

Katarzyna Miądowicz-Owczarzak

Received: 04.11.2013

Accepted: 15.11.2013

Published: 29.11.2013

Problemy z ząbkowaniem u niemowląt – przegląd sposobów przeciwdziałania dolegliwościom

Problems with teething in infants – a review of methods of ailments treatment

Klinika Stomatologii Dziecięcej, Katedra Stomatologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Maria Borysewicz-Lewicka

Adres do korespondencji: Mgr Katarzyna Miądowicz-Owczarzak, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań, tel.: 61 854 70 53, faks: 61 854 70 59,

e-mail: klstomdz@ump.edu.pl

Praca finansowana ze środków własnych

Streszczenie

Na przestrzeni lat dolegliwości związane z ząbkowaniem były często opisywane. Uznawano je nawet za przyczynę wielu chorób okresu dziecięcego. Mity dotyczące tego procesu obecne są w wielu kulturach, często mają swoje odniesienie w piśmiennictwie w postaci tzw. „przekonań rodziców”. Najczęściej dotyczą one przebiegu wyrzynania się zębów mlecznych, objawów miejscowych bądź ogólnych, ale również sposobów łagodzenia bólu. Ponadto badania na ten temat są niezbyt liczne i prowadzone głównie w krajach słabo rozwiniętych, takich jak Nigeria czy Sudan. Obecnie lekarze stomatolodzy do objawów miejscowych związanych z wyrzynaniem się zębów mlecznych zaliczają między innymi zasinienie błony śluzowej, zapalenie dziąseł wokół wyrzynającego się zęba czy urazy mechaniczne spowodowane wkładaniem przez dziecko do jamy ustnej przedmiotów, zaś do objawów ogólnych – nadmierne ślinienie się dziecka, zaburzenia snu czy niepokój. Coraz częściej jednak proces ząbkowania spotyka się z dużym zainteresowaniem wśród pediatrów, dentystów, a także rodziców, uznających ten okres za ważny moment w życiu ich dziecka. Obecnie rodzice mają możliwość ograniczenia nieprzyjemnych objawów miejscowych różnymi metodami, począwszy od masażu dziąseł, poprzez podawanie dziecku gryzaczek, a na stosowaniu maści i preparatów w postaci żelu zawierających środki przeciwbólowe skończywszy. Należy jednak pamiętać, że podawanie dziecku leków przeciwbólowych powinno być zawsze konsultowane ze stomatologiem bądź pediatrą. W artykule omówiono podstawowe sposoby łagodzenia bólu związanego z ząbkowaniem.

Słowa kluczowe: zęby mleczne, ząbkowanie, edukacja rodziców, promocja zdrowia, przekonania rodziców

Summary

Problems connected with teething have been frequently described over the years and considered as the causative agent of many childhood illnesses. Myths concerning such a process exist in many cultures, often with their reference in the literature in the form of so-called “parental beliefs” about the problem. Most often they are related to the process of deciduous teeth eruption, local or general symptoms but also ways of pain relieve. Furthermore, these researches are scarce and carried out mainly in underdeveloped countries, such as Nigeria or Sudan. Currently, the dentists classify to local symptoms associated with the deciduous teeth eruption, inter alia: mucosal bruising, gingival inflammation around the erupting tooth or mechanical injuries caused by inserting into the mouth different items by the child. However, the most common general symptoms include: excessive drooling, sleep disorders or anxiety. More frequently, the process of teething met with great interest among paediatricians, dentists as well as parents who recognize this time as an important moment in their child’s life. At present, parents have an opportunity to reduce the unpleasant local symptoms using local massage of the gums, teething rings and ointments or gels containing analgesics. However, one should always remember to consult dentist or paediatrician before administration of analgesics in the child. The article discusses the basic ways to alleviate the pain associated with teething.

Key words: primary teeth, teething, parent education, health education, parental beliefs

Od zarania dziejów wyrzynanie się zębów było uznawane za przyczynę wielu chorób okresu dziecięcego. Mity dotyczące ząbkowania towarzyszą wielu kulturom i mają swoje odniesienie w piśmiennictwie dotyczącym zarówno jego objawów, przebiegu, jak i sposobów łagodzenia bólu towarzyszącego temu procesowi. W 1814 roku niektórzy pediatrzy twierdzili, że „ząbkowanie może dawać powody do poważnych objawów, w tym biegunki, wymiotów, egzemy, kataru, drgawek, a także zęza”. W 1839 roku w Anglii i Walii wyrzynanie się zębów uznano za przyczynę aż 5016 zgonów małych dzieci, a w 1910 roku liczbę tę szacowano na 1600⁽¹⁾.

