

## ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА



Рустамова Дилдора Абдумаликовна<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>2</sup>, Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>2</sup>, Олимжонов Камрон Жасур угли<sup>3</sup>

1 - Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

3 - Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

### ТИЗИМЛИ ВАСКУЛИТЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ

Рустамова Дилдора Абдумаликовна<sup>1</sup>, Ризаев Жасур Алимджанович<sup>2</sup>,

Хазратов Алишер Исамиддинович<sup>2</sup>, Олимжонов Камрон Жасур ўгли<sup>3</sup>

1 - Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд;

3 - Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

### INFLUENCE OF SYSTEMIC VASCULITIS ON THE STATE OF THE PERIODONT

Rustamova Dildora Abdumalikovna<sup>1</sup>, Rizaev Jasur Alimdjjanovich<sup>2</sup>, Khazratov Alisher Isamiddinovich<sup>2</sup>,

Olimjonov Kamron Jasur ugli<sup>3</sup>

1 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

3 - Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [alisherxazratov@mail.ru](mailto:alisherxazratov@mail.ru)

**Резюме.** Мақсад: Коронавирус инфекциясига чалинган беморларда тизимли васкулитнинг периодонтал кўринишини баҳолаш. Материаллар ва услублар. Тадқиқот учун қўйидагилар ишлатилган: соддалаштирилган гигиена индекси (СИГ) Greene, Wermillion, CPITN индекси, ПМА индекси, Шиллер-Писарев тестининг рақамли қийматини аниқлаш (Свраковнинг ёд рақами), Муллеман қон кетиши индекси. Кариеснинг тарқалиши ва интенсивлиги, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ҳолати ҳам ўрганилди. Хулоса. Тадқиқотлар натижасида коронавирус инфекцияси билан касалланган тизимли васкулитли беморларда периодонтал касалликларни доволашга жиддий эҳтиёж аниқланди, бу 82,1 %ни ташкил этди ва тизимли васкулитсиз коронавирус инфекцияси билан касалланган беморларнинг кўрсаткичидан 56,2 % дан юқори бўлди.

Калит сўзлар: тизимли васкулит, периодонтит, сурункали, умумий, периодонтал касаллик.

**Abstract.** Objective: To determine the incidence of mandibular fractures with damage to the inferior alveolar nerve in different periods. Materials and methods. For the study, the following were used: the simplified hygiene index (SIG) Greene, Wermillion, the CPITN index, the PMA index, the determination of the numerical value of the Schiller-Pisarev test (Svrakov's iodine number), the Mulleman bleeding index. The prevalence and intensity of caries and the state of oral mucosa were also studied. Conclusions. As a result of the studies, a significant need for the treatment of periodontal diseases in patients with systemic vasculitis who had a coronavirus infection was established, which amounted to 82.1% and exceeded the rate of patients who had a coronavirus infection without systemic vasculitis - 56.2%.

**Key words:** mandibular fractures, neuritis, inferior alveolar nerve.

**Введение.** Системные васкулиты представляют собой редкие заболевания, характеризующиеся воспалением кровеносных сосудов, которые могут приводить к различным сложным нарушениям, ограниченным одним органом или потенциально вовлекающим несколько органов и систем. Ежегодная заболеваемость васкулитами

составляет от 40 до 60 случаев на 1 млн. человек [3,6,8].

Патогенетические механизмы системных васкулитов до сих пор частично неизвестны, как и их генетическая основа. Полногеномные ассоциативные исследования выявили генетический компонент во многих васкулитах, таких как артериит

Такаясу [4,5,7], болезнь Кавасаки [1,9] и АНЦА - ассоциированные васкулиты [2,10-12]. Однако, несмотря на новые успехи в понимании генетической основы васкулитов, их патогенез до сих пор не изучен достаточно.

Особый интерес для стоматологов представляет влияние системных васкулитов на состояние полости рта, особенно в период пандемии SARS-CoV-2.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ оказания стоматологической помощи 220 пациентам, из которых 120 человек представляли собой больных системными васкулитами, перенесшими SARS-CoV-2 и 100 человек – пациенты без системных васкулитов, перенесшие SARS-CoV-2 в период 2021-2022 гг. (таблица 1). Пациенты с системными васкулитами были объединены в группу I, пациенты, не страдающие системными васкулитами - в группу II.

