

DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.04.004

社区老年人口腔衰弱的早期筛查及干预措施

叶安琪¹

1. 江苏大学, 江苏 镇江 212013

摘要: 口腔衰弱是老年人功能衰退过程中的重要表现, 主要涉及牙齿缺失、咀嚼能力下降、吞咽功能减弱、口腔卫生状况变差以及口腔健康行为不足等问题。社区老年人由于年龄增长、慢性疾病累积以及生活方式变化, 更容易出现口腔功能下降, 并进一步影响营养摄入、身体活动能力和生活质量。当前, 口腔衰弱在社区健康管理中的关注程度仍有提升空间, 部分老年人的口腔问题往往在明显影响进食和日常生活后才被发现。本文围绕社区老年人口腔衰弱的特点, 分析其主要影响因素, 探讨早期筛查工具的应用价值, 并从口腔健康管理、营养支持、功能训练、健康教育以及社会支持等方面提出干预措施。通过建立早期识别和综合干预模式, 有助于减少口腔功能进一步下降, 提高老年人的生活质量。

关键词: 社区老年人; 口腔衰弱; 早期筛查; OFI-8; 干预措施

Early Screening and Intervention Strategies for Oral Frailty in Community-Dwelling Older Adults

YE An-qi¹

1. Jiangsu University, Zhenjiang 212013, P. R. China

Correspondence to: YE An-qi

Abstract: Oral frailty is an important manifestation of functional decline among older adults, mainly characterized by tooth loss, reduced chewing ability, impaired swallowing function, deteriorated oral hygiene, and insufficient oral health behaviors. Community-dwelling older adults are more likely to experience declines in oral function due to aging, accumulation of chronic diseases, and changes in lifestyle, which may further affect nutritional intake, physical function, and quality of life. Currently, oral frailty remains insufficiently recognized in community health management, and some older adults are not identified until oral problems have significantly affected eating and daily activities. This paper discusses the characteristics of oral frailty among community-dwelling older adults, analyzes its major influencing factors, explores the value of early screening tools, and proposes intervention strategies including oral health management, nutritional support, functional training, health education, and social support. Establishing an early identification and comprehensive intervention model may help prevent further deterioration of oral function and improve the quality of life of older adults.

Key words: community-dwelling older adults; oral frailty; early screening; Oral Frailty Index-8 (OFI-8); intervention strategies

引用格式: 叶安琪. 社区老年人口腔衰弱的早期筛查及干预措施[J]. 医学与健康科学, 2026, 2(4): 40-46.

引言

人口老龄化背景下,老年人的健康问题逐渐由单一疾病管理转向功能维护。口腔健康作为影响老年人整体健康的重要因素,与饮食摄入、营养状态、社会活动以及心理状态存在密切联系。传统老年健康管理更多关注心脑血管疾病、糖尿病等慢性疾病,而口腔功能下降容易被认为是自然衰老现象,导致相关问题未能得到及时干预。

口腔衰弱并非单纯的牙齿疾病,而是由口腔结构改变、功能下降以及健康行为减弱共同形成的综合状态。研究显示,老年人口腔衰弱与营养不良、身体衰弱以及认知功能下降等问题存在关联,其发生不仅影响口腔局部功能,也可能进一步影响整体健康水平^[1]。社区作为老年人长期生活的重要环境,是开展口腔衰弱筛查和健康管理的重要场所。

目前,社区老年人口腔衰弱识别仍存在一定不足。一些老年人缺少主动口腔检查意识,对牙齿缺失、口干、咀嚼困难等问题重视不足;基层健康服务中,口腔健康评估与慢性病管理之间的结合程度也需要进一步提高。因此,对社区老年人口腔衰弱进行早期筛查,并采取针对性的干预措施,对于延缓功能下降具有重要意义。

1 社区老年人口腔衰弱的表现及影响

口腔衰弱主要表现为口腔功能减退和口腔健康状态下降。随着年龄增长,牙周组织退变、牙齿缺失、唾液分泌减少以及肌肉功能下降等变化逐渐增加,使部分老年人出现咀嚼效率降低、食物选择受限和吞咽困难等问题。这些变化并不是孤立存在,而是可能形成持续影响。

