



Şekerden Arındırılmış Bir Gelecek: Türk Pedodonti Derneği Çocuklarda Şeker Kısıtlaması ve Ağız-Diş Sağlığı Bildirgesi

Erken çocukluk çağı çürükleri dünya genelinde çocukların yaklaşık %48'ini etkileyen ve 600 milyondan fazla çocukta tedavi edilmeden kalarak yaşam kalitesini ciddi şekilde düşüren küresel bir halk sağlığı sorunudur.¹⁻³ Biyofilm aracılı, şeker odaklı, çok faktörlü ve dinamik bir hastalık olan EÇÇ, biyolojik, davranışsal ve psikososyal faktörlerden etkilenmektedir.³ Bilimsel kanıtlar, serbest şeker tüketiminin diş çürüğünün birincil ve en temel nedeni olduğunu kesin bir şekilde ortaya koymaktadır.^{1,4-6} Şeker tüketim miktarındaki artış, ağız ortamındaki bakterilerin bu şekerleri metabolize ederek asit üretmesine ve sonuç olarak diş minesinin demineralizasyonuna yol açarak çürük riskini doğrudan artırmaktadır.⁷⁻⁹ Florür kullanımı çürük riskini bir dereceye kadar azaltsa da serbest şeker tüketiminin yüksek olduğu durumlarda florürün koruyucu etkisi tek başına yeterli olmamaktadır.¹⁰⁻¹²

Yaşamın ilk 1000 günü, çocuğun beslenme alışkanlıklarının ve tat tercihlerinin şekillendiği en kritik dönemdir.^{13,14} Özellikle 2 yaşından önce serbest şekerlerle tanışan çocuklarda, erken çocukluk çağı çürüklerinin meydana gelme riski çok daha yüksektir; zira bu dönemdeki erken maruziyet çocuklarda şekerli gıdalara karşı yaşam boyu sürebilecek bir tat tercihi oluşturmaktadır.^{1,5,10} Bu nedenle, uluslararası otoriteler 0-2 yaş arasındaki çocukların diyetinde ilave ve serbest şekerlerin (sofra şekeri, bal, pekmez, meyve suyu konsantreleri vb.) yer almamasını önermektedir.^{1,5,7,10,13} 2 yaş üzerindeki çocuklarda ise günlük serbest şeker alımı toplam enerji ihtiyacının %10'unun altında tutulmalı, ek sağlık yararları sağlamak amacıyla bu oran mümkünse %5'in (yaklaşık 12-25 gram veya 3-6 çay kaşığı) altına indirilmelidir.^{1,2,4,6,11-13,15}

Küresel ölçekte çocuklarda şeker tüketim sıklığı incelendiğinde, veriler birçok ülkede alarm verici düzeydedir.^{6,8} Örneğin Sri Lanka'da okul öncesi çocukların günde ortalama 4 kez serbest şeker tükettiği saptanmıştır.⁶ Amerika Birleşik Devletleri'nde 1-5 yaş arası çocukların %62,7'sinin haftada en az bir kez şekerli içecek tükettiği, yaklaşık her dört çocuktan birinin ise haftada 4 veya daha fazla kez bu içecekleri içtiği saptanmıştır.⁸ Brezilya'da elde edilen veriler, şekerli içecek tüketilen gün sayısındaki her bir günlük artışın diş çürüğü riskini %17 oranında artırdığını ortaya koymaktadır.⁷ Polonya'da çocukların %41,9'unun şekerli çay, %30,8'inin ise meyve suyu tükettiği, Romanya'da ise günde 4 defadan fazla beslenme sıklığının yüksek çürük skorları ile doğrudan ilişkili olduğu görülmektedir.^{9,11} Bu veriler ışığında, ideal ağız sağlığı için şeker tüketim sıklığının günde en fazla bir kez ile sınırlandırılması kritik bir hedef olarak öne çıkmaktadır.⁶

