

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

FEATURES OF THE COURSE AND TREATMENT OF STOMATITIS IN PREGNANT WOMEN

Bakhramova Farangiz Nuriddin qizi
Alfraganus University (Tashkent, Uzbekistan)

The article provides a review of the literature, which includes the etiology, pathogenesis, clinical course of stomatitis in pregnant women, as well as diagnostic methods and treatment. The reasons for the frequent occurrence of stomatitis in the oral cavity of a pregnant woman are still not fully understood and are associated with the influence of various environmental factors and changes in the body itself due to the restructuring of the hormonal background. In this regard, targeted research is needed to find, develop, clinical and biochemical evaluation, as well as the introduction into the practice of dentistry of more reliable methods for diagnosing local erosive and inflammatory processes in the oral mucosa, aimed at the treatment of stomatitis, which would not adversely affect the intrauterine development of the fetus of a pregnant woman.

Keywords: the course of stomatitis in pregnant women, methods of treatment of stomatitis, diseases of the oral mucosa.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ

Бахрамова Фарангиз Нуриддиновна
Alfraganus University (Ташкент, Узбекистан)

В статье приведен обзор литературы, который включает в себя этиологию, патогенез, клиническое течение стоматитов у беременных женщин, а также методы диагностики и лечение. Причины частых возникновений стоматитов в полости рта у беременной женщины до сих пор до конца не изучены и связываются влиянием разных факторов внешней среды и изменениями в самом организме за счет перестройки гормонального фона. В связи с этим, необходимы целенаправленные исследования по поиску, разработке, клинической и биохимической оценке, а также внедрению в практику стоматологии более надежных методов диагностики местных эрозивно-воспалительных процессов в слизистой оболочке полости рта, направленных на лечение стоматитов, которые не влияли бы отрицательно на внутриутробное развитие плода беременной женщины.

Ключевые слова: течение стоматитов у беременных, методы лечения стоматита, заболевания слизистой оболочки полости рта.

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

1. Стоматит — воспаление слизистой оболочки рта, вызванное местными или системными факторами, которое может захватывать слизистую оболочку щек и губ, неба, языка, дна полости рта и десен. Распространенность стоматитов у беременных женщин в 3,58 раза выше, чем у небеременных. Количество беременностей влияет на частоту стоматитов: у первично беременных частота стоматитов выше, чем небеременных в 3,04 раза, у повторно беременных - в 4,24 раза (Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2006;12:1–21)

Первый признак стоматита – покраснение слизистой оболочки полости рта, с сопровождением легкого жжения и зуда, которые большинство беременных списывают на травмирование пищей и не уделяют должного внимания. Также у больных наблюдается повышенное слюноотделение и неприятный запах изо рта. В тяжелых случаях стоматит сопровождается высокой температурой тела, тошнотой, рвотой и апатией.

Причины стоматита во время беременности. Многие причины стоматита во время беременности связаны с:

- плохо поддерживаемой гигиеной полости рта,
- появлением зубного налета и накоплением зубных камней,
- механические повреждение слизистой оболочки полости рта - раны, порезы, химические и термические ожоги полости рта.
- инфекции, которые влияют на ослабленную иммунную систему беременной женщины. Они могут быть разными в зависимости от видов стоматита.

Виды стоматитов в зависимости от этиологии:

Вирусный стоматит.



1. Возникает из за возбудителей герпеса, кори, ветрянки, которые передаются воздушно-капельным путём и при контакте с носителем. Клиника: заболевание сопровождается высокой температурой 38⁰С, тошнотой, на слизистой оболочке полости рта появляются пузырьки, заполненные прозрачной жидкостью, которые быстро лопаются оставляя эрозии и язвы, в дальнейшем покрывающийся налётом. Заболевание длится 7-14 дней (Камилов Х.П., Кадырбаева А.А.,Арипова Д.У.Раннее выявление

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

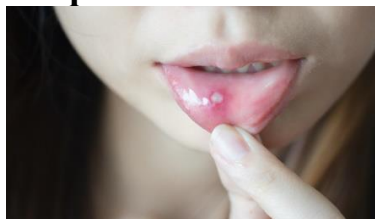
предраковых заболеваний слизистой полости рта. «Journal of medicine and innovations» №1, 2021, P 146-149)

Герпетический стоматит.



2. Причиной герпетического стоматита является вирус герпеса. В слизистой оболочке полости рта определяются одиночные или сгруппированные везикулы, внутри которых имеется прозрачный экссудат. После того, как они лопаются, обнажаются болезненные эрозии и язвы. Болезнь характеризуется повышенным слюноотделением, ухудшением общего самочувствия, недомоганием, уменьшением аппетита, тошнотой, увеличением подчелюстных и шейных лимфатических узлов (Кариков К. Г., Гандылян К. С., Безроднова С. М., Шацкая Н. В. и др. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога. Монография. — Ереван, 2015. — 204 с). Формирование пузырьков длится в течение нескольких дней, во время которого слизистая оболочка полости рта становится очень болезненной и после образования язвы постепенно начинается период эпителизации, после полного заживления не остаётся следов. При генерализованной герпетической инфекции риск развития инфекционных осложнений возрастает, особенно если заболевание возникает во время беременности.

