https://doi.org/10.26442/26586630.2025.2.203349

BY-NC-SA 4.0

ОБЗОР

Синдром прорезывания зубов у детей грудного возраста: грамотная коррекция симптомов

А.А. Скакодуб✉[1], Ю.А. Козлитина[1], О.О. Филатова[2], Д.В. Угай[2]
[1]ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;
[2]ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Аннотация
Прорезывание зубов у детей – это нормальный физиологический процесс, состоящий из внутрикостного перемещения зуба в челюсти до тех пор, пока он не появится в полости рта. Данный процесс может сопровождаться местными и системными симптомами. В настоящее время рекомендуются местные медикаментозные и немедикаментозные методы лечения синдрома прорезывания зубов. В составе комплексного подхода рационально применение стоматологического геля Холисал®, обладающего необходимыми уровнями безопасности для детей грудного возраста и эффективностью при его применении согласно инструкции.

Ключевые слова: прорезывание зубов, дети, Холисал, педиатрия
Для цитирования: Скакодуб А.А., Козлитина Ю.А., Филатова О.О., Угай Д.В. Синдром прорезывания зубов у детей грудного возраста: грамотная коррекция симптомов. Педиатрия. Consilium Medicum. 2025;2:143–149. DOI: 10.26442/26586630.2025.2.203349
© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

REVIEW

Teething syndrome in infants: competent correction of symptoms. A review

Alla A. Skakodub✉[1], Iuliia A. Kozlitina[1], Olga O. Filatova[2], Denis V. Ugai[2]
[1]Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;
[2]Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russia

Abstract
Teething in children is a normal physiological process consisting of the intraosseous movement of a tooth in the jaw until it appears in the oral cavity. This process may be accompanied by local and systemic symptoms. Currently, local medicinal and non-medicinal treatments for teething syndrome are recommended. As part of an integrated approach, it is rational to use Cholisal® dental gel, which has the necessary levels of safety for infants and effectiveness when used according to the instructions.

Keywords: teething, children, Cholisal, pediatrics
For citation: Skakodub AA, Kozlitina IuA, Filatova OO, Ugai DV. Teething syndrome in infants: competent correction of symptoms. A review. Pediatrics. Consilium Medicum. 2025;2:143–149. DOI: 10.26442/26586630.2025.2.203349

Введение

Прорезывание зубов – процесс осевого (вертикального) перемещения зуба из места закладки и развития внутри челюсти до появления коронки в полости рта. Прорезывание зубов у детей грудного возраста начинается в возрасте 4–10 мес и завершается к 30–36 мес. Длительность периода прорезывания одного временного зуба составляет 8 дней; как правило, симптомы возникают за 3 дня до прорезывания временного зуба и утихают через 4–5 дней после появления временного зуба в полости рта. На развитие синдрома прорезывания зубов оказывает влияние ряд неонатальных и постнатальных факторов [1].

Симптомы, сопровождающие процесс прорезывания, включают в себя как изменения в режиме сна и питания, ринорею, слюнотечение, сыпь, беспокойство и диарею, так и местные проявления (рис. 1, 2).

В настоящее время большинство симптомов прорезывания зубов, описанных в литературе, основано на мнениях лиц, осуществляющих уход. Выявлены следующие наиболее распространенные симптомы прорезывания зу-

Информация об авторах / Information about the authors

✉**Скакодуб Алла Анатольевна** – д-р мед. наук, доц. каф. детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: skalla71@mail.ru

Козлитина Юлия Александровна – канд. мед. наук, доц. каф. детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет)

Филатова Ольга Олеговна – ассистент каф. стоматологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ

Угай Денис Вячеславович – врач-педиатр ФГБОУ ВО СПбГПМУ

✉**Alla A. Skakodub** – D. Sci. (Med.), Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: skalla71@mail.ru; ORCID: 0000-0003-4530-4721

Iuliia A. Kozlitina – Cand. Sci. (Med.), Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). ORCID: 0000-0002-4964-7441

