

# 老年患者口腔修复治疗的临床特点与疗效观察

蔡海艳

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

**【摘要】**目的：探究老年口腔修复患者临床特点，比较常规修复方案和个性化综合修复方案对老年患者咀嚼功能、美观满意度、生活质量的临床效果。方法：采用回顾性对比分析法，选择2023年3月—2024年3月，在奎屯中医院口腔科接受口腔修复治疗的92例老年人（年龄 $\geq 65$ 岁）为研究对象。按照临床处理路径不同，将患者随机分成两组，对照组（ $n=46$ ）和实验组（ $n=46$ ）。对照组采取传统的常规口腔修复程序，即基本取模、制作、佩戴指导等；实验组根据老年患者生理、心理两方面的特征，采取个性化的综合修复方案，包含术前牙周基础处理、精密附着体或者套筒冠的应用、咬合重建改良和心理调适干预。比较两组患者治疗前后咀嚼效率、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分、修复体质量评价及临床总满意度。结果：治疗3个月后，实验组咀嚼效率为（ $88.42 \pm 5.36$ ）%，显著高于对照组的（ $72.15 \pm 6.84$ ）%（ $P < 0.05$ ）；实验组患者的修复体稳固度、舒适度及美观度评分均明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。在心理状态方面，实验组HAMA评分由（ $18.52 \pm 3.14$ ）分降至（ $8.45 \pm 1.26$ ）分，改善幅度显著大于对照组（ $P < 0.05$ ）。实验组总满意度达到95.65%，显著高于对照组的78.26%（ $P < 0.05$ ）。结论：老年患者口腔修复具有解剖结构复杂、心理敏感度高、并发症多等特点。在奎屯中医院临床实践中，使用个性化综合修复方案可以明显提高修复体的物理性能和患者咀嚼效率，而且还可以改善患者的心理健康状况，具有很高的临床应用和推广价值。

**【关键词】**老年患者；口腔修复；临床特点；咀嚼效率；个性化治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.021

## 1 引言

随着我国人口老龄化的加剧，老年人群的健康问题越来越引起社会的关注，口腔健康是全身健康的“第一道防线”，它的地位不可替代。由于新疆奎屯地区饮食习惯、气候环境、口腔保健意识等方面的差异，老年患者牙齿缺失、牙槽骨极度萎缩、复杂残冠残根等问题比较普遍<sup>[1]</sup>。这些问题一方面会造成咀嚼功能的障碍，从而引起营养吸收不良、消化系统疾病，另一方面也会给老年人语言表达、社交自信、心理健康带来长远的影响<sup>[2]</sup>。因此，研究老年患者口腔修复的临床规律，提高修复成功率，已经成为基层医疗机构口腔科的主要工作之一<sup>[3]</sup>。奎屯中医院口腔科在接诊时发现，老年患者对修复的需求已经由原来的“能吃”向现在的“戴得稳、看得美、不痛”转变<sup>[4]</sup>。但是老年人常常会合并有高血压、糖尿病等全身性的慢性病，口腔黏膜变薄、唾液分泌减少、牙槽嵴改建不均等生理退行性改变使修复难度呈几何级数增加<sup>[5]</sup>。传统的流水线式修复方式对于复杂的状况来说，容易造成修复体固位力不够、压痛频繁、患者心理不适等状况。

## 2 老年患者口腔修复的临床特点分析

### 2.1 口腔生理退行性改变明显

老年患者最突出的特点就是牙槽骨的持续性吸收。由于牙齿缺失时间较长或者慢性牙周病的侵蚀，牙槽嵴常常是低平、窄小甚至消失的，给全口义齿或者局部义齿的固位造成了巨大的困难。老年人牙龈乳头退缩，牙间隙大，口腔黏膜变薄、弹性下降，义齿基托对它的耐受力很差，很容易造成黏膜溃疡、压痛。另外随着年龄的增长，涎腺功能衰退使唾液分泌量减少、粘稠度增加，口腔自洁能力降低，没有唾液的润滑作用，义齿

在口腔内吸附力减弱，加重了佩戴的不适感。

### 2.2 牙合关系紊乱与余留牙况复杂

因为老年人长期缺牙没有及时修复，所以老年人常常会有邻牙倾斜、对颌牙伸长以及咬合平衡被破坏的现象。临床检查时常会发现有多余的残冠、残根和牙周情况非常差的剩余牙。怎样科学地决定牙齿的去留，是修复设计的难点。盲目拔除所有的残根会造成牙槽骨萎缩；保留不当则会成为日后义齿故障的隐患。另外，由于咬合高度降低，老年患者面部下1/3常常出现塌陷现象，在进行修复的时候必须准确地重建垂直高度，否则不仅不能改善美观，还会引起颞下颌关节紊乱综合征，增大治疗风险。

