

ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И РИСК ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ: КЛИНИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

Qandova Feruza Abduraxmonovna

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

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

gandova.f79@gmail.com

Аннотация. Настоящая статья посвящена изучению связи между пародонтальными заболеваниями и риском преждевременных родов у женщин репродуктивного возраста. Установлено, что хронические воспалительные процессы в тканях пародонта могут способствовать системной воспалительной реакции, проникновению бактерий и цитокинов в кровотоки, что увеличивает вероятность нарушений беременности. В работе приведены данные о распространенности пародонтита у женщин, механизмах его влияния на фетоплацентарный комплекс, а также современный подход к скринингу и профилактике осложнений.

Ключевые слова: пародонтит, преждевременные роды, воспаление, беременность, профилактика, микрофлора

Annotatsiya. Ushbu maqola reproduktiv yoshdagi ayollarda parodontal kasalliklar va muddatidan oldin tugʻruq xavfi oʻrtasidagi bogʻliqlikni tahlil qiladi. Surunkali yalligʻlanishlar va ogʻiz boʻshligʻidagi patogenlar orqali organizmda yuzaga keladigan tizimli oʻzgarishlar homiladorlik asoratlariga olib kelishi mumkin. Maqolada parodontit tarqalishi, tugʻruq tizimiga taʼsir mexanizmlari hamda profilaktika va skrining usullariga eʼtibor qaratilgan.

Kalit soʻzlar: parodontit, muddatidan oldin tugʻruq, yalligʻlanish, homiladorlik, profilaktika, microflora

Annotation. This article explores the association between periodontal disease and the risk of preterm birth in women of reproductive age. Chronic inflammation and microbial

invasion from the oral cavity may trigger systemic immune responses, increasing the likelihood of pregnancy complications. The article presents data on the prevalence of periodontitis, its pathophysiological effect on pregnancy, and current strategies for screening and prevention.

Keywords: periodontitis, preterm birth, inflammation, pregnancy, prevention, microbiota

ВВЕДЕНИЕ. Пародонтальные заболевания представляют собой одну из наиболее распространённых хронических патологий полости рта, охватывающих до 70–80% взрослого населения. Особенно значимыми они становятся в контексте женского репродуктивного здоровья, поскольку все больше научных данных свидетельствует о связи между воспалительными процессами в тканях пародонта и риском осложнений беременности, включая преждевременные роды.

Женщины репродуктивного возраста (18–35 лет) подвержены целому ряду физиологических изменений, включая гормональные колебания, которые могут влиять на состояние дёсен и слизистой оболочки рта. Повышенный уровень прогестерона и эстрогенов в организме женщины способствует усиленному кровоснабжению тканей пародонта, повышает их проницаемость и делает их более уязвимыми к действию патогенной микрофлоры. На этом фоне даже незначительная бактериальная нагрузка может привести к развитию гингивита, а затем — хронического пародонтита [1].

Одним из наиболее тревожных аспектов является обнаружение ДНК пародонтопатогенных микроорганизмов (например, *Fusobacterium nucleatum*) в амниотической жидкости, плацентарной ткани и крови новорождённых, что указывает на возможность трансплацентарной передачи инфекции из полости рта матери. Более того, системное воспаление, вызванное пародонтальной инфекцией, приводит к увеличению концентрации провоспалительных цитокинов — интерлейкина-6 (IL-6), фактора некроза опухолей альфа (TNF-α), С-реактивного белка (CRP) — которые напрямую связаны с механизмами преждевременного начала родовой деятельности [2].

Учитывая масштабы проблемы, исследование пародонтальных заболеваний как модифицируемого фактора риска преждевременных родов приобретает особое значение. Профилактика, своевременный скрининг и комплексная терапия воспалений пародонта у женщин, готовящихся к беременности, представляют собой важное звено в стратегии снижения перинатальной заболеваемости и смертности.

В настоящей статье рассматриваются распространённость и патогенез пародонтита у женщин фертильного возраста, механизмы его влияния на беременность, а также современные подходы к профилактике и скринингу преждевременных родов, связанных с заболеваниями полости рта.

