

«Stomatologiya» - илмий-амалий журнал
1998 йилда асос солинган Ўзбекистон
матбуот ва ахборот агентлиги
томони-дан 15 август 2007 йилда
қайта рўйхатга олинган. Гувоҳнома
№ 0289.

STOMATOLOGIYA

№ 3, 2025 (100)

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси
хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК)
қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан
доктори илмий даражасига талабгорларнинг
диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан
илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган
республика илмий журналлари рўйхатига кири-
тилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги
201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАХРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Дизайнер ва компьютерда терувчи:

Е.Алексеев

Мухаррир О.А.Козлова

Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан
амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича
жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар такриз
қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли
материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг
номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм
ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик
муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг
зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.
Бош муҳаррир муовини: т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.
Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАХРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Аверьянов С.В. (Россия), т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Гаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Мухамедов И.М., т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Токарев И.В. (Белоруссия), т.ф.д., проф.
Трунин В.А. (Россия), т.ф.д., проф.
Хабилов Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Қурбонов Ф.Р. (Хоразм)
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакберганаева У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Maxkamov A.M., Artikbaev M.B., Maxkamov M.E. Qoraqalpog'istonda yuzning tug'ma patologiyasi bo'lgan bolalarni reabilitatsiya qilish bosqichlari54-60

Саидмуродова Н.С., Махкамova Ф.Т. Определение чувствительности микробов в выделениях из полости рта детей к поливалентному бактериофагу секстафаг60-64

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Муинова М.К., Нигматова И.М. Разработка цифровых технологий при диагностике и планировании лечения ретенции зубов64-68

Daminova Sh.B., Matkulieva S.R., Isahodjaeva X.K. Risk factors for caries in childhood69-72

Камилов Х.П., Бахрамова Ф.Н., Ахмадалиев Н.Н. Роль местных факторов защиты эпителиальных клеток слизистой оболочки полости рта в патогенезе воспаления72-77

Исмоилов М.Х., Нигматова И.М. Особенности ортодонтического лечения во время беременности77-84

Махкамova Ф.Т. Современные представления о патогенезе коронавирусной инфекции COVID-19.....84-91

Мухамедова Ш.Ю., Хамраева Р.Р. Актуальные взгляды на причины гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.....91-96

Makhkamov A.M., Artikbayev M.B., Makhkamov M.E. Stages of rehabilitation of children with congenital facial pathology in Karakalpakstan 54-60

Saidmuradova N.S., Makhkamova F.T. Determination of the sensitivity of microbes in children's oral secretions to the polyvalent bacteriophage Sextaphage 60-64

REVIEWS

Muinova M.K., Nigmatova I.M. Development of digital technologies for diagnosis and treatment planning of dental retention 64-68

Даминова Ш.Б., Маткулиева С.Р., Исходжаева Х.К. Факторы риска развития кариеса в детском возрасте 69-72

Kamilov Kh.P., Bakhramova F.N., Akhmadaliev N.N. The role of local factors protecting epithelial cells of the oral mucosa in the pathogenesis of inflammation72-77

Ismoilov M.Kh., Nigmatova I.M. Orthodontic Treatment During Pregnancy 77-84

Makhkamova F.T. Current concepts of the pathogenesis of coronavirus infection COVID-1984-91

Mukhamedova Sh.Yu., Khamraeva R.R. Current views on the causes of infectious and inflammatory diseases of the maxillofacial region 91-96

23. Ballyram R., Wood N. H., Khammissa R. G et al. (2016) Oral diseases associated with human herpes viruses: aetiology, clinical features, diagnosis and management. SADJ, vol. 71, no 6, pp. 253-259.

24. de Suremain N., Armengaud J. B., Arnaud C. et al. (2014) Pain caused by stomatitis in children. Réalités pédiatriques, vol. 183, no 1, pp. 16-18.

25. Egan K. P., S. Wu, Wigdahl B. et al. (2013) Immunological control of herpes simplex virus infections. J Neurovirol, vol. 19, no 4, pp. 328-345.

