

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-4-155-161
УДК 616.31-08-039.71

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ЖЕНЩИН С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, ОСЛОЖНЕННОЙ ГЕСТОЗОМ

**Чуйкин С. В., Ящук А. Г., Маганова З. Ш., Акатьева Г. Г.,
Макушева Н. В., Егорова Е. Г., Кучук К. Н.**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия

Аннотация

Предмет. Беременность является критическим периодом для стоматологического здоровья женщины. Сложность этого периода для стоматологического здоровья значительно увеличивается в том случае, если беременность протекает с осложнениями. Ведь даже при благополучном течении беременность оказывает существенное влияние на состояние зубочелюстной системы, серьезно повышая риск возникновения стоматологических заболеваний. А стоматологические заболевания, в свою очередь, способны отрицательно влиять на течение гестации, создавая риск возникновения различных осложнений, в том числе тяжелых. Наше исследование посвящено стоматологическому обследованию и выявлению особенностей стоматологического статуса у женщин с беременностью, осложненной гестозом.

Цель настоящего исследования — определить стоматологический статус у женщин с беременностью, осложненной гестозом.

Методология. В рамках исследования стоматологического статуса женщин с беременностью, осложненной гестозом, нами был проведен клинический осмотр полости рта у 127 женщин. В процессе нашего исследования мы определяли глубину преддверия, уровень прикрепления уздечек, состояние прикуса, индексы КПУ, ИК, РМА, ИЗН.

Результаты. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что осложнение течения III триместра беременности гестозом у женщин сопровождается ухудшением пародонтального статуса, гигиены полости рта, а также 100% распространенностью гингивита.

Выводы. Результаты проведенного нами исследования позволили получить клинические и стоматологические данные, характеризующие влияние осложненной гестозом беременности у женщин в III триместре на течение гингивита, что является бесспорным основанием для разработки методов оптимизации и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у данной группы пациенток.

Ключевые слова: беременность, стоматологический статус, гестоз, гингивит

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Сергей Васильевич ЧУЙКИН ORCID ID 0000-0002-8773-4386

*Д. м. н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
chuykin-sv@mail.ru*

Альфия Галимовна ЯЩУК ORCID ID 0000-0001-9466-4016

*Д. м. н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
alfiya_galimovna@mail.ru*

Зарема Шарифьяновна МАГАНОВА ORCID ID 0000-0001-9088-4943

*Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
zarema2010@yandex.ru*

Галина Григорьевна АКАТЬЕВА ORCID ID 0000-0002-9085-9323

*К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
akatjeva_g@mail.ru*

Наталья Вячеславовна МАКУШЕВА ORCID ID 0000-0002-0410-1445

*К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
makushevanv@mail.ru*

Елена Гертрудовна ЕГОРОВА ORCID ID 0000-0003-0125-5817

*К. м. н., доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
egorova-eg@yandex.ru*

Кристина Николаевна КУЧУК ORCID ID 0000-0003-0352-1533

*Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии с курсом ИДПО, Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, Россия
christina.kuchuk@yandex.ru*

Адрес для переписки: Сергей Васильевич ЧУЙКИН

*450077, Респ. Башкортостан, г. Уфа, ул. Заки Валиди, д. 45а, к. 206
Тел. +7(917)3433432. chuykin-sv@mail.ru*

Образец цитирования:

Чуйкин С.В., Ящук А.Г., Маганова З.Ш., Акатьева Г.Г., Макушева Н.В., Егорова Е.Г., Кучук К.Н. Стоматологический статус женщин с беременностью, осложненной гестозом. Проблемы стоматологии. 2020; 4: 155-161.

© Чуйкин С.В. и др., 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-4-155-161

Поступила 13.12.2020. Принята к печати 08.01.2021

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-4-155-161

DENTAL STATUS OF WOMEN WITH PREGNANCY COMPLICATED WITH GESTOSIS

Chuykin S. V., Yashchuk A. G., Maganova Z. Sh., Akat'yeva G. G.,
Makusheva N. V., Yegorova Ye. G., Kuchuk K. N.

