DOI: 10.47407/kr2026.7.9.00920

Обзор

Здоровье полости рта – важный компонент профилактики хронических неинфекционных заболеваний

Д.И. Трухан✉, А.Ф. Сулимов, Л.Ю. Трухан

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, Омск, Россия
✉*dmitry_trukhan@mail.ru*

Аннотация
Здоровье полости рта неотъемлемая часть общего здоровья, благополучия и качества жизни человека. По данным Всемирной организации здравоохранения заболеваниями полости рта страдают почти 3,5 млрд человек. Среди стоматологической патологии хронические воспалительные заболевания десен (гингивит, пародонтоз, пародонтит) занимают после кариеса 2-е место по распространенности. Воспаление пародонта тесно связанно с хроническим системным воспалением и эндотелиальной дисфункцией. На текущий момент с патологией пародонта связано более 50 системных и сопутствующих воспалительных заболеваний. Среди них артериальная гипертония, атеросклероз и ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, онкологические заболевания, хронические бронхолегочные заболевания, которые относятся к основным хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ). Представляется целесообразным дополнить общие факторы риска еще одним фактором – «заболевания полости рта / болезни пародонта», наряду с курением, нерациональным питанием, недостаточной физической активностью, избыточной массой тела/ожирением. Кратко рассмотрены основные взаимоотношения заболеваний пародонта и основных ХНИЗ. Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о тесной связи заболеваний пародонта и ХНИЗ, и дополнительный фактор «заболевания полости рта / болезни пародонта» следует рассматривать как фактор риска, имеющий значение для всех основных ХНИЗ. Обеспечение здоровья полости рта представляет собой перспективное направление в профилактике ХНИЗ.
Ключевые слова: здоровье полости рта, болезни пародонта, пародонтит, хронические неинфекционные заболевания, коморбидность, профилактика.
Для цитирования: Трухан Д.И., Сулимов А.Ф., Трухан Л.Ю. Здоровье полости рта – важный компонент профилактики хронических неинфекционных заболеваний. *Клинический разбор в общей медицине.* 2026; 7 (9): 7–11. DOI: 10.47407/kr2026.7.9.00920

Review

Oral health is an important component of chronic non-communicable disease prevention

Dmitry I. Trukhan✉, Anatoly F. Sulimov, Larisa Yu. Trukhan

Omsk State Medical University, Omsk, Russia
✉*dmitry_trukhan@mail.ru*

Abstract
Oral health is an integral part of overall health, well-being, and quality of life. According to the WHO, nearly 3.5 billion people suffer from oral diseases. Among dental pathologies, chronic inflammatory gum diseases (gingivitis, periodontal disease, periodontitis) are the second most common after dental caries. Periodontal inflammation is closely linked to chronic systemic inflammation and endothelial dysfunction. Currently, more than 50 systemic inflammatory diseases and associated conditions are associated with periodontal pathology. These include hypertension, atherosclerosis and coronary heart disease, diabetes mellitus, cancer, and chronic bronchopulmonary diseases, which are among the major chronic noncommunicable diseases (NCDs). It seems appropriate to supplement the general risk factors with one additional risk factor: "oral disease / periodontal disease," which is significant for all major NCDs, along with smoking, poor diet, insufficient physical activity, and overweight/obesity. The key relationships between periodontal diseases and major NCDs are briefly reviewed. Current data indicate a close association between periodontal diseases and NCDs, and the additional factor "oral disease / periodontal disease" should be considered a risk factor significant for all major NCDs. Ensuring oral health represents a promising approach to NCD prevention.
Keywords: oral health, periodontal disease, periodontitis, chronic non-communicable diseases, comorbidity, prevention.
For citation: Trukhan D.I., Sulimov A.F., Trukhan L.Yu. Oral health is an important component of chronic non-communicable disease prevention. *Clinical review for general practice.* 2026; 7 (9): 7–11 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2026.7.9.00920

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчеркивает важность здоровья полости рта как неотъемлемой части общего здоровья, благополучия и качества жизни человека. ВОЗ определяет здоровье полости рта как состояние, при котором отсутствуют хроническая боль, рак ротовой полости и горла, инфекции, заболевания десен, кариес, выпадение зубов и другие нарушения, ограничивающие способности человека жевать, улыбаться, говорить и влияющие на его психосоциальное благополучие[1].

