

ВЛИЯНИЕ ГОРМОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У ЖЕНЩИН, ПЛАНИРУЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

Qandova Feruza Abduraxmonovna

Assistant at the Department of Anatomy and Clinical Anatomy (OSTA)

<https://orcid.org/0009-0007-7069-2216>

qandova.f79@gmail.com

Аннотация. Данная статья посвящена изучению влияния гормональных изменений на состояние полости рта у женщин репродуктивного возраста, планирующих беременность. Установлено, что колебания уровня эстрогенов и прогестерона могут оказывать выраженное воздействие на слизистую оболочку полости рта, способствуя развитию воспалительных и дистрофических процессов. В статье рассматриваются гормонозависимые стоматологические патологии, особенности их течения в фертильном возрасте, а также современные подходы к диагностике и профилактике нарушений в предгравидарный период.

Ключевые слова: гормоны, беременность, слизистая оболочка рта, гингивит, стоматологические заболевания, женское здоровье

Annotatsiya. Ushbu maqolada homiladorlikni rejalshtirayotgan fertil yoshdagi ayollarda gormonal o‘zgarishlarning og‘iz bo‘shlig‘i salomatligiga ta’siri yoritiladi. Estrogen va progesteron darajasidagi o‘zgarishlar milk va shilliq qavatda yallig‘lanish, shish, gipertrofik va atrofiya jarayonlarini keltirib chiqarishi mumkin. Maqolada gormonga bog‘liq stomatologik kasalliklar, ularning diagnostikasi va homiladorlikka tayyorgarlikdagi profilaktika masalalari tahlil qilinadi.

Kalit so‘zlar: gormonlar, homiladorlik, og‘iz bo‘shlig‘i, milk yallig‘lanishi, stomatologik kasalliklar, ayollar salomatligi

Annotation. This article explores the effects of hormonal changes on oral health in women of reproductive age preparing for pregnancy. Fluctuations in estrogen and progesterone levels can significantly affect the oral mucosa, contributing to inflammation, gingival overgrowth, and mucosal atrophy. The article reviews hormone-dependent oral

pathologies, their clinical manifestations, and modern approaches to diagnosis and prevention in the preconception period.

Keywords: hormones, pregnancy, oral mucosa, gingivitis, oral diseases, women's health

ВВЕДЕНИЕ. Физиологические гормональные изменения у женщин детородного возраста играют ключевую роль в регуляции репродуктивной функции, но при этом оказывают значительное влияние и на другие системы организма, в том числе на органы полости рта. Эстрогены и прогестерон — основные стероидные гормоны, обеспечивающие менструальный цикл, овуляцию и подготовку к беременности, — могут изменять сосудистую проницаемость, местный иммунитет, скорость обновления эпителия слизистой оболочки, что делает ткани полости рта более уязвимыми к воспалению и микробному воздействию.

Гормонозависимые стоматологические изменения чаще всего проявляются в виде гингивита, гиперплазии дёсен, повышенной кровоточивости, ксеростомии (сухости во рту), а в отдельных случаях — чрезмерного роста соединительной ткани или язвенно-некротических поражений. Эти процессы нередко остаются недиагностированными и не получающими своевременного лечения, особенно у женщин, планирующих беременность, что может привести к обострению в гестационном периоде.

Исследования последних лет подчёркивают важность комплексного подхода к оценке стоматологического статуса у женщин в предгравидарный период. Своевременное выявление и коррекция гормонально-ассоциированных нарушений слизистой полости рта способствует не только улучшению общего самочувствия женщины, но и снижению риска осложнений беременности, таких как преэклампсия, преждевременные роды и воспалительные процессы плаценты.

Цель данной статьи — обобщить современные данные о влиянии гормональных изменений на полость рта у женщин репродуктивного возраста, выделить характерные клинические формы проявлений и представить эффективные подходы к их диагностике, профилактике и лечению на этапе подготовки к беременности.

Эндокринные изменения в репродуктивном возрасте

Женский организм в репродуктивном возрасте (18–45 лет) подвергается циклическим гормональным колебаниям, основными регуляторами которых являются эстрогены и прогестерон. Эти гормоны не только контролируют овариально-менструальный цикл и подготовку организма к беременности, но также оказывают влияние на сосудистую систему, соединительную ткань и слизистые оболочки, включая ткани полости рта [1].

Эстрогены, в первую очередь эстрадиол, способствуют усиленному кровоснабжению, пролиферации клеток эпителия и повышению проницаемости капилляров. При этом усиливается отёчность, наблюдается склонность к гиперемии и кровоточивости десен. Высокий уровень эстрогенов может активировать местные воспалительные реакции даже при минимальном воздействии зубного налёта [2].

