

56. Stockarova D., Dvorakova S., Kalal I. et al. Ruprury laparotomickychn – Prispvek k patofisiologii prevenci. // Rozhl. Chir. – 1984.–Vol.63.– N 12.–P.798–804.
57. Оперативная хирургия / Под ред. И. Литманна. – Будапешт, 1985.
58. Leutenegger A., Gell C. Ktitischer Bauchdeckenverschluss: Entlastungsndhte mittels Sandoz–Plaks und Redon–Schluchen //Helv. chin. Acta. – 1983. – Bd. 50, No 4. – S. 393–394.
59. Parhofer R., Karnbaum S. Klinische Untersuchungen zur Platzbauchentstechung. // Bruns Beitr. Chin. – 1963. — Vol. 206, No 1. – P. 39–51.
60. Simici P., Ratiu O., Popa F. Abdomenul deschis – metoda. // Chirurgia. – 1982. – Vol. 31. – No 6. – P. 401–408.
61. Steinberg D. On leaving the peritoneal cavity open in acute generalize suppurative peritonitis. // Amer. J. Surg. – 1979. – Vol. 137, No 2. – P. 216–220.
62. Wouters D.B., Krom R. A. F., Sloof M. J. H., Kootstra G., Kuijjer P.J. The use of Marlex Mesh in patients with generalized peritonitis and multiple organ system failure. // Surg. Gynec. Obstet. 1983. – Vol. 156, No 5. – P. 609–614.
63. Schuman H., Nitzsche R. Wunddehiszenze nach Laparotomien. – Zbl. Chir., – 1964. – Bd. 89, 17. – S. 625–632.
64. Ermich J. Zur Versorgung der Wundrupturen. / Zbl. Chir. – 1986. – Bd 11, № 6.–S. 363–365.

Поступила 25.02.2000.

УДК 616.314.17

© Т. О. Петрушанко, 2000.

## РОЛЬ КОНСТИТУЦІЇ ЛЮДИНИ У ФОРМУВАННІ ПАТОЛОГІЇ ПАРОДОНТУ

**Т. О. Петрушанко**

*Полтавська стоматологічна академія*

**Ключові слова:** патологія пародонту.

Глибоке розуміння причини патології тісно пов'язано з урахуванням ролі організму у виникненні захворювання. Один і той же фактор може бути патогенним для одного організму і не викликати патогенної реакції в іншого. Підтвердженням цього є той факт, що при однакових умовах (мікробна бляшка утворюється у всіх) не у всіх людей розвиваються генералізовані запальні захворювання пародонта [16, 63]. Клінічні і експериментальні спостереження доводять, що не всі суб'єкти, які опинились в однотиповій конфліктній ситуації, проявляють однакову схильність до розвитку емоційного стресу і порушень фізіологічних функцій [49]. Причинний фактор, в дійсності, не просто діє на організм, а відбувається своєрідна їх взаємодія. У виникненні захворювання мають значення властивості, як самого фактору, так і організму, зокрема. Причина хвороби обов'язково пов'язана з особливостями організму людини, вона являється внутрішньою для нього, а будь-який зовнішній фактор може бути патогенним, якщо він здатний викликати патологічну реакцію у даного організму [8, 15]. Таке розуміння причини дозволяє розглядати етіологію як чення про умови, а не причини патології.

Причинно-наслідкові зв'язки формування патології обумовлені індивідуальними особливостями організму і залежать від взаємодії двох його харак-

теристик – реактивності і резистентності. Виникнення хвороби визначається відношенням інтенсивності патологічного фактору, що діє на організм, до реактивності організму в цілому, а саме його здатності адекватно реагувати на змінені умови зовнішнього і внутрішнього середовища [17]. В пародонтології є ряд робіт, присвячених аналізу взаємозв'язку реактивності організму і стану тканин пародонту [21, 32, 37, 42, 68]. Якщо розглядати реактивність як загальний прояв всього дискретного спектру адаптивних відповідей, що належать організму, а резистентність – конкретний прояв процесів реактивності у вигляді захисного і пристосувального акту [1], то закономірно постає питання: що в організмі визначає реактивність і резистентність?

