Stany niepokoju u niemowląt i małych dzieci

Maria Korzon, Gdański Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie

Kiedy po porodzie matka dostaje swoje dziecko, ogarnięta emocjami, ogląda jego ciało, czy ma „wszystko na swoim miejscu". Liczy paluszki, patrzy na stopy etc. Najczęściej budowa ciała maleństwa jest prawidłowa, jednak o stanie innych organów w tym momencie niewiele wiadomo. Jest pewne, że większość narządów nie jest jeszcze całkowicie dojrzała do podjęcia swoich funkcji i dopiero w miarę, jak dziecko rośnie, kształtują się one ostatecznie.

Najbardziej niedojrzały organ

Najbardziej niedojrzały jest mózg dziecka, którego patologie uwidaczniają się później. Każde maleństwo rozwija się indywidualnie, zarówno somatycznie, jak i psychicznie, a jego narządy doskonalą się funkcjonalnie. Na rozwój dziecka wpływają czynniki endogenne, a więc genetyczne, które uważa się za determinanty rozwoju, i egzogenne, które również oddziałują na przebieg ciąży u matki: jej zdrowie, wydolność hormonalna, wiek rodziców oraz prawidłowość środowiska śródmacicznego, dobra funkcja łożyska warunkującego prawidłowe utlenienie płodu. W okresie prenatalnym płód rozwija się najszybciej. Przy podejrzeniu nieprawidłowości w ośrodkowym układzie nerwowym u noworodka można wstępnie wykonać badania ultrasonograficzne przez ciemiączko, które jest jeszcze długo otwarte. Najczęstszym wskazaniem jest tutaj podejrzenie krwawienia do ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Wszelkie nieprawidłowości stwierdzone w USG przezciemiączkowym mogą generować różne zaburzenia w rozwoju psychicznym. W pierwszych dniach po urodzeniu dziecko ma jeszcze żółtaczkę fizjologiczną, powodującą senność. Noworodek jest spokojny i prawie cały dzień przesypia. W okresie późniejszym czas czuwania wydłuża się i wszystkie niedogodne sytuacje dziecko sygnalizuje płaczem lub niepokojem. Te sytuacje to przede wszystkim głód, który noworodek odczuwa jako zagrożenie życia, zimno lub nadmierne gorąco, mokra pieluszka lub lęk.

Niemowlę istotą emocjonalną

Popularne jest stwierdzenie, że dziecko przewinięte i nakarmione powinno być spokojne. Płacz, którego przyczyny matka nie może ustalić, budzi jej niepokój. Już noworodek okazuje niezadowolenie, jeżeli nie ma swobody ruchu, gdy przebywa w otoczeniu hałaśliwym, w obecności wielu obcych osób, w wypadku zmiany miejsca. Najlepszymi moderatorami są tutaj matka lub ojciec i osoby często przebywające z dzieckiem. Przytulenie, noszenie na rękach to pierwsze relacje społeczne między matką i dzieckiem. Czas ten często rzutuje na późniejszy okres rozwoju, ponieważ już niemowlę jest istotą emocjonalną. Lęk, którego w tym

okresie doświadcza, to lęk przed opuszczeniem, samotnością bez mamy lub taty, lub osoby bliskiej. Głównym błędem wychowawczym w tym okresie jest nierozumienie potrzeb emocjonalnych dziecka i zwracanie uwagi przede wszystkim na rozwój somatyczny (ile przybrało na wadze, ile cm urosło), co może być przyczyną płaczu i niepokoju dziecka.