Şeker tüketimi sadece bireysel bir tercih değil, sosyoekonomik belirteçlerle de yakından ilişkilidir.¹⁵ Düşük gelir düzeyi ve özellikle anne eğitimindeki yetersizlikler, çocukların şekerli ve işlenmiş gıdalara daha fazla maruz kalmasına neden olarak çürük prevalansını artırmaktadır.^{7,16} Özellikle şekerli içecekler ve aşırı işlenmiş nişastalı gıdaların (bisküviler, krakerler, yapışkan atıştırma malzemeleri) tüketimindeki küresel artış, diş çürüğünün yanı sıra obezite, Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların da temel tetikleyicisidir.^{8,10,13,15,16-19} Bu bağlamda diş çürüğü, çocuğun genel sağlığı için bir "erken uyarı göstergesi" olarak kabul edilmelidir.¹³

Şekere maruz kalma biçimi ve zamanlaması da en az miktar kadar önemlidir.^{6,9,10,16} Özellikle uyku öncesinde biberon ile verilen şekerli içecekler ve gece boyunca biberonun ağızda kalması, tükürük akışımının azalması nedeniyle çürük oluşumunu dramatik şekilde hızlandırmaktadır.^{8,20} Gün içerisinde sık aralıklarla yapılan şekerli atıştırmalar, ağızdaki pH seviyesini sürekli kritik eşiğin altında tutarak diş dokularının yıkımına neden olur.^{6,9,11} Ksilitol gibi şeker alternatiflerinin kullanımı yararlı olabilse de temel strateji her zaman serbest şeker tüketiminin sınırlandırılması olmalıdır.^{11,13,16}

Ağız sağlığının korunması sadece pedodontistlerin değil; pediatristler, jinekologlar, diyetisyenler ve tüm toplumun ortak sorumluluğudur.^{4,13} Gebelik döneminden itibaren başlayan eğitim süreçlerinde ve rutin çocuk muayenelerinde tüm sağlık profesyonellerinin "şeker kısıtlaması" konusunda ortak bir dil konuşması başarının anahtarıdır.^{2,13} Diş çürüğüyle mücadele sadece bireysel eğitimle sınırlı kalmamalı; politika, toplumsal çevre ve bireysel farkındalık düzeylerini kapsayan bütüncül bir halk sağlığı stratejisi izlenmelidir.^{1,15,17} Bu kapsamda şeker vergilerinin uygulanmasının tüketimi azaltmada son derece etkili olduğu bildirilmiştir.⁸ Okul ortamlarının şekerden arındırılması, çocuklara yönelik pazarlamanın kısıtlanması, uyarıcı etiketlerin zorunlu kılınması ve ürünlerin şeker miktarının azaltılarak yeniden formüle edilmesi gibi sistemik adımlar, sadece ağız sağlığını korumakla kalmayıp obezite ve diyabet gibi bulaşıcı olmayan kronik hastalık yükünü de hafifleterek en yüksek maliyet-etkin toplumsal kazanımı sağlayacaktır.^{12,13}

Sonuç olarak erken çocukluk çağı diş çürüğü, şeker tüketimine dayalı ve tamamen önlenabilir bir hastalıktır.^{4,13} Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite gibi aşırı şeker tüketimiyle ilişkili diğer bulaşıcı olmayan hastalıklarla ortak risk faktörlerini paylaşmaktadır.³ Çocukluk döneminde kazanılan sağlıklı beslenme alışkanlıkları, bireyin yaşamı boyunca taşıyacağı en değerli sağlık sermayesidir.¹⁴ Bu sermayeyi korumak ve "şekerden arındırılmış bir gelecek" vizyonunu hayata geçirmek; sadece ailelerin bireysel çabalarıyla değil, hekimlerden politika yapıcılara, eğitimcilerden gıda endüstrisine kadar tüm paydaşların multidisipliner bir kararlılıkla hareket etmesini gerektiren kolektif bir süreçtir.^{2,4,5,13}

Türk Pedodonti Derneği Eğitim Komisyonu olarak bizler, bilimsel verilerin ışığında daha sağlıklı nesiller yetiştirmek için bu ortak vizyonu paylaşıyor; tüm ebeveynleri, sağlık profesyonellerini ve toplumun her kesimini çocuklarımızın gülüşlerini ve genel sağlığını korumak adına bu seferberliğe davet ediyoruz. Çocuklarımızın geleceğini güvence altına alacak bilimsel kanıta dayalı stratejik çözüm önerilerini Pedodontistlerin ortak sesi olarak kamuoyuna sunuyoruz:

