

特別的「愛牙」 給特別的你

黃純德 口述

文編 陳杏汶 整理

人物專訪

黃純德

學歷：日本大阪齒科大學大學院小兒齒科齒學博士
 經歷：中華民國牙醫師公會全國聯合會理事長
 美國南加大牙醫學院訪問教授、兼任教授
 現任：高雄醫學大學附設中和紀念醫院兒童及身心障礙者牙科主治醫師
 高雄醫學大學口腔醫學院口腔衛生學系教授
 台灣身心障礙者口腔醫學會理事長
 日本大阪齒科大學客座教授



弱勢族群的人道關懷、人權維護在國際間一直是受矚目的焦點；而隨經濟發展，國內社會也對弱勢族群的權益問題、健康議題日漸重視。身心障礙的兒童／成人，常因心智、認知、溝通或肢體有障礙，無法認知健康（含口腔）行為的重要性與要領技巧、無法充分表達本身的問題、再加上行為無法配合，使得他們在口腔健康與衛生方面，比一般人有更多、更複雜的齲齒（蛀牙）、牙周病與牙科醫療需求；同時國人高齡化傾向明顯，高齡者常因全身性系統性疾病導致失能，無法照顧自己的日常生活，在牙科治療時不只較為困難，且極易帶來生理性危險；因此在牙科醫療與口腔照護方面，不只需要牙科的專業知識與技巧，更需要與醫學、護理學、心理學與社會學等學門進行跨專業、跨領域的合作，以使病患的健康與生活品質都能獲得保障。

然而，身心障礙者在接受牙科醫療照護時並不容易進行，也不是每位牙醫師都能順利與他們溝通，使他們能接受治療或照護，在此特別邀請到榮獲第21屆醫療奉獻獎，以及長期致力於推動身心障礙者與長期照護需求者之牙科保健的黃純德教授來為大家詳細說明：

特殊需求者牙科

所謂「特殊需求者」，而不用「身心障礙者」，是因為除了主要族群的身心障礙者外，還有些可能不屬於正式身心障礙者，但是不適合在一般牙科接受治療的病人，比方說具有長期照顧需求或患有慢性系統性疾病者，他們未必真的歸屬於身心障礙，但是因為認知不能配合或處置複雜，而需要特別的處置方式或設備者。這些病人共同的特色是有不同於一般牙科能處理的特殊需求，所以稱為「特殊需求者牙科」。

患者對象

一般人及身心障礙者的家屬或照護者，對於特殊需求者牙科門診的性質、服務對象與何處能提供此類服務資源並不熟悉且不了解。大部分會來就醫者多半是透過特殊教育學校、身心障礙者教養機構、長期照護機構或照護者間的輾轉介紹，其次才是牙科診所或醫護人員的轉診與照會，主動掛號的仍為少數。目前特牙科服務的病患對象很廣泛，大致可分為：

- 發展型身心障礙**：為最大多數，約占6成，包括：智能障礙、精神障礙、肢體障礙、腦性麻痺、自閉症、唐氏症、罕見疾病等患者。另外，也包括了發展遲緩兒、極低體重早產兒童或肌肉萎縮症患者等。
- 長期照護型**：目前約占3成多，但需求人數在急速成長中。包括：中風、失智症者、巴金森氏病等腦神經及肌肉疾病之患者，以及80～90歲長期臥床、年邁的長者。
- 系統性疾病**：較少數，包括：長期系統性疾病、血友病、腦動靜脈瘤、畸形、心肌梗塞、狹心症等患者。

除了上述的患者外，像是牙恐症、身心症或精神疾病、幼兒等有特殊需求時，也都可以來特牙科門診就醫。

治療內容

除一般性牙科治療外，有些具有咀嚼、吞嚥障礙者也可以來此接受諮詢及訓練。治療方式會使用特殊的行為溝通技巧或鎮靜／全身麻醉技術來完成全口牙科治療及口腔照護。

特牙科現況

近年來，國人對身心障礙者的醫療權益問題日漸重視，在衛生福利部的積極鼓勵下，許多醫院已開始重視身心障礙者牙科的醫療服務，陸續在醫院中增設特殊需求者牙科特別門診。統計至2014年度為止，目前已有29家醫院設立特殊需求者牙科門診分布在全國各地。

