

Как помочь ребенку при болезненном прорезывании зубов?

А.И. Сафина, <https://orcid.org/0000-0002-3261-1143>, safina_asia@mail.ru

Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования; 420012, Россия, Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Резюме

Прорезывание временных зубов у детей является процессом закономерным и физиологическим. Однако в ряде случаев оно может сопровождаться многочисленными неприятными симптомами, такими как подъем температуры, снижение аппетита, беспокойство ребенка, нарушение сна и расстройство пищеварения. Знание физиологии прорезывания, анатомо-физиологических особенностей и факторов, влияющих на процесс прорезывания временных зубов у детей, важно для своевременного оказания помощи таким детям. В статье подробно описаны сроки прорезывания зубов, механизмы, возрастные и конституционные особенности при прорезывании, причины патологического прорезывания зубов (*dentitio difficilis*). Приведены симптомы и дифференциальная диагностика затрудненного прорезывания – синдрома прорезывания зубов, предложены способы и методы, снижающие интенсивность боли. Также приведены преимущества и недостатки основных лекарственных препаратов, которые используются при синдроме прорезывания зубов: противовоспалительных препаратов (ацетаминофен, ибупрофен), местных средств (гели, мази), гомеопатических средств. Особое внимание уделено преимуществам комплексных гомеопатических средств, которые обладают высокой эффективностью, безопасностью и минимальной фармакологической нагрузкой на организм ребенка. Приведены клинические случаи детей 6,5 и 8 мес. с симптомами прорезывания зубов и применения комплексного растительного средства. Отмечена положительная динамика: улучшение самочувствия, снижение беспокойства, снижение температуры, улучшение аппетита. Данные клинические случаи продемонстрировали как немедикаментозные меры, поддержка мамы и гомеопатические средства могут эффективно помочь при прорезывании зубов у детей, не прибегая к назначению нестероидных противовоспалительных препаратов и местных лекарственных средств.

Ключевые слова: дети, лечение, немедикаментозные методы, лекарственные препараты, гомеопатические средства

Для цитирования: Сафина А.И. Как помочь ребенку при болезненном прорезывании зубов? *Медицинский совет*. 2021;(17):57–63. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-17-57-63>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

How to relieve a baby's teething pain?

Asiya I. Safina, <https://orcid.org/0000-0002-3261-1143>, safina_asia@mail.ru

Kazan State Medical Academy – a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 36, Kazan, Butlerova St., 420012, Russia

Abstract

Teething of temporary teeth in children is a natural and physiological process. However, in some cases, it can be accompanied by numerous unpleasant symptoms, such as fever, decreased appetite, anxiety in the child, sleep disturbance and indigestion. Knowledge of the physiology of teething, anatomical and physiological characteristics and factors affecting the process of teething of temporary teeth in children is important for the timely provision of assistance to such children. The article describes in detail the duration of teething, mechanisms, age and constitutional peculiarities during teething, the causes of pathological teething (*dentitio difficilis*). The authors provided symptoms and differential diagnosis of delayed eruption of the teeth – the teething syndrome and presented methods and techniques for reducing pain intensity. The advantages and disadvantages of the main drugs that are used to treat the teething syndrome are also outlined: anti-inflammatory drugs (acetaminophen, ibuprofen), topical drugs (gels, ointments), homeopathic preparations. Particular attention is paid to the advantages of homeopathic combination preparations, which are highly effective, safe and provide a minimal pharmacological load on the child's body. Clinical cases of children aged 6.5 months and 8 months with teething symptoms and the use of a homeopathic combination preparation are presented. Positive changes were observed: health improvement, anxiety relief, fever relief, appetite improvement. This case has demonstrated how non-drug measures, mother support and homeopathic preparations can effectively help treat the baby's teething syndrome without using non-steroidal anti-inflammatory drugs and topical preparations.

Keywords: children, treatment, non-drug methods, drugs, homeopathic preparations

For citation: Safina A.I. How to relieve a baby's teething pain? *Meditsinskiy sovet = Medical Council*. 2021;(17):57–63. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-17-57-63>.

