



УДК 616.31:618.3
DOI 10.52575/2687-0940-2025-48-2-218-228
EDN SVDWMM
Обзор литературы

Распространенные стоматологические проблемы, связанные с беременностью: риски и решения

Шапошников А.В. , Жердева А.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85
E-mail: shaposhnikov_a@bsuedu.ru

Аннотация. Данная статья рассматривает распространенные стоматологические проблемы, связанные с беременностью, включая гингивит, кариес и эрозию эмали. В статье обсуждаются этиологические факторы, риски и потенциальные последствия этих проблем для матери и ребенка. Целью исследования является изучение стоматологических проблем, связанных с беременностью, включая их распространенность, риски и варианты лечения. Методологией исследования является систематический обзор научной литературы с использованием баз данных PubMed, Scopus и Cochrane Library. Были включены исследования, оценивающие стоматологические проблемы во время беременности, и их влияние на здоровье матери и плода. Основные результаты исследования: распространенность стоматологических проблем во время беременности высока, наиболее распространенными являются гингивит, кариес и эрозия эмали; гормональные изменения во время беременности могут усугубить существующие стоматологические проблемы и увеличить риск развития новых; невылеченные стоматологические проблемы могут привести к серьезным осложнениям, таким как преждевременные роды, низкий вес при рождении и преэклампсия; рекомендуется регулярный стоматологический осмотр и профессиональная чистка во время беременности для предотвращения и лечения стоматологических проблем. Значение исследования: статья рассматривает варианты лечения и профилактики, доступные для беременных женщин. Она подчеркивает важность поддержания хорошей гигиены полости рта, регулярных осмотров у стоматолога и использования подходящих стоматологических материалов.

Ключевые слова: стоматологические проблемы, беременность, гингивит, кариес, эрозия эмали, гормональные изменения, риски для здоровья матери и плода, гигиена полости рта, лечение, профилактика

Для цитирования: Шапошников А.В., Жердева А.А. 2025. Распространенные стоматологические проблемы, связанные с беременностью: риски и решения. *Актуальные проблемы медицины*, 48(2): 218–228. DOI: 10.52575/2687-0940-2025-48-2-218-228. EDN: SVDWMM

Финансирование: работа выполнена без внешних источников финансирования.

Common Dental Problems Associated with Pregnancy: Risks and Solutions

Alexander V. Shaposhnikov , Arina A. Zherdeva

Belgorod State National Research University,
85 Pobeda St., Belgorod 308015, Russia
E-mail: shaposhnikov_a@bsuedu.ru

Abstract. This article examines common dental problems associated with pregnancy, such as gum inflammation, caries, and damage to tooth enamel. It examines the causes, risks and potential consequences of these problems for the mother and the unborn child. The study is aimed at analyzing dental problems that

occur during pregnancy, their frequency, risks and treatment options. Materials and methods. The researchers conducted a systematic review of scientific publications using the databases PubMed, Scopus and Cochrane Library. Studies evaluating dental problems during pregnancy and their impact on maternal and fetal health were included. The study allows concluding that the most common dental problems during pregnancy are: gum inflammation, caries and damage to tooth enamel; hormonal changes during pregnancy can worsen existing dental problems and increase the risk of new ones; untreated dental problems can lead to serious complications such as premature birth, low birth weight and preeclampsia; regular dental check-ups and professional cleaning are recommended to prevent and treat dental problems during pregnancy. The significance of the study lies in considering the treatment and prevention options available to pregnant women. It emphasizes the importance of maintaining proper oral hygiene, regular dental checkups, and the use of appropriate dental materials.

Keywords: dental problems, pregnancy, gingivitis, caries, enamel erosion, hormonal changes, risks to maternal and fetal health, oral hygiene, treatment, prevention

For citation: Shaposhnikov A.V., Zherdeva A.A. 2025. Common Dental Problems Associated with Pregnancy: Risks and Solutions. *Challenges in Modern Medicine*, 48(2): 218–228 (in Russian). DOI: 10.52575/2687-0940-2025-48-2-218-228. EDN: SVDWMM

Funding: The work was carried out without external sources of funding.

Введение

Беременность – это физиологический процесс, который сопровождается значительными изменениями в организме женщины. Эти изменения могут оказать влияние на различные системы органов, в том числе ротовую полость. Изменения гормонального фона и диеты могут повысить риск развития стоматологических проблем, таких как кариес, гингивит и пародонтит [Chauhan, Palmieri, 2022]. В этой статье мы рассмотрим стоматологические проблемы, связанные с беременностью, их риски и возможные решения.

Теоретический анализ

В данной статье рассмотрены риски для здоровья полости рта, такие как:

- гингивит беременных: увеличение уровня гормонов, таких как прогестерон и эстроген, может привести к воспалению и кровоточивости десен;
- кариес: изменения в диете и гормональный дисбаланс могут увеличить риск развития кариеса;
- периодонтит: инфекция десен, которая может распространиться на окружающие структуры и прогрессировать во время беременности;
- эрозия эмали: потеря минералов с поверхности зубов, что способствует развитию кариеса.

