

Stomatolog – przyjaciel czy wróg karmienia piersią?

lek. stom. Małgorzata Helon

The Dentist – Friend or Foe to Breastfeeding?

Małgorzata Helon, DDS

W czasie karmienia piersią możliwe jest leczenie stomatologiczne praktycznie w pełnym zakresie. Oczywiście nadal funkcjonują mity, które skłaniają świeżo upieczone mamy do odkładania go na okres po zakończeniu karmienia. To chociażby ten, który mówi, że podane przed zabiegiem dentystycznym znieczulenie może przedostać się do pokarmu, spowodować kolkę czy w inny sposób wpłynąć negatywnie na stan niemowlęcia.

Celem pracy jest obalenie mitów panujących powszechnie w gabinetach stomatologicznych w odniesieniu do kobiet w okresie laktacji oraz wpływu karmienia piersią na jamę ustną niemowlęcia w kontekście największego zagrożenia, jakim jest próchnica wczesnego dzieciństwa (ECC).

MIT 1: Karmienie piersią psuje zęby kobiety, ponieważ dziecko „zabiera” wszystkie potrzebne składniki odżywcze.

Wiele razy słyszałam od pacjentek stwierdzenie „ten ząb straciłam po urodzeniu pierwszego dziecka, a tamte dwa po urodzeniu drugiego” albo „moje zęby posypały się po ciąży”. Warto zaznaczyć i dosadnie powiedzieć, że sama ciąża, ani karmienie piersią nie psuje zębów i nie „zabiera” z nich potrzebnych składników dla dziecka. Zęby w tych wyjątkowych momentach życia kobiety są bardziej narażone na powstawanie próchnicy czy uszkodzenia z powodu różnych czynników. Wymienić tu trzeba: mniejsze wydzielanie śliny, zmiany jej składu, niekiedy zmianę nawyków dietetycznych, nadmierne wymioty. Jeżeli kobieta prawidłowo dba o higienę jamy ustnej, leczy zęby i dba o profilaktykę, to nie powinna mieć żadnych problemów stomatologicznych czy w czasie ciąży, połogu czy laktacji¹.

MIT 2: W czasie karmienia piersią nie można podawać znieczulenia podczas zabiegu stomatologicznego.

Można, a nawet trzeba leczyć zęby u lekarza dentysty z podaniem znieczulenia i nie ma konieczności robienia przerwy w karmieniu piersią. Obecnie stosowane miejscowe znieczulenie nie jest szkodliwe dla dziecka karmionego piersią, ponieważ ilość „znieczulenia” obecna w mleku jest na tyle niewielka, że dawka uznana jest za nieistotną klinicznie (zgodnie z wytycznymi Amerykańskiego Towarzystwa Anestezjologów). Gaz rozweselający także nie jest zabroniony ani szkodliwy.

Oczywiście, alternatywą jest zawsze leczenie zębów bez znieczulenia. Jednak odczuwanie bólu jest zawsze mało komfortowe dla kobiety i może wpływać na nią negatywnie. To z kolei może odbić się na emocjach dziecka. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że według badań, stres związany z wizytą i bólem jest groźniejszy niż podanie znieczulenia. Lepiej zatem zaufać lekarzowi i sięgnąć po znieczulenie miejscowe¹.

Mit 3: W czasie karmienia piersią nie wolno prześwietlać zębów.

Niektóre młode mamy boją się robić badania diagnostyczne z powodu promieniowania. Do badań diagnostycznych takich jak RTG jednego zęba lub całej szczęki (pantomogram) nie trzeba odstawiać dziecka od piersi, odczekać kilku dni ani nawet dwóch godzin. To całkowicie bezpieczna diagnostyka. RTG w dawce stosowanej przy tego typu badaniach nie wpływa na skład pokarmu lub nie powoduje jego radioaktywności. Podczas takich badań lekarz zawsze dba o dobro pacjentki i ochrania ją specjalnym fartuchem, aby zabezpieczyć pozostałe narządy i tkanki przed promieniowaniem.

MIT 4: W czasie karmienia piersią nie można usuwać kamienia nazębnego ze względu na używane ultradźwięki.

Jedynym prawdziwym stwierdzeniem w tym wypadku jest fakt, że rzeczywiście do usuwania kamienia nazębnego stosuje się ultradźwięki. Jednak nie są one szkodliwe ani dla dziecka, ani dla mleka mamy. Trzeba pamiętać, że zarówno w ciąży, jak i w trakcie karmienia piersią, szczególnie trzeba dbać o higienę jamy ustnej. Zabiegi z zakresu higienizacji (np. skaling) w tym pomogą¹.