**Таблица 1.** Диагностические и демографические характеристики обследуемых пациентов

Пациенты	АНЦА-ассоциированный васкулит		Васкулит крупных сосудов		COVID-19, n=100 (100,0%)
	ГПА (n=63), 52,5%	МПА (n=16), 13,3%	АТ (n=27), 22,5%	ГКА(n=14), 11,7%	
Возраст (M±m)	52 ± 17,1	56 ± 15,3	54 ± 12,5	52 ± 9,4	46 ± 12,3
Пол (М/Ж)	29/34	9/7	18/9	8/6	44/56
Поражение нижних дыхательных путей	47	9	-	-	39
Поражение почек/ХБП	33	8	3	-	-
Поражение периферических нервов	6	5	-	-	9

Примечание: ГПА – гранулематоз с полиангитом (болезнь Вегенера); МПА – микроскопический полиангит; АТ – артериит Такаясу; ГКА – гигантоклеточный артериит.

**Таблица 2.** Стоматологический статус больных с системными васкулитами и коронавирусной инфекцией

Клинические проявления	Выявленные поражения органов полости рта	
	Группа I, %	Группа II, %
Распространенность кариеса зубов	95,4	94,7
Заболевания пародонта	82,1	56,2
Поражения СОПР	68,3	43,1

**Таблица 3.** Уровень гигиены у пациентов

Осмотр	Группа I	Группа II
Хорошая гигиена	7,13% (0,52±0,03)	5,3% (0,47±0,02)
Удовлетворительная	12,05% (1,52±0,04)	12,23% (1,2±0,03)
Неудовлетворительная	78,3% (2,18±0,03)	80,0% (2,2±0,09)
Плохая гигиена	2,52% (2,8±0,17)	2,47% (2,71±0,13)

**Таблица 4.** Зависимость гигиенического индекса ОНИ-S у обследованных пациентов от степени ХГП

Осмотр	Группа I	Группа II
ХГП I	1,12±0,03	0,79±0,01
ХГП II	1,41±0,01	1,09±0,02
ХГП III	1,68±0,02	1,64±0,02

**Таблица 5.** Типичные проявления системных васкулитов у пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию

Элементы поражения	Частота, (%)
Бледность СОПР	12,2±2,7
Клубничный гингивит	10,9±1,8*
Гингивит	12,3±2,4
Гипертрофия сосочков языка	23,3±2,3
Петехии	23,5±2,4
Налет на языке	13,2±1,9

\* - p<0.01

**Таблица 6.** Выявленные поражения полости рта при коронавирусной инфекции

Элементы поражения	Частота, %
Пигментации СО десен	6,1±1,1
Пигментации СО твердого неба	2,7±1,2*
Побледнение неба	10,9±1,2
Сосудистый рисунок на СО губ и щек	17,6±2,9
Петехии СО неба и ротоглотки	30,1±2,3
Ангулярный хейлит	26,1±2,1
Эрозивно-язвенные поражения СОП неба и ротоглотки	9,4±2,2
Налет на языке	94,1±5,1

\* -  $p < 0,01$ **Таблица 7.** Диагностическая структура заболеваний пародонта в группах пациентов

Состояние пародонта	Группа I	Группа II	P
	%	%	
Гингивит	27,21 ± 1,88	14,18 ± 1,34	<0,001
Локальный пародонтит	7,85 ± 1,37	6,06 ± 0,78	0,05
ГП I	32,40±2,36	23,15±1,34	>0,05
ГП II	30,44±1,66	17,87±2,34	<0,001
ГП III	20,21 ± 1,34	13,64 ± 2,24	>0,05
Пародонтоз	6,35 ± 0,87	3,84 ± 1,13	0,05

Примечание: p – достоверность разницы между показателями групп I и II.