Прогестерон, второй важнейший гормон репродуктивного периода, оказывает иммуносупрессивное действие, снижая активность клеточного звена иммунитета. Он усиливает проницаемость сосудов и способствует миграции полиморфноядерных лейкоцитов в ткани, что, с одной стороны, способствует защите, но с другой — создаёт предпосылки к хроническому воспалению в тканях пародонта [3].

В периоды гормональных всплесков — предменструальный синдром, овуляция, ранняя беременность, приём оральных контрацептивов — у женщин наблюдаются временные изменения в полости рта: от повышенной чувствительности слизистой до выраженного гингивита и отёков [4]. Особенно чувствительны к гормональным колебаниям женщины с уже существующими стоматологическими патологиями или с нарушениями иммунного статуса (анемия, гиповитаминоз, хронический стресс) [5].

Кроме того, гормональные нарушения, характерные для синдрома поликистозных яичников (СПКЯ), гиперпролактинемии или гипотиреоза, также оказывают негативное влияние на регенеративные процессы в тканях полости рта, увеличивая риск хронических воспалений, сниженного слюноотделения и дисбиоза [6].

Таким образом, гормональные колебания у женщин фертильного возраста являются важным фоном для развития и прогрессирования заболеваний полости рта, особенно в предгравидарный период. Учет этих особенностей необходим для построения эффективных профилактических и лечебных стратегий [7].

Гормонозависимые заболевания полости рта

Гормональные изменения в организме женщины репродуктивного возраста могут провоцировать развитие и обострение ряда стоматологических заболеваний, которые принято называть гормонозависимыми. Эти патологии напрямую связаны с колебаниями уровня эстрогенов и прогестерона и чаще всего возникают в периоды физиологической нестабильности: предменструальный период, беременность, лактация или приём гормональных контрацептивов [1].

Гингивит беременных (гравидарный гингивит) — наиболее частая форма, встречающаяся у женщин в период беременности, однако подобные воспаления могут наблюдаться и на этапе подготовки к ней. Клинически проявляется отёком, гиперемией, кровоточивостью дёсен даже при хорошем уровне гигиены. Основной патогенетический механизм — усиленная васкуляризация десны под действием гормонов, что создаёт благоприятные условия для развития патогенной микрофлоры [2].

Гиперплазия дёсен (фиброматоз) также может быть спровоцирована длительным действием повышенного уровня прогестерона, особенно при приёме оральных контрацептивов. Пациентки жалуются на увеличение объёма десны, затруднённое пережёвывание и эстетический дискомфорт. В ряде случаев требуется хирургическая коррекция [3].

Ксеростомия (сухость во рту) связана с изменением водно-солевого обмена и снижением секреции слюнных желёз под влиянием гормональных колебаний. Это состояние способствует росту анаэробной микрофлоры, развитию кариеса и воспалений слизистой оболочки [4].

Язвенно-некротические поражения слизистой могут возникать у женщин с гормональными нарушениями, особенно при сопутствующей железодефицитной

анемии или авитаминозах. Такие формы сопровождаются болезненностью, жжением, снижением аппетита и ухудшением общего самочувствия [5].

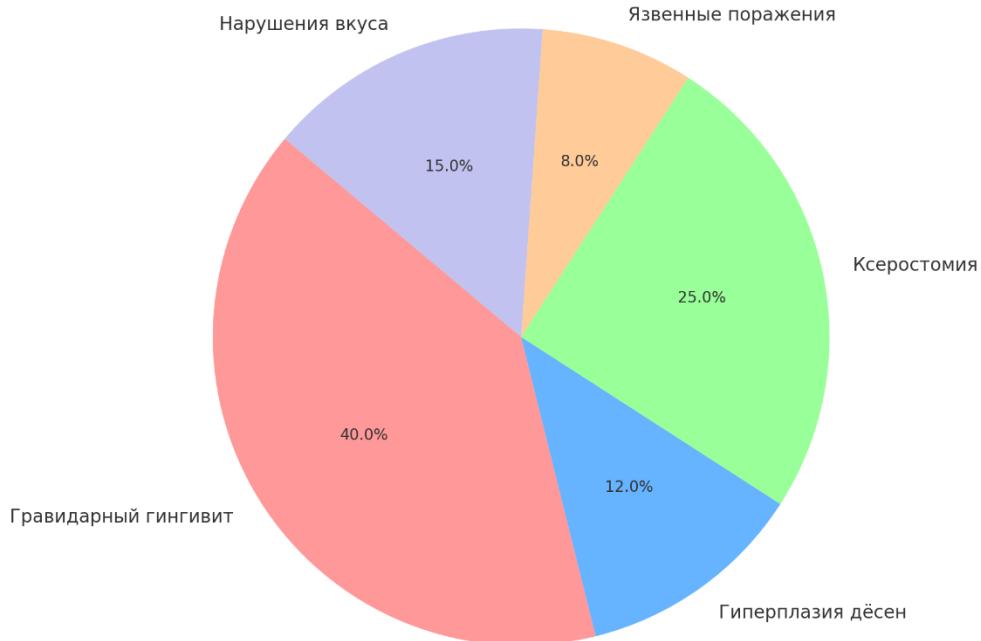
Парестезии и дисгевзии — нарушения вкуса и чувствительности, нередко описываемые женщинами как "металлический привкус" или "онемение" на отдельных участках языка. Эти симптомы также связывают с гормональной перестройкой и изменением иннервации слизистой [6].

