

孩子乳牙坏了别大意，小心影响恒牙

北京市丰台区北宫镇社区卫生服务中心口腔科 高婷婷

根据国内儿童口腔健康调研数据可知，我国5岁的孩子乳牙龋病的患病率达到70%以上，但是接受治疗的人数比例却不到10%。大多数乳牙龋坏是由于家长疏忽造成的，从小黑点、轻度脱矿慢慢发展成为严重的龋齿、牙髓炎、根尖周炎，最终不但破坏了乳牙的功能，还对颌骨中的未萌出恒牙胚造成了不可逆的伤害。孩子换牙之后恒牙出现发黄、长斑、缺损、歪斜、拥挤、萌出异常等问题，大部分都是由于小时候乳牙出现问题没有得到及时治疗所导致的。一颗坏了的乳牙会给孩子带来一生的牙齿疾病。乳牙绝非可有可无的“临时配件”，而是恒牙发育、萌出、排列的重要基石，直接决定孩子未来一口恒牙的健康与整齐。

一、乳牙龋坏的连锁危害：不止伤牙，更伤发育与身心

有的家长会想，只不过是颗乳牙蛀了而已，为什么会影响到还没有长出来的恒牙呢？其实乳牙和恒牙胚之间只有一层很薄的牙槽骨、牙周膜相隔，距离非常接近，恒牙出现严重的疾病时，会直接传递给恒牙胚，在源头上破坏恒牙的质量。主要包括四类伤残，这四类伤残都会伴随孩子的一生。

（一）毒素侵入，造成乳牙恒牙釉质发育不全

乳牙龋坏造成的最常见的也是最隐蔽的结果就是牙齿丧失。儿童恒牙的牙釉质钙化主要是幼儿时期完成的，在这个阶段里，恒牙胚被包裹在颌骨之中，并没有萌出，抵抗力非常低。乳牙有了蛀牙之后，口腔里的变形链球菌等致病菌就会越来越多地繁殖下去，随着龋洞越来越深，细菌就会进入到乳牙的牙髓里面去，引起发炎，并产生很多毒素以及代谢废物。

有害物质可以穿过乳牙根部以及薄层牙槽骨，直接侵害到下面正在发育钙化的恒牙胚中去，从而干扰恒牙釉质正常的生成和矿化。最后孩子换牙之后，新的恒牙就会出现牙釉质发育不良的情况，牙齿表面会有白垩色或者黄褐色的斑点，有的地方还会凹陷破损，牙齿会变得比较松软。这类恒牙先天抗龋能力非常弱，比一般牙

齿更容易发生蛀牙、磨损、敏感等问题，即使后来好好刷牙，也无法避免牙齿受到损伤，属于先天性的牙齿缺陷。

（二）炎症蔓延，引起恒牙生长发育异常、萌出错位

如果乳牙的早期蛀牙没有得到及时的治疗，那么龋洞就会一直变深，穿透牙釉质和牙本质，到达牙根，从而引起根尖周炎。乳牙根尖的慢性炎症会不断腐蚀牙槽骨，并且对恒牙胚造成持续的压力和刺激，既会造成牙齿表面釉质的损伤，又会对恒牙的整体形态以及发育结构产生不良影响。

大量的临床病例显示，严重的乳牙根尖周炎会造成恒牙形态异常，出现牙齿过小、牙尖畸形、牙根弯曲等情况。炎症还会改变颌骨内生长的环境，影响恒牙正常的萌出速度，造成恒牙提前或推迟萌出，以及萌出时方向歪斜、偏离，从而出现埋伏牙、阻生牙等问题。孩子乳牙炎症损伤了恒牙胚，所以导致恒牙迟迟不出来或者长大后排列错乱。

（三）乳牙过早脱落，导致恒牙萌出的空间不够，出现牙齿排列不齐的情况

健康的乳牙会随着孩子的成长发育，在换牙的时候自然松动脱落，给恒牙留下准确的位置。但是严重的龋齿如果牙根被炎症吸收、牙齿被破坏腐烂，就会过早地掉下去，这也是造成孩子牙齿不齐的原因之一。

乳牙过早脱落之后，原来应该留出给恒牙生长的空间就会变得空缺。儿童口腔里的牙齿处在不断变化之中，两侧的相邻牙齿在咀嚼力与生长力的共同作用之下，会逐渐向空缺的位置倾斜、移动、靠拢。到了换牙的时候，对应的恒牙刚刚开始萌出，但是前面的空间已经被占据了，就会出现没有地方长牙的情况。最后只能使恒牙歪斜、拥挤、错位萌出，产生虎牙、牙列拥挤、牙缝过窄、地包天等牙齿畸形的情况。

这类牙列畸形不能自己恢复，成年后只能依靠牙齿矫正来改善，需要花费几年的时间和数万元的费用，矫正过程中还会伴随着酸痛、牙塞磨损等各种不适，给孩子的身体和经济都造成了很大的压力。

