



# آن چه باید درباره ارتودنسی بدانیم

اگر با دیدن دستگاه ارتودنسی در دهان افراد گمان می‌کنید هدف از ارتودنسی فقط زیبایی دندان‌هاست، سخت در اشتباهید، زیرا ارتودنسی روش درمانی مهمی برای رفع ناهنجاری‌های فک، دندان و البته مرتب کردن دندان‌های نامنظم است! معاون آموزشی گروه ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره آن چه باید درباره ارتودنسی بدانیم، توضیح داد: این رشته در برگیرنده تشخیص و درمان به موقع ناهنجاری‌های دندانی و فکی و صورتی است که شامل تشخیص ناهنجاری‌ها، پیشگیری از مشکلات دندانی و فکی و متوقف کردن و درمان ناهنجاری‌ها در صورت بروز می‌شود. دکتر «سوده طهماسبی» با بیان این که در ذهن عموم مردم کاربرد ارتودنسی فقط شامل مرتب و ردیف کردن دندان ها می‌شود، تاکید کرد: حیطه درمان های ارتودنسی بسیار وسیع تر از مرتب و منظم کردن دندان‌هاست و درمان ناهنجاری‌های فکی را در بر می‌گیرد. وی با بیان این که درمان ارتودنسی شامل جا به جایی‌های دندانی و اصلاح رشد فک بالا و پایین می‌شود گفت: واژه ارتودنسی از دو بخش ارتو و دانسی به معنی دندان‌های صاف و راست تشکیل شده است. این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: اگر مشکلات فکی کودک کان به موقع تشخیص داده شود و به متخصص ار جاع داده شوند، می‌توان بسیاری از این مشکلات را در سن رشد اصلاح کرد تا در آینده به درمان‌های پیچیده‌ای مانند جراحی‌های فک و صورت نیاز نشود. دکتر «طهماسبی» ادامه داد: حتی برخی از ناهنجاری‌های خاص مانند شکاف لب و کام و یا سندروم‌های خاصی که ناحیه فکرو صورت را درگیر می‌کند به درمان‌های ارتودنسی نیاز دارند که هم شامل اصلاح وضعیت دندان‌ها و هم اصلاح وضعیت فک‌ها می‌شود. دانشیار ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی افزود: بنابراین با وجود این که در ذهن عموم مردم کاربرد ارتودنسی مربوط به جنبه‌های زیبایی می‌شود، اما در کنار این کاربرد ارتودنسی جنبه اصلاح ناهنجاری‌های فکی و بهبود کیفیت جویدن غذا و هموشانی‌های دندانی نیز دارد. معاون آموزشی گروه ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یادآور شد: برخی در مان‌های ارتودنسی به منظور کمک به سایر درمان‌های دندانپزشکی مانند گذاشتن برخی پروتزها، ایمپلنت‌های دندانی و جراحی‌های فک و صورت انجام می‌شود.

## سن مناسب ارتودنسی

دکتر «طهماسبی» درباره سن مناسب ارتودنسی توضیح داد: طبق استانداردها تمامی کودکان در ابتدای دوره دندانی مختلط یعنی حدود شش تا هفت سالگی لازم است که تحت مشاوره تخصصی ارتودنسی قرار بگیرند. وی یادآور شد: مشاوره ارتودنسی تخصصی به این معنی نیست که حتماً باید در صورت وجود مشکل در همین سن، درمان آغاز شود، بلکه مشاوره کمک می‌کند که تشخیص داده شود آیا کودک به پیگیری‌های بعدی نیاز دارد یا خیر؛ همچنین اگر مشکلی وجود دارد نیاز به شروع درمان است یا این که باید در سنین بالاتر انجام شود. وی با بیان این که ممکن است مشکلاتی وجود داشته باشد که در همان سن به درمان‌های پیشگیرانه و مداخلات اولیه نیاز داشته باشد، تاکید کرد: بنابراین لازم است همه کودکان از سن هفت سالگی مورد مشاوره تخصصی ارتودنسی قرار گیرند. دکتر «طهماسبی» ادامه داد: البته بزرگسالانی هم وجود دارند که از وضعیت فک و دندان‌هایشان راضی نیستند و در سنین پایین تر امکان درمان پیرایشان وجود نداشته یا این که به این مسئله توجه نکرده‌اند و تازه در سنین بزرگسالی توجهشان به این موضوع ادم شده است؛ این افراد نیز می‌توانند هم از درمان‌های ارتودنسی و هم در صورت نیاز از جراحی فک بهره ببرند. وی با بیان این که حرکت دندان‌ها را می‌توان در هر سنی انجام داد، یادآور شد: البته در سنین بالا در درمان‌های ارتودنسی به ملاحظات خاصی نیاز دارد، اما امکان پذیر است. وی افزود، البته اگر سن رشد گذشته باشد، اصلاحات ناهنجاری‌ها و مشکلات فکی، فقط با انجام جراحی و ارتودنسی امکان‌پذیر است.

