

بررسی دیدگاه پزشکان و دندانپزشکان در زمینه تغذیه شبانه نوزاد از شیر مادر

Knowledge and Attitude towards the Topic of Breastfeeding Baby through the Night

چکیده

مزایای گسترده شیر خوردن نوزاد از سینه مادر انکارناپذیر است. شیر خوردن از سینه مادر، طبیعی‌ترین و ایمن‌ترین روش تغذیه یک نوزاد به حساب می‌آید. شیر مادر ترکیبی از پروتئین‌ها، لیپیدها، کربوهیدرات‌ها، مواد معدنی، آنزیم‌ها و سلول‌های زنده می‌باشد و همچنین اثرات شناخته شده و ناشناخته تغذیه، ایمنی، روانشناسی و اقتصادی را به همراه دارد. یافته‌های مطالعات موجود نشان می‌دهد که عدم تغذیه نوزاد از شیر مادر، اثرات منفی قابل توجه و طولانی مدتی را بر سلامت، تغذیه و تکامل کودک و همچنین سلامت مادر دارد و در حقیقت، هیچ رفتار دیگری که وابسته به سلامتی است، نمی‌تواند چنین اثری را داشته باشد. علی‌رغم همه مزایای استفاده از شیر مادر برای نوزادان، بسیاری از دندانپزشکان به مادران توصیه می‌کنند که از تغذیه نوزاد با شیر مادر در شب اجتناب کنند. علت توصیه دندانپزشکان، ارتباط بین شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر با بروز پوسیدگی زودرس دندان در دوران کودکی (ECC) است که از دغدغه‌های امروز جامعه دندانپزشکی می‌باشد. وجود تضاد بین توصیه‌های پزشکان و دندانپزشکان می‌تواند والدین را در تصمیم‌گیری مناسب دچار چالش کند. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر بررسی شواهد و مدارک مرتبط با تغذیه شبانه نوزادان از شیر مادر و ارائه توصیه کاربردی در این زمینه بود. بررسی منابع موجود در حوزه پزشکی و دندانپزشکی به منظور تصدیق یا عدم تأیید شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر به عنوان یک رفتار وابسته به سلامت، نشان‌دهنده شواهد ضعیف و مورد تردید در رابطه با تأثیر تغذیه شبانه از شیر مادر بر پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی بود.

کلیدواژگان: پوسیدگی زودرس دندان کودکان؛ شیر خوردن شبانه؛ شیر مادر



Corresponding author:
Elham Afshari;

E-mail: afsharie861@mums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر الهام افشاری؛

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان،
دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی
مشهد، مشهد، ایران

Mojtaba Fazel, Elham Afshari

مجتبی فاضل^۱، الهام افشاری^۲

^۱ گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی
بیرجند، بیرجند، ایران
^۲ دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان،
دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم
پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Fazel M, Afshari E. Knowledge and Attitude towards the Topic of Breastfeeding Baby through the Night. *J Mashhad Med Counc* 2016;20: 104-8.

Abstract

Breastfeeding, undoubtedly, has great benefits. It is considered the most natural and safest way of feeding an infant. Human milk is a composition of proteins, lipids, carbohydrates, minerals, enzymes and cells. It also has known and unknown nutritional, immunologic, psychological and economic effects. Studies show that prevention of breastfeeding has great long-term negative effects on the infant's health, nutrition and development as well as mother's health. There might be no other health-related behavior identified which can produce the same effects. Despite all advantages, a great number of dentists advise mothers to avoid nighttime breast feeding. This is due to the raising concern in the dental community about the relationship between development of early childhood caries (ECC) and nighttime breastfeeding. The existing contrast between medical and dental advices may challenge parents in appropriate decision-making. The current study aimed to evaluate the evidence related to nighttime breastfeeding and provide practical recommendations on the subject. A literature survey in the field of medicine and dentistry in order to verify or disapprove nighttime breastfeeding as a health-related behavior indicated weak evidence and the uncertainty concerning the impact of nighttime breastfeeding on early dental caries in childhood.

