

香港社區組織協會 兒童權利關注會 幼稚園教育政策關注組 貧窮家庭幼童牙齒健康情況調查報告 (2021 年 7 月)

1. 前言

香港社區組織協會及兒童權利關注會一直關注貧窮兒童的生活情況，致力完善各項與兒童相關的政策和服務，促進貧窮兒童的平等發展和健康成長的機會。兩會關注貧窮家庭幼童的牙齒健康及護理狀況，並於 2021 年 1 至 5 月期間進行調查，發現貧窮幼童牙齒健康狀況欠佳，缺乏適時檢查和治療服務，呼籲當局訂立幼童牙齒健康目標，設立幼童牙科政策，並完善牙科治療和牙齒護理服務。

2. 本港幼童牙齒健康狀況

2.1 幼兒蛀牙嚴重 逾半患有蛀牙

在 2019 年，全港 0 至 6 歲的幼童共有 399,400 人，當中身處貧窮線下家庭的幼童人數為 77,500 人，幼童貧窮率近兩成(19.4%)。本港雖然是個富裕的社會，醫療體系及服務均被視為較發達地區，但幼童的牙齒健康並不理想，本港兒童在六歲或以前常見患有「學齡前兒童蛀牙(早期兒童齲牙)」，本港幼童蛀牙情況在過去二十年多均沒有改善。政府衛生署曾於 2001 和 2011 的調查統計，發現五歲兒童中有超過一半(50.7%)(2011 年)學齡前兒童有蛀牙經驗，當中逾九成(92.0%)(2011 年)的兒童卻從未曾接受治理。此外，在五歲的幼童組別中，蛀牙分布並不平均，當中約四分之一(26.2%)兒童有四顆或以上曾經蛀蝕的牙齒。本港幼童的牙齒狀況持續不理想，包括患有牙瘡、牙齒清潔程度低、口腔健康相關行為欠理想，幼童家長對牙齒護理認知待增加等。然而，本港未有規劃牙科護理服務處理兒童蛀牙問題。

2.2 貧窮幼童牙患更嚴重 較少使用牙齒護理服務

幼童患有蛀牙，自然會產生痛楚及細菌感染，嚴重蛀牙更會讓細菌侵入牙髓，形成牙瘡；既影響兒童食慾，導致營養吸收不足，長遠影響兒童發育和個人健康，更有可能影響日後恆齒的生長。根據香港大學牙醫學院指出，該院自 1999 年起定期進行有關學齡前兒童蛀牙的調查，並於 2019 年發表了「香港學齡前兒童蛀牙調查報告」。調查顯示，受訪孩子均有不少增加蛀牙風險的生活因素，包括：在兩歲後才開始養成刷牙習慣、每天吃兩次或以上零食、非香港出生、由非家庭傭工照顧、家庭收入較低、母親教育水平較低等¹。

從前線的接觸和觀察，不少貧窮家庭的幼童均患有嚴重的齒患(包括：蛀牙、牙周病等)，對幼童學習說話、咬字發音、進食，乃至外觀均有負面影響。貧窮家庭幼童有較大蛀牙風險，原於不少不利因素：

- **沒有或較晚才建立清潔牙齒習慣：**在家中較少培養定時刷牙習慣，直至兩歲甚至更年長時始學習定時刷牙；
- **進食習慣不理想：**除了早、午、晚三餐外，幼童每天有吃兩次或以上的零食，增加了口部細菌生長損害牙齒的風險；
- **家長的認知及參與較低：**部份基層家庭的家長不太重視清潔牙齒的重要性，較少主動陪伴年幼子女建立刷牙習慣，甚或缺乏有關牙齒護理的知識(包括：認為幼齒脫落後，自然有恆齒生長補上)，加上工作時間甚長，難以著眼於幼童的牙齒護理。
- **家庭收入較低沒有定期檢查牙齒：**為節省生活開支，基層家庭大多沒有安排學前幼童定期接受牙齒檢查，以致未能及早發現年幼子女牙齒問題，從而作出適時的跟進和治療。

¹ 香港幼兒蛀牙問題不容忽視 香港大學牙醫學院 香港大學牙醫學院齲齒學臨床教授朱振雄 (2020 年 5 月 4 日)
<https://medicalinspire.com/web/posts/51376/%E9%A6%99%E6%B8%AF%E5%B9%BC%E5%85%92%E8%9B%80%E7%89%99%E5%95%8F%E9%A1%8C%E4%B8%8D%E5%AE%B9%E5%BF%BD%E8%A6%96%EF%BD%9C%E9%A6%99%E6%B8%AF%E5%A4%A7%E5%AD%B8%E7%89%99%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2>

