

Stillen und Milchzahnkaries

Brief an behandelnde Zahnärzte

Sehr geehrte Zahnärztin, sehr geehrter Zahnarzt,

Zahnärzte empfehlen Müttern von kleinen Kindern häufig, spätestens nach dem Durchbruch der ersten Zähne abzustillen, um das Risiko von frühkindlicher Karies zu reduzieren. Hat ein gestilltes Kleinkind bereits Karies, wird meist das Stillen als Ursache ausgemacht und der Mutter wird zum sofortigen Abstillen geraten.

Kariesprophylaxe ist sehr wichtig. Ist aber die Empfehlung vieler Zahnärzte abzustillen evidenzbasiert? Profitieren Kind und Mutter von dieser Maßnahme oder überwiegt der Schaden?

Wissenschaftliche Studien zum Zusammenhang zwischen Stillen und Karies sind widersprüchlich. Randomisiert-kontrollierte Studien können in diesem Bereich u.a. aus ethischen Gründen nicht durchgeführt werden. Die durchgeführten Kohortenstudien haben Limitierungen, weil Stillen / Nicht-Stillen bzw. längeres / kürzeres Stillen von weiteren Einflussfaktoren wie sozioökonomischer Status, Bildung, Flaschenfütterung, Mundhygiene, Ernährungsgewohnheiten usw. kaum sauber getrennt werden können (für die Darstellung methodischer Herausforderungen s. *Peres et al., 2018*).

Nach aktuellen Metaanalysen von Kohortenstudien scheint Stillen im ersten Lebensjahr mit einem niedrigeren Kariesrisiko assoziiert zu sein (*Tham et al. 2015; Cui et al. 2017*). Auch im Vergleich zur Flaschenfütterung scheint die Karieswahrscheinlichkeit bei gestillten Kindern niedriger zu sein (*Avila et al., 2015*). Auf der anderen Seite weisen aktuelle Metaanalysen darauf hin, dass Weiterstillen nach dem Durchbruch der Zähne das Kariesrisiko erhöht, vor allem nächtliches und sehr häufiges Stillen (*Tham et al. 2015; Cui et al. 2017*). Dennoch ist dieser Zusammenhang in den ersten 24 Monaten nicht belegt, sodass eine systematische Übersichtsarbeit im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Schlussfolgerung zieht, dass Stillen das Kariesrisiko auch im zweiten Lebensjahr nicht erhöht (*Moynihhan et al., 2019*). Es gibt Hinweise, dass abgestillte Babys und Kleinkinder häufiger die Flasche erhalten und mehr Zucker konsumieren als Kinder, die weiter gestillt werden (*Peres et al., 2018*) bzw., dass fortgesetztes Stillen im Kleinkindalter protektiv vor dem Verzehr hochverarbeiteter Lebensmittel und gesüßter Getränke wirkt (*Spaniol et al., 2020*). Denn durch das Abstillen hört das ausgeprägte Bedürfnis kleiner Kinder, gestillt zu werden, nicht auf. Flasche und Süßes stellen für das Kind einen gewissen Ersatz dar, welcher aus gesundheitlicher Sicht dem Stillen deutlich unterlegen ist.

Aufgrund der zahlreichen Vorteile des Stillens auch im Kleinkindalter wird eine Einschränkung des Stillens oder gar Abstillen nach dem Durchbruch der Zähne in der einschlägigen Fachliteratur nicht allgemein empfohlen. Es gibt bessere, gut belegte Maßnahmen zur Kariesprophylaxe, wie die Vermeidung von freiem Zucker, sorgfältiges Zähneputzen ab dem ersten Zahn inklusive Nachputzen durch die Eltern, und die tägliche Verwendung von fluoridierter Zahnpasta (*Cui et al. 2017; Tham et al. 2015; Victora et al., 2016; Wong et al., 2017; Peres et al., 2018; Moynihhan et al., 2019*).

