

SMOCZEK POZNAJ MNIE

Oddajemy w Wasze ręce ten krótki ale treściwy przewodnik o smoczku. Znajdziecie w nim wszystkie najbardziej aktualne informacje, zgodne z najnowszą wiedzą. Przygotowany został on przez lek. Agnieszkę Browarską i neurologopedę Marcelinę Przeździeń w ramach akcji SPECJALIŚCI DZIECIOM.

CZY ISTNIEJE SMOCZEK IDEALNY, UNIWERSALNY DLA WSZYSTKICH DZIECI?

Odpowiedź brzmi: NIE!

Nie ma idealnego smoczka. Dobór smoczka to indywidualna kwestia.

Ten smoczek jest dobry, który zostanie zaakceptowany przez dziecko. Co ma wpływ na preferencje dziecka? Wybór dziecka jest wieloczynnikowy, zależny m.in. od budowy jamy ustnej czy pracy języka.

Drogi rodzicu jeżeli masz problem z doбором smoczka dla swojego dziecka warto skonsultować się ze specjalistą.

CZY KAŻDE DZIECKO POTRZEBUJE SMOCZKA?

Odpowiedź brzmi: NIE!

Nie każde dziecko potrzebuje smoczka i nie należy dziecka do ssania smoczka zmuszać! Technikom polegającym na przytrzymywaniu na siłę smoczka w buzi dziecka mówimy stanowczo: NIE.

KSZTAŁT SMOCZKA

SMOCZEK OKRĄGŁY

- Sposób podania nie ma znaczenia*

SMOCZEK ANATOMICZNY = SMOCZEK ORTODONTYCZNY

- Smoczki te są większe od smoczków okrągłych.
- Bardzo ważne w ich przypadku jest sposób podania. Część wypukła powinna być skierowana do podniebienia dziecka. Część spłaszczona powinna być skierowana w stronę języka.

SMOCZEK SYMETRYCZNY

- W miejscu uchwycenia przez dziecko smoczka jest najcieńszy z wymienionych. Przez co w najmniejszym stopniu odseparowuje nam żuchwę od szczęki. A my zawsze dążymy to tego, aby jama ustna była zamknięta.
- Nie ma znaczenia w jaki sposób podamy go dziecku.*

SMOCZKI DLA DZIECI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI np. przy rozszczepie podniebienia

Punktem wyjścia powinien być:

SMOCZEK SYMETRYCZNY ->SMOCZEK OKRĄGŁY ->
SMOCZEK ANATOMICZNY

ROZMIAR SMOCZKA

- Wcześnieiki
- 0 – 3 m.ż.
- 3 – 6 m.ż.
- 6 – 18 m.ż
- > 18 m.ż (długi smoczek)

Jednak zaznaczyć należy, że nie są to ogólnie ustalone normy, a normy konkretnych producentów. Warto je brać pod uwagę, ale nie sugerować się nimi całkowicie. Najważniejsze dla nas są warunki anatomiczne jamy ustnej dziecka. Smoczek ma pasować do wielkości jamy ustnej dziecka. Nie może być ani za duży, ani za mały. Dlaczego?

Za mały smoczek: angażuje za dużo mięśni aby go utrzymać w jamie ustnej i dziecku jest bardzo niewygodnie.

Za duży smoczek: może wywoływać odruch wymiotny.

Na start lepiej kupić mniejszy niż większy smoczek. Ma to głównie związek z wielkością żuchwy dziecka, która rośnie systematycznie. A to właśnie do wielkości żuchwy dopieramy wielkość smoczka.



TWORZYWO Z JAKIEGO ZOSTAŁ WYKONANY SMOCZEK

- SMO CZKI SILIKONOWE

– kolorowe / przezroczyste

- SMO CZKI KAUCZUKOWE =
LATEKSOWE (nie są przezroczyste)

Smoczki kauczukowe są bardziej miękkie niż silikonowe.

Smoczki kauczukowe szybciej się zużywają i należy przez to częściej je wymieniać. Trzeba bardzo uważać na ich odkształcanie się. . Jeżeli mamy sytuację, kiedy dziecko go sobie w jamie ustnej wykrzywi, to nabierze on takiego kształtu. Co nie jest dobre i pożądane. Jeżeli zaobserwujemy zmianę kształtu smoczka należy taki smoczek jak najszybciej wymienić na nowy.

Smoczki kauczukowe są lepiej biodegradowalne od silikonowych.

