

6. *Короткий курс лекцій по спортивній медицині* / под ред. А. В. Смоленського. – М. : Фізическа культура, 2005. – 192 с.

7. *Clarys J. P. Electromyography in sports and occupational settings: an update of its limits and possibilities* / J. P. Clarys // *Ergonomics*. – 2000. – Vol. 43. – P. 1750–1762.

8. *Surface electromyography applications in the sport* / N. Masso, F. Rey, D. Romero [et al.] // *Apunts Med. Esport*. – 2010. – Vol. 45, N 165. – P. 121–130.

9. *Команцев В. Н. Методические основы клинической электронейромиографии* : рук. для врачей / В. Н. Команцев. – СПб., 2006. – 349 с.

10. *Андриянова Е. Ю. Электронейромиографические показатели и механизмы развития пояснично-крестцового остеохондроза* / Е. Ю. Андриянова, Р. М. Городничев. – Великие Луки, 2006. – 119 с.

11. *Физиологические методы контроля в спорте* / Л. В. Капилович, К. В. Давлетьярова, Е. В. Кошельская [и др.]. – Томск : Изд-во Томского политех. ун-та, 2009. – 172 с.

УДК 343.982.32:616.31

Б. В. Михайличенко¹, д-р мед. наук, проф.,

А. А. Бабанін², чл.-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф.,

В. Д. Мішалов³, д-р мед. наук, проф.,

О. В. Дунаєв⁴, д-р мед. наук, проф.

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ

¹ *Національний медичний інститут імені О. О. Богомольця, Київ, Україна,*

² *ДУ «Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського», Сімферополь, Україна,*

³ *Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна,*

⁴ *ДЗ «Луганський державний медичний університет», Луганськ, Україна*

УДК 343.982.32:616.31

Б. В. Михайличенко¹, А. А. Бабанін², В. Д. Мішалов³, О. В. Дунаєв⁴
**СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ
ЗА СТОМАТОЛОГІЧНИМ СТАТУСОМ: СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ**

¹ *Національний медичний інститут імені О. О. Богомольця, Київ, Україна,*

² *ДУ «Кримський державний медичний університет імені С. І. Георгієвського», Сімферополь, Україна,*

³ *Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна,*

⁴ *ДЗ «Луганський державний медичний університет», Луганськ, Україна*

Розкрито значення стоматологічного статусу при проведенні судово-медичної ідентифікації невідомої особи та перспективи подальшого вирішення цієї проблеми.

Ключові слова: ідентифікація особи, стоматологічний статус, судово-медична експертиза, судова стоматологія.

UDC 343.982.32:616.31

B. V. Mikhailychenko¹, A. A. Babanin², V. D. Mishalov³, O. V. Dunayev⁴
**MODERN POSSIBILITIES OF FORENSIC AUTHENTICATION OF PERSON
AFTER STOMATOLOGICAL STATUS: THE STATE AND PERSPECTIVES**

¹ *National Medical University named after academician O. O. Bohomolets, Kyiv, Ukraine,*

² *SI "Crimean State Medical University named after S. I. Georgievskiy", Simferopol, Ukraine,*

³ *National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk, Kyiv, Ukraine,*

⁴ *Luhansk State Medical University, Luhansk, Ukraine*

Significance of stomatological status in forensic medical identification of unknown person is presented.

Key words: identification, stomatological status, forensic medical examination, forensic stomatology.

Ідентифікацію застосовують як для встановлення померлої особи, так і особи, що залишила якісь сліди на місці пригоди чи спричинила тілесні ушкодження, наприклад, зубами. Процес розпізнавання може бути проведений різними методами під час судово-медичного розтину трупа, експертизи речо-

вих доказів біологічного походження й експертизи тілесних ушкоджень і на трупі, і на потерпілому. Для проведення ідентифікації особи використовують цілий комплекс ідентифікаційних заходів, серед яких особливості стоматологічного статусу є найсуттєвішими.

Стоматологічний статус — це сукупність вроджених і набутих особливостей зубощелепного апарату, щелеп і обличчя, що визначається прямим спостереженням або спеціальними методами обстеження та відображається у медичних документах чи в матеріальних слідах [1].

