

Research on the Cognitive Behavior of Oral Health Knowledge Among the Community Elders in Zaozhuang City, China under the Background of “8020 Plan”

Fei Yuan

Zaozhuang Vocational College, Zaozhuang, Shandong, 277800, China

Abstract

Based on the “8020” plan proposed by the World Health Organization (WHO), this paper studies the oral health knowledge and cognitive behavior of the elderly in the community of Zaozhuang, China, through the form of questionnaire. It is found that the proportion of regular oral examination of the elderly in Zaozhuang is low, and most of the elderly are not aware of their oral diseases. At the same time, some elderly people have poor oral hygiene, which is easy to cause more lesions in the gums and periodontium of the elderly, which is harmful to the oral health of the elderly. Among them, 25.9% of the elderly who began to lose their teeth under the age of 50, 24.2% of the elderly who lost more than 6 teeth, and some of the elderly have not been completed, affecting their normal life; 69.3% of the elderly believe that the cost of oral diagnosis and treatment is high, and more than half of the cost of oral diagnosis and treatment is borne by individuals. The cost of oral diagnosis and treatment has become a burden for the elderly, especially for the elderly without pension, which has become one of the obstacles for the elderly to actively diagnose and treat oral diseases. Therefore, it is of great significance to carry out oral health knowledge education for the elderly and help them establish healthy lifestyle and behavior habits for the realization of the “8020” plan and the prevention and control of oral diseases.

“8020 计划”背景下中国枣庄市社区老年人口腔健康知识认知行为研究

袁霏

枣庄职业学院, 中国·山东 枣庄 277800

摘要

论文基于世界卫生组织(WHO)提出“8020”计划,通过调查问卷形式,研究了中国枣庄市社区老年人口腔健康知识认知行为,发现枣庄地区老年人定期口腔检查比例较低,大多数老年人并未意识到自己的口腔疾病。同时,部分老年人口腔卫生状况较差,易引发老年人的牙龈、牙周多存在病灶,危害老年人口腔健康。其中,小于50岁开始牙齿脱落的老年人,达到了25.9%,缺失6颗以上牙齿的老年人为24.2%,且部分老年人尚未进行补全,影响其正常生活;69.3%的老年人认为口腔诊疗费用偏高,口腔诊疗费用全部由个人承担的达到了一半以上,口腔诊疗费用成为老年人的负担,尤其是没有退休金的老年人群体,成为老年人积极诊疗口腔疾病的阻碍之一。因此,对老年人开展口腔保健知识教育,帮助他们建立健康的生活方式和行为习惯,对实现“8020”计划及预防和控制口腔疾病具有重要意义。

关键词

“8020”计划; 调查问卷; 口腔健康; 口腔疾病

1 引言

随着中国经济的发展,人们生活水平提高,身体健康成为最基本的必要条件。其中,口腔健康是社会文明进步的标志之一,也是提高生命质量和生活质量不可缺少的一部

分,这一观念已逐渐为人民群众所接受,对于老年人更应把住入口关的牙齿,口腔健康直接影响老年人全身健康状况与生活质量^[1-6]。世界卫生组织(WHO)提出“8020”计划,即80岁的老年人至少有20颗功能牙(即能够正常咀嚼食物、不松动的牙),并将牙齿健康确定为人体健康十大标准之一,希望通过延长牙齿的寿命,提高老年人的生命,然而中国老年人离此目标甚远^[6-12]。

中国规定60岁以上称为老年人,2019年中国60周岁以上人口25388万人,占总人口的18.1%,截至2018年底,山东60岁以上老年人2240万,占总人口的22.4%,其中

【课题项目】“8020计划”背景下枣庄市社区老年人口腔健康知识认知行为研究(课题编号:LX2020091)。

【作者简介】袁霏(1986-),女,中国山东枣庄人,硕士,中级讲师,从事口腔医学研究。

65岁以上1511万,80岁以上271万,生活不能自理老人400万。截至2015年底,枣庄市60岁以上老年人70.8万人,已占全市总人口的17.3%,中国早已进入老龄化社会^[13-16]。这些老年人为我国的经济的发展作出了卓越的贡献,同时也经历了医疗条件较为落后的阶段,因经济、文化、环境因素影响,口腔疾病已成为这些老年人的常见病和多发病,是影响老年人健康和生活质量常见的因素之一^[17-19]。

