

# 老年人口腔修复的特点与需求及修复策略研究

张维微

(北京市丰台区北宫镇社区卫生服务中心)

**【摘要】**目的 探讨老年人口腔修复的特点、需求及有效的修复策略。方法 选取 2023 年 1 月 1 日 - 2024 年 12 月 30 日期间我院收治的 70 例老年口腔修复患者,随机分为对照组与实验组,各 35 例。对照组采用传统修复方法,实验组采用综合优化修复策略,对比两组修复效果。观察指标包括修复满意度、咀嚼功能恢复情况等。结果 实验组在各项观察指标上均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 针对老年人的口腔修复特点与需求制定个性化综合修复策略,可有效提高修复效果,改善老年人生活质量。

**【关键词】**老年人; 口腔修复; 特点; 需求; 修复策略

Characteristics and needs of prosthodontics and restorative strategies in the elderly

Zhang Weiwei

(Beigong Town Community Health Service Center, Fengtai District, Beijing Municipality)

**[Abstract]** Objective To explore the characteristics, needs and effective restorative strategies in the elderly. Methods 70 elderly prosthodontics patients admitted to our hospital from January 1, 2023 to December 30, 2024 were selected and randomly divided into control group and experimental group, with 35 cases each. The control group adopted the traditional repair method, and the experimental group adopted the comprehensive optimization repair strategy to compare the repair effect of the two groups. The observation indicators include repair satisfaction and recovery of masticatory function. Results The experimental group was significantly better than the control group in all the observed indicators ( $P < 0.05$ ). Conclusion According to the characteristics and needs of the elderly, it can effectively improve the repair effect and improve the quality of life of the elderly.

**[Key words]** elderly people; oral prosthesis; characteristics; needs; restorative strategies

## 一、资料与方法

### 1.1 一般资料

在本项研究中,我们精心挑选了从 2023 年 1 月 1 日起至 2024 年 12 月 30 日止,在我们中心口腔科接受治疗的 70 位老年口腔修复患者作为研究对象。这些患者中,男性患者有 38 例,女性患者则有 32 例。他们的年龄分布于 60 岁至 85 岁之间,平均年龄达到了 72.5 岁,而年龄的标准差为 5.3 岁。为了确保研究的准确性和可靠性,我们对纳入本研究的患者设定了严格入选标准:①患者必须有牙列缺失或缺损等需要进行口腔修复的状况;②患者的身体基本状况必须良好,能够承受口腔修复治疗的生理压力;③患者及其家属必须已经充分了解本研究的目的和过程,并且明确表示愿意参与本项研究。与此同时,我们也设定了排除标准,以确保研究对象的健康状况和研究的顺利进行:①如果患者患有严重的全身性疾病,无法配合治疗的,将不被纳入研究;②如果

患者存在精神障碍,无法进行正常沟通交流的,也将被排除在外;③如果患者口腔局部存在未得到控制的急慢性感染,同样不符合研究条件。

### 1.2 病例选择标准

依据世界卫生组织所制定的关于老年口腔健康的国际标准,以及我们中心口腔科所遵循的临床诊断规范,我们已经确立了病例的入选标准。在判断牙列缺失或缺损方面,我们主要依赖于口腔临床检查的结果,并且会结合X光片来进行辅助判断,以确保缺失或缺损的牙位能够被准确无误地识别出来。此外,这些缺失或缺损的情况已经对患者的正常咀嚼、发音或美观造成了影响。除了对口腔状况的评估,我们还对患者的全身状况进行了全面的评估,这包括了对心肺功能、血压、血糖等关键指标的检查,目的是为了患者的身体状况能够适应并承受整个口腔修复治疗的过程。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

在进行口腔修复时,我们通常会采用传统的修复方法,这涉及到对患者口腔中牙齿的缺失或缺损情况进行仔细的评估。根据评估结果,我们会选择制作活动义齿或固定义齿这两种常见的修复方式。对于活动义齿的修复流程,它包括了多个步骤:首先进行口腔检查,以确保了解患者的具体需求和口腔状况;接着进行取模,以便制作出适合患者口腔的模型;然后是模型灌注,确保模型的精确度;之后是义齿的制作;最后是试戴和调整,确保患者佩戴舒适。至于固定义齿的修复流程,则包括牙体预备,这是为了准备适合安装固定义齿的牙齿表面;取模,以获取牙齿的精确模型;临时冠的制作,作为过渡使用;烤瓷牙或全瓷牙的制作,这是固定义齿的核心部分;最后是粘固,将固定义齿固定在患者口腔中。在整个修复过程中,我们严格遵循常规的操作规范,以确保治疗的安全性和效果。修复完成后,我们还会为患者提供常规的口腔卫生指导,帮助他们更好地维护口腔健康。

