

糖分“杀手”有多狠？三步摧毁牙健康 全国爱牙日，从“齿”开始爱自己

贺照阳 通讯员 刘庆乐 张莹莹
济南报道

人类对甜味的偏爱，源于进化——古代糖分是高效能量来源，能快速供能且让大脑释放多巴胺带来愉悦感，助力生存。但如今，蔗糖、果葡糖浆等“添加糖”已渗透到日常饮食，成为健康负担。

世界卫生组织(WHO)明确建议：成年人每日添加糖摄入量应控制在25克以下(约6茶匙)。可现实中，一杯常规甜度奶茶添加糖达30—50克，一块中等芝士蛋糕添加糖超20克，很多人不经意间就会超标。长期过量摄入添加糖，不仅增加体重超标、血糖异常风险，更会直接严重伤害牙齿。

糖分“杀手” 三步摧毁牙健康

糖分伤牙是循序渐进的过程，主要分三阶段：

第一步“细菌的盛宴”：口腔中变形链球菌等细菌，会以糖分或精制碳水化合物(如白面包、饼干)为“食物”大量繁殖，在牙齿表面形成黏稠牙菌斑。

第二步“酸性物质的腐蚀”：细菌代谢糖分时会产生乳酸、醋酸等酸性物质，像“腐蚀剂”一样作用于牙齿最外层的牙釉质。牙釉质虽坚硬但耐酸性较差，长期被侵蚀会逐渐脱矿、变脆弱以至软化，出现微小裂隙。

第三步“蛀牙的形成”：牙釉质持续受损后，细菌和食物残渣深入牙齿内部，会形成肉眼可见的蛀牙(龋齿)。

若不及时治疗，蛀洞会加深并侵犯牙本质、牙髓，引发剧痛，严重时会导致牙齿坏死脱落，影响咀嚼功能。



科学减糖 为牙齿“减压”

科学减糖是守护牙齿健康的关键，掌握以下方法可有效控糖：

一是识别“隐形糖”，切断源头伤害。很多看似“健康”的食物

藏着大量添加糖，即“隐形糖”，如部分风味酸奶、果蔬汁、番茄酱、沙拉酱等。

购买包装食品时，需查看营养成分表，重点关注“碳水化合物”项下的“糖”含量，优先选择低糖产品。

用清水替代所有含糖饮料是

最直接有效的减糖方式，碳酸饮料、果汁饮料、奶茶、加糖咖啡等均含大量添加糖，长期饮用会让牙齿持续“被腐蚀”。

若想喝有味道的饮品，可选无糖茶、柠檬水或苏打水；购买酸奶、豆浆时尽量选无糖版，若口感单调，可加新鲜水果(如草莓、蓝莓)进行调味，既可补充维生素，又能避免摄入过多添加糖。

二是调整吃糖习惯，减少伤害频率。控制糖分总量的同时，改变吃糖方式和时间能大幅降低伤害。

尽量集中时间吃糖，而非分散多次吃。想吃甜食，建议在一次正餐后作为甜品一次性吃完，避免两餐间频繁吃零食、喝甜饮。因为每次摄入糖分后，口腔细菌20分钟内会启动“产酸模式”腐蚀牙釉质，而分散吃糖，会让牙齿长期“受攻击”，伤害加倍。

尤其避免睡前吃糖。睡眠时口腔唾液分泌大幅减少，而唾液有清洁口腔、中和酸性物质的作用，唾液减少会让口腔的“防御能力”下降。睡前吃糖或喝牛奶后不刷牙，糖分和酸性物质会整夜附着在牙齿表面，持续伤害牙釉质，显著增加蛀牙风险。

此外，吃完甜食后，可及时用清水或含氟漱口水漱口，能快速稀释口腔内的糖分和酸性物质，减少停留时间，降低伤害。

全方位守护 口腔健康

减糖是护齿核心，但需搭配其他措施形成“黄金组合”，全方位守护口腔健康：

正确刷牙，筑牢“第一道防线”。每天早晚各刷一次牙，每次至少两分钟，是维护口腔健康的

基础。刷牙需选含氟牙膏，氟化物能帮助受损牙釉质重新矿化，增强抗酸能力，让牙齿更坚固，抵抗细菌酸性物质侵蚀。

建议采用“巴氏刷牙法”：牙刷与牙齿呈45度角，刷毛指向牙龈方向，轻柔旋转刷牙，确保清洁到牙齿外侧面、内侧面和咀嚼面，避免因清洁不彻底导致食物残渣和牙菌斑堆积。同时，每3个月更换一次牙刷，避免刷毛磨损后清洁效果下降或滋生细菌。

善用辅助工具，清洁牙缝死角。牙刷刷毛无法深入牙缝，而牙缝是食物残渣和牙菌斑的“重灾区”，也是蛀牙和牙周疾病高发区。因此，每天至少用一次牙线或间隙刷清洁牙缝至关重要。

