women buried near the temple walls. The morphological uniqueness of the sample of female skulls from the sarcophagus allows us to make a preliminary hypothesis that they may belong to the Old Russian time and to the representatives of the local princely family. The presence of kinship relations between women from the intact and reposed burials in sarcophagi, established in the course of paleogenetic analysis, indirectly confirm this hypothesis.

Поступила 18 ноября 2024 г.

УДК 616-054(476)"11/19"

Д. С. КАМИНСКАЯ

Полоцкий государственный университет
имени Евфросинии Полоцкой,
Полоцк, Беларусь

ОДОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ XI–XIX вв. (СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ)[1]

Статья содержит результаты палеопатологического исследования одонтологического материала городского населения Беларуси XI–XIX вв. Установлено, что наиболее часто встречающимися заболеваниями являлись пародонтопатии (среднее значение по сериям – 77,6 %), микротравмы эмали (75,1 %), кариес (55,5 %), эмалевая гипоплазия (54,6 %) и абсцессы челюсти (52,3 %). Сравнение данных популяций исследуемых эпох не выявило высоко достоверных различий, однако позволило установить тенденцию к снижению уровня заболеваемости зубочелюстными патологиями среди городского населения XVII–XIX вв. в сравнении с горожанами X–XIII вв. Общая картина заболеваемости указывает на сочетанное влияние внешних негативных факторов на здоровье исследуемых популяций и позволяет говорить о специфических особенностях образа жизни городского населения (последствия урбанизации, недостаточного уровня стоматологической гигиены и медицинского обеспечения, резкого изменения среды, приводившие к возникновению физиологического стресса). Зафиксированная тенденция к уменьшению частот случаев заболеваний, наблюдаемая среди городского населения XVII–

[1] Исследование выполнено в рамках проекта Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований «Биоархеологическая реконструкция образа жизни и физических характеристик средневекового населения Беларуси и европейской части России» (договор с БРФФИ № Б23РНФ-121 от 15 ноября 2022 г.).

XIX вв., отражает трансформацию пищевой диеты, изменение гигиенических привычек, а также улучшение медицинского обслуживания.

Ключевые слова: палеопатология, заболевания зубочелюстной системы, городское население Беларуси XI–XIX вв.

Введение

Фиксация эпохальных изменений является одним из важных аспектов исследования здоровья древнего населения. Полученные данные позволяют выявить тенденции к перемене эпидемической обстановки в популяциях прошлого, выдвинуть предположения об их природе и установить наиболее вероятные факторы, влияющие на данный процесс. Для белорусской антропологической науки это направление имеет весомое значение, так как полученные данные можно использовать в рамках проведения сравнительных межпопуляционных статистических анализов древнего населения соседних регионов.

Первые попытки систематизации знаний о стоматологических заболеваниях древнего человека Беларуси были начаты еще в 1970-е гг. исследователем Л. Н. Казей. В своих работах, посвященных изучению здоровья населения Беларуси X–XIX вв., автор указывает на случаи периодонтита, одонтогенного остеомиелита [5], отдельное внимание уделяет вопросам фиксации зубочелюстных аномалий [4].

В это же время В. И. Азаренко начала проводить исследования, посвященные изучению динамики распространения таких заболеваний зубочелюстной системы, как кариес и пародонтоз, что позволило ей установить увеличение процента заболеваемости с приближением популяции к современности [2]. Помимо этого, в сферу интересов исследователя входили вопросы оказания стоматологической помощи в древности, что позволило установить случаи хирургического удаления зубов у населения Беларуси X–XIII и XVIII–XIX вв. [1].

Дальнейшее развитие направления связано с научной деятельностью В. В. Гатальского, который выявил тенденцию нарастания процесса редукции зубочелюстного аппарата у населения Беларуси с XI–XII по XVIII–XIX вв. [3], и исследователя

О. В. Тегако, которая по итогам палеопатологической экспертизы остеологического материала из г. Друцка установила, что древнее население города имело повышенный уровень поражения кариесом. Помимо этого, автор выдвинула предположение о специфическом рационе питания горожан, обращая внимание на связь процесса истирания зубов с употреблением жесткой пищи [6].

