

УДК 616.31-021.414-051.23:614.212

**М. М. Шевчук**

## ПОШИРЕНІСТЬ І СТРУКТУРА ХВОРОБ ТКАНИН ПАРОДОНТА ХВОРИХ СТАЦІОНАРУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ

Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького

### Вступ

Серед стоматологічних хвороб одне з перших місць за частотою і поширеністю займають ураження тканин пародонта - за даними ВООЗ, у різних вікових групах захворюваність на гінгівіт і пародонтит досягає 80%-100% [4; 6; 10]. В Україні запальні хвороби пародонта – це актуальна проблема, не тільки медична, а й соціальна. Рівень поширеності основних стоматологічних хвороб залежить від віку [1-3]. Структура стоматологічної захворюваності населення різних територій України свідчить про високу частоту запальних хвороб пародонта, яка істотно варіює залежно від віку пацієнтів і пов'язана із сезонними ритмами, а також несприятливими факторами навколишнього середовища [7; 9; 11]. Негативна вікова динаміка здоров'я зубів актуалізує проблему супутньої патології і вимагає постійного моніторингу факторів ризику запальних хвороб пародонта [5; 8].

**Мета дослідження:** вивчити поширеність і структуру уражень тканин пародонта у хворих із загальносоматичними хворобами з метою розробки лікувального алгоритму в умовах стаціонару.

### Матеріали і методи

Проведено загальноприйняте клінічне стоматологічне обстеження 512 хворих різних відділень ЛОКЛ. Генералізований пародонтит діагностували відповідно до загальноприйнятих клінічних і параклінічних методів обстеження з визначенням пародонтального індексу (ПІ) за Russel (1956); індексу РМА за Parma (1960); функціональної стійкості капілярів (ФСК) за В. Кулаженко в динаміці лікування. Стан гігієни порожнини рота оцінювали до лікування і після лікування за допомогою гігієнічного індексу (ГІ) за Green-Vermillon (1964). Для встановлення діагнозу використовували класифікацію хвороб тканин пародонта за М. Ф. Данилевським (1994). Про стан кістки альвеолярного відростка судили за результатами рентгенологічного дослідження, яке проводили згідно з показаннями і стандартизацією рентгенологічних досліджень у стоматології Рабухіна Н. А. (1991). Обов'язково аналізували загальноклінічне дослідження крові. Ступінь достовірності різниці двох середніх визначали з використанням одностороннього критерію (t) Ст'юдента. Різницю в показниках вважали дос-

товірною при  $t > 1,96$ , що відповідає необхідному рівню достовірності для клінічних досліджень при надійності висновків 95,0% та високому рівні їх безпомилковості ( $p < 0,05$ ).

### Результати дослідження

За результатами проведеного нами обстеження 512 хворих різних відділень ЛОКЛ установлено, що хвороби тканин пародонта діагностували в 387 людей –75,59%, що, за критеріями ВООЗ, характеризувалось як висока поширеність уражень зубоутримувальних тканин, проти 24,41% (125 осіб) з інтактним пародонтом (рис. 1).

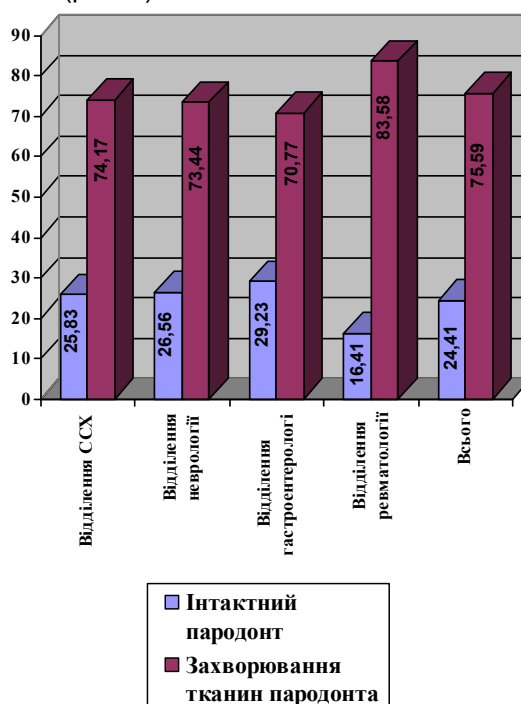


Рис. 1. Поширеність хвороб тканин пародонта у хворих різних відділень ЛОКЛ

Найвища поширеність хвороб тканин пародонта визначалась у хворих ревматологічного відділення – 83,58% і відділення серцево-судинної хірургії – 74,17%. Дещо нижчою була частота хвороб тканин пародонта у хворих із неврологічною патологією (73,44%) і гастроентерологічною (70,77%).

