

УДК 616.314-007-053.2

Л.О. Левадна

**До проблеми прорізування зубів у дітей**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):47-51;doi10.15574/PP.2015.62.47

**Мета** — виявити основні зміни в організмі дитини, які супроводжують прорізування молочних зубів.**Пацієнти та методи.** При обстеженні дітей використовувалися дані анамнезу та лабораторна діагностика. Спостерігалось 30 дітей віком від 6 місяців до 2 років, в яких прорізувалися молочні зуби.**Результати.** Установлено, що в більшості дітей виявлявся симптомокомплекс прорізування молочних зубів, який включав підвищення температури тіла, послаблення випорожнень, нежить. Окрім того, у всіх обстежених дітей відмічались слинотеча, плаксивість, порушення сну, неспокій, зниження апетиту. Такі явища переважно спостерігалися в дітей, які мали патологічний перебіг антенатального та інтранатального періодів. При оцінці лабораторних даних у дітей у загальному аналізі крові виявлялося підвищення ШОЕ в межах 15–17 мм/год у 12 (60%) дітей, лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво — у 10 (50%) дітей, лімфоцитоз — у 8 (40%) дітей. Такі зміни пов'язані, ймовірно, з особливостями функціонування та становлення імунної системи. Усі діти, батьки яких звернулися стосовно скарг у своїх дітей на нежить, були оглянуті ЛОР-лікарем, який не виявив жодної гострої патології з боку даної системи.**Висновки.** Прорізування зубів є фізіологічним процесом і в більшості дітей не викликає жодних серйозних ускладнень та скарг. Діти з будь-якими скаргами в період прорізування зубів повинні бути оглянуті лікарем для виключення патології та для її своєчасного лікування.**Ключові слова:** діти, зуби, синдром прорізування.**Вступ**

Період прорізування молочних зубів є досить напруженим моментом у житті маленької дитини та її батьків, який спричиняє багато тривог. Дотепер не тільки серед батьків, але й серед частини медичних працівників існує думка, що саме прорізування зубів може обумовлювати, крім болю, набряклість ясен, слинотечу, лихоманку, діарею тощо.

Зазвичай дитина віком до 1 року має 8 різців, а приблизно до 3 років у неї завершується прорізування всіх 20 молочних зубів. Незначні відхилення від цих термінів не мають викликати тривогу, оскільки цей процес дуже індивідуальний і залежить від багатьох факторів: характеру харчування матері під час вагітності, якості споживаної води, раціону харчування самої дитини, клімато-географічної зони. Особливу роль відіграє спадковість, оскільки існує генетичний зв'язок між тим, як і коли з'являються зуби в дітей та їхніх найближчих родичів (особливо по лінії матері).

Хоча прорізування зубів — це природний фізіологічний процес, майже всі діти в цей період відчувають дискомфорт і занепокоєння, стають вередливими. Серед педіатрів сьогодні існує практично однотайна думка, що симптоми прорізування зубів не є специфічними для даного стану.

Peretz V. et al. [14] спостерігали в клініці 585 дітей (145 — з прорізуванням зубів, 357 — контрольна група поза періодом прорізування) віком 6–30 місяців і показали, що у 40% дітей основної групи прорізування зубів було безсимптомним, а у 60% мав місце хоча б один із таких симптомів: слинотеча (32%), лихоманка  $>38,0^{\circ}\text{C}$  (25%), діарея (35%). Водночас, у 93% дітей контрольної групи спостерігалися такі ж ознаки.

Sunha R.F. et al. [13], проаналізувавши карти огляду 1813 дітей віком 0–3 років у стоматологічній клініці, повідомили, що 95% дітей мали свербіж ясен і дратівливість, пов'язані з прорізуванням зубів.

Swann I.L. [11], оглянувши 50 дітей, що надійшли в лікарню зі скаргами батьків на симптоми прорізування зубів, встановив, що у 48 з них (96%) не було відхилень у стані здоров'я, але в двох випадках діагностовано важкі інфекції, в тому числі у одного малюка — бактеріальний менингіт.

Tighe M. [15] провів мета-аналіз 21 статті щодо прорізування зубів (глибина опрацювання — 1966–2006) і лише в 6 роботах виявив повідомлення про наявність

системних симптомів, які могли бути пов'язані з прорізуванням зубів, однак ці симптоми могли бути зумовлені іншими причинами.