### 1.3.2 实验组

我们采取了一种全面而综合的优化修复策略。在治疗开始之前,我们会对患者进行全面的口腔检查,同时深入了解患者的既往病史、生活习惯以及饮食偏好等信息,以便对患者的口腔修复需求进行全面的评估。对于那些牙列缺失的患者,如果剩余牙齿的状况良好,并且患者的经济条件允许,我们会优先考虑给患者转诊至医联体医院丰台中西医结合医院共同进行种植修复的方式。在进行种植手术时,我们会严格遵守无菌操作的原则和规范的手术流程,确保手术的安全性和成功率,并在术后对患者进行密切的随访,以监控恢复情况。

对于那些不适合进行种植修复的患者,我们会为他们制作活动义齿。在制作过程中,我们会选用质量优良且生物相容性良好的材料,并根据患者口腔的解剖结构进行个性化的设计,以优化义齿基托的贴合度,从而减轻患者佩戴时的不适感。在进行固定义齿修复时,特别注重牙体预备的精准性,以减少对健康牙体组织的损伤。同时,我们还会采用数字化辅助设计与制作技术,以提高修复体的精度和适配性,确保修复效果达到最佳。

修复工作完成后,我们会为患者制定一套个性化的口腔护理方案,这包括教授正确的刷牙方法、使用牙线的技巧以及定期复诊的重要性。此外,我们还会通过电话、微信等通讯方式对患者进行随访,督促他们按照护理方案进行日常护理,以确保口腔健康得到长期维护。

### 1.4 观察指标

①为了对修复满意度进行精确的评估,我们采取了一种问卷调查的方法。在患者接受修复手术完成后的第三个月,我们向他们发出邀请,希望他们能够根据自己的亲身体会,对修复效果进行一个主观的评价。这次评价的内容非常全面,它不仅包括了患者对修复部位舒适度的感受,还涉及到了美观度的评价,以及咀嚼功能是否得到了有效的恢复等方面。患者需要根据自己的实际感受,从四个等级中选择一个来反馈他们的满意度,这四个等级分别是:非常满意、满意、一般和不满意。最终,为了得出修复满意度的百分比,我们会计算选择非常满意和满意这两个等级的患者所占的百分比,具体的计算方法是将选择这两个等级的患者人数相加,然后除以总例数,再乘以100%,即(非常满意 + 满意) / 总例数 × 100%。

②咀嚼功能恢复情况的评估:在进行口腔修复手术之前以及手术完成后的第三个月,我们采用了专门设计的咀嚼效率测定仪来检测患者咀嚼花生米的效率。通过这种科学的测量方法,我们可以客观地评估患者咀嚼功能的改善程度,从而了解口腔修复手术对咀嚼功能恢复的实际效果。这种评估不仅帮助我们量化了手术前后的变化,还为患者提供了具体的咀嚼能力改善证据,使患者能够直观地感受到治疗带来的积极变化。

③口腔健康相关生活质量的评估:在修复手术前后,我们采用老年口腔健康相关生活质量量表(Geriatric Oral Health Assessment Index,简称GOHAI)对患者进行测评。该量表详细涵盖了口腔功能、心理状态、社交活动等多个维度,旨在全面评估口腔健康对患者生活质量的影响。量表的得分越高,表明患者的生活质量越好。通过对比修复前后的得分变化,我们可以评估修复手术对提高患者生活质量的贡献。

### 1.5 统计学处理

在本研究中,我们使用了SPSS 22.0版本的统计软件来进行详尽的数据分析工作。对于计量资料,我们采用了均数加减标准差的形式( $\bar{x} \pm s$ )来表示数据的集中趋势和离散程度。在进行不同组别之间的比较时,我们主要应用了t检验方法来评估两组数据是否存在显著性差异。至于计数资料,我们则以百分比(%)的形式来展示各类别数据的分布情况,并且在组间比较时使用了卡方检验( $\chi^2$ 检验)来判断不同类别之间的差异是否具有统计学意义。在所有的统计分析中,我们以P值小于0.05作为判断差异是否具有统计学意义的标准。

