

И.Н. ЗАХАРОВА, д.м.н., профессор, И.Н. ХОЛОДОВА, д.м.н., профессор, Ю.А. ДМИТРИЕВА, к.м.н., Н.В. МОРОЗОВА, д.м.н., М.В. МОЗЖУХИНА, Д.И. ХОЛОДОВ

Российская медицинская академия последиplomного образования, Москва

# МОЖЕТ ЛИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ У МЛАДЕНЦЕВ БЫТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ?

В статье обсуждается проблема прорезывания зубов у младенцев, перечисляются механизмы и факторы, влияющие на данный процесс. Приведены научные исследования, показывающие значимость различных клинических симптомов при прорезывании зубов у детей, зависимость данного процесса от типа конституции ребенка, а также рассмотрены вопросы современной терапии патологического прорезывания зубов.

## Ключевые слова:

младенцы

конституциональный тип детей

прорезывание зубов

патологические симптомы

гомеопатические лекарственные средства

**П**рорезывание зубов – это один из этапов развития зубов младенца. Этот период обусловлен ростом и развитием младенца и рассматривается как физиологический процесс, который находится в тесной связи не только с общим состоянием здоровья, но и с его конституцией. У большинства детей прорезывание зубов не вызывает каких-либо серьезных осложнений и жалоб [1]. Однако у ряда младенцев прорезывание зубов отражается на его самочувствии, вызывая те или иные патологические симптомы.

На прорезывание молочных зубов оказывают влияние различные 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, имеющими 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 порядка [3].

**На прорезывание молочных зубов оказывают влияние различные 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**

Существует несколько теорий, объясняющих процесс прорезывания зубов, среди которых наиболее убедительными являются следующие [4]:

■ **теория Хантера**, согласно которой растущие корни зуба упираются в твердое костное дно костной альвеолы и зуб выталкивается из костной альвеолы;

■ **теория Ясвоина**, согласно которой причиной прорезывания зубов являются процессы дифференцировки, происходящие в ткани зубного сосочка, в результате чего там накапливается большое количество основного вещества. Увеличение объема пульпы создает давление внутри зубного зачатка, которое заставляет его двигаться по направлению к свободному краю десны;

■ **теория Катца**, полагающая, что растущий зуб давит на боковые стенки альвеол, что приводит к поверхностной резорбции кости. Одновременно с этим на наружной

поверхности альвеолярных отростков и на его верхнем крае происходит отложение новой кости. Костная ткань накапливается в области дна альвеолы, что приводит к повышению там тканевого давления, выталкивающего зуб к поверхности.

Следует отметить, что ни одна из данных теорий не может объяснить полностью сложный механизм прорезывания зубов. К моменту прорезывания зуба происходит рассасывание участка кости, покрывающего коронку зуба. Такие же процессы отмечаются в десне. Во время роста корня зуба также идет перестройка кости и постепенное углубление зубной альвеолы. Одновременно с этим происходят морфологические изменения окружающих зуб тканей: усиление кровотока, изменение сосудистой проницаемости, увеличение продукции основного вещества пульпы и периодонта [5].

Прорезывание молочных зубов, как правило, начинается в 6–7-месячном возрасте. К этому времени заканчивается развитие коронки молочного зуба и начинается формирование его корня. Соединительная ткань десны, лежащая на пути прорезывающегося зуба, постепенно сдавливается и атрофируется. Редуцированный эмалевый эпителий, покрывающий коронку зуба, вступает в соприкосновение с эпителием десны и сливается с ним. Вслед за этим происходит прорыв эпителия над верхушкой коронки, и она появляется в полости рта. По мере прорезывания зуба эпителий края десны, окружающей его, переходит в редуцированный эмалевый эпителий, покрывающий еще не прорезавшуюся часть коронки зуба. Этот эпителий плотно срастается с оболочкой эмали и постепенно отделяется от нее лишь в процессе прорезывания