26. Denney L., Ho L.P. The role of respiratory epithelium in host defence against influenza virus infection. Biomed. J. 2018; 41 (4): 218-33

27. Wynn T.A., Vannella K.M. Macrophages in tissue repair, regeneration, and fibrosis. Immunity. 2016; 44 (3): 450-62.

28. Goossens P.L., Tournier J.N. Crossing of the epithelial barriers by Bacillus anthracis: the known and the unknown. Front. Microbiol. 2015; 9: 1122. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmicb.2015.01122>

29. Denney L., Ho L.P. The role of respiratory epithelium in host defence against influenza virus infection. Biomed. J. 2018; 41 (4): 218-233.

30. Parker D., Prince A. Epithelial uptake of flagella initiates proinflammatory signaling. PLoS One. 2013; 8 (3): e59932. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0059932>

УДК: 616.314-7:618.2

ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ



Исмоилов М.Х., Нигматова И.М.

Ташкентский государственный медицинский университет

В последние несколько лет значительно возрос интерес к ортодонтическому лечению взрослых пациентов. Согласно недавнему исследованию, проведённому Американской ассоциацией ортодонтот, доля пациентов старше 21 года увеличилась: если десять лет назад она составляла чуть более 4%, то сегодня этот показатель достиг почти 7%. Ожидается, что в течение следующего десятилетия он вырастет до 11% [21]. Существует множество причин, по которым ортодонтическое лечение взрослых пациентов следует поощрять. Среди них – улучшение функции жевательного аппарата, коррекция окклюзии, повышение эстетической привлекательности и положительное влияние на психологическое состояние. Многие взрослые не имели возможности пройти

ортодонтическое лечение в молодом возрасте, в основном из-за недостаточной осведомлённости или финансовых ограничений. Однако с ростом информированности, стремлением к эстетической привлекательности и расширением доступности медицинского страхования всё больше взрослых пациентов обращаются за ортодонтической помощью. Взрослые пациенты, как правило, более ответственны в отношении регулярного посещения врача, ухода за ортодонтическими конструкциями, соблюдения гигиены полости рта и следования медицинским рекомендациям [15].

Среди взрослых людей, обращающихся за ортодонтическим лечением, преобладают женщины. Это связано, прежде всего, с их большей озабоченностью эстетикой. В связи с этим воз-

растает и количество беременных пациенток, приходящих на приём к ортодонт. Возникает важный вопрос: можно ли считать беременность противопоказанием к ортодонтическому лечению? Ответ отрицательный – беременные женщины могут проходить ортодонтическое лечение, но при этом необходимо соблюдать определённые меры предосторожности.

Беременность – один из самых удивительных этапов в жизни женщины. Существует известная поговорка: «Выглядеть хорошо – значит чувствовать себя отлично». Для будущей мамы крайне важно не только сохранять привлекательный внешний вид, но и испытывать внутреннее благополучие, поскольку это положительно сказывается на её здоровье и здоровье малыша. Прямая линия зубов дарит безграничную улыбку и уверенность. Поэтому, если вы приняли решение установить брекеты и обнаружили, что ожидаете ребенка, нет оснований отказываться от ортодонтического лечения. Оба процесса могут гармонично сосуществовать, принося вам незабываемые и положительные перемены в жизни.

Перед началом ортодонтического лечения у беременных необходимо учитывать несколько ключевых факторов:

1. Гингивит, возникающий во время беременности – воспаление дёсен, которое может обостряться под влиянием гормональных изменений.

2. Гормональные перестройки и их воздействие на перемещение зубов – колебания уровня эстрогенов и прогестерона способны повлиять на костную ткань, изменяя скорость ортодонтического лечения.

3. Изменение пищевых привычек и вкусовых предпочтений – частые перекусы, тяга к определённым продуктам и повышенное потребление сахаров могут негативно сказаться на состоянии зубов и эффективности ортодонтической терапии.

4. Влияние лекарственных препаратов на беременность и ортодонтический процесс – некоторые медикаменты, назначаемые в период беременности, могут оказывать влияние на костные структуры, что потенциально способно замедлить или ускорить движение зубов.

Здоровье дёсен и беременность. Развитие гингивита обусловлено воздействием различных системных и местных факторов. Одним из ключевых системных факторов является изменение гормонального фона во время беременности [16]. Хотя сами по себе фиксированные ортодонтические конструкции не являются непосредственной причиной воспаления дёсен, их наличие в сочетании с гормональными изменениями и недостаточной гигиеной полости рта может спровоцировать острый воспалительный процесс, который в дальнейшем может привести к серьёзным заболеваниям пародонта у пациенток, проходящих ортодонтическое лечение [26].