Die Bedeutung des fortgesetzten Stillens

Das Stillbedürfnis ist bei kleinen Kindern stark ausgeprägt; Das Abstillen findet meist zur Saugflasche, zum Schnuller oder Daumen statt. Diese Alternativen sind im Vergleich zum Stillen nachteilig für die Kieferentwicklung und erhöhen das Risiko von Zahnfehlstellungen im Milchgebiss (*Peres et al., 2016*).

Trinken aus Saugflaschen ist darüber hinaus mit einem höheren Kariesrisiko assoziiert als Stillen (*Avila et al., 2015*). Industriell hergestellte Muttermilchersatznahrungen weisen eine höhere Kariogenität auf als Muttermilch (*Peres et al., 2009*). Daher kann Abstillen im frühen Alter auch einen Nachteil für die Zahn- und Kiefergesundheit bedeuten.

Stillen schützt vor Infektionserkrankungen bis ins Kleinkindalter: Die weltweite Gesamtmortalität und infektionsbedingte Mortalität wird laut einer aktuellen Metaanalyse durch Stillen halbiert – und zwar mindestens bis zu einem Alter von zwei Jahren (*Sankar et al., 2015*). Dies ist ein wichtiger Grund, warum die Weltgesundheitsorganisation das Stillen bis zu diesem Alter und darüber hinaus propagiert (*Victora et al., 2016*). Längeres Stillen unterstützt außerdem die mütterliche Einfühlbarkeit, die Mutter-Kind-Bindung und die Emotionsregulation bei kleinen Kindern. Verschiedene Studien zeigen auf, dass gestillte Kinder seltener von ihren Müttern vernachlässigt oder misshandelt werden, als nicht oder kürzer gestillte Kinder (*Kremer & Kremer 2017; Strathearn, 2009*).

Auch die Mütter profitieren von einer längeren Stillzeit: Der protektive Effekt des Stillens vor einer Reihe mütterlicher Erkrankungen wie Mammakarzinom, Ovarialkarzinom, Diabetes mellitus Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist Dosis-abhängig: Je länger eine Frau in ihrem Leben stillt, umso ausgeprägter ist die protektive Wirkung des Stillens (*Victora et al., 2016*).

Individuelle Nutzen-Risiko-Bilanz

Die große Mehrheit der über mehrere Jahre gestillten Kinder behält kariesfreie Milchzähne. Wichtig ist, dass die grundlegenden Maßnahmen zur Kariesprophylaxe in der Familie umgesetzt werden. Das zeigen unsere Erfahrungen mit stillenden Familien und auch wissenschaftliche Daten: In einer aktuellen Analyse an 1918 gesunden kanadischen Kindern zwischen 1 und 6 Jahren mit einer Gesamtkariesprävalenz von 13% zeigt (vergleichbar mit der Prävalenz frühkindlicher Karies in Deutschland), dass das Kariesrisiko zwar mit der Stildauer zunimmt, aber **die große Mehrheit der gestillten Kinder dennoch kariesfrei bleibt** (*Wong et al., 2017*).

Anhand ihrer empirischen Daten schätzen die Autoren, dass das Kariesrisiko bei einer Stildauer von 24 Monaten ~11% und bei einer Stildauer von 36 Monaten ~16% beträgt (*Wong et al., 2017*). Das heißt, 89% und 84% der Kinder würden auch unter Weiterstillen kariesfreie Zähne erhalten und – zusammen mit ihren Müttern – von den zahlreichen Vorteilen des längeren Stillens profitieren. Durch die Verbesserung der Kariesprophylaxe (Verzicht auf freien Zucker, gründliches Zähneputzen mit fluoridierter Zahnpasta usw.) ließe sich das Kariesrisiko weiter senken.