Olga O. Filatova – Assistant, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. ORCID: 0000-0002-1931-7361

Denis V. Ugai – pediatrician, Saint Petersburg State Pediatric Medical University. ORCID: 0009-0004-6480-6721

https://doi.org/10.26442/26586630.2025.2.203349

бов: умеренная лихорадка (до 38°C), раздражительность, потеря аппетита, нарушение сна, местное раздражение десен, повышенное слюнотечение, диарея [2, 3]. В одном из исследований приводится следующая частота симптомов прорезывания: слюнотечение (92%), нарушения сна (82,3%) и раздражительность (75,6%) [4]. Метаанализ, опубликованный в 2016 г., показал, что наиболее распространенными признаками и симптомами прорезывания зубов являются раздражение десен, раздражительность и слюнотечение [5]. Симптомы прорезывания более выражены у детей с низкой массой тела при рождении (p>0,05), при этом прорезывание клыков приводило к большей потере аппетита, чем прорезывание резцов или прорезывание моляров. Выявлена взаимосвязь между характером вскармливания и частотой встречаемости синдрома прорезывания временных зубов. Выявлен повышенный риск его развития у детей, находящихся на искусственном вскармливании [6].

Хотя прорезывание временных зубов, возможно, связано с небольшим повышением температуры тела, это обычно не классифицируется как лихорадка [3, 5]. Повышение температуры тела чаще отмечается только в день прорезывания, когда она значительно отличалась от температуры тела накануне и на следующий день после прорезывания (p<0,001) [7].

В исследовании M. Kahn и соавт. (2025 г.) не выявлено существенных различий в показателях сна в периоды между прорезыванием зубов и без него. Автор отмечает, что более 1/2 родителей сообщали о нарушениях сна во время прорезывания зубов, что не подтверждено объективными данными [8].

Прорезывание зубов, как правило, не вызывает системных проявлений, таких как снижение аппетита к жидкостям, заложенность носа, нарушения сна, диарея/жидкий стул, рвота, кашель, сыпь на теле. Мнение о том, что прорезывание зубов вызывает системные симптомы, обычно необоснованно [9].

В то же время прорезывание зубов приходится на период жизни ребенка, когда пассивный иммунитет, обусловленный материнскими антителами, ослабевает, и ребенок подвергается воздействию широкого спектра детских болезней [10]. Болевой симптом не следует автоматически связывать с прорезыванием зубов, поскольку дети в этом возрасте подвержены множеству детских инфекций, которые являются гораздо более вероятным объяснением [9, 11].

Несмотря на данные статистики, по данным исследования, более 1/2 (62%) родителей давали лекарства, такие как жаропонижающие, антибиотики и противодиарейные средства. Обнаружено, что матери первенцев чаще связывают симптомы с прорезыванием зубов, чем те, кто уже имел опыт общения с детьми (p<0,05) [12].

Таким образом, педиатры и родители часто связывают различные системные симптомы с процессом прорезывания зубов, что в ряде случаев приводит к гипердиагностике и необоснованной системной медикаментозной терапии [13, 14].

Принципы терапии

Принципы лечения детей с синдромом прорезывания временных зубов заключаются в устранении факторов, обусловливающих развитие воспалительного процесса в тканях десны, предупреждении дальнейшего распространения воспалительного процесса на окружающую слизистую оболочку полости рта и повышении качества жизни пациентов [3, 15].

Рис. 1. Припухлость десен при прорезывании зубов.

Fig. 1. Swelling of the gums during teething.

Рис. 2. Синдром прорезывания зубов у новорожденного. Антенатальные зубы. Болезнь Рига–Фиде.

Fig. 2. The syndrome of teething in a newborn. Antenatal teeth. Riga–Fede disease.

