識的不斷努力及合作。就個人層面而言，可採用已為全球牙科業界認可的生活模式，以達至最佳口腔健康。

有利於達到最佳口腔健康之生活模式

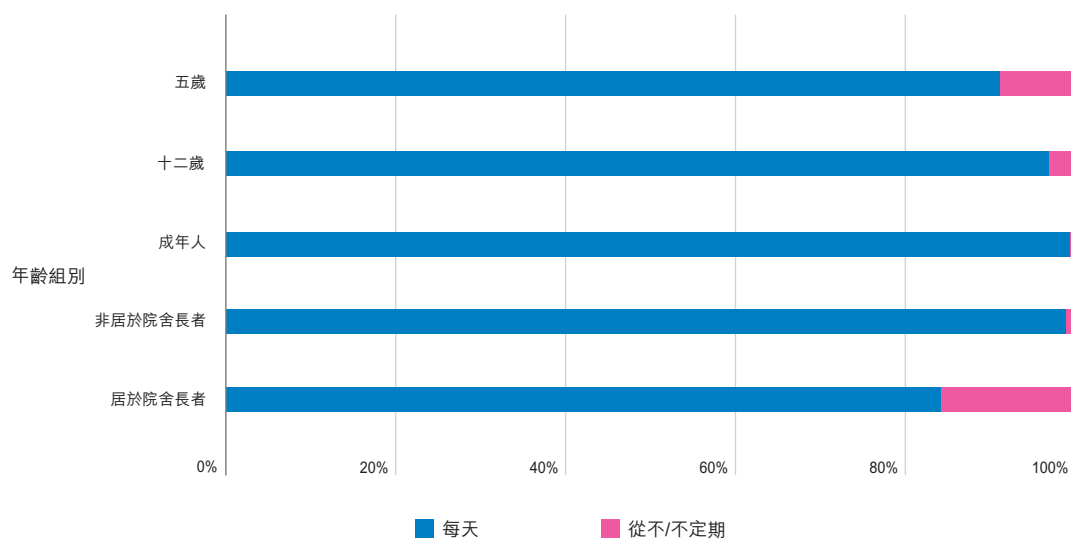
- 每天宜刷牙兩次，用含氟牙膏及以正確的方法刷牙，並進行適當的齒間清潔。
- 適當使用口腔健康護理服務，作定期牙齒檢查，以達至預防、儘早發現並解決口腔健康問題之目的。
- 養成良好的飲食習慣，減少吃零食次數，尤其是含糖零食。如有特殊飲食需要，可徵詢醫護人員的意見，務求配合口腔健康需要。
- 避免吸煙；若是吸煙者，請戒煙。宜少喝酒。