Для исследования использовались: упрощенный индекс гигиены (УИГ) Greene, Wermillion, индекс CPITN, индекс РМА, определение числового значения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова), индекс кровоточивости Мюллемана. Также изучались распространенность и интенсивность кариеса и состояние СОПР.

**Результаты.** Состояние зубов у пациентов с системными васкулитами: РК составила 95,4%. Индекс КПУ зубов – 12,07 ± 0,03, при этом показатель «П» составил 6,37±0,04, «К» - 2,86±0,01, а «У» - 2,84±0,03 ( $P < 0,001$ ).

Состояние зубов и гигиена рта у пациентов с коронавирусной инфекцией: РК составила 94,7%. Индекс КПУ зубов – 11,15 ± 0,02, при этом показатель «П» составил 6,12±0,03, «К» - 3,23±0,02, а «У» - 1,8±0,04 ( $P < 0,001$ ).

Таким образом, при сравнении показателей распространенности и интенсивности кариеса у пациентов с системными васкулитами и коронавирусной инфекцией не обнаружено статистически значимых различий ( $P > 0,05$ ).

Выявлено, что пациенты с системными васкулитами нуждались в лечении заболеваний пародонта в 82,1% случаев, а в лечении пораженного СОПР – 68,3%.

У пациентов с коронавирусной инфекцией лечение заболеваний пародонта требовалось в 56,2% случаев, а поражений СОПР – 43,1%.

Относительно потребности в лечении поражений пародонта и СОПР между пациентами с системными васкулитами и коронавирусной инфекцией выявлены статистически большие разли-

чия ( $P < 0,001$ ).

Исследование выявило, что при системных васкулитах и коронавирусной инфекции возникают воспалительные явления СОПР. При системных васкулитах поражения СОПР регистрировались в 68,3% случаев, а при коронавирусной инфекции в 73,4%.

У 80,0% пациентов с коронавирусной инфекцией и 78,3% с системными васкулитами выявлялся неудовлетворительный уровень гигиены (2,2±0,09 и 2,18±0,03); плохая гигиена выявлялась в 2,47 и 2,52 % случаев, соответственно.

Неудовлетворительная и плохая гигиена полости рта у пациентов была связана с тем, что пациенты не соблюдали или не имели возможности соблюдать режим рациональной гигиены полости рта, не применяли вспомогательные гигиенические приспособления.

При ХГП I имеются различия между показателями гигиены обеих групп – в группе с системными васкулитами индекс ОНІ-S больше в 1,41 раз ( $p < 0,001$ ). При ХГП II разница уменьшается до 1,29 раз ( $p < 0,001$ ). При ХГП III было выявлено что гигиенический статус у пациентов двух групп не имеет статистически значимых различий ( $p < 0,001$ ).

В таблицах 5 и 6 приведены типичные проявления системных васкулитов и коронавирусной инфекции в полости рта и частота поражения.

Был рассчитан коэффициент сходства между коронавирусной инфекцией и системными васкулитами согласно стоматологическим клиническим показателями он составил 0,19 – таким образом, в 19% случаев при системных васкулитах и

коронавирусе можно наблюдать похожую клиническую ситуацию в полости рта.

Чаще всего пациенты предъявляли жалобы на дискомфорт и неприятные ощущения (82%), отечность и кровоточивость (63%), боль в деснах (12%). Некоторые пациенты жаловались на обнажение корней (37%), подвижность зубов (34%), неприятный запах из полости рта (44%), быстрое отложение зубного камня (34%).

Обращает внимание факт более частого выявления заболеваний пародонта в группе васкулитов, по сравнению с коронавирусной инфекцией – у пациентов группы I поражения пародонта выявлялись у 82,1% лиц, а в группе II – у 56,2%. Это преобладание у пациентов с системными васкулитами достигается за счет заболеваемости пародонтитами различных степеней тяжести (62,63% случаев).

