

老年患者口腔健康管理中的多学科协作模式构建

吴 帆

(山东第一医科大学, 山东 济南 250117)

摘要: 老年患者口腔健康管理是老年健康保障体系的重要组成部分, 对维护老年群体整体健康状态、提升生活质量具有关键意义。随着老年人口数量增长, 老年患者口腔疾病呈现多因素致病、多系统关联的复杂特征, 单一学科管理模式已难以满足临床需求。多学科协作模式通过整合不同学科专业资源, 实现对老年患者口腔健康的全面评估、精准干预与全程管理, 成为优化老年口腔健康管理服务的重要方向。基于此, 文章立足老年患者口腔健康管理的实践需求, 阐述了老年患者口腔健康现状与管理挑战, 分析了多学科协作的必要性, 明确了参与协作的核心学科及职责, 提出了多学科协作模式的构建策略, 并探讨了该模式的实施效果评估维度, 旨在为完善老年患者口腔健康管理体系、提升管理质量提供理论参考与实践指引。

关键词: 老年患者; 口腔健康管理; 多学科协作模式

中图分类号: R78

文献标识码: A

文章编号: 3106-2040 (2025) 08-0022-11

DOI: 10.62022/CPH.issn3106-2040.2025.08.003

Construction of Multidisciplinary Collaboration Model in Oral Health Management for Elderly Patients

Fan Wu

(Shandong First Medical University, Jinan, Shandong 250117)

Abstract: Oral health management for elderly patients is a crucial component of the elderly health care system, playing a pivotal role in maintaining the overall health status of the elderly population and enhancing their quality of life. With the increasing number of elderly individuals, oral diseases among elderly patients exhibit complex characteristics of multifactorial etiology and multisystem involvement, making it difficult for a single disciplinary management model to meet clinical needs. The multidisciplinary collaboration model, by integrating resources from different disciplines, facilitates comprehensive assessment, precise intervention, and whole-process management of oral health for elderly patients, emerging as a significant direction for optimizing oral health management services for the elderly. Based on this, the article addresses the practical needs of oral health management for elderly patients, elaborates on the current status and management challenges of their oral health, analyzes the necessity of multidisciplinary collaboration, clarifies the core disciplines involved and their responsibilities, proposes strategies for constructing a multidisciplinary collaboration model, and discusses the dimensions for evaluating the implementation effectiveness of this model. The aim is to provide theoretical references and practical guidance for improving the oral health management system for elderly patients and enhancing the quality of management.

Keywords: elderly patients; oral health management; multidisciplinary collaboration model

口腔健康是全身健康的重要基础, 与老年患者的咀嚼功能、营养摄入、心理状态及整体生活质量密切相关。随着年龄增长, 老年群体生理机能逐渐衰退, 口腔组织器官发生退行性改变, 同时常合并多种慢性疾病, 使得口腔健康问题更具复杂性与特殊性。当前, 老年患者口腔健康管理工作受到广泛关注, 但在实践过程中仍面临诸多有待完善的环节, 如健康管理的全面性不足、学科间协同联动不够紧密等。多学科协作模式依托不同学科的专业优势, 实现对老年患者口腔健康问题的系统性应对, 能够有效弥补传统管理模式的短板。开展老年患者口腔健康管理中多学科

协作模式的构建研究, 对于提升老年口腔健康管理水平、保障老年群体健康权益具有重要的现实意义。

1 老年患者口腔健康现状与挑战

1.1 老年患者口腔健康总体状况

老年患者口腔健康总体状况呈现出疾病高发、功能衰退的显著特征, 口腔健康水平有待进一步提升。常见口腔疾病在老年群体中具有较高的患病率, 其中龋齿、牙周病、口腔黏膜病等疾病尤为突出^[1]。龋齿作为老年群体最常见的口腔疾病之一, 其患病率随着年龄增长呈现逐渐升高的趋

作者简介: 吴帆, 硕士, 助教, 研究方向为基层老年口腔护理实践。

势，老年群体龋齿多表现为根面龋、邻面龋等复杂类型，且由于病程较长，常伴随牙髓病变、根尖周病变等并发症，增加了治疗难度。根面龋的发生与老年患者牙龈退缩、牙根暴露密切相关，而邻面龋则因老年患者口腔清洁难度增加，牙间隙易残留食物残渣和菌斑，导致龋坏发生风险上升。这些复杂类型的龋齿不仅治疗流程更为烦琐，还可能对牙齿的正常功能造成更大影响，进而影响老年患者的饮食和生活质量。

牙周病是影响老年患者口腔健康的另一重要疾病，包括牙龈炎、牙周炎等类型，其中牙周炎在老年群体中较为常见。老年患者牙周病多表现为牙龈退缩、牙周袋形成、牙槽骨吸收等症状，严重时可导致牙齿松动、脱落，直接影响口腔功能。牙龈退缩会使牙根暴露，进一步增加龋齿和牙齿敏感的风险，而牙槽骨吸收则会破坏牙齿的支持组织，导致牙齿稳定性下降。口腔黏膜病在老年群体中的患病率也不容忽视，常见类型包括口腔溃疡、白斑、扁平苔藓等，部分黏膜病还存在恶变风险，对老年患者的健康构成潜在威胁。老年患者口腔黏膜病的发生与全身健康状况、免疫功能变化、药物使用等多种因素相关，部分良性黏膜病变若长期不愈，可能发生性质改变，因此需要加强监测与干预，定期进行口腔黏膜检查，及时发现异常并采取相应治疗措施。

1.2 老年患者口腔健康管理的现状

老年患者自身相关情况对口腔健康管理工作的推进产生一定影响，需进一步提升管理的依从性与实施效果。认知功能变化是老年群体常见的健康相关表现，随着年龄增长，部分老年患者可能出现记忆力减退、认知功能弱化等情况，这类情况会作用于口腔健康管理过程。例如，部分老年患者可能难以精准掌握并坚持口腔护理的相关要求，如正确的刷牙方法、刷牙频率、口腔护理产品的规范使用以及复诊时间等，进而影响口腔护理措施的有效落实。对于认知功能弱化较明显的患者，即便有家人提醒，也可能难以持续做到规范口腔清洁，容易导致口腔内细菌滋生，增加口腔问题出现的可能性。认知功能严重弱化的患者，如患有阿尔茨海默病的群体，往往无法独立完成口腔清洁，需要家属或护理人员全程协助，这对口腔健康管理的推进方式提出了更高要求，也需要家属和护理人员投入更多精力。此外，这类患者还可能难以清晰地表达口腔内的不适感受，如疼痛、异物感等，可能导致相关口腔问题未能及时被察觉，进而影响干预时机的把握。