Одне з найбільших на сьогодні проспективних досліджень, де протягом 7 місяців спостерігали за 125 немовлятами, починаючи з віку 4 місяців до 1 року, виконали Macklin M.L. et al. [12]. Встановлено, що такі симптоми, як бажання гризти/кусати різні предмети, слинотеча, висипання на обличчі, дратівливість і підвищення температури тіла (у всіх  $<38,3^{\circ}\text{C}$ ) відзначалися значно частіше за 4 дні до появи зуба, у день прорізування і через 3 дні після цього, що дало змогу авторам назвати це «8-денне вікно» періодом прорізування. Вони підкреслили, що діарея, кашель, блювання, лихоманка  $>38,5^{\circ}\text{C}$  не пов'язані з прорізуванням зубів, а найчастіше обумовлені інфекцією. У даному проспективному дослідженні автори не виявили симптомів, які можуть «проорокувати» прорізування зубів.

До переліку симптомів, які асоціюються з прорізуванням зубів або приєднанням інфекційних захворювань, на тлі яких відбуватиметься ця подія, слід додати ряд анатомо-фізіологічних особливостей дітей грудного та раннього віку: стан імунної системи (дозрівання протиінфекційного імунітету закінчується до 1,5–3 років, коли завершується переорієнтація імунної відповіді з Th-2 на Th-1 тип імунного реагування; висока проліферативна активність лімфоцитів із переважанням фракції наївних лімфоцитів, незавершений фагоцитоз, зниження вмісту антитіл, отриманих дитиною внутрішньоутробно від матері, низька продукція секреторного компонента IgA та ін.); нестабільність складу біоценозу слизової оболонки порожнини рота, бронхів і легенів; будова тубарного апарату тощо [1, 4, 5].

Ознаки та симптоми, які часто приписуються прорізуванню зубів [2, 7, 8, 12, 14, 16], такі:

- надмірне слиновиділення;
- пероральне висипання;
- бажання гризти різні тверді предмети або тримати пальці в роті;
- збудження;
- розлад кишечника, включаючи діарею, запори, рідкі випорожнення;
- кишкові кольки;
- кашель, нежить;
- потирання вух, щок;

- почервоніння обличчя;
- лихоманка не вище 38°C;
- запалення / набряклість ясен;
- зниження апетиту / відмова від рідини;
- нездужання;
- пронизливий плач;
- хворобливість і набряклість рота;
- неприємний запах сечі;
- проблеми з диханням, включаючи нежить, бронхоспазм, гіперемію та інфекції горла;
- середній отит;
- первинний герпетичний гінгівостоматит;
- виражене занепокоєння;
- тривалий плач;
- судоми;
- шкірне висипання;
- порушення сну, безсоння;
- блювання;
- втрата ваги.

Як вже зазначалося раніше, діагноз прорізування зубів — це діагноз виключення.

Розвиток зубів починається ще в утробі матері з 6-го тижня вагітності, коли в яснах плода розвиваються зачатки зубів.

Усупереч поширеному переконанню, що зуби повинні прорізуватись в якийсь певний термін і в строгій послідовності, насправді не існує жодних жорстких термінів і чіткого порядку появи зубів у дітей. Поява зубів, як і інші параметри розвитку дитини (набір ваги, зростання у висоту, закриття тім'ячка), дуже варіює залежно від особливостей організму дитини та її батьків.

Наприклад, зуби можуть прорізатися в новонародженої дитини (приблизно 1 дитина з 2000 малюків народжується вже з одним або двома зубами) або, рідко, можуть взагалі бути відсутніми до віку 15–16 місяців і більше.

У переважній більшості дітей перші зуби з'являються в 4–7 місяців, тому невеликі відхилення від цього терміну не повинні турбувати батьків.

Багато фахівців вважають, що існує генетичний зв'язок між тим, як і коли з'являються зуби в батьків (особливо в матері) і в їхніх дітей. Тому, якщо в батьків зуби з'явилися пізно, існує велика ймовірність того, що і в дітей зуби також з'являться пізніше, ніж в їхніх однолітків.