本课题通过对枣庄地区老年人口腔健康状况开展问卷调查,发现老年人定期口腔检查比例较低,但是大多数老年人并未意识到自己的口腔疾病。部分老年人口腔卫生状况较差,易引发老年人的牙龈、牙周存在病灶,危害老年人口腔健康。小于50岁开始牙齿脱落的老年人,达到了25.9%,这与口腔健康状况较差有关,缺失6颗以上牙齿的老年人为24.2%,且部分老年人尚未进行补全,影响其正常生活。69.3%的老年人认为口腔诊疗费用偏高,口腔诊疗费用全部由个人承担的达到了一半以上,口腔诊疗费用成为老年人的负担,尤其是没有退休金的老年人群体,成为老年人积极诊疗口腔疾病的阻碍之一。因此对老年人开展口腔保健知识教育,帮助他们建立健康的生活方式和行为习惯,对实现“8020”计划及预防和控制口腔疾病具有重要意义。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

选取中国枣庄市薛城区某两个小区年龄大于60周岁的常住人口(居住时长大于6个月),采用随机抽查的方法开展问卷调查和口腔健康状况检查。调查对象必须为认知能力无障碍的老年人,口腔健康状况检查是由枣庄职业学院口腔专业老师开展,为保证其检查结果的准确性,要求其临床工作经验大于3年。分别以A和B命名所调查的两个社区,共调查582名老年人,男性为302人,女性为280人,其中A社区261人,男性为128人,女性为133人;B社区321人,男性为174人,女性为147人。A社区居住较多的某高校的教师,其受教育程度较高,B社区为普通一般性社区。

2.2 研究内容

2.2.1 材料和器械

一次性器械盘、CPI探针、洗手液及消毒液、平面口镜、棉签、口罩、便携式照明电筒、纸巾、薄膜手套、一次性水杯以及污物桶等。

2.2.2 调查问卷

鉴于老年人认知能力差异性较大,本研究基于《WHO口腔健康调查基本方法》和第三次全国口腔健康调查表设计调查问卷。并通过15名专家评审,认为调查问卷能够满足

该课题研究的目的和要求。

调查问卷包含参与调查人员基本信息和口腔健康知识两部分内容,其中基本信息为10个问题,主要包含年龄、学历、收入、慢性病、吸烟、喝酒、睡眠等情况调查,口腔健康知识为20个问题,主要包含口腔健康知识、口腔诊疗费用等问题。口腔健康知识包含知识来源、个人口腔卫生、口腔健康知识认知等,口腔治疗费用包含诊疗费用的接受程度、来源等问题。上述30个调查问卷问题,将全面反映参与调查问卷老人的口腔健康与其生活因素的相关性。

2.2.3 调查人员

参与该课题的调查人员为枣庄职业学院口腔医学专业教师、志愿者、社区工作人员及本人。口腔专业教师负责口腔健康检查,并培训志愿者开展口腔问卷调查;志愿者为枣庄职业学院口腔医学专业学生,进行口腔问卷调查。通过社区居委会的组织协调,通过海报宣传及发宣传册的方式,鼓励积极居民参与口腔健康检查和问卷调查,并在社区中设立义诊点,开展口腔健康检查。针对行动不便且愿意参与的老年人,通过社区工作人员联系,开展上门式一对一口腔健康检查和问卷调查。

2.2.4 质量控制

口腔健康检查采用WHO口腔健康调查的基本方法,并参照全国第三次口腔流行病学调查方法,由经过培训的口腔医生对受试者进行检查,统一检验标准,明确检查目的,将可能由检查者检查标准不一致而造成的误差降到最低。对所有调查人员进行统一的培训,确保调查员对本次调查的相关内容有一致的认识,能熟练掌握本次调查方案,并进行标准一致性检验(Kappa值均大于0.8),可靠度高^[17-20]。

