

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ,  
КАК ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА****Ж. А. Ризаев, А. Давлатова**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

**Ключевые слова:** беременность, заболевания полости рта, осложнения, лечение.**Таянч сўзлар:** Ҳомиладорлик, оғиз бўшлиғи касалликлари, асоратлар, даволаш.**Key words:** pregnancy, oral cavity diseases, complications, treatment.

Тяжёлые и длительно протекающие патологии тканей полости рта в период беременности оказывают неблагоприятное влияние на антенатальные, перинатальные и постнатальные исходы. Это свидетельствует о необходимости предгравидарной подготовки женщин репродуктивного возраста к планируемой беременности именно с точки зрения обследования, лечения и профилактики заболеваний полости рта. Однако, на практике это не везде и не всегда выполняется, что приводит к необходимости вмешательства стоматолога в ведение беременности у этого контингента пациенток.

**ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ЙИРИНГЛИ -СЕПТИК АСОРАТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ  
МАҚСАДИДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВАҚТИДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШ****Ж. А. Ризаев, А. Давлатова**

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ҳомиладорлик вақтида оғиз бўшлиғининг оғир ва узоқ муддат давом етувчи патологиялари антенатал, перинатал ва постнатал оқибатларга салбий таъсир қилади. Бу прегравидар даврда репродуктив ёшдаги аёлларда режалаштирилаётган ҳомиладорликкача оғиз бўшлиғи касалликларини ташхислаш, даволаш ва профилактика қилишни тақозо қилади. Аммо, амалиётда бу ҳамма вақт ва ҳар доим бажарилмайди, шунинг учун кўпчилик ҳолларда ҳомиладор аёллар стоматолог шифокор томонидан бажариладиган муолажааларга, аралашувларга муҳтож бўлишади.

**TREATMENT OF DENTAL DISEASES DURING PREGNANCY AS A PROPHYLAXIS OF SEPTIC  
COMPLICATIONS OF POSTPARTUM PERIOD****J. A. Rizaev, A. Davlatova**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Severe and long lasting pathologies of tissues of oral cavity during pregnancy have an adverse effect on antenatal, perinatal and postnatal outcomes. It indicates the need of pregravid preparations of women of reproductive age for planned pregnancy in terms of examination, treatment and prophylaxis of diseases of oral cavity. However, in practice it is not carried out, and as a result, absence of pregravid preparations leads to intervention of dentist to the management of pregnancy in this group of patients.

**Гормональные и метаболические изменения при беременности, влияющие на стоматологический статус беременных женщин.** Структура стоматологических заболеваний у беременных определяется целым рядом факторов, к которым относятся: возраст беременной, образование, социальное положение, наличие профессиональных вредностей, срок беременности на момент осмотра, общее количество беременностей в анамнезе, наличие соматических и гинекологических заболеваний и методы их лечения, вредные привычки. К факторам риска развития кариеса у беременных в последние годы относят так же перенесенный COVID-19 [32]. С увеличением количества беременностей увеличивается частота кариеса и воспалительных заболеваний пародонта. Так, по данным С.Н. Гонтарева и соавт. (2019) установлено, что при искусственном аборте в сроке 8-12 недель происходит увеличение прироста кариеса в год в 2,4 раза в сравнении с небеременными женщинами. С возрастом интенсивность кариеса у женщин с 2-мя и более беременностями в анамнезе увеличивается [10].

Если объединить причины развития заболеваний полости рта у беременных, то можно выделить 3 основных фактора, способствующих этому: изменение биохимии слюны; понижение иммунитета; изменение вкусовых предпочтений беременных женщин, особенно в ранние сроки. В связи с этим в лечении стоматологических заболеваний нуждаются 95 % беременных женщин, а в хирургической стоматологии нуждаются 2,2 % [2;27;28].

**Клиника заболеваний полости рта при беременности.** При физиологически протекающей беременности частота развития кариозных зубов достигает 91,4 %, а вовлечение в процесс ранее здоровых зубов имеет место у 38% беременных [14;33;44].

