

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

---

ISSN 1512-0112

№ 12 (237) Декабрь 2014

---

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии  
საქართველოს სამედიცინო სახელეწიფო

# GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 12 (237) 2014

Published in cooperation with and under the patronage  
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем  
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან  
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ  
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

Содержание:

<b>Грабарь В.В., Стефанович А.В.</b> АНЕУПЛОИДИЯ В ООЦИТАХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ПРОГРАММАХ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ .....	7
<b>Васильев Д.В.</b> АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИ СИНДРОМЕ ДИСЛОКАЦИИ МОЗГА.....	13
<b>Михайленко Т.Н., Эрстенюк А.М., Рожко Н.М.</b> ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ У ЛИЦ С РАЗЛИЧНЫМ УРОВНЕМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, ПОЛЬЗУЮЩИХСЯ СЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.....	19
<b>Петрушанко Т.А., Шульженко А.Д., Крутикова Э.И.</b> СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ЖЕНЩИН С БАКТЕРИАЛЬНЫМ ВАГИНОЗОМ .....	24
<b>Кочкина Н.А.</b> КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ КОНСТРУКЦИЙ ЧАСТИЧНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ I-II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ.....	29
<b>Каськова Л.Ф., Артемьев А.В., Бережная Е.Э., Амосова Л.И.</b> ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ В РАЗНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭПОХИ .....	35
<b>Gamkrelidze M., Intskirveli N., Vardosanidze K., Goliadze L., Chikhladze Kh., Ratiani L.</b> MYOCARDIAL DYSFUNCTION DURING SEPTIC SHOCK (REVIEW).....	40
<b>Emukhvari N., Tsetskhladze E., Khijakadze K., Mamatsashvili I., Khintibidze I.</b> STUDIES OF TROPONIN I LEVEL CHANGES IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION .....	46
<b>Ахвледиани М.В., Воробьева Е.О., Эмухвари М.Г., Гаччиладзе Д.Г.</b> РАЗРАБОТКА И ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ И КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ КОРРЕЛЯТОВ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СОННЫХ АРТЕРИЙ.....	50
<b>Безруких М.М., Войнов В.Б., Кульба С.Н., Шурыгина И.П.</b> ИЗУЧЕНИЕ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ 7-17 ЛЕТ В ДИНАМИКЕ ОБУЧЕНИЯ .....	55
<b>Zhvania M., Gogberashvili K., Gagoshidze M., Uberi E.</b> WILSON DISEASE WITH THROMBOCYTOPENIA (CASE REPORT).....	61
<b>Бакирова Р.Е., Тажбаев Е.М., Муравлева Л.Е., Фазылов С.Д., Ахметова С.Б.</b> ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК ГИДРОГЕЛЕВЫХ МАЗЕЙ И ПЛЕНОК НА ОСНОВЕ СОПОЛИМЕРОВ ДИВИНИЛОВОГО ЭФИРА ДИЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ .....	64
<b>Табриз Н.С., Скак К., Мугайхан Ж., Кожамуратов М.Т., Серикбаева Н.М.</b> ПЕРЕНОСИМОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРЕПАРАТА АРГЛАБИН.....	70

## ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ В РАЗНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭПОХИ

Каськова Л.Ф., Артемьев А.В., Березная Е.Э., Амосова Л.И.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний. Полтава, Украина*

Для населения отличных друг от друга по экономическому и социальному развитию стран естественным является различный уровень распространенности и интенсивности кариеса. Общеизвестно, что кариес определяется комплексом экзогенных и эндогенных факторов. Выявлению причин возникновения данного заболевания, изучению механизмов его развития посвящено множество теоретических исследований в стоматологии [16,17]. Число исследований, имеющих отношение к возникновению этого патологического процесса, постоянно растет.