Keywords: Early childhood caries; Human Milk; Nighttime Breastfeeding

مقدمه

مزایای گسترده شیر خوردن نوزاد از سینه مادر انکارناپذیر است. شیر خوردن از سینه مادر، طبیعی‌ترین و ایمن‌ترین روش تغذیه یک نوزاد به حساب می‌آید. شیر مادر ترکیبی از پروتئین‌ها، لیپیدها، کربوهیدرات‌ها، مواد معدنی، آنزیم‌ها و سلول‌های زنده می‌باشد و همچنین اثرات شناخته شده و ناشناخته تغذیه، ایمنی، روانشناسی و اقتصادی را به همراه دارد.^{۱،۲} یافته‌های مطالعات موجود نشان می‌دهد که عدم تغذیه نوزاد از شیر مادر، اثرات منفی قابل توجه و طولانی مدتی را بر سلامت، تغذیه و تکامل کودک و همچنین سلامت مادر دارد و در حقیقت، هیچ رفتار دیگری که وابسته به سلامتی است، نمی‌تواند چنین اثری را داشته باشد.^۳ یکی از مهمترین اثرات مثبت شیر مادر بر سلامت کودک، کاهش آشکار مرگ و میر نوزادان تغذیه شده با شیر مادر در مقایسه با کودکان محروم از شیر مادر است. مطالعات نشان داده‌اند که کاهش ابتلای کودکان به بیماری‌های عفونی به سبب تغذیه با شیر مادر علت اصلی کم‌شدن آمار مرگ و میر نوزادان، به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه، بوده است.^{۴،۵} به‌علاوه، استفاده از شیر مادر در کاهش بروز بیماری‌های تنفسی و گوارشی نوزادان نیز بسیار مؤثر است.^۶

علی‌رغم همه مزایای استفاده از شیر مادر برای نوزادان، بسیاری از دندانپزشکان به مادران توصیه می‌کنند که از تغذیه نوزاد با شیر مادر در شب اجتناب کنند. علت توصیه دندانپزشکان، ارتباط بین شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر با بروز پوسیدگی زودرس دندان در دوران کودکی (ECC) است که از دغدغه‌های امروز جامعه دندانپزشکی می‌باشد.

با وجود مزایای بسیاری که شیر خوردن از سینه مادر برای سلامت نوزاد دارد، شیر خوردن طولانی‌مدت و تغذیه شبانه از شیر مادر با ریسک بالایی از ابتلای کودک به ECC همراه است. عادات تغذیه‌ای و رفتاری نوزادان مانند شیر خوردن از سینه مادر، مصرف غذاهای شیرین‌شده، شیر خوردن شبانه با شیشه شیر، نگاه داشتن مایعات در دهان برای مدت طولانی، میان‌وعده‌های متعدد (بیش از ۴ بار در روز) و سن مادر در هنگام تولد کودک از جمله عوامل مؤثر در بروز ECC در مطالعات متعدد بوده‌اند.^۷

ارتباط آشکاری بین استفاده از "شیشه شیر" با بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی، حتی در مواردی که شیر مادر با شیشه شیر به نوزاد داده می‌شود، وجود دارد. بدون شک، شیرخشک نسبت به شیر مادر در ایجاد پوسیدگی دندان تأثیرگذارتر است.^{۸،۹} لکن مصرف شیر به طور مستقیم از سینه مادر نیز بدون زیان نیست و به نحوه و زمان شیر خوردن از سینه مادر ارتباط دارد. با وجود آن‌که بسیاری از مطالعات نشان‌دهنده رابطه مثبت بین تغذیه شبانه نوزاد از شیر مادر و بروز ECC می‌باشند، بسیاری از مراجع پزشکی شیر خوردن شبانه کودک را نه تنها منع نمی‌کنند بلکه برای سلامت کودک و مادر مؤثر دانسته و مادران را به شیر دادن شبانه به نوزاد و شیر دادن در هر زمانی که نوزاد ابزار تمایل کند، توصیه می‌کنند.^{۱۰-۱۲} وجود تضاد بین توصیه‌های پزشکان و دندانپزشکان می‌تواند والدین را در تصمیم‌گیری مناسب دچار چالش کند. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر بررسی شواهد و مدارک مرتبط با تغذیه شبانه نوزادان از شیر مادر و ارائه توصیه کاربردی در این زمینه بود.

