

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



调控,90%以上儿童,5岁以后可实现夜尿控制。

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

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经神经刺激。