

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

NO 3 (336) Март 2023

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press.
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board since 1994. GMN carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения. Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებიდან.

WEBSITE

www.geomednews.com

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректур авторам не высылаются, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Atanas Andreev, Iliya Kolev, Igor Zazirnyi. COMPARISON OF THE CLINICAL RESULTS FROM THE RECONSTRUCTION OF ACL WITH AUTOGRAFT AND ALLOGRAFT TISSUE.....	6-12
Boldyreva Yu.V, Lebedev I.A, Zaharchuk E.V, Lykasov A.G, Tersenov G.O. VITAMIN D INSUFFICIENCY AS A RECENT PROBLEM FOR THE RESIDENTS OF TYUMEN CITY AND TYUMEN REGION.....	13-16
Valentyna Chorna, Lesya Lototska, Ruslan Karimulin, Anatolii Hubar, Iryna Khliestova. RISK FACTORS OF IN-HOSPITAL INFECTIONS OCCURRENCE IN HEALTHCARE INSTITUTIONS IN UKRAINE AND EU COUNTRIES.....	17-21
Aynur ALIYEVA, Deniz Tuna EDİZER. INVESTIGATION OF THE EFFECT OF SUDDEN HEARING LOSS ON VESTIBULAR TESTS.....	22-27
D. ADAMCHUK, M. KUZIEV, E. GURMAN, B. NIYAZMETOV. INFLUENCE OF PAPAVERINE AND COMMERCIAL DIETARY SUPPLEMENTS ON BLOOD GLUCOSE AND BODY WEIGHT IN OBESE DOGS.....	28-31
Yarov Yu. DYNAMICS OF PRO- AND ANTI-INFLAMMATORY CYTOKINES IN PATIENTS WITH GENERALIZED PERIODONTITIS ACCOMPANIED BY DIFFERENT REACTIVITY OF THE ORGANISM.....	32-36
Pantus A.V, Rozhko M.M, Paliychuk V.I, Kovalchuk N.Y, Melnyk N.S. MICROSTRUCTURE OF BIOPOLYMER MICRO-FIBROUS SCAFFOLD AND ITS INFLUENCE ON THE ABILITY TO RETAIN MEDICINES AND TISSUE REGENERATION.....	37-44
G. T. Atalykova, L. T. Saparova, S. N. Urazova, Y. M. Tsai, Syr. S. Zhukabayeva, Sof. S. Zhukabayeva. INTERIM ANALYSIS OF PRIMARY HEALTHCARE SPECIALISTS TRAINING IN THE UNIVERSALLY PROGRESSIVE MODEL OF HOME-BASED SERVICES: ANTICIPATED PROSPECTS IN THE SOCIAL AREA.....	45-48
J.A.Nasirli. RESULTS OF HIP REPLACEMENT IN PATIENTS WITH DYSPLASTIC COXARTHROSIS WITH VARIOUS SURGICAL ACCESS OPTIONS.....	49-53
Mariam Tevzadze, Sophio Kakhadze, Mikhail Baramia, Tamar Rukhadze, Zaza Khatashvili, Siroos Mirzaey. HORMONE-RECEPTOR -POSITIVE BREAST CANCER: DIFFERENT PROGNOSIS OF BONE METASTASIS AMONG MOLECULAR SUBTYPES.....	54-58
Hind S. Alsoghachi, Zeina A. Althanoon. THE THERAPEUTIC EFFECT OF ORAL INSULIN SENSITIZER METFORMIN ON LIPID PROFILE IN WOMEN WITH POLYCYSTIC OVARY SYNDROME.....	59-62
Gunduz Ahmadov Ahmad. ANALYSIS OF CLINICAL AND LABORATORY PARAMETERS CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS TYPE 1 USING DIFFERENT TYPES OF INSULIN PREPARATIONS.....	63-65
Sopiko Azrumelashvili, Tina Kituashvili. QUALITY OF LIFE AND DISEASE COPING STRATEGIES IN PATIENTS WITH ROSACEA.....	66-72
Senthilkumar Preethy, Naoki Yamamoto, Nguyen Thanh Liem, Sudhakar S Bharatidasan, Masaru Iwasaki, Samuel JK Abraham. ROLE OF GUT MICROBIOME HOMEOSTASIS, INTEGRITY OF THE INTESTINAL EPITHELIAL CELLS, AND THE (ENDOGENOUS) BUTYRATE IN ENDURING A HEALTHY LONG LIFE.....	73-78
Aytekin ALIYEVA, Nasib GULIYEV, Bayram BAYRAMOV, Birsen YILMAZ. PRELIMINARY FINDINGS OF TLR2 AND TLR4 EXPRESSION IN PRETERM NEONATES WITH NECROTIZING ENTEROCOLITIS.....	79-84
Dotchviri T, Pitskhelauri N, Chikhladze N, Akhobadze K, Dotchviri T, Kereselidze M. FALL RELATED GERIATRIC TRAUMA TRENDS IN GEORGIA.....	85-90
Kekenadze M, Nebadze E, Kvirkvelia N, Keratishvili D, Vashadze Sh, Kvaratskhelia E, Beridze M. RISK FACTORS OF AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS IN GEORGIA.....	91-94
S.B.Imamverdiyev, E.C.Qasimov, A.F.Ahadov, R.N.Naghryev. COMPARATIVE RESULTS OF THE USE OF MODERN EXAMINATION METHODS IN THE EARLY DIAGNOSIS OF KIDNEY CANCER, IN DETERMINING THE STAGE OF INVASION, AND IN CHOOSING STRATEGIES FOR ITS RADICAL TREATMENT.....	95-99
Pritpal Singh, Suresh Chandra Akula, Prikshat Kumar Angra, Anup Sharma, Ashwani Kumar, Gagandeep Singh Cheema. A STUDY ON FACTORS AFFECTING THE INTENTIONS TO ACCEPT TELEMEDICINE SERVICES IN INDIA DURING COVID-19 PANDEMIC.....	100-103

