

KONGRESI I-rë i FMD

3 - 4 Nëntor 2017 Tiranë, Shqipëri

LIBËR ABSTRAKTESH



FJALA PËRSHËNDETËSE E PRESIDENTES SË KONGRESIT

Të nderuar kolegë, studentë, dashamirës e profesionistë të fushës së Stomatologjisë dhe të Mjekësisë, Infermierë, Farmacistë e Laborantë dentarë!

Është kënaqësi e madhe për mua t`ju ftoj të merrni pjesë në **Kongresin e Parë të Fakultetit të Mjekësisë Dentare, me tematikën: "Të rejat bashkëkohore dhe sfidat në Stomatologji", në datat 3 dhe 4 Nëntor 2017, në "Tirana International Hotel".**
Që nga krijimi i FMD, ky Kongres përbën eventin e parë kaq madhor, me karakter shkencor dhe profesional dhe me një pjesëmarrje të gjerë të akademikëve ndërkombëtarë, të stafit akademik të FMD, si dhe të kolegëve nga trevat mbarëshqiptare.
Është nder i madh për të gjithë ne, pjesëmarrja e çmuar e përfaqësuesve të Universitetit "Hasan Prishtina", me të cilët sapo u nënshkrua një memorandum bashkëpunimi, si dhe e përfaqësuesve të shquar të "Charite` Berlin", me të cilët po thellojmë bashkëpunimin dhe jemi në prag të finalizimit të memorandumit të bashkëpunimit.

Ju ftoj në këtë event të rëndësishëm për të komunikuar me gjuhën ndërkombëtare të shkencës me mbi 25 profesorë, akademikë e profesionistë të huaj, miq të Shqipërisë dhe të Fakultetit tonë, të cilët përveç natyrës së bukur të vendit tonë, do t`i bëjmë të njohin edhe mikpritjen dhe virtytet shqiptare.

Ky event është një mundësi ideale për të shkëmbyer eksperiencat dhe për të thelluar dijet, nëpërmjet prezantimeve të ndryshme që do të paraqesin të rejat më të fundit të teknologjisë dhe arritjet bashkëkohore të fushës së dentistrisë, si dhe të disa fushave të tjera mjekësore të lidhura me dentistrinë.

Uroj që ky Kongres i parë t`i hapë rrugën eventeve gjithnjë e më prestigjoze dhe dinjitoze të FMD!

Duke ju falenderuar për vlerësimin dhe mbështetjen tuaj, i uroj gjithësecilit suksese të gjithanshme në rrugëtimin e bukur dhe të vështirë drejt shkencës!!!!

Me respekt dhe konsideratë të veçantë,
Prof. Asc. Edit Xhajanka,
Dekane e FMD.



CONGRESS PRESIDENT'S MESSAGE

Dear distinguished colleagues, students, professionals of Dental and Medicine field, Nurses, Pharmacists and Dental Technicians!

I am greatly honored to welcome all of you to the **first Congress organized by the Faculty of Dental Medicine, with the main topic " The contemporary Innovations and Challenges in Dentistry",** on 3-4 November 2017, in Tirana International Hotel.
This Congress is the first major event, since the foundation of the Faculty of Dental Medicine, with a scientific and professional character and with a broad participation of international academics, FDM academic staff, and colleagues from all over Albania.
It is a great honor for all of us, the special participation of the representatives of the University "Hasan Prishtina", with whom we have just signed a memorandum of cooperation, as well as the distinguished representatives of "Charité Berlin", with whom we are deepening the collaboration and we are on the verge of finalizing the memorandum of cooperation.
I would like to invite you to participate in this important event of dentistry, where you will communicate with the international language of science, with over 25 professors, academics and foreign professionals, friends of Albania and our Faculty, but also have the chance to enjoy the hospitality, the virtues and the wonderful nature of Albania.
This event is an ideal opportunity to exchange experiences and to deepen the knowledge through different lectures and oral presentations about the latest technology and contemporary achievements in all the fields of dentistry, as well as some other medical fields related to dentistry.
I wish this first Congress is the beginning of other more prestigious and dignified events of the FDM!
Thanking you for your appreciation and support, I wish you all success in the beautiful and difficult journey towards science!

With respect and special consideration,

The Dean of the Faculty of Dental Medicine
Prof. Assoc. EDIT XHAJANKA

KONGRESI i I-rë i FAKULTETIT TË MJEKËSISË DENTARE

KOMITETET E KONGRESIT

President Nderi i Kongresit:
Prof. FLORIAN BEUER

Presidente e Kongresit:
Prof. Asc. EDIT XHAJANKA

Zv/President i Kongresit:
Prof. RAMAZAN ISUFI

Komiteti Shkencor:

Kryetare: **Prof. Rozarka BUDINA**
Zv/Kryetare: **Prof. Vergjini MULO**

Anëtarë: Prof. Lindita Xhemnica
Prof. Adem Alushi
Prof. Asc. Besnik Gavazi
Prof. Asc. Etleva Droboniku

Komiteti Organizativ:

Kryetare: **Prof. Asc. Merita BARDHOSHI**
Zv/Kryetar: **Dr. Shk. Koço GJILO**

Anëtarë: Prof. Asc.Çeljana Toti
Prof. Asc.Dorjan Hysi
Dr. Shk. Gerta Kaçani
Dr. Shk. Alketa Qafmolla
Dr. Shk.Enida Petro
Dr. Shk.Fatmir Lela
Dr. Shk.Aldo Vangjeli
Msc. Esat Bardhoshi
Msc. Andis Qendro

Sekretaria:

Anëtarë: Dr. Shk.Rozela Xhemnica
Dr. Shk. Silvana Bara
Dr. Shk. Kreshnik Keraj
Dr. Neada Hysenaj
Msc. Lorena Qafmolla

KOMITETET E KËSHILLIT STUDENTOR TË KONGRESIT

Përmbajta:

PROGRAMI .....

LEKTORË DHE ABSTRAKTE LEKSIONESH.....

PREZANTIMET ORALE.....

PREZANTIMET POSTER.....

Lektorë dhe Abstrakte Leksionesh



IMPLANTET DHE ESTETIKA

Prof. Florian Beuer

ABSTRAKT

Qëllimi kryesor i punimeve protetike mbi implante është arritja e estetikës. Veçanërisht pjesa frontale e maksilës ka kërkesa të larta estetike, qoftë nga pacienti, stomatologu ashtu dhe nga teknikët e laboratorit. Plani i trajtimit është shumë i rëndësishëm. Pozicionimi tridimensional i implantit, bazuar në dendësinë normale të indeve të buta dhe të forta është objektivi primar për një punim estetik. Tomografia kompjuterike dhe të dhënat dixhitale intraorale janë ndihmëse për shumicën e rasteve klinike. Rigjenerimi i indeve të buta, nëpërmjet punimeve të përkohshme protetike është faktor kyç në suksesin e trajtimit. Realizimi sipas kritereve maksimale estetike të kurorave apo urave total qeramikë është hapi i fundit, në trajtimin protetik. Kjo kërkon aftësi artistike të teknikut të laboratorit. Megjithatë, nëpërmjet materialeve si litium disilikat, punime restorative me cilësi shumë optimale mund të arrihen. Suksesi afatgjatë varet nga plani i ndjekur protetik dhe gjithashtu nga llojet e materialeve që përdoren. Leksioni do të diskutojë raste klinike të Departamentit Charité, avantazhet dhe sfidat përkatëse.



BONDIMI , CEMENTIMI, VIDHOSJA: PROCEDURAT E FIKSIMIT TË PROTEZAVE FIKSE DENTARE

Prof. Peter Pospiech

ABSTRAKT

Bondimi ose cementimi i kurorave në dhëmbë, cementim apo vidhosje mbi implante.
Cila është alternativa më e mirë për pacientin?
Leksioni mbulon parimet e bondimit dhe aderimit, dhe problemet klinike të teknikës acid-etch për kurorat.
Do të diskutohen avantazhet, disavantazhet dhe do të prezantohen ndikimet e faktorëve të ndryshëm në fuqinë e kurorave full- qeramike.
Së fundmi pyetja është: Nëse një kurorë me vidhosje në një implant ose një kurorë me cementim ka më shumë sukses…



SFIDAT NË IMPLANTOLOGJINË KLASIKE DHE MODERNE

Prof. Norina Forna

ABSTRAKT

Teknikat klasike janë një pikë referimi në çdo planifikim implanto-protetik, në vlerësimin e saktë të gjendjes së përgjithshme loko-regjinale dhe lokale të pacientit.
Në këtë kontekst, limitet e teknikave klasike na afrojnë drejt sistemeve kompjuterike moderne, që mund të vlerësojnë veçanërisht se ku dhe si mund të përdorim zgjidhjet implanto-protetike.
Teknikat moderne specifikojnë pozicionimin e implanteve dhe zgjidhjeve protetike të mundshme. Një planifikim i këtyre rasteve ka për qëllim të arrijë modelimin me dyllë (wax-up) dhe teknikën e mock-up, duke parashikuar rezultatin final të trajtimeve implanto-protetike.
Çdo rikonstruksion kockor që duhet të paraprijë zgjidhjen e implantit, lidhet me volumin e kockës së ardhshme, që riprodhon procesin normal alveolar në atë zonë.
Sigurimi i suksesit udhëhiqet nga etapat paraprakisht të planifikuara.



ORTODONCIA KUNDREJT MIRËQENIES

Prof. Roberto Giorgetti

ABSTRAKT

Terapia ortodontike, e njohur si një manovër që harmonizon elementët dentarë, vepron në pjesën më të rëndësishme të trupit tonë. Në të vërtetë, funksionet jetësore të frymëmarrjes, përtypjes, gëlltitjes dhe të gjitha marrëdhënieve delikate të bilancit midis kokës dhe shpinës në pjesën e saj themelore, e cila është qafa, janë të lidhura me gojën. Prandaj vjen fakti që manovrat tona terapeutike në harqet e nofullës shpesh kanë pasoja në disa aspekte themelore të jetës njerëzore. Shëndeti paradontal, përtypja e saktë, dhëmbët dhe shëndeti i ATM, por edhe zhvillimi i nofullës, i ekuilibrit vizual, raporti i saktë i qafës me kokën, si dhe apnea dhe hypoapnea, janë prekur ndjeshëm nga terapitë e ndryshme ortodontike në dispozicion të specialistit.



KOLORIMETRIA NË STOMATOLOGJI

Prof. Asc. Teuta Pustina

ABSTRAKT

Pas vendosjes të planit terapeutik, për të bërë një punim protetikor, përveç faktorëve funksionalë, janë faktorët estetikë, ata, të cilët e karakterizojnë punimin protetik në shikim të parë përmes madhësisë, formës, pozitës dhe ngjyrës.
Për të caktuar ngjyrën sa më adekuate të një punimi protetikor, duhet të kalohet nëpër një proces, që duhet ta njohim për së afërmi, prandaj njohuria për shkencën mbi ngjyrën, si dhe vetitë optike të indeve të dhëmbit janë esenciale për të kuptuar faktorin dhe ngjyrën në stomatologji.
Kolorimetria në stomatologji, paraqet shkencën mbi ngjyrën e dhëmbëve, mbi fenomene topike në indet e dhëmbit dhe percepsionin vizual human, deri në interpretimin final të ngjyrës së atij dhëmbi. Bazuar në sistemin e ngjyrave sipas Albert H. Munsell, 1905, ngjyra përbëhet nga tre komponentë: L-ndritshmëria (ang. Lightness); C-ngopshmëria e ngjyrës (ang. Chroma) dhe H-ngjyra bazë (ang.Hue). Përcaktimi i ngjyrës së dhëmbëve në stomatologji, bazohet pikërisht në këto komponenta.
Terapeuti në bashkëpunim me teknikun dentar janë personat kompetentë për ngjyrën e një punimi protetik, ndaj informacionet e dërguara nga klinika në laborator, duhet të përcillen në mënyrë të detajuar.
Përdorimi klinik i aparaturave dixhitale, si kolorimetrat, spektrometrat dhe spektrofotometrat, kanë lehtësuar punën e klinicistëve për të përcaktuar ngjyrën sa më të adekuate të punimeve. Këto metoda, sado të avancuara, kanë përparësitë dhe mangësitë e tyre. Kolorimetria në stomatologji mbetet një sfidë për ne stomatologët, që duhet të analizohet edhe më tepër në vazhdim, për të arritur rezultate të reja në këtë fushë, me qëllim të përdorimit klinik të tyre në praktikën tonë të përditshme.



1. Abstrakt

ESTETIKA DHE FUNKSIONI NË KIRURGJINË ORTOGNATIKE

Prof. Uwe Eckelt

Metodat në kirurgjinë ortognatike si osteotomia Le Fort I, ekspansioni i shpejtë i palatumit nëpërmjet osteotomisë sagitale dhe genioplastika, nuk janë vetëm procedura që përmirësojnë funksionin në sistemin ortognatik, por edhe estetikën e pacientëve. Për pjesën më të madhe të

pacientëve tanë përmirësimi i estetikës është më i rëndësishëm se ai i funksionit. Kombinimi i osteotomisë Le Fort I, ekspansionit të shpejtë të palatumit nëpërmjet osteotomisë sagitale dhe genioplastikës, bën të mundur përmirësimin e të dy faktorëve: estetikës dhe funksionit.

2.Abstrakt

NDËRHYRJET NË ARTIKULACIONIN TEMPORO-MANDIBULAR NË VARËSI TË ÇRREGULLIMIT TË ARTIKULACIONIT

Prof. Uwe Eckelt

Ndërhyrjet më të shpeshta në artikulacionin temporo-mandibular janë ato pre-aurikulare, retro-aurikulare, retro-mandibulare, submandibulare, thellësisht submandibulare dhe orale. Për zgjedhjen e llojit të trajtimit, niveli i çrregullimit është më i rëndësishmi, por dhe përvoja e kirurgut gjithashtu. Çrregullime të ndryshme janë p.sh. malformacione, ankiloza, tumore, dislokimi i diskut artikular dhe frakturat.



PËRDORIMI I FAKTORËVE TË RRITJES NË MENAXHIMIN E PACIENTËVE ME RISK TË LARTË DHE ME OSTEONEKROZË BIFOSFONATE

Prof. Francesco Inchingolo

ABSTRAKT

Faktorët e rritjes autologe luajnë një rol të rëndësishëm në të gjitha manovrat kirurgjikale, për riparimin e indeve që kanë nevojë për rigjenerim. Përdorimi i Faktorëve të Përqendruar të Rritjes (CGF), kombinuar me teknikat e duhura kirurgjikale, përbëjnë procedurën e përshtatshme për realizimin e terapisë rigjeneruese dhe rikonstruktive. Rastet klinike dhe literatura përkatëse do të prezantohen hap pas hapi për të demonstruar avantazhet e kësaj procedure, e cila siguron një mënyrë të shpejtë dhe të lehtë për të trajtuar kirurgjinë orale dhe implantologjinë. Qëllimi është të përdoret një teknikë pak invazive dhe në të njëjtën kohë, jashtëzakonisht efektive për trajtimin si të thjeshtë ashtu edhe kompleks të rasteve. Raportet synojnë të ofrojnë një pasqyrë të

zgjidhjeve kirurgjikale në rehabilitimin e implanteve, sidomos për ato të cilët janë të lokalizuar në zona të kompromentuara, përsa i përket hapësirës dhe stabilitetit, nëpërmjet teknikave të menaxhimit të atrofive të proceseve alveolare. Përveç kësaj, teknikat e trajtimit për pacientët hemoragjikë me rrezik të lartë dhe për pacientët me Osteonekrozë Bifosfonate, që do të diskutohen janë: teknikat e përgatitjes së membranës autologe, materialet mbushëse autologe, LPRF, CGF, PRP. Rëndësi e veçantë do t'i kushtohet metodave të përgatitjes së membranave autologe, membranave për ruajtjen e alveolës dhe teknikave për inkorporimin e faktorëve të rritjes në biomateriale.



VENDOSJA E IMPLANTEVE IMEDIATE DHE APLIKIMI NË SINUS ME PERFORACION TË QËLLIMSHËM TË MEMBRANËS *SHNAIDER*

Ioannis P. Georgakopoulos[1], Stavros Tsantis[2], Panagiotis Georgakopoulos[3], Francesco Inchingolo[1], George Panayiotakis[4]

[1]Universiteti i Bari-t "Aldo Moro" Shkolla e Mjekësisë, Itali

[2] Instituti i Edukimit Teknologjik i Athinës, Departamenti i Inxhinierisë Biomjekësore, Greqi

[3]Universiteti Alfonso X El Sabio, Shkolla Dentare, Madrid - Spanjë

[4]Universiteti Patras, Shkolla e Mjekësisë, Departamenti i Fizikës Mjekësore, Patras, Greqi

ABSTRAKT

Qëllimi: Vendosja e menjëhershme e implanteve dhe aplikimi në sinus nëpërmjet perforimit të qëllimshëm të membranës, duke ndjekur një protokoll të caktuar, pa realizuar ngritjen e dyshemesë së sinusit.

Materiali dhe Metoda: 18 pacientë të moshës 39-68 (7 femra, 11 meshkuj), u trajtuan me punime protetike jo të lëvizshme në nofullën e sipërme. U propozua aplikimi i 28 implanteve (17 në anën e majtë, 11 në anën e djathtë të sinusit). Të gjithë pacientët u informuan mbi procedurat që do të ndiqeshin dhe firmosën një formular miratimi. Sipas protokollit klinik të propozuar, çdo implant u aplikua pa lembo dhe u vendos në kavitetin e sinusit me perforacion të qëllimshëm të membranës së Shnaiderit.

Kombinimi i faktorëve të përqendruar të rritjes (CGF & stem-cells-CD34+), aplikimi i kockës brenda vendit të osteotomisë dhe mënyra e aplikimit të implantit u realizuan në mënyrë të tillë që, sinusi të përshtatet me kushtet e reja, duke formuar kockë të re rreth implanteve, pa nevojën e kryerjes së procedurës SFA.
Rezultate: Skanimet CBCT treguan krijimin e kockës së re rreth implanteve, me anë të analizës së imazhit të strukturës. Asnjë nga pacientët nuk shfaqi shenja të infeksionit. Vlerat e stabilitetit të implantit ishin midis 63 dhe 71, duke siguruar kështu fortësi të madhe të implantit. Analiza histologjike tregoi shtresa të ndryshme midis indit jo-mineralizues dhe kockës vitale.
Konkluzione: Rezultatet premtuese të teknikës IPG, tregojnë që mund të konsiderohet si një alternativë e besueshme kundrejt procedurës SFE (ngritjes së dyshemesë së sinusit).



TEKNIKA "*SURGERY FIRST*": KOHA DHE OBJEKTIVAT

Prof. Claudio Taglia

ABSTRAKT

Hyrje: Qëllimi i këtij studimi është të nxjerrë në pah veçoritë dhe përparësitë e "surgery first", në krahasim me protokollin tradicional për trajtimin e malokluzioneve maksilo-mandibulare. Protokolli tradicional, edhe pse i standardizuar në fazat e tij të ndryshme, ekspozon pacientin në një procedurë shumë të ndërlikuar terapeutike, të gjatë dhe me një kosto të lartë biologjike, duke siguruar një terapi të ndarë në tri faza, të përfaqësuar nga një ndërhyrje ortodontike prekirurgjikale, kirurgji osteotomy të nofullës dhe nga ortodoncia post-kirurgjikale. Duke ndjekur një protokoll të tillë trajtimi, patologjia malformuese është zgjidhur brenda një periudhe prej rreth 3 vjetësh. Zbatimi i teknikës "surgery first", e lejon pacientin që t'i nënshtrohet menjëherë kirurgjisë për ripozicionimin e nofullës dhe më pas asaj post-kirurgjikale të nofullës.

Materiale dhe Metoda: Nga janar 2010 deri në dhjetori 2016, në “Repartin e Kirugjisë Maksilo Faciale të Spitalit Belcolle të Viterbo-s”, u kryen ndërhyrjet kirurgjikale të ripozicionimit së nofullës të 40 pacientëve me malokluzion dentocellular. 25 pacientë ishin me klasë dento-skeletike III dhe 15 pacientë me klasë dentoskeletike II. Nga pacientët me klasë III dentoskeletike, 15 raste iu nënshtruan protokollit standart të trajtimit të standartizuar, me tre faza dhe 10 pacientë u trajtuan me teknikën e "surgery first". Nga pacientët me klasë II dentoskeletike, 7 raste iu nënshtruan protokollit standart të trajtimit të standartizuar, me tre faza, dhe 8 pacientë u trajtuan me teknikën e "surgery first".

Diskutime: Teknika e "surgery first" nënvizoi mundësinë e zvogëlimit të kohës që kërkohet për të arritur zgjidhjen e malokluzionit dentoskeletik. Rezultatet e marra dhe shpejtësia e trajtimit në pacientët e trajtuar me "surgery first”, në krahasim me ato të trajtuar me protokollin tradicional, janë të lidhura me dy situata biologjike: përshpejtimin e kohës ortodontike, që vjen nga çlirimi i faktorëve të proteinave nga proceset inflamatore/riparuese, të aktivizuara nga osteotomitë e kryera; proteinat që aktivizojnë dhe përshpejtojnë proceset e rimodelimit të eshtrave, të cilat janë baza e lëvizjeve ortodontike; sinergjia që krijohet midis forcave të aplikuara nga pajisja ortodontike dhe aftësisë normale të pozicionimit midis dhëmbëve të harqeve antagonistë. Për këto arsye, përvoja jonë ka treguar se, në qoftë se malokluzioni e lejon, teknika "surgery first", e përfaqësuar nga operacioni i ripozicionimit të nofullës dhe më pas ortodoncia post-kirurgjikale, mund të aplikohet për marrjen e rezultateve në mënyrë të kënaqshme dhe në disa raste, më mirë se një protokoll tradicional i trajtimit të malformacioneve të mandibulës, të ndarë në tre faza.



PO BËJNË STOMATOLOGËT ZGJEDHJEN E DUHUR?

Prof. Filadelfo Coniglione, Ada Kërci

ABSTRAKT

Zgjedhja e anestezisë lokale është thelbësore për rezultatin e mirë të një procedure kirurgjikale. Veçanërisht realizimi i anestezisë infiltrative influencon në mënyrë të rëndësishme rezultatin. Shpesh, vendimet tona nuk marrin parasysh sigurinë e nevojshme për pacientët tanë, por bazohen në zakone, ndonjëherë arkaike, të cilat nuk janë të mbështetura në evidenca shkencore.

Ky leksion analizon në mënyrë kritike tabelat me këndvështrimin e të dhënave shkencore mjekësore. Pyetja që shtrohet është: a po bëjmë ne stomatologët zgjedhjen e duhur?



DISA NGA VËSHTIRËSITË E REALIZIMIT TË PROTOKOLLIT TONË NË TRAJTIMIN E DEFEKTEVE TË LINDURA TË BUZËS DHE TË QIELLZËS

Prof. Ramazan Isufi

ABSTRAKT

Hyrje: Defektet e lindura të buzës dhe të qiellzës janë trajtuar pranë Shërbimit të Kirurgjisë Oro-Maksilofaciale, që nga vitet 70. Është e rëndësishme që, dekadë pas dekade, protokolli i trajtimit të këtyre defekteve ka ardhur duke u përmirësuar në vazhdimësi. Pas viteve 2005, në trajtimin e këtyre defekteve janë futur shumë risi si përsa i përket diagnozës, planit të trajtimit dhe ndjekjes post-operatore afatgjatë.
Qëllimi: Të paraqesim disa nga pengesat për realizimin e protokollit bashkëkohor të trajtimit të defekteve të lindura të buzës dhe të qiellzës.
Materiale dhe Metoda: Për realizimin e këtij leksioni është shfrytëzuar eksperienca jonë në Shërbimin e Kirurgjisë Oro-Maksilofaciale në trajtimin e defekteve të lindura të buzës dhe të qiellzës për afro 30 vite.
Konkluzione: Zbatimi i plotë i protokollit të trajtimit të këtyre defekteve do të rriste mjaft suksesin, si përsa i përket anës funksionale, ashtu dhe asaj estetike të pacientëve.



TRAJTIMI ENDODONTIK I DHËMBËVE PERMANENTË ME RRËNJË TË PAFORMUARA TË NEKROTIZUARA

Prof. Lindita Xhemnica

ABSTRAKT

Trajtimi i dhëmbëve permanentë me rrënjë të paformuar paraqet një sfidë të vështirë për mjekun pedodont në endodontinë pediatrike. Dhëmbi i paformuar është një dhëmb permanent, që ka dalë plotësisht ose pjesërisht mbi arkadën respektive dhe nuk ka përfunduar zhvillimin radikular, që kompletohet në 3-4 vitet e ardhshme, mbas daljes së dhëmbit. Dhëmbi i paformuar gjendet në një periudhë kohe, ku është i ekspozuar ndaj traumave dentare dhe mundësisë së dëmtimit nga kariesi. Në rastet kur dhëmbi pëson dëmtim pulpar inflamator të tipit irreversibël me pasojë nekrozën, kemi ndalim fiziologjik të rrënjës. Problemet klinike të cilat duhet të përballemi në këto situate janë: Apeksi shumë i gjerë dhe divergues, muret radikulare janë paralele ose divergues dhe shumë të holla në drejtimin apikal, ku krijohen problematika në instrumentim. Raporti koronë-rrënjë është i disfavorshëm me të gjitha pasojat që mund të kompromentojë trajtimi. Mundësitë e trajtimit janë: Apeksifikim tradicional me përdorim të $Ca(OH)_2$, si teknikë e thjeshtë, e njohur në raste klinike dhe shkencore. Apeksifikim me MTA, ku të dhënat në dispozicion të kësaj teknike janë të mira në lidhje me uljen e numrit të ndërhyrjeve klinike në pacientë dhe shpejtimin e kohës së mbushjes përfundimtare. Rigjenerimi pulpar ose rivaskularizues bazohet mbi parimet biologjike që lejojnë zhvillimin e rrënjëve. Zbulimi dhe studimi i qelizave staminale pulpare ka lejuar një njohje të potencialeve shëruese dhe hap me siguri, konsolidimin e teknikave rigjeneruese në një të ardhme të afërt. Në të tre trajtimet suksesi realizohet duke zbatuar rreptësisht protokollin klinik.



TRAJTIMI ENDODONTIK I DHËMBËVE TË PËRHERSHËM TEK FËMIJËT

Prof. Diana Brovina

ABSTRAKT

Dëmtimet traumatike në dhëmbët e përparme si edhe avancimi i kariesit të pamjekuar, janë dy probleme të rëndësishme tek fëmijët, që prekin si sistemin dhëmbor të përhershëm të sapo dalë, në të cilët nuk ka përfunduar tërësisht formimi i rrënjës, ashtu edhe dhëmbët e sapo formuar. Në të dyja këto patologji duhet të vlerësohet gjendja e pulpës, nëse ajo ruan gjallërinë apo është nekrotizuar. Në praktikën klinike janë të shpeshta rastet kur pulpa humbet vitalitetin dhe i nënshtrohet procesit të nekrozës. Prania në kanal e pulpës nekrotike krijon një mjedis të përshtatshëm për kolonizimin e bakterieve madje, pulpa nekrotike vlerësohet si një mjedis fertilizimi për rritjen e bakterieve. Infeksionet endodontike zakonisht shkaktohen pas nekrozës të pulpës, ku bakteriet kolonizojnë kanalin e rrënjës dhe kontaktojnë me indet periradikulare nëpërmjet foraminave laterale dhe apikale. Si pasojë, ndryshimet inflamatore lokalizohen në indin periradikular, duke nxitur zhvillimin e periodontiteve apikale.
Klinikisht këto forma karakterizohen nga mungesa e simptomave të shprehura, por janë të dhënat radiologjike që mundësojnë vendosjen e diagnozës klinike, si edhe përcaktojnë saktë mënyrën e trajtimit të tyre. Aplikimi i kritereve të përcaktuara në trajtimin e dhëmbëve të përhershëm me apeks të hapur dhe me lezione periapikale me anë të Apeksifikimit, ka për qëllim vazhdimin e mbylljes të apeksit të rrënjës, si edhe shërimin e lezionit periapikal.
Nisur nga të dhënat e rezultateve të publikuara në literaturën bashkëkohore për trajtimin endodontik, kryesisht për përpunimin kimik të kanalit, aplikuam depotphorezën me jone Cupral, për të ndikuar mbi florën mikrobike të kanalit të rrënjës dhe të periapeksit.
Kontrolli klinik dhe radiologjik është bërë në mënyrë sistematike, për të evidentuar gjendjen e lezionit periapikal dhe mbylljen e apeksit gjatë trajtimit.