行动能力状况同样是影响老年患者口腔健康管理推进

的重要自身因素，部分老年患者因患有骨关节疾病、心脑血管疾病、骨质疏松等病症，可能存在行走不便、肢体活动范围受限等情况，难以独立前往医疗机构完成口腔检查与相关诊疗^[2]。口腔健康检查需要规律开展以尽早发现潜在问题，但行动不便可能导致部分患者无法按计划完成定期检查，进而影响口腔问题的早期干预。对于需要多次复诊的诊疗项目，如根管治疗、牙周序列治疗等，行动不便的患者可能难以持续完成全部诊疗流程，进而影响诊疗效果的稳定性。此外，经济条件相关因素也会对老年患者的口腔健康管理产生影响，口腔治疗与修复项目的费用相对较高，如义齿修复、种植修复、复杂牙周诊疗等，部分老年患者经济收入有限，主要依靠养老金维持基本生活，可能难以承担相关费用，在出现口腔不适时，可能无法及时接受规范诊疗，进而影响口腔健康状况的维持。同时，部分老年患者对口腔健康的关注程度有待提升，对口腔问题与全身健康的关联认知不足，在经济条件有限的情况下，更倾向于将资金用于其他全身病症的调理，对口腔健康管理的投入相对不足。

2 多学科协作在老年口腔健康管理中的必要性

2.1 老年口腔疾病的多因素致病特点

老年口腔疾病的发生与发展受到多种因素的综合影响，呈现出多因素致病的显著特点，单一因素无法全面解释口腔疾病的发病机制，也难以实现对口腔疾病的有效防控^[3]。其中，全身系统疾病与口腔疾病的相互影响尤为突出，多种全身系统疾病会增加口腔疾病的发生风险，加重口腔疾病的病情，而口腔疾病也可能作为诱因，加重全身系统疾病的病情，形成恶性循环，对老年患者的整体健康造成严重威胁。这种相互影响的关系使得老年口腔健康管理不能仅仅局限于口腔局部，必须结合全身健康状况进行综合管理，才能有效控制口腔疾病的发生发展，保障老年患者的整体健康。

糖尿病是与口腔疾病关联最为密切的全身系统疾病之一，糖尿病患者血糖水平升高会导致机体免疫力下降，口腔内细菌大量繁殖，增加牙周病的发生风险。同时，高血糖环境会影响牙周组织的修复能力，导致牙周炎症加重，出现牙龈红肿、出血、牙周袋加深、牙槽骨吸收加快等症状。糖尿病患者的牙周组织微循环存在障碍，血液供应不足，使得牙周组织的营养供应和代谢产物排出受到影响，进一步削弱了牙周组织的抵抗力，导致牙周病的病情进展更为迅速。反之，牙周病也会影响糖尿病患者的血糖控制，

牙周炎症会导致机体产生炎症因子,这些炎症因子会抵抗胰岛素的作用,降低胰岛素敏感性,导致血糖水平难以控制,增加糖尿病并发症的发生风险。两者相互影响,形成恶性循环,对老年患者的整体健康造成严重威胁。

高血压也是影响老年患者口腔健康的重要全身疾病,高血压患者常需长期服用降压药物,部分降压药物的副作用会导致唾液分泌减少,引发口腔干燥症状。口腔干燥会降低口腔的自洁能力,减少唾液对细菌的抑制和冲刷作用,使得食物残渣在口腔内停留时间延长,细菌大量繁殖,进而增加龋齿、牙周病等口腔疾病的发生风险。同时,高血压患者常存在血管弹性下降、血液循环不畅等问题,这会导致口腔黏膜供血不足,影响口腔组织的修复能力。口腔组织在受到损伤或发生炎症时,由于血液供应不足,修复过程会明显减慢,导致口腔疾病愈合缓慢,病情容易迁延不愈。此外,在口腔治疗过程中,高血压患者还可能出现血压波动的情况。口腔治疗中的疼痛刺激、紧张情绪等都可能诱发血压骤升,增加心脑血管意外的发生风险,如脑出血、心肌梗死等,严重威胁患者的生命安全。因此,对于高血压老年患者的口腔治疗,需要在治疗前进行全面的全身健康评估,控制好血压水平,并在治疗过程中进行全程监测,确保治疗安全。

心脑血管疾病与老年口腔疾病也存在密切关联,口腔内的细菌可通过破损的牙龈组织进入血液循环,形成菌血症。这些细菌及其代谢产物会引发血管内皮炎症,损伤血管内皮细胞,加速动脉粥样硬化的进程。动脉粥样硬化是心脑血管疾病的重要病理基础,会导致血管腔狭窄、血流不畅,增加冠心病、脑梗死等心脑血管疾病的发生风险。同时,心脑血管疾病患者常存在肢体活动受限、认知功能下降、吞咽功能障碍等问题,这些问题会直接影响口腔护理的落实。例如,肢体活动受限的患者无法自主完成口腔清洁,认知功能下降的患者难以记住口腔护理的规范要求,吞咽功能障碍的患者容易出现食物残留和误吸,这些都可能導致口腔卫生状况恶化,进一步加重口腔健康问题。除上述疾病外,骨质疏松、类风湿关节炎等全身疾病也会对老年患者的口腔健康产生不利影响。骨质疏松会导致全身骨骼密度下降,包括牙槽骨,牙槽骨密度降低会使牙齿的支持组织变得薄弱,增加牙齿松动、脱落的风险。类风湿关节炎可能会累及颞下颌关节,导致关节疼痛、活动受限,影响患者的咀嚼和张口功能,进而影响口腔清洁和进食,增加口腔疾病的发生风险。

老年患者生理、心理、社会因素对口腔健康的综合作

用也不容忽视,这些因素相互交织、相互影响,共同决定了老年患者的口腔健康状况。生理因素方面,除前文提及的口腔组织退行性改变、唾液分泌减少外,老年患者的免疫功能下降也是影响口腔健康的重要因素。随着年龄增长,机体的免疫系统功能逐渐减弱,对口腔内细菌、病毒等病原体的抵抗力降低,无法有效抑制病原体的繁殖,导致口腔炎症频发。口腔内的正常菌群平衡被打破,有害细菌大量滋生,容易引发龋齿、牙周病、口腔黏膜感染等疾病。同时,老年患者的口腔黏膜变薄、弹性下降,对外界刺激的抵抗力减弱,更容易受到损伤,出现口腔溃疡、黏膜糜烂等问题,且损伤后愈合缓慢。

心理因素方面,老年患者由于退休后角色转变、子女陪伴减少、身体机能下降、慢性疾病困扰等多种原因,容易出现焦虑、抑郁、孤独等不良情绪。这些不良情绪会通过神经-内分泌-免疫调节网络影响机体的内分泌与免疫功能,间接增加口腔疾病的发生风险。例如,焦虑、抑郁情绪会导致体内皮质醇水平升高,皮质醇水平过高会抑制免疫系统的功能,降低机体对口腔细菌的抵抗力,同时也可能影响唾液的分泌,加重口腔干燥,进一步增加口腔疾病的发生风险。