Аналіз поширеності хвороб тканин пародонта у стаціонарних хворих показав зростання частоти ураженості зі збільшенням віку обстежених (табл. 1).

Таблиця 1  
Поширеність хвороб тканин пародонта у хворих ЛОКЛ залежно від віку

Вік, у роках	Відділення ССХ (n=120)			Відділення неврології (n=128)			Відділення гастроентерології (n=130)			Відділення ревматології (n=134)		
	к-сть обсте- жених	із хвор. тканин паро- донта	%	к-сть обсте- жених	із хвор. тканин паро- донта	%	к-сть обсте- жених	із хвор. тканин паро- донта	%	к-сть обсте- жених	із хвор. тканин паро- донта	%
≤ 20	9	3	33,33	7	3	42,86	12	6	58,33	8	5	50,0
20 – 29	15	9	60,0	17	11	64,71	19	12	63,16	23	17	60,87
30 – 39	21	13	61,90	24	15	62,50	28	19	67,85	30	24	80,0
40 – 49	30	24	80,0	26	17	65,38	30	22	73,33	34	30	88,23, *
≥ 50	45	40	90,91	54	48	88,89	41	33	80,49	39	36	92,31

В осіб віком ≤ 20 років, які перебували на лікуванні в гастроентерологічному і ревматологічному відділеннях, поширеність хвороб тканин пародонта була найвищою – 58,33 % і 50,0 % оглянутих.

У віковому інтервалі 20–29 років частота хвороб тканин пародонта у хворих відділень ЛОКЛ була практично однаковою і коливалася від 60,0 % у осіб відділення серцево-судинної хірургії та ревматології до 64,0 % – 63,0 % у пацієнтів неврологічного і гастроентерологічного відділень.

У 30-39-річних обстежених ревматологічного відділення поширеність хвороб тканин пародонта була найвищою – 80,0% і відрізнялася достовірною вірогідністю від даних у осіб решти відділень.

Привертало увагу те, що в 40-49 - річних хворих із неврологічною патологією поширеність хвороб тканин пародонта була найнижчою – 65,38% та достовірно відрізнялася від даних у хворих із серцево-судинною і ревматологічною патологією – 80,0% – 88,23% відповідно.

В осіб із гастроентерологічними хворобами поширеність хвороб тканин пародонта (73,33%) була достовірно нижче даних у хворих ревматологічного відділення.

У людей віком ≥ 50 років, які перебували на лікуванні в різних відділеннях ЛОКЛ, частота

хвороб тканин пародонта була максимальною і коливалася від 80,0 % у хворих із гастроентерологічними хворобами до 92,0 % обстежених із ревматологічною патологією. При цьому, в осіб із гастроентерологічною патологією поширеність хвороб тканин пародонта була достовірно нижче, ніж у хворих відділень серцево-судинної хірургії та ревматології.

Отже, за результатами проведених досліджень з'ясовано не тільки збільшення поширеності хвороб тканин пародонта з віком, а й вищу частоту уражень тканин пародонта в осіб ≤ 20–29 років із неврологічними і гастроентерологічними хворобами та превалювання його поширеності у хворих старших вікових груп із неврологічними і гастроентерологічними хворобами.

Частота, з якою виявляли окремі нозологічні одиниці хвороб тканин пародонта у хворих ЛОКЛ, представлена на рис. 2. Установлено, що хронічний катаральний гінгівіт виявляли в 4,69 % обстежених, локалізований пародонтит діагностували в 1,8 раза рідше – 2,54 % хворих. На частку початкових форм генералізованого пародонтиту припадало разом 21,29 % обстежених, що було у 2,0 рази менше, ніж хворих із розвинутими формами генералізованого пародонтиту, – 44,34 %. У 3,71 % досліджуваних був діагностований пародонтоз.

