

流亡印度藏人口腔健康促進計畫成果報告

灑下台灣口腔愛的種子

圖片提供 ► 黃淳豐

文 ► 黃耀慧 邱耀章 本會口衛委員會

計畫背景概述

1959 年約 13,000 名西藏人追隨著達賴喇嘛，以徒步方式翻越喜馬拉雅山，流亡到印度，歷經約 45 年的拓荒與開墾，這批流亡藏人克服了一般難民最難捱過的身體健康考驗，也經歷了族群凝聚的種種衝擊，更嘗盡適應全新的社會經濟制度的辛酸與艱苦，至 2004 年流亡在外的西藏難民總人數已有將近 10 倍的成長。

牙醫師公會全國聯合會與台灣西藏交流基金會經過一年多的

研商與討論，共同擬定了一項專為流亡印度之西藏人量身設計的口腔健康促進計畫。全聯會口衛委員會於 2005 年 8 月在邱耀章主委的率領之下，三位口衛委員(包括孫曼漪醫師、黃淳豐醫師及黃耀慧醫師)及來自花蓮的鄭家泉醫

師，加上數名台灣西藏交流基金會之會務、研究及翻譯人員一行 10 人，開始一趟促進印南藏人口腔健康破冰之旅。

- 流亡印南藏人居住在遼闊卻是貧瘠的屯墾區。(左上圖)
- 印南藏人口腔技術人員臨床操作示範(右下圖，戴口罩者為黃淳豐醫師)與實作訓練(右上圖，戴口罩者為邱耀章醫師)。





● 印南喇嘛學校學童踴躍參與口腔健康篩檢。

印南藏人屯墾區口腔健康促進活動內容與成果

本次活動內容包括：口腔健康篩檢、學校口腔衛教示範、牙科技術人員專業訓練以及民眾之問卷調查等四大項工作。

一、口腔健康篩檢部分

在五天的工作期間，我們針對喇嘛學校的學童以及社區民眾，共完成約 550 人的口腔健康篩檢。在樣本選擇方面，乃根據 1997 年 WHO 發行之口腔健康調查基本方法手冊第四版 (Oral

health surveys, basic methods) 建議之原則，並參考當地實際人數狀況隨機抽樣。口腔檢查是由經過行前一致性校正的四位牙醫師，以平面式口鏡及 CPI 探針，配合聚光式手電筒進行，所有資料則委請高醫口衛所進行統計分析。

在恆牙齲齒盛行率方面，發現數值是隨著年齡增加而增加，由 3-5 歲的 11.76% 到 65 歲以上的 96.15%，已具統計學上之顯著差異 ($p < 0.0001$)。除此之外，恆牙的齲蝕指數 (DMFT) 亦具有隨著年齡增加而上升的現象。但是，各

年齡層的填補率則普遍偏低 (僅 12.4%)，特別是在 3-5 歲、15 歲及 65 歲以上三個年齡層族群之填補率均為 0%。乳牙的齲齒盛行率 (94.12%) 與齲齒指數 (def t : 8.65)，則較為嚴重，為特別值得注意的部分。

在牙菌斑指數方面，平均牙菌斑指數為 0.70 (指數範圍以 0 代表正常；1 代表輕微；2 代表嚴重)，也就是說，一般人的口腔清潔狀況尚稱良好。在牙周狀況方面，所有樣本中健康者有 48.7%、牙齦流血者佔 13.6% 及牙結石者佔 37.6%。然而，單就 16 歲以上的受檢者來看，至少有超過一半以上的人有牙結石堆積的現象，而罹患牙周疾病的居民高達 70% 以上。



● 年輕帶點稚氣的小喇嘛，口腔健康狀況令人擔憂。



二、學校口腔衛教示範部分

工作期間，我們利用清晨學校朝會或是寺廟晚課時間，進行約一小時的學校口腔衛教示範觀摩。透過簡明的語句，搭配生動的衛教海報，將牙菌斑、飲食與蛀牙及正確潔牙等知識，傳遞給這批流浪異鄉的炎黃子民。

在此次口腔衛教活動過程中，我們發現佛寺僧侶的表現與在台灣推展衛教研習課程的互動過程大不相同：在台灣，上課者大多寂靜、沉默，較少互動；相對的，佛寺僧侶就像平時辯經般熱情且專注，學習態度不但積極、正面而且反應都相當熱烈，特別是提出的問題，頗有深度且具深遠之意義，顯示僧侶對於衛生教育課程之重視與需求，另一方面也顯示出一般均有良好的成效。