Проведенное комплексное клиническое обследование показало, что у обследованных лиц обеих групп в структуре пародонтологической патологии доминирующим был генерализованный пародонтит – 73,6% в группе I против 60,14% в группе II. Обнаружена меньшая частота генерализованного пародонтита I степени у пациентов с коронавирусной инфекцией -  $23,15 \pm 1,34\%$  против  $32,40 \pm 2,36\%$  в группе I ( $p < 0,05$ ) и достоверно чаще выявлены более тяжелые поражения тканей пародонта – генерализованный пародонтит II степени у  $30,44 \pm 1,66\%$  больных СВ против у  $17,87 \pm 2,34\%$  лиц группы II ( $p < 0,05$ ), а распространенность генерализованного пародонтита III степени тяжести в группе I была на 6,57% выше, чем в группе II. Распространенность генерализованного пародонтита достоверно выше у больных СВ, перенесших коронавирусную инфекцию ( $p < 0,05$ ).

Хронический катаральный гингивит обнаружен у  $27,21 \pm 1,88\%$  обследованных лиц группы I и у  $14,18 \pm 1,34\%$  лиц группы II ( $p < 0,001$ ). Разница в распространенности локализованного пародонтита в группах наблюдения была несуще-

ственной и не достоверной, и составляла  $7,85 \pm 1,37\%$  у больных СВ и  $6,06 \pm 0,78\%$  у лиц с коронавирусной инфекцией ( $p > 0,05$ ). В свою очередь, привлекает внимание значительная распространенность пародонтоза у лиц группы I –  $6,35 \pm 0,87\%$ , что в 1,65 раз превышает значение в группе II –  $3,84 \pm 1,13\%$ .

Анализ структуры заболеваний пародонта в группах наблюдения показал значительную распространенность более тяжелых поражений тканей пародонта у больных СВ.

Проведенное клиническое обследование показало, что у больных СВ генерализованный пародонтит имел хроническое течение. Объективное обследование тканей пародонта группы I больных представляло явления симптоматического хронического катарального гингивита – десна застойно-гиперемированы, с выраженной рецессией с обнажением шеек и корней зубов до 1/2-3/4 их длины (в зависимости от степени тяжести заболевания).

Наблюдалось значительное количество над- и поддесневых зубных отложений – зубного налета и камня, что свидетельствует о недостаточном уровне гигиены полости рта у данного контингента больных.

Одной из особенностей течения генерализованного пародонтита на фоне СВ была достоверно большая глубина истинных пародонтальных карманов (ИПК) (расстояние от десневого края до дна кармана) и меньшее количество выделений из них, в основном серозного характера. Средние значения глубины пародонтальных карманов больных группы I без учета уровня рецессии были высокими –  $4,28 \pm 0,08$  мм против  $2,96 \pm 0,11$  мм по сравнению с группой II, ( $p < 0,05$ ), а потеря эпителиального прикрепления (ПЭП) (расстояние от эмалево-цементной границы до дна кармана) у больных СВ значительно превышало значение лиц с коронавирусной инфекцией:  $5,43 \pm 0,12$  мм против  $3,28 \pm 0,12$  мм ( $p < 0,001$ ).

**Таблица 8.** Глубина пародонтальных карманов и рецессия десен у больных генерализованным пародонтитом в зависимости от степени тяжести

Группы обследования	Состояние пародонта	ИПК (мм) (от края десны до дна кармана)	ПЭП (мм) (от эмалево-цементной границы до дна кармана)	Рецессия десен (мм)
Группа I	ГП I	$3,13 \pm 0,08$ $p > 0,05$	$3,98 \pm 0,12$ $p > 0,05$	$0,97 \pm 0,06$ $p < 0,05$
	ГП II	$4,25 \pm 0,06$ $p < 0,001$	$4,95 \pm 0,07$ $p < 0,001$	$1,6 \pm 0,07$ $p < 0,001$
	ГП III	$5,45 \pm 0,06$ $p < 0,001$	$7,36 \pm 0,11$ $p < 0,05$	$3,18 \pm 0,09$ $p < 0,001$
Группа II	ГП I	$2,14 \pm 0,12$	$2,41 \pm 0,17$	$0,25 \pm 0,08$
	ГП II	$3,12 \pm 0,09$	$3,3 \pm 0,14$	$0,54 \pm 0,08$
	ГП III	$3,63 \pm 0,14$	$4,15 \pm 0,13$	$1,18 \pm 0,15$