Местная терапия. Согласно рекомендациям Стоматологической ассоциации России местные средства должны быть терапией 1-й линии. Местная терапия является предпочтительным методом лечения при прорезывании зубов у детей, поскольку обеспечивает целенаправленное воздействие на десны, минимизируя системное влияние на организм. Такой подход позволяет эффективно купировать болевой синдром и воспалительные процессы в области десен с низким риском побочных эффектов, что подтверждается клиническими рекомендациями [3].

Для устранения симптомов прорезывания зубов применяются как медикаментозные, так и немедикаментозные методы лечения.

К эффективным и безопасным немедикаментозным методам относятся следующие местные приемы:

- массаж десен чистым пальцем или силиконовой щеткой;
- специальные кольца для прорезывания зубов, которые предварительно охлаждаются; под влиянием контакта с охлажденным предметом происходит локальное су-

Таблица 1. Распределение детей в зависимости от тяжести синдрома прорезывания
Table 1. Distribution of children depending on the severity of teething syndrome

Группа	Возраст, мес	Длительность прорезывания зуба, сутки	Степень тяжести синдрома прорезывания зубов	Общие симптомы, %					
				плаксивость и раздражительность	потеря аппетита	нарушение функции желудочно-кишечного тракта (в виде диареи)	повышение температуры тела до 38°С (субфебрильная температура)	покашливание	ринорея
1	6,6±0,6	3,8±0,5	2,39±0,45	20	37,5	12,5	18,75	0	31,25
2	6,4±0,8	6,1±0,8	4,15±0,33	60	75	40	45	10	50
3	7,8±0,7	8,5±0,7	5,68±0,49	80	100	70	80	30	70

жение сосудов, что уменьшает локальное воспаление, а прикусывание предмета способствует дальнейшему облегчению за счет давления на десны. Требуется контроль со стороны взрослого, поскольку перепады температуры могут приводить к нарушению целостности синтетического корпуса кольца и утечке жидкости. Также наличие фталатов в пластиковых изделиях может вести к системной интоксикации [16].

- охлажденная мягкая пища (например, банан, яблоко, морковь – только под контролем взрослых). Применение продуктов питания, а также замороженных или холодных продуктов, овощей, которые оказывают давление на десны, недопустимо принимать детям, которые еще не едят твердую пищу.

Применение медикаментозных средств для купирования местных нежелательных проявлений возможно в виде стоматологических гелей. На данный момент на рынке существует ограниченное число стоматологических гелей, которые возможно применять у детей до 1 года.

Холисал®, содержащий холина салицилат и цеталкония хлорид, представляет собой препарат в виде геля для местного применения, в том числе у детей до 1 года (с осторожностью согласно инструкции по применению препарата). Холина салицилат оказывает местное обезболивающее и противовоспалительное действие за счет угнетения активности циклооксигеназы и подавление реакции синтеза медиаторов воспаления: тромбоксанов, простагландинов и простациклинов. Антисептик цеталкония хлорид обладает широкой противомикробной и противовирусной активностью за счет необратимого связывания с фосфолипидами и белками мембран бактерий и вирусных оболочек, увеличивая их проницаемость; разрушает мембрану, образуя в ней бреши, и приводит к гибели микроорганизмов, в частности грамположительных и грамотрицательных бактерий, вирусов и грибов [17]. Адгезивная основа геля Холисал® при соприкосновении со слизистой оболочкой образует пленку, что приводит к уменьшению чувствительности, раздражения и воспаления десен.

Методика применения геля Холисал® при первичной дентации:

- полоску геля длиной до 0,5 см выдавить на кончик чистого пальца и нанести на воспаленную слизистую в области прорезывающегося зуба;
- нежно втирать в десну массирующими движениями;
- применять 2–3 раза в сутки (при беспокойстве ребенка, за 15–20 мин до кормления и обязательно после последнего кормления перед сном).

