

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА. ПЕРИОДОНТИТ У БЕРЕМЕННЫХ

Гофуров Азизбек Баходиржон угли

ассистент Ферганского Медицинского института Общественного здоровья

ARTICLE INFO.

Keywords:

pregnancy, periodontitis,
complication, gum sensitivity,
bleeding

ABSTRACT

Periodontitis, an inflammatory periodontal disease, can have an impact on women's health during pregnancy. This issue becomes important, given the possible consequences for both the expectant mother herself and the health of the unborn child.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2024 LWAB.

Периодонтит несет определенные риски для беременности. Неконтролируемые воспалительные процессы могут быть связаны с преждевременными родами, низким весом новорожденных и другими осложнениями. Считается, что воспаление и инфекции, характерные для периодонтита, могут проникнуть в кровоток и повлиять на плод. Исследования показывают, что беременность может увеличить риск развития периодонтита у женщин. Это связано с изменениями в гормональном фоне, которые могут усилить воспалительные процессы в полости рта. Усиленная чувствительность десен, кровотечение и отеки могут быть симптомами периодонтита.

Острый периодонтит

Острый периодонтит развивается из нелеченного пульпита и характеризуется болью разной интенсивности. Возможен отек, местное и общее повышение температуры, в зависимости от локализации процесса может появляться боль в горле, ухе. Зуб реагирует на холодное, горячее, болит не только днем, но и ночью. На него больно не только накусывать, но и даже трогать его языком.

Хронический периодонтит

Хронический периодонтит поражает ранее депульпированные зубы (то есть те, в которых ранее удалили нерв). Такой процесс развиваться годами, много лет никак не проявлять себя, и стать полной неожиданностью в любой момент.

Как правило периодонтитные зубы начинают “иногда поднывать”. Это может быть спровоцировано переохлаждением, посещением бассейна, перелетом, долгой зимней прогулкой, но чаще всего пациент не связывает первые проявления с чем-либо. Просто “заныл зуб”. Боль может пройти самостоятельно или после какого-нибудь полоскания.

В дальнейшем обострения могут повторяться, становиться более длительными. Такое течение периодонтита может длиться несколько лет.

Второй вариант хронического периодонтита - это постоянная боль, отек, боль при накусывании, отсутствие реакции на полоскания и возобновление боли после окончания действия

обезболивающего.

Хронический периодонтит во время беременности

Как уже было упомянуто выше, хронический периодонтит развивается обычно в депульпированных зубах. Заболевание часто ничем себя не проявляет, пока не возникнут факторы, провоцирующие его обострение, например:

- нахождение под кондиционером и на сквозняках;
- переохлаждение: купание в реке, попали под дождь, замерзли ноги и т.д.;
- любая ОРВИ;
- стрессовые ситуации (стресс снижает иммунитет, хотя мало кто об этом знает);
- резкая смена климата: зимой отпуск в жарких странах;
- обострение хронических заболеваний (тонзиллит, гайморит, ларингит, фарингит и т.д.).

У будущих мам иммунитет снижен по вполне естественным причинам (иначе организм отторгнет плод как нечто чужеродное), поэтому обострение хронического периодонтита у беременной может произойти и без дополнительных воздействий.

Острый периодонтит у беременных

Острый периодонтит во время беременности развивается значительно быстрее (изменение гормонального фона, снижение общего иммунитета, дефицит микроэлементов – причин масса). Поэтому важно не пренебрегать [профосмотрами](#) раз в 2-3 месяца и своевременно лечить кариес, пока он не достиг стадии сначала пульпита (что уже неприятно), а затем – и периодонтита.

Лечение периодонтита при беременности имеет некоторые особенности из-за ограничений, вызванных особым статусом пациенток. Однако лечить это заболевание можно и нужно: боль и постоянный источник инфекции – совсем не то, что нужно будущей маме.

Имеются доказательства влияния воспаления периодонта на течение беременности. Как известно, во время беременности происходит значительное изменение уровней женских половых гормонов. С одной стороны, к концу третьего триместра прогестерон и эстроген достигают пиковых значений, соответственно в 10 и 30 раз выше наблюдаемых при обычном менструальном цикле. С другой стороны, ткань периодонта является вероятной тканью-мишенью для гормонов (прогестерона и эстрогенов), поскольку в его клетках идентифицируются рецепторы к ним.