روش

در مطالعه مروری حاضر، از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google Scholar و Web of Science، Science Direct، Scopus SID برای یافتن نتایج مطالعات مرتبط منتشر شده، بدون محدودیت زبانی، استفاده شد و کلیه مقالاتی که تا ۲۵ ژانویه ۲۰۱۷ در این بانک‌ها ایندکس شده بودند، ارزیابی شدند. به منظور جستجو مطالب از کلیدواژه‌گان "پوسیدگی زودرس دندان کودکان، شیر خوردن شبانه و شیر مادر" استفاده شد. در نهایت، تعداد ۳۶۷ مقاله صرف نظر از تأثیر دندان‌دانی تغذیه شبانه از شیر مادر و ۲۱۴ مقاله در رابطه با تأثیر دندان‌دانی این رفتار به‌دست آمد. پس از حذف مقالات قدیمی و غیر قابل استناد، در مجموع تعداد ۴۶ مقاله انتخاب و بررسی شد.

دیدگاه‌های صاحب‌نظران در رشته پزشکی در زمینه تغذیه

شبانه نوزاد از شیر مادر

مزایای متعدد مصرف شیر مادر برای همه افراد روشن و آشکار است. سازمان‌های معتبر پزشکی از جمله سازمان بهداشت جهانی (WHO) و آکادمی پزشکی کودکان آمریکا (AAP) نیز تغذیه کودک از شیر مادر را به مدت یک سال و در صورت تمایل مادر و نوزاد به طور ایده‌آل تا دو سال توصیه می‌کنند.^{۱۳،۱۴} از گذشته تا امروز، شیر خوردن شبانه نوزاد در منابع مختلف پزشکی به‌عنوان عاملی مثبت و لازم در تغذیه نوزاد بیان گردیده و همواره توصیه شده است. براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO)، هر زمان که کودک تمایل به شیر خوردن از سینه مادر را داشته باشد، باید از شیر مادر تغذیه کند. زمان شیر خوردن نوزاد می‌تواند روز یا شب باشد و حداقل هشت بار در طول شبانه‌روز تکرار شود. هورمون پرولاکتین که عامل تولید شیر در سینه مادر است، از سطح ترشح بالاتری در شب برخوردار است. لذا شیر دادن شبانه به افزایش میزان شیر در سینه مادر کمک می‌کند.^{۱۳،۱۴} شیر دادن شبانه به منظور ایجاد جریان کافی شیر در شش ماه اول تولد کودک و تغذیه از شیر مادر در هر زمان که کودک تمایل داشته باشد، ضروری است. از این پروسه با عنوان شیر دادن در صورت تمایل (On Demand Feeding)، شیر دادن بدون محدودیت (Unrestricted Feeding) و شیر دادن با پیروی از نوزاد (Baby Led Feeding) نام برده می‌شود. همچنین، پرهیز از شیر دادن شبانه مادر به نوزاد به عنوان یکی از فاکتورهای کاهشدهنده میزان شیر مادر و تغذیه ناکافی نوزاد ذکر شده است. به‌علاوه، پرولاکتین به مادر احساس آرامش بیشتری می‌دهد و ایجاد خواب‌آلودگی می‌کند. بنابراین، مادر، حتی با شیر دادن شبانه به کودک، باز هم استراحت خوبی در شب خواهد داشت.^{۱۳} بر اساس نظر آکادمی پزشکی کودکان آمریکا (AAP)، نوزاد باید شب‌ها در کنار مادر بخوابد تا مادر در هنگام شب به‌راحتی بتواند به کودک خود شیر دهد.^{۱۵} همچنین، سرکوب تخمک‌گذاری از مزایای دیگر مصرف شیر مادر است که بر اثر هورمون‌های آزاد شده در زمان شیر دادن رخ می‌دهد و این امر باعث تأخیر بارداری مجدد خواهد شد. برای استفاده از مزیت بروز این تأخیر نیز شیر دادن شبانه ضروری شناخته شده است.^{۱۳} Labbok و همکاران با افزایش میزان مصرف شیر مادر توسط نوزاد روشی را برای کنترل بارداری ارائه کردند. یکی از نکات توصیه شده در این روش، تغذیه کودک از شیر مادر در زمان تمایل او (شب یا روز) است و تأکید شده است که فواصل بین شیر