Саме конституція людини, на думку А.А. Богомольця, є виявом кількісної і якісної здібності до фізіологічної реакції організму, що характеризується динамічністю [7]. Конституція – інтегральна класифікаційна характеристика людської індивідуальності, що відображає якісну єдність його біологічної організації [55]. Під конституцією розуміють сукупність особливим чином проінтегрованих, відносно стійких фізіологічних, морфологічних, біохімічних, психологічних особливостей людини, що обумовлені спадковістю, а також довготривалими та інтенсивними впливами навколишнього середови-

ша і визначають функціональні здібності і реактивність організму. Конституція організму – це внутрішня умова розвитку захворювань, що мають причину. Її зв'язок із соматичними характеристиками організму представлений багатьма вченими ще в 30-х роках нашого століття [4, 13, 35]. Подальші експериментальні і клінічні дослідження поглибили основи медичної конституціології [6, 24, 45].

В.П.Петленко вважає, що конституція є психосоматичною долею людини [37]. Вона має свої ознаки або маркери. До них можна віднести і антропометричні характеристики людини. Їх роль у формуванні патології пародонту висвітлена в окремих роботах і досить однобічно [67]. Так виявлено, що пародонтоз зустрічається частіше у доліхоцефалів, ніж у брахоцефалів. У людей, які мають довге обличчя, поширеність захворювань пародонту вища порівняно з особами із широким лицем [14]. Дисгармонічний фізичний розвиток дітей зумовлює схильність до виникнення патології пародонту, її більш тяжкому перебігу [19, 39, 52].

Конституція включає і спадкові ознаки, але не все генотиповане відтворюється в ній в процесі реалізації фенотипу. Ф.З.Савранський вважає, що у виникненні і розвитку гінгівіту, пародонтиту і пародонтозу спадкові фактори не являються визначаючими, що підтверджується відсутністю відмінностей парної конкордантності ураженості цими захворюваннями у вибірках моно- та дизиготних близнят, низькими значеннями у них коефіцієнтів парної кореляції показників спадковості з пародонтальними та гігієнічними індексами. Максимальний вплив спадкових факторів можливий при пародонтозі, мінімальний – при пародонтиті. У жінок, порівняно з чоловіками, спадкова схильність до захворювань пародонту дещо більша [40]. Але якщо прийняти до уваги концепцію факторів ризику виникнення захворювання, то, дійсно, участі генетичних факторів відводиться лише 18–22 % [28].

Основним в конституції людини являється результуюча взаємодія генотипу та умов навколишнього середовища, що відбувається при тісному зв'язку ендокринної, ретикулоендотеліальної, вегетативної нервової систем [6]. Поведінкова і нейроендокринна відповідь організму на зовнішні впливи є генетично детермінованою програмою індивідуального розвитку і встановлюється у ході пре- та постнатального онтогенезу. Але при дії екстремальних чинників можливе виникнення їх модифікацій [30, 56, 69].

Майже на 70 % індивідуальне здоров'я визначається слідуючими факторами – судинний гомеостаз, фізичний розвиток, психосоціальна адаптивність, вегетативний гомеостаз, кардіореспіраторний резерв [5]. Математичний аналіз серцевого ритму жінок показав, що при пародонтиті реєструється виснаження регуляторних механізмів, спостерігається

дискоординація роботи вегетативної нервової системи, що є свідомством зміни вегетативного гомеостазу [25].

Виникнення і розвиток патології визначається вихідним функціональним станом організму, який залежить від вираженості астенизації, особливостей вегетативної регуляції та імунного статусу. Імовірність розвитку захворювання детермінована високим вихідним рівнем особистих тривожно-депресивних проявів, напружень психофізіологічних механізмів центральної нервової системи, активацією ендокринної системи та катаболізму [36, 43]. Комплексне обстеження хворих на генералізований пародонтит виявило у більшості поєднання облигатних психовегетативних розладів із субклінічною полігландулярною недостатністю, що розглядається Л.Г.Турбіною, як психонейроендокринна недостатність пацієнтів з певною структурою особистості [53].

Індивідуальність організму характеризується цілісністю соціально-психологічних (особистість) та природних (індивід, організм) проявів [33] і представляє собою динамічний процес формування [10]. Встановлено, що особи з різним психоемоційним станом мають різний тип нейроімунологічної активності. Люди з високим рівнем особистої тривожності та реактивної тривоги характеризуються підвищеною активністю симпатичного відділу нервової системи, стимуляцією показників імунного статусу. Недостача симпатичної активації у вихідному стані, гіперсимпатикотонічний тип реакції на ортостатичне навантаження, супресія клітинної ланки імунітету з високим рівнем імуноглобулінів зареєстровані у осіб з високим рівнем особистої тривожності та середнім реактивної тривоги [31]. Індивіди з високою тривожністю схильні до реактивної тривоги більшої інтенсивності та частоти і відрізняються зниженим альфа-індексом, підвищеною концентрацією в крові адренкорті-кортропного гормону і кортикостероїдів, інтенсивністю обміну, більш високою активністю серцево-судинної системи [3, 11, 27, 61].