На современном этапе исследования одонтологического материала населения Беларуси XI–XIX вв. проводятся автором статьи в контексте изучения динамики распространения палеопатологических заболеваний древнего человека, и основываются на результатах изучения остеологических коллекций, базирующихся в Институте истории НАН Беларуси и Полоцком государственном университете имени Евфросинии Полоцкой.

Объект исследования – городское население Беларуси XI–XIX вв. Специфика данной выборки заключается в том, что исторически городское население, в сравнении с сельскими жителями, закономерно являлось наиболее социально активным, мобильным, подвергалось более широкому спектру негативного внешнего воздействия, имело более высокую плотность заселения. Все это имело прямое влияние на становление и развитие организма, а также на уровень заболеваемости и динамику его изменения. Предмет исследования – стоматологическое здоровье городского населения Беларуси XI–XIX вв.

Цель исследования – осуществление сравнительного анализа частот встречаемости патологий зубочелюстной системы городского населения Беларуси XI–XIX вв.

Материалы и методы исследования

Материал палеопатологического исследования – останки городского населения Беларуси XI–XIX вв. Всего исследовано 238 человек (114 мужчин, 99 женщин и 25 индивидов, пол которых не удалось установить). В данную выборку включен материал из г. Полоцка, датируемый XVII–XIX вв., ранее не изученный на предмет наличия следов микротравм эмали.

Костные останки были получены в ходе археологического исследования памятников в Полоцке (Витебская область), Заславле (Минская область), Борисове (Минская область), Новогрудке (Гродненская область), Волковыске (Гродненская область), Радомле (Могилёвская область), Геранёнах (Гродненская область), Горах (Могилёвская область), Вилейке (Минская область), Рогачёве (Гомельская область), Могилёве (Могилёвская область), Свислочи (Гродненская область), Минске (Минская область).

Городское население XI–XIII вв. Наиболее репрезентативная серия, представленная 122 индивидами (51 мужчина, 58 женщин, 13 индивидов неустановленного пола). Основу выборки составляет средневековое население г. Полоцка. Бóльшая часть остеологического материала хорошей степени сохранности.

Городское население XIV–XVI вв. Серия представлена 25 скелетами (17 мужчин, 8 женщин) средней степени сохранности.

Городское население XVII–XIX вв. В серию включены скелетные материалы 91 индивида (46 мужчин, 33 женщины, 12 индивидов, пол которых установить не удалось).

В ходе проведения сравнительного анализа наличия эмалевой гипоплазии данные городского населения XVII–XIX вв. были дополнены результатами ранее проведенного анализа одонтологического материала из г. Полоцка XVII–XVIII вв. (всего – 52 (32 мужчины, 12 женщин и 8 индивидов, пол которых установить не удалось)). Это позволило достичь репрезентативного количества индивидов для проведения сравнительного анализа между выборками разных эпох.

Патологии, регистрируемые на одонтологическом материале (кариес, абсцессы челюсти, пародонтопатии, микротравмы эмали), оценивались по программе аризонского университета (Arisona State University Dental Scoring System) [8, p. 27–28]. Помимо этого, проводилась регистрация наличия следов зубного камня и стертости эмали. Фиксация следов гипоплазии эмали проводилась с использованием рекомендаций М. Шульца, размещенных в монографии «Anthropologie. Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen» [7, p. 494]. Частота встречаемости регистрируемых признаков рассчитывалась путем

деления количества выявленных случаев на число индивидов в каждой выборке [9, p. 250].