Zanim pediatria stała się odrębną specjalizacją, niewiele było wiadomo na temat źródeł bólu u dzieci, który mógł być związany nie tylko z chorobami, urazami, lecz także z samym procesem leczenia. Starożytna medycyna nie tylko wspominała o bólu podczas ząbkowania, ale również proponowała takie środki terapii, jak ząb żmii lub zielony jaspis (Aetius, VI w. n.e.). Wśród niecodziennych metod łagodzenia objawów ząbkowania były też remedia podawane bezpośrednio dziecku, np. kawałki tłuszczu do ssania czy tłuszcz z kurczaka bądź mózg zająca do pocierania dziąseł (Soranus, I–II w. n.e.)⁽²⁾.

W polskim piśmiennictwie także można znaleźć informacje na ten temat. Doskonałym przykładem może być *Hrabiego Cezarego Mattei elektro-homeopatia: zasady nowej umiejętności oraz wskazówki leczenia za pomocą jej środków chorób objętych spisem alfabetycznym*, publikacja z 1881 roku informująca o podawaniu dziecku dla ułatwienia ząbkowania, ale również dla zabawy, obrączki z kości słoniowej⁽³⁾. Na początku XX wieku wśród matek reklamowane były mączki odżywcze Logi oraz Fosfali-na dra Moniakowskiego, ułatwiające ząbkowanie, a także poprawiające masę ciała, rozwój mięśni i kości. Produkty te były dostępne wyłącznie w aptekach oraz drogeriach. Obecnie sposobów na ograniczenie nieprzyjemnych miejscowych objawów jest wiele, poczynając od masażu dziąseł, a kończąc na maściach i żelach zawierających środki znieczulające. Spośród najczęściej stosowanych i zarazem najprostszych metod przynoszących ulgę dziecku należy wymienić np. masaż dziąseł wykonywany tamponikiem nasączonym rumiankiem. Warto w tym celu wykorzystać również szczoteczki z silikonowymi bądź gumowymi wypustkami, nakładane na palce. Konstrukcja takiej szczoteczki umożliwi dotarcie do trudno dostępnych miejsc jamy ustnej, a specjalne wypustki pozwalają na dokładny masaż.

Rodzice mogą również podawać swoim dzieciom naturalne gryzaki w postaci korzenia irysa, łagodzące podrażnienia i swędzenie podczas ząbkowania. Jest to produkt niemieckiej firmy Grunspecht, pochodzący z biologicznie kontrolowanych upraw z Włoch. Gryzak umocowany jest na bawełnianym sznureczku (również ekologicznym). Przed podaniem dziecku trzeba go wyparzyć wrzątkiem. Gryzak należy przechowywać w suchym i chłodnym miejscu, aby nie stracił swoich właściwości.

Niemiecka firma Dentinox KG proponuje rodzicom pastę przeznaczoną dla najmłodszych dzieci wraz z miękką, silikonową szczoteczką zakładaną na palec. Skład pasty opracowano specjalnie z myślą o pierwszych zębach mlecznych, uwzględniając fakt, że niemowlęta nie potrafią jeszcze prawidłowo wypływać nadmiaru śliny. Pasta Nenedent-baby zawiera też ksylitol (13%), który zapobiega próchnicy, a nie zawiera fluoru, substancji barwiących, konserwujących, mentolu ani sacharyny. Ma neutralne pH. Zalecana jest dla niemowląt i dzieci między 6. a 24. miesiącem życia.

Również firma Laclada USA proponuje zestaw zawierający pastę do zębów First Teeth wraz ze szczoteczką dla niemowląt nakładaną na palec. Podobnie jak pasta Nenedent-baby, również ta zalecana jest dla niemowląt od 3. miesiąca życia. Nie zawiera fluoru, sztucznych barwników ani konserwantów. Nie pieni się i ma jabłkowo-bananowy smak, co sprawia, że jest akceptowana przez maluchy. Szczoteczka dołączona w zestawie ułatwia rodzicom codzienną higienę jamy ustnej niemowlęcia – poprzez łagodny masaż palcem lub delikatną końcówką szczoteczki Infa-Dent. Dzięki takiemu masażowi rodzice nie tylko dbają o pojawiające się pierwsze zęby, ale przede wszystkim przyzwyczajają dziecko do prostych i krótkich zabiegów higienicznych w jamie ustnej, ułatwiając tym samym w przyszłości kontakt z prawdziwą szczoteczką.