В последние десятилетия в отечественной и зарубежной стоматологии и одонтологии активно развивается направление, связанное с исследованием здоровья древнего населения [1,10]. В рамках этого вопроса особую информативную ценность приобретают индивидуальные, крайне фрагментированные находки останков человека. Палеопатологическое изучение носителей разных археологических культур (АК) служит дополнительным источником, помогая иногда представить некоторые аспекты кариозной болезни представителей эпох, существовавших в древности [8], чему способствует появление таких новых научных направлений как эволюционная профилактическая стоматология, судебно-медицинская палеоантропология. Тем более актуальным в настоящее время является проведение медицинского анализа на одонтологическом материале по индивидуальным вариантам и немногочисленным антропологическим образцам для получения сведений о состоянии стоматологического здоровья сообществ в прошлом.

Целью исследования явилось определение особенностей течения кариеса зубов в историческом аспекте на основе рассмотрения антропологических останков жителей Украины от эпохи меди до позднего средневековья.

**Материал и методы.** Палеопатологический и одонтологический анализы проведены на 499 скелетах древних жителей Украины с сохранным зубочелюстным участком (современные Полтавская, Киевская, Черниговская, Хмельницкая, Сумская, Харьковская, Кировоградская, Запорожская области, Автономная республика Крым) от энеолита до позднего средне-

вековья. Костные материалы собраны в ходе охранных археологических исследований 1987-2008 гг., проведенных сотрудниками Центра охраны и исследований памятников археологии (г. Полтава). Отдельные скелеты предоставлены Институтом археологии НАН Украины, Запорожским национальным университетом, Харьковским национальным университетом, Крымским отделением Института археологии НАН Украины, Кировоградским краеведческим музеем, Полтавским краеведческим музеем, Полтавским национальным педагогическим университетом, Историко-культурным заповедником «Бельск».

Порядок рассмотрения в хронологических периодах был проведен в соответствии с основными историческими эпохами, прошедшими в Украине от прошлого к современности: 1) энеолит (медный век - IV тыс. - первая половина III тыс. до н.э.), 2) бронзовый век (середина III тыс. - II тыс. до н.э.), 3) ранний железный век (РЖВ) (I тыс. до н.э. - начало I тыс. н.э.), 4) средневековье (первая половина, конец I тыс. н.э. - начало, середина, конец II тыс. н.э.).

Процент естественной убыли одонтологического материала (зубов, не обнаруженных при раскопках) был незначительным. Исследовано 384 взрослых персон и 115 детей (499 индивидов). Количество осмотренных челюстей 975 (из них 225 детских), зубов - 13505 (всех классов, обеих смен: резцы, клыки, премоляры, моляры). Зубов постоянных - 11203 (у женщин - 4231, мужчин - 6972). Временные составили - 2302.

Обследованная антропологическая выборка для удобства работы и учета стоматологической палеопатологии разделена на подгруппы по возрасту (отклонение составляет 5 лет). Выделены возрастные группы (периоды формирования зубочелюстной области с учетом ее физиологических, морфологических и функциональных изменений [11]): 1) до 6 лет (временный прикус); 2) от 6 до 12 лет (сменный прикус); 3) от 12 до 21 года (постоянный прикус в стадии формирования); 4) от 21 до 40 лет (постоянный прикус в периоде своего функционального расцвета); 5) от 40 до 60 лет (период старения постоянного прикуса); однако поскольку постоянный прикус в период инволюции в зависимости от различных причин может у физически развитых, высокоадаптирован-

ных лиц сдвигаться в терминах, была выделена 5А подгруппа индивидов в возрасте от 60 лет.

В социальном плане изучаемое население, в основном, состояло из независимых граждан, состоятельных жителей небольших населенных пунктов городской местности.

Рассмотрены исторические сообщества, занятиями которых были охота, рыбалка, собирательство; сообщества, способом хозяйствования которых было кочевое скотоводство и оседлое земледелие.

Изучение состояния зубочелюстного участка древних людей по антропологическим материалам проводилось согласно предложенной нами схемы [13].