Гормонально обусловленные гингивит и гиперплазия дёсен часто наблюдаются в периоды значительных эндокринных перестроек, таких как половое созревание, беременность и менопауза [12,13,17,25,32]. Исследования показывают, что воспаление дёсен у беременных женщин встречается значительно чаще, чем у небеременных [30,32,33]. Прогестерон играет важную роль в этом процессе, усиливая выделение десневой жидкости, изменяя сосудистую сеть тканей пародонта и влияя на целостность эндотелиальных клеток капилляров [23,29]. Кроме того, гормональные колебания могут способствовать изменению состава поддесневой микрофлоры, что усугубляет воспалительные процессы [18,19].

Во время беременности также наблюдаются изменения в работе иммунной системы, включая уменьшение соотношения CD4/CD8 и ослабление иммунного ответа лимфоцитов [28,27]. Повышенная концентрация половых гормонов может привести к нарушению целостности эпителиального слоя и увеличению проницаемости сосудов, что способствует накоплению десневой жидкости и усиливает воспалительную реакцию на зубной налёт [22].

Фиксированные ортодонтические аппараты создают благоприятные условия для задержки налёта, что в сочетании с уже имеющимся воспалением дёсен у беременных пациенток может ускорить развитие заболеваний пародонта. Дополнительным фактором риска является снижение уровня гигиенической мотивации у бе-

ременных женщин. Исследования показывают, что во время беременности и после родов стоматологическое здоровье женщин часто ухудшается. Кроме того, три независимых исследования, включавшие методики случай-контроль, когортный и поперечный анализ, показали, что заболевания пародонта могут являться самостоятельным фактором риска преждевременных родов и рождения детей с недостаточной массой тела [20,31]. Следовательно, информирование беременных пациенток о важности соблюдения гигиены полости рта и профилактических мер во время ортодонтического лечения должно быть приоритетной задачей для стоматологов и ортодонтот [1,14].

Влияние гормонов на перемещение зубов. Исследования, проведённые Евой Хеллсинг и Ларсом Хаммарстрёмом на крысах, показали, что скорость ортодонтического перемещения зубов зависит не только от гормонального фона, но и от наличия микроэлементов. Было установлено, что у беременных крыс перемещение зубов происходит быстрее, чем у небеременных особей [15].

В 1998 г. в исследовании, опубликованном в Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi, изучалось влияние прогестерона на перемещение зубов при ортодонтическом лечении. Было выявлено, что этот гормон оказывает влияние на перестройку пародонта в процессе ортодонтического лечения у беременных крыс, а также может способствовать формированию альвеолярной кости [16]. Однако при длительном применении прогестерона отмечалось снижение скорости перемещения зубов, что указывает на его возможное тормозящее действие на ортодонтический процесс [24].

Эстроген оказывает влияние на костный метаболизм, снижая скорость резорбции кости. Он подавляет выработку ряда цитокинов, в частности интерлейкина-1 (ИЛ-1), фактора некроза опухоли-альфа (TNF- α) и интерлейкина-6 (ИЛ-6), которые играют ключевую роль в процессе костной резорбции, стимулируя образование остеокластов и их активность. В результате действия эстрогенов уменьшается скорость разрушения костной ткани, что, в свою очередь, замедляет перемещение зубов при ортодонтическом лечении.

Влияние релаксина на перемещение зубов. Релаксин известен как гормон беременности. Он выделяется незадолго до родов, способствуя расслаблению лонного сочленения и обеспечивая расширение родового канала для прохождения плода. Кроме того, релаксин влияет на ремоделирование мягких тканей и активирует ряд медиаторов, стимулирующих образование остеокластов. Исследования показывают, что введение релаксина может ускорять начальные этапы ортодонтического перемещения зубов. Кроме того, этот гормон может применяться в качестве вспомогательного средства в ортодонтической терапии для повышения стабильности после перемещения зубов, ускоренного ремоделирования мягких тканей дёсен при закрытии промежутков после удаления зубов, облегчения ортопедической экспансии у взрослых пациентов за счёт снижения натяжения мягких тканей, ускорения адаптации тканей после ортогнатической хирургии, особенно при расширении нёбной слизистой оболочки [9,10].