Najczęstsze zaburzenie somatyczne – kolka jelitowa

Oprócz przyczyn emocjonalnych istnieje wiele stanów zaburzeń somatycznych powodujących płacz i niepokój u niemowlęcia. Najczęstsza to **kolka jelitowa**, którą znają prawie wszyscy rodzice. Dotyczy niemowląt ok. 3.-4. miesiąca życia. Jest to bardzo bolesna dolegliwość, dlatego dziecko rozpaczliwie płacze i podkurcza nóżki. Przyczyną jest nieprawidłowe w tym wieku funkcjonowanie przewodu pokarmowego (niedojrzałość), zbyt wolna perystaltyka jelit, łykanie powietrza w czasie karmienia, zwłaszcza butelką, niekiedy nietolerancja mleka. Rozpoznanie ustala się na podstawie obserwacji dziecka, jego zachowania, nieutulonego płaczu. Brzuch dziecka jest wzdęty, bolesny. Kolka jelitowa dotyczy około 40% dzieci. Dolegliwość jest niegroźna, aczkolwiek bardzo bolesna. Atak kolki występuje zwykle w godzinach popołudniowych, zazwyczaj między godziną 16.00 a 21.00, a nawet później. Napady kolki pojawiają się u jednych dzieci codziennie i trwają z różną długością, u innych obserwowane są jedynie raz lub dwa razy w tygodniu. Między napadami kolki dziecko zachowuje się normalnie, ma apetyt, przybiera na wadze. Jest po prostu zdrowe. Nie ma żadnych badań laboratoryjnych, które potwierdzałyby, że przyczyną niepokoju dziecka jest kolka jelitowa. Spożywanie zupy jarzynowej i pokarmów bardziej stałych niż mleko powoduje najczęściej ustąpienie kolki, która nie jest chorobą, a jedynie przemijającym zaburzeniem czynnościowym. Dziecko wyrasta z niego zazwyczaj około 4.-5. miesiąca życia.

Przyczyny kolki nie są do tej pory definitywnie wyjaśnione. Powodują ją zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego, spowodowane niecałkowitą jego dojrzałością, łykanie powietrza na skutek nieprawidłowej techniki karmienia, nadmierne wytwarzanie gazów jelitowych. Jak reagować w sytuacji wystąpienia kolki? Radzę rozwinąć dziecko i wziąć je na ręce **w pozycji pionowej**, aby ułatwić wydalenie bańki powietrza z żołądka. Pomasować plecki. Jeżeli dziecko jest przegrzane, należy je odkryć i ochłodzić. Samo przegrzanie może wywołać napady niepokoju. Dodatkowo niepokój rodziców, hałas, włączony telewizor mogą nasilać płacz dziecka. Nie ma leków na kolkę. Pomagają niektóre czopki ziołowe o działaniu uspokajającym i ułatwiającym wydalanie gazów z jelit. Dobrze też robi masaż powłok brzusznych z użyciem ciepłej oliwki, wykonywany zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara. Niesłychanie ważny jest spokój i cisza wokół dziecka. Mimo że kolka nie jest chorobą, należy skonsultować się wstępnie z pediatrą, aby wykluczyć inne cięższe stany. O interwencji dietetycznej może zdecydować wyłącznie lekarz. Stosowany dawniej szeroko napar z kopru włoskiego nie jest już teraz tak chętnie podawany. Trzeba uspokoić przede wszystkim rodziców, dla których nieutulony płacz dziecka jest niezwykle stresujący.

Niedrożność jelit

Inną sytuacją powodującą gwałtowny płacz i niepokój dziecka jest niedrożność i podniedrożność jelit. Ten kliniczny problem jest o wiele poważniejszy i wymaga interwencji chirurgicznej. W przebiegu tej choroby dziecko jest również bardzo niespokojne. Charakterystyczne jest to, że płacz i niepokój mają charakter napadowy. Niemowlę płacze, a po kilku minutach uspokaja się również na kilka minut i ponownie występuje napad bólu i płaczu. Najczęstszą przyczyną niedrożności przewodu pokarmowego u dzieci jest **wgłobienie jelit**. Jest to stan, w którym część bliższa jelita przesuwa się w kierunku części dalszej i wsuwa się w nią. Powoduje to zaciśnięcie naczyń krwionośnych i niedokrwienie, a potem martwicę jelita. Przyczyny nie są w pełni wyjaśnione. Wydaje się, że jedną z nich może być zbyt szybka perystaltyka jelit. Często wgłobienie występuje po przebytej biegunce.