Tchernev G. NEIGHBOURING MELANOMAS AND DYSPLASTIC NEVUS DEVELOPING SIMULTANEOUSLY AFTER CANDESARTAN INTAKE: NITROSAMINE CONTAMINATION/ AVAILABILITY AS MAIN CAUSE FOR SKIN CANCER DEVELOPMENT AND PROGRESSION.....	104-107
Michael Malyshev, Alexander Safuanov, Anton Malyshev, Andrey Rostovykh, Dmitry Sinyukov, Sergey Zotov, Anna Kholopova. DELAYED SURGERY FOR GIANT SPONTANEOUS RUPTURE OF THE DISTAL THORACIC AORTA CAUSED BY CYSTIC MEDIAL NECROSIS.....	108-111
Siranush Ashot Mkrtychyan, Artur Kim Shukuryan, Razmik Ashot Dunamalyan, Ganna Hamlet Sakanyan, Hasmik Avetis Varuzhanyan, Lusine Marsel Danielyan, Hasmik Grigor Galstyan, Marine Ararat Mardiyan. NEW APPROACHES TO THE EVALUATION OF HERBAL DRUG EFFICACY IN CHRONIC RHINOSINUSITIS TREATMENT SCHEME BASED ON CHANGES OF QUALITY-OF-LIFE CRITERIA.....	112-116
Musheghyan G.Kh, Arajyan G.M, Poghosyan M.V, Hovsepyan V.S, Sarkissian J.S SYNAPTIC PROCESSES IN THE ANTINOCICEPTIVE SOMATOSENSORY CORTEX SI OF THE BRAIN ACTIVATED BY THE VENTRAL POSTERIOR-LATERAL THALAMIC NUCLEUS IN A ROTENONE MODEL OF PARKINSON'S DISEASE.....	117-122
Tchernev G. A FLAVOUR OF DEATH: PERINDOPRIL INDUCED THICK MELANOMA AND BCC OF THE BACK. POTENTIAL ROLE OF THE GENERIC SUBSTANCE OR/-AND POSSIBLE NITROSAMINE CONTAMINATION AS SKIN CANCER KEY TRIGGERING FACTORS.....	123-125
Baimuratova M.A, Shertayeva A.Z, Madraimov N.B, Erkebay R.A, Diusebayev E.I. DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES: MODERN CHALLENGES OF THE TIME.....	126-131

DISEASES OF PERIODONTAL TISSUES: MODERN CHALLENGES OF THE TIME

Baimuratova M.A.¹, Shertayeva A.Z.², Madraimov N.B.³, Erkebay R.A.⁴, Diusebayev E.I.⁵

¹Candidate of medical sciences, professor, Kazakh Medical University KSPH.

²Master's student at Kazakh Medical University KSPH.

³PhD student at Kazakh Medical University KSPH.

⁴Director of KazNU college.

⁵PhD student at Kazakh Medical University KSPH.

Abstract.

The purpose of the study: To review the scientific literature over the past 5-10 years on the prevalence, risk factors and current problems in the treatment of periodontal diseases, especially periodontitis of medium and complex degree.