**Результаты и их обсуждение.** Изучение состояния тканей зубов у людей, проживавших между эпохами меди (энеолита) и средневековья выявило неодинаковую картину признаков, видов и форм заболевания, маркеров редукции и следов предвестников заболевания [3]. Еще с момента выбора методов определения возраста коллективов древнейших времен установлено, что абразия у населения современного интервала истории не совпадает со сработанностью зубов у людей прошлого (стертость небольшая, а возраст достаточно зрелый). Это наблюдение привело к выводу о несоответствии степени жесткости потребляемой пищи у современного и древнего населения [4,5]. Под этим необходимо понимать не только возможность определения возрастных параметров методами, проверенными людьми прошлых эпох, но и важно для осознания степени нагрузки зубо-челюстно-лицевой области (ЗЧЛЮ) физическими упражнениями.

По данным археологии, основными продуктивными занятиями выделенных представителей культурно-исторических общностей энеолита были скотоводство, охота, рыбная ловля, собирательство [15]. Главными занятиями представителей выделенных АК бронзового века считают скотоводство, земледелие. В основе рациона - мясо-молочная диета. Население срубной, белозерской АК, культуры многовалковой керамики вело оседлый образ жизни, следовательно, злаковых культур в пище представителей этих АК стало больше. Представители РЖВ занимались земледелием, пастбищным скотоводством, основным источником существования является земледелие [2]. Отдельные объекты, которые изучались, вели исключительно кочевой образ жизни, занимаясь скотоводством [18]. Это население, проживавшее на территориях, занимаемых современной Запорожской (Степная зона Украины) и частично Полтавской областями (Лесостепь). Люди, костные препараты которых получены с территории Крыма, возможно, были профессиональными воинами, это было их источником доходов и пропитания.

Что касается занятий людей поры раннего средневековья, то следует отметить, что венгерское население завершило свой переход на территорию современной Венгрии, оставаясь на рассматриваемых территориях Украины непродолжительное время (несколько лет). Поэтому основным источником существования, видимо, были товарно-обменные отношения и питание заранее заготовленными мясными продуктами. Салтовское население (материалы Верхнесалтовского могильника), которое традиционно ассоциируется с жителями Хазарского каганата [9], вело всевозможные виды хозяйствования, присущие любому сообществу, которое находится на стадии развития государственности (основными продуктами питания оставались мясо и злаковые). В основе хозяйства населения лесостепной зоны было земледелие, которое дополнялось продукцией пастбищного скотоводства и, в меньшей степени, охотой и рыбной ловлей. Население Степи культивировало, главным образом, кочевое и полукочевое скотоводство, дополняя свое питание добычей после охоты и, в меньшей степени, рыбной ловли [1]. Представители Хазарского каганата потребляли комплекс всех перечисленных видов продуктов.

В позднем средневековье основу пищевого рациона представителей древнерусского государства составляли злаковые сельскохозяйственные культуры. В кухне представителей золотоордынского периода преобладала мясо-молочная диета. Таким образом, факт употребления в пищу продуктов более твердого характера в прошлом, по сравнению с современными продуктами, можно считать обоснованным.

Исходя из данного положения, важно констатировать установленный факт прогресса элементов редукции ЗЧЛЮ. Относительно физического и общесоматического статуса стало известно, что у людей эпохи меди есть элементы, которые характеризуют ЗЧЛЮ как массивную. У большинства исследованных была треугольная форма вестибулярной поверхности зубов, макродонтный тип жевательных органов. Кроме того, обнаружены челюсти с наличием ступенчатых костных наростов - пластин (торусов) как дополнительных анатомических образований, которые появились благодаря повышенной физической нагрузке на ЗЧЛЮ ввиду потребления твердой пищи (гипернагрузка). Подобные наблюдения сохраняются в пору бронзы, РЖВ. Однако в РЖВ число лиц с торусами резко сокращается, а в период средневековья торусы исчезают. Кроме треугольной формы органа жевания, встречается овальная. В средневековье уже наблюдаются лица с микродонтией, а именно зубами рудиментарной формы и, как следствие, изменение морфологического рисунка жевательной поверхности. В это время обращают на себя внимание случаи изогнутости корней. К явлениям редукции относим большое количество аномалий при-

куса (сужение челюстей, первичную адентию, недостаток места для прорезывания дентальных органов). По нашему мнению, это должно быть связано с недостаточной нагрузкой органов ротовой полости [6].

