

Udruženje zdravstvenih radnika Zaječar  
[www.uzrzajecar.rs](http://www.uzrzajecar.rs)

# **ISHRANA I ORALNO ZDRAVLJE U TRUDNOĆI**

Pripremila: Aleksandra Perović

Interni materijal  
Udruženja zdravstvenih radnika Zaječar

Zaječar, 2018

## **Ciljevi testa:**

1. Upoznavanje sa osnovnim aspektima trudnoće, sa posebnim osvrtom na uticaj u pogledu oralnog zdravlja.
2. Upoznavanje sa mogućim problemima i promjenama (patološkim) koje se mogu javiti u ustima i zubima kod trudnica.
3. Sagledavanje uloge stomatološke sestre u preventivnom radu sa trudnicama-pristup i način rada.
4. Ukazivanje na značaj pravilne ishrane u trudnoći kao bitnog faktora očuvanja oralnog zdravlja u toku i nakon trudnoće.
5. Ukazati na značaj stomatološke sestre kao člana zdravstvenog tima u preventivnom radu sa trudnicama.

## **Znanja koja će učesnici steći rešavanjem testa:**

1. Učesnici će obnoviti postojeće i steći nova znanja o oralnom zdravlju i trudnoći, kao i povećanom riziku za razvoj bolesti usta i zuba.
2. Naučiće da iako trudnoća ne predstavlja bolesno, već fiziološko stanje, nosi sa sobom određene rizike, zbog čega stomatološki tretman trudnica zahteva određenu obazrivost u cilju maksimalne zaštite kako trudnice, tako i ploda deteta i da najveću pažnju kod trudnica treba posvetiti prevenciji.

3. Steći će znanja o principima zdravstveno-vaspitnog rada u stomatološkoj ordinaciji i značaj redovnog dolaska na kontrolni pregled kao i značaju primene zdravih stilova života kod trudnica u cilju očuvanja oralnog zdravlja majke i deteta.

4. Naučiće o pravilnoj ishrani u trudnoći u smislu samog načina ishrane, količine i kvaliteta unete hrane, kao i raznovrsnosti.

5. O značaju i dokazano pozitivnim efektima kvalitetno sprovedene prevencije, kao i pravovremenog i adekvatnog zbrinjavanja eventualno nastalih bolesti usta i zuba kod normalnih i posebno rizičnih trudnoća.

# ISHRANA I ORALNO ZDRAVLJE U TRUDNOĆI

**Aleksandra Perović**

Trudnoća predstavlja fiziološko stanje, koje pod normalnim uslovima, podstiče važne odbrambene snage organizma buduće majke.

Iako su promene velike i svakodnevno se ispoljavaju u mnogostrukim funkcijama organizma mogu se smatrati izuzetno pozitivnim za opšte stanje zdravlja trudnice.

Promene zahvataju sve organe i organske celine, a rezultat su prilagođavanja organizma trudnice novim uslovima i potrebi normalnog razvoja i dovršavanja trudnoće.

Organizam trudnice u celini, a posebno vitalni organi kao srce, pluća, bubrezi i jetra izloženi su tokom trudnoće povećanom naporu, jer njihova funkcija treba da zadovolji potrebe ne samo majke, već i ploda.

- **TRUDNOĆA I TKIVA USNE DUPLJE**

Mnoge trudnice zanemaruju svoje oralno zdravlje i izbegavaju redovne stomatološke preglede i blagovremenu sanaciju oboljenja usta i zuba.

U toku trudnoće je registrovana česća pojava oboljenja parodontijuma što se objašnjava povećanim uticajem polnih hormona, na šta se nadovezuje negativan uticaj lokalnih faktora.

Najčešće promene se ispoljavaju na gingivi i to kao:

- **Gingivitis gravidarum** -karakteriše se uvećanjem interdentalnih papila koje sa preostalom gingivom imaju boju maline
  - pripojna gingiva postaje glatka i sjajna
  - promene su najuočljivije u predelu donjih frontalnih zuba.
  - blage provokacije dovode do krvarenja, koje nekad može biti i spontano.
- **2. Gingivitis hyperplastica gravidarum** -u trudnoći se nekada razvija izrazita proliferacija gingive a naročito interdentalnih papila sa slikom hroničnog hiperplastičnog gingivita.

