

©М. М. Шевчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
(maryanashevchuk@gmail.com)

Стоматологічний статус у пацієнтів Львівської обласної клінічної лікарні з дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта

Резюме. У статті відображено особливості перебігу запально-дистрофічних захворювань тканин пародонта у хворих стаціонару Львівської обласної клінічної лікарні. У даний час наявність соматичної патології змінює етіологію та патогенез окремих стоматологічних нозологій. При поєднанні цих форм характерним є взаємообтяжувальний перебіг захворювань при наявності тісного функціонального зв'язку між ураженими органами, що в подальшому диктує необхідність в удосконаленні відомих способів лікування.

Мета дослідження – вивчити зміни стоматологічного статусу в пацієнтів стаціонару Львівської обласної клінічної лікарні (ЛОКЛ).

Матеріали і методи. Досліджували стоматологічний статус у 331 пацієнта з дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта деяких відділень ЛОКЛ. Для вивчення інтенсивності та поширеності запального процесу в яснах ми застосували модифіковану методику визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА), запропонованого I. Shour, M. Massler у відсотках за С. Parma. Гігієнічний стан ротової порожнини оцінювали за спрощеним індексом гігієни J. C. Greene, J. R. Vermillion (ОHI-S). Інтенсивність карієсу зубів визначали за індексом КПВ. Вакуумпресурну стійкість капілярів (ВПСК) вивчено з використанням методики В. І. Кулаженка [5]. Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. У результаті оцінки стоматологічного статусу в пацієнтів ЛОКЛ встановили, що в осіб із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта інтенсифікація цих процесів за індексом РМА була однаковою. Гігієнічний стан ротової порожнини в пацієнтів відділень серцево-судинної хірургії та гастроентерології визначали як незадовільний. Інтенсивність каріозної хвороби, за даними КПВ, була однаковою у групах дослідження. Гемодинамічний стан судин пародонта, за даними ВПСК, у хворих відділень серцево-судинної хірургії, неврології і ревматології був однаковим та достовірно вищим в осіб гастроентерологічного відділення. Комплексного лікування потребувала однакова кількість пацієнтів, обстежених у різних відділеннях.

Висновки. У пацієнтів ЛОКЛ виявлено високу поширеність запальних захворювань тканин пародонта, незадовільний рівень гігієни порожнини рота серед усіх обстежених груп та середній рівень інтенсивності карієсу.

Ключові слова: стоматологічний статус; дистрофічно-запальні захворювання; тканини пародонта.

©М. Н. Шевчук

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Стоматологический статус у больных Львовской областной клинической больницы с дистрофически-воспалительными заболеваниями тканей пародонта

Резюме. В статье отражены особенности течения воспалительно-дистрофических заболеваний тканей пародонта у больных стационара Львовской областной клинической больницы. В настоящее время наличие соматической патологии меняет этиологию и патогенез отдельных стоматологических нозологий. При сочетании нозологических форм характерно взаимообтяживающее течение заболеваний за счет наличия тесной функциональной связи между пораженными органами, что в дальнейшем требует необходимости в усовершенствовании известных способов лечения.

Цель исследования – изучить изменения стоматологического статуса в пациентов стационара Львовской областной клинической больницы (ЛОКБ).

Матеріали і методи. Исследовали стоматологический статус в 331 пациента с дистрофически-воспалительными заболеваниями тканей пародонта различных отделений ЛОКБ. Для изучения интенсивности и распространенности воспалительного процесса в деснах применяли мы модифицированную методику определения папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА), предлагаемого I. Shour, M. Massler в процентах по Ч. Parma. Гигиеническое состояние ротовой полости оценивали по упрощенному индексу гигиены J. C. Greene, J. R. Vermillion (ОHI-S). Интенсивность кариеса зубов определяли по индексу КПУ. Вакуумпресурная устойчивость капилляров (ВПУК) изучена с использованием методики В. И. Кулаженко.