Объективной закономерностью характеризуется и рост распространенности и интенсивности кариеса зубов. Будучи низкими (по данным ВОЗ) в эпоху бронзы, эти показатели со значением  $5,5 \pm 2,2\%$  и  $0,1$  переходят в РЖВ такими же низкими, с незначительным отклонением к увеличению распространенности на  $3,0\%$  (при равной интенсивности). В средние века за счет роста количества разрушенных зубов распространенность достигает значения средней (отрыв показателя вверх) и сильно повышается (до  $33,9 \pm 3,8\%$ ), а интенсивность с индексом  $1,3$  остается на низких позициях параметра. Итак, весомые цифры основных показателей кариеса приходятся опять же на последнюю изученную эпоху. При этом, в мужской и женской серии данные показатели растут пропорционально указанной зависимости, с ростом во времени и за счет мужских серий [12].

Так, в бронзе, РЖВ у взрослых кариозные полости (КП) зафиксированы в возрасте, близком к 40 годам и выше. В период РЖВ отмечен только 1 случай (из 49) вовлечения в патологический процесс людей с постоянным прикусом в стадии формирования (от 12 до 21 года); в средневековье - половина и более лиц с КП (40 лет и старше). А из 10 лиц, которые находились в возрастном диапазоне от 60 лет, с КП - 8. Поэтому, в пору позднего средневековья особенно заметно, как с увеличением возраста человека усиливаются и явления кариеса (старика с этой болезнью составляют  $80,0 \pm 12,5\%$ ).

Определено, что в медный век у населения территории Украины КП, видимо, были крайне редкими явлениями, их следов не обнаружено. В анатомическом распределении кариеса, прежде всего и чаще (что прослежено впервые в бронзовом веке) КП возникали на контактных поверхностях - II класс по Блэку, возможно, на корневых поверхностях, т.е. в цементе, причем в виде крайне редкой патологии (данные КП рассматриваются как сочетание полостей). Как продолжение ужесточения свойств кариеса в эпоху РЖВ, кроме II класса, уже имеют место КП V класса (много сочетаний II и V классов), появляются разрушенные зубы и потерянные, вероятно, как осложнение кариеса. При этом, в количественном отношении упомянутые случаи остаются явлениями относительно немногочисленными [20].

Положение с кариесом можно назвать критическим в средневековье, когда паряду со встречающимися КП появляются неизвестные в предыдущие эпохи классы, а осложнения кариеса становятся доминирующими. Хотя случаи II класса по Блэку тоже в абсолютном большинстве (21 случай против 8 в РЖВ, при вдвое

меньшем количестве лиц в анализе), как отражение кариеса контактной поверхности в древних обществах (жевательная область не пострадала). Следует отметить, что кариес выступает как явление, которое медленно развивается из расчета пораженности людей старших возрастных групп и по признаку отсутствия в прошлые эпохи большого количества обширных КП III и IV классов; невысок процент КП, которые сливаются например, II и V классы. Кариес контактного пункта развивается более длительно, чем в других участках (как кариес резистентных, наиболее минерализованных отделов зубов).

Следует отметить, что КП цемента и на контактной стороне корней выявлен примерно с одинаковой частотой во всех эпохах -  $0,2\%$ . А КП других классов на коронках зубов, получили широкое распространение именно в эпоху средневековья, что, по всей вероятности, обусловлено потреблением очищенного сахара, который появился в рационе в XIII в. [14]. Вероятно, это изобретение человека оказалось полезным для какой-то части флоры полости рта (возникновение кариесогенных свойств в микрофлоре). Возможно, микроорганизмы избирательно и совместно влияют с этого времени на коронковые и корневые поверхности [11], поэтому и встречаются КП и коронки, и корня.