牙齿数量减少是社区老年人口腔功能下降的重要表现之一。牙齿缺失会降低咀嚼能力,使老年人减少坚硬食物摄入,饮食结构逐渐单一,容易造成蛋白质和维生素摄入不足。相关研究发现,牙齿数量、营养状况以及口腔健康状况均与老年人口腔衰弱风险密切相关,缺牙

数量增加会提高口腔衰弱发生可能性^[2]。

口腔衰弱还与全身功能下降存在联系。口腔功能降低可能导致进食减少,使身体无法获得充足营养,进一步影响肌肉力量和活动能力。同时,口腔问题还可能降低老年人的社交参与程度。例如,部分老年人因牙齿缺失、佩戴义齿不适或进食困难而减少聚餐和社会活动,长期可能影响心理状态和社会支持水平^[3]。

社区老年人口腔衰弱具有隐匿性特点。部分老年人在早期阶段仅表现为轻微口干、偶尔咀嚼困难或口腔清洁能力下降,这些问题容易被忽视。但如果缺少及时管理,口腔功能可能持续下降,并增加营养不良和身体衰弱风险。因此,社区健康管理需要将口腔衰弱识别前移,从发现疾病转向维护功能。

2 社区老年人口腔衰弱的危险因素分析

社区老年人口腔衰弱的发生并不是单一因素作用的结果,而是年龄、口腔状态、疾病状况、营养水平、生活方式以及社会环境等多种因素共同影响的结果。了解相关危险因素,有助于基层医疗人员识别高风险老年人群,并制定更加具有针对性的健康管理措施。

年龄增长是口腔衰弱发生的重要基础因素。随着年龄增加,牙周组织修复能力下降,牙齿缺失概率增加,口腔肌肉力量和感觉功能也会逐渐减弱。同时,高龄老年人通常伴随多种慢性疾病,需要长期服用多种药物,部分药物可能引起口干等问题,从而进一步影响口腔功能。相关研究对我国老年人口腔衰弱影响因素进行分析后发现,高龄、女性、低文化程度、多种慢性病以及营养状况异常等因素均与口腔衰弱风险增加有关^[4]。

口腔局部状况是影响口腔衰弱的重要因素。牙齿数量减少、牙龈问题、口腔卫生状况下降以及义齿使用不合理等情况,都可能降低老年人的咀嚼能力。部分老年人认为牙齿脱落属于自然衰老过程,对缺牙修复和口腔维护缺乏主动意识,导致口腔功能进一步下降。社区老年人口腔衰弱风险预测研究发现,年龄、牙齿

数量、口干以及咀嚼困难是预测口腔衰弱的重要指标, 这些因素能够较直观反映老年人的口腔功能变化^[5]。

营养状况与口腔衰弱之间存在相互影响关系。口腔功能下降会限制食物选择, 使部分老年人减少肉类、蔬菜以及需要充分咀嚼食物的摄入, 长期可能造成营养不良。而营养不良又会影响口腔组织修复能力和肌肉功能, 加重咀嚼和吞咽障碍。相关研究显示, 营养不良是老年人口腔衰弱的重要危险因素, 营养状态较差的老年人更容易出现口腔功能下降^[4]。

慢性疾病也是不可忽视的影响因素。糖尿病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病等疾病不仅影响全身功能, 也可能通过炎症反应、活动能力下降以及自我照护能力降低等途径影响口腔健康。例如, 脑卒中患者可能因面部肌肉控制能力下降、吞咽功能受损以及行动不便, 增加口腔衰弱发生风险^[6]。糖尿病患者长期血糖控制不佳时, 也可能出现牙周问题、口干以及口腔感染风险增加, 从而影响口腔功能^[7]。