衛福部公告之全國身障牙科門診名單



致力於特牙科的初衷

1970～1980年代臺灣政治狀況不穩，許多經濟許可的家庭，希望可以技術移民或投資移民的方式，移民至美國、澳洲、加拿大。若移民家庭中有小孩是身障者，因在上述國外沒有政府主導的健康保險，或沒包含牙科治療項目，且自費醫療及全身麻醉費用極為昂貴，該國移民局會建議在臺灣先將身障兒童的牙齒疾病治療完成後再移民。我大學畢業後在高雄醫學大學附設醫院麻醉科服務四年，且在日本大阪齒科大學學習兒童牙科，也學習身心障礙者牙科與齒科麻醉學，因此歸國服務於高雄醫學大學附設醫院後，考量身心障礙兒童的特殊口腔狀況及行為溝通模式需在鎮靜／全身麻醉下才能完成牙科治療，因此便開始運用鎮靜／全身麻醉技術於身心障礙兒童（者）的牙科治療上。真的可以說臺灣的牙科鎮靜／全身麻醉，是因服務身心障礙兒童（者）口腔健康所帶動出來的。



進一步加深我想要往特殊需求者牙科領域發展，以及推動鎮靜／全身麻醉下牙科治療是因為——血友病的兒童。我剛回國服務時（1985年左右），當時院內血液科張泰琮醫師與我討論血友病兒童的狀況，因為該疾病的特質是血液中缺乏凝血因子，有外傷時傷口不易凝血的關係，家屬常為了怕兒童刷牙時會流血，以致不敢替兒童刷牙，造成口腔內細菌極多；而且家屬常用糖果、飲料當成獎勵，讓兒童不要出去跑跳，避免碰撞流血，但這樣不當的鼓勵及缺乏刷牙習慣會造成牙齒蛀牙多，口腔內的細菌會跑到血液，造成腦部的感染，形成腦內膜炎等問題，以致於血友病兒童不是因為「血友病」的疾病本身原因死亡，而是因為「腦部感染」而死亡。為解決他們的口腔疾病感染問題，在與血液科醫師討論下，考量病重的身體狀況及配合度，由血液科醫師替他們注射第VIII凝血因子；由麻醉科醫師幫忙全身麻醉技術；我負責幫助血友病兒童拔牙及完成牙科治療。這段經歷不只是牙科治療時運用全身麻醉技術，也開始了跨領域的合作模式。

魔鬼藏在口腔中——影響全身的口腔保健

有位中度智能障礙的女性患者，身高155公分，體重只有30公斤，據家屬說此病患已有超過三個月以上幾乎沒吃東西，也有極長時間很少喝水，來院急診時因為發炎指數頗高，有嚴重的腎臟傷害，幾乎快要腎衰竭，腎臟內科醫師檢查後發現體內有嚴重的感染源，但用抗生素治療幾天後仍無法控制下來，也做了相關全身性檢查卻仍找不出感染源。同時又有睡眠障礙，常半夜起來發脾氣、大吼大叫及哀號，且常摔東西，但卻也查不出原因或者是否有精神疾患。

在此案例中，內科醫師做了全身性檢查，那為何沒有檢查到口腔呢？原來是本來要檢查口腔，但病患抗拒口腔檢查，在無計可施的狀況下照會特牙科尋求診察。原先安排口腔衛生師協助刷牙，但口腔衛生師反映：「病患口臭極為嚴重，嘴巴堅決不打開，無法幫她洗牙」，我就只好親自接手。運用特殊溝通技巧，取得她的信任後，說明要幫她口腔照相。照相後發現口腔內有一個東西，起初我懷

疑是癌症，後來由X光攝影中的陰影看起來不像是癌症，仍持續與病患溝通並給予鼓勵，再照清楚後發現原來是極為巨大的「牙結石」，摩擦口腔內側頰黏膜，造成嚴重潰瘍，以致病患不敢開口吃東西及喝水；且牙結石底下牙周組織已有嚴重發炎，產生很多膿汁，此種情況只能在全身麻醉下進行洗牙以移除巨大牙結石所造成的嚴重傷害，以及拔除爛掉的十四顆牙齒。

當天洗完牙後，病患很開心地笑了，當晚一醒過來就開始狂吃狂喝，短短五天間就增加了六公斤。之後，與病患了解才知道她已經有2～3年的時間都無法吃固體食物，因為一開始疼痛後就改吃軟質、流質的食物，甚至到後來連水都無法喝，所以餓壞了，但卻因智能障礙，不知道如何表達，經年累月下來，造成嚴重的體重下降、腎臟傷害及全身性感染。若當時沒獲得解決的話，甚至會有生命的危險。目前她的情緒穩定，完全沒有以前的睡眠障礙，原來以前半夜起來哀號、摔東西，原來是因為受不了牙結石造成的疼痛所引起的。

身心障礙者常因認知功能不足或表達能力有限，不易像正常人一有不舒服就求助，許多病痛到發現時已是很嚴重的狀態，也錯過了黃金的治療時間，這樣付出的代價真的太大了。其實，只要透過耐心及關懷，這些嚴重的口腔狀況是可以避免與預防的。