NDËRLIKIMET ENDODONTIKE DHE MUNDËSITË E TRAJTIMIT KONSERVATIV

Prof. Pavli Kongo

ABSTRAKT

Trajtimi endodontik është një procedurë komplekse. Hapja e dhomës pulpare krijon kushtet e komunikimit të organizmit me ambjentin e jashtëm, duke favorizuar veprimtarinë mikrobiale e për rrjedhojë ndërlikimet endodontike, sidomos në rastet e trajtimeve jo korrekte.

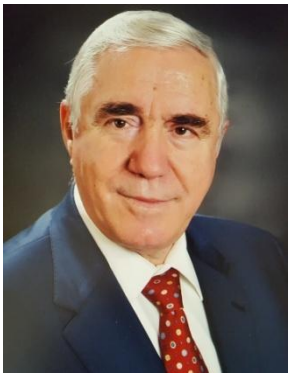
Qëllimi: Me gjithë arritjet për një trajtim bashkëkohor ende në praktikën e përditshme ndeshen ndërlikime periapikale. Ky punim retrospektiv radiologjik u ndërmor për të vlerësuar rezultatet në periudha të ndryshme. Gjithashtu janë vlerësuar edhe rezultatet e mjekimit.

Materiali dhe Metoda: Janë analizuar radiografi panoramike të ndara sipas dy periudhave përkatësisht në vitin 2011 dhe 2015. Rezulatet e trajtimit janë klasifikuar edhe sipas grup-dhëmbëve. Rastet e marra në mjekim janë ndjekur për një periudhë kohore 3 vjeçare.

Rezultate: Analiza e panoramikëve të marrë në studim në dy periudha të ndryshme kohore, studimi i parë në vitin 2011 dhe i dyti në vitin 2015. Për të tre grup dhëmbët ka një rritje të suksesit të mjekimit mesatarisht 4%.

Ndërsa dhëmbët me ndërlikime 40-68% janë shëruar, 17-24% janë përmirësuar dhe 5-7% janë në gjendje stacionare.

Konkluzione: Rimjekimi konservativ konsiderohet një procedurë rutinë në praktikën e përditshme. Arritjet konfirmojnë përcaktimin e Schilder se: "*E ardhmja e Endodontisë lidhet me ritrajtimin e dështimeve endodontike*".



MUNGESA E PLOTË E DHËMBËVE DHE DISA KONCEPTE BASHKËKOHORE NË TRAJTIMIN PROTETIK TË NOFULLAVE PA DHËMBË

Prof. Asc. Nazmi Koçi

ABSTRAKT

Mungesa e plotë e dhëmbëve është një problem i rëndësishëm e i ndërlikuar i protetikës stomatologjike edhe në ditët tona.
Organizata Botërore e Shëndetësisë vëren se përhapja dhe prevalenca e edentulizmit total në vendet e zhvilluara, por dhe ato në zhvillim, mund të jetë e lidhur me një kompleks reciprok raportesh që janë: kulturore, individuale, aksesi ndaj shërbimit stomatologjik dhe një sërë faktorësh ekonomikë e mjekësore. Të dhënat për përhapjen e këtij fenomeni janë relativisht të larta në botë. Në vendin tonë 8.4% e popullsisë është tërësisht pa dhëmbë, ky fenomen prek rreth 22% të popullsisë së grupmoshës mbi 60 vjeç. Në vendet e ndryshme kjo shifër varion nga 50-60% e popullsisë mbi 65 vjeç. Mungesa e plotë e dhëmbëve jo vetëm është e lartë, por ajo shkon në rritje. Duke shqyrtuar të dhënat e shumta të literaturës mjekësore për këtë qëllim, rezulton se mbi 10% e popullsisë së globit është sot tërësisht pa dhëmbë natyrorë.
Ky leksion përshkruan metodat klinike, tradicionale e bashkëkohore, të protezimit të nofullave pa dhëmbë.
Metodat tradicionale që janë përsosur vazhdimisht, materialet e reja, përhapja dhe mënyra të përdorimit të tyre, e kanë rritur ndjeshëm cilësinë e protezimit të nofullave pa dhëmbë.
Futja në përdorim e implanteve në praktikën dentare edhe në vendin tonë, ka bërë të mundur përgatitjen e protezave fikse në nofullat pa dhëmbë dhe ka rritur cilësinë e jetës së pacientëve tanë.



PLANI I TRAJTIMIT “NO-PREP”, “LESS-PREP”: NGA KLINIKA NË LABORATOR

Marco Nicastro

ABSRAKT

Evolucioni i teknikave adezive ka zgjeruar fushën e përdorimit dhe gamën e indikacioneve të përdorimit të fasetave prej qeramike. Kjo i ka dhënë një vlerë domethënëse dy objektivave madhore të dentistrisë konservative: Maksimumi i respektimit të strukturës dentare të shëndetshme dhe Ruajtja e vitalitetit të dhëmbëve që do të restaurohen.
Kur përgatiten për rikonstruksion dhëmbët në sektorin anterior, estetika dhe funksioni janë të një rëndësie të barabartë dhe fasetat prej qeramike i ofrojnë operatorit avantazhe biologjike dhe estetike për të riprodhuar karakteristikat mekanike dhe funksionale të dhëmbit intakt, duke përcaktuar dhe kompletuar në njëfarë mënyre konceptin e biomimetikës.
Duke përdorur fasetat e qeramikës, klinicisti është në gjendje të restaurojë dhëmbët me një rezultat përfundimtar që i afrohet shumë estetikës dhe rezistencës së dhëmbit intakt.
Materialet e qeramikës të pranishëm në treg, qeramikë feldspatike, leucitike dhe, disilikatet e litiumit ofrojnë një sërë mundësish restauruese, me grada të ndryshme preparimi. Në leksion do të paraqiten shembuj për zgjedhjen e materialit qeramik dhe të teknikës së preparimit të dhëmbit më të indikuar, sipas rastit klinik të analizuar.



RESTAURIMI I DHËMBIT TË TRAJTUAR ENDODONTIKISHT: ORIENTIME TË REJA

Giancarlo Pongione

ABSTRAKT

Teknikat për restaurimin e dhëmbit të trajtuar endodontikisht kanë evoluar gjithnjë e më shumë vitet e fundit. Tendenca e viteve të fundit është që të ruhet në maksimum indi dentar i shëndetshëm, për të siguruar restaurime minimalisht invazive, aty ku është e mundur. Në restaurimet e dhëmbëve vitalë si dhe dentalë, përhapje gjithnjë e më të madhe kanë pasur inlejet dhe fasetat, duke limituar përdorimin e kurorave totale në rastet e humbjeve të mëdha të strukturës dentare të shëndetshme.
Qëllimi i leksionit është që nëpërmjet paraqitjes së shembujve dhe rasteve klinike, të orientohen teknikat më bashkëkohore të rindërtimit dhe të restaurimit të dhëmbit të trajtuar endodontikisht.



RESTAURIMET ME TEKNIKA ADEZIVE NË REGJIONIN POSTERIOR: RIPRODHIMI NË FORMË NATYRALE E STRUKTURAVE DENTARE "BIO-EMULATION"

Gianfranco Politano

ABSTRAKT

Problematikat që dalin gjatë ndërhyrjeve në regjionin posterior shpesh janë të kundërta e atyre që hasen gjatë procedurave të restaurimit në regjionin anterior. Në leksion do të paraqiten arsyet, shkaqet dhe efektet e shkëputjes së hershme të restaurimeve posteriore, me teknika adezive dhe, në të njëjtën kohë, do të shpjegohen si është e mundur të optimizohet koha klinike gjatë procesit. Gjatë prezantimit do të demonstrohet një procedurë e thjeshtë, e cila kursen kohën klinike gjatë

çdo etape të restaurimeve direkte me teknika adezive. Mbi të gjitha qëllimi ynë është që nëpërmjet kësaj procedure të realizojmë restaurime cilësore dhe afatgjata.



DIODË LAZER, ZHVILLIMET E FUNDIT

German Gomez

ABSTRAKT

Lazerat rrisin cilësinë e veprimit të instrumentave në shumë fusha të stomatologjisë. Lazerat janë të llojeve të ndryshme dhe veprojnë në forma të ndryshme.
Leksioni paraqet një panoramë mbi llojet e lazerave, krahasimet ndërmjet tyre dhe aplikimin e përditshëm të diodë lazerit mbi indet e buta.



PROTOKOLLET KIRURGJIKALE NË IMPLANTOLOGJI DHE NDIKIMI I TYRE NË REZULTATET ESTETIKE

Grzegorz Zietek

ABSTRAKT

Rezultatet estetike dhe afatgjata janë më të rëndësishmet, për mjekun stomatolog dhe gjithashtu për pacientët. Për të arritur këto qëllime, duhet të përqendrohemi në bazat e rregullave estetike, biologjinë e shërimit të kockave dhe procesit të rezorbimit, diagnostikimin, planifikimin dhe pozicionimin e implantit. Për arritjen e rezultateve afatgjata dhe estetike, shtimi i indeve të forta dhe të buta është thelbësor. Gjatë leksionit do të diskutohen gjithashtu edhe procedurat e shtimit të kockës, biomaterialet dhe tiparet e rëndësishme të implanteve, që mund të na ndihmojnë për të arritur suksesin maksimal në aspektin estetik dhe funksional.



VLERËSIMI NË RETROSPEKTIVË I KOHËS SË TRAJTIMIT DHE EFICENCËS SË SISTEMIT "PREDICTABLE CANTILEVER SYSTEM", PËR EKSTRUZIONIN ORTODONTIK TË KANINËVE MAKSILARË TË IMPAKTUAR

Maciej Iancu Potrubacz, Michele Tepedino, Laura Marchione, Kriseida Iliazi, Claudio Chimenti
Departamenti i Bioteknikës dhe Shkencave Teknike, Universiteti i Aquila-s, Itali

ABSTRAKT

Ekstruzioni ortodontik i kaninëve maksilarë të impaktuar kërkon planifikim të kujdesshëm biomekanik dhe përdorim të forcave fiziologjike. Qëllimi i studimit është të vlerësojë kohën e nevojshme për ekstruzionin ortodontik të kaninëve maksilarë të impaktuar me shkallë të ndryshme, duke përdorur një aparaturë që mund të aplikojë forcat në mënyrë të parashikuar nën 0.6 N. Në mënyrë retrospektive u përzgjodhën për trajtim 30 pacientë. Në grafinë panoramike para trajtimit u matën treguesit për shkallën e impaktimit. Për të dalluar ndërveprimet mes kohës së trajtimit, kompleksitetit të impaktimit, moshës, gjinisë u përdorën analizat statistikore. Koha më e shkurtër e trajtimit u vu re në pacientët 11-12 vjeçarë. Nga ana tjetër, rezultoi se shkalla e impaktimit nuk kishte rol në kohën e trajtimit. Aplikimi i forcës fiziologjike me aparaturën e

propozuar rezultoi në një kohë trajtimi më të shkurtër. Kishte shumë pak ndërlikime lidhur me përdorimin e kësaj aparature. Për të konfirmuar përdorimin e një aparature të tillë studimet duhet të jenë prospektive.



METODA PARASHIKUESE E PËRCJELLJES SË FORCAVE FIZIOLOGJIKE PËR EKSTRUZIONIN E KANINËVE MAKSILARË TË IMPAKTUAR PALATINAL

Michele Tepedino, Maciej Iancu Potrubacz, Laura Marchione, Kriseida Iliazi, Claudio Chimenti
Departamenti i Bioteknikës dhe Shkencave Teknike, Universiteti i Aquila-s, Itali

ABSTRAKT

Janë ndërtuar dhjetë mostra, të cilat përbëheshin nga një cantilever i realizuar me 0.6 mm ose 0.7 mm tel prej çeliku inoks, të modeluar rreth një bari transpalatal me 3, 5 ose 7 përkulje në formën e torsit heliks. Për të matur forcën e prodhuar nga shtrëngimi në 3, 6, 9, 12 dhe 15 mm të aktivizimit u përdor një makinë testuese mekanike. Vlerat e forcës shkonin nga 1.24 ± 0.13 N për 0,7 mm tel me 3 përkulje, deri në 0,48 ± 0,04 N për 0,6 mm tel me 7 përkulje. Forcat e matura për tela 0,6 mm me 3 përkulje dhe tela 0,7 mm me 7 përkulje ishin të ngjashme me 15 mm e deflektimit. Sistemi i propozuar ka një dizajn të thjeshtë dhe të fuqishëm, është i lehtë për t'u ndërtuar dhe menaxhuar, dhe mund të sigurojë sasinë e dëshiruar të forcës, duke ndryshuar diametrin e telit dhe numrin e përkuljeve.



KONCEPTE BASHKËKOHORE MBI MODELIMIN E INDEVE TË BUTA RRETH IMPLANTEVE

Radosław Jadach

ABSTRAKT

Leksioni do të trajtojë këto tematika: Koncepti i një plage të vetme: transponimi në vend i grafteve në kirurgjinë rigjeneruese, mbyllja e fistulave, shtimi i indeve të buta dhe të forta, fragmente të përmbysura. Do të diskutohet mbi të rejat e fundit në kirurgjinë rezektive dhe rigjeneruese, lembot osteoperiostale dhe hyrja nga ana e palatumit në dyshemenë e sinusit maksilar, lembot e përmbysura, indikacionet, teknikat e realizimit të tyre, komplikimet e mundshme. Do të fokusohemi mbi parimet, që realizojnë ndërhyrjen kirurgjikale më të parashikueshme dhe efektive, procedurat rigjeneruese të indeve të buta dhe të forta në rindërtimin e zonës estetike, metodat e shtimit të indeve të buta rreth implanteve me dhe pa graft. Tema të tjera që do trajtohen janë: 10 metoda të mbylljes së fistulave oro-antrale, metodat e reduktimit të dhimbjes dhe edemës gjatë dhe pas ekstraksionit të dhëmbëve të paeruptuar, informacioni bazë dhe teknikat kirurgjikale në procedurat e korrigjimit të buzëqeshjes gingivare, frenulotomia apo frenulektomia? Do diskutohen këshilla të dobishme në situata të ndryshme klinike dhe kirurgjikale dhe komplikimet në kirurgjinë orale. Do të prezantohen hap pas hapi raste klinike të ndryshme: perforimi dhe çarja e membranës Shnaider - hemoragjia arteriale - dhimbja gjatë dhe pas operacionit - edema - rënia e apekseve të thyera të dhëmbëve të retinuar në rajonin sublingual - fistulat oro-antrale - abscese në zonën e implantit etj, metodat më pak traumatike të ekstraksionit dentar dhe metodat e anestezisë pa dhimbje dhe efektive.



PËRFITIMI I HAPËSIRËS SË NEVOJSHME NË ARKADAT DENTARE TEK PACIENTËT NË ZHVILLIM

Giuseppe Marzo, Vincenzo Quinzi

ABSTRAKT

Në leksion do të paraqiten metodat e rikuperimit të hapësirës në arkadën superiore: Rotacioni i molarëve dhe i premolarëve; Distalizimi i molarëve, ruajtja e hapësirës Lee-way;
Ndryshimi i formës së arkadës dentare, ndryshimi i gjerësisë së arkadës dentare; Ripozicionimi i incizivëve, ekstraksionet në seri.
Grumbullimi dentar është malokluzioni më i shpeshtë. Ndodh në të tre denticionet dhe me kalimin e viteve nuk vetë korrigjohet, por tenton të përkeqësohet.
Grumbullimi dentar nënkupton mungesën e hapësirës. Për të zgjedhur trajtimin më të përshtatshëm është e rëndësishme të përcaktohet shkalla e grumbullimit dentar. Përcaktimi i planit të trajtimit duhet të jetë i bashkërenduar me trajtimin në kompleks të malokluzionit. Në denticionin miks ekzistojnë tre mënyra për përfitimin të hapësirës së nevojshme, që mund të kombinohen me njëra-tjetrën: 1)Ruajtja e hapësirës Lee Way; 2)Realizimi i ekstraksioneve; 3)Zgjatja e perimetrit të harkadës dentare.



APLIKIMET KLINIKE TË TEKNOLOGJIVE DIXHITALE: NGA IMPLANTOLOGJIA E KOMPJUTERIZUAR TEK MASA INTRAORALE

Vito Nicola Amodio

ABSTRAKT

Evolucioni i hulumtimit shpesh gjen aplikime praktike të dobishme për përmirësimin e aktivitetit njerëzor. Stomatologjia nuk devijon nga ky standart. Zinxhiri është zgjeruar me aftësinë për të kombinuar imazhe me origjinë të ndryshme (rx-skaner) me mundësinë e diagnozës virtuale dhe të planifikimit. E gjithë kjo, sot paraqet një mundësi për profesionin, për të përmirësuar cilësinë e performancës, me mundësinë e paracaktimit të rezultateve.



MENAXHIMI ENDODONTIK NË PACIENTËT PERIODONTALË

Fabio Piccotti

ABSTRAKT

Pacientët paradontalë janë pacientët më të vështirë në praktikën klinike, tek të cilët çdo zgjedhje klinike mund të bëjë diferencën, duke shmangur një ekstraksion. Faktorët etiologjik të sëmundjes paradontale dhe të lezioneve endodontike janë më të ngjashme sesa mund të imagjinojmë dhe shpesh duhet të trajtojmë të dyja patologjitë në të njëjtin element dentar. Disa herë një trajtim endodontik mund të paraqesë tentativën e fundit para se të ekstraktojmë një dhëmb me probleme paradontale, herë të tjera nuk sjell asnjë përfitim. Si të bëjmë zgjedhjen e duhur? Qëllimi i prezantimit është të paraqesë linjat guidë, që qartësojnë detaje mbi lezionet endo-periodontale dhe që ndihmojnë klinicistin në punën e përditshme klinike, duke specifikuar kur duhet të përdoret një lembo për të kryer një ndërhyrje të kirurgjisë paradontale, ku gjithçka mund të menaxhohet me terapi jo kirurgjikale dhe kur mbyllja hermetike e endodontit mund të çojë në avantazhe klinike.



HORIZONTE TË REJA NË MJEKËSINË ESTETIKE, BIOFILLER-AT ME AKTIVITET RIGJENERATIV TË KRIJUARA NGA HEMOKOMPONENTËT

Paola Pederzoli

ABSTRAKT

Leksioni ka si qëllim të japë:

- Njohuritë bazë të procesit të shërimit të plagës.
- Të dhëna mbi historinë mjekësore të CGF (faktorëve të koncentruar të rritjes) dhe përdorimi i tyre në kozmetikën mjekësore.
- Mënyrat sesi CGF mund të përdoren në riprodhimin e indeve të buta dhe kolagjenit, duke përmirësuar tonicitetin e lëkurës.
- Protokolli i marrjes së gjakut, centrifugimi dhe ndarja e përbërësve përkatës.
- Aktivizimi i CFG me ozon.
- Informacion për aplikimin në pozicionin e duhur të CFG, me qëllim arritjen e rezultateve optimale.
- Parapërgatitja e pacientit, intruksionet para dhe pas trajtimit dhe protokollet e sigurisë.
- Trajnime praktike klinike mbi veno-punkturën: injektimet e CFG dhe përdorimi i këtyre faktorëve rritës për përmirësimin e tonicitetit të muskujve facial.

Në leksion do të njiheni me aplikimin e procedurave dhe indikacioneve të mëposhtme në praktikën klinike: Indikacionet estetike për zonën faciale (pjesa e sipërme dhe e poshtme); zonën e gjoksit; Duart; Trajtimet e alopecisë; Terapitë e kombinuara duke përfshirë mikro injektimet, vigonet, vitaminën D, ozonin dhe trajtimet pas-ndërhyrjes.



TEKNOLOGJIA DIXHITALE: QË NGA FUSHA E KIRURGJISË ORALE NË ATË PROTETIKE

Vincenzo Santomauro

ABSTRAKT

Gjithmonë e më të pranishëm në praktikën klinike të përditshme, teknologjia dixhitale ka zgjeruar gamën e indikacioneve për raste të ndryshme të rehabilitimeve implanto-protetike. Që prej fazës diagnostike e deri në realizimin e elementit protetik përfundimtar, dentistria dixhitale lejon trajtimin e një numri gjithmonë e më të madh pacientësh, me një rezultat gjithmonë e më të lehtë per t'u parashikuar dhe gjithmonë e më cilësor.

Rëndësi e veçantë në prezantim do t'i jepet përdorimit të teknologjisë dixhitale si në fushën e kirurgjisë (kirurgjia e drejtuar), ashtu edhe në fushën e protezimit (skanimi për marrje mase dhe

CAD-CAM), të cilat së bashku përbëjnë bazën dhe kërkesën thelbësore për të përmirësuar trajtimin dhe minimizuar riskun klinik, të lidhur me procedurat implanto-protetike.



PIEZOSURGERY NË KIRURGJINË ORALE AMBULATORE

Erda Qorri, Alesio Boçari, Edison Shimaj, Rezart Qorri, Merita Bardhoshi

ABSTRAKT

Në këtë punim kërkojmë të thellojmë njohuritë dhe të ndajmë eksperiencën tonë në kirurgjinë orale me piezosurgery. Piezosurgery paraqet një revolucion premtues, duke gjetur një përdorim të gjerë në trajtimet e indeve të forta, duke ruajtur në mënyrë metikuloze indet e buta nga dëmtimi, falë mënyrës së funksionimit me mikrovibrime ultrasonike. Piezosurgery përdoret prej 15 vjetësh, duke u përmirësuar në kohë, dhe ndihmon me sukses në rastin e ndërhyrjeve kirurgjikale, si ekstraksionet dentare, graftet kockore, sinus lifting apo dhe në ndërhyrjet implantare.



ROLI, RËNDËSIA DHE NDIKIMI I PUNIMEVE PROTETIKE NË KAVITETIN ORAL

Sherif Shaqiri, Kaltrina Beqiri

ABSTRAKT
Mungesa e dhëmbëve të caktuar, një grupi dhëmbësh ose komplet vargut dhëmbor në njërën apo në të dyja nofullat e detyrojnë pacientin të kërkojë ndihmën e stomatologut për sanimin e tyre.

Protezisti përmes trajtimit protetik duhet të bëjë sanimin e sistemit stomatognatik të çrregulluar te këta pacientë.
Punimi protetik për organizmin paraqet një trup të huaj, i cili mund të shkaktojë ngacmime mekanike, kimike, termike, elektrike dhe bakteriale, duke paraqitur problemet biologjike në protetikën stomatologjike. Punimet protetike, përveç detyrës terapeutike për rivendosjen e përtypjes dhe gëlltitjes normale, kanë edhe rol profilaktik.
Prania e punimeve protetike në gojë ndikon në ndryshimin sasior dhe cilësor të pllakës dentare, rritjen e akumulimit të pllakës dentare te dhëmbët natyralë të mbetur, ndryshimet në parodontin e dhëmbëve të retensionit, ndryshimin e nivelit të epitelit ngjitës, lezionet dekubitale, lezionet e mukozës bukale dhe ekuatorit të gjuhës, funksionin dhe efektin përtypës, hiperplazinë e mukozës orale, tërheqjen e gingivës, humbjen e retensionit të kultit të dhëmbit shtyllë, përkeqësimin e higjienës orale.
Disiplinat Protetike me aftësitë e tyre të konstruksionit dhe rekonstruksionit, rivendosin funksionin e dëmtuar ose të humbur të sistemit stomatognatik; vendosin unitetin e vargjeve dhëmbore; rivendosin fonacionin; rivendosin dhe krijojnë estetikën; rivendosin dimensionin vertikal të okluzionit; kthejnë në normalitet kyçet têmtho-nofullore dhe komponentët neuromuskulare të tyre; përmirësojnë cilësinë e jetës dhe ndikojnë në mënyrën e sjelljes së pacientëve në shoqëri; ndryshojnë perceptimin e rrethit ndaj pacientit; rivendosin harmoninë estetike të fytyrës.



SINUSITI MAKSILAR KRONIK DHE TRAJTIMI KLINIK I KOMUNIKACIONIT ORO-ANTRAL

Nedim Kasami, Vladimir Popovski

ABSTRAKT
Inflamacioni i sinusit maksilar mund të jetë me prejardhje dento gjeneoserinogjene. Faktori odontogjen më shpesh paraqitet si pasojë e patologjive të sinusit maksilar gjatë heqjes së dhëmbëve. Kjo veçanërisht ndodh kur një parodontit *sapicalis chronicae* dëmton dyshemenë kockore të sinusit, kur maja e rrënjës së dhëmbit është e mbuluar vetëm me mukozën e sinusit, e cila gjatë ekstraksionit perforohet ose prishet. Numri më i madh i perforimeve të freskëta aoroantrale shërohen spontanisht, pa paraqitje të inflamacionit së sinusit. Gjithashtu, në sinusin maksilar mund të zhvillohen cista (mukokela), të cilat formohen nga inflamacionet kronike të mukozës së sinusit maksilar. Të gjitha perforacionet e freskëta të sinusit maksilar trajtohen me rrugë kirugjikale me sinus plastikë. Sinisutiset kronike ose puralente (empiem) me

komunikacione oroantrale trajtohen me FESS (functional endoscopic sinus surgery), ose me trajtim më radikal, me trepanim në fossa canina sipas metodës Caldwell- Luc, me derivacion nazal ose ndonjë modifikim tjetër me derivacion në vestibulum oris.
Do të paraqesim raste studimore të veçorive klinike të trajtimit të komunikacionit oro-antral, qasja radikale ndaj siunusit maksilar dhe veçoritë e qasjes bashkëkohore me FESS, si metodë e zgjedhjes në kirurgjinë e sotme.
Analizat përfshijnë dokumentacionet mjekësore të pacientëve, materialet diagnostike, radiografitë dhe përshkrimi i protokollit operativ.
Trajtimi bashkëkohor i sinusiteve odontogjene përfshin FESS, ndërsa metoda më radikale, e cila në kohët e sotme shmanget në shumicën e qendrave bashkëkohore, paraqet një insullt të madh për pacientin, veçanërisht nëse punohet me anestezi lokale.



IMPLANTIMI FULL ARCH. SFIDAT PËR T'U PËRBALLUAR
Gurien Demiraqi, Ervin Sulaj, Eriola Noçka

ABSTRAKT
Qëllimi: Dëshira dhe nevoja për zbatimin e ndërhyrjeve të vështira rindërtuese të indeve të dëmtuara dhe të degjeneruar, për motive të ndryshme ka çuar në zgjatjen e kohës së operacionit implantar. Nevoja për intervenim nga situset donatore, gjithashtu rrit sasinë e anestezisë së përdorur. Shpesh pacientët tepër emocionalë, gjithashtu preferojnë të kryejnë ndërhyrje nën anestezi të përgjithshme.
Materiale dhe Metoda: Anestezia e përgjithshme përfshin përforcimin e anestezisë lokale me barna anestetike, me veprim qendror me efekt të ndryshëm anestezie dhe në raste të caktuara përdorimi i intubimit e frymëmarrjes artificiale dhe i gazeve anestezike. Të gjitha këto tregojnë nevojën për pajisje të posaçme, kushte dhe personel të trajnuar për sigurimin e anestezisë së përgjithshme. Në temën tonë do të shpjegojmë llojet më të dobishme të anestezisë që përdoren nga ne, në procedurat e implantologjisë orale dhe këto janë ilustruar me shembuj konkretë.
Rezultate: Pasi të plotësohen kushtet e nevojshme, avantazhet e anestezisë së përgjithshme gjatë procedurave të implantimit janë të dukshme. Në të gjitha rastet, përdorimi i anestezisë së përgjithshme ka ndihmuar në më shumë se një mënyrë, për të përfunduar rastin në kohën më të shkurtër të mundshme.
Konkluzione: Përdorimi i anestezisë së përgjithshme rrit koston e trajtimit, por kjo rritje kostoje nuk është aq e lartë në krahasim me përfitimet dhe parashikueshmërinë që ato ofrojnë. Duhet të

merret parasysh që procedurat implanto-kirurgjikale janë me kosto të lartë dhe kjo rritje nuk është aq dramatike.