2.2 多学科协作的优势

多学科协作能够整合不同学科专业知识,为老年患者提供全面、个性化的口腔健康治疗方案。老年患者口腔疾病的复杂性决定了单一学科无法完成全面的诊疗工作,需要多个学科的专业人员共同参与,才能实现对患者口腔健康问题的全方位评估与干预。多学科协作模式通过整合口腔医学、老年医学、护理学科、营养学科、心理学科等多个学科的专业资源,打破学科之间的壁垒,实现各学科专业知识的互补与融合^[4]。例如,对于合并糖尿病的牙周病老年患者,口腔内科医师负责牙周病的基础治疗,如龈上洁治、龈下刮治等,清除牙菌斑和牙结石,控制牙周炎症;老年医学医师负责评估患者的血糖控制情况,根据患者的口腔治疗需求,调整降糖药物方案,确保口腔治疗过程中血糖稳定,降低治疗风险;营养学科医师根据患者的口腔状况与血糖水平,制定低糖、易咀嚼、营养均衡的饮食方案,既保障营养摄入,又避免对口腔造成刺激,同时有助于血糖控制;护理学科人员负责指导患者进行口腔清洁护理,教授患者正确的刷牙方法、牙线使用技巧等,帮助患者维护口腔卫生,促进牙周炎症的恢复;心理学科人员负责缓解患者的治疗焦虑情绪,通过情绪疏导、认知干预等方式,帮助患者建立治疗信心,提高治疗依从性。各学科

协同配合,从不同维度为患者提供服务,形成全面、系统的治疗方案,确保治疗效果的同时,保障患者的全身健康安全。

多学科协作能够提高口腔疾病诊断的准确性与治疗的有效性,减少漏诊、误诊情况的发生。老年患者口腔疾病症状往往不典型,且常与全身疾病症状相互叠加、混淆,增加了诊断难度。单一学科的医师由于专业领域的限制,可能无法全面把握患者的病情,容易出现漏诊或误诊。多学科协作模式下,不同学科的医师从各自专业角度对患者的病情进行分析,共享患者的健康信息,能够全面掌握患者的口腔状况与全身健康情况,避免单一学科诊断的局限性,提高诊断的准确性。例如,对于出现口腔黏膜溃疡的老年患者,口腔内科医师初步诊断为普通溃疡后,老年医学医师在评估患者全身健康状况时,发现患者存在长期低热、体重下降、乏力等全身症状,及时建议进行进一步的检查,如血常规、肿瘤标志物检查等,最终确诊为全身性疾病引发的口腔黏膜病变,避免了误诊,为患者争取了最佳治疗时机。在治疗过程中,多学科医师共同制定治疗方案,能够兼顾口腔疾病治疗与全身健康保障,避免治疗方案对全身疾病产生不利影响。同时,各学科医师在治疗过程中密切沟通,及时调整治疗方案,能够提高治疗效果,促进口腔疾病快速恢复。例如,在对合并高血压的老年患者进行口腔有创治疗时,老年医学医师全程监测患者的血压变化,口腔医师根据患者的血压情况调整治疗节奏,护理人员密切配合,确保治疗过程安全顺利,提高治疗的有效性。

多学科协作能够改善老年患者的生活质量与健康预后,提升老年群体的整体健康水平。口腔健康与老年患者的咀嚼、吞咽、发音等功能密切相关,这些功能的恢复与改善直接影响老年患者的日常生活与饮食质量,进而影响整体生活质量。多学科协作通过全面治疗口腔疾病,恢复患者的口腔功能,使患者能够正常咀嚼食物,保障营养摄入的全面性,改善身体营养状况。充足的营养摄入能够增强机体的抵抗力,减少全身疾病的发生风险,提高老年患者的整体健康水平。同时,口腔功能的恢复能够提高患者的沟通交流能力,减少因发音不清导致的社交障碍,帮助患者重新融入社交生活,缓解孤独感,改善心理状态。心理状态的改善能够进一步促进身体的恢复,形成良性循环。此外,多学科协作能够有效控制口腔疾病与全身疾病的相互影响,降低并发症的发生风险,延长老年患者的健康寿命,提高健康预后。例如,通过控制牙周病,能够帮助糖

尿病患者更好地控制血糖,减少糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、糖尿病足等并发症的发生风险;通过治疗口腔感染,清除口腔内的致病菌,能够降低心脑血管疾病的发病风险,改善患者的整体健康状况。对于合并多种慢性疾病的老年患者,多学科协作能够实现对多种疾病的协同管理,优化治疗方案,避免不同疾病治疗之间的冲突,提高整体治疗效果,改善健康预后。

3 参与老年口腔健康管理多学科协作的核心学科及职责

3.1 口腔医学学科

口腔医学学科是老年口腔健康管理多学科协作中的核心学科,承担着口腔疾病诊断、治疗与预防的主要职责,是保障老年患者口腔健康的核心力量。口腔医学学科涵盖口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科等多个亚专科,各亚专科分工明确,又相互协同,共同完成老年患者口腔健康管理的各项工作。不同亚专科针对老年患者不同类型的口腔健康问题,提供专业的诊疗服务,确保老年患者的各类口腔疾病都能得到精准、有效的治疗。

口腔内科医师负责龋齿、牙髓病、根尖周病、牙周病、口腔黏膜病等常见口腔疾病的诊断与治疗,是老年口腔疾病诊疗的基础力量。在老年患者口腔健康管理中,口腔内科医师需首先对患者进行全面、细致的口腔检查,借助口腔检查器械、影像学检查等手段,明确口腔疾病的类型、严重程度、病变范围等,同时结合患者的全身健康状况,如是否合并糖尿病、高血压等慢性疾病,制定个性化的治疗方案。治疗方案的制定需充分考虑老年患者的身体状况,避免治疗过程对全身健康产生不利影响。对于龋齿患者,口腔内科医师根据龋齿的深度、位置、病变范围等情况,选择合适的充填材料进行充填治疗,恢复牙齿的形态和功能。若龋齿已损伤牙髓,引发牙髓炎或根尖周炎,则需要进行根管治疗,清除感染的牙髓组织,消除疼痛症状,保留患牙,避免因拔牙导致牙齿缺失,进一步影响口腔功能。对于牙周病患者,口腔内科医师开展牙周基础治疗,包括龈上洁治、龈下刮治、根面平整等,彻底清除牙菌斑与牙结石,这是控制牙周炎症的关键措施。同时,口腔内科医师还需指导患者进行有效的口腔清洁,教授患者正确的刷牙方法、牙线和牙缝刷的使用技巧等,帮助患者建立良好的口腔卫生习惯,预防牙周病复发。对于口腔黏膜病患者,口腔内科医师进行详细的检查,结合病史、临床表现以及必要的病理检查,明确病变类型,排除恶变风险。针对不同

类型的口腔黏膜病,制定个性化的药物治疗或物理治疗方案,如局部用药缓解疼痛、促进溃疡愈合,激光治疗改善黏膜病变等。同时,加强随访监测,定期复查,观察病变的恢复情况,及时调整治疗方案,确保病变得得到有效控制。

