



• 综合医学 •

口腔修复对应治疗在老年患者中的应用效果

丁千千

(乳山市人民医院口腔科 山东省 264500)

摘要: **目的** 探讨口腔修复对应治疗在老年患者中的应用效果。**方法** 选取 100 例老年口腔修复患者作为观察对象, 整理患者的临床资料并进行总结与分析。**结果** 100 例患者中 69 例 (69.0%) 行活动义齿修复, 其中全口义齿 29 例、上半口义齿 18 例、下半口义齿 22 例, 共计活动义齿缺失牙齿 442 颗, 人均缺失 6.4 颗义齿; 其余 31 例 (31.0%) 均行固定义齿修复。100 例患者修复后, 17 例患者主诉有塞牙或缺牙导致的食物嵌塞, 26 例患者主诉无咬合接触关系, 57 例患者主诉上下牙间有咬合关系可按照原咬合关系修复。**结论** 活动义齿修复在老年口腔修复患者中所占比重较大, 在修复之前需要做好全面的检查工作, 根据患者的实际情况选择科学的修复方案, 确保患者的口腔功能正常。

关键词: 口腔修复; 对应治疗; 老年患者; 应用效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-152-02

人口加速老龄化已经成为我国面临的一个主要问题。而老年人的增多导致老年口腔疾病也增加。研究表明, 牙齿健康与人们的咀嚼功能之间关系密切, 老年人容易出现牙齿松动、磨损、缺牙、牙周牙髓炎等口腔疾病, 影响身心健康和进食, 大大降低老年人群的生活质量。目前, 生活质量水平提升促使选择口腔康复治疗老年患者越来越多。但多数老年人的特点在于记忆减退、口腔卫生依从性差, 导致治疗难度大, 因此, 探讨安全有效的口腔康复技术非常重要。本研究分析了口腔修复手法治疗老年口腔疾病患者的疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月~2017 年 12 月本院收治的老年口腔修复患者 100 例作为观察对象, 其中男 65 例, 女 35 例; 年龄 52~75 岁, 平均年龄 (61.5±6.5) 岁; 主要口腔问题为牙齿松动、牙髓病、牙周病、龋齿、牙齿缺损、牙齿颌面磨损等; 其中 30 例患者同时有 2 种及以上口腔问题。

1.2 方法

对照患者予以常规治疗, 治疗后观察患者牙齿修复情况。研究组患者予以口腔修复对应治疗, 具体内容如下: (1) 在对患者进行口腔修复前, 先要对患者口腔功能进行全面检查, 并进行病理组织诊断, 主要有以下 5 点: ①确定患者坏死牙齿的具体情况, 根据病情进行拔除, 保留尚有生物活性的牙根, 为后期治疗做准备; ②部分老年患者已安装修复体, 因此进行修复前应除去未发挥功能的修复体或安装不恰当的修复体; ③对患者口腔进行消毒, 保持口腔卫生。(2) 医生仔细检查患者口腔情况, 确定口腔疾病类型、性质和病变程度, 了解其身体状况及发病原因, 制定对应治疗措施。(3) 对于牙体缺损患者, 仔细检查其牙齿情况后, 根据患者缺损程度采取嵌体、桩冠、部分冠或全冠治疗, 嵌体能够直接嵌入患者缺损牙体的内部, 起到保护缺损牙齿形态与功能的作用, 桩冠针对牙体硬组织损伤累及牙根的情况, 可利用插入的桩进行牙齿固定。部分冠仅针对要求美观度的患者, 且龋齿发生率低。全冠可针对龋齿发生率高且要求美观的患者。(4) 对于牙列缺失或缺损患者, 采用固定桥或种植义齿, 固定桥是先将损伤牙列旁边的基牙进行处理, 如打磨, 将固定桥试戴上, 调试患者的咬合动作, 也可在患者牙槽骨植入具有生理活性的牙根, 在牙根上端将修复体覆盖上去。针对牙列缺失患者的剩余牙齿, 先进行调整、磨平, 而后试戴局部义齿, 并协调患者的咀嚼和发音功能, 对于牙列缺失患者剩余牙较少或其基牙条件较差者, 可使用义齿基托进行覆盖。(5) 对于牙齿松动未能保留残根和牙齿的患者拔除坏牙, 处理口腔问题, 如牙髓炎、牙周炎及口腔溃疡者予以对应药物治疗, 并予以洗牙和补牙等系统治疗; 对治疗期间出现不良反应者予以积极处理。牙齿修复后, 需要对其进行保养 (尤其安装义齿后), 预防牙周疾病, 具体情况应咨询主治医师, 严格按照主治医师叮嘱进行操作。