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Annotation

Subject of our research is dental examination and identification of the features of the dental status in women with pregnancy complicated by gestosis. There is no doubt that pregnancy is a critical period for woman's dental health.

Objectives. Determine the dental status in women with pregnancy complicated by gestosis.

Methods. As part of the study of the dental status of women with pregnancy complicated by gestosis, we conducted a clinical examination of the oral cavity in 127 women. The depth of the vestibule, the level of attachment of the bridles, the state of the bite, the indices of the KPU, IK, PMA, IZN were determined.

Results. Our data indicate that the complication of the course of the third trimester of pregnancy with gestosis in women is accompanied by a deterioration in periodontal status, oral hygiene, and a 100% prevalence of gingivitis.

Conclusions. The results of the study made it possible to obtain clinical and dental data characterizing the effect of pregnancy complicated by preeclampsia in women in the third trimester on the course of gingivitis, which is the basis for the development of methods for optimizing and increasing the effectiveness of therapeutic and prophylactic measures in this group of patients.

Keywords: pregnancy, dental status, gestosis, gingivitis

The authors declare no conflict of interest.

Sergey V. CHUYKIN ORCID ID 0000-0002-8773-4386
Grand PhD in Medical sciences, professor, Head of the Department of Pediatric Dentistry
and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
chuykin-sv@mail.ru

Al'fiya G. YASHCHUK ORCID ID 0000-0001-9466-4016
Grand PhD in Medical sciences, professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
alfiya_galimovna@mail.ru

Zarema Sh. MAGANOVA ORCID ID 0000-0001-9088-4943
Assistant of the department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
zarema2010@yandex.ru

Galina G. AKATYEVA ORCID ID 0000-0002-9085-9323
PhD in Medical sciences, docent of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
akatjeva_g@mail.ru

Natalia V. MAKUSHEVA ORCID ID 0000-0002-0410-1445
PhD in Medical sciences, docent of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
makushevanv@mail.ru

Elena G. EGOROVA ORCID ID 0000-0003-0125-5817
PhD in Medical sciences, docent of the Department of Pediatric Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
egorova-eg@yandex.ru

Kristina N. KUCHUK ORCID ID 0000-0003-0352-1533
Assistant of the department of Children's Dentistry and Orthodontics, Bashkir State Medical University, Ufa, Russia
christina.kuchuk@yandex.ru

Correspondence address: Sergey V. CHUYKIN

450008, Ufa, str. Zaki Validi, 45a, 206

Тел. +7(917)3433432

chuykin-sv@mail.ru

For citation:

Chuykin S.V., Yashchuk A.G., Maganova Z.SH., Akat'yeva G.G., Makusheva N.V., Yegorova Ye.G., Kuchuk K.N. Dental status of women with pregnancy complicated with gestosis. *Actual problems in dentistry*. 2020; 4: 155-161. (In Russ.)

© Chuykin S.V. et al., 2020

DOI: 10.18481/2077-7566-20-16-4-155-161

Received 13.12.2020. Accepted 08.01.2021

Актуальность

Беременность предъявляет организму женщины повышенные требования в результате функциональной перестройки всех органов и систем, направленной на поддержание соответствия возможностей адаптивных резервов организма женщины и потребностей развивающегося плода [1, 18, 23]. Беременные женщины относятся к группе лиц повышенного риска возникновения стоматологических заболеваний [7, 10, 12, 14–17]. Для стоматологического здоровья женщины беременность является критическим периодом, характеризуется повышением частоты кариеса, развитием различных форм гингивита, других воспалительных заболеваний пародонта или обострением течения уже имеющихся, что требует особого внимания к оказанию стоматологической помощи с учетом клинического состояния, социальных и психологических особенностей [2, 3, 10, 13]. Распространенность кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта у беременных женщин, по результатам исследований разных авторов [4, 5, 7–9, 25], варьируют от 50% до 93%. Интенсивность и распространенность кариеса зубов и заболеваний пародонта повышается с увеличением числа беременностей [4, 5, 6].

