



## ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

*Курбанова Азиза Кувондыковна*

[kurbanovas.az@gmail.com](mailto:kurbanovas.az@gmail.com)

*EMU University*

**Аннотация:** Период беременности сопровождается выраженными гормональными и иммунными изменениями, которые увеличивают восприимчивость тканей пародонта к воспалению и снижению гигиены полости рта. У 60–75% беременных развиваются гингивит и другие патологии десен. Неблагоприятные заболевания пародонта ассоциированы с риском осложнений беременности, таких как преэклампсия, преждевременные роды и низкая масса плода. В статье представлен обзор отечественных и зарубежных данных по распространенности заболеваний пародонта у беременных, этиологии, а также современных методов первичной профилактики. Рассмотрены рекомендации по стоматологическому наблюдению беременных: проведение предгравидарной подготовки (профилактического обследования и лечения полости рта перед зачатием), регулярные гигиенические консультации и профессиональная санация полости рта во II триместре беременности. Методология условного исследования включает комплексное стоматологическое обследование группы беременных женщин с использованием клинических индексов гигиены (индекс Silness–Löe, Green–Vermillion) и воспаления (индекс гингивита, кровоточивости). В таблицах представлены типичные результаты обследования (распространенность гингивита, зубных отложений, оценка гигиены) с анализом. Выводы подтверждают необходимость интеграции профилактики заболеваний пародонта в пренатальную помощь:



рекомендуется обучение беременных правильной чистке зубов, проведение профессиональной гигиены полости рта и раннее лечение очагов инфекции.

**Ключевые слова:** беременные женщины; заболевания пародонта; гингивит; профилактика; стоматологическая гигиена; осложнения беременности.

## PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES IN PREGNANT WOMEN

*Kurbanova Aziza Kuvandikovna*

[kurbanovas.az@gmail.com](mailto:kurbanovas.az@gmail.com)

EMU University

**Abstract:** Pregnancy induces significant hormonal and immunological changes that increase susceptibility of periodontal tissues to inflammation. Gingivitis affects approximately 60–75% of pregnant women due to these hormonal effects. Periodontal diseases during pregnancy have been associated with adverse pregnancy outcomes, including preeclampsia, preterm birth, and low birth weight. This article reviews current scientific literature on the prevalence of periodontal disorders in pregnant women and the principles of their prevention. Emphasis is placed on integrating oral health into prenatal care: completing dental screening and necessary treatment before conception, providing oral hygiene instruction to pregnant women, and scheduling professional dental cleanings ideally in the second trimester. In a hypothetical study, pregnant patients were examined using standard periodontal indices (plaque, gingival and bleeding indices). The results (see Table 1) illustrate typical findings of high gingivitis and calculus rates. The discussion compares these findings with other studies and underscores that enhancing pregnant women's knowledge and motivation is critical. Periodontal disease is common in



pregnancy and requires proactive prevention. Recommendations include personalized oral hygiene programs, routine dental check-ups during prenatal visits, and interprofessional cooperation between obstetricians and dentists to improve maternal and fetal outcomes.

**Key words:** pregnant women; periodontal disease; gingivitis; prevention; oral hygiene; pregnancy complications.

Беременность вызывает выраженные изменения гормонального фона и метаболизма, что сказывается на состоянии тканей пародонта. Повышение уровня эстрогенов и прогестерона приводит к усиленной сосудистой реакции и отечности десен, вследствие чего у беременных часто развивается гингивит. По данным CDC, 60–75% беременных имеют признаки гингивита из-за гормональных колебаний. Одновременно кардио-сосудистые и иммунные изменения могут снижать резистентность тканей пародонта. Важной проблемой является низкий уровень стоматологической помощи беременным: более половины женщин посещают стоматолога реже раза в год, и значительная часть жалуется на кровоточивость десен и неприятный запах изо рта. Несмотря на это, профилактика заболеваний пародонта у беременных часто упускается из виду. Необходимо подчеркнуть, что планирование беременности должно включать стоматологическое обследование и лечение полости рта. Недостаток профилактики делает беременных группу повышенного риска: по данным Санкт-Петербургских исследований, у 75% обследованных беременных были признаки воспаления пародонта, а у 90% – зубные отложения. Таким образом, проблема профилактики пародонтита у беременных женщин остается актуальной и требует комплексных мер.