خوردن نوزاد نباید بیش از ۶ ساعت باشد.^{۱۶}

کاهش ریسک وقوع "سندرم مرگ ناگهانی نوزاد" در نوزادانی که از شیر مادر در هنگام شب تغذیه می‌کنند، مشاهده شده است. اگرچه وجود رابطه دقیق علت و معلولی بین کاهش این سندرم با مصرف شیر مادر نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. علت عدم اطمینان از این نتایج، وجود عوامل مداخله‌گر متعددی مانند؛ جابجا کردن نوزاد برای شیر دادن، فاکتورهای ایمنی موجود در شیر مادر، تغییرات فشار راه‌های هوایی نوزاد در زمان مکیدن، رابطه عاطفی و تماس پوستی است که می‌توانند در کاهش وقوع سندرم مرگ ناگهانی نوزاد مؤثر باشند.^{۱۷، ۱۸} از سوی دیگر، اگر مقایسه بین شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر و شیر خشک مد نظر قرار گیرد، مزایای دیگری مانند کاهش گریه شبانه کودک، افزایش میزان شیر و مدت زمان خواب مادر نیز مشخص می‌شود.^{۱۷}

نتایج مطالعات مختلف حاکی از قطع زود هنگام شیر خوردن نوزاد از سینه مادر، مصرف شیر خشک و بروز مشکلات در زمینه شیر خوردن نوزاد از سینه مادر به دلیل کاهش تعداد دفعات تغذیه شبانه نوزاد از شیر مادر است.^{۱۹} اهمیت این موضوع به این علت است که هورمون پرولاکتین که عامل اصلی تولید شیر مادر است، در هنگام شب به بیشترین میزان ممکن ترشح می‌شود.^{۲۰} باید در نظر داشت که بیدار شدن‌های مکرر نوزاد در شب (در ماه‌های اول تولد) مربوط به برنامه طبیعی خواب او است.^{۲۱} بر این اساس مطابق با نظر Ball، مادر نباید به منظور ایجاد یک برنامه منظم و خواب پیوسته برای کودک، از شیر دادن شبانه پرهیز کند. انسان مانند سایر پرمات‌ها، موجودی با عادت مکیدن و با نیاز به تماس نزدیک با مادر در دوران نوزادی در هنگام روز و شب است و این تماس مداوم برای تکامل نوزاد و حفظ میزان شیر مادر لازم و ضروری است. لذا شیر دادن شبانه به عنوان بخش مهمی از فرآیند پرورش نوزاد توصیه می‌شود.^{۲۲} همچنین، شیری که کودک در شب از سینه مادر تغذیه می‌کند، حجم عمده‌ای از سهمیه شیر روزانه او را تشکیل می‌دهد. در نتیجه، پرهیز از شیر دادن در هنگام تمایل نوزاد و به صورت شبانه سبب ایجاد محدودیت در تغذیه نرمال نوزاد خواهد شد.^{۲۳} Narvaez بیان می‌کند که با ظهور مدرنیته و در میانه دهه ۱۹۳۰ میلادی، نوزادی که در هنگام شب پیوسته می‌خوابید، کودکی خوب و ایده‌آل تلقی می‌شد، اما امروزه و در قرن ۲۱ میلادی، جوامع غربی عقاید گذشته و رفتارهای سنتی در پرورش کودک را مورد بازبینی قرار داده‌اند و در نتیجه تماس مداوم مادر با نوزاد در شب و شیر دادن شبانه و طولانی مدت را دوباره توصیه می‌کنند.^{۲۴}

شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر و ارتباط آن با پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی

مطالعات متعددی در زمینه پتانسیل پوسیدگی‌زایی در شیر مادر انجام شده است. بدون شک، شیر مادر در مقایسه با محصولات جایگزین مانند شیر خشک و نوشیدنی‌های شیرین و آبمیوه‌ها بسیار کمتر باعث پوسیدگی دندان می‌شود. به گونه‌ای که برخی مطالعات مدعی فقدان کامل پتانسیل پوسیدگی‌زایی در شیر انسان شده‌اند.^{۲۵، ۲۶} به‌علاوه با توجه به نتایج مطالعات موجود، استفاده از "شیشه شیر" در مقایسه با "سینه مادر" باعث بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی می‌شود. لازم به ذکر است که این نتیجه حتی در

مواردی که از شیشه شیر برای تغذیه شیر مادر استفاده شده، مشاهده شده است.^{۲۶، ۲۷} به هر حال، هدف مطالعه حاضر بررسی وجود یا عدم وجود پتانسیل پوسیدگی‌زایی در شیر مادر و یا برتری شیر خوردن از سینه مادر و یا استفاده از شیشه شیر از حیثه نیست، بلکه تمرکز مطالعه حاضر بررسی مطالعات انجام شده در زمینه شیر خوردن "شبانه" از سینه مادر است.

بسیاری از دندانپزشکان معتقدند که شیر خوردن شبانه و طولانی مدت از سینه مادر، به‌خصوص پس از ۱۲ ماهگی، با افزایش ریسک بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی همراه است. علت این ادعا، کاهش بزاق در هنگام شب و افت برداشت دبری‌ها است که در نتیجه سبب دیمینرالیزاسیون مینا می‌شود.^{۲۸، ۲۹} هنگامی که کودک با استفاده از شیشه، شیر را مصرف می‌کند، احتمال رخداد این مورد افزایش می‌یابد.^{۳۰}

مطابق با توصیه‌های آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD)، پس از رویش اولین دندان شیری (در حدود ۶ ماهگی) و یا از زمانی که اولین غذاهای دارای کربوهیدرات به کودک داده می‌شود، نباید هر زمانی که کودک تمایل به خوردن شیر داشت، تغذیه شود. همچنین، توصیه می‌شود که شیر خوردن از سینه مادر در سن یک سالگی قطع شود زیرا سبب کاهش مدت مواجهه دندان‌ها با شیر مادر یا شیر خشک می‌شود.^{۳۱}

علی‌رغم توصیه‌های آکادمی دندانپزشکی کودکان و دندانپزشکان، مطالعاتی که ارتباط بین شیر خوردن طولانی و شبانه از سینه مادر را با بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی نشان دهند، محدود و ناکافی هستند. همچنین، اغلب این تحقیقات به صورت مقطعی انجام شده است و فاکتورهای مداخله‌گر مانند بهداشت فردی، میزان استفاده از فلوراید و عوامل مرتبط با رژیم غذایی (مانند نوشیدنی‌های شیرین) نیز در این مطالعات مورد بررسی قرار نگرفته‌اند. به‌علاوه، نتایج مطالعات اپیدمیولوژیک نیز ارتباط ناچیزی را بین شیر خوردن از سینه مادر و ECC نشان دادند.^{۳۲، ۳۳}

اگرچه مطالعات متعددی رابطه بین شیر خوردن شبانه از شیشه شیر را با بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی نشان داده‌اند، اما در زمینه ارتباط شیر خوردن شبانه از سینه مادر و پوسیدگی‌های زودرس مطالعات زیادی صورت نگرفته است.^{۳۴، ۳۵} Paglia و همکاران با بررسی مطالعات صورت گرفته در این زمینه، به این نتیجه رسیدند که مطالعاتی که ارتباط بین شیر خوردن شبانه و شیر خوردن در زمان تمایل نوزاد را با ECC نشان دادند، دارای ضعف ساختاری بودند و نتایج آن‌ها قابل استناد نیستند. برای نمونه، در این مطالعات فاکتور مداخله‌گر مهمی مانند اضافه شدن غذاهای تکمیلی در کنار شیر مادر و یا پستانک شیرین شده در نظر گرفته نشده بود. در این مطالعات تعریف صحیحی از ECC ارائه نشده بود و تنها اظهارات والدین در نتایج لحاظ شده بود. در نهایت، Paglia و همکاران این مطالعات را فاقد اعتبار کافی برای استناد دانستند.^{۳۶} نتایج مطالعات Ribeiro و همکاران نیز نشان داد که ارتباطی بین ECC و شیر خوردن از سینه مادر وجود ندارد. بنابراین، Ribeiro ممانعت از شیر خوردن شبانه از سینه مادر و یا محدودیت برای شیر دادن به نوزاد را توصیه نمی‌کند.^{۳۷}