По своей природной сущности процесс развития заболеваний пародонта сложен и обуславливается многофакторными экзогенными и эндогенными влияниями на его ткани, а сложность формирования единой функциональной системы мать — плацента — плод приводит к выраженной перестройке организма женщины, существенно сказывается на зубочелюстной системе, изменения в которой выявляются и со стороны пародонта, и твердых тканей зуба, и ротовой жидкости. В период беременности метаболические и физиологические сдвиги в процессах имплантации эмбриона и развития плода, образования, прикрепления и функционирования плаценты приводят к сдвигам в гормональном статусе, системном и местном иммунитете, снижению естественной резистентности организма женщины, разбалансированности резидентной микрофлоры ротовой полости [4, 5, 11, 13].

Воспалительные заболевания пародонта у беременных женщин, в свою очередь, могут оказать влияние на течение гестации, в частности, значительно повысить риск развития таких осложнений, как преждевременные роды, недоношенность, низкий вес новорожденного, нарушение роста плода и врожденные пороки, гестоз [12]. Очаг хронической инфекции у беременной является резервуаром грамотрицательных бактерий, продуктов их жизнедеятельности, провоспалительных медиаторов, они гематогенно поступают в плодные оболочки и значительно увеличивают риски негативных материнских, перинатальных и неонатальных исходов [11, 19–22]. Уста-

новлено, что провоспалительные цитокины (IL-1 β , IL-6, TNF- α), простагландин E, продуцирование которых при периодонтальной патологии возрастает, являются инициаторами маточных сокращений [21]. Риск перинатальной смертности при пародонтальной патологии матерей в 2,3 раза выше, чем у здоровых беременных [24].

Таким образом, данные литературы свидетельствуют о необходимости оптимизации тактики стоматологического мониторинга беременных и целенаправленной разработки особых терапевтических воздействий и стоматологического лечения, с учетом взаимосвязи между системными и местными реакциями организма при воспалительных процессах в пародонте.

Цель исследования: определение стоматологического статуса у женщин с беременностью, осложненной гестозом.

Материалы и методы

Обследование пациентов и забор материала проводили на клинической базе кафедры акушерства и гинекологии №2 в ГБУЗ «Городская клиническая больница № 8 г.Уфа» МЗ РБ.

Диагностика гестоза у беременных женщин проводилась курирующими их врачами-гинекологами, результаты обследования регистрировались в истории родов. Данные, характеризующие состояние здоровья женщины, получали также из «Индивидуальной карты беременной и родильниц», уделялось внимание акушерско-гинекологическому анамнезу и сопутствующей патологии.

Критериями отбора в исследование были:

- подписанное информированное согласие к проведению профессионально-гигиенических и лечебных стоматологических процедур, неотягощенный аллергологический статус, в том числе отсутствие аллергических реакций на фитопрепараты;
- возраст до 34 лет;
- срок беременности — третий триместр;
- средняя степень тяжести гестоза;
- хронический простой гингивит.

Критериями исключения пациенток из клинических групп были:

- возраст старше 34 лет;
- наличие соматических заболеваний в стадии декомпенсации;
- наличие острых или обострение хронических инфекционных заболеваний (включая СПИД, гепатиты В и С, сифилис), аутоиммунные заболевания, аллергические реакции на фитопрепараты, онкозаболевания, длительная гормональная терапия кортикостероидами, психические заболевания, сахарный диабет I и II типов.

Обследование полости рта и стоматологического статуса у беременных женщин осуществляли в стационарном стоматологическом кабинете женской консультации ГБУЗ «Городская клиническая больница № 8 г.Уфа» МЗ РБ.

Клиническое обследование проводили по традиционной схеме.

Осмотр проводили в стоматологическом кресле при искусственном освещении с использованием обычного набора стоматологических инструментов. При этом отмечали состояние регионарных лимфатических узлов, состояние слизистой оболочки полости рта, глубину преддверия полости рта, уздечки верхней, нижней губы и языка, особенности прикуса, наличие скученности зубов, трем, диастем, изменения в зубной формуле (индекс КПУ).

При оценке состояния тканей пародонта использовали стандартные схемы стоматологического обследования: рассчитывали индексы РМА, ИК, которые позволяли представить диагноз с определенной степенью объективности. В то же время дополнительные методы диагностики, в частности рентгенография, являющаяся важным дифференциально-диагностическим критерием, из-за противопоказаний не применялись.

