

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent633811>

## Лечение хронического пародонтита с применением фитоэкстракта

Г.А. Валеева<sup>1</sup>, Л.П. Герасимова<sup>1</sup>, Ф.З. Мирсаева<sup>1</sup>, А.Н. Каримова<sup>1</sup>, Л.А. Фаизова<sup>1</sup>,  
Н.Ш. Шамсиева<sup>2</sup>, А.Р. Хайбуллина<sup>1</sup>, Э.В. Валитова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия;

<sup>2</sup> Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

### АННОТАЦИЯ

**Обоснование.** Проблема повышения эффективности диагностики, профилактики и лечения, в особенности начальных форм заболеваний пародонта, не утрачивает своей актуальности.

**Цель.** Оценить эффективность лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести с применением фитоэкстракта.

**Материалы и методы.** Комплексное стоматологическое обследование и лечение проводили на 120 пациентах (47 мужчин (35,7%) и 73 женщины (64,3%)) с диагнозом ХГП легкой степени тяжести (ЛС) и ХГП средней степени тяжести (СС).

**Результаты.** Применение фитоэкстракта у пациентов с ХГП ЛС способствовало улучшению параметров стоматологического статуса пациентов данной группы. Курсовое применение комплексного лечения с дополнительным включением фитоэкстракта в основную группу (ОГ) привело к снижению гигиенического индекса на 54,13% ( $p < 0,05$ ), при уменьшении параметра у пациентов с применением геля с метронидазолом (ГС) — на 26,3% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с первоначальными значениями. При этом отмечается значимое снижение ИК у ОГ — на 69,2% ( $p < 0,05$ ), при аналогичном сдвиге у пациентов ГС — на 32,13% ( $p < 0,05$ ), снижение ПИ у ОГ — на 52,9% ( $p < 0,05$ ), у пациентов ГС — на 38,9% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с исходными значениями.

**Заключение.** Применение фитоэкстракта у пациентов ОГ способствовало улучшению стоматологического статуса, снижению гигиенических индексов, пролонгированному действию в отдаленном периоде. В результате проведенного курса лечения и последующего наблюдения у пациентов ОГ с ХГП ЛС и ХГП СС были купированы клинические признаки воспаления в тканях пародонта, что сопровождалось улучшением состояния полости рта пациентов, отсутствием жалоб, связанных с выраженностью воспаления, а также подтверждалось значениями пародонтальных индексов.

**Ключевые слова:** пародонтит, клинические исследования, рентгенологическое исследование, фитоэкстракт.

### Для цитирования:

Валеева Г.А., Герасимова Л.П., Мирсаева Ф.З., Каримова А.Н., Фаизова Л.А., Шамсиева Н.Ш., Хайбуллина А.Р., Валитова Э.В. Лечение хронического пародонтита с применением фитоэкстракта // Российский стоматологический журнал. 2024. Т. 28, № 2. С. XX–XX.

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent633811>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dent633811>

# Treatment of chronic periodontitis with phytoextract

Gulnara A. Valeeva<sup>1</sup>, Larisa P. Gerasimova<sup>1</sup>, Fania Z. Mirsaeva<sup>1</sup>, Adelina N. Karimova<sup>1</sup>, Lia A. Faizova<sup>1</sup>, Nailia Sh. Shamsieva<sup>2</sup>, Alfia R. Khaybullina<sup>1</sup>, Elvira V. Valitova<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, Россия;

<sup>2</sup> Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Россия

## ANNOTATION

**Rationale.** The problem of increasing the efficiency of diagnosis, prevention and treatment, especially the initial forms of periodontal diseases, does not lose its relevance.

**Purpose of the study.** to evaluate the effectiveness of treatment of patients with chronic generalized periodontitis (CGP) of mild and moderate severity using phytoextract.

### Methods.

A comprehensive dental examination and treatment was carried out on 120 patients diagnosed with chronic generalized periodontitis of mild severity (CGP LS) and chronic generalized periodontitis of moderate severity (CGP SS), of which 47 were men (35.7%) and 73 women (64, 3%).

**Results.** The use of phytoextract in patients with chronic hepatitis CGP of moderate severity contributed to the improvement of the parameters of the dental status of patients in this group. A course of complex treatment with the additional inclusion of a phytoextract in OG led to a decrease in GI by 54.13% ( $p < 0.05$ ), with a decrease in the parameter in patients using Metrogyl Denta (GS) - by 26.3% ( $p < 0.05$ ). 05) in comparison with the initial values. At the same time, there is a significant decrease in IC in the OG - by 69.2% ( $p < 0.05$ ), with a similar shift in GS patients - by 32.13% ( $p < 0.05$ ), a decrease in PI in the OG - by 52, 9% ( $p < 0.05$ ), in patients with HS - by 38.9% ( $p < 0.05$ ) compared to the initial values.

**Discussion.** The use of phytoextract in MG patients contributed to the improvement of dental status, with a significant decrease in hygienic indices and contributed to a prolonged effect in the long-term period, which allowed us to conclude a good anti-inflammatory effect.

**Conclusion.** As a result of the course of treatment and follow-up in patients OG with CGP LS and CGP SS: the clinical signs of inflammation in the periodontal tissues were stopped, which was accompanied by an improvement in the condition of the patients' oral cavity, the absence of complaints related to the severity of inflammation and was confirmed by the values of periodontal indices.

**Keywords:** periodontitis; clinical studies; X-ray examination; phytoextract.

### To cite this article:

Valeeva GA, Gerasimova LP, Mirsaeva FZ, Karimova AN, Faizova LA, Shamsieva2 N.Sh., Khaybullina1 A.R., Valitova EV. Treatment of chronic periodontitis with phytoextract. *Russian Journal of Dentistry*. 2024;28(8):XX-XX. DOI: <https://doi.org/10.17816/dent633811>

## ОБОСНОВАНИЕ

Поиск оптимальных путей лечения пародонтита является широко распространенной проблемой стоматологии [1–3]. Значительные функциональные изменения в зубочелюстной системе при пародонтите приводят к снижению качества жизни населения, что в свою очередь является серьёзной медицинской и социальной проблемой [4–6] и требует применения самых современных методов лечения [7–10], а также активного использования ресурсов системы здравоохранения [11–13]. Высокий уровень заболеваемости пародонтитом, тяжесть течения, как итог, потеря зубов требуют комплексного подхода, длительного лечения и продолжительного периода реабилитации [14–16]. В связи с этим проблема повышения эффективности диагностики, профилактики и лечения, в особенности на начальных этапах заболеваний пародонта, не утрачивает своей актуальности.

**Цель исследования** — оценить эффективность лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом (ХГП) легкой и средней степени тяжести с применением фитоэкстракта.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Комплексное стоматологическое обследование и лечение проводили на 120 пациентах с диагнозом хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести (ХГП ЛС) и средней степени тяжести (ХГП СС). Обследуемых составили 47 мужчин (35,7%) и 73 женщины (64,3%), получавших лечение в клинике ООО «Дентиум», г. Уфа. Контрольную группу составили 30 здоровых лиц (15 мужчин и 15 женщин). Степень тяжести пародонтита была установлена на основании клинических показателей, а именно: глубина пародонтальных карманов (ПК), степень патологической подвижности зубов (ПЗ), данные конусно-лучевой компьютерной томографии.

Все участники исследования были проинформированы о методах обследования и лечения, была предоставлена полная информация о процедурах, рисках и пользе участия в исследовании.

При первичном обследовании 120 пациентов с диагнозом ХГП ЛС и ХГП СС отмечено преобладание таких жалоб, как ощущение распирания ( $90,5 \pm 2,1\%$ ), боль в полости рта ( $94,1 \pm 1,1\%$ ), кровоточивость дёсен при приёме пищи и чистке зубов ( $96,8 \pm 2,2\%$ ), отёчность десны ( $95,9 \pm 1,3\%$ ), запах изо рта ( $94,7 \pm 2,1\%$ ), гиперемия десны ( $95,7 \pm 1,4\%$ ), минерализованные зубные отложения ( $99,7 \pm 1,1\%$ ), подвижность зубов I степени ( $30,9 \pm 2,1\%$ ), подвижность зубов II степени ( $34,4 \pm 3,1\%$ ), повышенная чувствительность ( $91,6 \pm 2,1\%$ ).

В зависимости от проводимой терапии пациенты были рандомизированы. В основную группу (ОГ) были включены пациенты, для которых применяли базовую терапию и аппликации фитоэкстракта. В группе сравнения

(ГС) также применяли базовую терапию, но вместо фитоэкстракта наносили гель с метронидазолом. Участники исследования также были разделены на группы в зависимости степени пародонтита: группа с ХГП ЛС — 52 пациента: ОГ ( $n=28$ ) пациентов, ГС ( $n=24$ ); группа с ХГП СС — 68 пациентов: ОГ ( $n=37$ ) пациентов, ГС ( $n=31$ ).

Базовая терапия включала профессиональную гигиену с последующей обработкой пародонтальных карманов раствором хлоргексидина.

Комплексное лечение пациентов с ХГП ЛС и ХГП СС проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями и включала: обучение и контроль индивидуальной гигиены полости рта, профессиональную гигиену полости рта, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полирование зубов (при необходимости проводили закрытый кюретаж ПК и устранение факторов, способствующих развитию воспалительных явлений в пародонте), избирательное шлифование при необходимости.

После проведения профессиональной гигиены пациентам в домашних условиях назначались полоскания 0,05% раствором хлоргексидина биглюконата курсом 10 дней, 2 р/сут.

В ОГ применяли местную противовоспалительную терапию – обработка ПК антисептиками (0,05 % раствором хлоргексидина), аппликации на маргинальную десну фитоэкстракта 2 р/сут. Время экспозиции — 15 мин. Курс аппликаций у пациентов с ХГП ЛС составил 7 дней, у пациентов с ХГП СС — 10 дней. В ГС также проводили обработку ПК антисептиками (0,05 % раствором хлоргексидина) и аппликации на маргинальную десну гелем с метронидазолом 2 р/сут. Время экспозиции — 15 мин. Курс лечения у пациентов с ХГП ЛС составлял 7 дней, у пациентов с ХГП СС — 10 дней.

Индексная оценка стоматологического статуса проводили по гигиеническому, пародонтальному индексам и индексу кровоточивости. Состояние ткани альвеолярной кости оценивалось методом конусно-лучевой компьютерной рентгенографии.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

По результатам проведенной индексной оценки пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом выявлено наличие признаков воспаления в тканях десны у всех обследуемых пациентов. Применение фитоэкстракта у пациентов с ХГП ЛС способствовало улучшению параметров стоматологического статуса пациентов данной группы. Курсовое применение комплексного лечения с дополнительным включением фитоэкстракта в ОГ привело к снижению гигиенического индекса на 54,13% ( $p < 0,05$ ), при уменьшении параметра у пациентов с применением геля с метронидазолом (ГС) — на 26,3% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с первоначальными значениями. При этом отмечается снижение индекса кровоточивости у ОГ — на 69,2% ( $p < 0,05$ ), при аналогичном сдвиге у пациентов ГС —

на 32,13% ( $p < 0,05$ ), снижение пародонтального индекса у ОГ — на 52,9% ( $p < 0,05$ ), у пациентов ГС — на 38,9% ( $p < 0,05$ ) в сравнении с исходными значениями.

Через 6 месяцев после лечения у пациентов с ХГП ЛС в ОГ отмечена тенденция к дальнейшему снижению GI и PI с возрастанием величины IK.

Через 12 месяцев после комплексного лечения у пациентов с применением фитозэкстракта в ОГ значения изучаемых параметров оставались достоверно ниже первоначальных (до лечения). При этом у пациентов с применением геля с метронидазолом показатели IK, PI через 12 месяцев приближались к начальным значениям. Полученная динамика изучаемых параметров показала сохранение отдалённых результатов проведенного комплексного лечения с применением фитозэкстракта у пациентов с ХГП СС, наблюдалось уменьшение глубины пародонтальных карманов.

**Обсуждение.** Применение фитозэкстракта у пациентов ОГ способствовало улучшению стоматологического статуса, достоверно снижало гигиенические индексы и способствовало пролонгированному действию в отдаленном периоде, что позволило сделать вывод о выраженном противовоспалительном эффекте.

Полученные данные после терапии гелем с метронидазолом у пациентов ГС не показали существенных изменений в динамике гигиенических индексов, глубины ПК и подвижности зуба (показатели не имели статистически значимых отличий ( $U$ -критерий Манна-Уитни,  $p > 0,05$ ). Положительная динамика наблюдалась, но эффект был кратковременным, в отдаленном периоде показатели индексов возвращались к первоначальным значениям.

Применение фитозэкстракта способствовало улучшению параметров стоматологического статуса со снижением GI индекса на 56,1–63,5%, IK — 70,4–74,5%, PI — 53,6–72,2% в основных группах пациентов с ХГП ЛС и ХГП СС. Отмечено уменьшение глубины ПК до 17,3–21,2%, что подтверждает противовоспалительный эффект.

У пациентов ГС, получавших базовую терапию, в 75,3±0,12% случаев были выявлены очаги остеопороза в области кортикальных пластинок вершин межзубных перегородок. У 54,7±0,9% пациентов наблюдались нарушения целостности вестибулярных кортикальных пластинок в области исследуемых зубов фронтальной группы и боковых групп. Для 32,9±0,15% пациентов отмечалось расширение периодонтальной щели у основания межзубных перегородок, а у 78,5±0,15% пациентов наблюдалась потеря высоты межзубных костных перегородок.

Данные конусно-лучевой компьютерной томографии пациентов ОГ, получавших лечение фитозэкстрактом, показали, что у 61,1±0,17% выявлены очаги остеопороза в области кортикальных пластинок вершин межзубных перегородок. Нарушения целостности вестибулярных кортикальных пластинок в области исследуемых зубов фронтальной группы и боковых групп наблюдались у 39,2±0,19% пациентов. Для 22,8±0,05% пациентов

отмечалось расширение периодонтальной щели у основания межзубных перегородок, а потеря высоты межзубных костных перегородок отмечена у 62,3±0,11%.

Таким образом, проведенное рентгенологическое исследование пациентов ОГ дало возможность понять, что лечение с применением фитозэкстракта оказало положительный эффект на состояние пародонта пациентов с улучшением стоматологического статуса, снижением индекса гигиены, уменьшением воспалительного процесса в тканях, но не оказывало значимого воздействия на деструктивные процессы в альвеолярной кости. Иными словами, воспалительный процесс снижался, но деструкция альвеолярной кости не уменьшалась и не наблюдалось восстановление альвеолярного гребня.

В ГС также не было выявлено значимых изменений в костной ткани.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного курса лечения и последующего наблюдения у пациентов ОГ с ХГП ЛС и ХГП СС были купированы клинические признаки воспаления в тканях пародонта, что сопровождалось улучшением состояния полости рта пациентов, отсутствием жалоб, связанных с выраженностью воспаления, а также подтверждалось значениями пародонтальных индексов. При рентгенологическом исследовании костная ткань у ОГ и ГС не восстановлена. Нормализация тканей пародонта у ГС достигалась за счет временного лечебного эффекта. Лечение пациентов с хроническим пародонтитом легкой и средней степени тяжести с применением фитозэкстракта способствовало улучшению параметров стоматологического статуса со снижением гигиенического индекса (56,1–64,2%), индекса кровоточивости (70,4–74,5%), пародонтального индекса (53,6–72,2%), уменьшению глубины пародонтальных карманов (13,4%). Нормализация состояния тканей пародонта у пациентов при лечении фитозэкстрактом достигалась за счёт снятия воспалительного процесса в мягких тканях пародонта, однако рентгенологически было установлено, что деструктивные изменения альвеолярной кости не уменьшались.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Источник финансирования.** Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Вклад каждого автора: Г.А. Валеева, Л.П. Герасимова — проведение исследования, написание статьи, анализ данных, Ф.З. Мирсаева, А.Н. Каримова, — обзор литературы, написание

текста статьи, Л.А. Фаизова, Н.Ш. Шамсиева — статистическая обработка данных, написание текста, А.Р. Хайбуллина, Э.В. Валитова — разработка общей концепции, оформление статьи.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Competing interests.** The authors declare that they have no competing interests.

**Funding source.** This study was not supported by any external sources of funding.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рахмонова Ш.Э., Абдурахимов А.А., Шодиева М.С. Пародонтит тяжелой степени: патогенез, диагностика, физиологические аспекты, устранение инфекции, лечение // Вестник науки. 2023. Т. 4, № 10(67). С. 706–717. EDN: ASEA
2. Гребнев Г.А., Солдатов И.К., Борисов Д.Н., и др. Пётр Фёдоров - основоположник отечественной военной // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 4. С. 367–374. doi: 10.17816/dent568838
3. Какабадзе А.И., Семиглазова Ю.Ф., Смирнова А.В., Кузьмина Д.А. Влияние адаптационных возможностей организма на клиническое течение локализованного пародонтита травматической этиологии // Медицинский альянс. 2023. Т. 11, № 2. С. 59–66. doi: 10.36422//23076348-2023-11-2-59-66
4. Старцев В.Ю., Дударев В.А., Севрюков Ф.А., Забродина Н.Б. Экономические аспекты лечения больных // Урология. 2019. № 6. С. 115–119. doi: 10.18565/urology.2019.6.115-119
5. Гонтарев С.Н., Гонтарева И.С., Цимбалистов А.В., Пунько Д.С. Клинико-иммунологическая результативность нехирургического лечения хронического пародонтита // Клиническая стоматология. 2023. Т. 26, № 1. С. 84–90. doi: 10.37988/1811-153X\_2023\_1\_84
6. Солдатов И.К., Журавлёва Л.Н., Терза Н.В., и др. Наукометрический анализ диссертационных работ по детской стоматологии в Российской Федерации // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 6. С. 571–580. doi: 10.17816/dent624942
7. Латиф И.И., Ковалевский А.М., Краева Л.А., и др. Эффективность применения композиции в форме геля для ухода за полостью рта при хроническом генерализованном пародонтите // Прикладные информационные аспекты медицины. 2023. Т. 26, № 2. С. 59–66. doi: 10.18499/2070-9277-2023-26-2-59-66
8. Моисеев Д.А., Хейгетян А.В., Караммаева М.Р., и др. Новая методика интрапериопокетного гальванофореза в составе комплексной терапии быстро прогрессирующего пародонтита // Клиническая стоматология. 2024. Т. 27, № 1. С. 118–125. doi: 10.37988/1811-153X\_2024\_1\_118

## REFERENCES

1. Rakhmonova ShE, Abduakhadov AA, Shodieva MS. Severe periodontitis: pathogenesis, diagnosis, physiological aspects, elimination of infection, treatment. *Vestnik nauki*. 2023;4(10(67)):706–717. DN: ASEA
2. Grebnev GA, Soldatov IK, Borisov DN, Podkaura OV, Dadasheva LN, Dzhinikashvili KD. Pyotr Fedorovich Fedorov: The founder of the Russian Military Dentistry. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(4):367–374. doi: 10.17816/dent568838

**Authors' contributions.** All authors made significant contributions to the conception, conduct of the study and preparation of the article, and read and approved the final version before publication. Contribution of each author: G.A. Valeeva, L.P. Gerasimova — conducting the research, writing the article, analyzing data, F.Z. Mirsaeva, A.N. Karimova — literature review, writing the text of the article, L.A. Faizova, N.Sh. Shamsieva — statistical data processing, text writing, A.R. Khaibullina, E.V. Valitova — development of the general concept, design of the article.

9. Валеева Г.А. Экспериментальное гистоморфологическое обоснование эффективности сочетанного применения мультипотентных стволовых клеток и стимулятора остеогенеза при пародонтите // Российский стоматологический журнал. 2023. Т. 27, № 4. С. 295–300. doi: 10.17816/dent192517
10. Хубаева Ф.С., Гаража С.Н., Гришилова Е.Н., и др. Эффективность лечения хронического генерализованного пародонтита с использованием фотодинамической и противовоспалительной терапии // Прикладные информационные аспекты медицины. 2023. Т. 26, № 1. С. 15–22. EDN: FMMBWL
11. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Прокин И.Г., и др. Рациональное использование стационарозамещающих технологий при оказании первичной медико-санитарной помощи // Медицина и организация здравоохранения. 2018. Т. 3, № 2. С. 31–38. EDN: XSBGZN
12. Русев И.Т., Карайланов М.Г., Федоткина С. А., и др. Стационарозамещающие технологии в военно-медицинских организациях // Военно-медицинский журнал. – 2019. Т. 340, № 10. С. 14–21. doi: 10.17816/RMMJ81831
13. Карайланов М.Г., Русев И.Т., Борисов Д. Н., и др. Развитие общей врачебной практики в оказании первичной медико-санитарной помощи населению крупных городов на современном этапе // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2017. № 1(57). С. 166–168. EDN: YJMGWL
14. Сивашченко П.П., Иванов В.В., Борисов Д.Н., Барановский А.М. Основные показатели состояния здоровья военнослужащих-женщин в 2008–2013 гг. // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2015. № 3(51). С. 166–172. EDN: VSTVCD
15. Аполихин О.И., Севрюков Ф.А., Сорокин Д.А., и др. Состояние и прогнозы заболеваемости взрослого населения Нижегородской области // Экспериментальная и клиническая урология. 2012. № 4. С. 4–7.
16. Севрюков Ф.А., Малинина О.Ю., Елина Ю.А. Особенности заболеваемости населения Нижегородской области, Приволжского федерального округа и Российской Федерации // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 6(22). С. 8. EDN: OPGNQF

3. Kakabadze A, Semiglazova Yu, Smirnova A, Kuzmina D. Impact of adaptative capabilities of the organism on the clinical course of localised periodontitis of traumatic etiology. *MedAlliance*. 2023;11(2):59–66. doi: 10.36422//23076348-2023-11-2-59-66
4. Startsev VYu, Dudarev VA, Sevryukov FA, Zabrodina NB. Economic aspects of treating patients. *Urology*. 2019;(6):115–119. doi: 10.18565/urology.2019.6.115-119

5. Gontarev SN, Gontareva IS, Cymbalistov AV, Punko DS. Clinical and immunological effectiveness of non-surgical treatment of chronic periodontitis. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2023;26 (1): 84–90. DOI: 10.37988/1811-153X\_2023\_1\_84
6. Soldatov IK, Juravleva LN, Tegza NV, et al. Scientometric analysis of dissertation papers on pediatric dentistry in Russia. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(6):571–580. DOI: 10.17816/dent624942
7. Latif II, Kovalevsky AM, Kraeva LA, Nosova MA, Sharov AN. The effectiveness of the composition in the form of gel for oral care with herbal components. *Prikladnye informacionnye aspekty mediciny*. 2023;26(2):59–66. DOI: 10.18499/2070-9277-2023-26-2-59-66
8. Moiseev DA, Heigetyan AV, Karammaeva MR, et al. A new method of intraperiapocket galvanophoresis as part of the complex therapy of fast-progressive periodontitis. *Clinical Dentistry (Russia)*. 2024;27(1):118–125. DOI: 10.37988/1811-153X\_2024\_1\_118
9. Valeeva G.A. Experimental histomorphological substantiation of the effectiveness of the combined use of multipotent stem cells and an osteogenesis stimulator in periodontitis. *Russian Journal of Dentistry*. 2023;27(4):295–300. DOI: 10.17816/dent192517
10. Khubaeva FS, Garazha SN, Grishilova EN, et al. Effectiveness of treatment of chronic generalized periodontitis using photodynamic and anti-inflammatory therapy. *Applied information aspects of medicine* 2023;26(1):15–22. EDN: FMMBWL
11. Karaylanov MG, Russev IT, Stepushkina GA, et al. Rational use of stationary-replacement technologies in primary health care. *Medicine and health care organization*. 2018;3(2):31–38. EDN: XSBGZN
12. Rusev IT, Karailanov MG, Fedotkina SA, et al. Hospital substituting technologies in military medical organizations. *Voenno-meditsinskij žurnal*. 2019;340(10):14–21. DOI: 10.17816/RMMJ81831
13. Karailanov MG, Rusev IT, Borisov DN, et al. The development of general practice in the provision of primary health care to the population of large cities at the present stage. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2017;(1(57)):166–168. EDN: YJMGWL
14. Sivashchenko PP, Ivanov VV, Borisov DN, Baranovsky AM. Main indicators of the health status of female military personnel in 2008–2013. *Bulletin of the Russian Military Medical Academy*. 2015;(3(51)):166–172. EDN: VSTVCD
15. Apolihin OI, Sevryukov FA, Sorokin DA, et al. The state and forecasts of morbidity of the adult population of the Nizhny Novgorod region. *Experimental and clinical urology*. 2012;(4):4–7.
16. Sevryukov FA, Malinina OYu, Elina YuA. Features of morbidity of the population of the Nizhny Novgorod region, the Volga Federal District and the Russian Federation. *Social aspects of population health*. 2011;(6(22)):8. EDN: OPGNQF

## ОБ АВТОРАХ

### \* Валеева Гульнара Ахметовна;

адрес: 450106 г. Уфа, ул. Ленина, 3;  
ORCID: 0000-0003-2324-1205;  
e-mail: apa\_gul@list.ru

### Герасимова Лариса Павловна, докт. мед. наук., профессор;

ORCID: 0000-0002-1145-6500;  
eLibrary SPIN:1533-8640;  
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru

### Мирсаева Фания Зартдиновна, докт. мед. наук., профессор;

ORCID: 0000-0002-8956-0690;  
eLibrary SPIN: 5948-4844;  
e-mail: faniya-mirsaeva@mail.ru

### Каримова Аделина Наилевна;

ORCID: 0009-0006-4325-1709;  
e-mail: adelinakarimova.KAN1999@yandex.ru

### Фаизова Лия Александровна;

ORCID: 0000-0001-8233-6701;  
e-mail: liyafay@gmail.com

### Хайбуллина Альфия Рашитовна, канд. мед. наук;

ORCID: 0009-0001-3124-1048;  
e-mail: alfiyahabullina@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

## AUTHORS' INFO

### \* Gulnara A. Valeeva;

450106 Ufa, Lenin St. 3;  
ORCID: 0000-0003-2324-1205;  
e-mail: apa\_gul@list.ru

### Larisa P. Gerasimova, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor;

ORCID: 0000-0002-1145-6500;  
eLibrary SPIN:1533-8640;  
e-mail: gerasimovalarisa@rambler.ru

### Fania Z. Mirsaeva, MD, Dr. Sci. (Medicine), Associate Professor;

ORCID: 0000-0002-8956-0690;  
eLibrary SPIN: 5948-4844;  
e-mail: faniya-mirsaeva@mail.ru

### Adelina N. Karimova;

ORCID: 0009-0006-4325-1709;  
e-mail: adelinakarimova.KAN1999@yandex.ru

### Liya A. Faizova;

ORCID: 0000-0001-8233-6701;  
e-mail: liyafay@gmail.com

### Alfiya R. Khaibullina, MD, Cand. Sci. (Medicine);

ORCID: 0009-0001-3124-1048;  
e-mail: alfiyahabullina@mail.ru