Promene nastaju kao posledica proliferacije vezivnog tkiva usled čega gingiva postaje čvrste konzistencije

Predeli izrazite proliferacije perzistiraju i nakon porođaja, uslovljavajući gubitak koštane mase alveola, što predstavlja prelazak u parodontopatiju.

- **3.Tumori trudnoće** -su okruglaste solitarne promene na gingivi u predelu prednjih zuba. Crvenkaste su boje i krvare prilikom mastikacije

U trudnoći je češća pojava kariijesa.To se dovodi u direktnu vezu sa smanjenom higijenom usta i

zuba (povećan broj mikroorganizama), učestalim povraćanjem kiselog sadržaja (hyperemesis gravidarum) i gingivitisom (bolja retencija dentalnog plaka).

Često se dešava da trudnica u poodmakloj trudnoći ima po nekoliko gangrenoznih zuba ili zaostalih korenova za ekstrakciju, što predstavlja idealan uslov za razvoj dentogenih infekcija, koje nekada mogu da ugroze zdravstveno stanje majke i fetusa.

- **TRUDNOĆA I STOMATOLOŠKE INTERVENCIJE**

Iako trudnoća ne predstavlja bolesno već fiziološko stanje, stomatološki tretman trudnice zahteva određenu obazrivost u cilju maksimalne zaštite kako trudnice, tako i ploda deteta.

Najveća pažnja kod obrade trudnica treba da se posveti profilaksi-insistiranju na redovnim i čestim (tromesečnim) stomatološkim pregledima.

Trudnica se detaljno upoznaje sa značajem pravilnog održavanja oralne higijene i o ulozi fluorida.

Prilikom uzimanja namneze trudnicu treba pitati:

- koji je mesec trudnoće
- da li joj je to prva trudnoća

- da li je prethodna trudnoća bila normalna
- da li ide na redovne kontrole
- da li pije lekove za održavanje trudnoće
- da li je imala spontane ili prevremene porođaje.

U toku trudnoće ni jedan zahvat u okviru preventivne ili kurativne stomatologije nije kontraindikovan, čak i ekstrakcija zuba.

Ukoliko je trudnoća normalna može se sprovesti u bilo kom mesecu trudnoće.

Veće i komplikovanije oralno-hiruške zahvate najbolje je odložiti za period nakon porođaja.

Trudnoća je period kada treba aktivirati stomatološku zaštitu iz više razloga:

- Zdravi zubi i parodoncijum bitni su za zdravlje same trudnice, a tokom trudnoće dolazi do promena (promena hormonalnog statusa, promena pH vrednosti pljuvačke, promena u navikama u ishrani), što sve predstavlja povećan rizik za stom. oboljenja.

Drugi bitan razlog je pravilan rast i razvoj zuba intrauterino.

- Već u 3.nedelji nastaje primarna usna šupljina, da bi mineralizacija, odnosno kalcifikacija mlečnih zuba započela između 12. i 16. nedelje.

-Razvoj stalnih zuba, prvog stalnog molara započinje u 14.nedelji, sekutića u 5. mesecu,da bi period kalcifikacije započeo oko rođenja i u 1.godini života.

Mnoge ankete su pokazale da su trudnice uglavnom neinformisane o stomatološkoj zaštiti u tom periodu, ma koliko bile zainteresovane za zdravlje budućeg deteta

Mogućnosti preventivnih mera-upotreba fluora, dijetetskih mera,oralna higijena-nisu poznate širokoj populaciji.

Dobra informisanost mora postojati i pre trudnoće, da bi se u trudnoći samo nastavila i prenela na potomstvo.

Osnovni cilj preventivnih mera tokom trudnoće jeste motivisanost trudnice za očuvanje sopstvenog zdravlja, kao i oralnog zdravlja deteta.

Posebni ciljevi preventivnih mera su:

- - postići pravilnu ishranu(redukcija ugljenih hidrata)
- - postići dobru i redovnu oralnu higijenu
- - postići endogenu i egzogenu profilaksu



- - postići redovne kontrole stomatologu
- - prestanak pušenja
- - i konzumiranje alkohola.

Sprovedene preventivne mere imaju imaju dvojak zadatak:

Da stvore optimalne uslove za razvoj i formiranje zuba ploda intrauterino; . Da spreče nastanak karijesa kod majke.