SHËRIMI I DENDËSIVE TË HARQEVE DENTARE PA EKSTRAKSIONE NË RAPORT ME STABILITETIN E OKLUZIONIT

Sabetim Çerkezi

ABSTRAKT

Dendësitë e harqeve dentare janë një ndër anomalitë më të shpeshta sipas klasifikimit të Angle-it. Vetëm rotacionet janë më të shpeshta se dendësitë. Sipas autorëve të ndryshëm shkaktar kryesor i grumbullimeve dentare është mospërputhshmëria midis madhësisë së dhëmbëve dhe bazave të nofullave ku madhësia e dhëmbëve të përhershëm në drejtimin mezio-distalë në grup është shkaktari kryesor i dendësive. Mc.Namara, në hulumtimet e tij ka konkluduar se madhësia më e vogël e harqeve dentare dhe madhësitë normale të harqeve dentare janë shkaktarët kryesor të dendësive.

Duhet të llogariten edhe përkulja e kurbës së Spee dhe inklinimi i dhëmbëve frontalë, për faktin se këto parametra ndikojnë direkt në gjatësinë e përgjithshme të harkut dentar, si dhe në vendimin përfundimtar për ekstraksione të dhëmbëve në terapinë përfundimtare.

Trajtimi i grumbullimeve dentare mund të jetë i suksesshëm, ndonjëherë është anomali e thjeshtë, ku dominojnë rotacionet e dhëmbëve të veçantë me mungesë të vogël të hapësirës, ose forma të komplikuara, të cilat shkaktojnë probleme funksionale dhe estetike. Problemi ndodh tek rastet në kufi, ku ekstraksionet dhe diagnostika ortodontike që kemi në dispozicion, jo çdo herë na ndihmon që shërimin ta fillojmë me ose pa ekstraksion.

Në shumicën e rasteve tona kemi arritur rezultate të mira nga aspekti funksional dhe estetik me shërimin e dendësive pa ekstraksione, edhe tek rastet në kufi me dendësi të madhe.



KONCEPTE BASHKËKOHORE TË KOSTRUKTIMIT TË PROTEZËS TOTALE HAP PAS HAPI

Giuseppe Spessi

ABSTRAKT

Në epokën e plotë të implantimit ka ende kuptim për të folur për proteza totale në mbështetje të plotë të mukozës? Unë mendoj se është e vërtetë nëse konsiderojmë se përqindja e mbështetjes mukozale është ende shumë e lartë dhe se qasja ndaj implantologjisë nuk është gjithnjë brenda mundësive të të gjithë pacientëve. Edentulizmi është ende shumë i përhapur, veçanërisht në vendet më pak të zhvilluara teknologjikisht. Në vendet perëndimore, mungesa e plotë e dhëmbëve po bëhet gjithnjë e më pak e zakonshme dhe është gjithashtu e vërtetë që prek individët më vonë, në vitet e të cilëve rehabilitimi i tyre do të kërkojë më shumë njohuri dhe angazhim nga i gjithë ekipi i dentistëve.
Me këtë unë dëshiroj të ilustroj një protokoll të përpunimit me vlera të mesme, duke filluar nga marrja e masës anatomike deri tek vendosja e protezës tek pacienti, me koncepte të diktuara nga teknikë të shquar dentarë që na paraprijnë dhe të cilët hodhën themelet për ndërtimin e një proteze totale.

Prezantimet ORALE

PËRDORIMI I LAZERIT NË MJEKIMIN E PERIODONTITEVE KRONIKE ME DESTRUKSION APIKAL

Aida METO*, Emiljano TRAGAJ, Agron METO
Departamenti i Terapisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Mjekimi endodontik i dhëmbëve është një nga etapat më të rëndësishme të mjekimit në stomatologji. Gjatë trajtimit të periodontiteve kronike me destruksion apikal, trajtimi ka si qëllim eleminimin dhe largimin e bakterieve dhe indin e granulacionit, të cilët marrin pjesë në procesin patologjik. Hipokloriti i natriumit është llogaritur si medikamenti kryesor për dezinfektimin e kanaleve të rrënjëve, ku rëndësi të madhe ka koncentrimi ideal i solucionit dhe temperatura e tij.
Qëllimi: Është të vlerësojmë efektivitetin e përdorimit klinik të lazerit si alternativë përmirësuese në trajtimin e periodontiteve kronike me destruksion apikal.
Materiale dhe Metoda: U bë trajtimi endodontik i 23 pacientëve (11 femra dhe 12 meshkuj), të moshës 18-65 vjeç, ku u mjekuan 40 kanale me komplikacione periapikale në dhëmbë monoradikular dhe multiradikular. Diagnoza u vendos mbi bazën e ankesave të pacientëve, të dhënave objektive, subjektive si dhe ato radiografike. Përpunimi mekanik i kanaleve u bë sipas teknikës "*crown-down*" me instrumentat manual dhe ato rotaror, me irrigim të bollshëm me 3% hipokloritit të natriumit në kombinim me EDTA. Më pas u bë aplikimi i lazerit për 30 sekonda në çdo kanal. Seanca e dytë u bë pas 7 ditësh, e cila përfundoi me mbylljen përfundimtare të kanaleve.
Rezultate: Rezultatet u vrojtuan në kohë të afërt pas 3-6 muaj. Gjatë ekzaminimit radiologjik të gjendjes së indeve periapikale pas 3-6 muaj, pas përpunimit me lazer të kanaleve të rrënjëve, u vu re rigjenerim i plotë i strukturave apikale të destruktuara.
Konluzione: Mjekimi i formave destruktive të periodontitit apikal kronik me lazer, stimuloi rigjenerimin e strukturës kockore në regjionin përreth apeksit për një kohë të shkurtër, në krahasim me trajtimin tradicional. Lazeri në endodonci është një alternativë e sigurt për dezinfektimin e kanaleve të rrënjëve.
Fjalë kyçe: Destruksion apikal, dezinfektim, lazer, rigjenerim.

ROLI I CITOKINAVE SI INDIKATORË NË DIAGNOSTIKIMIN E SËMUNDJES PERIIMPLANTARE (RISHIKIM LITERATURE)

Alba KOSHOVARI*, Orges SIMEON, Stela PANTEQI, Nineta FINO, Oltjon KAJA
Universiteti "Aldent", Tiranë
Klinikë Dentare Private

Abstrakt

Citokinat janë mediatorë të prodhuar nga makrofagët dhe përfaqësojnë një pjesë të rëndësishme të përgjigjes inflamatore immune. Ato janë përgjegjëse për rregullimin, rritjen, lëvizshmërinë dhe diferencimin e limfociteve dhe qelizave të tjera.
Qëllimi: Punimi ka për qëllim të studiojë e të vlerësojë identifikimin dhe rolin e citokinave, si indikatorë në diagnostikimin e hershëm të sëmundjes periimplantare.
Materiale dhe Metoda: Në këtë punim panoramik u përdor informacion i marrë nga Pubmed, Medline, Cochrane, biblioteka online Hinari, gjithsej 27 artikuj. Këto artikuj u përzgjodhën dhe u studiuan për një periudhë 6 vjeçare (2011-2017).
Rezultate: Në analizat laboratorike autorët vërejtën praninë e këtyre citokinave proiinflamatore: faktori i nekrozës tumorale (TNF), interleukinat: (IL-1), (IL-6), IL-8, IL-12, IL-17. Mostrat u morën duke analizuar në laborator fluidin cervikal periimplantar, në pacientë me implante normale dhe në pacientë me periimplantit ose perimukozitë.
Konkluzione: Analizimi i niveleve të këtyre biomarkerave fiziologjikë në fluidin cervikal periimplantar, tregoi vlera më të rritura në implantet me periimplantit sesa në implantet e shëndetshme. Kryesisht dominon interleukina IL-6. Nivelet e rritura të interleukinave në fluidin cervikal periimplantar duket të jenë tipar dallues në pacientë me periimplantit, më tepër sesa në pacientë me implante intakte. Në të ardhmen mund të shërbejnë për vendosjen e saktë të diagnozës së periimplantit. Në ditët e sotme, këto studime janë ende të limituara në rezultate.

PATOLOGJITË E KATIT TË MESËM TË FYTYRËS ME PREKJE TË SINUSIT MAKSILAR

Algen ISUFI*, Irina ISUFI, Ramazan ISUFI, Renato ISUFI
Shërbimi i Kirurgjisë OMF,Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë
Departamenti i Kirurgjisë OMF,Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë,Tiranë
Klinikë Dentare Private

Abstrakt
Sinusi Maksilar është më i madhi nga sinuset paranasale. Pozicioni anatomik në katin e mesëm të fytyrës si dhe raportet e ngushta që ka me strukturat fqinje, bën që të preket nga shumë patologji, të cilat mund të jenë të vet sinusit ose të regjioneve fqinje. Patologjitë e sinusit klasifikohen si patologji inflamatore, kiste, tumorale, pseudotumorale, traumatike dhe ato të zhvillimit.
Qëllimi: Të japim një përshkrim kliniko-statistikor mbi patologjitë e katit të mesëm të fytyrës, që prekin sinusin maksilar.
Materiali dhe Metoda: Ky është një studim kliniko-statistikor me natyrë deskriptive. Për realizimin e këtij studimi janë përdorur kartelat e n=400 pacientëve (243 meshkuj dhe 157 femra), të moshave 2-78 vjeç, të trajtuar pranë shërbimit të kirurgjisë O.M.F., me patologji të ndryshme të katit të mesëm të fytyrës, në periudhën kohore Janar 2011-Dhjetor 2016. Të dhënat e grumbulluara nga kartelat klinike dhe regjistrat spitalor, për pacientët e hospitalizuar u analizuan në mënyrë statistikore me sistemin SPPS19.

Rezultate: N=165 pacientë, ose 41,25 % e rasteve të trajtuara me patologji të katit të mesëm të fytyrës kanë prekje të sinusit maksilarë.
Patologjitë inflamatore rezultojnë të jenë patologjitë e katit të mesëm të fytyrës, që prekin më shpesh sinusin maksilar n=46 raste (11,5%), të ndjekura nga traumat n=35 raste (8.75%) dhe kistat maksilarë n=31 raste (7.75 %).
Konkluzione: Në bazë të studimit tonë sinusi maksilar ka një prekje të lartë nga patologjitë e katit të mesëm të fytyrës. Diagnostikimi dhe menaxhimi në kohë i këtyre patologjive ul rrezikun e prekjes së tij.

ÇRREGULLIMET E MUSKUJVE PËRTYPËS, SHKAKTARËT DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT

Alketa QAFMOLLA*, Viktor KASAPI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Shëndetit Publik, Tiranë

Abstrakt
Në përputhje me strukturat e prekura, çrregullimet funksionale të aparatit përtypës janë: çrregullimet muskulare, artikulare dhe dentare. Secila nga këto patologji ka faktorë etiologjik të ndryshëm.
Çrregullimet e muskujve përtypës janë të shumtë dhe klinikisht paraqiten të ndryshëm. Çrregullimet muskulare që takohen me shpesh klinikisht janë: bashkëtkurrja mbrojtëse, irritimi lokal i muskulit dhe dhimbja miofaciale.
Shkaktarët e çrregullimeve funksional të muskujve janë stresi emocional, shtimi i aktivitetit funksional të muskujve, traumat e ndryshme, patologjitë infektive etj.
Qëllimi: Të përcaktojmë se cilat janë llojet dhe shkaktarët e çrregullimeve të muskujve përtypës, si dhe mënyrat e trajtimit të këtyre çrregullimeve.
Materiale dhe Metoda: Në studim u përfshinë 227 subjekte të grup moshave 18 – 45 vjeç, të cilët plotësuan pyetësorin, ku jepnin të dhënat lidhur me përdorimin e çimçakizit, kohën e përdorimit, dhimbjen dhe lodhjen e muskujve përtypës etj. Analizuam të dhënat statistikisht, për të verifikuar, nëse ekziston ndonjë lidhje midis përdorimit të çimçakizit dhe dhimbjes në muskujt e ATM. Trajtimi i çrregullimeve muskulare bëhet sipas shkaktarëve duke mënjanuar traumat, stresin dhe përdorimin e tepruar të çimçakizit. Krahas kësaj përdoret trajtimi medikamentoz me antiinflamatorë dhe anelgjezikë.
Rezultate: Nga studimi rezultoi se 208 (91,7%) të ekzaminuarve përdornin çimçakiz. Në 45,8% të ekzaminuarve e përdornin atë deri në 30 minuta, ndërsa 54,2% mbi 30 minuta. Nga të ekzaminuarit 157 (69,2%) nuk ndjenin dhimbje në muskujt përtypës, ndërkohë që 59 (26%) prej tyre ndjenin dhimbje. Sipas gjinisë predominonin femrat, ku 157 raste (75,5%) ishin femra, ndërsa meshkujt ishin 51 raste (24,5%), me prevalencë p=0,046. Shpërndarja e dhimbjes së

muskujve përtypës në palpim, sipas gjinisë u vu re tek 9 (15,3%) nga meshkujt e ekzaminuar, ndërsa për femrat, kjo dukuri ishte 84,79%, me prevalencë p=0,020.
Diskutime: Nga ky studim tregohet se ka një shoqërim të indikueshëm, mes gjinisë dhe përdorimit të çimçakizit, nga ku konkluduam se femrat janë përdoruese të rregullta të çimçakizit, krahasuar me meshkujt, me prevalencë p=0,046.
Konkluzione: Nga studimi ynë u konkludua se ekziston një lidhje statistikisht e rëndësishme mes gjinisë dhe dhimbjeve të muskujve përtypës në palpim, ku 84.7% e femrave nuk paraqitnin dhimbje dhe vlera e p= 0.020.
Gjithashtu, rezultatet e studimit nuk treguan lidhje statistikisht të rëndësishme mes përdorimit të çimçakizit dhe dhimbjeve në muskujt përtypës në palpim, nga ku 90.5% e tyre nuk paraqesin dhimbje dhe vlera e p=0.155.

NJË KLASIFIKIM I RI I KAVITETEVE ENDODONTIKE

Almira ISUFI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Ekzistojnë shumë studime për kavitetet endodontike, por shumë pak informacion për diferencat e volumeve, duke shkaktuar konfuzion ndërmjet kërkuesve dhe klinicistëve. Qëllimi i këtij studimi është të përcaktojë dhe të krahasojë diferencat e volumeve të dentinës së eleminuar gjatë përgatitjes së kaviteteve hyrëse tradicionale dhe dy kaviteteve minimalisht invasive (konservative e ultra-konservative) dhe të propozojë një klasifikim të ri.
Materiale dhe Metoda: 30 molarë maksilarë dhe 30 molarë mandibularë u përzgjodhën bazuar në përmasat e tyre të ngjashme, u skanuan fillimisht me anë të CBCT (I cat) dhe më pas u ndanë në dy grupe secili (n=20), që përmbanin 10 molarë maksilarë dhe 10 molarë mandibularë. Në Grupin A, u përgatit një kavitet hyrës endodontik konservativ minimalisht invaziv (CMI), sipas përshkrimeve të Clark e Khademi. Në Grupin B, u përgatit një kavitet hyrës endodontik ultra-konservativ minimalisht invaziv (UCMI), duke ruajtur pjesën më të madhe të tavanit pulpar "*ted homes*". Në Grupin C, u përgatit një kavitet hyrës endodontik tradicional (TAC), duke eleminuar të gjitha interferencat e dentinës dhe smaltit. Pasi u përgatitën kavitetet për secilin grup, kampionët u skanuan përsëri me anë të CBCT. Të dhënat u eksportuan si dosje DICOM dhe u importuan në sistemin kompjuterik MeVisLab për segmentim e matje të volumeve. Pas segmentimit, u matën volumet e dentinës koronale dhe smaltit dhe u llogarit diferenca në përqindje e volumit të eleminuar gjatë përgatitjes së kaviteteve hyrëse endodontike. Të dhënat iu nënshtruan analizës statistikore të variancës.
Konkluzione:
1. U propozua një klasifikim i ri i kaviteteve endodontike, duke i ndarë ato në tre kategori.

2. Ky klasifikim ndihmoi në kryerjen e një studimi, që kishte si qëllim vlerësimin e impaktit klinik të kaviteteve të ndryshme endodontike, në rezistencën ndaj frakturës të dhëmbëve të trajtuar endodontikisht.

MUNDËSITË E SHËRIMIT TË DHIMBJES POST-EKSTRAKSIONALE

Amet DEMIRI* Seha MUSTAFAI
Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Abstrakt
Qëllimi: Të përcaktohet metoda terapeutike më e përshtatshme me të cilën mund të shmangen më shpejtë simptomat e alveolitit dhe të mundësohet stabilizimi i kuagulumit të gjakut, i cili mbush alveolën post-ekstraksionale.
Materiali dhe Metoda: Studimi është realizuar në klinikë gjatë viteve 2014-2015, në 48 pacientë me dhimbje post-ekstraksionale. 24 pacientë janë trajtuar në mënyrë konservative me Alvocure (alveogyl), i cili ndikon si qetësues gjatë procesit të shërimit. Ndërsa 24 pacientë të tjerë janë trajtuar në mënyrë kirurgjikale, duke e larguar tërë kuagulumin e degjeneruar nga alveola me kiretim radikal dhe shpërlarë me tretje fiziologjike. Me kiretim shkaktohet gjakosje e freskët, që të formohet kuagulim i ri dhe i shëndoshë dhe të largohen tehet e ashpra. Më pas afrohen skajet e plagës për t'u qepur që të mos largohet kuagulumi i formuar. Ndërhyrja është kryer nën anestezi lokale. Pas kryerjes së ndërhyrjes, pacientët klinikisht mbahen nën vëzhgim deri në zhdukjen e simptomave.
Rezultatet: Nga krahasimi i dy metodave të trajtimit, me dolor post-extractionem kemi fituar këto rezultate: me trajtim konservativ ditën e parë dhembje të fortë kanë ndjerë 13 pacientë (54,17%), pas një jave 13 pacientë (54,17%), pas dy javëve 11(45,83%) dhe pas tre javëve asnjë. Me trajtim kirurgjikal ditën e parë dhimbje të fortë kanë ndjerë 24 pacientë (100%), pas një jave 7 pacientë (29,17%), pas dy javëve 3(12,5%) dhe pas tre javëve asnjë.
Konkluzione: Ky studim tregon se trajtimi kirurgjikal i dolor post-extractionem është më efikas, pasi i qetëson simptomat e dhimbjes për një kohë më të shkurtër.
Fjalë kyçe: Ekstrahimi i dhëmbëve, dolor post-extractionem, trajtimi kirurgjikal, trajtimi konservativ.

MENAXHIMI I KOCKËS NË IMPLANTOLOGJI DHE KIRURGJI ORALE NËPËRMJET FAKTORËVE AUTOGJEN TË RRITJES

Andrea PALERMO
Klinikë Dentare Private, Itali

Abstrakt
Respektimi i indeve dhe rigjenerimi janë dy pikat kryesore të kirurgjisë orale. Qëllimi i këtij prezantimi është të paraqesë një pasqyrë të metodave dhe mundësive kirurgjikale që lidhen me ndërhyrjet alternative në kirurgjinë orale dhe në implantologji.
Materiale dhe Metoda: Në 50 pacientë u ndoq trajtimi nëpërmjet përdorimit të faktorëve autogjenë të rritjes si nxitës i procesit të riparimit të indeve. Do të paraqiten në trajtimin e tyre hap pas hapi të dhëna klinike dhe raste specifike duke shfaqur përparësitë e kësaj ndërhyrje, krahasuar me metodat e tjera kirurgjikale.
Rezultate: Kjo teknikë siguron një mënyrë më të shpejtë dhe më të lehtë të rasteve të komplikuara të menaxhuara nëpërmjet vendosjes së implanteve.
Konkluzione: Në pacientët tanë kemi kërkuar për një mundësi trajtimi më efektiv dhe më pak invaziv, duke bërë që të ngrihet niveli i ndërhyrjeve kirurgjikale në një nivel tjetër.

SA ANTIBIOTIKË PËRSHKRUAJNË DENTISTËT SHQIPTARË PËR SËMUNDJET PERIODONTALE?

Besian ABAZI*, Joana MIHANI, Edit XHAJANKA
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Sëmundjet periodontale kanë qenë dhe mbeten një sfidë për dentistët në tërësinë e patologjive orale. Ndër mundësitë e trajtimit, antibiotikët luajnë një rol shumë të rëndësishëm. Deri më sot, nuk ka të dhëna mbi përshkrimin e antibiotikëve për periodontitet në rrethin e Tiranës.
Qëllimi: Identifikimi i karakteristikave lidhur me përshkrimin e antibiotikëve për periodontitin, në rrethin e Tiranës.
Materiale dhe Metoda: Të dhënat janë mbledhur nga 20 farmaci të zgjedhura në mënyrë rastësore në rrethin e Tiranës, duke u limituar në receta të përshkruara vetëm nga mjekët stomatologë. Në studim u përfshinë vetëm përshkrimet me diagnozë periodontit, me të paktën një antibiotik të përshkruar. Analizimi i të dhënave u krye me SPSS 20.
Rezultate: Ndër 1159 receta fillestare, vetëm 314 përmbushën kriteret e caktuara. Mosha mesatare e pacientëve ishte 39.91 ± 15.21 vjeç. Kohëzgjatja mesatare e terapive ishte 5.57 ± 1.5 ditë. Forma më e zakontë e përshkrimit ishte një antibiotik me spektër të gjerë (74.5%), antibiotikë të spektrave të gjerë dhe të ngushtë të kombinuar (22.3%), dhe antibiotikë me spektër të ngushtë (3.2%). Terapia e kombinuar përfshin: përdorimin e Metronidazolit me Amoksicilinën (12.1%) dhe Metronidazolit me Spiramicinën (10.2%). Dallime të rëndësishme u vunë re në modelin e përshkrimit (p<0. 05). Nuk u konstatuan ndryshime statistikore ndërmjet gjinisë së pacientëve dhe tipologjisë së terapisë (p>0.05).
Konkluzione: Terapitë e kombinuara dhe antibiotikët e tjerë përshkruhen më shumë me rritjen e moshës së pacientëve, ndërsa metronidazoli përgjithësisht përshkruhej në moshat e reja. Përpos

faktit se metronidazoli ka një tolerancë të mirë dhe përbën një medikament shumë të dobishëm në periodontitin e avancuar, ky kërkim tregon se përdoret rrallë nga dentistët për sëmundjet periodontale.

Fjalë kyçe: antibiotikë, periodontitis, receta dentare.

MODELET E ERUPSIONIT TË DHËMBËVE NË FENOTIPET E NDRYSHME TË KLEFTËS UNILATERALE TË BUZËS

Bisela ASLLANAJ

Departamenti i Kirurgjisë OMF, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Klefta e gojës luan një rol të rëndësishëm në dëmtimin e odontogenezës së denticionit të përkohshëm dhe të përhershëm, megjithatë pak dihet për këtë ndikim. Ne hetuam në kategoritë e kleftës të buzës së shtrirë ose jo në alveolë dhe palatum. Pamë nëse fenotipet e ndryshme të kleftës së buzës në varësi të shtrirjes së kleftës kishin modele të ndryshme të erupsionit të dhëmbëve dhe nëse një klasifikim më i detajuar i kleftës kishte ndikim klinik.

Materiale dhe Metoda: Në këtë studim retrospektive, u përfshinë 345 fëmijë me kleft unilaterale të buzës ±alveolës dhe ±palatumit, nga regjistri i Shoqatës Hollandeze të Anomalive të Kleftës së Palatumit dhe Kraniofaciale. U panë lidhjet midis fenotipeve të ndyshme të kleftës së buzës dhe modelit të erupsionit të incizivit lateral. U shqyrtuan pesë modele të ndryshme të erupsionit të incizivit lateral të përkohshëm dhe të përhershëm: I lokalizuar në pozicion normal (modeli z/Z); i lokalizuar në segmentin anterior të kleftës (modeli x/X); i lokalizuar në segmentin posterior të kleftës (modeli y/Y) dhe agenezia e incizivit lateral (modeli ab/AB). Analiza u bë duke përdorur modelet e regresionit logjistik multinominal. Fëmijët e lindur me vermilion notch dhe kleft të shtrirë nga 1/3 ne 2/3 e kleftës së buzës kishin më tepër modelin e erupsionit të incizivit lateral të përkohshëm x dhe të përhershëm X. Ndërkohë fëmijët e lindur me kleft të shtrirë nga 2/3 e kleftës së buzës deri në subtotal kishin më tepër modelin e erupsionit të incizivit lateral të përkohshëm xy dhe të përhershëm X. Kjo e krahasuar me fëmijët e lindur me kleft totale të buzës, që kryesisht kishin modelin e incizivit lateral të përkohshëm y dhe të përhershëm AB. Bazuar në lidhjen midis morfologjisë së kleftës së buzës dhe pozicionit të erupsionit të incizivit lateral në denticionin e përkohshëm, klasifikimi i kleftës së buzës në vermilion notch në 1/3, 2/3 në subtotal dhe kleft totale e buzës dukshëm ishte klasifikimi më optimal për kleftën e buzës.

Konkluzione: Rezultatet e studimit tonë tregojnë që një klasifikim më I detajuar I kleftës ka rëndësi klinike dhe faktorët kritik që ndikojnë në patogenezën e kleftës së buzës janë gjithashtu kritik edhe për odontogenezën e dhëmbëve.

Fjalë kyçe: incizivi lateral, odontogeneza, embrionogeneza, klefta orofaciale, etiologjia, regjistri.

TRANSLUCENCA E KORONAVE TË LITIUM DISILIKATIT TRADICIONALE VS. MONOLITIKE

Brunilda KOÇI*, Ervin KOÇI, Enkelida BEQARI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Koronat monolitike pretendohet se kanë rezistencë dhe përqindje më të lartë suksesi se koronat e shtresëzuara. Kur blloqet e litium disilikatit përdoren për të bërë një koronë porcelani të përfunduar, pa aplikuar shtresa të porcelanit estetik feldspat, translucenca dhe estetika mbetet një problem.
Qëllimi: Koronat monolitike të litium disilikatit me cilësi të përmirësuar optike janë hedhur në treg, ndaj qëllimi i këtij studimi është krahasimi i translucencës së koronave monolitike me ato të shtresëzuara të realizuara prej këtij materiali.
Materiali dhe Metoda: U përzgjodhën dy dhëmbë të ekstraktuar, një inciziv i sipërm dhe një kanin. Për secilin prej dhëmbëve u përgatitën 6 korona monolitike IPS e.max CAD LT *low translucency dhe 6 korona IPS e.max Ceram, të shtresëzuara me porcelan estetik. Në total u realizuan 24 korona, që kishin të njëjtën formë e madhësi. Drita e reflektuar prej koronave u mat me radiometër në dy kushte të ndryshme, kur korona vendosej mbi dhëmb natyral dhe dhëmb shtyllë metalik, që imitonte dhëmbin e rikostruktuar me shtift. Raporti i dritës së reflektuar prej koronave në të dy gjendjet e ndryshme të dhëmbëve shtyllë, i quajtur raporti i kontrastit, përbën dhe njësinë matëse të translucencës.
Rezultate: Translucenca e koronave të shtresëzuara të litium disilikatit është statististikisht më e lartë se e koronave monolitike në të dy dhëmbët. Raporti i kontrastit është 0.86 vs 0.89 për incizivin dhe 0.90 vs.0.92 për dhëmbin shtyllë kanin.
Konkluzione: Megjithëse blloqet monolitike rrisin në mënyrë të konsiderueshme cilësitë fizike të materialit, për sa i përket translucencës në zonat anteriore, ku kërkesat estetike janë më të larta, preferohen më tepër punimet e shtresëzuara të litium disilikateve, sesa ato monolitike.
Fjalë kyçe: korona, litium disilikat, translucencë.

