



老年人牙列缺损及牙列缺失临床修复方式分析

白成琳 汪文银 (荆楚理工学院 湖北荆门 448000)

摘要:目的 调查本院接诊的老年群体中牙列缺损及牙列缺失情况的年龄分布和治理措施,并比较主流牙列修复方式的效果和应用。方法 应用方便抽样法,选取本院牙科2016年1月1日-2017年12月31日期间就诊的老年患者作为此次研究对象,收集患者的性别年龄等基本资料,统计牙列损伤情况并跟进调查修复方式的治疗效果。结果 本次研究显示,老年人群中牙列损伤的发生率约占65.5%,采取修复措施的约占损伤人数的61.4%,主要的修复方式为固定修复、活动修复、固定+活动联合修复、全口义齿。结论 牙列损伤在老年群体中的发病率高,对生活质量及生命健康的影响程度大,且随年龄增大而加重。老年人应重视口腔疾病的预防,防止由牙周病、龋齿等疾病引起的牙列损伤,按时到牙科进行检查护理。损伤发生后应及时就诊,采取合适的修复方式修复牙列,尽可能保证牙列的完整性。

关键词:老年人 牙列缺损 牙列缺失 修复

中图分类号: R783 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 09-073-02

牙列缺失和牙列缺损是老年群体中常见的口腔疾病,是牙齿缺失所导致的牙列不完整的疾病,与口腔感染和自然退化有密切关系。据周艳等人的统计,于该院体检的1357例老年人中,514例牙列完整,占总人数的37.88%,817例牙列缺损,占总人数的60.21%,26例牙列缺失,占总人数的1.92%^[1]。牙列的损害严重妨碍患者日常进食的行为,也严重损害患者的生活质量,影响患者面部美观,对老年人的社交自信造成了严重的不良影响。目前临床对牙列损伤的治疗主要分为固定修复、活动修复、联合修复及全口义齿修复四大类。此外,口腔种植技术的临床应用对牙列损伤患者的治疗带来了新的思路。其优良的咀嚼功能、高度的仿真和美观度使之越来越为患者和临床医生所欢迎。本文通过调查本院体检人员牙列损伤情况,牙列损伤的年龄分布及牙列损伤采用四种方式的修复情况,分析牙列缺损和牙列缺失的修复方式的应用情况和治理策略,在讨论中对口腔种植技术的优越性做以阐述。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

应用方便抽样法,选取本院牙科2016年1月1日-2017年12月31日期间体检的486例老年患者作为此次研究对象。此次研究对象年龄,其中男269例,女217例。年龄61-86岁,平均年龄73岁。患者一般情况无统计学意义,没有可比性。(P>0.05)纳入标准:(1)符合牙列缺损和牙列缺失的诊断标准;(2)在我院牙科进行体检并接受一般治疗(2)能进行正常的基本交流;本次调查在患者知情下进行,签署有知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 研究工具:(1)量表:采用自行设计的牙齿缺失数量表和牙列损伤治疗方式量表对患者的牙列情况和治理情况测评,包括:不同年龄段牙齿的缺失情况、不同牙齿损伤情况采用的修复方式及人数。(2)收集患者的性别、年龄、牙齿损伤情况、牙列修复方式、修复效等一般资料。

1.2.2 资料收集方法:调查者为本院课题组成员,成员均经过牙科相关技能训练,对牙科疾病诊断及治理具有相关专业知识,经考核合格后参与调查。调查主要参照时间区间内患者的病程记录及复查结果,对资料进行分类汇总及统计学分析。

2 结果

2.1 样本牙列损伤详细情况见表1。

表1:不同年龄组牙列损伤情况

年龄	人数	牙列完好		牙列缺损		牙列缺失	
		人数	百分比(%)	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
61-70	189	94	49.7	78	41.3	17	9.0
71-80	249	68	27.3	149	59.8	32	13.9
81-90	48	6	12.5	26	54.2	16	33.3
合计	486	168	34.6	253	52.1	65	13.4