Są opisane przypadki dzieci, u których pojawiła się alergia na lateks.**

Badano również smoczki w odniesieniu do kolonizacji ich przez mikroorganizmy wyhodowano na nich m.in. *Candida albicans* na 22% smoczków silikonowych i na 75% smoczków lateksowych. Autorzy badania zasugerowali, że gładza powierzchnia silikonu w stosunku do kauczuku przyczyniła się do tej różnicy. Jednak właściwa pielęgnacja i czyszczenie smoczków ogranicza zanieczyszczenie i tym samym zmniejsza ryzyko infekcji u dziecka. ***

TWARDOŚĆ SMO CZKA

Smoczek nie może być ani za twardy, ani za miękki.

Przy wyborze smoczka warto kierować się jego bezpieczeństwem dla dziecka, dlatego zaleca się:****

- Smoczki jednoczęściowe i wykonane z trwałego materiału, aby zapobiec wypadnięciu części zwanej tarczą i stworzeniu ryzyka zadławienia.
- Smoczki powinny mieć dużą tarczę, która jest szersza niż usta dziecka (nieco ponad 3 cm średnicy).
- Tarcze smoczków powinny mieć otwory wentylacyjne, które są niezbędne, aby umożliwić przepływ powietrza.
- Tarcze smoczków powinny mieć teksturowaną powierzchnię wewnętrzną, aby zapobiec podrażnieniom i wysypkom wynikającym z uwężonej śliny.
- Do smoczków nie należy przyczepiać żadnych sznurków czy przedłużonych breloczków.

Pamiętajcie, smoczek zawsze dopasowujemy do dziecka indywidualnie, z zachowaniem warunków bezpieczeństwa. W razie trudności warto skonsultować się ze specjalistą.

Smoczek mimo, że jest uznawany za atrybut małych dzieci to nie jest dla nich niezbędny. Nie należy kupować smoczka z awczasu. Jednak jeżeli pojawi się potrzeba skorzystania ze smoczka warto kierować się potrzebami dziecka, a nie modą.

Chciałybyśmy też podkreślić, że dzieci karmione piersią nie powinny mieć podawanego smoczka przed ustabilizowaniem się laktacji u mamy. Wprowadzamy smoczek po pierwszym miesiącu życia dziecka. Zasada ta nie dotyczy dzieci karmionych od urodzenia butelką. Jego stosowanie powinno być ograniczone do zaspokojenia ssania nieodżywczego. Smoczek nie może opóźnić lub zastępować posiłków. Bardzo ważne jest byście jako rodzice potrafili reagować na pierwsze oznaki głodu u dziecka.

Bibliografia

**Clin Exp Allergy. 2004 Dec;34(12):1910-5. Latex allergy in infants younger than 1 year. Kimata H

*** Paediatr Child Health. 2003 Oct; 8(8): 515-519. Recommendations for the use of pacifiers

**** BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17: 130. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide Welma Lubbe and Wilma ten Ham-Baloyi

**** Adair SM. Pacifier use in children: a review of recent literature. Pediatr Dent. 2003;25:449-458.



KIEDY PIERWSZY RAZ MOŻNA WPROWADZIĆ DZIECKU SMOCZEK?

Zdrowe, urodzone o czasie, karmione piersią dzieci mogą mieć wprowadzony smoczek najwcześniej po ustabilizowaniu się laktacji u mamy. Wypada to średnio po około 4. tygodniach od porodu.

Jest to bardzo ważne ze względu na proces regulacji laktacji. Smoczek nie może zastępować posiłków, bo mogłoby to spowodować ustabilizowanie się laktacji na zbyt niskim poziomie. To z kolei mogłoby skutkować niedostateczną ilością pokarmu. Związane jest to z III etapem laktogenezy, który polega na reakcji autokrynnej czyli lokalnej. Pokarm wytwarza się na zasadzie sprzężenia zwrotnego:

dziecko ssie -> piersi są opróżnione -> trzeba produkować mleko.

Jeżeli dziecko za rzadko lub niecałkowicie opróżnia piersi to proces produkcji mleka jest hamowany. Jest to informacja dla organizmu, że za dużo produkuje w stosunku do potrzeb dziecka, zaczyna więc produkować mniej.

Z tego powodu karmiąc piersią nie podajemy smoczka w pierwszym miesiącu życia dziecka!

Zasada ta nie obowiązuje w odniesieniu do dzieci zdrowych, karmionych od urodzenia tylko butelką. Nie dotyczy również dzieci przedwcześnie urodzonych czy długotrwale hospitalizowanych. W odniesieniu do tych grup dzieci, smoczek bywa wprowadzany tak wcześnie, jak to tylko możliwe i jest wykorzystywany w celach terapeutycznych

W JAKICH SYTUACJACH PODAJEMY DZIECKU SMOCZEK?