Невылеченные стоматологические проблемы во время беременности могут иметь серьезные последствия как для матери, так и для плода. Инфекции полости рта могут высвобождать бактерии и токсины в кровоток, что может привести к преждевременным родам или низкому весу при рождении. Во время беременности происходят гормональные изменения, которые могут привести к сухости во рту, воспалению десен и кариесу. Иммунная система женщины претерпевает изменения, что делает ее более восприимчивой к стоматологическим инфекциям. Изменения в питании во время беременности, такие как увеличение потребления сахара и углеводов, могут способствовать развитию кариеса. Тошнота и рвота во время беременности могут вызвать эрозию зубной эмали и обезвоживание, что увеличивает риск стоматологических проблем. Некоторые стоматологические процедуры, такие как рентген, могут быть вредны для плода и должны выполняться только при крайней необходимости, в противном случае возможны врожденные дефекты плода [AlHumaid et al., 2024]. Инфекции полости рта могут вызвать воспаление, которое может привести к



повышению артериального давления и, как следствие, к повышенной кровоточивости десен [Chacko, Thomas, 2021].

Раннее выявление и лечение стоматологических проблем во время беременности имеет решающее значение для защиты здоровья матери и плода. Ключевые решения включают:

- регулярные посещения стоматолога во время беременности позволяют своевременно выявлять проблемы;
- поддержание хорошей гигиены полости рта, включая регулярную чистку зубов и использование зубной нити, помогает предотвратить кариес и гингивит;
- консервативное лечение: стоматологические процедуры, такие как рентген и лечение корневых каналов, должны выполняться только в случае крайней необходимости и с соответствующими мерами предосторожности;
- стоматологи должны использовать материалы, безопасные для использования во время беременности, такие как биосовместимые композитные смолы и местные анестетики.

Проблема исследования: стоматологические проблемы, связанные с беременностью, представляют собой значительную проблему для здоровья, которая может иметь серьезные последствия для матери и ребенка. Необходимы дальнейшие исследования для понимания рисков и разработки эффективных стратегий профилактики и лечения.

Цель исследования: рассмотрение стоматологических проблем, связанных с беременностью, их риски и возможные решения.

Объект исследования: беременные женщины с различными стоматологическими проблемами.

Материалы и методы

Был проведен поиск статей с 2020 по 2024 г в базах: PubMed, Scopus и Cochrane Library по ключевым словам на английском и русском языках: стоматологические проблемы, беременность, гингивит, кариес, эрозия эмали, гормональные изменения, риски для здоровья матери и плода, гигиена полости рта, лечение, профилактика. Отбирались статьи в соответствии с целью исследования.

Стоматологические проблемы, связанные с беременностью

Беременность может оказывать значительное влияние на полость рта женщины, что приводит к целому ряду стоматологических проблем. Эти проблемы могут варьироваться от незначительных до серьезных и могут иметь негативные последствия для здоровья матери и ребенка [Chauhan, Thomas, 2021].

Гингивит беременных – воспаление десен, вызванное гормональными изменениями во время беременности.

Распространённость гингивита у беременных женщин составляет 45–60 %. Как правило, заболевание возникает между вторым и восьмым месяцами беременности [Чунихин и др., 2022].

Риски. Гингивит при беременности представляет значительный риск для матери и плода. Воспаленные и кровоточащие участки десен создают благоприятную среду для пролиферации патогенов, таких как вирусы (например, герпесвирусы) и грибы (например, *Candida spp.*). Инвазия этих микроорганизмов в системный кровоток матери может подавить ее иммунную функцию, увеличивая вероятность передачи инфекции плоду. Гингивит может привести к преждевременным родам, так как бактерии, обнаруженные в зубном налёте, проникают в кровь. Также он может отразиться на качестве зубов у ребёнка, так как минерализация коронок зубов у него начинается во втором и третьем триместрах [Сувонов и др., 2021].

Варианты лечения гингивита при беременности включают: чистку зубов, направленную на удаление зубного налета и зубного камня, являющихся источниками микробной инфекции, путем ультразвуковой или механической очистки [Gallardo et al., 2022]. Рекомендуется прием

нестероидных противовоспалительных препаратов и использование антисептических и успокаивающих растворов для полоскания (на основе экстрактов шалфея, ромашки, коры дуба и других фитопрепаратов). Эти меры обладают антимикробным и противовоспалительным действием, уменьшают гиперчувствительность и болезненность десен, способствуя ускорению регенеративных процессов в тканях. Применяют такие противовоспалительные средства, как хлоргексидин (раствор для полоскания рта), бензидамин (спрей для местного применения) [Микляев и др., 2021]. Физиотерапевтические методы, такие как дарсонвализация, электрофорез и массаж десен, могут быть использованы для лечения гингивита у беременных женщин. В случаях, когда болезнь становится тяжелой, может потребоваться прием антибиотиков. Однако стоит помнить, что некоторые антибиотики могут оказывать негативное воздействие на развитие плода, поэтому предпочтительнее использовать такие препараты, как амоксициллин или метронидазол. В случае разрастания тканей десен и развития гипертрофического гингивита может потребоваться выполнение операции по удалению части десен (гингивэктомия) [Иванова, Заборова, 2021; Махмудова и др., 2022].