ORTODONCIA SI PJESË E RËNDËSISHME E TRAJTIMIT MULTIDISIPLINAR

Çeljana TOTI*, Almiro GURAKUQI, Etleva QELI, Dorjan HYSI, Rozela XHEMNICA, Enida PETRO
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Pas trajtimit ortodontik, edhe në pacientët adultë, mund të arrihet një rezultat i pëlqyeshëm, por mund të ketë ndodhur që, për arsye të ndryshme, ka qenë i nevojshëm bashkëpunimi edhe me specialistë të tjerë për të optimizuar rezultatin përfundimtar. Në raste të tjera, kanë qenë

specialistët e fushave të tjera që kanë kërkuar ndihmën e ortodontëve, për të krijuar një situatë më të favorshme për zgjidhjen përfundimtare të rasteve klinike.
Qëllimi: Të evidentojë nevojën e bashkëpunimit ndërmjet specialistëve të fushave të ndryshme të dentistrisë, në funksion të arritjes së rezultateve sa më të pëlqyeshme.
Materiale dhe Metoda: Do të prezantohen disa raste klinike. Për secilin prej tyre, ekzistonin disa mundësi për zgjidhjen finale të problemit. Ne kemi selektuar ato raste ku trajtimi ortodontik ishte pjesë e trajtimit multidisiplinar, duke mundësuar maksimizimin e estetikës dhe funksionit.
Rezultate dhe Konkluzione: Pacientëve që në fillim të herës iu bë e qartë se trajtimi ortodontik ishte mjaft i rëndësishëm për të arritur një rezultat final sa më të pëlqyeshëm, edhe pse kjo do të thoshte një kohë më e gjatë deri në përfundimin e punës. Gjithësesi, në fund të terapisë ata mbeten të kënaqur me rezultatet e arritura dhe e konsideruan plotësisht të justifikuar kohëzgjatjen e terapisë.
Suksesi i trajtimit multidisiplinar qëndron në përpilimin e një plani fillestar trajtimi, ku secili specialist parashtron alternativat dhe duke diskutuar përzgjidhet ajo që do të përmbushë pritshmëritë e mjekut dhe pacientit, në të njëjtën kohë. Përveç ketij aspekti, bashkëpunimi dhe besimi i pacientëve është i një rëndësie të jashtëzakonshme.

OSTENEOKROZA E NOFULLËS E LIDHUR ME BARNAT (MRONJ): UDHËZIME PRAKTIKE KLINIKE

Daniele ROSELLA
Departamenti i Shkencave Orale dhe Maksilofaciale, Universiteti "Sapienza", Romë, Itali

Abstrakt
Osteneokroza e nofullës e lidhur me barnat (MRONJ) është një reaksion i rëndë nga medikamentet, që konsiston në shkatërrimin progresiv të kockës në rajonin maksilo-facial të pacientëve. Osteonekroza e nofullës (ONJ) mund të shkaktohet nga dy agjentë farmaceutik: antiresorptivët (përfshirë bisfosfonatet dhe aktivizuesit e receptorëve të inhibitorëve të faktorëve bërthamorë kappa-B ligand) dhe antiangiogjenikët. Fiziopatologjia e MRONJ nuk është ende tërësisht e shpjeguar.
Qëllimi: Investigimi i njohurisë së patogjenezës, faktorët e rrezikut, aspektet klinike, parandalimi dhe trajtimi i kësaj gjendjeje.
Materiale dhe Metoda: Kemi rishikuar të dhënat e fundit lokale dhe ndërkombëtare për të propozuar udhëzime rreth osteonekrozës së mjekimit të nofullës, në mënyrë që të shërbejë si një udhëzues për përmirësimin e menaxhimit në praktikën e përditshme të pacientëve me MRONJ.
Konkluzione: Kontrolli i dhëmbëve dhe trajtimi adekuat janë thelbësore për të zvogëluar rrezikun e osteonekrozës tek pacientët nën terapinë antiresorptive ose antiangiogjenike, ose para fillimit të administrimit të tyre. Trajtimi i MRONJ është në përgjithësi i vështirë dhe strategjia optimale e terapisë është ende për t'u vendosur. Për këtë arsye, parandalimi është edhe më i rëndësishëm. Sugjerohet të adaptohet një qasje shumë-disiplinore e ekipit. Zgjedhja midis një

trajtimi konservator dhe operacionit nuk është e lehtë, ndaj duhet të bëhet rast pas rasti. Megjithatë, qasja fillestare duhet të jetë sa më konservatore të jetë e mundur.
Fjalë kyçe: osteonecroza e lidhur me bisfosfonate, BRONJ, metastaza të kockës, osteneokroza e nofullës e lidhur me barnat (MRONJ), osteoporoza.

HISTORIKU I THEMELIMIT, I FUQIZIMIT DHE ZHVILLIMIT TË FAKULTETIT TË MJEKËSISË DENTARE

Edit XHAJANKA
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Referimi ka si qëllim të paraqesë historikun e Fakultetit të Mjekësisë Dentare.
Në vitin 1959, pranë Fakultetit të Mjekësisë, u krijua Dega e Stomatologjisë. Ajo ishte përfaqësuar nga tre pedagogë të brendshëm: Dr. Dhori Pojani, Dr. Osman Hoxha, Dr. Dhimitra Lira dhe disa pedagogë të jashtëm: Dr. Xhevdet Asllani, Dr. Skënder Topulli dhe Dr. Gaqo Qano. Në vitin 1964, kjo degë u organizua në tre katedra të veçanta: Katedra e Terapisë, e Kirurgjisë dhe e Ortopedisë Stomatologjike. Në 2013 me krijimin e Universitetit të Mjekësisë Tiranë, Departamenti i Stomatologjisë u kthye në Fakultetin e Mjekësisë Dentare, me një staf akademik prestigjoz dhe me një numër të madh studentësh, Fakulteti i vetëm publik në Shqipëri. Krijimi i Universitetit erdhi si rrjedhojë e ndryshimeve rrënjësore në strukturat e institucioneve të Arsimit të Lartë Publik në Shqipëri.

NDRYSHIMI I PROFILIT PAS TRAJTIMIT TË KLASËS SË III SKELETIKE

Elona KONGO*, Anis THODHORJANI
Albanian University, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Departamenti i Stomatologjisë, Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Një ndër arsyet pse në shumë raste pacientët me klasë të III skeletike kërkojnë trajtim ortodontik është estetika e profilit. Përzgjedhja e trajtimit të duhur përveç korrigjimeve në raportet skeletike dhe dentare ndikon edhe në përmirësimin e profilit.
Materiale dhe Metoda: Për të realizuar studimin janë përzgjedhur 50 pacientë me klasë të III skeletike. Për analizimin e veçorive të indeve të buta të profilit u përdorën matje lineare dhe këndore. Të gjithë pacientët u trajtuan me të njëjtin protokoll trajtimi. Në përfundim të zgjerimit të shpejtë tek zgjeruesi u ushtrua tërheqje me drejtim 30°, në raport me planin okluzal dhe forcë 600 gr.

Rezultate: Ndryshimet e dukshme klinikisht pas përfundimit të trajtimit u konfirmuan edhe nga krahasimi i vlerave cefalometrike, para dhe pas trajtimit. Lehtësimi i konkavitetit të profilit dhe prominenca e buzëve kontribuojnë në përmirësimin estetik të pacientëve me klasë të III skeletike.
Konkluzione: Përmirësimi i pamjes krahas përmirësimit të funksionit dhe raporteve molare janë në objektivat për t'u realizuar në trajtimin ortodontik të çdo pacienti. Në ditët tona kur kërkesat estetike janë githmonë në rritje, përmirësimi i pamjes në pacientët me klasë të III skeletike merr rëndësi të veçantë edhe për motivimin që u jep pacientëve, duke u siguruar një pamje estetikisht më të pëlqyeshme.

LIDHJA MIDIS PËRDORIMIT TË SILANTEVE DHE KARIESIT TË FËMIJËRISË SË HERSHME, NË FËMIJËT E KOPSHTEVE PUBLIKE TË TIRANËS

Enida PETRO*, Manola KELMENDI, Etleva DROBONIKU, Dorjan HYSI, Shirli KELMENDI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Kariesi i fëmijërisë së hershme, i njohur në literaturë si Early Childhood Caries (ECC), është një formë destruktive e kariesit që shfaqet tek fëmijët menjëherë sapo dhëmbët eruptojnë dhe përhapet me shpejtësi duke shkaktuar dhimbje, vështirësi në ushqyerje e të folur, si dhe ndërlikime që mund të sjellin heqjen e parakohshme të dhëmbëve të përkohshëm. Sipas AAPD (2008) përdorimi i silanteve në dhëmbët e përkohshëm rekomandohet si një nga masat më të rëndësishme për të parandaluar shfaqjen e ECC.
Qëllimi: Të përcaktohet prevalenca dhe ashpërsia e ECC, në fëmijët 3-5 vjeç, si dhe të vlerësohet lidhja midis përdorimit të silanteve dhe ECC.
Materiali dhe Metoda: Në këtë studim epidemiologjik, transversal 6 nga 42 kopshtet publike të Tiranës u selektuan rastësisht. N=904 fëmijë (3-5 vjeç) morën pjesë në këtë studim. Mbledhja e informacionit u realizua nëpërmjet pyetësorëve të strukturuar, që u plotësuan nga prindërit dhe ekzaminimit intraoral të fëmijëve. Ekzaminimi, diagnostikimi dhe regjistrimi i subjekteve të studimit u realizuan sipas kritereve të OBSH (1997). Forma e ECC u përcaktua për çdo fëmijë, bazuar në kriteret e klasifikimit të AAPD (2008). Të dhënat u analizuan në programin SPSS, 18 nëpërmjet testeve përshkruese dhe Hi square test. Si nivel sinjifikativ u konsiderua vlera e $p \leq 0.05$.
Rezultate: Prevalenca e ECC në fëmijët 3-5 vjeç, në kopshtet publike të Tiranës ishte 91% (823/904). Pjesa më e madhe e fëmijëve (62.1%) vuanin ECC e rëndë. Vlera mesatare e indeksit deft ishte 6.45 (SD±4.25). 96.9% (876/904) e fëmijëve nuk kishin asnjë dhëmb të silanuar. Rezultatet treguan lidhje statistikisht sinjifikante midis përdorimit të silanteve dhe ECC.

Konkluzione: Prevalenca e ECC dhe indeksi deft janë në vlera shumë të larta në fëmijët e kopshteve publike të Tiranës. Vetëm një numër shumë i vogël i fëmijëve, të përfshirë në këtë studim kanë aplikuar silante në dhëmbët e përkohshëm. Sipas rezultateve të këtij studimi mund të themi se përdorimi i silanteve është një metodë efikase në parandalimin e ECC.
Fjalë kyçe: kariesi i fëmijërisë së hershme, silante, kopshtet publike të Tiranës.

PËRQINDJA, CILËSIA DHE TË DHËNA TË TJERA RRETH TRAJTIMEVE ENDODONTIKE NË POPULLATËN SHQIPTARE

Enxhi SUBASHI*, Nerita HYSI
Albanian University, Tiranë

Abstrakt
Studimi rreth përqindjes, cilësisë dhe të dhënave të tjera për obturimin kanalar demonstrojnë një proporcion jo të kënaqshëm të mbushjeve endodontike (33-42%) dhe shumë radiolucensa periapikale.
Qëllimi: i studimit tonë radiografik është të përcaktohet nëse ka ndonjë ndryshim midis dy grupeve të popullatës që janë marrë në shqyrtim.
Materiale dhe Metoda: Për të arritur synimin tonë janë marrë panoramekse nga pacientë të cilët janë shfaqur për herë të parë pranë klinikave tona të ndryshme e rastësore, në rrethin e Tiranës. Këto kritere janë shqyrtuar për të gjetur: gjatësinë, homogjenicitetin e obturimeve kanalare dhe gjendjen periapikale.
Rezultate: Në grupin A - 42% e mbushjeve kanalare arrinin deri në 1-2mm, mbi apeksin radiografik dhe në grupin B - 33%. Homogjenicitet i mirë është gjetur në 49% të grupit A dhe 43% të grupit B të obturimeve. Prevalenca e dhëmbëve të trajtuar me lezione periapikale është 22% në grupin A dhe 21% në grupin B.
Konkluzione: Si përfundim, shohim se një përqindje e madhe e popullatës tonë ka shumë trajtime endodontike në kavitetin oral dhe se shumë studime dhe kërkime duhen bërë për trajtimin e dhëmbëve me akses të vështirë dhe rrënjë të kurbuara.

EFIKASITETI I KOMPOZITËVE BULK-FILL NË KAVITETET E MODERUARA TË KLASËS SË II

Etleva DROBONIKU*, Dorjan HYSI, Çeljana TOTI, Enida PETRO
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Kompozitët bulk-fill janë një klasë e re e rezinave kompozite. Ata mund të vendosen dhe fotopolimerizohen në shtresa 4-5 mm, në dallim nga kompozitët e tjerë që rekomandohen të vendosen në shtresa deri 2 mm, duke e bërë më të thjeshtë dhe të shpejtë etapën e mbushjes përfundimtare të kavitetit.
Qëllimi: i këtij studimi është të vlerësojë performancën klinike të mbushjeve me kompozite bulk-fill (Filtek™ Bulk Fill Posterior Restorative), duke e krahasuar me performancën klinike të mbushjeve me kompozit (Filtek™ Ultimate), të realizuara në kavitetet e moderuara të klasës së II të Blakut, në një periudhë 2 vjeçare.
Materiale dhe Metoda: U restauruan 76 kavitete box të moderuara me Filtek™ Bulk Fill Posterior Restorative dhe 82 kavitete box të moderuara me Filtek™ Ultimate, në 87 pacientë të moshës 18-64 vjeç. Restaurimet u vlerësuan në baselinë, pas 6 muajsh, 1 vit, 2 vjet. Për vlerësimin e restaurimeve u përdorën kriteret e USPHS: karies sekondar, forma anatomike, ndryshimi i ngjyrës, diskolorimi marginal, adaptimi marginal. Në baselinë të gjitha restaurimet u vlerësuan Alfa për të gjitha kriteret.
Rezultate: Pas 24 muajsh u ekzaminuan 73 restaurime me Filtek™ Bulk Fill (1 pacientë me 2 mbushje nuk u paraqit dhe një mbushje kishte rënë) dhe 78 restaurime me Filtek™ Ultimate (2 pacientë nuk u paraqitën). Nuk kishte humbje të formës anatomike dhe karies sekondar për të të grupet e restaurimeve.
Për sa i përket adaptimit marginal dhe diskolorimit marginal u vlerësuan *Bravo* 6 mbushje me Filtek™ Bulk Fill dhe 4 mbushje me Filtek™ Ultimate.
5 mbushje me Filtek™ Bulk Fill dhe 4 mbushje me Filtek™ Ultimate u vlerësuan *Bravo*, për sa i përket ndryshimit të ngjyrës.
Nuk kishte ndryshime sinjifikante $p \leq 0.05$ midis dy grupeve të restaurimeve, për të gjitha kriteret e USPHS.
Konkluzione: Rezultatet klinike tregojnë që kompozitet bulk-fill janë efikas në restaurimet e kaviteteve të moderuara të klasës së II të Blakut.

ARTIFAKTET NË MRI DHE CT TË SHKAKTUARA NGA MATERIALET DENTARE

Esat BARDHOSHI
Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Në ditët e sotme lloje të ndryshme materialesh përdoren në trajtimet dentare. Aliazhet metalike, implantet, kompozitet, rezinat, porcelanet dhe qeramika përdoren si materiale mbushje dhe në protetikë për kurorat dhe protezat. Vetitë dhe veçoritë e këtyre materialeve janë të studiuara dhe të përshkruara mirë.
Qëllimi: Paraqitja e problematikave dhe specifikimi i tyre lidhur me artifaktet në MRI dhe CT, të shkaktuara nga materialet dentare. Por influenca dhe efekti i tyre në cilësinë e imazhit nga CT dhe MRI nuk janë të mbuluara mjaftueshëm edhe në literaturë. Rindërtime metalike të ndryshme

dhe proteza mund të limitojnë përdorimin e imazherisë CT dhe MRI. Kjo problematikë krijon degradimin e cilësisë së imazhit ose sjell çrregullime në imazh, duke komplikuar interpretimin imazherik dhe indirekt dhe diagnozën.

MENAXHIMI I KISTEVE TË NOFULLAVE DHE DHËMBËVE TË RETINUAR ME PËRDORIMIN E PRP DHE GRAFTEVE KOCKORE

Fatmir LELA*, Oriola MADHI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Abstrakt
Kistet radikulare dhe dhëmbët e retinuar janë nga patologjitë më të zakonshme që paraqiten për trajtim në kirurgjinë orale. Për menaxhimin postoperatore të këtyre rasteve ekzistojnë një sërë procedurash trajtimi, që synojnë të nxisin procesin e rigjenerimit të indeve.
Qëllimi: Përdorimi i një koncentrati trombocitesh nga gjaku autolog, i njohur me emrin "*plazma e pasur me trombocite*" (PRP), është një nga alternativat e trajtimit që ofron përmirësim të cilësisë dhe kohës së shërimit, në indet e buta dhe ato të forta.
Materiale dhe Metoda: Në një prezantim rastesh do të paraqesim aplikimin e PRP, bashkë me graftet kockore pas enukleimit të një cisti radikular, në lateralin e djathtë maksilar dhe rastin e përdorimt të PRP pas ekstraksionit kirurgjikal të kaninit maksilar të retinuar.
Rezultate: Përdorimi i PRP krahas grafteve kockore ofroi përfitime në kohën dhe cilësinë e rigjenerimit indor, si dhe rehabilitimit funksional të pacientit. Është e rëndësishme si për dentistin, i cili referon rastin ashtu edhe për kirurgun oral, që të njihen me zhvillimet e reja të fushës, për të ofruar mjekimin më të mirë të mundshëm për pacientin.

EVOLIMI I VENEER-ëve TË PORCELANIT PËR TRAJTIMIN ESTETIK TË PACIENTIT – *NO PREP VENEER* DHE *VENEER* ME PREPARIM MINIMAL

Fisnik MEKAJ*, Eni TUTULAKU
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Bazuar në forcën e tyre, jetëgjatësinë, natyrën konservative, biokompatibilitetin dhe estetikën, veneer-ët ose fasetat e porcelanit janë konsideruar një nga trajtimet më të suksesshme, që kur u përdorën për herë të parë në 1983. Veneer-ët e porcelanit kanë demostruar performancë klinike maksimale. Me evolimin e teknikave dhe materialeve në prodhimin e tyre janë bërë një nga

mënyrat e trajtimit më estetike, më të parashikueshme dhe më pak invasive në stomatologjinë moderne.

Qëllimi: Përshkrimi i teknikës së përgatitjes së *No Prep Veneer* apo *Veneer* me dekortikim minimal. Rolin e Veneer-ve si trajtim konservativ dhe protokollin që duhet implementuar për të siguruar trajtimin sipas planifikimit dhe zgjedhjen e materialeve.

Materiale dhe Metoda: Termi "No-prep Veneer apo Veneer me preparim minimal" i referohet teknikës së vendosjes së shtresës së porcelanit me pak ose aspak preparim të strukturës së dhëmbit. Ne këtë prezantim do të përshkruhet hap pas hapi teknika e preparimit të strukturës së dhëmbit, marrja e masës, prodhimi i Veneer-ve me metodikën "*Refractory die*" apo me emax, deri tek mënyra më e përshtatshme për ngjitjen e tyre.

Konkluzione: Teksa materialet dhe teknikat zhvillohen, veneer-et janë bërë trajtimi më i përdorur, më estetik, më pak invaziv për restaurimin konservativ të estetikës së dhëmbëve anterior. Përparimet teknologjike e kanë bërë më të lehtë arritjen e një rezultati estetik natyral me ndërhyrje konservative. Zgjedhja e materialit apo teknikës së duhur varet nga indikacionet dhe rasti klinik.

Fjalë kyçe: No Prep Veneer, Veneer me dekortikim minimal, full qeramik.

TERAPITË POTENCIALE ME ANË TË QELIZAVE STAMINALE ME PREJARDHJE DHËMBORE

Franceska VINJOLLI*, Vesna OSMANOGIQ, Evis NASTASI
Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakt

Biologjia e qelizave staminale që me zbulimin e tyre është bërë një fushë e rëndësishme e mjekësisë rigjeneruese dhe e inxhinierisë së terapisë së indeve.

Popullatat e qelizave staminale janë izoluar nga indet e dhëmbëve të njerëzve, duke përfshirë: qelizat staminale të pulpave të dhëmbëve; qelizat staminale nga dhëmbët e qumeshtit të njeriut; qelizat staminale nga papila dhe qelizat staminale të ligamenteve periodontale. Qelizat staminale të indeve të gojës janë lehtësisht të arritshme dhe shfaqin potencial të lartë përdorimi. Hulumtimet në këtë temë paralajmërojnë një shpresë të re në trajtimin efektiv të sëmundjeve famëkeqe të vështira, të cilat mund të rezultojnë shumë të dobishme për njerëzimin në planin afatgjatë.

Qëllimi i këtij prezantimi është një azhornim nga literatura mbi potencialet terapeutike të këtyre qelizave, një vlerë e shtuar kjo, e punës së stomatologut.

Është kryer një rishikim i literaturës mbi potencialet terapeutike të qelizave staminale me prejardhje nga indet e gojës, me fokus të veçantë zgjidhjen e problematikave të fushës dento-faciale.

Studime mbi qëniet njerëzore janë evidentuar për zgjidhjen e problematikave në nivelin periodontal dhe endodontik, rikompozimin e pulpës. Gjatë referimit do të prezantohen dhe studime të inxhenierisë indore, me qëllim përfitimin e një elementi të ri dentar.

ETIOPATOGJENEZA E LINDJES DHE ZHVILLIMIT TË BRUKSIZMIT

Gersi VËRÇANI*, Brikena LIKA, Alketa QAFMOLLA
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Bruksizmi është një zakon oral, potencialisht i dëmshëm, që konsiston në një kërcitje, shtrëngim ose kërcëllim të pavullnetshëm ritmik e spastik, jo funksional të dhëmbëve. Etiologjia e bruksizmit i dedikohet një skeme multifaktoriale, ku bëjnë pjesë: faktorët ekzogjene, si interferenca okluzale, stresi dhe ankthi, postura dhe faktorët endogjene me neurotransmetuesit në ganglionin bazal.
Qëllimi: Studimi ynë ka për qëllim të përcaktojë faktorët kryesorë patogjenetik të bruksizmit, që ndikojnë në popullatën e grupmoshës 18-25 vjeç.
Materiale dhe Metoda: Gjatë viteve 2013-2015, u morën në studim 211 pacientë të moshës 18-25 vjeç, nga të cilët 166 ishin femra dhe 45 meshkuj. Pacientët iu nënshtruan ekzaminimit subjektiv dhe objektiv intra & ekstraoral. Të dhënat janë analizuar me programin statistikor SPSS. Janë përdorur këto teste statistikore: Testi *chi-square* për të krahasuar përqindjet ndërmjet kategorive të variablave, *Person correlation* për të vlerësuar marrëdhëniet ndërmjet variablave të ndryshme. Vlera e $p \leq 0.05$ është konsideruar statistikisht e rëndësishme.
Rezultate: Bruksizmin e ndeshëm në 27% të pacientëve të ekzaminuar. Në 80.7% të pacientëve me bruksizëm, stresi emocional dhe ankthi luajnë rol patogjenetik në shfaqjen e këtij parafunksioni okluzal.
Konkluzione: Shkaktari kryesor në lindjen e këtij parafunksioni okluzal, në grupmoshën 18-25 vjeç është faktori psiko-emocional.

HIPOMINERALIZIMI TEK INCIZIVËT DHE TEK MOLARËT (MIH): FAKTORËT ETIOLOGJIKË

Gresa BABOÇI*, F. POLO, L. TUO, A. GIANNATTASIO, I. PICCARDO, G. ALBERTI
Klinikë Dentare Private

Abstrakt
Hipomineralizimi i smaltit me origjinë sistemike (Molar and Incisor Hypomineralization, MIH), i cili përfshin 1 deri në 4 molarë permanentë me interesim të shpeshtë të incizivëve centrale,

ka një etiologji jo plotësisht të qartë. Hipoteza më e besueshme në literaturë konsideron si faktorë etiologjikë patologji të ndryshme sistemike si astma, tonsilite të përsëritura, diarre kronike, etj, që paraqiten gjatë 4 viteve të parë të jetës, në mënyrë të veçantë gjatë vitit të parë. Diagnoza e hershme është e rëndësishme jo vetëm për të planifikuar një terapi trajtimi, por edhe për të informuar prindërit mbi statusin shëndetësor të këtyre dhëmbëve e mbi kujdesin që do të nevojitet në të ardhmen.

Qëllimi: Analizimi i faktorëve etiologjikë të përfshirë në etiopatogjenezën e MIH, mbi bazën e një studimi me të dhëna mbi lindjen e pacientit, zakoneve dhe viteve të para të jetës.

Karakteristikat e kampionit: kërkimi ynë, nisur në Janar 2015 mori në studim fëmijë të moshës 6 -12 vjeç, të cilët u diagnostikuan me MIH, pranë Repartit të Pedodontisë të E.O. San Martino, Genova.

Materiale dhe Metoda: Pas identifikimit të rasteve me MIH, u përpilua me mbështjetjen e SIOI (Società Italiana di Odontoiatria Infantile), një pyetësor me të dhëna mbi historikun mjekësor të fëmijës në vitet e para të jetës, zakonet e nënës gjatë dhe pas shtatëzanisë, me qëllim identifikimin e faktorëve etiologjikë dhe inkuadrimin e MIH, e incidencës së tij epidemiologjike.

Rezultate: Lindja me operacion cezarian, sëmundje në vitet e para të jetës, probleme të frymëmarrjes dhe përdorimi i antibiotikëve e kortizonikëve rezultuan faktorët etiologjikë me interes më të lartë në incidencën e MIH.

NIVELI PLAZMATIK I MARKERAVE TË INFLAMACIONIT, SI SHPREHËS I NDËRLIDHJES SË PERIODONTITIT ME ARTEROSKLEROZËN

Ilma ROBO*, Saimir HETA, Dariel THERESKA, Nevila ALLIU
Albanian University, Katedra e Periodontologjisë, Tiranë
Qendra Universitare Spitalore, Kirurgjia Pediatrike, Tiranë
Qendra Spitalore Universitare, Kirurgjia e Përgjithshme, Tiranë
Qendra Spitalore Universitare, Laboratori Biokimik, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Faktorët risk për periodontitin, kombinuar me faktorët etiologjik dhe gjenetik, paraqesin pamjen klinike orale dhe sistemike, ndihmëse në nxitjen e shfaqjes së arterosklerozës. Nivelet plazmatike të markerave të inflamacionit janë shprehës të ndërlidhjes së periodontitit ekzistues me arterosklerozën avancuese.

Ky studim synon vlerësimin e efektit të trajtimit jo kirurgjikal periodontal, shprehur në nivelet e indekseve periodontal, në korelacion me nivelin sasior dhe cilësor, të markerave plazmatik të inflamacionit.