В группы для обследования были включены 127 беременных женщин, в том числе 79 женщин с гестозом, составившие 1-ю группу, и 48 женщин с физиологическим течением беременности, которые вошли во 2-ю группу.

Возраст обследованных в группах колебался от 18 до 34 лет, составляя в среднем в 1-й группе $28 \pm 4,2$ года, во 2-й — $27 \pm 3,9$ года.

Изучение стоматологического статуса 127 беременных женщин с гестозом было проведено по следующим параметрам:

1. Внешний осмотр, состояние регионарных лимфатических узлов, височно-нижнечелюстного сустава.

2. Состояние преддверия полости рта, цвет слизистой оболочки полости рта, глубины, прикрепления уздечек губ, прикус.

3. Слизистая оболочка языка.

4. Распространенность (проценты) и интенсивность кариозного процесса (индекс КПУ).

5. Состояние десен (отек, кровоточивость, зубодесневое прикрепление, обнажение корней, подвижность зубов, наличие зубных отложений).

6. Гигиеническое состояние полости рта — индекс зубного налета (ИЗН Silness — Loe, 1964).

7. Состояние тканей пародонта: папиллярно-маргинальный индекс (РМА -I. Shour, M. Massler, 1947, модифицированный С. Parma в 1960г.), индекс кровоточивости (ИК I. Cowell, 1975);

Использовали классификацию болезней пародонта МКБ-10, по которой болезни пародонта отно-

сятся к группе заболеваний органов пищеварения (класс XI), разделу «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей»

— Хронический простой гингивит K05.10

Степень тяжести хронического простого маргинального гингивита устанавливали с учетом показателей индекса РМА (легкая, средняя, тяжелая).

Определяли локализацию хронического простого маргинального гингивита: локализованный, генерализованный.

Статистическая обработка результатов

Анализ результатов осуществляли с использованием профессионального пакета для обработки статистической информации Statistica 6,0 фирмы Stat Soft. Различия между выборками по уровню количественно измененного признака оценивали, применяя парный критерий Стьюдента (в случае нормального распределения), а при отсутствии нормальности распределения использовали U-критерий Манна — Уитни. Корреляционные связи между признаками изучали путем расчета коэффициента Спирмена (Rs). Для оценки различных категорий переменных использовали χ^2 . Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$ [С. Гланц, 1999].

Результаты и обсуждение

При обследовании 187 беременных женщин, направленных акушер-гинекологом на осмотр, были выявлены 60 пациенток с факторами исключения из группы исследования:

- 23 беременные старше 34 лет;
- 6 беременных с сахарным диабетом;
- 3 беременные с обострением заболеваний органов дыхания, пищеварения;
- 8 беременных с отягощенным аллергологическим статусом;
- 14 беременных, находящихся на гормональной терапии кортикостероидами, с бронхиальной астмой;
- 6 беременных с соматической патологией в стадии декомпенсации.

Дальнейшее обследование проводили у 127 беременных женщин в возрасте 18-34 лет, из которых 79 женщин с гестозом составили 1-ю группу и 48 женщин с физиологическим течением беременности вошли во 2-ю группу.

При стоматологическом обследовании были выявлены жалобы на отек и гиперемию десны — 28 пациентов (35,4%, 1-я группа), 15 пациентов (31,4%, 2-я группа); болезненные ощущения при надавливании на десну — 10 пациентов (12,6%, 1-я группа), 7 пациентов (14,5%, 2-я группа); боли при приеме пищи и чистке зубов — 18 пациентов (22,7%, 1-я группа), 8 пациентов (16,6%, 2-я группа), кровоточивости десен — 23 пациента (29,3%, 1-я группа), 18 пациентов (37,5%, 2-я группа).

При внешнем осмотре было отмечено: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Дисфункция височно-нижнечелюстных суставов наблюдалась у 2 пациентов 1-й группы (2,5%).