（四）口腔菌群变差使得恒牙生来就容易龋齿

乳牙患龋齿不是牙齿生病了，而是把口腔里细菌排列的很乱。蛀牙的乳牙里面有很多致病菌，是口腔里的“细菌培养基”，不断繁殖出细菌。细菌会一直黏附在牙龈、邻牙、口腔黏膜上，使孩子口腔处于一个高细菌浓度的病态环境当中。

等乳牙全部替换为恒牙之后，新长出来的恒牙牙釉质很薄，没有了乳牙釉质的保护，直接暴露在充满细菌的环境中，很容易被细菌感染。很多家长会发现孩子的乳牙刚刚换完的时候就是蛀牙了，不是因为孩子没有刷好牙，而是因为乳牙龋坏留下的口腔菌群的问题。和口腔健康的儿童相比，有严重乳牙龋病的儿童恒牙龋齿发生率要高出三倍多，从而形成了“乳牙烂了、恒牙也坏”的恶性循环。

二、对于不同的乳牙龋齿，如何进行科学处理呢

乳牙龋坏是一种渐进性病变，从小黑点发展为严重的根尖炎症要经历一个较长的过程，在不同的阶段采取的治疗方法也不相同，越早进行治疗，造成的损害就越小，花费也越少，对恒牙的保护效果也越好。家长要会分辨出蛀牙的各个阶段，并采取相应的措施来治疗。

（一）初期浅龋（牙齿上有小黑点或者脱矿之后出现的白色斑点）

蛀牙最轻微的时候，只损害了牙齿表面的牙釉质，并没有疼痛感也没有出现龋洞，在牙齿上会有一些小黑点或者小白斑，很多家长都会忽略掉。此时不用补牙，可以采用涂氟的方法来逆转脱矿的状态，加强牙釉质，抑制细菌生长，防止蛀牙继续发展。同时注意正确的刷牙方法、减少甜食的摄入，并定期进行复查，就可以很好地控制住疾病的发展。3到6岁的孩子每隔3到6个月要进行一次口腔涂氟，做好防护工作。

（二）中期中龋（已经形成龋洞，遇冷、热、酸、疼）

蛀牙穿过牙釉质，进入到牙本质中，形成了一个明显的黑点或者洞穴，在吃冷热、甜食的时候会感到酸痛，并且很容易把食物塞进牙缝里去。此

时细菌还没有侵犯到牙根，没有伤害到恒牙胚，所以这是最好的补牙时间。医生会把坏掉的牙体组织清理干净，然后用树脂材料填补上，恢复乳牙原来的形状以及咀嚼功能，并且隔离细菌，防止下面正在发育的恒牙受到影响。及时补牙可以完全避免之后的炎症扩散，从而阻止恒牙受到伤害。

（三）严重龋齿（牙髓炎、根尖周炎、牙齿缺损很严重）

如果蛀牙拖到牙根发炎的程度，孩子会自发地感到牙齿疼痛、夜间痛、牙龈红肿、长脓包、牙齿松动等，此时要马上给孩子做乳牙根管治疗。很多家长认为根管治疗会损害孩子的牙齿，其实不然，根管治疗才是清除牙根炎症、保护恒牙胚的唯一方法。清除感染坏死的牙髓，消毒根管，充填药物来彻底消除炎症，防止炎症不断侵犯到恒牙胚以及颌骨中去。

对于缺损过大的乳牙不能做填充的情况下，可以佩戴乳牙预成冠进行修复，恢复牙齿的功能。如果乳牙已经严重蛀牙没有保留的价值的话，就要及时把乳牙拔掉，在乳牙空隙处装一个间隙保持器，给恒牙留出萌出的空间，防止旁边牙齿移位造成恒牙萌出时出现拥挤或者错位的情况。

结语：虽然乳牙很短小，但是它们的作用却很大，乳牙是恒牙生长的基础，关系到孩子一生牙齿的健康。认为乳牙掉了之后就不需要治疗的观念正在慢慢地损害孩子们的口腔健康。一颗坏了的乳牙，并不只是简单的替换为恒牙的问题，它还会带来一系列不可逆的问题，包括恒牙釉质缺陷、牙齿畸形、反复蛀牙、面部发育异常、身心受损等等。保护孩子的口腔健康不能等到换牙才开始，而应该从第一颗乳牙萌出的时候起就做起。家长应该抛弃错误的育儿观念，重视乳牙的护理和病变的干预，做好日常的清洁、饮食控制、定期检查的工作，一旦发现孩子的乳牙出现发黑、缺损、疼痛、牙龈红肿等情况，要及时带孩子去医院诊治。只有用心去保护好每颗乳牙，才有可能为恒牙的生长打下坚实的基础，让孩子的牙齿变得更加整齐、健康、洁白，从而能够自信地露出灿烂的笑容，受益一生。