При експертизі цілих трупів, коли померла особа невідома, найчастіше для її впізнання складають словесний портрет [2], який є характеристикою зовнішності людини, передусім її обличчя. Для реєстрації ознак зовнішності людини використовують спеціально розроблену карту, яку називають «Впізнавальна карта». Вона дозволяє провести систематизацію ідентифікаційних даних. У словесному портреті обов'язково відзначають наявність характерних прикмет і косметики на обличчі. Проте потрібно враховувати, що риси обличчя досить швидко змінюються з настанням смерті внаслідок розвитку післясмертних змін — гниття. Так, під час гниття трупа відбувається інтенсивне утворення гнильних газів, які, нагромаджуючись під шкірою, збільшують об'єм обличчя. Спотворення його рис наявне і при утворенні гнильних пухирів з подальшим відшаруванням епідермісу. У зв'язку з цим словесний портрет складають якнайшвидше. Доцільніше це робити під час огляду трупа на місці, де його знайдено.

Під час складання «Впізнавальної карти» особливе значення має запис про стан зубів — так звана зубна формула, або одонтограма. Систему опису зубів як стандартну з використанням квадрантів було затверджено Міжнародною федерацією стоматологів (Бухарест, 1971), у подальшому вона була визнана Інтерполом і використовується під час ідентифікації особи під назвою «Система позначення FDJ». У 1982 р. МВС України для судово-медичних і криміналістичних цілей було рекомендовано «судово-медичну одонтокарту», яку у 1997 р. дещо розширив Ю. М. Коваленко [3].

При проведенні ідентифікації людини за останками важливим питанням є встановлення її раси, статі та віку [5, с. 100–107]. Для цього аналізується низка ознак, найважливіша серед яких — зубощелепний апарат, оскільки зуби стійкі до негативних впливів зовнішнього середовища та зберігаються досить тривалий час. На зубощелепний апарат майже не впливають ендокринні та інші патологічні особливості організму. Зуби і щелепи людини закономірно та динамічно розвиваються. На зубощелепному апараті відображаються расові та статеві особливості, вікові зміни. Усе це зумовлює можливість використання зубощелепного апарату для визначення ідентифікаційних ознак невідомої особи.

Можливості проведення ідентифікації невідомої особи за станом зубощелепного апарату є значними. Так, за морфологічними ознаками зубів можна визначити належність людини до

монголоїдної, європеїдної чи негроїдної раси. Для визначення расової належності також використовують й інші ознаки, наприклад, деякі розміри коронок і спеціальні індекси окремих зубів.

Відомо, що статева належність особи впливає на розмір та особливості розвитку зубів. Однак вважають, що статеві особливості зубів не є чітко вираженими, оскільки статевий диморфізм зубів людини не чітко проявляється в їх розмірах. Статеві особливості будови зубів є додатковими даними під час встановлення статевої належності за черепом. Статеву належність зубів визначають за індексом порівняння розмірів зубів. Крім того, це питання можна з'ясувати за формою коронки зубів. Так, для чоловіків найбільш характерний клиноподібний тип коронки, а для жінок — прямокутний низький. Овальний тип коронки зустрічається однаково часто і в чоловіків, і у жінок.

Існує можливість визначити статеву належність при дослідженні нижньої щелепи з вимірюванням низки розмірів і наступним математичним аналізом та встановити форму обличчя: трикутну, овальну, прямокутну, круглясту [4]. При краніологічному визначенні статі за черепом використовують ознаки лицьового та мозкового черепа людини.

У процесі ідентифікації намагаються встановити також і вік особи, беручи до уваги те, що зуби людини розвиваються і замінюються з часом. Можливість встановлення віку існує вже при судово-медичному дослідженні плодів і трупів новонароджених [5, с. 80–96]. Так, формування зубів і верхньої щелепи під час внутрішньоутробного розвитку дитини перебігає із закономірностями, які можна виявити, досліджуючи гістологічні препарати. За гістологічними особливостями зубів і верхньої щелепи у пренатальному періоді можна визначити вік плода, починаючи вже з 7-го тижня його внутрішньоутробного розвитку.