Як правило, зуби з'являються в такому порядку: першими прорізаються різці (верхні і нижні), потім — перші великі корінні зуби (верхні і нижні), тоді — ікла (верхні і нижні) і, нарешті, другі великі корінні зуби (верхні і нижні). До 3-річного віку дитина повинна мати повний ряд з 20 зубів, які не мають випадати приблизно до 6 років, коли будуть готові прорізуватись постійні зуби.

Прорізування зубів починається, за середньостатистичними даними, з 6 місяців. Сучасна тенденція до прорізування знижує ці терміни, і в дітей інколи зуби прорізаються раніше, приблизно з 4–5 місяців. Але в який би час зуб не прорізувався, у дитини спостерігається так званий «синдром прорізування зубів». Синдром — це збірне поняття, яке включає симптоми, відповідні саме цьому процесу. Симптоми — це явища, які можуть виникати під час прорізування, тривати певний час і приносити багато неприємностей не тільки самому малюкові, але і його батькам. У період прорізування зубів у малюка може спостерігатися лихоманка, примхливість, зниження апетиту, запалення ясен, послаблення стільця, підвищена стомлюваність, зміна настрою.

Думки лікарів щодо того, чи викликає прорізування зубів такі симптоми, як діарея, нежить, вологий кашель і підвищення температури тіла, різняться.

Незважаючи на те, що в певних випадках зв'язок між погіршенням стану дитини і появою зубів практично очевидний, більшість лікарів не включають підвищення температури тіла, нежить, кашель і діарею до списку можливих проявів прорізування зубів. Таке ставлення має логічне пояснення: у багатьох випадках прорізування зубів у дітей може тривати перші 2–3 роки життя і збігається з періодом найбільшого ризику різних інфекцій, у зв'язку з чим неправильно і небезпечно «списувати» кожен епізод температури, кашлю, діареї або нежиті на прорізування зубів.

Проте нетривале підвищення температури, нежить, незначна діарея і вологий кашель на тлі прорізування зубів можливі і спостерігаються досить часто.

Такі провісники, як зниження апетиту, примхливість, можуть з'явитися раніше за явні прояви прорізування зубів. За такими ознаками іноді можна запідозрити наближення прорізування.

Втрата апетиту, пов'язана з небажанням травмувати ясна і провокувати неприємні відчуття в місці прорізування такі, як бажання гризти/кусати різні предмети б'ль, слинотеча. Саме з цієї причини дитина, свідомо оберігаючи себе, намагається не травмувати і не дратувати запалені ясна.

Підвищення температури може приводити до стомлюваності дитини, такі діти потребують додаткового сну вдень і підвищеної уваги.

Зміна настрою так само властива дітям у такий складний для них період, і часом ця зміна занадто різка. При затиханні неприємних відчуттів у дитини повертається гарний настрій, нормалізується апетит, однак частіше синдром прорізування зберігається на весь час, поки зуби з'являться в порожнині рота. Після прорізування коронки зуба всі симптоми поступово зникають, і стан дитини стабілізується.

Підвищення температури під час прорізування зубів пов'язане з виділенням значної кількості біологічно активних речовин у зоні росту зуба. У більшості випадків підвищення температури при прорізуванні зубів не перевищує 38,5°C — 39°C і триває не більше 1–2 днів.

Послаблення випорожнень під час прорізування зубів пояснюється сильним слиновиділенням (дитина проковтує багато слини) і прискоренням перистальтики кишечника. Випороження на тлі прорізування зубів, як правило, водянисті, не частіші ніж 2–3 рази на добу, і такі ознаки тривають не більше 1–3 днів.

При прорізуванні верхніх різців та іклів можуть бути виділення з носу, але вони не в'язкі, а їх колір і консистенція нагадують воду. Нежить під час прорізування зубів пояснюється підвищеним виділенням слизу залозами порожнини носа. Нежить на тлі прорізування зубів не дуже рясний і триває не більше 3–4 днів.

Запалення ясен обумовлено фізіологічним процесом проходження молочного зуба в товщі щелепи і розриву ясна для його становлення в порожнині рота. При прорізуванні малюк може відчувати шквал відчуттів і в більшості випадків не зовсім приємних. Постійне роздратування і тиск зсередини викликає відчуття печіння, іноді поколювання. Постійний свербіж так само супроводжує малюка на всьому протязі прорізування зубів. Саме ці відчуття пояснюють прагнення малюка все гризти, як би «чухати» ясна всіма предметами, які трапляються під руку.