Material and methods: A search and analysis of open sources of literature in the Wiley Library, PubMed, Web of Science and Scopus databases over the past five years (2018-2023) was carried out. Sources describing the epidemiology, etiology, features of the course in combination with somatic diseases, as well as a modern approach to prophylaxis and treatment of periodontitis were selected and analyzed.

Results: Periodontitis is an inflammatory and dystrophic disease that occurs due to general and local factors against the background of a decrease in the reactivity of the body. Frequency of occurrence of chronic inflammatory diseases of periodontal tissues (CVZTP) in the adult population reached 98%. With regard to the etiology and pathogenesis of periodontal tissue diseases, a polyetiological cause should be noted and requires long-term treatment and monitoring, as well as early diagnosis and an integrated approach.

Conclusion: Summarizing the above review of the literature, we tend to believe that the study of the problem of periodontitis development is of a medical and social nature and requires the search for managerial solutions to improve the quality of dental services, as well as the introduction of a multidisciplinary approach at the stage of early diagnosis. Predictor of the development of periodontitis, respectively, and evaluation of preventive examination by a dentist, it is relevant to take into account comorbidity in this pathology in each patient, as well as the involvement of clinical microbiologists in order to identify cause-and-effect relationships and to correct the choice of timing and types of treatment.

Key words. Periodontitis, resident flora, changes in microbiocenosis, predictors of periodontal tissue changes, quality of dental care.

Content.

Diseases of the dental system are one of the important topics for discussion at the present time, as they entail an aesthetic function for the population. Of course, the trends of the 21st century have their own peculiarities of smiles and aesthetics, which adds importance and relevance to the study of this topic. In addition, the violation of aesthetics, which is caused by early loss of teeth due to damage to periodontal tissues, affects the functioning of the entire dental system [1]. Periodontal diseases occupy a leading place in dentistry in terms of prevalence —

85-90%. According to the World Health Organization, most of this pathology is periodontitis — 70-80 % [2-6]. Inequality in periodontal tissue diseases exists among different age groups, and the severity of the disease tends to increase with age, which provides for considering the problem of identifying risk factors, probably already at the level of examination by doctors of related specialties at the Primary health care level. From the perspective of preventive medicine, it should be emphasized that prevention is the fundamental basis of the public health system. It is permissible to interpret it as a complex of state, collective, family, and individual events, the ultimate goal of which is to prevent and preserve human health. The main purpose of secondary prevention is the treatment of early signs of pathological changes in periodontal tissues in order to prevent their progression [7].

Periodontitis is an inflammatory and dystrophic disease that occurs due to general and local factors at the background of a decrease in the reactivity of the body [8-9]. Frequency of occurrence of chronic inflammatory diseases of periodontal tissues (IDPT) in the adult population, it reached 98%. With regard to the etiology and pathogenesis of periodontal tissue diseases, a polyetiological cause should be noted and requires long-term treatment and monitoring, as well as early diagnosis and an integrated approach [3]. In this regard, an important component of the expansion of knowledge about periodontitis by doctors of related specialties is that there is actually an increase in the occurrence of chronic (not diagnosed in a timely manner) inflammatory diseases of periodontal tissues, which leads to the loss of teeth, which perform numerous functions, including protective (from penetration into the bone tissue of pathogenic bacteria and other damaging factors). According to Sabirova A.I., Akramov I.A., Ramazanova Z.D (2021), an epidemiological study found that the highest prevalence of chronic periodontitis was in the elderly population (82%), among which: adults (73%) and adolescents (59%). Although periodontal disease is known to be preventable, often patients usually seek oral care when the disease has reached an advanced stage, since its early stages are usually asymptomatic, thus emphasizing the priority of early diagnosis and treatment of periodontitis [10]. According to Miklyaev SV, Leonov OM, Sushchenko AV (2021), it was found that the proportion of patients with mild periodontitis significantly decreased from the age group of 20-29 years to the group of patients over 40 years of age to a complete absence in the age group over 60 years (p0 .05) and showed only a trend of growth with increasing age.

The severity of periodontitis depending on age, the number (n) [11].