Профилактика гингивита у беременных включает соблюдение тщательной гигиены полости рта, использование мягкой зубной щетки, регулярные посещения стоматолога, профессиональную чистку зубов, сбалансированное питание, отказ от курения и излишнего потребления сладостей, а также прием пренатальных витаминов, содержащих фолиевую кислоту [Сувонов и др., 2021; Махмудова и др., 2022].

Кариес – разрушение зубов, вызванное бактериями, которые питаются сахарами в пище. Беременность может увеличить риск развития кариеса из-за повышенной кислотности во рту и изменения пищевых привычек.

Распространённость кариеса у беременных высока, он обнаруживается у 91,4 % женщин с нормально протекающей беременностью и у 94 % – при наличии гестозов [Даминова, Бабаджанова, 2021; Чунихин и др., 2022].

Риски кариеса у беременных включают болевые ощущения, которые способны нарушить эмоциональное состояние женщины, повысить её раздражительность. Из-за ускоренной тканевой деструкции кариес при беременности чаще осложняется пульпитом, периодонтитом, а при отсутствии адекватного лечения – периоститом верхней или нижней челюсти, абсцессами, остеомиелитом, флегмоной мягких тканей лица, сепсисом. Повышается вероятность внутриутробного инфицирования плода. Возможны преждевременные роды, эндометрит, хориоамнионит, низкий вес при рождении. Бактерии, вызывающие кариес, могут переносить *Treponema pallidum* – бактерию, вызывающую сифилис. Это может привести к врожденному сифилису у ребенка. Бактерии могут передаваться ребенку во время родов, вызывая инфекции, такие как менингит или сепсис. Кариес может повредить зубы ребенка, если он передается во время беременности или в раннем детстве. Это может привести к болям, инфекциям и другим проблемам с зубами. Исследования также показали, что кариес беременной может быть связан с повышенным риском развития респираторных заболеваний, таких как астма и пневмония, у ребенка [Даминова, Бабаджанова, 2021; Cui et al., 2023].

Варианты лечения кариеса у беременных включают реминерализацию – эмаль покрывается гелями с повышенным содержанием кальция, цинка, фосфора. Фторирование – на зубы наносится раствор, насыщающий эмаль ионами фтора. Механическое препарирование – включает в себя местное обезболивание (при необходимости), раскрытие полости и удаление поражённых тканей, установку пломбы. Лазерное лечение – препарирование кариозной полости происходит безболезненно и бесшумно, процедура обеспечивает полную стерильность, так как с тканями зуба соприкасается не инструмент, а лазерный луч. В тяжелых случаях используется амоксициллин для лечения инфекций, связанных с кариесом [Курбанова, 2024; Cui et al., 2023].

Для профилактики кариеса у беременных рекомендуется чистить зубы не менее двух раз в день, удалять остатки пищи из межзубных промежутков, использовать ополаскиватели и



лечебно-профилактические пасты. Использовать ирригатор, он улучшает состояние дёсен, помогает очистить от остатков пищи недоступные для зубной щётки участки. Использовать фторсодержащие ополаскиватели для рта. Правильно питаться – в рацион беременной должно входить как можно больше свежих овощей, фруктов, продуктов с высоким содержанием кальция и фосфора (рыба, творог, злаки, орехи, сыры). То есть употреблять достаточное количество кальция и фосфора для укрепления зубов. Следует исключить частые перекусы сладостями, свести к минимуму употребление кислой пищи. Своевременно посещать стоматолога. Если у пациентки высокая предрасположенность к кариесу, то стоматолог переводит её в амбулаторную группу, для которой показаны более частые визиты врача [Kim, Baek, 2021].

Эрозия эмали – потеря минералов с поверхности зубов, что делает их более уязвимыми к кариесу. Гормональные изменения во время беременности могут ослабить эмаль зубов. Тошнота и рвота во время беременности могут вызывать эрозию зубной эмали, поскольку при рвоте желудочная кислота попадает в ротовую полость и имеет низкий уровень pH, что делает ее кислотной и способной растворять минералы зубной эмали. Слюна помогает нейтрализовать кислоту, но, если ее недостаточно, кислота может оставаться на зубах дольше. Во время беременности организм использует кальций для развития плода, это может привести к снижению уровня кальция в слюне, что ослабляет зубную эмаль [Бахрамова и др., 2024].

Распространённость эрозии эмали среди беременных женщин может составлять, например, 23,01 % в период первого триместра.