Виявлені тісні кореляційні зв'язки показників особистої тривожності із типом вищої нервової діяльності (ВНД) та емоційною реактивністю [23, 59]. Досліди на собаках довели, що тип ВНД визначає характер змін складної діяльності організму при дії сильних подразників в порожнині рота (біль, запалення) [47]. Існує залежність і адаптивних реакцій органів порожнини рота від типу нервової системи шурів [9].

До базових рис психофізіологічної конституції належить темперамент. Вивчення функціональної активності півкуль головного мозку показало, що у екстравертів рівень активації лівої півкулі вищий, особливо у скроневій області, тоді як у інтровертів такої різниці немає [18]. Але вимір локального кровотоку у мозку інтровертів виявив його підсилення

у скроневій ділянці на відміну від екстравертів, що пояснюється більш сильними зв'язками кори інтровертів з лімбічною системою [12].

В доступній літературі відсутні дані про зв'язок індивідуальних типологічних особливостей людини із станом тканин пародонту та їх значення у формуванні патології ясен. Особливо важливим є аналіз цих взаємовідносин в умовах емоційного стресу та при розвитку дезадаптації. Адже відомо, що виділення типологічних особливостей особистості дозволяє прогнозувати стійкість до емоційного стресу (ЕС) і можливість порушення адаптації [44, 54]. В той же час під впливом стресу виявляються ті індивідуальні особливості різноманітних біохімічних процесів і фізіологічних функцій, які залишаються не поміченими поза стресорними впливами [62]. Тип реагування людини на психічне навантаження залежить від його психосоматичної конституції, яка обумовлює концентрацію "стресорних" гормонів в крові, можливість їх пошкоджуючого ефекту, а також наявність в організмі уразливих структур [56].

Встановлено, що серед людей існує великий діапазон індивідуальної схильності до порушень різних соматовегетативних функцій при стресі [13, 26, 41, 64]. Реактивність до стресу, стресостійкість являється основним критерієм адаптованості і життєдіяльності при змінених умовах існування, в екстремальних ситуаціях, що правомірно як для людини, так і для тварин [20, 41]. Вона залежить від індивідуальних особливостей процесів саморегуляції різних функціональних систем в організмі, узгодженості їх ієрархічної та мультипараметричної відповіді [50]. Основу стійкості до ЕС складають дві компоненти. Перша – мотиваційна, що визначається темпераментом, а саме силою збудження та рухливістю нервових процесів, друга – емоційна, яку характеризує рівень особистої тривожності. Емоційні реакції, ймовірність розвитку соматичних хвороб ряд вчених вважають похідними від особистості людини [57, 60] і, насамперед, від суб'єктивної оцінки ситуації, типологічних особливостей вищої і вегетативної нервової діяльності [48, 58, 65]. В умовах дезадаптації нерідко виникає посилення властивих особистості якостей [22, 69]. Так основним клінічним проявом синдрому психоемоційного напруження є тривожність різного ступеню прояву, яка призводить до посилення стресових реакцій, розвитку дистресу і різних психосоматичних захворювань [2, 20].

Дослідженнями І.М.Скрипника встановлено, що у хворих на виразкову хворобу шлунку, які мають високий рівень тривожності, достовірні вищі показники рівня вільного оксипроліну у сироватці крові, шлунковому соку, збільшена екскреція нейрамінової кислоти і фукози з сечею у порівнянні з низькотривожними пацієнтами [46]. Слід відзначи-

ти, що для даного контингенту людей характерна висока розповсюдженість патології пародонту, але її характер і співвідношення з вище зазначеними психологічними характеристиками особистості залишаються не з'ясованими. Хронічне емоційне напруження, ініційоване комплексом несприятливих факторів виробництва, підсилює рівень особистої тривожності хворих на генералізований пародонтит, зумовлюючи тісний кореляційний зв'язок метаболічних змін в тканинах пародонту і ротовій рідині з індивідуальною типологічною реактивністю організму [29]. Дискримінантний аналіз підтвердив наявність залежності між стресом, індивідуально-типологічними особливостями людини та станом її ясен [66]. Оцінка індивідуальної реактивності тканин пародонта в умовах дії стресорних факторів у тварин, протестованими у відкритому полі вперше