Oprócz napadowego płaczu z podkurczaniem nóżek, spowodowanego silnym bólem, w oddanym stolcu występuje domieszka krwi, a przez powłoki brzucha można wyczuć guzek, który odpowiada części wgłobionego jelita. Mogą też występować wymioty. Stolce są luźne, o konsystencji galarety. Objawy są tak charakterystyczne, że pediatra na podstawie badania dziecka może ustalić rozpoznanie. Pomocne może być także badanie USG jamy brzusznej. Stan ten wymaga **natychmiastowej** interwencji chirurgicznej. Niekiedy podanie doodbytniczo środka cieniującego w zakładzie RTG może przyczynić się do odgłobienia jelita. Najczęściej jednak dokonuje się zabiegu chirurgicznego, aby nie dopuścić do rozległej martwicy. Rokowanie jest tym gorsze, im dłużej trwa stan wgłobienia.

Bolesne ząbkowanie

Do niepokoju, braku apetytu, a także luźnych stolców może również doprowadzić **bolesne ząbkowanie**. Rozpoczyna się w 4. miesiącu życia. Dziecko zaczyna się ślinić, gorzej je, wpycha palce do ust. Pierwsze pojawiają się dwa dolne siekacze, a potem górne i kolejno dalsze zęby. Dziąsła są roz-

pulchnione, bolesne, czasami obserwuje się ich niewielkie krwawienie. U rocznego dziecka najczęściej stwierdza się 8 zębów. Do 2,5 roku proces wyrzynania zębów się kończy. U niektórych dzieci możemy obserwować w tym czasie niewielkie podwyższenie temperatury ciała. Pomocne mogą być schłodzone w lodówce gryzaki, bardzo pomaga także masaż dziąseł czystym palcem. Żele do stosowania na dziąsła mogą być w czasie masażu delikatnie wmasowywane w najbardziej rozpulchnione miejsca. Ważne jest, aby stosowany produkt miał odpowiedni skład. Dobre są te oparte na składnikach naturalnych, często ziołowych, bez środków znieczulających (lignokaina i inne). Ząbkowanie u dzieci przebiega różnie, dla niektórych jest to bardzo bolesna sprawa, dla innych mniej. Trzeba w tym czasie być jak najwięcej z dzieckiem, po prostu przeżyć to razem z nim.

Inne dziecięce stany niepokoju

Napady nieutulonego płaczu i niepokoju ruchowego są obserwowane także po niektórych **szczepieniach**. Tutaj też może się przydać czopek uspokajający. W przypadku temperatury można podać leki przeciwgorączkowe. Również **infekcja**, nawet niewielka, może spowodować bezsenną noc czy trudności w zasypianiu w ciągu dnia. Największym problemem jest brak możliwości oddychania przez nos oraz ściekanie wydzieliny z nosa do gardła. Dziecko kaszle, nie może swobodnie nabrać powietrza. Taki stan wymaga odsysania wydzieliny z noska, przemywania śluzówki solą fizjologiczną lub nasmarowania jej specjalnym preparatem lekko natłuszczającym (po 5.-6. miesiącu życia).

Powyżej wymienione przyczyny niepokoju i gwałtownego płaczu dziecka są wywołane bólem. Konieczna jest wizyta u lekarza.

Zaburzenia emocjonalne

Istnieje cały szereg przyczyn niepokoju i płaczu, które mają **źródło w psychice** niemowlęcia, zwłaszcza jeśli odbierane przez nie bodźce są zbyt liczne lub za silne. Jak wspomniano powyżej, układ nerwowy cały czas się rozwija. Zaburzenia emocjonalne u niemowląt i małych dzieci mogą mieć bardzo różną etiologię i różne nasilenie. Już noworodki reagują na hałas, silne światło, głośną rozmowę. Ten lęk objawia się wykonywaniem gestów nazywanych „odruchem Moro". Dziecko rozkłada rączki, a potem wykonuje ruch obejmowania. Odruch ten wygasa w miarę rośnięcia i dojrzewania układu nerwowego.

U dzieci często obserwowane są **zaburzenia lękowe** – przyczyna płaczu, niepokoju, złego snu, niejedzenia. Mniej więcej 2-10% maluchów ma różnego rodzaju lęki. Ich odczuwanie może mieć podłoże genetyczne, ale najczęściej generuje je środowisko (często rodzinne). Nieutulony płacz dziecka, postawa rodziców: „nakarmione, przewinięte, ma być cicho" i pozostawianie malucha samego, płaczącego przez długi czas, powoduje trwałe „blizny" w jego psychice. Nie wszyscy wychowujący wiedzą, że głód powoduje u niemowlęcia lęk zagrożenia życia. Dlatego często, nienakarmione o czasie, rozpaczliwie płacze i uspokaja się natychmiast już po pierwszej porcji posiłku.