從牙科看現行口腔護理

長期照護需求者口腔或假牙照護的問題

在長期照護機構的老人，由於生活自理功能常需部分或全部的協助，再加上常伴隨有肢體障礙，出入需坐輪椅，甚至長期臥床，行動嚴重受限，以致無法自行刷牙及清潔口腔。另外，因老化、疾病本身及使用藥物的影響，以及口腔器官的組織型態因疾病或治療關係受到破壞，口腔黏膜容易乾燥，以致進食、喝水或吞口水時，常有嚴重咀嚼吞嚥障礙、噎咳，甚至吸入肺部的問題。急性問題會造成窒息；慢性問題會造成低營養、脫水、吸入性肺炎、心理障礙、社會隔離等問題。

對這類型吞嚥障礙、噎咳及吸入的問題，一般的處理方式是置入鼻胃管以方便餵食。同時，普遍認為既然已使用鼻胃管來餵食，食物完全沒有經過口腔，就不需要刷牙，而且認為刷牙時會造成流血或病患會咬牙刷等問題，以致長期照護機構照護者很少幫病患做完整的口腔護理，有清潔頂多是用棉棒刷，但很多核心的地方都沒有清潔到，因此在機構中的老人常會看到口腔內還含著飯後的食物，牙齒上附著許多牙菌斑，甚至口蓋上有深褐色、黑色的東西，主要是上皮細胞剝落下來、血液、痰液、口水等乾燥後所形成的汙染物。



口腔照護沒做好，不只口腔很髒，常會有口臭的問題，造成身體系統性疾病的蔓延，感染及糖尿病問題也會更加嚴重；甚至在長期臥床、低免疫力、常有噎咳發生的老人常會有吸入性肺炎的發生，影響長照老人的身心健康及生活品質甚鉅。

～未完待續，請見第7版的內容～





高齡者口腔或假牙照護的問題

有位86歲居住在離島的巴金森氏病，又伴有心肌梗塞病史的婦女，在十年前因中風而導致半側偏癱，無法行走需坐輪椅。因整天呻吟痛苦不堪，但又無法指出哪裡疼痛，經內科醫師診察也查不出哪個組織或器官有問題，經內科醫師的介紹，在丈夫及兒子陪同下來牙科求診，看是否有口腔或牙齒的問題。經牙科醫師診察後發現偏癱側下顎有一活動假牙，但假牙床緣深陷入牙肉內，無法拿出。問她丈夫何時裝置的假牙，卻回答從沒做過假牙等記憶，在反覆詢問下她兒子才回憶起約十二年前曾做過假牙，但後來因中風病情照顧的問題，大家都忘了有做假牙的事。

因假牙長期未拿下來清洗，導致假牙底下堆積了相當大量的牙菌斑，造成嚴重的牙齦及牙周組織發炎（見下圖），因此而疼痛不堪。且病患身體虛弱無比，因此在生命監測儀的監測及100%給氧的情況下，小心翼翼的進行局部麻醉、牙肉瓣切開手術及假牙移除手術。術後一週回診時，身體情況明顯改善許多，講話也從虛弱無力的聲音變為宏亮有力。



假牙床緣深陷入牙肉內導致嚴重的牙齦及牙周組織發炎，故進行假牙移除

因此，即使是一副活動假牙沒清潔好都有可能造成整體健康極大的衝擊，尤其是有長期照護需求的高齡者們，他們身體普遍較為虛弱，更需要細心的照顧整體與口腔健康。因為口腔健康沒維持好，等於是「城堡」出現缺口，極易為敵人所侵入，所以口腔照護還是不可等閒視之。

醫院各科病人的口腔照護問題

神經內科、老年醫學科、胸腔內科因為大多都是老人病患。據衛福部統計指出在臺灣65歲以上老人的死亡原因中，

因肺炎死亡的占第三位；且年齡越高，死亡的比率更高。大部分肺炎致死的老人都有吸入性肺炎之問題，因他們的身體機能、營養及免疫力普遍低下，若口腔照護沒做好，口腔內細菌孳生，尤其常伴有咀嚼吞嚥障礙、嗆咳或吸入的問題，口腔內細菌極易因嗆咳物的吸入導致吸入性肺炎，使得老人因此而致死。要克服這問題，必須透過跨領域、跨專業的醫療、復健、護理、營養多層面的醫療照護，改善病患的整體健康、營養狀況，增強免疫力，減少嗆咳的發生率，再加上口腔清潔照護，避免口腔內細菌的孳生，以及降低隨嗆咳物嗆入肺部的可能性，如此才能解決老人常見及棘手的問題。

產科除了衛教母親如何幫小孩刷牙及正確的飲食習慣外，因懷孕時容易溢酸而造成牙齒的腐蝕，因此母子也都需要注意刷牙及口腔照護。

小兒血液科因血友病兒童需注射凝血因子，為了要安撫兒童情緒，而讓兒童吃甜食或喝甜飲。另外，兒童的藥物常使用糖漿的形式，其實也容易造成蛀牙；因此長期需打針或吃藥的兒童更需注意刷牙及口腔照護的習慣。