Materiale dhe Metoda: Faza e parë e studimit është aplikimi i protokollit të hartuar të punës, në mostrën eksperimentale prej 10 pacientësh. Faza e dytë, aktuale, është reflektimi i korelacioneve të shprehura më parë, në mostër më të madhe pacientësh, rreth 54 pacientë. Pacientët janë

vlerësuar për përqindje të sipërfaqeve të gjakosura dhe thellësi sondimi tek dhëmbët e Ramfjord-it. Analiza e gjakut dhe vlerësimi periodontal i statusit të pacientëve u krye para trajtimit dhe 1 javë pas trajtimit, ose në epatën fundore të trajtimit. Vlera $p \leq 0.0002$ tregon relacion statistikisht të rëndësishëm.
Rezultate: Të dhënat klinike treguan që mesatarja e zonave të gjakosura dhe thellësia e sondimit u reduktua me 62% dhe 2.5 mm, respektivisht. Trajtimi jo kirurgjikal periodontal redukton ndjeshëm nivelin e markerave inflamatore në gjak, në kufijtë 10-20Mg/dL.
Konkluzione: Mikroflora orale është burim potencial i bakteremisë së përkohshme periodontale, me potencialin e nxitjes së tromboemblizmit, arterosklerozës, nëpërmjet bashkëveprimit me rruazat e shtuara në gjak. Trajtimi jo kirurgjikal periodontal redukton ndjeshëm nivelin e fibrinogenit, njohur si faktor risk për zhvillimin e tromboembolizmit arterial.
Fjalë kyçe: fibrinogen, periodontit refraktar, arteroskleroza.

TË DHËNA BASHKËKOHORE MBI NGRITJET E SINUSIT MAKSILAR

Ina ÇEKA*, Ermal PASHAJ
Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Mjekësisë, Tiranë
Universiteti i Studimeve të Parmës, Departamenti i Implantologjisë dhe Parodontologjisë, Itali

Abstrakt
Ngritja e sinusit maksilar është një zgjidhje operative klinike për situatat e mungesës së dimensionit vertikal kockor, të mjaftueshëm për trajtimin e edentulisë posteriore maksilare nëpërmjet implanteve.
Përshkrim: Në linja të përgjithshme ekzistojnë dy teknika kryesore të ngritjes së dyshemesë së sinusit maksilar; ajo nëpërmjet dritares vestibulare dhe ajo nëpërmjet aksesit krestal. Në veçanti këto teknika kanë tipare dhe mënyra të ndryshme kryerje, bazuar në zgjedhjen e operatorit apo teknologjisë së përdorur. Zgjedhja e ngritjes së sinusit nëpërmjet dritares vestibulare, apo e ngritjes krestale të sinusit përbën dilemën e situatës klinike, që paraprin vendosjen e implanteve në regjionin posterior maksilar. Në varësi të dimensionit vertikal kockor në këtë regjion, zgjedhja e një teknike ngritjeje të sinusit në vend të një tjetre, shtrohet gjerësisht në praktikën klinike të implantologut. Gjithashtu, përbën informacion në zgjedhjen e një teknike apo të një tjetre edhe prania apo jo e septumeve në sinusin maksilar, apo prania ose jo e një membrane të inflamuar.
Konkluzione: Prania e një kreshte alveolare jo të mjaftueshme, në regjionin posterior maksilar përbën indikacion për ngritjen e sinusit maksilar. Vendosja e përdorjes së një teknike apo të një tjetre, varet kryesisht nga dimensioni vertikal i kreshtës alveolare, por gjithashtu nga eksperienca klinike e operatorit dhe nga karakteristikat anatomike të sinusit maksilar.

PËRDORIMI I LEMBOS BUKALE NË RIKONSTRUKSIONIN E DEFEKTEVE TË QIELLZËS

Jakup VRIONI*, Renato ISUFI, Ramazan ISUFI
Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Lembot bukale muskulo mukozale (muskulit bucinator) janë lembo aksiale që janë të përshtatshme në rikonstruksionin e defekteve me përmasa mesatare të indeve të buta të kavitetit oral. Ato kanë furnizim të mirë me gjak, kanë trashësi të përshtatshme dhe mbulim mukozal të konsiderueshëm.
Ky rast klinik përshkruan anatominë, teknikën kirurgjikale, furnizimin me gjak dhe përdorimin e kësaj lemboje në një defekt të qiellzës së butë pas heqjes së një adenokarcinome të tipit T2N0M0 të gjendrave të pështymës. Kontrolli i faktorëve etiologjikë, përmasave të defektit, vendndodhja anatomike e defektit dhe gjendja e përgjithshme e pacientit mund të ndikojnë në prognozën pas vendosjes së lembos. Si konkluzion, mund të themi se lemboja bukale muskulo mukozale, për mbylljen e defekteve post tumoral në qiellzë është një lembo e sigurtë dhe mund të aplikohet në situata të ndryshme klinike, duke ofruar një stabilitet dhe funksion të kënaqshëm.
Fjalë kyçe: Lembo, bukale, muskulo mukozale, rikonstruksion oral, lembo kirurgjikale.

VLERËSIMI I FAKTORËVE TË RISKUT TË KARIESIT DENTAR DUKE PËRDORUR KARIOGRAMËN TOTALE DHE TË REDUKTUAR NË FËMIJËT E SHKOLLAVE

J. ALIMANI JAKUPI*, S.NASKOVA, L.EMINI
Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Tetovë, Maqedoni
Departamenti i Dentistrisë Pediatrike, Universiteti Goce Delcev, Maqedoni

Abstrakt
Modeli i kariogramës përfaqëson një pamje grafike, e cila në mënyrë interaktive paraqet riskun e zhvillimit të një lezioni karioz. Gjithashtu ndihmon në përcaktimin e shkallës që faktorët etiologjik të kariesit ndikojnë në riskun e zhvillimit të kariesit dentar. Qëllimi i studimit ishte vlerësimi i faktorëve të riskut të kariesit dhe prania e kariesit gjatë një periudhe 2 vjeçare, tek pacientët me denticion të përhershëm, duke përdorur Kariogramën dhe modelin e reduktuar të Kariogramës. Vlerat e riskut të kariesit (%) janë përcaktuar nëpërmjet Kariogramës, në vitin e parë të studimit dhe metodës së reduktuar të Kariogramës, pa testet e pështymës dhe pa Streptokokun mutans. Nga 88 fëmijë në moshën 10-12 vjeçare, 44,32% e tyre rezultuan me risk shumë të lartë të kariesit, 21,59% me risk të lartë, 25,00% të mesëm, 4,55 % të ulët dhe 4,55% shumë të ulët; si dhe probabiliteti për t'iu shmangur kariesit dentar në këto fëmijë varionte nga 81-100%. Risku i kariesit dentari i përcaktuar me metodën e Kariogramës, në vitin e dytë të

studimit (Kariograma e reduktuar), pa testet e pështymës dhe Streptokokut mutans tregoi se në 4,32% të fëmijëve ka pasur një risk shumë të lartë për kariesin. Në 20,45% fëmijët kishin një rrezik të lartë, 25,00% fëmijë kishin risk mesatar të kariesit dhe në 10,23% fëmijët kishin risk shumë të ulët të kariesit dhe mundësia për t'iu shmangur kariesit në këto fëmijë varionte nga 81-100%. Diferencat e vlerave të riskut të kariesit në vitin e parë të studimit nëpërmjet modelit total të Kariogramës dhe asaj me Kariogramën e reduktuar (pa testet e pështymës dhe Streptokokun mutans) tregojnë se këto vlera (7782.00) janë më të mëdha, krahasuar me vlerat e riskut (7794.00) të studimit pa testet e pështymës dhe Streptokokun mutans. Për Z = -0,02 dhe p> 0,05, nga të cilat mund të konkludojmë se diferenca nuk është statistikisht e rëndësishme. Diferenca ndërmjet të njëjtave vlera të riskut të kariesit në vitin e dytë të studimit për Kariogramën totale është 7715.00, ndërsa ajo për Kariogramën e reduktuar (pa testet e pështymës dhe Streptokokun mutans) është 7861.0. Pra vlera mesatare e riskut të kariesit është më e madhe, por vetëm për Z = -0,22 dhe p>0,05. Për këtë arsye konkludojmë se diferenca nuk ishte statistikisht e rëndësishme. Nevoja për një vlerësim të saktë të faktorëve të riskut të kariesit është e qartë, veçanërisht nëpërmjet modelit të plotë të Kariogramës.
Fjalë kyçe: Faktorët e riskur të kariesit, Kariograma, Kariogram e reduktuar, DMFS.

KURKIMINOIDET NË TRAJTIMIN E LICHEN PLANUSIT ORAL - NJË RISHIKIM KRITIK I LITERATURËS

Jorida SHAHINAS
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Lichen planusi oral (LPO) është një sëmundje kronike inflamatore e llojit autoimunitar, që mund të shfaqet e izoluar, ose të shoqërojë, paraprijë, ndjekë, lezione të tjera të epitelit skuamoz të startifikuar. Në bazë të pamjes klinike dallojmë gjashtë tipologji. Shumica e autorëve mendojnë se forma erozive/ulcerative dhe lezionet simptomatike duhet të trajtohen. Regjimet terapeutike janë paliative dhe deri më sot nuk ekziston një mjekim për këtë sëmundje. Një rishikim i literaturës (Chochrane), ka vënë në dukje faktin se efikasiteti i kortikosteriodeve në trajtimin e LPO nuk bazohet tek evidenca, megjithëse aplikimi lokal i tyre është zgjedhja kryesore në praktikën klinike. Terapitë alternative paraqesin rezultate inkurajuese.
Qëllimi: i këtij studimi është vlerësimi i literaturës në lidhje me efikasitetin e Kurkuminoidëve në trajtimin e LPO.
Materiale dhe Metoda: Për të gjetur literaturën me interes për këtë studim u realizua një kërkim në database të ndryshëm elektronikë, duke përdorur terma të përshtatshëm kërkimi. Evidenca u analizua nëpërmjet Taksonimisë për Rëndësinë e Rekomandimeve. Shkalla e përdorur ishte nga numrat 1 deri në 3, për të vlerësuar cilësinë individuale të studimeve dhe një shkallë nga A në C për rëndësinë e rekomandimeve për të gjitha studimet e identifikuara. U përdorën dy algoritme për të vlerësuar cilësinë individuale dhe rëndësinë e rekomandimeve**.**

Rezultate: U identifikuan gjithsej 12 studime, nga të cilat dy ishin seri rastesh klinike dhe dy raportim rasti (Niveli i Evidencës 3). Gjithashtu dy studime, një eksperiment klinik dhe tjetri vëzhgues, nuk konsideronin rezultate të orientuara rreth pacientit (Niveli i Evidencës 3). Rezultatet e trajtimit oral, të raportuara në një studim kohor dhe në dy eksperimente klinike (Niveli i Evidencës 2), nuk ishin konsistente. Aplikimi lokal ishte vlerësur në tre eksperimente klinike (Niveli i Evidencës 2). Pozologjia dhe kohëzgjatja e trajtimit varionin në mënyrë të konsiderueshme midis studimeve.
Konkluzione: Evidenca e publikuar nuk është e mjaftueshme për të rekomanduar përdorimin e kurkuminoidëve në trajtimin e LPO.

FREKUENCA E NGJYRAVE SIPAS SHKALLËS SË ÇELËSIT *VITAPAN CLASSICAL* NË PACIENTË ME PUNIME PROTETIKE FIKSE METAL-QERAMIKE

Kaltrina BEQIRI*, Seha MUSTAFAI, Sherif SHAQIRI
Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Abstrakt
Qëllimi: i këtij punimi është që të tregojë frekuencën e përdorimit të ngjyrave, sipas shkallës së çelësit për ngjyra VITAPAN classical**,** te pacientët me punime protetike fikse metal-qeramike.
Materiale dhe Metoda: Gjatë viteve 2015 - 2016 u ekzaminuan 156 pacientë me punime protetike fikse metal-qeramike, në sektorët dentarë inter dhe trans kaninë, në njërën apo në të dyja nofullat. Mosha mesatare e të ekzaminuarve ishte 41.4 vjeç. Me anë të ekzaminimit intraoral në kushte të dritës natyrale u bë regjistrimi i punimeve protetike, si dhe u caktua ngjyra e kurorave, në bazë të çelësit VITAPAN classical. Rezultatet e fituara pas përpunimit statistikor i kemi paraqitur me anë të grafikëve dhe tabelave, ndërsa ata me rëndësi të veçantë janë prezantuar me anë të t-testit dhe koeficientit të probabilitetit (p).
Rezultate: Sipas grupmoshave, përfshirje më të madhe të spektrit të ngjyrave kemi në grupmoshat 31- 40 vjeç (30.77%), përfshirje më të vogël kemi në grupmoshat 51-60 dhe mbi 60 vjeç (9.61%), ndërsa në grupmoshat deri më 20 vjeç përfshirja e spektrit të ngjyrave është 0%.
Në punimet protetike dominon spektri i bardhë i ngjyrave me 92.30%, i ndjekur nga spektri i verdhë me 7.70% të rasteve.
Konkluzione: Në bazë të rezultateve të fituara nga studimi ynë mund të konkludojmë se:
1. Kurorat e punuara nga metal-qeramika sipas spektrit të ngjyrave në përqindje absolute i takojnë spektrit të bardhë.
2. Dallimet gjinore sa u përket nuancave të spektrave të ngjyrave u dedikohen ndryshimeve të dallimeve antropologjike, që ekzistojnë midis gjinisë mashkullore dhe asaj femërore.
3. Në bazë të vlerës së T-testit ($t=5.72$) dhe në bazë të vlerës së koeficientit të probabilitetit ($p<0.01$), shihet se në rezultatet tona ekziston sinjifikanca statistikore e rëndësishme dhe jo e rastit.

Fjalë kyçe: Frekuenca, çelësi VITAPAN- classical, punimet protetike, pacientët.

DEFEKTET KOCKORE TË NOFULLAVE - TRAJTIMI I TYRE

Kenan FERATI*, Arbëresha BEXHETI–FERATI, Jeta BEXHETI, Ardian BEXHETI, Armend REXHEPI
Katedra për Kirurgji Maxillofaciale, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Shtetëror i Tetovës, Maqedoni

Abstrakt
Kirurgjia si segment bashkëkohor i mjekësisë dentare, ofron qasje të re terapeutike në zgjidhjen e defekteve kockore të nofullave dhe padhëmbësisë së shkallëve të ndryshme.
Alternativa për rehabilitimin protetikor me implante dentare, ky revolucion shpie në drejtim të zhvillimit të kirurgjisë dhe implantologjisë, si degë e veçantë në stomatologjinë moderne, e cila i kënaq në tërësi të gjitha kriteret për rritje estetike dhe funksionale të çdo individi. Mirëpo si të gjitha degët edhe kjo, në rrugëtimin e saj ballafaqohet me probleme dhe sfida të ndryshme, në trajtimin e anomalive të ndryshme të lindura apo të fituara gjatë jetës, si dhe trajtimin e duhur të tyre. Ndër shqetësimet e shpeshta janë: atrofia e maksilës dhe mandibulës dhe sëmundjet periimplantare – Mukoziti dhe Perimplantiti.
Atrofia e nofullave vjen si rezultat i patologjive të ndryshme oro-faciale dhe humbja e dhëmbëve e cila mund të jetë në shkallë të ndryshme. Trajtimi adekuat i nofullave të atrofuara na jep mundësi të reja në stomatologjinë moderne, në përgatitjen e mëtejshme të pacientëve, në sanimin e defekteve kockore, zëvendësimin e dhëmbëve të humbur dhe arritjen e mirëfilltë të estetikës dhe mastikacionit, tek pacientët me nofullat e atrofuara. Në prezantimin tonë do të shpërndajmë eksperiencën tonë në trajtimin e tyre.
Fjalë kyçe: Defektet kockore, Augmentim.

PUNIMET PROVIZORE NË TEKNOLOGJINË E SOTME DENTARE

Koço GJILO*, Dasaret HAJDINI, Elton COCI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Protezimi i pacientëve me punime fikse, në të cilët bëjmë ndërhyrje protetike, nuk nënkupton vetëm zgjidhjen përfundimtare, por kërkon edhe një zgjidhje provizore, e cila ndikon në zgjidhjen e problemeve përkohësisht në aspektin estetik dhe në prognozën e punimeve të përhershme.
Qëllimi: Paraqitja e metodave të ndryshme të përgatitjes së punimeve provizore sipas punimeve estetike, optimale, funksionale, raportit optimal me gingivën etj.
Materiale dhe Metoda: Në 40 paicentë të trajtuar me punime protetike fikse, përgatitëm punimet fikse provizore me disa teknika:
1. Teknika e përgatitjes ndërmjet një mase, pasi ka mbaruar preparimi i dhëmbëve (mënyra tradicionale).

2. Nëpërmjet masës para preparimit të dhëmbëve.
3. Teknika e përgatitjes së punimeve provizore në sistemin Cad/Cam.
4. Teknika e përgatitjes së punimeve provizore në implantologji, e cila ndikon në përgatitjen e fushës protetike dhe të implantit, në krijimin e papilës interdentare, që është kushti kryesor i jetëgjatësisë, estetikës dhe stabilitetit të një implanti.
5. Shfrytëzimi i punimeve protetike të mëparshme si punime provizore.

Përzgjedhja e teknikës e bërë në varësi të rastit klinik, dëshirës së pacientit etj.

Konkluzione: Përdorimi i punimeve provizore është i domosdoshëm. Përsa i përket adaptimit të pacientit me aspektin estetik definitiv pas protezimit fiks, më efikase është përgatitja e punimeve provizore sipas Moch-up-it. Përdorimi i sistemit Cad/Cam në përgatitjen e punimeve provizore siguron një adaptim shumë të mirë me gingivën, por paraqet kosto më të lartë.

PËRDORIMI I ATASHMENTEVE SI ELEMENTE FIKSUESE NË PROTEZAT PARCIALE

Kreshnik KERAJ*, Fejzi KERAJ
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësië, Tiranë

Abstrakt

Atashmentet, si elemente fiksuese dhe estetike, të përbërë nga matrica dhe patrica, kanë një përdorim të gjerë në protetikë.

Me atashmentet sigurojmë një estetikë shumë të pranueshme për pacientët, duke eliminuar kroshetë si elemente tradicionale të retensionit. Përdorimi i paralelometrit për vendosjen e atshmenteve, frezimi në anën palatinale ose linguale të dhëmbit mbartës të atashmentit dhe vendosja e krahut stabilizues të protezës rrit vlerën fiksuese dhe stabilizuese të protezës së skeletuar.

Qëllimi: Të vlerësojmë protezat e skeletuara me atashmente, si në drejtim të fiksimit dhe të estetikës.

Materiale dhe Metoda: Kemi marrë në studim 57 pacientë, të moshës 35 deri në 70 vjeç, me 70 proteza të vendosura për një periudhë 4 vjeçare. Janë aplikuar atashmente cilindrike dhe sferike industriale. Vendosja e tyre është realizuar nëpërmjet paralelometrit dhe frezimi është kryer si gjatë modelimit, ashtu edhe pas derdhjes së metalit.

Rezultate: Protezat e skeletuara me atashmente kanë rezultuar më funksionale dhe më estetike se protezat e skeletuara me kroshe. Pranueshmëria dhe përshtatja e pacientit me protezën me atashmente është e mirë dhe brenda një kohe të shkurtër. Përtypja dhe të folurit rehabilitohet shumë shpejt.

Konkluzione: Protezat e skeletuara me atashmente janë proteza pjesore të pranueshme nga pacientët. Këto proteza realizohen në bashkëveprim me kurora të vendosura mbi dhëmbët natyrorë, gjë që kërkon një nivel profesional të protezistit dhe teknikut të laboratorit. Gjithashtu, bashkëveprohet ndërmjet mjekut dhe pacientëve, lidhur me higjienën e mirëmbajtjen e protezës.

Tek pacientët e kujdesshëm kemi konstatuar një jetëgjatësi të dhëmbëve mbështetës dhe të protezës së skeletuar.

VENDOSJA E IMPLANTEVE TË SHKURTRA ME SUPRASTRUKTURA TEKE DHE PËRDORIMI I TYRE NË KLINIKAT DENTARE

Ledia GAXHO*, Leorena ABAZAJ
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Implantet e shkurtra (gjatësi $\leq$ 8 mm, diametër $\geq$ 3.75 mm), po diskutohen gjithmonë e më shumë si alternativë trajtimi e nofullave me lartësi vertikale kockore të kufizuar. Në krahasim me përdorimin e implanteve standarde (gjatësi $\geq$ 8 mm, diametër $\geq$ 3.75 mm), biomekanika e implanteve të shkurtra (p.sh raporti i rritur kurorë-implant) mund të sjellë vëzhgimin e situatave jo të favorshme në ngarkimin e implantit si edhe të komplikacioneve, duke përfshirë këtu humbjen e kreshtës kockore dhe deri në dështim të vetë implantit.
Përmirësimet në dizajnin e implantit, strukturën sipërfaqësore dhe veçoritë e sistemit implantar, të shoqëruara këto me modifikimin e metodave të aplikimit të implanteve, kanë për qëllim pikërisht minimizimin e riskut. Tashmë, nga studimi i literaturës, mund të thuhet se nuk është shkurtësia e implantit në vetvete ajo që sjell rrezikun e dështimit, po fakti që sistemi implantar nuk ka gjeometrinë e duhur, raste të zgjedhura me cilësi të dobët kockore apo mospërdorimi i protokollit kirurgjikal. Trajtimet alternative me implantet e shkurtër Bicon me diametër të gjerë, me gjeometri me pllaja (plateau) janë të përdorshme sot në klinikat dentare për besueshmërinë nga plotësimi në periudhë afatgjatë, jo vetëm i osseointegrimit, por edhe i kushteve biologjike. Suprastruktura e integruar që realizohet në sistemin Bicon luan rol në ankilozimin e implantit, duke transformuar forcat okluzale në tensione të pranueshme (strain) për kockën, duke siguruar një estetikë gingivare perimplantare.
Konkluzione: Kockat e nofullave të pamjaftueshme për të strehuar një implant, si pasojë e pneumacioneve të sinusit maksilar apo atrofizimit të kreshtës alveolare, iu nënshtrohen teknikave alternative kirurgjikale riparuese, pse jo edhe aplikimit të alternativës së implanteve të shkurtër. Një trajtim i tillë, është më i thjeshtë për mjekun si teknikë kirurgjikale, rrit numrin e rasteve të aplikimit, pasojat dhe komplikacionet janë më të pakta dhe padyshim shërimi dhe përfundimi i trajtimit është më i shpejtë.
Fjalë kyçe: implante të shkurtër, suprastruktura të integruara, teknikë e thjeshtë.

TRAJTIMI I KLASËS SË III ME KAFSHIM TË KRYQËZUAR ANTERIOR ME APARAT FIKS SELF-LIGATING. RAST KLINIK

Manjola GUSHO*, Xhina MULO
Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Klasa e III Angle karakterizohet nga një diskrepancë antero-posteriore, e cila mund të shoqërohet ose jo me ndryshime skeletale. Karakteristikë e klasës së III është që mund të shoqërohet me fenomene kompensimi, në nivelin e dhëmbëve frontalë superiorë dhe inferiorë. Për sa i përket aspektit ekstraoral, kjo anomali shoqërohet me një profil konkav. Pikërisht ky ndryshim facial ndikon seriozisht në estetikën e jashtme të pacientit dhe kjo është në shumicën e rasteve arsyeja përse prindërit e fëmijëve apo pacientët kërkojnë trajtim ortodontik.
Qëllimi: Prezantimi i trajtimit ortodontik me aparate fikse self-ligating, të një fëmije me denticion miks të vonët, 11. ½ vjeç. Ky trajtim realizohet me një fazë të vetme dhe kohëzgjatje të shkurtër. Ndryshimet dentare dhe faciale të pacientit janë mjaft të kënaqshme.
Materiale dhe Metoda: Rasti klinik që do të prezantojmë është trajtuar me sistemin self-ligating Damon Q, me torque të individualizuar për secilin dhëmb, përdorimi i elastikëve të lehtë dhe turbo bite (ngritje kafshimi) që në fillim të trajtimit. Të gjitha këto kanë ndihmuar jo vetëm në korrigjimin e hershëm të raporteve okluzale, por edhe në reduktimin e kohës së trajtimit.
Rezultate: Nga vlerësimi intra dhe ekstraoral i rastit klinik në fund të trajtimit u vu re që u përftua overjet dhe overbite ideal. Përzgjedhja e kësaj metode për të trajtuar një anomali të klasës së III, me komponentë dentarë dhe skeletalë, në periudhën e denticionit miks të vonët rezultoi e suksesshme për sa i përket cilësisë së trajtimit, kohëzgjatjes së shkurtër dhe komoditetit të pacientit.
Konkluzione: Periudha e denticionit miks është koha ideale për të bërë interceptimin dhe korrigjimin e anomalive. Sa më shpejt të fillojë një trajtim ortodontik, aq më shumë efekte pozitive do të ketë në rritjen dhe zhvillimin e pacientit.
Ndryshimi facial para dhe pas trajtimit është një nga arritjet më të mëdha si për mjekun ashtu dhe për pacientin.
Fjalë kyçe: Kafshim i kryqëzuar anterior, denticion miks i vonët, briketa self-ligating, trajtim eficient dhe i shkurtër.

EFIKASITETI I TEKNIKËS "*ONE STAGE*" GJATË NGRITJES SË SINUSIT MAKSILARË PËR REHABILITIM TË IMPLANTIT DENTARË IMEDIAT

Mefail SULEJMANI
Klinikë Dentare Private, Maqedoni

Abstrakt
Insuficienca e nivelit të kockës paraqet një problem serioz në krijimin e kushteve për rehabilitimin e regjionit posterior maksilarë, ku është indikacioni për vendosje të implanteve dentare.

Procesi alveolar i maksilës dhe sasia e kockës, e cila na nevojitet për mbështetje të implanteve varet nga përhapja e sinusit maksilar në njërën anë, si dhe nga rezorbimi kockor në anën tjetër. Volumi i kockës mund të rritet me proces të augmentimit dhe kaviteti i sinusit të plotësohet pjesërisht me kockë autogjene ose kockë artificiale, si dhe montim implantesh në një stad.
Materiale dhe Metoda: Për intervenimin kemi zgjedhur (lateral window sinus lift), hapje e sinusit në formë dritareje si dhe materiale biokopatibël-kockë artificiale, membranë kolagjeni dhe implante.
Rezultate: Rezultetet flasin se teknika e intervenimit në një stad është më e pranueshme si nga ana e pacientit, ashtu edhe e mjekut, si dhe rezultatet e osteoinegrimit janë pozitive.
Konkluzione: Vendosja e implanteve imediate dhe procesi i augmentimit në një stad "*One stage*", është njëra nga metodat që preferohet nga shumica e implantologëve. Kjo ndodh si rrjedhojë e një sërë shkaqesh si: aspekti i traumave psiqike dhe jatrogjene të pacientit, po edhe integrimi i zonës së intervenimit si një tërësi, kockë, implant, kockë artificiale, membranë, shkurtimi i periudhës së shërimit, si dhe nga menjanimi i një episodi tjetër kirurgjikal.

APLIKIMI I LAZERIT NË PERIODONTOLOGJI

Merita BARDHOSHI*, Edit XHAJANKA, Estela HALIMI, Neada HYSENAJ
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Abstrakt
Lazeri është një modalitet i mirë në manaxhimin e patologjive paradontale. Ekzistojnë shumë sisteme lazeri me gjatësi vale të ndryshme, që mund të përdoren në periodontologji me shkallë të ndryshme suksesi, në varësi të principeve biofizike. Nd:Yag lazer, diodë lazer kanë gjetur aplikim për shkak të karakteristikave të tyre shumë të mira hemostatike dhe baktericide.
Materiale dhe Metoda: Në këtë studim do të paraqesim eksperiencën tonë klinike në menaxhimin e patologjive paradontale me diodë lazer 980 nm, në mënyrë konservative dhe kirurgjikale. Të gjitha rastet klinike kanë nënshkruar konsentin dhe është zbatuar një protokoll i saktë konservativ dhe kirurgjikal. Për vlerësimin e rezultateve afatshkurtra, afatmesëm dhe afatgjatë është ndjekur follow-up 1 javë, 4 javë, 6 javë, 1 vit pas trajtimit.
Konkluzione: Aplikimi i lazerit në periodontologji paraqet një sërë avantazhesh: siguron një fushë operatore hemostatike dhe sterile, mungesë të dhimbjes dhe edemës post-operatore. Teknika e aplikuar është jotraumatike dhe minimalisht invazive si dhe është e pranuar mjaft mirë nga pacientët. Si përfundim lazeri është një modalitet i mirë për trajtimin e patologjive paradontale.