清潔牙齒—刷牙

調查發現，刷牙已是一種社會標準，每日刷牙的習慣已在年幼時養成。由圖8.1觀察得知，除居於院舍長者外，各年齡組別均有逾90%的人表示有每天刷牙的習慣。

經常使用牙膏在五歲兒童(83.9%)及十二歲學生組別(94.5%)中均是一種普遍現象。有每天刷牙習慣的人差不多人人都用牙膏刷牙。

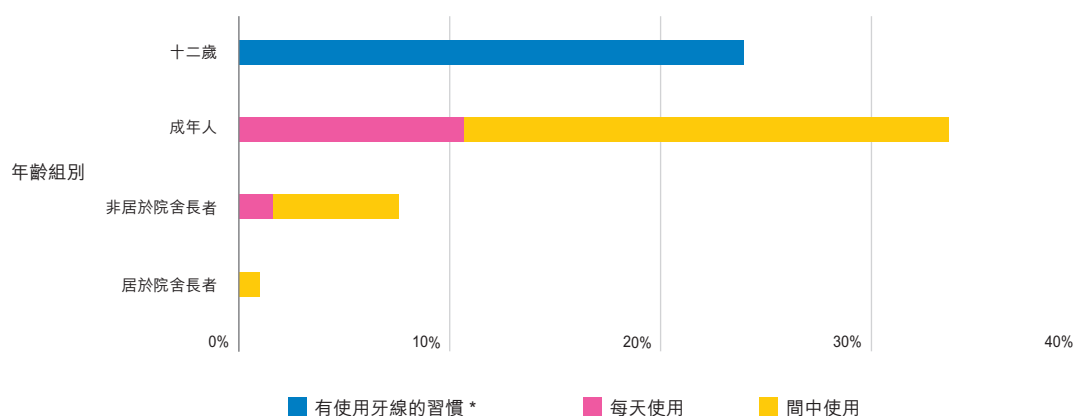
圖 8.1
各年齡組別回應的刷牙習慣的情況



清潔齒間—使用牙線

各年齡組別回應使用牙線的習慣的情況(不適用於五歲兒童)如圖8.2所示。本港整體人口使用牙線的習慣在很大程度上仍未能普及。

圖 8.2
各年齡組別回應使用牙線的習慣的情況@



* 使用牙線次數不詳

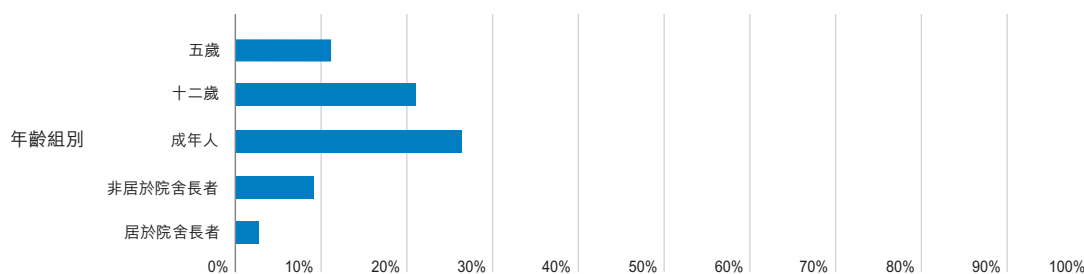
@ 不適用於五歲兒童

採用正確的潔齒方法旨在每天清除牙菌膜，防止因其積聚而損害牙齒及牙周組織。以人手操作方式清潔是清除牙菌膜的唯一有效方法。為讓兒童有效地刷牙，家長有必要提供幫助。除牙齒的鄰面(齒間)外，大部分牙齒表面的牙菌膜均可用正確的刷牙方法有效地清除。因此，最好以正確的齒間清潔方法作為刷牙的輔助。

使用口腔健康護理服務—定期檢查牙齒

報稱有定期檢查牙齒習慣的人口比例如圖8.3所示。定期檢查牙齒並不是普遍的習慣。雖然成年人報稱有定期檢查牙齒習慣的比例為最高，但仍差不多每四名成年人中有三名沒有作定期牙齒檢查。