Istnieje wiele rodzajów lęków u dzieci i omówienie ich przekracza ramy tego artykułu, ale niewątpliwie najczęstszy jest **lęk separacyjny**. Są to sytuacje, kiedy matka po urlopie macierzyńskim wraca do pracy. Dziecko nie rozumie, że ona – jego największa przyjaciółka i ostoja – wróci. Zamartwia się, że zostało pozostawione na zawsze. Mimo opieki, nawet czułej, innych osób, dziecko się boi. Taka sama sytuacja zdarza się, gdy musi być oddane do żłobka. Lęk może się tak nasilać, że z powodu przeżywanych emocji dziecko przestaje jeść. Może wystąpić biegunka. U dzieci w wieku 2-4 lat przyczyną lęku może być przekraczające ich możliwości zrozumienie zbyt wielu bodźców, których w tym czasie doznają. Straszne filmy, nawet te rysunkowe dedykowane dzieciom, miganie obrazów w telewizorze – wszystko to może rodzić lęk oraz powodować płacz i niepokój. Małe dziecko potrzebuje bowiem stałości środowiska domowego, powtarzalnych rytuałów przed położeniem spać (jedzenie, kąpiel, czytanie do snu). Przy niektórych maluchach trzeba chwilę dłużej posiedzieć, zostawić w pokoju małe światełko, ponieważ ciemność rodzi uczucie zagrożenia. Jeżeli starsze dziecko „nabroi", nie można go straszyć słowami: „bo cię mama/tata przestanie kochać", „jak będziesz taki niegrzeczny, to cię oddam" albo „dziad cię zabierze". Straszenie brakiem miłości to najgorsze zagrożenie **emocjonalne** i może na długo utrwalić lęk.

Dzieci mogą mieć różne lęki, ale trzeba pamiętać, że sami, nawet kochający rodzice i członkowie rodziny, powodujemy je nierzadko bezwiednie. Często jestem świadkiem takiego zdarzenia, że maluch, który dopiero zaczął chodzić, nieporadnie biegnie i potyka się, a opiekun zamiast go przytulić, pocieszyć – karci i pokrzykuje. Dziecko czuje się pokrzywdzone, bo przecież wywróciło się nie z własnej woli i nie rozumie, dlaczego jest karane. Lęk separacyjny jest zjawiskiem normalnym, związanym z rozwojem emocjonalnym. Jest to po prostu strach przed rozstaniem. Dziecko boi się, że rodzice wyjdą i nie wrócą. Duże nasilenie lęku może powodować u starszych dzieci bóle głowy, brzucha, wymioty, biegunkę. Czasem czynnikami ryzyka są niesnaski w rodzinie, rozwód rodziców. U starszych dzieci trzeba takie stany konsultować z pediatrą oraz psychologiem. Czasem wystarczy zmiana postępowania w rodzinie, trochę więcej czułości i problem znika.

U dzieci wrażliwych występują też dość często **lęki nocne**. Dziecko płacze, krzyczy, często ma zamknięte oczy, siada w łóżku lub wstaje, nie można go obudzić. Tym objawom psychicznym towarzyszą te somatyczne: przyspieszone tętno i oddech, zaczerwienienie buzi. Przy otwartych oczach widać, że źrenice są rozszerzone, dziecko patrzy, ale nie fiksuje wzroku, patrzy w przestrzeń. Najczęściej te napady występują po 4. roku życia i ma je około 3% dzieci. Niektórym incydentom towarzyszą **koszmary senne**. Wówczas dziecko budzi się z krzykiem i może nie pamiętać, co je tak przestraszyło. Maluch wybudza się, krzyczy, płacze. Sny mają charakter przerażający. Najczęściej koszmary senne zdarzają się dzieciom w wieku 3-6 lat, występują głównie w stadium snu REM. W takich sytuacjach konieczna jest konsultacja psychologiczna lub psychiatryczna (zwłaszcza przy dużym nasileniu napadów).