В исследование клинической эффективности применения геля Холисал® на кафедре детской, профилактической стоматологии и ортодонтии Института стоматологии им. Е.В. Боровского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет) включены 46 детей в возрасте от 5 до 12 мес в период прорезывания временных зубов. Оценку состояния десны в области прорезывающихся зубов осуществляли визуально по следующим критериям: 0 баллов – отсутствие патологических изменений в области прорезывающегося зуба; 1 балл – отечность, гиперемия десны; 2 балла – отечность, гиперемия, кровоточивость. Эффективность применения геля Холисал® оценивали по данным клинического осмотра через 7 дней. При опросе родители фиксировали следующие общие проявления синдрома прорезывания зубов: плаксивость и раздражительность; потеря аппетита; нарушение сна; покашливание; нарушение функции желудочно-кишечного тракта (в виде диареи); повышение температуры тела до 38°С (субфебрильная температура); сыпь на лице; ринорея. В зависимости от тяжести синдрома прорезывания зубов дети поделены на 3 группы: 1-я группа (легкое воспаление десны; n=16); 2-я группа (умеренное воспаление десны; n=20); 3-я группа (тяжелое воспаление десны; n=10). Для купирования симптомов синдрома прорезывания зубов назначали стоматологический гель Холисал® в виде аппликаций по следующей методике: гель в необходимом количестве выдавить на кончик чистого пальца и нанести на воспаленную слизистую в области прорезывающегося зуба, аккуратно втирать в десну массирующими движениями. Аппликации проводить 2–3 раза в день при беспокойстве ребенка за 15–20 мин до кормления.

Среди детей 1-й группы (легкое воспаление десны) отмечали болезненность при пальпации, отек и гиперемию (табл. 1). Среди общих симптомов отмечались беспокойство при приеме пищи, во сне, повышение температуры тела. Активная фаза прорезывания зуба длилась 3–5 сут. Во 2-й группе (умеренное воспаление десны) фиксировали резкую болезненность при пальпации, выраженный отек, гиперемию, беспокойство при приеме пищи и во сне, повышение температуры тела; у 50% детей имело место расстройство пищеварения. Активная фаза прорезывания зуба длилась 5–7 сут, после чего происходило стихание болевого симптома в полости рта и улучшение общих симптомов. Гель Холисал® применялся от 5 до 8 сут по предложенной нами методике. В 3-ю группу включены дети с тяжелым воспалением десны (n=10) с выраженной болезненностью при пальпации и отеком, выраженной гиперемией с цианотичным оттенком, резким беспо-

https://doi.org/10.26442/26586630.2025.2.203349

Таблица 2. Индексная оценка степени синдрома прорезывания зубов при использовании геля Холисал®

Table 2. Index assessment of the degree of teething syndrome when using Holisal® gel

Группа	1-й день	7-й день
1-я	2,39±0,45	0,49±0,18
2-я	4,15±0,33	2,09±0,44
3-я	5,68±0,49	3,77±0,36

койством при приеме пищи, плаксивостью и беспокойством во сне, повышением температуры тела, у большинства отмечалось расстройство пищеварения. Активная фаза прорезывания зуба длилась 7–10 сут с формированием подслизистого кровоизлияния (гематома прорезывания). Стоматологический гель Холисал® применялся от 7 до 12 сут. На 7-е сутки применения геля Холисал® отмечали уменьшение воспалительной реакции, отека во всех возрастных группах, в том числе в группе с тяжелым проявлением синдрома прорезывания зубов. Значительное улучшение наблюдали через 7 дней использования геля Холисал®: так, в 1-й группе боль и отек десен купировались на 80%, а первые признаки уменьшения болевого и воспалительного синдрома отмечали уже на 2-й день использования, что также сопровождалось понижением слюноотделения (75%), снижением общей раздражительности и плаксивости (93,75%), повышением аппетита (87,5%). Во 2-й группе на 7-й день использования геля Холисал® выявили выраженное снижение степени синдрома прорезывания зубов (в 2,1 раза), что сопровождалось уменьшением таких локальных признаков, как отек и гиперемия десны, и улучшением общего состояния: снижением общей раздражительности и плаксивости (80%), повышением аппетита (85%). Активная регенерация десен после прорезывания зуба стабилизировала общее состояние ребенка в этот период. В группе детей с тяжелым течением синдрома прорезывания зубов наблюдалось значительное улучшение: снижение местных признаков в виде отека, кровоточивости и гиперемии десны (70%), нормализация температуры тела (100%) и процессов пищеварения (90%); табл. 2.