Слизистая в преддверии полости рта в области десны была отечна и гиперемирована во фронтальном участке у 37 женщин (46,8%, 1-я группа) и у 21 женщины (43,7%, 2-я группа). У 42 женщин (53,1%, 1-я группа) и 27 женщин (56,2%, 2-я группа) отек и гиперемия распространялись на десны верхней и нижней челюсти. На слизистой оболочке языка были выявлены явления легкого гиперкератоза у 3 пациентов 1-й группы (3,7%).

Глубина преддверия полости рта: в 1-й группе мелкое выявлено у 5 человек (6,3%), среднее у 66 человек (83,6%), глубокое у 8 (10,1%); во 2-й группе мелкое выявлено у 7 человек (14,6%), среднее у 36 человек (75%), глубокое у 5 (10,4%). Высокое прикрепление уздечки нижней губы в 1-й группе было диагностировано у 6 человек (7,6%); во 2-й группе — у 5 человек (10,4%). Низкое прикрепление уздечки верхней губы в 1-й группе у 8 человек (10,1%), во 2-й группе — у 10 человек (20,8%). Укороченная уздечка языка в 1-й группе наблюдалась у 10 человек (12,6%), во 2-й группе — у 7 человек (14,5%).

Аномалии прикуса в 1-й группе распределились следующим образом: дистальный у 15 человек (18,9%), мезиальный у 1 человека (1,2%), глубокий прикус у 25 человек (31,6%), прямая резцовая окклюзия у 4 человек (5%), во 2-й группе — дистальный у 14 человек (29,5%), глубокий прикус у 14 человек (29,1%), прямая резцовая окклюзия у 3 человек (6,25%). Аномалии положения зубов в 1-й группе: скученность зубов во фронтальном участке у 10 человек (12,6%); во 2-й группе — у 8 человек (16,6%).

Таблица 1

Показатели распространенности и интенсивности кариеса зубов в исследуемых группах

Tab. 1. Indicators of the prevalence and intensity of dental caries in the study groups

Показатели		Беременные с гестозом, n=79	Женщины с физиологической беременностью, n=48	Всего
Наличие кариеса	Абс.	79	48	127
	%	100	100	100
КПУ		7,8±0,56	7,6±0,71,	7,8±0,69
К		-	-	-
П		5,32±0,81	5,74±0,81	5,41±0,86
У		2,48±1,03	2,6±1	2,5±1,07

Распространенность кариозного процесса у женщин с беременностью, осложненной гестозом, составила 100%. Интенсивность кариеса по индексу КПУ составила в 1-й группе — 7,8±0,56, где П — 5,32±0,41, У — 2,48±1,03 во 2-й группе — 7,6±0,71, где П — 5,74±0,81, У — 2,6±1. Разница интенсивности кариеса в обеих группах статистически не достоверна ($p \geq 0,05$) (таб. 1.)

Проводили санацию полости рта у беременных женщин с гестозом во II триместре, поэтому в индексе КПУ отсутствует показатель «К».

Распространенность заболеваний пародонта в первой группе составила 100%, во второй — 85,4%, среднее значение РМА 33,5% и 23,3% соответственно. В зависимости от степени тяжести гингивита, обследованные женщины распределились следующим образом (таб. 2):

Таблица 2

Распределение беременных в зависимости от степени тяжести воспалительного поражения пародонта РМА

Tab. 2. Distribution of pregnant women depending on the severity of inflammatory lesions of the periodontal PMA

Гингивит	Группа обследованных			
	1-я группа		2-я группа	
	абс	%	абс	%
Легкой степени тяжести	9	11,4	15	31,3
Средней степени тяжести	55	69,6	27	56,2
Тяжелой степени тяжести	15	19	6	12,5
Всего	79	100	48	100

Если в группах беременных женщин с гестозом превалировал простой гингивит средней и тяжелой степени тяжести, то у женщин с физиологической беременностью больных простым гингивитом легкой степени было примерно в два раза больше, а тяжелой степени тяжести — в два раза меньше.

Гигиену полости оценивали с использованием индекса зубного налета (ИЗН). В 1-й группе у женщин с беременностью, осложненной гестозом, — 52 женщины (66,7%) имели неудовлетворительную гигиену по ИЗН, во 2-й группе — 16 женщин (33,6%). Среднее значение индекса зубного налета в первой группе составило в 1-й группе 2,33±0,125, во 2-й группе 2,22±0,118.