### 2.3 心理因素对治疗配合度的影响

心理特点在老年修复中常常被忽略，但是它却是十分重要的一个环节。很多老年人对于口腔治疗有着天然的畏惧心理，或者是由于多次失败的修复而导致的疑虑。一方面希望借助修复来改善生活质量，另一方面又非常敏感于治疗费用、复诊次数和刚开始佩戴时所引起的异物感。如果不能有效地引导，那么患者在复诊过程中就会出现不依从的情况，在义齿稍微有些不适的时候就放弃使用。因此在奎屯中医院的临床工作中，重视医患共情，把心理疏导融入到治疗全过程，这是保证最终疗效被患者真正认可的前提。

## 3 一般资料与方法

### 3.1 一般资料

选取2023年3月至2024年3月我院口腔科收治的92例老年修复患者。入选标准是年龄65-85岁的患者有牙齿缺失并

有修复需求、无明显认知功能障碍者、能够配合进行量表应答者。排除标准为有严重牙科恐惧症者、口腔恶性肿瘤患者、不能耐受常规诊疗操作的严重心肺功能不全者。

将患者分成两组。实验组 46 例：男 25 例，女 21 例；平均年龄 (73.5±6.2) 岁；牙列缺失类型包括全口缺失 12 例，复杂局部缺失 34 例。对照组 46 例：男 24 例，女 22 例；平均年龄 (72.8±6.5) 岁；牙列缺失类型包括全口缺失 10 例，复杂局部缺失 36 例。两组在基线资料比较上没有显著差异 (P>0.05)，具有很强的对比性。

### 3.2 治疗方法

对照组患者行常规修复。流程为常规取模、垂直高度测量（用常规面部比例法）、义齿试戴和调改。医师在诊疗过程中只做必要的口头医嘱。

实验组则实施个性化综合修复策略：

多学科基础处理，修复前做严密的牙周洁治和残根检查。对于可以保留的残根，进行根管治疗后加固，用作覆盖义齿的基托支撑点，减缓牙槽骨吸收。

精密取模、动态咬合调节，用个别托盘和边缘封闭法来准确地捕捉老年人低平牙槽嵴的形态。在确定垂直高度的时候，把发音法、吞咽法和患者的以往照片一起加以比较，试图还原出最自然的咬合状况。

新型材料的应用上，黏膜敏感者用软衬材料或者纯钛支架来减少修复体的重量和提高生物相容性。

全程心理干预和健康宣教，创建起复诊提醒、佩戴指导、心理鼓励三者相辅相成的体系。每次治疗前向患者说明步骤、预计会出现的不适、正确的摘戴方法，消除患者焦虑。

### 3.3 观察指标与评价标准

咀嚼效率测定：采用吸光度法。要求患者嚼碎一定量的花生米，收集处理后的过滤液进行吸光度测定，吸光度百分比越高，咀嚼功能恢复越好。

HAMA 焦虑评分越大，患者焦虑程度越高。

修复体质量及满意度评价，用 VAS 评分法 (0-10 分)，患者根据美观度、固位力、舒适度打分。最后的评价结果分为满意、一般、不满意这三个等级。

### 3.4 统计学处理

应用 SPSS 25.0 软件。计量资料采用 t 检验，计数资料采用 X<sup>2</sup> 检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

## 4 结果

### 4.1 两组患者修复后咀嚼效率及修复体质量对比

实验组由于精密取模、咬合高度准确重建，进食硬质食物时效率明显提高，患者稳定感更好。

表 1 两组患者修复 3 个月后物理性能及咀嚼效率对比 (x̄±s)

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	46	46	—	—
咀嚼效率(%)	88.42±5.36	72.15±6.84	12.652	<0.05
固位力评分(分)	9.15±0.62	7.24±1.15	9.884	<0.05
舒适度评分(分)	8.85±0.74	6.52±1.26	10.542	<0.01
美观度评分(分)	9.02±0.58	7.34±1.05	9.428	<0.01

从数据可以看出，实验组舒适度提高最多，差值接近 2.3 分，很好地说明了软衬材料、心理疏导对于减轻老年人“假牙痛”有明显效果。

### 4.2 两组患者治疗前后焦虑状态 (HAMA) 对比

老年人的心理健康同口腔舒适度有着密切的关系。实验组经过全过程干预，很好地解决了患者的牙科恐惧问题。

表 2 两组患者干预前后 HAMA 评分对比 (分, x̄±s)

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	46	46	—	—
治疗前	18.52±3.14	18.38±3.05	0.217	>0.05
治疗 1 个月	11.24±2.05	15.12±2.58	8.014	<0.05
治疗 3 个月	8.45±1.26	13.82±2.44	13.155	<0.01

数据显示，对照组在戴牙三个月之后仍然有较高的焦虑水平，主要是由于义齿固位不良所造成的社交尴尬，例如说话时义齿脱落等。

### 4.3 临床总满意度对比

经过对实验组的总体服务态度及疗效进行综合随访观察后得出结论，实验组患者的总体服务态度和疗效得到了患者的一致肯定。结果显示，两组患者在修复疗效和满意度方面均无显著差异。