Считаем, что обнаруженная глубина КП наглядно демонстрирует различия в проявлениях и течении кариеса. Например, в эпоху бронзы наблюдали лишь поверхностные полости и полости средних размеров. В РЖВ уже выявлены глубокие полости и определенный процент ( $0,1-0,2\%$ ) разрушенных и утраченных зубов. Важно, что в пору средневековья процент поверхностных полостей даже меньше, чем в РЖВ (и этот показатель свидетельствует в пользу углубления кариеса). КП средних размеров фиксируется в два раза большем количестве, глубоких - в 10 раз большем (на  $28,5\%$ ). Случаи осложнения кариеса превышают число случаев собственно кариеса. Количество разрушенных, утраченных жевательных органов измеряется в нескольких сотнях и на несколько сотен больше, чем в РЖВ. Таким образом, относительно кариеса в последнюю изученную эпоху, кроме количественных увеличений признаков, идут качественные накопления. Проявления кариеса схожи с наблюдаемыми сегодня.

От эпохи к эпохе, кроме малого числа КП в фиссурах, совсем не наблюдается начального кариеса, не вовлечены язычная/небная поверхности. Имеет место относительно медленный цифровой рост показателей, которые перерастают в качественные изменения, выражающиеся в большом количестве осложнений кариеса, намечаются периоды количественных накоплений признаков и их качественное перерождение. Возможно, продолжительность развития кариеса (медленно набирает темп) характеризует его в исследуемом про-

плом как явление, зависящее от возраста. Замечено, что дети не страдали кариесом, у них не обнаружены КП в постоянных зубах. Кариес возникал в старших возрастных категориях населения.

Были получены и обработаны отдельные следы предвестников и этиологических факторов кариеса, наряду с редуцированными проявлениями [3,5]. Образование «верных» спутников очаговой деминерализации – зубных минерализованных отложений (ЗО) в эпоху меди не прослеживается. Скорее всего, ЗО снимались тогда особенно твердым провиантом (роль алиментарного фактора, естественное очищение зубов - на базе рациона с грубой пищей). В эпоху бронзы 24,5±4,2% населения были с ЗО. Установлено только 2 типа камней, в основе которых лежит тип относительно незначительный, слабо покрывает боковые поверхности зуба. В РЖВ выявлено 11,0±2,0% населения с камнем зубов, что, по всей вероятности, связано с условиями сохранения скелетов в почве, в супеси ЗО сохраняются лучше, чем в черноземе, в котором чаще хоронили в эпоху железа. Однако, увеличился объем ЗО (толщина - измеряется линейкой), площадь охвата зуба, выявлены все 5 известных типов. Чаще выявлялась смешанная форма 5 (комбинированная). За счет разнообразия типов увеличиваются агрессивные свойства зубных камней. В средневековье ЗО обнаружены у 41,0±3,9% населения. Камни зубов обнаруживаются и у детей, хотя и немассивные (1 тип). Для сравнения, в эпоху меди ЗО не встречались вообще. Наряду с проявлениями редуциции, аномалиями развития, применением зубов в технических целях, появляются условия для возникновения кариеса.

Таким образом, в заключение следует отметить, что период перехода количества в качественный скачок КП намечается в раннем/развитом средневековье. А при относительно незначительном снижении числа лиц с ЗО в средневековье, кариесогенные свойства налета вновь растут. Выявлено множество зубов с ЗО у детей. К этому периоду некоторые формы, выделенные в чистом (независимом от других) виде, отсутствуют (например, 2, 3 тип). Как у женщины, так и у мужчины выявлены все типы ЗО. Поражает не столько количество случаев, сколько разнообразие ЗО [7].