### انواع دستگاه‌های ارتودنسی

دکتر «طهماسبی» درباره انواع دستگاه‌های ارتودنسی توضیح داد: به طور کلی این دستگاه‌ها به دو دسته ثابت و

# نکاتی مهم درباره جراحی‌های قاقی

**گروه سلامت-** کاهش وزن و خلاص شدن از قاقی، جزو مواردی است که برخی افراد آن را به‌طور مستمر دنبال می‌کنند و در این بین ممکن است روش‌های مختلفی را به کار بگیرند از جمله این که به ورزش بپردازند یا از رژیم‌های غذایی کمک بگیرند. البته برخی افراد هم هستند که برای کاهش وزن به سراغ عمل جراحی می‌روند. یک متخصص جراحی عمومی در خصوص جراحی‌های قاقی، عوارض و مراقبت‌های پس از انجام آن، نکاتی مهم را مطرح کرد.

دکتر «ناصر ملک پور علمداری» با بیان این که جراحی یکی از روش‌هایی است که برای کاهش وزن برخی افراد به کار گرفته می‌شود، اظهار کرد: فرد حتماً باید نسبت به مراقبت‌های بعد از عمل کاملاً توجه‌شود و آگاه باشد که بعد از عمل ممکن است دچار بازگشت وزن شود و باید بعد از جراحی رژیم متعادل و فعالیت بدنی مناسب داشته باشد. این متخصص جراحی عمومی و فلوشیپ جراحی لاپاروسکوپی پیشرفته و جراحی‌های قاقی و متابولیک ها (پستان، رحم و کولون) می‌شود، افزود: نزدیک به ۳۰ درصد افراد در آمریکا دچار اضافه وزن هستند و شاخص توده بدنی آن‌ها بین ۲۵ تا ۳۰ است و حدود ۱۳ درصد جمعیت آنان نیز دچار قاقی هستند. دکتر «ملک پور» طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، شاخص توده بدنی یا BMI را معیاری برای تشخیص قاقی و اضافه وزن بیان کرد و گفت: شاخص توده بدنی از تقسیم وزن بیمار بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر حاصل می‌شود. وی افزود: شاخص توده بدنی بین ۲۵ تا ۳۰ به عنوان اضافه وزن، بین ۳۰ تا ۳۵ قاقی درجه یک و بین ۳۵ تا ۴۰ قاقی درجه دو و بالای ۴۰ قاقی درجه سه یا قاقی مرضی در نظر گرفته می‌شود. به گفته وی، روش‌های متعددی برای برخورد با معضل قاقی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به اصلاح سبک زندگی، رژیم تغذیه‌ای صحیح و مناسب، فعالیت بدنی مناسب و در نهایت جراحی اشاره کرد. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی درباره روش جراحی در درمان قاقی توضیح داد: این روش با توجه به این که احتمال بازگشت‌های مکرر قاقی وجود ندارد مطمئن‌تر است، اما جراحی نیز دارای عوارضی است که نسبت به نوع عمل و بیماری‌های زمینه‌ای فرد و تجربه جراح متفاوت است.

