

# 农村留守老年人口腔健康的影响因素 与干预路径

张可奕, 丁锐\*

杭州医学院存济口腔医学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年3月13日; 录用日期: 2026年4月6日; 发布日期: 2026年4月14日

## 摘要

农村留守老年人是人口老龄化与城乡发展失衡背景下的特殊弱势群体。本文采用文献综述法, 从生理病理、行为认知、社会经济、医疗服务四大维度归纳其口腔健康的核心影响因素, 并探索综合干预路径。研究发现, 我国农村留守老年人口腔健康状况严峻, 龋病、牙周病患病率居高不下, 牙齿缺失及未修复问题普遍存在。其口腔健康受多重因素交织影响: 生理机能衰退与慢性病共病增加疾病易感性; 认知误区与不良卫生习惯成为直接诱因; 低经济收入、家庭支持缺失限制服务利用; 基层口腔医疗资源匮乏加剧健康困境。亟须构建以个人健康素养提升为核心、家庭照护支持为基础、社区服务供给为依托、政策制度保障为支撑的综合干预模式。

## 关键词

农村留守老年人, 口腔健康, 健康素养, 影响因素, 干预路径

# Factors Affecting Oral Health and Intervention Pathways for Left-Behind Elderly in Rural Areas

Keyi Zhang, Rui Ding\*

Savaid Stomatology School, Hangzhou Medical College, Hangzhou Zhejiang

Received: March 13, 2026; accepted: April 6, 2026; published: April 14, 2026

## Abstract

The left-behind elderly in rural areas represent a particularly vulnerable group amidst the dual

\*通讯作者。

challenges of population aging and unbalanced urban-rural development. Employing the literature review method, this paper systematically examines existing research on the oral health of this demographic. It synthesizes the core influencing factors across four dimensions—physiological and pathological, behavioral and cognitive, socioeconomic, and medical services—and explores comprehensive intervention strategies. The study reveals that the oral health status of left-behind elderly in rural China is severe, characterized by high prevalence rates of dental caries, periodontal disease, and widespread tooth loss. Their oral health is adversely affected by multiple factors: the decline in physiological functions and the comorbidity of chronic diseases heighten susceptibility to oral diseases; misconceptions about oral health and poor hygiene habits are direct triggers; limited economic resources and a lack of family support restrict their access to healthcare services; and a shortage of primary oral healthcare resources exacerbates the health dilemma. The paper concludes by advocating for the establishment of a comprehensive intervention model centered on enhancing personal health literacy, underpinned by family support, delivered through community-based services, and reinforced by policy safeguards.

## Keywords

Left-Behind Elderly in Rural Areas, Oral Health, Health Literacy, Influencing Factors, Intervention Paths

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

人口老龄化是我国新时代社会发展的重要特征, 2023 年底全国 60 周岁及以上老年人口达 2.97 亿, 占总人口的 21.1%, 农村地区老龄化程度显著高于城市[1]。农村留守老年人作为城市化进程中青壮年劳动力外流形成的特殊群体, 面临着“无人照料、资源匮乏、意识薄弱”的三重口腔健康困境。相较于城市老年人, 农村老年人普遍缺乏口腔保健意识, 存在“老掉牙是自然规律”等认知误区[2][3], 缺牙、未修复缺牙和未治疗龋齿问题远高于城市群体[4]。

杭州市临安区作为长三角乡村振兴重点区域, 其农村老年人口腔健康状况兼具典型性与特殊性, 辖区内实施的老年健康服务专项行动为基层口腔健康干预提供了实践样本。本文系统梳理农村留守老年人口腔健康现状、影响因素, 并总结实践探索经验, 以期完善基层老年健康服务体系提供参考。

## 2. 现状与挑战

全球老年人群的口腔健康状况与 WHO 理想标准存在较大差距[4][5]。农村留守老年人因特殊的社会经济背景、地理环境和医疗服务可及性, 其口腔健康面临的现状更为严峻。