本次研究将样本分为61-70、71-80、81-90三个年龄段,各年龄段人数分别为189、249、48人,并将各年龄段样本分为牙列完

好、牙列缺损、牙列缺失三类。在61-70年龄段,三类人群分别占该年龄段人数的49.7%、41.3%、9.0%。在71-80年龄段的样本分布为27.3%、59.8%、13.9%。在81-90年龄段的样本分布为34.6%、52.1%、13.4%。在总样本中,三类情况的分布为34.6%、52.1%、13.4%。由表可知,随年龄的增长,牙列完好的人数逐渐减少,牙列缺损和牙列缺失的人数增加。反映了老年人牙列状况随年龄大而变差,符合客观规律。牙列缺损在各个年龄段均占有较大比重,是老年人群存在的主要牙列状况。在70岁左右,牙列完好的人数比例显著下降,而在80岁左右,牙列缺失的人数比例显著上升,具有临床意义。

2.2 牙列损伤治疗方式统计

表2:各年龄组牙列修复方式统计

年龄	人数	固定修复		活动修复		联合修复		全口总义齿	
		人数	比例	人数	比例	人数	比例	人数	比例
61-70	95	21	22.1	29	30.5	4	4.2	3	3.2
71-80	181	29	16.0	58	32.0	20	11.0	6	3.3
81-90	42	5	11.9	7	16.6	11	26.2	2	4.8
合计	318	55	17.3	94	29.6	35	11.0	11	3.5

牙列缺损修复方式一般有固定修复、活动修复、固定+活动联合修复、全口义齿四种修复方式^[2]。本次调查分年龄段统计四种修复方式的人数及比例结果如下:在61-70岁年龄段,四种方式的人数比例分别为22.1%、30.5%、4.2%、3.2%。在71-80岁年龄段,四种方式的人数比例分别为16.0%、32.0%、11.0%、3.3%。在81-90岁年龄段,四种方式的人数比例分别为11.9%、16.6%、26.2%、4.8%。可见在前两个年龄段,由于活动修复可拆卸较为方便,故而应用人数最多。随年龄的增加,采用固定修复和活动修复的人数减少而采用联合修复增加。采用全口义齿的人数比例较为恒定,不随年龄显著变化。

2.3 牙列损伤治疗人数统计

在61-70年龄段,修复人数为57人,比例为60%。在71-80年龄段,修复人数为113人,比例为62.3%。在81-90年龄段,修复人数为25人,比例为59.5%。总修复人数为195人,比例为61.4%。由上述统计结果得出,在我科就诊的老年人中,牙列损伤的情况较为严重,而修复率却约为60%,反映出牙列修复术的普及率不尽如人意。临床人员应加强对患者的宣教,鼓励引导牙列损伤的患者及时进行牙列修复,提高生活质量。

3 讨论

在老年群体中,牙列损伤的发生率约占65.5%,是极为常见的牙列疾病,对老年人的生活质量造成极大影响。然而在牙列损伤的人群中,采取修复治疗的仅占61.4%。可见,在老年人群中牙列修复的普及率并不高。究其原因,应为老年人的对疼痛的恐惧心理和对医疗价格的负担能力不足^[3]。临床上应加大宣教力度,鼓励存在牙列缺损及牙列缺失的老年人群积极采取治疗,修复牙列,避免进一步损伤。

针对本次调查研究反映出的牙列修复术普及率偏低的结果,牙科工作者可采用多种对策解决该问题:1.在社区中定时开展牙科常识宣



传讲座,使老年人群及其家属认识到牙列损伤的严重危害,消除因年龄因素产生的就医惰性。2. 定期在老年人群体开展口腔体检活动,及早发现牙列疾病,及早干预,及早恢复。3. 向老年人推荐不同治疗方案,使之更贴合不同社会人群经济条件的老年牙列病患者。