心理状态和社会因素同样参与口腔衰弱的发展过程。部分老年人因牙齿问题影响外观和饮食体验, 逐渐减少社交活动; 独居老人由于缺少家庭照护, 在口腔清洁、饮食管理和定期检查方面更容易出现不足。社会支持水平下降可能降低老年人主动维护口腔健康的意愿, 形成口腔功能下降与社会活动减少之间的循环。因此, 社区管理不能仅关注口腔局部问题, 还需要结合老年人的生活环境和心理需求。

3 社区老年人口腔衰弱的早期筛查方法

早期筛查是社区开展口腔衰弱管理的重要环节。由于口腔衰弱早期表现较轻, 单纯依靠老年人的自我报告容易遗漏风险, 因此需要借助标准化筛查工具, 对可能存在功能下降的人群进行识别。

目前, 口腔衰弱指数-8 (Oral Frailty Index-8, OFI-8) 是应用较为广泛的筛查工具之一。该量表主要围绕牙齿数量、咀嚼困难、口干、口腔健康状态以及日常口腔管理行为等方面进行评

估, 具有操作简单、适合基层使用的特点。对于社区工作人员而言, OFI-8 不需要复杂设备, 能够在健康随访、慢性病管理和老年人健康体检过程中完成, 有助于发现潜在风险人群。

社区老年人口腔衰弱风险预测研究显示, 通过收集老年人的年龄、牙齿数量、口干以及咀嚼困难等信息, 可以建立风险识别工具, 对口腔衰弱高危人群进行筛查^[5]。这提示社区筛查并不一定需要复杂检查项目, 日常健康管理中常见的信息也具有较高参考价值。

在实际应用过程中, 社区筛查应避免将重点仅放在牙齿数量上。口腔衰弱是一种综合功能状态, 牙齿缺失只是其中一个表现。部分老年人虽然牙齿数量尚可, 但由于咀嚼力量下降、口腔卫生习惯较差或存在吞咽问题, 同样可能处于风险状态。因此, 筛查过程中需要结合口腔功能、营养状况和生活能力进行综合判断。

除 OFI-8 外, 口腔健康评估工具 (OHAT)、进食评估问卷 (EAT-10) 等工具也可以作为辅助评价方式。相关研究发现, 吞咽功能、口腔健康状况以及身体衰弱程度均与口腔衰弱存在联系, 在重点人群中结合多维度评估有助于提高识别准确性^[8]。

社区筛查还需要关注重点人群。高龄老人、独居老人、长期患有慢性疾病者、存在营养风险者以及已经出现牙齿缺失和咀嚼困难者, 应作为重点筛查对象。通过定期评估, 可以在明显功能下降之前发现问题, 为后续干预提供时间。

4 社区老年人口腔衰弱的干预措施

社区老年人口腔衰弱干预不能局限于治疗单一口腔疾病, 而应围绕恢复和维持口腔功能展开。口腔衰弱涉及口腔结构、功能状态、营养摄入以及健康行为等多个方面, 因此干预措施需要结合老年人的身体状况、疾病特点和生活环境, 形成连续性的健康管理过程。

4.1 加强口腔健康管理, 改善口腔功能状态

口腔卫生管理是预防和改善口腔衰弱的基础措施。部分老年人由于年龄增长、手部活动能力下降或健康意识不足, 日常刷牙、牙缝清

洁以及义齿护理不到位,容易出现牙菌斑堆积、牙龈炎症以及口腔感染等问题。社区健康服务人员应在日常随访中加强口腔卫生指导,帮助老年人建立规律的口腔清洁习惯。

对于存在牙齿缺失的老年人,应及时进行口腔检查,根据缺牙情况选择合适的修复方式。牙齿缺失不仅影响咀嚼效率,也可能改变老年人的饮食习惯,使其减少需要充分咀嚼的食物摄入。合理的义齿修复能够改善咀嚼功能,提高饮食质量。但在实际应用过程中,也需要关注义齿佩戴后的适应情况,避免因义齿松动、疼痛或清洁不足影响口腔健康。

口干也是社区老年人中较常见的问题。长期服药、慢性疾病以及唾液腺功能下降均可能导致唾液分泌减少,使口腔自洁能力降低。针对口干情况,可以通过增加饮水频率、调整药物使用方案、保持口腔湿润等方式进行改善。部分研究指出,糖尿病患者由于疾病特点,更容易出现口腔干燥、牙周问题以及口腔功能下降,因此需要加强口腔护理和定期评估^[7]。