1.3 观察指标

观察分析患者的修复结果。

2 结果

100 例患者中 69 例 (69.0%) 行活动义齿修复, 其中全口义齿 29 例、上半口义齿 18 例、下半口义齿 22 例, 共计活动义齿缺失牙齿 442 颗, 人均缺失 6.4 颗义齿; 其余 31 例 (31.0%) 均行固定义齿修复。100 例患者修复后, 17 例患者主诉有塞牙或缺牙导致的食物嵌塞, 26 例患者主诉无咬合接触关系, 57 例患者主诉上下牙间有咬合关系可按照原咬合关系修复。

3 讨论

老年口腔疾病口腔修复的重点是修复牙冠并最大限度保护健康的牙齿。口腔修复的方法有治疗性修复、美学、功能修复。其中, 治疗性修复针对牙周炎等疾病进行修复; 功能修复主要用于修复牙列缺损; 美学修复主要用于矫正牙齿畸形, 纠正异常颜色形态。老年患者口腔疾病修复主要包括功能性、治疗性修复。修复方法需充分结合患者实际情况进行选择。

老年患者在进行口腔修复前, 患者需进行口腔健康检查, 医师根据其实际情况制定修复方案。针对每位患者的口腔特点选择合适的义齿, 选择的活动义齿需方便患者的佩戴, 在临床修复时根据患者的实际情况可多选择修复活动义齿。若患者经济条件允许的情况, 可采用种植牙或固定义齿修复方案, 且该方案更加有利于患者口腔功能的修复, 可最大程度的保留患者的牙齿残根和残冠, 保留压根周围的牙槽骨, 有利于患者牙齿相关疾病的修复。由于拔除残冠和残根对于口腔有一定程度的损害, 因此, 患者在修复的过程中, 若有残冠病变的情况需采取针对性措施, 切勿立即拔除残冠, 影响修复效果。

老年患者随着年龄的增长, 身体机能逐渐衰退, 口腔器官功能也逐渐衰退, 常表现的症状为牙齿脱落、牙齿磨损以及牙龈萎缩和粘膜变薄等, 使得老年患者的口腔有牙齿残冠和残根和严重的牙周问题, 严重危及患者的口腔健康。且老年人随着年龄增长, 钙质也在不断流失, 根管钙化缩小而牙齿的营养供应差, 使牙齿更加容易折断。对于老年口腔的修复主要是已有健康牙齿进行保护和口腔功能的修复, 而主要进行修复的是老年患者的牙齿残根和残冠。修复的原则是在老年患者健康牙齿的基础上进行活动义齿的镶配。修复过程中所采用的活动义齿均为新型材料, 为患者镶配舒适的义齿, 有

利于老年患者修复口腔功能。

活动义齿是目前多数老年人义齿制作的主要类型, 本次研究观察中, 100 例患者中有 69 例 (69.0%) 行活动义齿修复, 共计活动义齿缺失牙齿 442 颗, 人均缺失 6.4 颗义齿; 其余 31 例 (31.0%) 均行固定义齿修复, 证实了这一结论。活动义齿修复的方法有很多, 包括可摘式义齿、半口或全口义齿、夹板、防嵌器、颞下颌关节矫正等。口腔修复的任务在于重建咬合关系, 避免食物嵌顿以及颞下颌关节病的出现, 改善颌曲线。在进行口腔修复之前,

(下转第 154 页)



• 综合医学 •

呼吸系统损害	胸闷(6),呼吸急促(3),咳嗽(3),鼻衄(2),鼻干(1)	121
中枢及外周神经系统损害	锥体外系病(126),头痛(28),头晕(11),抽搐(3),运动障碍(3),迟发性运动障碍(2),中枢神经系统反应(2),肌肉不随意收缩(2),神经病(2),帕金森综合征(1),偏头痛(1),锥体系统反应(1),局部痉挛(1),癫痫(1),口麻木(1),张力障碍(1)	107
心率及心律紊乱	心动过速(17),心悸(14),心律失常(5),室上性心动过速(4),心动过缓(4),房室传导阻滞(2),室性心律失常(1),室性心动过速(1)	96
心血管系统一般损害	心电图异常(35),体位性低血压(3),高血压(2),低血压(2),高血压加重(1)	87
全身性损害	过敏样反应(27),发热(13),寒战(7),过敏性休克(7),高热(7),过敏反应(6),乏力(4),外周水肿(3),不适(3),疼痛(3),醉酒样反应(1),水肿(1),晕厥(1),盗汗(1)	61
白细胞和网状内皮系统异常	白细胞减少(24),粒细胞减少(7),白细胞增多症(1)	37
肝胆系统损害	肝功能异常(52),肝细胞损害(4),肝酶升高(2),胆红素血症(1),谷草转氨酶升高(1)	26
泌尿系统损害	排尿困难(4),面部水肿(2),遗尿(2),血尿(1),血尿素氮升高(1),尿频(1)	18
合计		690