Neki stavovi trudnica:

1. Svako dete-jedan zub”.
2. Trudnoća je štetna po zdravlje i zdravlje zuba (gubitak kalcijuma iz zuba i ugradnja u zube fetusa”.
3. Stomatološki tretman treba izbegavati u trudnoći jer ima štetan uticaj na razvoj ploda”.

Stomatološke preventivne mere u toku trudnoće najbolje je sprovesti u saradnji ginekoloških i stomatoloških službi.

Prvi tromesetar trudnoće je optimalno vreme za početak edukacije...

Ishrana utiče na zube u svim fazama njihovog razvitka, kao i na zube u funkciji.

U mnogim sredinama značajni su kulturološki, religijski i socijalni faktori koji utiču na ishranu trudnica u smislu povećanja unosa hrane održavanjem verovanja da trudnica treba da jede za dvoje.

Povećanje unosa ugljenih hidrata , posebno u formi slatkih napitaka lepljivih slatkiša koji se dugo zadržavaju u ustima (sve što sadrži saharozu), dovodi do povećanja rizika za nastanak karijesa.

Pravilna i izbalansirana ishrana pozitivno utiče na stanje oralnog zdravlja tokom trudnoće.

Smanjenje unosa rafiniranih šećera i hrane koja utiče na povećanje lučenja pljuvačke smanjuje rizik za pojavu karijesa.

Veza između ishrane i oralnog zdravlja često se previđa tokom trudnoće samim tim što se akcenat stavlja na zdravlje deteta.

Ishrana se ubraja, kako u opšte ,tako i u lokalne predisponirajuće faktore za nastanak karijesa.

Ishrana je jedan od najbitnijih činilaca za razvitak i održavanje života svih živih bića, utiče na proces rasta, održanja i obnove organizma i njegovih pojedinih delova.

Ishrana i dijeta utiču na zube na više načina, u svim fazama njihovog razvitka, kao i sve vreme dok su zubi u funkciji.

Na zube u razvoju utiču sledeći činioci:

-calcijum (dnevna potreba 0,5-1gr,u drugoj polovini trudnoće i kod dojilja-2gr)

-fosfor (dnevna potreba 0,5-1gr.Nedovoljno unošenje dovodi do promena na zubnim tkivima.

Eksperimenti na životinjama su pokazali da se mineralne soli teško gube iz izgrađenih tkiva zuba, dok je kod kostiju ovaj proces reverzibilan.

Na zube u razvoju utiču sledeći činioci:

-magnezijum(posledice deficita su retke jer se unosi preko mnogih namirnica-povrće, ceralije i dr.

-fluor(sastavni deo svih zubnih tkiva-gleđi, dentina i cementa.Sadržaj fluora direktno je zavistan od količine unetih fluorida.

Uticaj vitamina na zube u razvoju:

-vitamin A (250 ml kravljeg mleka obezbeđuje dovoljnu količinu jednogodišnjem detetu, kasnije su potrebe veće.

Humano mleko sadrži 5-10 puta više ovog vitamina, što je važno znati ako se dete prehranjuje veštački-hipervitaminoza).

-vitamin C -dnevne potrebe:

za decu-30-90 mg

u trudnoći-100-150 mg

odrasli 75 mg.

-vitamin C –nedostatak prouzrokuje poroznost alveolarne kosti i lošiji kvalitet periodontalnih vlakna- što dovodi do rasklaćenja zuba, a u desnim do pojave edema i hemoragija.

-vitamin D-nedostatak se pored promena na zubima odražava i na kostima vilica (suženje gornje vilice u predelu molara i premolara-gotsko nepce,otvoren zagrižaj,četvrtast oblik donje vilice.

-vitamin K – nedostatak dovodi do

krvarenja u ustima, {to smanjuje efikasnost higijene i povećava mogućnost za pojavu karijesa.

Uticaj ugljenih hidrata na zube u razvoju:

- nije od takvog značaja kao što je na zube u funkciji.

Međutima, ako je ishrana deteta bogata ugljenim hidratima u toku razvitka pojedinih zuba oni su posle nicanja pokazivali veću sklonost ka karijesu.

-lokalni uticaj hrane je mnogo bitniji za pojavu karijesa u poređenju sa endogenim.On može biti fizički i

hemijski (hemijski se može odraziti primarno i sekundarno).

Lokalno fizičko mehaničko dejstvo hrane je bitno kako za opstanak zuba, tako i za nastanak karijesa.