Проведение подсчетов осуществлялось с учетом степени сохранности костного материала для каждого фиксируемого признака: кариес – сохранность моляров верхней и (или) нижней челюсти; абсцессы челюсти и пародонтопатии – целостность стенок и краев альвеолярных отростков верхней и (или) нижней челюсти; микротравмы – высокая степень сохранности эмали зубов верхней и (или) нижней челюсти; эмалевая гипоплазия – сохранность эмали зубов верхней и (или) нижней челюсти. Проверка статистической достоверности межгрупповых различий встречаемости признаков производилась с использованием критерия χ^2.

Результаты и их обсуждение

Кариес. Заболевание фиксировалось среди представителей всех трех серий (табл. 1).

Таблица 1. **Сводная таблица частот встречаемости кариеса у городского населения XI–XIX вв.**

Датировка, вв.	Кариес					
	всего наблюдений		число выявленных случаев		%	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
XI–XIII	65		39		60	
	34	29	22	17	64,7	58,6
XIV–XVI	23		13		56,5	
	15	8	9	4	60	50
XVII–XIX	42		21		50	
	20	13	12	6	60	46,1

Согласно результатам исследования следы кариеса чаще всего встречались на первом и втором молярах, премолярах, реже – на клыках и резцах (рис. 1). Во всех трех сериях в основном поражения локализировались в пришеечной области либо имели обширный характер, в этих случаях кариесом было уничтожено более 50 % коронки зуба. В единичных случаях заболевание затрагивало окклюзионную поверхность или корень.

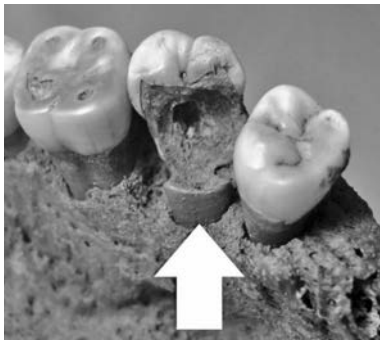


Рис. 1. Обширное кариозное поражение

Абсцессы челюсти. Последствия развития острых и хронических воспалений верхних и (или) нижних челюстей зарегистрированы у индивидов всех изучаемых серий (табл. 2).

Таблица 2. **Сводная таблица частот встречаемости абсцессов челюсти у городского населения XI–XIX вв.**

Датировка, вв.	Абсцессы челюсти					
	всего наблюдений		число выявленных случаев		%	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
XI–XIII	83		46		55,4	
	43	36	24	21	55,8	58,3
XIV–XVI	24		12		50	
	16	8	9	3	56,2	37,5
XVII–XIX	60		31		51,6	
	27	23	19	9	70,3	39,1

Заболевание представлено двумя формами развития: 1) последствия обширных воспалительных процессов, затронувших несколько смежных альвеол и приведшее к значительной потере костной ткани; 2) абсцессы периапикального типа, развившиеся на верхушке корня одного из зубов, и не выходящие за пределы пораженной альвеолярной лунки (рис. 2). Если обе формы заболевания в равной степени были характерны для выборок XI–XIII и XIV–XVI вв., то в случае с населением XVII–XIX вв.



Рис. 2. Хронический периапикальный абсцесс челюсти

доля периапикальных абсцессов значительно выше в сравнении с обширными поражениями, встречающимися в единичных случаях. Чаще всего абсцессы развивались на корнях моляров и премоляров, реже заболевание фиксировалось в области резцов и клыков. В выборках X–XIII и XVII–XIX вв. были зафиксированы единичные случаи обширного воспаления альвеол резцов верхней челюсти (киста?).

Пародонтопатии. Поражения пародонта встречались среди индивидов всех трех серий (табл. 3).

