

# 糖尿病患者口腔物質使用習慣調查

張沅向<sup>1</sup> 蕭伊婷<sup>2</sup> 蘇勳璧<sup>1</sup> 宋玲娜<sup>2</sup>

<sup>1</sup>中國醫藥大學口腔衛生學系 <sup>2</sup>中國醫藥大學環境醫學研究所

**前言:**WHO為在西元2000年前，提出「oral health for health」作為迎接千禧年的口腔衛生口號。西元1930與1960年即有學者提出牙周感染會影響心血管系統與全身性系統疾病;美國牙周病學會特別在二十世紀末提出「periodontal medicine」。根據行政院福利衛生部公布的民國83到94年國人十大死因排行榜中，糖尿病在民國91年已攀爬到第四名。民國94年門診醫療費用點數花費在因糖尿病所引起病變等的醫療費用高達約全民健康保險總點值的40%，從上述的資料可發現，糖尿病已成為國人主要慢性疾病之一。從1960年至今文獻都認為糖尿病與牙周病有一定程度的關聯性；在1993年專家學者已將牙周病認定是糖尿病的第六個慢性併發症。根據94年度針對台灣地區糖尿病患者之口腔疾病現況調查，發現50歲以上糖尿病患者有92.3%罹患破壞性牙周病，由此可瞭解台灣糖尿病患者確實有明顯的牙周健康問題存在。所以，本研究希望透過問卷調查方式，了解糖尿病患者的物質使用習慣，希望對患者的口腔衛生健康的狀況能有所了解。

**方法:**本研究已通過中國醫藥大學附設醫院人體試驗委員會之審查。針對某醫學中心糖尿病衛教中心內，有意願接受訪問之糖尿病患者，進行口腔健康行為現況調查之問卷訪視。調查時間從97年2月至5月底截止。由衛教訪視員逐一詢問至糖尿病衛教中心複診之患者是否有意願接受訪視衛教，請其填寫「糖尿病病人口腔健康行為現況調查」問卷與問卷訪視同意書。

利用SAS 9.1.3與Excel的統計軟體進行相關的統計分析。針對人口學變項及物質使用（抽菸、喝酒、嚼食檳榔）進行次數分析。

表一、糖尿病患者基本資料

變項名稱		人數	%	Mean	SD
性別					
	女性	39	51.32		
	男性	37	48.68		
年齡				56.44	13.28
	<40歲	9	11.84	26.17	12.06
	≥40歲	67	88.16	59.15	9.51
糖尿病類別					
	Type 1	2	2.63		
	Type 2	74	97.37		
糖化血色素 (美ADA標準)				7.69	1.46
	<7.0%	19	32.76	6.34	0.42
	≥7.0%	39	67.24	8.44	1.33
	無驗血資料	28			
糖化血色素 (IDF與台灣 尿病學會標 準)				7.69	1.46
	<6.5%	11	18.97	6.06	0.31
	≥6.5%	47	81.03	8.07	1.36
	無驗血資料	28			
糖尿病史年數					
	<2年	14	18.42		
	2~5年	22	28.95		
	6~10年	19	25.00		
	≥11年	21	27.63		
教育程度					
	國中以下	38	50.00		
	高中職	19	25.00		
	大專以上	19	25.00		

**結果:**本研究採「立意取樣」方式進行衛教訪視，總共收集76份問卷。表一為「糖尿病患者基本資料」，本次衛教訪視之糖尿病患者其男女比例為48.68%：51.32%，依糖尿病類型分為第一型與第二型，本研究高達97.37%皆為第二型糖尿病患者。受訪者平均年齡為56.44±13.276歲，低於40歲以下之受訪者僅占11.84%，平均年齡26±12.057歲，40歲以上受訪者占88.16%，其平均年齡為59±9.513歲；以美國糖尿病學會（ADA）控制良好之定義，糖化血色素7.0%為切點，可以發現糖化血色素控制在低於7.0%者占32.76%，糖化血色素高於7.0%者占67.24%。由圖一與表一可知受訪者罹患糖尿病病史年超過兩年以上之比例高達81.58%，教育程度在國中以下之比例占50%，高中職與大專以上各占25%。表二為「受訪者菸、酒、檳榔之物質使用習慣情況」，本研究受訪者物質使用的比例不高（菸、酒、檳榔使用比例分別為：15.79%、9.21%、3.95%）。

**結論:**本研究受訪者物質使用的比例不高（菸、酒、檳榔使用比例分別為：15.79%、9.21%、3.95%）推估原因可能有二點：1.樣本數較少無法顯示出與過去相似之結果。2.生活環境與地理背景之差異，影響民眾對物質使用之習慣。另外，在本訪視過程中可以察覺其口腔有嚴重的牙結石與口臭問題，但病人卻不重視，表示糖尿病患者對於口腔保健的觀念是需要再加強。糖尿病近年來罹患率逐年上升，而罹患糖尿病患者有九成都有破壞性牙周病的症狀，故本研究建議在衛生政策上的擬定應該將口腔健康納入全身健康照護的一部分，並且應該對牙周病與全身系統性疾病共同危險因子的高危險族群加強口腔疾病的預防宣導與衛教。

近年來醫療分工越來越細，醫藥需要分業，各類型的醫療都應該成立一個團隊分工，依照日本、加拿大、夏威夷的經驗，牙科醫療也是需要採團隊分工。雖然在牙科科目中有次分科（如：牙周病科、口腔外科、兒童牙科、家庭牙科、齒顎矯正科、補綴科等），但牙醫師主要是負責治療業務，而治療輔助(二人四手)、器材準備、口腔衛教、口腔醫管、口腔感控等，都需有口腔衛生師協助，才能提高牙科醫療品質與治療效果。

表二、糖尿病患者物質使用習慣情況

變項名稱		人數	%
抽菸習慣	是	12	15.79
	否	59	77.63
	已戒除	5	6.58
喝酒習慣	是	7	9.21
	否	63	82.89
	已戒除	6	7.89
嚼食檳榔習慣	是	3	3.95
	否	68	89.47
	已戒除	5	6.58

圖一、受訪者罹患糖尿病時間百分比分布

