

مطالعه عوارض موضعی و سیستمیک رویش دندان های شیری در کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه

شهر مشهد

دکتر مریم طالبی*، دکتر مریم خوردی مود**

* استادیار بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** استاد بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۳/۱۰/۳ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۴/۱۵

Title: A study of local and systemic disturbances due to teething in 6-36 month old babies in the city of Mashhad

Authors:

Talebi M. Assistant Professor*, Khordi M. Professor**

Address:

* Dept of Pediatric Dentistry School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

** Dept of Pediatric Dentistry, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Introduction:

The purpose of this cross sectional study was to evaluate the local and systemic disturbances due to teething in 6-36 month old babies in the city of Mashhad.

Materials & Methods:

In this cross-sectional study, 116 babies, consisting of 61 boys and 55 girls, 6-36 months old, were examined for local and systemic disturbances. Using SPSS software, Chi-square test, Fisher's exact test and Wilcoxon rank test were used for data analysis.

Results:

Among the systemic manifestations, fever was the most frequent disturbance (76.7%) and vomiting was the least frequent one (9.5%). Among local symptoms, swelling and redness of gums was the most frequent disturbance (63.8%) and eruption hematoma was the least frequent disturbance (0.9%). Frequency of local manifestations was higher than systemic ones (P=0.002%).

Conclusion:

Although teething is a physiologic process, it can be accompanied with some symptoms and disturbances which are mostly local (drooling, swelling and redness of gums...) as well as some systemic symptoms (restlessness, loss of appetite...). However, severe systemic disturbances such as high fever and acute gastrointestinal disorders may not be attributed to teething and should be evaluated for etiology and proper treatment.

Key words:

Teething, difficult eruption, 6-36 month old babies.

Journal of Dentistry. Mashhad University of Medical Sciences 2005; 29: 81-86.

چکیده

مقدمه:

بالا رفتن سطح دانش و بهداشت جامعه و کاهش تعداد فرزندان سبب شده است که والدین به سلامت فرزند خود علاقه خاص نشان دهند. از جمله به مشکلاتی که همزمان با رویش دندان های شیری بصورت موضعی و یا سیستمیک رخ می دهد بیشتر توجه نمایند. هدف از این تحقیق بررسی عوارض روبشی در دوره دندان های شیری در کودکان و شدت عوارض مختلف در حین رویش دندان ها میباشد.

مواد و روش ها:

در این تحقیق توصیفی - مقطعی ۱۱۶ کودک (۶۱ پسر و ۵۵ دختر) در سنین ۶ تا ۳۶ ماهگی در شهر مشهد مورد مطالعه قرار گرفتند. یافته ها با کمک نرم افزار SPSS آنالیز شد و از آزمون های Chi-square و Fisher exact و آزمون Wilcoxon استفاده گردید.

یافته ها:

عوارض بصورت موضعی و سیستمیک مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع عوارض موضعی بطور معنی داری بیش از شیوع عوارض سیستمیک بوده است ($P=0/002$). در میان عوارض سیستمیک تب (افزایش دما تا ۳۹ درجه سانتی گراد) با ۷۶/۷ درصد بیشترین و استفراغ با ۹/۵ درصد کمترین شیوع را نشان داده است. در میان عوارض موضعی قرمزی و تورم لثه با ۶۳/۸ درصد بیشترین شیوع و همتوم رویشی با ۰/۹ درصد کمترین شیوع را دارا بوده است.

نتیجه گیری:

با وجود اینکه رویش دندان یک پدیده فیزیولوژیک محسوب می شود حاصل این بررسی نشان می دهد این پروسه با یک سری علائم و عوارض همراه می باشد که بیشتر آنها موضعی بوده (ازدیاد بزاق، التهاب و تورم لثه و...) و برخی جنبه سیستمیک (بی قراری، بی اشتهائی و...) دارند. البته تظاهرات سیستمیک شدید مانند تب بالا و ناراحتی گوارشی حاد و غیره را نمی توان به رویش دندان های شیری نسبت داد و باید به دنبال علت و درمان جدی آن بود.

کلید واژه ها:

رویش دندان شیری، کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه، عوارض رویش دندان.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد / سال ۱۳۸۴ جلد ۲۹ / شماره ۲ او

مقدمه:

نشده می تواند باعث پاره ای از علائم سیستمیک حین رویش دندان شود^(۱).