Значительно более тяжелое течение имеют поражения ротовой полости при сопутствующей соматической патологии (анемия, сахарный диабет), а так же при таком грозном осложнении беременности, как преэклампсия [5; 9; 18; 40]. При этом имеет место острое начало и быстрое прогресирование заболевания с осложненным течением [6; 33]. При изучении динамики кариозного процесса у беременных Л.А. Аксамит установила повышение распространённости меловидных пятен с 23 % в первом триместре (7-9 неделя) беременности до 63 % к 39 неделе [3]. В обзоре Х.И. Ирсалиева, Н.А. Юлдашевой представлены данные о повышении распространённости деминерализации зубов при беременности с 68,9 до 76,8 %. Количество поражённых зубов находилось в пределах  $1,74 \pm 1,14$  -  $5,17 \pm 1,08$  на одну женщину [20]. Клинически неосложненный кариес при беременности не оказывает существенного влияния ни на будущую мать, ни на плод. Однако, присоединение болевого синдрома создает эмоциональные проблемы, чувство страха влияют на течение беременности, являясь предикторами преждевременных родов. И вместе с этим клиническое течение кариеса у беременных способствует быстрому распространению процесса в глубину ткани зуба, это приводит к развитию осложненного заболевания. При пре-эклампсии распространённость кариеса составляет около 94 % [12].

Второе по частоте заболевание полости рта у беременных – гингивит.

Клиническое проявление гингивита у беременных чаще всего наблюдается в конце первого- начале второго триместра беременности (16,99 % и 14,52 % соответственно. С развитием беременности – увеличением срока - гингивит прогрессирует и переходит в разлитой катаральный у 54,57 % пациенток или в гипертрофический, который имеет место у 45,43 %. При этом имеют место все ярко выраженные признаки воспаления: ярко-красная окраска поражённой десны, выраженная кровоточивость и отёк пришеечной слизистой оболочки [37; 38]. В связи со сдвигом рН слюны во второй половине беременности в кислую сторону, рН у беременных в этом сроке на 0,64 ед. кислее, чем у небеременных [23; 32]. Особенно это отмечено у женщин с рвотой беременных. Такое изменение кислотности влияет на активность ферментов, процессы минерализации эмали, микроциркуляторное кровообращение, активность сапрофитной микрофлоры, а так же резистентность тканей [23; 33]. Пик изменений кислотности полости рта у беременных больше всего имеет место в зубном и язычном налётах [38]. Это приводит к прогрессированию кариеса, ухудшению гигиенического состояния и ухудшает течение воспалительных процессов [33]. В связи с этим поиск путей коррекции кислотности полости рта представляется одним из эффективных методов профилактики заболеваний полости рта у беременных женщин.

**Лечение и профилактика заболеваний полости рта у беременных.** Приступая к осмотру и ведению беременности, стоматолог и акушер должны представлять, что основными целями при этом будет не только улучшение стоматологического статуса пациентки, но и профилактика гнойно-септических осложнений в период беременности, родов и послеродового периода.

Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний должны начинаться с момента первого появления женщины в женской консультации и организуются с учётом степени тяжести стоматологических заболеваний и течения беременности [39]. Конечно, стоматологическое обследование и лечение женщины, особенно удаление разрушенных зубов, рекомендуется проводить до беременности, т.е. при прегравидарной подготовке. Еще в начале века Х.М. Сайфуллина [35] рекомендовала при диспансеризации беременных проводить регулярно осмотры врача-стоматолога в зависимости от сроков беременности 10-12 раз. Однако, стандарты антенатального ухода Министерства здравоохранения Республики Узбекистан предписывают обязательный осмотр беременных стоматологом при взятии на учет [Стандарты антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, Ташкент, 2017], и далее – в зависимости от ситуации.