متحرک تقسیم می‌شوند؛ دستگاه‌های متحرک دستگاه‌هایی هستند که بیمار خودش می‌تواند آن را داخل دهانش قرار دهد و دستگاه‌های ثابت دستگاه‌هایی هستند که در دهان بیمار به‌طور ثابت قرار می‌گیرند و اجزای دستگاه با مواد مخصوص روی دندان‌ها چسبانده می‌شوند و بیمار قادر نیست این نوع دستگاه‌ها را از دهانش خارج کند و خود مجدداً آن را داخل دهانش قرار دهد. وی درباره این دستگاه‌ها توضیح داد: هریک از این دستگاه‌ها انواع مختلفی دارند، ممکن است دستگاه‌های متحرک از نوع پلاک‌های ساده، یک فک، دو فک یا نامرئی باشند. این‌ها با توجه به ظاهر و کارایی با یکدیگر متفاوتند و وجه اشتراکشان این است که توسط بیمار داخل دهان قرار می‌گیرند. وی با بیان این که کارایی انواع دستگاه‌های متحرک با یکدیگر متفاوت است، گفت: اثر بخشی این دستگاه‌ها کاملاً وابسته به همکاری بیمار است؛ هر چقدر بیمار بهتر و بیشتر از این دستگاه‌ها استفاده کند اثربخشی آن‌ها بیشتر خواهد بود. دکتر «طهماسبی» افزود: این دستگاه‌ها می‌توانند حرکات دندانی را برای بیمار ایجاد کنند یا این که حتی برخی از اصلاحات رشدی نیز را امکان‌پذیر کنند. وی درباره دستگاه‌های ثابت که روی دندان‌ها به‌صورت ثابت چسبانده می‌شوند، گفت: این دستگاه‌ها نیز انواع مختلفی دارند. این دستگاه‌ها شامل سیم‌ها و براکت‌های فلزی یا براکت‌هایی به رنگ دندان، سرامیکی و پلاستیکی می‌شوند که هر یک از آن‌ها کارایی‌های خاصی دارند و می‌توانند برای حرکات دندانی استفاده شوند. این عضو هیئت علمی دانشگاه یادآور شد: دستگاه‌های ثابت و متحرک از نظر رعایت بهداشت و کارایی با یکدیگر متفاوتند؛ دستگاه‌های متحرک از این حیث که در دهان بیمار به‌صورت ثابت قرار دارند به‌صرف زمان و دقت بیشتری برای کنترل بهداشت نیاز دارند. وی افزود: افرادی که دستگاه‌های ثابت ارتودنسی در دهانشان قرار دارد، به خصوص کودکان و نوجوانانی که ممکن است آگاهی زیادی نسبت به

### دوره نگهداری

وی با بیان این که بعد از همه درمان‌های ارتودنسی، نیاز به دوره نگهداری وجود دارد، توضیح داد: این دوره از این لحاظ ضروری است که همه ناهنجاری‌ها عم از دندانی و فکی، بعد از اصلاح تمایل به برگشتن به حالت قبل را دارند. وی ادامه داد: این تمایل طبیعی است زیرا سال‌ها دندان‌ها، فکین و بافت‌های نرم در موقعیت ناهنجار قرار داشتند و وقتی این موقعیت را در یک مدت زمان کوتاه مثلاً یک‌ساله تغییر می‌دهیم، طبیعی است که این بافت‌ها تمایل داشته باشند به وضعیت قبلی بازگردند. دکتر «طهماسبی» با بیان این که برای مقابله با این تمایل بعد از درمان‌های ارتودنسی یک دوره نگهداری باید انجام‌شود، گفت: البته این دوره نگهداری وابسته به شدت و نوع ناهنجاری‌اعم از فکی و دندانی متفاوت خواهد بود. وی با بیان این که دوره نگهداری باعث کاهش تمایل دندان‌ها و فک به حالت قبلی می‌شود، افزود: دوره نگهداری با دستگاه‌های مختلف انجام می‌شود و ممکن است از پلاک‌های متحرک یا دستگاه‌ها و سیم‌های ثابت برای این دوره استفاده‌شود. معاون آموزشی گروه ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: اگر این دوره نگهداری به خوبی انجام‌شود، تمایل به بازگشت کمتر رخ می‌دهد ولی در صورت بازگشت نیز هرگز دندان‌ها و فکین کاملاً به حالت اولیه بازمی‌گردند.