注:部分病例涉及多个器官部位的损伤,因此总例数大于600例

三、结论与讨论

3.1 ADR/ADE 报告与年龄及性别因素

由于我院没有儿科,因此在这份报告中五岁以下的儿童只有11个,大部分不良反应的发生人群都在15岁以上,占总人数的95.67%。大部分的不良反应的发生都比较轻微,只有8.67%为比较严重的不良反应^[8]。而在性别方面由于女性的身体机理及敏感性不男性强,在这份报告中,女性的报告者较男性多求严重不良反应的发生率较男性高^[9]。

3.2 ADR/ADE 报告的处理结果分析

在表3的报告结果不难看出,在这份报告中病人经过处理基本痊愈,只有15例留有后遗症,这15例患者可能由于发生的不良反应比较严重且本身病情有所互相干扰,所有在处理后有或大或小的后遗症留下。其他的585例基本都在经过处理后恢复如初。

3.3 ADR/ADE 报告与给药途径

在600例报告中有435例为口服给药,由于口服给药在身体中经过的内环境比较多,且在所有的给药途径中口服给药又是最方便,最常用的,所以发生率比较高,静滴患者也占有一定比例,这与住院严重患者有关,一般住院患者大部分都会采用静滴给药,这样起效快,可以减短病程。而其他途径给药的不良反应发生就相对较低了^[10]。

3.4 不良反应发生的主要药品名称及主要累及的器官

我院的药品不良反应主要发生药品品种为口服用药,且精神类药品节高血压药品比较多,也有部分抗生素和活性类药物,其中氯氮平的发生例数为103,由于精神类药物本身的不良反应就多,且病人的身体状况也不是很好,然后就是高血压患者的基本为老年患者,所有他们的身体机能较差,且免疫力较差^[11]。而在累及的器官中,胃肠道及呼吸系统,神经系统比较常见,这与口服用药主要经过肠胃有关,而精神类药品主要累及的是神经中枢的系统。

参考文献:

- [1].《中外健康文摘:医药月刊》2016年第4卷第7期 163-164页,共2页
- [2] 钱之玉.药物不良反应及其对策[M].北京:化学工业出版社,2013:6.
- [3] 曾庆乐.我院56例药物不良反应/事件报告分析[J].中国执业药师,2011;11(8):7-11
- [4] 徐军民.216例药品不良反应报告分析[J].卫生职业教育,2015;28(4):759-765.
- [5] 刘琳琳,姜玲,沈爱宗,等.我院1102例不良反应/事件报告年龄分布分析[J].数理医药学杂志,2015,21(4):449.
- [6].老年人用药应注意其药代动力学特征 作者:曾艳丹 刘淑英 石洪涛 2013-4
- [7] 老年人药代动力学的特征及一般用药原则 作者:冯克燕 2011-12
- [8] 韦润莲,杨玉芳,刘燕芬,等.儿童安全用药认知度调查[J].中国药物警戒,2012,4(3):154-157.
- [9] 许京悦.122例住院患者药物不良反应的调查分析及护理对策[J].当代医学 2009;9.
- [10] 刘斌,王正春.药物不良反应258例报告分析9[J].中国药师,2014,10(4):366-367.
- [11] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].16版.北京:人民卫生出版社,2012:1-5.

参考文献:

- [1] 秦江山,再尼勒汉·马合苏提,王凤.105例老年口腔修复临床分析探究[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(15):28+32.
- [2] 王跃.老年人口腔修复的临床治疗特点和效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2016,3(24):16-17.
- [3] 张辉.老年患者口腔修复的临床治疗特点和效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(11):49+51.
- [4] 许晓鹤.老年患者口腔修复临床治疗效果[J].临床合理用药杂志,2015(8):121-121.
- [5] 王秋慧,王雪.对口腔修复手法治疗老年口腔疾病患者的临床疗效分析[J].中国保健营养,2017,27(13).

(上接第152页)

需要做好全面、科学的检查工作,并根据患者的口腔情况制定相应的修复计划,例如有些患者缺失牙齿过多,牙间隙较大,可以考虑应用可摘式义齿。这种义齿容易修复,便于逐步适应义齿,但是佩戴起来可能出现不适感。固定义齿的体积小、佩戴方便、舒适性高、无异物感,但是仅适用于缺损牙齿数量少、牙缝间隙小、健康牙齿数量多的患者。在为患者提供有效的治疗措施过程中,还需要为患者提供健康指导以及口腔卫生知识教育,从而提高患者的口腔卫生意识,使其积极的配合临床治疗。综上所述,活动义齿修复在老年口腔修复患者中所占比重较大,在修复之前需要做好全面的检查工作,根据患者的实际情况选择科学的修复方案,确保患者的口腔功能正常。