Изучение индекса кровоточивости десен показало, что в 1-й группе среднее значение 3,03±0,121, во 2-й группе — 2,90±0,118. Данные индекса кровоточивости десен в исследуемых группах представлены на рис. 1.

Изучена структура воспалительных заболеваний пародонта у обследованных групп беременных

женщин. Установлено, что в группе беременных с гестозом преобладают генерализованные формы гингивита — 62,0%, а во второй группе — локализованные формы, 64,5%. В зависимости от тяжести хронического простого гингивита, обследованных женщин распределили следующим образом (таб. 3):

Таблица 3

Структура гингивита в группах беременных женщин

Tab. 3. The structure of gingivitis in groups of pregnant women

Показатель	Беременные с гестозом, n=79		Женщины с физиологической беременностью, n=48	
	абс.	%	абс.	%
Патология отсутствует	0	0	7	14,6
Хронический локализованный простой гингивит легкой степени тяжести	11	14	19	39,6
Хронический локализованный простой гингивит средней степени тяжести	19	24,0	12	25,0
Хронический генерализованный простой гингивит легкой степени тяжести	13	16,4	3	6,2
Хронический генерализованный простой гингивит средней степени тяжести	22	27,8	4	8,4
Хронический генерализованный простой гингивит тяжелой степени тяжести	14	17,8	3	6,2
Хронический гиперпластический гингивит	0	0	0	0

Выводы

У женщин с осложненным течением беременности наблюдается ухудшение стоматологического статуса: плохая гигиена полости рта, 100% распространен-

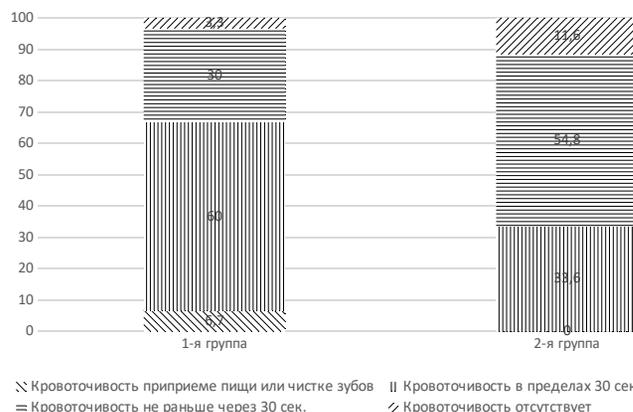


Рис. 1. Показатели индекса кровоточивости (ИК) у обследуемых женщин

Fig. 1. Indicators of the bleeding index (BI) in the surveyed women

ность кариеса зубов и 100% распространенность заболеваний пародонта. В результате проведенного исследования нами было выявлено в группе беременных женщин с гестозом преобладание генерализованной формы хронического простого гингивита 62,0%, локализованная форма встречалась в 38,0% случаев, в группе женщин с физиологическим течением беременности отмечалось преобладание локализованной формы хронического простого гингивита в 64,5% и генерализованная форма в 35,5%.

Заключение

Результаты проведенного исследования позволили получить клинические и стоматологические данные, характеризующие влияние осложненной гестозом беременности у женщин в III триместре на течение гингивита, что является основанием для разработки методов оптимизации и повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у пациенток данной группы.