第四次全国口腔健康流行病学调查显示, 我国 65~74 岁老年人龋患率高达 98.0%, 恒牙龋均(DMFT)达 13.33 颗, 牙龈出血检出率为 82.6% [6]。值得注意的是, “老掉牙”并非年龄增长的必然结果, 而是慢性牙周炎、龋病等口腔疾病未及时干预的后果。

农村地区老年人口腔健康状况较城市存在显著差距。我国 55 岁以上农村老年人中, 超 2.1 亿人饱受口腔疾病困扰, 平均缺失牙数 14.08 颗, 未镶假牙的缺失牙数达 17.30 颗[4]。杭州市城乡老年人口腔健康调查数据显示, 农村组老年人冠龋患病率(75.0%)、根龋患病率(49.3%)、附着丧失率(47.5%)均显著高于城镇组的 63.8%, 40.1%和 36.6% [7]。

农村留守老年人的口腔健康还面临着“疾病与功能丧失叠加、健康服务获取障碍”的双重挑战：口腔疾病与脑卒中、心脏病、糖尿病等全身慢性病密切相关[2]；同时，农村留守老年人因子女外出、行动不便、经济受限等原因，难以及时获得专业的口腔医疗服务。农村老年人冠龋、根龋、附着丧失患病率均显著高于城镇老年人[7]，口腔健康行为习惯方面均显著落后于城镇老年人。

### 3. 影响因素分析

#### 3.1. 生理病理维度

生理机能自然衰退是老年人口腔健康下降的基础因素。随着年龄增长，老年人唾液分泌量逐渐减少，牙龈萎缩、牙根逐渐暴露以及牙齿神经退化等情况发生，导致口腔自净能力和口腔抵抗力下降，从而发生口腔衰弱的风险更高[8]。

此外，老年人常患有糖尿病、心血管疾病、阿尔茨海默病等慢性疾病，与口腔疾病形成复杂的相互影响关系：糖尿病患者血糖控制不佳时易引发重度牙周炎，而牙周炎又会进一步加重胰岛素抵抗[9]；阿尔茨海默病患者常常表现出口腔健康状况不佳，口腔健康情况随着阿尔茨海默病严重程度的加重而逐渐下降[10]。患慢性病的社区中老年人口腔健康相关生活质量越差，有研究显示口腔疾病与高血压、糖尿病等全身慢性疾病密切相关，许多慢性病症状会表现在口腔中，从而导致口腔疾病影响生活质量[11]。

#### 3.2. 行为认知维度

口腔健康认知水平和日常卫生行为习惯，是影响农村留守老年人口腔健康的直接因素。在认知层面，农村留守老年人受传统观念和 information 闭塞影响，存在诸多口腔健康误区：将“老掉牙”视为自然生理现象；认为“牙疼不是病，忍忍就过去”[12]；对缺牙修复的重要性认识不足。

在行为层面，不良的口腔卫生习惯直接加剧口腔疾病风险：多数农村留守老年人存在刷牙频率不足、刷牙方法不当的问题，仅采用“横刷牙”清洁牙齿，忽视牙间隙清洁；极少使用牙线、间隙刷等辅助清洁工具。此外，高糖饮食、长期吸烟、饮酒等习惯，会破坏口腔微生物平衡[13]；缺乏定期口腔检查的意识，使得口腔疾病无法被早期发现和干预。

#### 3.3. 社会经济维度

农村留守老年人的社会经济特征和家庭结构状况，为其口腔健康设置了“经济门槛”和“照护门槛”。经济层面，农村留守老年人的收入来源主要为养老金、子女供养或少量劳动收入，收入水平低且不稳定，而口腔医疗服务费用较高，部分项目未纳入医保报销范围，经济压力使更多老年人选择放弃治疗。家庭层面上，城市化进程中农村青壮年劳动力外流，使农村留守老年人面临“空巢”困境，缺乏子女的日常照护和口腔健康督促[14]。相较于有子女陪伴的老年人，留守老年人无人提醒其进行口腔检查、督促其养成良好卫生习惯，口腔问题出现后也无人协助其就医。