По данным ВОЗ, заболеваниями полости рта страдают почти 3,5 млрд человек. Среди стоматологической

[1] Здоровье полости рта. Данные ВОЗ 17.03.2025. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health?ysclid=mqxrqckrp9528650912 (дата обращения: 29.06.2026).

патологии хронические воспалительные заболевания десен (гингивит, пародонтоз, пародонтит) занимают после кариеса 2-е место по распространенности. Признаки хронического воспаления десен отмечаются у более 60% населения европейских стран и примерно 50% населения США[2].

Пародонтит рассматривается как заболевание зубочелюстной системы, характеризующееся развитием острого или хронического воспалительного процесса, деструкцией тканей пародонта и атрофией костной ткани альвеол [1]. Вместе с тем воспаление пародонта тесно связанно с хроническим системным воспалением и эндотелиальной дисфункцией [2].

Микробиота полости рта человека состоит из более чем 770 различных бактерий, большинство из которых являются грамположительными. Состав ее остается постоянным благодаря гомеостатическому балансу между местной микробиотой и иммунной системой [3, 4]. Патология полости рта и пародонта тесно связана с пародонтальной микробиотой [5, 6].

С начала XXI в. началось активное изучение связи патологии пародонта с другими заболеваниями организма, что привело к формированию концепции «пародонтальной медицины», рассматривающей эти взаимосвязи [7]. Заболевания пародонта рассматриваются как фактор риска развития системного воспаления в результате попадания в кровь пародонтальных бактерий и воспалительных/провоспалительных цитокинов, что, соответственно, может влиять на другие органы и системы организма [8]. Существуют две возможности хронической пародонтальной инфекции способствовать развитию системного воспаления. Первая заключается в том, что изменение микробиоценоза полости рта и воспаление пародонта приводят к увеличению бактериальной транслокации в системный кровоток, вызывая циркуляцию медиаторов воспаления и иммунных комплексов в другие органы и системы организма [9]. Вторая возможность (ось «рот–кишечник») также затрагивает изменение микробиоценоза полости рта, что при пероральном приеме пародонтопатических организмов также может привести к нарушениям и изменениям микробиома кишечника [10].

На текущий момент с патологией пародонта связано более 50 системных и сопутствующих воспалительных заболеваний [11]. Среди них артериальная гипертония (АГ), атеросклероз и ишемическая болезнь сердца (ИБС), сахарный диабет (СД), онкологические заболевания, бронхолегочные заболевания, ревматоидный артрит, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, псориаз и другие. В 2022 г. опубликовано Национальное руководство «Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации» [12]. К основным хроническим неинфекционным заболеваниям (ХНИЗ), являющимся основными причинами преждевременной смертности населения, относятся:

- сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), прежде всего связанные или обусловленные атеросклеротическим заболеванием сердечно-сосудистой системы / атеросклерозом (АГ, ИБС, цереброваскулярные заболевания);
- злокачественные новообразования;
- хронические респираторные заболевания, прежде всего хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и бронхиальная астма (БА);
- СД.

В руководстве [12] приведены общие факторы риска для основных ХНИЗ (см. таблицу).

Представляется целесообразным дополнить общие факторы риска еще одним фактором – «заболевания полости рта / болезни пародонта», имеющий значение для всех основных ХНИЗ, наряду с курением, нерациональным питанием, недостаточной физической активностью, избыточной массой тела / ожирением.

Болезни пародонта и ССЗ. Взаимоотношения болезней пародонта и ССЗ подробно рассмотрены в наших ранних обзорах [13, 14]. Совместный консенсус американских стоматологов и кардиологов по пародонтиту и атеросклеротическим ССЗ [15] рекомендует информировать пациентов с умеренным и тяжелым пародонтитом о возможном повышенном риске ССЗ и необходимости пройти кардиологическое обследование. В научном заявлении Американской кардиологической ассоциации 2025 г. о связи между пародонтитом и атеросклеротическими ССЗ обобщены последние данные,

Факторы риска, общие для основных ХНИЗ [12]
Risk factors that are common for major CNCDs [12]

Факторы риска	ССЗ	СД	Онкологические заболевания	Бронхолегочные заболевания
Курение	+	+	+	+
Потребление алкоголя	+		+	
Нерациональное питание	+	+	+	+
Недостаточная физическая активность	+	+	+	+
Избыточная масса тела/ожирение	+	+	+	+
Повышенное артериальное давление	+	+		
Повышенный уровень глюкозы крови	+	+	+	
Повышенный уровень холестерина	+	+	+	
Психосоциальные факторы	+	+	+	

[2] Здоровье полости рта. Данные ВОЗ 17.03.2025. URL: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/oral-health?ysclid=mqxrqckrp9528650912 (дата обращения: 29.06.2026).