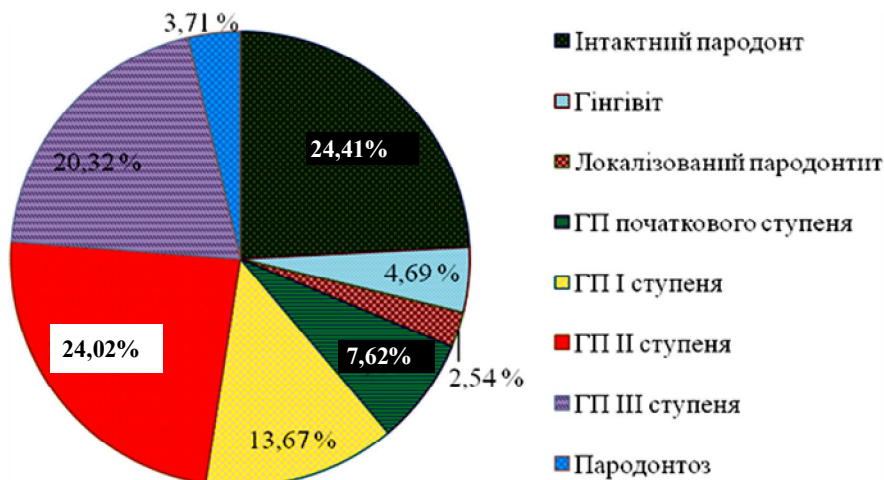


Рис. 2. Структура хвороб тканин пародонта у хворих ЛОКЛ різних відділень

Загальна структура хвороб тканин пародонта у хворих стаціонару представлена на рис.3. До-

сліджено, що найменша кількість осіб з інтактним пародонтом була у хворих із ревматологіч-

ною патологією – 16,42%. Водночас частота здорового пародонта коливалася від 25,83% обстежених у серцево-судинній хірургії до 29,23% у осіб гастроентерологічного відділення.

Поширеність хронічного катарального гінгівіту була дещо вищою у хворих із ревматологічною патологією – 8,96% обстежених. У хворих решти відділень частота ХКГ була однаковою і ста-

новила, в середньому, 3,18%.

Локалізований пародонтит рідше виявляли в осіб із хворобами серцево-судинної системи і неврологічними: 0,83% та 1,56% обстежених. Водночас поширеність локалізованого пародонтиту у хворих із гастроентерологічною та ревматологічною патологією була вищою і становила 3,85% та 3,73% хворих відповідно.

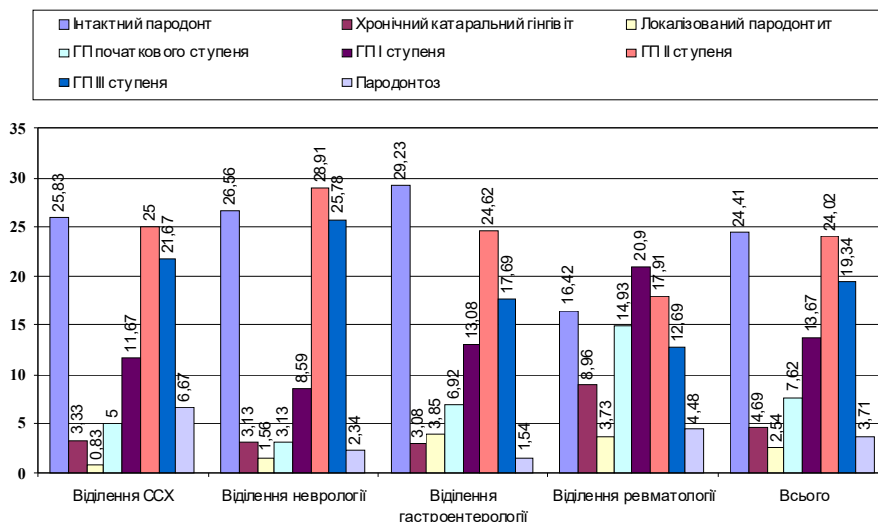


Рис. 3. Загальна структура хвороб тканин пародонта у хворих різних відділень ЛОКЛ

Значно частіше в осіб із ревматологічними хворобами діагностувався генералізований пародонтит початкового ступеня – 14,93% обстежених. При цьому, у хворих із серцево-судинними і ревматологічними хворобами ГП початкового ступеня визначався практично в однакової кількості обстежених: 5,0% і 6,92% обстежених. Тільки в 3,13% хворих із неврологічною патологією був діагностований генералізований пародонтит початкового ступеня.

