



Prehrana u dječjoj dobi i oralno zdravlje

Vlatko Kopic^{1,2}, Andrijana Kopic^{1,2}, Darjan Kardum^{1,2}, Davor Jurlina¹,
Kristijan Dinjar^{1,2}, Bruno Popic^{1,2}

1. Klinički bolnički centar Osijek
2. Medicinski fakultet u Osijeku



Uvod

Pravilna prehrana najvažnija je za dobro zdravlje i pravilan razvoj zubi i usne šupljine. Karijes je najčešća oralna bolest u dječjoj dobi i znatno može narušiti kvalitetu života u dječjoj dobi, ali i uzrokovati lošije stanje usne šupljine tijekom daljnjeg rasta i razvoja. Sve ranije uvođenje prehrane bogate jednostavnim ugljikohidratima i šećerima u dječjoj dobi može znatno utjecati na lošije oralno zdravlje cjelokupne populacije. Također, prekomjerna konzumacija šećerima bogate prehrane povezana je s povećanim rizikom za nastanak pretilosti, razvoj dijabetesa i kardiovaskularnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi.

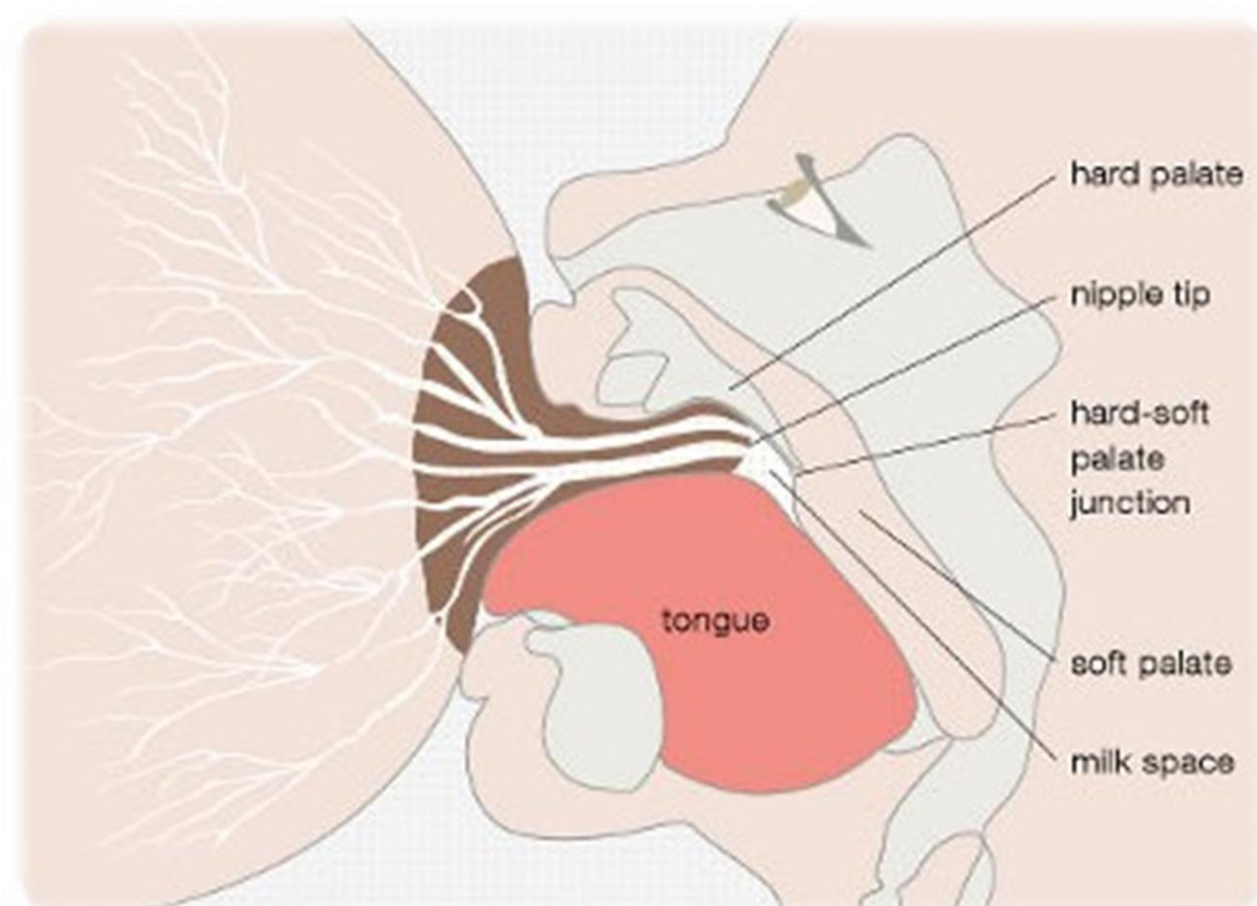
Mliječni zubi počinju nicati najčešće oko 5. mjeseca života, a svih 20 nikne do 3. godine djetetova života. Oko 6. godine života počinju ispadati, a zamjenjuju ih trajni zubi koji obično izrastu do 12. godine života.