使用牙线时，将其轻轻嵌入牙缝，呈“C”字形贴合牙齿邻面上下移动清洁；牙缝较大可选间隙刷，按牙缝大小选择合适尺寸的刷头深入清洁。坚持使用这些工具，能有效减少牙缝细菌和食物残渣，预防邻面蛀牙及牙龈炎、牙周炎等疾病。

定期看牙医，做好“专业守护”。很多人仅在牙齿明显疼痛时才看牙医，这种“被动就医”，常常错过最佳治疗时机。

牙齿问题早期(如早期龋齿、轻度牙周炎)通常无症状，出现疼痛时，可能已发展到严重阶段，治疗难度和成本都会增加。

孙玮建议，每半年到一年进行一次口腔检查和洗牙。

专业口腔检查，能让牙医及时发现早期问题，采取治疗措施避免恶化；洗牙可清除牙齿表面和牙龈沟内的牙结石，这是细菌滋生的温床，长期堆积会导致牙龈炎、牙周炎，甚至牙龈萎缩、牙齿松动，如此方能有效预防牙周疾病。

宝贝老是尿床，别以为“长大就好” 警惕异常信号，早干预早安心

记者 刘通 通讯员 谢静
济南报道

儿童排尿是否正常 有五个判断标准

儿童排尿是否正常，有明确的医学判断标准，并非“不哭闹就没事”。王健在五个维度给出参考：

其一，排尿过程顺畅，无哭闹、卡顿等不适；

其二，尿量需符合年龄段特征，婴幼儿每昼夜400ml~600ml、学龄前儿童600ml~800ml、学龄儿童800ml~1400ml；

其三，排尿频率有规律，新生儿每日约20次、婴儿12次~16次、幼儿10次~12次、学龄前儿童8次~10次，5岁以上降至6次~8次；

其四，尿液呈淡黄色，无脓尿、血尿等异常颜色；

其五，排尿控制能力随年龄发育，2~3岁大脑皮层控制逐渐建立，5岁以后形成成熟的神经



排尿异常分三类

在临床中，儿童排尿异常并非单一问题，王健将其分为三大类，分别是结构性畸形导致的异常、膀胱过度活动症(OAB)、夜间遗尿。

“很多家长疑惑，孩子排尿异

孩子的每一步成长，都牵动着全家人的心。生活中，不少家长发现孩子有尿频、尿床甚至尿失禁、尿潴留等情况，有时误以为“长大就会好”，结果延误了干预时机；也有家长因找不到问题根源，陷入焦虑却不知如何应对。近日，山东大学齐鲁医院小儿外科副主任王健走进《壹问医答》直播栏目，全面拆解儿童排尿异常的成因、诊断与治疗，助力守护儿童泌尿健康。

常是‘习惯没养好’，还是身体出了问题？其实两者都可能是诱因。”王健解释，结构性畸形属于先天发育异常或后天外伤所致的病理问题。

膀胱过度活动症的成因更复杂，既可能与脊髓病变、脑瘫等神经疾病相关，也可能由反复尿路感染、精神心理因素或遗传导致。

夜间遗尿则常与大脑发育延

迟、睡眠觉醒障碍、夜间多尿、功能性膀胱容量减少有关，尿不湿依赖、焦虑情绪也会加重症状。

夜间遗尿诊断标准

针对家长关心的儿童遗尿症，王健详细解读了诊断标准。其中，原发性夜间遗尿(PNE)最为常见，占比70%~80%。国际标准规定，5岁以上患儿每月遗尿至少2次，且从未获得超过6个月的夜

间控尿能力，无明显尿路和神经系统器质性病变即可诊断；国内标准则为年龄≥5岁儿童，平均每周至少2夜晚不自主排尿，持续3个月以上。

“遗尿绝非孩子‘故意不听话’，而是多因素导致的健康问题。”王健特别强调，家长切不可批评指责孩子，以免加重其心理负担，反而加重症状。

进行阶梯式干预

在治疗方面，王健介绍了阶梯式干预方案：首先是唤醒疗法，通过“定时入睡、定量饮水、定点唤醒”，结合膀胱功能锻炼，帮助孩子建立规律的排尿习惯。

其次是心理辅导，缓解孩子因遗尿产生的焦虑、自卑情绪，必要时可使用去氨加压素等药物。

同时需纠正便秘问题，避免肠道压迫膀胱影响排尿功能；对于部分病例，还可采用神经刺激疗法。

部分孩子会出现“场景性排尿异常”，如在幼儿园/学校排尿正常，回家后频繁上厕所，或反之在学校尿裤子，在家无异常。

王健表示，排除器质性病变后，这类情况多为心因性或习惯性问题，干预时可先采用行为与生活方式调整，如膀胱训练(逐步延长排尿间隔)、定时排尿、培养完整排尿的习惯，同时避免摄入含咖啡因、辛辣等刺激性食物；若效果不佳，可进一步采用药物治疗或无创胫神经刺激。