牙列缺损在老年人群体占比 52.1%,是最主要的牙列损伤类型。针对牙列损伤,通常采用固定修复和活动修复。活动义齿作为可拆卸的修复方式,在义齿清洁、调整矫正等方面具有明显的便捷优势。相较于活动义齿,固定义齿由于稳定的固定性,与天然牙齿的相似度高,不需频繁摘戴等优点,故在 61-70 岁人群中使用率较高。随着年龄的增加,缺牙面积增大,活动修复不再满足牙列对义齿稳定性的要求,故固定修复的比例在 71-80 岁的年龄段增加。

联合修复及全口义齿方式的使用数随着年龄的增长亦增多,与牙列损伤的情况有关,这两种方式可更稳固的修复大面积牙列缺失情况。老年人的口腔可能仍存在余根,在排除牙周炎等感染的情况时,应尽可能保留余根,避免牙床松动。当发生感染时,应及时控制感染情况,防止健全牙齿受累。老年人的余牙对义齿仍有显著的稳固作用,协助咀嚼,应尽可能保留。保存时应注意完善牙周、牙髓及根管的处理,填充缺损部位并对过敏牙齿进行脱敏治疗^[4]。

除上述修复方式外,随着技术的进步,临床上开始采用口腔种植技术作为牙列缺损的新型治疗手段且治疗效果良好。通过在牙列缺损的部位植入种植体,可达到与健康牙齿相近的咀嚼功能和支持能力。口腔种植技术是一种精密的手术操作方式,不但对种植体的承力能力和抗腐蚀能力有较高标准,并且对术者的操作精细程度有较高要求。

(上接第 70 页)

在满意度调查中显示,排名第一的是心理支持,可能是护理人员护理意识有所提高,护理能力提升,使患者逐渐满意。患者对导医陪伴不太满意,需要门诊考虑到补充人员或者其他的措施,解决导医问题。在调查中显示,患者的护理需求和就诊满意度排序基本一致,说明护理人员的工作得到普遍的认同。但同时要注重环境设施、导医陪伴工作的加强,提高门诊的各方面水平,满足患者的多方面需求,促进患者顺利就诊。保健门诊护理人员要坚持以人为本,注重中老年人的心理护理,与患者保持良好的沟通,及时解决患者的问题。

综上所述,保健门诊中老年患者对护理的需求最高的是心理支持,其他依次是生理舒适、信息沟通、导医陪伴、环境设施。门诊医护人员在护理工作中,要注重满足患者的护理需求,提高整体护理质

(上接第 71 页)

国医药指南,2017,15(02):117-118.

[2] 韩凯,魏有堂.不同手术切口治疗乳腺纤维瘤疗效观察[J].医学理论与实践,2015,28(24):3380-3382.

[3] 韩元杰.不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的疗效比较观察[J].中国继续医学教育,2015,7(27):157-158.

(上接第 72 页)

且两组间比较观察组更低,提示对神经性皮炎患者实施认知行为疗法辅助常规药物治疗可更好的改善患者的情绪状态,促进症状的恢复;观察组的治疗有效率高于对照组,说明认知行为疗法辅助常规药物治疗可提高对神经性皮炎的治疗效果。认知行为疗法属于心理治疗的一种,包括认知治疗和行为治疗,即通过增加个人的认知水平,改变其思维和行为模式^[5]。将认知行为疗法应用在神经性皮炎患者中,首先与患者沟通,了解其对病情的认知和自我心理的认知,针对患者的具体情况进行认知的纠正,重建患者的认知结构,改善其思维方式。在行为纠正过程中,改善其生活、饮食、工作方式,使患者保持最佳的身心状态,以促进疾病的好转。因此在神经性皮炎的治疗中,应用认知行为疗法辅助常规药物治疗,在治疗患者症状的同时,可改善患者的情绪状态,纠正病因,从而促进患者的恢复,提高治疗效果。