здійснена Л.М.Тарасенко [51]. Виявлено, що активація ПОЛ в тканинах пародонту, вміст кальція і фосфора в нижньощелепній кістці тісно корелює з індивідуальними типологічними особливостями. Експериментальними дослідженнями К.С.Непоради визначено най-більш виражену чутливість тканин пародонта до стресорного впливу у тварин рухомого типу, що виражалось у підвищенні деградації глікопротеїнів, активації колагенолізу і посиленні резорбції кісткової тканини щелеп [34].

Аналіз літературних даних щодо значення конституції організму, її складових для виникнення патологічних змін в тканинах пародонту показав, що на сучасному етапі це питання залишається відкритим і мало вивченим. Поодинокі дослідження впливу типологічних властивостей організму в умовах стресорного пошкодження пародонту не дозволяють глибоко обґрунтувати залежність поширеності і інтенсивності захворювань пародонту від психофізіологічних, антропометричних характеристик людини, що особливо важливо для проведення індивідуалізованої, диференційованої патогенетичної терапії та профілактики уражень пародонту.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Адо А.Д. Вопросы общей нозологии. - М.: Медицина, 1985. – 240 с.
2. Аркелов Г.Г., Лысенко Н.Е., Шот Е.К. Психологический метод оценки тревожности // Психолог. журнал. – 1997. – Т. 18, N 2. – С. 102-113.
3. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Психолог. журнал. – 1992. – Т. 13, N 5. – С. 111-112.
4. Бауэр И. Общая конституциональная патология. – Л.: Изд-во Ин-та усовершенствования врачей, 1928. – 132 с.
5. Безматерных Л.Э. Информативность методов количественной оценки индивидуального здоровья: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Барнаул, 1997. – 200.