включая результаты исследований с использованием менделевской рандомизации, вмешательства, направленные на лечение пародонтита, и исследования системных маркеров, таких как воспалительные цитокины и показатели состояния сосудов. В научном заявлении рассматриваются потенциальные механизмы, связывающие пародонтит с сердечно-сосудистыми исходами через прямые пути, такие как транзиторная бактериемия, и непрямые пути, такие как хроническое системное воспаление [16].

Связь между пародонтитом и атеросклерозом может основываться на прямом проникновении пародонтопатогенных микроорганизмов или воспалительных механизмах, запускаемых бактериями, связанными с пародонтальными поражениями, локально или системно, что может повлиять на начало атеросклеротического поражения. Присутствие пародонтопатогенных микроорганизмов в атеросклеротическом поражении подразумевает гематогенное распространение. Проникновение пародонтопатогенных микроорганизмов в атерому приводит к изменениям проатерогенных и провоспалительных свойств эндотелиальных клеток, вызывая эндотелиальную дисфункцию, которая является характерным признаком атеросклероза [17, 18]. Жизнеспособные пародонтопатогены *Porphyromonas gingivalis* выделены из атеросклеротической бляшки [19]. ДНК пародонтальных бактерий выявлены в образцах из коронарных артерий: *P. gingivalis* присутствовал в 52,9%, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* в 35,5%, *Prevotella intermedi*a в 23,5%, *Tannerella forsythia* в 11,7%.

В систематических обзорах и метанализах текущего десятилетия при наличии патологии пародонта отмечен повышенный риск ИБС (относительный риск [RR] в пределах 1,14–1,20) [20–22] и инфаркта миокарда (RR 1,13–1,14) [22, 23].

Болезни пародонта и АГ. АГ и пародонтит являются двумя широко распространенными заболеваниями во всем мире, которые оказывают значительное влияние на развитие и осложнения ССЗ. Наличие ассоциации АГ с заболеваниями пародонта подробно рассмотрены в наших предыдущих обзорах [24, 25]. По мнению международной группы экспертов [26], основными механизмами взаимосвязи между АГ и заболеваниями пародонта являются системное воспаление низкой степени и окислительно-восстановительный дисбаланс. К патогенетическим звеньям относятся дисфункция нейтрофилов, дисбаланс подтипов Т-клеток, дисбиоз полости рта и кишечника, гиперэкспрессия провоспалительных генов и усиление симпатической активности. Греческие кардиологи [27] отметили значение системной генерализации местного воспаления полости рта, роли иммунного ответа хозяина, прямого микробного воздействия на сосудистую систему и изменение функции эндотелия в формировании ассоциации между пародонтитом и АГ и предложили термин «стоматологическая гипертензия» (dental hypertension).

В клинических и эпидемиологических исследованиях прослеживается потенциальная связь патологии пародонта с повышением уровня артериального давления (АД) и распространенностью АГ [24–26]. Плохое здоровье пародонта связано с повышенной распространенностью АГ и может влиять на контроль АД. В 2021 г. эксперты итальянского общества артериальной гипертензии (SIIA) и итальянского общества пародонтологии и имплантологии (SIdP) опубликовали совместный отчет о взаимосвязи между АГ и пародонтитом. Основной целью отчета эксперты обозначили необходимость повышения осведомленности о тесной связи между этими двумя состояниями [28, 29]. В следующем отчете, опубликованном в 2023 г. [30, 31], сформулированы базовые положения этой взаимосвязи, содержащие 4 пункта: 1) крупные эпидемиологические исследования подчеркивают, что люди с заболеваниями пародонта имеют повышенный риск высокого/неконтролируемого АД независимо от сопутствующих факторов; 2) системное воспаление низкой степени может играть причинную роль в ассоциации; 3) профилю и контролю АД может помочь лечение патологии пародонта у лиц с предгипертензией и АГ; 4) состояние здоровья полости рта должно оцениваться как потенциальный фактор риска высокого/неконтролируемого АД, а эффективный уход за полостью рта должен быть включен в качестве дополнительного показателя образа жизни при лечении АГ.