Генералізований пародонтит I ступеня найрідше виявляли у хворих із неврологічною патологією – 8,59% обстежених. В осіб із серцево-судинними і гастроентерологічними хворобами поширеність ГП I ступеня становила, відповідно, 11,67% і 13,08%; максимальна частота у хворих із ревматологічною патологією – 20,90%.

Генералізований пародонтит II ступеня з однаковою частотою діагностували у хворих із хворобами серцево-судинної системи – 25,0%, неврологічними – 28,91% та гастроентерологічними – 24,62%. Натомість у осіб із ревматологічними хворобами ГП II ступеня виявлявся рідше – 17,91% обстежених.

Генералізований пародонтит III ступеня був діагностований у пацієнтів із серцево-судинними і неврологічними хворобами у 21,67% і 25,78% обстежених, дещо рідше – у хворих із гастроентерологічною патологією – 17,69% та ревматологічною – 12,69% обстежених.

Поширеність пародонтозу була максимальною в осіб із хворобами серцево-судинної системи – 6,67% та не відрізнялася статистичною значущістю від значень у представників із неврологічними хворобами – 2,34% і ревматологічними. Значно нижчою була частота пародонтозу

у хворих із гастроентерологічною патологією – 1,54%.

## Висновки

Отже, за результатами проведених досліджень нами було встановлено, що поширеність хвороб тканин пародонта у хворих різних відділень ЛОКЛ становила 75,59%, що, за критеріями ВООЗ, характеризували як високу. Зі збільшенням віку обстежених із різними соматичними хворобами зростала поширеність уражень зубоутримувальних тканин: від 46,13% у хворих віком  $\leq 20$  років до 88,15% у осіб вікової групи  $\geq 50$  років. Частіше у хворих із супутньою соматичною патологією діагностували хронічний генералізований пародонтит – у 65,63% обстежених. Значно рідше визначали запальні (у 6,25% осіб) та дистрофічні (7,62% хворих) хвороби тканин пародонта. У хворих із серцево-судинними і ревматологічними хворобами частота уражень тканин пародонта була вищою, ніж у осіб із неврологічними і гастроентерологічними хворобами, що може бути вагомим фактором у розвитку і перебігу патології пародонта.

**Перспективи подальших досліджень.** Триватимуть клінічне обстеження пацієнтів з ураженнями тканин пародонта і визначення особливостей їхнього перебігу в умовах стаціонару.

## Література

1. Артюшкевич А. С. Заболевания периодонта / А. С. Артюшкевич. – М. : Мед. литература, 2006. – 306 с.
2. Арутюнов С. Д. Заболевания пародонта и „системные болезни”: известное прошлое, многообещающее будущее / С. Д. Арутюнов, Н. В. Плещинский. – М. : Медицина, 2000. – 128 с.