از جمله ناراحتی هائی که والدین با آن روبرو هستند عوارضی چون افزایش حرارت بدن، بی قراری و ناراحتی های گوارشی می باشد. این موضوع همواره مورد بحث بین والدین، دندانپزشک و پزشک کودک قرار می گیرد. اکثر والدین ابتدا کودک را به بیماری های همزمان با رویش دندانهای شیری به درآوردن دندانها نسبت می دهند اما دندانپزشک و پزشک کودک با این نظر موافق نیستند.

در مطالعات مختلف وجود عوارض جانبی چون اسهال، ریزش بزاق، تب و راش های پوستی عنوان گردیده است. کودکی که دندانهایش در حال رویش است ممکن است بی قرار باشد و بزاقش افزایش یابد اما مدارک کمی دال بر ارتباط تب، راش های پوستی و اسهال در نتیجه رویش دندانها وجود دارد^(۲).

در طی یک مطالعه آینده نگر توسط Macknin و همکاران در فاصله زمانی ۱۹۹۶-۱۹۹۴ مشخص گردید شایع ترین علائم شامل آبریزش دهان، خارش لثه، بدخلقی و مکیدن انگشت و اشیاء در فاصله ۴ روز قبل تا ۳ روز بعد نوک زدن دندان بوده است و علائمی چون راش های پوستی در نقاطی غیر از صورت

اعتقاد عموم مردم براین است که رویش دندان های شیری می تواند با عوارض و علائم سیستمیک و موضعی همراه باشد. تب، اسهال، ریزش بزاق، درماتیت، بی اشتهائی، بی خوابی و عفونت های تنفسی از علائم عمومی مرتبط با رویش دندانها هستند. این علائم چند روز قبل از ظاهر شدن دندان در دهان قابل مشاهده است و در کودکان به اشکال مختلف دیده می شود. ریزش بزاق از علائم شایع گزارش شده در هنگام رویش است. درد و التهاب ناحیه رویش دندان و بی قراری کودک هم از علائم دیگر می باشد. Jaber و همکاران در مطالعه خود دریافتند که افزایش دمای بدن تا 39°C گاهی در حین رویش دندان دیده می شود^(۱). ارتباط بین اسهال و رویش دندان می تواند مرتبط با افزایش بزاق و بلع آن و شل شدن مدفوع کودک باشد. به هر حال ارتباط دقیقی بین تب، اسهال و برونشیت و راش های پوستی با رویش دندان ذکر نشده است. ایجاد عادت غلط خوابیدن کودک در این دوره (برای مثال به محض سر و صدا کردن کودک در حین خواب، والدین وی را از رختخواب برداشته و با او بازی می کنند) می تواند باعث بی نظمی و اختلال در خواب طفل شود^(۲).

Hall و همکاران و نیز King و همکاران در طی مطالعات مجزائی دریافتند عفونتهای استئوماتیت هرپتیک تشخیص داده

Cunha و همکاران در مطالعه خود در برزیل در سال ۲۰۰۴ عنوان نمودند برخی از علائم موضعی و سیستمیک در حین رویش دندانهای شیری در ۹۵٪ کودکان مورد مطالعه مشاهده گردید و در این بین تحریک پذیری لثه (۸۵٪) بیشترین تظاهر و آب ریزش بینی (۲۶٪) کمترین یافته بوده است.^(۷)

هدف از مطالعه حاضر بررسی عوارض و علائم موضعی و عمومی همزمان با رویش دندانهای شیری در کودکان ۶ تا ۳۶ ماهه شهر مشهد بوده است.

مواد و روش ها:

این مطالعه بصورت توصیفی - مقطعی با هدف دست یابی به عوارض سیستمیک و موضعی رویش دندانهای شیری و میزان شیوع آنها صورت گرفت. تعداد ۱۱۶ کودک (۶۱ پسر و ۵۵ دختر) در سنین ۶ تا ۳۶ ماه (سن رویش دندانهای شیری) مورد معاینه قرار گرفتند. مطالعه بصورت تصادفی و در ۴ مرکز بهداشتی درمانی شهر مشهد وابسته به وزارت بهداشت در طی مدت یک ماه در سال ۱۳۸۱ انجام شد. معاینه در حالی که کودک در بغل والد خود قرار داشت صورت می گرفت. جهت رویت بهتر محیط دهان از یک آینه دندانپزشکی مسطح و چراغی با لامپ ۱۰۰ وات استفاده شد. نتیجه معاینات برگه پرسشنامه و ثبت اطلاعات درج گردید.