Podsumowanie

Warto zaznaczyć, że nie ma żadnych przeciwwskazań do karmienia piersią w trakcie leczenia stomatologicznego. Po większości zabiegów, leków i preparatów dentystycznych można karmić piersią/mlekiem mamy już od razu po zejściu z fotela. Znieczulenia można stosować bez obaw. Gaz rozweselający także nie jest zabroniony ani szkodliwy.

Oczywiście, zawsze należy poinformować lekarza o fakcie karmienia przed wizytą. To pomoże stomatologowi dobrać idealny model leczenia oraz pozwoli na dobór odpowiednich leków czy antybiotyków. Takich, które są bezpieczne dla mleka mamy.

Dlatego groźne dla kobiety i jej dziecka jest nieleczone uzębienie, a nie leczenie zęba. Regularne wizyty u stomatologa to podstawa zdrowia zarówno karmiącej matki, jak i malucha¹.

Próchnica wczesnego dzieciństwa (Early Childhood Caries; ECC)

Zgodnie z aktualnymi rekomendacjami (WHO, UNICEF, ESPGHAN, AAP) przez pierwsze 6 miesięcy życia zaleca się wyłącznie karmienie piersią lub pokarmem matki, a następnie, w trakcie i po rozszerzeniu diety, kontynuację karmienia piersią do 2. roku życia lub dłużej, w zależności od potrzeb matki i dziecka (górna granica wieku nie została określona przez WHO). Warto też w tym miejscu dodać, że w rekomendacjach nie mówi się o tym, by ograniczać karmienie piersią po 6. miesiącu życia, a zadbać o rozszerzanie diety maluszka. Dzieci chcą być karmione piersią zarówno w dzień, jak i w nocy. Powszechnie znane są korzyści płynące z karmienia piersią zarówno dla matki jak i dziecka m.in. ochronne właściwości mleka matki w aspekcie infekcji wieku dziecięcego i hospitalizacji, a w krajach rozwijających się obniżenie umieralności wśród karmionych naturalnie niemowląt. Ten sposób żywienia ma wartość zdrowotną zarówno dla dzieci, jak i dla matek. Dzieciom zapewnia prawidłowy rozwój fizyczny i psychiczny, zmniejsza ryzyko występowania wielu chorób zarówno w wieku niemowlęcym (skutki natychmiastowe), jak i w późniejszych

latach życia (skutki odległe). Wśród skutków natychmiastowych warto wymienić rzadsze występowanie biegunki infekcyjnej, infekcji układu oddechowego, zapalenia ucha środkowego, układu moczowego, martwiczego zapalenia jelit, posocznicy. Wśród odległych: rzadsze występowanie cukrzycy, celiakii, białaczki limfatycznej i szpikowej, także chłonia-ka. Podkreśla się, że wyłącznie karmienie piersią w pierwszych 4 miesiącach życia dziecka jest niezależnym czynnikiem prewencyjnym otyłości w 4. roku życia², co wobec epidemii otyłości i nadwagi u dzieci jest niezwykle istotne. Karmienie piersią wpływa również korzystnie na rozwój poznawczy i emocjonalny najmłodszych. Nie do przecenienia jest także korzystny wpływ karmienia piersią na zdrowie kobiety. Ograniczenie utraty krwi po porodzie, zmniejszenie ryzyka depresji poporodowej, szybszy powrót do BMI sprzed ciąży, to korzyści zauważalne w krótkim czasie. Za najistotniejsze natomiast należy uznać skutki długofalowe. Należą do nich: zmniejszenie ryzyka wystąpienia raka piersi, raka jajnika, cukrzycy typu 2., chorób układu sercowo-naczyniowego, hiperlipidemii, nadciśnienia tętniczego, reumatoidalnego zapalenia stawów.

Mimo wszystkich niezaprzeczalnych korzyści płynących z faktu karmienia mlekiem matki zwraca uwagę możliwość większego ryzyka choroby próchnicowej u dzieci związanego z dłuższym okresem karmienia piersią. Próchnica jest najczęstszą przewlekłą chorobą jamy ustnej u dzieci do 3. roku życia i dotyczy ponad połowy populacji w tym wieku w Polsce, a na świecie obejmuje 60–90% dzieci w wieku szkolnym.