### مسواک‌های مخصوص

وی درباره مسواک‌های مخصوص ارتودنسی توضیح داد: زمانی که سیم‌ها و براکت‌ها داخل دهان قرار می‌گیرند نوعی از گیر موادغذایی و میکروبی ایجاد می‌شود که با مسواک معمولی قابل تمیز کردن نیست. همان‌طور که نوعی بین دندانی با مسواک تمیز نمی‌شود و استفاده از نخ دندان برای آن لازم است، زمانی هم که دستگاه‌های ارتودنسی در داخل دهان بیمار قرار دارد برای تمیز کردن اطراف براکت‌ها ضروری است حتماً از مسواک‌های مخصوص استفاده‌شود زیرا مسواک‌های معمولی نمی‌تواند کارایی لازم داشته‌باشد. دکتر «طهماسبی» درباره درمان دندان‌ها در دوره‌ای که دستگاه‌های ارتودنسی در دهان بیمار وجود دارد گفت: با توجه به اهمیت رعایت بهداشت در زمانی که دستگاه‌های ارتودنسی در دهان وجود دارد، اگر بیماری دچار پوسیدگی دندانی شد، حتماً باید تحت معاینه دندانپزشک قرار بگیرند تا اگر تشخیص داده‌شد به ترمیم دندانی یا درمان‌لته نیاز دارند درمان را آغاز کنند. وی درباره آسیب‌های احتمالی ناشی از ارتودنسی توضیح داد: اگر سیم یا کشی که سیم را به براکت متصل کرده، به علت مواردی همچون بازی کردن بیماران خردسال با دستگاه یا خوردن و گاز زدن خوراکی‌های سفت، دچار جا به جایی یا چرخش شود، ممکن است ناشی از بیماری‌ای که مراجعه می‌کنند به دلیل وضعیت بهداشت دهانشان درمان ارتودنسی را انجام نمی‌دهیم، زیرا برای این دسته از افراد ضرر ارتودنسی بیشتر از منفعت آن است. وی تاکید کرد: بنابراین تا مطمئن نشویم که وضعیت بهداشتی دهان بیمار خوب است و فرد، وقت و دقت کافی برای رعایت بهداشت صرف می‌کند، درمان ارتودنسی را پیشنهاد نمی‌کنیم. وی با بیان این که رعایت بهداشت دستگاه‌های متحرک، به دلیل امکان خروج از دهان ساده‌تر است، گفت: احتمال گیر کردن مواد غذایی در این دستگاه‌ها کمتر است، اما کارایی آن‌ها با دستگاه‌های ثابت متفاوت است، زیرا ممکن است لازم باشد که درمان فردی با دستگاه‌های ثابت انجام‌شود و درمان با دستگاه‌های متحرک امکان‌پذیر نباشد. دکتر «طهماسبی» درباره مبنای انتخاب نوع دستگاه اعم از ثابت و متحرک تصریح کرد: انتخاب ثابت یا متحرک بودن دستگاه مبتنی بر تشخیص پزشک است، زیرا امکان درمان بعضی از بیماران با دستگاه متحرک وجود ندارد؛ یا این که در صورت استفاده از دستگاه متحرک درصد کمتری بهبود برای آن‌ها حاصل می‌شود یا برعکس. دانشیار ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی یادآور شد: البته در بعضی موارد خیلی خاص و معدود که بین استفاده از دستگاه ثابت و متحرک از نظر کارایی و اثربخشی تفاوتی وجود نداشته باشد، حق انتخاب برعهده بیمار گذاشته می‌شود.