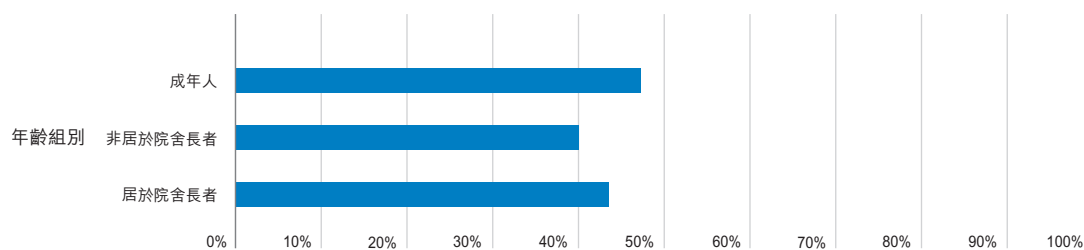
圖 8.3
各年齡組別回應有定期檢查牙齒習慣的情況



察覺有嚴重口腔健康問題時使用口腔健康護理服務的情況

調查發現，察覺有嚴重口腔健康問題的成年人及長者中，都分別有不足半數曾往見牙科醫生(見圖8.4)。而察覺有「較輕微」口腔健康問題也不尋求治療的人數比率更高。

圖 8.4
表示在察覺有嚴重口腔健康問題時有尋求
口腔健康護理服務的情況

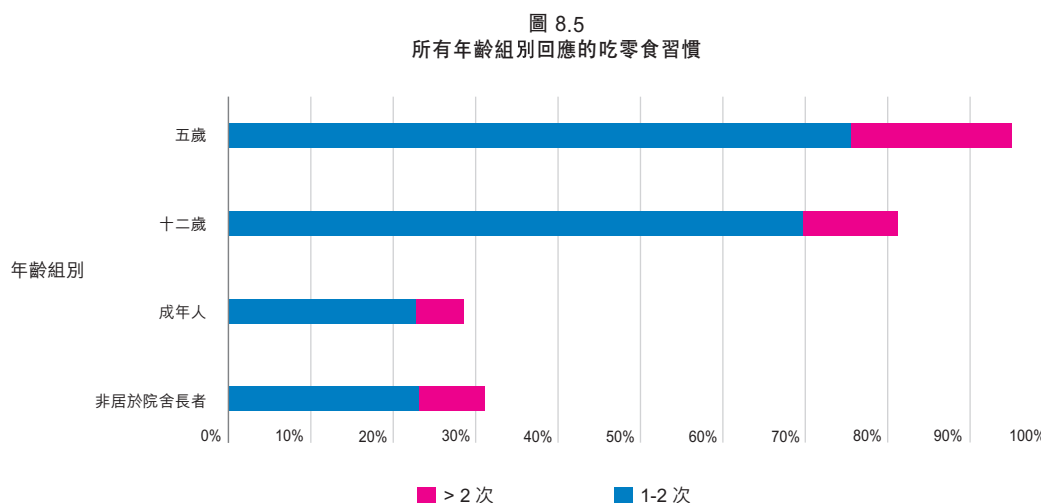


定期檢查牙齒並非僅指檢查是否存在牙患。其首要目的在於加強對口腔疾病的預防護理，預防牙患的發生。在作定期檢查牙齒的時候，家庭牙科醫生可就個人生活模式及行為提出適當的建議，對潔齒技巧作個別指導，並監察這類在家中護理的行為的效果，這一切均以改善口腔健康狀況為目的。事實證明定期及重複地聽取牙科人員簡單而針對個人需要的意見，是確保有效地清除牙菌膜的途徑之一¹¹。一項本地研究亦顯示，定期檢查牙齒的人士中，牙線的使用率明顯高於不定期檢查牙齒人士¹²。