2.2.5 数据采集和收录

考虑到受检人群年龄大、视力减弱、理解能力有所下降的特点,本实验问卷调查的部分由检查者以访谈的形式进行,按照条目设置逐一询问受试者,如有不明确的题目,检查者负责解释正确含义,并记录答案,问卷项目逐一填写后,作为原始数据收集。口腔健康检查表由负责检查的口腔医生检查,并由一旁协助的助手填写,填写完成后,负责口腔检查的医生与助手一起再次核对调查表,确定无错填和遗漏项。数据采用epidata3.0进行数据录入,采取双人双份录入,对数据进行比较和逻辑检查,以减少误差^[21-25]。

3 调查结果分析

3.1 基础信息

基础信息可以反映参与调查问卷老年人的身体和生活状态,是口腔问卷调查的基础,应合理地设置。本调查问卷

综合考虑老年人的身体、经济和生活状态,共包含年龄、收入、学历、是否患有慢性病、吸烟、饮酒等因素,这些因素都直接或者间接的影响老年人的口腔健康状况。

如1表所示,共582人参加了此次口腔健康调查,其中,男性所占比例为51.9%,女性所占比例为48.1%。前人大量研究成果表明,口腔健康状况基本不受性别因素影响,因此,在此次研究中,不开展性别因素对口腔健康影响的研究。被调查人的年龄组成中,随着年龄的增加,所占比例逐步降低,主要受人口数量和人员认知能力影响,且年龄越小,参与此次口腔健康调查越积极主动。

参与此次调查问卷老年人,其平均年收入稍高于枣庄市统计局所公布的2018年枣庄地区的人均收入,然而,月收入低于2000元的老年人,占比为35.2%,月收入低于4000元的老年人,占比达到了67.2%,低收入人群占比较大。退休金和工作是老年人的主要收入来源,其中,需要工作的老年人所获得的收入明显低于领取退休金老年人的收入,这是在统计表中没有体现的。

慢性病是影响老年人生活质量的重要因素之一,给老年人造成沉重的经济和精神负担,削弱了老年人关注口腔健康知识的兴趣,在此次调查中,发现患有慢性的病的老人占比达到了51.8%,老年人的整体健康状况不容乐观,部分老年人患有2种,个别老年人达到了4种以上,所患的慢性病主要是高血压、糖尿病等。

受教育程度影响了老年人关注口腔健康的重视程度,因此,纳入此次调查的基础信息内,通过本次调查,发现在A社区所参与老年人中,部分人员为某高校退休教师,因此,其高学历人数相对B社区较多。

大量的研究表明,吸烟和喝酒是影响口腔健康的重要有害因素。通过此次调查,发现枣庄地区老年人的吸烟和饮酒比例较高,65.6%的老年人吸烟,在吸烟的人群中,拥有20年以上吸烟史的老年人达到了52.4%,仅有7.6%的完成戒烟,且每天吸烟量较大。饮酒人数比例也较高,这与当地的饮酒文化有一定的关系,有16%的老年人可以戒酒。吸烟和饮酒的老年人中,绝大多数为男性。6.9%的老年人经常失眠,然而,这主要与老年人身体机能下降有关,枣庄地区老年人的睡眠质量正常。

3.2 口腔健康调查

于虹^[30]研究了社区老年人口腔健康知识、信念、行为现状,认为口腔健康知识、信念是影响口腔健康行为的主要因素。口腔健康调查是基于《WHO口腔健康调查基本方法》和第三次全国口腔健康调查表设计,该口腔健康调查表

由20个问题构成,主要包含口腔健康知识、口腔健康状况、口腔诊疗费用等问题。口腔健康知识包含知识来源、个人口腔卫生、口腔健康知识认知等,口腔治疗费用包含诊疗费用的接受程度、来源等问题。以上各方面可以全面反映参与调查人员的口腔健康状态。

