

# 老年口腔疾病患者进行口腔修复的效果观察探析

李艳桃

云南省红河州蒙自市人民医院 云南 蒙自 661100

**摘要：**本研究旨在深入探讨老年口腔疾病患者接受口腔修复治疗后的综合效果。通过系统收集和分析老年患者的临床数据，我们发现口腔修复治疗不仅显著增强了患者的咀嚼功能，使得进食更加顺畅，还极大改善了患者的语言表达能力，减少了发音障碍。此外，该治疗方法在提升患者生活质量、促进心理健康方面也展现出积极成效。尽管老年患者常伴有复杂的基础健康状况，但通过精准评估、个性化治疗设计及周到的术后护理，我们成功克服了治疗中的种种挑战，确保了治疗效果的最优化。本研究为老年口腔修复治疗的临床应用提供了有力证据和参考。

**关键词：**老年口腔疾病患者；进行口腔修复；效果观察

引言：随着全球人口老龄化的加速，老年人口的健康问题日益凸显，其中老年口腔疾病作为影响老年人生生活质量的重要因素，其治疗与康复策略备受关注。老年人口腔结构的退行性变化、免疫功能的下降以及多种慢性疾病的共存，使得口腔修复治疗面临诸多挑战。然而，口腔修复作为恢复口腔功能、提升生活质量的重要手段，其在老年口腔疾病治疗中的价值不容忽视。本研究旨在通过系统观察与分析老年口腔疾病患者接受口腔修复治疗后的效果，探讨该疗法在改善老年人口腔健康、提升生活质量方面的具体作用，为临床实践提供科学依据和参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

本研究选取了自2023年4月至2024年4月期间，在某大型综合性医院口腔科就诊的80例老年口腔疾病患者作为调研对象。为了确保研究结果的准确性和代表性，我们制定了严格的入选与排除标准。入选标准包括：年龄60岁及以上，明确诊断为牙齿缺失、龋齿、牙周病、牙髓炎等一种或多种口腔疾病，具有完整的病历资料和随访可能性，自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准则包括：患有严重心脑血管疾病、恶性肿瘤、精神疾病等无法配合治疗或影响治疗效果的疾病，以及近期内接受过类似口腔治疗或试验的患者。

样本量方面，我们基于前期文献回顾和预试验结果，确定总样本量为80例，并采用随机颜色球抽取法将患者分为对照组和实验组，每组各40例。对照组患者中，男性22例（55.0%），女性18例（45.0%），平均年龄为 $69.70 \pm 0.62$ 岁；实验组患者中，男性19例（47.5%），女性21例（52.5%），平均年龄为 $69.58 \pm 0.45$ 岁。两组患者在性别、年龄、疾病类型等基本资料方面

无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 研究方法

本研究采用对照试验的方法，对照组和实验组分别接受不同的治疗方案。

#### 1.2.1 对照组治疗方法

对照组患者接受常规治疗方法，主要包括对患者进行口腔健康宣教，指导其正确刷牙和使用牙线等口腔卫生习惯；针对具体疾病进行对症治疗，如使用抗生素进行抗炎治疗、局部冲洗上药等；对于牙齿缺失的患者，则进行临时性的义齿修复或建议其择期进行永久修复。在整个治疗过程中，注重患者的病情变化，及时调整治疗方案。

#### 1.2.2 实验组治疗方法

实验组患者在对照组治疗基础上，增加口腔修复治疗。具体治疗步骤如下：（1）病情评估：首先对患者的口腔进行全面检查，包括牙齿的磨损和损伤情况、牙周组织健康状况、口腔黏膜状态等，了解患者的口腔疾病类型和严重程度。同时，通过询问病史和体格检查，评估患者的全身健康状况和耐受性。（2）治疗准备：根据评估结果，制定个性化的口腔修复治疗方案。对于需要进行义齿修复的患者，首先进行牙齿的预处理，如根管治疗、拔牙等；对于牙周病患者，则进行必要的牙周治疗，确保基牙和牙周组织的健康状态<sup>[1]</sup>。（3）口腔修复治疗：根据治疗方案，采用适当的修复技术进行口腔修复。对于牙齿缺失的患者，根据其缺牙部位、牙槽骨状况及患者需求，选择合适的义齿类型（如活动义齿、固定义齿、种植牙等）进行修复；对于龋齿和牙髓炎患者，则进行相应的充填治疗或根管治疗；对于牙周病患者，则进行牙周夹板固定或牙周手术等治疗<sup>[2]</sup>。（4）后期护理与随访：治疗结束后，对患者进行口腔护理

