

冬奥健儿的牙为什么是彩色的？

运动护齿了解一下

如果你也关注北京冬奥会，那么也许会留意到这样一幕——滑雪健儿完成比赛后振臂欢呼，露出了嘴里的彩色牙齿，而且，不同运动员的颜色还不一样。那是什么？看起来竟还有点酷炫？

广州医科大学附属口腔医院口腔预防科副主任医师于丽娜解释，滑雪运动员有彩色牙齿，其实是因为戴了运动护齿。

“全民冰雪热”正在到来，而“三亿人上冰雪，三千万在骨科”的调侃让大家在感受滑雪速度与激情的同时，更加关注冰雪运动中的意外伤害。于丽娜提醒，像滑雪、篮球等剧烈运动容易跌倒，除了骨折、韧带关节受伤，还可能会发生牙外伤，即牙折断、牙脱落等。在运动中佩戴运动护齿能够通过缓冲保护大脑，降低口腔组织损伤概率，减轻伤害的严重程度。

运动护齿是什么？

运动护齿也就是俗称的“运动牙套”。“和我们临床上常见的矫正牙齿用到的牙套不同，也不同于牙冠修复体。”于丽娜解释，“它是一种抗冲击力的弹性软垫，当外界力量作用到面部颊部与面下部时，口内佩戴的运动护齿可以吸收并重新分配力量，运动员在咬住它时，还可增加全身肌肉力量，帮助他们发挥出最佳竞技水平、取得更好的比赛成绩。”

“运动护齿能让我们在進行高强度和直接对抗性运动时，缓冲颌面部和牙齿受到的意外冲击力，保护大脑，降低口腔组织损伤概率，减轻伤害的严重程度。可以说，运动护齿



资料图片

就是运动时牙齿的‘守护神’。”于丽娜说。

该院口腔预防科程哲贤医生指出，不同于其他类型的创伤，口腔颌面部的运动创伤是可以通过各种手段进行有效预防的。研究发现，在运动中不采取预防措施，则发生颌面部运动创伤的概率是使用保护装置的7倍。以足球运动为例，如果不使用口腔护具预防创伤，牙冠断裂和牙齿松动发生率至少是采取预防措施的两倍。

那么，什么情况下需要佩戴运动护齿？美国牙医协会建议普通大众和运动员一样，在参与诸如以下项目时都应该使用运动护齿：杂技、手球、跳伞、篮球、冰球、橄榄球、自行车、场地溜冰、垒球、拳击、长

曲棍球、壁球、马术、技击（武术、柔道和空手道）、冲浪、极限运动、短网拍墙球、排球、田赛、水球、曲棍球、铅球、举重、足球、滑板运动、摔跤、体操和滑雪等。

运动护齿应该如何挑选？

于丽娜指出，理想的运动护齿应该具有以下几个特点：具有防护功能，抗外来打击力；有弹性缓冲作用；舒适，不影响发音；无臭无味；价格合理，易于制作。

该院口腔预防科的欧阳昭广医生介绍，目前用于制作运动护齿的材料以高分子材料EVA（乙烯醋酸乙烯酯）为主，主要分为以下3种：1.预成型式：为非定制成品，根据个人牙弓大小型号进行挑选，匹配度相对

较差，运动口腔医学协会一般不推荐使用。2.口内咬合成型式：是指先加热材料，变软后置入口中，在口腔内压制出牙套。与牙齿匹配的程度比预成型牙套要高，价格也略高，保护性更强，是目前市场上最流行的牙套，基本上普通爱好者、半职业运动员用的都是这种牙套。3.定制式：定制式运动牙套是牙医最为推荐的，由专业医生通过口内数字化3D扫描个人的牙齿、牙弓形态制作而成，具有固位精确、佩戴稳定、舒适等特点，能有效防止颌颌系统的运动损伤，甚至可以根据个人喜好设定各类颜色，满足时尚需求。

“我们看到运动员们所佩戴的不同颜色各具特色的运动牙套，就是这种私人定制的牙

套。”欧阳昭广说。

而不同的运动项目，定制运动护齿的厚度也不同。于丽娜提到，“运动护齿的厚度由运动员的性别和体重、运动项目的对抗程度等决定，一般可用2mm+2mm层压护齿。男子冰球、男子短道速滑、男子雪橇等需要2mm+4mm或3mm+3mm的层压护齿，拳击、篮球等对抗性更强的项目则需要更厚。”

运动护齿需要定期更换

对于佩戴运动护齿的使用注意事项，于丽娜提醒，运动护齿不是一次定制终身使用的，需要定期检查与更换，每6个月至少更换一次，对使用频率高或处于生长发育高峰期者，甚至需要每3个月更换一次。因为运动护齿在使用过程中会不断磨损，导致保护作用降低。如果是青少年使用的话，他们的口腔结构仍在不断变化，家长应定期观察，一旦有佩戴困难、重度磨损及材料变硬时，都需要及时更换。

另外，还需要做好运动护齿的清洁护理，在使用前后均用凉水清洗，必要时用牙刷、牙膏清洗，避免使用热水、酒精、日晒等方式消毒，平时放在专用容器内保存，避免受压变形。一旦变形立即更换。