口腔颌面外科医师负责处理口腔颌面部肿瘤、创伤、感染、畸形等疾病的诊断与治疗,承担着老年患者口腔颌面部复杂疾病的诊疗工作。在老年患者口腔健康管理中,口腔颌面外科医师需重点关注口腔颌面部恶性肿瘤的早期筛查与治疗。老年患者是口腔颌面部肿瘤的高发人群,由于老年患者身体机能下降,肿瘤的恶性程度可能更高,预后相对较差,因此早期筛查能够提高肿瘤的治愈率,改善患者预后。口腔颌面外科医师通过定期口腔检查、影像学检查等手段,及时发现口腔颌面部的可疑病变,进行病理活检明确诊断,对于确诊的肿瘤患者,制定个性化的治疗方案,如手术治疗、放疗、化疗等,同时与老年医学、护理等学科协作,保障治疗过程的安全性。对于口腔颌面部创伤患者,如面部外伤、颌骨骨折等,口腔颌面外科医师及时进行清创、缝合、固定等治疗,恢复口腔颌面部的正常形态与功能,减少创伤对患者外观和功能的影响。在治疗过程中,需密切关注患者的全身情况,尤其是合并心脑血管疾病的老年患者,避免治疗过程中出现意外。对于口腔颌面部感染患者,如冠周炎、颌面部间隙感染等,口腔颌面外科医师及时进行抗感染治疗,根据感染的严重程度,选择合适的抗生素,必要时进行切开引流,控制感染扩散,避免引发严重并发症,如败血症、颅内感染等。此外,口腔颌面外科医师还负责老年患者阻生牙拔除、牙槽外科手术等工作。阻生牙容易引发冠周炎、邻牙龋坏等问题,对于影响口腔健康的阻生牙,需要及时拔除。牙槽外科手术则主要用于改善牙槽骨的形态,为后续的口腔修复治疗创造条件,如为种植义齿修复进行牙槽骨增量手术等。在进行这些手术时,口腔颌面外科医师需充分评估患者的全身健康状况,制定安全的手术方案,术后与护理学科协作,做好护理指导和随访工作,促进伤口愈合。

口腔修复科医师负责开展牙体缺损、牙列缺失等的修复治疗,核心目标是恢复老年患者的咀嚼、发音等口腔功能,改善患者的生活质量。老年患者由于牙齿缺失、磨损、龋坏等原因,口腔功能受损严重,无法正常咀嚼和发音,对饮食和社交造成严重影响,口腔修复治疗是改善其口腔功能的重要手段。口腔修复科医师在开展修复治疗前,需对患者进行全面的口腔检查和评估,了解患者的口腔情况,如剩余牙齿的健康状况、牙槽骨的条件、咬合关系等,同

时结合患者的全身健康状况、经济条件、个人需求等因素,选择合适的修复方式。常见的修复方式包括固定义齿修复、可摘局部义齿修复、全口义齿修复、种植义齿修复等,不同的修复方式具有不同的特点和适用范围,口腔修复科医师需为患者制定个性化的修复方案。在修复治疗前,口腔修复科医师需与口腔内科、口腔颌面外科等学科医师协同配合,处理患者的口腔基础疾病,如治疗龋齿、牙周病,拔除无法保留的患牙,处理口腔感染等,确保修复治疗的顺利进行。如果患者存在牙槽骨条件不佳的情况,还需要与口腔颌面外科医师协作,进行牙槽骨增量手术,为修复治疗提供良好的基础。修复治疗过程中,口腔修复科医师需严格按照修复规范操作,确保修复体的精度和质量,恢复患者正常的咬合关系和口腔功能。修复治疗后,口腔修复科医师指导患者正确佩戴、清洁与维护修复体。对于可摘局部义齿和全口义齿患者,教授患者如何正确摘戴义齿、清洁义齿的方法、义齿的存放要求等,避免义齿表面滋生细菌,引发口腔感染。对于种植义齿患者,指导患者做好种植体周围的清洁和护理,避免种植体周围炎的发生。同时,定期进行复查,观察修复体的使用情况和口腔组织的健康状况,及时调整修复体,保障修复效果,延长修复体的使用寿命。

口腔正畸科医师主要针对老年患者错颌畸形进行矫正治疗,适用于有特殊需求的老年患者。老年患者的错颌畸形多为后天形成,如牙齿缺失后未及时修复导致的邻牙倾斜、移位,咬合关系紊乱;长期不良咀嚼习惯、口腔卫生不佳导致的牙齿排列不齐等。这些错颌畸形不仅会影响口腔清洁,导致食物残渣易残留,增加龋齿、牙周病的发生风险,还会影响咀嚼功能与面部美观,部分患者还可能因咬合关系

3.2 老年医学学科

老年医学学科在老年口腔健康管理多学科协作中承担着评估老年患者全身健康状况、协调口腔治疗与全身治疗关系的重要职责,是保障老年患者口腔治疗安全性与有效性的关键学科。

老年医学学科医师需全面评估老年患者的全身健康状况,包括生命体征、肝肾功能、心肺功能、血糖、血压、血脂等指标,明确患者是否合并慢性疾病,如糖尿病、高血压、冠心病、脑血管疾病等,以及慢性疾病的控制情况。在评估过程中,老年医学学科医师需详细询问患者的病史、用药史、过敏史等信息,结合相关检查结果,对患者的全身健康状况进行综合判断,为口腔治疗方案的制定提供依

据。例如，对于合并高血压的老年患者，老年医学学科医师需评估患者的血压控制水平，判断患者是否能够耐受口腔治疗，若患者血压控制不佳，则需要先调整降压药物方案，待血压稳定后再进行口腔治疗。

老年医学学科医师负责管理老年患者合并的慢性疾病，协调口腔治疗与全身治疗的关系。老年患者口腔治疗过程中，可能会对全身慢性疾病产生影响，如口腔治疗中的疼痛刺激可能导致患者血压升高、心率加快，影响高血压、冠心病患者的病情稳定。老年医学学科医师需根据患者的口腔治疗方案，提前调整慢性疾病的治疗方案，如增加降压药物剂量、调整降糖药物种类等，确保口腔治疗过程中患者全身病情稳定。同时，老年医学学科医师需密切监测患者口腔治疗过程中的全身反应，及时处理突发的全身健康问题，如心绞痛发作、血糖骤升等，保障口腔治疗的安全性。

此外，老年医学学科医师还需参与老年患者口腔健康管理计划的制定，结合患者的全身健康状况与口腔健康需求，制定个性化的口腔健康管理方案，包括口腔治疗的先后顺序、治疗频率、复查时间等。同时，老年医学学科医师还需向其他学科医师提供患者的全身健康信息，协助其他学科医师优化治疗方案，实现口腔治疗与全身治疗的协同推进。

3.3 护理学科

护理学科在老年口腔健康管理多学科协作中承担着口腔护理指导、治疗过程护理配合等重要职责，是保障口腔治疗顺利进行、提升老年患者口腔自我护理能力的重要力量。

护理学科人员负责为老年患者提供口腔护理指导，协助老年患者进行口腔清洁、正确使用口腔护理产品。老年患者由于认知功能下降、行动不便等原因，往往无法自主完成规范的口腔清洁，护理人员需根据患者的口腔情况与身体状况，制定个性化的口腔清洁方案，指导患者或家属掌握正确的刷牙方法，如巴氏刷牙法、水平颤动拂刷法等，明确刷牙的规范要求和注意事项。同时，护理人员还需指导患者正确使用牙线、牙缝刷、冲牙器等口腔护理产品，帮助患者清洁牙缝、牙龈沟等牙刷难以触及的部位，提高口腔清洁效果。对于口腔干燥的老年患者，护理人员指导患者使用人工唾液、口腔保湿喷雾等产品，缓解口腔干燥症状；对于佩戴义齿的老年患者，护理人员指导患者正确清洁、消毒义齿，包括义齿的日常清洁方法、夜间浸泡消毒的注意事项等，避免义齿表面滋生细菌，引发口腔感染。护理人员还需定期检查患者口腔清洁的落实情况，及时调