При проведении лечебно-профилактических мероприятий у беременных женщин следует принимать во внимание активность кариозного процесса, наличие факторов риска (например, полноценное ли питание) [23; 30; 32]. При беременности показаны некоторые профилактические препараты, как общего, так и местного воздействия. Следует отметить, что все назначения должны быть согласованы с акушером-гинекологом и не должны оказывать тератогенного или abortивного эффектов. Рекомендуются [40; 41; 42; 43; 44] следую-

щие схемы лечебно-профилактических мероприятий для беременных женщин:

I. Эндогенные лекарственные и безлекарственные средства: поливитамины (витрум-пренатал, элевит по 1 драже 1 раз в сутки в течение всего периода беременности) или моно-витамины (фолиевая кислота по 1 драже 3 раза в день).

II. Профилактические мероприятия заболеваний полости рта у беременных проводятся с целью решения двуединой задачи: улучшение статуса стоматологии у беременной и проведение антенатальной профилактики кариеса у будущего ребенка. Мероприятия эти должны проводиться на протяжении всего процесса гестации. Основное значение здесь уделяется соблюдению режима труда и отдыха беременной женщиной, полноценности питания, назначению комплекса витаминов для беременных. Повышение санитарной культуры беременных и обучение их правильной гигиене полости рта, включая профессиональную гигиену, обучение гигиене полости рта будущего ребенка, поощрение грудного вскармливания – один из основных аспектов профилактических мероприятий [2;14]

Диагностика кариеса и гингивита не представляет сложности. При осмотре кариозных зубов врач должен своевременно выявить те процессы в тканях зуба, которые требуют немедленного лечения, а так же исключить патологию некариозного характера. Визуальная диагностика при этом бывает достаточной. Однако, в сложных случаях прибегают к другим, более современным и информативным методам диагностики: ЭОД (электроодонтодиагностика), стоматологическая трансиллюминация и лазерная диагностика [1]. Эти методы показаны при беременности, особенно во втором триместре.

Лечению подлежат все острые воспалительные заболевания полости рта, несущие риск развития послеродовой инфекции, а так же сопровождающиеся болевым синдромом [6;8]. Программа лечение кариеса для каждой пациентки должна быть составлена индивидуально с учетом срока беременности, степени выраженности патологического процесса, наличия осложнений и клинических проявлений (болевого синдром). Самым оптимальным методом является пломбирование. При кариесе на этапе пятна рекомендуется реминерализация [3;25].

**Заключение.** Прегравидарная подготовка, а так же динамическое наблюдение и объективная оценка состояния полости рта у беременных женщин позволяют индивидуализировать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на профилактику гнойно-септических заболеваний во время беременности, в родах и в послеродовом периоде с учетом имеющихся факторов риска. Все это вместе с повышением уровня гигиенических знаний и навыков самих женщин позволит улучшить акушерско-гинекологический и стоматологический уровень здоровья беременной женщины.

#### Использованная литература:

1. Абсаламова Н., Содикова Ш., Гулбоева З. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях пародонта беременных женщин с железодефицитной анемией // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 536-539.
2. Аксамит Л.А. Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение// МедПресс Россия, 2022, 288с., ISBN: 978-5-00030-982-7
3. Аксамит Л.А Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности// Вестник ВГМУ, 2008, том 7, №4, стр.1-11
4. Анисимова Е.Н., Аксамит Л.Н., Анисимова Н.Ю., Даян А.В., Ерилин Е.А., Заводиленко Л.А., Максимова М.Ю., Орехова И.В., Рязанцев Н.А., Ходненко О.В., Громовик М.В., Лабзенкова М.А., Кравченко И.А. Основы безопасности при оказании стоматологической помощи пациентам с сопутствующими заболеваниями// 2022, Студия С. Рогова Москва, ISBN 978-5-4465-2634-5, 85 с.
5. Александров Е. И. Лечебно-профилактические мероприятия основных стоматологических заболеваний у беременных на фоне сахарного диабета //Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – №. 6. – С. 7-10.
6. Александров Е. И. Лечебно-профилактические мероприятия при лечении хронического катарального гингивита у беременных //Актуальные проблемы медицины. – 2015. – Т. 30. – №. 10 (207). – С. 245-248.
7. Ахильгова З. С. Заболевания пародонта и преждевременные роды (обзор литературы) //Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2018. – Т. 12. – №. 1. – С. 159-166.
8. Бородина К. М. Анализ изменений кислотно-щелочного баланса полости рта в различные сроки беремен-