4.2 重视营养支持,改善口腔功能下降后的饮食问题

营养管理是口腔衰弱干预的重要组成部分。口腔功能下降会影响老年人的食物选择,而饮食结构改变又会进一步影响身体功能。因此,社区干预需要关注老年人的饮食情况,避免因咀嚼困难而长期采用过于单一的饮食模式。

对于存在咀嚼困难的老年人,应根据其口腔功能调整食物形态,而不是简单减少食物种类。例如,可以通过改善食物软硬程度、增加优质蛋白摄入以及优化食物搭配,使老年人在保证营养的同时降低进食困难。营养评估也应成为口腔衰弱管理的重要内容,对于存在营养风险者,需要尽早给予饮食指导。

口腔衰弱与营养不足之间存在双向关系。口腔功能下降可能导致摄入不足,而营养不足又会降低组织修复能力和肌肉功能。因此,在社区管理中,将口腔评估与营养筛查结合,有助于发现隐藏风险。相关研究发现,营养不良是老年人口腔衰弱的重要危险因素之一,改善营养状态对于降低口腔功能进一步下降具有积

极意义^[4]。

4.3 开展口腔功能训练,提高咀嚼和吞咽能力

口腔功能训练是改善口腔衰弱的重要干预方式。与单纯治疗牙齿疾病相比,功能训练更加关注老年人口腔肌肉能力和日常功能恢复。对于存在咀嚼能力下降、吞咽功能减弱的老年人,可以通过简单、安全的训练方式增强口腔运动能力。

常见训练方式包括舌肌训练、面部肌肉运动、咀嚼训练以及吞咽训练等。例如,通过舌头活动训练可以改善舌部运动能力,通过反复咀嚼训练可以增强口腔相关肌群功能。对于身体条件允许的老年人,还可以将口腔训练与日常活动结合,提高训练的持续性。

部分研究针对慢性阻塞性肺疾病伴口腔衰弱老年人提出“零时间运动”方案,将口腔功能训练融入日常生活过程,使老年人在不增加明显负担的情况下完成训练,提高干预可执行性^[9]。这一思路对于社区老年人口腔衰弱管理具有一定参考价值,因为社区干预需要考虑老年人的接受程度和长期坚持问题。

4.4 加强健康教育,提高老年人口腔健康行为能力

健康教育是改善口腔衰弱的重要基础。部分老年人缺乏口腔健康知识,将牙齿脱落、咀嚼下降等问题视为正常衰老过程,忽视早期处理的重要性。因此,社区健康管理人员需要改变传统“出现问题再治疗”的模式,通过健康讲座、家庭指导以及定期咨询等方式,提高老年人的口腔健康意识。

健康教育内容应更加贴近老年人的实际需求,包括正确刷牙方法、义齿维护方式、口腔检查重要性、合理饮食选择以及口腔功能训练方法等。对于文化程度较低或健康信息获取能力较弱的老年人,需要采用更加简单直观的方式进行指导。

健康行为的形成不仅取决于知识水平,也受到自我效能和社会支持影响。相关研究发现,口腔健康素养、社会支持以及口腔健康相关自我效能均与老年人口腔健康促进相关,改善健康认知并增强自我管理能力,有助于促进健康

行为形成^[10]。

4.5 建立社会支持体系，减少口腔衰弱相关功能下降

老年人口腔衰弱不仅是医学问题，也与生活环境密切相关。独居、社会活动减少以及家庭支持不足，都可能降低老年人口腔健康管理积极性。社区干预应关注老年人的社会联系，通过家庭、社区和医疗机构共同参与，提高健康管理连续性。

对于独居老人，社区工作人员可以通过定期随访了解其口腔健康状况，提醒其进行口腔检查和功能训练。对于行动不便老人，可以结合家庭医生服务提供更加便利的健康指导。

社会支持对于口腔衰弱改善具有重要作用。研究显示，社会支持水平与口腔衰弱状态存在联系，较好的社会支持能够帮助老年人维持健康行为，减少因口腔问题导致的社会隔离^[3]。因此，社区口腔健康管理需要从单纯关注口腔问题转向关注老年人的整体生活状态。