3. 本港幼兒牙齒護理服務發展概況

3.1 欠全面牙科護理政策 學前幼童支援極有限

不論在回歸以前或以後，香港政府在牙科護理的政策上，均側重宣傳和教育方面，作為預防性質的介入。政府的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衛生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衛生習慣。當局雖然明白市民對牙科服務需求殷切，但因全面為公眾提供所有的牙科服務涉及龐大財政資源，因此只側重宣傳教育等預防工作，餘下資源側只集中為公眾提供極有限度的緊急牙科服務，以及為有特殊牙科治療需要的智障人士及有經濟困難的長者提供支援。此外，衛生署自 1980 年開始，通過轄下 8 間學童牙科診所為小學生推行學童牙科保健服務。本港的小學生，以及在特殊學校就讀仍未滿 18 歲的智障及 / 或肢體傷殘(如腦麻痺)的學生，可參加衛生署的學童牙科保健服務，參加者獲安排到學童牙科診所，接受牙科治療師在牙科醫生督導下提供的服務，惟服務對象未包括幼稚園學童或中學生。

3.2 口腔健康目標訂立逾廿載仍不達標

完善的公共牙齒護理政策，必須訂立清晰口腔健康目標，積極落實計劃並定期檢視成效。本港早於 1991 年已訂立需於 2010 年及 2025 年達到的口腔健康目標，就推行有關建議進行規劃(節錄):

年齡組別	2010 年的目標	2025 年的目標
5 歲	70%的人沒有蛀牙(即牙齒沒有蛀蝕迹象) 最多 10%的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒	90%的人沒有蛀牙 最多 10%的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒
12 歲	70%的人的恆齒中沒有蛀牙 齲齒、失齒及補齒(齲失補齒)指數為 1 或以下	85%的人的恆齒中沒有蛀牙 齲失補齒指數 ² 低於 1
18 歲	60% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數為 2 或以下	85% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數低於 1

儘管上述口腔健康指標早於近三十年前訂立，指導著政府衛生署推行各項工作，惟上述口腔健康指標從來沒有達致。以五歲幼童方面為例，2001 年和 2011 年沒有蛀牙的兒童人口佔近一半(49.3%)，未能達到「70% 的人沒有蛀牙」的目標；另外，有 4 隻或以上「齲齒、失齒、補齒」的兒童人口佔 26.2%，同樣未能達到「最多 10% 的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒」的目標。

4. 調查目的

為了解貧窮家庭幼童的牙齒健康狀況，兩會於 2020 年 11 至 2021 年 5 月期間，展開「貧窮家庭幼童牙齒健康情況的問卷調查」，調查共訪問 124 位家中有年 6 歲或之下的幼童家長，了解貧窮家庭家長的牙齒保健知識、口腔護理及牙齒檢查情況、探討幼童在接受牙齒治療及使用牙科服務困難，並就改善牙科服務作出建議。調查透過網上問卷方式，訪問社協接觸基層家庭幼童，並成立焦點小組，討論具體幼童牙患個案，以作質性分析探討。

5. 調查發現及分析

調查共訪問 124 位貧窮家庭幼童的家長，幼童年齡介乎 1 至 6 歲，絕大部份年齡介乎 4 至 5 歲(62.9%)，年齡中位數為 4 歲(表 2)，受訪兒童中逾半為女童(54.8%)、其餘(45.2%)為男童(表 3)。受訪幼童的家長被問及其年幼子女的牙齒狀況，近七成(66.9%)受訪者表示其子女已長出 20 隻牙齒，近九成(89.5%)表示子女已長出 16 隻或以上的牙齒。(表 14)。

5.1 逾八成受訪基層幼童有牙患 遠高於全港幼童水平情況憂堪

調查發現，逾八成(81.5%)的受訪基層家長，表示家中幼童由出生至今，曾有最少一隻有問題的牙

² 齲失補齒指數指個人患上蛀牙的普遍程度，是齲齒、失齒和補齒數目的總和。一般而言，指數愈低，口腔狀況愈佳。

齒(包括:蛀牙、爛牙、牙齒發展不全等)，不足兩成(18.5%)表示牙齒沒有任何問題，有問題牙齒的平均數和中位數均為 4 隻，佔所有乳齒數目(20 隻)的兩成，情況令人擔憂。(表 15)由於不少受訪家長的幼童仍未長出全部乳齒，因此實際牙患百分比高逾兩成以上，實際情況更為嚴重。