У порожнині рота є фактори, які стабілізують запалення і допомагають організму відновитися. Це звичайно слиновиділення, яке під час прорізування зубів виникає

в значній кількості. У складі слини присутній лізоцим, який має протизапальну і антибактеріальну дію. Саме цей фермент стабілізує стан у порожнині рота і не тільки в момент прорізування зубів, він певною мірою попереджує розвиток карієсу і запальних захворювань.

Предмети, які дитина тягне до рота, зазвичай не зовсім чисті, і слина певною мірою дезінфікує їх та протистоїть впливу мікроорганізмів.

Вологий кашель під час прорізування зубів пояснюється скученням у горлі слини, що виділяється в значній кількості під час прорізування. Вологий кашель у цей період не частий, посилюється в положенні дитини лежачи і минає протягом 2–3 днів.

Як зазначалося вище, якщо в дитини з'явилися такі симптоми, як лихоманка, сильний нежить, діарея або інші ознаки захворювання, які тривають понад 1–2 днів, дитина потребує огляду лікарем, тому що ці симптоми можуть бути викликані таким серйозним захворюванням, як запалення середнього вуха, харчове отруєння, вірусна інфекція тощо. Відомо, що організм маленької дитини ще не здатний справлятися з багатьма хворобами, тому за явних ознак захворювання краще зайвий раз звернутися до лікаря, ніж звернутися запізно.

З усіх вищеописаних проявів прорізування зубів слід лікувати лише лихоманку і тільки в разі її підвищення понад 38,5°С. Нежить, кашель або діарея викликані прорізуванням зубів, не потребують жодного лікування.

Нами обстежено 20 дітей віком від 6 місяців до 2 років (основна група), в яких прорізувалися ті чи інші молочні зуби. Причиною звернення до поліклініки були скарги батьків на підвищення температури тіла, послаблення випорожнень, нежить. Окрім того, у всіх обстежених дітей відмічались слинотеча, плаксивість, порушення сну, неспокій, зниження апетиту. Водночас, ми спостерігали 10 дітей віком від 9 місяців до 1 року (група порівняння), в яких також прорізувалися зуби, однак без будь-яких скарг батьків.

Усі діти, як основної, так і порівняльної груп, були оглянуті ЛОР-лікарем, а також були проведені лабораторні обстеження — загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограма.

Преморбідний фон обстежених дітей був обтяжений такими факторами, як загроза переривання вагітності — у 14 (66,7%), гестоз першої та другої половини — у 7 (33,3%), анемія під час вагітності — у 10 (50%), екстрагенітальна патологія (хронічний тонзиліт, міопія, хронічний бронхіт), а також хворобами матері під час вагітності (гострі респіраторні вірусні інфекції — ГРВІ з підвищенням температури до фебрильних цифр, гострий бронхіт, гострий пієлонефрит) і генітальною патологією. У дітей групи порівняння дані значно відрізнялися: лише у 5 (50%) жінок була діагностована під час вагітності анемія легкого ступеня.

У 3 матерів дітей основної групи під час пологів відмічалася крайове відшарування плаценти, що призвело до народження дітей шляхом кесаревого розтину, у 5 (25%) дітей під час народження спостерігалася асфіксія першого ступеня, у 2 (10%) дітей діагностувалася кефалогематома. У матерів дітей порівняльної групи пологи мали фізіологічний перебіг.

У 2 (10%) жінок основної групи під час вагітності була травма живота, що призвела до відшарування плаценти, внутрішньоутробної гіпоксії, передчасних пологів та народження дитини із затримкою внутрішньоутробного розвитку.

Особливості перебігу вагітності та пологів наведено в таблиці 1.

Таблиця 1

**Особливості перебігу вагітності та пологів**

Показник	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=10)
Загроза переривання вагітності	14	0
Гестоз	7	0
Анемія під час вагітності	10	5
Кесарський розтин	3	0
Асфіксія першого ступеня	5	0
Пологова травма	2	0
Передчасні пологи (недоношеність)	2	0

Таблиця 2

**Особливості анамнезу дітей першого року життя**

Показник	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=10)
Природне вигодовування	15	10
ГРВІ	18	2
Реакція на вакцинацію	4	0

Таблиця 3

**Супутня патологія в досліджуваних дітей**

Показник	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=10)
Пренатальна енцефалопатія	5	0
Фебрильні судоми	1	0
Дисплазія кульшових суглобів	2	0

15 (75%) дітей основної групи знаходились на природному вигодовуванні, а 5 (25%) — на штучному вигодовуванні з народження. Усі діти групи порівняння знаходились на природному вигодовуванні.