As shown in table No. 1 Miklyaev S.V., Leonova O.M., Sushchenko A.V. (2021) it was found that the appeal for periodontal dental care increased in the age groups from the youngest to the oldest, and in gradation and medium, and with a severe degree of inflammatory periodontal diseases, which is evidence of late attendance. Criteria for inclusion into the study were complaints such as: bad breath, presence of bleeding, clinical attachment loss, change of color of gingiva, presence of plaque and calculus. At the same time, for young patients (from 20 to 39 years old), the most important was the elimination of aesthetic defects during treatment. The authors concluded that not only early access to periodontal care effectively affects the results of treatment, but also smoking cessation. The peak of appeal for periodontal dental care was in the age groups of 40-49 and 50-59 years, which was explained by a more severe degree of inflammatory periodontal diseases, in contrast to younger patients. A greater commitment to visiting a dentist was found among women (51.6%), in contrast to men (48.4%), although the difference was insignificant [11]. To the question of the relationship between periodontal diseases and the socio-economic state of the population in a particular country among adults, it is permissible to give an example of some countries: Belarus, Germany, and Nepal, where the prevalence of the disease is 76%, 74% and 64%, respectively. This was due to higher income populations being more knowledgeable about dental health and more likely to have dental insurance [12].

It is known that in periodontitis the role of the resident microflora in maintaining the constancy of the biocenosis decreases, while the frequency of occurrence of transient microflora increases, respectively, the importance of opportunistic representatives (OR). It is impossible not to take into account the fact that the development of periodontitis is preceded by dysbiotic processes in the oral cavity (regardless of the duration of the disease), due to the restructuring of the aerobic autochthonous microflora and manifested by an increase in the number of ORs that have high levels of virulence factors [13] as a biological characteristic of clinical isolate. According to the results of the published comparative analysis, Volchenkova G.V. et al. (2017) on the study of the species and quantitative composition of *Candida* fungi in the contents of periodontal pockets in patients with varying degrees of severity of chronic generalized periodontitis, an increase in periodontal contamination with *Candida* fungi was found in patients with periodontitis compared to healthy people. It has been suggested, and we share this position, that fungi of the genus *Candida* in the periodontal pocket should be considered as a possible component of the etiology of chronic periodontitis, and as a factor aggravating its course [14]. It is appropriate to recall that the continuation of a detailed study of the presence of yeast-like fungi (based on the dynamics of the level of contamination) is advisable, because it can correct the ongoing complex therapy for chronic periodontitis with antifungal drugs. The etiological role of this microbe-resident of the oral mucosa (OM) of fungi of the genus *Candida* was previously reported, and the findings were found in periodontal tissues with an evidence base about changes in the clinical picture of the inflammatory process, increasing the frequency of its relapses [15]. Therefore, it is desirable that the dentist, in order to achieve the expected therapeutic effect in patients

with periodontitis, in order to achieve a positive result, treats diagnostic issues in a comprehensive manner, having full information about the indigenous microflora of the oral mucosa, incl. periodontal pocket. An individual approach to the patient in diagnosis and treatment can provide high-quality dental care. It is the development and strengthening of interdisciplinary interaction between dentists and interns, narrow specialists (therapists, general practitioners, etc.) that should be aimed at developing common approaches to treatment tactics and routing issues based on knowledge for the integration of somatic and dental pathology, reflecting their comorbidity, share our position as researchers at present [16-20]. In the presence of dental pathology, dysbiotic disorders always occur, respectively, exclusively collegial decisions, with the participation of a microbiologist, can ensure the adequacy of the choice of treatment [21]. To obtain a successful result of treatment and lengthening the period of remission, it is necessary to take into account the etiopathogenesis of the disease, which is the only correct decision. In addition, one of the main roles in the development of inflammatory periodontal diseases, as it is known, is played by the body's immune response to the action of periodontopathogenic microorganisms [22]. Kozyrev M.A. et al. (2017), when studying the microbiota of periodontal tissues, the state of hard dental tissues in people with autoimmune thyroiditis, found that the number of people with microbial contamination of periodontal pockets increased in each subsequent age group in people with autoimmune thyroiditis, including an increase in the frequency of occurrence of microorganism's characteristic of an aggressive (rapidly progressive) form of periodontitis [23]. Inflammatory periodontal disease, according to the literature, is the sixth complication of type 2 diabetes mellitus (DM2). These results have diagnostic and therapeutic implications. In summary, the high prevalence of periodontal disease in individuals with type 2 diabetes indicates the need to assess glucose levels in patients with periodontitis [24]. Periodontal disease, in turn, can also impair glucose control in patients with diabetes. Thus, the relationship between DM and periodontal disease is bidirectional. Treatment studies provided direct evidence to support periodontal infection having an adverse, yet modifiable, effect on glycemic control. However, not all investigations reported an improvement in glycemic control after periodontal treatment. Additional evidence to support the effect of severe periodontitis on increased risk for poorer glycemic control comes from 2 follow-up observational studies. The evidence reviewed supports viewing the relationship between diabetes and periodontal diseases as bidirectional. Further rigorous, systematic study is warranted to establish that treating periodontal infections can be influential in contributing to glycemic control management and possibly to the reduction of the burden of complications of diabetes mellitus [25-27]. Different segments of the population are disproportionately affected by periodontal disease. Males usually exhibit poorer oral hygiene, which leads to more severe inflammation as periodontitis, while among females' periodontal disease, such as gingivitis, which is beginning of inflammatory process is prevalent. The age structure of the incidence of men and women also had quantitative differences. So, in men, gingivitis was diagnosed only at the age of 20-30 years, periodontitis