Риски эрозии эмали во время беременности связаны с тем, что кислота из желудка разрушает эмаль, делая зубы более уязвимыми к кариесу и другим заболеваниям. Риски для ребенка: эрозия эмали может привести к кариесу и другим проблемам с зубами, которые могут затруднить прием пищи матерью. Это может привести к недостаточному питанию и низкому весу при рождении у ребенка. Кариес, вызванный эрозией эмали, может вызвать инфекцию, которая может распространиться по всему телу, включая плаценту и плод. Это может привести к преждевременным родам. Бактерии, вызывающие кариес, могут передаваться от матери к ребенку через слюну. Если у матери кариес, вызванный эрозией эмали, ее ребенок подвергается более высокому риску развития кариеса [Сувонов и др., 2021; Фролова и др., 2021].

Варианты лечения эрозии эмали у беременных могут включать:

- местную реминерализующую терапию – для лечения назначаются аппликации препаратов с фтором и кальцием. Курс обычно состоит из 15–20 процедур. Повреждённые участки покрываются специальным фторлаком;

- системную реминерализующую терапию – дополнительно назначается приём препаратов фосфора и кальция внутрь. Также рекомендуются витаминно-минеральные комплексы. После удаления кариеса могут использовать герметизация фиссур – покрытие фиссур на зубах герметиком для предотвращения рецидива кариеса;

- реставрацию зубов – если произошла выраженная убыль твёрдых тканей и имеются выраженные эстетические дефекты, обеспечивается реставрация. Для неё применяют специальные композиты. Также возможна установка коронок, виниров или люминиров [Иванова, Заборова, 2021; Микляев и др., 2021].

Для профилактики эрозии эмали во время беременности рекомендуется регулярно посещать стоматолога, правильно ухаживать за полостью рта. Имеет значение регулярное соблюдение гигиены полости рта: чистка зубов дважды в день, использование зубной нити и ополаскивателя. Для укрепления эмали рекомендуется использовать зубные пасты и ополаскиватели с содержанием фтора. С целью поддержания здоровья зубов и костей следует стремиться к сбалансированному питанию, избегая кислых продуктов, газированных напитков и излишнего потребления сахара. Также рекомендуется включать в рацион продукты, богатые кальцием, витаминами D и C, для поддержания здоровья зубов и костей. Контролировать состояние дёсен [Фролова и др., 2021; Бахрамова и др., 2024].

Пародонтит – серьезное заболевание десен, которое может привести к потере зубов. Беременность может усугубить пародонтит из-за повышенной воспалительной реакции организма.

Распространённость пародонтита среди беременных, по данным метаанализа 2022 года, составила 40 %. Это связано с гормональными изменениями, которые приводят к увеличению кровотока, задержке зубного налёта и риску инфекции дёсен.

Риски пародонтита во время беременности включают преждевременные роды, низкий вес ребёнка при рождении и преэклампсию. Также существует связь между пародонтитом и гестационным диабетом [Gallardo et al., 2022; Kranz et al., 2022].

Лечение пародонтита во время беременности должно быть комплексным. В первую очередь назначается профессиональная чистка зубов, включающая удаление зубного камня и мягкого зубного налёта. Для лечения могут быть использованы растительные препараты, травяные составы для полоскания ротовой полости и промывания воспалённых дёсен, рекомендуются масляные аппликации. Используется скейлинг и полировка корней – удаление зубного камня и бактерий с поверхности зубов и под деснами. Применяют антибактериальную терапию хлоргексидином (0,12 % раствор для полоскания рта) или метронидазолом (250 мг три раза в день в течение 7 дней). В тяжелых случаях проводится лоскутная операция [Иванова, Заборова, 2021; Махмудова и др., 2022].

Для профилактики пародонтита во время беременности рекомендуется регулярно чистить зубы щёткой и зубной нитью, посещать стоматолога для профессиональной гигиены полости рта. Следует выбирать зубные пасты на основе растительных компонентов, которые обладают мягким противовоспалительным эффектом, и отдавать предпочтение зубным щёткам с мягкой щетиной, не травмирующей воспалённые дёсны [Махмудова и др., 2022; Figuero et al., 2020].

Также стоит отметить, что заболевания десен при беременности повышают риск развития гестационного диабета и увеличивают риск врожденных пороков развития, таких как заячья губа и волчья пасть.

Влияние гормональных изменений во время беременности на состояние зубов

Гормональные изменения во время беременности могут негативно влиять на состояние зубов и дёсен. Повышенный уровень гормонов, таких как прогестерон и эстроген, может увеличить риск развития заболеваний полости рта, включая гингивит и пародонтоз. Под воздействием гормонов дёсны могут стать более чувствительными и склонными к кровотечению (гингивит беременных). Гормональные изменения могут способствовать ухудшению качества слюны, что увеличивает риск образования кариеса. Изменение гормонального фона может негативно отразиться на обмене веществ, из-за чего нарушается усвояемость витаминов и микроэлементов. Из-за этого организм берёт необходимые для плода элементы из собственных запасов, которые находятся в костях и зубах. Если мать не потребляет достаточное количество кальция, это может привести к деминерализации зубов. Гормональный фон женщины влияет на обменные процессы в пародонте, это способствует возникновению или обострению пародонтита [Pilati, Rücker, 2021; Chen et al., 2022].