Подтверждением двунаправленной взаимосвязи является эффект от лечения одной патологии, улучшающий течение другой патологии. В обзоре литературы и проведенном клиническом исследовании [32] отмечено, что наличие патологии пародонта может быть причиной неэффективности антигипертензивной терапии, с другой стороны, ряд интервенционных исследований продемонстрировал, что лечение пародонтита снижает АД у пациентов с АГ [33–35].

Болезни пародонта и цереброваскулярные заболевания. В китайском систематическом обзоре и метаанализе (22 исследования, из них 16 когортных и 6 исследований типа «случай–контроль») пародонтит был связан с более высокой вероятностью инсульта в 6 исследованиях типа «случай–контроль» (RR 2,22; 95% доверительный интервал [ДИ] 1,48–3,34) и 16 когортных исследованиях (RR 1,49; 95% ДИ 1,23–1,80) [36]. В метаанализе (7 метаанализов высокого качества в разных странах), проведенном международной группой ученых, пародонтит был связан со значительным увеличением риска инсульта (отношение шансов [OR] 2,32; 95% ДИ 1,70–3,17, p<0,00001) [37]. В систематическом обзоре и метаанализе китайских и американских ученых (36 исследований, охватывающих 7 665 431 участника), опубликованном в конце 2025 г., полученные данные указывают на то, что у лиц с пародонтитом значительно выше риск инсульта по сравнению со здоровым населением (OR 1,72; 95% ДИ 1,48–2,01) [38].

Болезни пародонта и злокачественные новообразования. Взаимоотношения болезней пародонта и злокачественных новообразований подробно рассмотрены в наших обзорах [39–41]. Эпидемиологиче-

ские исследования и исследования по борьбе с раком, посвященные изучению взаимосвязи заболеваний пародонта и риска рака предполагают наличие положительной связи с общим риском рака и некоторыми конкретными видами рака. Возможные механизмы связи заболеваний пародонта и рака предполагают транслокацию пародонтальных бактерий, прежде всего потенциальных канцерогенов *P. gingivalis* и *Fusobacterium nucleatum*, гематогенным путем или по оси «рот–желудочно-кишечный тракт» с последующим развитием хронического воспаления и нарушений иммунной системы. Установлены взаимосвязи болезней пародонта не только с раком полости рта и опухолями желудочно-кишечного тракта, но и опухолями других локализаций. Так, китайские ученые в обзоре [42] суммировали известные механизмы того, как *F. nucleatum* транслоцируется, колонизирует опухоли молочной железы и способствует канцерогенезу. Авторами отмечено, что *F. nucleatum* транслоцируется в ткань молочной железы через ось «молочная железа–кишечник», гематогенную передачу и прямой контакт с соском. Целью американского исследования [43] были выявление и сравнение наличия специфических пародонтальных патогенов в областях доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ПЖ), воспаления ПЖ (хронический простатит) и рака ПЖ. Авторами установлено, что экспрессия *F. nucleatum* в тканях ПЖ была в 9, 11,9 и 10,3 раза выше при доброкачественной гиперплазии ПЖ, простатите и раке ПЖ соответственно (p<0,05) по сравнению с нормальной тканью.

Болезни пародонта и хронические респираторные заболевания. Близость и непрерывность полости рта и дыхательных путей позволяет микробиому полости рта быть основным определяющим фактором легочного микробиома. Можно выделить 2 основных пути распространения пародонтальных бактерий в легкие – аэрогенный и аспирационный [44].

