



老年人口腔保健的策略和措施

刘琼 (解放军第一七四医院 厦门大学附属成功医院 福建厦门 361003)

摘要:老年人是社区口腔保健的重点人群,口腔保健对老年人保持身心健康、延年益寿,提高生活质量具有十分重要的意义。本文介绍了老年人口腔保健策略与措施,通过建立有效的口腔保健策略措施和预防控制,让全社会都来关注每一位老年人的口腔保健,使其达到健康长寿的目的。

关键词:老年人 口腔保健 措施 策略

中图分类号: R78 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 17-073-02

随着经济、社会、科学、文化和医疗保健的发展,人类寿命普遍延长。60岁以上老年人在人群中的比例愈来愈高,老龄化速度加快^[1]。因此,老年人口腔疾病的防治、修复护理等保健问题及口腔健康与老年人保持身心健康、延年益寿,提高生活质量具有重要意义。WHO规定老年人口腔健康的目标:至少保持20颗功能牙,维持最基本的口腔功能状态;或通过最低限度的修复,尽可能恢复口腔功能。

马力扬^[2]等对甘肃省429名城乡65-74岁老年居民进行问卷调查显示,老年居民每天刷牙率仅约为64.8%,且农村明显低于城市;25.2%的老年居民从未有过口腔就医行为,农村明显高于城市。结果表明,老年人对自身口腔保健状况和认知不够重视,口腔自我保健行为不理想,就医行为不积极主动。所以,应加强对老年人群的口腔保健知识宣传,指导其建立良好的口腔卫生保健行为,同时改善社区特别是农村地区口腔医疗服务设施,为老年人提供方便、快捷的社区口腔服务。

1 保健策略

1.1 养成良好的口腔卫生习惯

为减少老年人口腔黏膜病变的发病率,应加强口腔健康教育。口腔保健主要取决于生命过程中的日常生活习惯,保持口腔清洁,老年人要选择适合于口腔卫生要求的老年人使用或成人使用的保健牙刷,坚持每天早晚用温水刷牙,特别是晚上睡前刷牙是保持口腔的清洁的最佳方法。公元前1100年,西周礼记就有“鸡初鸣,咸盥漱”的记载,可见当时就有了早起漱口的卫生习惯。有牙齿过敏,吃酸、冷、热、甜牙齿疼痛的老人,在刷牙时可使用脱敏牙膏或氟化钠牙膏以减轻疼痛。含氟牙膏对龋病和牙周病有预防作用,尤其对老年性根龋的预防有较好的作用。保护基牙,基牙有稳固义齿的功能,又承受着额外的咀嚼力,基牙往往不容易清洁或者被忽视。保护基牙最主要的是每天认真仔细地刷牙,尤其是邻面,基牙有病应及时治疗和处理。

1.2 注意营养与口腔疾病

老年人的营养摄入与其咀嚼功能有关。据统计,义齿戴用者中,有2/3超过50岁,半数以上超过60岁。戴用义齿的老年人牙槽骨吸收加快,缺乏维生素B和C导致口腔黏膜角化过度、口角炎、舌炎和舌痛等。老年人应合理膳食,摄入人体必须的碳水化合物、脂肪、蛋白质、维生素、矿物质等,多吃新鲜蔬菜和水果。多食粗糙及纤维食物,需用力咀嚼,作为一种功能颌的刺激,有益于牙周组织健康。老人的零食为花生米、核桃仁、牛奶、茶等。食物要容易消化并食物要充分咀嚼,多饮汤水。注意膳食平衡,以保持骨组织和牙龈健康。坚持户外活动、保持乐观情绪、精神愉快及营养合理,均有利于老年人的抵抗力,保持口腔清洁,推迟牙齿、牙周组织的衰老过程,从而减少口腔疾病的发生机会,有利于长寿。

1.3 定期进行口腔检查

由于老年人的口腔功能差,口腔疾病常处于较晚期阶段,早期无自觉症状有些口腔疾病自己不能发现,如:牙缝的缺损、根

面龋以及口腔癌前病变,只有经医生检查才会发现,及时治疗,对于不能治疗的残根残冠应及时拔出,缺牙后及时修复。尤其有烟酒嗜好及长期嚼槟榔的老年人,因烟酒刺激口腔出现白斑的,更要加强检查,并清洁牙齿。以便及时发现和治疗。定期去医院进行口腔检查,并清洁牙齿,以便及时发现,做到有病早治、无病早防。老年人有假牙、全冠及修复体等,也要定期检查,及时治疗口腔疾病,对已经修复的义齿进行修改调整。老年人应每年检查口腔1-2次,定期洗牙,清除牙石和牙菌斑。