В то же время мы не отмечали в нашем исследовании нежелательных реакций при использовании геля Холисал® при различной степени выраженности синдрома прорезывания зубов.

Важно подчеркнуть, что следует с осторожностью применять стоматологические гели, содержащие анестетики, у детей раннего детского возраста в связи с высоким риском ряда осложнений [18]. Так, для местного лечения симптома прорезывания зубов имеются безрецептурные препараты, содержащие бензокаин, однако такие средства не находят поддержки у профессиональных сообществ, в частности не упоминаются в рекомендациях Стоматологической ассоциации России [3]. Использование бензокаина повышает риск развития метгемоглобинемии, поскольку клеточные механизмы, защищающие от окислительного стресса, у детей еще не сформированы. При местном применении бензокаина системного действия не отмечается, однако абсорбирование усиливается при его проглатывании. Симптомы метгемоглобинемии включают внезапный цианоз и в конечном итоге гипоксию. Применение средств, содержащих лидокаин, также может быть сопряжено с потенциальными рисками и токсичностью [19]. Точное дозирование таких гелей для прорезывания зубов затруднено, а чрезмерное применение может привести к развитию системных осложнений. При нанесении геля в полости рта трудно определить фактическую дозу, полученную ребенком, так как гель быстро смешивается со слюной и увеличивается риск проглатывания, который возрастает при слюнотечении. Проглатывание также обезболивает слизистые оболочки ребенка, повышая риск аспирации [19].

Системная терапия. Применение ацетаминофена и ибупрофена в возрастных дозировках может уменьшить дискомфорт, вызванный прорезыванием зубов. В то же время согласно клиническим рекомендациям [3] прорезывание зубов редко вызывает значительное повышение температуры тела (выше 38°C), и использование жаропонижающих средств без медицинских показаний увеличивает риск побочных эффектов, таких как гепатотоксичность при применении парацетамола или желудочно-кишечные нарушения при использовании ибупрофена [20]. Отсутствие консультации с педиатром перед применением таких препаратов повышает вероятность их нерационального использования [21].

Уход за молочными зубами

Врачам педиатрам и стоматологам в обязательном порядке необходимо информировать родителей о правилах ухода за полостью рта ребенка с момента прорезывания первого зуба. Родители должны получать четкие и последовательные рекомендации, включающие:

- регулярную чистку зубов мягкой зубной щеткой не менее 2 раз в день после еды;
- использование зубной пасты с содержанием фтора (1000 ppm) в объеме, не превышающем размер рисового зернышка, у детей до 3 лет [22, 23];
- исключение употребления сладких напитков и пищи перед сном во избежание раннего развития кариеса [24];
- проведение первого профилактического осмотра у стоматолога в возрасте до 1 года;
- регулярные профилактические визиты к стоматологу с интервалом в 6 мес.

Повышение стоматологической грамотности родителей, формирование правильных гигиенических навыков у детей с раннего возраста позволяет значительно снизить риск развития кариеса и воспалительных заболеваний полости рта в дальнейшем.

Заключение

Прорезывание зубов у детей, как правило, представляет собой физиологический процесс, не требующий агрессивного медикаментозного вмешательства, может сопровождаться рядом неспецифических симптомов и является диагнозом исключения других патологических состояний. Информирование родителей об эффективных и безопасных методах облегчения местных и системных проявлений прорезывания зубов играет ключевую роль в профилактике осложнений и снижении вероятности необоснованного назначения потенциально опасных препаратов.

