

## ISHRANA I KARIJES

*Ivan Tušek*

*Klinika za stomatologiju Vojvodine, Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu*

Svaki deo našeg tela je izgrađen iz nutrienata unesenih putem ishrane. Od momenta začeća, u toku gestacijskog perioda i kasnije nakon rođenja, postoji kontinuiran unos proteina, ugljenih hidrata, lipida, minerala, vitamina i vode koji učestvujući u kompleksnim biohemijskim procesima izgrađuju ćelije, tkiva i organe prema tačno utvrđenom genetskom modelu. Hrana koju konzumiramo direktno ili indirektno utiče na naše zube. Sa druge strane, zdravlje zuba, odnosno njihov gubitak, utiče na izbor hrane koju možemo da konzumiramo. Bol ili nedostatak zuba onemogućava osobu da uzima čvrstu, vlaknastu i nedovoljno termički obrađenu hranu („healthy food“) a često uzrokuje i malnutriciju. Pozitivna korelacija između unosa rafiniranih ugljenih hidrata, naročito saharoze i prevalence i težine karijesa, u tolikoj meri je izražena da su šećeri, pored prijemčivosti domaćina (zub) i prisustva kariogenih bakterija (*Streptococcus mutans*-SM, *Streptococcus sorbrinus*-SS), prepoznati kao glavni etiološki faktor. Promene u načinu i navikama u ishrani, od korišćenja prirodne, sirove, abrazivne do visoko rafinisane, prerađene i koncentrovane hrane, uticale su na razvitak celokupnog organizma čoveka i dovele do velikog broja strukturnih (linearna gleđna hipoplazija-LGH), morfoloških anomalija zuba i orodontskih nepravilnosti kao faktora rizika za nastanak karijesa i parodontopatije. Kariogenost, kariostatičnost ili antikariogenost hrane je u tesnoj vezi sa oblikom hrane, frekvencijom unošenja, retencionim vremenom, sadržajem, odn. sastavom, kombinacijom različite hrane, kao i njenom sposobnošću da stimuliše lučenje pljuvačke. Karijes rizik takođe zavisi od individualnih faktora domaćina: nizak ili visok salivarni pH, genetska predispozicija, ranija istorija karijesa, upotreba medicinskih sirupa, fluor preparata,

incidencije sistemskih i/ili lokalnih bolesti koje utiču na imuni sistem, kao i oralno-higijenskih navika. Ukoliko se poveća učestalost uzimanja hrane i napitaka, posebno između glavnih obroka, drastično se smanjuje vreme za remineralizaciju, što nužno dovodi do nastanka prvo nekavitetne a zatim i kavitetne karijesne lezije. Samim tim, ranije terminološke dileme i klasifikacije na kariogenu i nekariogenu hranu svakako treba posmatrati i sa aspekta frekvencije unošenja hrane, te je možda racionalnije pre govoriti o „kariogenoj ishrani“. S obzirom da deficitarna i neadekvatna ishrana može dovesti do poremećaja u izgradnji tvrdih zubnih tkiva i stvoriti preduslove za nastanak karijesa, neophodno je što ranije preduzeti preventivno-profilaktičke i higijensko-dijetetske mere. Još u toku trudnoće neophodno je upoznati buduće majke o značaju adekvatne, kvalitativno i kvantitativno suficijentne ishrane za razvoj kako mlečne tako i stalne denticije. U nedavno objavljenim američkim preporukama za zdravu ishranu (AAPD, 2010) predlaže se kombinovan pristup u eradikaciji karijesa koji generalno uključuje kraću izloženost zuba šećerima i skrobnoj hrani, korišćenje fluorisane vode za piće i pranje i čišćenje zuba četkicom i koncem. Neophodna je raznovrsna ishrana, kvalitativno-kvantitativno prilagođena kalorijskim potrebama rasta i razvoja, sa dosta voća, povrća i integralnih žitarica, umereno zastupljena sa ugljenim hidratima i niskim sadržajem lipida, uglavnom nezasićenih. Pravilan higijensko-dijetetski režim treba biti zastupljen u zdravstvenovaspitnim i promotivnim aktivnostima, počev od savetovališta za trudnice i mas medija, do pedijatrijskih i stomatoloških ustanova, što uključuje tesnu saradnju stomatologa sa nutricionistima i naučnim istraživačima.