

牙周病嚴重程度性別差異分析

根據世界衛生組織(WHO)的報告，口腔疾病與非傳染性疾病有許多相同的社會決定因素，例如年齡、教育程度、生活和工作的條件、衛生醫療體系及個人健康行為等，牙周病為口腔中最常見之慢性發炎疾病，定期的監測與追蹤可據以規劃評估相關的預防措施。

牙周病是一種在世界各地高度流行的慢性發炎性疾病，根據世界衛生組織(WHO)2022年的估計，全球近19%的成年人口患有嚴重的牙周病，全球病例數超過10億例，牙周病的主要風險因素是口腔衛生不佳和吸菸。研究顯示，民眾維持口腔清潔行動力、定期清除牙結石、洗牙及定期接受口腔檢查，是達到早期治療牙周病及減少風險的決定性因素。

牙周病如果不及時治療，可能會導致牙齒支撐結構逐漸喪失，最終導致牙齒脫落影響生活品質。研究顯示牙周病是老年患者糖尿病、心血管疾病、腎臟疾病和復發性肺炎複雜發病機制的危險因子之一。但牙周病在性別對其發病率和嚴重程度的影響卻較少受到關注，爰透過本部例行的口腔健康調查初步分析性別與牙周病之間的關係，進一步了解這種疾病在男性和女性之間可能存在的差異，並有助於制定更有效的預防和治療策略。

一、社區牙周治療需求指數 (Community Periodontal Index for Treatment Needs, CPITN) : 112年調查18歲以上民眾整體牙周病盛行率78.7%。

男性牙周病比例為80.2%，女性牙周病比例77.3%，性別差距2.9%。

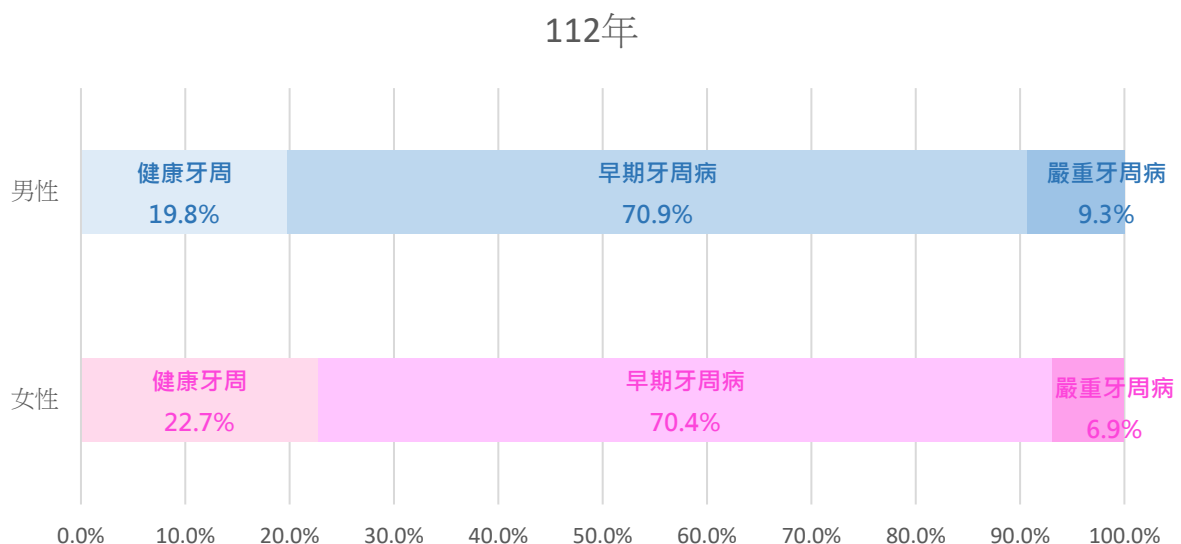


圖 1. 社區牙周治療需求指數

二、牙結石：112年調查 18 歲以上民眾有 68.8%有牙結石。

男性有牙結石比例為 70.9%，女性有牙結石比例為 66.9%，性別差距 4.0%。

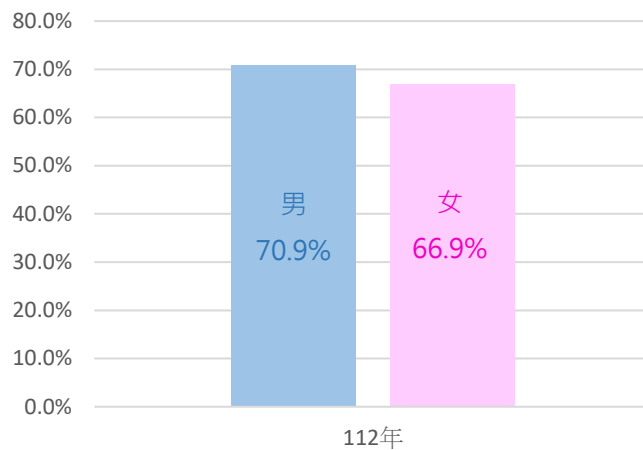


圖 2. 男女性牙結石比例

三、探測出血（Bleeding on Probing, BoP）：牙周組織慢性發炎流血，是早期牙周病的徵兆，112年調查 18 歲以上民眾有 58.1%牙周有探測出血。