Conflict of interest: the author declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Прорезывание временных зубов у детей является процессом закономерным и физиологическим. Однако в ряде случаев оно может сопровождаться многочисленными неприятными симптомами, такими как подъем температуры, снижение аппетита, беспокойство ребенка, нарушение сна и расстройство пищеварения. Знание физиологии прорезывания, анатомо-физиологических особенностей и факторов, влияющих на процесс прорезывания временных зубов у детей, важно для своевременного оказания помощи таким детям.

ЧТО ТАКОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ?

Прорезывание зубов – это появление коронок зубов над поверхностью десны. Но начало симптомов прорезывания зубов на несколько дней (1–3) предшествует появлению зуба (рис. 1, 2).

СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ ДЛИТСЯ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБА?

В 2000 г. было опубликовано самое большое исследование, в которое вошли 19 422 ребенка, у которых в течение 475 дней наблюдали процесс прорезывания зубов [1]. Результаты исследования показали, что симптомы прорезывания были значительно чаще за 4 дня

- **Рисунок 1.** Начало прорезывания (нижний резец почти прорезался)
- **Figure 1.** The onset of eruption (a lower incisor has almost erupted)



- **Рисунок 2.** Спустя 5 дней резец уже виден
- **Figure 2.** The incisor is already visible 5 days later



до появления зубов, в день прорезывания и 3 дня после него, т. е. период прорезывания зуба длится в среднем 8 дней.

КАКОВЫ СРОКИ И ПОРЯДОК ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ?

Прорезывание зубов – естественный процесс. Появление зубов у ребенка варьирует в зависимости от особенностей организма, наследственности, климатических факторов, характера питания, качества питьевой воды и др. В большинстве случаев время появления первых зубов – 4–7 мес., но в редких случаях могут быть и у новорожденных или отсутствовать у детей старше 15–16-месячного возраста.

Средние сроки и определенный порядок прорезывания молочных зубов:

- 6–8 мес. – прорезаются сначала два нижних, а затем два верхних резца,
- 8–12 мес. – прорезаются два боковых резца, также сначала нижние, затем верхние,
- 12–16 мес. – первые молочные моляры (в боковых отделах челюстей),
- 16–22 мес. – все четыре клыка.

Таким образом, к концу первого года жизни у здорового ребенка должно быть 6–8 зубов. В возрасте 2 лет у ребенка 16–18 зубов, к 3 годам – примерно 20 зубов (полный зубной ряд).

Для примерного подсчета соответствия количества зубов возрасту ребенка можно использовать зубную формулу: количество зубов = возраст (мес.) – 4. Например, возраст ребенка 8 мес. – количество зубов около 4 штук.

МЕХАНИЗМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

Механизм прорезывания зуба изучен крайне мало. Существует много теорий, объясняющих процесс прорезывания (выталкивание зуба растущим корнем, развивающейся лункой, пульпарная, сифонная, гормональная и др.). Однако ни одна из них не может объяснить все стороны механизма прорезывания, т. к. он является сложным физиологическим актом, в котором участвуют отдельные системы и организм в целом. Прорезывание зубов, являясь важным этапом развития зубочелюстной системы, не может быть сведено к действию только местных факторов. Как и все биологические процессы, в основе которых лежат формообразование и рост тканей (в данном случае зубных и околозубных), прорезывание зубов протекает под воздействием нейрогуморальных влияний со стороны всего организма и условий внешней среды.

Прорезывание временных зубов у детей бывает:

- физиологическое,
 - патологическое.
- Физиологическое прорезывание – не причиняет сильного беспокойства здоровым крепким малышам и характеризуется тремя основными признаками:
- определенными сроками прорезывания,
 - парностью прорезывания зубов,
 - последовательностью прорезывания.

Как и другие показатели развития, сроки прорезывания зубов имеют индивидуальные особенности, поэтому даже у здоровых детей возможно более позднее или (реже) раннее их прорезывание.

На прорезывание молочных зубов оказывают влияние различные факторы:

- генотип (как у родителей),
- конституция,
- другие факторы.