Афтозный стоматит (бактериальный).



Возникает за счет снижения общего и местного иммунитета на фоне инфекции. Возбудителями считаются стафилакокки, стрептококки, гонококки, микобактерии и другие. Этот вид стоматита опасен длительным течением и многократностью рецидивов. Клинически на слизистой оболочке полости рта мы видим афты - круглые пузыри, окруженные красным ободком и покрытые сероватым налётом. Афты бывают одиночными или

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

множественными и иногда могут сливаться в обширные очаги поражения, которые трудно поддаются лечению.

Грибковый стоматит.



Возникает из за активного размножения грибов рода *Candida* из за снижения иммунитета, авитаминоза, переохлаждения и других факторов. Чаще поражают детей, пожилых людей и беременных женщин. Часто больные жалуются на боль и невозможность употребления пищи.

Аллергический стоматит.



Возникают из за реакции организма на аллерген, который поступил в организм. Чаще всего ими являются медикаменты, средства по уходу полости рта и материалы из которых изготовлены зубные протезы, коронки и пломбы. Жалобы на боль, зуд и жжение в полости рта.

Стоматиты у беременных женщин чаще всего развиваются на фоне сниженного иммунитета, иммунитет в организме еще больше ослабляется продуктами жизнедеятельности грибков, вирусов или бактерий (Шукурова У.А., Азизова Ш.Ш., Гаффарова С.С., Тухтамуродова М.Ф “Особенности течения хронического рецидивирующего атозного стоматита при беременности”). А поскольку система кровообращения матери и плода едина во время беременности то высока вероятность что инфекция перейдет от матери к ребенку. На ранних сроках эмбрионального развития, когда идет закладка и формирование всех органов и систем, именно стоматит может спровоцировать собой программы, что ведёт к рождению ребенка с патологией. Еще одна опасность стоматита во время беременности – это переход стоматита в хроническую форму, когда заболевание стихает лишь на время, а спустя несколько дней или недель вновь даёт рецидивы. С каждым рецидивом течение

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

болезни будет все тяжелее: самая простая катаральная разновидность стоматита в полости рта может быстро перейти в язвенный стоматит.

Лечение. Согласно статистике, почти каждая вторая мать развивает стоматит. Это связано с тем, что во время беременности, как упоминалось выше, гормональная среда женщины нарушается, часто иммунитет ослабляется, это способствует возникновению и очень плодотворному развитию инфекций в организме женщины.

Лечение стоматита у беременных осложняется тем, что большинство лекарств для будущих мам под запретом. Особенно строги ограничения в первый триместр беременности. А мягкая терапия в виде полосканий отварами трав и более тщательной гигиены полости рта часто оказывается неэффективной.

На сегодняшний день существуют несколько методов лечения стоматитов в зависимости от вида заболевания:

1. При **вирусном стоматите** назначают *противовирусные препараты* такие как «Ацикловир» и «Герпевир». Но все препараты данной группы отличаются агрессивным воздействием, из за чего *категорически противопоказаны при беременности*. Поэтому врачам стоматологам остаётся лечить вирусный стоматит только симптоматически и местно. Также, назначают витамины для повышения иммунитета. После рождения ребенка и завершения процесса лактации можно будет провести полноценное противовирусное, комплексное лечение (Bernard J. Hennessy , DDS, Texas A&M University, College of Dentistry.-15 фев 2022)

3. При **афтозном стоматите** на первый план выводится *лечение основного заболевания*. (Рабинович О.Ф. и др. Лечение больных с рецидивирующим афтозным стоматитом, осложненным дисбактериозом полости рта // Клиническая стоматология. 2014). Стоматолог назначает местное лечение в виде ополаскивателей, обезболивающих мазей, местной обработки афты ферментами и кератопластиками. Назначение общей лекарственной терапии передаётся гастроэнтерологу, фтизиатру, венерологу, инфекционисту. Именно они будут решать, насколько целесообразна антибактериальная терапия. В идеале ее стоит *отложить до завершения лактации*;

Аллергический стоматит купируется антигистаминами такие как «Лоратадин» и «Цетиризин». Для этиопатогенетического лечения необходимо выявить аллерген и полностью устранить контакт с ним. Для обнаружения возбудителя потребуется проведение аллергопроб;

Кандидозный стоматит лечится только противогрибковыми препаратами такими как «Фуцис» и «Флуконазол». Многие из них безопасны

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

для плода и матери. Врач стоматолог может назначать их посоветовавшись врачом гинекологом пациента;