Відповідні гістологічні зміни у зубах і верхній щелепі наявні і в післянатальному періоді. До ідентифікаційних ознак належить динаміка звапнення емалі, що зумовлює можливість встановлення віку новонародженої дитини від 5 діб після її народження до 2,5 років життя. Крім того, враховують кількість зубів і зубних зародків у новонародженого, що становить від 24 до 48 залежно від віку.

За життя у дитини відбуваються динамічні зміни зубного апарату, починаючи від його зародків і до утворення постійних зубів. Після появи постійних зубів у їх твердих тканинах спостерігаються поступові вікові зміни, які пов'язані зі старінням організму, за ознаками якого розроблено низку діагностичних показників для встановлення віку людини. Цій проблемі присвячені роботи G. Gustafson (1947–1959); М. М. Герасимова (1955), S. Ito (1972), A. Takei (1981, 1984),

О. К. Чернявської (1984). Найчастіше застосовується для визначення віку за стиранням зубів методика А. Takei, яка рекомендована для визначення віку людини незалежно від території її проживання. Крім того, визначення віку можна проводити за особливостями мікроструктури зубів, що дозволяє встановити вік у осіб старше 16 років з відхиленням ± 3 роки у 44 % випадків, з відхиленням ± 5 років — у 58 % та з відхиленням ± 10 років — у 81 % випадків.

Кісткова система людини має індивідуалізовані особливості, які можна використовувати для ототожнення невідомої особи. Особливу цінність мають хворобливі зміни кісткової системи, травми, деформації, також будова лобних і гайморових пазух, елементів основи черепа, які наявні на зажиттєвих рентгенограмах, що зберігаються в медичній документації людини.

Останнім часом в ідентифікації особи значного поширення набули одонтограми та панорамна рентгенографія. На одонтограмі, що має вигляд схеми, вказують локалізацію пломби на зубах, запломбовані канали, матеріал пломби (пластмаса, композитний матеріал, амальгама), каріозно змінені зуби, видалені зуби, зруйновані коронки зубів, нахил зубів (вестибулярний чи ротовий), вид ортопедичного лікування (коронка, мостоподібний протез, з'ємний протез), вид прикусу, стан пародонта (гінгівіт, пародонтит). Складаючи одонтограму, аналізують значну кількість показників. Це 160 поверхонь 32 зубів, 28 поверхонь коренів зубів верхньої щелепи та 22 поверхні коренів нижніх зубів, що загалом становить 210 показників [6].

Використання панорамної рентгенографії дозволяє отримати оглядову картину альвеолярного відростка й усього зубного ряду. При цьому звертають увагу на порожнини зубів, кореневі канали, періодонтальні щілини, міжальвеолярні гребені, кісткову структуру альвеолярних відростків і тіл щелеп, альвеолярну бухту та нижню стінку верхньощелепної пазухи, канал на нижній щелепі та основу нижньої щелепи. Крім того, на панорамній рентгенограмі можна виявити карієс та його ускладнення, кісти, запальні та системні ураження щелеп, ушкодження щелеп і зубів.

Для виявлення особливостей будови зубів використовують збільшену панорамну рентгенографію. На таких рентгенограмах видно пульпіти, періодонтити, характер пломбувального матеріалу, відхилення окремих зубів від зубного ряду, особливості прикусу, коронок, мостоподібних і знімних протезів, наявність позакомплектних зубів, стан пародонта. Результати панорамних рентгенограм реєструють на карті-схемі, яку використовують для ідентифікації особи.