3.2.1 口腔健康知识

口腔健康知识情况见表2。

随着经济的发展,智能手机的普及,老年人接受和熟练使用的智能手机的人数也在逐年增加。参与调查的老年人中,51.2%的人员是通过手机获得一定的口腔的知识,然而,通过与该群体老年人询问,得知所获得的少部分口腔知识存在错误,应加强对网络媒体监督,尤其是自媒体,为吸引关注度和流量,其所提供的口腔知识可靠度较低,应注意甄别。通过电视,获得口腔健康知识的老年人占比为17.5%,但是,电视中所提供的口腔知识,多以广告形式推送给公众,存在一定的片面性。通过书本和健康知识讲座,获得口腔健康知识的老年人占比分别为11.2%和7.2%,该两种途径所提供的口腔健康知识较为系统和全面,且真实可靠,但是,书本和健康知识讲座相较于手机和电视,更为困难,因此,本次口腔健康知识调查过程中,免费向老年人提供口腔知识的宣传册,并进行简单易懂的知识讲座,获得了老年人的认可。其他途径占比为12.9%,多是其周围人员,尤其是接受过口腔治疗的人员的讲解,以及陪同亲人进行口腔治疗过程中,获得了一定量的口腔知识。

2015年,第27个爱牙日的主题是“定期口腔检查,远离口腔疾病”,定期口腔检查,可有效防止口腔疾病的发生和恶化,成年人的定期检查周期为一年。通过此次调查发现,枣庄地区老年人的口腔健康检查频率较低,参与此次调查的老年人,仅有25人开展口腔健康检查,占比为4.3%,其余老年人均在疼痛、补牙、口腔疾病等情况下,开展口腔健康检查,主动性不高,口腔健康意识较低,为口腔疾病的发生,埋下隐患,仅有7人能够达到一年检查一次。

有76.5%的老年人感觉不到自己口腔内部不适,主要因为较多的口腔疾病发生过程缓慢,不能第一时间感知,这也导致老年人口腔检查积极性不高的原因之一。老年人担心或关注牙齿、牙龈或假牙的问题的占比高,然而,由于缺乏专业的口腔健康知识,不能及时发现的存在口腔疾病,获得及时的诊治,导致口腔疾病长期存在,同时没有正确的口腔保健知识,保持口腔健康,进一步恶化口腔卫生条件,加剧疾病的发展。

黄娟等人^[26]通过研究老年人口腔健康影响因素,发现

表1 基本信息情况表

项目	组别	人数			占比
		A 社区	B 社区	合计	
性别	男	128	174	302	51.9%
	女	133	147	280	48.1%
年龄	65~70 岁	79	113	192	33.0%
	71~75 岁	62	97	159	27.3%
	76~80 岁	56	49	105	18.0%
	81~85 岁	34	38	72	12.4%
	85 岁以上	30	24	54	9.3%
月收入	2000 元以下	105	100	205	35.2%
	2000~4000 元	73	113	186	32.0%
	4000~6000 元	45	90	135	23.2%
	6000 元以上	38	18	56	9.6%
收入来源	退休金	105	90	195	33.5%
	工作	61	145	206	35.4%
	子女提供赡养费	32	40	72	12.4%
	其他种类	63	46	109	18.7%
几种慢性病	0 种	132	149	281	48.2%
	1 种	98	134	232	39.9%
	2 种	25	24	49	8.4%
	3 种	5	10	15	2.6%
	4 种及以上	1	4	5	0.9%
最高学历	小学及以下	121	231	352	60.4%
	初中	88	58	146	25.1%
	高中	26	25	51	8.8%
	大学及以上	26	7	33	5.7%
吸烟史	吸烟	165	217	382	65.6%
	从不吸	78	78	156	26.8%
	已戒烟	18	26	44	7.6%
烟龄	3 年以下	8	7	15	3.9%
	4~10 年	5	21	26	6.8%
	11~20 年	78	63	141	36.9%
	20 年以上	74	126	200	52.4%
平均每天吸烟数量	1 支 / 天	11	8	19	5.0%
	1~5 支 / 天	34	12	46	12.0%
	6~10 支 / 天	54	98	152	39.8%
	11~20 支 / 天	52	76	128	33.5%
	20 支 / 天以上	14	23	37	9.7%
是否饮酒	每天喝	54	61	115	19.8%
	每周喝	84	147	231	39.7%
	很少喝	14	14	28	4.8%
	从不喝	68	47	115	19.7%
	已戒酒	41	52	93	16.0%
睡眠质量	较好	162	196	358	61.5%
	偶尔失眠	88	96	184	31.6%
	经常失眠	11	29	40	6.9%