U niektórych dzieci można obserwować **lunatykowanie** (somnambulizm). Maluch wstaje z łóżka, chodzi po mieszkaniu, a nawet wykonuje pewne czynności. Jest to objaw spotykany aż u 15-40% dzieci między 4. a 8. rokiem życia. Rano mały pacjent nic nie pamięta.

Te „przezsenne" zaburzenia występują najczęściej w pierwszej połowie nocy i po bardzo stresujących zdarzeniach w ciągu dnia, w czasie gorączki, przy przyjmowaniu niektórych leków. Przepełnienie pęcherza moczowego też może pobudzać do takiego zachowania. Obydwa wyżej wymienione zaburzenia występujące w czasie snu, zwłaszcza w jego pierwszej fazie, nie wymagają leczenia farmakologicznego. Niezbędna jest jednak diagnoza wykluczająca padaczkę. Trzeba wykonać badanie EEG. Pomocne bywają niektóre leki uspokajające, najczęściej pochodzenia ziołowego, które pomogą w wyciszeniu dziecka i zaśnięciu. Powinien zlecić je lekarz, a postępowanie z pacjentem najlepiej uzgodnić z psychologiem.

Niespokojne, lękowe zachowanie dziecka może być spowodowane chorobami ośrodkowego układu nerwowego. Są to takie zaburzenia, jak **zespół ADHD** (ang. *attention deficit hyperactivity disorder*), ostatnio zbyt często diagnozowany. Objawy to nadruchliwość, impulsywność, niemożliwość dłuższego skoncentrowania się na jednym zajęciu, niepokój, drażliwość. Do dziś nie ustalono przyczyn występowania tej choroby. Na pewno należą do nich przyczyny genetyczne, rodzinne. Główną metodą leczenia jest psychoedukacja rodziny, innych opiekunów, a także nauczycieli. Obiektywnie często stwierdza się, że dziecko jest niegrzeczne, ganią je wszyscy, a to zachowanie nie musi być jego winą. W procesie leczenia najważniejsza jest praca z psychologiem, pomagają też niektóre leki, mają one jednak działanie jedynie wspomagające.

Stany niepokoju u niemowląt i małych dzieci mogą być spowodowane także uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego w czasie ciąży lub porodu. Są to przeważnie stany prowadzące do niedotlenienia, takie jak np. **wczesne mózgowe porażenie dziecięce**, ale takie zachowania demonstrują również **dzieci z autyzmem** czy **zespołem Aspergera** oraz z innymi chorobami organicznymi mózgu. Lekarz pediatra powinien skierować pacjenta do neurologa, aby ustalić rozpoznanie i zacząć leczenie neurologiczno-psychologiczne. Czasami potrzebna będzie konsultacja psychiatryczna.

Podsumowanie

Celem tego artykułu jest zwrócenie uwagi lekarzy pediatrów, rodziców i nauczycieli na fakt, że małe dziecko ma bogate życie wewnętrzne. Wszystko głęboko przeżywa, bodźce trafiają do jeszcze niedojrzałego ośrodkowego układu nerwowego, co powoduje nadmierne reakcje, takie jak lęk, płacz i niepokój ruchowy. Niektóre z nich, a zwłaszcza zachowania lękowe, mogą utrwalić się na całe życie, także to dorosłe. Nieprawidłowości organiczne, genetyczne funkcjonowania mózgu pełnoobjawowo ujawniają się później, dlatego stwierdzenie, co jeszcze można uznać za normę, a co jest już patologią, jest bardzo trudne. Jeżeli u dziecka występują niepokojące zachowania, trzeba jak najszybciej skontaktować się z neurologiem dziecięcym, który najlepiej pokieruje dalszym postępowaniem. Jeśli chodzi o leczenie, to farmakoterapia ma działanie pomocnicze, wspomagające psychologię. Jest wiele leków działających uspokajająco, usuwających ból w przypadku kolki czy ząbkowania. W pierwszej fazie mogą być pomocne. Są to często leki ziołowe w postaci czopków, kropli lub żelu (ząbkowanie). Odpowiednie preparaty przepisze podczas konsultacji pediatra. Długotrwałe dolegliwości bólowe u dziecka, płacz nieukojony, jak już wspomniano, mają często negatywny wpływ na jego przyszły rozwój psychiczny.