#### 3.4. 医疗服务维度

城乡医疗资源配置失衡、农村基层口腔医疗服务能力薄弱，是影响农村留守老年人口腔健康的重要宏观因素。从资源配置来看，农村地区口腔医疗设施落后，缺乏专业的检查设备和治疗器械；农村基层口腔医疗人才匮乏，优秀口腔专业人才多选择在城市就业。从服务可及性来看，农村地区尤其是山区、偏远地区，交通不便，老年人前往县级及以上口腔医疗机构就医需要花费较高的时间和交通成本；基层口腔医疗服务范围狭窄，多仅能处理拔牙、简单补牙等基础问题；农村地区医保的报销范围有限，也加重了老年人的就医经济负担[15]。

以医保为例, 口腔治疗的报销范围狭窄, 由于经济发展程度的制约, 我国现行居民医保制度仅对部分口腔颌面部外科的住院病症进行了补偿, 而对发病率较高的口腔门诊则被排除在外[16], 多数普通口腔疾病并未纳入居民医保, 这对农村留守老年人进行口腔治疗造成了一定的阻碍。

## 4. 综合干预路径

### 4.1. 个人层面

个人是口腔健康管理的核心主体。一般通过开展针对性的口腔健康知识普及, 采用通俗易懂的方式(如方言讲座、图文宣传册), 向老年人普及龋病、牙周病的预防方法, 以此来纠正认识误区。还可以由基层医护人员现场演示正确的刷牙方法, 指导老年人使用牙线、间隙刷等辅助清洁工具, 推广科学的口腔卫生方法[17]。但是, 传统的宣讲模式对于认知程度低, 以方言为主的老年人可能缺乏效果, 再加上没有长期追踪的机制, 老年人可能因为动力不足或行动不便等多种原因难以坚持。对此, 调研表明通过建立正向行为强化, 比如口腔保健行为打卡换取生活用品等方式可以起到一定作用。除了口腔卫生保健, 针对年龄、吸烟、慢性疾病、体检、口腔健康相关自我效能等影响因素, 加强老年人群的健康教育, 鼓励体检、戒烟, 倡导健康生活方式, 积极预防老年人口腔衰弱的发生, 可提高老年人生命质量[18]。

### 4.2. 家庭层面

家庭是农村留守老年人最直接的支持系统。研究显示, 良好的社会支持能够有效缓解老年人疾病和衰老的负面影响[19], 其中重要的一环是加强子女对老年人健康的支持作用, 明确子女的口腔健康照护责任, 通过宣传引导, 让外出务工子女定期以电话、视频等方式督促老年人养成良好的口腔卫生习惯[20]。针对无子女、独居的留守老年人, 也可由村委会牵头建立“邻里互助小组”, 发挥农村邻里互助作用。

但是简单地呼吁子女督促, 缺乏效果。子女长期外出务工, 仅仅依靠线上提醒容易流于形式, 并且老年人可能会因为怕添麻烦而隐瞒问题。因此, 可以考虑研发家庭健康 App, 子女可远程预约医生上门检查, 也可以指导老年人使用电动牙刷, 通过电动牙刷接收老年人的刷牙记录, 以此做到按时提醒。

### 4.3. 社区层面

社区是农村留守老年人口腔健康服务的主要供给载体。在社区, 可以开展常态化的口腔健康服务, 由乡镇卫生院、村卫生室牵头, 定期在农村社区开展口腔健康义诊、免费检查活动; 对于社区的高龄、失能、行动不便的留守老年人, 针对性开展上门服务。还可以建立农村老年人口腔健康档案, 依托基层基本公共卫生服务项目, 实行动态管理和定期随访[21]。为了解决基层口腔医疗人才缺乏的问题, 也可以通过“城市对口支援、上级医院进修”等方式, 提升基层医护人员的口腔健康服务能力。不过, 社区义诊往往存在短效的问题, 农村留守老年人更会因为缺乏子女的照顾, 在发现问题后也未能及时就诊。针对这个问题, 建立绿色转诊通道, 对留守老年人在社区检查中发现问题进行及时处理。以杭州市临安区为例, 通过《老年健康与医养结合服务项目实施方案》, 实施“老年人口福行动”, 将口腔健康状况检查评估纳入老年人健康体检内容[22]; 依托医共体建设, 建立“基层检查、上级诊断”的口腔健康服务模式。有效提升了基层卫生院口腔服务能力。