На самом деле временное повышение уровней стероидных половых гормонов на протяжении гестации коррелирует с ростом распространенности, длительности и тяжести клинических проявлений воспаления гингивальной ткани. Локализованные воспалительные поражения (например, гранулема зуба на фоне беременности) регистрируются у 0,2–9,6% беременных женщин, тогда как более генерализованные воспалительные изменения, в частности гингивит беременных, встречаются чаще, поражая до трети беременных женщин. Выраженность клинических проявлений гингивита усиливается на втором и третьем месяце гестации. Распространенность периодонтита у беременных женщин, согласно опубликованным данным, в значительной степени варьирует, достигая 61%.

За последнее десятилетие XX века были проведены многочисленные эпидемиологические и клинические исследования, в которых пытались установить взаимосвязь между болезнями периодонта матери и НИБ. Болезни периодонта рассматриваются как факторы риска НИБ, включая преждевременные роды, задержку развития плода, низкий вес ребенка при рождении, а также осложнений беременности, например преэклампсии, гестационного СД. Однако данные

об эффективности терапии болезней пародонта в течение беременности противоречивы.

Два патогенетических механизма могут объяснить потенциальное влияние болезней пародонта на исходы беременности. Прежде всего, бактерии пародонта создают биопленку и непосредственно воздействуют на фетоплацентарную систему. Во-вторых, воспалительные медиаторы, доставляемые к фетоплацентарной системе, могут там приводить к развитию воспалительного ответа. Чтобы истолковать данные механизмы, использовались как животные модели, так и модели *in vitro*.

Болезни пародонта — одни из наиболее распространенных воспалительных нарушений, поражающие ткани, окружающие зубы. Гингивит — умеренная форма заболевания пародонта, которая вызывает покраснение и отечность (воспаление) десен. Несмотря на то что гингивит локализован в пределах ткани десны, без нарушений тканей пародонта, все же существует риск развития пародонтита.

Пародонтит — тяжелая форма, она приводит к воспалительным изменениям эпителия десен, пародонтальной мембраны, дентального цемента и альвеолярного отростка. Утрата соединительной ткани и альвеолярного отростка может привести к потере зуба. Распространенность пародонтита составляет более 50% во взрослой популяции.

Заболевания пародонта вызываются многочисленными грамотрицательными и анаэробными бактериями, такими как *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Treponema denticola*.

После проведения недавних эпидемиологических исследований было выдвинуто предположение, что пародонтит является фактором риска ряда системных заболеваний: пневмонии, особенно аспирационной пневмонии в популяции пожилых людей, СД и атеросклероза. Болезни пародонта также рассматриваются как фактор риска осложнений беременности.

Профилактика и лечение:

Беременные женщины должны уделять особое внимание уходу за полостью рта. Регулярные посещения стоматолога, бережная чистка зубов и использование безопасных для беременных методов лечения становятся ключевыми мерами предосторожности. Профилактические осмотры помогут выявить и контролировать состояние зубов и десен.

Общественное просвещение:

Повышение осведомленности среди беременных женщин и медицинских работников о взаимосвязи между беременностью и пародонтитом играет важную роль в предупреждении проблем. Проведение образовательных кампаний и доступ к информации о правильном уходе за полостью рта во время беременности являются ключевыми шагами.

Заключение:

Исследования продолжают расширять наши знания о влиянии пародонтита на беременность. Своевременное выявление, эффективная профилактика и лечение данного заболевания могут содействовать здоровому материнству и благополучию будущих поколений.

Список литературы:

1. AbdulHussain G., Azizieh F., Makhseed M. et al. Effects of progesterone, dydrogesterone and estrogen on the production of Th1/Th2/Th17 cytokines by lymphocytes from women with recurrent spontaneous miscarriage. *J. Reprod. Immunol.* 2020; 140: 103132. DOI: 10.1016/j.jri.2020.103132
2. Bobetsis Y.A., Graziani F., Gürsoy M. et al. Periodontal disease and adverse pregnancy

