



糖尿病患者如何维护牙周健康？

▲ 北京市海淀区西三旗社区卫生服务中心 邱丽慧

牙周炎和糖尿病威胁人类健康

牙周炎是导致成人牙齿丧失的最主要疾病，它被认为是危害人类健康的第六大疾病，影响世界人口的 30% 左右，在我国的患病率高达 70%~90%。菌斑微生物牙周炎的始动因素，也是牙周炎最根本的病因。牙周炎不但导致患者牙齿松动、脱落，影响发音和美观，它还与糖尿病及心血管疾病等全身系统性疾病密切相关。

糖尿病在全球范围内患病率不断增加，2021 年世界卫生组织全球糖尿病地图显示，全球大约有 5.37 亿糖尿病患者，而中国约有 1.41 亿糖尿病患者，居世界首位。

牙周炎是糖尿病的第六并发症，糖尿病患者中牙周炎的患病率及严重程度均高于正常人群。牙周炎症的发生发展也可能影响糖尿病患者的血糖控制，导致其预后变差。因此，预防糖尿病患者牙周炎的发生发展刻不容缓。

糖尿病影响牙周炎发生发展

糖尿病促进牙周炎发生发展的机制包括口腔菌群改变、炎症因子改变、肥胖和高血脂导致的脂肪因子水平异常和氧化应激状态、成骨－破骨稳态受损和晚期糖基化终末产物积聚等。

糖尿病对牙周菌群的影响 糖尿病患者因抗感染能力减弱，牙周致病菌数量就相应增加。临床研究发现，伴糖尿病的牙周炎患者的龈下菌群可检测出更多牙周可疑致病菌如牙龈卟啉单胞菌、福赛坦氏菌、齿垢密螺旋体、伴放线聚集杆菌等，而降糖治疗有利于重建和谐的口腔菌群。因此，控制不佳的糖尿病可能促进牙周炎的发生发展。

糖尿病可能加重炎症因子水平 临床研究表明，控制不佳的糖尿病伴牙周炎患者血清中炎症因子 TNF- α 的水平显著高于血糖控制良好的患者。糖尿病伴牙周炎患者龈沟液中 IL-6、TNF- α 的水平显著高于单纯牙周炎患者。血糖控制差的糖尿病伴牙周炎患者龈沟液中促炎因子的水平显著高于血糖控制好的患者。因此，糖尿病可能通过加重全身和牙周组织中炎症因子的水平促进牙周炎发生发展。

糖尿病可能通过脂肪因子与牙周炎相关 糖尿病常伴有肥胖和高血脂，脂肪组织不仅是甘油三酯的储存器官，更是代谢活跃的内分泌器官。脂肪因子是脂肪组织分泌的参与体内多种重要的生物调控过程的因子，如脂联素、瘦素、抵抗素和内脂素等激素样蛋白和经典的炎症因子（如 IL-6、TNF- α ）。临床研究发现，糖尿病可能通过脂肪因子与牙周炎相关。

糖尿病对牙槽骨成骨－破骨活动平衡的影响 成骨活动和破骨活动的平衡维持着健康的骨量。研究提示，糖尿病可能破坏牙槽骨中成骨－破骨平衡，干扰成骨活动，并促进骨吸收活动，从而导致牙周支持组织中牙槽骨的破坏吸收。

糖尿病患者如何预防牙周炎？

牙周炎是一种“沉默性疾病”，发病隐蔽，进展缓慢，早期无自觉症状或症状轻微易被忽视，等症状明显已是晚期病变，此时就诊已没有有效的治疗方法，所以，最好是防患于未然，尤其是患有糖尿病的患者，更要积极预防，一旦发生能做到尽早发现并及时干预。