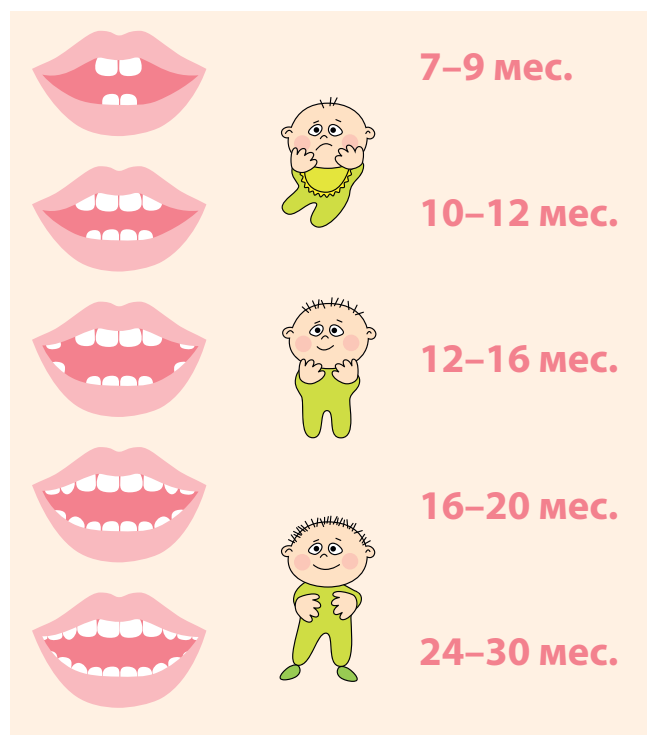
коронки зуба. Однако даже после окончания прорезывания зуба этот эпителий сохраняется в области нижней трети или четверти коронки зуба. Располагаясь в виде тонкой каймы в окружности шейки зуба, он образует т. н. эпителиальное прикрепление, или десневую кайму. Там, где эпителий отходит от поверхности эмали, возникает дно десневой щели, или кармана.

**К моменту прорезывания зуба происходит рассасывание участка кости, покрывающего коронку зуба. Такие же процессы отмечаются в десне. Во время роста корня зуба также идет перестройка кости и постепенное углубление зубной альвеолы. Одновременно с этим происходят морфологические изменения окружающих зуб тканей: усиление кровотока, изменение сосудистой проницаемости, увеличение продукции основного вещества пульпы и периодонта**

Может ли физиологический процесс прорезывания зубов осложняться какой-либо патологической симптоматикой? 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 слюнотечение и нарушение сна*. При сравнении вариантов ответов между группами респондентов, принявшими участие в анкетировании, было отмечено, что последние три симптома достоверно чаще связывались родителями и стоматологами с процессом дентации. Наиболее существенные различия в отношении опрошенных были получены к изменению характера стула как симптому прорезывания зубов. Большинство родителей (56,7%) и стоматологов (52,0%) были убеждены, что связь очевидна, в то время как лишь 9,1% педиатров поддерживали данную точку зрения [6]. В работах других зарубежных авторов [7, 8, 9] отмечено, что появление слюнотечения, повышения температуры, желания кусаться, дерматита на подбородке, щеках, шее, связанного с раздражением слюной, ринита, влажного кашля и кашицеобразного стула на фоне прорезывания зубов наблюдается у 35–60% детей. При этом повышение температуры не бывает не 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 [8, 10]. Изменение консистенции в сторону разжижения или учащение стула обусловлено выделением большого количества слюны, стимулирующей перистальтику кишечника [8, 10].

Нами совместно с сотрудниками кафедры педиатрии ГБОУ ВПО ЯГМА МЗ РФ в 2012 г. было проведено анкетиро-

**Рисунок 1. Сроки и порядок прорезывания зубов у детей**



рование 50 участковых врачей. На вопрос: «Часто ли вы встречаете детей первого года жизни с синдромом болезненного прорезывания зубов?» – 46% врачей ответили, что приблизительно в 10–30% случаев. Из симптомов, наиболее часто сопровождающих прорезывание зубов, на первое место педиатры поставили повышенное слюноотечение, затем желание кусаться, раздражительность, отказ от еды и повышение температуры тела. Более 60% врачей указали на то, что синдром прорезывания зубов часто сочетается с проявлениями острой респираторной инфекции. Врачи объясняли этот факт тем, что на фоне прорезывания зубов снижается сопротивляемость организма ребенка вирусам и бактериям.

**Из симптомов, наиболее часто сопровождающих прорезывание зубов, на первое место педиатры поставили повышенное слюноотечение, затем желание кусаться, раздражительность, отказ от еды и повышение температуры тела. Более 60% врачей указали на то, что синдром прорезывания зубов часто сочетается с проявлениями острой респираторной инфекции**

Исследователями из Кливленда было проведено крупное проспективное исследование, целью которого явилось установление наиболее характерных для прорезывания зубов симптомов [7]. В работу было включено 125 младенцев, за которыми осуществлялось наблюдение в период с 4 мес. до 1 года. При этом родители ежедневно фиксировали тимпаническую температуру и отмечали возможное наличие у ребенка одного или нескольких из предложенных на выбор 18 симптомов. Авторами установлено, что с процессом дентации статистически достоверно 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». Выделенный авторами период позволяет ориентироваться врачу в плане продолжительности терапии: 7–8 дней. Разжижение стула или увеличение его частоты, снижение аппетита в отношении жидкой пищи, кашель, появление дерматита, рвоты и повышение температуры тела выше 38,5 °C достоверно с процессом прорезывания зубов связаны не были, а чаще соответствовали начинающемуся острому респираторному заболеванию [7].