عوارض رویش دندان های شیری بطور کلی به دو دسته عوارض عمومی شامل تب، اسهال، بی اشتها، بی قراری، بی حالی، استفراغ، سرفه، بی خوابی، تشنگی و گریه شبانه و عوارض موضعی شامل قرمزی و تورم لثه، آبریزش از دهان، سیست رویشی، آبریزش بینی، قرمزی گونه، ازدیاد بزاق و راش های پوستی و ... تقسیم گردیده است.

علائم سیستمیک و موضعی حین رویش بصورت مشاهده مستقیم یا اظهار نظر والدین ثبت گردید.

یافته ها:

نتایج حاصل از گردآوری داده ها نشان داد در میان عوارض سیستمیک ۸۹ نفر (۷۶/۷٪) از گروه مطالعه به درجاتی از تب (افزایش دما تا ۳۹^{۰C}) دچار گردیده بودند که شایع ترین عارضه سیستمیک در بین آنان بوده است (۷۳/۸٪ پسران و ۸۰٪ دختران). اما از لحاظ آماری اختلاف معنی داری در دو جنس

و کاهش اشتها و افزایش زیاد دمای بدن هیچ ارتباطی به رویش دندان نداشته است.^(۳)

در بررسی انجام شده توسط Hulland و همکاران در سال ۲۰۰۰ در استرالیا مشخص گردید رویش دندانهای شیری غالباً با قرمزی لثه (۴۹٪) همراه می باشد اما بندرت تورم لثه قابل مشاهده است. و در صورت بروز، در تمام موارد مطالعه، تورم از نوع خفیف گزارش شده است.^(۴)

Wake و همکاران در بررسی خود در سال ۲۰۰۰ در استرالیا مشخص نمودند ارتباط معنی داری بین رویش دندان و بسیاری از علائم کلینیکی نظیر تب، ریزش بزاق، اسهال، بی نظمی در خواب و راش های پوستی مطرح نیست ولی ارتباط ضعیفی در این موارد را نمی توان نادیده گرفت. در تحقیق Wake و همکاران در استرالیا در سال ۲۰۰۱ مشخص گردید اختلاف معنی داری در رابطه با ازدیاد دمای بدن در طی روزهای رویش دندان و روزهایی که رویش مطرح نبوده وجود نداشته است و تب مختصر در بچه های کم سن، بیشتر مشاهده می شود.^(۵)

در تحقیق انجام گرفته توسط Bar Low و همکاران در Iowa آمریکا در سال ۲۰۰۲ مشخص گردید تحریک پذیری کودک و ریزش بزاق همزمان با رویش دندانهای شیری بیشترین یافته ها بودند ولی با شدت گرفتن عوارضی چون اسهال شدید حتما باید بدنبال تشخیص افتراقی بود و عفونت و توکسین ناشی از میکروارگانسیم ها، فاکتورهای فارماکولوژیک و آنومالی های سیستمیک در نظر گرفته شوند. اتفاق نظر دندانپزشکان، پزشکان و والدین طبق این بررسی بر وجود تورم لثه و التهاب لثه، ریزش بزاق و بی قراری و تحریک پذیری و کاهش خواب حین رویش دندان می باشد.^(۶)

در تحقیق صورت گرفته توسط Peretz و همکاران در سال ۲۰۰۳ در کلمبیا مشخص گردید شایعترین یافته های کلینیکی، آب ریزش دهان (۱۵٪)، اسهال (۱۳٪) و آب ریزش دهان همراه با اسهال (۸٪) بوده است. پسران بصورت محسوسی شیوع اسهال را بیشتر نشان دادند ($P < ۰/۰۵$). و بیشترین تظاهرات در حین رویش دندانهای قدامی رخ داده است.^(۱)

و ۸۰٪ کل دختران مورد مطالعه به آن مبتلا گردیده بودند، ولی از نظر آماری اختلاف معنی داری در دو جنس مشاهده نشد (جدول ۲). کمترین عارضه موضعی، هماتوم رویشی بود که تنها در یک نفر از کل افراد (۰/۶٪) مشاهده گردید. افراد مورد مطالعه را از نظر تعداد عوارض سیستمیک و موضعی نیز مورد مطالعه قرار دادیم. میانگین و انحراف معیار تعداد عوارض سیستمیک و موضعی به ترتیب $1/4 \pm 3/09$ و $1/46 \pm 0/77$ بود. تعداد عوارض و وجود همبستگی بین عوارض سیستمیک و موضعی و توزیع آنها با آزمون ویلکا کسون مورد مقایسه قرار گرفت که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین تعداد عوارض سیستمیک و موضعی در افراد تحت مطالعه مشاهده گردید ($P=0/002$) (نمودار ۱).