6. Березовский В.А. Реактивность, индивидуальность и конституция // Физиол. журнал. – Т. XXVIII, N 3. – С. 332-338.
7. Богомолец А.А. Введение в учение о конституциях и диатезе. – М.: Изд-во Сабадашниковых, 1926. – 172 с.
8. Воложин А.И., Субботин Ю.К. Болезнь и здоровье: две стороны приспособления. – М.: Медицина, 1998. – 480 с.
9. Гемонов В.В., Кутвицкая С.А., Череп О.Е. и др. Некоторые особенности реактивности органов полости рта у животных с разными типами нервной деятельности // Стоматология. – 1996. – Т. 75, N 1. – С. 12-14.
10. Глушко А.Н. Психофизиологические основы психогигиены и психопрофилактики // Военно-мед. журнал. – 1998. – N 1. – С. 63-70.
11. Данилова Н.Н., Коршунова С.Г., Соколов Е.Н., Чернышенко Е.Н. Зависимость сердечного ритма от тревожности как устойчивости индивидуальной характеристики // Журнал высшей нервн. деят. – 1995. – Т. 3. Вып. 1. – С. 647-661.
12. Данилова Н.Н. Психофизиология. – М.: Аспект пресс, 1998. – 373 с.
13. Джебрайлова Т.Д. Индивидуальные особенности устойчивости к эмоциональному стрессу при работе на компьютере у школьников 15-16 лет // Физиология человека. – 1995. – Т. 21, N 2. – С. 44-53.
14. Доминик К. Пародонтопатии. – Варшава, 1967. – 379 с.
15. Ерохин В.Г. Гносеологические аспекты проблемы причинности в медицине (Философские вопросы этиологии и патогенеза болезней) – М.: Медицина, 1981.-870.
16. Иванов В.С. Заболевания пародонта. – М.: МИА, 1998. – 296 с.
17. Иванов Л.Н. Взаимоотношения организма с факторами внешней Среды // Вестн. АМН СССР. – 1983. – N 7. – С. 68-74.
18. Ивашенко О.И., Берус А.В., Журавлев А.Б., Мямлин В.В. Индивидуально-типологические особенности базовых свойств личности в норме и их ЭЭГ-корреляты // Физиология человека. – 1999. – Т. 25, N 2. – С. 46-55.
19. Илуца И.Н. Связь патологии зубочелюстной системы с признаками ускорения физического развития: Автореф. дис. ... канд. мед. наук—К., 1978.-190.
20. Ильин В.М. Зміни кровообігу залежно від типу вегетативного гомеостазу у водолазів при зануреннях на глибини 65 м // Фізіол. журн. –1999.-Т. 45, N5.-0.38-48.
21. Кабаков Б.Д., Бельчиков Э.В. Вопросы иммунологии пародонтоза. – Л.: Медицина, 1972. – 188 с.
22. Казначеев В.П., Казначеев С.В. Адаптация и конституция человека. – Новосибирск: Наука, 1986. – 117 с.
23. Калашникова И.Г. Индивидуально-типологические особенности ЭЭГ-коррелятов эмоциональных реакций человека // Физиол. журн. им. И.М.Сеченова. – 1995. – Т.31, N 10. – С. 108-112.
24. Клиорин А.И., Чтецов В.П. Биологические проблемы учения о конституциях человека. – Л.: Наука, 1979. – 164 с.
25. Коржова В.В., Копейкин В.И., Воропаева М.И. Математический анализ сердечного ритма в оценке заболеваний пародонта у женщин // Стоматология. – 1996. – N 1. – С. 19-22.
26. Кочетков А.Г., Силкин Ю.Р., Бирюкова О.В. и др. Индивидуальная адаптация. Общие закономерности и типологические особенности // Нижегородский мед. журн. – 1991. – N 2. – С. 30-35.
27. Кулагин Б.В. Психология и психофизиология тревожности как свойства и состояния // Физиология человека. – 1981. – Т. 7, N 5. – С. 917-927.
28. Лисицын Ю.П. Концепция факторов риска и образа жизни // Здравоохр. Рос. Федер. – 1998. – N 3. – С. 49-52.
29. Литовченко І.Ю. Вплив хронічного емоційного напруження на клініко-метаболічні особливості пародонтозу: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Полтава, 1997. – 18 с.
30. Лукьянов В.В. Психонейроэндокринные соотношения у здоровых людей в спокойном состоянии и при нервно-психическом напряжении: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Курск, 1993. –190.
31. Мастерова Е.И., Васильев В.Н., Невидимова Т.И., Власенко В.И. Связь психоземotionalного состояния с регуляцией ритма сердца и иммунным статусом человека // Рос. физиол. журн. им. И.М. Сеченова. –1999.-Т. 85, N5.-0621-627.
32. Машенко И.С. О различиях в механизмах развития пародонтита // Стоматология. – 1990. – Т. 69, N 1. – С. 29-31.
33. Небылицын В.Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. – М.: Наука, 1976. – 336 с.
34. Непорада К.С. Взаємозв'язок метаболічних змін у тканинах пародонту при стресі із типологічними особливостями нервової системи та їх корекція: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Харків, 1995. – 17 с.
35. Нечели О. Общее учение о конституции. – М., 1929. – 155 с.
36. Новиков В.С., Горанчук В.В., Шустов Е.Б. Физиология экстремальных состояний. – СПб.: Наука, 1998. – 247 с.
37. Орехова Л.Ю. Иммунологические механизмы в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. –Спб., 1997.-36 с.
38. Петленко В.П. Валеологический кодекс России // Экология и здоровье детей – основа устойчивого развития общества. – Спб., 1997. – С. 21-26.