癌症病房因打化療藥物引起的口腔黏膜破損等問題，需要口腔照護；安寧病房若是口腔癌末期患者，或者因口腔潰瘍嚴重或插管者，口腔若沒有清潔，容易造成口腔潰瘍或感染，需要重視其口腔照護。

口腔護理衛教資源

針對年輕族群可使用書籍、網路、YouTube影片、文宣、海報等方式來做口腔護理衛教的推動，但對於年長者來說上述的方式效果有限。大部分照顧者或家屬的年齡都較長，所以建議仍是以「人」來傳遞的效果最好，透過社工師、照顧服務員、居家服務員，更能直接傳遞到家屬及照顧者身上。



在早療中心及幼兒園，以海報為輔助來推動口腔護理衛教



走入社區，將口腔護理衛教直接傳遞至社區成員

了解口腔衛生師

口腔衛生師 V.S. 牙科助理

在先進發展國家中，例如：美國發展口腔衛生師已有100多年的歷史、歐洲有60~70年的歷史、日本及韓國也早已實施60多年以上。在國內，大家常在牙科診所看到協助牙醫師遞器械、掛號等，我們常稱呼他們為牙科助理，那與國外的口腔衛生師的工作角色又有何不同呢？其實，牙科助理與口腔衛生師的基礎面上有部分是重疊的，但口腔衛生師更著重於口腔的衛生保健及預防，專業度較高，薪水也較高。以下將口腔衛生師與牙科助理的工作角色定位整理成表一，讓大家更明確了解牙科照護分工原則。

表一 口腔衛生師與牙科助理的工作角色定位

項目	口腔衛生師	牙科助理
醫療輔助	篩檢、評估	—
保健衛教	進階預防保健衛教	初階預防保健衛教
醫療行政	高階醫務管理	初階醫務管理
執行業務	接受指示指導，從事業務	
醫療單位	醫療院所、社會福利機構、身心障礙相關學校及機構	醫療院所

口腔衛生學系(所)的出路

口腔衛生師在臺灣仍不普及，尚未編入醫院、機構、診所聘請的專業人員之一，所以目前口衛系所畢業的學生大多從事牙科助理的工作；也有一部分會從事牙材商的工作；另有一部分會繼續深造或從事研究的工作。臺灣應加緊腳步推動立法，讓口腔衛生師能投入臨床之預防保健工作，學有所用，提升牙科的照護品質。

護理新書推薦



心智圖法是把主要概念放在圖的中心，通過具體的圖示提醒或圖示組合的使用，可清晰的綜覽訊息及各部分內容間的關係，不僅可協助學生融會貫通並統整各種專業知識，亦能喚起其主動學習的正面態度，期在學習上對讀者能有更大的幫助。

林玫君 編著
菊八開/平裝/231頁/單+彩/NT\$400

牙恐症

想到牙醫就害怕...

黃純德教授表示，在美國時期遇過一名非裔病患，身高有190公分以上，體型很壯碩。當時請他坐上牙醫診療椅，卻看見他不由自主立即蹲了下來，眼睛及面部露出極度恐慌的表情，臉都發青了，下巴不停的顫抖，這是非常典型的「牙恐症」患者。

其實，很多人害怕看牙醫，統稱為「牙恐症」，但並非只是單純指害怕治療時的疼痛，有些人是害怕鑽牙的器械聲；有些人是坐上診療椅就想逃走；有些人則是看到牙醫師不管他拿甚麼東西都會引發嘔吐反射、驚嚇反射；更嚴重者甚至看到牙醫診所就會害怕、腿軟。



恐龍玩偶——寓教於樂，教會兒童自己刷牙，並可降低恐懼感

引起牙恐症的原因有許多，固然與病患本身的心理因素有關，但主要可能是過去有過不愉快的就醫經驗，也與牙醫師治療技術是否輕柔、有耐心，及是否能舒緩病患的情緒有著很大的關係。所以，減少牙恐症發生的關鍵就在於牙醫師的技術及溫柔耐心的看診，這是牙醫師們需要重視的層面。

現在，在兒童牙科或特殊需求者牙科也常使用「恐龍玩偶」教兒童刷牙，降低兒童害怕、恐懼的心，藉由教兒童如何幫恐龍玩偶刷牙，也讓他學會了如何幫自己刷牙。同時，若面對已是牙恐症的患者，最後一個策略可以採鎮靜麻醉治療的方式。與病患間要建立信任關係，提供良好友善的態度及醫療環境，就很有可能逐步降低牙恐症病患的恐懼。