مشاهده نشد (جدول ۱). همچنین بی قراری و بی اشتهاهی هر کدام با درصد نسبتاً زیاد در افراد مورد مطالعه مشاهده گردید بطوری که در ۶۹٪ افراد مورد مطالعه (۷۳/۸٪ پسران و ۶۳/۶٪ دختران) وجود بی قراری ذکر شده اما از نظر آماری تفاوت معنی داری در دو جنس مشاهده نشد (جدول ۱). کمترین عارضه موضعی سیستمیک مشاهده شده استفراغ بود که تنها ۹/۵٪ از کودکان مورد مطالعه به آن دچار شده بودند. در دختران ۱/۸٪ و در پسران ۱۶/۴٪ ابتلا به استفراغ مشاهده شد و از لحاظ آماری اختلاف معنی داری در دو جنس مشاهده گردید ($P=0/009$) (جدول ۱). سایر عوارض سیستمیک دارای درصد نسبتاً بالایی بودند که بر حسب رتبه فراوانی در جدول ۱ عنوان شده است. در میان عوارض موضعی، قرمزی و تورم لثه (۵۵/۲٪) بیشترین عارضه موضعی قابل مشاهده بود که ۷۳/۸٪ کل پسران

جدول ۱: توزیع فراوانی عوارض سیستمیک رویش دندان های شیری در کودکان تحت مطالعه

نتیجه آزمون Chi-square (P value)	کل مبتلایان		دختران مبتلا		پسران مبتلا		فراوانی نوع عارضه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
N.S.	۸۹	۷۶/۷	۴۴	۸۰	۴۵	۷۳/۸	تب
N.S.	۸۰	۶۹/۰	۳۵	۶۳/۶	۴۵	۷۳/۸	بی قراری
N.S.	۸۰	۶۹/۰	۴۲	۷۶/۴	۳۸	۶۲/۳	بی اشتهاهی
N.S.	۵۷	۴۹/۱	۲۸	۵۰/۹	۲۹	۴۷/۵	تشنگی
N.S.	۵۴	۴۶/۶	۲۸	۵۰/۹	۲۶	۴۲/۶	بی حالی
N.S.	۴۷	۴۰/۵۶	۲۱	۳۸/۲	۲۶	۴۲/۶	اسهال
N.S.	۴۶	۳۹/۷	۲۵	۴۵/۵	۲۱	۳۴/۴	گریه شبانه
N.S.	۴۳	۳۷/۱	۲۲	۴۰/۰	۲۱	۳۴/۴	بی خوابی
N.S.	۱۹	۱۶/۴	۱۰	۱۸/۲	۹	۱۴/۸	سرفه
N.S.**	۱۱	۹/۵	۱	۱/۸	۱۰	۱۶/۴	استفراغ

* Fisher's Exact Test

** None Significant

جدول ۲: توزیع فراوانی عوارض موضعی رویش دندان های شیری در کودکان تحت مطالعه

نتیجه آزمون Chi-square (P value)	تعداد کل کودکان مبتلا		تعداد پسران مبتلا		تعداد دختران مبتلا		شیوع دو جنس نوع عارضه
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۰۳	۶۴	۵۵/۲	۲۸	۴۵/۹	۳۶	۶۵/۵	قرمزی و تورم لثه
۰/۰۴	۷۰	۶۰/۳	۴۲	۶۸/۹	۲۸	۵۰/۹	ازدیاد بزاق
N.S.	۶۹	۵۹/۵	۴۱	۶۷/۲	۲۸	۵۰/۹	آبریزش از دهان
N.S.	۴۹	۴۲/۲	۲۱	۳۴/۴	۲۸	۵۰/۹	راشهای پوستی
N.S.	۲۵	۲۱/۶	۱۰	۱۶/۴	۱۵	۲۷/۳	قرمزی گونه
N.S.	۲۰	۱۷/۲	۹	۱۴/۸	۱۱	۲۰/۰	آبریزش بینی
	۱	۰/۹	۱	۱/۶	—	—	هماتوم رویشی