دکتر «طهماسبی» درباره مبنای انتخاب نوع دستگاه اعم از ثابت و متحرک تصریح کرد: انتخاب ثابت یا متحرک بودن دستگاه مبتنی بر تشخیص پزشک است، زیرا امکان درمان بعضی از بیماران با دستگاه متحرک وجود ندارد؛ یا این که در صورت استفاده از دستگاه متحرک درصد کمتری بهبود برای آن‌ها حاصل می‌شود یا برعکس. دانشیار ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی یادآور شد: البته در بعضی موارد خیلی خاص و معدود که بین استفاده از دستگاه ثابت و متحرک از نظر کارایی و اثربخشی تفاوتی وجود نداشته باشد، حق انتخاب برعهده بیمار گذاشته می‌شود.



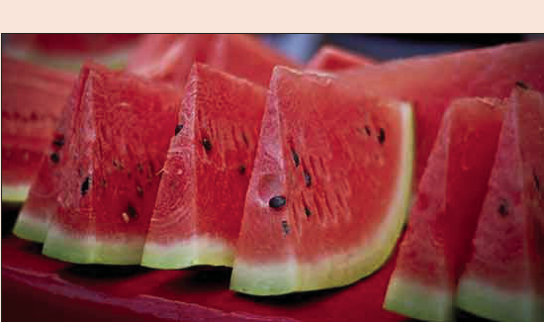
تجربه کند، به گفته وی، بر اساس مطالعات، پس از جراحی قاقی امید به زندگی به‌ویژه در افراد دیابتی چاق نزدیک به ۱۰ سال افزایش می‌یابد. وی با بیان این که جراحی قاقی صرفاً برای زیبایی و اصلاح ظاهر نیست، خاطرنشان کرد: این افراد معمولاً مبتلا به بیماری‌های متابولیک هستند که پس از جراحی بسیاری از این بیماری‌ها برطرف می‌شود. مطالعات نشان داده در ۷۰ درصد موارد، دیابت این افراد پس از جراحی کاملاً بهبود می‌یابد و فشارخون و مشکلات خواب آنان نیز کم می‌شود. وی با اشاره به اندیکاسیون‌های جراحی قاقی گفت: در BMI بالای ۴۰ یا قاقی درجه سه و قاقی مرضی و همچنین BMI بالای ۳۵ به همراه بیماری‌های زمینه‌ای اندیکاسیون جراحی قاقی را می‌توانیم برای بیمار مطرح کنیم. به گفته این دانشیار دانشگاه، این افراد معمولاً دچار بیماری‌های متابولیک نظیر دیابت و پرفشاری خون نیز هستند که تحقیقات اثبات کرده که با جراحی قاقی این بیماری‌های متابولیک و عوارض آن‌ها کاهش می‌یابد، اما این موضوع بدین معنا نیست که به دلیل دیابت یا هر وزنی فرد تحت جراحی قرار نمی‌گیرد.

##### نحوه انجام عمل جراحی قاقی

این متخصص جراحی عمومی درخصوص نحوه انجام عمل جراحی قاقی گفت: جراحی قاقی در گذشته به روش باز انجام می‌شد اما امروزه در این نوع جراحی‌ها از روش‌های درون بین و کم‌تهاجمی یا لاپاروسکوپیك استفاده می‌شود. وی روش انتخابی برای این جراحی را لاپاروسکوپیك و کم‌تهاجمی بیان کرد تا دوره نقاهت فلوئوپ جراحی عروق با تاکید بر ضرورت جراحی اسلیووبای پس بیماران درخصوص روش‌های جراحی گفت: فرد حتماً باید نسبت به مراقبت‌های بعد از عمل کاملاً توجه‌شود و آگاه باشد که بعد از عمل باید جراحی رژیم متعادل و فعالیت بدنی مناسب داشته باشد و بداند که ممکن است آگاهی زیادی نسبت به