Препарат на основе холина салицилата и цеталкония хлорида (гель Холисал®) обладает хорошим противовоспалительным, анальгезирующим и антисептическим действием, демонстрирует быстрое наступление обезболивающего эффекта с достаточной продолжительностью, помогает уменьшить выраженность воспалительной реакции, отек десен, уменьшить беспокойство ребенка. Его использование допустимо у детей первого года жизни согласно инструкции по медицинскому применению препарата.

Вклад авторов. Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

Authors' contribution. The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

Раскрытие интересов. Авторы заявляют об отсутствии личных, профессиональных или финансовых отношений, которые могли бы быть расценены как конфликт интересов в рамках данной публикации.

Disclosure of conflict of interest. The authors declare no personal, professional, or financial relationships that could be regarded as a conflict of interest for this article.

Источник финансирования. Статья опубликована при поддержке компании ООО «Бауш Хелс». Спонсор не участвовал в сборе, анализе данных, интерпретации результатов. При подготовке рукописи авторы сохранили независимость мнений.

Funding source. This article was prepared with the support of Bausch Health Companies Inc. The sponsor was not involved in the data collection and analysis and the interpretation of results. In preparing the manuscript, the authors maintained the independence of opinion.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие законных представителей пациентов на анализ и публикацию медицинских данных и фотографий.

Consent for publication. The authors obtained the written consent of the patient's legal representatives for the analysis and publication of medical data and photographs.