5 社区老年人口腔衰弱综合管理模式构建

社区老年人口腔衰弱管理需要从发现问题向持续管理转变。由于口腔衰弱受到年龄、口腔状态、营养水平、慢性疾病以及社会环境等多方面影响，仅依靠一次性筛查难以达到长期改善效果。因此，社区应建立以早期筛查为基础、风险评估为依据、综合干预为核心、持续随访为保障的管理模式。

5.1 建立社区口腔衰弱早期筛查机制

社区是老年人日常生活的主要场所，也是发现口腔功能变化的重要环节。基层医疗人员可以将口腔衰弱筛查纳入老年人健康管理流程，在常规体检、慢性病随访以及家庭医生服务过程中，对老年人的口腔情况进行评估。

筛查内容应包括牙齿缺失情况、咀嚼能力、口干症状、口腔卫生状况、吞咽功能以及营养风险等方面。对于筛查结果显示存在风险的老年人，应进一步进行口腔检查和综合评估，明确主要影响因素。

社区筛查不应仅关注已经出现明显功能下降的人群，而应重视风险因素识别。例如，高龄、牙齿缺失数量较多、存在咀嚼困难或口干症状的老年人，即使暂时能够完成日常饮食，也可能处于口腔衰弱早期阶段。相关研究显示，社区老年人口腔衰弱发生率较高，通过风险因素筛查能够帮助医护人员更早识别高危个体，为后续干预提供依据^[5]。

5.2 根据风险水平实施分层管理

不同老年人的口腔衰弱程度和影响因素存在差异，因此社区管理需要采取分层干预方式。

对于低风险老年人，重点应放在健康维护，包括保持良好的口腔卫生习惯、定期口腔检查以及开展健康教育。此类人群虽然暂未出现明显口腔功能下降，但随着年龄增加仍可能进入风险状态，需要通过预防措施降低发生概率。

对于中风险老年人，应重点关注已经出现的功能变化，例如轻度咀嚼困难、口干或口腔健康行为不足。社区工作人员可以通过饮食指导、口腔护理指导以及功能训练帮助其改善状态。

对于高风险老年人，特别是伴随营养不良、慢性疾病、多重用药或身体衰弱的老年人，需要进行综合管理。必要时应联合口腔科、营养科、康复科等专业人员，共同制定干预方案。相关研究发现，口腔衰弱与认知功能下降、身体衰弱等问题存在关联，因此高风险人群需要更加全面的健康评估^[11]。

5.3 推动多学科合作，提高干预效果

口腔衰弱涉及口腔医学、老年医学、护理学以及营养学等多个领域，单一专业干预难以解决全部问题。在社区管理中，应加强不同专业之间的合作。

口腔医护人员主要负责牙齿缺失、牙周疾病、义齿使用等问题的评估和处理；护理人员可以开展日常口腔护理指导，帮助老年人建立健康行为；营养人员可以根据老年人的咀嚼能力和营养状况调整饮食方案；康复人员则可以指导口腔功能训练和身体功能维护。

这种综合管理方式能够避免将口腔问题与全身健康割裂开来。口腔衰弱不仅表现为口腔

局部变化,也可能影响营养摄入、活动能力以及社会参与,因此需要从整体健康角度进行管理。

5.4 建立持续随访机制

口腔衰弱管理并非一次干预即可完成。老年人的身体状况、疾病情况以及生活方式会不断变化,因此需要建立长期随访机制。

社区工作人员可以根据老年人的风险等级制定随访计划。低风险人群可以进行定期健康提醒,中高风险人群则需要增加随访频率,及时了解口腔功能变化、饮食情况以及干预效果。

随访过程中,应关注老年人的实际执行情况。例如,部分老年人虽然接受过健康教育,但可能由于行动不便、缺少家庭支持或经济因素影响,无法持续进行口腔护理。因此,随访不仅是了解疾病变化,也是发现管理障碍并调整干预措施的重要过程。