表2 口腔健康知识情况表

项目	组别	人数			占比
		A 社区	B 社区	合计	
口腔健康知识的了解途径	手机	132	166	298	51.2%
	电视	48	54	102	17.5%
	书本	52	13	65	11.2%
	健康知识讲座	23	19	42	7.2%
	其他途径	6	69	75	12.9%
口腔健康检查	定期	13	12	25	4.3%
	疼痛时	89	93	182	31.3%
	补牙	75	40	115	19.8%
	其他口腔疾病	84	176	260	44.7%
口腔专业检查	每季度一次	1	1	2	0.3%
	每年一次	3	2	5	0.9%
	两年一次	2	1	3	0.5%
	其他情况	0	1	1	2%
口腔内不舒服	每次	5	7	12	2.1%
	经常	15	21	36	6.2%
	偶尔	39	50	89	15.3%
	从不	202	243	445	76.5%
担心或关注您的牙齿、牙龈或假牙的问题	经常	113	172	285	49.0%
	偶尔	92	120	212	36.4%
	从不	56	29	85	14.6%
影响您口腔健康状况的因素	口腔疾病	99	106	205	35.2%
	生活饮食习惯	75	87	162	27.8%
	慢性病	49	53	102	17.5%
	其他因素	38	75	113	19.4%

慢性病、生活习惯等因素,影响老年人口腔健康;同样,李尧等人^[27]基于老年人口腔健康临床指数与口腔健康生活质量的相关性分析,发现口腔健康状况严重影响老年人的生活质量。此次调查中,80.6%的老年人认为影响口腔健康为口腔疾病、生活饮食习惯和慢性病,这与前人的研究成果基本一致。

3.2.2 口腔卫生状况

口腔卫生状况见表3。

杜嘉琪^[28]通过开展山西省65~74岁老年人牙周状况流行病学调查研究,通过Logistic回归分析,认为刷牙次数、频率等因素,是影响老年人口腔健康的因素。林挺等人^[29]研究了福建省中老年人不同刷牙行为对楔状缺损影响,认为楔状缺损受不同的刷牙次数、刷牙时间和刷牙方法影响。健康的刷牙频率应为每天早晚各一次,通过此次调查发现,有49.8%的老年人达到该频率,这与较高比例的老年人关注该自身口腔健康一致。然而,仍有5.0%的老年人不刷牙,通过调查发现,这些老年人多因自理能力较差导致,应加强关注该群体老年人的口腔卫生状况。

合理的刷牙时长是清理口腔病菌、异物的有效方法,正确的刷牙时长应大于3min,仅有8.9%的老年人保持了正

确的刷牙时长,该比例较低。17.5%的老年人餐后漱口习惯,可有效减少食物残渣对口腔健康的危害。

清洁牙齿可以有效防止食物残渣对牙龈和牙齿的损害,同时可有效减少牙菌斑的产生,不正确的清理工具,导致牙龈萎缩、出血等问题,使用牙线清理是口腔医学界公认的方法^[30-31],仅有19.8%的老年人使用牙线清理,甚至部分老年人不认识和不会使用牙线。牙签作为一种低价和常见的清理工具,易引起牙龈萎缩和出血,48.4%的老年人使用牙签清理,不利于口腔健康的保护,尤其是牙龈、牙周的保护。

刷牙可有效清理牙结石,保持牙周、牙龈健康,正常成年人应保持在每年一次的刷牙频率,但是,通过此次调查,76.3%的老年人未成刷牙,仅有9.6%的老年人可达到该频率。较多老年人对刷牙益处认识不清,是导致参与度较低的原因之一。