Sağlıklı bir gelecek için öneriler:

- 0-2 yaş arasındaki bebeklerin diyetinde hiçbir şekilde ilave veya serbest şeker bulunmamalıdır.^{1,3,5,8,10,13}
- 2 yaş üzerindeki çocuklar için günlük şeker alımı toplam enerjinin %5'i (ortalama en fazla 25 gram veya 6 çay kaşığı) ile sınırlandırılmalıdır.^{1,2,5,6,12,13,22}
- Şekerli içecekler (meyve suları, gazlı içecekler, aromalı sütler) çocuk diyetinden mümkün olduğunca çıkarılmalı, yerine su, sade süt ve ayran tercih edilmelidir.^{4,7-10,18}
- İşlenmiş nişastalı gıdaların (cips, kraker vb.) en az sofraya kadar yüksek çürük yapıcı potansiyeli olduğu unutulmamalıdır.^{7,11,23}
- Gece yatmadan hemen önce şekerli gıda/içecek tüketilmemeli ve çocuklar asla şekerli içerik bulunan biberonla uyutulmamalıdır.^{10,20,22}
- İlk süt dişinin sürmesinden itibaren, günde en az iki kez, yaşa uygun konsantrasyonda florürlü diş macunu ile ebeveyn gözetiminde diş fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır.^{3,9-11,20,22,24,25}
- Aşı takvimi gibi mevcut çocuk sağlığı programlarına entegre edilecek şekilde, yaşamın ilk yılı içerisinde bir sağlık profesyoneli tarafından önleyici rehberlik sağlanmalı ve çocuğun ilk diş muayenesi, ilk diş sürmesini takiben ve en geç 12 aylık olana kadar gerçekleştirilmelidir.^{3,8-11}
- Okullarda ve kreşlerde şekerden arındırılmış güvenli alanlar oluşturulması ve "sadece su" politikaları desteklenmelidir.^{7-9,19,25}
- Annelerin ağız sağlığı, çocuklarının ağız sağlığı için bir rol modelidir; anneler kendi ağız hijyenlerine de azami özen göstermelidir.⁴⁻⁶

"Sağlıklı bir gülüş, şekersiz bir gelecekle başlar."

Şekerden Arındırılmış Bir Gelecek: Çocuklarda Ağız ve Diş Sağlığı Önerileri

0-2 Yaş Arası Şeker Yasağı

Bebeklerin diyetinde sakkaroz (sofra şekeri), bal, pekmez ve meyve suyu konsantresi gibi hiçbir ilave serbest şeker bulunmamalıdır.



2 Yaş Üzerinde Günlük Sınır

Günlük şeker alımı toplam enerjinin %5'i (yaklaşık 25 gram veya 6 çay kaşığı) ile sınırlanmalıdır.

Su ve Sade Süt Tercihi

Meyve suları ve gazlı içecekler gibi şekerli içecekler diyetten çıkarılmalı; yerine su ve sade süt tercih edilmelidir.



Niştastalı Gıda Uyarısı

Cips ve kraker gibi işlenmiş niştastalı gıdaların en az sofraya kadar şekeri kadar çürük yapıcı potansiyeli olduğu unutulmamalıdır.

Gece Beslenmesi ve Biberon Kullanımı

Bebekler asla şekerli içerik bulunan bir biberonla uyutulmamalı ve uyku öncesi şekerli gıda tüketilmemelidir.



Düzenli Diş Fırçalama

Günde en az 2 kez, yaşa uygun florürlü diş macunu ile ebeveyn gözetiminde fırçalama alışkanlığı kazandırılmalıdır.

İlk Diş Muayenesi Zamanı

İlk dişin sürmesini takiben, çocuk en geç 12 aylık olana kadar ilk diş muayenesi gerçekleştirilmelidir.



Okul ve Kreş Politikaları

Okullarda şekerden arındırılmış alanlar oluşturulmalı ve 'sadece su' politikaları desteklenmelidir.