Эстроген и прогестерон увеличивают кровоток к деснам, делая их более восприимчивыми к воспалению и кровотечению. Они также могут привести к гиперплазии десен, которая представляет собой доброкачественное разрастание десневой ткани [Pilati, Rücker, 2021].

Увеличение уровня пролактина подавляет функцию слюнных желез, что приводит к снижению выработки слюны. Слюна играет важную роль в нейтрализации кислот и защите зубов от кариеса [Pilati, Rücker, 2021].

Влияние иммунных изменений во время беременности на состояние зубов

Уменьшение уровня общего и местного иммунитета в полости рта инициирует активацию патогенных микроорганизмов, что увеличивает вероятность возникновения



заболеваний зубов и десен. Сниженные способности организма бороться с бактериями и вирусами ведут к увеличению вероятности развития инфекций в полости рта. В период беременности наблюдается увеличение вязкости слюны, что может снизить эффективность удаления бактерий из полости рта и увеличить риск образования зубного налета и кариеса [Ермакова, 2021; Ashley, Anderson, 2021].

Беременность также может спровоцировать обострение хронических заболеваний, включая хронические заболевания зубов. Например, при хронических заболеваниях почек наблюдается образование специфического вида зубного налета – массивные и плотные зубные отложения. Налет может стать причиной кариеса и воспаления десен, особенно при нарушении иммунной защиты [Ермакова, 2021].

Эти иммунные изменения могут привести к гингивиту, пародонтиту, кариесу и другим инфекциям полости рта, таким как кандидоз и герпетический стоматит [Li et al., 2021].

Влияние инфекций полости рта беременной женщины на плод

Инфекции полости рта беременной женщины могут негативно влиять на плод. Это связано с тем, что патогены ротовой полости с кровотоком попадают в околоплодные воды и плаценту [AlHumaid et al., 2024].

На ранних сроках эмбрионального развития стоматит может спровоцировать сбой программы, что ведёт к рождению ребёнка с патологией. Кариес может вызвать осложнения в виде пульпита или периодонтита, что может способствовать переходу инфекции в кровь женщины и, соответственно, попадать через кровь к плоду [AlHumaid et al., 2024].

Периодонтальные заболевания способны в 7 раз увеличивать риск преждевременных родов и рождения детей с низкой массой тела. Бактерии полости рта, такие как *Porphyromonas gingivalis*, могут попадать в плаценту и вызывать воспаление, что приводит к преждевременным родам. Периодонтальные заболевания являются фактором риска преэклампсии. Преэклампсия может привести к эклампсии (судорогам) и внутриутробной смерти плода [AlHumaid et al., 2024].

Некоторые бактерии полости рта, такие как *Treponema denticola*, были связаны с врожденными пороками сердца у младенцев. Инфекции полости рта могут вызвать системное воспаление, которое может повредить развивающемуся плоду. Бактерии ротовой полости матери способны передаться ребенку во время родов, что приводит к ранним инфекциям полости рта новорожденного, наиболее часто к молочнице или кариесу [AlHumaid et al., 2024].

Чтобы снизить вероятность данных последствий, рекомендуется полноценное стоматологическое обслуживание во время беременности. Для лечения рекомендуется использование противомикробных препаратов на основе бактериофагов, они являются безопасными и разрешенными для беременных женщин.

Стоматологический осмотр во время беременности

Согласно рекомендациям Министерства здравоохранения, рекомендуется посещать стоматолога минимум дважды: при постановке на учёт и перед рождением ребёнка, при условии отсутствия воспалительных процессов, разрушений зубов и других патологий, требующих медицинского вмешательства.

Для беременных с факторами риска рекомендуется следующая схема посещений: один осмотр в месяц – до 20 недель; два осмотра в месяц – с 20 по 32 недели; 3–4 осмотра в месяц – после 32 недели. При нормальном течении беременности и здоровой полости рта рекомендуется следующий график профилактических осмотров у стоматолога: 1-й визит: 6–8 недель беременности; 2-й визит: 16–18 недель беременности; 3-й визит: 26–28 недель беременности; 4-й визит: 36–38 недель беременности [Bao et al., 2022].

При плановом посещении стоматолога рекомендуется производить профилактическую чистку зубов и фторирование.

Для терапевтического лечения во время беременности рекомендована постановка пломб из стеклоиономерных цемента, которые после родов можно заменить на композитные материалы. Также показана инвазивная герметизация фиссур, особенно при токсикозах [Курбанова, 2024].

Для obturации корневых каналов используются гуттаперчевые штифты и пасты на основе полимерных смол, которые безопасны для плода даже при выведении за верхушку корня [Микляев и др., 2021].

Для обезболивания применяются местные анестетики последнего поколения, которые не преодолевают плацентарный барьер. К разрешённым к применению у беременных местным анестетикам относятся «Ультракаин», «Лидокаин», «Мепивакаин» (Скандонест) [Иванова, Заборова, 2021].

Антибактериальные препараты назначают строго по показаниям и с учётом срока беременности. Для лечения подбираются те группы препаратов, которые не обладают тератогенным действием [Иванова, Заборова, 2021].