RISITË DHE SFIDAT NË DIAGNOZËN DHE TERAPINË ORTODONTIKE

Nunzio CIRULLI
Klinikë Dentare Private, Itali

Abstrakt
Teknologjia dixhitale e evoluar ka sjellë teknika të reja diagnostike dhe trajtimi për ortodontët që të jenë të aftë të përmirësojnë edhe me rezultatet e pacientëve.
Qëllimi është të ilustrojë karakteristikat dhe avantazhet e planifikimit e 3D komplete duke përdorur rrezet konike të CT për diagnozën dhe trajtimin ortodontik.
Gjenerata e re e rrezeve konike CT për dentistrinë lejon të vizualizojë dhe analizojë imazhet 3D të nofullave, dhëmbëve dhe indeve të buta të pacientit.
Pas një zbulimi të vetëm është e mundur të nxjerrë kopjimin në kalk të cefalomterisë 3D dhe një organizim të malokuluzionit. Gjithashtu, me të njëjtin sistem është e mundur të nxjerrë ndërtimin e modeleve, duke stimuluar jo vetëm lëvizjet e kurorave por veçanërisht të rrënjëve, duke respektuar limitin e kockave të vërteta të pacientit.
Skaneri intraoral lejon të nxjerrë modelet solide të harqeve dentare të pacientëve, duke përdorur një teknologji CAD/CAM dhe makinerive stereolitografike. Gjithashtu, me procedura specifike të programeve të dedikuara është e mundur të prodhojë pajisje intraorale ortodontike, pa patur asnjë model allçie.
Ky prezantim do të japë një informacion mbi teknologjinë dixhitale ortodontike, do të sigurojë artin e 3D dhe procedura trajtimi të reja duke përdorur korkitotomi, piezokirurgji dhe vida të vogla.

KLASA II DHE NDIKIMI I SISTEMIT ADEZIV NË PERFORMANCËN E TYRE

Orsjola XHAJA*, Florjan ZOTO, Maldi XHELILI
Departamenti i Terapisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Qëllimi i studimit:
1. Të vlerësojë ndikimin e sistemeve adezive (SE dhe TE) në performancën e mbushjeve me kompozit të klasës II;
2. Të vlerësojë ndjeshmërinë postoperative pas përdorimit të dy sistemeve adezive (SE, TE).

Materiale dhe Metoda: 200 restaurime të klasës II janë realizuar në 100 pacientë të moshës 18-66 vjeç. Çdo pacienti të përfshirë në studim sipas disa kritereve i janë bërë të paktën dy restaurime. Të gjitha kavitetet u ndanë në katër grupe, në bazë të sistemit adeziv të përdorur dhe të teknikës së mbushjes. **Grupi I**: sistemi SE (Singlebond^{TM} Universal) + Filtek bulk fill në shtresë deri në 4 mm, të nevojshme për të mbushur zgavrën deri 2 mm nën pjesën okluzale. Pjesa okluzale u plotësua me një nanohybrid (Filtek Z 550). **Grupi II**: SE (Singlebond^{TM} Universal) +

Filtek Z 550. **Grupi III**: (Singlebond™ Universal është përdorur si sistem adeziv TE. Kaviteti u restaurua me Filtek Bulk fill flow. **Grupi IV**: TE (Singlebond™ Universal) + Filtek Z 550.
Rezultate: Restaurimet janë vlerësuar për 3 vjet rresht, duke përdorur kriteret USPHS për performancën dhe VAS scale për sensitivitetin postoperativ. Për të vlerësuar lidhjet e mundshme midis karakteristikave, teknikave, dhe sistemit për çdo vit të studimit është përdorur testi Chi-square. Vlerësimi i mbijetesës sipas Kaplan-Meier është llogaritur për të dy teknikat, dhe për çdo sistem brenda secilës teknikë. Raportet Hazard janë llogaritur duke përdorur modelet e riskut proporcional sipas Cox. Lidhjet sinjifikante janë vërejtur për $p<0.05$.
Konkluzione: Nuk kishte dallime sinjifikante midis të dy sistemeve adezive në performancën e mbushjeve, për periudhën tre vjeçare të studimit. Të dy materialet e marra në studim treguan performancë shumë të mirë lidhur me sistemin adeziv të përdorur. Sistemi adeziv SE tregoi më pak ndjeshmëri postoperative se sistemi TE (<0.05).
Fjalë kyçe: bulk fill, sistemi adeziv SE, sistemi TE.

PËRDORIMI I NJË MATRIXI TË RI DERMAL JOQELIZOR NGA KAFSHA (DERRI) NË PROCEDURAT E SHTIMIT TË INDEVE TË BUTA

Piero PAPI*, Daniele ROSELLA, Giorgio POMPA
Departamenti i Implanto-Protetikës, Universiteti "Sapienza", Romë, Itali
Departamenti i Shkencave Orale dhe Maksilofaciale, Universiteti "Sapienza", Romë, Itali

Abstrakt
Rezorbimi i kreshtës alveolare si dhe recesioni gingivar, sidomos në indet e buta të holla, me krijimin e xhepit post-ekstraksionit është një pasojë e mirë dokumentuar e ekstraksionit të dhëmbit. Procedurat e prevenimit të formimit të xhepit, zakonisht janë të indikuara nëse vendosja e implantit imediat është e parealizueshme, si pasojë e pacientit ose indikacione të disa zonave specifike. Rigjenerimi i indit të butë shpesh kërkohet në periodontologji ose implantologji, për arsye funksionale dhe estetike për të rritur gjerësinë e indit të keratinizuar, si dhe për të rritur volumin e indit të butë. Kjo gjë arrihet si në graftin nga gingiva e lirë ashtu dhe në graftin nga indi lidhor.
Gjithsesi, marrja e një grafti autolog është një teknikë që shpenzon kohë, me mundësi të limituara të zonës donatore palatinale dhe mund të lidhet me morbiditetin post-operator të pacientit, si psh. dhimbje, parezë, hemorragji dhe edemë.
Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është riformimi i alveolës dhe shtimi i indeve të buta me matrix dermal joqelizor nga derri (Mucoderm®, Botiss Dental, Berlin, Gjermani) dhe shtimi i materialit zëvendësues sintetik kockor (Maxresorb®, Botiss Dental, Berlin, Gjermani).
Materiale dhe Metoda: Një total prej 15 subjektesh, të cilët plotësonin kriteret e përcaktuara të studimit, u realizua ekstraksioni i dhëmbëve, ruajtja e alveolës nëpërmjet aplikimit të implanteve imediate/ procedurave të shtimit të indeve të buta përreth implanteve. Suksesi i shtimit të indeve të buta është matur duke përdorur parametrat e zakonshëm peri-implantar (GI/PD/PLI/CAL) dhe

gjerësine e mukozës së keratinizuar në intervale 3 mujore, 6 mujore dhe 1 vjeçare. Shtimi i kockës alveolare u vlerësua duke përdorur radiografinë periapike standarde për të njëjtat intervale.

Konkluzione: Përdorimi i mukodermës ka provuar të jetë një zëvendësues i vlefshëm për graftet autogjene të indeve të buta: gjerësia e mukozës së keratinizuar u shtua në të gjithë pacientët, graftet ishin të qëndrueshme deri në një vit pas ndërhyrjes dhe pa shenja inflamacioni rreth implanteve.

Fjalët kyçe: shtimi i indeve të buta, ruajtja e alveolës, shtimi i kockës, implantet dentare, mukoza e keratinizuar, matriksi dermal.

ROLI I FLUORUREVE TOPIKALE NË PARANDALIMIN E *WHITE SPOT LESIONS* - NJOLLAT E BARDHA TË DEKALCIFIKIMIT, GJATË TRAJTIMIT ME APARATE ORTODONTIKE FIKSE (RISHIKIM LITERATURE)

Prunela POLIÇI
Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakti

Dekalcifikimi i smaltit në formën e Njollave të Bardha (*White Spot Lesions)* është një nga komplikacionet më të njohura tek pacientët adoleshentë gjatë trajtimit me aparate ortodontike fikse. Këto njolla mund të bëhen të dukshme përqark braketave duke filluar që nga muaji i dytë i aplikimit të aparatit. Rreth 50% e pacientëve që trajtohen me braketa shfaqin një ose me shumë Njolla të Bardha (Prevalenca nga 50-70%). Këto të fundit përbëjnë një problem serioz duke qenë se është e vështirë ose e pamundur të rigjenerohen totalisht dhe nëse nuk kurohen mund të degradojnë në karies të vërtetë.

Përdorimi i Fluorureve topikale është forma kryesore e këshilluar nga literatura për parandalimin e formimit të këtyre njollave. Autorë të ndryshëm rekomandojnë forma të ndryshme të tyre, si xhel, vernik, shpërlarës, shkumë apo solucione që përmbajnë fluor në përbërje të ndryshme, si fluorur staniumi, fluorur natriumi, fluorur amine, fosfofluorur i acidifikuar etj. Studime të shumta kanë analizuar rolin dhe efektin e formave më vete ose në kombinim me njëra tjetrën në uljen apo eliminimin e njollave të bardha dhe të gjitha kanë rezultuar të vlefshme. Prandaj zgjedhja e metodës varet nga kostoja, komoditeti, pranimi nga pacienti, dhe siguria. Me verniqet, sasia e ekspozimit ndaj fluorurit mund të kontrollohet më mirë dhe aplikimi kërkon më pak kohë në poltronë, duke e krahasuar me format e tjera.

ANALIZA NË MIKROSKOP ELEKTRONIK (SEM) I EFEKTEVE TË IRRIGIMIT PASIV ME ULTRATINGUJ (PASSIVE ULTRASONIC IRRIGATION) GJATË PASTRIMIT TË KANALEVE RADIKULAR

Ramona A. PARISI
Poliklinika Universitare "Federico II", Napoli, Itali

Abstrakt
Pastrimi efikas i sistemit të kanaleve radikular është momenti më esencial i një trajtimi endodontik.
Qëllimi: Qëllimi i tij është të largojë mbetjet e indit pulpar, smear layer dhe mikroorganizmat prezent në kanalin radikular. Efikasiteti i detersionit (pastrimit) varet në mënyrë direkte nga mekanizmi i veprimit të agjentit irrigues (NaOCl), si dhe nga aftësia e teknikës së përdorur për të përcjellë irriguesin në brendësi të kanaleve radikularë.
Materiale dhe Metoda: Në literaturë janë përshkruar dy lloj irrigimi: 1. Ultrasonic Irrigation dhe 2. Passive Ultrasonic Irrigation.
Për këtë studim janë përdorur 22 rrënjë elementësh dentarë të shëndetshëm, të ekstraktuar për arsye parodontale apo ortodontike.
Rrënjët janë ndarë në dy grupe, secili grup përbëhet nga 11 kampione (rrënjë).
Në kampionët e Grupit A është përdorur teknika Flex Master për instrumentimin e kanaleve, ndërsa për pastrimin e tyre PUI (Passive Ultrasonic Irrigatioin) (Irris-S Dentsply, Germany) me agjent irrigues NaOCl (Niclor 5 Ogna, Italy). Në kampionët e Grupit B është përdorur sërish teknika Flex Master për instrumentimin e kanaleve, ndërsa për pastrimin e tyre shiringë me age endodontike të hollë me përmbajtje NaOCl.
Më pas kampionët u analizuan në SEM (Microscopio Elettronico a Scansione) pranë Universitetit "Federico II", Napoli.
Konkluzione: Arritëm në konkluzionin se në kampionët e Grupit A ku u përdor metoda e PUI (Passive Ultrasonic Irrigation) mungonte totalisht material i depozituar në muret dentinale, ndërsa në kampionët e Grupit B ku u përdor metoda tradicionale me shiringë evidentohet prezenca e smear layer.
Fjalë kyçe: PUI (Passive Ultrasonic Irrigation), NaOCl, Smear Layer, Kanal Radikular

DHËMBËT MULTIPLE INKLUZË. RISHIKIMI I LITERATURËS DHE RAPORTIM RASTI

Remi LIKAJ*, Alba LIKAJ
Klinikë Dentare Private, Durrës

Abstrakt

Dhëmbët inkluzë i ndeshim shumë shpesh në praktikën e përditshme klinike. Dhëmbët inkluzë i zbulojmë nga ekzaminimet radiologjike panoramike rutinë, sepse jo të gjithë pacientët vijnë nga simptoma (dhimbje). Inkluzionet i ndeshim në dhëmbë të ndryshëm, në regjione të ndryshme, në pozicione të ndryshme, por më të rralla janë rastet kur ndeshim dhëmbë multiple inkluzë në të njëjtin regjion.

Përshkrim i rastit: Do të prezantojmë një rast klinik me 3 dhëmbë inkluzë, në regjionin e djathtë maksilar. Një pacient mashkull, 27 vjeçar, paraqitet në klinikë për një rehabilitim protetik të dhëmbëve që i mungojnë, në regjionin e djathtë maksilar. Nga anamneza pacienti referon që nuk ka ekstraktuar asnjë dhëmb në këtë regjion dhe dyshimet hiqen plotësisht nga imazhi panoramik. Në imazhin radiologjik vëmë re 3 dhëmbë inkluzë: dhëmbi 12 pjesërisht inkluz, dhëmbi 13 dhe dhëmbi 15 totalisht inkluz. Gjithashtu, edhe nga ekzaminimi klinik arritëm në përfundimin që këto inkluzione dentale ndodhen në pozicionin vestibular. Është zgjedhur nga vetë pacienti, pas prezantimit të modaliteteve të ndryshme të trajtimit, ekstraksioni kirurgjikal i këtyre dhëmbëve si plan trajtimi përfundimtar dhe vendosja e një punimi protetik fiks për zëvendësimin e dhëmbëve të munguar.

Rezultate: Dhëmbët inkluzë janë raste të shpeshta në praktikën klinike, veçanërisht molarët e tretë dhe kaninët. Prevalencën më të ulët të inkluzioneve dentare e kanë incizivët superior, premolarët mandibular dhe akoma më të rralla janë rastet që shoqërohen me inkluzione dentare multiple në të njëjtin regjion, siç është dhe rasti që ne raportojmë. Ekzaminimet radiologjike panoramike luajnë një rol të rëndësishëm në zbulimin e këtyre inkluzioneve dentare edhe pse jo, të gjitha inkluzionet dentare shoqërohen me simptoma.

MENAXHIMI I PROCESEVE INFEKSIOZE NGA STOMATOLOGU DHE KIRURGU OMF

Renato ISUFI*, Aurora ISUFI, Ramazan ISUFI
Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Shumica e infeksioneve oro faciale janë me origjinë odontogjene nga kariesi dhe komplikacionet e tij. Proceset infeksioze odontogjene nëse trajtohen në kohë dhe mënyrë korrekte nuk japin ndërlikime, të cilat në disa raste janë të rrezikshme për jetën. Mjeku Stomatolog, i cili është i pari që ndeshet me kariesin dentar duhet të tregohet i kujdesshëm, sidomos në pacientët me imuno kompromentim.

Qëllimi: Parandalimi i ndërlikimeve që mund të vijnë nga infeksionet odontogjene.

Materiali dhe Metoda: Për realizimin e këtij prezantimi është shfrytëzuar eksperienca jonë në Shërbimin e Kirurgjisë OMF, në QSUT.

Konkluzione: Mjeku stomatolog duhet të jetë vigjilent për trajtimin korrekt dhe në kohë të infeksioneve odontogjene. Kirurgu OMF duhet të zbatojë me korrektësi protokollin bashkëkohor të menaxhimit të infeksioneve odontogjene në kushte spitalore.

INFLUENCA E THELLËSISË SË PREPARIMIT NË FORCËN NË SHKËPUTJE TË BONDIMIT, NDËRMJET DHËMBIT DHE QERAMIKËS (STUDIM EKSPERIMENTAL)

Rozafa DRAGUSHA*, Elizana PETRELA, Ruzhdie QAFMOLLA
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Forca e bondimit është një nga veçoritë më të rëndësishme në materialet estetike moderne. Bondimi po e evoluon dentistrinë invazive drejt një dentistrie minimal invazive. Cementimi i qeramikave në indet dentare përdoret gjerësisht klinikisht, por forca e bondimit në shkëputje (SBS-shear bond strength), ndërmjet tyre dhe smaltit, nuk është mjaftueshëm e studiuar.
Qëllimi: Të krahasohet SBS e një materiali restorativ (një qeramikë e presuar) në dy thellësi të ndryshme preparimi, respektivisht në dy inde të ndryshme të dhëmbit: smalti dhe dentina.
Dizenjimi i studimit: Ky studim është një eksperiment in vitro, për të matur SBS në preparimin në smalt dhe dentinë, tek i njëjti dhëmb. Preparimet, cementimet dhe matjet u bënë nga i njëjti operator. Të gjithë parametrat, përveç thellësisë së preparimit u mbajtën të pandryshuara.
Materiale dhe Metoda: U morën 148 dhëmbë intaktë të ekstraktuar për arsye të ndryshme klinike, nga disa klinika. Dhëmbët ishin pa karies dhe/ose mbushje. U përgatitën e njëjta sasi pjesëzash cilindrike qeramike të presuar me diametër 2.38mm dhe lartësi rreth 3.5mm. Pjesëzat e qeramikës u cementuan një herë mbi dhëmbin e preparuar vetëm në smalt dhe më pas në të njëjtin dhëmb, me preparim në dentinë. U ndoq në mënyrë strikte i njëjti protokoll cementimi, me të njëjtat materiale, nga i njëjti operator. I vetmi parametër i ndryshuar ishte thellësia e preparimit. Krahasimi ndërmjet forcave të bondimit në thellësitë e ndryshme, u vlerësua me testin T çift të studentit.
Rezultate: Diferenca ndërmjet SBS në dy thellësitë e preparimit, ishte statistikisht e rëndësishme, duke qenë më e lartë në preparimin e kufizuar në smalt.
Konkluzione: Në këtë studim, SBS ishte më e lartë në smalt se në dentinë, në këtë mënyrë ne mund të themi, që duke ruajtur strukturën dentare gjatë preparimit, përveç se plotësojmë parimin biologjik, mundësojmë edhe një forcë lidhëse më të madhe.

SINDROMI I "*SLEEP APNEAS OBSTRUKTIVE*"; SHKAKTARËT DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT

Ruzhdie QAFMOLLA*, Alketa QAFMOLLA, Xhina MULO**,**
Universtieti Aldent, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Sleep Apnea është një sindrom i cili karakterizohet me ndërprerjen e frymëmarrjes gjatë gjumit. Si rrjedhojë, organet nuk marrin oksigjenin e mjaftueshëm. Veçanërisht organi më i prekur është truri, i cili nuk furnizohet mjaftueshëm me oksigjen.
Ekzistojnë dy lloje të *Sleep Apneas*, centrale dhe obstruktive. Për të dy llojet ekzistojnë shkaktarë të ndryshëm. Shkaktarët e *Sleep Aapneas* obstruktive janë "deviatio septi nasi", infeksionet akute të hundës, riniti alergjik, polipet e hundës, tonsilitet purulente, gjuha e madhe dhe nofulla e vogël.
Qëllimi: Të përcaktojmë shkaktarët dhe pasojat e *Sleep Apneas* obstruktive.
Materiale dhe Metoda: Kontrolluam 230 pacientë me frymëmarrje orale. 16% ose 37 pacientë vuanin nga *Sleep Apnea* obstruktive. Pacientët iu nënshtruan ekzaminimit neurologjik dhe otorinolaringologjik.
Pacientët u seleksionuan sipas llojit të patologjisë hundore dhe llojet e malokluzionit.
Llojet e anomalive që u vunë re ishin protruzioni, okluzioni i hapur, kafshimi i kryqëzuar posterior etj.
Sipas llojit të anomalive u bë dhe trajtimi i tyre ortodontik. Trajtimi i *Sleep Apneas* obstruktive është kirurgjikal duke hequr shkaktarët dhe në rastin e prezencës së anomalive dentare është mjekimi nga specialisti ortodont.
Rezultate: Nga kontrolli i 230 pacientëve me frymëmarrje orale 37 pacientë ose 16% e tyre vuanin nga *Sleep Apneas* obstruktive. Nga studimi rezultoi që shkaktarët e *Sleep Apneas* obstruktive ishin adenoidet që u vu re në 6 pacientë, ose 19% e tyre. Devatio septi nasi u takua në 6 pacientë ose 19% të rasteve, ndërsa 16% (5) të rasteve pacientët ishin me rinite kronike.
Sleep Apneas u vërejt edhe në 12 pacientë ose 32% të rasteve, ku shkaktarë ishin tonsilat hipertrofike. Në 4 pacientë shkaktarë ishte alergjia dhe në 4 pacientë të tjerë shkaktarët ishin reflektarë.
Konkluzione: Verifikimi i *sleep apneas* bëhet nga prezenca e gërhitjes, nëpërmjet aparatit të polisomnografisë.

QASJA RADIKALE NDAJ DHËMBËVE TË PJEKURISË - TË IMPAKTUAR

Seha DEMIRI- MUSTAFAI*, Kaltrina BEQIRI, Amet DEMIRI
Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë rëndësinë klinike të molarëve të tretë mandibularë të impaktuar, ekstraksionit të realizuar pas një analizimi të detajuar të dhëmbit në kuadër të molarëve të tjerë dhe intervenimi i bërë në kohën e duhur.

Materiale dhe Metoda: Materialin e studiuar e përbëjnë ortopantomogramët e 256 pacientëve me probleme të ndryshme, të shkaktuara nga dhëmbët e impaktuar ose gjysmë të impaktuar. Në studimin tonë, mosha e pacientëve dhe shkalla e zhvillimit të dhëmballës së tretë ishte krahasim i parë, duke vazhduar në bazë të gjinisë, kurse analizën tonë e përfunduam me intervenimin kirurgjikal.

Rezultate*:* Indikacionet për heqje përfshijnë perikoronitin me 113 raste (44.13%), indikacionet ortodontike me 97 raste (37,89%), kariesi masovik me 44 raste (17,18%) dhe formimi i kistave me 2 raste (0,37%). Klasifikimi sipas moshës tregoi se 132 impaksione (51.56%) i takonin grup moshës 21-30 vjeç, kurse më pak e prekur ishte grup mosha mbi 40 vjeç.

Konkluzione*:*

1. Në studim vërehet dominimi i impaksionit në moshë 20-30 vjeç.
2. R.T.G (orthopantomogram) e ka fjalën kryesore në diagnozimin dhe planifikimin e intervenimeve.
3. Trajtimi kirurgjikal është metoda dominuse e terapisë në impaksionet e dhëmbëve të pjekurisë.

Fjalë kyçe: Dhëmbët e impaktuar, ekstraksioni kirurgjikal, trajtimi konservativ, ortho pantomogrami.

PËRDORIMI I FASETAVE TË GATSHME PREJ KOMPOZITI NË DY NGA INDIKACIONET E TYRE KRYESORE (RAPORTIM RASTESH)

Stela PANTEQI*, Adem ALUSHI, Alba KOSHOVARI, Nineta FINO, Orges SIMEON
Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Fasetat e gatshme prej kompoziti po gjejnë dita-ditës një përdorim të gjerë, ndaj mbetet detyrë e rëndësishme të evidentojmë saktë rastet në të cilat mund t'i përdorim.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të shqyrtojë disa nga indikacionet kryesore të përdorimit të fasetave të gatshme prej kompoziti.

Materiale dhe Metoda: Në klinikë u paraqitën 2 pacientë me ankesën kryesore mungesën e estetikës në dhëmbët maksilarë. Pas ekzaminimit të kujdesshëm në pacientin e parë u vu re keqpozicionim në inizivët central, ndërsa në pacientin e dytë estetikë jo e kënaqshme, si pasojë e mbushjeve të vjetra e të pigmentuara. U vendos të aplikohen respektivisht 2 dhe 6 faseta.

Rezultate: Fasetat e kompozitit rezultuan punime minimalisht invasive, që mund të përdoren lehtë në rastet me keqpozicionim dhe në rehabilitimin e mbushjeve të vjetra e të pigmentuar.

Me aplikimin e fasetave në incizivët superior përshtatja e ngjyrës dhe e formës u arrit më së miri. Punimet u kontrolluan pas një intervali kohor 3 dhe 6 muaj dhe pacientët do t'i nënshtrohen kontrolleve rutinë.
Konkluzione: Fasetat e gatshme të kompozitit sigurojnë estetikë maksimale në një kohë të shkurtër, pa pasur ndërmjetësimin e etapave laboratorike. Ato aplikohen me lehtësi në rastet e dekolorimeve dhe të grumbullimeve dentare.

ORTODONCIA DIXHITALE 3D, TEKNIKA MË BASHKOHORE PËR DREJTIMIN E DHËMBËVE ME ALIGNER TRANSPARENT

Tringa SHEHU
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Drejtimi i dhëmbëve me metodën dixhitale 3D, sot përbën avancimin më të madh në fushën e Ortodoncisë dhe njëkohësisht të ardhmen e Ortodoncisë moderne! Në shumë raste ajo ka arritur të zëvendësojë Ortodoncinë tradicionale klasike (braketat), pikërisht për shkak të Estetikës, Komoditetit dhe Shpejtësisë në zgjidhjen e problemit!
Qëllimi: Të njohim më mirë Ortodoncinë Dixhitale nëpërmjet rezultateve konkrete dhe përfitimet që kanë pacientët prej saj, të mos e paragjykojmë këtë metodë vetëm pse ne personalisht mund të mos kemi trajnimin e duhur për përdorimin dhe aplikimin e saj.
Materiale dhe Metoda: Studimi është kryer mbi rezultatet e arritura, në 113 pacientë që kanë zgjedhur këtë metodë për drejtimin e dhëmbëve të tyre, gjatë një periudhe kohore tre vjeçare.
Rezultate: Në 90% të pacientëve tanë rezultati është arritur që në fazën e parë të trajtimit. 10% e tyre mund të kenë pasur nevojë dhe për një numër të limituar të alignersave transparent, për të arritur aty ku kemi dëshiruar.
Konkluzione: Suksesi në këtë metodë, si për çdo trajtim tjetër ortodontik kërkon një bashkëpunim të ngushtë mjek-pacient. Aty ku bashkëpunimi ka qenë në sinkron, kemi arritur të konstatojmë në përfundim të trajtimit për çdo pacient: Gjendje periodontale plotësisht të shëndetshme, mungesë inflamacioni të mishërave, mungesë e lezioneve të reja karioze gjatë periudhës së trajtimit. Të gjitha këto falë specifikës së lëvizshme të alignersave, duke i dhënë mundësi pacientit për t'i hequr gjatë vakteve ushqimore dhe një mundësi të shkëlqyer për të mbajtur higjienën.

NXITJA E APEKSOGENEZËS NË DHËMBËT PERMANENTË IMATURË TË TRAUMATIZUAR - RAST KLINIK

Valbona DISHA

Albanian University, Tiranë

Abstrakt
Në dhëmbët permanentë imaturë të traumatizuar, pulpotomia është mjekimi klasik për të nxitur apeksogenezën. Objektivi i këtij trajtimi është nxitja e zhvillimit të rrënjëve dhe mbylljes apikale. Kur rrënja përfundon rritjen dhe mbylljen apikale, mund të kryhet mbushja e plotë e kanalit të rrënjës. Megjithatë sugjerohet se pulpa e ekspozuar e trajtuar nuk shkakton pulpit kur mungojnë bakteriet.
Ky studim tregon trajtimin e suksesshëm të një incizivi maksilar të traumatizuar të pamaturuar me frakturë të komplikuar të kurorës. Ekzaminimi radiologjik i këtij dhëmbi tregonte rrënjën e paformuar të incizivit maksilar të djathtë, në një vajzë 9 vjeçe. Apeksogeneza (pulpotomia e thellë me hidroksid kalçiumi) u aplikua tek incizivi central maksilar. Në kontrollin klinik dhe radiologjik u pa mungesë e shenjave klinike, zhvillim i rrënjës dhe formim i urës dentinare.
Ky studim sugjeron se nëse mjekimi restorativ është kryer ashtu si duhet, trajtimi i kanalit mund të mos jetë i nevojshëm pas pulpotomisë.
Fjalë kyçe: Apeksogeneza, pulpotomia e thellë, hidroksid i kalçiumit, trauma.