Smoczek podajemy w SYTUACJACH EKSTRAMANYCH, czyli trudnych (bolesne zabiegi medyczne, stres, zmęczenie, konieczność wyciszenia się – gdy dziecko nie potrafi inaczej).

OBSERWUJEMY uważnie KIEDY DZIECKO SIĘ go domaga.

Jeżeli dziecko nie potrzebuje smoczka, a my mu go podajemy mimo to, wbrew jego woli, to zabieramy mu możliwość wokalizacji czy eksploracji jamy ustnej poprzez wkładanie do niej rączek czy zabawek. Mouthing, bo o nim mowa, jest naturalnym etapem w rozwoju dzieci. Dziecko uczy się kierować rączki do buzi przygotowując ją do rozszerzania diety. Jama ustna jest też pierwszym oknem dziecka na świat i sposobem na jego poznawanie.

SMOCZEK DO SPANIA?

Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP) zaleca, aby rozważyć wprowadzenie dziecku smoczka do snu po ustabilizowaniu się laktacji u mamy celem ochrony przed SIDS (czyli zespołem nagłej śmierci łóżeczkowej)*. Badania pokazały, że smoczek zmniejsza ryzyko jej wystąpienia. Patofizjologia SIDS, na którą smoczki mogą wywierać pozytywny wpływ cały czas nie jest jasna. Podejrzewa się, że:

- Smoczek może stanowić mechaniczną barierę przed przewróceniem się z pleców na brzuch.
- Ssanie smoczka powoduje, że język jest z przodu wpływając w ten sposób na

utrzymanie drożność górnych dróg oddechowych.

- Smoczek powoduje, że niemowlę rzadziej porusza się w trakcie snu, ograniczając w ten sposób ryzyko zakrycia się kocami.
- Smoczki mogą również zmniejszać refluks żołądkowo-przełykowy i późniejszy bezdech.
- Zaproponowano również, że stosowanie smoczka może prowadzić do niewielkiego zatrzymania dwutlenku węgla i zwiększenia napędu oddechowego.

Warto jednak pamiętać, że gdy dziecko zaśnie i wypluje smoczek, to jeżeli się o niego nie upomina, nie podajemy mu go ponownie. W ramach profilaktyki prawidłowego sposobu oddychania, jeśli buzia dziecka po wypadnięciu smoka jest uchylona, domykamy ją.

Często pojawia się pytanie: czy wyciągnąć dziecku z ust smoczek kiedy ono śpi?

W pierwszym roku życia nie ma potrzeby wyciągania dziecku smoczka, kiedy śpi (patrz wyżej zalecenia AAP).



ŁAŃCUSZKOM MÓWIMY – NIE

Uzależniają one malucha od smoczka jeszcze bardziej. Dziecko otrzymuje informację, że smoczek jest przy nim cały czas. Już w drugim półroczu życia zaczyna bowiem kojarzyć fakt, że ma go blisko pod ręką. Tym sposobem smoczek ciągle sam o sobie przypomina. Po 6. miesiącu życia warto używanie smoczka ograniczać do niezbędnego minimum: do snu i w tych tzw. ekstremalnych sytuacjach. Jest to czas pojawienia się gaworzenia, więc warto dawać dziecku okazję do coraz dłuższych i bardziej intensywnych wokalizacji.

PAMIĘTAMY O ODPOWIEDNIEJ HIGIENIE SMOCZKA!

O tym było już parę słów w poprzedniej części. Teraz rozwiniemy ten punkt.

Smoczki są często kolonizowane przez mikroorganizmy. Dlatego bardzo ważne jest, aby o nie odpowiednio dbać.

Czego nie należy robić?

- Dzielić się smoczkiem. Nikt, oprócz dziecka do którego smoczek należy, nie powinien go ssać czy oblizywać.
- Smarować smoczka słodkimi substancjami.**

Co należy robić?

- Często myć i co jakiś czas wyparzać (chyba, że producent podaje, że nie należy wyparzać).
- Pilnować regularnej wymiany smoczków.
- Rodzice powinni rozważyć, posiadani kilku smoczków, by móc spokojnie obracać nimi w cyklach czyszczenia i używania w ciągu dnia.

PODSUMOWUJĄC, można powiedzieć, że SMOCZEK POWINIEN BYĆ STOSOWANY ROZSĄDNIE, PRZEZ KRÓTKI CZAS I W OKREŚLONYCH OKOLICZNOŚCIACH. NIGDY NIE powinien ZASTĘPOWAĆ JEDZENIA czy być sposobem na zaspokojenie potrzeby bliskości, której oczekuje od nas dziecko.