Annelerin Ağız Sağlığı

Anneler kendi ağız hijyenlerine de azami özen göstermelidir, çünkü annenin ağız sağlığı çocuk için rehberdir.



“Sağlıklı bir gülüş, şekersiz bir gelecekle başlar.”

Referanslar

1. Echeverria, M. S., Mathias, F. B., Schuch, H. S., Cenci, M. S., Correa, M. B., Huysmans, M. C., & Demarco, F. F. (2025). Sugar consumption and early childhood caries: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Brazilian oral research*, 39, e122. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.122>
2. Dao, A. T. M., Do, L. G., Stormon, N., Nguyen, H. V., & Ha, D. H. (2026). G-Computation Quantifying Caries Reduction by World Health Organization Sugar Limits in Children. *Journal of dental research*, 220345251406559. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00220345251406559>
3. Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. (2019). *International journal of paediatric dentistry*, 29(3), 384–386. <https://doi.org/10.1111/ipd.1249>
4. Kiuchi, S., Schuch, H. S., Matsuyama, Y., Osaka, K., Aida, J., Do, L. G., & Ha, D. H. (2025). Intergenerational Oral Conditions' Relationships: The Role of Sugar Intake. *JDR clinical and translational research*, 23800844251390461. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/23800844251390461>
5. Feldens, C. A., Pinheiro, L. L., Cury, J. A., Mendonça, F., Groisman, M., Costa, R. A. H., Pereira, H. C., & Vieira, A. R. (2022). Added Sugar and Oral Health: A Position Paper of the Brazilian Academy of Dentistry. *Frontiers in oral health*, 3, 869112. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.869112>
6. Mututanthri, S. A., Thoradeniya, T., & Harris, R. (2025). Quantitative relationship between free sugars intake and early childhood caries among preschoolers in Sri Lanka. *Journal of dentistry*, 152, 105441. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2024.105441>
7. Amato, J. N., de Sousa Eskenazi, E. M., Massaoka, C., de Araújo de Assis, C. R., & Castelo, P. M. (2023). Relation between caries experience and the consumption of sweetened drinks and processed food in children: A population-based study. *International journal of dental hygiene*, 21(3), 561–568. <https://doi.org/10.1111/idh.12662>
8. Molinari, A. H. W., Grap, M. E., Pierce, S. L., Sauer, A. G., Belay, B., Goodman, A. B., & Dooyema, C. (2025). Caregiver-Reported Sugar-Sweetened Beverage Consumption and Cavities in Children Aged 1 to 5 Years, National Survey of Children's Health 2021-2022. *Preventing chronic disease*, 22, E58. <https://doi.org/10.5888/pcd22.250183>