TRAJTIMI ORTODONTIK I KANINËVE TË RETINUAR

Ylli MENGA*, Giovanni MANES GRAVINA, Erjona BAÇI, Luela ARANITASI
Albanian University, Tiranë
Universiteti i Aquilas, Itali

Abstrakt
Kaninët maksilarë janë të dytët për nga shpeshtësia, përsa i përket dhëmbëve të retinuar, pas molarëve të tretë. Trajtimi ortodontik i këtyre dhëmbëve mbetet një sfidë e vazhdueshme për të gjithë ortodontët.
Qëllimi: Paraqitja e metodave të ndryshme bashkëkohore për trajtimin ortodontik të kaninëve të retinuar.
Materiale dhe Metoda: Trajtimin e kësaj problematike e kemi filluar me ekspozimin kirurgjikal të dhëmbit dhe e kemi ndjekur nga drejtimi dhe rreshtimi i dhëmbit në pozicionin ideal në harkadën dentare. Disa nga problematikat që kanë shoqëruar këtë trajtim janë humbja kockore, rezorbimi i rrënjëve dhe recesioni gingival. Klinicisti duhet të jetë kompetent për të kryer një diagnozë korrekte, të realizojë një plan të saktë trajtimi individual për çdo pacient, në mënyrë që çdo pacient të përfitojë maksimumin nga trajtimi. Diagnostikimi dhe ndërhyrja e shpejtë mund të kursejë kohë, kosto dhe mund të shmangë një trajtim kompleks në denticionin permanent.
Konkluzione: Të evidentohen metodat e diagnostikimit dhe mënyrat e trajtimit, si dhe paraqitja e disa rasteve klinike të trajtuara nga autorët.

Kirurgjia mini-invazive ne sinusin maksilar

GIULIANO GARLINI

Abstrakt
Një nga sfidat kryesore të implantologjisë moderne ka të bëjë me zonat e siperme laterale. Në fakt, si pasojë e ekstraksioneve dentare në këtë rajon, mund të vërejmë një rritje te zones pneumatike të sinusit maksilar dhe si rrjedhoje pamundesi te aplikimit te implanteve. Për këtë arsye lind nevoja e ngritjes se dyshemese se sinusit, te shoqeruar me aplikim te menjehershem ose te mevonshem te implanteve. Për shumë vite është përdorur procedura kirurgjikale rutine ne sinus e llojit Caldwell-Luc, me hyrje laterale. Kjo lloj ndërhyrje kërkon një zhdërvjelltësi të caktuar dhe perben faktoret perkates te riskut per pacientin. Kjo është arsyeja pse sot ne mund të realizojme nderhyrje nepermjet kreshtave alveolare me instrumenta rotatore që zvogëlojne diskomfortin e pacientëve, zvogëlojnë komplikacionet post-kirurgjikale dhe qe jane te aplikueshem edhe per pacientet me gjendje te pergjithshme shendetesore te kompromentuar.

Sfidat në implatologjinë post ekstraktive me ngarkesë imediate

MARCO REDEMAGNI

Abstrakt
Aplikimi i implanteve imediate pas ekstraksionit është një nga opsionet e zgjedhura për zëvendësimin e elementeve të vetëm të pozicionuar në rajonet frontale të nofullës.
Në këtë prezantim do të paraqiten disa faktorë kyc te rendesishem për të studiuar rastin dhe për të marrë një rezultat të kënaqshëm estetik. Për të arritur këtë objektiv dhe në nivelin e indeve peri-implantare është e nevojshme të ruhen dhe të menaxhohen si indet e forta ashtu edhe indet e buta që rrethojnë elementin që do ekstraktohet, duke u siguruar që implantet të pozicionohen siç duhet në hapesiren tre-dimensionale dhe te mire-menaxhohet pjesa protetike. Duke ndjekur këtë protokoll të thjeshtë do të jetë e mundur të merren rezultate estetikisht të vlefshme.

Një protokoll i pagabueshëm për protetikën mbi implante

Dr. Chong - Hwa Kim

Abstrakt
Ky prezantim përbëhet nga dy pjesë: Protokolli i aplikimit dhe zgjedhjes se implanteve dhe protokolli i aplikimit te pjeses protetike. Gjatë gjysmës së parë të këtij prezantimi, procesi i përzgjedhjes së implantit dhe protokolli i nderhyrjes kirurgjikale për ngarkimin e përshpejtuar do të shqyrtohen. Teknikat dhe konceptet për terapine implantare në fushën e stomatologjisë kanë evoluar vazhdimisht që kur implantet u njohen për herë të parë në stomatologji një gjysmë shekulli më parë. Klinicistet janë fokusuar në atë se si të përshpejtojmë kohën e ngarkimit të implanteve per gjatë viteve me rradhe. Përpjekjet për të minimizuar destabilizimin e implanteve janë realizuar vazhdimisht edhe per te zvogeluar kohen e shërimit para ngarkimit. Në kuadrin e minimizimit të destabilizimit të implanteve, stabiliteti primar (mekanik) luan një rol po aq të

rëndësishëm sa dhe stabiliteti sekondar (biologjik). Protokolli i përshpejtuar i ngarkimit përfshin një koncept të ri me qellim rritjen e stabilitetit primar pas aplikimit të implantit.
Në gjysmën e dytë, do të diskutohen teknikat për të lehtësuar procedurat protetike të implantit. Me përparimet në teknikat kirurgjikale dhe protetike, suksesi i implanteve është bërë mjaft i parashikueshëm dhe mbi baza shkencore. Klinicistet tani i kushtojnë më shumë vëmendje mirëmbajtjes së implanteve dhe zgjidhjes se komplikacioneve gjatë funksionit, sesa suksesit klinik të vetë implantit.

Aparatet efiçente në ortopedinë dento-faciale

Paola Cozza

Abstrakt
Mosha ideale për korrektimin e një malokluzioni është ajo në të cilën trajtimi parashikon eleminimin e interferencave të një ambjenti dento-maksilar jo të kënaqshëm, me shpresën që të realizohet përmbushja e plotë e potencialit të rritjes së individit. Kushtet në të cilat duhet të trajtohet një malokluzion sa më shpejt të jetë e mundur përbën rëndësinë thelbësore.
Në subjektet në rritje, muskujt dhe inserimet relative kockore janë në një stad zhvillimi aktiv dhe mund të influencohen lehtësisht në një drejtim të favorshëm, për të përfituar kushte të balancuara dhe mbi të gjitha të qëndrueshëm në kohë.
Trajtimi i malokluzioneve në denticionin e përzier ofron mundësinë e vendosjes së një raporti normal mes komponentëve facialë, me shpresën që rritja e ardhshme të vazhdojë në mënyrë harmonike dhe të koordinuar.
Suksesi dhe vlera e një trajtimi të hershëm lidhet direkt me mundësinë e eleminimit të kauzës që ka shkaktuar malokluzionin. Kur identifikojmë momentin etiologjik, zgjidhja e tij sjell një rezultat të qëndrueshëm dhe të kënaqshëm.
Eleminimi i veseve të fituara, e interferencave funksionale dhe e problematikave dentare përfaqëson mënyrën më të mirë për të ndihmuar pacientin, që të arrijë potencialin gjenetik të rritjes. Në të kundërt, nëse ka kushte strukturore të bazuara në faktorë gjenetikë, ndërlikimet janë më të mëdha, pasi shkojnë përtej kontrollit dhe mundësisë së parashikimit të një rezultati përfundimtar. Në raste të tilla, një trajtim i hershëm edhe pse garanton një përmirësim të situatës dhe të patologjisë malokluzive nuk është i mjaftueshme dhe mund të jetë i nevojshëm edhe një trajtim pasardhës. Kur kauzat që mbështesin alterimet morfostrukturore janë të ndryshme dhe ndërthuren mes tyre, vlerësimi diagnostik dhe prognostik është kompleks. Përballja e tyre në kohë të hershme do të thotë t'i zbërthejmë në komponentë përbërës, duke mos harruar që në fazën evolutive mund të ndikojë zhvillimin në tre planet e hapësirës, duke amplifikuar malokluzionin në gradë dhe tipologji.
Ekzistojnë kushte specifike në të cilat indikimi për trajtim të hershëm është absolut dhe për të cilat një terapi intercetive e tipit ortodontike, funksionale ose ortopedike është e nevojshme të zhvillohet:

- kafshim i kryqëzuar lateral me divijim të linjës mediane,
- klasë e tretë dhe kafshim i kryqëzuar anterior,
- klasë e dytë me overxhet më të madh se 5 mm, me mundësi traumash dentare,
- kafshim i hapur dhe kafshim i thellë,
- problem hapësirash në harkadë dhe grumbullim.

Zgjidhja e patologjive malokluzive në moshë pediatrike duket e dëshirueshme në shumicën e rasteve. Një trajtim i hershëm është i finalizuar për të hequr interferencat që pengojnë funksionin dhe rritjen, për të arritur dhe për të mbajtur funksionin normal, për të korrigjuar diz-harmonitë skeletike.
Edhe pse ka zgjuar një interes të konsiderueshëm në vite, trajtimi ortopediko- fuksional ka qenë gjithmonë dhe akoma është një temë kontroverse.
Me shumë mundësi konfuzioni mbi zgjedhjen e llojit të terapisë vjen nga vështirësia objektive për të inkuadruar qartësisht llojin e malokluzionit, por edhe nga bindja e shumë autorëve që rritja është një event i përcaktuar gjenetikisht dhe i pamodifikueshëm. Gjithsesi bazuar në bindjet tona është e kënaqshme një ndërhyrje terapeutike ortopediko-ortodontike sapo të formulohet diagnoza:
eciologjia multifaktoriale e malokluzioneve parashikon në fakt faktorë gjenetikë që bashkëveprojnë me faktorë ambientalë epigjenetikë për të realizuar forma klinike të ndryshme që rëndohen me vazhdimin e rritjes.
Ortopedia dentofaciale e definuar si guida për rritje dhe për zhvillim parashikon kontrollin e diz-harmonive transversale, vertikale dhe sagitale në mënyrë koherente, duke modifikuar defektet e formës dhe duke stimuluar rekuperimin korrekt të funkisoneve. Do të diskutohen në detaje rasate klinike të ndryshme, në gjendje të demonstrojnë mbi baza klinike dhe shkencore përdorimin korrekt të terapisë ortopediko- funksionale.

Prezantimet POSTER

RIGJENERIMI I DREJTUAR I INDEVE NË REGJIONIN ORO-MAKSILO-FACIAL

Aldo VANGJELI*, Arjana SAKO, Lindita HYSI, Olesia DUKA, Eda JEMINI
Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Shfrytëzimi i përbërësve organikë të gjakut të njeriut, i atelokolageneve dhe i kolageneve bovine përbën një risi në mjekësinë rigjeneruese, mjaft të dobishme në kirurgjinë orale dhe implantare.
Qëllimi: Analiza teorike e procesit të realizimit të rigjenerimit të drejtuar të indeve të forta e të buta. Paraqitja me raste klinike e implementimit të metodave të mjekësisë rigjeneruese. Qëllimi derivon në analizën dhe krahasimin e mënyrave të aplikimit.
Materiale dhe Metoda: Membrana *Atelo-Colagene* ose dhe *kolagene bovine*, përfaqëson 99.9% kolagjen pa telopeptide, jo e ndërlidhur por e pastruar dhe e modifikuar, si pasojë është apirogene, tërësisht sterile, totalisht e absorbueshme, me efekt hemostatik të përsosur. Pas aplikimit të membranës në pacientët tanë kemi ndjekur klinikisht rigjenerimin e indeve të forta dhe të buta. Në situata klinike të caktuara është përdorur fibrina e pasur me platelet (PRF).
Konkluzione: Aplikimi i grafteve bovine është një mundësi optimale për rigjenerimin e përshpejtuar. Aplikimi i tyre shpejton ndjeshëm shërimin e plagës dhe rigjenerimin e saj.

PROTEZA IMPLANTARE “FULL ARCH” MBI 6 IMPLANTE (RAST KLINIK)

Alesio BOÇARI
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Të sjellim raste klinike të rehabilitimit oral mbi 6 implante endokockore, duke ndjekur procedurën standarte të protezimit fiks mbi implante.
Materiale dhe Metoda*:* Ky trajtim implanto-protetik ju propozua 4 pacientëve nga 45- 57 vjeç, të cilët kërkonin një zgjidhje me protezim fiks në harkadën superiore. Gjashtë implantet u vendosen në maksilën superiore duke i ngarkuar në mënyrë direkte, ose maksimalisht 72 orë më vonë.
Një përshtatje pasive e urës së përkohshme është një faktor i rëndësishëm për osseointegrimin e implanteve me ngarkim të menjëhershëm. Protezat e lëvizshme mund të jenë të paqëndrueshme dhe të shkaktojnë stres tek implantet, të cilat mund të çojnë në mikrolëvizje dhe mund të rezultojnë në humbjen e një implanti.
Masat e implanteve u morën me material silikon monofazik me viskozitet fluid. Punimi protetik definitiv u vendos duke respektuar anën funksionale dhe atë estetike.

Rezultate: Diagnoza korrekte dhe një plan trajtimi i përshtatshëm janë çelësi i suksesit në rehabilitimin implantar.

DHIMBJET E KOKËS, TË QAFËS, FACIALE, INTERFERENCAT OKLUZALE DHE B.B.D

Ardita KORBI MEÇO*, Koço GJILO, Ervin MEÇO, Nezaqete KORBI
Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt
Shumë dhimbje të kokës, qafës, faciale, shpinës i drejtojnë pacientët drejt diagnostikimeve të tilla si MRIs, CATs, analiza gjaku, teste nervore. Këto bazohen shpesh në simptoma subjektive, të cilat bëhen shkak për diagnostikime të gabuara nga mjekët si: sëmundje hipertensioni, stresi, alergji ushqimore, migrena etj.
Qëllimi: Përdorimi i B.B.D diskluder në diagnostikimin e sëmundjeve faciale, të kokës, të qafës, të shpinës etj, gjatë interferencave okluzale. Çfarë është Best-bite-diskluder? Një mjet i vogël pastik i cili shërben për të korrigjuar në mënyrë të përkohshme kafshimin në O.Q. Nëse okluzioni është i çrregullt B.B.D. lehtëson stresin e muskujve të nofullave, duke lehtësuar dhimbjen në më pak se 2 minuta. Kështu, mjeku me pacientin vendosin për kurën e përshtatshme. B.B.D duke vepruar si fulkrum dhe muskujt duke vepruar si forcë përjashtojnë interferencat okluzale dhe lejojnë kondilet të qëndrojnë në pozicionin qendror.
Materiale dhe Metoda: Në periudhën 2014-2017 janë mjekuar 30 pacientë me dhimbje faciale të kokës dhe qafës. Kemi zgjedhur kombinimin e trajtimit specifik. Zgjidhjet më të zakonshme ishin me: 1.Bite-splint; 2.Ekuilibrimin okluzal, riformimi i faqeve okluzale në harmoni me ATM; 3.Përdorimi i kurorave dhe urave për të rregulluar kafshimin.
Kur përgjegjës janë faktorët okluzal, kryhet procedura e mëposhtme:
A. Ekzaminimi i sistemit dentar, për ngrënie okluzale të tyre.
B. Ekzistenca e simptomave biomekanike si: recensioni i gingivave, frakturat, thyerjet e margove incizale etj.
C. Prania e dhimbjes.
Procedura:
A. Pacienti instruktohet të mbylli dhëmbët deri në pikën e kontaktit të okluzionit të parë dhe në vazhdim në mbylljen e plotë okluzale.
B. Palpohen muskujt pterigoid, temporal, maseter, qafës dhe shpatullave.
C. Mbushim B.B.D me material (vinylpolysiloksan) duke e vendosur në margot icizale të centralëve të sipërm. Rregullojmë dhe fijen mbrojtëse.
D. Drejtojmë nofullën lart dhe mbrapa duke shtyrë lehtësisht me mjekër poshtë e lart dhe në këndin e mandibulës. E mbajmë për 90º deri sa materiali të fortësohet dhe pyesim pacientin nëse ka dhimbje nga 1-10.

Konkluzione: B.B.D Është mjet i thjeshtë, pa kosto të lartë, që lejon të bashkohen nofullat, pa i shtyrë dhëmbët dhe nofullën jashtë fosës. Përdoret për një kohë të shkurtër, për të shmangur dhimbjen dhe për të përcaktuar diagnozën.
Lehtëson dhimbjen duke vendosur shpejt diagnozën diferenciale. Pacienti ka lehtësim psikologjik, bëhet mjekimi i spazmave musklare etj.
Fjalët kyçe: B.B.D, dhimbje, mjekim protetik, disfunksion.

ROLI I ORTODONTIT NË DIAGNOZËN DHE PLANIN E TRAJTIMIT TË ANOMALIVE DENTOMAKSILARE

Aurora ISUFI*, Renato ISUFI, Malvina SPAHIJA, Ramazan ISUFI
Universiteti "Aldent", Tiranë
Departamenti i Kirurgjisë OMF, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Diagnoza e saktë luan një rol shumë të rëndësishëm në përqindjen e suksesit të trajtimit të anomalive dento-maksilofaciale. Një bashkëpunim i mirë midis ortodontit dhe kirurgut bën të mundur një diagnozë dhe plan trajtimi gjithëpërfshirës. Qëllimi është të tregojë që roli i fazës ortodontike prekirurgjikale është të eleminojë kompensimin dentar, të rregullojë harkadën dentare dhe të lejojë një korrigjim kirurgjikal optimal të diskrepancës së nofullave. Gjithsesi, një fazë e shkurtër e trajtimit ortodontik është e nevojshme edhe pas operacionit, për të përmirësuar okluzionin final dhe për të shmangur recidivën. Ilustrimet e parashikimeve cefalometrike, matja e modeleve, fotot dhe aplikimi i tyre në diagnozën dhe planin e trajtimit të pacientit janë një aspekt i rëndësishëm për arritjen e qëllimit final, si për sa i përket anës funksionale ashtu dhe asaj estetike.

EKIMOZA PROTETIKE (RAPORTIM RASTI)

Blerta RUMANO*, Gerta KAÇANI, Adem ALUSHI
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Ekimoza intraorale është një nga lezionet e shpeshta që ndeshim në ekzaminimet e mukozës orale. Ato janë rezultat i traumave (akute ose kronike), apo e çrregullimeve të koagulimit në patologji sistemike. Ngjashmëria klinike me sëmundje të tjera orale (si nevusi apo melanoma orale) e vështirëson vendosjen e një diagnoze të saktë.

Qëllimi: Vendosja e një diagnoze të saktë pas marrjes së anamnezës, si dhe përcaktimi i planit të trajtimit.
Materiale dhe Metoda: Pacientja 62 vjeç u paraqit pranë specialitetit të protetikës, për të shtuar elementë në protezën aktuale pas ekstraksionit të 21, 22, 23, si dhe u rekomandua për kontroll në specialitetin e sëmundjeve orale për shkak të pranisë së një lezioni në fushën protetike të nofullës së sipërme. Gjatë ekzaminimit intraoral në specialitetin e sëmundjeve orale, u evidentua një lezion në ngjyrë të purpurt në palatum durum në kufij me palatum mollae, shtrirë brenda fushës protetike, në përmasa 1cm x 1,5 cm. U mor anamneza e hollësishme, koha e shfaqjes së lezionit, shpejtësia e përhapjes së lezionit. Nga të dhënat paraprake u vendos që të shihej ecuria e lezionit pas dy javëve, kohë në të cilën pacienti u këshillua të mos e përdorë protezën në nofullën e sipërme.
Rezultate: Pacientja u paraqit pas dy javësh me përmirësim të dukshëm. Lezioni ishte larguar dhe mukoza paraqitej normal në ngjyrë dhe konsistencë.
Konkluzione: Është domosdoshmëri marrja e hollësishme e anamnezës, e cila na vjen në ndihmë për të bërë diagnozë diferenciale midis një sërë sëmundjesh, të cilat kanë shfaqje të ngjashme me traumat protetike. Në këtë rast dyshohej për melanomë intraorale me kufij të shtrirë dhe jo të rregullt, ngjyrë e purpurt dhe indurim në palpim. Nga të dhënat e tjera si: prania e protezës totale jo e balancuar, si pasojë e ekstraksioneve seriale dhe ndjesia e pruritit na indikoi për një ekimozë mukozale.

PARAQITJA E NJË RASTI KLINIK TË DENTISTRISË ESTETIKE DHE ZGJIDHJA E TIJ ME KORONA PORCELAN PA METAL (METAL FREE)

Dasaret HAJDINI*, Koço GJILO*, Renis GJILO
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Shpesh, në subjekte të një moshe të re zgjidhjet e dentistrisë estetike janë pothuajse të vetmet zgjidhje të parapëlqyera nga mjeku dhe vetë pacienti. Në një pacient 29 vjeçar, me një pamje estetike problematike në regjionin anterior maksilar, vëreheshin gjithashtu probleme të lidhura edhe me harmoninë gingivare dhe shëndetin e gingivave. Qëllimi ynë ishte zgjidhja e problemeve objektive dhe subjektive me anë të dentistrisë estetike dhe duke ruajtur vitalitetin e dhëmbëve frontalë. Filluam me kirurgjinë periodontale, e rëndësishme për të krijuar harmoni të restaurimit dhe adaptim të mirë në linjën gingivare. Pas shërimit të plotë të periodontit, u përgatit punimi definitiv. Ky punim u përgatit hap pas hapi, fillimisht u përgatitën punimet provizore dhe më pas u vazhdua me përgatitjen e koronave qeramike pa metal në dhëmbët vitalë, me IPS Empress. Mock-up-i i silikonit, i krijuar pas modelimit me dyllë në model, u përdor si bazë për të kontrolluar volumin gjatë shtresëzimit. Për ngjitjen e restaurimit u përdor Syntec Variolink adhesive cement. Pas një muaji gingiva paraqitej plotësisht e shëndetëshme dhe pacienti plotësisht i kënaqur me estetikën dhe funksionin.

Konkluzione: Koronat e plota IPS Empress janë një zgjidhje e përshtatshme për restaurime estetike në regjionin frontal. Ky material përmbush plotësisht kërkesat estetike dhe funksionale dhe siguron një shëndet të mirë gingivar.

PËRDORIMI I MEMBRANËS SË REZORBUESHME TË KOLAGJENIT NË REGJIONIN E 17,16,15,14,13 PAS SHTIMIT KOCKOR ME METODËN E RIGJENERIMIT KOCKOR TË DREJTUAR (*GUIDED BONE REGENERATION*)

Denis KADAIFÇIU*, Renato OSMËNAJ, Oriola MADHI, Ismail KARABUDAK, Maldi XHELILI
Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Paraqitja e rastit të vendosjes së membranës së rezorbueshme të kolagjenit pas shtimit kockor në maksilë, me metodën e rigjenerimit kockor të drejtuar, në një pacient me defekt kockor pas dështimit të osteointegrimit të implanteve të vendosura 3 vite më parë, si dhe zhvillimit të inflamacionit kronik të shoqëruar me rezorbim të kockës në regjionin përkatës.
Materiale dhe Metoda: U paraqit në klinikë pacienti mashkull i moshës 54 vjeç, i trajtuar më parë me implante në regjionin distal të maksilës për zëvendësim të dhëmbëve 17,16,15,14,13 me një protezim fiks në këtë regjion. Ankesë kryesore e pacientit ishte lëvizshmëria e urës së mbështetur mbi implante. Kuadri radiologjik tregon dështim të osteointegrimit dhe një sqarim masiv në regjionin e implantuar nga kufiri distal i maksilës deri në zonën e protuberancës kanine me kufi të sipërm sinusin maksilar.
U krye heqja e implanteve dhe e indit granular, si dhe u realizua shtimi kockor me material Bioss dhe vendosja e membranës së rezorbueshme të kolagjenit mbi shtimin kockor, në të gjithë gjatësinë e defektit.
Rezultate: Pacienti u paraqit pa simptoma klinike gjatë kontrolleve periodike pas 1 jave, 3 jave, 3 muaj dhe 6 muaj, si dhe pa kuadër radiologjik 3 dhe 6 muaj pas ndërhyrjes. Përdorimi i membranës së rezorbueshme të kolagjenit në kuadër të metodës së rigjenerimit kockor të drejtuar rezultoi i suksesshëm.

MENAXHIMI ENDODONTIK I NJË MOLARI TË TRETË MANDIBULAR, ME RRËNJËN DISTALE TË DILAÇERUAR DHE NË AFËRSI TË NGUSHTË ME KANALIN ALVEOLAR INFERIOR (RAST KLINIK)

Ditmir BORIÇI

Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Një studim më i detajuar i variacioneve anatomike të rrënjëve dhe kanalit është thelbësor për arritjen e një trajtimi të suksesshëm endodontik. Literatura vazhdon të demonstrojë variacione komplekse të rrënjëve dhe kanaleve anatomike në molarët e tretë mandibular, të cilët ndonjëherë janë në afërsi të ngushtë me kanalin alveolar inferior.

Materiale dhe Metoda: Një pacient 26 vjeçar, u referua për trajtim endodontik të një molari të tretë mandibular, me 3 rrënjë, me rrënjë distale të dilaçeruar dhe një përafrim të ngushtë me kanalin alveolar inferior. Trajtimi konvencional endodontik u krye duke përdorur një sistem rotator nikel-titanium dhe kanalet u izoluan duke përdorur teknikën e ftohtë të kondensimit lateral.

Rezultate: Procedurat endodontike të trajtimit u kryen me sukses dhe në vizitën pasuese, dhëmbi ishte asimptomatik.

Konkluzione: Megjithë aksesin e limituar dhe sfidat gjatë procedurave të trajtimit të kanalit rrënjësor, mbajtja e çdo elementi funksional të harkut të dhëmbëve, duke përfshirë molarët mandibular të tretë, është një objektiv thelbësor i praktikës bashkëkohore dentare.

Fjalë kyçe: Dilaçeracion, kanali alveolar inferior, molari i tretë mandibular.

TRAJTIM MULTISIPLINAR KOMPLEKS PËR NJË ESTETIKË OPTIMALE

Doris MINGOMATAJ*, Edlira BARUTI, Francesco LAGANA
Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Malokluzionet e rënda apo deformimet skeletale shkaktojnë një sërë shqetësimesh si në planin estetik dhe atë funksional. Korrigjimi i tyre kërkon një plan trajtimi të kujdesshëm në koordinim me një ekip multidisiplinar, ku pacienti duhet të konsiderohet si pjesëtari i parë i këtij ekipi e të përfshihet në të gjithë diskutimet, duke mbajtur parasysh të gjithë pritshmëritë e nevojat e tij /saj. Në këtë studim paraqitet rast klinik me trajtim multidisiplinar kompleks.

Qëllimi: Të paraqitet si realizohet një trajtim kompleks multidisiplinar për të arritur estetikë optimale te pacienti.

Materiale dhe Metoda: Pacientja femër, 28 vjeç, kishte si ankesë bazë estetikën e saj. Ekzaminimi tregoi hipoplazi maksilare me agenezi të dhëmbit 22, dhëmbit 13 i retinuar, e mungesë të mbulimit kortikal të rrënjëve. Trajtimi multidisiplinar ndërthuri atë ortodontik në mandibul, për të realizuar dekompensimin dentar me avancimin maksilar me "*surgery early*" dhe koordinim të harkadave pas kirurgjisë orthognatike, duke u finalizuar me rehabilitimin estetik anterior. Kjo u arrit nëpërmjet trajtimit prosthodontik që ndërthuri rikonturim gingivar, veneer e korona, duke u dhënë aspektin e dhëmbëve të munguar në harkadë, si dhe korrektim i profileve të emergjencave nëpërmjet restaurimeve direkte me "Empress Direct".