**Wyjątkiem są sytuacje, gdy smoczek i roztwór cukru są stosowane jednocześnie w celu łagodzenia bólu. Dzieje się tak na przykład przy drobnych zabiegach medycznych, w trakcie których stwierdzono, że słodki smak i smoczki działają przeciwbólowo. Tym słodkim roztworem powinien być najlepiej, jeśli to możliwe, pokarm matki.

Bibliografia

1. * AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment.
2. * Does the Recommendation to Use a Pacifier Influence the Prevalence of Breastfeeding? Alejandro G. Jenik, MD, Nestor E. Vain, MD, Adriana N. Gorestein, MD, and Noemi E. Jacobi, MD, for the Pacifier and Breastfeeding Trial Group
3. *<https://www.mp.pl/pediatric/praktyka-kliniczna/algorytmy-i-objawy-alarmowe/206933,profilaktyka-zespołu-nagłego-zgonu-niemowlęcia-sids,1>
4. *Mitchell EA, Taylor BJ, Ford RPK, et al. Dummies and the sudden infant death syndrome. Arch Dis Child. 1993;
5. La Leche League International . The Womanly Art of Breastfeeding. 6th edition. New York: Plume (The Penguin Group) Publishing; 1997. About the Pacifier;
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2791559/>
7. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17: 130. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide Welma Lubbe and Wilma ten Ham-Baloyi
8. Adair SM. Pacifier use in children: a review of recent literature. Pediatr Dent. 2003;25:449–458.
9. O rozwoju Mouthing – czyli polskie dzieci mogą wkładać rączki do buzi. M.Baj-Lieder, R. Ulman-Bogusławska, Warszawa 2020

SMOCZEK POZNAJ MNIE



KIEDY I JAK ODZWYCZAIĆ DZIECKO OD UŻYWANIA SMOKA USPOKAJACZA?

Czy są na to jakieś uniwersalne sposoby, czy rzeczywiście jest jakiś wiek, w którym należy to zrobić? Który sposób wybrać?

Niestety, ale odpowiedź na te wszystkie pytania brzmi – NIE, nie ma uniwersalnych sposobów, nie ma jednej strategii i nie ma konkretnego wieku, w którym na pewno trzeba to zrobić.

To, co warto zaznaczyć, to to, że radykalne działania i radykalne odsmoczkowanie w nieodpowiednim momencie może przynieść nam i dziecku wiele niepotrzebnych i trudnych emocji.

O czym warto pamiętać?

1. O bezpiecznym użytkowaniu smoczka uspokajacza.
2. Jeśli zdecydujesz się na odsmoczkowanie pamiętaj, by nie łączyć tego procesu z inną zmianą w życiu dziecka, np. pójście do żłobka, przeprowadzka, nauka samodzielnego spania, pojawienie się rodzeństwa, powrót głównego opiekuna do pracy i inne.
3. Warto proces odsmoczkowania rozłożyć na pewien okres, dać dziecku wsparcie i czas na poradzenie sobie ze zmianą.
4. Jednym z pierwszych momentów, w którym można rozważyć jego

odstawienie są sytuacje, kiedy obserwujecie, że dziecko już nie ssie smoka, a po prostu się nim bawi, gryzie, trzyma. Na pewno warto wtedy ograniczać jego użytkowanie do minimum. Stwarzać dziecku możliwości, by było go coraz mniej i na coraz dłużej znikał z oczu dziecka.

5. Czasem warto wykorzystać moment zgubienia smoka, jego zniszczenia. Sprawdźcie to, często bowiem to my dorośli jesteśmy mniej gotowi na odstawienie smoka, niż samo dziecko.

KIEDY JEST NAJLEPSZY CZAS NA POZBYCIE SIĘ SMOCZKA?

Czas używania smoka powinien być ograniczony. Trudno się z tym nie zgodzić. Zdecydowanie najczęściej wskazuje się na wiek 18 miesięcy jako górną granicę odstawienia smoka.

Dlaczego akurat wtedy?

Dziecko powinno już wtedy dość dobrze komunikować się z otoczeniem, rozumienie mowy jest już bardzo dobre, a w tym okresie mowa rozwija się najszybciej i najintensywniej. Buzia dziecka nie powinna zatem być smokiem zajęta.

Po drugie dziecko spożywa już wszystkie twarde pokarmy, pije z otwartego kubeczka, zatem jeśli chodzi o pracę języka podtrzymywanie funkcji

ssania z punktu widzenia neurologopedy jest bezzasadne.