Вышеизложенное побуждает к поиску новых разработок изучения состояния скелетированных останков. Нами разработана схема изучения состояния зубочелюстного участка, которая дала возможность определить все основные признаки поражения твердых тканей зубов у скелетированных останков древнего человека с учетом современных методов оценки стоматологического статуса, на основании чего проведено прогнозирование распространенности кариеса с учетом предрасполагающих факторов и представлена классификация зубных минерализованных отложений по локализации и по форме охвата поверхности зуба.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аксьонов В.С., Михеев В.К. Скляний посуд з поховань салтівського могильника Червона Гусарівка на Харківщині. *Археологія* 2000; 4: 55-58.
2. Андрух С.И. Могильник Мамай-Гора. Книга II. Запорожье: ИА НАНУ; Изд-во ЗГУ; 2001; 282.
3. Артем'єв А.В., Коваленко О.В. Матеріали з некрополю на околиці форштадту полкової Полтави (з аналізом стоматологічних захворювань населення козацької доби). *Археологічний літопис Лівобережної України*. *Археологія* 1999; 2(6): 54-55.
4. Артем'єв А.В. Морфометрические показатели позднесредневекового населения Полтавы (по археологическим материалам раскопок кладбища XVII – начала XIX вв. у Свято-Успенского собора). *Археологічний літопис Лівобережної України*. *Археологія* 2001; 2(10): 150-154.
5. Артем'єв А.В. Некоторые рекомендации к сохранению палеоантропологического материала для последующего медицинского анализа. *Полтавський краєзнавчий музей: збірник наукових статей 2001-2003 рр.* Маловідомі сторінки історії, музеєзнавство, охорона пам'яток. Полтава: Дивосвіт; 2004: 66-76.
6. Артем'єв А.В., Гавриш П.Я., Яланський А.В. Опыт идентификации и диагностики поврежденных по фоссильным и субфоссильным костям черепа (о находке с Кнышевского городища). *Археологічний літопис Лівобережної України*. *Археологія* 2001; 1(9): 81-84.
7. Артем'єв А.В. Заставшіше моменти життя. *ДентАрт*: 2002; 2: 59-65.
8. Блаватский В.Д. *Природа и античное общество*. М.: Наука; 1976: 77.
9. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. *Биология полости рта*. М.: Медицина; 1991: 303.
10. Бужилова А.П. *Номо Sapiens: История болезни*. Институт археологии РАН. М.: Языки славянской культуры; 2005: 320.
11. Каськова Л.Ф., Амосова Л.І., Карпенко О.О. та ін. Профілактика стоматологічних захворювань: підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. Х.: Факт; 2011: 392.
12. Каськова Л.Ф., Андріянова О.Ю. та ін. Показники ураженості кариесом зубів у дітей Полтавської області. *Український стоматологічний альманах* 2002; 4: 13-15.
13. Каськова Л.Ф., Артем'єв А.В. Свідчення про рестацію авторського права на науковий твір «Схема вивчення стану зубощелепної ділянки у давніх людей (за антропологічними матеріалами)», № 44677 від 11.07.2012.
14. Кулатова І.М., Супруненко О.Б. Кургани скифського часу Перещепинського некрополю у Більску (за розкопками 2002 р.). *Археологічний літопис Лівобережної України*. *Археологія* 2003; 2(14): 30-62.
15. Назарова Т.А. Новые антропологические материалы из Ольвии. *Археологічні відкриття в Україні 2001-2002 рр.* К.: Вид. ІА НАНУ; Шлях, 2003; 204-205.
16. Николишин А.К. Флюороз зубов. Клиника, диа-

гностика, лечение и профилактика. Полтава: Полтава: 1995; Ч. II: 74.

17. Окушко В.Р. Антропологические аспекты проблемы кариеса зубов и пародонтоза. Автореф. дисс... д-ра мед. наук. Кишинев: 1971; 20.