Результаты исследований и их обсуждение. В результате оценки стоматологического статуса у пациентов ЛОКБ установлено, что у лиц с дистрофически-воспалительными заболеваниями тканей пародонта интенсификация этих процессов по индексу РМА была одинаковой. Гигиеническое состояние полости рта в пациентов отделений сердечно-сосудистой хирургии и гастроэнтерологии определяли как неудовлетворительное. Гемодинамическое состояние сосудов пародонта, по данным ВПУК, у больных отделений сердечно-сосудистой хирургии, неврологии и ревматологии был одинаков и достоверно выше у лиц гастроэнтерологического отделения. В комплексном лечении нуждалось одинаковое количество обследованных разных отделений.

Выводы. У пациентов ЛОКБ выявлена высокая распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта, неудовлетворительный уровень гигиены среди всех обследованных групп и средний уровень интенсивности кариеса.

Ключевые слова: стоматологический статус; дистрофически-воспалительные заболевания; ткани пародонта.

©М. М. Shevchuk

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University

Stomatological status in patients of the Lviv regional clinical hospital with dystrophic-inflammatory diseases of periodontal tissues

Summary. The article reflects the peculiarities of the course of inflammatory-dystrophic diseases of periodontal tissues in patients in the Lviv Regional Clinical Hospital. At present, the presence of somatic pathology changes the etiology and pathogenesis of individual dental nosologies. The combination of nosological forms is characterized by a mutual burden of diseases due to the existence of a tight functional link between the affected organs, which further requires the development and improvement of known methods of treatment.

The aim of the study – to learn the changes in the stomatological status of patients in the Lviv Regional Clinical Hospital in the conditions of the hospital.

Materials and Methods. The study of dental status was carried out in 331 patients with dystrophic-inflammatory diseases of periodontal tissues of different branches of Lviv Regional Clinical Hospital. To study the intensity and prevalence of the inflammatory process in gums we used a modified method for determining the papillary-marginal-alveolar index (PMA) proposed by I. Shour, M. Massler in percentages for Ch. Parma The hygienic state of the oral cavity was evaluated using the simplified hygiene index J. C. Greene, J. R. Vermillion (OHI-S). The prevalence and intensity of caries of teeth were determined by the CPI index. The vacuum resistance of capillaries was studied using the method of Kulazhenko.

Results and Discussion. As a result of evaluation of the dental status in patients in Lviv Regional Clinical Hospital, it was found that in persons with degenerative-inflammatory diseases of periodontal tissues: the intensification of the dystrophic-inflammatory processes according to the PMA index was the same; the worst hygienic state of the oral cavity was determined in individuals in the department of cardiovascular surgery, and gastroenterology; the cariopathy intensity according to the CPI was the same in the study groups; the hemodynamic state of periodontal vessels in patients with CC, neurology, and rheumatology, was the same according to the vacuum resistance of capillaries (VRC), and is significantly higher in the gastroenterological department; Integrated treatment required the same number of surveyed different departments.

Conclusions. Thus, high incidence of inflammatory diseases of periodontal tissues, poor level of hygiene among all the examined groups and the average intensity of caries were found in patients in Lviv Regional Clinical Hospital.

Key words: stomatological status; dystrophic-inflammatory diseases; periodontal tissues.

Вступ. Серед стоматологічних захворювань, які складають не тільки загальнономедичну, але й соціальну проблему, захворювання тканин пародонта займають ключову позицію, характеризуючись значним розповсюдженням в усьому світі [5]. Висока частота захворювань тканин пародонта в осіб працездатного віку пов'язана з тим, що в його розвитку відіграють роль екзогенні та ендогенні чинники: погіршення екологічного становища, зниження загальносоматичного здоров'я населення та рівня його життя [2]. Крім цих факторів загального характеру, необхідно враховувати і низку місцевих чинників, насамперед стан гігієни порожнини рота – одного із провідних факторів, що зумовлює стоматологічний статус [1].