39. Романюта І.А. Особливості пошкодження тканин пародонту у дітей та підлітків з конституційно-екзогенним ожирінням: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – К., 1996. – 16 с.
40. Савранский Ф.З. Закономерности развития, клинического течения кариеса зубов, болезней пародонта и факторы их обуславливающие: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. – К., 1989. – 32 с.
41. Семагин В.Н., Зухарь А.В., Куликов М.А. Тип нервной системы, стрессоустойчивость и репродуктивная функция. – М.: Наука, 1988. – 133 с.
42. Силенко Ю.І. Роль вільнорадикальних, гемокоагулюючих і імунних механізмів в патогенезі генералізованого пародонтиту // Проблеми екології та медицини. – 1999. – N 5. – С. 78-84.
43. Сильвестров В.П., Ребров А.П., Кароги Н.А. Психологические особенности личности и функциональное состояние вегетативной нервной системы у больных бронхиальной астмой // Рос. мед. журн. – 1998. – N 1. – С. 47-50.
44. Симонов П.В. Стресс как индикатор индивидуально-типологических различий // Пат. физиол. и экспер. терапия. – 1992. – N 4. – С. 83-86.
45. Сиротинин Н.И. Эволюция резистентности и реактивности организма. – М.: Медицина, 1981. – 236 с.
46. Скрипник І.М. Зниження резистентності слизового бар'єра шлунка при стресі і виразковій хворобі та її корекція даларгіном: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – К., 1996. – 22 с.
47. Скрипникова Т.П. Состояние высшей нервной деятельности и некоторых вегетативных реакций организма при раздражениях рецепторов полости рта у собак разных типов нервной системы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харьков, 1965. – 16 с.
48. Суворов В.В. Психофизиология стресса. – М.: Педагогика, 1975. – 2080.
49. Судаков К.В. Психоземotionalный стресс: профилактика и реабилитация // Тер. архив. – 1997. – N 1. – С. 70-74.
50. Судаков К.В. Механизмы устойчивости к эмоциональному стрессу: преимущества индивидуального подхода // Вестник Рос. АМН. – 1998. – N 8. – 08-12.
51. Тарасенко Л.М. Патогенез повреждения пародонта при стрессе: Автореф. дис.... д-ра мед. наук. – М., 1985. – 32 с.
52. Титаренко Е.В. Тенденция частоты генерализованных гингивита и пародонтита и распространенности общесоматических заболеваний у детей с дисгармоничным физическим и недостаточным биологическим развитием // Вісник стоматології. – 1996. – N 3. – С. 221-224.
53. Турбина Л.Г. Хронический генерализованный пародонтит пси-хонейроэндокринные аспекты // Проблемы нейростоматологии. – 1997. – N 1. – С. 33-37.
54. Харитоновна И.В. Дезадаптивные проявления у людей с различными типами темперамента при эмоциональном стрессе: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Спб., 1997. – 22 с.
55. Хрисанфова Е.Н. Конституция и биохимическая индивидуальность человека. – М., 1990. – 154 с.
56. Шаляпина В.Г., Ордян Н.Э., Пивина С.Г., Ракицкая В.В. Нейроэндокринные механизмы адаптивного поведения // Физиол. журн. им. И.М. Сеченова. – 1995. – Т. 81, N 8. – С. 94-100.
57. Alexander F. Current Problems in Psychosomatic Medicine // Psychosomatics. – 1964. – Vol. 5. – P. 330-338.
58. Averil J.R., Opton E.M., Lazarus R.S. Cross-cultural studies of psychophysiological responses during stress and emotion // J. Psychol. – 1969. – Vol. 4. – P. 83-86.
59. Broberg A.G. Inhibition and fear-of-novelty in 13-montholds in relation to infant temperament and environment // Ann. Report. Goteborg psychological reports. – Univ. Goteborg, 1991. – Vol. 21. – P. 9.
60. Dunbar F.N. Psychiatry in the Medical Specialities. – New York, 1959. – 237 p.
61. Fuller B.F. The effects of stress-anxiety and coping styles on heart rate variability // Intern. J. Psychophysiol. – 1992. – Vol. 12. – P. 81.
62. Individual differences, stress and health psychology / Ed by M.J. Sanise. – New York: Springer, 1988. – 191 p.
63. Johnson N., Griffiths G., Wilton J. et al. Detection of high risk groups and individuals diseases. Evidence for the existence of high risk groups and approaches to their detection // J. Clin. Periodontal. – 1988. – Vol. 15. – P. 276-282.
64. Kwock B.C. Individual differences in reactions to stress and their personality and situational determinants: some implications for community mental health // Social Sci. and Med. – 1977. – Vol. 11, N 2. – P. 89-103.
65. Lazarus R.S. Environmental Planning in the Context of Stress and Adaptation // Symposium "Society, Stress and Diseases". – Stockholm: Oxford, 1970. – P. 436.
66. Minneman M.A., Cobb C., Soriano F. et al. Relationships of personality traits and stress to gingival status or soft-tissue oral pathology: an exploratory study // J. Public Health Dent. – 1995. – Vol. 55, N 1. – P. 22-27.
67. Pietrzycki I. Zagadnienia z zakresu stomatologii zachowawczej // Nakt. Akad. Med. – Wroclaw, 1958. – N 2. – S. 28-32.
68. Stahl S.S. Host Resistance and Periodontal Diseases // J. Dent. Res. – 1970. – Vol. 49, N 2(1). – P. 248-255.
69. Strelau J. Temperament and stress: temperament as a moderator of stressors, emotional states, coping and costs // Stress and emotion / Ed by C.D. Spielberger. – Washington: Hemisphere. – 1994. – Vol. 15. – P. 215.