### سلامت نامه

### میوه‌هایی که قند بالایی دارند



موسسه ملی دیابت و بیماری‌های گوارشی و کلیوی به افراد مبتلا به دیابت توصیه می‌کند که میوه‌ها را در یک رژیم غذایی متعادل بگنجانند. با این حال، برخی از محصولات میوه مانند آب میوه‌ها و میوه‌های خشک دارای محتوای قند بالایی هستند. اجتناب از این میوه‌ها می‌تواند به کاهش خطر افزایش قندخون کمک کند. به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و به نقل از مدیکال نیوز تودی، ویتامین‌ها، فیبر، مواد معدنی و آنتی‌اکسیدان‌های ضروری در بسیاری از میوه‌ها می‌توانند به بهبود سلامت کمک کنند و خوردن میوه‌ها و سبزیجات ممکن است فرد را کمتر در معرض خطر کمتر ابتلا به بیماری قلبی و سرطان قرار دهد. نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد که خوردن میوه می‌تواند به پیشگیری از دیابت کمک کند، با این حال، مهم است که از محتوای غذایی کامل میوه‌ها آگاه باشید و رژیم غذایی را بر اساس آن برنامه‌ریزی کنید. میزان قند موجود در همه میوه‌هایکسان نیست و برخی از آن‌ها به‌طور قابل توجهی محتوای قند بیشتری نسبت به بقیه دارند. میوه‌های پر قند عبارتند از: هندوانه، موز بیش از حد رسیده و آناناس. خوردن این میوه‌ها برای افراد دیابتی هنوزبی‌خطر است و به حذف آن‌ها از رژیم غذایی نیازی نیست، با این حال، مهم است که از محتوای قند آن‌ها آگاه باشید و بر اساس آن برنامه‌ریزی کنید. در حالی که این میوه‌ها سرشار از کربوهیدرات هستند، سرشار از ویتامین‌ها، مواد معدنی و سایر مواد مغذی نیز هستند. اولویت دادن به میوه‌ها به عنوان منبع کربوهیدرات می‌تواند به شکل بخشی جدایی‌ناپذیر از یک رژیم غذایی مناسب دیابت کمک کند. منبع معتبر مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری (CDC) بیان می‌کند که نوشیدن آب میوه در طول وعده غذایی یا به تنهایی به سرعت سطح قند خون فرد را افزایش می‌دهد. برخلاف خوردن میوه‌های تازه که حاوی فیبر هستند، آب میوه منبع غلیظی از قند است که می‌تواند به سرعت قند خون فرد را افزایش دهد. یک مطالعه دیگر در سال ۲۰۱۷ نشان داد که مصرف میوه‌ها تازه خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را در افراد کاهش می‌دهد. محققان همچنین دریافتند افراد مبتلا به دیابت که به‌طور منظم میوه‌های تازه می‌خورند کمتر در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی هستند. افراد همچنین می‌توانند میوه‌های خشک را در رژیم غذایی خود بگنجانند، البته به شرطی که با شکر اضافه‌شک نشده باشند. ترکیب میوه‌های خشک با آجیل نیز می‌تواند به مدیریت قند خون کمک کند. آجیل سرشار از چربی، فیبر و پروتئین است. این سه ماده مغذی هضم را کند می‌کنند و می‌توانند از افزایش قند خون جلوگیری کنند. در مطالعه‌ای محققان ارتباط مثبتی بین مصرف آجیل و میوه‌های خشک و پیشگیری از دیابت نوع ۲ پیدا کردند. به توجه به حذف آب در فرایند خشک کردن، میوه‌های خشک از نظر حجم نسبت به میوه‌های تازه غلظت قند بسیار بالاتری دارند و انجمن دیابت آمریکا (ADA)تایید می‌کند که خوردن میوه‌های خشک در حد متعادل می‌تواند گزینه خوبی برای افراد مبتلا به دیابت باشد. این میوه‌های خشک قند بالایی دارند: زردآلو، آناناس، کشمش. نتایج مطالعات نشان می‌دهد افراد باید به دنبال کاهش سایر کربوهیدرات‌ها از رژیم غذایی خود باشند و میوه‌ها را به عنوان بخشی از برنامه غذایی عادی خود قرار دهند.