整护理指导方案，确保口腔清洁措施能够有效执行。

护理学科人员负责口腔治疗过程中的护理配合，确保口腔治疗操作顺利进行，预防并发症。在口腔治疗前，护理人员需协助医师做好准备工作，如准备诊疗器械、消毒诊疗环境、核对患者信息等，同时安抚患者情绪，缓解患者的紧张、焦虑心理。在口腔治疗过程中，护理人员密切配合医师的操作，如传递器械、吸引口腔内的唾液与碎屑、调节诊疗设备等，确保治疗操作有序进行。同时，护理人员密切监测患者的生命体征与反应，如血压、心率、面色等，若患者出现不适症状，及时告知医师并协助处理。治疗后，护理人员为患者整理口腔，告知患者治疗后的注意事项，如饮食禁忌、口腔清洁要求、复诊时间等，同时观察患者的术后反应，预防出血、感染等并发症的发生。

此外，护理学科人员还负责老年患者口腔健康的全程随访护理，定期了解患者的口腔健康状况、口腔护理落实情况，及时发现患者口腔健康问题，协助医师调整治疗与护理方案。同时，护理人员还开展口腔健康宣教工作，通过发放宣传手册、面对面讲解等方式，向老年患者及家属普及口腔健康知识，增强其口腔健康意识与自我护理能力。

3.4 营养学科

营养学科在老年口腔健康管理多学科协作中承担着制定合理饮食方案、指导患者选择适宜食物的职责，通过保障营养摄入与口腔健康的平衡，促进老年患者口腔疾病的恢复与全身健康的维护。

营养学科医师根据老年患者的口腔状况与全身营养需求，制定个性化的饮食方案。老年患者由于口腔功能受损，咀嚼、吞咽能力下降，时常合并多种慢性疾病，对饮食有着特殊的要求。营养学科医师需全面评估患者的口腔状况，如牙齿缺失数量、咀嚼效率、吞咽能力等，结合患者的全身健康状况、营养指标，制定符合患者需求的饮食方案。饮食方案需兼顾营养全面性与口腔适应性，确保患者能够摄入足够的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素、矿物质等营养物质，同时避免食物对口腔造成刺激。例如，对于咀嚼功能较差的老年患者，营养学科医师制定半流质或流质饮食方案，将食物加工成泥状、糊状或汁状，如蔬菜泥、水果汁、肉末粥等，方便患者咀嚼与吞咽；对于合并糖尿病的老年患者，饮食方案需控制糖分摄入，选择低糖、高膳食纤维的食物，如杂粮粥、低糖蔬菜、瘦肉等。

营养学科医师指导老年患者选择适宜食物，保障营养摄入与口腔健康平衡。营养学科医师向患者及家属详细说明适宜食用的食物种类与禁忌食物种类，适宜食用的食物

包括富含蛋白质、维生素、矿物质且质地柔软、易咀嚼的食物,如鸡蛋、牛奶、豆腐、鱼肉、香蕉等;禁忌食物包括坚硬、粗糙、辛辣、过甜、过冷、过热的食物,这些食物可能损伤牙齿、刺激牙龈,加重口腔疾病症状,或影响口腔疾病的恢复。同时,营养学科医师指导患者合理安排饮食结构与进食次数,避免暴饮暴食,养成规律进食的习惯,减少食物在口腔内的残留时间,降低口腔疾病的发生风险。

此外,营养学科医师还需密切关注患者的营养状况变化,定期评估患者的体重、营养指标等,根据患者的口腔疾病恢复情况与全身健康状况,及时调整饮食方案。同时,营养学科医师与口腔医学、老年医学、护理学科等学科人员协同配合,为患者提供全方位的健康服务,如结合口腔治疗进度调整饮食方案,协助护理人员开展饮食护理指导等,确保患者营养摄入与口腔健康维护同步推进。

3.5 心理学科

心理学科在老年口腔健康管理多学科协作中承担着评估患者心理状态、缓解不良情绪、提高治疗依从性的职责,通过心理干预保障老年患者口腔治疗的顺利进行与口腔健康管理的有效落实。

心理学科医师负责评估老年患者的心理状态,明确患者是否存在因口腔疾病导致的焦虑、抑郁等不良情绪。老年患者由于口腔疾病引发的疼痛、口腔功能受损、面部形象改变等问题,容易产生负面情绪,这些负面情绪会影响患者的治疗意愿与依从性。心理学科医师通过与患者面对面沟通、采用心理评估量表(如焦虑自评量表、抑郁自评量表等)等方式,全面评估患者的心理状态,明确负面情绪的类型与严重程度,为后续的心理干预提供依据。例如,对于因担心口腔治疗疼痛而产生焦虑情绪的患者,心理学科医师需详细了解患者的焦虑程度,制定针对性的干预方案。

心理学科医师通过多种方式缓解老年患者的不良情绪,如认知行为疗法、放松训练、情绪疏导等。认知行为疗法通过帮助患者纠正对口腔治疗的错误认知,如过度恐惧治疗疼痛、担心治疗效果不佳等,引导患者建立正确的认知,减少负面情绪的产生。放松训练包括深呼吸训练、渐进式肌肉放松等,帮助患者缓解身体紧张状态,减轻焦虑情绪。情绪疏导则通过倾听患者的诉求,给予患者心理支持与安慰,帮助患者释放负面情绪,保持积极的心态。对于负面情绪较为严重的患者,心理学科医师需与其他学科人员协同配合,必要时采用药物辅助治疗,确保患者情绪稳定。

心理学科医师负责增强老年患者的治疗信心,提高治疗依从性。心理学科医师向患者详细讲解口腔疾病的治疗过程、治疗效果及注意事项,让患者充分了解治疗的科学性与安全性,增强患者对治疗的信心。同时,心理学科医师鼓励患者积极参与口腔健康管理,主动配合医师的治疗与护理工作,如按时复诊、落实口腔清洁措施等。此外,心理学科医师还需与患者家属沟通,指导家属给予患者更多的关心与支持,营造良好的家庭氛围,帮助患者保持积极的心态,提高治疗依从性。

此外,心理学科医师还需参与多学科协作团队的病例讨论,为复杂病例的治疗方案制定提供心理层面的建议,确保治疗方案不仅关注患者的生理健康,还兼顾患者的心理健康。同时,心理学科医师开展口腔健康相关的心理宣教工作,向老年患者及家属普及心理状态对口腔健康的影响,提高其对心理干预重要性的认识。

4 老年患者口腔健康管理多学科协作模式的构建策略

4.1 建立多学科协作团队

建立完善的多学科协作团队是构建老年患者口腔健康管理多学科协作模式的基础,团队成员的合理构成与明确职责分工能够保障协作工作的有序推进。多学科协作团队的成员应涵盖口腔医学、老年医学、护理学科、营养学科、心理学科等核心学科的专业人员,同时可根据实际需求吸纳康复医学、药学等相关学科的人员。团队成员须具备扎实的专业知识、丰富的临床经验以及良好的协作意识,能够胜任老年患者口腔健康管理的相关工作。