Аналогичное проспективное исследование было проведено бразильскими авторами [11]. Под наблюдение были взяты 47 детей в возрасте от 5 до 15 мес. В период исследования детям проводилось ежедневное измерение тимпанической и аксиллярной температуры, осмотр ротовой полости и регистрация возможных симптомов дентации. По результатам анализа полученных данных было установлено, что процесс прорезывания зубов достоверно ассоциировался с повышением тимпанической температуры в день появления зуба, а также наличием таких симптомов, как раздражительность ( $p < 0,001$ ), повышенное слюноотечение ( $p < 0,001$ ), ринорея ( $p < 0,001$ ) и снижение аппетита ( $p < 0,001$ ) [11].

Наши собственные наблюдения за детьми показали, что у детей различных типов конституции этот процесс протекает по-разному (табл. 1). Так, у детей с лимфатико-гипопластическим типом конституции, для которых характерны лимфоаденопатия, избыточная масса тела, склонность к atopическому дерматиту и рахиту, как правило, прорезывание молочных зубов происходит с запозданием и в неправильном порядке. У них, по обыкновению, отмечаются выраженное беспокойство, плач, нарушение характера стула, припухлость и болезненность десен, обильное слюноотечение. Существенная задержка прорезывания зубов может быть следствием патологии эндокринной системы, в частности врожденного или транзиторного гипотиреоза [12].

**Таблица 1. Конституция ребенка и особенности прорезывания зубов**

| Аллергическая (33,3% детей)                                                                                                                                                                                                                                                                        | Лимфатико-гипопластическая (53,5%)                                                                                                                                                                                                                                               | Нервно-артритическая (13,1%)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Своевременное прорезывание зубов</li> <li>Отсутствие выраженной температурной реакции</li> <li>Обострение atopического дерматита</li> <li>Часто присоединение острых респираторных инфекций</li> <li>Плач, снижение аппетита, расстройство стула</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Позднее прорезывание зубов</li> <li>Неправильный порядок</li> <li>Беспокойство, плач, слюноотечение, расстройство стула</li> <li>Десны опухшие, болезненные</li> <li>Выделение из носа</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Своевременное прорезывание зубов с резкой болезненностью</li> <li>Выраженная температурная реакция</li> <li>Возбудимость, плач, нарушение сна, аппетита, срыгивания, возможна рвота</li> </ul>                                                           |
| <b>Общие признаки</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ваготония</li> <li>Пищевая аллергия</li> <li>Аллергические кожные проявления</li> <li>Эозинофилия</li> <li>Отягощенный семейный аллергоанамнез</li> </ul>                                                                             | <b>Общие признаки</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Избыточная масса тела</li> <li>Пастозность, бледность, мраморность кожи</li> <li>Сниженная возбудимость ЦНС</li> <li>Ваготония</li> <li>Увеличение отдельных групп лимфоузлов</li> <li>Увеличение печени</li> </ul> | <b>Общие симптомы</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Синдром гиперактивности с дефицитом внимания</li> <li>Симпатикотония</li> <li>Недостаточность питания</li> <li>В моче – соли мочевой кислоты, ураты</li> <li>В семейном анамнезе подагра, артриты, МКБ, заболевания ССС</li> </ul> |

У ряда детей, которых можно отнести к нервно-артритическому типу конституции, первые зубы, как правило, появляются вовремя, но их прорезывание часто сопровождается резкой болезненностью, возбудимостью, эпизодами плача в течение нескольких часов, нарушениями сна. Может отмечаться отказ от еды, срыгивания и рвота. Именно у этих детей при прорезывании зубов может быть подъем температуры вплоть до фебрильных цифр. Дети этого типа конституции обычно имеют хороший рост, дефицит массы тела, они гиперактивны, возбудимы, для них характерны неуровновешенность, беспричинные подъемы температуры, срыгивания, рвота, ацетонемические состояния (табл. 1).