### 4.4. 政策层面

政策制度是农村留守老年人口腔健康干预的重要支撑。优化农村口腔医疗资源配置, 加大对农村基层口腔医疗设施的投入, 制定优惠政策这些举措可以吸引口腔专业人才到农村基层就业。明确上级医院对乡镇卫生院的口腔技术对接责任, 持续发展乡镇卫生院, 将乡镇卫生院的口腔设备配备率和口腔医生的定期考核纳入卫生院的考核指标。同时完善医保政策, 扩大口腔医疗服务的医保报销范围, 针对农村

留守老年人设立口腔医疗救助专项资金可以减轻老年人就医的经济压力。具体来说, 应该优先将龋齿充填, 牙周基础治疗等成本较低而收益较高的治疗项目纳入医保报销目录, 对于特别困难的留守老年人可以提供口腔治疗的全额补贴。推进老年口腔健康专项行动, 将农村留守老年人口腔健康纳入国家和地方老年健康服务专项行动。此外强化多部门协同联动, 鼓励社会组织、公益机构参与农村老年口腔健康服务也是促进老年群体口腔健康的重要促进因素[23]。

## 5. 结论与展望

### 5.1. 结论

本文通过系统梳理相关研究, 得出以下核心结论: 第一, 农村留守老年人口腔健康状况堪忧, 呈现“高患病率、低治疗率、高缺牙率、低修复率”的特征。第二, 口腔健康受生理病理、行为认知、社会经济、医疗服务四大维度因素综合影响, 其中生理机能衰退是基础, 行为认知误区是直接诱因, 经济受限与家庭支持缺失是重要障碍, 医疗资源匮乏是关键制约。第三, 干预可通过构建以个人为核心、家庭为基础、社区为依托、政策为支撑的综合干预体系, 该体系强调个体健康素养提升与行为习惯养成, 强化家庭照护责任与代际支持能力, 依托社区卫生服务中心开展常态化筛查与宣教, 同时通过医保政策倾斜、基层人才下沉和远程诊疗技术赋能, 可以切实增强农村留守老年人口腔健康服务可及性与连续性。

### 5.2. 展望

未来的研究和实践可以聚焦以下方向: 第一, 强化针对性实证研究, 开展全国范围内的农村留守老年人口腔健康流行病学调查, 明确不同区域留守老年人的口腔健康特征和需求差异。第二, 探索具有地方特色的农村老年口腔健康服务模式, 结合各地实际探索适合本地的服务模式。第三, 推进农村口腔健康服务的数字化转型, 依托数字健康技术搭建智慧服务平台。第四, 深化多学科交叉研究, 从不同学科视角探索影响因素和干预路径。提升农村留守老年人口腔健康水平需要政府、社会、家庭和个人的共同努力, 为积极应对人口老龄化、推进健康中国建设奠定坚实的民生基础。