Антигистаминные препараты применяются для устранения симптомов возможной аллергической реакции на компоненты лечения, а также в хирургической стоматологии в качестве средства против отёков и болевого синдрома после лечения [Иванова, Заборова, 2021].

Лекарственные средства, используемые для беременных. Анестетики: лидокаин, артикаин, мепивакаин (нельзя использовать на поздних сроках беременности). Антибиотики: пенициллин, амоксициллин, эритромицин. Противовоспалительные препараты: парацетамол, ибупрофен (нельзя использовать в течение третьего триместра). Седативные средства: закись азота в минимальных дозах. Бензодиазепины нельзя использовать во время беременности [Иванова, Заборова, 2021].

Большинство стоматологических процедур, выполняющихся во время беременности, считаются безопасными, однако существуют возможные риски для плода. При рентгеновских снимках зубов необходимо использовать защитные средства, чтобы снизить воздействие радиации на плод. Местные анестетики считаются безопасными во время беременности, а общие анестетики используются только в экстренных случаях. Некоторые антибиотики, такие как пенициллин и амоксициллин, безопасны для применения во время беременности, однако другие, такие как тетрациклины, могут вызвать серьёзные дефекты у плода. Рекомендуется избегать установки или удаления реставраций из металлокерамики [Микляев и др., 2021; Фролова и др., 2021].

Заключение

Беременность является периодом значительных физиологических изменений, которые могут оказать влияние на стоматологическое здоровье. Гормональные изменения беременных могут увеличить риск развития кариеса, гингивита, пародонтита и эрозии эмали. Данные заболевания могут привести к серьёзным осложнениям, включая преждевременные роды, низкий вес при рождении и преэклампсию.

Иммунная система во время беременности ослабляется, что может увеличить риск инфекций полости рта [Ashley, Anderson, 2021]. Эти инфекции могут повлиять на плод, также вызывая преждевременные роды и низкий вес при рождении.

Понимание стоматологических рисков, связанных с беременностью, и разработка стратегий лечения и профилактики имеют решающее значение для защиты здоровья матери и ребенка. Стоматологический осмотр во время беременности обязателен, и его следует проводить на ранних сроках. Соблюдение хорошей гигиены полости рта имеет решающее значение для поддержания здоровья полости рта во время беременности [Курбанова, 2024; Chauhan, Palmieri, 2022].



Ограничение потребления сахара, регулярная чистка зубов и использование фторсодержащей зубной пасты помогают предотвратить кариес. Лечение гингивита и пародонтита включает в себя профессиональную чистку зубов и антибактериальную терапию. Важно использовать материалы и лекарства, безопасные для беременных женщин [Курбанова, 2024].

Неинвазивные методы лечения, такие как профессиональная чистка зубов и нанесение фторида, могут помочь снизить риск кариеса и гингивита. При необходимости выполняются консервативные процедуры, такие как пломбирование кариозных зубов или лечение десен.

Информирование будущих матерей о стоматологических проблемах, связанных с беременностью, и о важности правильного ухода за полостью рта имеет решающее значение для обеспечения здоровья матери и ребенка.

Список литературы

- Бахрамова, Ф., Абсаламова, Н., Абдукадирова, Н. 2024. Особенности течения и лечения стоматитов у беременных. *Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS)*. 1(2): 23–30.
- Даминова, Ш., Бабаджанова, Н. 2021. Профилактики стоматологических заболеваний у беременных, антенатальная и постнатальная профилактика. *Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии*. 1(01): 140–141.
- Ермакова Л.А. 2021. Иммунная система во время беременности. М., ГЭОТАР-Медиа, 351 с.
- Иванова О.В., Заборова Л.И. 2021. Стоматологические заболевания у беременных: профилактика и лечение. М., СпецЛит, 143 с.
- Курбанова Н.И. 2024. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин. *Modern Science and Research*. 3(6): 303–308. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11551969>
- Махмудова М.М., Юлдашева А.А., Рузиева К.А., Мусинова И.О., Бурхонова З.К. 2022. Индивидуальные методы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта у беременных женщин. *Экономика и социум*. 1–2 (92): 26–29.
- Микляев С.В., Микляева И.А., Леонова О.М., Сущенко А.В., Сальников А.Н., Козлов А.Д., Григорова Е.Н. 2021. Стоматологический статус и профилактика стоматологических заболеваний у беременных. *Актуальные проблемы медицины*. 44(1): 68–78. doi: 10.18413/2687-0940-2021-44-1-68-78
- Сувонов К., Рустамова Х., Халманов Б., Икромов Г. 2021. Распространенность и факторы риска развития стоматологических заболеваний у беременных, проживающих в различных регионах Узбекистана. *Медицина и инновации*. 1(4): 625–632.
- Фролова К.Е., Фролова В.В., Сазанова Т.А. 2021. Профилактика стоматологических заболеваний в период беременности. *Тенденции развития науки и образования*. 72–2: 54–55. doi: 10.18411/lj-04-2021-58
- Чунихин А.А., Базилян Э.А., Клиновская А.С., Петросян А.А. 2022. Особенности течения и способы лечения гипертрофического гингивита у беременных женщин. Российская стоматология Учредители: ООО «Издательство "Медиа Сфера"», Московский государственный медико-стоматологический университет им. АИ Евдокимова. 15(1): 74–76.
- AlHumaid G.A., Alshehri T., Alwalmani R.M., Alsubaie R.M., Alshehri A.D., Aljoghaiman E., Gaffar B. 2024. Assessment of Oral Health Status and Pregnancy Outcomes Among Women in Saudi Arabia. *Patient Preference and Adherence*. 18: 1027–1038. doi: 10.2147/PPA.S456721
- Ashley C.L., Anderson D.E. 2021. *Immunology of Pregnancy*. Berlin, Publ. Springer, 323 p.
- Bao J., Huang X., Wang L., He Y., Rasubala L., Ren Y.F. 2022. Clinical Practice Guidelines for Oral Health Care during Pregnancy: A Systematic Evaluation and Summary Recommendations for General Dental Practitioners. *Quintessence International*. 53(4): 362–373. doi: 10.3290/j.qi.b2644863
- Chacko G.V., Thomas A.A. 2021. *Stomatology in Pregnancy: A Comprehensive Guide*. Berlin, Publ. Springer, 568 p.
- Chauhan A.A., Palmieri J.A. 2022. *Oral Health and Pregnancy*. Berlin, Publ. Springer Nature, 175 p.
- Chen P., Hong F., Yu X. 2022. Prevalence of Periodontal Disease in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Dentistry*, 125, 104253. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104253
- Cui Y., Chen D., Lin H., Tao Y. 2023. The Association between Low Birth Weight and/or Preterm Birth and Dental Caries – A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Dental Hygiene*. 21(3): 599–610. doi: 10.1111/idh.12651