3.2.3 老年人牙齿缺失

牙齿缺失情况见表4。

老年人的牙齿缺失是一个普遍存在的问题,陈志红等人^[32]针对986例老年人牙齿缺失开展调查,发现缺牙率为93.5%。贡燕萍等人^[33]对中国镇江市1138例老年人缺牙及修复情况的调查分析,发现受检者中有1058例存在缺牙,

表3 口腔卫生状况表

项目	组别	人数			占比
		A 社区	B 社区	合计	
每天刷牙次数	每餐饭后	86	72	158	27.1%
	一次	112	151	263	45.2%
	两次	73	59	132	22.7%
	零次	11	18	29	5.0%
每次刷牙时长	小于1分钟	113	123	236	40.5%
	1~2分钟	98	90	188	32.3%
	2~3分钟	72	34	106	18.2%
	3分钟及以上	31	21	52	8.9%
每天漱口次数	每餐饭后	56	46	102	17.5%
	一次	72	86	158	27.1%
	两次	88	54	142	24.4%
	零次	93	87	180	30.9%
清洁牙齿工具	刷牙	56	52	108	18.6%
	牙线	65	50	115	19.8%
	牙签	119	163	282	48.4%
	其他工具	36	41	77	13.2%
刷牙频率	每年一次	23	33	56	9.6%
	两年一次	39	43	82	14.1%
	从不刷牙	199	245	444	76.3%

表4 牙齿缺失情况表

项目	组别	人数			占比
		A 社区	B 社区	合计	
恒牙自动脱落的年龄	无脱落	19	19	38	6.5%
	小于50岁	72	79	151	25.9%
	51~60岁	65	120	185	31.8%
	61~70岁	89	102	191	32.8%
	71岁以上	10	7	17	2.9%
牙齿缺失数量	0颗	19	19	39	6.5%
	1~3颗	68	117	185	31.8%
	4~6颗	89	129	218	37.5%
	6颗以上	63	78	141	24.2%
自己口腔健康状况评价	好	91	94	185	31.8%
	较好	42	66	108	18.6%
	一般	55	57	112	19.2%
	较差	39	47	86	14.8%
	差	34	57	91	15.6%
全身健康状况评价	好	41	51	92	15.8%
	较好	59	73	132	22.7%
	一般	88	113	201	34.5%
	较差	36	46	82	14.1%
	差	37	38	75	12.9%

其中 107 例全口无牙。蔡庆华^[34]对中国北京市的 2191 名老年人牙齿缺失和修复情况调查,发现有牙齿缺失的老年人为 983 名,占受检人数的 90.5%。此次调查中,老年人的牙齿缺失率为 93.5%,与前人调查结果基本一致,小于 50 岁开始牙齿脱落的老年人,达到了 25.9%,这与口腔健康状况较差有关。缺失 6 颗以上牙齿的老年人为 24.2%,且部分老年人尚未进行补全,影响其正常生活。多数老年人对自己的口腔健康状况较为乐观,然而,这与实际情况相差较大,主要原因是老年人的口腔健康知识薄弱,认识不清引起的假象。

3.2.4 口腔诊疗费用

口腔诊疗费用情况见表 5。

表 5 口腔诊疗费用情况表

项目	组别	人数			占比
		A 社区	B 社区	合计	
评价过去发生的口腔治疗费	高	95	123	218	37.5%
	较高	91	94	185	31.8%
	合理	52	84	136	23.4%
	较低	11	14	25	4.3%
	低	12	6	18	3.1%
最近一次看牙的主要原因	咨询检查	65	90	155	26.6%
	预防	29	33	62	10.7%
	治疗	158	178	336	57.7%
	不知道	9	20	29	5.0%
过去的一年内您看牙的总费用	0~1000 元	161	171	332	57.0%
	1000~3000 元	65	87	152	26.1%
	3000~6000 元	25	56	81	13.9%
	6000 元以上	10	7	17	2.9%
个人需要支付的比例	100%	128	179	307	52.7%
	75%~100%	85	90	175	30.1%
	50%~75%	29	27	56	9.6%
	25%~50%	16	19	35	6.0%
	小于 25%	3	6	9	1.5%