針對受訪 5 歲幼童的牙患情況而言，受訪的 5 歲基層幼童(表 15(A))，更有逾九成以上(92.1%)幼童由出生至今出現有問題的牙齒，有問題牙齒平均值和中位數為 5.4 隻和 4 隻；相對於衛生署在 2011 年就全港 5 歲幼童牙齒健康狀況為差，當中本港 5 歲幼童中患有蛀牙的比例為 50.7%³。此外，是次調查中的受訪 5 歲幼童，當中逾六成(60.5%)兒童有四顆以上曾經蛀蝕的牙齒；相對於衛生署 2011 年調查中，發現全港 5 歲兒童組別中，約四分之一 (26.2%)兒童有四顆或以上曾經蛀蝕的牙齒的百分比為高。事實上，本港幼童牙齒情況整體已較世界各地同齡幼童情況為差，但本港基層幼童的處境，卻是比差中更差的組別；調查反映基層幼童的牙齒情況極為惡劣，不僅阻礙其身心健康成長，問題亦亟待社會正視!(表 15 及 15(A))。

5.2 基層幼童口腔疾病問題多 家長無助政府政策欠支援

受訪基層幼童最常見的口腔疾病，主要為幼兒早期性齲齒/幼瓶蛀牙(54.8%)、以及牙周病(16.9%)，口腔問題側主要是牙齒變色(59.7%)、口臭(37.1%)、磨牙(28.2%)，牙齒被酸蝕(25.8%)等情況，不少均涉及個人定期清潔牙齒、護理口腔，以及建立良好的飲食習慣，某程度能減低以上情況。最重要是不少基層家長並沒有協助幼童定期接受口腔檢查，到發現牙齒問題時亦為時已晚，只能作出預防性的介入和治療。(表 16.1 至 16.3)由於受訪基層家長普遍表示在護理孩子牙齒和口腔健康上有困難，反映當局有必要在政策和牙齒服務上有必要作出相應支援。

5.3 幼童牙患損害身心情緒 阻礙日常健康和學習

持續面對牙齒和口腔問題，均影響兒童個人身心發展。近半(46.8%)受訪家長表示其幼童曾經歷牙痛，俗語有云:牙痛慘過大病，牙患對個人心情和精神的打擊，實在自不待言。三份一(35.5%)受訪幼童曾牙患或口腔問題令心情變差，甚至影響外表儀容(32.3%)，反映牙患對兒童的心情和打擊其個人自尊和自信心，兩成半(25.8%)未能進食，說明牙疾影響個人日常飲食，損害健康發展和正常學習。(表 18)

5.4 基層幼童較少刷牙且較少用牙膏 未能有效防治牙患問題

絕大部份(87.9%)受訪家庭幼童其實也有定期每月刷牙的習慣，但僅六成(59.7%)每日有刷牙 2 次或以上(表 19)，較全港 5 歲幼童的百分比為低(74.5%)(2011 年)；而雖然有七成多(77.4%)受訪幼童表示經常使用牙膏刷牙，但仍較全港 5 歲幼童的百分比為低(94.3%)(2011 年)；但值得慶幸的是，逾半(54.0%)受訪家長表示經常陪同幼兒刷牙，頻繁程度較全港為高(27.9%)(2011 年)，但仍有不少幼童患有牙疾。數據反映基層家庭的幼童刷牙頻繁程度普遍較低、使用牙膏刷牙情況較少，或導致未能有效防治幼童蛀牙或避免其他牙患問題，需要增加牙齒護理支援，亦說明其他牙齒治療服務有其必須性。

5.5 基層家長稍欠牙齒護理知識 普及牙科教育待增加

調查發現較多(62.1%)受訪家長知悉子女使用的牙膏含有氟化物(表 23)，較本港(2011 年)的百分比(55.4%)為高；但受訪家長對氟化物效用的認識(64.5%)，則較全港 5 歲幼童的一般家長為低(74.7%)(2011 年)(表 24)。被問題氟化物能否預防牙周病時，有四成多(40.3%)錯誤地表示能預防，雖然較全港 5 歲幼童的一般家長為低(49.9%)，但亦有近一半(49.2%)表示並不知道；更有兩成半(25%)受訪家庭誤以為氟化物有助美白牙齒，較全港家長(20.4%)為高，反映護牙知識教育工作有待加強。

5.6 幼童多吃零食 飲食習慣不利防蛀牙

兒童的飲食習慣，對牙齒健康和口腔清潔有決定性的影響。飲食次數太頻密是增加蛀牙風險的一大因素。絕大部份(92.2%)受訪家庭的幼童有吃零食的習慣(表 27)，只有一位受訪家長之幼童(0.8%)沒有吃零食的習慣，遠較全港 5 歲兒童為高(35.6%)(2011 年)；另外，每天吃一次零食(20.2%)的幼童比率(全港 5 歲幼童: 24.4%)(2011 年)，以及每天吃兩次零食(32.3%)的幼童比率(全港 5 歲幼童: 31.7%)(2011 年)均與全港相若，但近一半(46.8%)受訪幼童每天吃三次或以上零食，遠較全港 5 歲幼童為高(8.3%)(2011 年)；在刷牙次數沒有相應增加下，頻繁進食零食將大大增加基層幼童患上牙疾的風險。