明确团队成员的构成与职责分工是团队有效运行的关键。团队应设立负责人,负责人由具备丰富管理经验与临床经验的医师担任,如口腔医学学科或老年医学学科的资深医师,负责统筹协调团队的各项工作,制定团队工作目标与计划,组织病例讨论与学术交流等。各学科成员需在负责人的统筹下开展工作,明确各自的职责范围,避免职责交叉或遗漏。例如,口腔医学学科成员负责口腔疾病的诊断与治疗,老年医学学科成员负责全身健康评估与慢性疾病管理,护理学科成员负责口腔护理指导与治疗配合,营养学科成员负责饮食方案制定与指导,心理学科成员负责心理状态评估与干预。同时,团队需建立成员间的协同工作机制,确保各学科成员能够密切配合,形成工作合力。

制定科学合理的团队协作流程与沟通机制是保障多学科协作顺利开展的重要保障。协作流程应涵盖患者接诊、

评估、诊断、治疗、随访等各个环节，明确各环节的工作内容、责任主体与时间要求。例如，患者接诊环节由护理学科成员负责初步接待与信息采集，随后将患者信息传递给口腔医学学科与老年医学学科成员，开展口腔与全身健康评估；诊断环节由各学科成员共同参与病例讨论，明确诊断结果；治疗环节由各学科成员按照制定的治疗方案协同开展治疗工作；随访环节由护理学科成员负责定期随访，及时将患者情况反馈给其他学科成员，调整治疗与护理方案。

沟通机制的建立应注重及时性、有效性与规范性，团队需建立多种沟通渠道，如定期病例讨论会、线上沟通平台、书面沟通记录等。定期病例讨论会由团队负责人组织，各学科成员参与，针对复杂病例、治疗效果不佳病例等进行讨论，分享专业意见，调整治疗方案。通过定期病例讨论，能够整合各学科的专业视角，对患者的病情进行全面分析，及时发现治疗过程中存在的问题，优化治疗策略。线上沟通平台可采用即时通讯软件、医院信息系统等，方便各学科成员随时沟通患者情况，及时解决治疗过程中出现的问题。对于紧急情况，线上沟通平台能够实现信息的快速传递，确保各学科成员及时响应，保障患者的治疗安全。书面沟通记录则用于记录患者的评估结果、治疗方案、沟通内容等信息，确保信息传递的准确性与可追溯性。书面记录应规范、详细，包括沟通的时间、参与人员、主要内容、达成的共识等，便于后续查阅和追溯。同时，团队需制定沟通规范，明确沟通的内容、方式与要求，避免沟通不及时、不规范导致的工作失误，确保多学科协作过程中的信息传递顺畅、准确。

4.2 搭建信息共享平台

搭建信息共享平台是实现老年患者口腔健康管理多学科协作的重要技术支撑，能够整合患者的口腔与全身健康信息，实现多学科间信息的实时传递与共享，提高协作效率与质量。信息共享平台的构建需要依托先进的信息技术，如医院信息系统、电子病历系统、大数据技术等，确保平台的稳定性、安全性与适用性。

整合老年患者口腔与全身健康信息是信息共享平台的核心功能。平台应实现患者基本信息、口腔健康信息、全身健康信息、检查检验结果、治疗方案、护理记录、饮食方案、心理评估结果等各类信息的整合存储。其中，口腔健康信息包括口腔检查记录、龋齿情况、牙周病程度、口腔黏膜病变情况、口腔治疗记录等；全身健康信息包括病史、用药史、过敏史、慢性疾病控制情况、肝肾功能、心肺功能、血糖、血压等指标；检查检验结果包括口腔影像

学检查结果、血液检查结果、尿液检查结果等。信息整合过程中需注重信息的完整性与准确性，平台应建立信息录入规范，明确各学科成员的信息录入责任，确保信息能够及时、准确地录入平台。

实现多学科间信息的实时传递与共享是信息共享平台的关键目标。平台应支持各学科成员根据权限访问患者的相关信息，口腔医学学科成员能够查看患者的全身健康信息，以便制定更合理的口腔治疗方案；老年医学学科成员能够查看患者的口腔健康信息，以便更好地协调口腔治疗与全身治疗的关系；其他学科成员也能够根据工作需要访问相关信息，为开展工作提供依据。同时，平台应具备信息实时更新功能，当某一学科成员更新患者信息后，其他学科成员能够及时获取更新后的信息，确保信息的时效性。例如，口腔医学学科成员完成口腔治疗后，及时将治疗记录录入平台，护理学科成员能够立即获取该信息，开展后续的护理指导工作；老年医学学科成员调整患者的慢性疾病治疗方案后，其他学科成员能够及时了解，调整相关的治疗与护理措施。

信息共享平台还应具备信息分析与统计功能，能够对患者的口腔健康信息与全身健康信息进行综合分析，为多学科协作团队制定治疗方案、评估治疗效果提供数据支持。例如，平台能够分析患者口腔疾病与全身慢性疾病的相关性，为团队制定协同治疗方案提供依据；能够统计患者的治疗依从性、复诊情况等信息，为团队优化随访方案提供参考。同时，平台需加强信息安全保障，建立严格的权限管理机制、数据加密机制与隐私保护机制，确保患者信息不被泄露，保障患者的隐私安全。

4.3 制定标准化协作流程

制定标准化的协作流程是规范老年患者口腔健康管理多学科协作工作的重要手段，能够确保各环节工作有序开展，提高协作的规范性与有效性。标准化协作流程应涵盖老年患者口腔健康评估、多学科会诊与治疗方案制定、治疗过程中的随访与调整等核心环节，明确各环节的工作标准、操作规范与责任主体。

老年患者口腔健康评估流程的标准化能够确保评估工作的全面性与准确性。评估流程应包括初步评估与综合评估两个阶段，初步评估由护理学科成员负责，主要采集患者的基本信息、口腔健康诉求、全身健康简要情况等，为后续的综合评估提供基础。综合评估由口腔医学学科、老年医学学科成员牵头，其他相关学科成员参与，对患者的口腔健康状况与全身健康状况进行全面评估。口腔健康评

估内容包括口腔卫生状况、牙齿缺失与磨损情况、龋齿与牙周病情况、口腔黏膜状况、口腔功能（咀嚼、吞咽、发音）等；全身健康评估内容包括生命体征、慢性疾病患病情况与控制水平、肝肾功能、心肺功能、营养状况、心理状态等。评估过程中，各学科成员需严格按照评估标准开展工作，认真记录评估结果，形成评估报告，为后续的诊断与治疗方案制定提供依据。评估完成后，各学科成员需对评估结果进行汇总分析，确保评估结果的准确性与完整性。

多学科会诊与治疗方案制定流程的标准化能够确保治疗方案的科学性与个性化。多学科会诊流程应明确会诊的启动条件、参与人员、会诊方式与会诊内容。会诊启动条件包括：患者合并多种慢性疾病、口腔疾病复杂疑难、治疗过程中出现全身不良反应等。会诊参与人员根据患者的具体情况确定，至少应包括口腔医学、老年医学、护理学科成员，必要时吸纳营养学科、心理学科等相关学科成员。会诊方式可采用现场会诊或线上会诊，现场会诊由团队负责人组织，各学科成员面对面讨论；线上会诊通过信息共享平台开展，各学科成员远程参与讨论。会诊内容包括患者的评估结果、诊断意见、治疗目标、各学科治疗措施、治疗顺序与时间安排等。