Литература/References

1. Кисельникова Л.П., Царев В.Н., Подпорин М.С., Балафендиева Ф.М. Клинико-микробиологическая эффективность лечения затрудненного прорезывания временных зубов. *Педиатрия им. Г.Н. Сперанского.* 2023;102(4):73-9 [Kiselnikova LP, Tsarev VN, Podporin MS, Balafendieva FM. Clinical and microbiological efficacy of the treatment of difficult temporary teeth eruption in children. *Pediatria n.a. G.N. Speransky.* 2023;102(4):73-9 (in Russian)]. DOI:10.24110/0031-403X-2023-102-4-73-79
2. Ashley MP. It's only teething. A report of the myths and modern approaches to teething. *Br Dent J.* 2001;191(1):4-8. DOI:10.1038/sj.bdj.4801078
3. Клинические рекомендации. Синдром прорезывания временных зубов. Стоматологическая ассоциация России. Режим доступа: https://e-stomatology.ru/director/protokols/clin_rec_jan2025/056.docx. Ссылка активна на 14.03.2025 [Clinical guidelines. Syndrome of eruption of primary teeth. Dental Association of Russia. Available at: https://e-stomatology.ru/director/protokols/clin_rec_jan2025/056.docx Accessed: 14.03.2025 (in Russian)].
4. Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health.* 2015;15:88. DOI:10.1186/s12903-015-0070-2
5. Massignan C, Cardoso M, Porporatti AL, et al. Signs and symptoms of primary tooth eruption: A meta-analysis. *Pediatrics.* 2016;137:e20153501.
6. Балафендиева Ф.М., Кисельникова Л.П. Анализ некоторых факторов, влияющих на прорезывание временных зубов. *Проблемы стоматологии.* 2023;1:99-104 [Balafendieva FM, Kiselnikova LP. Analysis of some factors affecting the eruption of temporary teeth. *The Actual Problems in Dentistry.* 2023;1:99-104 (in Russian)]. DOI:10.18481/2077-7566-2023-19-1-99-104
7. Macknin M, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics.* 2000;105:747-52.
8. Kahn M, Lucchini M, Oster E, et al. Does Teething Disrupt Infant Sleep? A Longitudinal Auto-Videosomnography Study. *J Pediatr.* 2025;279:114461. DOI:10.1016/j.jpeds.2025.114461
9. Markman L. Teething: facts and fiction. *Pediatr Rev.* 2009;30(8):e59-64. DOI:10.1542/pir.30-8-e59
10. Зайцева О.В. Формирование иммунитета: Актуальные вопросы педиатрии. *Аллергология и иммунология в педиатрии.* 2014;2(37):12-22 [Zaytseva OV. Formirovanie immuniteta: Aktual'nyye voprosy pediatrii. *Allergologiya i immunologiya v pediatrii.* 2014;2(37):12-22 (in Russian)]. DOI:10.24411/2500-1175-2014-00013
11. McIntyre GT, McIntyre GM. Teething troubles? *Br Dent J.* 2002;192(5):251-5. DOI:10.1038/sj.bdj.4801349
12. Adimorah GN, Ubesie AC, Chinawa JM. Mothers' beliefs about infant teething in Enugu, South-East Nigeria: a cross sectional study. *BMC Res Notes.* 2011;4:228. DOI:10.1186/1756-0500-4-228
13. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: A cohort study. *Pediatrics.* 2000;106:1374-9.
14. Дроботько Л.Н., Зуева Т.Е., Кисельникова Л.П. Синдром прорезывания зубов: когда и как лечить. *Фарматека.* 2019;26(10):77-81 [Drobotko LN, Zuyeva TE, Kiselnikova LP. Sindrom prorezyvaniia zubov: kogda i kak lechit. *Farmateka.* 2019;26(10):77-81 (in Russian)]. DOI:10.18565/pharmateca.2019.10.77-81
15. Заплатников А.Л., Касьянова А.Н., Майкова И.Д. Синдром прорезывания зубов у младенцев: новый взгляд на старую проблему. *РМЖ.* 2018;5(II):68-71 [Zaplatnikov AL, Kasyanova AN, Maikova ID. Teething syndrome in infants: a new look at the old problem. *RMJ.* 2018;5(II):68-71 (in Russian)].
16. Шкаева И.Е., Солнцева С.А., Никулина О.С., и др. Токсичность и опасность фталатов (Анализ литературных сведений). *Токсикологический вестник.* 2019;6:3-9 [Shkaeva IE, Solntseva SA, Nikulina OS, et al. Toxicity and hazard of phthalates (Literature review). *Toxicological Review.* 2019;6:3-9 (in Russian)].
17. Крихели Н.И., Пустовойт Е.В., Дарсигова З.Т. Эффективность применения препарата Холисал в комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта. *Стоматология.* 2022;101(6):98-102 [Krikheli NI, Pustovoit EV, Darsigova ZT. The effectiveness of the drug Cholisal in the complex treatment of oral mucosa and periodontal diseases. *Stomatology.* 2022;101(6):98-102 (in Russian)].
18. Vohra R, Huntington S, Koike J, et al. Pediatric Exposures to Topical Benzocaine Preparations Reported to a Statewide Poison Control System. *West J Emerg Med.* 2017;18(5):923-7. DOI:10.5811/westjem.2017.6.33665
19. Teoh L, Moses GM. Are teething gels safe or even necessary for our children? A review of the safety, efficacy and use of topical lidocaine teething gels. *J Paediatr Child Health.* 2020;56(4):502-5. DOI:10.1111/jpc.14769

20. American Academy of Pediatrics (AAPD). Fever and antipyretic use in children. *Pediatrics.* 2016;137(3).
21. American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). Guideline on the management of teething. *Pediatr Dentistry.* 2020;42(4):269-74.
22. Alberta Health Services. Teething care instructions. 2023. Available at: https://myhealth.alberta.ca/Health/aftercareinformation/pages/conditions.aspx?hwid=uh3717. Accessed: 14.03.2025.
23. HSE Ireland. Advice on teething and dental care. 2022. Available at: https://www2.hse.ie/babies-children/parenting-advice/caring-for-a-new-baby/teething-gums/ Accessed: 14.03.2025.
24. Mayo Clinic. Teething: signs and remedies. Available at: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/teething/art-20046378 Accessed: 14.03.2025.

Статья поступила в редакцию / The article received: 05.05.2025
Статья принята к печати / The article accepted for publication: 04.06.2025

OMNIDOCTOR.RU