Таблица 3. **Сводная таблица частот встречаемости пародонтопатий у городского населения XI–XIX вв.**

Датировка, вв.	Пародонтопатии					
	всего наблюдений		число выявленных случаев		%	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
XI–XIII	63		51		80,9	
	36	25	32	18	88,8	72
XIV–XVI	22		18		81,2	
	15	8	12	6	80	75
XVII–XIX	48		34		70,8	
	23	16	16	13	69,5	81,2

В большинстве случаев заболевание имело хронический характер (рис. 3), случаи острого течения были зафиксированы

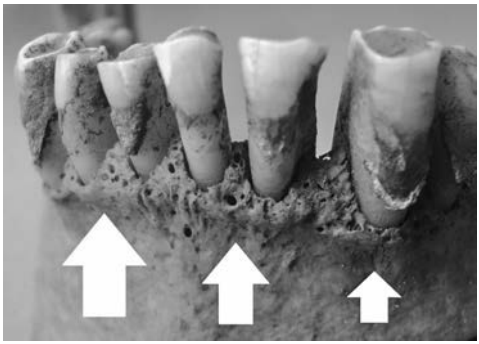


Рис. 3. Патологическое изменение альвеолярного края

у нескольких индивидов из выборки XVII–XIX вв. У представителей всех исследуемых выборок изменения пародонта преимущественно регистрировались в диапазоне С–С верхней и (или) нижней челюсти. Анализ одонтологического материала городского населения XVII–XIX вв. позволил выявить несколько случаев патологического изменения пародонта альвеолярных отростков моляров и премоляров. Стоит также отметить, что зафиксированные случаи пародонтопатий всегда сопровождались кариозными или воспалительными заболеваниями зубочелюстной системы.

Микротравмы эмали. Изменения эмали, характерные для механического воздействия, были выявлены среди представителей всех исследуемых серий (табл. 4).

Таблица 4. **Сводная таблица частот встречаемости микротравм эмали у городского населения XI–XIX вв.**

Датировка, вв.	Микротравмы					
	всего наблюдений		число выявленных случаев		%	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
XI–XIII	52		44		84,6	
	26	23	22	20	84,6	86,9
XIV–XVI	17		12		70,5	
	10	7	6	6	60	85,7
XVII–XIX	37		26		70,2	
	19	12	14	10	73,6	83,3

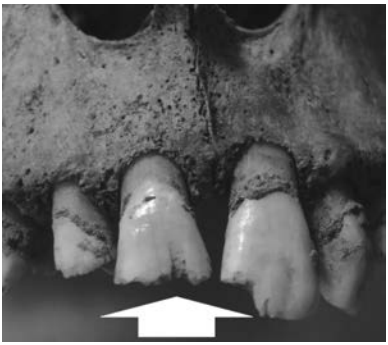


Рис. 4. Микротравмы эмали

Сколы эмали, имеющие следы шлифовки и образование зубного камня, в основном фиксировались на режущем краю резцов (I1, I2), реже микротравмы присутствовали на коронках клыков (C) и премоляров (P1, P2), в единичных случаях признак регистрировался на молярах (M1, M2) верхней и (или) нижней челюсти (рис. 4). У всех индивидов микротравмы локализировались на буккальной поверхности коронки. Искусственной деформации коронок не выявлено.

Эмалевая гипоплазия. Следы неспецифического физиологического стресса присутствовали среди индивидов всех трех выборок (табл. 5).

Таблица 5. **Сводная таблица частот встречаемости эмалевой гипоплазии у городского населения XI–XIX вв.**

Датировка, вв.	Эмалевая гипоплазия					
	всего наблюдений		число выявленных случаев		%	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
XI–XIII	56		27		48,2	
	29	24	11	14	37,9	58,3
XIV–XVI	20		13		65	
	13	7	7	5	53,8	71,4
XVII–XIX[1]	71		36		50,7	
	43	15	23	9	53,4	60

[1] Данные расчеты проведены с учетом ранее исследуемого материала из археологических памятников г. Полоцка XVII–XIX вв.



Рис. 5. Эмалевая гипоплазия

В большинстве случаев дефект эмали относился к линейному типу (рис. 5), в единичных случаях в выборках XIV–XVI и XVII–XIX вв. фиксировались изменения точечного типа. Эмалевая гипоплазия преимущественно локализировалась на коронках резцов (I1, I2) и клыков (C), реже изменения строения эмали затрагивали премоляры (P1, P2) и моляры (M1, M2). У некоторых индивидов из-за образования зубного камня и осыпания эмали фиксация признака была затруднена.