Результати досліджень багатьох як вітчизняних, так і зарубіжних авторів показали тісний взаємозв'язок між загальними захворюваннями організму, ураженнями твердих тканин зубів та станом тканин пародонта [2, 3, 6]. Запальні процеси в ротовій порожнині можуть бути першими клінічними ознаками порушень при хворобах ендокринної та інших систем організму. Наявність соматичних захворювань в організмі людини вносить істотну відмінність в етіопатогенез хвороб пародонта. Для поєднаної патології характерним є взаємообтяжувальний перебіг захворювань при наявності тісного функціонального зв'язку між ураженими органами [9]. Прикладом може слугувати щитоподібна залоза, супутня патологія якої послаблює захисні сили організму та створює умови для зниження резистентності навколорубних тканин й активації пародонтопатогенної мікрофлори, що, у свою чергу, сприяє негативному впливу на

пародонт та розвитку дистрофічно-запальних процесів у ньому [4, 7, 8]. Відомо, що частота та інтенсивність захворювань пародонта збільшується пропорційно тривалості та тяжкості основного захворювання [10].

Матеріали і методи. Досліджували стоматологічний статус у 331 пацієнта з дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта (ДЗЗТП), які перебували на лікуванні в деяких відділеннях ЛОКЛ: 76 (22,96 %) осіб у відділенні серцево-судинної хірургії, 85 (25,68 %) хворих – у неврологічному, 81 (24,47 %) особа – у гастроентерологічному відділеннях та 89 (26,89 %) оглянутих – в ревматологічному відділенні. Статистичну обробку результатів досліджень здійснювали за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Результати дослідження папілярно-маргінально-альвеолярного індексу (РМА) (рис. 1) показали, що у всіх обстежених хворих значення РМА не перевищувало $\leq 1,0$ бали. Водночас, значення РМА 1,1–2,0 бали найчастіше визначали у хворих неврологічного та гастроентерологічного відділень ($56,47 \pm 5,38$ %) та ($60,49 \pm 5,43$ %) відповідно, яке було вірогідно більшим, ніж в осіб відділення серцево-судинної хірургії ($p < 0,01$) та ревматологічного відділення ($p_1, p_2 < 0,01$). Значення РМА 2,1–3,0 бали частіше виявляли у хворих із серцево-судинного ($67,11 \pm 5,39$ %) та ревматологічного відділень ($69,66 \pm 4,87$ %) ($p_1, p_2 < 0,01$), ніж в осіб неврологічного та гастроентерологічного відділень. Середня бальна оцінка РМА у пацієнтів із ДЗЗТП коливалась від $(2,25 \pm 0,14)$ бала в осіб ревматологічного до $(1,95 \pm 0,12)$ бала у пацієнтів гастроентерологічного відділень ($p, p_1, p_2 > 0,05$).

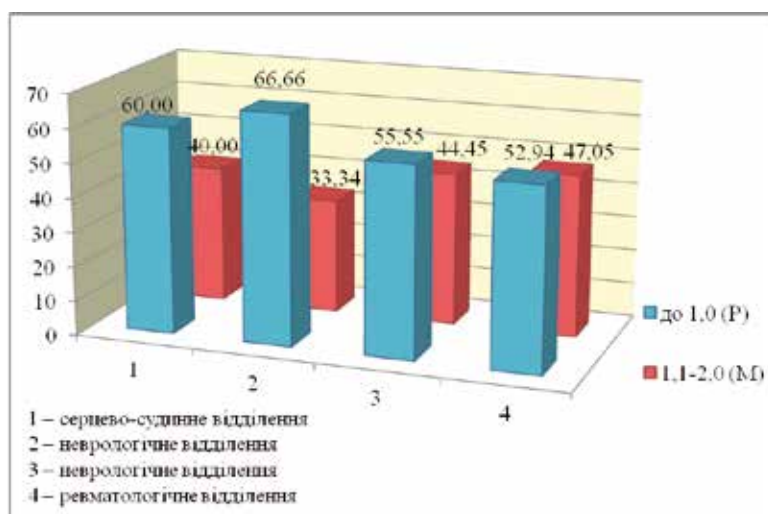


Рис. 1. Поділ пацієнтів із запальними захворюваннями тканин пародонта за показником папілярно-маргінально-альвеолярного індексу.