and periodontal disease were recorded much less frequently. At the same time, among 31-40- and 41-50-year-old men, periodontitis and periodontal disease occurred with almost the same frequency. In women, an identical characteristic of the occurrence of gingivitis, periodontitis and periodontal disease was revealed [28]. The prevalence of periodontal diseases among men and women can definitely and in fact varies, which means a lack of vigilance for one's own health, and most importantly, there is no registration of the onset of inflammatory processes.

As can be seen in Figure 1, the frequency of the lesion varies as a percentage, in particular, the majority is the detection of calculus- 45%, the second most common is the periodontal pocket -22%, and only 12% patients complain of bleeding gums. In this regard, it should be emphasized once again the peculiarity of periodontitis in relation to the often carried out underdiagnosis. However, the symptoms of periodontal disease are differentiated according to the severity and the main cause of complicated forms is the asymptomatic onset of the disease, which implies a late appeal of the population for dental care, when patients experience bleeding gums, bad breath, and an increase in gingival papillae. The 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal Conditions and Peri-Implant Diseases determined that the diagnosis of periodontitis should be based on clinical attachment loss (CAL) by a circular assessment of erupted dentition using standardized periodontal probes with reference to the cemento-enamel junction. At the same time, it is worth considering each symptom separately, Sabirova A.I. with collaborators (2021) [10].

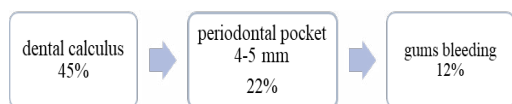
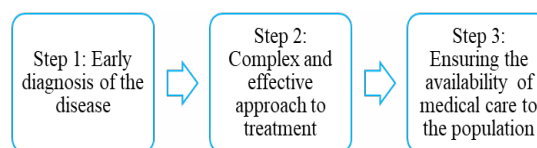


Figure 1. The frequency of lesions of the oral mucosa of the patient with periodontitis [10].

Of particular note was the high probability of transmission of COVID-19 during dental procedures caused by a new severe acute respiratory syndrome, coronavirus, through aerosol saliva and respiratory droplets, possibly generating aerosol. In this regard, the situation has undoubtedly put dental practitioners at increased risk of infection when treating patients with a new coronavirus infection. Aidarov Z.A. et al. (2020), based on the results of their own research, found that in the world of dentistry after COVID-19, many changes should occur in infection control procedures and the associated dental arsenal [29]. As foreign researchers concluded, people infected with SARS-CoV-2 are more at risk of developing serious and life-threatening conditions, such as severe acute respiratory syndrome [30]. As early as 2020, the American Dental Association (ADA) developed a series of policy guidelines that aimed to separate patient flows, focusing on emergency dental care, as well as preventive measures, including hand hygiene with alcohol-containing solutions, minimizing contamination with the face with uncleaned hands, and respiratory hygiene wearing personal protective equipment, maintaining social distance.

Recommendations have been developed for patients aimed at preventing coronavirus infection during a visit to the dentist [31-33]. Quite curious facts about the stability of the CVI virus on copper, paper in terms of viability (from 4 to 24 hours), were reported by foreign researchers. It is SARS-CoV-1. The study made a comparison between CoV-2 and CoV-1. (2020) [34]. During surgical sessions, the dentist should give preference to procedures that reduce the amount of aerosol released in the environment [35-36]. Periodontal disease in DM, as a chronic infectious inflammatory disease, not only leads to impaired attachment of teeth and bone destruction, but can also serve as a gateway to infection with COVID-19 [37].

According to L.M. Tsepov, A.I. Nikolaeva (2002), the successful provision of periodontal care depends on three



factors, as seen in Figure 2.

Figure 2. Conditions for the management of patients with periodontitis, ensuring a reduction in the occurrence of periodontitis in the population.

Table 1. The appeal for periodontal dental care increased in the age groups from the youngest to the oldest.