Распространенность пародонтальных заболеваний у женщин фертильного возраста

Пародонтит и гингивит являются одними из самых распространённых воспалительных заболеваний тканей пародонта, особенно у женщин репродуктивного возраста. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), признаки пародонтальной патологии в той или иной степени выявляются у 60–75% женщин в возрасте от 20 до 35 лет, при этом у 15–20% случаи носят выраженный хронический характер [3].

Гормональные изменения, характерные для данного возраста (в том числе во время менструального цикла, при приёме оральных контрацептивов или в процессе подготовки к беременности), способствуют усиленному воспалению пародонтальных тканей. Наиболее часто у этих пациенток диагностируются:

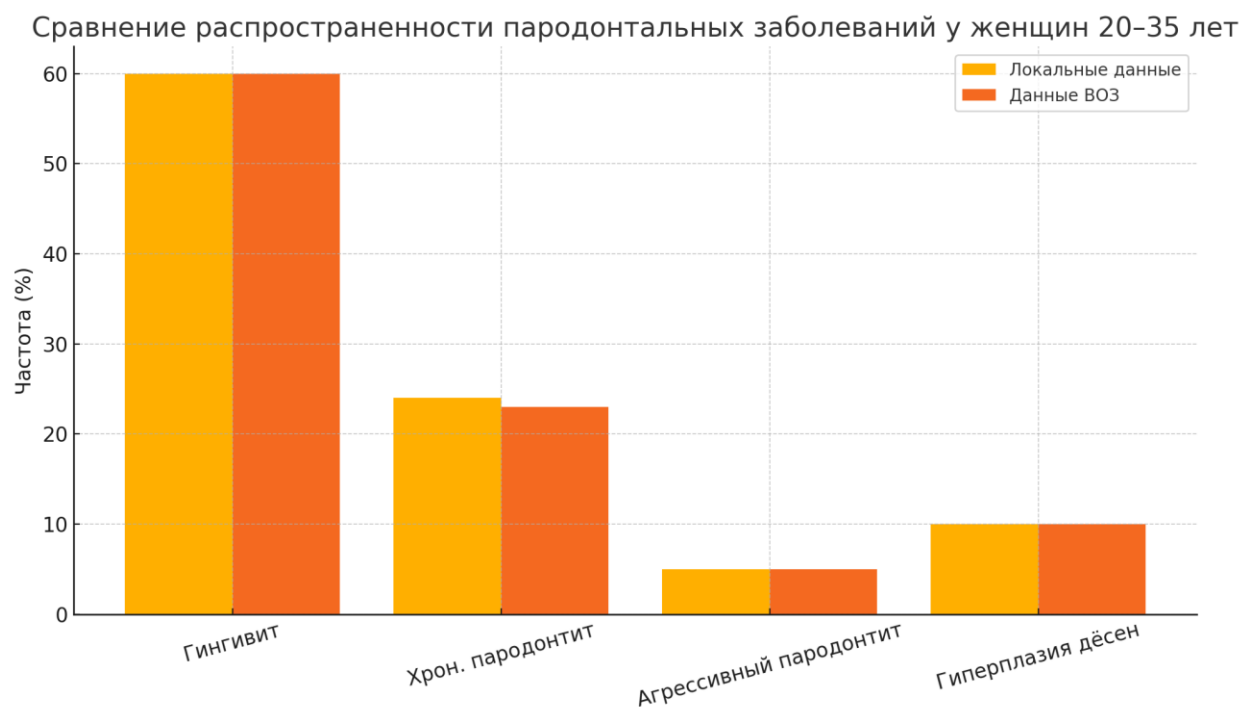
- гингивит, связанный с гормональными колебаниями;
- хронический генерализованный пародонтит;
- гингивогиперплазия, вызванная длительным приемом гормональных препаратов.

Особую обеспокоенность вызывает тенденция к омоложению тяжёлых форм пародонтита. Если ранее они были характерны для лиц старше 40 лет, то сегодня некротизирующий пародонтит встречается уже у женщин 25–30 летнего возраста, особенно при наличии факторов риска — курения, стресса, железодефицитной анемии и гиповитаминоза D [4].