Аналіз значень індексу гігієни порожнини рота довів (рис. 2), що у хворих стаціонару з ДЗЗТП добру гігієну порожнини рота від (1,31±0,32) % хворих відділення серцево-судинної хірургії до (4,49±1,12) % обстежених ревматологічного відділення ($p < 0,05$). Задовільна гігієна порожнини рота (ОНІ-S =

0,7–1,6 бала) найрідше була в осіб відділення серцево-судинної хірургії (13,16±3,88) %, питома вага яких була вірогідно нижчою, ніж в обстежених неврологічного (35,28±5,18) %, гастроентерологічного (37,04±5,37) %, $p < 0,01$ та ревматологічного відділень (24,72±4,57) %, $p < 0,05$.

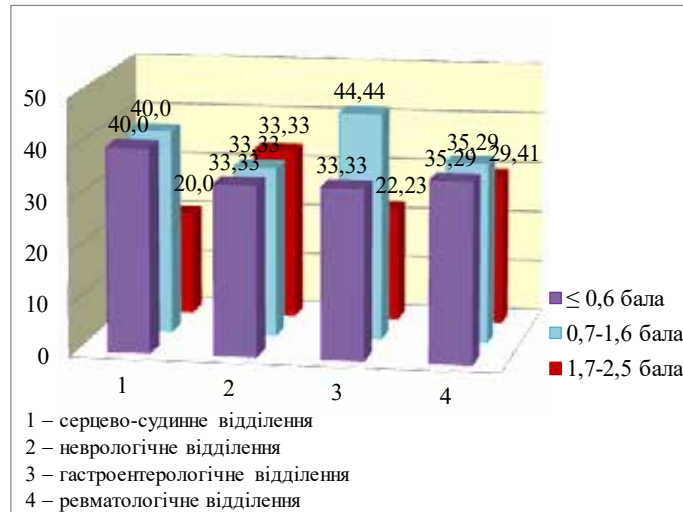


Рис. 2. Поділ пацієнтів стаціонару із запальними захворюваннями тканин пародонта за індексом гігієни порожнини рота ОНІ-S.

Разом з тим, у хворих відділення серцево-судинної хірургії та ревматологічного відділення превалювала кількість осіб із незадовільною гігієною порожнини рота (ОНІ-S=1,7–2,5 бала): (44,73±5,70) % та (33,71±5,01) % оглянутих, $p > 0,05$. При цьому незадовільну гігієну порожнини рота визначали в (21,18±4,43) % пацієнтів неврологічного та у (23,46±4,71) % обстежених гастроентерологічного відділень ($p < 0,01$, $p < 0,05$ відповідно).

Погану гігієну порожнини рота відмітили у пацієнтів із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта в однакових процентних співвідношеннях: від 37,0 % (p , $p_1 > 0,05$) в осіб гастроентерологічного та ревматологічного відділень до 41,0 % у пацієнтів неврологічного відділення (p , p_1 , $p_2 > 0,05$).

Необхідно зауважити, що середню бальну оцінку індексу ОНІ-S досліджували у хворих відділення серцево-судинної хірургії – (2,15±0,03) бала та гастроентерологічного відділення, $p > 0,05$. Вірогідно нижчими були бальні оцінки індексу гігієни порожнини рота в осіб неврологічного відділення – 1,93±0,08 та відділення ревматології ($p < 0,05$, $p_2 > 0,05$).

Дослідження показників індексу КПВ у стаціонарних хворих із ДЗЗТП показало (рис. 3), що мінімальне значення КПВ (≤ 5) вивчали тільки у (2,63±1,83) % осіб відділень серцево-

судинної хірургії та (5,88±2,55) % обстежених неврологічного відділення, $p > 0,05$.

Інтенсивність карієсу зубів у діапазоні 6–10 за індексом КПВ була статистично однаковою в усіх хворих стаціонару: від 9,0 % відділення серцево-судинної хірургії (p , p_1 , $p_2 > 0,05$) до 13,0 % обстежених гастроентерологічного і ревматологічного відділень.

КПВ у межах 11–15 одиниць визначали в незначній кількості хворих ревматологічного відділення (23,60±4,50) % та понад 1/3 осіб неврологічного відділення – (36,47±5,22) % (p , p_1 , $p_2 > 0,05$).