W czasie ząbkowania, gdy dziecko wkłada do buzi palec, a nawet całą rączkę, zalecane jest podawanie dziecku gryzaczka, który będzie mogło bezpiecznie ssać czy gryźć. W handlu dostępny jest ogromny wybór tych produktów, poczynając od elastycznych czy wodnych, a kończąc na grzechotkach połączonych z gryzaczkami.

Jednymi z najpopularniejszych na naszym rynku są gryzaczki wodne (oziębłające) i elastyczne firmy Canpol Babies. Są one wykonane z nietoksycznej, termoplastycznej, trwałej gumy, która charakteryzuje się odpowiednią miękkością dostosowaną do delikatnych dziąseł dziecka. W przypadku gryzaczek wodnych materiał jest wypełniony wodą destylowaną, która po schłodzeniu w lodówce (nie należy ich zamrażać, ani gotować!) pozwala ukończyć ból w czasie ząbkowania. Ponadto gryzaczki elastyczne dzięki różnorodnej barwie stymulują koordynację wzrokowo-ruchową małego dziecka.

Firma Canpol Babies proponuje też gryzaki grzechotki, zachęcające dzieci do ćwiczeń i stymulujące rozwój. Specjalnie dobrane kształty pozwalają je wygodnie uchwycić i utrzymać w rączkach dziecka.

Podobnie firma Curaprox opracowała odporny na złamanie i działanie śliny gryzak dla niemowląt, który można stosować już od 2. miesiąca życia. Oprócz miejsca do nagryzania ma on również wbudowaną szczoteczkę i grzechotkę. Gryzak ten jest łatwy w pielęgnacji, gdyż można go myć pod bieżącą wodą lub w zmywarce.

W przypadku pojawienia się takich objawów, jak zaczerwienienie i rozpułchnienie dziąseł, a także problemów z przyjmowaniem pokarmów należy zastosować

preparaty przeciwpalne i przeciwbólne. Na polskim rynku jest wiele tego typu środków, poczynając od czopków czy granulek homeopatycznych, a kończąc na żelach i płynach. Należy przy tym pamiętać, by nie stosować ich w nadmiarze. Najlepiej przed ich użyciem skonsultować się z pediatrą lub stomatologiem.

Niemiecka firma Biologische Heilmittel Heel GmbH przygotowała dla niemowląt złożony lek homeopatyczny Viburcol N, a warszawska firma Dagomed-Pharma preparat Chamomilla Dagomed 44. Składnikami tego ostatniego są *Matricaria chamomilla L.* (rumianek pospolity), *Delphinium staphisagria D6* (ostróżka), *Citrullus colocynthis D6* (kolokwinta), *Atropa belladonna D6* (pokrzyk wilcza jagoda).

Wśród środków na bolesne ząbkowanie w aptekach dostępne są również preparaty w postaci żelu. Większość tych leków w swoim składzie zawiera chlorowodorek lidokainy oraz środki przeciwbakteryjne i odkażające. Jednym z nich jest Bobodent wrocławskiej firmy Hasco-Lek, który oprócz chlorowodoru lidokainy zawiera wyciąg z koszyczka rumianku i tymianek.