Ряд исследователей считают, что основное значение в процессе прорезывания зубов имеет генотип человека, его конституция, хотя при этом нельзя исключить роль различных внешнесредовых факторов. Некоторые стоматологи полагают, что у детей пожилых родителей зубы прорезываются несколько раньше, чем у детей молодых родителей. У первенцев зубы начинают прорезываться раньше, чем у вторых и третьих детей, у девочек немного раньше, чем у мальчиков [2]. Многие специалисты отмечают, что существует прямая зависимость между степенью недоношенности ребенка и сроками прорезывания молочных зубов. Так, у здоровых недоношенных детей сроки прорезывания молочных зубов в основном соответствуют таковым у здоровых доношенных детей. У недоношенных младенцев, имеющих в анамнезе осложненное течение неонатального периода (внутричерепная родовая травма, инфекционно-воспалительные заболевания), данный процесс начинается в более поздние сроки (в 11–12 мес. и после года) и зависит от тяжести перенесенной патологии. Особенности течения беременности у матери также оказывают влияние на физиологию прорезывания зубов. Имеются данные, что у детей, матери которых страдали токсикозом во время беременности, сроки прорезывания молочных зубов задерживаются. Некоторые авторы полагают, что прорезывание молочных зубов отмечается в более поздние сроки у детей, рожденных от матерей, имеющих врожденные пороки сердца. Большое значение в формировании зубочелюстной системы ребенка имеют заболевания, перенесенные им на первом году жизни. Многие исследователи отмечают, что при рахите появление молочных зубов происходит с запозданием и с нарушением правильного порядка¹.

КОНСТИТУЦИЯ РЕБЕНКА И ОСОБЕННОСТИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

У детей с различными конституциональными типами прорезывание зубов имеет свои отличительные особенности. Так, например, у младенцев с лимфатико-гипопластическим типом конституции, для которого характерны лимфоаденопатия, избыточная масса тела, задержка статико-моторного развития, чаще, чем у детей с другими типами конституции, отмечаются: позднее прорезывание временных зубов, выраженное беспокойство, плач, нарушение характера стула, более выражены припухлость и болезненность десен, обильное слюнотечение. У детей с нервно-артритическим типом конституции,

¹ Зуева Т.Е. Особенности прорезывания временных зубов и организация стоматологической помощи детям раннего возраста: дис... канд. мед. наук. М.: МГМСУ; 2004. 119 с. Режим доступа: <http://medical-diss.com/medicina/osobennosti-prorazyvaniya-vremennyh-zubov-i-organizatsiya-stomatologicheskoy-pomoschi-detyam-rannego-vozrasta>.

в основе которого лежит повышение синтеза мочевой кислоты, сопровождающегося проявлениями симпатикотонии, прорезывание зубов было своевременным, но протекало с выраженной болезненностью в области десен, высокой температурой, запахом ацетона изо рта, усилением срыгивания, вплоть до рвоты фонтаном, повышенной возбудимостью. У младенцев с экссудативно-катаральным (аллергическим) типом конституции прорезывание зубов также происходило в установленные сроки, но чаще с запозданием и в неправильном порядке [3].

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ

Патологическое прорезывание зубов (*dentitio difficilis*) – это:

- нарушение сроков прорезывания: раннее, позднее,
- нарушение парности и последовательности прорезывания,
- затрудненное прорезывание.

Более раннее прорезывание зубов. При прорезывании зубов у ребенка в возрасте 3 мес. после рождения из-за несовершенства структуры и недостаточной минерализации твердых тканей, отсутствия гигиенического ухода возможно более раннее поражение временных зубов кариесом.

Внутриутробно прорезавшиеся зубы:

- чаще это нижние центральные резцы, очень редко – верхние,
- структура внутриутробно прорезавшихся зубов неполноценна, корни у них еще не закончили формироваться,
- при сосании зубы травмируют сосок матери, что нередко становится причиной мастита,
- такие зубы следует удалять вскоре после прорезывания.