В інтервалі значень КПВ 15–20 одиниць питома вага обстежених зростала від (23,46±4,71) % хворих гастроентерологічного відділення до (31,58±5,33) % осіб відділення серцево-судинної хірургії (p , p_1 , $p_2 > 0,05$).

Максимальне значення КПВ > 20 одиниць було достовірно частіше у хворих гастроентерологічного (34,58±5,28) % ($p > 0,05$, $p_1 < 0,01$) та ревматологічного відділень – (33,70±5,01) % (p , $p_1 < 0,01$, $p_2 > 0,05$).

Підрахунок середнього значення КПВ у стаціонарних хворих із ДЗЗТП не виявив достовірних відмінностей між групами та коливався в межах від (6,0±1,35) од. у осіб відділень ревматології до (13,71±1,28) од. в осіб із неврологічними захворюваннями (p , p_1 , $p_2 > 0,05$).

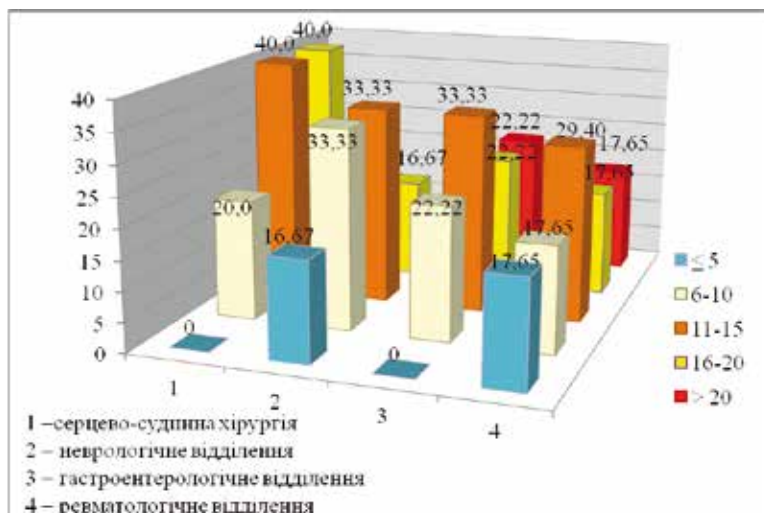


Рис. 3. Поділ пацієнтів стаціонару із запальними захворюваннями тканин пародонта за індексом КПВ.

Значення вакуумпресурної проби стійкості капілярів у пацієнтів із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта, які перебували на лікуванні у ЛОКЛ, представлено на рисунку 4.

Нормативні значення ВПСК ≥ 60 с ми визначили у $(2,35 \pm 1,64)$ % та у $(7,41 \pm 2,91)$ % хворих відділень неврології та гастроентерології, $p_1 > 0,05$. Значення ВПСК у межах 59–50 с визначали від $(5,26 \pm 2,56)$ % хворих відділення серцево-судинної хірургії до $(12,34 \pm 3,65)$ % осіб гастроентерологічного відділення ($p, p_1 > 0,05$). Мінімальна кількість людей із даним значенням вакуумпресурної проби припадала на частку хворих ревматологічного відділення – $(4,49 \pm 1,19)$ % обстежених ($p, p_1 > 0,05, p_2 < 0,01$).

У діапазоні вакуумпресурної проби 49–40 с перебував однаковий відсоток хворих відділення серцево-судинної хірургії, неврології та

ревматології ($p, p_1 > 0,05$). Разом із тим, в осіб гастроентерологічного відділення кількість осіб із даними межами проби була вірогідно вищою, ніж у хворих відділення серцево-судинної хірургії $(25,93 \pm 4,86)$ % проти $(13,16 \pm 3,88)$ %, $p < 0,05$.

Достовірно вищою була кількість осіб зі значенням ВПСК від 39 до 30 с, які лікувалися у неврологічному відділенні – $(30,59 \pm 4,99)$ %, $p < 0,05$, відносно аналогічних значень у хворих відділення серцево-судинної хірургії – $(15,79 \pm 4,18)$ %. В осіб гастроентерологічного та ревматологічного відділень у даному часовому інтервалі перебувало $(23,46 \pm 4,71)$ % та $(22,47 \pm 4,42)$ % обстежених ($p, p_1, p_2 > 0,05$).