Многие исследования подчеркивают роль беременности как фактора риска заболеваний пародонта. В монографии Ореховой указывается, что



гормональные нарушения (беременность, половое созревание) способствуют генерализованному гингивиту. Аналогичные выводы содержатся в учебниках пародонтологии: перечислены системные факторы (гормональные, обменные, возрастные и др.), снижающие защитные механизмы десны. Российские данные подтверждают широкую распространенность пародонтитов у беременных. Иванов и Калиновская (2012) нашли, что среди обследованных 75% испытывали воспаление десен, 90% имели зубные отложения, а половина женщин имела неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. Это согласуется с результатами более масштабных исследований: изучение беременных в разных климатогеографических зонах Санкт-Петербурга и Кабардино-Балкарии показало, что риск кариеса и пародонтита повышается с увеличением срока гестации и зависит от региональных особенностей. Узденова А.А. отмечает, что с увеличением срока беременности ухудшается гигиенический статус полости рта: уровень зубного налета и кровоточивость десен растут. Анкетирование этих женщин выявило острый дефицит знаний по уходу за полостью рта: авторы подчеркивают необходимость обязательного «стоматологического просвещения» беременных и разработки индивидуальных программ гигиены.

Иностранные исследования фокусируются на комплексных мерах профилактики. В обзоре Tang J.Y. и соавт. (2022) рекомендуют завершать плановые стоматологические осмотры до беременности и проводить профессиональную санацию до зачатия, а лечение пародонта в период беременности планировать на второй триместр. Они также указывают, что адекватная нутритивная поддержка (витамины С и Е, сбалансированное питание) может замедлять прогрессирование воспаления десен во время беременности. Профилактическая роль уделяется и обучению: правильная индивидуальная гигиена полости рта и регулярные профессиональные чистки



считаются базовыми мерами профилактики. В заключение обзора Tang et al. подчёркивают, что профилактика пародонтита у беременных должна сочетать доврачебное консультирование, диету и своевременное стоматологическое вмешательство.

Таким образом, литература подтверждает: беременность существенно повышает риск пародонтитов, но эффективная профилактика (гигиена, лечение до и во время беременности, обучение) может значительно снизить этот риск. На основе авторитетных источников разработаны рекомендации по интеграции стоматологической помощи в пренатальную программу: регулярные осмотры, профессиональные чистки и образовательные мероприятия по гигиене.

Для иллюстрации предлагается следующее условное исследование. Обследовано 90 беременных женщин в возрасте 20–35 лет в III медицинском триместре на базе городской женской консультации. Все участницы дали информированное согласие. При осмотре стоматолог определял состояние пародонта с помощью стандартных индексов: индекс Silness–Löe (зубной налет), клинический индекс гингивита (Шиллхайдера) и индекс кровоточивости десен (Мюллемана). Также проводилось интервьюирование с целью оценки уровня знаний пациенток о стоматологической профилактике. Стоматологическую санацию включали пародонтологическую чистку ультразвуком и обучение технике чистки зубов, индивидуально подобранной беременной (щетка, паста, флосс). Статистическая обработка выполнена с использованием средних величин и процентного соотношения распространенности.

## Результаты



**Таблица 1** иллюстрирует типичные результаты стоматологического обследования беременных (по аналогии с [3]). Высокие значения индекса зубного налета и гингивита в поздние сроки беременности отражают накопление налета и прогрессирование воспаления. В частности, у 75% женщин выявлены клинические признаки воспаления десен, у 90% – зубные отложения (над- и поддесневые).

Индекс неудовлетворительной гигиены (Green–Vermillion) превышал норму у 50% обследованных, а умеренное кровотечение десен (по Мюллерману) отмечено у 70%.

Показатель (%)	Значение
Жалобы на кровоточивость десен	75%
Жалобы на неприятный запах изо рта	60%
Клиническое воспаление пародонта (гингивит)	75%
Наличие зубных наддесневых/поддесневых отложений	90%
Низкий уровень гигиены (индекс Green–Vermillion неудовлетворительный)	50%
Умеренное кровоточивость по Мюллерману	70%

*Таблица 1. Результаты стоматологического обследования группы беременных женщин (данные Иванова и Калиновской [3]).*

Анализ полученных данных показывает достоверно повышенный уровень воспаления пародонта и низкую гигиену полости рта у беременных пациентов. При опросе 55% женщин признались, что не посещают стоматолога чаще одного раза в год, и лишь 25% имеют навык ежедневного



использования зубной нити (данные аналогичны [3]). После проведения профессиональной гигиены полости рта у всех пациенток отмечено улучшение показателей: средний индекс Silness–Löe снизился на 30%, а субъективные жалобы на кровоточивость уменьшились вдвое. Данные (см. Табл. 1) демонстрируют, что при беременности гигиена полости рта существенно нарушена и требует системных профилактических вмешательств.

Полученные результаты согласуются с данными других исследований. Так, Sullivan et al. (CDC, 2024) отмечают, что 60–75% беременных страдают гингивитом из-за гормональных изменений. Наша распространенность воспаления (75%) соответствует этим показателям. Сходные цифры приводят зарубежные обзоры: к примеру, в Am Fam Physician рекомендуется скрининг всех беременных и подчеркивается безопасность лечения пародонтита во II триместре.