**У ряда детей процесс прорезывания зубов может сопровождаться патологическими симптомами и нарушением состояния. К сожалению, ни в одном научном исследовании нам не удалось выявить симптомы, которые могли бы достоверно точно указывать на прорезывание зубов и позволили бы провести дифференциальный диагноз между этим процессом и начинающейся острой респираторной инфекцией**

У детей с аллергическим типом конституции процесс прорезывания зубов часто сопровождается появлением или обострением аллергического дерматита, расстройством стула, плаксивостью, снижением аппетита. У этих детей на фоне прорезывания зубов часто присоединяются острые респираторные инфекции, что, вероятно, связано с характерными для них особенностями: лабильностью водно-солевого обмена, анаэробным типом обмена веществ, избыточным синтезом гистамина, снижением активности фагоцитоза, повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

Таким образом, имеющиеся в литературе сведения позволяют заключить, что у ряда детей процесс прорезывания зубов может сопровождаться патологическими симптомами и нарушением состояния. К сожалению, ни в одном научном исследовании нам не удалось выявить симптомы, которые могли бы достоверно точно указывать на прорезывание зубов и позволили бы провести дифференциальный диагноз между этим процессом и начинающейся острой респираторной инфекцией. Знание типа конституции позволяет прогнозировать, как будет протекать прорезывание зубов у каждого конкретного ребенка, и планировать проведение профилактических мероприятий, направленных на уменьшение патологических симптомов в данной ситуации.

Чтобы облегчить прорезывание зубов у малыша, необходимо:

- оказать ему больше внимания со стороны родителей;
- более частое прикладывание к груди, что оказывает седативное действие и повышает сопротивляемость к инфекциям;
- предложить ребенку взять в руку зубной прорезыватель, который должен быть чистым, желательно прохлад-

**РЕЖУТСЯ ЗУБКИ?** 0+

Один препарат от всех основных симптомов\*

- ★ Воспаление десен
- ★ Повышение температуры
- ★ Плаксивость

Болезненное прорезывание зубов у детей

**ДАНТИНОРМ БЭБИ**  
гомеопатическое лекарственное средство

БЮАРОН

**BOIRON®**  
ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ  
8-800-200-03-03  
www.boiron.ru

№1 во Франции\*\*

\*Болезненного прорезывания зубов. \*\*№1 во Франции по продажам на рынке препаратов при болезненном прорезывании зубов. Источник: IMS Health – Pharmatrend Database – Сентябрь 2013 МАТ – рынок препаратов при болезненном прорезывании зубов у детей – в денежном выражении – Франция

ным, т. к. подобный материал при соприкосновении с десной немного успокаивает боль и уменьшает воспаление;

- проводить массаж десен, для чего необходимо обернуть указательный палец марлевым тампоном, смоченным в холодной воде, и осторожно помассировать десны ребенка;

- обеспечить бережный уход за кожей вокруг рта;

- при необходимости использовать лекарственные средства.

Существует много препаратов, облегчающих прорезывание зубов, большинство из них существует в виде гелей (табл. 2).

**Таблица 2. Состав препаратов, применяемых при прорезывании зубов у детей**

| Препарат          | Состав                                                   |
|-------------------|----------------------------------------------------------|
| Калгель           | Лидокаина гидрохлорид, цетилпиридиния хлорид             |
| Камистад гель     | Лидокаина гидрохлорид, настой цветков ромашки            |
| Дентинокс гель    | Лидокаина гидрохлорид, настой цветков ромашки, поликанол |
| Доктор Бейби гель | Календула, подорожник, эхинацея, корень алтея, ромашка   |

К недостаткам использования указанных средств можно отнести краткосрочность действия геля в силу его быстрого смыывания слюной, а также возможность развития аллергических реакций на его компоненты [10]. Кроме этого, для улучшения общего состояния и снижения температуры применяются такие препараты, как парацетамол и гели с местно анестезирующим действием. Частое применение этих средств может способствовать развитию нежелательных побочных реакций и токсических эффектов.

При прорезывании зубов можно использовать средства природного происхождения (гомеопатические лекарственные средства). Работами ряда авторов показана их высокая эффективность и безопасность, в т. ч. и при патологическом прорезывании зубов [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19]. Комплексные гомеопатические препараты не обладают токсичностью и являются эффективными и безопасными. Назначение комплексных гомеопатических препаратов 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 вторым суткам от начала лечения гомеопатическими препаратами [17, 19]. Если на фоне терапии через 1–2 дня младенцу не стало лучше, необходимо пересмотреть свою лечебную тактику в сторону лечения острой респираторной инфекции.