18. Рыбаков Л.Б., Россолимо Т.Е., Москвина-Тарханова И.А. Антропология: хрестоматия. 5 изд. М.: Изд-во Московского психо-социального института; Воронеж: МОДЕК; 2007: 448.

19. Супруненко О.Б. Більське городище в контексті вивчення пам'яток раннього залізного віку Європи: збірник наук. Праць. Полтава: ЦОДПА; Археологія. 1996; 408.

20. Черненко Е.В., Ролле Р.А., Скорый С.А. и др. Исследования совместной Украинско-Немецкой археологической экспедиции в 2004 г. Институт археологии НАНУ, Немецкое археологическое общество (DFG). К.: Мрия; 2005: 96.

## SUMMARY

### FEATURES' DENTAL STATUS POPULATION OF THE TERRITORY OF UKRAINE IN DIFFERENT HISTORICAL EPOCHS

Kaskova L., Artem'yev A., Berezhnaja E., Amosova L.

*High State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Department of Pediatric Therapeutic Dentistry with Dental Diseases Prevention, Ukraine*

In recent decades, domestic and foreign dentistry actively developing direction associated with the study of the ancient population health. As part of this special issue of the informative value of acquiring individual are extremely fragmented findings of human remains.

Therefore the aim of the study was to determine the characteristics of the course of dental caries in the historical aspect by considering anthropological remains of Ukrainian citizens from copper age to the late Middle Ages.

During the Bronze Age, Early Iron Age (EIA) in adults caries cavities (CC) are fixed at an age close to 40 years and above. In the copper age population in Ukraine manual were apparently extremely rare, their traces, we have not found. As a continuation of the tightening properties of caries in the EIA (except Class II) have already taken place and CC of V class (many combinations of class II and V) appear damaged teeth and lost, probably as a complication of tooth decay.

All of the above prompts to seek new development study of the state of skeletal remains.

**Keywords:** dental caries, carious cavity, skeletal remains, the period of bronze, copper period, the Early Iron Age, the Middle Ages.

## РЕЗЮМЕ

### ОСОБЕННОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА НАСЕЛЕНИЯ ТЕРРИТОРИИ УКРАИНЫ В РАЗНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ ЭПОХИ

Каськова Л.Ф., Артемьев А.В., Бережная Е.Э., Амосова Л.И.

*Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», кафедра детской терапевтической стоматологии с профилактикой стоматологических заболеваний, Полтава, Украина*

В последние десятилетия в отечественной и зарубежной стоматологии и одонтологии активно развивается направление, связанное с исследованием здоровья древнего населения. В рамках этой проблемы особую информативную ценность приобретают индивидуальные, крайне фрагментированные останки человека.

Целью исследования явилось определение особенностей течения кариеса зубов в историческом аспекте на основе рассмотрения антропологических останков жителей Украины от эпохи меди до позднего средневековья.

В период бронзы, раннего железного века (РЖВ) у взрослых кариозные полости (КП) зафиксированы в возрасте, близком к 40 годам и выше. В медный век у населения территории Украины КП встречались крайне редко, так как их следы не выявлены. Как следствие развития и распространения кариеса в эпоху РЖВ, кроме II, уже обнаруживаются КП V класса (часто сочетание II и V классов), разрушенные и потерянные зубы, указывающие на осложнения кариеса. Вышеизложенное ставит перед необходимостью проведения дальнейших разработок по изучению состояния скелетированных останков.

რეზიუმე

უკრაინის მისახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის თავისებურებანი სხვადასხვა ისტორიულ ეპოქაში

ლ. კასკოვა, ა. არტემიევი, ე. ბერეჟნაია, ლ. ამოსოვა

უკრაინის სამედიცინო სტომატოლოგიური აკადემიის ბავშვთა თერაპიული სტომატოლოგიის და სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის კათედრა, პოლტავა, უკრაინა

ბოლო ათწლეულის განმავლობაში სამედიცინო და უცხოურ სტომატოლოგიაში აქტიურად