Salone و همکاران به دلیل مزایای زیاد شیر دادن نوزاد با الگوی رایج (شیر خوردن شبانه و تغذیه از شیر مادر در زمان تمایل نوزاد)

مانند انتقال عمودی باکتری از دهان مادر به دهان نوزاد وجود دارند که رابطه مستقیم آن‌ها بر کلونیزاسیون باکتری‌های پوسیدگی‌زا در دهان نوزاد به اثبات رسیده است.^{۳۹-۴۱} به علاوه، مطابق با توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) مبنی بر شروع مصرف غذای مکمل از سن شش ماهگی، در صورتی که غذاهای مکمل شیرین یا در دفعات زیادی مصرف شوند و یا به خوبی از روی دندان‌ها پاک نشوند، می‌توانند در ایجاد پوسیدگی‌های زودرس تأثیرگذار باشند.^{۴۲-۴۵}

لذا با توجه به مزایای متعدد تغذیه شبانه نوزاد از شیر مادر، پیشنهاد می‌شود به جای تغییر الگوی رایج شیر خوردن نوزاد، والدین از اطلاعات بهداشتی در خصوص سایر عوامل خطرزا که مؤثر در ایجاد پوسیدگی دندان هستند، با هدف پیشگیری از پوسیدگی‌های دندان در دوران کودکی آگاه شوند.^{۴۶} پاک کردن دهان نوزاد قبل از خواب با استفاده از گاز استریل یا پارچه تمیز، مسواک زدن دندان‌ها با رویش اولین دندان با استفاده از مسواک انگشتی، پرهیز از شیرین کردن مایعاتی که نوزاد با استفاده از شیشه شیر مصرف می‌کند، پرهیز از شیرین کردن پستانک کودک و کاهش تعداد دفعات مصرف غذاهای مکمل از جمله توصیه‌های کاربردی و مؤثر در کاهش بروز پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی هستند.

پیشنهاد می‌کنند که دندانپزشکان به جای تغییر الگوی شیر دادن به نوزاد از والدین درخواست کنند که پس از رویش دندان‌های کودک، بعد از هر بار تغذیه دندان‌های کودک با پارچه نرم یا مسواک تمیز شود. این رویه سبب جلوگیری از کلونیزاسیون باکتری و بروز پوسیدگی زودرس کودکی می‌شود.^{۳۳} در مطالعه مروری که توسط تهرانی‌زاده و همکاران انجام شد،^{۳۰} تحقیق مورد مطالعه قرار گرفت که تنها ۷ مطالعه رابطه بین تغذیه شبانه با شیر مادر و ECC را نشان دادند. هرچند در این مطالعات نیز عوامل مداخله‌گر مانند سن نوزاد در نظر گرفته نشده بود. حداقل سنی که در این مطالعات ارتباط بین ECC و تغذیه شبانه از شیر مادر را نشان داد، سن ۶ ماهگی به بعد بود که معمولاً در این سن تغذیه مکمل کودک شروع می‌شود.^{۳۸} لذا، نتایج این مطالعات نیز دارای اعتبار کافی نیستند.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی منابع موجود در حوزه پزشکی و دندانپزشکی به منظور تصدیق یا عدم تأیید شیر خوردن شبانه نوزاد از سینه مادر به عنوان یک رفتار وابسته به سلامت، نشان‌دهنده شواهد ضعیف و مورد تردید در رابطه با تأثیر تغذیه شبانه از شیر مادر بر پوسیدگی‌های زودرس دندان در دوران کودکی بود. از سوی دیگر، عوامل متعدد دیگری