Kolejnym preparatem polskiej produkcji jest Calgel firmy GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A. Głównym składnikiem jest tutaj chlorek cetylopirydyniowy, mający właściwości odkażające. Dostępny jest także lek Lidodent gdyńskiej firmy Marmir, który zawiera lidokainę, działającą znieczulająco, oraz chlorek cetylopirydyniowy, działający antyseptycznie na błonę śluzową jamy ustnej dziecka. Wśród produktów zachodnich marek zawierających lidokainę oraz środki przeciwbakteryjne i odkażające należy wymienić preparat Dentinox-Gel N niemieckiej firmy Dentinox KG, zawierający wyciąg z rumianku, chlorowodorek lidokainy oraz polidokanol. Preparat ten może być stosowany aż do czasu wyrżnięcia się wszystkich zębów mlecznych, jak również podczas wyrżniania się zębów mądrości. Oprócz środków znieczulających i odkażających przy bolesnym ząbkowaniu można zalecić wyciąg z szalwi działający ściągająco, przeciwpalnie i przeciwbakteryjnie. Stanowi on składnik między innymi takich preparatów, jak Kin Baby Gel oraz Aperisan Gel. Kin Baby Gel hiszpańskiej firmy Kin, skomponowany z naturalnych składników, oprócz wyciągu z szalwii zawiera koszyczek rumianku, pomagający łagodzić stany zapalne dziąseł i uśmierzać ich ból, oraz witaminę B₅ (D-pantenol), która regeneruje nabłonek dziąsłowy. Żel nie zawiera cukru ani alkoholu i ma przyjemny truskawkowy smak. Z kolei w preparacie Aperisan Gel niemieckiej firmy Dentinox KG zaproponowano skoncentrowany wyciąg z szalwii. Żel ten ma szerokie zastosowanie w różnych problemach stomatologicznych, poczynając od bolesnego ząbkowania, poprzez zapalenie jamy ustnej i gardła, zapalenie dziąseł, a kończąc na zmianach spowodowanych uciskiem protezą zębową.

Badania poruszające kwestie przekonań matek na temat przebiegu procesu wyrżniania się zębów są niezbyt liczne. Prowadzone były między innymi w krajach słabo

rozwinętych, takich jak Enugu (południowo-wschodnia Nigeria), Udaipur (Indie) czy Khartoum (Sudan).

Z rozmów przeprowadzonych w 2000 roku w Khartoum przez Monę AwadKamin z 300 matkami zgłaszającymi się wraz z dziećmi w wieku od 6 miesięcy do 3 lat do ośrodka podstawowej opieki zdrowotnej wynika, że najczęstszym objawem ząbkowania (96% ankietowanych) było ślinienie się dziecka. Ponadto wymieniono również: drażliwość (90,5%), gorączkę (86,6%), biegunkę (80,3%) oraz utratę apetytu (75%). Co ciekawe, aż 75% matek potwierdziło fakt, że otrzymało wszelkie potrzebne informacje, jak radzić sobie z problemami podczas ząbkowania. Najczęściej doradzały godna zaufania sąsiadka (40%) oraz babcia (26%). Jedynie 20% matek uznawało, iż same sobie poradzą w zaistniałej sytuacji, a tylko 5% z nich zgłaszało się po poradę do lekarza⁽⁴⁾.

Kolejne badania, o podobnym charakterze, zostały przeprowadzone w lutym 2010 roku w prywatnej klinice pediatrycznej w Enugu (południowo-wschodnia Nigeria). Wzięły w nim udział 63 pacjentki w wieku 24–43 lata (56,7% w wieku 30–39 lat). Do najczęstszych problemów, z jakimi matki spotykały się w tym okresie, należały gorączka (71,7%), luźny stolec (58,3%) oraz wymioty (35%). Tylko 17 z nich (28,3%) wymieniło jeden objaw towarzyszący ząbkowaniu, podczas gdy aż 38,3% dwa lub trzy objawy, a jedynie 6,7% matek nie wymieniło żadnego z nich. Badanie przeprowadzone w południowo-wschodniej Nigerii obejmowało również pytania dotyczące środków używanych podczas wyrżniania się zębów u niemowląt. Ich stosowanie zadeklarowało 58,4% osób (46,9% zgłosiło używanie tzw. „proszku na ząbkowanie” zawierającego aspirynę i sodę oczyszczoną), podczas gdy aż 18,3% nie podawało swoim dzieciom niczego. Ponadto 50% pacjentek wierzyło, że nic nie przydarzy się ząbkującemu dziecku, nawet jeśli nie będzie zażywało żadnych leków, natomiast 25% uważało, że brak leczenia może powodować choroby wieku dziecięcego⁽⁵⁾.

W sierpniu 2010 roku Kakatkar i wsp. przeprowadzili przekrojowe badania wśród 550 rodziców wraz z dziećmi w wieku od 6 miesięcy do 3 lat, zgłaszających się do kliniki pediatrii w Udaipur (Indie). Większość respondentów stanowiły kobiety (60,9%) legitymujące się świadectwem ukończenia liceum (40,7%), jednak niepracujące (56,9%), mające jedno dziecko (51,1%) w wieku 6–12 miesięcy (55,5%). Autorzy badań zauważyli, że prawie 75% z nich błędnie przypisywało gorączkę, biegunkę i zaburzenia snu ząbkowaniu, a 71,1% uważało, że ogólnoustrojowe objawy nie wiążą się z tym zjawiskiem. Ponadto badania wykazały, że aż 62,7% badanych wykorzystywało leki przeciwbólne do kontrolowania objawów związanych z ząbkowaniem, podczas gdy jedynie 40% z nich stosowało karmienie butelką bądź karmienie nocne w celu złagodzenia objawów. Tylko 33,8% rodziców w walce z objawami ząbkowania pozwalało swoim dzieciom na gryzienie przedmiotów, natomiast niemal połowa badanych (45,6%) przecierała dziąsła środkami zawierającymi