Литература/References

1. Аймазян Э.К., Мозговая Е.В. Гестоз: теория и практика. Москва : МЕД-прессинформ. 2008:272. [E.K. Aymazyan, Ye.V. Mozgovaya. Gestosis: theory and practice. Moscow: MED-pressinform. 2008:272. (In Russ.).]
2. Анисимова Е.Н., Аксамит Л.А., Цветкова А.А., Голикова А. М. Алгоритм оказания стоматологической помощи беременным. Эндодонтия today. 2015;1:44-47. [Ye.N. Anisimova, L.A. Aksamit, A.A. Tsvetkova, A.M. Golikova. Algorithm for providing dental care to pregnant women. Endodontiya today. 2015;1:44-47. (In Russ.).] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=23504949>
3. Анисимова Е.А., Цветкова А.А., Голикова А.М. Особенности оказания стоматологической помощи беременным в условиях амбулаторного стоматологического приема. Фарматека. 2014;8;14:29-32. [E.A. Anisimova, A.A. Tsvetkova, A.M. Golikova. Features of the provision of dental care to pregnant women in an outpatient dental appointment. Pharmateka. 2014;8;14:29-32. (In Russ.).]
4. Бахмудов Б.Р. Чистота развития, клиническая картина, гистологическая характеристика и лечение эпюлиса у беременных женщин. Новое в стоматологии. 2015;1:54-60. [B.R. Bakhmudov. Purity of development, clinical presentation, histological characteristics and treatment of epulis in pregnant women. New in dentistry. 2015;1:54-60. (In Russ.).]
5. Бахмудов М.Б., Бахмудов Б.Р., Алиева З.Б. Динамика поражаемости кариесом у беременных и оценка уровня стоматологической помощи. Российский стоматологический журнал. 2009;3:27-29. [M.B. Bakhmudov, B.R. Bakhmudov, Z.B. Alieva. Dynamics of incidence of caries in pregnant women and assessment of the level of dental care. Russian dental journal. 2009;3:27-29. (In Russ.).]
6. Грудянов А.И. Как предупредить заболевания десен и разрушения кости челюстей в период беременности? Современная стоматология. 2007;1:63-64. [A.I. Grudyanov. How to prevent gum disease and jaw bone destruction during pregnancy? Modern dentistry. 2007;1:63-64. (In Russ.).]
7. Дубровская М.В., Еремин О.В., Савина Е.А. и др. Факторы риска формирования заболеваний пародонта у беременных. Саратовский научно — медицинский журнал. 2013;9;3:383-386. [M.V. Dubrovskaya, O.V. Eremin, E.A. Savina et al. Risk factors for the formation of periodontal disease in pregnant women. Saratov Medical Scientific Journal. 2013;9;3:383-386. (In Russ.).]