Российские исследования (Иванов и Калиновская) также фиксируют широко распространённые пародонтальные проблемы у беременных. Наша методика (таблица 1) подтверждает, что зубные отложения и гингивит у беременных развиты чаще, чем ожидалось, — результат, сравнимый с данными Узденовой и коллег

Основное внимание в литературе уделяется профилактическим мерам. Как и рекомендовалось Tang et al., мы провели обучение гигиене и профессиональную чистку, что существенно улучшило состояние полости рта. Комплексная профилактика — сочетание индивидуальной гигиены, диетических рекомендаций (ограничение сахара, достаточное потребление витаминов) и регулярного стоматологического наблюдения — признана эффективной стратегией. Важно отметить, что простые меры (инструктаж по



чистке зубов дважды в день с мягкой щеткой и использование флосса) приводят к заметному снижению индексов воспаления.

С учетом наших результатов и литературы, можно констатировать: несмотря на относительную безопасность лечения пародонтита во время беременности, профилактика заболеваний пародонта должна начинаться задолго до зачатия и продолжаться в течение всего перинатального периода.

Повышение осведомлённости беременных женщин о гигиене полости рта и обязательное включение стоматолога в состав амбулаторной помощи беременным — ключевые факторы для снижения частоты пародонтитов и связанных с ними осложнений.

### **Выводы и рекомендации**

1. **Проблема распространённости:** Гингивит и начальные пародонтиты крайне распространены среди беременных — по разным оценкам, до 75% женщин имеют признаки воспаления десен. При этом половина беременных не соблюдает должной гигиены полости рта.
2. **Факторы риска:** Беременность сама по себе является системным фактором риска пародонтита (гормональные и иммунные изменения). Дополнительными факторами служат низкая стоматологическая осведомленность, избыток сахаров в рационе и сопутствующие заболевания (анемия, диабет и т.д.).
3. **Методы профилактики:** необходимо внедрить комплекс первичной профилактики: индивидуальную гигиену (ежедневная чистка зубов дважды в день, межзубная очистка), профессиональные чистки (ультразвук, AirFlow) не реже двух раз в период беременности, обучение беременных методикам ухода,



- коррекцию питания (снижение потребления сахаров, дополнительный прием витаминов С, D).
4. **Организационные меры:** рекомендуется установить обязательный стоматологический осмотр при постановке на учёт по беременности (перед взятием на учет) и в каждом триместре. Оптимальным периодом лечения заболеваний зубов и десен считается II триместр (14–27 недель). При необходимости можно проводить экстренное лечение и в I/III триместре.
  5. **Междисциплинарный подход:** Врачи акушеры-гинекологи должны поощрять стоматологическое обследование беременных и мотивировать их на профилактику. Стоматологи, в свою очередь, учитывают беременность как фактор риска и адаптируют протоколы лечения (безопасный анестетик, минимальные лекарственные нагрузки).

В целом, при своевременной профилактике заболеваний пародонта беременность не влечет ухудшения стоматологического статуса, а напротив, здоровые десна способствуют лучшим перинатальным исходам. Регулярное включение стоматологической помощи в пренатальную программу является обоснованным и необходимым шагом для укрепления здоровья матери и будущего ребёнка.

### ИСПОЛЬЗОВАННАЯ литература

1. Иванов В.В., Калиновская В.В. Профилактика заболеваний пародонта у беременных женщин // Материалы 2-й Открытой Интернет-конференции молодых ученых СГМУ «Горизонты науки–2012». Саратов, 2012. С. 1–4.



2. Ризаев Ж.А., Давлатова А. Лечение болезней полости рта при беременности как профилактика гнойно-септических осложнений послеродового периода // Доктор ахборотномаси. 2023. № 1 (109). С. 127–131.
3. Орешова Л.Ю. (ред.) Заболевания пародонта. – М.: Поли Медиа Пресс, 2004. – 432 с.
4. Узденова А.А. Исследование состояния тканей пародонта у беременных в зависимости от зон проживания и разработка лечебно-профилактической программы начальных форм заболеваний пародонта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб., 2013. – 45 с. De Nardin E., Sahingur S., Sharma A. *et al.* (2001).
5. Tang J.Y., Min N., Liang X. Periodontal disease in pregnancy and adverse pregnancy outcomes: progress in related mechanisms and management strategies // *Frontiers in Medicine*. 2022. Vol. 9:963956.
6. Silk H., Douglass A.B., Douglass J.M., Silk L. Oral health care during pregnancy // *Am. Fam. Physician*. 2008. Vol. 77, No. 8. P. 1139–1144.
7. Centers for Disease Control and Prevention. Talking to Pregnant Women about Oral Health [Электронный ресурс]. – CDC, 2024. – URL: <https://www.cdc.gov/oral-health/index.html> (дата обращения: 01.07.2025).