Управление состоянием полости рта при беременности во время ортодонтического лечения. При беременности перед началом ортодонтического лечения важно проконсультироваться с гинекологом, особенно если есть вероятность возникновения осложнений. Полный сбор стоматологического анамнеза позволяет ортоденту оценить отношение пациентки к уходу за зубами и её приоритеты в отношении лечения. Если женщина ранее не уделяла должного внимания гигиене полости рта и не посещала стоматолога регулярно, вероятность соблюдения рекомендаций во время ортодонтического лечения снижается. С увеличением числа взрослых пациентов, обращающихся за ортодонтической помощью, ортодентам необходимо проявлять большую активность в диагностике заболеваний дёсен и пародонта. Если у пациентки уже имеются признаки воспаления дёсен, кровоточивости при зондировании, пародонтальные карманы и неудовлетворительная гигиена полости рта, рекомендуется отложить начало ортодонтического лечения до завершения беременности.

Ортодонтическое лечение во время беременности: ключевые аспекты. При отсутствии медицинских осложнений бере-

менность не считается строгим противопоказанием к ортодонтическому лечению. Однако чтобы избежать дискомфорта, особенно в последние месяцы беременности, рекомендуется сокращать продолжительность визитов и минимизировать пребывание пациентки в положении лёжа на спине. Для оценки состояния пародонта и положения корней зубов традиционно используются рентгенологические исследования, такие как панорамные и прицельные снимки. Ассоциация стоматологов Узбекистана подчёркивает важность соблюдения всех возможных мер предосторожности для минимизации воздействия радиации во время беременности. Подчёркивает необходимость соблюдения всех возможных мер предосторожности для минимизации радиационного воздействия во время беременности. Мотивация пациентки играет ключевую роль в успешности ортодонтического лечения. Ортодонт должен учитывать возможные гормональные и физиологические изменения, которые могут повлиять на процесс коррекции прикуса, а также убедиться, что пациентка готова регулярно посещать специалиста для необходимых корректировок. Перед началом лечения важно детально обсудить с пациенткой все этапы терапии, частоту визитов и степень её вовлечённости, необходимую для достижения желаемых эстетических и функциональных результатов [10].

Поддержание гигиены полости рта во время ортодонтического лечения началом ортодонтической терапии необходимо устранить любые имеющиеся заболевания пародонта. Учитывая, что в период беременности из-за гормональных изменений ткани дёсен могут быть уже воспалены, требуется особенно тщательный уход за полостью рта для поддержания её здоровья [3-5,11]. Рутинные процедуры по уходу за зубами должны быть усилены, включая регулярную профессиональную чистку – частые визиты к стоматологу помогут контролировать состояние дёсен и удалять зубной налёт, снижая риск воспалительных процессов; домашний уход с усиленным контролем – помимо обычной чистки зубов, пациентка должна быть обучена правильному использованию зубной нити, особенно в

условиях ношения брекетов; применение дополнительных средств для чистки межзубных промежутков – использование специальных инструментов, таких как межзубные ёршики, зубочистки с держателем или миниатюрные щётки, облегчит очистку труднодоступных участков; сочетание грамотного домашнего ухода с регулярными профессиональными чистками позволит минимизировать риск воспалительных заболеваний дёсен и пародонта у беременных женщин, проходящих ортодонтическое лечение, обеспечивая их здоровье на протяжении всего курса терапии.

Роль мотивации пациента в поддержании гигиены полости рта. Мотивация играет ключевую роль в поддержании должного уровня гигиены полости рта. Регулярное поощрение и напоминание пациенту о важности ухода за зубами способствуют лучшему соблюдению рекомендаций во время ортодонтического лечения. Так как ортодонтическая терапия занимает продолжительный период, часто растягиваясь на несколько лет, крайне важно систематически контролировать состояние полости рта пациента, проводить профилактические осмотры и обсуждать с ним его гигиенические привычки. Главное – сформировать у пациента осознанное отношение к уходу за зубами, чтобы он самостоятельно уделял внимание своему гигиеническому состоянию. Важно подчеркнуть, что профессиональная чистка зубов у стоматолога сама по себе не является достаточной для предотвращения воспалительных процессов в дёснах и заболевания пародонта.

Таким образом, сочетание регулярного профессионального ухода и постоянного обучения пациента правилам домашней гигиены окажется наиболее эффективной стратегией для поддержания здоровья полости рта на протяжении всего ортодонтического лечения.