9. Seni, A. G., Todor, L., Kis, A. M., Cincu, M. G., Popovici, R. A., Porumb, A., Olariu, I., & Tarcea, M. (2025). Assessment of Oral Hygiene Practices and Dental Health Conditions in School-Aged Children of 7-10 Years. *Children* (Basel, Switzerland), 12(10), 1288. <https://doi.org/10.3390/children12101288>
10. American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on dietary recommendations for infants, children, and adolescents. (2025). *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, IL: American Academy of Pediatric Dentistry, 18-22.
11. Guideline: Sugars Intake for Adults and Children. Geneva: World Health Organization; 2015. Executive summary. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285538/>
12. Olczak-Kowalczyk, D., Studnicki, M., & Turska-Szybka, A. (2025). Factors Associated With Dental Caries in Primary Teeth of 5- and 6-Year-Old Polish Children. *International journal of paediatric dentistry*, 35(5), 1003–1011. <https://doi.org/10.1111/ipd.13316>
13. Paglia, L., Lombardo, G., Colombo, S., Bettocchi, S., Giuca, M. R., Di Taranto, V., Moscati, M., Bagattoni, S., Beretta, M., Cadenaro, M., Caruso, S., Cianetti, S., Defabianis, P., Del Conte, R., Lardani, L., Gatto, R., Marzo, G., & Gallusi, G. (2025). SIOI Policy on Sugar Intake: Limiting Free Sugars from Earliest Days of Life to Prevent Caries, Specific Non-Communicable Diseases, and Tumors. *European journal of paediatric dentistry*, 26(4), 332–335. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2025.26.04.02>
14. Ha, D. H., Bell, L., Devenish-Coleman, G., Leary, S., Scott, J. A., Thomson, W. M., Spencer, A. J., Manton, D. J., & Do, L. G. (2026). Effect of Early Life Income and Sugars Intake on Child Oral Health: Marginal Structural Modelling Using a Birth Cohort Study. *Caries research*, 60(1), 1–11. <https://doi.org/10.1159/000546215>
15. Bell, L. K., Nguyen, H. V., Ha, D. H., Devenish-Coleman, G., Golley, R. K., Do, L. G., & Scott, J. A. (2024). Predictors of Free Sugars Intake Trajectories across Early Childhood-Results from the SMILE Birth Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 21(2), 174. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020174>
16. Cheever, V.J., Mohajeri, A., Patel, K., Burris, R.C., Hung, M. Impact of Free Sugar Consumption on Dental Caries: A Cross-Sectional Analysis of Children in the United States. (2025). *Dent. J.* 13, 48. <https://doi.org/10.3390/dj13020048>
17. Kusama, T., Nakazawa, N., Takeuchi, K., Kiuchi, S., & Osaka, K. (2022). Free Sugar Intake and Periodontal Diseases: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(21), 4444. <https://doi.org/10.3390/nu14214444>

18. Bettocchi, S., D'Oria, V., De Cosmi, V., Scaglioni, S., Agostoni, C., Paglia, L., Paglia, M., Colombo, S., Braiotta, F., Beretta, M., & Berti, C. (2025). Preschool Children's Eating Habits and Parental Nutritional Status. *Nutrients*, 17(3), 575. <https://doi.org/10.3390/nu17030575>
19. Malhotra, S., Aggarwal, D., Purohit, B. M., Morankar, R., Chawla, A., Duggal, R., Nilima, N., Bhadauria, U. S., Deb Barma, M., & Priya, H. (2025). Effectiveness of school-based approaches for reduction of sugar and sugar-sweetened beverages in children: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based dentistry*, 26(2), 113. <https://doi.org/10.1038/s41432-024-01103-6>
20. Mahboobi, Z., Pakdaman, A., Yazdani, R., Azadbakht, L., & Montazeri, A. (2021). Dietary free sugar and dental caries in children: A systematic review on longitudinal studies. *Health promotion perspectives*, 11(3), 271–280. <https://doi.org/10.34172/hpp.2021.35>
21. Lamloom, D., Dettori, M., Cagetti, M. G., Arghittu, A., Castiglia, P., & Campus, G. (2025). Effects of a Sugar-Sweetened Beverages Tax on Caries in Italy: A Modelling Study. *Caries research*, 59(6), 558–566. <https://doi.org/10.1159/000545300>
22. Moores, C. J., Kelly, S. A. M., & Moynihan, P. J. (2022). Systematic Review of the Effect on Caries of Sugars Intake: Ten-Year Update. *Journal of dental research*, 101(9), 1034–1045. <https://doi.org/10.1177/00220345221082918>
23. Hancock, S., Zinn, C., & Schofield, G. (2020). The consumption of processed sugar- and starch-containing foods, and dental caries: a systematic review. *European journal of oral sciences*, 128(6), 467–475. <https://doi.org/10.1111/eos.12743>
24. Feldens, C. A., de Barros Coelho, E. M. R., Vítolo, M. R., Rogrigues, P. H., Kramer, P. F., & Peres, K. G. (2025). Effectiveness of a Sugar Consumption Prevention Program in the First Year of Life on the Occurrence of Early Childhood Caries: A Multicentric Randomized Trial in Brazil. *Caries research*, 59(3), 174–184. <https://doi.org/10.1159/000541028>
25. Lebele, O. R., Yengopal, V., Mathobela, P., & Molete, M. M. (2025). School dietary habits & oral health experiences of primary school children in Johannesburg. *PloS one*, 20(5), e0323522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323522>