發現受檢者超過五成的牙周組織有探測出血的現象，男性為 59.7%、女性為 56.6%，性別差距 3.1%。

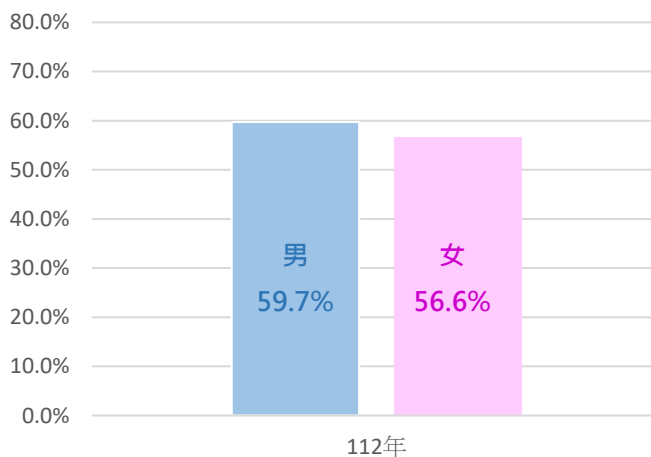


圖 3. 男女性牙周探測出血比例

四、附連喪失（Loss of attachment）：112年調查 18 歲以上民眾 36.2%有附連喪失。

男性有附連喪失比例為 38.7%、女性為 33.9%，性別差距 4.8%。

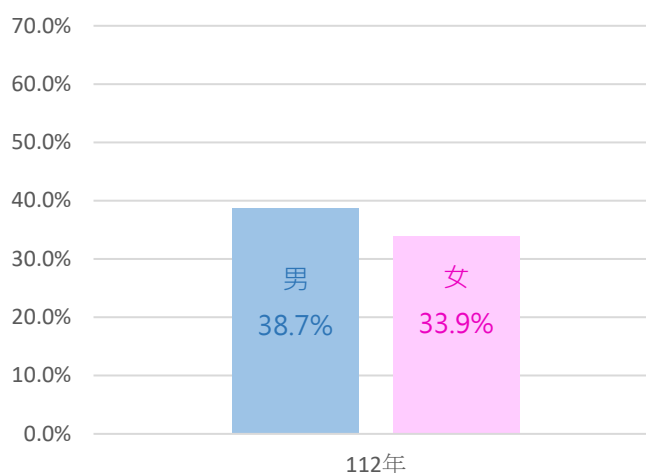


圖 4. 男女性有附連喪失比例

- 五、112 年調查之中度及嚴重社區牙周治療需求指數(C3 及 C4)在調整了年齡、性別、教育程度之後，相對於刷牙「從來不會流血者」，「有時會流血者」及「一直會流血者」其危險比分別為 1.43 及 2.34 且均達顯著；有吸菸者的危險比 1.48 顯著高於無吸菸者。
- 六、112 年調查也發現下顎前牙區的社區牙周治療需求指數於「C2（牙周囊袋深度 3mm, 有牙結石）」的比例顯著高於口內其他五個區域，此與唾液腺開口位置有關。建議未來在推動牙周健康促進的衛教活動時，將下顎前牙區的潔牙方法列為重點項目。

七、結語

牙周病是台灣常見的口腔健康問題之一，也是成人在 40 歲以後失去牙齒的主要原因，爰從社區牙周治療需求指數、牙結石、探測出血、附連喪失 4 個構面分析我國牙周病嚴重程度在性別上的差異；女性牙周病的嚴重程度皆較男性為低，這也符合相關文獻中，女性自覺有健康問題時，較男性有更高的意願尋求醫療診治。因本調查之收案對象與前次調查之收案對象不同，爰 2 次調查數據無法直接比較，實為本次調查之研究限制。

112 年調查發現有超過五成受檢者的牙周組織具「探測出血」的現象，另下顎前牙區的「社區牙周治療需求指數」於 C2（牙周囊袋深度 3mm, 有牙結石）的比例顯著高於口內其他五個區域。因此，為了減少罹患重度牙周炎的患者（牙周囊袋深度 6mm 以上者），建議在此階段前採取積極的手段來預防牙周病，即在推動口腔健康促進的衛教活動時，將牙周出血及下顎前牙區的潔牙方法列為重點項目，並強調在牙周病發生初期進行自我

管理，如每週 1 次透過鏡子自我觀察並確認牙齦狀態等自我照護習慣的養成。

為強調戒菸在預防牙周病和口腔癌中的關鍵角色，未來針對戒菸防制及口腔癌篩檢，應鼓勵男性多關注自己的口腔健康、強化健康行為、遠離菸檳危險因子、定期檢查及早治療，提升男性口腔健康行動策略。

我國自 99 年起於全民健保已增列「牙周病統合性治療」項目，透過牙周病治療，配合完整的口腔衛生教育指導、增進就醫遵從性，執行成果由 99 年照護 8,905 人次提升至 112 年度 20.7 萬人次，除了降低牙周病盛行率並大幅提升民眾的口腔健康識能，呼籲民眾定期回診檢查牙齒，期早期發現早期治療。