Примечание: p – достоверность разницы между показателями групп

**Таблица 9.** Зависимость йодного числа Л. Свракова от степени ХГП

Поражение пародонта	Системные васкулиты	COVID-19
ХГП I	1,5±0,18	1,3±0,28
ХГП II	4,26±0,18	2,2±0,16
ХГП III	4,73±0,16	2,37±0,14

**Таблица 10.** Зависимость папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса от степени ГП

Поражение пародонта	Группа I	Группа II	P
ГП I	28,67±1,59	22,12 ±2,12	>0,05
ГП II	34,43±1,14	26,17±1,17	>0,05
ГП III	42,55±1,09	29,44 ± 1,22	>0,05

У больных генерализованным пародонтитом на фоне СВ наблюдали значительную рецессию десен: 1,92±0,09 мм, которая достоверно ( $p<0,001$ ) больше, чем у пациентов группы II – 0,66±0,09 мм. Рецессия десен проявлялась обнажением поверхностей корней зубов, ее уровень был сопоставим со степенью тяжести генерализованного пародонтита.

У больных СВ при ГП I, II и III степенях тяжести уровень рецессии десен статистически достоверно превышал аналогичный показатель пациентов группы с коронавирусной инфекцией.

Для изучения глубины воспалительного процесса у пациентов с ХГП определяли числовое значение пробы Шиллера-Писарева.

Согласно полученным данным, у пациентов всех групп при ХГП I выявляются повышенные значения йодного числа Свракова, в группе системных васкулитов соответствующее интенсивному воспалительному процессу, а пациентов с коронавирусной инфекцией – умеренно выраженному ( $p<0,001$ ). У пациентов с ХГП показатели еще более высокие – в группе I выше в 2,84 раза, а в группе II – в 1,69. При ХГП III происходит еще большее увеличение показателя – в 3,15 и в 1,82 раза в группах I и II, соответственно. Данные, полученные в группе с системными васкулитами дают основания для заключить, что пациентам необходимо применение особых мер по профилактике и лечению заболеваний пародонта.

Согласно значениям индекса РМА ( $p<0,001$ ) у обследованных группы I преобладали более тяжелые поражения тканей пародонта (таблица 10).

С усилением патологического процесса в тканях пародонта индекс РМА постепенно нарастал и достигал максимального значения у больных генерализованным пародонтитом III степени как в I, так и во II группе, что составляло 7,02±0,12 балла и 5,50±0,29. балла соответственно.

Полученные цифровые данные индекса РМА свидетельствуют о более тяжелом поражении тканей пародонта у больных СВ.

При рентгенологическом исследовании у больных генерализованным пародонтитом на фоне системных васкулитов выявляли характерные

признаки хронического генерализованного пародонтита: остеопороз верхушек межячеистых перегородок, нарушение целостности кортикальной пластинки, маргинальное расширение периодонтальных щелей; преобладание горизонтального типа резорбции костной ткани альвеолярного отростка.

Методом корреляционного анализа была выявлена прямая взаимосвязь между тяжестью течения системных васкулитов и тяжестью течения заболеваний пародонта ( $r = 0,69$ ,  $P<0,05$ ). У больных коронавирусной инфекцией установлена умеренная прямая корреляционная связь между ее тяжестью и тяжестью поражения пародонта ( $r = 0,43$ ,  $P<0,05$ ).

**Выводы.** В результате проведенных исследований установлена значительная нуждаемость в лечении заболеваний пародонта у больных с системными васкулитами, которые перенесли коронавирусную инфекцию, которая составила 82,1% и превышала показатель пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, без системных васкулитов - 56,2%. Спектр жалоб пациентов был широк и включал дискомфорт и неприятные ощущения (82%), отечность и кровоточивость (63%), боль в деснах (12%), обнажение корней (37%), подвижность зубов (34%), неприятный запах из полости рта (44%), быстрое отложение зубного камня (34%), причем в группе I преобладала заболеваемость пародонтитами различных степеней тяжести (62,63% случаев). Вышеописанное указывает на то, что у этой категории больных существует большая потребность в пародонтологической помощи. Известно, что заболевания пародонта представляют собой сложные и распространенные патологии даже будучи самостоятельными заболеваниями. Наличие системных заболеваний еще более усугубляет течение болезней пародонта и ухудшает прогноз, а они в свою очередь способны влиять и ухудшать течение основного заболевания, создавая тем самым порочный круг.