18 (90%) дітей основної групи на першому році життя хворіли на ГРВІ понад 5–6 разів, майже у всіх перебіг захворювання мав затяжний характер. Тільки у 2 (20%) дітей порівняльної групи на першому році життя було ГРВІ.

Усі діти, як основної, так і групи порівняння, були вакциновані згідно з календарем. У 4 (20%) дітей основної групи відмічалася реакція на вакцинацію у вигляді підвищення температури до фебрильних цифр протягом 2 днів після вакцинації та місцево поствакцинальний інфільтрат. У дітей групи порівняння не відмічалася реакція на вакцинопрофілактику. Особливості анамнезу дітей першого року життя наведено в таблиці 2.

5 (25%) обстежуваних дітей основної групи знаходились під наглядом невролога з приводу пренатальної енцефалопатії, а 1 (5%) дитина мала в анамнезі фебрильні судоми. 2 (10%) дитини основної групи спостерігаються ортопедом із приводу дисплазії кульшових суглобів. У дітей групи порівняння супутньої патології не виявлено (табл. 3).

При оцінці лабораторних даних у дітей основної групи в загальному аналізі крові відмічалася підвищення ШОЕ в межах 15–17 мм/год у 12 (60%) дітей, лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво — у 10 (50%) дітей, лімфоцитоз — у 8 (40%) дітей. Лімфоцитоз спостерігався у дітей основної групи, які мали прояви алергічного або лімфатичного діатезу. Серед дітей групи порівняння лише 1 дитина мала прояви алергічного діатезу. У 3 (15%) дітей основної групи та в 1 (5%) дитини групи порівняння діагностувалася анемія першого ступеня. Дані гемограми подано в таблиці 4.

У всіх дітей, як основної, так і групи порівняння, у загальному аналізі сечі зміни не спостерігалися. При

Таблиця 4  
Дані гемограми обстежуваних дітей

Показник	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=10)
Підвищення ШОЕ (15–17 мм/год)	12	0
Лейкоцитоз зі зсувом лейкоцитарної формули вліво	10	0
Лімфоцитоз	8	0
Анемія першого ступеня	3	1

Таблиця 5  
Дані копрологічного обстеження в спостережуваних дітей

Показник	Основна група (n=20)	Група порівняння (n=10)
Нестійкі випорожнення	20	2
Наявність слизу	20	0
Поодинокі лейкоцити	20	0
Неперетравлена клітковина	20 (у великій кількості)	2 (у невеликій кількості)
Збільшена кількість м'язових волокон та крохмалю	20	0

копрологічному дослідженні у всіх дітей основної групи виявлялися такі зміни, як наявність слизу, поодинокі лейкоцити, а також у вигляді значної кількості неперетравленої клітковини, збільшення кількості м'язових волокон і крохмалю. Лише у 2 (10%) дітей порівняльної групи відмічалися нестійкі випорожнення, а в копрограмі — незначна кількість неперетравленої клітковини (табл. 5).

Усі діти основної групи були оглянуті ЛОР-лікарем у зв'язку зі скаргами батьків на нежить у дитини. З боку носоглотки гостра патологія не виявлялася. Лише в 1 (5%) дитини основної групи відмічалася збільшення аденоїдних вегетацій першого ступеня.

Отже, прорізування зубів у дітей є складним періодом в їхньому житті. Діти з будь-якими проявами нездужання

мають бути оглянуті лікарем. Тривалі підвищення температури, нежить, діарея потребують виключення захворювань у дитини [3].

Лікарі та батьки маленьких пацієнтів повинні мати раціональні, а не конфліктуючі поради, тому необхідно підтримувати і заохочувати подальші дослідження з питань прорізування зубів із метою розробки єдиної тактики щодо догляду за немовлятами в цей відповідальний період.