老年人的收入相对较少,诊疗费用成为老年人积极诊疗口腔疾病的阻碍之一,如表所示,69.3%的老年人认为口腔诊疗费用偏高,其中,37.5%的老年人,认为诊疗费用高,16.8%的老年人在过去一年花费的诊疗费用大于 3000 元,成为老年人的负担,尤其是没有退休金的老年人群体。因国家医疗报销政策原因,口腔诊疗费用全部由个人承担的达到了一半以上,剩余群体的报销比例相对较低,仅有 9 人的个人承担比例小于 25%,主要由商业保险承担,但是,老年人对商业保险的认知度不够,因此,应引导商业保险应用在口腔健康方向,降低人民口腔诊疗负担,使个人积极开展口腔诊疗,降低口腔疾病的发生和恶化,提高生活品质。

4 结论

通过此次的枣庄地区老年人的口腔健康调查,得到了以下结论:

①老年人接受和熟练使用的智能手机的人数也在逐年增加,参与调查的老年人中,51.2%的人员是通过手机获得一定的口腔的知识,老年人定期口腔检查比例较低,然而大多数老年人并未意识到自己的口腔疾病,应加大口腔健康知识宣传,引导老年人正确认识定期检查的重要性。

②部分老年人口腔卫生状况较差,有 5.0%的老年人不刷牙,有 8.9%的老年人保持了正确的刷牙时长,有 19.8%的老年人使用牙线清理,9.6%的老年人可以每年洗牙一次,这些数据均远低于正常数值,易引发老年人的牙龈、牙周多存在病灶,危害老年人口腔健康。

③小于 50 岁开始牙齿脱落的老年人,达到了 25.9%,这与口腔健康状况较差有关,缺失 6 颗以上牙齿的老年人为 24.2%,且部分老年人尚未进行补全,影响其正常生活。

④ 69.3%的老年人认为口腔诊疗费用偏高,16.8%的老年人在过去一年花费的诊疗费用大于 3000 元,口腔诊疗费用全部由个人承担的达到了一半以上,剩余群体的报销比例相对较低,仅有 9 人的个人承担比例小于 25%,口腔诊疗费用成为老年人的负担,尤其是没有退休金的老年人群体,成为老年人积极诊疗口腔疾病的阻碍之一。

综上所述,应加强口腔健康知识宣传,使老年人保持正确口腔卫生习惯,并积极主动地进行定期口腔健康检查和诊疗,引导商业保险应用在口腔健康方向,降低老年人的口腔诊疗费用负担,降低口腔疾病的发生和恶化,提高生活品质。

参考文献

- [1] Slade G D, Strauss R P, Atchison K A, et al. Conference summary: assessing oral health outcomes--measuring health status and quality of life[J].Community Dent Health,1998,15(1):3-7.
- [2] Gift H C, Atchison K A. Oral health, health, and health-related quality of life[J]. Med Care,1995,33(11):57-77.
- [3] Atchison K A, Dolan T A. Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index[J]. J Dent Educ,1990,54(11):680-687.
- [4] Slade G D, Spencer A J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile[J]. Community Dent Health,1994,11(1):3-11.
- [5] Slade G D. Measuring oral health and quality of life[M].Chapel Hill: University of North Carolina,1997.
- [6] Montero-Martin J, Bravo-Perez M, Albaladejo-Martinez A, et al. Validation the Oral Health Impact Profile(OHIP-14sp)for adults in Spain[J].Med Oral Patol Oral Cir Bucal,2009,14(1):44-50.