Наличие двунаправленной связи заболеваний пародонта с хроническими респираторными заболеваниями подробно рассмотрено в нашем обзоре [45]. Так, эпидемиологические данные, выявленные в американском метаанализе [46], указывают на то, что ухудшение состояния пародонта связано с повышенным риском ХОБЛ с отношением шансов в диапазоне от 1,45 до 4,50 (значимо при 95% ДИ). Японские ученые предполагают наличие двунаправленной связи между заболеваниями пародонта и БА. Лекарственные препараты для лечения БА (в первую очередь, ингаляторы), гипоксия, обусловленная астмой, и дыхательное поведение пациентов потенциально могут способствовать развитию патологии пародонта. Пародонтопатические бактерии и продуцируемые ими медиаторы воспаления могут быть вовлечены в возникновение и/или обострение БА [47].

В американском систематическом обзоре отмечается, что результаты нескольких исследований [48] позволяют предполагать возможный положительный эффект пародонтальной терапии в улучшении функции легких с уменьшением частоты заболеваний, обострений сопутствующей бронхолегочной патологии и снижением риска неблагоприятных респираторных событий. Положительное влияние пародонтологического нехирургического лечения на ХОБЛ, БА и внутрибольничную пневмонию отмечено в испанском метаанализе [49]. Раннее лечение заболеваний пародонта может значительно снизить тяжесть ХОБЛ [50] и частоту обострений [51], улучшить контроль над ХОБЛ [52].

Болезни пародонта и СД. СД и заболевания пародонта являются двумя широко распространенными заболеваниями во всем мире, которые оказывают значительное влияние на развитие и осложнения ССЗ. Совместный консенсус Международной диабетической федерации (IDF) и Европейской федерации пародонтологии (EFP) указывает на наличие тесной двунаправленной взаимосвязи между СД и заболеваниями пародонта [53]. Эпидемиологические исследования и метаанализы последнего десятилетия также свидетельствуют о наличии двунаправленной связи между СД и патологией пародонта [54]. Так, в китайском систематическом обзоре (53 исследования) [55] скорректированная распространенность СД 2-го типа была значительно выше у пациентов с пародонтитом (OR 4,04; p=0,0001) и наоборот (OR 1,58; p=0,0001).

СД влияет на этиологические и патогенетические звенья генерализованных заболеваний пародонта: бактериальный дисбиоз, защитные свойства тканей пародонтального комплекса, микроциркуляцию, метаболизм и течение репаративных процессов в них. Наши исследования свидетельствуют, что эти нарушения у больных СД проявляются повышенной кровоточивостью десен, изменением состава и свойств ротовой жидкости: увеличением количества осадка, содержания глюкозы, изменением соотношения кальция и фосфора, снижением количества лизоцима; снижением скорости саливации и регенераторных процессов, ускоренным «камнеобразованием» на зубах [54]. Кроме этого, следует помнить, что в целом для СД характерно развитие вторичного иммунодефицита, что также способствует неблагоприятному течению воспалительных заболеваний, в том числе и пародонта [54].

В многочисленных исследованиях и обзорах показано, что нехирургическая пародонтальная терапия улучшает контроль гликемии [56–59].

Болезни пародонта в клинических рекомендациях по основным ХНИЗ. В рекомендациях Европейского общества кардиологов / Европейского общества артериальной гипертензии (ESC/ESH) 2018 г., Европейского общества артериальной гипертензии (ESH) 2023 г., Российских клинических рекомендациях 2024 г. связь АГ с заболеваниями пародонта не рассматривается [60, 61]. В отечественных алгоритмах и клинических рекомендациях по СД [62–64] заболевания пародонта не упоминаются и не рассматриваются ни в качестве фактора риска, ни в качестве осложнения СД. Также не упоминаются заболевания пародонта в клинических рекомендациях по хроническим респираторным заболеваниям.

В нашей стране в авангарде освещения проблемы взаимосвязи соматических заболеваний и патологии пародонта находится Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР). Раздел «*H. pylori* и патология полости рта» включен в Руководство для врачей «*Helicobacter pylori*, хеликобактериоз и ассоциированные заболевания (VIII Московские соглашения по диагностике и лечению хеликобактериоза у взрослых и детей)» [65].

ВОЗ в резолюции о гигиене полости рта (2021 г.) отмечает, что стоматологическая помощь должна быть неотъемлемой частью программ по борьбе с неинфекционными заболеваниями[3]. Глобальная стратегия по охране здоровья полости рта (утверждена в мае 2022 г.) включена в доклад ВОЗ о борьбе с неинфекционными заболеваниями[4]. По итогам первого в истории всемирного совещания ВОЗ по вопросам здоровья полости рта была принята бангкокская декларация «Нет здоровья без здоровья полости рта» (2024 г.), которая призывает рассматривать заболевания полости рта в качестве одной из приоритетных проблем мирового здравоохранения[5].