Одним из гомеопатических препаратов являются таблетки Дентокинд. В состав Дентокинды входят следующие компоненты: белладонна – красавка (*Atropa belladonna*) D6; фосфорное железо (*Ferrum phosphoricum*)

D6; сернистая печень (*Hepar sulfuris*) D12; прострел луговой (*Pulsatilla pratensis*) D6. Препарат назначают детям до года при острых симптомах по 1 таблетке через каждый час (не более 6 таблеток в день), далее по 1 таблетке 3 раза в день (предварительно таблетку надо растворить в 5 мл воды). Детям от года до 6 лет Дентокинд назначается по 2 таблетки через час, но не более 12 таблеток в день. После ослабления симптоматики дают препарат по 2 таблетки 3 раза в день. Его необходимо рассасывать медленно в ротовой полости за 20–30 мин до еды. Детям до 3 лет таблетки растворяют в 5 мл воды.

Вибуркол применяют в виде ректальных свечей. В его состав входят следующие компоненты: ромашка (*Chamomilla recutita*) D1; белладонна – красавка (*Atropa belladonna*) D2; дулькамара (*Solanum dulcamara*) D4; *Plantago major* D3; луговой прострел (*Pulsatilla pratensis* D2); кальций карбонат (*Calcium carbonicum Hahnemanni*) D8. Вибуркол назначают ректально в следующих дозировках: детям до 6 мес. по ½ свечи, разрезанной вдоль (максимальная суточная доза 2 суппозитория); детям от 6 мес. до 6 лет – максимальная суточная доза 4 суппозитория при температуре до 37,5 °С; 6 суппозитория – при температуре выше 38 °С; при нормализации температуры – по 1 суппозиторию 1–2 раза в день.

Опубликованы работы, посвященные эффективности и безопасности препарата Дантинорм Бэби при болезненном прорезывании зубов [18, 19]. Данный препарат используется во Франции с 1994 г. у детей в виде раствора для приема внутрь. В состав Дантинорма Бэби входят компоненты, способные воздействовать на симптомы прорезывания зубов: ромашка аптечная (*Chamomilla vulgaris*), которая традиционно используется для купирования боли, обладает противовоспалительным и успокаивающим действием; «индейский плющ» (*Phytolacca decandra*), применяющийся для уменьшения болезненности и воспаления десен; ревень лекарственный (*Rheum officinale*), использующийся при нарушениях пищеварения, влияет на моторику кишечника, способствует ликвидации диареи. Препарат применяется по одной дозе 2–3 раза в сутки в перерывах между кормлениями в течение 3 дней.

**При прорезывании зубов можно использовать средства природного происхождения (гомеопатические лекарственные средства). Работами ряда авторов показана их высокая эффективность и безопасность, в т. ч. и при патологическом прорезывании зубов**

Для удобства применения компания «Буарон» разработала специальную гигиеничную упаковку: дозированные полиэтиленовые контейнеры, каждый из которых соответствует одной дозе препарата, которую легко закапать в рот ребенка, избегая контакта раствора с руками. Давать препарат можно не только в домашних условиях, но и на прогулке.

«До настоящего времени не зарегистрировано ни одного случая побочных действий препарата и/или

аллергических реакций, он может сочетаться с приемом других препаратов. В рандомизированном многоцентровом исследовании [18, 19] проведено наблюдение за 597 детьми в возрасте от 3 до 24 мес. с симптомом прорезывания зубов, при этом у 97% детей имелись местные симптомы, а у 94% – общие. Дети получали несколько вариантов терапии: 1-й вариант терапии – только гомеопатическое средство, или системные анальгетики, или стоматологические гели; 2-й вариант терапии – сочетанное применение этих средств. Препарат Дантинорм Бэби (французское название Camillia) получили 71% детей в качестве монотерапии и в сочетании с другими препаратами; системные анальгетики – 69%; стоматологические гели – 64% детей. После 7 дней терапии улучшение или полное отсутствие патологических симптомов отмечено у 94% детей, получавших в составе терапии Camillia (Дантинорм Бэби). Отметим, что 81% родителей этих детей были всецело удовлетворены эффективностью лечения.