## Висновки

Зазвичай до 1 року дитина має 8 різців, а приблизно до 3 років прорізаються всі 20 молочних зубів. Незначні відхилення від цих термінів не повинні викликати тривоги, оскільки цей процес дуже індивідуальний і залежить від багатьох факторів: характеру харчування матері під час вагітності, якості споживаної води, раціону харчування самої дитини, клімато-географічної зони. Особливу роль відіграє спадковість, оскільки існує генетичний зв'язок між тим, як і коли з'являються зуби в дітей та їхніх найближчих родичів (особливо по лінії матері).

Прорізування зубів є фізіологічним процесом і в більшості дітей не викликає жодних серйозних ускладнень і скарг. Однак у деяких дітей прорізування зубів відображається на самопочутті, що проявляється запаленням ясен, «сверблячим» болем, підвищеним слиновиділенням, порушенням характеру випорожнень. Нерідко підвищується температура тіла, дитина стає примхливою та плаксивою, погано спить. Такі явища переважно спостерігаються в дітей, які мали патологічний перебіг антенатального та інтранатального періодів.

Незначні зміни в загальному аналізі крові (у вигляді підвищення ШОЕ, лейкоцитозу зі зсувом лейкоцитарної формули вліво або лімфоцитозу, анемії першого ступеня) у дітей із синдромом прорізування зубів, імовірно, пов'язані з особливостями функціонування та становлення імунної системи і кровотворної системи в цей віковий період та особливостями конституції.

Діти з будь-якими скаргами в період прорізування зубів повинні бути оглянуті лікарем для виключення патології та для її своєчасного лікування.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Богомільский М.Р. Детская оториноларингология / М.Р. Богомільский, В.Р. Чистякова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2001.
2. Ashley M.P. It's only teething...a report of the myths and modern approaches to teething / M.P. Ashley // BDJ. — 2001. — Vol. 191 (1). — P. 4—8.
3. Bennett H.J. The teething virus / H.J. Bennett, D.S. Brudno // Pediatr. Infect. Dis. — 1986. — Vol. 5. — P. 399—401.
4. Bousquet J. Prevention of recurrent respiratory tract infections in children using a ribosomal immunotherapeutic agent. A clinical review / J. Bousquet, A. Fiocchi // Pediatric. Drugs. — 2006. — Vol. 8 (4). — P. 235—243.
5. de Martino M. The child with recurrent respiratory infections: normal or not? / M. de Martino, S. Balloti // Pediatric Allergy and Immunology. — 2007. — Vol. 18 (suppl. 18). — P. 13—18, ISSN 0905—6157.
6. FDA Drug Safety Communication: Reports of a rare, but serious and potentially fatal adverse effect with the use of over-the-counter (OTC) benzocaine gels and liquids applied to the gums or mouth. — U.S. FDA (Food and Drug Administration). April 7, 2011.
7. Markman L. Teething: facts and fiction / L. Markman // Pediatr. Rev. — 2009. — Vol. 30 (8). — e59—e64.
8. McDonald R.E. Eruption of the teeth: local, systemic and congenital factors that influence the process / R.E. McDonald, D.R. Avery, J.A. Dean // In: Dentistry for the child and adolescent / J.A. Dean, R.E. McDonald, D.R. Avery (Eds). — 9th ed. — St Louis: Mosby, 2010. — P. 155—176.
9. McIntyre G.T. Teething troubles? / G.T. McIntyre, G.M. McIntyre // BDJ. — 2002. — Vol. 192 (5). — P. 251—255.
10. Paediatric homoeopathy in general practice: where, when and why? / S. Ekins-Daukes, P.J. Helms, M.W. Taylor [et al.] // Br. J. Clin. Pharmacol. — 2005. — Vol. 59 (6). — P. 743—749.
11. Swann I.L. Teething complications, a persisting misconception / I.L. Swann // Postgrad Med J. — 1979. — Vol. 55. — P. 24—25.