治疗方案制定流程应在多学科会诊的基础上开展，由各学科成员共同制定个性化的治疗方案。治疗方案需兼顾口腔疾病治疗与全身健康保障，明确各学科的治疗任务、治疗措施、治疗时间与注意事项。例如，对于合并糖尿病的牙周病患者，治疗方案应包括口腔内科的牙周基础治疗、老年医学的血糖控制治疗、营养学科的低糖饮食方案、护理学科的口腔护理指导、心理学科的情绪干预等内容，明确各学科治疗的先后顺序与协同配合要求。治疗方案制定完成后，需经团队负责人审核确认，确保方案的科学性与可行性。同时，需向患者及家属详细说明治疗方案，获得患者及家属的理解与同意。

治疗过程中的随访与调整流程的标准化能够确保治疗效果的及时评估与方案的动态优化。随访流程应明确随访主体、随访时间、随访内容与随访方式。随访主体由护理学科成员负责，其他相关学科成员协助；随访时间根据患者的治疗阶段与病情确定，治疗期间需加强随访频率，密切关注患者的治疗反应和病情变化，治疗结束后逐渐调整随访间隔，病情稳定后可适当延长随访周期；随访内容包括患者的口腔健康状况、治疗效果、全身健康状况、治疗依从性、口腔护理落实情况、饮食情况、心理状态等，通过全面的随访评估，能够及时掌握患者的整体情况；随访

方式可采用现场随访、电话随访、线上随访等，现场随访能够直接观察患者的口腔状况，进行必要的检查和护理指导，电话随访和线上随访则更为便捷，适合病情稳定的患者，可提高随访的依从性。

调整流程应明确方案调整的启动条件、调整主体与调整程序。当患者出现治疗效果不佳、病情加重、出现不良反应、全身健康状况变化等情况时，启动方案调整流程。方案调整由多学科协作团队共同负责，团队负责人组织各学科成员开展病例讨论，分析方案调整的原因，制定调整后的治疗方案。调整后的治疗方案需重新审核确认，并向患者及家属说明。同时，需及时更新信息共享平台中的患者信息与治疗方案，确保各学科成员能够及时获取最新信息。

4.4 开展多学科联合培训与教育

开展多学科联合培训与教育是提升老年患者口腔健康管理多学科协作团队专业能力与协作水平的重要途径，能够提高各学科人员对老年口腔健康管理的认识与技能，培养团队协作意识与沟通能力。联合培训与教育应制定系统的培训计划，明确培训目标、培训内容、培训方式与培训对象。

培训内容应涵盖老年口腔健康管理相关的专业知识、技能与协作要求。专业知识方面，包括老年口腔疾病的发病机制与诊疗进展、老年患者全身慢性疾病与口腔疾病的相互影响、老年患者口腔功能评估方法、老年口腔护理知识、老年营养支持知识、老年心理干预知识等；技能方面，包括老年患者口腔检查技能、复杂口腔疾病治疗技能、口腔护理操作技能、营养评估与饮食指导技能、心理评估与干预技能等；在协作要求方面，包括多学科协作流程、沟通规范、团队协作技巧等。同时，培训内容还应结合临床实践中的典型病例，通过病例分析、讨论等方式，提高各学科人员的临床应用能力。

培训方式应采用多样化的形式，确保培训效果。可采用集中授课、专题讲座、病例讨论、实操演练、学术交流等多种方式开展培训。集中授课与专题讲座由各学科的资深专家担任讲师，系统讲解专业知识与协作要求；病例讨论由团队负责人组织，选取临床实践中的复杂病例、典型病例，各学科人员共同参与讨论，分享专业经验，提高对复杂病例的诊疗与协作能力；实操演练主要针对口腔护理操作、治疗配合等技能开展，通过模拟操作、现场示范等方式，提高各学科人员的实操技能；学术交流可组织团队成员参加国内外相关的学术会议、研讨会等，了解老年口腔健康管理多学科协作的最新进展，学习先进的经验

与技术。

培训对象应覆盖多学科协作团队的所有成员，同时可扩展至基层医疗机构的相关医务人员、老年护理机构的护理人员等。基层医疗机构与老年护理机构的人员是老年患者口腔健康管理的一线力量，对其开展培训能够提高基层老年口腔健康管理服务能力，推动多学科协作模式在基层的推广应用。培训过程中，应建立培训考核机制，通过理论考试、技能操作考核、病例分析考核等方式，检验培训效果，确保参训人员能够掌握相关的知识与技能。对于考核不合格的人员，应组织进行补训与补考，直至达到培训要求。

除对医务人员开展培训外，还应开展面向老年患者及家属的口腔健康宣教工作。宣教工作可由多学科协作团队的成员共同开展，通过发放宣传手册、面对面讲解、举办健康讲座、线上科普等多种方式，向老年患者及家属普及老年口腔健康知识，包括口腔疾病的预防方法、口腔清洁技巧、义齿护理知识、饮食与口腔健康的关系、心理状态对口腔健康的影响等，提高老年患者及家属的口腔健康意识与自我护理能力，引导老年患者主动参与口腔健康管理，提高治疗依从性。

5 多学科协作模式在老年口腔健康管理中的实施效果评估

5.1 口腔健康指标改善情况

口腔健康指标改善情况是评估多学科协作模式实施效果的核心维度之一，主要包括口腔疾病发病率、患病率的变化以及口腔功能（咀嚼、发音等）的恢复程度。通过对比多学科协作模式实施前后老年患者的口腔健康指标，能够直观反映该模式对老年患者口腔健康的改善效果。

口腔疾病发病率、患病率的变化是重要的评估指标。实施多学科协作模式后，通过整合各学科资源，开展全面的口腔健康评估、精准的治疗与全程的护理指导，能够有效降低老年患者口腔疾病的发病率，控制患病率的上升趋势。评估过程中，需统计一定时期内老年患者龋齿、牙周病、口腔黏膜病等常见口腔疾病的发病率与患病率，与实施前的同期数据进行对比，分析多学科协作模式对口腔疾病发生发展的影响。实施多学科协作模式后，由于能够早期发现口腔疾病隐患，及时采取干预措施，同时通过全面的护理指导和健康宣教，增强老年患者的口腔健康意识和自我护理能力，从而有效减少口腔疾病的发生。同时，还需评估口腔疾病并发症的发生情况，如牙髓病变、根尖周

病变、口腔感染等，实施多学科协作模式后，通过精准的治疗和全程的监测，并发症的发生率应有所降低，体现治疗的有效性。并发症的减少不仅能够减轻患者的痛苦，还能降低治疗成本，提高口腔健康管理的整体质量。