Результаты исследования наличия ***зубного камня*** позволили установить, что наличие признака было характерно для представителей всех изучаемых серий. Следы минерализованного налета фиксировались на коронках резцов, премоляров, моляров, редко на клыках верхней и (или) нижней челюсти. Зубной камень локализировался на буккальной и лингвальной поверхности коронки, закономерно располагаясь у шейки зуба, редко отложения регистрировались на корнях. В единичных случаях у городского населения XVII–XIX вв. зубным камнем было покрыто более 70 % коронки либо минеральные отложения поражали более трех смежных зубов.

Стертость эмали во всех исследуемых сериях средней степени. Лишь среди населения г. Полоцка X–XIII вв. встречаются единичные случаи экстремальной потери эмали коронок верхних резцов. Наиболее часто следы истирания регистрировались на молярах и премолярах, в этих случаях наблюдалось

обнажение дентина и канала зуба. Меньший износ поверхности наблюдался на коронках клыков и резцов, затрагивая лишь эмалевую поверхность или бугорки.

В результате сравнительного анализа частот встречаемости случаев одонтологических заболеваний, выявленных в рамках исследования городского населения Беларуси XI–XIX вв., было установлено, что высокая степень достоверности зафиксированных различий не была достигнута ни в одной группе регистрируемых признаков. Лишь в случае сравнения выборок X–XIII и XVII–XIX вв. по признаку фиксации микротравм эмали (использование критерия χ^2) было установлено, что различие показателей наличия дефектов эмали стремится к достоверности ($\chi^2 = 2{,}64$; $p < 0{,}20$). В этом случае наиболее высокий процент наличия признака регистрируется у городских жителей X–XIII вв. (84,6 %), в то время как уровень микротравм эмали среди горожан XVII–XIX вв. ниже (70,2 %). Статистического анализа на межполовом уровне не проводилось, так как выборки отдельно мужского и женского населения в обеих сериях не достигают репрезентативной отметки.

Несмотря на то, что достоверность выявленных различий в ходе сравнения на межэпохальном уровне не достигает высокого уровня, среди некоторых признаков наблюдается тенденция к снижению стоматологической заболеваемости. Например, такая ситуация наблюдается при фиксации случаев кариеса – сопоставление данных выборки X–XIII и XVII–XIX вв. позволяет установить снижение заболеваемости на 10 %. Подобная динамика характерна и для случаев пародонтопатий – результаты исследования городского населения XVII–XIX вв. также указывают на уменьшение случаев патологии на 10,1 % в сравнении с выборкой X–XIII вв. Самый большой разрыв в показателях наблюдается в группе микротравмы эмали – снижение встречаемости признака среди горожан XVII–XIX вв. в сравнении с данными выборки X–XIII вв. достигает 14,4 %.

Учитывая результаты фиксации стертости эмали, стоит обратить внимание на то, что, согласно этому критерию, в выборке X–XIII вв. зарегистрированы случаи экстремальной стерто-

сти зубов. Учитывая этот факт и достаточно высокий процент микротравм эмали, можно предположить, что все это являлось последствием влияния ряда негативных факторов: во-первых, специфика рациона питания, содержащего продукты, повреждающие эмаль; во-вторых, возможное использование зубов как инструмента в хозяйственной или ремесленной деятельности.

Заключение

В результате проведения палеопатологического анализа костного материала городского населения Беларуси XI–XIX вв. были выявлены следующие группы заболеваний и патологических состояний, наиболее часто встречающихся в изучаемых выборках: пародонтопатии (среднее значение по сериям – 77,6 %) и микротравмы эмали (75,1 %). Более низкие показатели встречаемости заболеваний установлены при регистрации кариеса (55,5 %), эмалевой гипоплазии (54,6 %), абсцессов челюсти (52,3 %).