在檢查牙齒的時候，家庭牙科醫生亦能提供一些預防護理，如塗上氟化物及牙紋防蛀劑等。診斷牙患及提供治療護理，並非定期檢查牙齒的主要目的。

有關口腔健康的飲食習慣—吃零食

所有年齡組別回應的吃零食習慣如圖8.5所示。年輕人吃零食的習慣較為普遍，且每天吃零食兩次以上的五歲及十二歲兒童的比例較成年人與長者組別為高。

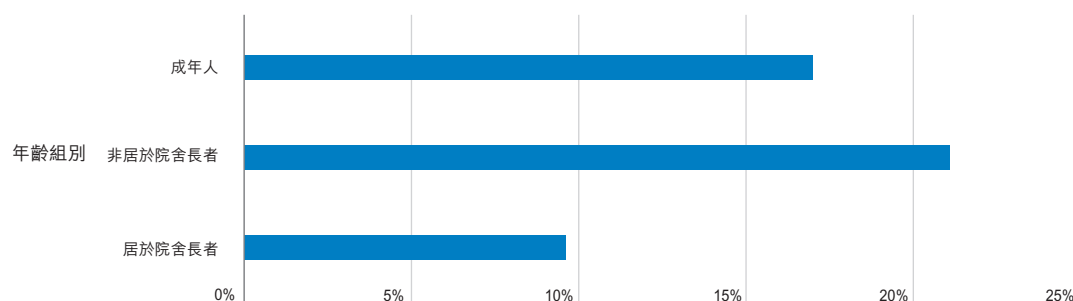


飲食是個複雜問題，須考慮各種因素，如營養、食物種類及進食次數，這對於口腔健康與整體健康均極為重要。對口腔健康而言，飲食方面應注意含糖食物及進食次數。任何含糖食品，無論其糖分為人工添加或天然含有(如牛奶中的乳糖及水果中的糖分)，均可引致蛀牙。因此，應儘量減低此類食物(包括小吃、牛奶與水果)的進食次數。推廣健康的飲食習慣可以社區及個人為對象，牙科醫生、輔助牙科醫療人員、醫生及其他健康護理工作者，均可在鼓勵個人養成健康的飲食習慣過程中擔當一定的角色。

吸煙習慣

報告顯示的成年人及長者組別回應的吸煙習慣，如圖8.6所示。非居於院舍長者的吸煙習慣，比成年人及居於院舍長者更為普遍。

圖 8.6
成年人與長者組別回應的吸煙習慣



吸煙與較大機會引致損害性牙周病及口腔癌有關。吸煙亦是引致口臭的一個因素，煙草更會在牙齒表面形成難看的斑漬。避免吸煙是促進整體健康與口腔健康的一個重要因素。

現時的生活模式與行為在促進口腔健康方面仍有待改善。

刷牙是唯一獲廣為實踐的口腔健康習慣，而使用牙線清潔齒間的習慣並不普遍。有效潔齒行為有待加強。調查發現五歲兒童與十二歲學生普遍有牙菌膜。差不多60%的十二歲學生有牙石。該等迹象表明現有的刷牙行為不能徹底清除牙菌膜。五歲兒童刷牙時，僅少數家長一向予以幫助。

作定期牙齒檢查的習慣並不普遍。所有接受調查的組別中，有定期檢查牙齒習慣的成年人的百分率相對較高。儘管如此，差不多每四名成年人中有三名沒有作定期牙齒檢查。如沒有根據建議養成此習慣，則將沒有機會進行專業預防治療、早期診斷及早期治療。此外，出現口腔健康問題時未能及時尋求專業護理，可能導致現有蛀牙及牙周病惡化。

頻密吃零食及吸煙亦為危險因素。在所有接受調查的年齡組別中，吃零食的習慣在五歲與十二歲兒童中較為普遍。17%的成年人與20%的非居於院舍長者回應有吸煙習慣。

認為可預防蛀牙及牙周病的方法

兒童及學生組別的有關資料是透過學生及家長自行填寫的問卷收集的，而問卷中有多項答案提供予以選擇。成年人與長者組別的資料是透過訪問收集，當中並沒有提供答案予以選擇。因此，如欲對不同組別的知識程度作直接比較，務請謹慎。

除五歲兒童外，學生、學生家長、成年人及長者均被問及他們認為可預防蛀牙及牙周病的方法，結果如表8.8與表8.9所示。

表 8.8
各年齡組別最普遍回應的三種預防蛀牙的方法

十二歲學生	五歲兒童家長	十二歲學生家長	成年人	非居於院舍長者
早晚刷牙	早晚刷牙	早晚刷牙	正確的潔齒方法	正確的潔齒方法
使用含氟牙膏	正確的刷牙方法	正確的刷牙方法	用清水／鹽水漱口	用清水／鹽水漱口
少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果	少吃糖果

表 8.9
各年齡組別最普遍回應的兩種預防牙周病的方法

十二歲學生	五歲兒童家長	十二歲學生家長	成年人	非居於院舍長者
早晚刷牙	早晚刷牙	早晚刷牙	正確的潔齒方法	正確的潔齒方法
避免吸煙	正確的刷牙方法	正確的刷牙方法	戒口	戒口