#### Литература:

1. Абдувакилов Ж. У., Ризаев Ж. А. Особенности течения воспалительных заболеваний пародонта

при метаболическом синдроме //Вісник проблем біології і медицини. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 353-355.

2. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Канцерогенное влияние 1, 2-диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.

3. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите //Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.

4. Isamidinovich N. A., Kamariddinova K. M., Alisherovich N. N. Application of modern interactive teaching methods in the process of study of dental sciences //Conferencea. – 2021. – С. 65-67.

5. Gaybullaev E. A., Rizaev J. A., Abdullaev B. S. Clinical and Instrumental Evaluation of the Effectiveness of Surgical Treatment of Chronic Generalized Periodontitis Using RANK-RANKL-OPG Biomarkers //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.

6. Rizaev J. A., Khazratov A. I., Iordanishvili A. K. Morphofunctional characteristics of the mucous membrane of the masticatory apparatus in experimental carcinogenesis //Russian Journal of Dentistry. – 2021. – Т. 25. – №. 3. – С. 225-231.

7. Качалиев Х.Ф., Кубаев А.С., Хазратов А.И., Мусинов О.Ш., Шавкатов П.Х. Неотложная помощь при переломе скуловой кости и передней стенки гайморовой пазухи // Наука и образование сегодня, 1 (60), 2021 ст. 74-76

8. Khazratov A.I., Rizaev Y.A. Oral condition in patients with colon cancer. International Scientific and Practical Online Conference "Actual Problems of Fundamental, Clinical Medicine and Distance Learning Opportunities." 2020. – P. 137-138.

9. Rizaev J.A., Khazratov A.I. Indicators of the microflora of the oral cavity in patients with colon cancer, Uzbek medical journal, 2, 50-55, 2020. Ризаев Ж.А., Хазратов А.И. Макроскопическая картина слизистой оболочки полости рта у больных с онкологическими заболеваниями толстой кишки // Проблемы

биологии и медицины, 122, 5, 114-117, 2020

10. Rizaev J.A. Khazratov A.I., Цитоструктурное изменение слизистой оболочки полости рта при раке толстой кишки // Journal of Biomedicine and Practice, 6, 5, 2020

11. Хасанов И.И., Ризаев Ж.А., Шомуродов К.Э., Пулатова Б.Ж., Хазратов А.И. Клинико-рентгенологическое исследование осложнений дентальной имплантации и синусифтинга у пациентов с верхнечелюстными синуситами // Журнал биомедицины и практики, том 6, No4, 2021

12. Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д., Хазратов А.И. Проблемное обучение в магистратуре направления челюстно-лицевая хирургия // Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов, 631-632, 2017

### **ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ НА СОСТОЯНИЕ ПАРОДОНТА**

*Рустамова Д.А., Ризаев Ж.А., Хазратов А.И., Олимжонов К.Ж.*

**Резюме.** Цель: оценить пародонтальные проявления системных васкулитов у пациентов перенесших коронавирусную инфекцию. Материалы и методы. Для исследования использовались: упрощенный индекс гигиены (УИГ) Greene, Wermillion, индекс CPITN, индекс РМА, определение числового значения пробы Шиллера-Писарева (йодного числа Свракова), индекс кровоточивости Мюллемана. Также изучались распространенность и интенсивность кариеса и состояние СОПР. Выводы. В результате проведенных исследований установлена значительная нуждаемость в лечении заболеваний пародонта у больных с системными васкулитами, которые перенесли коронавирусную инфекцию, которая составила 82,1% и превышала показатель пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию, без системных васкулитов - 56,2%.

**Ключевые слова:** системные васкулиты, пародонтит, хронический, генерализованный, болезни пародонта.