- [7] 辛蔚妮,凌均荣.口腔健康影响程度量表的验证研究[J].中华口腔医学杂志,2006,41(4):242-245.
- [8] Wong MCM, Lo ECM, Mc Millan AS. Translation and validation of the Chinese version of the Oral Health Impact Profile[J]. Community Dent Oral Epidemiol,2002(30):423-430.
- [9] Wong MCM, Liu JKS, Lo ECM. Translation and validation of the Chinese version of GOHAI[J]. J Public Health Dent,2002,62(2):78-83.
- [10] 凌均荣,王阿丹.老年口腔健康评价指数(GOHAI)中文版的研制[J].中华老年口腔医学杂志,2003,1(3):129-133.
- [11] A-Dan W, Jun-Qi L. Factors associated with the oral health-related quality of life in elderly persons in dental clinic: validation of a Mandarin Chinese version of GOHAI[J]. Gerodontology, 2011,28(3):184-191.
- [12] 王阿丹,凌均荣.A survey of oral health-related quality of life and related influencing factors in elderly patients[J]. Chinese Journal of Stomatology, 2007,42(8):489.
- [13] 刘佳钰,陈卓凡.中文版口腔健康影响程度量表(OHIP-49)的研制[J].临床口腔医学杂志,2011,27(8):469-472.
- [14] 林焕彩,卢展民,王春美.老年人口腔健康生活质量与影响因素[J].广东牙病防治,2001,9(3):164.
- [15] 苏少晨,祁涛,王建林,等.兰州市敬老院326名老年人口腔健康状况调查[J].中国老年学杂志,2010,30(11):1562-1564.
- [16] 王晓波,陈晖,张玉芹,等.老年人口腔健康状况及相关生活质量调查分析[J].中国美容医学,2012,21(z1):386-387.
- [17] Zhao L, Lin HC, Lo EC, et al. Clinical and socio-demographic factors influencing the oral health-related quality of life of Chinese elders[J]. Community Dent Health,2011,28(3):206-210.
- [18] Hsu K J, Lee H E, Wu Y M, et al. Masticatory factors as predictors of oral health-related quality of life among elderly people in Kaohsiung City,Taiwan[J]. Qual Life Res,2014,23(4):1395-1405.
- [19] Zhou Y, Zhang M, Jiang H, et al. Oral health related quality of life among older adults in Central China[J]. Community Dent Health,2012,29(3):219-223.
- [20] 杨芳红.老年无牙颌患者首次配戴全口义齿前后口腔健康评价指数的变化[J].中华老年口腔医学杂志,2011,9(2):102-104.
- [21] 刘晓晶,王小丹,余喻连,等.海口市老年人口腔健康相关生活质量调查分析[J].郑州大学学报,2015,50(2):218-221.
- [22] 刘国慧,郑衍亮,徐霞.社区老年人口腔健康认知行为及影响因素[J].中华行为医学与脑科学杂志,2012,21(5):450-452.
- [23] 王春晓,张麒,阳扬,等.中国成年及老年人预防性口腔卫生行为状况[J].中国公共卫生,2015,31(2):129-132.
- [24] Fiske J, Gelbier S, Watsen R M, et al. The benefit of dental care to an elderly population[J]. Br Dent J,1990,168(4):153-156.
- [25] 赵彩均.Kayser-Jones简明口腔健康检查表汉化及应用[D].重庆:重庆医科大学,2016.
- [26] 黄娟,龚放华.老年人口腔健康调查及其影响因素分析[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(1):102-108.
- [27] 李尧,钟林晓.老年人口腔健康临床指数与口腔健康生活质量的相关性分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2014,11(3):73-75.
- [28] 杜嘉琪.山西省65-74岁老年人牙周状况流行病学调查研究[D].太原:山西医科大学,2020.
- [29] 林挺,阙少聪,卢友光,等.福建省中老年人不同刷牙行为对楔状缺损影响的调查[J].海峡预防医学杂志,2005(6):30-31.
- [30] 于虹.社区老年人口腔健康知识、信念、行为现状的调查研究[D].石家庄:河北医科大学,2008.
- [31] 董海涛.刷牙漱口用牙线——详解护齿秘笈[J].健康向导,2020,26(1):50-52.
- [32] 陈志红,刘丽,杨艳丽,等.门诊986例老年人牙齿缺失及修复情况调查分析[J].口腔医学,2007(2):102-103.
- [33] 贡燕萍,王海宁,丁晓军.镇江市1138例老年人缺牙及修复情况的调查分析[J].口腔医学,2002(4):210-211.
- [34] 蔡庆华.北京市2191名老年人牙齿缺失和修复情况调查[J].临床口腔医学杂志,1987(3):160-162.