- кановская, А.В. Наумов // Пародонтология. – 2009. – № 1. – С. 3-7.
3. Арутюнов С.Д. Состояние гемодинамики в тканях пародонта у пациентов с хроническим пародонтитом и ишемической болезнью сердца / С.Д. Арутюнов, Д.С.Арутюнов, Н.В. Плескановская // Ортодонтия. – 2011. – № 1. – С. 12-17.
  4. Белоклицкая Г.Ф. Современный взгляд на классификации болезней пародонта / Г.Ф. Белоклицкая / Современная стоматология. – 2007. – № 3. – С. 59-64.
  5. Борисенко А.В. Взаимосвязь микрофлоры пародонтальных карманов с течением генерализованного пародонтита у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки / А.В. Борисенко, Ю.Г. Коленко, О.В. Линовичка // Современная стоматология. – 2002. – №1. – С. 39-42.
  6. Гончарук Л.В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии / Л.В. Гончарук, К.Н. Косенко, С.Ф. Гончарук // Современная стоматология. – 2011. – Т.1, №55. – С. 37-40.
  7. Горбачева И.А. Роль сердечно-сосудистой патологии в формировании воспалительно-дегенеративных заболеваний пародонта / И.А. Горбачева, Л.Ю. Орехова, Ю.А. Сычева [и др.] // Пародонтология. – 2007. – № 1 (42). – С.50-58.
  8. Гударьян А.А. Этиотропная и патогенетическая терапия прогрессирующего генерализованного пародонтита на фоне сахарного диабета / А.А. Гударьян // Вісник стоматології. – 2007. – № 1. – С. 31-37.
  9. Еремин О.В. Коморбидность болезней пародонта и желудочно-кишечного тракта / О.В. Еремин, А.В. Лепилин, И.В. Козлова [и др.] // Саратовский науч.-мед. журн. – 2009. – №3. – С. 393-398.
  10. Куцевляк В.Ф. Современные представления об этиологии и патогенезе болезней пародонта / В.Ф. Куцевляк // Харьковский медицинский журнал. – 1995. – №3-4. – С. 49-52.
  11. Jepsen S, Caton JG, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri - Implant Diseases and Conditions. *J Clin Periodontol.* 2018;45(Suppl 20):S219–S229. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12951>
  12. Kenneth S. Kornman and Maurizio S. Tonetti roceedings of the World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri - Implant Diseases and Conditions. Volume 45, Issue S20 June 2018 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1600051x/2018/4/5/S20>.

**Стаття надійшла  
02.11.2018**

### Резюме

Епідеміологічні дослідження останніх років показали високу поширеність хвороб тканин пародонта у світі та в Україні зокрема. Значний вплив на поширеність хвороб тканин пародонта в населення спричиняють багато чинників: кліматичні умови місцевості, загальний рівень здоров'я населення, екологічна ситуація в Україні та соціальні умови життя. Одним із основних загальних факторів розвитку хвороб тканин пародонта є наявність супутньої патології. Незважаючи на сучасні тенденції стоматології до вдосконалення методів діагностики і лікування, впровадження новітніх медичних технологій, суттєвого зниження пародонтологічної захворюваності серед дорослого населення України не спостерігається.

**Мета дослідження:** вивчити поширеність і структуру уражень тканин пародонта у хворих із загальносоматичними хворобами з метою розробки лікувального алгоритму в умовах стаціонару.

**Матеріали і методи.** Проведено загальноприйняте клінічне стоматологічне обстеження 512 хворих різних відділень ЛОКЛ. Генералізований пародонтит діагностували відповідно до загальноприйнятих клінічних і параклінічних методів обстеження із визначенням пародонтального індексу (ПІ) за Russel (1956); індексу РМА за Рагма (1960); функціональної стійкості капілярів (ФСК) за В. Кулаженко в динаміці лікування. Стан гігієни порожнини рота оцінювали до лікування і після лікування за допомогою гігієнічного індексу (ГІ) за Green-Vermillon (1964). Для встановлення діагнозу використовували класифікацію хвороб тканин пародонта за М. Ф. Данилевським (1994). Про стан кістки альвеолярного відростка судили за результатами рентгенологічного дослідження, яке проводили згідно з показаннями і стандартизацією рентгенологічних досліджень у стоматології Рабухіна Н. А. (1991). Обов'язково аналізували загальноклінічне дослідження крові. Ступінь достовірності різниці двох середніх визначали з використанням одностороннього критерію (t) Ст'юдента. Різницю в показниках вважали достовірною при  $t > 1,96$ , що відповідає необхідному рівню достовірності для клінічних досліджень при надійності висновків – 95,0% і високому рівні їх безпомилковості ( $p < 0,05$ ).

**Результати та їх обговорення.** За результатами досліджень були встановлені такі закономірності: у осіб відділення серцево-судинної хірургії, неврологічного і гастроентерологічних відділень поширеність нозологічних одиниць хвороб тканин пародонта була однаковою і не відрізнялася вірогідністю отриманих даних між собою; у хворих ревматологічного відділення визначали значне превалювання поширеності запальних хвороб тканин пародонта і початкових форм ГП на тлі зниження даних поширеності розвинутих форм ГП відносно відповідних значень у хворих решти відділень.