Середній час утворення гематоми на слизовій оболонці ясен у хворих відділення серцево-судинної хірургії $(28,69 \pm 3,10)$ %, неврологічного $(33,14 \pm 3,18)$ % та ревматологічного

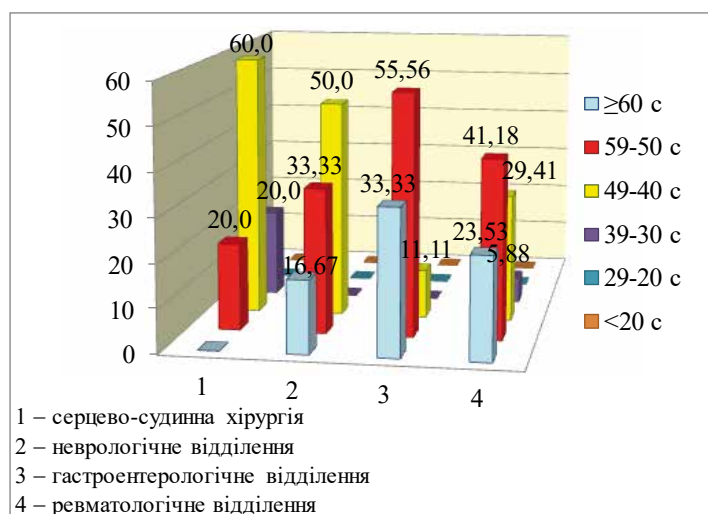


Рис. 4. Поділ пацієнтів стаціонару із запальними захворюваннями тканин пародонта за показниками вакуумпресурної проби стійкості капілярів.

відділень не відрізнявся статистичною значимістю між собою ($p > 0,05$, $p_1 > 0,05$).

При цьому в осіб гастроентерологічного відділення значення ВПСК ($37,80 \pm 3,24$) % було вірогідно вищим, ніж у хворих відділення серцево-судинної хірургії, $p < 0,05$.

Оцінка узагальненого індексу потреби при лікуванні пацієнтів із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта різних відділень ЛОКЛ (рис. 5) показала від-

сутність хворих зі значенням СРІ у межах 0,0–1,0 бали. Видалення зубних відкладень при бальній оцінці індексу СРІ 1,1–2,0 бали найбільше потребували хворі гастроентерологічного відділення – ($14,81 \pm 3,95$) %, $p < 0,01$. Кількість таких пацієнтів коливалась від ($5,26 \pm 2,56$) % у відділеннях серцево-судинної хірургії та ($6,74 \pm 2,65$) % оглянутих ревматології до ($9,41 \pm 3,17$) % осіб неврологічного відділення (p , $p_1 > 0,05$).

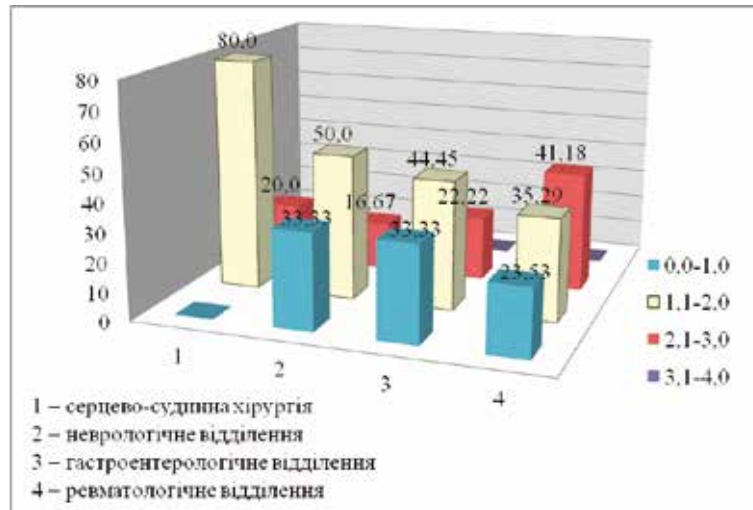


Рис. 5. Поділ пацієнтів стаціонару із запальними захворюваннями тканин пародонта за узагальненим індексом потреби у лікуванні (СРІ).