Severity	20-29 years	30-39 years	40-49 years
Light	17	12	10
Mild	6	15	22
Severe	1	4	11

Back in 2015, Umalatova G.E. and co-authors, based on the results of an anonymous (sociological survey) survey, found that the population in terms of satisfaction with the quality of dental care should correspond to the level of socio-economic development of the state. At the same time, with the existing variety of types and volumes of dental care for some segments of the population, it remains economically inaccessible or inaccessible at all. This is especially true for the elderly and elderly living below the poverty line. In connection with the foregoing, it is necessary to find ways to correct the situation. And the main one is to increase the volume of state budget financing of such social programs [38].

Summarizing the above review of the literature, we tend to believe that the study of the problem of periodontitis development is of a medical and social nature and requires the search for managerial solutions to improve the quality of dental services, as well as the introduction of a multidisciplinary approach at the stage of early diagnosis. The predictor of the development of periodontitis, respectively, and the evaluation of a preventive examination by a dentist is the consideration of comorbidity in this pathology in each patient, as well as the involvement of clinical microbiologists in order to identify cause-and-effect relationships and to correct the choice of timing and types of treatment.

REFERENCES

1. По данным статьи Олейник Е.А, Беленова И.А, Олейник О.И, et al. Современные аспекты консервативного подхода к лечению воспалительных заболеваний пародонта у пациентов молодого, среднего и пожилого возраста УДК.
2. Баймиев АХ, Швец КЮ, Мавзютов АР. и др. Количественный анализ микробиоты пародонтальных карманов и слюны методом ПЦР в режиме реального времени до и после лечения пародонтита. Молекулярная генетика, микробиология и вирусология. 2017;35:103-108.
3. Микляев СВ, Леонова ОМ, Сущенко АВ. Анализ распространенности хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта. Современные проблемы науки и образования. 2018;2:15.
4. Цепов ЛМ, Цепова ЕЛ, Цепов АЛ. Пародонтит: локальный очаг серьезных проблем (обзор литературы). Пародонтология. 2014;19:3-6.
5. Capelli M, Esposito M, Zuffetti F, et al. A 5-year report from a multicenter randomized clinical trial: immediate non-occlusal versus early loading of dental implants in partially edentulous patients. Eur J Oral Implantol. 2010;3:209-219.
6. Ramich T, Asendorf A, Nickles K, et al. Inflammatory serum markers up to 5 years after comprehensive periodontal therapy of aggressive and chronic periodontitis. Clin Oral Investig. 2018;22:3079-3089.
7. Бородовицина СИ. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие. С.И. Бородовицина, Н.А.Савельева, Е.С.Таболина.- ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. – Рязань: ОТСиОП, 2019;170.
8. Арьева ГТ, Арьев АЛ. Возраст, сердечно-сосудистые заболевания и пародонтит. Сборник научных работ Первой межрегиональной научно-практической конференции «Геронтология и гериатрия: социально-медицинские аспекты», 19 октября 2017 г. Под ред. Л.Н. Нещадим, А.С. Башкиревой. СПб.: Полет. 2017:9-13.
9. Plessas A. Nonsurgical periodontal treatment: review of the evidence. Oral Health Dent Manag. 2014;13:71-80.
10. Сабирова АИ, Акрамов ИА, Рамазанова ЗД. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА. The scientific heritage No 73. 2021.
11. Микляев СВ, Леонова ОМ, Сущенко АВ, et al. Изучение обращаемости пациентов за пародонтологической стоматологической помощью по результатам анкетирования. Вестник Авиценны. 2021;23:379-385.
12. Nazir M, Al-Ansari A, Al-Khalifa K, et al. Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance. Scientific World Journal. 2020;2020:2146160.
13. Гартн СЧ, Михальченко ВФ, Патрушева МС, et al. Микробный пейзаж пародонтальных карманов у больных с сахарным диабетом 2 типа с разной давностью заболевания. Современные проблемы науки и образования. 2015.
14. Волченкова Г.В, Кирюшенкова С.В, Николаев А.И, et al. Сравнительное исследование количественного и видового состава дрожжеподобных грибов рода Candida у больных хроническим генерализованным пародонтитом разной степени тяжести. Вестник РАМН. 2017;72:143-148.
15. Чепуркова ОА. Прогнозирование степени обсемененности пародонтальных карманов дрожжеподобными грибами рода Candida spp. у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при различных факторах риска (часть I). Институт стоматологии. 2009;42:78-79.
16. ВН Наумова, СВ Туркина, ЕЕ Маслак. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний: Обзор литературы. –Волгоградский научно-медицинский журнал. 2016;2:25-28.
17. Маслак ЕЕ, Наумова ВН. Позиция врачей-терапевтов по вопросам взаимодействия с врачами-стоматологами при лечении пациентов с сердечнососудистыми заболеваниями. Социология медицины. 2015;14:62-64.
18. Кречина ЕК. Нарушение микроциркуляции в тканях пародонта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом в сочетании с метаболическим синдромом. Е.К. Кречина, О.А. Зорина. Стоматология. 2016;1:27-30.
19. Нуров ДИ. Ассоциированные изменения уровня резистентности эмали, реминерализующей способности ротовой жидкости и интенсивности кариеса зубов у соматических больных: Автореф. дис. канд. мед. Наук. Д.И. Нуров. Душанбе. 2020:24.
20. Полторацкая НА. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта с ишемической болезнью сердца: Дис. ... канд. мед. наук Н.А. Полторацкая. М. 2017:26.
21. Каримов СМ. Системный анализ, алгоритмизация лечения и профилактики сочетанных стоматологических заболеваний в зависимости от общего состояния организма. - Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук.- Душанбе. 2022:293.
22. Дзюба ЕВ, Нагаева МО, Жданова Е. В.-Роль иммунологических процессов в развитии воспалительных заболеваний пародонта и возможности коррекции. – Ж. Проблемы стоматологии. 2019;2:25-31.
23. Козырев МА, Бычкова ЕВ. Изучение микробиоты пародонтальных карманов, состояния твердых тканей зубов и выявление гигиенического индекса РНР у людей с тиреоидитом Хасимото. – Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний; материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. 19 мая 2017 г. СанктПетербург. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та. 2017:211-213.
24. Петрова Т.Г, Бородин НБ, Рымар СД, et al. Взаимодействие стоматолога с эндокринологом – командный подход в лечении воспалительных заболеваний пародонта у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа (обзор литературы). Пародонтология. 2019;24:140-144.
25. Chee B, Park B, Bartold PM. Periodontitis and type II diabetes: a two-way relationship. Int J Evid Based Healthc. 2013;11:317-329.
26. Mealey BL. Periodontal disease and diabetes. A two-way street. J Am Dent Assoc. 2006;137:26S-31S.
27. Taylor GW. Bidirectional interrelationships between diabetes and periodontal diseases: an epidemiologic perspective. Ann Periodontol. 2001;6:99-112.