- |  |   |
|--|---|
| <p>12. Symptoms associated with infant teething: a prospective study / M.L. Macknin, M. Piedmonte, J. Jacobs, C. Skibinski // <i>Pediatrics</i>. — 2000. — Vol. 104. — P. 747–752.</p> <p>13. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants / R.F. Cunha, D.M. Pugliesi, L.D. Garcia [et al.] // <i>J. Dent. Child.</i> — 2004. — Vol. 71. — P. 24–26.</p> <p>14. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants / B. Peretz, D. Ram, L. Hermida [et al.] // <i>J. Dent. Child.</i> — 2003. — Vol. 70. — P. 170–173.</p> | <p>15. Tighe M. Does a teething child need serious illness excluding? / M. Tighe // <i>Arch. Dis. Child.</i> — 2007. — Vol. 92. — P. 266–273.</p> <p>16. Tsang A.K.L. Teething, teething pain and teething remedies / A.K.L. Tsang // <i>Int. Dent. (Aus. Ed.)</i>. — 2010. — Vol. 5 (4). — P. 14–28.</p> <p>17. Wake M. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study / M. Wake, K. Hesketh, J. Lucas // <i>Pediatrics</i>. — 2000. — Vol. 106. — P. 1374–1378.</p> |
|--|---|

### К проблеме прорезывания зубов у детей

*Л.А. Левадная*

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

**Цель** — определить основные изменения в организме ребенка, которые сопровождают прорезывание молочных зубов.

**Пациенты и методы.** При обследовании детей использовались данные анамнеза и лабораторная диагностика. Наблюдалось 30 детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, у которых прорезывались молочные зубы.

**Результаты.** Установлено, что у большинства детей был выявлен симптомокомплекс прорезывания молочных зубов, который включал повышение температуры тела, послабление стула, насморк. Кроме того, у всех обследованных детей наблюдалось слюнотечение, плаксивость, нарушение сна, беспокойство, снижение аппетита. Данные явления отмечались у детей, которые имели патологическое течение антенатального и интранатального периодов. При оценке лабораторных данных у детей в общем анализе крови выявлялось повышение СОЭ в пределах 15–17 мм/час у 12 (60%) детей, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево — у 10 (50%) детей, лимфоцитоз — у 8 (40%) детей. Эти изменения связанные, больше всего, с особенностями функционирования и становления иммунной системы. Все дети, родители которых обратились относительно жалоб у своих детей на насморк, были осмотрены ЛОР-врачом, который не обнаружил никакой острой патологии со стороны данной системы.

**Выводы.** Прорезывание зубов является физиологическим процессом и в большинстве детей не вызывает никаких серьезных осложнений и жалоб. Дети с любыми жалобами в период прорезывания зубов должны быть осмотрены врачом для исключения патологии и ее своевременного лечения.

**Ключевые слова:** дети, зубы, синдром прорезывания.

PERINATOLOGIYA I PEDIATRIYA.2015.2(62):47-51;doi10.15574/PP.2015.62.47

### The problem of teeth eruption

*L.O. Levadna*

National Bogomolets O.O. medical university, Kyiv, Ukraine

**Purpose** — to reveal changes in the child's organism accompanying the process of milk teeth eruption

**Patients and methods.** During examining the patients anamnesis data and laboratory diagnostics have been used. 30 children aged from 6 months to 2 years with milk teeth eruption have been included into the investigation.

**Results.** The complex of milk teeth eruption symptoms including body temperature increase, diarrhoeal manifestations and running nose signs has been estimated in the majority of patients. Salivation, tearfulness, anxiety and appetite disorders have been found out besides. Such manifestations have been mainly marked in children with pathological course of antenatal and intranatal periods. Increased ESR (within 15–17 mm/h) in 12 (60%) patients, leukocytosis with a left shift in 10 (50%) patients and lymphocytosis in 8 (40%) patients have been detected. All these changes are more likely to be connected with the peculiarities of immune system functioning and formation. All the children with a running nose signs have been examined by otolaryngologist who didn't reveal any acute pathology of this system.

**Conclusion.** Milk teeth eruption is a physiological process and doesn't cause any severe complications and complains. All children with any complaints in the period of milk teeth eruption should be examined by pediatrician for excluding the probable pathology and its timely treatment.

**Key words:** children, milk teeth, milk teeth eruption syndrome.

### Сведения об авторах:

**Левадная Людмила Александровна** — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №1 НМУ им. А.А. Богомольца.

Адрес: г. Киев, ул. М. Коцюбинского, 8а; тел. (044) 465-17-89.

Статья поступила в редакцию 29.04.2015 г.