Кількість осіб, яка потребувала комплексного лікування захворювань тканин пародонта при глибині пародонтальних кишень 3–5 мм ($\text{СРІ}=2,1-3,0$) у хворих різних відділень ЛОКЛ, була практично однаковою (p , p_1 , $p_2 > 0,05$), коливалась у межах від ($42,11 \pm 5,66$) % осіб відділення серцево-судинної хірургії до ($55,06 \pm 5,27$) % пацієнтів ревматологічного відділення.

Комплексне лікування захворювань тканин пародонта при глибині пародонтальних кишень > 6 мм ($\text{СРІ}=3,1-4,0$ бали) найбільше потребували хворі відділення серцево-судинної хірургії – ($52,63 \pm 5,73$) %. Деяко меншою була така кількість осіб інших відділень ЛОКЛ: ($38,20 \pm 5,15$) % – у відділенні ревматології (p , p_1 , $p_2 > 0,05$); ($36,47 \pm 5,22$) % – у відділенні неврології, $p < 0,05$ та ($35,80 \pm 5,32$) % – у відділенні гастроентерології ($p < 0,05$, $p_1 > 0,05$).

Разом з тим, середня бальна оцінка індексу СРІ у хворих різних відділень ЛОКЛ суттєво не відрізнялась: при максимальних значеннях індексу в осіб відділення серцево-судинної хірургії – ($3,02 \pm 0,12$) бала проти мінімальних

даних у хворих гастроентерології – ($2,75 \pm 0,09$) бала (p , $p_1 > 0,05$).

Висновки. У результаті оцінки стоматологічного статусу в пацієнтів ЛОКЛ встановлено, що в осіб із дистрофічно-запальними захворюваннями тканин пародонта:

- інтенсифікація дистрофічно-запальних процесів за індексом РМА була практично однаковою (p , p_1 , $p_2 > 0,05$);
- гігієнічний стан ротової порожнини визначали як незадовільний у осіб відділення серцево-судинної хірургії (p , $p_2 < 0,05$) та гастроентерології ($p_2 < 0,05$);
- інтенсивність каріозної хвороби, за даними КПВ, була однаковою в усіх групах обстежених (p , p_1 , $p_2 > 0,05$);
- гемодинамічний стан судин пародонта, за даними ВПСК, у хворих відділень серцево-судинної хірургії, неврології і ревматології суттєво не відрізнявся та був достовірно вищим у осіб гастроентерологічного відділення.
- комплексного лікування потребувала однакова кількість обстежених деяких відділень.

Список літератури

1. Бандрівський Ю. Л. Стан органів порожнини рота при деструктивно-запальних захворюваннях гастродуоденальної зони / Ю. Л. Бандрівський О. О. Бандрівська, Н. Н. Бандрівська // Клінічна стоматологія. – 2014. – № 2. – С. 12–16.
2. Гончарук Л. В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии / Л. В. Гончарук, К. Н. Косенко, С. Ф. Гончарук // Современная стоматология. – 2011. – № 1. – С. 37–40.
3. Горбачева Л. А. Общесоматические аспекты патогенеза и лечения генерализованного пародонтита / Л. А. Горбачева, А. И. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. – 2013. – Т. 80, № 1. – С. 26–34.
4. Горбачева Л. А. Единство системных патогенетических механизмов при заболеваниях внутренних органов, ассоциированных с генерализованным пародонтитом / Л. А. Горбачева, А. Н. Кирсанов, Л. Ю. Орехова // Стоматология. – 2004. – № 3. – С. 6–11.
5. Данилевский Н. Ф. Заболевания пародонта / Н. Ф. Данилевский, А. В. Борисенко. – К. : Здоров'я, 2000. – 466 с.