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۲۰۴ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

References

1. Nascimento MB, Issler H. Breastfeeding: Making the Difference in the Development, Health and Nutrition of Term and Preterm Newborns. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2003;58:49-60.
2. Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria S, Wade A. Support for Breastfeeding Mothers: a systematic Review. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2003;17:407-17.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. *Lancet* 2016;387:475-90.
4. Heinig MJ. Host Defense Benefits of Breastfeeding for the Infant: Effect of Breastfeeding Duration and Exclusivity. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:105-23.
5. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the Risk of Postneonatal Death in the United States. *Pediatrics* 2004;113:e435-9.
6. Weerheijm KL, Uyttendaele-Speybroeck BF, Euwe HC, Groen HJ. Prolonged Demand Breastfeeding and Nursing Caries. *Caries Res* 1997;32:46-50.
7. Congiu G, Campus G, Lugliè PF. Early Childhood Caries (ECC) Prevalence and Background Factors: a Review. *Oral Health Prev Dent* 2014;12:71-6.
8. Aarathi J, Muthu MS, Sujatha S. Cariogenic Potential of Milk and Infant Formulas: a Systematic Review. *Eur Arch Paediatr Dent* 2013;14:289-300.
9. 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;10:e0142922.
10. Valaitis R, Hesck R, Passarelli C, Sheehan D, Sinton J. A Systematic Review of the Relationship between Breastfeeding and Early Childhood Caries. *Can J Public Health* 2000;91:411-7.
11. White V. Breastfeeding and the Risk of Early Childhood Caries. *Evid Based Dent* 2008;9:86-8.
12. Grueger B; Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Weaning from the Breast. *Paediatr Child Health* 2013(4):210-1.
13. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professional. Geneva: World Health Organization; 2009.
14. Ball HL, Klingaman PK. Breastfeeding and Mother-Infant Sleep Proximity: Implications for Infant Care. New York: Oxford University Press; 2007.
15. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129:e827-41.
16. Labbok MH. Effects of Breastfeeding on the Mother. *Pediatr Clin North Am* 2001;48:143-58.
17. McKenna JJ, McDade T. Why Babies Should Never Sleep alone: a Review of the Co-Sleeping Controversy in Relation to SIDS, Bedsharing and Breast Feeding. *Paediatr*