指导,告知其注意事项和复诊时间。定期对患者进行随访,了解治疗效果和病情变化,及时调整治疗方案。

### 1.3 观察指标

本研究主要观察以下指标以评估治疗效果:(1)治疗总有效率:根据患者治疗后口腔疾病的改善情况,将治疗效果分为治愈、显效、有效和无效四个等级,计算总有效率(治愈率+显效率+有效率)。(2)口腔修复治疗情况:记录并比较两组患者在不同口腔修复治疗项目上的使用情况,如活动义齿、固定义齿、全口义齿、种植牙及牙髓炎治疗的成功率和患者满意度等<sup>[1]</sup>。(3)心理状态评估:使用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者的心理状态进行评估。这两个量表分别通过一系列标准化的问题来评估患者的焦虑和抑郁程度,分数越高表示患者的心理状态越差。通过对比治疗前后两组患者的SAS和SDS评分变化,可以了解口腔修复治疗对患者心理状态的影响。(4)疼痛程度评估:采用视觉模拟评分法(VAS)来评估患者的疼痛程度。VAS是一种简单有效的疼痛评估工具,患者根据自己的疼痛感受在一条标有0至10刻度的直线上做出标记,其中0代表无痛,10代表最剧烈的疼痛。通过比较治疗前后两组患者的VAS评分,可以量化口腔修复治疗对减轻患者疼痛的效果。

### 1.4 统计分析

在数据收集过程中,我们采用了统一的标准和流程,以确保数据的准确性和一致性。所有收集到的数据均输入到SPSS 22.0统计软件中进行分析处理。对于计量资料,如年龄、SAS评分、SDS评分和VAS评分等,我们采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )的形式进行描述,并通过 $t$ 检验来比较两组之间的差异是否具有统计学意义。对于计数资料,如治疗有效率、口腔修复治疗情况等,我们采用频数和百分比( $n, \%$ )进行描述,并通过卡方检验( $\chi^2$ )来比较两组之间的差异。所有统计检验均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率对比

实验组患者治疗效果显著优于对照组患者,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1:

表1 两组患者治疗总有效率( $n, \%$ )

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	40	30	8	2	95.00%
对照组	40	17	15	8	80.00%
$\chi^2$	-	-	-	-	4.113
$P$	-	-	-	-	0.042

### 2.2 两组患者口腔修复治疗情况对比

实验组较之对照组,口腔修复治疗情况更优,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2:

表2 两组患者口腔修复治疗情况对比[ $n(\%)$ ]

组别	例数	活动义齿	固定义齿	全口义齿	牙髓炎
实验组	40	38 (95.00)	39 (97.50)	40 (100.00)	37 (92.50)
对照组	40	24 (60.00)	33 (82.50)	29 (72.50)	30 (75.00)
$\chi^2$	-	14.050	5.000	12.753	4.500
$P$	-	0.000	0.025	0.000	0.033

### 2.3 疼痛、焦虑抑郁情绪对比

实验组较之对照组,治疗后SAS、SDS、VAS评分更低,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表3:

表3 治疗前后疼痛、焦虑抑郁情绪评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)	VAS (分)
治疗前				
对照组	40	67.41±5.51	51.01±6.61	5.35±1.23
实验组	40	67.51±5.21	52.31±6.21	5.98±1.47
$t$	-	0.083	0.906	2.078
$P$	-	0.933	0.367	0.040
治疗后				
对照组	40	49.71±4.82	48.74±4.05	3.87±0.12
实验组	40	37.03±3.10	32.20±3.30	1.89±0.01
$t$	-	13.993	20.023	103.994
$P$	-	0.000	0.000	0.000