脑梗患者吞咽困难怎么办？从饮食调整到安全喂食技巧

梧州市红十字会医院 覃小娟

“老张啊，你这粥得慢慢喝，别像以前那样咕咚咕咚往下一灌。”看着中风后吃饭总呛咳的老伴，李奶奶端着碗的手都在发抖。这样的场景在脑梗患者家庭中并不少见，据统计约40%的脑梗患者会出现不同程度的吞咽困难，而误吸导致的肺炎更是脑梗后三大死因之一。

今天我们就来聊聊，如何让有吞咽困难的脑梗患者安全舒适地享受每一餐。

一、吞咽困难不是小事，要科学识别

脑梗损伤延髓或大脑皮层吞咽中枢时，患者可能出现吞咽困难，进食极有不便就会呛咳。部分家属认为呛咳无关紧要，实则呛咳可能使食物误入气管，给肺部埋下健康隐患。

要特别注意这些信号：吃饭时频繁清嗓子、声音突然变得沙哑、饭后不明原因低烧。曾有位患者家属发现有脑梗的母亲总在饭后莫名发烧，检查才发现是隐性误吸导致的吸入性肺炎。

二、舌尖上的安全法则

食物变形记：把普通食物变成“特

制料理”。苹果可以蒸软捣成泥，鱼肉要去刺后搅打成慕斯状。记住“三不原则”：不粘牙、不散渣、不流动。用增稠剂把汤粥调至蜂蜜状，既能保证营养又不呛喉。

美味新配方：有位营养师朋友常推荐“彩虹餐”，把南瓜、紫薯、菠菜等煮熟打泥，既好看又能刺激食欲。在保证安全的前提下，可以适当用姜汁、柠檬汁提味，但千万避开辣椒等刺激性调料。

少食多餐新节奏：把三顿饭拆成5-6顿，每顿控制在200ml左右。就像给手机充电，少量多次才能持续供电。可以试试“零食盒疗法”，在床头准备多个小份营养餐，随饿随吃。

三、喂饭是门技术活

正确姿势学起来：正确姿势是安全进食的第一道防线。除了让患者保持坐直、下巴微收的基础姿势外，背后的支撑角度也需精调，上半身与床面呈60-90度最为理想。使用防滑靠垫时，要注意将患者臀部完全贴紧椅背，避免身体下滑形成“瘫坐”姿态。当采用“三指法则”检测姿势时，手指应平放在患者肩胛骨之间，感受到

肌肉随着吞咽动作产生的轻微牵拉感，这说明颈部处于最佳发力位置。

喂食工具大升级：喂食工具的选择也藏着大学问。浅口小勺的弧度要贴合舌面曲线，避免金属材料刺激口腔。硅胶挤压瓶的刻度线最好精确到5ml，每次推送食物时采用“按压-停顿”交替法，既能控制流速又给患者留足吞咽时间。有些家属会巧妙改造工具，比如在勺柄缠上防滑胶带，或在挤压瓶出口加装流量调节阀，这些小改良都能提升喂食精准度。

节奏把控有诀窍：喂食节奏把控需要眼耳并用。喂食时除了观察喉结滚动，还要注意患者胸廓起伏，当呼吸恢复平稳时才是喂下一口的信号。数数法不仅能建立进食节奏，还能通过声音刺激唤醒患者的注意力。若发现患者出现皱眉、摇头等抗拒表现，要立即暂停喂食，待其放松后再继续。

对于容易分神的患者，可尝试轻拍手背或呼唤名字帮助集中注意力。

特别提醒：餐后护理的细节往往容易被忽视。保持坐姿时家属可用手掌轻抚患者背部，从下往上缓慢推按，帮助食物顺利下行。护理床的倾斜角

度并非越大越好，建议先调至30度维持15分钟，再逐步调至60度。若患者出现反流迹象，应立即调整为侧卧位，并用湿巾清理口腔残渣避免误吸。

四、康复训练要趁早

吞咽功能康复越早开始越好，就像生锈的齿轮需要及时润滑。可以尝试声门上吞咽法：吸气→屏气→吞咽→咳嗽→再吞咽；对着镜子练习“啊~呜”发音；用吸管吹水或乒乓球；用果酱引导舌头做“画圈运动”。家庭训练必须遵循适度原则，有些家属误以为训练强度越大效果越好，结果导致患者肌肉疲劳反而加重吞咽障碍。正确的做法是每天分3-4次进行，每次不超过15分钟，训练后补以颈部热敷放松肌肉。当患者出现嘴角流涎、频繁清嗓等表现时，提示需要调整训练方案。

五、结语：餐桌上的温情关爱

吞咽困难患者容易产生“吃饭恐惧”，这时候需要家属化身“谈心专家”在患者喂养的过程中多花点心思。每一步安全的吞咽都是通往康复的重要一步，需要我们掌握科学方法，用心帮助患者跨越吞咽障碍这个难关。