Значительная задержка начала прорезывания. У практически здоровых детей может отмечаться позднее прорезывание временных зубов в 3–5% случаев, когда нижние центральные резцы появляются после 1 года. Данные анамнеза у таких детей свидетельствуют, что поздние сроки прорезывания временных зубов характерны для одного из родителей ребенка. Полученная информация подтверждает влияние генетического фактора на процесс прорезывания временных зубов у ребенка [4].

Нарушение сроков, парности и последовательности прорезывания временных зубов может служить маркером различных заболеваний, таких как рахит, эндокринные нарушения (гипотиреоз) и др. Исследования показали, что прорезывание временных зубов в группе детей, перенесших рахит, в среднем начинается на 3,5 мес. позже, чем у здоровых детей, нарушение последовательности прорезывания временных зубов отмечается у 52,31% детей с рахитом, нарушение парности прорезывания – у 35,38%.

ЗАТРУДНЕННОЕ ПРОРЕЗЫВАНИЕ В МКБ10 – K00.7 «СИНДРОМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ»

Общие симптомы [5, 6]:

- беспокойство, капризы, сниженный аппетит или даже отказ от еды, обильное слюнотечение, субфебрильная температура,

- возможно присоединение ринита и боли в ухе,
- появление кашля на фоне прорезывания зубов обусловлено гиперсаливацией и попаданием слюны в верхние дыхательные пути,
- неустойчивый стул также связан с повышенным слюноотделением и усилением моторики кишечника.

Местные симптомы:

- отек и покраснение десны на месте будущего зуба, болезненность при пальпации места прорезывания.

В случае затрудненного (болезненного) прорезывания зубов необходима дифференциальная диагностика с:

- функциональными нарушениями ЖКТ,
- острыми респираторными инфекциями,
- кишечными инфекциями,
- инфекциями мочевой системы и др.

Таким образом, синдром прорезывания зубов является скорее диагнозом исключения и ставится только после того, как другие патологические состояния исключены [7, 8].

ЧАСТОТА СИМПТОМОВ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ

В 2002 г. американскими исследователями были опубликованы результаты анкетирования, целью которого являлось установление отношения педиатров, детских стоматологов и родителей к различным симптомам, наиболее часто ассоциируемым с прорезыванием зубов. Большинство опрошенных были склонны связывать процесс прорезывания зубов у младенцев с такими симптомами, как повышение температуры тела, беспокойство, набухание десен, усиленное слюноотечение и нарушение сна. Наиболее существенные различия в отношении опрошенных были получены к изменению характера стула как симптому прорезывания зубов [6, 9]. Чаще всего у 35–60% детей отмечаются слюноотечение, повышение температуры, желание кусаться, дерматит на подбородке, щеках, шее, связанный с раздражением слюной; ринит, влажный кашель и кашицеобразный стул. Повышение температуры не бывает выше 38 °С и продолжается не более 1–2 дней: лихорадка обусловлена выделением биологически активных веществ в зоне роста зуба, купируется самостоятельно вскоре после его прорезывания.

В другом проспективном исследовании, где наблюдали 125 младенцев в возрасте с 4 мес. до 1 года, также с прорезыванием зубов были ассоциированы такие симптомы, как повышенное слюноотечение, набухание десен, беспокойство, нарушение сна, гиперемия лица, снижение аппетита по отношению к твердой пище и небольшое повышение температуры тела. При этом достоверные различия были зафиксированы лишь в течение 8 дней (4 дня до, в день прорезывания и 3 дня после прорезывания зуба), что позволило авторам назвать этот период «восьмидневное окно прорезывания зубов» [10].

Аналогичное проспективное исследование было проведено бразильскими авторами, где наблюдали 47 детей в возрасте от 5 до 15 мес. [11]. По результатам анализа полученных данных было установлено, что процесс прорезывания зубов достоверно ассоциировался с ($p < 0,001$):

- повышением температуры в день появления зуба,
- раздражительностью,
- повышенным слюноотечением,
- ринореей,
- снижением аппетита.

