



СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У БЕРЕМЕННЫХ

Мирзакулова Лола Тохировна

Ассистент кафедры Стоматологии университета Зармед
Самарканд, Узбекистан

E-mail: mirzakulovalola42@gmail.com

Назарова Нодира Шариповна

Phd, доцент Самаркандский медицинский университет,
Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19333868>

ARTICLE INFO

Received: 21st March 2026

Accepted: 25th March 2026

Online: 30th March 2026

KEYWORDS

Заболевания пародонта и
твёрдых тканей зубов,
генерализованный
катаральный гингивит, период
гестации

ABSTRACT

Беременные женщины имеют один из самых высоких рисков возникновения стоматологических заболеваний. По данным ряда авторов при физиологическом течении беременности распространённость составляет кариеса зубов 91,4%, заболевания тканей пародонта встречаются в 90% случаев, поражение ранее интактных зубов с преимущественным острым течением кариозного процесса – у 38% беременных пациенток. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных. При этом интенсивность прироста кариеса зубов по абсолютному приросту индекса кариеса-пломба-удаление за гестационный период составляет 0,83.

Введение. У 50% беременных и рожениц так называемые гингивиты беременных наблюдаются при нормальном течении гестационного периода уже на 2-3 месяце беременности. Со второй половины беременности патологический процесс становится более выраженным и чаще протекает по типу генерализованного катарального или гипертрофического гингивита, нередко развивается пиогенная гранулема. По мере развития беременности заболевания пародонта непрерывно прогрессируют, и только в послеродовом периоде клиническая картина улучшается.

В отдаленные сроки гингивиты, возникшие во время беременности, приобретают хроническое течение. У беременной женщины на фоне измененной реактивности и пониженной сопротивляемости организма скрытые одонтогенные очаги инфекции могут привести к серьезным осложнениям в результате обострения воспалительного процесса.

Цель исследования. Целью данной научной работы является изучение особенностей клинической картины состояния полости рта при полиморфной экссудативной эритеме в специфических континентально-климатических условиях Самаркандской области.

Материалы и методы. Материал и методы исследования. Для изучения клинико-иммунологических показателей в развитии заболеваний пародонта и твердых тканей зубов было проведено стоматологическое обследование беременных женщин с заболеваниями пародонта и твердых тканей зубов, в областной стоматологической поликлинике в количестве 25 человек – основная группа, а также 15 лиц, не находящихся в периоде гестации. Данных пациентов взяли как группу сравнения.

Результаты. Клиническая характеристика групп. Заболеваемость кариесом зубов среди женщин в периоде беременности по данным анализа трудов некоторых ученых, составляет 90,8%, увеличиваясь при гестозах до 95%. У 39% женщин на протяжении периода гестации прежде здоровые зубы повреждаются острым поражением кариесом.

По мнению множественных ученых, воспалительно-деструктивные поражения пародонтальных тканей во время беременности наблюдаются в 65-90% случаях, а в родовом периоде их распространенность составляет 100%. По данным зарубежных авторов, множественность поражений пародонтальных тканей, стартуя от воспаления десны и финишируя воспалением пародонтальных тканей, составляет 15-65%. В труде Lakoine M.O. выявлено, что женщины во время беременности на протяжении периода гестации болеют воспалением десны в 35-98%, воспалением пародонта – в 7-22%. В работе Vaget K. при исследовании 345 женщин с беременностью при пародонтите было выявлено, что глубина поражения патологических карманов в основном (38,7%) представляла 4-6 мм.

Переход кариеса зубов в осложненную форму с его возрастанием, повторно развивающийся кариес встречается у 70% беременных женщин, возрастание кариозного процесса в процессе периода гестации составляет 0,85%. Отличительным признаком в развитии кариеса у беременных пациенток считается повреждение наиболее высокого процента зубов, в том числе диффузия кариозного процесса в глубь эмали и дентина с привлечением в явление воспаления пульпы зуба.

У беременных пациенток в 80% наблюдается повышенная чувствительность эмали, гиперестезия к механическим, температурным и химическим агентам здоровых зубов, наиболее часто встречаются клиновидные дефекты, патологическая стираемость зубов вертикального типа. Из всего количества беременных женщин необходимость в лечении зубов претерпевают 95% беременных, ортопедической – 57%, неотложные операции хирургов осуществляются у 2,4% больных. При проведении анализа 150 женщин в периоде беременности, было определено, что параметры повышенного напряжения кариозных зубов увеличивались к завершению периода гестации по отношению к первому триместру.

В частности, ученые определили, что на продолжительности момента беременности 8-12 недель КПУз и КПУп-индексы показали примерно $10,9 \pm 0,8$ и $23,5 \pm 0,9$, а в сроки 34-40 недель показывали показатели большей величины – $14,1 \pm 0,9$ и $26,1 \pm 0,7$, в свою очередь. Оценка гигиенического индекса среди одной и той же категории женщин указывала о плохой его картине и целесообразности промежуточных показателей гингивального индекса воспалительному процессу на десне средней степени тяжести.