References

1. Bandrivskiy, Yu.L., Bandrivska, O.O., & Bandrivska, N.N. (2014). Stan orhaniv porozhnyny rota pry destruktyvno-zapalnykh zakhvoriuvanniakh gastroduodenalnoi zony [State of the organs of the oral cavity with destructive-inflammatory diseases of the gastroduodenal zone]. *Klinichna stomatolohiia – Clinical Dentistry*, 2, 12-16 [in Ukrainian].
2. Honcharuk, L.V., Kosenko, K.N., & Honcharuk, S.F. (2011). Vzaymosvyaz vospalytelnykh zabolevaniy parodonta i somaticheskoy patologii [Interrelation of inflammatory periodontal diseases and somatic pathology]. *Sovremennaya stomatologiya – Modern Dentistry*, 1, 37-40 [in Russian].
3. Horbacheva, L.A., Kyrzanov, A.Y., & Orekhova, L.Yu. (2013). Obshchesomaticheskiye aspekty patogeneza i lecheniya generalizovannogo parodontita [Somatic aspects of the pathogenesis and treatment of generalized periodontitis]. *Stomatologiya – Dentistry*, 80, 1, 26-34 [in Russian].
4. Horbacheva, L.A., Kyrzanov, A.N., & Orekhova, L. u. (2004). Edinstvo sistemnykh patogeneticheskikh mekhanizmov pri zabolevaniyakh vnutrennykh organov, asotsirovannykh s generalizovannym parodontitom [The unity of systemic pathogenetic mechanisms in diseases of internal organs associated with generalized periodontitis]. *Stomatologiya – Dentistry*, 3, 6-11 [in Russian].
5. Danilevskiy, N.F., & Borisenko, A.V. (2000). *Zabolevaniya parodonta [Periodontal disease]*. Kyiv: Zdorovia [in Russian].

6. Колесова Н. В. Особенности генезу генерализованного пародонтита в осіб із соматичною патологією / Н. В. Колесова ; III (X) з'їзд Асоціації стоматологів України, 2008 : матеріали з'їзду. – Полтава, 2008. – С. 195–196.
7. Мащенко И. С. Иммунологические и ормональные аспекты патогенеза генерализованного пародонтита / И. С. Мащенко // Вісник стоматології. Спеціальний випуск. – 2003. – № 13. – С. 22–25.
8. Поворознюк В. В. Костная система и заболевания пародонта / В. В. Поворознюк, И. П. Мазур. – К., 2004. – 446 с.
9. Petersen P. E. The global burden of oral diseases and risk to oral health / P. E. Petersen // Bull. World Health Organ. – Vol. 83, No. 9. – 2015. – P. 661–669.
10. Самойленко А. В. Сучасні аспекти етіології, патогенезу та лікування різних клінічних варіантів генерализованного пародонтита : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д. мед. наук : спец. 14.01.22 / А. В. Самойленко. – Одеса, 2003. – 34 с.

6. Kolesova, N.V. (2008). Osoblyvosti henezu heneralizovanoho parodontytu v osib iz somatychnoiu patolohiieiu [Features of the genesis of generalized periodontitis in persons with somatic pathology]. *Proceedings of the III (X) Congress of the Association of Ukrainian Dentists*, 2008: Materials of the Congress. Poltava (pp. 195-196) [in Ukrainian].
7. Mashchenko, I.S. (2003). Immunologicheskkiye i gormonalnye aspekty patogeneza generalizovannogo parodontita [Immunological and hormonal aspects of the pathogenesis of generalized periodontitis]. *Visnyk stomatolohii. Spetsialnyi vypusk – Herald of Stomatology. Special Edition*, 13, 22-25 [in Russian].
8. Povoroznyuk, V.V., & Mazur, I.P. (2004). *Kostnaya sistema i zabolevaniya parodonta [Bone system and periodontal diseases]*. Kyiv [in Russian].
9. Petersen, P.E. (2015). The global burden of oral diseases and risk to oral health. *Bull. World Health Organ.*, 83, 9, 661-669.
10. Samoilenko, A.V. (2003). Suchasni aspekty etiologhii, patohenezu ta likuvannia riznykh klinichnykh variantiv heneralizovanoho parodontytu [Modern aspects of etiology, pathogenesis and treatment of various clinical variants of generalized periodontitis]. *Doctor's thesis*. Odesa [in Ukrainian].

Отримано 08.09.18