三、牙科技術人員專業訓練部分

由於在印南藏人屯墾社區中，除少數醫院聘有印度籍牙醫師外，大多數醫院是由當地牙科技術人員來執行簡易的牙科醫療

服務。訓練當地牙科技術人員在臨床牙科工作之專業技能，便成為此行主要的任務。

參加本次受訓的牙科技術人員共有 10 人，課程內容則依個人臨床經歷分別參加基礎學理課程與臨床技術提升兩部分。基礎學理課程內容包括：牙齒之重要性、



● 在平時誦經祈福的大會堂中，聚集二百餘位喇嘛聆聽來自台灣的口衛宣導演說。



● 從喇嘛們專注的眼神，似乎訴說著追求口衛新知的渴望。

牙齒結構與解剖、牙齒命名、牙齒種類、長牙換牙時間、齲齒成因與治療原則、潔牙保健、牙材簡介、牙科器械認識及牙科感染控制等。臨床技術訓練包括拔牙、銀粉填補、樹脂填補、玻璃離子體填補、洗牙、根管治療之示範、教學與實習。

在所有課程結束後，我們做了課後滿意度問卷調查，不論是整體滿意度、課程設計、教材編排以及對實際工作之受益方面，均有相當高的評價。大多數學員都認為如何進行口腔衛教知識單元以及專業牙科學理是最大的收穫。對於未來課程的建議上，多數學員希望可以延長受訓時間以及加強臨床個案實習操作。

四、問卷調查部分

基於年齡對問卷理解力之考量，本調查之問卷部分僅針對16歲以上之屯墾區居民實施，計回收136份有效問卷。

由統計結果發現：將近67%民眾沒有定期看牙醫的習慣，有高達53%受訪者從未洗過牙，另外有21%民眾從未看過牙醫。約只有28%民眾在最近一年中曾看過牙醫，有40%的受訪民眾並未獲得完整的牙科治療服務，深究其原因，以「收費太貴」(佔34%)佔最多。

個人日常潔牙行為方面，有59%受訪者每天會刷一次牙，另有40%的受訪者一天刷牙會超過

一次，可以得知，其實幾乎人人都有刷牙習慣，然而，確有高達約96%的受訪者從未使用過牙線。使用含氟牙膏的比率約為68%，值得注意的是：有30%的受訪者不知道自己的牙膏是否為含氟牙膏。



● 本次口檢發現，很多人牙齒的頰側面都刷得很乾淨（上圖），但舌側面確有嚴重牙結石堆積現象（下圖），究其原因，實值得深思！



● 參與 2004 年印南藏人口腔臨床技術訓練課程人員大合照。

結語

世界衛生組織(WHO)制訂的西元 2000 年全球口腔健康指標是：12 歲學童的齲蝕指數(DMFT index)應小於 3；2010 年希望達到小於 2；2025 年更希望能降到小於 1。由本調查發現，該地區整體恆牙齲齒狀況，並不算嚴重，就 12 歲學童之 DMFT 為 1.1(台灣在 2000 年的調查為 3.31)，不但已經達到 WHO 西元 2000 年的標準外，甚至幾乎快要合乎西元 2025 年之世界水準。但是，如果與印度 12 歲學童的齲蝕指數 0.86 相比較，卻還是高出許多。

然而從全球的齲齒流行趨勢來看，對一個正在開發中國家而言，其齲齒盛行率及嚴重度通常會隨著開發程度與日遽增；另一方面，從本次牙周健康狀況調

查：約有三成的青少年(12-15 歲)已經有牙結石堆積情形、超過一半以上的成人均有牙結石狀況，可以發現口腔健康狀況有日趨惡化的趨勢；再則，從問卷調查發現：59%的受訪者一天只刷一次牙、96%沒用過牙線等，可以瞭解一般人的口腔清潔行為並不甚理想。可以預見的是，如果再沒有積極、有效與及時的預防策略介入的話，該地區之口腔健康狀況很有可能會每況愈下。

關於該地區之乳牙齲齒方面，本調查發現應屬於相當嚴重之狀況，以 3-5 歲兒童之齲齒盛行率高達 94.12%，且平均每位兒童有 8.65 顆之齲齒，這種狀況與 WHO 西元 2000 年的全球口腔健康指標(50%的 5-6 歲學童無齲齒)相比，確實仍有一段值得

努力的空間。建議未來的公共衛生計畫，應以預防及控制嬰、幼兒的齲齒為第一優先考量。

從填補率方面來看，12 歲學童的填補率為 0.5%，與 2000 年我國衛生署對同年齡層的調查數字為 54.3%相比之下，加上問卷顯示約有 40%的受訪民眾無法獲得完整的牙科治療服務、其中更有 34%是因為經濟因素所限。因此，不管在牙科的醫療政策、保險制度、硬體設備及人員培訓上，均是未來應努力的方向。

作者簡介

黃耀慧 醫師

- 國防醫學院牙科公衛碩士
- 台北醫學大學暨國防醫學院講師
- 全聯會口衛委員會學齡兒童組組長

邱耀章醫師

- 高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士
- 全聯會口衛委員會主任委員

黃淳豐 醫師

- 台北醫學大學牙醫學士
- 台北縣牙醫師公會口衛委員會顧問
- 全聯會口衛委員會副主任委員暨國際口腔衛生教育交流組組長