欲采取此种修复方式的科室应密切关注材料及操作的最新进展,提升术者的专业水平,积极革新。

目前种植体的主要材料为钛合金,与人体有较高的相容性,不但形态颜色接近正常牙齿,而且患者的感觉体验与正常牙列状态下相似。在标准的操作种植下,种植体对残余牙齿和牙冠不会造成损坏,稳固了当前的牙列状态,防止牙列状况恶化,牙齿进一步脱落。

在进行牙列修复的过程中,不但需考虑义齿的生理作用,同时应注意牙列的整齐美观。采用仿真度高的修复方式,将牙列修复和畸形矫正结合,从而修复患者面部形态。面部形态的恢复不但可以增强老年人的社交信心,还可以一定程度上改善老年人心理健康,故在临床治疗过程中不宜疏忽^[5]。

参考文献

[1] 周艳,牛忠英,汤楚华.1357 例中老年人牙齿缺失与修复情况调查分析[J].中华老年口腔医学杂志,2015,13(04):223-227.

[2] 赵彦明.老年人牙列缺损及牙列缺失的修复治疗观察[J].临床合理用药杂志,2015,8(13):140-141.

[3] 吴补领,邵龙泉.老年人牙列缺损及牙列缺失的修复治疗[J].中国实用口腔杂志,2010,3(02):68-71.

[4] 邓国强.口腔种植修复和常规修复在牙列缺损治疗中的疗效探讨[J].中国实用医药,2018,13(09):28-30.

[5] 马骏,马晨麟,顾惠真,杜玉霞,何福邦.固定义齿修复重建对牙列缺损患者牙周组织及治疗效果的影响[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2018,26(01):66-68.

量,使患者更加满意。

参考文献

[1] 彭秋莹,罗秀珍,席零娃,等.门诊老年患者护理需求的调查[J].医疗装备,2017,30(7):93-94.

[2] 许腊梅,胡广,梁冬红,等.门诊老年患者护理服务需求状况调查及对策[J].当代护士,2017(8):13-14.

[3] 郭军.珠海市金湾区社区老年人中医养生需求现状调查[J].全科护理,2017,15(3):358-360.

[4] 杨俊,曹雅欣,张晨.保健门诊老年静脉输液患者护理需求调查及护理[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(27).

[5] 薛锦花,赵辉,陈腾澜,等.上海市某社区高龄老人健康状况及医疗护理需求调查[J].中国初级卫生保健,2016,30(9):78-79.

[4] 张小立.不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的疗效比较[J].河南医学研究,2015,24(03):115.

[5] 李庆,潘永优,刘小丽.不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的临床疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(28):52-53.

[6] 刘升明,彭炳生.探讨不同手术切口治疗乳腺纤维瘤的疗效[J].当代医学,2014,20(10):55-56.

综上所述,应用认知行为疗法辅助常规药物治疗神经性皮炎,对于改善患者的情绪状态、促进症状的好转、提高治疗效果有显著的作用。

参考文献

[1] 王玉燕.土茯苓苦参连方酒剂外治神经性皮炎 300 例[J].河北中医,2017,39(8):1199-1201.

[2] 孟苏坚,辛欣.最新皮肤病性病诊疗指南[M].北京:科学技术文献出版社,2013:22-25.

[3] 刘随,高琳,刘斌,等.复方樟脑乳膏治疗局限性神经性皮炎疗效观察[J].药物流行病学杂志,2016,23(12):755-756.

[4] 曾媛媛,刘波,刘敏,等.认知行为疗法对神经性皮炎患者心理健康状况及临床疗效的影响[J].临床心身疾病杂志,2016,23(1):73-75.

[5] 宋丹丹,宋军,孙鸿,等.复方氟米松软膏不同用法对神经性皮炎患者治疗效果分析[J].河北医药,2016,38(12):1813-1815.