28. Э.Б. Князева, В.Б. Туркутюков Эпидемиология и этиология воспалительных заболеваний пародонта у работников железнодорожного транспорта. Pacific Medical Journal. 2014;3:29-31.

29. Айдаров ЗА, Сабирова АИ, Мамытов АБ, et al. Организационно-методические аспекты стоматологической помощи в период пандемии новой коронавирусной инфекции.-Ж. The scientific heritage No 50. 2020:11-17.

30. Martín Carreras-Presas C, Amaro Sánchez J, López-Sánchez AF, et al. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. Oral Dis. 2021;27:710-712.

31. Манак Т.Н, Матвеев А.М, Луцкая И.К, et al. Организация стоматологической помощи при коронавирусных инфекциях.- МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОБЗОРЫ: клиническая практика и здоровье. 2020;2:20-32.

32. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020;99:481-487.

33. Peng X, Xu X, Li Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12:9.

34. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382:1564-1567.

35. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. 2020;99:481-487.

36. Peng X, Xu X, Li Y, et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020;12(1):9. DOI:10.1038/s41368-020-0075-9

37. Сабирова А.И., Мамытов А.Б., Акрамов И.А., Сабиров И.С.- Новая коронавирусная инфекция (Covid-19) и сахарный диабет: взгляд стоматолога. The scientific heritage No 58. 2021:44-51.

38. Умалатова ГЭ, Алимский АВ. Изучение возрастной динамики потери зубов у лиц с заболеваниями пародонта, 2015 ГБОУ ВПО Дагестанская государственная медицинская академия МЗ РФ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

**Баймуратова М.А., Шертаева Э.Ж., Мадраимов Н.Б.,
Еркебай Р.А., Дюсебаев Е.И.**

Ключевые слова: пародонтит, резидентная флора, изменения микробиоценоза, предикторы изменений тканей пародонта, качество стоматологической помощи.

Цель исследования: Провести обзор научных литературных источников за последние 5- 10 лет по распространенности, факторов риска и современные проблемы в лечении заболеваний пародонта, в особенности пародонтитов средней и сложной степени

Материал и методы: Был проведен поиск и анализ открытых источников литературы в базах Wiley Library, PubMed, Web of Science и Scopus за последние пять лет (2018-2023 гг.). Были отобраны и проанализированы источники,

описывающие эпидемиологию, этиологию, особенности течения в комплексе с соматическими заболеваниями, а также современный подход профилактики и лечения пародонтитов.

Результаты: Пародонтит — это воспалительно-дистрофическое заболевание, возникающее вследствие общих и местных факторов на фоне снижения реактивности организма. Частота встречаемости хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта (ХВЗТП) у взрослого населения достигла 98%. В отношении этиологии и патогенеза заболеваний тканей пародонта следует отметить полиэтиологичную причину и требующую длительного лечения и наблюдения, а также ранней диагностики и комплексного подхода.

Заключение: Обобщая выше представленный обзор сведений литературы, мы склонны считать, что изучение проблемы развития пародонтита носит медико-социальный характер и требует поиска как управленческих решений в улучшении качества стоматологической службы, в равной степени внедрения мультидисциплинарного подхода на этапе ранней диагностики. Предиктором развития пародонтита, соответственно и оценки профилактического осмотра стоматологом, актуальным является учет коморбидности при данной патологии у каждого пациента, а также привлечение клинических микробиологов с целью выявления причинно-следственных связей и для коррекции выбора сроков и видов лечения.

პაროდონტის ქსოვილების დაავადებების გავრცობილობა:

დროის თანამედროვე გამოწვევები

ა.ქ. შერთაევა, მ.ა. ბაიმურატოვა, ნ.ბ. მადრაიმოვ, რ.ა. ერეკბაი

საკვანძო სიტყვები: პერიოდონტიტი, რეზიდენტული ფლორა, მიკრობიოცენოზის ცვლილებები, პაროდონტის ქსოვილების ცვლილებების პრედიქტორები, სტომატოლოგიური დახმარების ხარისხი.

კვლევის მიზანი: გასული 5-10 წლის სამეცნიერო ლიტერატურის წყაროების მიმოხილვა პაროდონტის დაავადებების გავრცობილობის, პაროდონტის დაავადებების, განსაკუთრებით საშუალო და რთული ხასიათის პაროდონტიტების, მკურნალობის თანამედროვე რისკის ფაქტორებისა და თანამედროვე პრობლემების შესახებ.

მასალა და მეთოდები: განხორციელდა ღია ლიტერატურის წყაროების მოძიება და ანალიზი Wiley Library, PubMed, Web of Science და Scopus მონაცემთა ბაზებში ბოლო ხუთი წლის მიხედვით (2018-2023). შეირჩა და გაანალიზდა წყაროები, რომლებიც აღწერენ ეპიდემიოლოგიას, ეტიოლოგიას, მიმდინარეობის თავისებურებებს სომატურ დაავადებებთან კომპლექსში, ასევე პაროდონტიტების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის თანამედროვე მიდგომას.

შედეგები: პერიოდონტიტი არის ანთებით-დისტროფიული დაავადება, რომელიც ვლინდება ზოგადი და ადგილობრივი ფაქტორების შედეგად

ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითების ფონზე. ზრდასრულ მოსახლეობაში პაროდონტის ქსოვილების ქრონიკული ანთებითი დაავადებების შეხვედრილობის (პქქად) სიხშირემ 98%-ს მიაღწია. რაც შეეხება პაროდონტის ქსოვილის დაავადებების ეტიოლოგიასა და პათოგენეზს, აღსანიშნავია პოლიეტოლოგიური მიზეზი, რომელიც საჭიროებს ხანგრძლივ მკურნალობას და დაკვირვებას, ასევე ადრეულ დიაგნოსტიკას და კომპლექსურ მიდგომას.

დასკვნა: ლიტერატურული მონაცემების ზემოაღნიშნული მიმოხილვის შეჯამებით, მიგვაჩნია, რომ პაროდონტიტის განვითარების პრობლემის შესწავლა სამედიცინო და სოციალური

ხასიათისაა და მოითხოვს როგორც მმართველობითი გადაწყვეტილებების მიერ სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად, ასევე თანაბარწილად ადრეული დიაგნოსტიკის ეტაპზე მულტიდისციპლინური მიდგომის დანერგვას. პაროდონტიტის განვითარების პრედიქტორი, შესაბამისად ასევე სტომატოლოგის მიერ პროფილაქტიკური გამოკვლევის შეფასება, არის თითოეულ პაციენტში ამ პათოლოგიის კომორბიდულობის აღრიცხვა, აგრეთვე კლინიკური მიკრობიოლოგიების მოზიდვა მიზეზშედეგობრივი კავშირების გამოვლენის და მკურნალობის ვადებისა და ტიპების არჩევის კორექტირების მიზნით.