

Prehrana brez sladkorja in zobni kariesi

SPREJELA Generalna skupščina FDI, **septembra 2015** v **Bangkoku na Tajskem**

Kontekst

Obsežna znanstvena literatura o zobnem kariesu je mnenja, da so prosti sladkorji potreben prehranski dejavnik pri razvoju zobnega kariesa. Izjava je potrebna, ker se je premalo pozornosti posvečalo zmanjšanju sladkorja v prehrani, da bi s tem preprečevali zobni karies. Poleg tega se zdaj večja znanstvena pozornost posveča razmerju med skupnimi dejavniki tveganja, kot sta vnos sladkorjev s hrano in nenalezljive bolezni, vključno z zobnim kariesom. Nova prehranska priporočila Svetovne zdravstvene organizacije priporočajo omejitve vnosa prostih sladkorjev za zmanjšanje pojavnosti kariesa. Svetovna zdravstvena organizacija priporoča tudi, da se prosti sladkorji omejijo na dnevno povprečje največ 10 % vseh kalorij ([močno priporočilo](#)) za odrasle in še manj za otroke. Svetovna zdravstvena organizacija prav tako predlaga omejevanje vnosa teh sladkorjev na 5 %, približno 25 g skupnih kalorij ([pogojno priporočilo](#)), da bi zmanjšali tveganje za zobni karies v celotnem življenjskem ciklusu. Ta priporočila so zato ključnega pomena za spodbujanje ustnega in splošnega zdravja.

Področje

Področje uporabe te izjave o politiki se osredotoča na kratek pregled povezanosti med sladkorji in zobnimi kariesi ter smernice o sladkorjih Svetovne zdravstvene organizacije.

Opredelitve

Živila brez sladkorja so vsi monosaharidi in disaharidi, ki jih proizvajalci, kuharji ali potrošniki dodajajo živilom in pijačam, ter sladkorji, naravno prisotni v medu, sirupih, sadnih sokovih in koncentratih.

Načela

Razmerje med prostimi sladkorji in kariesom

Živila brez sladkorjev so primarni prehranski dejavnik, ki je odgovoren za karies, saj sladkorji povzročajo proliferacijo kariogenih bakterij, njihov metabolizem pa povzroča kisline, ki povzročajo demineralizacijo emajla in dentina. To sproži patološki proces, ki vodi do kariesa. Obstajajo še drugi dejavniki, kot so izobraževanje, ustna higiena in uporaba fluorida, ki vplivajo na ta proces, vendar to niso resnično etiološki

dejavniki. Spodbujanje zdravja bi se moralo osredotočiti na količino in pogostnost uživanja prostih sladkorjev, saj sta ta dejavnika močno povezana. Razmerje med odmerkom in odzivom med prostimi sladkorji in kariesom je log linerano. Vsakih dodatnih 5 gramov vnosa sladkorja je povezano s povečanjem verjetnosti za razvoj kariesa. Predvsem je prišlo do večje razširjenosti in resnosti kariesa pri vnosu sladkorjev pri več kot 10 % celotne energije, v primerjavi z manj kot 10% vnosom.

Politika

FDI se zavezuje, da bo:

- Uskladi ukrepe za izvajanje smernic Svetovne zdravstvene organizacije o vnosu sladkorjev za odrasle in otroke z mednarodnimi, državnimi in lokalnimi prehranskimi politikami.
- Zagovarjal zmanjšanje porabe prostih sladkorjev kot osrednji element integrirane politike na področju prehrane, ki si prizadeva ustvariti podporno in trajnostno okolje, ki bo pripomoglo k dobremu zdravju.
- Spodbujal zobozdravstvene organizacije in mednarodne agencije pri razvijanju ustreznih strategij, ki temeljijo na vrsti celostnih dopolnilnih politik in ukrepov za spodbujanje zdravja v celotnem toku, kjer je razvoj praktičnih protokolov za izobraževanje poklica in javnosti pomemben.
- Zagovarjal strokovnjake za ustno in javno zdravje pri razvijanju pomembne vloge za spodbujanje politike zdrave prehrane in lobiranju ključnih nosilcev odločanja o potrebnih zakonskih spremembah.
- Zagovarjal strategije za preprečevanje kariesa, ki se osredotočajo na individualni in kolektivni pristop za zmanjšanje splošne porabe prostih sladkorjev, zlasti porabe sladkorjev v pijačah v vseh fazah življenja.
- Spodbujal državne zobozdravstvene organizacije pri uvedbi prehranskih smernic za zmanjšanje prostih sladkorjev v vrtcih/dnevni negah, šolah (vključno s prodajnimi avtomati), fakultetah, bolnišnicah, delovnih mestih in drugih ustanovah ter pri pacientih v zobozdravstvenih klinikah.
- Začel z lobiranjem pri zadevnih skupinah, ki se ukvarjajo z nenalezljivimi boleznimi, da bi dobili fiskalne in zakonodajne ukrepe za izvajanje priporočil Svetovne zdravstvene organizacije glede sladkorjev.
- Podpiral nujno potrebo po strožjem in izvršljivem nadzoru oglaševanja, promocije in označevanja živil in pijač, ki vsebujejo proste sladkorje, zlasti tiste za otroke in mladostnike.
- Sodeloval s farmacevtskimi podjetji za zmanjšanje proizvodnje sladkih zdravil.

Nadaljnje branje

1. Burt BA, Eklund SA, Morgan KJ, Larkin FE, Guire KE, Brown LO, et al. The effects of sugars intake and frequency of ingestion on dental caries increment in a three-year longitudinal study. *J Dent Res* 1988; 67: 1422–1429.
2. Moynihan P, Kelly S. Effect on Caries of Restricting Sugars Intake: Systematic Review to Update WHO Guidelines. *J Dent Res* 2014 93(1): 8–18.
3. Sheiham A, James WPT. A reappraisal of the quantitative relationship between sugar intake and dental caries; the need for new criteria for developing goals for sugar intake. *BMC Public Health* 2014a 14: 863.
4. Szpunar SM, Eklund SA, Burt BA. Sugar consumption and caries risk in schoolchildren with low caries experience. *Community Dental Oral Epidemiology* (1995) 23: 142–146.
5. World Health Organization. The WHO Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: WHO; 2015.

1. **Strong recommendations** indicate that “the desirable effects of adherence to the recommendation outweigh the undesirable consequences”.
2. **Conditional recommendations** are made when there is less certainty “about the balance between the benefits and harms or disadvantages of implementing a recommendation”.