Влияние лекарственных препаратов на ортодонтическое лечение во время беременности. При планировании ортодонтического лечения у беременной пациентки важно учитывать её лекарственный анамнез, так как некоторые препараты могут вызывать побочные эффекты в полости рта и оказывать влияние на ход ортодонтической терапии. Некоторые

лекарственные средства способны замедлять перемещение зубов. Например, бисфосфонаты и метаболиты витамина D могут снижать скорость передвижения зубов в ходе ортодонтического лечения. Нестероидные противовоспалительные препараты также оказывают влияние, уменьшая резорбцию костной ткани, что может замедлять ортодонтические перемещения [2,6]. Кроме того, перед началом ортодонтической терапии важно учитывать наличие у пациентки хронических заболеваний, таких как сахарный диабет, а также возможные осложнения во время предыдущих беременностей. Если женщина ранее сталкивалась с серьёзными осложнениями во время вынашивания ребёнка и находится в группе риска, по мнению её лечащего врача, рекомендуется отложить начало ортодонтического лечения до окончания беременности [5,8].

Роль специалистов в успешном ортодонтическом лечении. Эффективное ортодонтическое лечение требует налаженного взаимодействия между пациентом и врачом с самого начала терапии. Ортодонт должен не только контролировать процесс коррекции прикуса, но и регулярно напоминать о необходимости тщательной гигиены полости рта. Помимо этого, важно направлять пациентку на **периодическую профессиональную чистку зубов**, что поможет предотвратить воспаление дёсен и возможные осложнения [3-5,7,8,11]. Скоординированное взаимодействие между стоматологами, ортодонтами и другими медицинскими специалистами, такими как гинекологи и терапевты, способствует лучшему контролю состояния пациентки и повышает качество её жизни в период ортодонтического лечения.

Роль пациентки в ортодонтическом лечении во время беременности. Будущим мамам важно осознавать значимость ухода за полостью рта, особенно в период беременности. Как было подробно рассмотрено ранее, существует связь между заболеваниями пародонта и возможными осложнениями во время вынашивания ребёнка. Однако благодаря регулярному профессиональному уходу и выполнению простых, но эффективных гигиенических процедур в домашних условиях можно предотвратить воспалительные про-

цессы и другие стоматологические проблемы во время ортодонтического лечения. Беременность сама по себе не является противопоказанием к ортодонтическому лечению. Однако необходимо соблюдать меры предосторожности для минимизации воспалительных реакций, вызванных гормональными изменениями. В течение всего периода лечения следует тщательно контролировать уровень зубного налёта и поддерживать высокие стандарты гигиены полости рта. Основные рекомендации для беременных пациенток, проходящих ортодонтическую терапию: избегать рентгеновского исследования, лекарственной терапии и удаления зубов в I триместре. Оптимальное время для проведения стоматологических процедур – II триместр, так как в этот период риски для плода минимальны. На поздних сроках беременности избегать длительного нахождения в положении лёжа на спине. Это может привести к супинированному гипотензивному синдрому, возникающему из-за сдавливания нижней полой вены и аорты, что снижает кровоток к сердцу и может ухудшить кровоснабжение плаценты. Во избежание этого пациентку можно положить на левый бок или слегка приподнять её правое бедро на 5-6 дюймов во время лечения. Сеансы у ортодонта должны быть короткими, а пациентке следует регулярно менять положение тела, чтобы избежать дискомфорта и возможных осложнений. Желательно избегать полностью горизонтального положения во время приёма. Соблюдение этих рекомендаций позволит женщине комфортно проходить ортодонтическое лечение во время беременности, минимизируя возможные риски. Длительные и стрессовые стоматологические процедуры, а также хирургические вмешательства следует отложить до послеродового периода, чтобы избежать ненужного дискомфорта и возможных осложнений для матери и плода.

При необходимости применения обезболивающих, антибиотиков, местных анестетиков и других лекарственных средств во время беременности важно тщательно оценить их потенциальное воздействие на развивающийся организм ребёнка. Все назначаемые препараты должны быть безопасными для плода и со-

ответствовать рекомендациям по их использованию во время беременности.