口腔功能（咀嚼、发音等）的恢复程度也是关键的评估指标。老年患者口腔功能受损严重影响其日常生活质量，多学科协作模式通过口腔修复治疗、康复训练、护理指导等多种措施，促进口腔功能的恢复。评估咀嚼功能恢复程度可采用咀嚼效率测试、食物摄入种类评估等方法，实施多学科协作模式后，老年患者的咀嚼效率应有所提高，能够摄入的食物种类应有所增加，从只能摄入流质食物逐渐过渡到能够摄入半流质、软食等，甚至恢复正常饮食。咀嚼功能的恢复能够让老年患者摄入更多种类的食物，保障营养摄入的全面性，改善身体营养状况。评估发音功能恢复程度可采用发音清晰度测试、沟通能力评估等方法，实施多学科协作模式后，老年患者的发音清晰度应有所提高，沟通交流能力应有所增强。发音功能的改善能够帮助老年患者更好地与他人沟通，减少社交障碍，缓解孤独感，提高社交参与度。此外，还需评估吞咽功能、口腔舒适度等指标的改善情况，实施多学科协作模式后，老年患者的吞咽功能应更加顺畅，呛咳、误吸等情况的发生率应有所降低，口腔干燥、烧灼感等不适症状应有所缓解，从而提高老年患者的口腔舒适度和生活质量。

评估发音功能恢复程度可采用发音清晰度测试、沟通能力评估等方法，实施多学科协作模式后，老年患者的发音清晰度应有所提高，沟通交流能力应有所增强。例如，实施前，老年患者发音清晰度评分为60分~70分（满分100分），存在明显沟通障碍的比例为30%~40%；实施后，发音清晰度评分可提高至80分~90分，存在明显沟通障碍的比例可降至10%~20%。此外，还需评估吞咽功能、口腔舒适度等指标的改善情况，实施多学科协作模式后，老年患者的吞咽功能应更加顺畅，呛咳、误吸等情况的发生率应有所降低，口腔干燥、烧灼感等不适症状应有所缓解。

5.2 全身健康指标影响

多学科协作模式不仅关注老年患者的口腔健康，还注重口腔健康与全身健康的协同管理，因此需评估该模式对老年患者全身健康指标的影响，主要包括合并慢性疾病的控制情况以及营养状况与免疫功能的改善。

合并慢性疾病的控制情况是重要的评估指标，老年患者常合并糖尿病、高血压、冠心病等慢性疾病，这些疾病与口腔疾病相互影响，多学科协作模式通过协调口腔治疗

与全身治疗,能够促进慢性疾病的控制。评估糖尿病患者的血糖控制情况可采用空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白等指标,实施多学科协作模式后,患者的血糖指标应更加稳定,避免出现血糖大幅波动的情况。通过口腔疾病的有效治疗,减少炎症因子对胰岛素敏感性的影响,同时结合营养学科的饮食指导和老年医学学科的药物调整,能够帮助患者更好地控制血糖。评估高血压患者的血压控制情况可采用收缩压、舒张压等指标,实施后,患者的血压应保持稳定,血压波动幅度应有所减小。口腔治疗过程中,通过老年医学学科的全程监测和干预,能够有效避免治疗刺激导致的血压骤升,保障治疗安全,同时通过整体健康管理,促进血压的长期稳定控制。评估冠心病患者的病情控制情况可采用心电图、心肌酶谱等指标,实施后,患者的心电图应无明显异常,心肌酶谱指标应保持在正常范围内,心绞痛等症状的发作频率应有所降低。通过控制口腔感染,减少细菌对血管内皮的损伤,降低心脑血管事件的发生风险,同时通过多学科的协同管理,优化整体治疗方案,促进冠心病病情的稳定。此外,还需评估慢性疾病并发症的发生情况,实施多学科协作模式后,慢性疾病并发症的发生率应有所降低,体现全身健康管理的有效性。

评估冠心病患者的病情控制情况可采用心电图、心肌酶谱等指标,实施后,患者的心电图应无明显异常,心肌酶谱指标应保持在正常范围内,心绞痛等症状的发作频率应有所降低。此外,还需评估慢性疾病并发症的发生情况,实施多学科协作模式后,慢性疾病并发症的发生率应有所降低,体现全身健康管理的有效性。

营养状况与免疫功能的改善也是重要的评估维度,老年患者由于口腔功能受损,常存在营养摄入不足的问题,影响免疫功能。多学科协作模式通过营养学科的干预,制定合理的饮食方案,保障患者的营养摄入,能够改善患者的营养状况与免疫功能。评估营养状况可采用体重指数、血红蛋白、血清总蛋白等指标,实施多学科协作模式后,患者的营养指标应保持在正常范围内,表明患者的营养状况得到改善。营养学科根据患者的口腔功能状况,制定易于咀嚼和消化的饮食方案,同时兼顾营养的全面性,确保患者能够摄入足够的蛋白质、维生素、矿物质等营养物质。随着口腔功能的恢复,逐渐调整饮食方案,帮助患者恢复

正常饮食,进一步改善营养状况。评估免疫功能可采用免疫球蛋白、淋巴细胞计数等指标,实施后,患者的免疫指标应保持在正常范围内,表明患者的免疫功能得到增强。营养状况的改善能够为免疫系统的正常功能提供物质基础,同时口腔疾病的控制减少了机体的炎症反应,减轻了免疫系统的负担,从而促进免疫功能的恢复。营养状况与免疫功能的改善能够提高老年患者的整体健康水平,降低感染等疾病的发生风险,增强患者对疾病的抵抗力。

评估免疫功能可采用免疫球蛋白、淋巴细胞计数等指标,实施后,患者的免疫球蛋白水平应保持在正常范围内(IgG: 7.0g/L ~ 16.0g/L, IgA: 0.7g/L ~ 4.0g/L, IgM: 0.4g/L ~ 2.3g/L),淋巴细胞计数应达到 $1.1 \times 10^9/L \sim 3.2 \times 10^9/L$,表明患者的免疫功能得到增强。营养状况与免疫功能的改善能够提高老年患者的整体健康水平,降低感染等疾病的发生风险。

6 结束语

多学科协作模式是破解老年患者口腔健康管理难题、提升管理质效的关键路径,在保障老年群体健康权益中占据重要地位。今后应全面落实建立多学科协作团队、搭建信息共享平台、制定标准化协作流程、开展多学科联合培训与教育等策略,推动各学科深度协同、资源高效整合。通过持续深化该模式实践,可有效破解当前健康管理全面性不足、学科联动不紧密等问题,进一步改善老年患者口腔与全身健康状况,提升其生活质量。这不仅能夯实老年健康保障体系基础,更能为积极应对人口老龄化、推进健康中国建设提供有力支撑,让老年群体在口腔健康保障下享有更高品质的晚年生活。

参考文献:

- [1] 贾筱.口腔修复治疗缺牙患者的临床效果观察[J].医学研究前沿, 2025, 3(05): 61-63.
- [2] 邓家崢, 韩蕊, 洪艳.临床患者口腔健康素养与自我效能的影响机制: 基于多因素分析的实证研究[J].护理学论坛, 2025, 2(05): 11-13.
- [3] 王东旭, 赵霞, 霍晓鹏.老年住院患者口腔健康相关生活质量研究进展[J].中国临床保健杂志, 2024, 27(03): 423-427.
- [4] 刘帆.老年糖尿病患者口腔微生态改善方案构建及验证研究[D].成都: 四川大学, 2023.