- ности //Региональный вестник. – 2019. – №. 16. – С. 15-16
9. Вохидов А. В. и др. Влияние железодефицитной анемии на состояние слизистой оболочки полости рта у беременных женщин //Здравоохранение Таджикистана. – 2021. – №. 2. – С. 35-40.
  10. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Мостафа Ясин, Котенева Л.П. Частота проявления кариеса зубов у беременных женщин Старооскольского городского округа // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2019. №4. Публикация 1-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2019-4/1-9.pdf> (дата обращения: 19.07.2019). DOI: 10.24411/2075-4094-2019-16491.
  11. Даминова Ш., Бабаджанова Н. Профилактики стоматологических заболеваний у беременных, антенатальная и постнатальная профилактика //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 140-141.
  12. Данилина Е. В. и др. Клиническая эффективность применения препарата " Лизобакт" для профилактики и лечения заболеваний пародонта беременных женщин с железодефицитной анемией (ЖДА) //Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Т. 21. – №. 9. – С. 83-87.
  13. Денисенко Л. Н. Анализ состояния твердых тканей зубов у беременных женщин с осложнением беременности //Sciences of Europe. – 2016. – №. 6-2 (6). – С. 61-64
  14. Дубовец А. В., Игнатович И. М. Изучение стоматологической заболеваемости у беременных женщин // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2017. – С. 114-115.
  15. Елифанова Ю. В. и др. Роль гигиены полости рта в профилактике заболеваний полости рта у беременных // Здравоохранение Чувашии. – 2022. – №. 2. – С. 103-115.
  16. Жаркова О. А., Дубовец А. В. Взаимосвязь биофизических и биохимических показателей ротовой жидкости и клинических проявлений стоматологических заболеваний в период беременности //Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. – 2016. – С. 73-74.
  17. Журбенко В. А. Профилактика стоматологических заболеваний во время беременности //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – №. 12-5. – С. 940-941.
  18. Зойиров Т., Содикова Ш. Заболевание пародонта у беременных женщин на фоне железодефицитной анемии: этиология, патогенез, лечение и профилактика //Stomatologiya. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (82). – С. 64-69.
  19. Зойиров Т. Э., Содикова Ш. А. Стоматологическое здоровье беременных женщин (обзор литературы) // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 22-3 (100). – С. 44-52.
  20. Ибрагимова М., Набиева М. Частота поражаемости хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 239-241.
  21. Ирсадиев Х.И., Юлдашева Н.А. Современные подходы и методы лечебной стоматологической помощи беременным женщинам//Стоматология, 2012, 1, 2.145-152
  22. Исомов М. Цитокиновый профиль плазмы крови и слюны у беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 136-139.
  23. Исомов М., Зарбахт А. Состояние цитокинового профиля плазмы крови и слюны у беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Дни молодых учёных. – 2022. – №. 1. – С. 57-61.
  24. Карахалис Л. Ю., Иванцов Н. С., Ли Н. В. Болезни периодонта в патогенезе неблагоприятных исходов беременности //Доктор. Ру. – 2021. – Т. 20. – №. 1. – С. 21-25.
  25. Ким А. И., Сарайкина А. В. Стоматологические патологии у беременных женщин //Актуальные вопросы современной медицины. – 2017. – С. 196-198.
  26. Кийякин А. Л. и др. Лечение зубов у беременных на разных стадиях //Стоматология славянских государств. – 2021. – С. 118-119.
  27. Левада Л. Г., Король Л. У. Факторы, влияющие на стоматологическое здоровье беременных женщин, профилактическая направленность //ББК 72 Н106. – 2018. – С. 12.
  28. Лепехина Л. И., Лепехина О. А., Азарова О. А. Влияние общих и местных факторов на развитие гингивита у беременных //Заметки ученого. – 2020. – №. 9. – С. 38-41
  29. Ломова А. С. и др. Клинико-диагностическая значимость лактоферрина и С-реактивного белка в ротовой жидкости при различных стоматологических заболеваниях у беременных женщин //Кубанский научный медицинский вестник. – 2016. – №. 4. – С. 76-78.
  30. Лукашевич И. К., Горбунова И. Л. Особенности течения кариеса зубов у беременных различного возраста //Acta Biomedica Scientifica. – 2017. – Т. 2. – №. 3 (115). – С. 23-26.
  31. Лукашевич И. К., Кирпичникова И. А., Горбунова И. Л. Клиническая оценка состояния органов и тканей полости рта у беременных //Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – Т. 11. – №. 6 (66). – С. 67-69.
  32. Македонова Ю.А., Поройский С.В., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю. Проявление заболеваний слизистой полости рта у больных, перенесших COVID-19// Вестник ВолгГМУ, выпуск 1 (77), 2021, стр.110-115
  33. Недельская Л.А., Прозорова Н.В., Бритова А.А., Романова М.В. оценка состояния полости рта у беременных // Научное обозрение. Педагогические науки. – 2019. – № 5-3. – С. 99-101; URL: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=2203>
  34. Орехова Л.Ю., Узденова А.А., Лукавенко С.А. Со стояние твердых тканей зубов и пародонта у беременных, проживающих в мегаполисе // Пародонтология. – 2012. – № 2. – С. 76–80
  35. Сайфуллина, Х.М. Кариес зубов у детей и подростков: Учебное пособие / Х.М. Сайфуллина. – М.: МЕД-пресс, 2000. – 96 с.
  36. Antony KM, Ma J, Mitchell KB, Racusin DA, Versalovic J, Aagaard K. The preterm placental microbiome varies in association with excess maternal gestational weight gain. Am J Obstet Gynecol 2015;212:653.e1–16. 57.