1.4 口腔保健操

是预防口腔疾病的独特方法,效果较好,如叩齿、鼓漱、运舌等几种按摩方法。

1.4.1 叩齿方法

先静心静神,口轻闭。然后上下齿轻轻叩齿36次。要领:所有牙都要叩击,用力不可太猛,还要防止咬舌。叩齿宜在清晨及晚上进行,每次叩击数不记,必须持之以恒,每天坚持做可以牢固牙齿。

1.4.2 鼓漱

方法是闭口咬牙,口内如含物,用两腮和舌做漱口动作,漱口36次以上。漱口时,口内多生唾液,等唾液满口时,再分三次慢慢咽下,初练时可能津液不多,久练自增。鼓漱主要是为了使口腔多生津液,以助消化,并可清洁口腔,锻炼口角肌肉坚持经常鼓漱,面部不易塌陷,可使两腮饱满。

1.4.3 运舌

用舌头在口腔里,牙齿外,左右上下来回运转36次以上,等到唾液增多时,鼓漱十余下,分一口或几口咽下。运舌对预防老年口腔黏膜病、舌体萎缩有效,并能防止口臭,还刺激涎腺分泌增加,滋润肠胃,有助于改善脾胃功能。

2 预防控制

2.1 预防牙科治疗

一般老年人都患有多种全身性疾病,身体虚弱,健康状况差,口腔疾病的复杂性增加,这对牙科医生的治疗、用药、麻醉、手术和拔牙等都会带来顾忌,甚至会冒一定的风险,牙科治疗的难度增加。为了解决高龄老年人牙科治疗问题,栾文民^[3]提出“预防牙科治疗”的概念,即在65岁或70岁以前,老年人身体状况较好的时期,进行全面的口腔检查,对可保留的患牙进行彻底治疗,对不能保留或暂时可以保留但以后会出现问题的患牙一律拔出,然后进行合适的义齿修复,同时教会老年人自我口腔保健的方法。动员老年人积极参与,利用不同场所开展各种口腔保健活动,提供口腔卫生保健信息及口腔卫生指导,进行自我口腔卫生保健讲解与技术示范等口腔健康教育和健康促进,提高老年人的口腔卫生知识和口腔保健技能,建立良好的口腔卫生习惯和行为,使每个老年人都能终生接受口腔健康教育和服务。

2.2 重视牙科治疗

应及时治疗口腔疾病,根据口腔疾病的发展规律,在有条件的情况下,老年人每隔半年检查一次。口腔科医生应对任何可疑



的病损仔细检查,必要时行病理检查。告诫老年人,对于口腔治疗如充填、义齿修复、牙周治疗等,不是一次即可终生不变,要求老年人定期检查,及时治疗所出现的问题。口腔疾病的高发和不正确的牙齿护理清洁习惯有很大关系。研究证明,一个细菌每3小时就可以繁殖一代。此外,常用漱口水可能导致口腔菌群失调,从而引发更多口腔疾病的发生。因此,专家建议,牙周病人应在口腔专业医生指导下有针对性地使用治疗性漱口水。

2.3 社区牙科治疗

老年人是社区保健的重点人群,经过口腔保健培训的初级卫生保健人员,针对老年人的需要有计划、有组织地进行口腔保健活动,包括口腔健康教育与促进、口腔卫生指导、定期口腔检查、供应口腔保健用品,适当安排治疗与功能康复。社区口腔保健有三大对策:口腔教育者、口腔健康促进和综合防治,其中口腔健康促进是核心。社区口腔教育者就是通过多种形式的口腔健康教育和各种政策、法规以及组织的宣传和支持,促进老年人自觉采纳有益于口腔健康的行为和生活方式,消除和减轻影响口腔健康的危险因素,并针对老年人普遍存在的口腔卫生问题,如龋病、牙周疾病的控制及预防知识、方法,进行口腔健康教育与具体指导实施,可使各种老年口腔疾病、口腔癌或继发癌早期发现,潜在的改善老年人及其他癌症患者的生存机会和功能,促进老年人口腔健康和生活质量的提高。社区口腔医疗中心和医院通过建立伙伴关系积极合作,创新的口腔保健和护理也使老年人改善生活质量。社区牙科治疗需要发挥社区与口腔卫生服务人员的作用。

2.4 康复口腔基本功能

大多数老年人口腔功能都有不同程度的丧失,牙齿松动、缺失是常见的现象,应及时修复牙列,对于难以修复的残根、残冠应及时拔出,缺失牙齿应及时修复,一般在拔牙后2-3个月进行修复为宜,以便及早恢复咀嚼功能,有利于消化吸收。要使口腔内的余牙保持健康,一方面由专业人员帮助洁治和治疗,加上个人口腔保健活动来保持;另一方面是及时修复缺失牙,减轻余牙的咀嚼力负担,恢复口腔的基本功能。同时要注意保护好义齿,每餐之后要洗刷干净,睡前摘下,浸泡于清水之中以防变形。已经修复的义齿都要定期检查,及时修改调整。戴义齿的老年人更应该注意保持口腔卫生,睡前应将活动义齿取出并用牙膏或义齿清洗液清洗污垢,然后浸入冷开水中保存。久戴义齿,常有不适,甚至引起口腔组织红肿、疼痛、溃疡,应由医生检查给予处理更换。保持义齿处于功能状态,是口腔康复保健的重要内容。掌握老年人的性格与心理,注意态度,使其信赖,加强互相理解和合作也是十分重要的。