Prehrana utječe na razvoj zuba na endogeni i egzogeni način. Endogeni podrazumijeva manjak potrebnih nutrijenata i loš razvoj zuba i prije nego je iznikao. Egzogeni se odnosi na stvaranje niskog pH u usnoj šupljini i stvaranju okruženja koje doprinosi stvaranju karijesa i drugih oralnih bolesti nakon što su zubi već iznikli [1].

Novorođenačka i dojenačka dob

U prvim mjesecima života dojenje je od neizmjerne važnosti kako za opće zdravlje djeteta, tako i za njegovo oralno zdravlje (Slika 1.). Studije su dokazale da je dojenje u prvoj godini djetetova života povezano sa sniženim rizikom od nastanka zubnog karijesa, te u kasnijim stadijima razvoja, lošim zagrizom, tzv. malokluzijom [2,3].

Preporuka je relevantnih dentalnih organizacija da dijete do navršanih 6 mjeseci života isključivo doji, a nakon toga se uvodi pijenje na čašu s „kljunom“, i to isključivo vode, eventualno adaptiranog ili izdojenog majčinog mlijeka. Smatra se da su antimikrobni spojevi u majčinom mlijeku zaslužni za smanjenu incidenciju karijesa, dok je položaj pri dojenju zaslužan za smanjenu incidenciju malokluzije kod dojene djece [4]. U ovoj je dobi poznat i patološki entitet „karijesa bočice“ što podrazumijeva destrukciju tvrdog zubnog tkiva na više žvačnih jedinica, ukoliko se djetetu daju zaslađena pića poput sokova na bočicu (Slika 2.). Prilikom uvođenja krute hrane kod ovako male djece, treba voditi računa da se izbjegava hrana koja sadrži šećere.