Заключение

Анализ данных литературы и клинических наблюдений показывает, что ортодонтическое лечение во время беременности может усиливать проявления гингивита, вызванного как местными, так и системными факторами. Кроме того, наличие пародонтита у беременной женщины может повышать риск осложнений, включая преждевременные роды и рождение ребёнка с низкой массой тела. Повышение осведомлённости среди специалистов стоматологического и акушерско-гинекологического профиля играет ключевую роль в обеспечении качественного медицинского ухода за беременными пациентками, проходящими ортодонтическое лечение.

Литература

1. Абдурахмонов И.И. Ҳомиладор аёлларда пародонт касалликлари ва уларнинг олдини олиш // Тиббиётда янги кун, – 2019. – №3. – 22-25 б.
2. Жўраев Ш.Ж., Турсунов Б.Б. Стоматологияда профилактика. – Тошкент, 2020.
3. Мусаева К.А., Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Магруппов Б.А. Клинико-морфологические изменения тканей пародонта у больных с хроническим гломерулонефритом // Stomatologiya. 2013. – №1-2. – С. 22-25.3
4. Нигматов Р.Н. Состояние полости рта у больных с заболеваниями внутренних органов: диагностика, лечение и профилактика: дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2006. – 245 с.
5. Нигматов Р.Н., Мусаева К.А., Юлдашева Н. Костная ткань челюстей у больных с некоторыми заболеваниями внутренних органов по данным денситометрии // Stomatologiya. – 2008. – №3-4 (37-38). – С. 67-70.
6. Нигматов Р.Н., Нигматова И.М., Акбаров К.С., Раззаков У.М. Клинико-функциональные изменения зубочелюстной системы при трансверсальных аномалиях // Stomatologiya. – 2019. – №3. – С. 70-76.
7. Нигматов Р.Н., Нигматова Н.Р., Юлдашева Н. Состояние костной ткани пародонта у больных с заболеваниями внутренних органов // Вісник стоматології. – 2008. – С. 58-62.
8. Нигматова Н.Р., Нигматов Р.Н. Состояние органов полости рта и протезного ложа у больных с хроническим гепатитом // Актуальные вопросы стоматологии: сб. тез. Респ. науч.-практ. конф. – Бухара, 2012. – С. 98.
9. Тўраев А.А., Юсупов Ж.А. Ортодонтия асослари. – Тошкент: Ибн Сино, 2012.
10. Холиқова Ш.Ш. Болаларда ортодонтик касалликларнинг клиник хусусиятлари ва даволаш усуллари. – Тошкент: ТДТУ нашриёти, 2018.
11. Якубов Р.К., Нигматов Р.Н., Якубова Н.А. Оценка состояния челюстно-лицевой области у женщин, родивших детей с врожденной дисплазией костной системы // Stomatologiya. – 2010. – №1-2 (41-42). – С. 114-117.
12. Amar S., Chung K.M. Influence of hormonal variation on the periodontium in women // Periodontology. – 1994. – 2000. – Vol. 6. – P. 79-87.
13. Arafat A.H. Periodontal status during pregnancy // J. Periodontol. – 1974. – Vol. 45. – P. 641-643.
14. Gameiro G.H., Pereira-Neto J.S., Magnani M.B., Nouer D.F. The influence of drugs and systemic factors on orthodontic tooth movement // J. Clin. Orthodont. – 2007. – Vol. 41, №2. – P. 73-78.
15. Hellsing E., Hammarström L. The effects of pregnancy and fluoride on orthodontic tooth movements in rats // Europ. J. Orthod. – 1991. – Vol. 13, №3. – P. 223-230.
16. Hua X.K., Yi X.Z. Effects of pregnancy on orthodontic tooth movements: Effects of progesterone on orthodontic tooth movements in pregnant rats // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. – 1998. – Vol. 16, №2. – P. 124-126.
17. Hugoson A. Gingivitis during pregnancy // Med. Hyg. (Geneve). – 1970. – Vol. 28. – P. 1791.
18. Jensen J., Liljemark W., Bloomquist C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque // J. Periodontol. – 1981. – Vol. 52. – P. 599-602.14.
19. Kornman K.S., Loesche W.J. The subgingival microbial flora during pregnancy // J. Periodont. Res., – 1980. – Vol. 15. – P. 111-122.
20. Krishnan V., Davidovitch Z. The effect of drugs on orthodontic tooth movement // Orthodont. Craniofac. Res. – 2006. – Vol. 9, №4. – P. 163-171.19

21. Levitt H.L. Adult Orthodontics // J. Clin. Orthod. – 1971. – №5. – P. 130-155.

22. Lindhe J., Brånemark P.I., Lundskog J. Changes in vascular proliferation after local application of sex hormones // J. Periodont. Res. – 1967. – Vol. 41, №2. – P. 73-78.