此外,社区可以建立简单的信息记录方式,对老年人的筛查结果、口腔问题、干预措施以及变化情况进行动态管理。通过连续记录,可以提高健康管理的针对性,也有助于及时发现功能下降趋势。

参考文献:

- [1] 张楚敏,杜杰,叶赞,张雯清,张慧嫔,宗小燕.老年人口腔衰弱影响因素及预测模型的研究进展[J].全科护理,2026,24(17): 3237-3242.
- [2] 郭淑珂.新疆老年人口腔衰弱现状及其与内在能力下降的相关性研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2026.
- [3] 吴怡,赵秋艳,方荣华.老年人口腔衰弱与社会衰弱的关联及机制研究进展[J].中国全科医学,2026.
- [4] 马吉意,王佳琳,安雪梅,刘月,夏颖,曾丽.中国老年人口腔衰弱患病率及影响因素的系统综述和Meta分析[J].中国慢性病预防与控制,2026,34(7): 554-560.
- [5] 吴毓欣.社区老年人口腔衰弱风险预测模型的构建和验证[D].南昌:南昌大学,2025.
- [6] 毕靓,王依诺,于冬梅.基于ICFM模型的老年脑卒中患者社会支持、抑郁和口腔衰弱的相关性研究[J].实用老年医学,2026,40(8): 826-830.
- [7] 李炎,韩玉欣,李苏婷,付宇,杨茜.糖尿病与口腔衰弱的相关性研究进展[J].当代护士,2026,33(23): 55-60.
- [8] 李大进.基于可解释性机器学习构建脑卒中患者口腔衰弱风险预测模型[D].合肥:安徽中医药大学,2026.
- [9] 闵丽军,关家怡,杨艳格,杨巧菊,贾松波,王真真.老年慢性阻塞性肺疾病伴口腔衰弱患者“零时

6 结语

口腔衰弱是影响社区老年人健康状态的重要问题,其发生不仅表现为牙齿缺失、咀嚼能力下降和口腔功能减弱,也可能进一步影响营养摄入、身体功能以及社会参与。由于口腔衰弱早期症状较为隐蔽,部分老年人容易忽视相关问题,因此开展早期筛查具有重要意义。

社区作为老年健康管理的重要场景,应将口腔衰弱识别融入日常健康服务,通过OFI-8等筛查工具发现潜在风险人群,并结合年龄、口腔状态、营养状况、慢性疾病以及社会支持情况进行综合评估。在干预过程中,应重视口腔卫生管理、营养支持、功能训练、健康教育和社区支持等多个方面,通过连续性的健康管理改善老年人口腔功能状态。

未来社区口腔衰弱管理还需要进一步加强筛查工具应用、优化干预流程,并提高基层医疗人员对口腔功能维护的重视程度。通过早发现、早干预和长期管理,可以降低口腔功能下降对老年人生活质量造成的不良影响,为健康老龄化提供支持。

间运动”方案的构建[J]. 中国护理管理, 2026, 26(8): 1195-1200.

[10] 李媛. 基于 COM-B 模型的门诊口腔衰弱老年患者健康促进行为的影响因素及作用路径分析[D]. 承德: 承德医学院, 2026.

[11] 康宁琪. 老年住院患者口腔衰弱与轻度认知障碍的相关性研究[D]. 承德: 承德医学院, 2026.

版权声明

© 2026 作者版权所有。本文依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议”(CC BY 4.0) 以开放获取方式发布。该许可允许使用者在任何媒介中自由使用、复制、传播与改编文章(含商业用途), 惟须明确署名原作者及出处, 并注明所作修改(如有)。完整协议详见:
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-hans>

出版声明

所有出版物中的陈述、观点及资料仅代表作者及供稿者个人立场, 与 Brilliance Publishing Limited 及/或编辑人员无关。Brilliance Publishing Limited 及/或编辑人员对因内容所提及的任何理念、方法、说明或产品所导致的人身或财产损害概不负责。