### 3 讨论

#### 3.1 口腔修复治疗对老年口腔疾病患者的影响

口腔修复治疗对于老年口腔疾病患者而言,其深远影响不容忽视。首要的是对咀嚼功能的显著改善。随着年龄的增长,许多老年人面临牙齿缺失的问题,导致咀嚼能力下降,进而影响食物的消化与吸收。口腔修复治疗通过填补牙列空缺、恢复咬合关系,有效增强了老年患者的咀嚼功能,使其能够更充分地咀嚼食物,改善营养吸收,增强身体健康<sup>[4]</sup>。其次,语言表达能力的提升同样重要。清晰的语言交流是日常生活和社交活动的基础。口腔修复治疗通过恢复或改善牙齿排列,减少了因牙齿缺失或错位导致的发音不清问题,增强了患者的自信心,使其能够更自如地与他人沟通,减少了因沟通障碍带来的孤独感<sup>[5]</sup>。最终,这些生理上的改善直接提升了老年患者的生活质量。他们能够更好地享受美食,参与社交活动,与家人朋友共度美好时光,从而获得更高的生活满意度和幸福感。

#### 3.2 口腔修复治疗的优势与不足

口腔修复治疗相较于传统治疗方法,其优势在于针对性和个性化。它能够根据患者的具体情况,如缺失牙齿的位置、数量及周围组织状况等,制定最合适的治疗方案,以达到最佳的治疗效果。此外,随着材料科学和医疗技术的不断发展,口腔修复治疗的材料更加安全、耐久,技术更加精细、高效,进一步提高了治疗的成功率和患者的舒适度。然而,在实际应用中,口腔修复治疗也面临一些挑战。老年患者由于生理机能下降,如骨质疏松、愈合能力减弱等,可能增加治疗的复杂性和风险性。同时,老年患者常伴有多种慢性疾病,如糖尿病、高血压等,这些疾病可能对治疗效果产生不良影响<sup>[6]</sup>。因此,医生需要在治疗前进行全面的评估,制定周密的治疗计划,并在治疗过程中密切关注患者的病情变化,及时调整治疗方案。

#### 3.3 影响因素分析

影响老年口腔疾病患者口腔修复治疗效果的因素众多。生理机能下降是首要考虑的因素之一,包括牙槽骨的吸收、牙龈的萎缩以及口腔肌肉的弱化等,这些都可能影响修复体的稳定性和使用寿命。此外,基础疾病如糖尿病、高血压等也可能对治疗效果产生负面影响。心

理因素同样重要,部分老年患者可能因对治疗的恐惧或误解而产生抵触情绪,影响治疗的顺利进行<sup>[7]</sup>。因此,医生在治疗过程中需要充分考虑这些因素的影响,制定综合性的治疗策略,以提高治疗效果和患者的满意度。

### 4 结论

研究表明,口腔修复治疗对老年口腔疾病患者具有显著的治疗效果。通过恢复或改善患者的口腔功能,口腔修复治疗不仅能够提高患者的咀嚼能力和语言表达能力,还能显著改善其心理状态和生活质量。然而,在实际应用中,口腔修复治疗也面临一些挑战,需要医生在治疗前进行全面的评估,制定个性化的治疗方案,并在治疗过程中密切关注患者的病情变化。本研究的结果为老年口腔疾病患者的治疗提供了新的思路和方法。口腔修复治疗作为一种有效的治疗手段,应该得到更广泛的应用和推广。同时,医生在治疗过程中需要不断学习和掌握新的技术和方法,以提高治疗效果和患者的满意度。未来,随着医疗技术的不断进步和人们对口腔健康意识的提高,老年口腔疾病患者的治疗将会更加个性化和精细化。口腔修复治疗作为其中的重要组成部分,将会发挥更加重要的作用。因此,我们需要进一步加强相关研究,探索更加有效的治疗方法和技术,为老年口腔疾病患者提供更好的治疗服务。

### 参考文献

- [1]郑力.老年口腔疾病患者进行口腔修复治疗的效果研究[J].中国实用医药,2022,17(24):80-82.
- [2]阴歌.口腔修复手法治疗老年口腔疾病患者的疗效分析[J].人人健康,2022,(01):102-104.
- [3]王岩.口腔修复对治疗老年口腔疾病患者的临床价值[J].中国医疗器械信息,2021,27(08):139-140.
- [4]高玉环.口腔修复手法治疗老年口腔疾病患者的疗效[J].家庭生活指南,2020,(02):154.
- [5]苟国远,李丹.对老年口腔疾病患者进行口腔修复治疗的效果分析[J].养生保健指南,2019,(04):34-35.
- [6]王伟.老年口腔疾病患者进行口腔修复的效果观察[J].全科口腔医学电子杂志,2018,5(25):63-65.
- [7]艾惟章,王振凤.老年口腔疾病患者口腔修复的疗效观察[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(01):30-31.