Серед засобів ідентифікації, які можуть бути використані для встановлення невідомої особи, важливе місце займає ідентифікація за рельєфом

піднебіння — так звана ругопалатинографія [7]. Ідентифікаційні експертизи з використанням малюнка піднебіння особливого значення набувають у випадках значної травматичної руйнації обличчя, за наявності дефектів зубного ряду, тобто коли інші методи ідентифікації особи використати неможливо. Порожнина рота найкраще захищена від зовнішніх впливів. Навіть за дії такого руйнівного фактора, як висока температура, слизова оболонка піднебіння та її малюнок зберігаються. В ідентифікаційному відношенні малюнок піднебіння порівнюють з відбитками пальців. Перша пропозиція про використання рельєфу піднебіння для ідентифікації особи належить F. Wolner (1891), коли для встановлення належності зубних протезів певній особі було запропоновано використати рельєф піднебіння. У 1924 р. вивчення рельєфу піднебіння з метою ідентифікації особи було проведено L. De Leon. Вітчизняний дослідник М. Ю. Малютін (1924) вказував, що кожний індивідуум на своєму піднебінні має виключно особливі, характерні тільки для нього обриси.

При гнильних змінах тканин трупа топографо-анатомічні показники слизової оболонки твердого піднебіння суттєво не змінюються. Дослідження малюнка піднебіння проводять після зняття відбитка верхньої щелепи й отримання відповідної гіпсової моделі.

За наявністю топографо-анатомічних утворень твердого піднебіння та ступенем вираженості його постійних елементів складають формулу твердого піднебіння, яка є чисельним показником його морфологічних утворень. Якщо формула твердого піднебіння дослідженого зразка відрізняється хоча б за одним з елементів формули, то ці моделі твердого піднебіння належать різним особам. Коли ж формули збігаються, то ідентифікаційний процес доповнюють порівняльним дослідженням, яке дозволяє з'ясувати топографо-анатомічні особливості елементів, що входять до малюнка твердого піднебіння.

Значна кількість населення внаслідок вікових змін і захворювань втрачені зуби відновлює шляхом протезування. Будова протезів, як і їх ознаки, несе у собі риси індивідуальності особи, що зумовлює їх ідентифікуюче значення.

Використання протезів для цілей судово-стоматологічної ідентифікації особи має давню історію. Так, в Англії у 1835 р. за золотим протезом була ідентифікована жінка, яка загинула під час пожежі. У США така ідентифікація була проведена у 1849 р., коли за фрагментами протеза на золотій основі, що були знайдені у каміні, була ідентифікована людина, якій вони належали, і доведено факт кримінального спалення тіла з метою приховування скоєного вбивства. З того часу протези є одним із засобів ідентифікації особи. Значного поширення така ідентифікація набула у XX ст. Найвідоміші експертизи — встанов-

лення особи Гітлера, членів родини російського імператора Миколи II. Також використання протезів для ідентифікації особи застосовується у випадках масової загибелі людей.

Виявлені особливості протеза порівнюють із відомостями, які наявні у медичній документації. Ідентифікаційними ознаками при цьому виступають особливості так званого дентального паспорту (дентальна діаграма пацієнта).

Враховують також особливості виготовлення протезів, які пов'язані з «професійним почерком» лікаря-ортопеда і техніка. При цьому враховують свідчення лікаря і техніка, проводять їх ознаномлення з вилученим протезом.

Для ідентифікації можуть бути використані рентгенографічні знімки з протезами, які були зроблені під час лікування. Ці знімки порівнюють з посмертними, виконаними у тому ж ракурсі та масштабі.

У деяких країнах існує обов'язкове маркування зубних протезів. Наприклад, у 1947 р. у Чилі була запроваджена система маркування зубних протезів шляхом вкладання жетону з алюмінієвої фольги, на якому зазначалися реєстраційні дані. Зараз офіційно введено маркування зубних протезів у багатьох країнах. Вельми доречним є таке маркування при протезуванні зубів осіб, професія яких пов'язана з потенційним ризиком для життя — льотчики, військові, пожежники, шахтарі тощо. Таким чином, ідентифікувати невідому особу можна за маркуванням на протезі.

У деяких випадках можливе порівняння зубного протеза з його моделлю, за умов її збереження в ортопеда-стоматолога, порівняння виготовленого протеза з зубом, який підготовлено до протезування, на якому наявні дефекти коронки зуба, ознаки обточування коронки зуба, зміни форми коронки на циліндричну, зменшення її висоти та збільшення міжзубних проміжків.