所有年齡組別就預防蛀牙的方法給予的回應普遍為早晚刷牙及少吃糖果。值得鼓舞的是，十二歲學生預防蛀牙的知識較成年人豐富，因為他們當中更多人指出使用含氟牙膏是預防蛀牙的一個有效方法。

關於牙周病，很大比例的成年人及長者回答不知道(注意：沒有給他們提供可選答案)，可見其預防牙周病知識的匱乏。在回應者中，普遍報稱預防牙周病的方法為刷牙及戒口(與傳統中醫的理念有關)。所有接受調查的年齡組別中，值得鼓舞的是十二歲學生能普遍指出避免吸煙為其他預防牙周病的方法之一。

在與蛀牙及牙周病有關的回應中都曾提及與傳統中醫理念有關的因素。牙齒鬆動等問題被視為腎臟中「陰」「陽」(傳統中醫視其為宇宙中的兩種生命力)失調的表現，治療方法為進食營養豐富的食物以加強及平衡腎臟功能。牙齦出血、牙瘡及口臭，據說是由於胃部的集中熱量或「燥火」引起，治療方法為飲用藥茶「降火」¹³。傳統中醫理念也許可以解釋為何成年人及長者稱戒口可預防牙周病。

預防蛀牙及牙周病的方法的認識多為主流知識。其他預防牙患的方法，如減少進食或喝飲料(吃零食)次數、避免吸煙及作定期牙齒檢查，均未涵蓋在最為普遍認識的方法之列。只有十二歲學生例外，他們普遍指出使用含氟牙膏與避免吸煙分別為預防蛀牙及牙周病的方法。

人們對於尋求口腔健康護理服務的理解

評估人們對口腔健康護理服務的看法時，觀察所得，選擇牙科醫生關注治療甚於指導人們怎樣預防牙患的回應者百分率相對較高(52.9%的成年人，64.9%的非居於院舍長者及42.3%的居於院舍長者)。

一般而言，成年人及長者組別對於牙科業界解決口腔健康問題的能力極具信心。然而，該兩個組別在擔心感染傳染病和牙科治療會有疼痛與不適等問題上仍有憂慮。此外，27.9%的成年人與17.1%的非居於院舍長者擔心牙科醫生可能會進行不必要的治療。

不清楚費用／擔心費用高昂是經常被提及為不往見牙科醫生的原因之一。有關口腔健康護理費用的知識明顯缺乏，尤其是非居於院舍長者當中。6.5%的成年人與29.5%的非居於院舍長者無法估計檢查牙齒與洗牙的費用。能夠作出估計的人之中，成年人與非居於院舍長者所估計的中位數均為300港元。

報告顯示，51.7%的成年人與37.6%的非居於院舍長者對於口腔健康護理服務費用的價值表示懷疑。口腔健康護理服務費用的問題可能在於缺乏價格資訊或對服務費用的負擔能力，亦可能是不理解護理費用的價值所在。此方面有待深入評估。

牙科保健計劃可能可以消除對費用的疑慮或實際地減低費用以消除和費用有關的障礙，因為調查發現在所有年齡組別中，享有牙科保健計劃保障與更多使用口腔健康護理服務有關。但值得注意的是，即使享有牙科保健計劃保障，在所有年齡組別中仍有約三分之一的人士依然沒有尋求口腔健康護理服務。

許多被訪者沒有把牙科醫生與預防牙患一起聯想。

調查發現，享有牙科保健計劃保障與更多使用口腔健康護理服務有關。本調查無法確定是否因享有牙科保健計劃保障而促使更多使用口腔健康護理服務。即使享有牙科保健計劃保障，其他障礙亦可能妨礙部分人士尋求口腔健康護理服務。