Ниже представлена таблица, диаграмма отражающая распространенность пародонтальных заболеваний среди женщин фертильного возраста по данным отечественных и зарубежных исследований:

Таблица 1. Частота встречаемости пародонтальных заболеваний у женщин 20–35 лет

Заболевание	Частота (%) по локальным исследованиям	Частота (%) по данным ВОЗ
Гингивит	52–65%	60%
Хронический пародонтит	20–28%	23%
Агрессивный пародонтит	3–6%	5%
Гиперплазия дёсен	8–12%	10%



Патогенез влияния пародонтита на преждевременные роды

Механизмы влияния пародонтита на течение беременности и особенно на риск преждевременных родов представляют собой сложную цепочку системных и локальных реакций, инициируемых хроническим воспалением в тканях пародонта. Воспалительные процессы в деснах и пародонтальных карманах сопровождаются активацией провоспалительных цитокинов, инвазией патогенных микроорганизмов и нарушением иммунного гомеостаза — факторов, способных оказывать влияние на фетоплацентарную систему.

Микробная инвазия и гематогенное распространение

Ключевые пародонтопатогены, такие как *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, могут проникать из очагов воспаления в системный кровоток. Эти микроорганизмы были обнаружены в плацентарной ткани, амниотической жидкости и даже в крови новорождённых, что подтверждает возможность транслокации из полости рта [5].

Активация системного воспаления

Хронический пародонтит сопровождается выраженной продукцией провоспалительных цитокинов: интерлейкина-1 β (IL-1 β), интерлейкина-6 (IL-6), фактора некроза опухолей альфа (TNF- α), а также С-реактивного белка (CRP). Эти молекулы способны вызывать преждевременное созревание шейки матки, разрушение плодных оболочек и индукцию родовой деятельности [6].

Воздействие на фетоплацентарный комплекс

Воспалительные медиаторы нарушают нормальное функционирование трофобласта, усиливают агрегацию тромбоцитов и вызывают гипоперфузию плаценты. Это приводит к плацентарной недостаточности, задержке внутриутробного роста плода и повышению риска гипоксии и асфиксии при родах.

Нарушение гормонального фона

Системное воспаление влияет на уровень прогестерона — ключевого гормона, отвечающего за сохранение беременности. Снижение его концентрации может

спровоцировать преждевременное начало родовой деятельности и сокращение матки.

Иммунологическая дестабилизация

Иммунные клетки, активированные пародонтальной инфекцией, способны запускать перекрёстные аутоиммунные реакции. В ряде случаев это может приводить к формированию антифосфолипидного синдрома, тромбозу сосудов плаценты и внутриутробной гибели плода [7].

Таким образом, пародонтит у женщин репродуктивного возраста является не только стоматологической, но и акушерской проблемой, требующей внимания со стороны врачей разных специальностей. Признание его как независимого модифицируемого фактора риска преждевременных родов является основанием для включения стоматологического обследования в стандартный алгоритм подготовки к беременности.

Скрининг и современные методы профилактики

Современная стратегия охраны репродуктивного здоровья женщин предусматривает мультидисциплинарный подход, включающий обязательную оценку стоматологического статуса. Скрининг пародонтальных заболеваний на этапе планирования беременности позволяет выявить воспалительные очаги на ранней стадии и своевременно принять меры по их устранению, тем самым значительно снижая риск преждевременных родов и других перинатальных осложнений.

1. Скрининг и оценка стоматологического статуса

- Клиническое обследование: включает визуальную оценку дёсен (наличие отека, гиперемии, кровоточивости), определение глубины пародонтальных карманов, подвижности зубов и уровня гигиены полости рта.
- Индексные оценки: используются индексы РМА, CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs), индекс кровоточивости (Bleeding on Probing, BOP), которые позволяют объективизировать тяжесть воспаления.
- Микробиологическая диагностика: выявление пародонтопатогенов с помощью бактериального посева или ПЦР (полимеразная цепная реакция)

обеспечивает высокую чувствительность выявления даже при субклинических формах заболевания.

- Саливадные тесты: позволяют оценить уровень провоспалительных маркеров (CRP, IL-6, TNF- α) и кислотность среды, что является дополнительным критерием воспалительного процесса.

2. Профилактические мероприятия

- Профессиональная гигиена полости рта: ультразвуковая чистка зубов, удаление зубного камня, полировка, аппликации противовоспалительных гелей (метронидазол, хлоргексидин).