23. Lindhe J., Lundgren D., Nyman S. Considerations on prevention of periodontal disease // Periodont. Abstr. – 1970. – Vol. 18. – P. 50-57.

24. Lindhe J., Sonesson B. The effect of sex hormones on inflammation // J. Periodont. Res. – 1967. – Vol. 2, №1. – P. 7-12.

25. Löe H. Periodontal changes in pregnancy // J. Periodontol. – 1965. – Vol. 36. – P. 209-217.

26. Löe H., Silness J. Periodontal disease in pregnancy. I. Prevalence and severity // Acta Odontol. Scand. – 1963. – Vol. 21. – P. 533-551.4

27. O'Neil T.C. Maternal T-lymphocyte response and gingivitis in pregnancy // J. Periodontol. – 1979. – Vol. 50. – P. 178-184.

28. O'Neil T.C. Plasma female sex hormone levels and gingivitis in pregnancy // J. Periodontol. – 1979. – Vol. 50. – P. 279-282.

29. Pankhurst C.L., Waite I.M., Hicks K.A. et al. The influence of oral contraceptive therapy on the periodontium – duration of drug therapy // J. Periodontol. – 1981. – Vol. 52. – P. 617-620.

30. Pender N. Aspects of oral health in orthodontic patients // Brit. J. Orthod. – 1986. – Vol. 13. – P. 95-101.

31. Sarlati F., Akhondi N., Jahanbakhsh N. Effect of general health and sociocultural variables on periodontal status of pregnant women // J. Int. Acad. Periodontol. – 2004. – Vol. 6, №3. – P. 95-100.

32. Suomi J.D., Greene J.C., Vermillion J.R. et al. The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: Results after third and final year // J. Periodontol. – 1971. – Vol. 42. – P. 152-160.

33. Tilakaratne A., Soory M., Ranasinghe A.W. et al. Periodontal disease status during pregnancy and 3 months postpartum, in a rural population of Sri Lankan women // J. Clin. Periodontol. – 2000. – Vol. 27. – P. 787-792.

Особенности ортодонтического лечения во время беременности

Исмоилов М.Х., Нигматова И.М.

Рассмотрены особенности ортодонтическо-

го лечения во время беременности. Приведены данные о влиянии гормональных изменений на состояние пародонта, перемещение зубов и риск развития воспалительных заболеваний. Подчеркивается важность междисциплинарного подхода и сотрудничества ортодонта с гинекологом. Отмечено, что беременность не является строгим противопоказанием к ортодонтическому лечению при условии соблюдения профилактических мер и контроля состояния пародонта.

Ключевые слова: беременность, ортодонтическое лечение, гингивит, гормональное изменение, пародонт.

Homiladorlik davrida ortodontik davolash

Ismoilov M.X., Nigmatova I.M.

Маколада ҳомилаторлик даврида ортодонтик даволашнинг ўзига хос жиҳатлари ёритилган. Гормонал ўзгаришларнинг пародонт ҳолатига, тишларни силжишига ва яллиғланиш касалликлари ривожланишига таъсири кўрсатиб берилган. Ортодонт ва гинеколог ҳамкорлигида фанлараро ёндашувнинг аҳамияти алоҳида таъкидланган. Ҳомилаторлик пародонт ҳолати назорати ва профилактик чоралар билан ортодонтик даволашга мутлақ қарши кўрсатма ҳисобланмаслиги қайд этилган.

Калит сўзлар: ҳомилаторлик, ортодонтик даволаш, гингивит, гормонал ўзгариш, пародонт.

Orthodontic Treatment During Pregnancy

Ismoilov M.Kh., Nigmatova I.M.

The article discusses the specific features of orthodontic treatment during pregnancy. The impact of hormonal changes on periodontal health, tooth movement, and the risk of inflammatory diseases is highlighted. The importance of an interdisciplinary approach and cooperation between orthodontists and gynecologists is emphasized. Pregnancy is not considered a strict contraindication to orthodontic treatment, provided that preventive measures are taken and periodontal health is monitored.

Key words: pregnancy, orthodontic treatment, gingivitis, hormonal change, periodontium.