

儿童龋齿发病率高

预防儿童蛀牙 不吃糖还不行吗?

据国家卫生健康委发布的第四次全国口腔健康流行病学调查结果显示,3岁组儿童患龋率达50.8%,5岁组儿童患龋率达71.9%,5岁组儿童患龋率比10年前上升了5.8%。很多家长不解:为什么我家孩子不吃糖也会长蛀牙?那么,究竟哪些原因会引起蛀牙?如何预防蛀牙呢?

四大因素导致长蛀牙

蛀牙又称为龋齿,与微生物、饮食、宿主、时间等因素有关。1)微生物:致龋菌是口腔内附着在牙面上的微生物,它们能酵解含糖食物产生有机酸。2)食物:碳水化合物的代谢就是细菌酵解的过程,其最终产物是各种酸。随着食物越来越精细,增加了龋病的发病机会。3)宿主因素:指宿主对龋病的易感程度,如唾液的流速、流量、成分,牙齿的结构与形态,全身状况等。4)时间因素:龋病的发生需要一定的时间才能完成。从致龋菌附着,到细菌代谢碳水化合物产酸,再到牙釉质脱矿等过程均需要时间这一因素参与。

不吃糖也会长蛀牙

临床上经常遇到家长问:都限制孩子吃糖了,为啥还是长了蛀牙?要回答这个问题,就必须先了解什么是糖,什么是碳水化合物。

碳水化合物是单糖(如葡萄糖、半乳糖、果糖等)、双糖(如乳糖、蔗糖和麦芽糖等)、寡糖(低聚糖)、多糖(主要是淀粉和非淀粉多糖)的总称;糖则包括所有的单糖和双糖。由此可见,碳水化合物包括糖,糖属于碳水化合物,两者不能完全等同。如谷类食物一般含有淀粉,属于碳水化合物,经人体消化吸收后会变成葡萄糖,而不是食物本身含有“糖”。因此,即使孩子不吃糖,也会诱发蛀牙,建议幼儿减少含糖食品的摄入,不喝碳酸饮料,1岁以内的婴幼儿不喝果汁。



乳牙龋病危害大

龋齿对儿童的危害超过成人,那种认为“乳牙迟早要换,不需要治疗”的观点是错误的。

乳牙龋坏后会导致牙体缺损,尤其是乳磨牙发生龋坏时,咀嚼功能会明显下降,继而影响儿童的消化吸收,长此以往还会导致偏侧咀嚼的习惯,面部发育不对称,影响美观。如果不及治疗,发展成根尖周炎,炎症还会影响恒牙胚及周围牙槽骨,导致恒牙发育受影响、局部牙槽骨破坏,严重者还会引发错颌畸形。此外,幼儿期是学习语言的关键时期,乳牙的早失还会影响发音。

五个方面预防蛀牙

1)注意口腔卫生。清洁口腔的方式有漱口、刷牙、牙间清洁、刮除牙结石等,其中刷牙最为重要。儿童一般建议采用 Fones(圆弧)刷牙法,宜选用小头、刷毛较软牙刷,每2个月更换一次牙刷。

2)纠正不良口腔习惯。一些不良习惯,如喝夜奶、口呼吸、吮唇、单侧咬合、伸舌

等,都会影响口腔自然防御能力,导致龋齿、错颌畸形等,应及时干预纠正。

3)提高牙齿的抗龋能力。常用方法是定期涂氟和进行牙面的窝沟封闭术。氟化物有助于龋坏牙面的再矿化,是预防龋齿的主要成分,建议儿童每3~6个月涂氟一次。窝沟封闭术是一种无痛、无创伤的龋齿预防方法,能够阻止致龋菌及酸性代谢物对牙体的侵蚀,建议半年做一次。

4)提高口腔健康认知。学龄前儿童是养成良好口腔卫生习惯的关键时期,但这个年龄段的孩子普遍存在独立性及自控力差的问题,父母应提高自身口腔保健认知水平,帮助孩子养成良好的口腔卫生习惯。

5)定期口腔检查。婴幼儿在第1颗牙齿萌出后的6个月内应进行第1次口腔检查,判断牙齿及颌面部发育情况,并评估患龋风险。患龋风险低的婴幼儿每半年进行1次口腔检查,患龋风险高者每3个月进行1次口腔检查,及时发现口腔疾病,及时治疗。