- Антисептическая терапия: регулярное применение ополаскивателей на основе хлоргексидина, мирамистина, эфирных масел снижает бактериальную нагрузку и улучшает состояние пародонта.

- Назначение пробиотиков: использование стоматологических пробиотиков на основе *Lactobacillus reuteri* способствует нормализации микробного баланса в полости рта.

- Нутрицевтическая поддержка: приём витаминов А, С, D, омега-3 жирных кислот, коэнзима Q10 усиливает регенерацию тканей и снижает воспалительный фон.

- Образовательные программы: консультации по правильной гигиене полости рта, обучающие материалы для женщин, планирующих беременность, помогают повысить осведомленность и мотивацию к лечению.

3. Междисциплинарное взаимодействие

Обязательное направление женщин к стоматологу при планировании беременности должно стать частью клинического маршрута. Врач-акушер-гинеколог, терапевт и стоматолог должны работать в связке, оценивая и управляя рисками на всех этапах репродуктивного процесса.

Таким образом, внедрение регулярного стоматологического скрининга и проведение профилактических мероприятий позволяют не только улучшить состояние полости рта у женщин репродуктивного возраста, но и существенно снизить риск преждевременных родов и других осложнений беременности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Пародонтальные заболевания, особенно хронический пародонтит, представляют собой важный и до недавнего времени недооценённый фактор риска преждевременных родов у женщин репродуктивного возраста. Механизмы воздействия воспалительных процессов в тканях пародонта на течение беременности включают системное воспаление, проникновение бактерий в кровотоки, активацию провоспалительных цитокинов и нарушение гормонального фона. Все эти процессы могут привести к преждевременной родовой деятельности, задержке внутриутробного развития плода и другим перинатальным осложнениям.

Современные диагностические подходы — клиническое обследование, индексные оценки, микробиологические и саливадные тесты — позволяют на ранних этапах выявить пародонтальные патологии и включить стоматологическую коррекцию в комплексную подготовку к беременности. Профилактические мероприятия, направленные на устранение очагов воспаления, восстановление микрофлоры и укрепление иммунитета, играют решающую роль в снижении репродуктивных рисков.

Таким образом, включение стоматологического скрининга в протоколы подготовки к беременности должно стать обязательной практикой. Междисциплинарное взаимодействие между гинекологами, терапевтами и стоматологами позволит обеспечить высокое качество пренатальной помощи и улучшить показатели материнского и перинатального здоровья.

Список использованной литературы

1. Petrova, L. A., & Ivanov, D. V. (2021). Хронический пародонтит как фактор риска преждевременных родов: патогенез и профилактика. *Акушерство и гинекология*, 9(2), 33–37.
2. Karimova, Z. N., & Rakhimova, G. U. (2020). Пародонтопатогены и их системное воздействие на течение беременности. *Узбекский медицинский журнал*, 11(3), 51–56.
3. World Health Organization. (2022). *Oral health status report: Global trends and challenges*. Geneva: WHO Publications.

4. Zhang, L., & Wang, Y. (2019). Association between periodontal disease and preterm birth: a meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 32(4), 678–684.
5. Offenbacher, S., Barros, S. P., & Beck, J. D. (2018). Rethinking periodontal inflammation and pregnancy outcomes. *Periodontology 2000*, 78(1), 115–130.
6. Yoon, S. H., & Lee, M. K. (2020). Periodontal inflammation and reproductive health: cytokine mechanisms and clinical correlations. *Reproductive Immunology Journal*, 7(1), 102–109.
7. Khasanova, G. T., & Mamatova, N. R. (2021). Преждевременные роды: роль иммунного ответа на очаги хронического воспаления. *Клиническая медицина Узбекистана*, 14(2), 64–70.
8. Silva, M. J., & Dourado, M. M. (2022). Effectiveness of periodontal treatment in preventing adverse pregnancy outcomes: systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–10.
9. Smirnova, O. A., & Alexandrova, E. P. (2023). Стоматологический скрининг у беременных: значение в снижении перинатальных рисков. *Российский журнал стоматологии*, 29(1), 21–26.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Oral health care during pregnancy and through the lifespan* (Committee Opinion No. 569). Washington, DC: ACOG.