Hipofunkcija organa za žvakanje, kao posledica navika u ishrani savremenog čoveka, je jedan od najvažnijih faktora za propadanje organa za žvakanje

- Primitivna plemena-nema karijesa ili ga ima vrlo malo.
- Meka hrana koja se guta:
- slabljenje samočišćenja zuba
- nedostatak abrazije
- nedostatak masaže parodontijuma
- smanjena salivacija.

Lokalno hemisko dejstvo hrane:

- neposredno(primarno)-unošenje velikih količina kisele hrane
- posredno(sekundarno)-hrana koja nije kisela, dejstvom bakteriskih enzima, daje kisele produkte-dolazi do demineralizacije gleđi.

Proteini i zubni kvar:

Proteini nisu kariogeni(zubi mesoždera su mekši od zuba biljojeda, ali su otporni prema karijesu).

Osobe kod kojih su zastupljenije belančevine u ishrani u poređenju sa osobama koji se hrane pretežno ugljenim hidratima imaju znatno manje karijesa.

Međutim, činjenica je da se kod osoba koje se pretežno hrane belančevinama javlja karijes.

Pojedine belančevine-gluten npr. iz brašna osim mehaničkog svojstva, lepljivosti imaju i određeni uticaj u razvoju mikroorganizama, sobzirom da sadrže neke aminokiseline neophodne za opstanak i razmnožavanje bakterija.

Ako se pacovima daje zagrevana hrana, pri čemu se razara aminokiselina lizin, češće se javlja zubni kvar.

Masti i zubni kvar:

-mogu imati određeni uticaj na zube ali samo posle njihovog nicanja ispoljavajući kariostatičan efekat.

Eskimi koji žive nomadskim životom, korisne pretežno masnu hranu i nemaju karijesa. Prelaskom na civilizovaniju ishranu u kojoj su masti i ulja manje zastupljeni obolevaju naglo od karijesa.

-zubni kvar kod pacova se znatno smanjuje kada se njihovoj dijeti dodaju masti i ulja.

Ugljeni hidrati i zubni kvar:

-igraju najveću ulogu u nastanku karijesa.

Najizraženiji uticaj imaju omaju oni koji koji se dugo zadržavaju,tj. oni lepljivi.

Od značaja je i učestalost unošenja.

Nemaju svi ugljeni hidrati dekacifikovani potencijal koji predstavlja sposobnost određene hrane koja se zadržava u ustima posle jela, da posle četvoročasovne inkubacije sa plivačkom stvara odedenu količinu kiseline.

Hleb i zubni kvar:

-sačinjava glavni i najveći deo ishrane čoveka, a priprema se na različite načine i od različitih vrsta brašna.

Crni hleb ako je dobro pečen a uz to i bajat, osim svog dobrog sastava, doprinosi svojom tvrdoćom boljim žvakanjem što dovodi do šišćenja zuba, bolje salivacije,bolje ishrane zuba...

Beli hleb sadži uglavnom skrob i lepak gluten, zbog čega se lepi za zube,ostaje relativno dugo u ustima,što ga predstavlja za neprijatelja zuba.

Šećer i zubni kvar:

-šećer i slatkiši ubrajaju se u najodgovornije činioce za nastanak karijesa.

-uzimanje šećera i slatkiša povećava pojavu karijesa;

-rastopljen šećer u vodi nije toliko štetan kao oblici koji se lepe za zube;

-naročito je štetno ako se šećer i drugi oblici uzimaju između obroka u lepljivoj formi i visokoj koncentraciji;

-povećanje aktiviteta karijesa nestaje čim hrana sa šećerom prestane da unosi;

-delovanje šećera je direktno zavisno od vremena zadržavanja u ustima i od koncentracije i količine.

Od ostalih namirnica, predstavnika ugljenih hidrata, od značaja je uloga krompira,

Ranije je važno mišljenje da krompir može uticati na pojavu karijesa.

Ako analiziramo indeks dekalifikacionog potencijala različitih artikala vidi se sledeći red u pogledu kariogenosti:



- sirova šargarepa, sveža jabuka i beli hleb imaju manje, a sladoled, čokoladno mleko, karamele... veće vrednosti nego krompir, dok se kuvani krompir ubraja između sladoleda i čokoladnog mleka.

