

照護失能長者口腔健康

提升咀嚼吞嚥功能 維持生活品質

世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 指出，口腔健康不僅影響咀嚼、營養、說話、社交，更可說是全身健康與生活品質之重要基石，與全身性疾病息息相關。提升年長者口腔健康狀況，將可避免因口腔疾病導致全身系統性疾病；此外，提升口腔功能將可增強其咀嚼吞嚥能力，以攝取足夠營養及減少失智、失能風險，良好吞嚥功能亦可避免嗆咳及減少吸入性肺炎之發生。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 衛福部口腔醫療品質諮詢會召集人 陳建志



清潔口腔減緩細菌滋生 防止吸入性肺炎

衛福部口腔醫療品質諮詢會召集人陳建志解釋，長者口腔功能下降的原因包含因衰弱或失智症造成清潔不周、藥物引起口乾而滋生細菌等。當咀嚼吞嚥功能下降，發生嗆咳時，口腔內大量細菌可能順著呼吸道進入肺部，引起吸入性肺炎，然而若因害怕嗆咳減少進食，則可能影響營養攝取，也將造成全身性健康問題。

陳建志回憶，曾有病人入住機構後，因沒有攜帶牙刷，所以半年都沒有刷牙而罹患牙周炎，後續引起敗血症被送往加護病房。多數人常認為像是長期置放鼻胃管的長者只要沒有使用牙齒，即可省略潔牙，導致該族群罹患吸入性肺炎風險較高。另外根據統計顯示，如口腔有口臭、口咽分泌物、口乾症以及抗拒刷牙之情形，罹患吸入性肺炎之發生率為沒有上述情形的民眾 4.46、4.39、4.23 及 2.83 倍。

陳建志表示，在門診診療時，常發現長者牙根周邊已有齲齒情形，即便尚無吞嚥障礙、嗆咳，但當牙齦、牙齒堆積大量細菌時，則易引起口腔軟組織發炎，細菌易滲入血管，增加心臟、腎臟、腦組織等系統性疾病之風險。

長者潔牙樣態大不同 呼籲與牙醫師討論對策

為預防常見口腔疾病如齲齒及牙周病，應教導長者餐後正確潔牙，並定期檢查與洗牙。依據長者自我照顧能力程度，可分成能自我清潔、需部分協助或需完全協助三類，評估因素包括意



了解更多

居家牙醫醫療服務
院所查詢



牙醫計畫及外傷急症
院所查詢



識狀況、溝通能力、自理能力、手腕部機能、口腔健康狀況，使用口腔護理工具和技巧等。陳建志表示，即使目前可選擇之潔牙工具眾多，包含牙刷、牙線、牙間刷、單束毛牙刷、牙線穿引器等，但更建議安排定期門診或到宅服務，進行洗牙、塗氟，與牙醫師討論適合的工具與技巧，可更具體地視個案狀況來安排。

一般人使用含氟牙膏刷牙最能有效預防齲齒，但臥床者如無法吐出清潔後的液體，反而易增加嗆咳風險，此時乾刷比用牙膏適合；長期臥床者因多有口乾問題，普遍口腔內有分泌物、細菌滋生等狀況，建議要加強清潔舌苔；至於失智者，由於溝通能力較差、較不易配合開嘴，甚至常因不滿情緒而激烈反抗，需要照護者以溫和態度與輕柔動作相待。

衛福部與牙醫師公會全國聯合會共同編撰「機構口腔照護工作指引」，並以此指引為基礎，辦理口腔照護種子師資培訓及製作多國語言版本「口腔保健及口腔功能維持」影音課程，以提升機構工作人員口腔照護知能。根據統計資料顯

示，護理師如有接受口腔照護訓練或機構有推行潔牙行動者，吸入性肺炎發生率及肺炎住院率分別降低 31% 及 60%。

為照護國人口腔健康，並呼應總統賴清德所提「8020」政策目標，使我國 80 歲以上之長輩能保有 20 顆自然牙，目前健保針對 12 歲以上民眾，每半年可以洗牙一次；高風險族群如懷孕婦女、糖尿病患、口乾症、高風險疾病（包含中風、帕金森氏症、洗腎患者、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者、癌症患者、肢體障礙、慢性精神疾病及重要器官失去功能者）每 3 個月得洗牙一次；65 歲以上長者、糖尿病、中風、帕金森氏症患者、洗腎患者、使用雙磷酸鹽類或抗骨鬆單株抗體藥物患者、癌症患者、身心障礙者（肢體障礙、慢性精神病、重要器官失去功能）及口乾症患者，每 3 個月得塗氟一次。

可申請居家牙醫醫療服務之民眾包含符合「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」之居家醫療或安寧療護階段病人、特定身心障礙者、清醒但因急病或傷病長期臥床之失能長者等。接獲申請後，牙醫師會前往申請者家提供居家牙醫醫療服務，例如：牙周病緊急處理、牙周敷料、牙結石清除、簡單性拔牙及單面蛀牙填補、塗氟等基本牙科治療，以減輕家屬負擔並提升病患生活品質。