Выводы. Беременность — процесс вынашивания плода женщиной в совокупности с происходящими при этом в её организме изменениями. На фоне гормональных изменений в организме и повышенного стресса на внутренних органах и системах иммунитет снижается. Подавление иммунной активности необходимо, чтобы эмбрион присоединился к эндометрию и начал активно развиваться. В этот период значительно увеличивается риск развития молочницы, стоматита, гриппа и других инфекционных и воспалительных процессов в организме матери. Применение различных лекарственных средств может отрицательно повлиять на развитие плода и вызвать пороги развития зубо-челюстной системы. Учитывая эти риски для лечения беременных нужно разработать такие методы лечения стоматитов которые не будут влиять отрицательно на развитие плода и организм матери в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азимбаев Н.М. Этиология и причины возникновения хронического герпетического стоматита полости рта // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2021. – № 2. – С. 30-34;
2. Алимова Д.М., Бекжанова О.Е.,. Естественная колонизация буккального эпителия у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом// Медицинские новости №7,2020,с.82-84
3. Байрамов Ю.И. Комплексное лечение острого герпетического стоматита у детей // Український Журнал Клінічної Та Лабораторної Медицини, 2013. - С. 164-168.
4. Ведешина Э. Г., Доменюк Д. А.. Использование показателей реактивности буккального эпителия в качестве маркеров морфофункциональных нарушений у пациентов с зубочелюстной патологией // Кубанский научный медицинский вестник № 4 (159) 2016,с.24-32
5. Дзагоева Д. К. Озонотерапия в комплексном лечении кандидоза СОПР в аспекте улучшения качества жизни. «Северо-осетинская государственная медицинская академия» МинЗдрава РОССИИ //автореф... канд.дисс. 2014, С.26.
6. Жиров А.И., Жирова В.Г. Стоматологическое здоровье женщин в период лактации и пути его коррекции // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2021. - № 1. – С.72-73.

[SJIF 2020: 6.224](#)
[IFS 2020 4.085](#)

7. Жаркова О.А. Дубовец А.В., Полякова Д.Д. Аспекты профилактики основных стоматологических заболеваний в период беременности // Вестник ВГМУ. – 2014. - Том 13, № 4. – С.126-132.

8. Золотухина Е.Л. Изучение иммунологических процессов и показателей местного иммунитета слизистой оболочки полости рта при рецидивирующем герпетическом стоматите // Молодой Вчений, 2015. - №2-6 (17). - С. 612-614.

9. Зубовская Е.Т. и др. Диагностика нарушений иммунного механизма у женщин с осложненным течением беременности // Ж. Медицинские новости. Актуальные вопросы акушерства и гинекологии Беларуси, 2018

10. Камилов Х.П., Камалова М.К., Тахирова К.А. \Применение МИЛ-терапии при лечении острого герпетического стоматита у детей. Stomatologiya/2017, 3 (68); С. 67-68.

11. Камилов, Х. П. К вопросу лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая на слизистой полости рта. // Медицинский журнал Узбекистана. - 2015. - №6. - С. 15-18.

12. Калаев В. Н., Артюхов В. Г., Нечаева М. С. Микроядерный тест буккального эпителия ротовой полости человека: проблемы, достижения, перспективы // цитология и генетика. – 2014. – Т. 48. № 6. – С. 62–80.

13. Новикова И.А., Романива О.А. Особенности продукции цитокинов при рецидивирующей герпетической инфекции. // Медицинская иммунология 2013, Т. 15, № 6, стр. 571-576.

14. Авторы: Bernard J. Hennessy , DDS, Texas A&M University, College of Dentistry. -15 фев 2022

15. Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Раннее выявление предраковых заболеваний слизистой полости рта. «Journal of medicine and innovations» №1, 2021, Р 146-149.

16. Рабинович О.Ф. и др. Лечение больных с рецидивирующим афтозным стоматитом, осложненным дисбактериозом полости рта // Клиническая стоматология. 2014.

17. Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2006;12:1–21

18. Scully C, Porter S. Recurrent aphthous stomatitis: Current concepts of etiology, pathogenesis and management. J Oral Pathol Med. 1989;18:21–7

19. Jennifer Taylor, BDS, MFDS RCS, MBChB FDS (OM), PhD

20. “Особенности течения хронического рецидивирующего афтозного стоматита при беременности” Шукурова У.А., Азизова Ш.Ш., Гаффарова С.С., Тухтамурадова М.Ф

21. “Оценка антибактериальной эффективности озонированного раствора при рецидивирующем афтозном стоматите.” Д.М. Алимова,

[SJIF 2020: 6.224](#)

[IFS 2020 4.085](#)

Ф.Н.Бахрамова Сборник Актуальные вопросы современной медицины 2019 стр-72

22. Ибрагимова М., & Набиева М. (2 022). Частота поражаемости хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных. Дни молодых учёных, 1(1), 239–241.

23. Фотодинамическая терапия при лечении хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне хронического гастродуаденита. Монография Х.П.Камилов, Ф.Н. Бахрамова 2023-Ташкент, Узбекистан

24. Каракоев К. Г., Гандылян К. С., Безроднова С. М., Шацкая Н. В. И др. Инфекционные заболевания в практике врача-стоматолога. Монография. — Ереван, 2015. — 204 с.

25. Кармалькова Е. А. Острый герпетический стоматит у детей // Медицинские знания. — 2019. — № 1.

26. Huffman, John W. Pregnancy (англ.). Encyclopedia Britannica (7 февраля 2020).