Czynniki kariogenne uszeregowane według siły ich oddziaływania:

1. Nieprawidłowa dieta dziecka.
2. Nieprawidłowa higiena jamy ustnej dziecka.
3. Nieprawidłowy stan jamy ustnej matki.
4. Nieprawidłowy sposób podawania produktów zawierających cukry, dzieciom mającym zęby.

Rozwój próchnicy zębów związany jest z obecnością bakterii próchnicotwórczych i substratu (cukrów), z którego wytwarzane są kwasy powodujące odwapnienie szkliwa. Głównym czynnikiem determinującym ryzyko próchnicy wczesnego dzieciństwa (ECC) jest wczesna kolonizacja jamy ustnej dziecka próchnicotwórczymi szczepami, głównie *Streptococcus mutans* (SM) i *Streptococcus sorbinus*, oraz ich wysokie miano.

Kolejnym ważnym elementem jest obecność zębów, ich liczba oraz podatność szkliwa na działanie kwasów. Tkanki twarde świeżo wyrzniętych zębów nie są w pełni zmineralizowane i mają tzw. linię neonatalną, która jest efektem przejściowej przerwy w ich mineralizacji w okresie okołoporodowym. Fakt ten stanowi przyczynę większej podatności zębów mlecznych na działanie kwasów, szczególnie w krótkim czasie od momentu pojawienia się w jamie ustnej. Najbardziej narażone na ekspozycję pokarmu podczas karmienia piersią są zęby sieczne górne, wyrzynające się u większości dzieci między 6. m.ż. a 16. m.ż. Jest to okres, w którym zaleca się, aby podstawą diety było mleko matki, ale rozpoczyna się także wzbogacanie diety o pokarmy stałe. Wprowadzanie pokarmów stałych jest ważne, zarówno z punktu widzenia zapobiegania próchnicy, jak i wadom zgryzu (wrodzony

odruch ssania powinien zaniknąć między 12. a 18. miesiącem życia). Żucie pokarmów pobudza gruczoły ślinowe do wydzielania śliny stymulowanej, co sprzyja samooczyszczaniu zębów i buforowaniu kwasów bakteryjnych. Warto zaznaczyć, że w czasie snu ilość śliny niestymulowanej (inaczej spoczynkowej) jest znacznie mniejsza, co ogranicza w istotny sposób jej funkcje ochronne w stosunku do zębów.

Przedłużona ekspozycja zębów na cukry obecne w mleku podczas karmienia nocnego lub częsta przy stosowaniu karmienia jako metody uspokajającej, bez oczyszczania zębów, mogą więc zwiększać ryzyko rozwoju próchnicy. Mniej narażone na rozwój próchnicy są zęby żuchwy osłonięte językiem podczas ssania.

Mleko ludzkie w swoim składzie oprócz węglowodanów (laktozy), białek, substancji mineralnych i soli, zawiera swoiste szczepy bakterii *Lactobacilli* spp. oraz substancje hamujące wzrost i adhezję próchnicotwórczych bakterii, takie jak ludzka kazeina czy wydzielnicza immunoglobulina A. Badania przeprowadzone na modelach eksperymentalnych i zwierzęcych dowodzą, że mleko ludzkie ma potencjał kariogeny. Badacze zwracają jednak uwagę na mniejsze zdolności laktozy do obniżenia pH środowiska w porównaniu z sacharozą^{2,3,4,5}.

Podsumowanie

Niejednoznaczność doniesień na temat związku karmienia piersią z rozwojem ECC nie pozwala na zalecanie zaniechania karmienia piersią w konkretnym czasie po narodzinach dziecka. Biorąc pod uwagę długofalowe korzyści płynące z karmienia piersią zarówno dla matki, jak i dla dziecka, każde dyskredytowanie karmienia naturalnego może mieć niekorzystny wpływ na zdrowie matek i dzieci. Karmienie piersią jest optymalnym sposobem żywienia noworodków i niemowląt. Mleko matki to pokarm pierwszego wyboru zarówno dla dzieci zdrowych jak i chorych, urodzonych o czasie jak i przedwcześnie (AAP). Karmienie piersią stanowi fenomen biologiczny. Mleko ludzkie jest nie tylko substancją odżywczą, jest także żywnością funkcjonalną. Wspomaga niedojrzały organizm dziecka poprzez zawarte w nim enzymy, hormony, czynniki wzrostu, komórki macierzyste oraz składniki immunologicznie czynne.