重庆医科大学附属儿童医院
口腔科主任医师 李万山

妇科门诊

宫颈上皮内病变莫过度干预
根据级别综合考虑

近日,25岁的王女士在医院做了阴道镜检查及宫颈活检,诊断为“宫颈上皮内病变”,病理结果提示:高级别鳞状上皮内病变(HSIL),需要进行锥切治疗。王女士担心不治疗会导致病变加重,又害怕锥切治疗影响宫颈机能,增加早产风险,还没生育的她愁得几夜没合眼。

宫颈上皮内病变一般无特殊症状,偶有阴道分泌物增多或接触性出血,妇科检查时,宫颈无明显异常。根据病理可分为低级别鳞状上皮内病变(LSIL)、高级别鳞状上皮内病变(HSIL)和原位腺癌(AIS)。大部分LSIL可自然消退,HSIL具有一定的恶性风险,而AIS则具有较高的恶变风险。

确诊宫颈上皮内病变后,积极治疗可阻断病变进展,降低宫颈癌的发病率。但任何治疗手段都是双刃剑,过度干预可能会对年轻女性的生育带来不利影响,增加早产、剖宫产概率等。因此,该病变的处理应综合考虑患者的具体情况,采取个体化处理方案。

低级别鳞状上皮内病变发展为宫颈癌的风险较低,60%会自然消退,年轻女性患者可观察随访。

高级别鳞状上皮内病变有一定的癌变风险,如不积极干预,10年内约有20%可进展为宫颈癌。对于阴道镜下病变完全可见的年轻妇女,可选择局部消融治疗(如激光、冷冻、电凝等);对于阴道镜下病变不能完全可见者,应选择宫颈锥切术。

原位腺癌属癌前病变,无生育要求者,建议行全子宫切除术;有生育要求者可先行宫颈锥切保守性治疗,并严密监测随访,完成生育后行全子宫切除术。

要提醒的是,确诊为宫颈上皮内病变的患者,即使经过积极治疗,仍需长期随访,期限为25年,因为这类患者患子宫颈癌的风险仍明显高于普通女性。

福建省妇幼保健院

宫颈疾病诊治保健中心 戴文

儿童睡硬板床好
还是软床好?

王女士:我家孩子今年6岁,准备让他分房单独睡,不知床垫该硬一点好,还是软一点好?

深圳市儿童医院骨科副主任医师吴德超:太软、太硬都不好。

人体的脊椎是有着自然曲度的,具有保持身体平衡、缓冲运动压力的作用,理想的床垫能够在睡眠时仍保持脊椎的生理曲度,使身体各部位受力相对均匀。

过软的床垫会使人体力线呈C字形,且对人体包裹性强,造成孩子睡眠时翻身困难;而过硬的床垫会使主要支撑部位受力过多引起不适,其他部位则因为得不到足够支撑而引起下陷,同样不符合骨骼的自然曲度。因此,软硬适中的床垫才适合,按照行业标准,硬度在4~6之间即可。

厦门市儿童医院
超声科 陈泽坤

怀疑功能性消化不良 做个胃肠超声

生活中经常会碰到这样的情况,婴幼儿反复溢奶,稍大一点的孩子则经常出现上腹痛、食欲不振、恶心呕吐,经过反复检查,却找不到原因。这时候,家长们要警惕小朋友是不是有功能性消化不良,可以到医院做个胃肠超声。

小儿功能性消化不良是指有持续存在或反复发作,经各项检查排除器质性疾病的一组消化不良症候群,严重影响患儿的生长发育和身

心健康。临床上诊断消化不良多根据患儿症状,较为主观,尤其是婴幼儿表述不清时,往往缺乏准确可靠的依据。过去诊断功能性消化不良主要利用胃肠X线,但X线存在一定辐射,许多家长会担忧而拒绝检查,造成误诊和漏诊,而胃肠超声造影检查可以很好地解决这一问题。

胃肠超声造影是通过服用胃肠造影剂,让造影剂充盈整个胃腔,实时观察小儿胃

内容物的消化排空情况,判断是否存在胃运动障碍、胃排空延迟等功能性消化不良超声表现,并排除胃内有无器质性病变。该检查经济便捷、安全无辐射、可实时动态观察,是临床上诊断胃消化功能的首选影像学新方法。另外,所用造影剂的主要成分为山楂、陈皮等,还有促消化、缓解胀气等功效。