控制血糖 糖尿病患者血糖的理想控

制是预防牙周炎发生的关键因素。

自我口腔维护 ①正确刷牙、使用牙线及电动冲牙器掌握正确的刷牙方法。推荐巴氏刷牙法，早晚各刷 1 次。使用牙线可以有效清除牙齿邻面菌斑，每天至少使用 1 次牙线。电动冲牙器以 800~1600 次/min 的超细高压脉冲水柱，冲掉龈沟内及牙间隙内细菌和食物残渣，还可以冲掉牙周炎患者深牙周袋内细菌，其含氧水柱可改善牙周袋内厌氧环境、抑制厌氧菌生长。②定期牙周检查并进行牙周龈上洁治。龈上洁治即是俗语所说的洁牙，每 6~12 个月要进行 1 次。因为无论如何认真、正确地执行自我口腔卫生措施，都会有个别位置会形成牙石，牙石一旦形成是自己无法去除的，要由专业的口腔医师来完成。同时，医师在洁牙的同时也能及时发现早期的牙周组织炎症破坏，做到牙周炎的及早发现。

如何应对牙周疾病？

牙周炎是不可逆性疾病。已经破坏的牙周支持组织不能再生，如果一旦病情发展到晚期，会出现反复的牙周脓肿、牙齿松动、甚至脱落，严重影响患者的咀嚼功能甚至全身健康，所以一旦发现，一定要积极治疗，以消退牙周炎症状态，进入静止期，阻断牙周组织的进一步破坏。糖尿病患者要达到如此理想的牙周治疗效果，血糖的控制是关键。牙周疾病的治疗包括以下几个方面：

牙周基础治疗阶段 ①口腔卫生宣教。这是指导患者建立正确口腔健康意识并培养其掌握正确的口腔卫生防护措施。在治疗结束后，应该提醒患者定期复查，维护牙周健康，从而保证天然牙及修复体的稳

定及功能，防止牙周病损的复发或进展。

②龈上洁治术、龈下刮治术及根面平整术：机械去除和控制牙周炎龈上和龈下的局部致病因素。③咬合调整：消除食物嵌塞和纠正不良修复体等。

牙周手术治疗阶段 基础治疗后 2~3 个月时，应复查疗效，若仍有 5 mm 以上的牙周袋，且有些部位的牙石难以彻底清除，探诊出血，则可考虑进行牙周手术。对于牙周袋深达根尖区、牙齿松动明显的患牙，可以考虑拔除。牙周手术包括翻瓣术、植骨术、引导组织再生术、膜龈手术等。

修复治疗阶段 存在错颌畸形或缺失牙患者可进行正畸治疗和修复治疗。

牙周维护治疗阶段 牙周炎具有间歇性暴发的特点，所以患者每 3 个月要定期复查，医生根据患者菌斑控制情况、牙龈炎症及牙周袋探诊深度等对牙周状况再评估，给予必要的指导和维护治疗，必要时重新制定治疗方案进行相应治疗，以保持疗效，防止复发。

结语

糖尿病与牙周炎之间互相影响、互相促进。糖尿病可引发牙周炎的发生或加重已有牙周炎症的严重程度；同时牙周炎的发生发展也加重糖尿病的严重程度，造成血糖控制不良，增加糖尿病并发症发生的风险水平。维护糖尿病患者的牙周健康，需要内科医师、口腔科医师和患者之间共同关注、密切配合，全方位、多角度重视血糖控制和牙周组织的健康维护、预防牙周疾病的发生发展。

糖尿病患者的饮食法则

▲ 广东三九脑科医院 曾双梅

糖尿病，属于一种代谢疾病。以“三多一少”为主要临床表现，即多饮、多尿、多食，体重减少。若经过及时的治疗，可有效控制住临床症状。目前，我国糖尿病的诊断率只有 30%~40%，也就是说在 10 个糖尿病患者中，只有 3~4 个人知道自己有糖尿病。对于糖尿病的治疗，最主要的就是控制血糖。但是，目前大多数糖尿病患者不知应该如何控制血糖，在日常生活中甚至自己摄入了高糖食物还不以为意。为了提高我国糖尿病患者对这一疾病的认识，本文就糖尿病饮食法则进行详细介绍。