Diese Fakten zeigen auf, dass die Gesamt-Nutzen-Risiko-Bilanz für längeres Stillen positiv ausfallen kann, auch wenn aus der Sicht der Kariesprophylaxe ein Abstillen nach dem Durchbruch der Zähne möglicherweise indiziert wäre. Karies ist eine multifaktorielle Erkrankung, der in vielen Fällen vorgebeugt werden kann, wenn die Basis-Risikofaktoren beherrscht werden.

Fortschreitende Karies

Selbst wenn erste Kariesläsionen aufgetreten sind, muss Abstillen nicht die erste Maßnahme sein, um den Kariesbefall zu stoppen. Lässt sich das Fortschreiten eines Kariesbefalls durch andere Maßnahmen jedoch nicht aufhalten, dann kann das Einschränken des Stillens bei einzelnen Familien sinnvoll sein. Es ist in einem solchen Fall sinnvoll, in erster Linie das nächtliche Stillen nach dem abendlichen Zähneputzen und sehr häufiges Stillen einzustellen. Für diese Umstellung brauchen die betroffenen Familien jedoch Zeit und Geduld.

Handreichungen zum Einschränken des Stillens für Eltern:

- Sibylle Lüpold: Nachts abstillen: eine sanfte Vorgehensweise <https://www.still-lexikon.de/nachts-abstillen/>
- Carolin T. Schallhammer: Abstillen – Wie kann ich mein Kind achtsam begleiten <https://www.still-lexikon.de/abstillen-wie-kann-ich-mein-kind-achtsam-begleiten/>

Quellen:

- Avila WM, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC: Breast and bottle feeding as risk factors for dental caries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015 Nov 18;10(11):e0142922.
- Cui et al.: Breastfeeding and early childhood caries: A metaanalysis of observational studies. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017;26(5):867-880.
- Kremer KP, Kremer TR: Associations between breastfeeding and maltreatment in childhood. *Breastfeed Med* 2017 Nov 10. doi: 10.1089/bfm.2017.0105
- Moynihan P, Tanner LM, Holmes RD, Hillier-Brown F, Kelly SAM, Craig D: Systematic review of evidence pertaining to factors that modify risk of early childhood caries. *JDR Clin Transl Res*, Februar 2019, doi: 10.1177/2380084418824262.
- Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG: Effect of breastfeeding on malocclusions: A systematic review and metaanalysis. *Acta Paediatr* 2015; 104 (Suppl. 467): 54–61.
- Peres RC, Coppi LC, Volpato MC, Groppo FC, Cury JA, Rosalen PL: Cariogenic potential of cows', human and infant formula milks and effect of fluoride supplementation. *Br J Nutr* 2009;101(3):376-82.
- Peres KG, Chaffee BW, Feldens CA, Flores-Mir C, Moynihan P, Rugg-Gunn A: Breastfeeding and Oral Health: Evidence and methodological challenges. *J Dent Research* 2018;97(3):251-258.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martinez J, Bahl R: Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015 Dec;104(467):3-13.
- Spaniol AM; Macedo da Costa TH, Bortolini GA, Bauermann Gubert M: Breastfeeding reduces ultra-processed foods and sweetened beverages consumption among children under two years old. *BMC Public Health* 2020;20:330.
- Strathearn L, Mamun AA, Najman JM, O'Callaghan MJ. Does breastfeeding protect against substantiated child abuse and neglect? A 15-year cohort study. *Pediatrics* 2009 Feb;123(2):483-93.
- Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau M, Dai X, Allen KJ, Lodge CJ: Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Suppl*. 2015 Dec;104(467):62-84.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group: Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
- Wong PD, Birken CS, Parkin PC, Venu I, Chen Y, Schroth RJ, Maguire JL; TARGet Kids! Collaboration. Total breast-feeding duration and dental caries in healthy urban children. *Acad Pediatr* 2017;17(3):310-315. "

© Dr. Z. Bauer – Publikationen in der Stillförderung, 2003-2021. Letzte Aktualisierung anhand neuester Fachliteratur: Februar 2021