- Respir Rev* 2005;6:134-52.
18. Nelson EA, Taylor BJ, Jenik A, Vance J, Walmsley K, Pollard K et al. International Child Care Practices Study: Infant Sleeping Environment. *Early Hum Dev* 2001;62:43-55.
 19. Vieira TO, Vieira GO, de Oliveira NF, Mendes CM, Giugliani ER, Silva LR. Duration of Exclusive Breastfeeding in a Brazilian Population: New Determinants in a Cohort Study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:175.
 20. Freeman ME, Kanyicska B, Lerant A, Nagy G. Prolactin: structure, Function, and Regulation of Secretion. *Physiol Rev* 2000;80:1523-631.
 21. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal Sleep Patterns in Infants and Children: a Systematic Review of Observational Studies. *Sleep Med Rev* 2012;16:213-22.
 22. Ball HL. Breastfeeding, Bed-Sharing, and Infant Sleep. *Birth* 2003;30:181-8.
 23. Kent JC, Mitoulas LR, Cregan MD, Ramsay DT, Doherty DA, Hartmann PE. Volume and Frequency of Breastfeedings and Fat Content of Breast Milk throughout the Day. *Pediatrics* 2006;117:e387-95.
 24. Narvaez D. Evolution, Early Experience and Human Development: from Research to Practice and Policy. United Kingdom: Oxford University Press; 2012.
 25. Erickson PR, Mazhari E. Investigation of the Role of Human Breast Milk in Caries Development. *Pediatr Dent* 1999;21:86-90.
 26. Hegde A, Vikyath R. Cariogenic Potential of Stored Human Milk—an in-Vitro Study. *J Clin Pediatr Dent* 2007;32:27-32.
 27. Iida H, Auinger P, Billings RJ, Weitzman M. Association Between Infant Breastfeeding and Early Childhood Caries in the United States. *Pediatrics* 2007;120:e944-52.
 28. Çolak H, Dülgergil ÇT, Dallı M, Hamidi MM. Early Childhood Caries Update: a Review of Causes, Diagnoses, and Treatments. *J Nat Sci Biol Med* 2013;4:29.
 29. Nakayama Y, Mori M. Association between Nocturnal Breastfeeding and Snacking Habits and the Risk of Early Childhood Caries in 18-to 23-Month-Old Japanese Children. *J Epidemiol* 2015;25:142.
 30. Zafar S, Harnekar SY, Siddiqi A. Early Childhood Caries: Etiology, Clinical Considerations, Consequences and Management. *Int Dent SA* 2009;11:24-36.
 31. American Academy of Pediatrics. Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. *Pediatr Dent* 2008;30:40-3.
 32. Naidoo S. Oral Health and Nutrition for Children Under Five Years of Age: a Paediatric Food-Based Dietary Guideline. *South Afr J Clin Nutr* 2013;26:S150-5.
 33. Salone LR, Vann WF, Dee DL. Breastfeeding: an Overview of Oral and General Health Benefits. *J Am Dent Assoc* 2013;144:143-51.
 34. Azevedo TD, Bezerra AC, de Toledo OA. Feeding Habits and Severe Early Childhood Caries in Brazilian Preschool Children. *Pediatr Dent* 2005;27:28-33.
 35. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Feeding Habits as Determinants of Early Childhood Caries in a Population Where Prolonged Breastfeeding Is the Norm. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008;36:363-9.
 36. Paglia L. Does Breastfeeding Increase Risk of Early Childhood Caries? *Eur J Paediatr Dent* 2015;16:173.
 37. Ribeiro NM, Ribeiro MA. Breastfeeding and Early Childhood Caries: a Critical Review. *J Pediatr (Rio J)* 2004;80:s199-210. (In Portuguese)
 38. Amiri TehraniZadeh N, Asgarizadeh N, Kamel V. A Literature Review of the Relationship Between Breastfeeding and Early Childhood Caries. *J Dent Med* 2012;25:142-50. (In Persian)
 39. Al-Dashti AA, Williams SA, Curzon ME. Breast Feeding, Bottle Feeding and Dental Caries in Kuwait, a Country with Low-Fluoride Levels in the Water Supply. *Community Dent Health* 1995;12:42-7.
 40. Chaffee BW, Gansky SA, Weintraub JA, Featherstone JD, Ramos-Gomez FJ. Maternal Oral Bacterial Levels Predict Early Childhood Caries Development. *J Dent Res* 2014;93:238-44.
 41. Thakur AS, Acharya S, Singhal D, Rewal N, Mahajan N, Kotwal B. A Comparative Study of Mutans Streptococci and Lactobacilli in Mothers and Children with Early Childhood Caries (ECC), Severe Early Childhood Caries (S-ECC) and Caries Free Group in a Low Income Population. *Oral Health Dent Manag* 2014;13:1091-5.
 42. World Health Organization. Complementary Feeding: Report of the Global Consultation, and Summary of Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. World Health Organization: Switzerland; 2003.
 43. Zhou Y, Yang JY, Zhi QH, Tao Y, Qiu RM, Lin HC. Factors Associated with Colonization of Streptococcus Mutans in 8-to 32-Month-Old Children: a Cohort Study. *Aust Dent J* 2013;58:507-13.
 44. Abanto J, Rezende KM, Carvalho TS, Correa FN, Vilela T, Bönecker M et al. Effectiveness of Tooth Wipes in Removing Babies' Dental Biofilm. *Oral Health Prev Dent* 2012;10:319-26.
 45. Habibian M, Beighton D, Stevenson R, Lawson M, Roberts G. Relationships Between Dietary Behaviours, Oral Hygiene and Mutans Streptococci in Dental Plaque of a Group of Infants in Southern England. *Arch Oral Biol* 2002;47:491-8.
 46. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee-Infant Oral Health Subcommittee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Guideline on Infant Oral Health Care. *Pediatr Dent* 2008;30:90-3.