Симптомы, не связанные с прорезыванием зубов [1]:

- лихорадка (особенно свыше 38,5 °С) более 3 дней,
- диарея, рвота,
- кашель,
- длительное беспокойство,
- сыпь на теле,
- отказ от питья.

КАК ОБЛЕГЧИТЬ ПРОЦЕСС ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У МАЛЫША?

- Ребенку нужно больше внимания со стороны родителей в этот период (взять на ручки, поиграть и др.).
- Более частое прикладывание к груди – успокаивает и повышает сопротивляемость к инфекциям.
- Прохладные гелевые или силиконовые прорезыватели – уменьшают отек, также снижая болевые ощущения.

К нефармакологическим методам терапии симптомов прорезывания временных зубов относят также простой и доступный метод – массаж десневых валиков:

- при надавливании на них уменьшается болевой синдром,
- для массажа можно использовать специальные силиконовые щетки.

Необходимо также обеспечить бережный уход за кожей вокруг рта, используя барьерные средства.

ОСНОВНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ:

- Противовоспалительные препараты (ацетаминофен, ибупрофен).
- Местные средства (гели, мази).
- Гомеопатические средства.

Нестероидные противовоспалительные средства – должны назначаться только при выраженном болевом синдроме и повышении температуры > 38 °С (табл. 1). К большому сожалению, родители часто назначают эти средства (по нашим наблюдениям, примерно каждая вторая мама) в свечах и/или сиропе для облегчения состояния ребенка при прорезывании зубов, без показаний к назначению и без согласования с врачом, забывая при этом, что это серьезные лекарственные препараты, которые имеют побочные эффекты. Они должны использоваться в тех редких случаях, когда другие методы не помогают!

Местные средства. Основная цель использования: снижение интенсивности болевых ощущений и предотвращение воспалительного процесса на слизистой десен. Они обладают местным действием и не могут обеспечить длительного купирования болевых ощущений.

Местные средства включают три группы препаратов: содержащие лидокаин, холина салицилат или фитотерапевтическое средство (табл. 2).

● **Таблица 1.** Сравнение основных жаропонижающих препаратов по механизму действия

● **Table 1.** Comparison of the main antipyretic drugs by the mechanism of action

Симптомы	Ацетаминофен	Ибупрофен
Снижение температуры, °С	1–2	1–2
Время до начала ↓, ч	<1	<1
Время до пикового эффекта, ч	3–4	3–4
Продолжительность эффекта, ч	4–6	6–8
Разовая доза, мг/кг	10–15 1 раз в 4 ч	10 1 раз в 6 ч
Максимальная суточная доза, мг/кг	90	40
С какого возраста можно использовать	3 мес.	6 мес.

● **Таблица 2.** Местные средства, используемые при синдроме прорезывания зубов

● **Table 2.** Topical preparations used to treat the teething syndrome

Гель	Состав
Действующее вещество: лидокаина гидрохлорид	
Калгель (с 5 мес.)	• лидокаина гидрохлорид 3,3 мг • цетилпиридиния хлорид (антисептик) 1 мг
Дентинокс	• лидокаина гидрохлорид 3,4 мг • экстракт цветков ромашки аптечной
Камистад	• лидокаина гидрохлорид 20 мг • настойка цветков ромашки
Лидокаин беби	• лидокаина гидрохлорид 3,3 мг • цетилпиридиния хлорид 1 мг
Действующее вещество: холина салицилат	
Холисал (старше 1 года)	• холина салицилат 87,1 мг • цеталкония хлорид (антисептик) 100 мкг
Мундизал	• холина салицилат 87,1 мг
Фитопрепараты	
Доктор Бейби «Первые зубки» (с 3 мес.)	• календула, эхинацея, ромашка, подорожник, корень алтея
Пансорал «Первые зубки»	• экстракт цветков ромашки 49,75 мг • экстракт корня алтея 49,75 мг • экстракт цветков шафрана 1 мг
Дентинале натура	• сок алоэ вера, экстракты босвеллии и ромашки
Камистад беби	• экстракт цветков ромашки аптечной

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЕЙ

Средства с лидокаином и салицилатами рекомендуется применять не более 3 дней, чтобы избежать развития нежелательных реакций. Однако фитотерапевтические гели также необходимо применять с осторожностью, т. к. возможно развитие аллергических реакций. Успокаивающие гели нельзя применять по определенному режиму, как, например, антибиотики. Используют по факту: болит – мажем,

не болит – не мажем. Нельзя использовать больше 3–4 раз в день и лучше не применять больше 3 дней подряд.