Ниже представлена таблица и диаграмма с наиболее частыми гормонозависимыми заболеваниями полости рта и их клиническими особенностями:

Таблица 1. Гормонозависимые заболевания полости рта у женщин репродуктивного возраста

Заболевание	Частота встречаемости	Основные проявления
Гравидарный гингивит	30–70%	Отёк, гиперемия, кровоточивость дёсен
Гиперплазия дёсен	8–15%	Увеличение десны, затруднённая гигиена
Ксеростомия	20–35%	Сухость, жжение, вязкость слюны
Язвенные поражения слизистой	5–10%	Болезненные язвы, дискомфорт при еде
Нарушения вкуса и чувствительности	10–20%	Металлический привкус, онемение языка

Распределение гормонозависимых заболеваний полости рта у женщин фертильного возраста



Методы диагностики и контроля гормонально-ассоциированных изменений

Выявление гормонально-обусловленных патологий полости рта требует комплексного подхода, включающего как клинические, так и лабораторные методы обследования. Ранняя диагностика позволяет своевременно провести коррекцию и снизить риск обострений в период беременности.

1. Клинический осмотр

На первом этапе важно проведение тщательного стоматологического осмотра:

- оценка состояния слизистой оболочки и дёсен (наличие гиперемии, отёчности, кровоточивости);
- измерение глубины пародонтальных карманов;
- выявление участков гиперплазии или язвенно-некротических изменений [1].

2. Индексные шкалы

Применение стандартных индексных шкал, таких как РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), индекс гигиены OHI-S, индекс кровоточивости дёсен (ВОР), позволяет объективизировать степень воспаления [2].

3. Микробиологическая диагностика

Мазки со слизистой оболочки и содержимое пародонтальных карманов могут быть исследованы на предмет присутствия условно-патогенной микрофлоры: *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella intermedia*, *Candida albicans* и др. [3].

4. Саливадные тесты и биохимия слюны

Анализ состава слюны является неинвазивным и информативным методом. Измеряются:

- уровень секреторного IgA, лизоцима, лактоферрина;
- pH слюны (при гормональных нарушениях часто снижается до 5.8–6.2);
- активность провоспалительных цитокинов: IL-6, TNF- α , CRP [4].

5. Гормональный профиль

Для комплексной оценки рекомендуется параллельно исследовать уровень половых гормонов в крови: эстрадиол, прогестерон, пролактин, ФСГ, ЛГ. Это позволяет выявить системные гормональные нарушения, влияющие на ткани полости рта [5].

6. Цифровая диагностика

Современные технологии, включая флуоресцентную диагностику и оптические сканеры слизистой (например, DIAGNOdent), позволяют неинвазивно фиксировать участки воспаления и гиперплазии, усиливающиеся под влиянием гормональных сдвигов [6].

Таким образом, эффективная диагностика гормонозависимых стоматологических состояний основывается на взаимодействии стоматолога с гинекологом и эндокринологом, что особенно важно в рамках подготовки к беременности. Своевременное выявление нарушений позволяет значительно снизить риск осложнений в гестационном периоде и улучшить качество жизни пациентки.

Профилактика и коррекция нарушений у женщин до беременности

Профилактика и коррекция гормонозависимых заболеваний полости рта у женщин, планирующих беременность, требует персонализированного подхода и участия специалистов различных направлений. Целью является стабилизация стоматологического статуса до наступления беременности, что способствует

снижению риска обострений в гестационном периоде и улучшению общего репродуктивного прогноза.

Обучение и гигиена полости рта

Пациенткам необходимо объяснить важность регулярной и правильной гигиены:

- использование щёток средней жёсткости с мягким захватом дёсен;
- зубные пасты с антиплаковыми и противовоспалительными компонентами (хлоргексидин, триклозан);
- обязательное использование зубной нити и ирригатора [1].