بحث:

مساله رویش دندانهای شیری و عوارض همراه آن از دیرباز مورد توجه والدین، پزشک و دندانپزشک کودک بوده است. در تحقیق حاضر شیوع عوارض موضعی بصورت معنی داری بیش از عوارض سیستمیک بوده است ($P=0/002$). تب (افزایش دما تا ۳۹ درجه سانتی گراد) در کودکان مورد مطالعه، بالاترین میزان را در بین عوارض سیستمیک و استفراغ کمترین میزان را شامل شده است. در بین عوارض موضعی، قرمزی و تورم لثه بالاترین میزان و هماتوم رویشی کمترین میزان را نشان داده است.

در بررسی انجام شده در سال ۱۳۶۶ در مشهد مشخص شد شایع ترین عارضه اسهال با شیوع ۵۱/۱۱٪ در دختران و ۴۱/۸٪ در پسران و تب با شیوع ۳۶٪ دومین عارضه بوده است. در حالیکه در مطالعه حاضر اسهال در ۴۷٪ موارد شیوع داشته است^(۹). شیوع تب در مطالعه حاضر رقم بالاتری را نشان داد که احتمالاً به دلیل توجه بیشتر والدین به تغییرات بدنی کودکان می باشد. بطور کلی سطح بهداشت و آگاهی والدین و افزایش مراجعات آنها به مراکز بهداشتی درمانی در این امر دخیل هستند.

در تحقیق انجام شده توسط Wake و همکاران هیچ عارضه مهمی به رویش دندان نسبت داده نشد و تنها عوارض مرتبط با آن گاز گرفتن اجسام، ریزش بزاق، افزایش مختصر دمای بدن بود^(۷). این نتایج در تحقیق حاضر مورد تأیید قرار گرفت. در مطالعه ما ۴۷٪ کودکان در حین رویش مبتلا به اسهال بوده اند که دلیل آن شاید سطح پایین تر بهداشت خانواده و جامعه مورد بررسی باشد.

در مطالعه آینده نگر Macknin و همکاران، افزایش دمای بدن حدود ۰/۶ درجه سانتی گراد، آبریزش از دهان، اختلال در اشتها، اختلال در خواب و راش های پوستی و اسهال گزارش شده است^(۳). تمام این عوارض در مطالعه حاضر نیز بررسی شد و شیوع آن در کودکان مشهودی درصد بالائی را نشان داد.

در مطالعه McIntyre و همکارانش مشخص گردید در اکثر کودکان مورد مطالعه بروز علائم موضعی با رویش قابل رویت است ولی در صورت مشاهده علائم سیستمیک حاد حتماً باید کودک به پزشک ارجاع شود^(۸). در کودکان مورد مطالعه حاضر بسیاری از موارد تب و اسهال به عوارض دیگری نظیر سرما خوردگی، عفونتهای تنفسی و گوارشی در اثر عدم رعایت بهداشت و غیره مرتبط می باشد ولی چون والدین ناراحتی ها را همزمان با رویش دندان در طفل خود مشاهده نموده اند آنها را مرتبط با عوارض رویش دندان قلمداد نموده اند. البته تغییر در عادات غذایی، افزایش بزاق و ناراحتی کودک نیز می تواند با بروز اسهال در حین رویش مرتبط باشد^(۱۰).

در مطالعه انجام شده توسط Peretz و همکاران مشاهده شد تظاهرات غالب موقع رویش دندانها به ترتیب ازدیاد بزاق، اسهال و یا هر دو با هم بوده است. حضور تب و تب با اسهال کمتر گزارش شده و پسران میزان بیشتری اسهال را نشان داده اند^(۱۱). در مطالعه حاضر نیز ازدیاد بزاق و آبریزش دهان جزء موارد شایع یافته ها بوده ولی از جهت سیستمیک موارد ابتلا به تب و بی قراری بالاتر از اسهال بوده است و از جهت جنس هم نتایج مشابه ذکر شده است. افزایش میزان بزاق و ریزش بزاق از یافته های شایع در هر دو تحقیق می باشد و می تواند با ناراحتی کودک در محیط دهان، تورم و التهاب لثه ها و تحریک پذیری ناحیه مربوط باشد.