**Висновки.** За результатами досліджень було встановлено, що поширеність хвороб тканин пародонта у хворих різних відділень ЛОКЛ становила 75,59%, що за критеріями ВООЗ характеризували як високу. Зі збільшенням віку обстежених із різними соматичними хворобами зростала поширеність уражень зубоутримувальних тканин: від 46,13% у хворих віком  $\leq 20$  років до 88,15% у осіб вікової групи  $\geq 50$  років. Частіше у хворих із супутньою соматичною патологією діагностували хронічний генера-

лізований пародонтит – 65,63% обстежених. Значно рідше визначали запальні (6,25 % осіб) і дистрофічні (7,62%) хвороби тканин пародонта. У хворих із серцево-судинними і ревматологічними хворобами частота уражень тканин пародонта була вищою, ніж у осіб із неврологічними і гастроентерологічними хворобами, що може бути вагомим фактором у розвитку та перебігу патології пародонта.

**Ключові слова:** епідеміологія стоматологічних хвороб, хвороби тканин пародонта, соматичні хвороби.

### Резюме

Эпидемиологические исследования последних лет показали высокую распространенность болезней тканей пародонта в мире и в Украине в частности. Значительное влияние на распространенность болезней тканей пародонта у населения вызывают много факторов: климатические условия местности, общий уровень здоровья населения, экологическая ситуация в Украине, социальные условия жизни. Одним из основных общих факторов развития болезней тканей пародонта является наличие сопутствующей патологии. Несмотря на современные тенденции стоматологии к совершенствованию методов диагностики и лечения, внедрению новейших медицинских технологий, существенного снижения пародонтологической заболеваемости среди взрослого населения Украины не наблюдается.

**Цель исследования:** изучить распространенность и структуру поражений тканей пародонта у больных с общесоматическими болезнями с целью разработки лечебного алгоритма в условиях стационара.

**Материалы и методы.** Проведено общепринятое клиническое стоматологическое обследование 512 больных разных отделений ЛОКБ. Генерализованный пародонтит диагностировали в соответствии с общепринятыми клиническими и параклиническими методами обследования с определением пародонтального индекса (ПИ) по Russel (1956); индекса РМА по Рампа (1960); функциональной устойчивости капилляров (ФУК) по В. Кулаженко в динамике лечения. Состояние гигиены полости рта оценивали до лечения и после лечения с помощью гигиенического индекса (ГИ) по Green-Vermillon (1964). Для установления диагноза использовали классификацию болезней тканей пародонта по Н. Ф. Данилевскому (1994). О состоянии кости альвеолярного отростка судили по результатам рентгенологического исследования, которое проводили по показаниям и стандартизации рентгенологических исследований в стоматологии Рабухина Н. А. (1991). Обязательно анализировали общеклинические исследования крови. Степень достоверности разности двух средних определяли с использованием одностороннего критерия (t) Стьюдента. Разницу в показателях считали достоверной при  $t > 1,96$ , что соответствует необходимому уровню достоверности для клинических исследований при надежности выводов - 95,0% и высоком уровне их безошибочности ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам проведенных исследований были установлены следующие закономерности: у больных отделения сердечно-сосудистой хирургии, неврологического и гастроэнтерологических отделений распространенность нозологических единиц заболеваний тканей пародонта была одинаковой и не отличалась достоверностью полученных данных между собой; у больных ревматологического отделения определяли значительное превалирование распространенности воспалительных болезней тканей пародонта и начальных форм ГП на фоне снижения данных распространенности развитых форм ГП относительно соответствующих значений у больных остальных отделений.