Osobe koje ne podnose fruktozu, zbog čega ne koriste šećer u ishrani i pored obilnog konzumiranja skroba i krompira, često nemaju karijesa, što ukazuje da se krompir ne može svrstati u nam Pravilnom i izbalansiranom ishranom može se uticati na pojavu karijesa, pa s u tom pravcu moramo ići i u prilazu pacijentima i savetovati ih kroz zdravstveno vaspitni rad i uputiti na osnovne principe zdrave ishrane.

Međutim loš stomatološki status, moguće komplikacije stomatoloških oboljenja tokom trudnoće i njihove posledice na zdravlje kao i emocionalni status trudnica predstavljaju jak razlog za pojačanu stomatološku zaštitu u ovom periodu.

Stomatološka nega trudnica podrazumeva:

- lečenje svih karioznih zuba koji se mogu spasiti,
- zamenu loših plombi i krunica ili drugih protetskih radova,
- neutralisanje faktora koji prouzrokuju oboljenje parodontijuma,
- ekstrakciju zuba ili drugih lakših hiruških intervencija.

Trudnoća može da bude emocionalno ili fiziološki stresna, pa se preporučuje primena nefarmakoloških mera za smanjenje uznemirenosti:

- verbalni monitoring,
- rad u tišini
- instrumenti van vidnog polja.

Ukoliko je trudnoća poodmakla izbegavati ležeci položaj jer sadržaj materice vrši pritisak na venu cavu inferiore izazivajući venozno vraćanje krvi u srce.

Prilikom obrade trudnica postoje dve oblasti, kod kojih, zbog potencijalne opasnosti od genetskog oštećenja fetusa se mora biti posebno obazriv. To su:

- dentalna radiografija
- primena medikamenata.

Sve stomatološke intervencije koje zahtevaju radiografiju zuba kod trudnica treba odložiti.

U određenim situacijama u toku trudnoće indikovana je antibiotska terapija i tada se mora voditi računa o postojećim saznanjima i iskustvima.

Penicilinski preparati su se pokazali kao najsigurniji za upotrebu u trudnoći zbog najmanje toksičnosti.

Nakon njih-cefalosporini, a onda ostali antibiotici.

Antibiotici koji sadrže tetracikline su strogo kontraindikovani.

Ukoliko se primene od trećeg meseca trudnoće mogu dovesti do strukturalnih anomalija gleđi i dentina(*tetraciklinska hipoplazija*).

Tetraciklini se vezuju za kalcijum gleđi i dentina gradeći nerastvorljivi tetraciklin-kalcijum ortofosforni kompleks koji se manifestuje u vidu diskoloracije u različitim nivoima krunice zuba.

Primena tetraciklina u drugom tromesečju trudnoće može usporiti rast fetusa, a u poslednjim mesecima trudnoće u većim dozama može prouzrokovati toksičnu tetraciklinsku hepatopatiju.

Primena lokalne anestezije u toku trudnoće nije kontraindikovana.

Međutim zbog mogućeg negativnog delovanja ne treba upotrebljavati anestetike koji sadrže, kao vazokonstriktor felipresin (prilocain-citanest).

Nije indikovao da se stomatološke intervencije vrše u opštoj anesteziji ili sedaciji i treba ih primenjivati samo

onda kada je to zaista neophodno i ako je moguće u poslednjim mesecima trudnoće.

Na sve faktore koji dovode do oboljenja u ustima možemo uticati preventivnim radom sa trudnicama, posebno zdravstveno vaspitnim radom i uputiti ih kako da sačuvaju svoje zube u toku trudnoće, a istovremeno im i ukazati da sve to utiče na zube njihovog budućeg deteta.

## **Literatura:**

1. Grgić O, Blagojević D „Uticaj ishrane na oralno zdravlje“ Završni rad Medicinskog fakulteta Niš, 2009.
2. Nađ R „Ishrana i oralno zdravlje“ Univerzitet u Novom Sadu, Katedra za stomatologiju, 1-5. 2012.
3. Vidović N, Popović Ž, Gajić I, Obradović-Đuričić K „Bezbednost zdravlja-multidisciplinarni pristup proučavanj oralnog zdračstvenog kvaliteta života“, 255-265, Beograd 2014.
4. “Oralno zdravlje u trudnoći“, Moj stomatolog Hr,2014.
5. “Zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće“ Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi, 2005.