leki przeciwbólne. Co ciekawe, aż 86,4% rodziców brało pod uwagę konsultację z lekarzem, a 60,9% podawało swoim dzieciom płyny zapobiegające odwodnieniu⁽⁶⁾. Obecnie do objawów miejscowych związanych z procesem ząbkowania lekarze stomatolodzy zaliczają: zapalenie dziąseł wokół wyrzynającego się zęba, zasinienie błony śluzowej i zapalenie ropne mieszków zębowych. Dochodzić też może do mechanicznego uszkodzenia i zakażenia błony śluzowej na skutek wkładania przez dziecko do jamy ustnej palców czy przedmiotów. Z objawów ogólnych można wymienić: nadmierne ślinienie się dziecka, gryzienie twardych przedmiotów, niepokój i zaburzenia snu⁽⁷⁾. Dolegliwości związane z pierwszym ząbkowaniem są powszechnym zjawiskiem. Jednak pojawienie się objawów miejscowych bądź ogólnych powinno skłaniać rodziców do konsultacji z lekarzem pediatrą lub stomatologiem, aby nie przeoczyć symptomów chorób współistniejących, mogących zagrażać zdrowiu dziecka.

PIŚMIENNICTWO: BIBLIOGRAPHY:

1. Uti O.G., Savage K.O., Ekanem E.E.: Maternal beliefs about infant teething. *Journal of Community Medicine and Primary Health Care* 2005; 17: 61–64.
2. Pabis E., Kowalczyk M., Kulik T.B.: Ból u dzieci – spojrzenie historyczne. *Anestezjol. Intens. Ter.* 2010; 42: 37–41.
3. Mattei C.: Ząbkowanie trudne u dzieci. W: Hrabiego Cezarego Mattei elektro-homeopatia: zasady nowej umiejętności oraz wskazówki leczenia za pomocą jej środków chorób objętych spisem alfabetycznym. Kraków 1881: 620.
4. AwadKamil M.: Mothers' misconception and traditional practices towards infant teething' symptoms in Khartoum. *IOSR Journal of Pharmacy* 2012; 2: 448–451.
5. Adimorah G.N., Ubesie A.C., Chinawa J.M.: Mothers' beliefs about infant teething in Enugu, South-east Nigeria: a cross sectional study. *BMC Res. Notes* 2011; 4: 228–232.
6. Kakatkar G., Nagarajappa R., Bhat N. i wsp.: Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. *Braz. Oral Res.* 2012; 26: 151–157.
7. Olczak-Kowalczyk D., Janicha J.: Pytania do ekspertów. Ząbkowanie. *Med. Prakt. Stomatol.* 2012; 1: 100–105.



16–17 maja 2014 r.

Toruń • Hotel Filmar



Konferencja odbywa się pod patronatem
Polskiego Towarzystwa
Neonatologicznego

Szczegółowy program oraz informacje organizacyjne
znajdą Państwo na stronie: www.grupamedica.pl
w zakładce **Bieżące konferencje**

MULTIDYSCYPLINARNA
KONFERENCJA
NEONATOLOGICZNA

Krwawienia w neonatologii

TEMATY WIODĄCE KONFERENCJI:

Krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego u noworodków
Krwawienia podokostnowe
Zakrzepica zatok żylnych u noworodków
Krwawienia z przewodu pokarmowego u noworodków
Krwawienia z dróg oddechowych u noworodków
Wodogłowie pokrwotoczne
Krwawienia do nadnerczy
Hematuria u noworodków
Witamina K, metabolizm, rekomendacje
Ocena układu krzepnięcia u noworodków: kiedy? I dlaczego?
Mikrometody diagnostyczne w neonatologii
Prezentacje przypadków klinicznych

Konferencja organizowana w ramach cyklu
RADIOLOGIA W NEONATOLOGII