Данное исследование показало, что комплексный гомеопатический препарат Дантинорм Бэби может с успехом назначаться при лечении патологического прорезывания зубов. Дантинорм Бэби особенно показан детям с изменениями характера стула и диарей на фоне прорезывания зубов, когда ректальные свечи сложно применять, и в тех случаях, когда выраженная боль в деснах не позволяет использовать иные лекарственные

**В современных условиях необходимо проведение дальнейших исследований, направленных на выявление наиболее значимых признаков прорезывания зубов, и дифференциального диагноза с другими патологическими состояниями (острая респираторная инфекция, функциональные расстройства ЖКТ)**

### ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПРОВЕРКИ:

- ✓ **Какие Вы знаете теории прорезывания зубов у детей?**
- ✓ **В каком возрасте и порядке прорезываются зубы у младенцев?**
- ✓ **Как влияют конституциональные особенности детей на прорезывание зубов?**
- ✓ **Какие патологические симптомы возможны при прорезывании зубов у детей?**
- ✓ **С какими состояниями необходимо дифференцировать патологическое прорезывание зубов?**
- ✓ **Перечислите современные препараты, облегчающие прорезывание зубов.**

формы и ребенок отказывается даже от питья. Поэтому применение препарата из стерильных разовых дозированных контейнеров каплями оптимально.

Таким образом, в современных условиях необходимо проведение дальнейших исследований, направленных на выявление наиболее значимых признаков прорезывания зубов, и дифференциального диагноза с другими патологическими состояниями (острая респираторная инфекция, функциональные расстройства ЖКТ). Использование средств природного происхождения у детей открывает перспективы в лечении патологического прорезывания зубов у детей. Данная терапия безопасна и эффективна.



### ЛИТЕРАТУРА

1. Таточенко В.К. Педиатру на каждый день. 2007. 5-е изд., перераб. и доп. М., 2007. 272 с.
2. Белоусова Н.А., Белоусова Е.Г. Уход за здоровым ребенком: развитие и прорезывание молочных зубов. *Участковый педиатр*, 2009, 1: 7.
3. Персии Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 2003. с.43-45.
4. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство. Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 896 с.
5. Гайворонский И.В., Петрова Т.Б. Анатомия зубов человека. Учебное пособие. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2005. 56 с.
6. Barlow BS, Kanellis MJ, Slayton RL Tooth eruption symptoms: a survey of parents and health professionals. *ASDC J Dent Child*, 2002 May-Aug, 69(2): 148-50, 123-4.
7. Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics*, 2000 Apr, 105(4 Pt 1): 747-52.
8. Perets B, Ram D, Hermida L et al. Systemic manifestation during eruption of primary teeth in infants. *J. Dent child.*, 2003, 70: 170-173.
9. Cunha RF, Pugliesi LM, Garcia LD et al. Systemic and local teething disturbances: prevalence in a clinic for infants. *J. Dent child.*, 2004, 71: 24-26.
10. Tsong AKL. Teething, teething pain and teething remedies. *Int. DentmAns Ed*, 2010, 5(4): 14-28.
11. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*, 2011 Sep, 128(3): 471-6.
12. Персии Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. Изд. 5-е, перераб. и доп. М.: Медицина, 2003. с.43-45.
13. Бедарева Т.П. Антигомотоксическая терапия как необходимый этап реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения. *Биол. мед.*, 2000, 2: 48-51.
14. Ильенко Л.И., Сырцева Т.Н., Холодов Д.И., Гайнова Л.В., Семашина Г.А. Использование средств природного происхождения при патологической дентации у детей первых лет жизни. *Вопросы детской диетологии*, 2011, 9, 2: 2-4.
15. Шпигель А.С. Оценка эффективности антигомотоксической фармакотерапии в соответствии с принципами доказательной медицины. *Биол. мед.*, 2002, 2: 56-64.
16. Kurz R. Clinical medicine versus homeopathy. *Pediatr. Padol.*, 1992, 27: 37-41.
17. Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Сырцева Т.Н., Холодов Д.И., Ильина И.Д. Новые возможности улучшения качества жизни детей при болезненном прорезывании зубов. *Педиатрия*, 2010, 89, 4: 106-110.
18. Казюкова Т.В., Котлуков В.К., Шевченко Н.Н., Русакова В.Д. Симптомы прорезывания зубов у младенцев: состояние или болезнь? *Педиатрия*, 2013, 92, 4: 1-5.
19. Stagnara J, Besse P, Feyard AL et al. P174. Symptomatologie et prise en charge de la pauss'e dentaire. *Archives de p'diatrie*, 2010, 17(6S1): 93-94. Doi: 10.1016/S0929-693X (10) 705 74-1.