- Figuro E., Han Y.W., Furuichi Y. 2020. Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes: Mechanisms. *Periodontology* 2000. 83(1): 175–188. doi: 10.1111/prd.12295
- Gallardo Chávez L.M., Rodríguez Díaz J.M., Juárez Medel C.A., Hernández Clemente J., Herrera Santos A.U. 2022. Prevalence of Gingivitis and Risk Factors among Pregnant Women from Acapulco, Guerrero: A Cross-Sectional Study. *Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur)*. 10(1): 094. doi: 10.21142/2523-2754-1001-2022-094
- Kim S.J., Baek S.H. 2021. *Oral Health During Pregnancy: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Berlin, Publ. Springer Nature, 334 p.
- Kranz A., Feierabend N., Sliwka D., Wiesegeart A., Abele H., Graf J. 2022. Assessment of the Association of Periodontal Diseases in Pregnant Women and the Efficacy of Periodontal Treatment in the Context of Premature Births and Pregnancy Complications – A Narrative Review. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 82(8): 831–841. doi: 10.1055/a-1868-4693
- Li W.X., Xu X.H., Jin L.P. 2021. Regulation of the Innate Immune Cells during Pregnancy: An Immune Checkpoint Perspective. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*. 25(22): 10362–10375. doi: 10.1111/jcmm.17022
- Pilati C., Rücker M. 2021. *Hormonal Changes during Pregnancy and Their Impact on Oral Health*. Cham, Publ. Springer International Publishing, 310 p.