8. Лепилин А.В., Дубровская М.В. Факторы риска и критерий диагностика воспалительных заболеваний пародонта у беременных. Медицинская наука и образование Урала. 2010;2:20-23. [A.V. Lepilin, M.V. Dubrovskaya. Risk factors and criterion for the diagnosis of inflammatory periodontal diseases in pregnant women. Medical science and education of the Urals. 2010;2:20-23. (In Russ.).]
9. Лукиных Л.М., Толмачева С.М. Стоматологические заболевания во время беременности и их профилактика. Москва. 2005:152. [L.M. Lukinykh, S.M. Tolmacheva. Dental diseases during pregnancy and their prevention. Moscow. 2005:152. (In Russ.).]
10. Романенко И.Г., Горобец С.М., Джерелей А.А. и др. Особенности оказания помощи беременным на приеме у стоматолога. Крымский терапевтический журнал. 2016;3:58-63. [I.G. Romanenko, S.M. Gorobets, A.A. Dzherelei et al. Features of rendering assistance to pregnant women at the dentist's appointment. Crimean therapeutic journal. 2016;3:58-63. (In Russ.).] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=26536614>
11. Степанова Р.Н., Коломитц Е.В. Заболевания шейки матки у беременных, материнские и перинатальные исходы. Росс. мед. вестн. 2010;15;4:38-45. [R.N. Stepanova, E.V. Kolomits. Diseases of the cervix in pregnant women, maternal and perinatal outcomes. Ross. med. lead. 2010;15;4:38-45. (In Russ.).]
12. Тарасова Л.П., Степанова Р.А., Косова А.С. Болезни пародонта у беременных женщин и субоптимальные исходы гестации (обзор). Ученые записки Орловского государственного университета. 2014;6(62):148-156. [L.P. Tarasova, R.A. Stepanova, A.S. Kosova. Periodontal disease in pregnant women and suboptimal gestational outcomes (review). Scientific notes of the Oryol State University. 2014;6(62):148-156. (In Russ.).]
13. Чаховская Л.А., Сушко А.А., Мищенко Ю.С. Рекомендации по оказанию стоматологической помощи беременным женщинам. Рецепт. 2007;6(56):145. [L.A. Chakhovskaya, A.A. Sushko, Yu.S. Mishchenchuk. Recommendations for the provision of dental care to pregnant women. Recipe. 2007;6(56):145. (In Russ.).]
14. Чуйкин С.В., Камиллов Ф.Х., Галеева Р.Р. Изучение физико-химических показателей ротовой жидкости у детей с детским церебральным параличом. Стоматология детского возраста и профилактика. 2014;13;2(49):12-14. [S.V. Chuikin, F.Kh. Kamilov, R.R. Galeeva. The study of physical and chemical parameters of the oral fluid in children with cerebral palsy. Pediatric dentistry and prevention. 2014;13;2(49):12-14. (In Russ.).] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=22263923>
15. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Чернышева Н.Д. Особенности клинического течения красного плоского лишая с локализацией на слизистой оболочке полости рта. Клиническая дерматология и венерология. 2015;14;3:72-75. [S.V. Chuikin, G.M. Akmalova, N.D. Chernysheva. Features of the clinical course of lichen planus with localization on the oral mucosa. Clinical Dermatology and Venereology. 2015;14;3:72-75. (In Russ.).]
16. Чуйкин С.В., Акмалова Г.М., Егорова Е.Г., Маганова З.Ш. Повышение эффективности местного лечения воспалительных заболеваний пародонта у женщин с беременностью, осложненной гестозом. Проблемы стоматологии. 2019;15;3:69-74. [S.V. Chuikin, G.M. Akmalova, E.G. Egorova, Z.Sh. Maganova. Improving the effectiveness of local treatment of inflammatory periodontal diseases in women with pregnancy complicated by gestosis. Actual problems in dentistry. 2019;15;3:69-74. (In Russ.).] <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41212347>
17. Якубова И.И., Кузьмина В.А. Опыт внедрения программы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин в условиях большого города. Пародонтология. 2016;2(79):76-79. [I.I. Yakubova, V.A. Kuzmina. Experience in implementing a program for the prevention of dental diseases in pregnant women in a big city. Periodontics. 2016;2(79):76-79. (In Russ.).]
18. Ямщикова Е.Е. Профилактика стоматологических заболеваний у женщин с физиологической и осложненной гестозом беременностью: автореф. дис. канд. мед. наук. Москва, 2010:24. [E.E. Yamshchikova. Prevention of dental diseases in women with physiological and pregnancy complicated by gestosis: author. dis. Cand. med. sciences. Moscow, 2010:24. (In Russ.).]
19. Iheozor-Ejiofor Z., Middleton P., Esposito M., Glenny A.M. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2017;6:CD005297. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s.2.0->
20. Kruse A.B., Kuerschner A.C., Kunze M. et al. Association between high risk for preterm birth and changes in gingiva parameters during pregnancy—a prospective cohort study // Clinical Oral Investigations. – 2018;22(3):1263-1271.
21. Lopez N.J., Silva I. Da, Ipinza J., Gutierrez J. Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis // J. Periodontal. – 2005;76(11):2144-2153.
22. Pozo E., Mesa F., Ikram M.H. et al. Preterm birth and/or low birth weight are associated with periodontal disease and the increased placental immunohistochemical expression of inflammatory markers // Histology Histopathology. 2016;31(2):231-237.
23. Seraphim A.P., Chiba F.Y., Pereira R.F. et al. Relationship among periodontal disease, insulin resistance, salivary cortisol, and stress levels during pregnancy // Brazilian Dental. – 2016;27(2):123-127.
24. Shub A., Wong C., Jennings B. et al. Maternal periodontal disease and perinatal mortality // Aust. NZ J. Obstet Gynaecol. – 2009;49:130-136.
25. Wu M., Chen S.-W., Su W.-L. et al. Sex hormones enhance gingival inflammation without affecting IL-1 β and TNF- α in periodontally healthy women during pregnancy // Mediators of Inflammation. – 2016;2016:ID4897890:6. <http://dx.org/10.1155/2016/4897890>.