Заключение

Имеющиеся на сегодня данные свидетельствуют о наличии тесной связи между заболеваниями пародонта и ХНИЗ, а также другими системными заболеваниями, что обусловливает необходимость выяснения при сборе анамнеза пациента возможных стоматологических жалоб и осмотра полости рта при курации пациентов интернистами, а при их наличии – направления пациентов на консультацию и лечение к стоматологу. С другой стороны, для повышения эффективности лечения болезней пародонта стоматологу целесообразно для уточнения имеющейся соматической патологии отправить пациента на консультацию и лечение к интернисту.

Заболевания полости рта / болезни пародонта следует рассматривать как фактор риска, имеющий значение для всех основных ХНИЗ. Обеспечение здоровья полости рта представляет собой перспективное направление в профилактике ХНИЗ.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Финансирование. Исследование проводилось без участия спонсоров.

Funding. The study was conducted without sponsorship.

Список литературы доступен на сайте журнала https://klin-razbor.ru/

The list of references is available on the journal's website https://klin-razbor.ru/

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Трухан Дмитрий Иванович – д-р мед. наук, доц., проф. каф. поликлинической терапии и внутренних болезней, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет». E-mail: dmitry_trukhan@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1597-1876

Сулимов Анатолий Филиппович – д-р мед. наук, проф., зав. каф. челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет». E-mail: afsulimov@yandex.ru; ORCID: 0009-0004-3249-3425

Трухан Лариса Юрьевна – канд. мед. наук, врач-стоматолог, ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет». E-mail: larissa_trukhan@mail.ru; ORCID 0000-0002-4721-6605

Вклад авторов. Концепция статьи – Д.И. Трухан, А.Ф. Сулимов. Написание текста – Д.И. Трухан. Обзор литературы – Д.И. Трухан, А.Ф. Сулимов, Л.Ю. Трухан. Анализ материала – Д.И. Трухан, А.Ф. Сулимов, Л.Ю. Трухан. Редактирование – Д.И. Трухан. Утверждение окончательного варианта статьи – Д.И. Трухан, А.Ф. Сулимов, Л.Ю. Трухан.

Поступила в редакцию: 02.07.2026
Поступила после рецензирования: 16.07.2026
Принята к публикации: 06.08.2026

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Dmitry I. Trukhan – Dr. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Prof. of the department, Omsk State Medical University. E-mail: dmitry_trukhan@mail.ru; ORCID: 0000-0002-1597-1876

Anatoly F. Sulimov – Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the department, Omsk State Medical University. E-mail: afsulimov@yandex.ru; ORCID: 0009-0004-3249-3425

Larisa Yu. Trukhan – Cand. Sci. (Med.), Dentist, Omsk State Medical University. E-mail: larissa_trukhan@mail.ru; ORCID: 0000-0002-4721-6605

Authors' contribution. Concept of the article – Dmitry I. Trukhan, Anatoly F. Sulimov. Text development – Dmitry I. Trukhan. Literature review – Dmitry I. Trukhan, Anatoly F. Sulimov, Larissa Yu. Trukhan. Material analysis – Dmitry I. Trukhan, Anatoly F. Sulimov, Larissa Yu. Trukhan. Editing – Dmitry I. Trukhan. Approval of the final version of the article – Dmitry I. Trukhan, Anatoly F. Sulimov, Larissa Yu. Trukhan.

Received: 02.07.2026
Revised: 16.07.2026
Accepted: 06.08.2026

[3] Гигиена полости рта. Резолюция 74 сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. ВОЗ, 2021. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-ru.pdf (дата обращения: 29.06.2026).

[4] Глобальная стратегия и план действий по охране здоровья полости рта на 2023–2030 гг. ВОЗ, 2024. URL: https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240090538 (дата обращения: 29.06.2026).

[5] Бангкокская декларация «Нет здоровья без здоровья полости рта». ВОЗ, 2024. URL: https://www.who.int/ru/publications/m/item/bangkok-declaration-no-health-without-oral-health (дата обращения: 29.06.2026).