Патологическое изменение костной ткани пародонта в большинстве случаев фиксировалось на альвеолярных отростках клыков и резцов верхней и (или) нижней челюсти, в редких случаях заболеванием были поражены области премоляров и моляров.

Следы прижизненной травматизации эмали были обнаружены на режущих краях резцов, клыков, премоляров и моляров верхней и (или) нижней челюсти. Основная локализация дефектов – буккальная поверхность коронки зуба. Искусственной деформации коронок (например, зубы швеи) или последствий вредных привычек не выявлено.

Изменения, характерные для развития кариеса, локализировались на коронках моляров, премоляров, в меньшей степени заболевание встречалось на клыках и резцах. Анализ зарегистрированных случаев позволил выделить две основные группы – кариес пришеечных областей и обширная форма с разрушением большей части зубной коронки.

Большинство зафиксированных случаев эмалевой гипоплазии можно отнести к линейному типу, лишь в выборках XIV–

XVI и XVII–XIX вв. встречались по одному индивиду с точечным типом проявления физиологического стресса. Признак преимущественно регистрировался на коронках резцов и клыков, в меньшей степени проявления фиксировались на премолярах и молярах.

Зубной камень в основном присутствовал на зубах, выполняющих жевательную, перемалывающую функцию (моляры и премоляры), захват пищи (резцы), редко следы минерального налета регистрировались на клыках. В равной степени отложения локализировались на буккальной и лингвальной поверхности коронки, в основном оседая у шейки зуба.

Истирание поверхности зубов у исследуемых индивидов имеет среднюю степень. В большей степени этому процессу подвержены моляры и премоляры. В единичных случаях у населения г. Полоцка X–XIII вв. фиксируется экстремальная стертость зубов (более 60 %), сопровождаемая микротравмами эмали.

Статистическое установление межэпохальных различий не позволило выявить группы заболеваний, степень достоверности полученных результатов которых достигала бы высоких значений. В случае сопоставления данных по признаку микротравм эмали между городским населением Беларуси X–XIII и XVII–XIX вв. установлено, что население первой выборки скорее имело более высокий процент указанных патологических состояний в сравнении с представителями второй выборки. Хотя достоверных различий между исследуемыми выборками X–XIII и XVII–XIX вв. выявлено не было, в группах таких патологий, как микротравмы эмали, пародонтопатии и абсцессы челюсти, наблюдается динамика снижения уровня заболеваемости, достигающая 10 % и более.

Общая картина заболеваемости указывает на комплексное влияние внешних негативных факторов на здоровье древних популяций, позволяет говорить о специфических особенностях образа жизни городского населения (последствия урбанизации, недостаточный уровень стоматологической гигиены и медицинского обеспечения, резкое изменение среды, приводившее к возникновению физиологического стресса). Несмотря на это,

зафиксированная тенденция к уменьшению регистрации случаев заболеваний, наблюдаемая среди городского населения XVII–XIX вв., предполагает трансформацию пищевой диеты, изменение гигиенических привычек, а также улучшение медицинского обслуживания, что стало наиболее заметным с появлением в XVII в. цехов цирюльников, представители которых в том числе занимались лечением стоматологических болезней.

Литература

1. *Азаренко, В. И.* Врачевание древних людей по палеостоматологическому материалу на территории Белоруссии / В. И. Азаренко // Этнографические аспекты изучения народной медицины : тез. Всесоюз. науч. конф., Ленинград, 10–12 марта 1975 г. / АН СССР, Ин-т этнографии им. Н. Н. Миклухо-Маклая, М-во мед. пром-сти СССР, Ленинградский химико-фармацевтический ин-т ; под ред.: К. Ф. Блиновой [и др.]. – Л., 1975. – С. 16–17.