- outcomes. *Periodontology* 2000. 2020; 83(1): 154–74. DOI: 10.1111/prd.12294
3. Djamolidinovna D. S. BLEACHING AND AESTHETIC RESTORATION OF TEETH IN VIOLATION OF THEIR COLORS AND SHAPES //Conferencea. – 2022. – C. 139-144.
 4. Djamolidinovna, Djalolidinova Shakhlo. "Therapy of Postoperative Pain in Ambulatory Dental Practice." *Texas Journal of Medical Science* 14 (2022): 165-167.
 5. Figuero E., Han Y.W., Furuichi Y. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: mechanisms. *Periodontology* 2000. 2020; 83(1): 175–88. DOI: 10.1111/prd.12295
 6. Gesase N., Miranda-Rius J., Brunet-Llobet L. et al. The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *Afr. Health Sci.* 2018; 18(3): 601–11. DOI: 10.4314/ahs.v18i3.18
 7. Govindasamy R., Periyasamy S., Narayana M. et al. The influence of nonsurgical periodontal therapy on the occurrence of adverse pregnancy outcomes: a systematic review of the current evidence. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2020. 24(1): 7–14. DOI: 10.4103/jisp.jisp_228_19
 8. KHALILOVA B. R. EFFECT OF ODONTOGENIC INFECTION TO PREGNANT WOMEN //ЭКОНОМИКА. – C. 137-140.
 9. Khalilova B. R. MODERN CHALLENGES IN DENTISTRY IN UZBEKISTAN: ADDRESSING ISSUES AND ENHANCING ORAL HEALTHINTRODUCTION //SCHOLAR. – 2023. – T. 1. – №. 32. – C. 19-25.
 10. Komine-Aizawa S., Aizawa S., Hayakawa S. Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes. *J. Obstet. Gynaecol. Res.* 2019; 45(1): 5–12. DOI: 10.1111/jog.13782
 11. Lan K.-C., Lai Y.-J., Cheng H.-H. et al. Levels of sex steroid hormones and their receptors in women with preeclampsia. *Reprod. Biol. Endocrinol.* 2020; 18(1): 12. DOI: 10.1186/s12958-020-0569-5
 12. Mamatkulov, B., Urazaliyeva, I., Gulxayoxon, T., & Nematov, A. (2023). The Significance of Factors in Forming Attitude to Immunophrophylaxis and the Problems of Immunophrophylaxis.
 13. Prasanna J.S., Surnadhura C. Biochemical analysis of three biological fluids and its response to non-surgical periodontal therapy in pre and postmenopausal women with periodontitis. *J. Menopausal Med.* 2019; 25(3): 149–57. DOI: 10.6118/jmm.18179
 14. Reyes L., Phillips P., Wolfe B. et al. *Porphyromonas gingivalis* and adverse pregnancy outcome. *J. Oral Microbiol.* 2017; 10(1): 1374153. DOI: 10.1080/20002297.2017.1374153
 15. Sinha S., Bhat P.R., Govekar V.V. et al. Awareness and knowledge regarding maternal periodontal status and associated pregnancy outcomes among the gynecologists of Hubli-Dharwad. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2020; 24(4): 375–8. DOI: 10.4103/jisp.jisp_263_19
 16. Tuichievna M. O., Abdukhomidovna N. M., Rasulovna K. B. Risk Factors for the Development of Diseases in Old Age and their Prevention //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2023. – T. 2. – №. 3. – C. 15-21.
 17. Tuichievna, M. O., Elmurodova, L. K., & Rasulovna, K. B. (2023). The Main Age-Related Diseases and Conditions Common among Elderly Men and Women. *Scholastic: Journal of Natural and Medical Education*, 2(3), 37-43.
 18. Turgunovna K. G. PREVALENCE OF CARIES IN CENTRAL ASIA AND MODERN METHODS OF TREATMENT //EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND

PRACTICE. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 50-53.

19. Джалолидинова Ш. Д. Современные Методы Лечения Гипоплазии Зубов //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 991-993.
20. Джалолидинова Шахло Джамолидиновна. “ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПРОГНАТИИ И ПРОГЕНИИ”. Research Journal of Trauma and Disability Studies, vol. 2, no. 10, Oct. 2023, pp. 203-6, <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1388>.
21. Каримова Гулжахон Тургузон кизи. (2023). ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС). Research Journal of Trauma and Disability Studies, 2(12), 519–524. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/1775>
22. кизи Каримова Г. Т. КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ //World of Scientific news in Science. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 5-12.
23. кизи Каримова, Гулжахон Тургузон. "ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА (ВНЧС)." Results of National Scientific Research International Journal 3.1 (2024): 16-23.
24. Халилова , Б. Р. (2023). СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ СТОМАТОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ: РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ И УЛУЧШЕНИЕ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА. GOLDEN BRAIN, 1(32), 36–42. Retrieved from <https://researchedu.org/index.php/goldenbrain/article/view/5372>
25. Халилова , Б. Р., & Мусаева , О. Т. (2023). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА В УЗБЕКИСТАНЕ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА. RESEARCH AND EDUCATION, 2(9), 212–216.
26. Халилова, Б. Р., Мусаева, О. Т., & Толипова, Г. К. (2023). ВЛИЯНИЕ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ОРГАНИЗМ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИНЫ. Scientific progress, 4(2), 245-251.