## خواص تغذیه‌ای کیک برنجی



این روزها یکی از تنقلات برای افرادی که در حال کاهش وزن هستند کیک برنجی است که بهتر است اطلاعات بیشتری در مورد این میان وعده بدانید. به گزارش دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، کیک برنجی و حاوی کالری، فیبر و پروتئین کمی است. مصرف کیک برنجی با منابع غذایی پروتئین و فیبری می‌تواند به کنترل قند خون کمک کند. کیک‌های برنجی که از برنج پف کرده به‌صورت کیک فشرده شده تهیه می‌شوند، اغلب به عنوان جایگزین کم کالری برای نان و کراکر مصرف می‌شوند. در حالی که انواع طعم‌دار آن موجود است، ابتدایی‌ترین نوع آن فقط از برنج و گاهی نمک ساخته می‌شود. همان‌طور که ممکن است انتظار داشته باشید، آن‌ها به تنهایی طعم مطلوب و دوست داشتنی ندارد. یک کیک برنجی (۹ گرم) که از برنج پف‌ای تهیه می‌شود کالری، ۳۵ گرم، کربوهیدرات ۷ گرم، فیبر صفر گرم، پروتئین، یک گرم و چربی صفر گرم دارد و همچنین حاوی مقادیری از چندین ویتامین و مواد معدنی دیگر است. میزان سدیم کیک‌های برنجی ممکن است متفاوت باشد. اگر مراقب میزان مصرف نمک خود هستید، سدیم موجود در کیک برنجی خود را بررسی کنید. به خاطر داشته باشید که این اطلاعات تغذیه‌ای فقط برای کیک برنجی ساده است. انواع طعم دار اغلب حاوی قندهای اضافه شده و سایر مواد هستند.

##### مزایای کیک برنجی

برخی از مزایای کیک برنجی این است که: کالری کمی دارند(کیک برنج ۹ گرمی) دارای ۳۵ کالری)، معمولاً بدون گلوتن هستند(گزینه خوبی برای افرادی است که نسبت به گلوتن حساسیت دارند) و گاهی اوقات با غلات کامل تهیه می‌شوند(می‌تواند اثرات قند خون را کاهش دهد و احتمال افزایش قند خون پس از مصرف را کاهش دهد).

##### مضرات کیک برنجی

**محدودیت در ارزش غذایی:** از آن‌جا که کیک برنجی بیشتر کربوهیدرات است، ارزش غذایی آن محدود است. اگر آن را به تنهایی مصرف کنید، ممکن است احساس گرسنگی زودرسی کنید زیرا فقط کمی فیبر و پروتئین دارد. افزایش قند خون: کیک برنجی عمدتاً کربوهیدرات است که می‌تواند سطح قند خون را به سرعت افزایش دهد، به خصوص اگر به تنهایی مصرف شود، اما با ترکیب آن با منابع پروتئینی مانند گوشت، مرغ، ماهی یا سبزیجات و فیبری مانند میوه‌ها و سبزیجات می‌توان این اثرات منفی را کاهش داد.

**مواد افزودنی نامطلوب:** بسیاری از کیک‌های برنجی حاوی مواد افزودنی هستند که ممکن است برای سلامتی مضر باشند، مانند شکر اضافه شده و روغن‌های نامناسب به همین دلیل است که مصرف کیک برنجی به میزان معقول و با توجه به ترکیبات غذایی دیگر مصرفی توصیه می‌شود. سسی کنید کیک برنجی را با خیار و گوجه فرنگی خرد شده؛ پنیر، خیار و گوجه فرنگی خرد شده؛

**کره بادام زمینی و موز ورقه شده:** کره بادام زمینی و توت فرنگی ورقه شده؛ بوقلمون و گوجه فرنگی خرد شده؛ لوبیا سفید و ترهچه؛ سالاد تن ماهی و کفس پا یک تخم مرغ و گوجه فرنگی خرد شده میل کنید. کیک برنجی، اگرچه می‌تواند یک میان‌وعده خوشمزه و خوش‌طعم باشد، اما به تنهایی به عنوان یک گزینه سالم برای مصرف نمی‌تواند در نظر گرفته‌شود. توجه به ترکیبات غذایی دیگر و ترکیب آن با منابع پروتئینی و فیبری می‌تواند کمک کننده باشد تا اثرات منفی آن بر سلامتی کاهش یابد و مصرف آن به حداقل برسد.