З часом зубні протези зношуються, враховуючи це, можна встановити тривалість їх використання. Для цього аналізують тотожність складу матеріалу, з якого виготовлено протез, з матеріалами, якими раніше користувалися, зважаючи на ступінь потертості штучних зубів.

Під час огляду місця події на різних предметах можуть бути виявлені сліди губ людини. Вони несуть у собі інформацію щодо морфологічних особливостей складчастого рельєфу червоної кайми губ і деяких біологічних ознак людини, що їх залишила. Крім морфологічних особливостей відбитка губ, значення має і той факт, що під час утворення сліду від губ на ньому залишається мікрокількість слини з епітеліальними клітинами порожнини рота. Таким чином, відбитки червоної кайми губ — цінний об'єкт для ідентифікації особи [8].

Отримання контактних відбитків шкіри дістало назву «дермографія». Вперше дермографічне дослідження слідів губ провели К. Suzuki і

Y. Tsuchinashi, які довели наявність індивідуальних особливостей у малюнку червоної кайми губ. Складчастий рельєф губ не змінюється впродовж тривалого періоду. Патологічні процеси також не приводять до зміни червоної кайми, хоча вони і відбиваються на ній, але не носять специфічного характеру. Вірогідність наявності однакових відбитків губ становить $0,55 \cdot 10^{-11}$. Отже, малюнок червоної кайми губ людини є неповторним і може бути використаний для встановлення особи, що їх залишила.

Додатково для ідентифікації особи можна використовувати визначення групових антигенів крові в нашаруваннях на протезі або виявити антигени за системою АВ0 в мікрокількостях слини. За епітеліальними клітинами слини визначають статеву належність за Y- та X-хроматином. За умов наявності клітинного матеріалу на стоматологічних об'єктах використовують геномну дактилоскопію [9].

Висновки

1. Ідентифікація особи потребує ретельного вивчення її стоматологічного статусу, який має індивідуальні характеристики. Проведення ідентифікаційного процесу відбувається за наявності відповідної бази порівняння, без якої значна кількість ознак стоматологічного статусу не має сенсу. У зв'язку з цим кожне відвідування стоматолога або отримання стоматологічної допомоги потребують відповідної фіксації стоматологічного статусу особи. Таким чином, МОЗ України розроблені вимоги до складання стоматологічної документації, яких мають дотримуватися у своїй діяльності стоматологічні установи та фахівці установ усіх форм власності.

2. Важливе значення має якість оформлення стоматологічної документації та повнота фіксації стану стоматологічного статусу. Адже під час проведення значного за об'ємом протезування можлива значна зміна ідентифікуючих стоматологічних показників, що у низці випадків за існуючими критеріями обмежує або унеможлиблює проведення ідентифікації особи.

3. У зв'язку з вищевказаним питання ідентифікації особи за стоматологічним статусом потребують подальшої наукової розробки та практичного опрацювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Pretty I. A. A look at forensic dentistry. Part 1: The role of teeth in the determination of human identity / I. A. Pretty, D. Sweet // Br. Dent. J. – 2001, Apr. 14. – Vol. 190 (7). – P. 359–366.
2. Матышев А. А. Осмотр трупа на месте его обнаружения : рук. для врачей / А. А. Матышев. – Л. : Медицина, 1989. – С. 173–183.
3. Ідентифікаційне значення стоматологічного статусу при персоналізації загиблих в авіакатастрофах / А. П. Картиш, Ю. П. Шупик, В. О. Маланчук, О. В. Филиппук // Український судово-медичний вісник. – 1998. – № 1 (6). – С. 3–9.

4. Коровянский О. П. Диагностика половой принадлежности и формы лица индивидуума по нижней челюсти / О. П. Коровянский, И.-В. Найнис, Б. А. Федосюткин // Судебно-медицинская экспертиза. – 1984. – № 3. – С. 34–39.

5. Пашкова В. И. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам / В. И. Пашкова, Б. Д. Резников. – Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 1978. – С. 80–96.