37. Dubrovskaya M.V. et al. Risk factors of development of inflammatory diseases of parodontium in pregnant women // Саратовский науч.-мед. журн. – 2013. – Т. 9, №3.
38. Fiorini T., Vianna P., Weidlich P. et al. Relationship between cytokine levels in serum and gingival crevicular fluid (GCF) in pregnant women // Cytokine. – 2012. – Vol. 58, №1. – P. 34-39.
39. Ganu R, Ma J, Aagaard K. The role of microbial communities in parturition: is there evidence of association with preterm birth and perinatal morbidity and mortality? *Am J Perinatol* 2013;30:613–24.
40. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes – systematic review. *J Periodontol.* 2013;84(4 Suppl.):181-S
41. Jefferson KK. The bacterial etiology of preterm birth. *Adv Appl Microbiol* 2012;80:1–22.
42. Takeuchi N, Ekuni D, Irie K, Furuta M, Tomofuji T, Morita M, Watanabe T. Relationship between periodontal inflammation and fetal growth in pregnant women: a cross-sectional study. *Arch Gynecol Obstet.* 2013;287(5):951–957. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2660-4>
43. Witkin SS. The vaginal microbiome, vaginal anti-microbial defence mechanisms and the clinical challenge of reducing infection-related preterm birth. *BJOG* 2015;122:213–9.
44. Xie Y, Xiong X, Elkind-Hirsch KE, et al. Change of periodontal disease status during and after pregnancy. *J Periodontol.* 2013;84(6):725-31. doi: 10.1902/jop.2012.120235.
45. Yilmaz Y, Verdi H, Taneri A, Yazici AC, Ecevit AN, Karakas NM, et al. Maternal-fetal proinflammatory cytokine gene polymorphism and preterm birth. *DNA Cell Biol* 2012;31:92–7.