留住好牙 多咀嚼能減緩失智

「有好的咀嚼才有好的吞嚥。」陳建志表示，擁有良好的咀嚼吞嚥能力始得順利「經口進食」，因此確保咀嚼用的牙齒健康極為重要。

「要保有牙齒，而且有在咀嚼才有用。」陳建志表示若情況允許，應鼓勵長者多咀嚼食物，為其挑選質地適當的食物，不僅吃起來更有滋味，咀嚼的過程更有助於活化腦部。研究指出，咀嚼可大幅改善通往腦神經的血液迴圈，讓大腦部份的血液迴圈提升到 25%。如使用全口活動義齒，咀嚼能力便會下降，通往腦部的血流量也會減少。

陳建志解釋，缺牙與失智兩者不僅呈現相關性，且互為因果，在各障礙類別齶齒情形統計資料中，失智者的缺牙狀況非常嚴重。過去曾對長者進行調查，在首次認知測試中，發現牙齒少於 9 顆或無齒者，約有三分之一已罹患失智症。而追蹤原本無罹患失智症的個案後，更發現牙齒剩 9 顆以下甚至無齒者，比起保有 10 顆以上牙齒者，在晚年失智的機率高出 2.2 倍。

吞嚥障礙常遭忽視 積極治療有回復機會

容易發生進食與咀嚼吞嚥障礙族群前三名為老年人、中風患者與頭頸癌患者，其中推估使用長照服務的人口內約有 30 至 50 萬人有咀嚼吞嚥障礙，卻往往遭到忽視。

常見的吞嚥障礙症狀包括吃東西易灑散四處、食物殘留在口腔、卡在喉嚨不易吞下、進食後有嗆咳、進食時間長、進食後聲音變得沙啞、常流口水、喉嚨積痰、舌頭白苔等。陳建志建議，在進行更精細的儀器檢查前，可先選擇做非侵入性測試，像是「反覆唾液吞嚥試驗 (Repetitive Saliva Swallowing Test)」。

先清潔口腔以免測試過程中發生誤嚥，再給予 1cc 的水，讓受測者先將口腔稍微濕潤，由測試者將手放受測者的喉結上方，並要求其盡可能的多吞幾次口水，若感受其在 30 秒內的吞嚥次數少於 3 次，則可考慮就醫，由專業醫師執行診斷並展開治療。

陳建志表示，咀嚼與吞嚥互相關聯，猶如河流的上下流，先解決上游的咀嚼問題，才能加強下游的吞嚥問題。只要積極治療，例如：盡量保留牙根、製作假牙，並配合正確潔牙方式與口腔運動訓練，咀嚼吞嚥功能即有可能恢復。

完善的口腔健康狀況不僅能讓長者開心進食，亦能降低長照需求，與今年在日內瓦 WHA

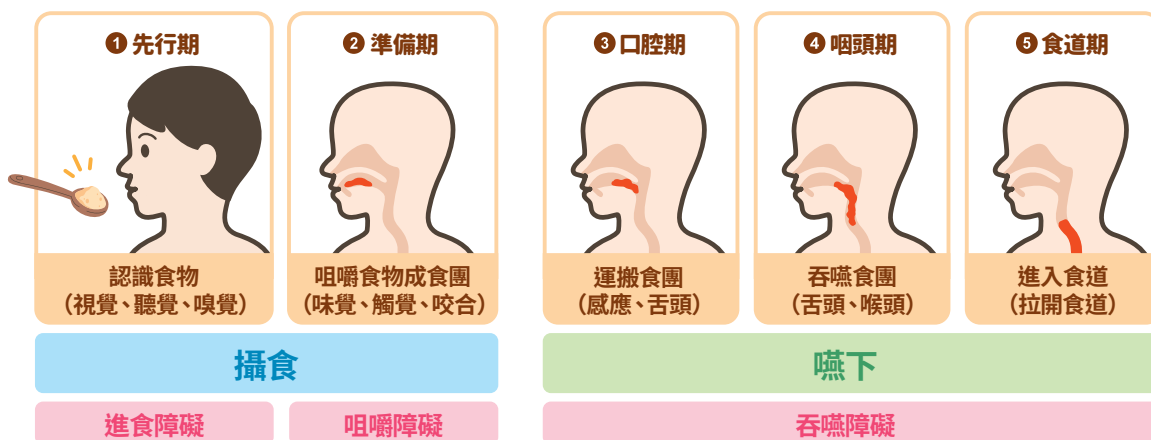
的口腔論壇，強調醫療照護「不要忘記嘴巴」不謀而合。相較世界衛生組織為「減少口腔健康的不平等」願景訂出「所有人，包括最弱勢者，都能獲得適當的口腔健康照護。」的 2030 目標，臺灣已領先國際，達成各年層全面口腔健康覆蓋。為呼應賴清德總統健康臺灣「8020」政策目標，保障國人口腔健康，陳建志呼籲，從小養成口腔衛生的習慣，活到老吃到飽一輩子沒煩惱。MOHW



特別誌謝

衛福部口腔醫療品質諮詢會召集人 陳建志

什麼是咀嚼吞嚥障礙 (定義) ?



五階段中任何一個階段出現異常，即是咀嚼吞嚥障礙