2. *Азаренко, В. И.* Состояние твердых тканей зубов у населения X–XIII, XVIII–XIX, и XX веков в различных биогеохимических провинциях Белоруссии (клинико-экспериментальное исследование) : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.21 / Азаренко Валентина Ивановна ; Белорус. ордена Трудового Красного Знамени гос. ин-т усовершенствования врачей. – Минск, 1989. – 23 с.

3. *Гатальский, В. В.* Межпоколенная и эпохальная изменчивость особенностей зубочелюстной системы в популяциях Белоруссии : автореф. дис. … канд. биол. наук : 03.00.14 / Гатальский Виктор Викторович ; НАН Беларуси, Ин-т искусствоведения, этнографии и фольклора им. К. Крапивы. – Минск, 2000. – 16 с.

4. *Казей, Л. Н.* Зубочелюстные аномалии, по археологическим материалам Белоруссии / Л. Н. Казей // Из истории медицины. – 1975. – Т. 10. – С. 54–57.

5. *Казей, Л. Н.* Физическое развитие, болезни и врачевание людей на территории Белоруссии по антропологическому материалу (с X по XIX в.) : автореф. дис. … д-ра мед. наук : 07.00.10 / Казей Лидия Николаевна ; Всесоюз. науч.-исслед. ин-т социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н. А. Семашко. – М., 1986. – 57 с.

6. *Тегако, О. В.* Состояние зубной системы погребенных / О. В. Тегако // Древнейшие города Беларуси. Друцк / О. Н. Левко, А. Б. Довнар, А. В. Мацук [и др.] ; редкол.: А. А. Коваленя [и др.]. – Минск : Беларус. навука, 2014. – Подгл. 6.2. – С. 165–169.

7. *Schultz, M.* Paläopathologische Diagnostik / M. Schultz // In: R. Knussmann (Hrsg.). Anthropologie : Handbuch der vergleichenden Biologie des Menschen. Bd. 1 (1) : Wfesen und Methoden der Anthropologie. Stuttgart : Fischer Wlag, 1988. S. 480–496.

8. *Turner, C.* Scoring procedures for key morphological traits of the permanent dentition / C. Turner, C. Nichol, G. Scott // Advances in Dental Anthropology / Edit. C. Larsen. – New York, 1991. – Ch. 3. – P. 13–31.

9. *Waldron, T.* Paleopathology / T. Waldron. – London : Cambridge University Press, 2009. – 299 p.

D. KAMINSKAYA

Euphrosyne Polotskaya State University of Polotsk,
Polotsk, Belarus

DENTAL PATHOLOGIES OF THE URBAN POPULATION OF BELARUS IN THE 11th–19th CENTURIES (COMPARATIVE ANALYSIS)

The article presents the results of a paleopathological study of dental material from the urban population of Belarus in the 11th to 19th centuries. It was found that the most commonly occurring diseases were periodontal diseases (average value across series – 77,6 %), microtraumas of enamel (75,1 %), caries (55,5 %), enamel hypoplasia (54,6 %), and jaw abscesses (52,3 %). A comparison of the data from the studied populations of different eras did not reveal a high degree of statistical significance in the recorded differences; however, it did indicate a trend towards a decrease in the prevalence of dental and jaw pathologies among the population of the 17th to 19th centuries compared to urban dwellers of the 10th to 13th centuries. The overall picture of morbidity suggests a complex influence of external negative factors on the health of ancient populations and allows for discussion of specific lifestyle characteristics of the urban population (consequences of urbanization, insufficient levels of dental hygiene and medical care, and drastic environmental changes leading to physiological stress). Despite this, the observed trend towards a decrease in registered cases of diseases among the urban population of the 17th to 19th centuries suggests a transformation in dietary habits, changes in hygiene practices, and improvements in medical care.

Keywords: urban population of Belarus in the 11th–19th centuries, paleopathology, diseases of the dentofacial system, caries, jaw abscesses, periodontal diseases, microtraumas of enamel, enamel hypoplasia, dental calculus, enamel wear.