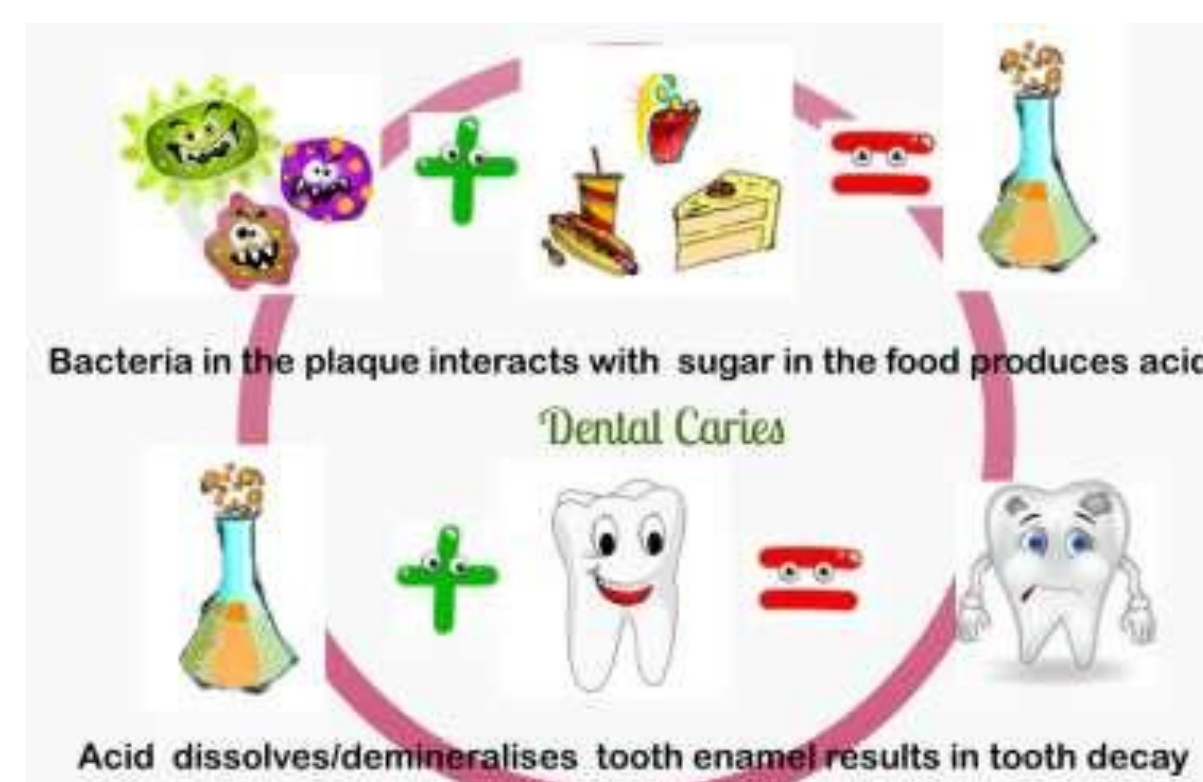
Slika 1. Položaj pri dojenju



Slika 2. Karijes bočice

Predškolska dob

U ovom razdoblju dijete počinje jesti više krute hrane, kao i pojačano unositi industrijski prerađenu hranu. Loš utjecaj na oralno zdravlje i zdravlje zuba ima osobito pojačan unos ugljikohidrata jer se njihovom razgradnjom stvara kiseli okoliš niže pH vrijednosti koji pogoduje razgradnji zubne cakline, stvaranju zubnog plaka i množenju mikroorganizama, te posljedičnom nastanku karijesa (Slika 3.i 4.). Najštetnije vrste ugljikohidrata u ovom procesu su niskomolekularni monosaharidi i disaharidi [5]. Epidemiološke studije su pokazale da je povišena incidencija karijesa u ovoj dobi povezana i s granično niskom tjelesnom masom i indeksom tjelesne mase, što se povezuje s nutritivno siromašnim obrocima, bogatim jednostavnim ugljikohidratima [6]. Osobito je opasno prolongirano noćno hranjenje, često na bočicu, iako mliječni obroci i u noćnom hranjenju imaju donekle protektivan učinak na zdravlje zuba zbog toga što sadrže kalcij, fosfor i fluoridne spojeve [7].



Slika 3. Nastanak karijesa u usnoj šupljini



Slika 4. Stadiji zubnog karijesa

Školska dob

Školska dob pravo je vrijeme za stjecanje zdravih prehrambenih navika za cijeli život (Slika 5.). U ovom razdoblju djeca imaju samostalan pristup hrani i obično jedu više hrane bogate šećerima, piju zaslađena pića, te uzimaju puno više grickalica između obroka. Istraživanja su pokazala da je prvi izbor slatkiša među djecom čokolada, a slijede keksi i bomboni (Slika 6.). Čokolada donekle ima protektivan učinak na zube zbog toga što sadrži kakao i mlijeko [8]. Ukoliko se uzimaju, slatkiše je preporučljivo konzumirati odmah nakon obroka jer se na taj način stvara više sline koja ispire loše tvari sa zuba, dok se ne preporuča grickati puno između obroka jer to doprinosi snižavanju pH u usnoj šupljini [9]. Svakako se nakon jedenja hrane bogate šećerima preporuča pojačana higijena usne šupljine.



Slika 5. Najbolje vrste hrane za zdravlje zuba



Slika 6. Najgore vrste hrane za zdravlje zuba

Zaključak

Incidencija karijesa i oralnih bolesti u dječjoj dobi je oko 30% u razvijenim zemljama. Pravilna prehrana ključni je čimbenik za dobar razvoj zubi. To se odnosi ponajprije na unos najvažnijih nutrijenata kao što su fluoridi, kalcij, fosfor, ali isto tako i na održavanje ravnoteže u usnoj šupljini koja djeluje protektivno na cjelovitost i zdravlje zuba u kojoj nema sniženja pH vrijednosti. Osim prevencije pravilnom prehranom, od velike je važnosti i održavanje dobre oralne higijene od nicanja prvog mliječnog zuba. Od rane dojenačke dobi to podrazumijeva čišćenje i pranje zuba fluoridima obogaćenim pastama za zube, ali i redovite posjete doktorima dentalne medicine. Liječenje oralnih bolesti i karijesa mliječnih zuba znatno doprinosi sveukupnom zdravlju i boljoj uhranjenosti djece.

Reference

1. Peneva M, Tzolova E, Kabakchieva R, Rashkova M. Prophylaxis of oral diseases Publisher: East-West, Sofia 2009.
2. Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A. Breastfeeding and Oral Health: Evidence and Methodological Challenges. J Dent Res. 2018 Mar;97(3):251-258. doi: 10.1177/0022034517738925. Epub 2017 Nov 6. PMID: 29108500.
3. Hermont AP, Martins CC, Zina LG, Auad SM, Paiva SM, Pordeus IA. Breastfeeding, bottle feeding practices and malocclusion in the primary dentition: a systematic review of cohort studies. Int J Environ Res Public Health. 2015 Mar 16;12(3):3133-51. doi: 10.3390/ijerph120303133. PMID: 25785498; PMCID: PMC4377956.
4. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. Pediatrics. 2015 Jul;136(1):e60-7. doi: 10.1542/peds.2014-3276. Epub 2015 Jun 15. PMID: 26077480.
5. Kaste LM, Gift HC. Inappropriate infant bottle feeding. Status of Healthy People 2000 Objectives. Arc Pediatr 1995; 149(7):786-791
6. Naidoo S, Myburgh N. Nutrition, oral health and the young child. Matern Child Nutr 2007; 3(4): 312-321
7. Tinanoff N, Palmer C. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. J Public Health Dent 2000; 60(3):197-206
8. Bakardzhiev P, Toneva N, Georgieva M, Peneva M, Trade S. Knowledge of nutrition and oral hygiene of children in school age. Problems of Dentistry 2013; 39 (1): 19-23.
9. Tinanoff N, Palmer C. Dietary determinants of dental caries and dietary recommendations for preschool children. J Public Health Dent 2000; 60(3):197-206