参考文献

- [1] 张韬玉,邹元直.现代老年病[M].哈尔滨:黑龙江人民出版社,1987,387
- [2] 马力扬,李晓玲,杨兰等,甘肃省老年居民的口腔健康行为[J].中国老年学杂志,2012,32(19):4242-4243.
- [3] 栾文民,前言-老年口腔医学概况[J].实用老年医学,2002,16(6):283-285

(上接第71页)

手术中患者的出血量、手术后患者胃肠功能排气时间、患者住院时间等指标比较上,采用腹腔镜手术治疗下的观察组33例患者,临床实效性均显著优于对照组33例患者,有统计学意义($P < 0.05$)。观察组33例,手术后出现切口感染1例,吻合口漏2例,并发症发生率为6.1%;对照组33例,手术后出现切口感染3例,吻合口漏3例,肠梗阻2例,并发症发生率为21.2%。两组比较,卡方检验值为5.165,差异显著有统计学意义($P = 0.022, < 0.05$)。

总的来看,笔者以为,开腹胃肠肿瘤根治术的经验与娴熟的腹腔镜操作技术,理所应当成为今后该领域诊疗与方案实施的必备条件。简言之,包括手术中所使用的各设备仪器,比如超声刀、腹腔镜下切缝器、腹腔镜下吻合器等,这些还需要做进一步的完善。另外,主治医师和助手,也需要加强学习,

以此来增强熟练的腹腔镜操作,这些均属于实现手术高效配合、优质完成的基础性保障,是不可或缺的。只有如此,才能将腹腔镜技术这一基本外科技能推广开来,进而将微创手术的理念深入人心。

参考文献

- [1] 李坚.腹腔镜手术与传统开腹手术对胃肠肿瘤患者的临床疗效及血凝状态观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(01):94-95.
- [2] 于立书.腹腔镜在胃肠肿瘤手术中的应用观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(85):16699.
- [3] 郑健林,徐白生.县级医院开展腹腔镜辅助下胃肠肿瘤手术体会(附43例报道)[J].江西医药,2017,52(09):866-867.
- [4] 王军伟.胃肠肿瘤患者实施不同手术治疗方案对患者血凝状态和治疗效果的影响[J].中国医药指南,2017,15(26):145-146.

(上接第72页)

肛门内括约肌部分切断术最早被应用于肛裂治疗,随着临床上对肛门内括约肌解剖生理结构认知的不断加深,肛门内括约肌部分切断术也被广泛应用于痔病治疗,肛门内括约肌部分切断术联合吻合器痔上黏膜环切术治疗痔病,一方面可直接接触直肠下段黏膜,促使脱垂的内痔向上悬吊,另一方面肛门内括约肌部分切断术又可能阻断黏膜下层的血管供应,使痔疮血供减少,另外部分切断术也有助于改善肌张力,降低肛管直肠的静水压,能有效改善局部血液循环,降低疾病的复发率,使得患者的远期预后质量更好^[5]。

本研究结果显示,两组患者均顺利完成手术出院,1年随访发现观察组患者的复发症状(痔核脱出、便血、肛门疼痛)显著低于对照组,组间差异显著($P < 0.05$);2组患者的肛门狭窄、肛门失禁等并发症比较,无显著差异($P > 0.05$)。上述结果提示对重度的混合痔患者采取PPH联合部分肛门内括约肌切断术的疗效更好,更有助于降低疾病的复发率,有助于提升患者的预后

质量,值得在临床上广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 高尚明,赵耀,郭海,赵晓峰.PPH联合部分肛门内括约肌切断术治疗重度混合痔远期疗效及安全性的临床研究[J].重庆医学,2014,43(24):3187-3188+3191.
- [2] 张检平,戴澄安,王添花,等.PPH联合部分肛门内括约肌切断术在重度混合痔治疗中的应用[J].当代医学,2016,22(33):93-94.
- [3] 石全世,王广平.肛门内括约肌切断术联合PPH治疗Ⅲ、Ⅳ度混合痔效果观察[J].现代中西医结合杂志,2018,27(04):436-438.
- [4] 周剑.吻合器痔上黏膜环切术联合内括约肌切断术治疗混合痔的远期疗效及安全性分析[J].中国现代药物应用,2017,11(22):49-50.
- [5] 刘纪峰,姚健,王顺和,等.外剥内扎术联合内括约肌部分切断术治疗环状混合痔的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2012,21(18):1985-1986.