6. Пашинян Г. А. Применение одонтограмм и панорамной рентгенографии при идентификации личности / Г. А. Пашинян, Ф. Аюб // Судебно-медицинская экспертиза. – 1992. – № 4. – С. 23–24.

7. Посельская В. Н. Рельеф твердого неба как тест судебно-медицинской экспертизы идентификации личности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / В. Н. Посельская. – М., 1979. – 23 с.

8. Кисин М. В. Следы губ как объект комплексного экспертного исследования при идентификации личности / М. В. Кисин, А. В. Чантурия // Судебно-медицинская экспертиза. – 1983. – № 3. – С. 21–23.

9. Судово-медична експертиза об'єктів біологічного походження за STR локусами ядерної ДНК з використанням полімеразно-ланцюгової реакції / Б. В. Михайличенко, В. Д. Мішалов, А. М. Біляков, В. В. Войченко. – К., 2013. – 82 с.

УДК 616.52-006.04:616.31

О. В. Пасечник,
Л. С. Кравченко, канд. біол. наук,
А. М. Пасечник, канд. мед. наук, доц.

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ САНАЦІЇ У ХВОРИХ ІЗ НОВОУТВОРЕННЯМИ У ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616.52-006.04:616.31

О. В. Пасечник, Л. С. Кравченко, А. М. Пасечник
ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОЇ САНАЦІЇ У ХВОРИХ
ІЗ НОВОУТВОРЕННЯМИ У ДІЛЯНЦІ ГОЛОВИ І ШИЇ ПІСЛЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ
Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

В роботі проведено дослідження медичної реабілітації у 42 пацієнтів після променевого лікування злоякісних новоутворень у ділянці голови і шиї. При необхідності можуть бути видалені зуби. При цьому хірургічні маніпуляції повинні бути максимально атравматичними і додатково для первинного загоювання може місцево застосовуватися гель «Апидент».

Ключові слова: променева терапія, слизова оболонка порожнини рота, видалення зуба, загоювання лунки в області видаленого зуба.

UDC 616.52-006.04:616.31

O. V. Pasechnik, L. S. Kravchenko, A. M. Pasechnik
PECULIARITY OF SURGICAL REHABILITATION OF
PATIENTS WITH HEAD AND NECK TUMORS AFTER RADIOTHERAPY
The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

In the paper, the observation of medical rehabilitation of 42 patients that occurred after radiation treatment of head and neck malignant tumors. Tooth removal is possible if necessary. Surgical technique should be as atraumatic as possible and in addition local gel "Apident" can be applied for primary wound closure.

Key words: radiation therapy, the oral mucous membrane, tooth removal, the healing of removed tooth area.

Променева терапія є одним із ефективних методів лікування злоякісних пухлин у ділянці голови і шиї. Незважаючи на досконалість сучасної радіологічної апаратури, при проведенні променевого лікування виникають променеві ураження навколишніх здорових тканин і органів у ротовій порожнині. Велике значення в лікуванні та профілактиці променевих уражень приділяється наданню стоматологічної допомоги пацієнтам, яким застосовували променеву терапію у лікуванні пухлин [1; 2]. Стоматолог повинен за необхідності здійснювати комплекс санаційних заходів у порожнині рота після променевого лікування з видаленням усіх зруйнованих зубів, зняттям зубних відкладень тощо, слідкувати за перебігом місцевої променевої реакції, навчати хворого самостійного догляду за порожниною рота. Однак

серед спеціалістів немає спільної точки зору щодо найбільш раціонального методу проведення санаційних заходів, термінів проведення хірургічної санації, створення умов для загоювання лунки після видалення зубів.

Мета дослідження — удосконалення проведення хірургічної санації порожнини рота у хворих зі злоякісними новоутвореннями у ділянці голови і шиї після променевої терапії.

Матеріали та методи дослідження

Хірургічну санацію порожнини рота, яка включала видалення зубів, проводили за екстреними показаннями після застосування променевої терапії у зв'язку із загостренням хронічного запального процесу (хронічного періодонтиту та хронічного пародонтиту) і ушкодження навколишніх