遵循饮食法则的重要性

对于糖尿病患者来说，饮食控制是管理糖尿病的重要环节之一。糖尿病患者通过合理的饮食安排，不仅有助于糖尿病患者控制血糖，还可以进一步改善糖尿病患者的身体状况。众所周知，患有糖尿病之后，随着病情的进展，患者会出现糖尿病足、青光眼、白内障、心血管疾病、糖尿病肾病等多种并发症，而这些并发症一旦发作至不可控的时候，都是可以致命的。为此，应当在糖尿病的常规治疗之外做好

饮食管理，严格遵循饮食法则，控制血糖的进一步升高，以免加重病情。

选择低升糖指数食物

糖尿病患者应选择燕麦、豆类、全麦面包等低升糖指数（GI）的食物，这些食物中的碳水化合物能缓慢释放，更有助于维持血糖稳定。同时，注意避免对高糖食物以及饮料的摄入，例如，糖果、甜饮料、油炸食品等，以此来稳定血糖，防止糖尿病进一步加重。

控制总热量摄入

糖尿病患者需控制每日摄入的总热量。通常，综合热量< 1200 千卡。若是摄入过多的热量，会导致糖尿病患者体重增加，给糖尿病患者带来健康影响。一方面，体重增加会导致糖尿病患者并发症的发生风险随之增加，另一方面，体重增加会加重胰岛素抵抗负担。

合理分配营养成分

糖尿病患者的营养成分分配应该基于科

学的饮食指导，主要考虑以下几点。

碳水化合物 碳水化合物作为身体的主要能量来源，人体需要摄入足够的碳水化合物来满足体内能量所需。但是，对于糖尿病患者来说，应控制对碳水化合物的摄入量，以避免血糖水平急剧升高。通常建议摄入量占总热量的 50%~60%，可选择高纤维的碳水化合物，例如，全谷物、豆类和蔬菜，有助于减缓血糖上升。

蛋白质 蛋白质对维持身体组织和肌肉健康至关重要。通常，建议摄入量占总热量的 15%~20%。优质蛋白质来源包括瘦肉、鱼类、鸡蛋、豆类和乳制品等。

脂肪 脂肪是提供长期能量的重要来源，并且有助于吸收某些维生素。糖尿病患者应优先选择健康的脂肪来源，例如，植物油、坚果和种子，限制饱和脂肪和反式脂肪的摄入。建议摄入量占总热量的 25%~30%。

纤维 纤维有助于消化系统的健康，并可以降低血糖上升的速度。糖尿病患者应尽量增加富含纤维的食物摄入，例如，全谷物、豆类、蔬菜和水果。

维生素和矿物质 糖尿病患者需要确保摄

入足够的维生素和矿物质，以支持免疫系统和维持正常的身体功能。维生素和矿物质包括 B 族维生素、维生素 C、维生素 D、钙、钾和镁等。

水分 对于糖尿病患者来说，保持适当的水分摄入也尤为重要。通过保持适当的水分摄入，有助于帮助糖尿病患者维持正常的血液循环和肾脏功能。

少食多餐

在糖尿病患者的饮食管理上，应遵循少食多餐的饮食原则。将 3 餐/d 调整为 5 餐/d 或 6 餐/d。也就是说，糖尿病患者可以在早餐后 2 h 加一餐。午餐后 2 h 加一餐，晚餐后 2h 加一餐（根据个人情况，也可控制在 5 餐/d）。同样，在就餐中，不要过于饱腹，在进食后饥饿感消失便可以，以此来降低肠胃负担，避免血糖波动过大。

虽然选择对的食物对血糖控制有一定帮助，但仅仅依靠食物选择是远远不够的。糖尿病患者还需遵循上述饮食法则，全面控制饮食，才能有效降低血糖，改善病情。