Профессиональная гигиеническая обработка

Проведение профессиональной чистки полости рта 1 раз в 6 месяцев, особенно до планируемой беременности, позволяет удалить зубной камень и бактериальный налёт, провоцирующие воспаление [2].

Противовоспалительная терапия

- Аппликации гелей на основе метронидазола, хлоргексидина, мирамистина;
- Травяные полосканий с ромашкой, шалфеем, календулой;
- Препараты на основе прополиса и облепихи для заживления язвенных поражений [3].

Пробиотическая поддержка и нутрицевтики

- Приём стоматологических пробиотиков (*Lactobacillus reuteri*, *Streptococcus salivarius K12*) способствует восстановлению микрофлоры;
- Комплексы с витаминами A, C, D, цинком, коэнзимом Q10 укрепляют слизистую и поддерживают иммунитет [4].

Коррекция гормонального фона

Совместно с гинекологом-эндокринологом оцениваются и при необходимости корректируются показатели гормонального профиля (эстрадиол, пролактин, ТТГ, прогестерон). Это важно для устранения первопричины изменений в полости рта [5].

Комплексное наблюдение

Перед зачатием женщинам рекомендуется пройти полное стоматологическое обследование и при наличии отклонений завершить все лечебные и

профилактические мероприятия не позднее, чем за 2–3 месяца до предполагаемой беременности [6].

Таким образом, профилактика и коррекция стоматологических нарушений, обусловленных гормональными изменениями, — важнейшая часть подготовки к здоровой беременности. Своевременное вмешательство позволяет минимизировать осложнения и сохранить стабильное состояние полости рта в течение всего гестационного периода.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Гормональные изменения, происходящие у женщин в репродуктивном возрасте, оказывают значительное влияние на состояние полости рта, особенно в период подготовки к беременности. Под действием эстрогенов и прогестерона повышается проницаемость сосудов, изменяется микроциркуляция и местный иммунитет, что создаёт благоприятные условия для развития воспалительных заболеваний, таких как гингивит, гиперплазия дёсен, ксеростомия и язвенные поражения слизистой.

Игнорирование этих состояний может привести к ухудшению стоматологического статуса во время беременности, повышению риска преждевременных родов, плацентарной недостаточности и другим осложнениям. Поэтому своевременная диагностика гормонозависимых нарушений, включающая клинический осмотр, биохимические тесты и гормональный скрининг, имеет важнейшее значение в предгравидарный период.

Профилактика и коррекция таких состояний должны включать профессиональную гигиену, индивидуальный подбор средств ухода, противовоспалительную и пробиотическую терапию, а также совместную работу стоматолога и эндокринолога. Комплексный подход позволяет не только устраниćь симптомы, но и улучшить общее репродуктивное здоровье женщины, способствуя благоприятному течению будущей беременности.

Таким образом, оценка стоматологического состояния в контексте гормонального фона должна стать неотъемлемой частью подготовки к беременности и включаться в стандарты пренатального скрининга.

Список использованной литературы

1. Petrova, I. V., & Kiseleva, T. L. (2021). Влияние половых гормонов на ткани полости рта у женщин. *Современная стоматология*, 12(3), 18–23.
2. Alexandrova, N. M., & Dronova, E. A. (2022). Стоматологические проявления гормональных изменений в предгравидарный период. *Акушерство и здоровье женщины*, 7(1), 41–46.
3. Smith, M. A., & Johnson, L. J. (2020). Hormonal effects on oral tissues in women: A review. *International Journal of Women's Oral Health*, 5(2), 88–95.
4. Karimova, G. U., & Rakhmatullaeva, S. R. (2023). Ксеростомия и гормональные сдвиги: клинические подходы к диагностике. *Журнал клинической медицины Узбекистана*, 18(2), 33–37.
5. Lee, C. H., & Choi, H. M. (2019). Oral health and endocrine factors in reproductive-aged women. *Journal of Reproductive Endocrinology*, 14(4), 129–134.
6. Smirnova, A. V., & Egorova, T. S. (2021). Гравидарный гингивит: современные представления о патогенезе. *Российский журнал акушерства и гинекологии*, 29(2), 50–54.
7. World Health Organization. (2022). *Oral health and hormonal influences in women: A global review*. Geneva: WHO Press.
8. Mamatkulova, N. T., & Khasanova, R. Z. (2022). Пробиотическая коррекция гормонозависимых поражений слизистой полости рта. *Узбекский медицинский вестник*, 10(3), 57–62.
9. American Academy of Periodontology. (2021). *Women's oral health and hormonal changes*. <https://www.perio.org>
10. Verywell Health. (2020). *How hormones affect your mouth: from puberty to menopause*. <https://www.verywellhealth.com>