Недостатки использования гелей [7]:

■ Краткосрочность действия геля – быстро смывается слюной и проглатывается.

■ Компоненты гелей:

• лидокаин, салицилаты, травы – могут способствовать развитию аллергических реакций (крапивница, зуд, анафилактический шок) и других токсических эффектов (брадикардия, нарушение ритма сердца, угнетение дыхательного центра – апноэ и др.);

• подсластители (ацетосульфам калия и сахарината натрия), в косметических средствах не прописаны дозировки подсластителей и высок риск их передозировки;

■ снимает не все симптомы болезненной дентации, а в основном боль, и то на время;

■ обладают краткосрочностью действия и используются не более 3–4 раз в день.

Самыми часто используемыми средствами для лечения синдрома прорезывания зубов у детей являются *комплексные гомеопатические средства*. Они обладают высокой эффективностью, безопасностью и минимальной фармакологической нагрузкой на организм ребенка. Преимущества гомеопатических препаратов:

■ отсутствие побочных эффектов и возрастных ограничений,

■ возможность назначения в комплексе с другими лекарственными средствами.

Стоит обратить внимание на комплексный гомеопатический препарат Дентокинд, в состав которого входит прострел луговой D6, белладонна D6 и ромашка D6, а также минеральный комплекс: фосфат железа, сложные соли кальция и серы (*табл. 3*).

Используют препарат при патологическом прорезывании зубов, он разрешен к использованию с периода новорожденности. Способ применения: растворить таблетку в небольшом количестве воды и давать по 1 одной таблетке каждый час при острых симптомах; после их ослабле-

● **Таблица 3.** Состав и терапевтическое действие препарата Дентокинд

● **Table 3.** Composition and therapeutic effect of Dentokind

Компоненты	Действие
Прострел луговой	• Обезболивающее • Успокаивающее • Нормализует функции ЖКТ
Ромашка аптечная	• Спазмолитическое • Уменьшает повышенную болевую чувствительность • Снижает беспокойство и раздражительность
Белладонна европейская	• Обезболивающее и успокаивающее действие • Уменьшает слюноотделение • Снимает воспаление, лихорадку, спазм
Железа фосфат (III), железо	• Тормозит развитие воспаления на начальных этапах
Сложные соли серы и кальция	• Противовоспалительное • Болеутоляющее • Уменьшает раздражение и чувствительность

ния – по 1 таблетке 3 раза в день. В исследованиях многих авторов показана высокая эффективность и безопасность препарата Дентокинд при патологическом прорезывании зубов. Основные симптомы болезненного прорезывания зубов уменьшаются в 2 раза на 3-й день использования препарата Дентокинд; на 7-й день 99% родителей детей, принимавших препарат Дентокинд, определило состояние детей как «исчезновение симптомов» или «значительное улучшение» [12].

Кроме этого, назначение препарата Дентокинд позволяет провести дифференциальный диагноз между прорезыванием зубов и начинающейся острой респираторной инфекцией:

- если патологические симптомы связаны с прорезыванием зубов, то они, как правило, купируются или уменьшаются ко 2-м суткам от начала лечения гомеопатическими препаратами;

- если на фоне терапии через 1–2 дня младенцу не стало лучше, необходимо пересмотреть свою лечебную тактику в сторону лечения острой респираторной инфекции или др.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 1