## 基金项目

银龄口腔健康赋能计划——临安区农村留守老年人口腔健康问题的多元因素调研与实证分析。项目编号: S202513023064。

## 参考文献

- [1] 马丽萍. 数读 2023 年度国家老龄事业发展公报[J]. 中国社会工作, 2024(29): 24-25, 27.
- [2] 胡德渝. 口腔预防医学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [3] Gao, Q., Wang, X., Jiang, Y., Chen, W., Gao, K. and Shi, Y. (2025) Oral Health and Nutrition: Addressing Disparities in Socioeconomically Disadvantaged Older Adults in Rural China. *BMC Public Health*, **25**, Article No. 977. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22101-y>
- [4] Janto, M., Iurcov, R., Daina, C.M., Neculoiu, D.C., Venter, A.C., Badau, D., *et al.* (2022) Oral Health among Elderly, Impact on Life Quality, Access of Elderly Patients to Oral Health Services and Methods to Improve Oral Health: A Narrative Review. *Journal of Personalized Medicine*, **12**, Article 372. <https://doi.org/10.3390/jpm12030372>
- [5] World Health Organization (2022) Global Oral Health Status Report: Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030. WHO.
- [6] 冯希平. 中国居民口腔健康状况——第四次中国口腔健康流行病学调查报告[C]//中华口腔医学会口腔预防医学专业委员会. 中华口腔医学会第十八次口腔预防医学学术年会论文汇编. 上海: 中华口腔医学会, 2018: 13-14.
- [7] 蒋锦丽, 汪纓, 王超君. 杭州市 2014 年农村与城镇老年人口腔健康状况和行为习惯调查[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(17): 69-70.

- [8] 王琳, 鞠梅, 王婷, 等. 社区老年人口腔衰弱风险现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(18): 112-116.
- [9] 裔华, 吴进, 陈晓艳, 等. 老年糖尿病病人口腔衰弱现况调查及影响因素分析[J]. 实用老年医学, 2025, 39(7): 723-726, 731.
- [10] 韩书琴, 蔡亦凡, 王娇龙, 等. 口腔健康不良与阿尔兹海默症相关性研究现状[J]. 井冈山大学学报(自然科学版), 2024, 45(2): 44-54.
- [11] 丁玲, 陈普新, 肖丽娟, 等. 老年糖尿病患者口腔健康状况和影响因素分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(19): 139-142.
- [12] 洪彪. 老年人口腔健康认知误区盘点[EB/OL]. <https://szb.ahnews.com.cn/ncb/pad/con/202601/13/c1121232.html>, 2026-01-13
- [13] 范宇, 程磊. 吸烟影响口腔微环境及其在龋病进展中的作用[J]. 国际口腔医学杂志, 2021, 48(5): 609-613.
- [14] 叶舒婷. 老龄化背景下农村老年人健康管理困境及解决措施研究[J]. 老龄化研究, 2024, 11(6): 2277-2283.
- [15] 刘海燕, 宁艳花, 孔维娟, 等. 我国农村家庭医生签约服务老年人健康管理实践影响因素: 一项范围综述[J]. 中国全科医学, 2024, 27(4): 482-490.
- [16] 闫铮. 基于协同治理理论的口腔健康“防-治-保”政策优化研究[D]: [硕士学位论文]. 百色: 右江民族医学院, 2024.
- [17] 何丽艳, 张海鸥, 曾文雅. 老年人口腔健康行为现状调查及影响因素[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(12): 930-933.
- [18] 颜晶晶, 苏陈拉, 孙晓芙. 温州市 60 岁以上老年人群口腔衰弱发生情况及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2025, 32(12): 1511-1514.
- [19] 于虹, 胡洁, 杜欣玥, 等. 老年人口腔健康相关生活质量现状及影响因素[J]. 护理研究, 2021, 35(15): 2766-2771.
- [20] 吴汐柔, 郑翼飞, 李欣琪, 等. 社区居家老年人社会支持与自我效能对口腔健康素养与口腔健康相关生活质量间的中介作用[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(4): 21-24.
- [21] 浙江省卫生健康委员会. 《浙江省老年健康服务专项行动实施方案(2022-2025 年)》政策解读[EB/OL]. 2022-05-16. [https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2022/5/16/art\\_1229123416\\_2404040.html](https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2022/5/16/art_1229123416_2404040.html), 2024-03-04.
- [22] 杭州市临安区卫生健康局. 杭州市临安区老年健康与医养结合服务项目实施方案(试行)[EB/OL]. 2023-11-22. [https://www.linan.gov.cn/art/2023/11/22/art\\_1229289153\\_1838484.html](https://www.linan.gov.cn/art/2023/11/22/art_1229289153_1838484.html), 2024-03-04.
- [23] 河南省卫生健康委员会. 河南开展老年口腔健康促进行动[EB/OL]. 2023-10-26. <https://wsjkw.henan.gov.cn/2023/10-26/2836049.html>, 2024-03-04.