در تحقیق صورت گرفته توسط Barlow و همکاران مشخص شد دندانپزشک کودکان، پزشک و والدین بر وجود قرمزی لثه، آبریزش دهان، تحریک پذیری و التهاب لثه و به هم خوردن نظم خواب کودک و تب در هنگام رویش دندانهای شیری هم عقیده هستند. در بین یافته ها تحریک پذیری و ریزش بزاق بالاترین میزان شیوع را داشته است^(۶).

در مطالعه Hulland و همکارانش مشخص شد در بین علائم موضعی قرمزی لثه بیشترین عارضه بوده است^(۴). همچنین

متاسفانه والدین به تصور اینکه ناراحتی کودک مرتبط با رویش دندان اوست در پاره ای موارد از درمان آنها غافل می شوند و حال آنکه این موارد می تواند مرتبط با عفونت های گوارشی، عفونت تنفسی و غیره باشد که باید به درمان جدی آن پرداخت و یادآوری این مهم برعهده دندانپزشک و پزشک کودک می باشد.

نتیجه گیری:

با وجود آنکه رویش دندان پدیده ای فیزیولوژیک محسوب می شود ولی این روند می تواند موجب یک سری علائم موضعی مانند ازدیاد بزاق، التهاب و تورم لثه و علائم سیستمیک چون بی قراری، بی اشتها، تب و اسهال همزمان گردد. در عمده موارد عوارض موضعی بیش از عوارض سیستمیک به همراه رویش دندان مشاهده می شود. ولی باید به والدین آگاهی داد وجود علائم سیستمیک مانند تب بالا؛ برونشیت، ناراحتی گوارشی حاد و ناراحتی های عصبی شدید را نمی توان به رویش دندان شیری نسبت داد و باید حتما بدنبال علت و درمان قطعی آن بود.

در تحقیق Cunha و همکاران نشان داده شد التهاب لثه در کودکان مورد مطالعه بیشترین تظاهر و آب ریزش بینی کمترین یافته بوده است^(۷). در مطالعه ما نیز قرمزی لثه و تورم شایعترین یافته بوده است و آب ریزش بینی جزء کمترین یافته ها محسوب شده است.

در حال حاضر در مورد بروز علائم سیستمیک و همزمانی آن با رویش دندانها اختلاف نظر بین منابع مختلف وجود دارد، زیرا دوره رویش دندانهای شیری نسبتا طولانی است و در طی این مدت بهرحال ممکن است همزمانی با عوارض سیستمیک مطرح باشد. ریزش بزاق در ۳ تا ۴ ماهگی می تواند همزمان با رویش دندانها مشاهده شود ولی در واقع می تواند نشانه ای طبیعی از فعالیت غدد بزاقی باشد. لذا مطالعه رویش دندانهای شیری و علت یابی آن با عوارض سیستمیک همراه دشوار می باشد^(۸).

از طرفی همزمان با رویش دندانهای شیری حمایت بدن توسط آنتی بادی های مادر عملا حذف می شود لذا کودک در یک برهه زمانی به عفونت های ویرال حساس تر می شود و لذا می تواند در این دوره با عوارض سیستمیک همراه باشد^(۹).

منابع:

- Peretz B, Ram D, Hermida L, Otero M. Systemic manifestations during eruption of primary teeth. J Dent Child 2003; 70: 170-73.
- Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Text Book of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2003. P. 1212.
- Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, et al. Symptoms associated with infant teething. A prospective study. J Pediatrics, 2000; 105: 747-52.
- Hulland A, Lucas J, Wake M. Eruption of primary dentition in human infants. J Pediatr Dent. 2000; 22: 415-20.
- Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants, a cohort study, J Pediatrics. 2000; 106: 1374-79.
- Bar Low B, Kanellis M, Slagton R. Tooth eruption symptoms. J Dent Child 2002; 69: 148-50.
- Cunha F, Pugliesi M, Garcia D. systemic and local teething disturbances. J Dent child 2004; 71: 24 – 6.
- McIntyre T, McIntyre M. Teething troubles. Br Dent J. 2002; 192: 251-55.
- رواقی، محمد. استاد راهنما: مریم خوردی مود. بررسی عوارض رویش دندانهای شیری در اطفال. مقطع دکترای دندانپزشکی پایان نامه شماره ۵۹۹، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۷-۱۳۶۶.
- Coreil J, Price L, Barkey N. Recognition and management of teething diarrhea among florida pediatricians. Clin Pediatr Dent. 1995; 34: 591-98.