Piśmiennictwo

1. Accardo P.J. i wsp. (red.), Attention deficits and hyperactivity in children and adults, Marcel Dekker, Inc., New York – Basel, 2000.
2. Barkley R.A., Attention-deficit hyperactivity disorder. A Handbook for Diagnosis and Treatment, The Guilford Press, New York, London 1998.
3. Barkley R.A., Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD, Psychol. Bull. 1997; 121: 65-94.
4. Birch A., Malim T., Psychologia rozwojowa w zarysie. Od niemowlęctwa do dorosłości, PWN, Warszawa 1998.

5. Bobkowicz-Lewartowska L., Autyzm dziecięcy, zagadnienia diagnozy i terapii, Oficyna wydawnicza „Implus", Kraków 2000.
6. Bokus B., Nawiązywanie interakcji społecznych przez małe dziecko. Ossolineum, Wrocław 1984.
7. Bronowska Z., Zaburzenia psychiczne w przebiegu chorób somatycznych u dzieci i młodzieży, Klin. Pediatr. 2000; 8, 4: 421-424.
8. Gerstman S., Rozwój uczuć. WSiP, Warszawa 1986 (Biblioteka Psychologiczna).
9. Graham P., Turk J., Verhulst F., Child Psychiatry. A development approach, Oxford University Press, Oxford 1999.
10. Ilg F.L. i wsp., Rozwój psychiczny dziecka, GWP, Gdańsk, 1993.
11. Jaklewicz H., Autyzm wczesnodziecięcy, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1993; Pediatria t. 1, red. Górnicki B., 1995 r. PZWL, str. 254; Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci, red. Wolańczyk T., Wyd. PZWL 2005 r., str. 20-27.
12. Ogier H., Aicardi J., Metabolic Diseases, w: Aicardi J.: Diseases of the nervous system in childhood, Mac Keith Press, London 1992; 392-394.
13. Pediatria t. 2, red. Górnicki B., 1995 r., PZWL, Zaburzenia i choroby psychiczne u dzieci, str. 591, 594, 598, 603.
14. Rabe-Jabłońska J., Dziecięce zaburzenia lękowe. Epidemiologia, czynniki ryzyka, zasady rozpoznawania, przebieg, współchorobowość, leczenie, zapobieganie, Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży 3: 203-208.
15. Szymańska K., Zaburzenia snu u dzieci, Neur. Dziec. 1995; 4, 69-85.
16. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M., Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci, Wydawnictwo BiFolium, Lublin 1999.
17. Wolke D., Rizzo P., Woods S., Persistent Infant Crying and Hyperactivity Problems in Middle Childhood, Pediatrics 2002; 109: 1054-1060.
18. Wood B.L., Beyond the „Psychosomatic family": a biobehavioral family model of pediatric illness, Fam. Proc., 32: 261-278.
19. Namysłowska I., System rodzinny a zaburzenia psychosomatyczne, [w:] Szewczyk L., Skowrońska M. (red.), Zaburzenia psychosomatyczne u dzieci i młodzieży. Teoria i praktyka, Wydawnictwo Emu, Warszawa 2003.
20. Namysłowska I., Zaburzenia emocjonalne dzieci i młodzieży, Post. Psych. i Neurol. 1997, 6: 423-429.

Viburgel®

żel na ząbkowanie

Viburgel, dzięki zawartym składnikom, łagodzi podrażnienia, tkliwość i zaczerwienienie dziąseł:[1]

- **olejek z goździka** działa przeciwbólowo i przeciwbakteryjnie oraz **miejscowo znieczula**
- **rumianek** działa **przeciwzapalnie** i łagodząco
- **szałwia lekarska** ma właściwości ściągające i **łagodzące stan zapalny**

Ponadto:
- ✓ jest **dobrze tolerowany**
- ✓ **nie zawiera** sztucznych **dodatków**
- ✓ ma **przyjemny smak**
- ✓ **chroni przed próchnicą**[2]

Dla niemowląt i dzieci od 4. miesiąca życia.

Grudzień 2017

1. Z. Kula i wsp., „Zastosowanie olejków eterycznych w stomatologii", Art. Dent , Vol. 14; Nr 4 (62) /2016: 254 – 257.
2. Dzięki zawartości ksylitolu.

www.heel.pl

Heel