Мальчик, 6,5 мес., 3-й день заболевания: беспокоен, снижен аппетит, плохой сон, повышение температуры тела до 37,5 °С. При осмотре – умеренно нарушено носовое дыхание, набухшие десны, но видимой коронки зуба нет, обильное слюнотечение. По органам – без особенностей. Из других факторов: ребенок страдает атопическим дерматитом с 3,5-месячного возраста, лимфатико-гипопластический тип конституции, тревожная мама (первый ребенок). Был назначен препарат Дентокинд по 1 таб. 5–6 раз в день. Цель назначения: дифференциальная диагностика ОРВИ и затрудненного прорезывания зубов, занять маму и улучшить самочувствие ребенка. На следующий день отмечается положительная динамика: уменьшилось время плача, ребенок стал более спокойный, температура не поднималась выше 37 °С; на 2-й день улучшился аппетит; еще через сутки появилась коронка над поверхностью десны.

Прием Дентокинда был продолжен, все рекомендации по немедикаментозной помощи мама выполняла, использовала также барьерные средства для обработки кожи вокруг рта.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР 2

Девочка, 8 мес. Одновременное прорезывание сразу двух верхних резцов. Отказывается от еды (прикорм и грудь), нарушен сон, беспокойная (постоянно на руках у мамы). Тербит ухо и плачет, сопит носом, температура 37,2 °С. Мама расценила симптомы как респираторную инфекцию (+ отит). Без осмотра врача начато лечение: противовирусные, симптоматическая терапия (капли в нос и ухо). Эффекта от лечения не было, симптоматика сохранялась. После консультации с врачом назначен Дентокинд (растворяется в воде) по 1 таб. 5–6 раз в день. На следующий день отмечается положительная динамика: ребенок стал более спокойный, температура нормальная; на 2–3-й день лечения ухо больше не беспокоит, улучшился аппетит; еще через сутки мама отмечает нормализацию сна. До окончательного прорезывания зубов прошло еще 3 дня. Прием Дентокинда был продолжен еще в течение 5–7 дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные клинические примеры и наш многолетний опыт наблюдения за пациентами демонстрируют, как немедикаментозные меры, поддержка мамы и гомеопатические средства, например препарат Дентокинд, могут эффективно помочь при прорезывании зубов у детей, не прибегая к назначению нестероидных противовоспалительных препаратов и местных лекарственных средств. Кроме этого, стоит отметить, что назначение Дентокинда позволяет провести дифференциальную диагностику между синдромом прорезывания зубов и начинающейся острой респираторной инфекцией.



Поступила / Received 14.09.2021

Поступила после рецензирования / Revised 30.09.2021

Принята в печать / Accepted 02.10.2021

Список литературы

- Macknin M.L., Piedmonte M., Jacobs J., Skibinski C. Symptoms Associated With Infant Teething: A Prospective Study. *Pediatrics*. 2000;105(4):747–752. <https://doi.org/10.1542/peds.105.4.747>.
- Белюсова Н.А., Белюсова Е.Г. Уход за здоровым ребенком: развитие и прорезывание молочных зубов. *Участковый педиатр*. 2009;(1):7.
- Захарова И.Н., Холодова И.Н., Дмитриева Ю.А., Морозова Н.В., Мозжухина М.В., Холодов Д.И. Может ли физиологический процесс прорезывания зубов у младенцев быть патологическим? *Медицинский совет*. 2016;(1):30–35. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-1-30-35>.
- Богданова Н.А., Зуева Т.Е. Как помочь ребенку при прорезывании зубов? Новый взгляд на старую проблему. *Медицинский совет*. 2019;(11):50–55. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-50-55>.
- Tsong A.R.L. Teething, teething pain and teething remedies. *Int DentMans Ed*. 2010;5(4):14–28. Available at: http://www.moderndentistrymedia.com/sept_oct2010/tsang.pdf.
- Peretz B., Ram D., Hermida L., Otero M. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. *J Dent Child*. 2003;70(2):170–173. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14528780>.
- Tighe M., Roe M. Does a teething child need serious illness excluding? *Arch Dis Child*. 2007;92(3):266–273. <http://doi.org/10.1136/adc.2006.110114>.
- Wake M., Hesketh K., Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics*. 2000;106(6):1374–1378. <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.1374>.
- Cunha R.F., Pugliesi D.M., Garcia L.D., Murata S.S. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J Dent Child*. 2004;71(1):24–26. Available at: <http://hdl.handle.net/11449/67616>.
- Macknin M.L., Piedmonte M., Jacobs J., Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000;105(4):747–752. <https://doi.org/10.1542/peds.105.4.747>.
- Ramos-Jorge J., Pordeus I.A., Ramos-Jorge M.L., Paiva S.M. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011;128(3):471–476. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2697>.
- Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Сырьева Т.Н., Ильина И.Д., Холодов Д.И. Новые возможности улучшения качества жизни детей при болезненном прорезывании зубов. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2010;89(4):106–111. Режим доступа: <https://pediatriajournal.ru/archive?show=306§ion=2711>.