表 3 两组患者修复疗效及满意度统计表[n(%)]

组别	实验组	对照组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	46	46	—	—
满意	32(69.57)	18(39.13)	—	—
一般	12(26.08)	18(39.13)	—	—
不满意	2(4.35)	10(21.74)	—	—
总满意度(%)	95.65%	78.26%	6.134	<0.05

实验组中只有 2 例不满意者是因为极度超高龄 (80 岁) 并

有严重帕金森病的患者自身适应能力差造成的。

## 5 讨论

### 5.1 解析个体化方案对生理机能的重塑作用

本研究中实验组咀嚼效率明显优于对照组，主要是因为本研究中打破了传统的以牙治牙的思想。老年人的口腔环境类似荒漠化土壤，一般义齿很难在上面生根。实验组所采用的牙周基础处理和残根保留方案，依靠的是牙周膜的本体感受器，使覆盖义齿在物理上牢固的同时，在感觉上也接近真牙。另外，由于新疆奎屯地区老年人喜欢吃面食、牛羊肉等硬质或者有弹性的食物，因此我们在修复设计时适当减小了人工牙的合面面积，增大了溢出沟，在保证牙槽嵴不被加重的基础上提高了切割效率。这种依靠地域饮食文化以及个人解剖构造的微调，是常规修复过程所不能包含的。

### 5.2 心理干预在提升“主观疗效”中的关键逻辑

口腔医学中存在这样一个现象，由于患者的承受能力不同，物理上完美的义齿会被患者认为是失败的，而固位一般的义齿会被患者视为珍宝。老年患者主观评价的权重要高一些。本研究用 HAMA 评分的变化来证明医生的宣教、鼓励可以明显降低患者的痛阈。在奎屯中医院，通过耐心示范义齿清洁的方法，告诉患者“前两周会有大舌头的现象属于正常”，可以大大降低患者在遇到初期挫折时的弃权率。实验组 95.65% 的满意度很大程度上是由于患者感到被尊重、被关心。心理层面的受益不但反馈到对医生的信任上，而且转化成患者主动去磨合、去适应义齿的行为动力。

## 参考文献：

- [1] 任静.老年患者口腔修复的临床治疗特点及效果分析[J].医学前沿,2024(16):84-85.
- [2] 孙树珍.双线排龈法联合口腔数字化技术治疗老年患者口腔修复的临床效果[J].长寿,2025(8):42-44.
- [3] 赵芸丽,乔辉.分析固定义齿与活动义齿在老年患者口腔修复治疗中的应用效果[J].每周文摘·养老周刊,2025(9).
- [4] 朱琴,王伟鑫,鞠军.基层医院口腔内科与修复联合诊疗对农村中老年慢性牙周炎合并牙体缺损患者的治疗效果研究[J].医学研究前沿,2025,3(12):52-54.
- [5] 饶春钰.基层口腔医疗中牙齿修复方法对老年人生活质量的影响研究[J].智慧健康,2025,11(24):76-79.

### 5.3 基层中医院在老年修复中的特色路径思考

奎屯地区中医院的口腔修复用中医药管理思想。对于口腔黏膜十分脆弱的老年人，在修复的时候配合使用中药含漱液，可以起到清热解毒、促进黏膜愈合的作用。内调外修的模式对于缓解义齿压痛、防治老年性口干症有特别的优势。另外，回顾性分析也表明，老年修复不能是一次性的行为，而应该是长期的保养。实验组成功的原因之一就是建立了定期随访制度，对牙槽骨的动态吸收及时调改衬垫。未来临床工作应该进一步整合资源，创建起以大数据为基础的老年人口腔健康档案，由原来的“被动治疗”变成现在的“主动健康管理”。

## 6 结语

通过对于 92 例病例的细致比较，得出老年患者口腔修复成功之路。老年口腔修复不是简单地对牙齿缺失做物理上的填充，它是衰老组织生理功能的补偿，也是老年人心理需求的满足。根据临床观察可知，由于老年人牙槽骨严重萎缩、并发症较多、心理敏感等原因，所以修复工作不能再走盲目、粗放的道路。

实验组咀嚼效率高、患者满意度高，说明用精密的技术手段、合理的余留牙处理和全方位的心理支持，在基础条件差的情况下，仍然可以为老年人创建一个舒适、美观、高效的口腔功能系统。通过奎屯中医院口腔科的实际工作可知，只有在临床实践中深入探究、始终以患者为本、把人文关怀渗透到冰冷的材料和器械当中，才能真正解决老年人的吃饭难、社交难问题。呼吁广大口腔医疗工作者在技术更新的今天，不能忽视老年患者的特殊需求，用更加有温度的诊疗来守护银发群体的晚年幸福。