Należy jednak pamiętać, że mleko ludzkie ma potencjał kariogeny, który przy przedłużonej obecności na powierzchni zębów w sytuacji zmniejszonego wydzielania śliny, np. w czasie snu, zwiększa ryzyko ECC. Z punktu widzenia zapobiegania próchnicy korzystne jest więc dbanie szczególnie o higienę jamy ustnej dzieci z wyrzniętymi już zębami siecznymi szczęki, oczyszczanie ich powierzchni (wargowej i podniebiennej) rano i wieczorem oraz najlepiej także w ciągu dnia.

Wydaje się konieczne zwrócenie większej uwagi na jednoczesne promowanie karmienia piersią i pożądaných nawyków dietetycznych oraz właściwych zachowań higienicznych takich jak:

- stała opieka stomatologiczna nad kobietą w czasie ciąży oraz laktacji
- prawidłowa higiena jamy ustnej matki w okresie ząbkowania jej dziecka
- zgodnie z zaleceniami Amerykańskiego Towarzystwa Stomatologicznego, oraz Amerykańskiego Towarzystwa Pediatricznego, systematyczne prowadzenie higieny jamy ustnej u niemowlęcia od momentu pojawiania się pierwszych zębów jest warun-

kiem koniecznym profilaktyki przeciw próchnicowej (specjaliści podkreślają, że już jedna wizyta stomatologiczna, w trakcie której matka otrzymuje instruktaż pielęgnacji jamy ustnej dziecka, pozwala na redukcję zakażeń bakteriami próchnicogennymi)

- jako niezbędny element prawidłowej higieny jamy ustnej Amerykańskie Towarzystwo Stomatologiczne zaleca stosowanie pasty do zębów z niską zawartością fluoru (1000-1100 ppm) już od momentu wyrżnięcia się pierwszych zębów. Do 3. roku życia należy używać minimalnej ilości pasty do zębów („zabrudzenie szczoteczki”) i nie płukać jamy ustnej po umyciu zębów.

Piśmiennictwo

1. Fundacja Mlekiem Mamy; Zdrowie, a mleko. 14/05/2021
2. Stan zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku 3 lat i młodzieży w wieku 15 lat w 2015 roku, dokument MZ
3. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej, Sekcji Stomatologii dziecięcej Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Oddziału Sojuszu dla Przyszłości Wolnej od Próchnicy i konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej dotyczące związku sposobu karmienia dziecka w drugim roku życia z próchnicą wczesnego dzieciństwa. Dorota Olczak-Kowalczyk, Joanna Szczepańska, Lidia Postek-Stefańska, Maria Borysewicz-Lewicka, Maria Mielnik-Błaszczak, Grażyna Marczuk-Kolada, Anna Jurczak, Katarzyna Emerich, Joanna Manowiec, Urszula Kaczmarek. Nowa Stomatologia 1/2017.
4. Kobylńska A, et al. Karmienie piersią a próchnica wczesnego dzieciństwa systematyczny przegląd piśmiennictwa. *Pediatr Pol.* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.papo.2017.01.005>
5. Stanowisko Centrum Nauki o Laktacji w sprawie karmienia piersią i mlekiem kobiecym w kontekście profilaktyki próchnicy wczesnodziecięcej Lek. Dorota Bębenek, dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska, dr n. med. Monika Żukowska-Rubik Warszawa, marzec 2017, Prezentacja: 9 czerwca 2017, Zjazd CnoL, Aktualizacja 16 lutego 2021
6. Eidelman A, Schanler RJ. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129(3):e827–e841.
7. Szajewska H, Horvath A, Rybak A, Socha P. Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Stand Med Pediatr* 2016;13:9–24.
8. Patnode CD, Henrikson NB, Webber EM, Blasi PR, Senger CA, Guirguis-Blake JM. Breastfeeding and Health Outcomes for Infants and Children: A Systematic Review. *Pediatrics*. 2025 Apr 17. doi: 10.1542/peds.2025-071516. Epub ahead of print. PMID: 40240318.
9. Lustosa K, Rodrigues LRS, Rocha RM, Prudente TP, Mezaiko E, Silva FPY, Silva BSF. Risk of Early Childhood Dental Caries Associated With Prolonged Breastfeeding: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Paediatr Dent*. 2025 Apr 20. doi: 10.1111/ipd.13313. Epub ahead of print. PMID: 40254914.