References

1. Macknin M.L., Piedmonte M., Jacobs J., Skibinski C. Symptoms Associated With Infant Teething: A Prospective Study. *Pediatrics*. 2000;105(4):747–752. <https://doi.org/10.1542/peds.105.4.747>.
2. Belousova N.A., Belousova E.G. Caring for a healthy child: development and eruption of temporary teeth. *Uchastkovyy pediatr = District Pediatrician*. 2009;(1):7. (In Russ.)
3. Zakharova I.N., Kholodova I.N., Dmitrieva Yu.A., Morozova N.V., Mozzhukhina M.V., Kholodov D.I. Can the physiological process of teething in babies be abnormal? *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2016;(1):30–35. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2016-1-30-35>.
4. Bogdanova N.A., Zueva T.E. How to help a child with teething? A new look at an old problem. *Meditinskiy sovet = Medical Council*. 2019;(11):50–55. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-11-50-55>.
5. Tsong A.R.L. Teething, teething pain and teething remedies. *Int DentmAns Ed*. 2010;5(4):14–28. Available at: http://www.moderndentistrymedia.com/sept_oct2010/tsang.pdf.
6. Peretz B., Ram D., Hermida L., Otero M. Systemic manifestations during eruption of primary teeth in infants. *J Dent Child*. 2003;70(2):170–173. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14528780>.
7. Tighe M., Roe M. Does a teething child need serious illness excluding? *Arch Dis Child*. 2007;92(3):266–273. <http://doi.org/10.1136/adc.2006.110114>.
8. Wake M., Hesketh K., Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics*. 2000;106(6):1374–1378. <https://doi.org/10.1542/peds.106.6.1374>.
9. Cunha R.F., Pugliesi D.M., Garcia L.D., Murata S.S. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J Dent Child*. 2004;71(1):24–26. Available at: <http://hdl.handle.net/11449/67616>.
10. Macknin M.L., Piedmonte M., Jacobs J., Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*. 2000;105(4):747–752. <https://doi.org/10.1542/peds.105.4.747>.
11. Ramos-Jorge J., Pordeus I.A., Ramos-Jorge M.L., Paiva S.M. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011;128(3):471–476. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2697>.
12. Ilyenko L.I., Kholodova I. N., Sirieva T.H., Ilyina I.D., Kholodov D.I. New opportunities to improve the quality of life of children with painful teething. *Pediatrya. Zhurnal im G.N. Speranskogo = Peditria. Journal named after G.N. Speransky*. 2010;89(4):106–111. (In Russ.) Available at: <https://pediatryajournal.ru/archive?show=306§ion=2711>.

Информация об авторе:

Сафина Асия Ильдусовна, д.м.н., профессор, заслуженный врач Республики Татарстан, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии, Казанская государственная медицинская академия – филиал Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования; 420012, Россия, Казань, ул. Бултерова, д. 36; safina_asia@mail.ru

Information about the author:

Asiya I. Safina, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honored Doctor of the Republic of Tatarstan, Head of the Department of Pediatrics and Neonatology, Kazan State Medical Academy – a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education; 36, Butlerov St., Kazan, 420012, Russia; safina_asia@mail.ru