## 二、结果

表1 两组患者修复满意度比较 (n, %)

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
对照组	12 (34.3)	15 (42.9)	5 (14.3)	3 (8.6)	27 (77.1)
实验组	20 (57.1)	13 (37.1)	2 (5.7)	0 (0)	33 (94.3)

表2 两组患者咀嚼功能恢复情况及 GOHAI 量表得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	咀嚼效率 (%) (修复前)	咀嚼效率 (%) (修复后)	GOHAI 量表得分 (修复前)	GOHAI 量表得分 (修复后)
对照组	32.5 ± 5.2	50.3 ± 6.8	45.2 ± 4.3	55.6 ± 5.1
实验组	33.1 ± 4.9	62.5 ± 7.3	44.8 ± 4.6	68.3 ± 6.2

根据统计学的深入分析,我们可以观察到实验组在进行修复治疗后的满意度明显高于对照组,这一结果通过卡方检验得出,具体表现为  $\chi^2$  值为 4.20, 对应的概率P值为 0.04, 这表明两组之间的差异具有统计学意义。此外,在咀嚼效率方面,实验组同样表现出色,其修复后的咀嚼效率显著高于对照组,这一结论是通过t检验得出的,t值为 5.17, P值小于 0.01, 进一步证实了实验组在咀嚼功能恢复方面的优势。最后,在GOHAI (一般口腔健康评估指数)量表的评分中,实验组的得分也显著高于对照组,t检验的结果显示t值为 6.35, P值同样小于 0.01, 这说明实验组在口腔健康相关生活质量的改善上也取得了更好的效果。

## 三、讨论

随着我国老龄化社会的快速发展,老年人的口腔健康问题逐渐成为社会关注的焦点。老年人在进行口腔修复时,不仅要恢复牙齿的形态和功能,还必须充分考虑他们的生理和心理特点以及特殊需求<sup>[1]</sup>。在这一过程中,医生和护理人员需要具备高度的责任心和专业技能,以确保为老年患者提供最合适、最舒适的治疗方案。此外,随着科技的进步,口腔修复技术也在不断创新,比如使用先进的数字化设备和材料,可以为老年人提供更加精准和个性化的服务。同时,社会和家庭的支持也非常重要,为老年人创造一个良好的口腔健康环境,帮助他们更好地适应和接受口腔修复治疗,从而

提高他们的生活质量。

从生理角度来看,老年人通常会遇到牙龈退缩、牙槽骨吸收等牙周组织退化的问题,这些情况对传统的义齿修复技术提出了挑战。例如,活动义齿的佩戴稳定性往往不佳,而固定义齿则可能导致基牙承受过重的负荷。种植牙修复技术在一定程度上可以克服这些难题,但前提是必须对患者的全身健康状况和局部骨量等条件进行严格的评估<sup>[2]</sup>。在本研究中,实验组针对适宜的患者采用了种植牙修复技术,并取得了令人满意的效果,显著提升了咀嚼功能的恢复程度。

在心理需求方面,老年人对于美观和舒适度的追求并不逊色于年轻人。由于社交活动的减少,他们更希望通过口腔修复来改善口腔功能,从而提高生活质量<sup>[3]</sup>。实验组通过个性化设计义齿、选用高质量的材料,在美观度和舒适度上满足了患者的需求,这反映在了患者较高的修复满意度上。

此外,老年患者在治疗依从性方面通常表现较差,容易忘记复诊时间,且在口腔护理方面往往不够规范。实验组制定的个性化口腔护理方案和随访督促机制有效地改善了这一状况,确保了修复效果的长期稳定,进而促进了口腔健康相关生活质量的提升<sup>[4]</sup>。综合来看,针对老年人的口腔修复应当全面考虑他们的特点和需求,实施个性化和综合化的修复策略,以实现最佳的修复效果,从而提高老年人晚年的生活品质。

## 参考文献:

- [1]朱会锋,王孟丽.循证口腔医学在老年人口腔修复中的临床应用价值[J].深圳中西医结合杂志, 2021, 31(14): 163-164.DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.14.073.
- [2]周婷.老年人口腔修复的临床治疗特点及效果分析[J].人人健康, 2020, (06): 75.
- [3]倪振鑫.老年人口腔修复的临床治疗特点及效果分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(89): 124-125.DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.89.079.
- [4]孙田宇.老年人口腔修复的临床治疗特点和效果观察[J].中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(23): 189.DOI: 10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.23.154.