³ 香港特別行政區政府衛生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文

[https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_\(TC_Full\).pdf](https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf)

5.7 深明牙齒檢查好 苦因無錢而卻步

受訪家長大多認為最理想是每半年(53.2%)或每年一次(30.6%)安排孩子接受牙齒檢查(表 31)，認為牙醫可為家庭提供幼兒飲食建議，改善子女的口腔健康，並及早發現並治療幼兒牙患(表 32)；受訪家長亦普遍表示其幼兒有口腔檢查需要(75.0%)及希望獲得預防性的牙科治療(57.3%)或補牙服務(41.9%)(表 33)，惟實際上甚少帶其孩子前往牙醫診所接受檢查或治療，主要原因是等升小學後看政府免費牙科保健，更有一半(50.0%)家長表示沒有錢看牙醫，平均每年花費於子女(指定一位)在牙齒保健和護理上的費用中位數為 200 元，而大部份(91.9%)基層幼童的家長均表示在負擔子女的牙齒護理的費用困難。在家庭財政緊絀下，相信不少理應使用的牙科檢查或治療費用已因壓抑開支而減少。

5.8 幼童牙科服務需求殷切 儘早納入公共牙科服務

未能負擔牙齒檢查開支和牙科治療的費用是基層家庭幼童維護牙齒健康時其中面對兩項較大的挑戰。絕大部份(86.3%)受訪家長均建議將現行牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童，其次(82.3%)是資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務，七成半(75.8%)受訪者認為當局應與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期接受到校牙齒檢查(表 40)。

6. 建議

確保兒童健康成長是社會共識，若貧窮幼童因家貧，以及政府醫療衛生政策的缺失，而導致未能得到適時的牙齒檢查及牙科治療，導致身心被迫承受不必要的痛楚，甚至缺乏健康的牙齒成長和生活，打擊個人自尊自信，實在是香港之恥。聯合國《兒童權利公約》亦訂明兒童生存及發展是基本兒童權利(第 6 條)，兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施(第 24 條)。作為《兒童權利公約》適用的地區，特區政府有責任作主動協助。為此，本會建議如下：

- 6.1 **訂立兒童口腔健康目標 增加支援學前幼童護牙：**雖然政府過去多年因應不同年齡階段的人口訂定口腔健康目標，惟逾二十多年的口腔健康目標至今未有落實。當局應重訂「兒童口腔健康目標」，在不同年齡階段兒童訂立相關口腔健康目標及策略，並為弱勢家庭的幼童(例如：貧窮家庭幼童、單親家庭子女、少數族裔兒童等)提供針對性的支援。當局亦應按審計署早年的建議，定期檢討口腔健康目標，並縮短口腔健康調查的時間至每 5 至 6 年進行一次。
- 6.2 **推行幼兒牙科護理政策 提供全面公營牙科服務：**將衛生署現時推行的學童牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童。此外，當局亦應加強公營牙科服務，將現行牙科街症服務診所的服務範圍，由現時只處理止痛及脫牙，擴展至治療其他牙患服務(例如：蛀牙、補牙等)，並加強現行母嬰健康院的職能，為入讀小學前的幼童提供牙齒健康教育服務。
- 6.3 **設立兒童牙齒醫療券 資助低收入家庭幼童定期接受牙科護理服務：**當局應資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務，有關資助可在公營醫療體系內推行，若公營醫療人手不足，亦可善用私營牙科市場的人力資源，以「兒童牙科醫療券」的方式，資助被評定為有經濟需要的基層家庭幼童(例如：成功申領幼稚園及幼兒中心學費減免計劃的幼童、申領在職家庭津貼中兒童津貼的幼童、或正領取綜援的幼童等等)。
- 6.4 **與幼稚園及幼兒中心合作 派員定期提供到校牙齒檢查：**當局應與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期提供到校牙齒檢查，讓幼童可以在熟悉和安全的環境下，安心接受牙齒檢查和基本的治療，同時亦可確保幼童在牙齒檢查方面有較高的參與率。
- 6.5 **加強家長牙齒教育 協助子女牙齒保健及護理：**強化家庭生活和健康教育，讓家長明白日常如何建立良好飲食及生活習慣，包括減少吃喝的次數、少吃糖及帶高酸性食物或飲料、少吃黏性強的食物、或定期刷牙或清潔口腔，以加強教育家長協助子女注意牙齒保健及護理。

香港社區組織協會 兒童權利關注會
幼稚園教育政策關注組 謹上

二零二一年七月十一日