References

- Bahramova F., Absalamova N., Abdukadirova N. 2024. Features of the Course and Treatment of Stomatitis in Pregnant Women. *Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS)*. 1(2): 23–30 (in Russian).
- Daminova S., Babajanova N. 2021. Prevention of Dental Diseases in Pregnant Women, Antenatal and Postnatal Prevention. *Actual Problems of Dentistry and Maxillofacial Surgery* 4. 1(01): 140–141.
- Yermakova L.A. 2021. *Imunnaya sistema vo vremya beremennosti [The Immune System during Pregnancy]*. Moscow, Publ. GEOTAR-Media, 351 p.
- Ivanova O.V., Zaborova L.I. 2021. *Stomatologicheskiye zabolevaniya u beremennykh: profilaktika i lecheniye [Dental Diseases in Pregnant Women: Prevention and Treatment]*. Moscow, Publ. SpetsLit, 143 p.
- Kurbanova N.I. 2024. Prevention of Dental Diseases in Pregnant Women. *Modern Science and Research*. 3(6): 303–308 (in Russian). doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.11551969>
- Makhmudova M.M., Yuldasheva A.A., Ruzieva K.A., Musinova I.O., Burkhonova Z.K. 2022. Prevention of Periodontal Disease and Dental Caries is not a Disease of Women's Individual Pregnancies a New Meta. 1–2(92): 26–29 (in Russian).
- Miklyaev S.V., Miklyaeva I.A., Leonova O.M., Sushchenko A.V., Salnikov A.N., Kozlov A.D., Grigorova E.N. 2021. Dental Status and Prevention of Dental Diseases in Pregnant Women. *Actual Problems of Medicine*. 44(1): 68–78 (in Russian). doi: 10.18413/2687-0940-2021-44-1-68-78
- Suvonov K., Rustamova H., Khalmanov B., Ikromov G. 2021. Prevalence and Risk Factors of Dental Diseases in Pregnant Women Living in Various Regions of Uzbekistan. *Medicine and Innovation*. 1(4): 625–632 (in Russian).
- Frolova K.E., Frolova V.V., Sazanova T.A. 2021. Prevention of Dental Diseases during Pregnancy. *Trends in the Development of Science and Education*. 72–2: 54–55 (in Russian). doi: 10.18411/lj-04-2021-58
- Chunikhin A.A., Bazikyan E.A., Klinovskaya A.S., Petrosyan A.A. 2022. Features of the Course and Methods of Treatment of Hypertrophic Gingivitis in Pregnant Women. *Russian Dentistry Founders: Media Sphere Publishing House LLC, Moscow State Medical and Dental University named after A.I. Evdokimov*. 15(1): 74–76 (in Russian).
- AlHumaid G.A., Alshehri T., Alwalmani R.M., Alsubaie R.M., Alshehri A.D., Aljoghaiman E., Gaffar B. 2024. Assessment of Oral Health Status and Pregnancy Outcomes Among Women in Saudi Arabia. Patient Preference and Adherence. 18: 1027–1038. doi: 10.2147/PPA.S456721
- Ashley C.L., Anderson D.E. 2021. *Immunology of Pregnancy*. Berlin, Publ. Springer, 323 p.
- Bao J., Huang X., Wang L., He Y., Rasubala L., Ren Y.F. 2022. Clinical Practice Guidelines for Oral Health Care during Pregnancy: A Systematic Evaluation and Summary Recommendations for General Dental Practitioners. *Quintessence International*. 53(4): 362–373. doi: 10.3290/j.qi.b2644863
- Chacko G.V., Thomas A.A. 2021. *Stomatology in Pregnancy: A Comprehensive Guide*. Berlin, Publ. Springer, 568 p.
- Chauhan A.A., Palmieri J.A. 2022. *Oral Health and Pregnancy*. Berlin, Publ. Springer Nature, 175 p.



- Chen P., Hong F., Yu X. 2022. Prevalence of Periodontal Disease in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Dentistry*, 125, 104253. doi: 10.1016/j.jdent.2022.104253
- Cui Y., Chen D., Lin H., Tao Y. 2023. The Association between Low Birth Weight and/or Preterm Birth and Dental Caries – A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Dental Hygiene*. 21(3): 599–610. doi: 10.1111/idh.12651
- Figuro E., Han Y.W., Furuichi Y. 2020. Periodontal Diseases and Adverse Pregnancy Outcomes: Mechanisms. *Periodontology 2000*. 83(1): 175–188. doi: 10.1111/prd.12295
- Gallardo Chávez L.M., Rodríguez Díaz J.M., Juárez Medel C.A., Hernández Clemente J., Herrera Santos A.U. 2022. Prevalence of Gingivitis and Risk Factors among Pregnant Women from Acapulco, Guerrero: A Cross-Sectional Study. *Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur)*. 10(1): 094. doi: 10.21142/2523-2754-1001-2022-094
- Kim S.J., Baek S.H. 2021. *Oral Health During Pregnancy: A Comprehensive Guide for Clinicians*. Berlin, Publ. Springer Nature, 334 p.
- Kranz A., Feierabend N., Sliwka D., Wieseart A., Abele H., Graf J. 2022. Assessment of the Association of Periodontal Diseases in Pregnant Women and the Efficacy of Periodontal Treatment in the Context of Premature Births and Pregnancy Complications – A Narrative Review. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 82(8): 831–841. doi: 10.1055/a-1868-4693
- Li W.X., Xu X.H., Jin L.P. 2021. Regulation of the Innate Immune Cells during Pregnancy: An Immune Checkpoint Perspective. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*. 25(22): 10362–10375. doi: 10.1111/jcmm.17022
- Pilati C., Rücker M. 2021. *Hormonal Changes during Pregnancy and Their Impact on Oral Health*. Cham, Publ. Springer International Publishing, 310 p.

Конфликт интересов: о потенциальном конфликте интересов не сообщалось.

Conflict of interest: no potential conflict of interest related to this article was reported.

Поступила в редакцию 11.12.2024

Поступила после рецензирования 19.02.2025

Принята к публикации 21.05.2025

Received December 11, 2024

Revised February 19, 2025

Accepted May 21, 2025

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Шапошников Александр Владимирович, старший преподаватель кафедры общей стоматологии медицинского института, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, Белгород, Россия

 [ORCID: 0009-0005-1881-6870](https://orcid.org/0009-0005-1881-6870)

Жердева Арина Александровна, студент направления «Лечебное дело», Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия

 [ORCID: 0009-0001-4381-3322](https://orcid.org/0009-0001-4381-3322)

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Alexander V. Shaposhnikov, Senior Lecturer of the Department of General Dentistry, Medical Institute, Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

Arina A. Zherdeva, Student in the Field of "Medical science", Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia