

APOLONIA

REVISTA STOMATOLOGJIKE | JOURNAL OF DENTISTRY



viti | year

28

maj | may

2026

faqe | pages

1-136

Tetovë | Tetovo

nr. | no.

62-63



BETIMI I HIPOKRATIT

Me të hyrë ne rradhët e anëtarëve të profesioneve mjekësore, betohem solemnisht se jetën time do ta vë në shërbim të humanitetit:

Për mësuesit e mi do të kemë gjithmonë miradi e respekt të merituar.

Detyrën time do ta ushtrojë me ndërgjegje e dinjitet.

Brengosja ime më e madhe do të jetë shëndeti i pacientit tim.

Do t'i ruaj me tërë fuqinë që kam nderin dhe traditën fisnike të profesioneve mjekësore.

Kolegët e mi do ti kem vëllezër.

Në punën time me të sëmuret nuk do të ndikojë kurrfarë paragjykimi mbi përkatësinë fetare, kombëtare, racore, politike a klasore.

Jetën e njeriut do ta respektojë absolutisht, që nga zanafilla e saj.

Nuk do të lejojë as në rrethana kërcënimi që dija ime jetësore të përdoret në kundërshtim me ligjete humanitetit.

Këtë betim e jap solemnisht dhe me vullnet duke u mbështetur në nderin tim.

HIPPOCRATIC OATH

At the time of being admitted as a Member of the medical profession I solemnly pledge my self to dedicate my life to the service of humanity:

I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I will practise my profession with conscience and dignity;

The health and life of my patient will be my first consideration;

I will respect the secrets which are confided in me;

I will maintain by all means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession;

My colleagues will be my brothers:

I will not permit considerations of religion, nationality, race, politics or social standing to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life, from the time of its conception.

Even under threat,

I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;

I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

Kryeredaktor | Editor in Chief
Lindihana EMINI
Redaktorë përgjegjës | Assistant editors
Fadil MEMETI, Fuat BISLIMI
Sekretar | Secretary
Vleran SELIMI

Këshilli redaktues ndërkombëtar | International editorial council

Assoc. Prof. Clemens KLUG
Deputy. Head of the University Clinic of Oral and Maxillofacial surgery
Medical University of Vienna, Vienna General Hospital.
Dr. Gabriele MILLESI, M.D., D.M.D
Ass. Professor
Dept. of Cranio-Maxillofacial Surgery, Medical University of Vienna
Mutlu ÖZCAN, Prof., Dr.med.dent., Ph.D.
University of Zürich - Head of Dental Unit Center, Center for Dental and Oral Medicine
Prof. dr. sc. Ivica ANIČ
School of Dental Medicine University of Zagreb
Prof. Dr. Dubravka Knezović ZLATARIČ
Assoc. Professor at School of Dental Medicine University of Zagreb
Prof. Dr. Ata ANIL
Lecturer at Berlin University and Mainz Dentist Chamber, Germany
Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO
Università di Bari, Italy
Gianna DIPALLMA
Università di Bari, Italy
Ciro Gargiulo ISACCO
Università di Bari, Italy
Giuseppina MALCANGI
Università di Bari, Italy
Prof. Dr. Mirjana POPOVSKA
Department of Periodontology University of Skopje
Doc. Dr. Ilijana MURATOVSKA
Department of Conservative and Endodontic University of Skopje

Dr. Glip GUREL
Founder and the honorary President of EDAD (Turkish Academy of Aesthetic Dentistry) Honorary diplomat of the American Board of Aesthetic Dentistry (ABAD)
Prof. Dr. Selim PAMUK
President of Turkish Academy of Esthetic Dentistry (EDAD)
Prof. Dr. Giancarlo PONGIONE
Sapienza University
Prof. Dr. Sead REDZEPAGIC
University of Sarajevo
Prof. Asoc. Edit XHAJNAKA
Dean of Dental School, Faculty of Medicine, University of Tirana
Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA
Prosthodontic Department, Faculty of Medicine University of Tirana
Prof. Dr. Adem ALUSHI
Department of Periodontology Al-Dent University Albania
Prof. Dr. Besnik GAVAZI
Endodontics Department, Faculty of Medicine by Tirana University
Maxillofacial Surgery Department, Faculty of Medical Science by University of Prishtina
Prof. Dr. Hrvoje JURIC
Department of Pediatric Dentistry of School of Dental Medicine, University of Zagreb
Department of Oral Medicine, School of Dental Medicine, University of Zagreb
Doc. Dr. Luba SIMJANOVSKA
Department of Oral Surgery, University of Skopje
Mr. Sci. Nedim KASAMI
Department of Maxillofacial Surgery, University of Skopje

Dr. Sci. Hasim HAVZIU
Previous secretary of Albanian Dental Society
Mr. Sci. Xhelal IBRAIMI
Previous President of Albanian Dental Society
Prof. Dr. Sabetim ÇERKEZI
President of Albania Dental Society, Faculty of Medical Science-Branch Dentistry University of Tetova, Faculty of Dental Medicine IBU - International Balkan University
Prof. Dr. Kenan FERATI
Faculty of Medical Science-Branch Dentistry University of Tetova
Merita BARDHOSHI
Faculty of Dentistry, Tirana
Alketa QAFMOLLA
Faculty of Dentistry, Tirana
Prof. Asoc. Silvana BARDHA
Faculty of Dentistry, Tirana
Prof. Vergjini MULO
Deputy Dean of the Faculty of Dental Medicine
Prof. Prunela POLIČI
Department of Medical Sciences University Our Lady Of Good Counsel
Prof. Ramazan ISUFI
Lecturer and Head of Department at the OMF&Preclinical Surgery Department, Faculty of Dental Medicine
Dr. Shk. Andis QENDRO
Lecturer of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental Implantology, University Hospital Centre, Tirana
Doc. Dr. Abdyl IZAIRI
University of Tetova
Prof. Ass. Miranda STAVILECI
University of Prishtina
Prof. Ass. Nexhmije AJETI
UBT - Pristina
Prof. Ass. Mergime PREKAZI
University of Prishtina

Këshilli botues | Publisher council

Qenan SAQIPI
Qanije AJETI
Agim IZAIRI
Sabit MUSI
Abdulnadi NAZIFI

Mirsad IBRAHIMI
Muhamet SELIMI
Arben ASANI
Liridona ZEKIRI
Ridvan ALILI

Yllzana DURMISHI
Elmaza LUSHI
Rilind RAMADANI
Merisa ALIU
Visar JASHARI

Jeta BEXHETI
Armend REXHEPI
Krenar TARAVARI
Krenar PAPRANIKU
Arben EMINI
Hana LATIFI

Revista Apolonia është organ i Shoqërisë Stomatologjike Shqiptare
Journal Apolonia is organ of Albanians' Stomatological Society
e-mail: apolonia_editor@yahoo.com
Themelues | Founded by
Shoqata e stomatologëve Apolonia - Tetovë | Dentists' association Apolonia - Tetova
Botues | Published by
Shoqëria Stomatologjike Shqiptare | Albanians' Stomatological Society
Radhitja kompjuterike, dizajni dhe shtypi: Arbëria Design, Tetovë
Type setting, design and print: Arbëria Design, Tetova
Revista stomatologjike Apolonia del dy herë në vit
Journal of dentistry Apolonia is published two times a year
Tirazhi | Edition: 1000 copë | exemplars
Xhiro llogaria | C.A.: 290400000398022
Nr. tatimor | T.I.N.: 4028005145666
Depozitues | Depozitor: TTK-Banka
www.albstom.org | e-mail: albstom_contact@yahoo.com
Adresa/Shoqëria Stomatologjike Shqiptare, Qendra e Re Tregtare, Kati II, lok. 7 - Tetovë
Address/Albanians' Stomatological Society, NTC, Sec. floor, loc. 7 - Tetova
Dorëshkrimet, artikujt dhe shënimet e tjera nuk kthehen
Manuscripts, articles and other correspondences are not returned
The Journal of dentistry Apolonia is a scientific and professional non-profit journal in the field of dental, oral and cranio-facial sciences. Journal Apolonia publishes original scientific papers, preliminary communications, professional papers, review papers, case reports, conference papers, reviews, news, comments, presentations. Review articles are published by invitation from Editor-in-Chief by acclaimed professionals distinct fields of stomatology.
All manuscripts are subjected to peer review process.



APOLONIA

Revistë shkencore, profesionale dhe informative
Professional Scientific and Informative Journal

PËRMBAJTJA / CONTENT

PUNIME BURIME SHKENCORE | SCIENTIFIC RESOURCE WORKS

- 7-13** **KAPACITETI PUFERIK I PËSHTYMËS DHE INDEKSI I HIGJENËS ORALE SI INDIKATORË TË RREZIKUT PËR KARIES TE ADOLESHENTËT**
SALIVARY BUFFERING CAPACITY AND ORAL HYGIENE INDEX AS INDICATORS OF DENTAL CARIES RISK IN ADOLESCENTS
Zana Selimi, Cvetanka Bajraktarova - Misevska, Amella Cana, Lindihana Emini
- 15-26** **EFIKASITETI I FURÇAVE INTERDENTALE NË REDUKTIMIN E GJAKDERDHJES GINGIVALE TEK PACIENTËT ME APARATE ORTODONTIKE FIKSE**
EFFICACY OF INTERDENTAL BRUSHES IN REDUCING GINGIVAL BLEEDING IN PATIENTS WITH FIXED ORTHODONTIC APPLIANCES
Dijana Nikolovska Lazaroska, Bojan Angelovski, Jasna Petrovska
- 27-34** **INCIDENCA E KARIEST NË RAPORT ME GJININË TEK FËMIJËT E MOSHËS 12 VJEQARE NË SHKOLLAT FILLORE TË KOSOVËS**
THE INCIDENCE OF CARIES IN RELATION TO GENDER IN CHILDREN AGED 12 YEAR OLD IN PRIMARY SCHOOLS OF KOSOVO
Doruntina Shehu, Ivona Kovačevska, Agim Begzati, Lumturie Asllani, Merita Barani, Elsa Hashani
- 35-43** **NDIKIMI I EDUKIMIT NË KARIESIN DHE ZAKONET E HIGJENËS ORALE TEK FËMIJËT 15 VJEÇ**
THE IMPACT OF EDUCATION ON CARIES AND ORAL HYGIENE HABITS IN 15 YEAR OLD CHILDREN
Doruntina Shehu, Ivona Kovačevska, Agim Begzati, Lumturie Asllani, Merita Barani, Elsa Hashani
- 45-59** **EPIDEMIOLOGJIA E SËMUNDJEVE PERIODONTALE**
EPIDEMIOLOGY OF PERIODONTAL DISEASES
Lumturije Asllani, Ana Minovska, Mihajlo Petrovski, Merita Barani, Doruntina Shehu, Elsa Hashani
- 61-77** **VLERËSIMI RADIOGRAFIK DHE PROGNOZA TE PACIENTËT ME KANIN MAKSILAR TË IMPAKTUAR**
RADIOGRAPHIC ASSESSMENT AND PROGNOSIS IN PATIENTS WITH IMPACTED MAXILLARY CANINES
Shala SH., Cherekzi S., Lushi E., Gavrilovic I., Curcieve Cuckova G., Cherekzi D.
- 79-89** **EFIKASITETI I NIVELIT DHE NDRYSHIMET TËRTHORE TË HARKUT DENTAR ME TELAT E NDRYSHËM FILLESTARË ORTODONTIKË**
ALIGNMENT EFFICACY AND TRANSVERSE DENTAL ARCH CHANGES WITH DIFFERENT INITIAL ORTHODONTIC ARCHWIRES
Stefana Chakar Kocevski, Lidija Kanurkova, Gazmend Jusufi



**RINDËRTIMI PROTETIK I EDENTULIZMIT TË PJESSHËM DHE TË PLOTË ME MBIPROTEZA
OVERDENTURA**

91-105

PROSTHETIC RECONSTRUCTION OF PARTIAL AND COMPLETE EDENTULISM WITH OVERDENTURES

Stefanija Stojanova Jovanova, Katerina Zlatanovska, Budima Pejkovska Shahpaska, Blagoja Dashevski,
Faton Vojnika

RISHIKIM I PROVAVE AKTUALE PËR PRP DHE PRF NË KIRURGJINË ORALE: PUNIM REVIAL

107-121

REVIEW OF CURRENT EVIDENCE FOR PRP AND PRF IN ORAL SURGERY: A LITERATURE REVIEW

Videski I., Shushak Z., Shushak J., Karakamchev A., Olumchev I., Arsovski A.

OPG SI NJË ELEMENT DIAGNOSTIK NË MENAXHIMIN E ANOMALIVE

123-132

OPG AS A DIAGNOSTIC ELEMENT IN THE MANAGEMENT OF ANOMALIES

Arbnora Tairi, Marija Stefanovic, Cherkezi S.

UDHËZIME PËR AUTORË

133-136

INSTRUCTIONS TO AUTHORS



EPIDEMIOLOGJIA E SËMUNDJEVE PERIODONTALE

Lumturije Asllani¹, Ana Minovska², Mihajlo Petrovski³, Merita Barani⁴, Doruntina Shehu⁵, Elsa Hashani⁶

¹Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
lumturie.31175@student.ugd.edu.mk

²EternaDent, Skopje, North Macedonia
aminovska@yahoo.com

³Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
mihajlo.petrovski@ugd.edu.mk

⁴Faculty of dentistry of UBT, Prishtine, Kosova
merita.barani@ubt-uni.net

⁵Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
doruntina.311108@student.ugd.edu.mk

⁶Student at the Faculty of dentistry UBT, Prishtine, Kosova
hashanielsa3@gmail.com

ABSTRAKT

Sëmundje periodontale është një term i përgjithshëm për të gjitha sëmundjet që prekin indet që rrethojnë dhe mbështesin dhëmbët në nofulla.

Sëmundjet periodontale klasifikohen në dy lloje: gingiviti, i cili prek vetëm gingivat dhe parodontopatia, e cila prek indet mbështetëse periodontale themelore. Sëmundjet periodontale mund të jenë të trashëgueshme ose të fituara. Parodontiumi përbëhet nga katër inde: gingiva, cimentoja, ligamentet periodontale dhe kocka alveolare.

Gingiviti manifestohet me inflamacion, skuqje dhe gjakderdhje në mishrat e dhëmbëve. Parodontopatia është fazë e avancuar e sëmundjeve periodontale, në të cilën mishrat e dhëmbëve shpëputen nga dhëmbi, ndodh resorbimi i kockës alveolare dhe dhëmbët lëvizin ose bien.

Infeksionet periodontale janë ndër sëmundjet kronike më të shpeshta që kanë prekur njerëzit për breza. Parodontopatia është shkaku më i përhapur i humbjes së dhëmbëve tek të rriturit. Gjatë dy dekadave të fundit, është arritur përparim i konsiderueshëm në kuptimin e shkakut, patofiziologjisë dhe trajtimit të sëmundjes periodontale. Studimet e vazhdueshme tregojnë se sëmundjet periodontale mund të shmangen, të trajtohen nëse shfaqen dhe dhëmbët mund të ruhen për një jetë të tërë.

Fjalë kyçe: gingivit, sëmundje parodontale, parodontopatia.

EPIDEMIOLOGY OF PERIODONTAL DISEASES

Lumturije Asllani¹, Ana Minovska², Mihajlo Petrovski³, Merita Barani⁴, Doruntina Shehu⁵, Elsa Hashani⁶

¹Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
lumturie.31175@student.ugd.edu.mk

²EternaDent, Skopje, North Macedonia
aminovska@yahoo.com

³Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
mihajlo.petrovski@ugd.edu.mk

⁴Faculty of dentistry of UBT, Prishtine, Kosova
merita.barani@ubt-uni.net

⁵Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia
doruntina.311108@student.ugd.edu.mk

⁶Student at the Faculty of dentistry UBT, Prishtine, Kosova
hashanielsa3@gmail.com

ABSTRACT

Periodontal disease is a general term for all illnesses affecting the tissues that surround and support the teeth in the jaws.

Periodontal disease is classified into two types: gingivitis, which affects only the gingiva and periodontitis, which affects the underlying supporting periodontal tissues.

Periodontal disease can be hereditary or acquired. The periodontium is made up of four distinct tissues: gingiva, cementum, periodontal ligament, and alveolar bone.

Gingivitis causes inflammation, redness and bleeding in the gum in its early stages. Periodontitis is the advanced stage of periodontal disease in which the gums tear away from the tooth, bone loss occurs, and teeth become loose or fall out.

Periodontal infections are among the most frequent chronic illnesses that have afflicted humans for generations.

Periodontitis is the most prevalent cause of tooth loss in adults. Throughout the last two decades, significant progress has been achieved in understanding the cause, pathophysiology, and treatment of periodontal disease. Longitudinal studies show that periodontal disease can be avoided, treated if it arises, and teeth can be kept for a lifetime.

Keywords: gingival diseases, periodontal disease, periodontitis



HYRJE

Sëmundjet periodontale përfaqësojnë një grup sëmundjesh të trashëguara ose të fituara të periodontit. Periodontipërbëhetngakatër llojetëndryshme indesh: gingiva, cimento, ligamentet periodontale dhe kockë alveolare. Parodontopatia shkaktohet kryesisht nga infeksionet dhe inflamacioni i mishrave të dhëmbëve dhe kockave që rrethojnë dhe mbështesin dhëmbët. Në fazat e hershme, të njohura si gingivit, mishrat e dhëmbëve mund të fryhen, të skuqen dhe të kenë gjakderdhje. Parodontopatia është një formë më serioze e sëmundjes periodontale, në të cilën mishrat e dhëmbëve shpëputen nga dhëmbi, kocka humbet dhe dhëmbët lëvizin ose bien. Të rriturit kanë më shumë gjasa të preken nga sëmundjet periodontale.

Faktorët gjenetikë dhe mjedisorë luajnë gjithashtu një rol në ndjeshmërinë ose rezistencën ndaj sëmundjeve periodontale. Higjiena e mirë orale është çelësi për parandalimin e sëmundjeve periodontale. Incidenca e gingivitit mund të reduktohet me anë të kontrollit adekuat të pllakut dentar. Procedurat e pastrimit mekanik dhe larjes me furçë e largojnë në mënyrë efektive biofilmin. Edukimi dhe motivimi i fëmijëve nga dentistët dhe profesionistët që duhet të krijojnë higjienë të përshtatshme orale është thelbësore. Larja e dhëmbëve me një frekuencë prej të paktën dy herë në ditë, duhet të fillohet në kohën kur del dhëmbi i parë dhe të vendoset si rutinë në kohën kur dalin molarët primarë. Për fëmijët parashkollorë, masat e higjienës orale duhet të përqendrohen në heqjen efektive mekanike të pllakut dentar, duke përdorur furçë dhëmbësh manuale ose elektrike nën mbikëqyrjen e prindërve. Furçat e dhëmbëve me karakteristika të veçanta dizajni për fëmijët, mund të përmirësojnë teknikën e larjes së dhëmbëve dhe të rrisin motivimin individual (15).

QËLLIMI

Qëllimi kryesor i këtij punimi ishte të kryente një rishikim të literaturës mbi karakteristikat themelore epidemiologjike të manifestimeve dhe sëmundjeve të ndryshme periodontale.

INTRODUCTION

Periodontal diseases represent a group of inherited or acquired diseases of the periodontium. The periodontium consists of four different types of tissues gingiva, cementum, periodontal ligament and alveolar bone. Periodontitis is caused mostly by infections and inflammation of the gums and bone that surround and support the teeth.

In its early stages, known as gingivitis, the gums might become swollen, red and bleed. Periodontitis is a more serious form of periodontal disease in which the gums pull away from the tooth, bone is lost and teeth loosen or fall out. Adults are more likely to get periodontal disease.

Genetic and environmental factors also play a role in periodontal disease susceptibility or resistance. Good oral hygiene is key to preventing periodontal disease. The incidence of gingivitis can be reduced by adequate control of dental plaque. Mechanical cleaning and brushing procedures effectively remove the biofilm.

Education and motivation of children by dentists and professionals who need to establish adequate oral hygiene is essential. Brushing the teeth at a frequency of at least twice a day should be introduced at the time the first tooth erupts and be established as a routine by the time the primary molars erupt. For preschool children, oral hygiene measures should focus on effective mechanical plaque removal using a manual or electric toothbrush under parental supervision. Toothbrushes with special design features for children can improve brushing technique and increase individual motivation (15).

AIM

The main aim of this paper was to conduct a literature review on the basic epidemiological characteristics of different periodontal manifestations and diseases.



Epidemiologjia e sëmundjeve periodontale

Çrregullimet periodontale janë të zakonshme, si në vendet e industrializuara ashtu edhe në ato në zhvillim, duke prekur 20-50% të popullsisë globale. Sëmundjet periodontale janë shqetësim për shëndetin publik për shkak të prevalencës së saj të lartë tek adoleshentët, të rriturit dhe të moshuarit. Çrregullimet periodontale shoqërohen me një numër faktorësh rreziku, duke përfshirë pirjen e duhanit, higjienën e dobët orale, diabetin, medikamentet, moshën, trashëgiminë dhe stresin. Sëmundjet periodontale janë çrregullimet më të shpeshta orale tek njerëzit. Vlerësimet e prevalencës dhe incidencës së sëmundjeve periodontale luhaten për shkak të paragjytimeve, klasifikimit të gabuar të rasteve dhe numrit të dhëmbëve dhe vendeve të hulumtuara. Matja e humbjes së ngjitjes klinike periodontale (CAL) konsiderohet si standardi i artë në vlerësimin e prevalencës së sëmundjeve periodontale, sipas Anketës Kanadeze të Masave Shëndetësore 2007-2009. Humbja e ngjitjes (CAL) dhe thellësia e sondimit u matën nga Anketa Kombëtare e Ekzaminimit të Shëndetit dhe Ushqyerjes (NHANES) në Shtetet e Bashkuara, sëmundja periodontale u vlerësua në gjashtë vende në të gjithë dhëmbët (duke përfshirë molarët e tretë) (7).

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) ka një depo globale të të dhënave të shëndetit oral që bazohet në indeksin parodontal të komunitetit (CPI).

Këto të dhëna globale të shëndetit oral u mbledhën nga hulumtime të mëdha epidemiologjike nga shumë vende për të treguar shpërndarjen e sëmundjeve periodontale tek adoleshentët, të rriturit dhe popullatat e moshuara. Rezultati i indeksit CPI, i cili varion nga 0 në 4, përfaqëson shëndetin periodontal të njerëzve në nivel popullate. Rezultati i CPI 0 tregon mungesën e sëmundjeve periodontale; rezultati 1 zbulon gjakderdhje nga mishrat e dhëmbëve gjatë sondimit; rezultati 2 tregon gurëza dhe gjakderdhje; rezultati 3 tregon xhepa periodontal të cekët prej 4-5 mm; dhe rezultati 4 tregon xhepa të thellë parodontal prej 6 mm ose më të thellë (19).

Në vendet e pazhvilluara, përqindja e adoleshentëve që kishin depozita gurësh varionte nga 35% në 70%, ndërsa varionte nga 4% në 34% në vendet e pasura.

Epidemiology of periodontal disease

Periodontal disorders are common in both industrialized and developing countries, affecting 20-50% of the global population. Periodontal disease is a public health concern due to its high prevalence in adolescents, adults and the elderly. Periodontal disorders are associated with a number of risk factors, including smoking, poor oral hygiene, diabetes, medication, age, heredity and stress. Periodontal disease is the most frequent oral disorder among humans. Periodontal disease prevalence and incidence estimates fluctuate due to bias, case misclassification and the number of teeth and sites investigated. The measurement of periodontal clinical attachment loss (CAL) is regarded as the gold standard in assessing the prevalence of periodontal disease, according to the Canadian Health Measures Survey 2007-2009. The attachment loss (CAL) and probing depth were measured by the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) in the United States; periodontal disease was estimated at six sites on all teeth (excluding third molars) (7).

The World Health Organization (WHO) has a global oral health data repository that is based on the community periodontal index (CPI).

This global oral health data was gathered from big epidemiological research from many nations to show the distribution of periodontal disease in adolescents, adults, and elderly populations. The CPI index score, which ranges from 0 to 4, represents the periodontal health of people at the population level. CPI score 0 indicates no periodontal disease; score 1 reveals gingival bleeding on probing; score 2 indicates calculus and bleeding; score 3 suggests shallow periodontal pockets of 4-5 mm; and score 4 indicates deep periodontal pockets of 6 mm or greater (19).

In underdeveloped countries, the proportion of teenagers having calculus deposits ranged from 35% to 70%, while it ranged from 4% to 34% in wealthy ones. Similarly, 14-47% of individuals in rich countries had calculus deposits, but 36-63% of adults in impoverished countries had. Yet, affluent countries have a higher proportion of those with periodontal pockets of 4-5 mm. When compared to adult populations in both industrialized and



Në mënyrë të ngjashme 14-47% e individëve në vendet e pasura kishin depozita gurësh, por 36-63% e të rriturve kishin në vendet e varfëra. Megjithatë, vendet e pasura kanë një përqindje më të lartë të atyre me xhepa parodontalë prej 4-5 mm. Krahësuar me popullatat e të rriturve si në vendet e industrializuara ashtu edhe në ato në zhvillim, një përqindje më e lartë e të moshuarve (65-74 vjeç) kanë xhepa parodontalë prej 6 mm ose më të thellë. Sëmundjet periodontale prekin rreth 20-50% të popullsisë globale (17).

Sëmundjet e rënda periodontale vlerësohet, se ndikojnë mbi 19% të popullsisë së rritur globale, me mbi 1 miliard raste në të gjithë botën (19).

Një raport i ri i CDC-së (Qendra për Kontrollin dhe Parandalimin e Sëmundjeve) ofron faktet e mëposhtme mbi prevalencën e periodontitit në Shtetet e Bashkuara:

- Sëmundja periodontale prek 47.2% të personave mbi moshën 30 vjeç.
- Sëmundja periodontale bëhet më e përhapur me moshën, 70.1% e personave 65 vjeç e lartë kanë sëmundje periodontale.
- Burrat kanë më shumë gjasa, sesa gratë të kenë këtë sëmundje (56.4% kundrejt 38.4%), si dhe ata që jetojnë në kushte të varfërisë (65.4%), ata me arsim më pak se të mesëm (66.9%), dhe duhanpirësit (64.2%) (7).

Sëmundjet periodontale vazhdojnë të jenë një problem i madh i shëndetit publik në Shtetet e Bashkuara, me 2 në 5 persona, që vuajnë nga ndonjë formë e sëmundjes. Disa grupe të popullsisë vazhdojnë të përballen me dallime të konsiderueshme dhe pirja e duhanit mbetet një faktor kyç rreziku për periodontin.

Prevalenca e parodontopatisë, siç përcaktohet nga përkufizimet e rasteve të CDC/AAP, në Shtetet e Bashkuara, 42.2% (gabim standard, 1.4) e personave 30 vjeç e lartë kishin parodontopati të plotë, me 7.8% që kishin parodontopati të rëndë dhe 34.4% që kishin parodontopati jo të rëndë.

Parodontopatia kronike ishte më e zakonshme tek burrat (50.2%), meksikano-amerikanët (59.7%), individët që fitonin më pak se 100% të FPL (60.4%), duhanpirësit aktualë (62.4%) dhe ata me diabet (59.9%).

Frekuenca e parodontopatisë ishte më e larta tek

developing countries, a higher proportion of older people (65-74 years) have periodontal pockets of 6 mm or greater. Periodontal disease affects around 20-50% of the global population (17).

Severe periodontal diseases are estimated to impact over 19% of the global adult population, with over 1 billion cases worldwide (19).

A new CDC (Center for disease control and prevention) report provides the following facts on periodontitis prevalence in the United States:

- Periodontal disease affects 47.2% of persons over the age of 30.
- Periodontal disease becomes more prevalent with age; 70.1% of persons 65 and older have periodontal disease.
- Men are more likely than women to have this ailment (56.4% vs 38.4%), as are those living below the federal poverty line (65.4%), those with less than a high school education (66.9%), and current smokers (64.2%) (7).

Periodontal (gum) disease continues to be a major public health issue in the United States, with 2 in 5 persons suffering from some form of the illness. Certain population groups continue to face significant differences, and smoking remains a key risk factor for periodontitis.

Periodontitis prevalence as defined by the CDC/AAP case definitions, in the United States, 42.2% (standard error, 1.4) of persons 30 years or older had complete periodontitis, with 7.8% having severe periodontitis and 34.4% having non severe periodontitis.

Chronic periodontitis was most common in men (50.2%), Mexican Americans (59.7%), individuals earning less than 100% of the FPL (60.4%), current smokers (62.4%), and those with diabetes (59.9%).

The frequency of generalized periodontitis was highest among people who did not use dental floss regularly (53.1%) and increased with increasing duration since last dental appointment to 54.8% of those who had not visited the dentist in the previous year (5).

Different forms of periodontal diseases can occur in children and adolescents. Children are not only susceptible to reversible diseases that affect the



njerëzit që nuk përdornin fije dentare rregullisht (53.1%) dhe u rrit me rritjen e kohëzgjatjes që nga vizita e fundit dentare në 54.8% të atyre që nuk kishin vizituar dentistin vitin e kaluar (5).

Forma të ndryshme të sëmundjeve periodontale mund të shfaqen tek fëmijët dhe adoleshentët. Fëmijët jo vetëm që janë të ndjeshëm ndaj sëmundjeve të kthyesme që prekin indet gingivale dhe periodontale, por mund të ndodhë edhe shkatërrim i shpejtë i periodontit, gjë që mund të ndikojë në jetëgjatësinë e dhëmbëve të qumështit ose të përhershëm (1).

Fëmijët dhe adoleshentët kanë një rrezik për një gamë të gjerë sëmundjesh periodontale. Sëmundjet periodontale, të tilla si inflamacioni i gingivës i shkaktuar nga pllaku dentar dhe jo i shkaktuar nga pllaku dentar, sëmundjet periodontale, si manifestim i sëmundjes sistemike dhe sëmundjet periodontale nekrotizuese, mund të ndodhin tek pacientët e moshuar. Parandalimi, diagnoza e hershme dhe trajtimi i hershëm për sëmundjet periodontale tek fëmijët dhe adoleshentët janë të rëndësishme. Nëse nuk trajtohen, lezionet fillestare parodontale tek fëmijët dhe adoleshentët mund të zhvillohen sëmundje periodontale të avancuara në kohën kur ata bëhen të rritur. Studime të shumta tregojnë lidhje midis sëmundjeve periodontale dhe sistemike. Fëmijët me sëmundje të caktuara sistemike shpesh vuajnë nga forma më shkatërruese të sëmundjeve periodontale, në krahasim me të rriturit (5).

Gingiviti

Gingiviti është një lloj sëmundjeje periodontale që nuk është e dëmshme. Kjo zakonisht quhet sëmundje e mishrave të dhëmbëve. Gingiviti është një fazë e hershme e sëmundjes së mishrave të dhëmbëve me simptoma relativisht minimale.

Nëse gingiviti nuk trajtohet siç duhet, mund të kalojë në parodontopati. Grumbullimi i pllakut bakterial ndërmjet dhe rreth dhëmbëve është shkaku më i përhapur i gingivitit. Pllaku dentar është një biofilm që formohet natyrshëm në dhëmbë. Kjo ndodh kur bakteret ngjiten në sipërfaqen e lëmuar të një dhëmbi.

Rreth mishrave të dhëmbëve në bazën e dhëmbëve,

gingival and periodontal tissues, but rapid destruction of the periodontium can occur, which can affect the longevity of the deciduous or permanent dentition (1).

Children and adolescents have a risk of a wide variety of periodontal diseases. Periodontal diseases such as plaque-induced and non-plaque-induced gingival inflammation, periodontal disease, periodontal disease as a manifestation of systemic disease and necrotizing periodontal disease can occur in these aged patients. Prevention, early diagnosis and early treatment for periodontal diseases among children and adolescents are important. If untreated, initial periodontal lesions in children and adolescents can develop into advanced periodontal disease by the time they become adults. Numerous studies show associations between periodontal and systemic diseases. Children with certain systemic diseases often suffer from more destructive forms of periodontal diseases, in comparison with adults (5).

Gingivitis

Gingivitis is a kind of periodontal disease that is not harmful. This is commonly referred to as gum disease. Gingivitis is an early stage of gum disease with relatively minimal symptoms.

If gingivitis is not appropriately treated, they might proceed to periodontitis. The collection of bacterial plaque between and around the teeth is the most prevalent cause of gingivitis. Dental plaque is a biofilm that naturally forms on the teeth. It happens when bacteria attach themselves to the smooth surface of a tooth.

Around the gums at the base of the teeth, plaque can harden into calculus, or tartar. This is yellow-white in color. Plaque and tartar can cause immunological responses that result in gingival or gum tissue loss.

Other causes and risk factors are hormone fluctuations that can occur during puberty, menopause, the menstrual cycle, and pregnancy. Gums may become more sensitive, increasing the likelihood of irritation. Certain disorders, like cancer, diabetes, and HIV, have been linked to an increased incidence of gingivitis.



pllaku dentar mund të ngurtësohet në gur ose tartar, ka ngjyrë të verdhë dhe të bardhë. Pllaku dentar dhe tartari mund të shkaktojnë përgjigje imunologjike që rezultojnë në humbje të indeve gingivale ose të mishrave të dhëmbëve.

Shkaqe dhe faktorë të tjerë rreziku janë luhatjet hormonale që mund të ndodhin gjatë pubertetit, menopauzës, ciklit menstrual dhe shtatzënisë. Mishrat e dhëmbëve mund të bëhen më të ndjeshëm, duke rritur mundësinë e acarimit. Disa çrregullime, si kanceri, diabeti dhe HIV, janë lidhur me një incidencë në rritje të gingivitit.

Gingiviti i shoqëruar me hormonet steroide (seksuale) paraqitet si gingivit pubertal. Ai shoqërohet me nivele të larta të hormoneve që amplifikojnë ndryshimet klinike inflamatore të gingivitit paraekzistues. Bakteriet e biofilmit dentar janë të nevojshme për të filluar këtë sëmundje gingivale. Variacionet normale dhe anormale në nivelet e hormoneve, duke përfshirë ndryshimet në nivelet e hormoneve gonadotropinë, estrogenit dhe progesteronit gjatë fillimit të pubertetit, shtatzënisë ose periudhave të caktuara të ciklit menstrual, ose tek pacientët që marrin kontraktivë orale, mund të ndryshojnë përgjigjen inflamatore të gingivës. Vaskulariteti i gingivës ndryshon dhe inflamacioni i shkaktuar nga pllaku dentar rritet me rritjen e nivelit të hormonit (14).

Sëmundjamaifestohet si njëjtë e papillës interdentalë, me hemorragji spontane gingivale. Heqja e faktorëve lokal është çelësi për menaxhimin e sëmundjes. Profilaksia profesionale dhe heqja e faktorëve lokalë e kombinuar me një regjim të mirë të higjienës orale në shtëpi mund të përmirësojë gjendjen. Në disa raste, ënjtja e gingivës përparon dhe bëhet fibroze, shkaktohet hiperplazi fibroze e gingivës. Në një rast të tillë, indikohet heqja kirurgjikale e rritjes së tepërt gingivale (gingivoplastikë) (18).

Zmadhimi i gingivës mund të shoqërohet me sëmundje sistematike dhe metabolike, faktorë gjenetikë, faktorë lokalë dhe efekte anësore të disa barnave si ciklosporina (imunosupresuese), fenitoina (antikonvulsante) dhe nifedipina, verapamili dhe amlodipina (bllokues të kanaleve të kalciumit). Rritja e tepërt e gingivës mund të vërehet në 30% të pacientëve që marrin ciklosporinë, 50% të pacientëve

Gingivitis associated with steroid (sex) hormones is present as pubertal gingivitis. It is associated with elevated hormone levels that amplify the clinical inflammatory changes of pre-existing gingivitis. Dental biofilm bacteria are necessary to initiate this gingival disease. Normal and abnormal variations in hormone levels, including changes in gonadotropin hormone, estrogen and progesterone levels during the onset of puberty, pregnancy or certain periods of the menstrual cycle, or in patients receiving oral contraceptives, can alter the gingival inflammatory response answer. The vascularity of the gingiva changes, and the inflammation caused by dental plaque increases as the hormone level increases (14).

The disease manifests as swelling of the interdental papilla, with spontaneous gingival hemorrhage. Removal of local factors is the key to managing the disease. Professional prophylaxis and removal of local factors combined with a good oral hygiene regime at home can improve the condition. In some cases, the swelling of the gingiva progresses and becomes fibrous, there is fibrous hyperplasia of the gingiva. In such a case, surgical excision of excessive gingival growth (gingivoplasty) is indicated (18).

Gingival enlargement may be associated with systemic and metabolic diseases, genetic factors, local factors and side effects of some drugs such as cyclosporine (immunosuppressant), phenytoin (anticonvulsant) and nifedipine, verapamil and amlodipine (calcium channel blockers). Gingival overgrowth can be observed in 30% of patients taking cyclosporine, 50% of patients using phenytoin, and 15% of patients treated with calcium channel blockers (13). The pathogenesis of this condition is still uncertain.

Excessive gingival growth begins in the area of the interdental papilla, spreading to the marginal gingiva. In severe cases, the enlarged gingiva may even cover the incisal and occlusal surfaces of the teeth. Histologically, the overgrowth is fibroepithelial in nature, with epithelial acanthosis, increased number of fibroblasts and increased production of collagen.

The management of excessive gingival growth should begin with giving instructions to maintain adequate oral hygiene, professional removal of hard and soft deposits. It is recommended to rinse



që përdorin fenitoinë dhe 15% të pacientëve të trajtuar me bllokues të kanaleve të kalciumit (13). Patogjeneza e kësaj gjendjeje është ende e pasigurt.

Rritja e tepërt e gingivës fillon në zonën e papillës interdentalë, duke u përhapur në gingivën marginale. Në raste të rënda, gingiva e zmadhuar mund të mbulojë edhe sipërfaqet incizale dhe okluzale të dhëmbëve. Histologjikisht, rritja e tepërt është me natyrë fibroepiteliale, me akantozë epiteliale, numër të shtuar të fibroblasteve dhe prodhim të rritur të kolagjenit.

Menaxhimi i rritjes së tepërt të gingivës duhet të fillojë me dhënien e udhëzimeve për të ruajtur higjienën orale adekuate, heqjen profesionale të depozitimeve të forta dhe të buta. Rekomandohet shpëlarja e gojës me klorheksidinë. Në rast të zmadhimit të avancuar të gingivës, mund të kërkohej gingivektomi, gingivoplastikë ose ndërhyrje kirurgjikale periodontale, të cilat janë të nevojshme për të korrigjuar konturet e gingivës për arsye estetike. Zmadhimi i gingivës mund të përsëritet edhe pas operacionit. Kontrolli adekuat i pllakut dentar në shtëpi dhe mirëmbajtja e rregullt periodontale është çelësi për të zvogëluar gjasat ose ashpërsinë e përsëritjes (10).

Sipas këtij studimi, prevalenca e gjakderdhjes nga gingiva është 39.3%, më e lartë tek djemtë. Prevalenca e gurëzave dentar është 30.7%, pa ndonjë ndryshim të rëndësishëm midis gjinive. Niveli arsimor i prindërve dhe zakonet e higjienës orale ndikojnë në prevalencën e gingivitit. Fëmijët, prindërit e të cilëve kanë një nivel më të lartë arsimor, kanë zakone më të mira të higjienës orale dhe konsumojnë më pak pije me sheqer (13).

Prevalenca e gingivitit tek fëmijët dhe adoleshentët ndryshon shumë në vende të ndryshme, duke filluar nga 20% në mbi 90%. Shkalla më e lartë u vu re në popullatat me disavantazh socioekonomik. Faktorët kryesorë të rrezikut përfshijnë higjienën e dobët orale, dietat e pasura me sheqer, arsimin e ulët të prindërve, pajisjet ortodontike dhe aksesin e kufizuar në kujdesin parandalues (7).

Gingiviti është inflamacion i mishrave të dhëmbëve, por parodontopatia shkakton humbjen e kockës alveolare, ligamentit periodontal dhe cimentos së

the mouth with chlorhexidine. In case of advanced gingival enlargement, gingivectomy, gingivoplasty or periodontal surgical interventions may be required, which are needed to correct gingival contours for aesthetic reasons. Gingival enlargement can be repeated even after surgery. Adequate home plaque control and regular periodontal maintenance is the key to reducing the likelihood or severity of recurrence (10).

According to this study regarding the prevalence of gingival bleeding is 39.3%, higher in boys. The prevalence of dental calculus is 30.7%, with no significant difference between genders. The educational level of parents and oral hygiene habits affect the prevalence of gingivitis. Children whose parents have a higher educational level have better oral hygiene habits and consume fewer sugary drinks (13).

Gingivitis prevalence among children and adolescents varies widely across countries, ranging from 20% to over 90%. Higher rates were observed in socioeconomically disadvantaged populations. Key risk factors include poor oral hygiene, sugar-rich diets, low parental education, orthodontic appliances, and limited access to preventive care (7).

Gingivitis is a gum-line inflammation, but periodontitis causes loss of the alveolar bone, periodontal ligament, and root cementum. There is no loss of the structures that hold teeth in place in gingivitis. This means that practicing proper oral hygiene at home can help to prevent gingivitis and restore healthy gums. Periodontitis, on the other hand, is a different story. Once the inflammation has caused bone loss, the harm is irreversible.

Periodontitis

Periodontitis is a type of periodontal disease. It is a chronic inflammatory illness caused by bacterial germs that produces severe chronic inflammation that destroys the tooth-supporting apparatus and can lead to tooth loss. It can also cause other health issues.

Periodontitis is always preceded by gingivitis, or gum inflammation. This inflammation, which



rrënjës së dhëmbit. Tek gingiviti nuk ka humbje të strukturave që mbajnë dhëmbët në vend. Kjo do të thotë që praktikimi i higjienës së duhur orale në shtëpi mund të ndihmojë në parandalimin e gingivitit dhe në rivendosjen e mishrave të shëndetshëm. Parodontopatia, nga ana tjetër, është një histori tjetër, pasi inflamacioni të ketë shkaktuar humbje të kockave, dëmi është i pakthyeshem.

Parodontopatia

Parodontopatia është sëmundje periodontale. Është sëmundje kronike inflamatore e shkaktuar nga mikrobet bakteriale që shkaktojnë inflamacion të rëndë kronik, që shkatërron aparatit mbështetës të dhëmbit dhe mund të shkaktojë humbjen e dhëmbëve. Mund të shkaktojë edhe probleme të tjera shëndetësore.

Parodontopatia gjithmonë paraprihet nga gingiviti ose inflamacioni i mishrave të dhëmbëve. Ky inflamacion, i cili zakonisht manifestohet si mishra të skuqur ose të fryrë dhe gjakderdhje gjatë pastrimit të dhëmbëve ose përtypjes së ushqimit, është reagim i trupit ndaj mikroorganizmave që janë grumbulluar në dhëmbë.

Ky inflamacion mund të zhvillohet më pas në mishrat e dhëmbëve dhe përgjatë rrënjëve të dhëmbëve. Kjo mund të dëmtojë përgjithmonë indet (ose "ligamentin periodontal") rreth dhëmbëve, si dhe kockën mbështetëse. Dhëmbët fillojnë të lirohen dhe përfundimisht mund të bien (8).

Kjo mund të shkaktojë probleme gjatë ushqyerjes dhe të folurit, si dhe të shkaktojë dëmtim kozmetik të buzëqeshjes suaj.

Ky është një proces gradual që zgjat disa vite për shumë njerëz. Megjithatë, disa individë të rinj kanë një lloj më agresiv të sëmundjes që shkakton lirim dhe humbje të hershme të dhëmbëve. Parodontopatia prek afërsisht 40% të popullsisë. Parodontopatia mendohet të jetë përgjegjëse për mbi 70% të humbjes së dhëmbëve tek të rriturit.

Termi "parodontopatia" rrjedh nga fjala "periodontium", që do të thotë "që rrethon (peri) dhëmbin (odont)". Periodontiumi përfshin të gjithë përbërësit që e mbajnë dhëmbin në vend në kockën e nofullës: mishin e dhëmbëve (gingiva), kockën, fibrat

commonly manifests as reddened or swollen gums and bleeding when cleaning teeth or chewing on food, is the body's reaction to microorganisms that have accumulated on the teeth.

This inflammation can then develop below the gum line and along the tooth roots. This can permanently harm the tissues (or "periodontal ligament") around the teeth as well as the supporting bone. Teeth begin to loosen and may eventually fall out (8).

This can cause issues eating food and speaking, as well as causing cosmetic harm to your smile.

This is a gradual process that takes several years for many people. Yet, some young individuals have a more aggressive type of the illness that causes early tooth loosening and loss. Periodontitis affects approximately 40% of the population. Periodontitis is thought to be responsible for over 70% of tooth loss in adults.

The term "periodontitis" is derived from the word "periodontium," which means "surrounding (peri) the tooth (odont)." The periodontium encompasses all of the components that hold the tooth in place in the jawbone: the gum (gingiva), bone, anchoring fibers, and the anchoring structure on the root surface (cementum). The periodontium surrounds the entire root of a healthy tooth.

Periodontitis is always preceded by gingivitis, or gum inflammation. When you clean your teeth, one of the first indicators is that your gums bleed. The gums may appear red and swollen, and there may be a discolored film of bacterial plaque on the teeth. If not eliminated by appropriate tooth cleaning, plaque will "mineralize," transforming into hard deposits known as calculus or tartar, which cannot be removed with a toothbrush.

Gingivitis, if left untreated, can progress to periodontitis, a more serious form of gum disease. This frequently occurs without any visible warning symptoms; however, patients may notice changes such as: increased gum bleeding, which may be caused by dental brushing or eating, or it may occur spontaneously, poor breath. Variations in the position of the teeth in the jaws, Teeth look to be "longer" (receding gums), pain. Gum bleeding may be less evident in smokers, because of the action of nicotine



ankoruese dhe strukturën ankoruese në sipërfaqen e rrënjës (cementum). Periodontiumi rrethon të gjithë rrënjën e një dhëmbi të shëndetshëm.

Parodontopatia gjithmonë paraprihet nga gingiviti ose inflamacioni i mishrave të dhëmbëve. Kur pastrohen dhëmbët, një nga treguesit e parë është gjakderdhja nga mishrat e dhëmbëve. Mishrat e dhëmbëve mund të duken të kuq dhe të fryrë dhe mund të kenë një shtresë të bardhë të pllakut bakterial në dhëmbë. Nëse nuk eliminohet me pastrim të duhur të dhëmbëve, pllaku dentar do të "mineralizohet", duke u transformuar në depozitime të forta, të njohura si gurëza ose tartar, të cilat nuk mund të hiqen me furçë dhëmbësh.

Gingiviti, nëse nuk trajtohet, mund të përparojë në parodontopati, formë më serioze e sëmundjes së mishrave të dhëmbëve. Kjo ndodh shpesh pa ndonjë simptomë paralajmëruese të dukshme; megjithatë, pacientët mund të vërejnë ndryshime të tilla si: rritje e gjakderdhjes së mishrave të dhëmbëve, e cila mund të shkaktohet nga larja e dhëmbëve ose ngrënia, ose mund të ndodhë spontanisht, ndryshime në pozicionin e dhëmbëve në nofulla, dhëmbët duken "më të gjatë" (gingiva tërhiqet) dhe dhimbje. Gjakderdhja e mishrave të dhëmbëve mund të jetë më pak e dukshme tek duhanpirësit, për shkak të veprimtimit të nikotinës në enët e gjakut dhe kështu përparimi i sëmundjes mund të maskohet.

Pasojat e parodontopatisë janë:

Humbja e dhëmbëve: - Nëse inflamacioni periodontal nuk ndalet, indet mbështetëse të dhëmbëve, veçanërisht kockat përreth, shkatërrohen. Dhëmbët përfundimisht lirohen dhe duhet të hiqen. Parodontopatia mendohet të jetë përgjegjëse për mbi 70% të humbjes së dhëmbëve tek të rriturit.

Probleme me të ngrënit: - Parodontopatia dëmton indet që mbajnë dhëmbët në vend. Përthypja mund të jetë e vështirë nëse dhëmbët lëvizin. Individët që preken mund të përshtaten dhe të ndryshojnë modelet e tyre të përthypjes në dhëmbë, që ende mund të përdoren deri në një farë mase. Por, nëse dëmtimi vazhdon dhe veçanërisht nëse dhëmbët janë zhdukur, mund të kufizohet vetëm ngrënjia e ushqimeve të buta.

on blood vessels, the progression of the disease may be masked.

Consequences of periodontitis are:

Tooth loss: - If periodontal inflammation is not stopped, the teeth's supporting tissues, especially the surrounding bone, are destroyed. The teeth eventually become loose and must be removed or lost. Periodontitis is thought to be responsible for over 70% of adult tooth loss.

Eating problems: - Periodontitis damages the tissues that maintain the teeth in place. Chewing can be difficult if your teeth are wobbly. Individuals who are affected can adjust and switch their chewing patterns to the teeth that can still be used to some extent. But, if the damage persists, and especially if teeth are gone, people may be limited to eating only soft foods.

Speaking difficulties: - Periodontitis-related loose teeth can make it difficult to speak clearly. Periodontitis can cause the exposed front teeth in the upper jaw to be pulled apart, causing issues with speech (for example, sibilant sounds like "S" may not be spoken clearly). Singers and musicians who play wind instruments may also experience issues if their teeth begin to drift apart as a result of periodontitis.

Issues with appearance: - Individuals suffering from periodontitis may experience cosmetic issues (aesthetic problems). Because of inflammation, the gums are dark red, the teeth appear longer, and the roots (which are darker than the crowns of the teeth) become apparent - all of which can be unpleasant. Teeth can migrate apart as they loosen, creating dark areas (black triangles) between them, and if teeth are removed due to periodontitis, there might be unsightly gaps.

Bad breath: - The bacteria that cause periodontal inflammation can also produce bad breath (halitosis). Periodontitis bacteria grow in gum pockets and produce foul-smelling volatile sulphur compounds. Bad breath must be treated with expert tooth cleaning and at-home oral hygiene.

Influence of overall health: - It is now well understood that untreated periodontal disease can have major



Vështirësi në të folur: - Dhëmbët parodontopatik mund ta bëjnë të vështirë të folurit qartë. Parodontopatia mund të shkaktojë që dhëmbët e përparmë të ekspozuar në nofullën e sipërme të shpëputen, duke shkaktuar probleme me të folurit (për shembull, tingujt sibilantë si "S" mund të mos shqiptohen qartë). Këngëtarët dhe muzikantët që luajnë instrumente frymore gjithashtu mund të përjetojnë probleme, nëse dhëmbët e tyre fillojnë të shpëputen si rezultat i parodontopatisë.

Probleme me pamjen: - Individët që vuajnë nga parodontopatia mund të përjetojnë probleme kozmetike (probleme estetike). Për shkak të inflamacionit, mishrat e dhëmbëve janë ngjyrë të kuqe të errët, dhëmbët duken më të gjatë dhe rrënjët (të cilat janë më të errëta se kurorat e dhëmbëve) bëhen të dukshme, të gjitha këto mund të jenë të pakëndshme. Dhëmbët mund të largohen, duke krijuar zona të errëta (trekëndësha të zinj) midis tyre dhe nëse dhëmbët hiqen për shkak të parodontopatisë, mund të ketë boshllëqe të shëmtuara.

Era e keqe e gojës: - Bakteret që shkaktojnë inflamacion periodontal mund të prodhojnë gjithashtu erë të keqe të gojës (halitozë). Bakteriet zhvillohen në xhepat e mishrave të dhëmbëve dhe prodhojnë komponime të paqëndrueshme të sqfurit me erë të keqe. Era e keqe e gojës duhet të trajtohet me pastrim të dhëmbëve nga ekspertë dhe higjienë orale.

Ndikimi i shëndetit të përgjithshëm: - Tani është kuptuar mirë se sëmundjet periodontale të patrajuara, mund të kenë pasoja të mëdha për shëndetin e përgjithshëm. Parodontopatia rrit rrezikun e zhvillimit të diabetit, sëmundjeve të zemrës, sëmundjeve cerebrovaskulare dhe vështirësive në shtatzëni (pre-eklampsia, lindja e parakohshme dhe pesha e ulët në lindje).

Parodontopatia është shoqëruar me mbi pesëdhjetë sëmundje dhe gjendje, duke përfshirë sëmundjen kronike të veshkave, sëmundjen e Alzheimerit, artritin reumatoid dhe disa lloje kanceri (8).

Një sistem shumëdimensional për stadifikimin dhe klasifikimin e parodontopatisë u prezantua në vitin 2017 nga Shoqata për Klasifikimin e Sëmundjeve Periodontale (4).

consequences for overall health. Periodontitis increases the risk of developing diabetes, heart disease, cerebrovascular disease, and pregnancy difficulties (pre-eclampsia, premature birth and low birth weight).

Periodontitis has been associated with over fifty diseases and conditions, including chronic kidney disease, Alzheimer's disease, rheumatoid arthritis, and some cancers (8).

A multidimensional system for the staging and grading of periodontitis was introduced in 2017 by the Association for the Classification of Periodontal Diseases (4).

Periodontal disease can be categorized into four stages based on the severity and complexity of the disease:

Stage I - incipient periodontal disease

Stage II - moderate periodontitis

Stage III - severe periodontitis with the potential for additional tooth loss

Stage IV - severe periodontitis with potential for dentition loss

Periodontal disease can also be graded according to evidence or risk of rapid progression and expected response to treatment:

Grade A - slow rate of progression

Grade B - moderate rate of progression

Grade C - rapid rate of progression (4).

Patients are predisposed to periodontal diseases if the response of their defense mechanism from the microbial plate is reduced. They generally have defects in neutrophils and immune cells.

A numerous systemic diseases and genetic abnormalities are capable of affecting the periodontium and the onset, progression and treatment of periodontal diseases have been reported. These include metabolic conditions such as diabetes mellitus, hypophosphatasia, hematological disorders such as leukemias, neutropenia, leukocyte adhesion deficiency (LAD), immune system disorders such as acquired immunodeficiency syndrome (AIDS),



Sëmundja periodontale mund të kategorizohet në katër faza bazuar në ashpërsinë dhe kompleksitetin e sëmundjes:

Stadi I - parodontopatia fillestare

Stadi II - parodontopatia e moderuar

Stadi III - parodontopatia e rëndë me potencial për humbje shtesë të dhëmbëve

Stadi IV - parodontopatia e rëndë me potencial për humbje të dhëmbëve

Parodontopatia mund të klasifikohet gjithashtu, sipas provave ose rrezikut të përparimit të shpejtë dhe përgjigjes së pritur ndaj trajtimit:

Klasa A - shkallë e ngadaltë e përparimit

Klasa B - shkallë e moderuar e përparimit

Klasa C - shkallë e shpejtë e përparimit (4).

Pacientët janë të predispozuar ndaj sëmundjeve periodontale, nëse përgjigja e mekanizmit të tyre mbrojtës nga pllaku mikrobik është zvogëluar. Ata në përgjithësi kanë defekte në neutrofile dhe qeliza imune.

Një numër sëmundjesh sistemike dhe anomalish gjenetike janë të afta të ndikojnë në periodontium. Këto përfshijnë gjendje metabolike si diabeti mellitus, hipofosfataza, çrregullime hematologjike si leucemia, neutropenia, mungesa e aderimit të leukociteve (LAD), çrregullime të sistemit imunitar si sindroma e imunodeficiencës së fituar (AIDS), imunodeficienca primare kongjenitale, sëmundja e Crohn-it etj.

Mendohet se shumë tumore malinje të njerëzit janë të lidhura me parodontopatin. Të dhënat aktuale epidemiologjike rreth lidhjes ndërmjet parodontopatisë dhe kancerit, paraqiten në këtë përmbledhje narrative. Në këtë përmbledhje paraqiten marrëdhëniet ndërmjet sëmundjes periodontale dhe kancereve të ndryshme, siç janë kanceri oral, kanceri i stomakut dhe i ezofagut, kanceri kolorektal, kanceri i mushkërive, kanceri i pankreasit, kanceri i prostatës, tumoret malinje hematologjike, kanceri i mëlçisë, kanceri i gjirit dhe kanceri i vezoreve (11).

Parodontopatia është një sëmundje inflamatore

congenital primary immunodeficiency, Crohn's disease etc.

Numerous human malignancies are thought to be linked to periodontitis. Current epidemiological data about the link between periodontitis and cancer are presented in this narrative review. A narrative review of the relationship between periodontal disease and various cancers, such as oral cancer, stomach and esophageal cancer, colorectal cancer, lung cancer, pancreatic cancer, prostate cancer, hematological malignancies, liver cancer, breast cancer, and ovarian cancer, is presented in this study (11).

Periodontitis is a highly prevalent, chronic inflammatory disease resulting in bacterial translocation and low-grade systemic inflammation (LGSi). These mechanisms have been argued as the main pathogenic pathways to explain the many epidemiological associations between periodontitis and the most common noncommunicable diseases (NCDs). Periodontitis and exposure to oral pathobionts have also been linked to increased risk of cancer incidence and mortality in epidemiologic surveys (3).

Alzheimer's disease (AD) and other systemic disorders may be exacerbated by periodontitis, according to new research. AD is a neurodegenerative condition characterized by inflammation of the brain, memory loss, and cognitive decline. These two illnesses have overlapping risk factors and may be related, according to new clinical and experimental research. The identification of particular periodontal infections, including *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), in the brains of AD patients is one noteworthy discovery. This raises the possibility of a connection between neurodegeneration and recurring mouth infections. By stimulating microglia and encouraging systemic inflammation, which is essential to the pathophysiology of AD, these infections are thought to worsen neuroinflammatory processes (2).

The potential use of topical antimicrobial agents is recommended for the prevention of early periodontal disease in children and adolescents. Chlorhexidine is considered the gold standard for antiplaque efficacy. However, its use is not recommended as a mouth rinse in young children who cannot spit.



kronike shumë e përhapur që rezultojnë në zhvendosje bakteriale dhe inflamacion sistematik të shkallës së ulët (LGSİ). Këto mekanizma janë argumentuar si rrugët kryesore patogjene për të shpjeguar shumë ndërlidhje epidemiologjike ndërmjet parodontopatisë dhe sëmundjeve më të zakonshme jo të transmetueshme (NCDs). Parodontopatia dhe ekspozimi ndaj patogjenëve oral, janë lidhur gjithashtu me rritjen e rrezikut të incidencës dhe vdekshmërisë nga kanceri në anketat epidemiologjike (3).

Sëmundja e Alzheimerit (AD) dhe çrregullime të tjera sistematike mund të përkeqësohen nga parodontopatia, sipas një studimi të ri. AD është një gjendje neurodegenerative e karakterizuar nga inflamacioni i trurit, humbje e kujtesës dhe rënie njohëse. Këto dy sëmundje kanë faktorë rreziku që mbivendosen dhe mund të jenë të lidhura, sipas një studimi të ri klinik dhe eksperimental. Identifikimi i infeksioneve të veçanta periodontale, duke përfshirë *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), në trurin e pacientëve me AD është një zbulim i rëndësishëm. Kjo ngre mundësinë e një lidhjeje midis neurodegenerimit dhe infeksioneve të përsëritura të gojës. Duke stimuluar mikroglinë dhe duke inkurajuar inflamacionin sistematik, i cili është thelbësor për patofiziologjinë e AD, këto infeksione mendohet se përkeqësojnë proceset neuroinflamatorë (2).

Përdorimi potencial i agjentëve antimikrobikë topikalë rekomandohet për parandalimin e sëmundjeve të hershme periodontale tek fëmijët dhe adoleshentët. Klorheksidina konsiderohet standardi i artë për efikasitetin kundër pllakut dental. Megjithatë, përdorimi i saj nuk rekomandohet si shpëlarës goje tek fëmijët e vegjël, që nuk mund të pështynë.

Pastat e dhëmbëve që përmbajnë triklosan ndihmojnë në kontrollin e pllakut dental, zvogëlojnë grumbullimin e gurëzave dhe përsëritjen e gingivitit. Ky agjent mund të konsiderohet se ndihmon në parandalimin e sëmundjeve periodontale.

Strategjitë dhe masat për të parandaluar sëmundjet periodontale duhet të zbatohen herët tek fëmijët dhe adoleshentët. Humbja radiografike e kockave është e dukshme në denticionin primar tek disa fëmijë. Kur denticioni është i përzier, gjendja periodontale dhe

Toothpastes containing triclosan help control plaque, reduce calculus build-up and recurrence of gingivitis. This agent can be considered to help in the prevention of periodontal diseases.

Strategies and measures to prevent periodontal diseases should be implemented early in children and adolescents. Radiographic bone loss is evident in the primary dentition in some children. When mixed dentition, the periodontal condition and oral hygiene of children can deteriorate. Pseudo pockets can also develop around partially erupted teeth. Pubertal gingivitis is not uncommon. The transition from gingivitis to the early stages of periodontitis can occur in the early teenage years. Physicians should be aware of these stages. Additional professional support should be provided to strengthen the motivation of both children and parents/caregivers at this early age. This can improve the level of oral hygiene and consequently oral health (11).

CONCLUSION

Despite the fact that periodontal disease is the most common infectious dental illness, it is curable and prevented.

Reduced incidence and prevalence of periodontal disease can lead to a reduction in its related systemic diseases and consequences.

Periodontal disease prevention initiatives should use common risk techniques to minimize the severity of other chronic diseases.

Cost-effective strategies would also improve interprofessional collaboration among health-care providers.

Reduced periodontal disease burden can lower treatment requirements and the budgetary impact on health - care systems.

The high prevalence of periodontal disease necessitates the construction of a community-wide oral disease surveillance system.

To improve their patients' quality of life, health-care practitioners should be conversant with the perio - systemic relationship and be able to diagnose and refer them to expert dental or periodontal care.



higjiena orale e fëmijëve mund të përkeqësohen.

Pseudoxhepat mund të zhvillohen edhe rreth dhëmbëve të shpërthyer pjesërisht. Gingiviti pubertal nuk është i pazakontë. Kalimi nga gingiviti në fazat e hershme të parodontopatisë mund të ndodhë në vitet e hershme të adoleshencës. Mjekët duhet të jenë të vetëdijshëm për këto faza. Duhet të ofrohet mbështetje shitesë profesionale për të forcuar motivimin si të fëmijëve ashtu edhe të prindërve/kujdestarëve në këtë moshë të hershme. Kjo mund të përmirësojë nivelin e higjienës orale dhe rrjedhimisht shëndetin oral (11).

PËRFUNDIM

Pavarësisht faktit se sëmundjet periodontale janë sëmundjet më të zakonshme infektive dentare, këto sëmundje janë të shërueshme dhe të parandalueshme.

Incidenca dhe prevalenca e reduktuar e sëmundjeve periodontale mund të shkaktojë reduktim të sëmundjeve dhe pasojave të saj sistemike.

Iniciativat për parandalimin e sëmundjeve periodontale duhet të përdorin teknika të përbashkëta të rrezikut për të minimizuar ashpërsinë e sëmundjeve të tjera kronike.

Strategjitë me kosto efektive do të përmirësojnë gjithashtu bashkëpunimin ndërprofesional midis ofruesve të kujdesit shëndetësor.

Barra e reduktuar e sëmundjeve periodontale mund të ulë kërkesat për trajtim dhe ndikimin buxhetor në sistemet e kujdesit shëndetësor.

Prevalenca e lartë e sëmundjeve periodontale kërkon ndërtimin e një sistemi mbikëqyrës të sëmundjeve orale në të gjithë komunitetin.

Për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientëve të tyre, mjekët duhet të jenë të njohur me marrëdhënien ndërmjet sëmundjeve periodontale dhe sistemike, të jenë në gjendje t'i diagnostikojnë dhe të i referojnë pacientët, te ekspertët e kujdesi dentar periodontal.

REFERENCES

1. system for periodontal diseases and conditions. Annals of periodontology, 4(1), 1-6, 1999.
2. Abbayya, K., Puthanakar, N. Y., Naduwinmani, S., & Chidambar, Y. S. Association between Periodontitis and Alzheimer's Disease. North American journal of medical sciences. 2015
3. Baima, G., Minoli, M., Michaud, D. S., Aimetti, M., Sanz, M., Loos, B. G., & Romandini, M. Periodontitis and risk of cancer: Mechanistic evidence. 2024
4. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... & Tonetti, M. S. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. Journal of periodontology, 89, S1-S8, 2018.
5. Clerehugh, V. Periodontal diseases in children and adolescents. British Dental Journal, 2008.
6. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ, et al. CDC Periodontal Disease Surveillance workgroup: James Beck (University of North Carolina Chapel Hill, USA). Prevalence of periodontitis in adults in the United States 2009 and 2010. J Dent Res. 2012;91:914–20.
7. Eke PI, Thornton-Evans GO, Wei L, Borgnakke WS, Dye BA, Genco RJ. Periodontitis in US Adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. J Am Dent Assoc. 2018
8. European Federation of Periodontology. EFP. What is periodontitis? 2023.
9. Elgasmi, F. E., Maghous, K., & Badre, B. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors-A narrative review. Frontiers in oral health 2025
10. Greenwell, H. Guideline for Periodontal Therapy. PEDIATRIC DENTISTRY, 39(6), 440-444, 2017.
11. Hausmann, E., Allen, K., & Clerehugh, V. What alveolar crest level on a bite-wing radiograph represents bone loss?. Journal of periodontology, 1991.
12. Higham, J., & Scannapieco, F. A. Epidemiological associations between periodontitis and cancer. Periodontology 2000, 2024
13. Löe, H., Ånerud, Å., & Boysen, H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, severity, and extent of gingival recession. Journal



REFERENCAT

1. Armitage, G. C. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology*, 4(1), 1-6, 1999.
2. Abbayya, K., Puthanakar, N. Y., Naduwinmani, S., & Chidambar, Y. S. Association between Periodontitis and Alzheimer's Disease. *North American journal of medical sciences*. 2015
3. Baima, G., Minoli, M., Michaud, D. S., Aimetti, M., Sanz, M., Loos, B. G., & Romandini, M. Periodontitis and risk of cancer: Mechanistic evidence. 2024
4. Caton, J. G., Armitage, G., Berglundh, T., Chapple, I. L., Jepsen, S., Kornman, K. S., ... & Tonetti, M. S. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions—Introduction and key changes from the 1999 classification. *Journal of periodontology*, 89, S1-S8, 2018.
5. Clerehugh, V. Periodontal diseases in children and adolescents. *British Dental Journal*, 2008.
6. Eke PI, Dye BA, Wei L, Thornton-Evans GO, Genco RJ, et al. CDC Periodontal Disease Surveillance workgroup: James Beck (University of North Carolina Chapel Hill, USA). Prevalence of periodontitis in adults in the United States 2009 and 2010. *J Dent Res*. 2012;91:914–20.
7. Eke PI, Thornton-Evans GO, Wei L, Borgnakke WS, Dye BA, Genco RJ. Periodontitis in US Adults: National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. *J Am Dent Assoc*. 2018
8. European Federation of Periodontology. EFP. What is periodontitis? 2023.
9. Elgasmi, F. E., Maghous, K., & Badre, B. Gingivitis in children and adolescents: epidemiological overview and associated factors-A narrative review. *Frontiers in oral health* 2025
10. Greenwell, H. Guideline for Periodontal Therapy. *PEDIATRIC DENTISTRY*, 39(6), 440-444, 2017.
11. Hausmann, E., Allen, K., & Clerehugh, V. What alveolar crest level on a bite-wing radiograph represents bone loss?. *Journal of periodontology*, 1991.
12. Higham, J., & Scannapieco, F. A. Epidemiological associations between periodontitis and cancer. *Periodontology* 2000, 2024
13. Löe, H., Ånerud, Å., & Boysen, H. The natural history of periodontal disease in man: prevalence, of periodontology, 63(6), 489-495, 1992.
14. Nakagawa, S., Fujii, H., Machida, Y., & Okuda, K. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis: Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *Journal of clinical periodontology*.
15. Oh, T. J., Eber, R., & Wang, H. L. Periodontal diseases in the child and adolescent. *Journal of clinical periodontology*.
16. Pan, Y., Ma, Y., Gui, Z., Jin, Y., Pan, J., Yang, C., & Huang, J. Dental caries, gingivitis and oral health-related quality of life in 12-year-old children. *BMC oral health*. 2025
17. Sanz, M., D'Aiuto, F., Deanfield, J., & Fernandez-Avilés, F. European workshop in periodontal health and cardiovascular disease—scientific evidence on the association between periodontal and cardiovascular diseases: a review of the literature. *European Heart Journal Supplements*, 12(suppl_B), B3-B12, 2010
18. Stamm, J. W. Epidemiology of gingivitis. *Journal of clinical periodontology* 1986.
19. World Health Organization. WHO Global Oral Health Data, 2005.



- severity, and extent of gingival recession. *Journal of periodontology*, 63(6), 489-495, 1992.
14. Nakagawa, S., Fujii, H., Machida, Y., & Okuda, K. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis: Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. *Journal of clinical periodontology*.
 15. Oh, T. J., Eber, R., & Wang, H. L. Periodontal diseases in the child and adolescent. *Journal of clinical periodontology*.
 16. Pan, Y., Ma, Y., Gui, Z., Jin, Y., Pan, J., Yang, C., & Huang, J. Dental caries, gingivitis and oral health-related quality of life in 12-year-old children. *BMC oral health*. 2025
 17. Sanz, M., D'Aiuto, F., Deanfield, J., & Fernandez-Avilés, F. European workshop in periodontal health and cardiovascular disease—scientific evidence on the association between periodontal and cardiovascular diseases: a review of the literature. *European Heart Journal Supplements*, 12(suppl_B), B3-B12, 2010
 18. Stamm, J. W. Epidemiology of gingivitis. *Journal of clinical periodontology* 1986.
 19. World Health Organization. WHO Global Oral Health Data, 2005.