Warto jednak zaznaczyć, że już wcześniej można próbować ze smokiem się rozstać, jeszcze przed 12 miesiącem. W okolicach 9-11 miesiąca dziecku może być łatwiej zapomnieć o smoku, zgodnie z zasadą „co z oczu to z serca”. W tym okresie dopiero kształtuje się pojęcie „stałości przedmiotu”. Jest to ważna rozwojowa umiejętność, która pozwala na rozumienie tego, że jeśli coś znika z pola widzenia, nie przestaje istnieć. AAP (American Academy of Pediatrics) i AAFP (American Academy of Family Physicians) rekomendują odsmoczkowanie właśnie w drugim półroczu pierwszego roku życia, jako działanie zapobiegające nawracającym zapaleniom ucha środkowego.^[1]

Tutaj nasza praktyczna wskazówka jako neurologopedy i lekarza, uwaga na dzieci, u których obserwujemy silny odruch ssania i potrzebę używania smoczka. Za wczesne odsmoczkowanie może przyczynić się do tego, że dziecko odnajdzie swojego kciuka. Znamy takie dzieci, a jak możecie się domyślać to kciuka nie jest się tak łatwo oduczyć.

Nie warto czekać na moment, aż dziecko odsmoczkuje się samo. Proces ten warto zaplanować, przygotować, a dziecko w tym procesie trzeba wesprzeć.

KONSEKWENCJE NADUŻYWANIA SMOKA I ZBYT DŁUGIEGO JEGO UŻYTKOWANIA:

1. Używanie smoka powyżej 2. r.ż. może przyczynić się do powstawania wad zgryzu (zgryz otwarty, zgryz krzyżowy) i wad wymowy.^[2]
2. Dodatkowo może powodować nieprawidłową pozycję języka (język przy dolnych zębach), nieprawidłowy – ustny tor oddychania (buzia uchylona, język przy dolnych dziąsłach czy zębach), utrwalanie się nieprawidłowego sposobu połykania. Te kwestie są już bardzo neurologopedyczne, ale warto o nich pamiętać, jeśli usłyszycie te pojęcia w gabinecie specjalisty.
3. Dzieci, które nadużywają smoczka uspokajacza częściej chorują na zapalenie ucha środkowego, niż dzieci bezsmoczkowe.^[3,4]

Jeśli w ocenie logopedycznej któryś z niepokojących objawów diagnozujemy, a z wywiadu logopedycznego dowiadujemy się od rodzica, że dziecko jednak często używa smoka uspokajacza, na pewno jednym z pierwszych działań będą te, prowadzące do odsmoczkowania.

A CO Z CZĘSTO POJAWIAJĄCYMI SIĘ SPOSOBAMI NA ODSMOCZKOWANIE?

- W intencji i nie tylko można spotkać wiele propozycji jak rozstać się ze smoczkiem. Z tego miejsca bardzo zachęcamy do wybierania takich metod, które są z poszanowaniem granic dziecka.
- Dobór metody musi być dostosowany do wieku dziecka w momencie odsmoczkowania.
- Nie zaleca się smarowania (przeważnie podawane są preparaty niespożywcze) smoczków z obawy o zdrowie dziecka.
- Jak najbardziej zachęcamy do posiłkowania się w tym aspekcie różnymi książeczkami dla dzieci.
- Warto podejmować próby podmiany smoczka na gryzaki. Bardzo fajne są gryzaki logopedyczne ARK.
- Fajnym sposobem wydaje się być u starszych dzieci dobrowolna zamiana smoczka uspokajacza na smoka pluszaka.
- Metoda z obcinaniem smoczka może również okazać się skuteczna (głównie do 2. roku życia). Jednak bezpieczniej, aby był to proces, a nie z dnia na dzień obcięcie połowy smoczka. Warto obcinać smoczek po 1 mm co kilka dni.

Bibliografia:

<https://www.aafp.org/afp/2009/0415/p681.html#:~:text=Potential%20complications%20of%20pacifier%20use,but%20mainly%20after%20four%20years.>
– dostęp z dnia 09/08/2020

Schmid K., Kugler R., Nalabothu P., Bosch C., Verna C., The effect of pacifier sucking on orofacial structures: a systematic literature review, Progress in Orthodontics 19(8), 2018

North Stone K, Fleming P, Golding J. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. Early Hum Dev. 2000;60(2):137–148.

Uhari M, Mäntysaari K, Niemelä M. A meta-analytic review of the risk factors for acute otitis media. Clin Infect Dis. 1996;22(6):1079–1083.

SMOCZEK POZNAJ MNIE