Основным интерлейкином (ИЛ), поддерживающим воспалительный процесс в пародонте и отвечающим за его генерализацию, является интерлейкин-1, существующий в 2 формах ИЛ-1а и ИЛ-1Р). Действие ИЛ-1 начинается после соединения цитокина со специфичным рецептором на клетках. После взаимодействия с рецепторами эндотеиальных клеток, ИЛ-1 способствует продукции адгезивных молекул, которые вызывают хемотаксис и адгезию или прилипание полиморфно-ядерных гранулоцитов лейкоцитов и моноцитов. Действуя на фибробласты, ИЛ-1 способствует продукции коллагеназы, что приводит к деградации коллагена, снижению его синтеза и стимулирует остеорезорбцию.

Заключение. Дизрегуляция цитокинов и иммуноглобулинов в тканях пародонта приводит к деструктивным изменениям. Активация остеокластов при деструктивных поражениях пародонта, прежде всего, ассоциирована с образованием ИЛ-1. Однако, когда рецепторы к ИЛ-1 полностью заблокированы, площадь деструктивных изменений возрастает и возникают системные изменения. При пародонтите установлена, в том числе, и усиленная продукция ФНО-а полиморфно-ядерными лейкоцитами (ПМЯЛ), моноцитами/макрофагами и фибробластами, высокая концентрация ИЛ-6, секретируемого остеобластами, фибробластами, макрофагами, ПМЯЛ и Т-лимфоцитами.

Список литературы:

1. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. № 14 (92). Часть 4. – С 35-40.
2. Назарова Н.Ш., Рахманова Н.Р. «Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите». Достижения науки и образования – научно-методический журнал, 2020, – № 6 (60), стр. 65-71.
3. Назарова Н.Ш., Норбутаев А.Б., Исмаилова С.О. «Состояние твердых тканей зубов и пародонта у работающих в табаководстве». Достижения науки и образования – научно-методический журнал, 2020, – №6 (60), стр. 59-65.
4. Rizayev Jasur Alimджанович, Nazarova Nodira Sharipovna. Assessment Of Changes In The Condition Of Periodontal Tissues In Workers Exposed To Exposure To Epoxy Resin. The American journal of medical sciences and pharmaceutical research №2 P 14-17.
5. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите. Вестник науки и образования 2020. – № 14 (92). Часть 4. С 35-40.
6. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Эффективность совокупного лечения болезней пародонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственными факторами. Проблемы биологии и медицины. 2020. – №3 (119). – С. 85-88.
7. Н.Ш.Назарова, Т.А.Бердиев. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини бахолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. – С. 566-570.
8. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев. Т.А. Шиша толали тузилмаларни ишлаб чиқаришда NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь – С. 678-682.

9. Н.Ш.Назарова, Т.А.Бердиев. Эпоксид смолалар таъсирига учраган ишчиларда пародонтал тукималар холатининг узгаришини баҳолаш. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. – С. 565-569.
10. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш., Бердиев Т.А. Шиша толали тузилмаларни ишлаб чиқаришда NBF гингивал гелининг самарадорлиги. Жамият ва инновациялар. 2020, октябрь. – С. 565-569.
11. Ризаев Ж.А., Назарова Н.Ш. Эффективность совокупного лечения болезней пародонта и слизистой оболочки работающих с вредными производственными факторами. Проблемы биологии и медицины. 2020. – №3 (119). – С. 85-88.
12. Nazarova Nodira Sharipovna, Islomova Nilufar Bustanovna. Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Frontline medical sciences and pharmaceutical journal. Volume 02 Issue 05, 2022. – PP. 60-67.
13. Н.Ш. Назарова, Н.Б. Исломова. Postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobiologik ko'rsatmalari va mexanizmlari. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. – PP. 204-211.
14. Н.Ш. Назарова, Ш.Ш. Шукуров. В ва С surunkali virusli hepatitlarda surunkali tarqalgan parodontit diagnostikasining klinik-morfologik asoslanishi. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. – PP. 118-123.
15. Н.Ш. Назарова, Ж.Б. Саидмурадова, И.Р. Равшанов. Патогенетические аспекты заболеваний тканей пародонта при ортодонтическом лечении. Журнал медицина и инновации. 2 (6), 2022. – PP. 183-191.
16. Nazarova Nodira, Musayeva G.A., Ravshanov I.R. Evaluation of Effectiveness of Combined Oral and Dental Therapy in Tobacco Growers. Journal of Research in Medical and Dental Science 9 (8), – PP. 241-250.