总之，于丽娜建议：“上颌门牙是口腔中最容易受到外伤的牙齿，一旦损伤有可能造成牙折断、牙错位、牙脱落、软组织撕裂等，不管是运动员还是我们普通人，在参与对抗类或冲击类运动时，应尽量佩戴运动护齿，守护我们的牙齿健康。”（吴婉虹）

多脏器衰竭、心脏停搏近半个小时，患者命悬一线 市中医医院多学科协作成功抢救

□记者 魏应欣

本报讯 近日，卫东区54岁的胡女士因病情加重被紧急送往市中医医院，被诊断为Ⅱ型糖尿病并糖尿病肾病，合并肾衰、心衰、呼吸衰竭等多脏器衰竭，命悬一线。该院急诊科、重症医学科（ICU）、心病科、手术麻醉科、透析中心等多学科协作全力抢救，期间患者心脏停搏近30分钟。绝境之下，医疗团队没有放弃，在患者家属的配合和支持下，经过坚持不懈的综合治疗，胡女士最终被抢救过来，恢复意识，目前在重症医学科进一步治疗。

多学科协作紧急抢救

据介绍，胡女士既往有糖尿病、高血压、肾功能衰竭、冠心病等病史。近一年来，她间断出现胸闷心慌、气短乏力等不适感，在外地医院被诊断为Ⅱ型糖尿病并糖尿病肾病，遂住院治疗，其症

状减轻后出院，期间间断服用药物，包括自行服用中药，没有进行规律治疗，症状时轻时重。2月10日下午，胡女士再度出现心慌胸闷、气短乏力、呼吸困难等不适感，且症状加重，意识不清，家人连忙拨打120急救电话。随后，患者被送往市中医医院急诊科。

入院后，患者深度昏迷，呼吸困难，心率、血压、血氧饱和度持续下降，几乎归零。根据询问病史及检查结果，诊断为Ⅱ型糖尿病并糖尿病肾病，进一步检查还发现合并肾功能衰竭、心功能不全（NYHAⅣ级）、高血压2级（极高危）、肺部感染、贫血等多个脏器功能衰竭及其他疾病，病情紧急危重，随时有生命危险。该院急诊科、重症医学科、心病科、透析中心、神经外科、脑病科等多学科专家紧急会诊，制定抢救方案。患者在抢救期间心脏一度停跳近半个小时，情况

危急。医疗团队对其持续进行争分夺秒的抢救，胡女士逐渐恢复了心跳和血压。

中西医结合精心救治

由于其病情严重，胡女士随即被转入重症医学科进一步治疗。当时，患者多脏器功能衰竭，危在旦夕。为了将其从死亡线上抢救回来，重症医学科主任王键及其医疗团队除了为患者提供呼吸机辅助呼吸、抗感染、纠正休克等综合治疗，还采用了针灸促醒、中药灌肠通腑泻浊等中药特色治疗，同时联系透析中心为患者进行规律床旁透析。患者气管插管接呼吸机辅助通气时，当天可见大量的粉红色泡沫液体。经精心救治，第二天，粉红色泡沫液体持续减少，第三天就没有了。

“患者心脏停搏近半个小时，长时间的缺血、缺氧导致脑细胞受到了不可逆的损坏，成为植物人的概率很

大。”胡女士的管床医师陈卓告诉记者，在患者家属的配合支持下，医疗团队在采用常规治疗的同时，通过中医辨证施治，使用针灸、中药口服、中药灌肠等中医特色疗法，以更好地改善患者身体的各项机能。

经过8天6次规律透析及中西医精心救治，2月18日，患者意识状态好转，能够进行转头、眨眼等自主活动，家属感激不尽，目前正在重症监护室进一步治疗中。

王键表示，该患者之所以能够抢救成功，一是通力配合有序地抢救，在患者发生心脏停搏的近半个小时内，医疗团队坚持不懈的救治，使患者得到了及时有效的心肺复苏；二是中西医结合的诊疗救治，对患者的病情及预后有着更好的效果；三是患者家属的配合，他们高度信赖医疗团队，缩短了医患沟通时间，赢得了宝贵的抢救时间和机会。

吃饭多咀嚼 有助于减重

本报讯 近日，美国《科学日报》上的一篇文章指出：充分咀嚼食物可以避免肥胖。

日本早稻田大学研究团队进行了3次实验：让志愿者以3种不同的方式吃下20毫升液体食物样本。对照组每30秒正常吞下测试食物。第二组志愿者将食物放到嘴里后不咀嚼不品尝，30秒后吞咽。第三组志愿者咀嚼、品尝食物，大约每秒钟咀嚼一次，持续30秒，然后吞咽。

实验过程中，研究人员测量了包括饥饿感、饱腹度、气体交换、饮食诱导产热和餐后内脏血液循环在内的一系列指标。结果显示，饥饿感或饱腹感并不会因饮食方式而改变，但身体对咀嚼食物的反应却会有所改变。

研究表明，品尝食物导致的口腔刺激和咀嚼时间都能增加人吃饭时消耗的能量。咀嚼时间越长，身体消耗的能量就越多，这加速了新陈代谢和肠道运动，进而导致人体在饭后产生更多的热量，这个过程被称为“饮食诱导产热”。（吕文开）