**Выводы.** По результатам исследований было установлено, что распространенность болезней тканей пародонта у больных разных отделений ЛОКБ составляла 75,59%, что по критериям ВООЗ характеризовали как высокую. С увеличением возраста обследованных с различными соматическими болезнями росла распространенность поражений тканей пародонта – от 46,13% у больных в возрасте  $\leq 20$  лет до 88,15% у лиц возрастной группы  $\geq 50$  лет. Чаще у больных с сопутствующей соматической патологией диагностировали хронический генерализованный пародонтит – в 65,63% обследованных. Значительно реже определяли воспалительные (6,25% человек) и дистрофические (7,62% больных) заболевания тканей пародонта. У больных с сердечно-сосудистыми и ревматологическими болезнями частота поражений тканей пародонта была выше, чем у лиц с неврологическими и гастроэнтерологическими болезнями, что может быть весомым фактором в развитии и течении патологии пародонта.

**Ключевые слова:** эпидемиология стоматологических болезней, болезни тканей пародонта, соматические болезни.

UDC 616.31-021.414-051.23:614.212

## THE PERCENTAGE AND STRUCTURE OF PERIODONT TISSUE DISEASES IN PATIENTS OF LVIV REGIONAL STATIONARY CLINICAL HOSPITAL DEPENDING ON AGE

**Shevchuk M. M.**

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine.

### Summary

Epidemiological studies of recent years have shown a high prevalence of periodontal tissue diseases in the world and in particular in Ukraine. Significant influence on the prevalence of periodontal tissue diseases in the population is caused by many factors: this is the climatic conditions of the area and the general level of health of the population and the ecological situation in Ukraine and social conditions of life. One of the main common factors in the development of periodontal tissue diseases is the presence of concomitant pathology. Despite the current trends in dentistry to improve diagnostic and treatment methods, the introduction of advanced medical technologies, a significant reduction in periodontal disease among adult Ukrainian population is not observed.

**The aim of the study.** To study the prevalence and structure of periodontal tissue lesions in patients with general - somatic diseases in order to develop a therapeutic algorithm in a hospital setting.

**Materials and methods.** A common clinical dental examination of 512 patients from different departments of LRCH was carried out. Generalized periodontitis was diagnosed according to generally accepted clinical and pair clinical methods with the definition of periodontal index (PI) by Russel (1956); index of PMA for Parma (1960); functional stability of capillaries (FSK) for V. Kulazhenko in the dynamics of treatment. The state of oral hygiene was assessed before and after treatment with the Green-Vermillon Hygiene Index (GI) (1964). To establish the diagnosis, the classification of diseases of periodontal tissues by M.F. Danilevsky (1994) was used. About the state of the bone of the alveolar sprout were judged by the results of the X-ray examination, which was conducted according to indications and standardization of X-ray studies in dentistry NA Rabukhina (1991). It was mandatory to analyze a general clinical examination of blood. The degree of validity of the difference between the two averages was determined using the unilateral criterion (t) of the Student. The difference in the rates was considered reliable at  $t \leq 1.96$ , which corresponds to the required level of reliability for clinical studies with a reliability of the findings - 95.0% and a high level of their non-falsity ( $p < 0.05$ ).

**Research results and their discussion.** As a result of our research, we have established the following laws: in individuals of the Department of Cardiovascular Surgery, neurological and gastroenterological departments, the prevalence of nosological units of periodontal tissue was the same and did not differ with the probability of the data obtained among themselves; in patients with rheumatologic department, a significant prevalence of inflammatory diseases of periodontal tissues and initial forms of GP was determined by the decrease of the prevalence data of developed forms of GP in relation to the corresponding values in patients of other departments.

**Conclusions** Consequently, as a result of our research, we found that the prevalence of periodontal tissue diseases in patients from different branches of LOCH was 75 %, which according to WHO criteria was characterized as high. With the increase in the age of those surveyed with various somatic diseases, the prevalence of lesions of tooth-retaining tissues increased: from 46.13% in patients  $\leq 20$  years old, to 88.15% in patients aged  $\geq 50$  years. More often in patients with concomitant somatic pathology, chronic generalized periodontitis were diagnosed in 65,63% of the examined patients. The inflammatory (6.25%) and dystrophic (7.62% of patients) periodontal tissues were significantly less likely to be detected. In patients with cardiovascular and rheumatologic diseases, the frequency of lesions of periodontal tissues was higher than in patients with neurological and gastroenterological diseases, which may be a significant factor in the development and course of periodontal pathology.

**Key words:** epidemiology of dental diseases, periodontal tissue diseases, somatic diseases.