調查發現，所有年齡組別中，疼痛是決定會否尋求口腔健康護理的一個重要因素。通常，學生、家長、成年人及長者把沒有疼痛理解為口腔健康狀況良好的迹象，因此不覺得需要接受牙齒檢查。將其理解到的牙科治療需要與以調查方式評估所得的需要相比較時，發現所有年齡組別均未理解到大部分預防及治療方面的護理需要。

人們理解到的口腔健康護理需要與評估所得的需要之間存在預期差距。經觀察，評估所得的口腔健康護理需要一般高於人們自我理解到的需要。換言之，雖然實際上他們需要預防及／或治療方面的護理，但在沒有疼痛或感不適的情況下，人們並不認為有任何口腔健康護理的需要。

調查發現，即使有感不適，尋求口腔護理也經常被延誤。一般認為不適的感覺會自然消失。人們傾向忽視疼痛及不適的感覺，或力圖自己解決。另一項研究亦得出類似結論，其中經歷過各種類型牙痛的大部分人士仍不往見牙科醫生。許多人嘗試用各種替代方法控制疼痛，包括中藥、非處方藥、針灸療法、順勢療法及香薰療法，根據受訪者報告，這些方法大多有效¹⁴。

通常蛀牙及牙周病會被形容為沉默的流行病，因其破壞性日益增加，在早期發展階段並無明顯徵狀，受影響者也察覺不到該情況。當人們感覺到口腔健康問題時，該情況通常已經到了組織壞損的中期至晚期。因此，牙科業界提倡個人應作定期牙齒檢查以儘早發現病患，並儘早予以治療，從而把牙患的破壞程度減至最低。

細微但可察覺到的迹象通常是潛在问题的迹象。牙齒敏感可能是蛀牙或牙根表面外露的迹象。牙齦出血可能是牙齦發炎的迹象。更為明顯的迹象及徵狀，如牙齒鬆動、牙瘡及劇痛，已經是蛀牙或牙周組織受破壞的晚期迹象。當個人感覺到口腔健康問題時，專業護理的需要已是極為迫切。

尋求口腔健康護理服務存在障礙。口腔健康護理服務的費用問題可能是在於缺乏價格資訊或對服務費用的負擔能力，亦可能由於不理解護理費用的價值。此方面須要進行更為深入的研究。成年人及非居於院舍長者中，部分人士擔心感染傳染病及牙科治療時有疼痛與不適等問題。費用問題是由於無法負擔抑或服務價值未被認識，現時無法作出定論。

人們對失去牙齒的看法

逾三分之一的家長認為可讓蛀牙留在其子女口腔中而不接受治療，或可將其拔掉。調查發現在一些成年人及更多非居於院舍長者中，拔掉不適的牙齒似乎是解決口腔健康問題的權宜之計。

調查發現，非居於院舍長者的失去牙齒程度與對日常生活造成的更多負面影響相關，其受影響方面為進食功能。在失去牙齒問題更為顯著的居於院舍長者中，說話困難及由於對外貌不滿而產生的心理不適亦有提及。

拔掉牙齒是解決與牙齒相關的口腔健康問題的常見方法，尤其是在成年人及長者組別中。

大部分人把失去牙齒視為人生自然會發生之事。41.2%的成年人，62.7%的非居於院舍長者與70%的居於院舍長者把失去牙齒視為衰老迹象之一。

晚年失去牙齒是可以避免的，欲實現該目的須儘早採取行動。綜觀全人口的調查結果，晚年失去牙齒很可能是年青時期缺乏適當的口腔健康護理的結果。與過往情況比較，香港人口的失去牙齒程度不斷降低。預計未來，失去牙齒的情況會進一步減少及口腔健康仍可繼續改善。社會中每一個人均可以實行一種可獲得最佳口腔健康

晚年失去牙齒並非人生自然會發生之事。要達至最佳口腔健康程度，需要每個人有意識的努力，及政府、牙科業界、牙醫學院與社會的一致努力。預防是良好口腔健康的關鍵，而良好的口腔健康乃個人身體健康與幸福的根本。