TRAJTIMI 2 FAZOR I MALOKLUZIONIT TË KLASËS SË II-të SKELETALE

Edlira SUBASHI*, Egi MULO, Xhina MULO
Klinikë Dentare Private, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Malokluzionet e klasës së II-të skeletale kanë një frekuencë rreth 40%, ku ajo që predominon është retruzioni mandibular, krahasuar me ekzagjerimin maksilar. Ka shumë kontroversitete në literaturën ortodontike përsa i përket trajtimit në 1 fazë, apo 2 faza të kësaj anomalie. Nisur nga shkalla e gravitetit, mendimi bashkëkohor është fillimi i fazës 1 në rastet e rënda.
Qëllimi: Të demonstrojmë teorikisht dhe praktikisht avantazhet dhe disavantazhet e trajtimit 2 fazor të malokluzionit skeletal të klasës së II-të.
Konkluzioni: Eksperienca klinike dhe literatura bashkëkohore tregojnë që:

- në rastet e disgnazive të rënda skeletale
- overjet më të madh se 6 mm
- prominencë të theksuar të frontalëve maksilarë, etj

duhet të fillojë në denticion miks trajtimi funksional i anomalisë, për t'u pasuar më vonë me një fazë 2 të trajtimit me aparate fikse. Në këtë mënyrë shfrytëzohet potenciali rritës i fëmijës për modifikimin e strukturave skeletale, eleminohet rreziku i frakturës së dhëmbëve frontalë, shmanget dëmtimi i ATM-së, etj.

TENDENCAT E PËRDORIMIT TË IMAZHERISË ME TUFË KONIKE NË TOMOGRAFINË KOMPJUTERIKE NË MJEKËSINË DENTARE DHE MAKSILO-FACIALE, NË TË ARDHMEN NË SHQIPËRI

Emil QAFMOLLA*, Luan QAFMOLLA
Klinikë Dentare Private, Tiranë
Konsulent Privat për Mbrotjen nga Rrezatimet Jonizuese, Tiranë

Abstrakt
Sistemi gjenerator i Tufës Konike në Tomografinë Kompjuterike (TKTK) është një aparaturë e re, e cila shumë shpejt është duke u praktikuar në disa specialitete edhe në Shqipëri. Mënyrat e ndryshme të pamjeve imazherike të të dhënave nga TKTK e udhëheqin mjekun specialist në njohjen ose mosbindjet anatomike të pikave të referimit në seksionin tre planësh (tre dimensional), atë aksial – sagital dhe koronal.
Radiografitë konvencionale intraorale dhe panoramekse ofrojnë pamje vetëm në dy plane të zonave të interesuara për mjekun specialist dentarë, në atë bukale dhe linguale. Për një periudhë të gjatë specialistët dentistë kanë eksperimentuar dhe shprehur nevojën për të patur imazhe radiografike në tre plane, si për dhëmbët, nofullat dhe po ashtu edhe për strukturat përreth, me

qëllim të përmirësojnë diagnostikimin dhe trajtimet ndaj pacientëve. Në sistemet 2D, mbivendosjet e pamjeve janë në vlera të kufizuara, për zbulimin lehtësisht të strukturave anatomike dhe patologjike. Për këtë arsye është ndjerë e nevojshme futja në përdorim e imazheve 3D, duke rritur dukshëm trajtimin dhe aplikimin e këtyre metodave radiologjike dentare edhe në vendin tonë.
Megjithatë, nga fillimet e viteve 2000, teknikat 3D ishin të pakta për të vlerësuar e studiuar anatominë e dhëmbëve dhe nofullave, sa më thjeshtë e me cilësi të lartë, njëkohësisht, dhe për të marrë doza ekspozimi më të ulta nga rrezatimi jonizues gjatë procedurave radiologjike dentare. Zgjidhja tashmë ka mbërritur edhe në Shqipëri, duke përdorur teknikat e reja të tufës konike nga aparaturat e tomografisë kompjuterike, për përcaktimin e saktë të qelizave anatomike të dëmtuara me cilësi sa më të lartë. Kjo përbën avantazh mjaft të madh edhe në diagnostikimet dentare, pasi është provuar teorikisht dhe praktikisht zbatimi dhe aplikimi i këtyre procedurave edhe në fushën e dentistrisë.
Fjalë kyçe: Tufa Konike e Tomografisë Kompjuterike (TKTK), plane 3D (tre dimensionale) aksial-sagital dhe koronal, radiologjia dentare, doza e ekspozimit radiologjik.

BENEFITET E TRAJTIMIT ME ANË TË HEADGEAR NË MALOKLUZIONIN E KLASËS SË II-të DIVISIONI I I-rë (RAST KLINIK)

Evisi BESHIRI NASTASI*, Yllka ABAZI, Franceska VINJOLLI
Departamenti i Shkencave Biomjekësore
Departamenti i Kirurgjisë
Klinika Universitare "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakt
Kloehn (1) konfirmoi përdorimin e headgear cervikal edhe në rastet kur duam të frenojmë rritjen e maksilës. Forcat të cilat duhet të përdorim gjatë trajtimit me headgear janë si në vijim:
1. Forca të lehta prej 150−250 gramë për anë, të cilat mund të sjellin një distalizim të dhëmballëve të sipërme.
2. Forca të rënda prej 450−500 gramë për anë, të cilat mund të prodhojnë një efekt skeletik, ose mund të përdoren për të ankoruar pjesën e maksilës posteriore.
Qëllimi:
- Korrigjimi sagital i raportit molar në klasë të I-rë
- Drejtimi korrekt i rritjes së maksilës
- Korrigjimi i overbite dhe zvogëlimi në vlera normale i overjetit
- Përmirësimi i indeve të buta dhe estetikës
- Vendosja në harmoni të inklinimit të dhëmbëve dhe koordinimi i rregullt i harkadave
Rast Klinik

Prezantimi rasti i një vajze 11 vjeç, me malokluzion të klasës së II-të divizion i I-rë. Ajo shfaqte klinikisht një protruzion mjaft të dukshëm të maksilës dhe të dhëmbëve anterior, paraqiste një overjet prej 12 mm dhe overbite 3,5mm. Sulkusi mentolabial ishte mjaft i dukshëm. Pacientja ishte mjaft e motivuar për të bashkëpunuar në vendosjen e headgear duke qenë se nuk donte të ekstraktonte 14;24. Pas 11 muaj në fazë aktive me headgear cervikal u vazhdua me fazën e terapisë fikse në mënyrë që të korrigjonim inklinimin e dhëmbëve. Gjatë fazës së terapisë fikse u vazhdua me mbajtjen e headgear në rolin e ankorimit.

Konkluzione: Me anë të trajtimit me headgear arritëm të përmirësonim mjaftueshëm estetikën faciale dhe raportin e buzës së sipërme me atë të poshtme. Terapia mundësoi edhe një raport të klasës së I-rë, kaninë dhe molarë. Overjet u zvogëlua nga 12 mm në 3 mm dhe u normalizua overbite. Matjet cefalometrike treguan ndryshime pozitive skeletike dhe dentare. Zvogëlimi i këndit ANB nga 6° në 4° dhe SNA nga 85° në 82°. U arrit zvogëlimi i këndeve Inc.sup^PF dhe IMPA. Terapia me Headgear na paraqiti efekte shumë të mira në distalizimin e dhëmballëve dhe në kontrollimin e zhvillimit të maksilës.

ALERGJIA NDAJ NIKELIT DHE NDAJ ALIAZHEVE TË PËRDORURA NË PROTETIKËN FIKSE (RAST KLINIK)

Gerta KAÇANI*, Edit XHAJANKA, Blerta RUMANO, Albana FICO
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Përdorimi i aliazheve të zakonshme në protetikën fikse mund të krijojë probleme të ndryshme, si rezultat i papajtueshmërisë indore të aliazhit. Rreth 5% e popullsisë është alergjike ndaj nikelit; kjo ndjeshmëri është 10 herë më e madhe tek femrat sesa tek meshkujt. Qëllimi ynë është paraqitja e një rasti klinik me alergji ndaj nikelit në përbërje të aliazhit. Tek pacienti i protezuar prej 10 vitesh, u vu re hiperplazi gingivare e shprehur. Ekzaminimet e përgjithshme treguan një reagim alergjik të organizmit, me rritje të eozinofileve; Analiza metalografike e urës së hequr tregoi se aliazhi kishte përmbajtje nikeli rreth 49%. Nga ekzaminimi anatomo-patologjik, (biopsia) e masës së marrë nga gingiva rezultoi diagnoza: “epulis fissuratum denture injury tumor”.

Lidhur me karakteristikat mikroskopike, rezultoi proliferimi i indit konjuktiv, i shoqëruar me një inflamacion kronik. Pas heqjes së urës, u bë ekstraksion i dhëmbëve, heqje e masës hiperplazike dhe alveoloplastikë. Më pas u bë protezimi me proteza totale të lëvizshme.

Konkluzione: Gjatë vendosjes së diagnozës për ndryshime mukozale, duhet marrë parasysh një ndjeshmëri e mundshme ndaj nikelit ose përbërësve të tjerë të aliazhit.

PËRDORIMI I PROTEZAVE TË LËVIZSHME TË LEHTËSUARA NË PACIENTËT ME ATROFI EKSTREME TË NOFULLAVE

Neada HYSENAJ*, Edit XHAJANKA, Merita BARDHOSHI
Klinika Stomatologjike Universitare,Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Në pacientë me atrofi ekstreme, si pasojë e rezorbimit të shprehur dhe humbjes kockore, distanca vertikale ndërmjet kreshtave reziduale rritet, duke kushtëzuar përgatitjen e protezave të lëvizshme me një trashësi të madhe rezine në bazën dhe trupin e tyre. Kjo trashësi rezine, e cila kompenson lartësinë e proceseve alveolare të atrofizuara, çon në rritjen e peshës dhe në një qëndrueshmëri më të ulët të protezës, veçanërisht të sipërme.
Qëllimi: Krahasimi i qëndrueshmërisë së protezave të sipërme tradicionale me protezat e lehtësuara, me boshllëqe ajri në brendësi të tyre.
Materiali dhe Metoda: Në 12 pacientë me atrofi uniforme të gradës së tretë me mungesë totale të dhëmbëve, u konstruktuan proteza tradicionale dhe proteza të lehtësuara, ku trashësia e madhe e rezinës zëvendësohet nga hapësira me ajër në brendësi të trupit të protezave, duke reduktuar peshën tyre. Pas aplikimit të secilës nga protezat për një muaj, pacientët plotësuan një formular mbi qëndrueshmërinë dhe retensionin, si dhe u bë një vlerësim klinik i përgjigjeve të pyetësorëve.
Rezultate: Në 12 pacientët e protezuar me proteza të lehtësuara, 9 pacientë (75%) vlerësuan "shumë mirë" retensionin dhe qëndrueshmërinë dhe 3 % (25%) " mirë"; ndërsa në protezat tradicionale, 10 pacientë (83%) vlerësuan "mirë" retensionin dhe qëndrueshmërinë, 2 pacientë (16,6%) e vlerësuan "jo mirë".
Konkluzione: Nga përpunimi i të dhënave rezultoi se qëndrueshmëria dhe retensioni i protezave të lehtësuara janë në vlera statistikisht më të larta, krahasuar me protezat tradicionale. Ato mund të përdoren me sukses në atrofitë ekstreme, kryesisht uniforme.

KONFIGURIMI I KANALIT TË RRËNJËS SË PREMOLARIT TË PARË DHE TË DYTË MANDIBULAR

Tauland TOTAJ
Klinikë Dentare Private, Berat

Abstrakt
Suksesi i trajtimit endodontik bazohet në përcaktimin e saktë të numrit të rrënjëve të dhëmbëve dhe kanaleve në secilën rrënjë. Premolari i parë mandibular i përhershëm ka një kanal në shumicën e rasteve të lokalizuar në qendër të dhëmbit me formë eliptike në drejtim labio-lingual që bëhet i rrumbullakët në të tretën apikale dhe në shumë pak raste ka dy ose tre kanale. Premolari i dytë ka ngashmëri me të parin.

Materiale dhe Metoda: Janë trajtuar 200 premolarë mandibularë në periudhën 2015-2017 në klinikën tonë, në rrethin e Beratit. Për të përcaktuar konfiguracionin e kanalit të rrënjës kemi përdorur radiografi periapikale.
Rezultate: Në 95 raste premolari i parë mandibular kishte 1 kanal, në 4 raste dy kanale dhe në 1 rast me tre kanale. Premolari i dytë mandibular kishte një kanal në shumicën e rasteve, vetëm 1 rast kishte dy kanale.
Konkluzione: Ky studim është bazuar në raste klinike. Teknikat imazherike, instrumentariumi, aparatet suportuese si dhe eksperienca na ndihmon në njohjen e anatomisë dhe variacioneve të rrënjëve dhe kanaleve.

STUDIM EPIDEMIOLOGJIK I ÇRREGULLIMIT TË FRYMËMARRJES GJATË GJUMIT NË SHQIPËRI NË NJË KAMPION NGA 6 DERI NË 10 VJEÇ

Yllka ABAZI*, Marianna CARDELLA, Evisi BESHIRI, Franceska VINJOLLI, Paola COZZA
Klinika Universitare "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Çrregullimet e Frymëmarrjes gjatë Gjumit (SDB) është një fushë interesante për t'u përqasur nga Ortodontët. Ekzistojnë faktorë anatomik që mund të kontribojnë në këtë lloj çrregullimi të SDB, të tilla si: retrognatizëm mandibular ose maksilar, lartësi e rritur e pjesës së ulët të fytyrës, makroglosi, zgjatim i palatumit të butë dhe një pozicionim inferior i kockës hioide. Kjo listë faktorësh tregon se si roli i ortodontit mund të jetë i rëndësishëm në diagnostikimin e SDB. Qëllimi i këtij studimi është investigimi i frekuencës së SDB në fëmijët shqiptarë.
Materiale dhe Metoda: Kampioni i studimit përbëhej nga 2287 subjekte, mes moshës 6 deri 10 vjeç, të cilët ndjekin shkollat publike 9-vjeçare në qytete të ndryshme të Shqipërisë. SDB është vlerësuar duke përdorur shkallët e Çrregullimet e Frymëmarrjes gjatë Gjumit nëpërmjet Pyetësorit Pediatrik të Gjumit (PSQ), me një ndjeshmëri prej 85% dhe specifikë prej 87%. Diferencat statistikore në bazë të zonës, gjinisë dhe moshës janë krahasuar nga testet e Pearson Chi-square dhe ANOVA.
Rezultate: Prevalenca e SDB me screening pozitiv ndaj pyetësorit (PSQ-SRBD> 0.33) ishte 8.6%. Nuk u gjet diferencë statistikisht sinjifikative ndërmjet femrave dhe meshkujve në kampionin e subjekteve pozitive, por u vu re një prekshmëri më e lartë në gjininë femërore, të cilat ishin pozitive ndaj këtij pyetësorit. Fëmijët pozitiv ndaj SDB ishin më së shumti në zonat rurale (11.7%) se në zonat urbane (8%), por kjo diferencë nuk është statistikisht i rëndësishëm. Nuk u vu re një proporcion sinjifikative ndërmjet subjekteve me PSQ-SRBD> 0:33 dhe moshës.
Konkluzione: Ky studim tregon se Çrregullimet e Frymëmarrjes gjatë Gjumit tek fëmijët janë nënvlerësuar dhe se ndihet nevoja për të rritur kujdesin ndaj saj, nga ana e institucioneve dhe e ofruesve të përkujdesit shëndetësor të Shqipërisë.

Ankthi në Pacientët Hemofilik pas Hemorragjisë

Jada Caja Ma, Tedi Mana MSc, Tatjana Caja Prof.Ass
Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrja: Hemofilia është një sëmundje e lindur, që në menyrë kronike shkakton dhimbje në kyçe, hemorragji, problematika sociale ose edhe aftësi të kufizuara. Pasi punuam në një vit me pacientët hemofilik dhe familjet e tyre me trajtim mjekësor dhe këshillues në Qëndrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në Tiranë (që është i vetmi spital që trajton këtë kategori pacientësh në të gjithë Shqipërinë), ne vumë re një lidhje ndërmjet rritjes së stresit të prindit me rritjen e hemorragjisë tek fëmijët veçanërisht adoleshentët me këtë sëmundje pasi deri në moshën e adolëshencës njohuritë që kanë rreth sëmundjes së tyre janë shumë të zgjeruara.

Si vend me të ardhura mesatare nuk është mundësia që trajtimin kjo kategori të sëmurësh ta marri si profilaksi, e cila redukton shanset që të ndodhin hemorragji. Ne fillojmë trajtimin duke dhënë Faktorin, pasi ka nisur hemorragjia.

Metoda: Në 6 muaj ne monitoruam 89 adoleshent të moshës 14-18 vjeç të cilët erdhën në spital për trajtim me faktorin VIII apo IX. Ata u paraqitën në shërbimin tonë pasi kishte filluar hemoragjia dhe iu administrua Testi Ankthit të Beck (Beck Anxiety Inventory). 77 prej tyre u paraqitën në spital më shumë se një herë për trajtim që do të thotë se ata kanë patur episod hemorragjik për tu trajtuar më pas me faktorin e munguar.

Rezultatet: Pasi këtyre pacientëve iu administrua Testi i Ankthit, 15% e tyre u pikëzuan me 36 pikë që do të thotë "Nivel i lartë ankthi"; 66% e tyre u pikëzuan 22 – 35 pikë që do të thotë "Nivel mesatar ankthi"; dhe vetëm 8% e tyre u kategorizuan me "Nivel të ulët ankthi".

Konkluzione: Është e domosdoshme të ofrohet trajtimi psikologjik dhe suporti social ndaj pacientëve me Hemofili dhe familjarëve të tyre. Por gjithashtu rekomandojmë trajtimin si profilkasi në mënyrë që të zvogëlohën rastet e hemorragjisë dhe të ulim shanset për paaftësi të ndryshme. Në këtë mënyrë kesaj kategorie të sëmurës mund ti ofrohet një jetë sociale normale.

Fjalë Kyçe: hemofilia, ankth, hemorragji

SEKSIONI I MJEKËSISË

Prezantime ORALE

NDËRHYRJET KIRURGJIKALE NË PACIENTËT HEMOFILIK

Adela PEROLLA[1], Bledi KALAJA[2], Mirela XHAFA, Tatjana CAJA
[1.] Departamenti i Mjekësise Interne, Hematologjia Adulte
[2.] Departmenti i Pediatrisë Onko-Hematologjike
[3.] Qendra Kombëtare e Hemofilisë
Spitali Universitarë "Nënë Tereza" Rr. e Dibrës , 370
Autori përkatës: adelaperolli75@yahoo.com

Abstrakt

Hyrje: E njohur si "Sëmundja Mbretërore" (1) për shkak të përhapjes në familjet mbretërore të Evropës nëpërmjet pasardhësve të Mbretëreshës Victoria të Britanisë, Hemofilia është një çrregullim i rrallë i trashëguar recesiv i lidhur me kromozomin X, që prek ekskluzivisht meshkujt 1 në 10000 njerëz dhe është karakterizuar nga një formim i vonuar i koagulimit e shkaktuar nga mungesa e faktorëve të mjaftueshëm të koagulimit.

Këta pacientë vuajnë nga një hemorragji [spontane ose e shkaktuar nga trauma të vogla] të pakontrolluara. Ekzistojnë dy lloje të hemofilisë: Hemofilia A [mungesa e Faktorit VIII] dhe Hemofilia B e njohur edhe si sëmundae e Krishtlindjeve [mungesa e Faktorit IX].

Në varësi të nivelit [në%] të aktivitetit të Faktorit në gjak, hemofilia klasifikohet në tre forma: e butë [5% -40%], e moderuar [1% -5%], e rëndë [<1%] (2) .

Materiale dhe Metoda: Ekzistojnë disa konsiderata të rëndësishme lidhur me procedurat hemostatike në pacientët hemofilikë të cilët kërkojnë kirurgji emergjente, si për shembull një diagnozë e saktë dhe e menjëhershme e llojit të hemofilisë, njohja e niveleve bazë të FVIII dhe FIX dhe të inhibitorëve, disponueshmëria të dozës së saktë të faktorit të nevojshëm për terapi zëvendësuese dhe sasia totale që duhet të administrohet në doza adekuate deri në përfundimin e shërimit të plagës (3).

Duhet të jemi të kujdesshëm në llojin e Faktorit që përdorim për zëvendësimin, sepse gjysmë jeta është e ndryshme midis adultet dhe pediatrisë dhe gjithashtu është e ndryshme nëse përdorim FVIII ose FIX, ose nëse Faktori është rekombinant i plazmës.

Llogaritja e dozës duhet të bëhet me shumë kujdes dhe pritet që 1 IU FVIII / kg të rrisë përqendrimin në plazmën e marrësit prej 1,8-2,0 IU / dl dhe 1 IU FIX / kg të rrisë përqendrimin në plazmë të 1, 0 IU / dl.

Rezultate: Në varësi të kësaj, një procedurë kirurgjikale e cila mund të jetë e zgjedhur ose e natyrës emergjente mund të menaxhohet lehtësisht dhe në mënyrë adekuate. Agjentët anti-thrombocitetarë duhet të shmangen. Kirurgjia në pacientët hemofilikë është klasifikuar si "minore" dhe "madhore".

Kirurgjia madhore shpesh i referohet procedurave orthopedike, kirurgjia abdominale, kirurgjia kardiovaskulare,kraniale ose spinale, tonsilektomy etj dhe normalisht "Peak Factor Aim" me dozen pre-op 80% -100% .Operacionet minore janë artroskopia, proçedurat e vogla dentare, biopsia e lëkurës etj dhe "Peak Factor Aim" në këto raste është 40% - 60%. (4}

Konkluzione: Pra, në konkluzion, procedurat kirurgjike në pacientët hemofilikë janë jashtëzakonisht të rëndësishme dhe me menaxhimin e përshtatshme, jeta e pacientëvë është jashtë rrezikut.

Fjalë kyçe: hemofilia, kirurgjia, emergjencë.

Referenca

1. Aronson, T. The Royal Disease, in Grandmama of Europe: The Crowned Descendants of Queen Victoria, 1973. pp. 170–180
2. Hoots WK, et al. Clinical manifestations and diagnosis of hemophilia. http://www.uptodate.com/home. Accessed May 12, 2014.
3. Rickard K, Guidelines for therapy and optimal dosages of coagulation factors for treatment of bleeding and surgery in haemophilia. Haemophilia 1995;1(Suppl.l):8-13.
4. Bastounis E, Pikoulis E et al. General surgery in haemophiliac patients, Postgrad Med J, 2000, 76 (898), 494-495.

VLERËSIMI IMAZHERIK DHE NDJEKJA NË DINAMIKË E KOMPLIKACIONEVE DENTOMAXILOFACIALE (Prezantim rastesh)

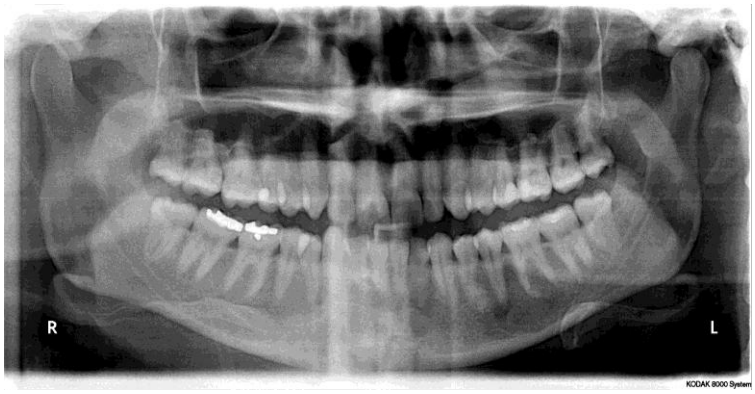
Dr.Sh.M. Afrim PIRRACI, Dr. Idlir MITRUSHI,
Shërbimi i imazherisë, QSU "Nënë Tereza", Tiranë
Stomatolog pranë ASHR, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Patologjitë dentomaxilofaciale të pa trajtuara mirë dhe që hasen më shpesh tek fëmijët dhe personat me defiçit imunitar mund të shkaktojnë komplikacione të renda sinusale, orbitale dhe intracraniale si rezultat e lidhjes anatomike midis këtyre strukturave. Radiografia panoramike dhe intraorale mbeten modalitetet themelore imazherike në diagnozën e hershme dhe ndjekjen në dinamike të patologjive dentomaxilofaciale.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është analizimi i karakteristikave imazherike në komplikacionet sinusale, orbitale e intracraniale në pacientet me patologji dentomaxilofaciale që ju nënshtruan ekzaminimeve: Ro:grafive dhe /ose tomographisë së kompjuterizuar (CT).

Materiale dhe Metoda: CT është zgjedhja imazherike më e mirë në rastin e komplikacioneve. Përveç kësaj CT është gjerësisht e disponueshme, e shpejtë dhe siguron imazhe me rezolucion të lartë. Prerjet e holla, përdorimi i kontrastit I/V dhe rikonstruksionet multiplanare ndihmojnë në një diagnozë të saktë.

"NJERËZIT RRALLË I DALLOJNË RROBAT E VJETRA NËSE TI KE VESHUR NJË BUZEQËSHJE TË MADHE"

Konkluzione: Diagnoza e hershme mund të jetë sfiduese nëse nuk njihen mirë karakteristikt imazherike në komplikacionet dentomaxilofaciale.
Fjalë kyçe: Sinuset paranazale, CT me contrast I/V, Karakteristika të imazhit.

PERIODONTITI DHE SËMUNDJET E ZEMRËS

Albana A.FICO*, Gerta KAÇANI, Edlira RRUCI, Andi KAÇANI, Harmela SINANAJ
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Shërbimi i Kardiokirurgjisë, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), 17.5 milion njerëz vdesin çdo vit nga sëmundjet kardiovaskulare (SKV), të cilat përbëjnë 31% të vdekjeve në botë. Sëmundjet kardiovaskulare (SKV) përbëjnë një nga problemet më të mëdha, me të cilat po ndeshet shëndeti publik në vendet në zhvillim. Sipas ISHP, këto sëmundje renditen në vend të parë, si shkaku kryesor i vdekjeve në vendin tonë. Në vitin 2016, sipas INSTAT, ky numër rezulton të jetë 51.7%.

Prekja periodontale (SP) gjendet në një numër të madh pacientësh në vendet në zhvillim dhe me një akses të kufizuar ndaj shërbimit dentar.

Në studimet e dekadës së fundit është dokumentuar lidhja midis SP dhe shpeshtësisë (frekuencës) të sëmundjeve të zemrës (veçanërisht SIZ) bazuar mbi mekanizma imunologjike, të cilët iniciohen nga inflamacioni gingivar që çon në një përgjigje inflamatore të caktuar, me pasojë ndryshime të rëndësishme aterosklerotike. Rritja sistemike e ndërmjetësuesve inflamatorë me origjinë bakteriale, nga kaviteti i gojës dhe gjetja e produkteve të tyre në distancë është një tregues i mirëfilltë i kësaj lidhjeje. Mekanizmi i dëmtimit endotelial është i lidhur ngushtë me inflamacionin e shkaktuar, si rrjedhojë e veprimit të ndërmjetësuesve inflamatorë. Protezat e P. gingivalis mund të stimulojnë prodhimin e metaloproteinazave të matriksit (MMP). MMP

mendohet se luajnë një rol kyç në SP dhe SKV. Ndërveprimi i tyre duhet të jetë në bazë të rupturës së pllakës aterosklerotike.
Njohja dhe evidentimi i kësaj lidhjeje shërben për sensibilizimin e popullatës dhe marrjen e masave parandaluese, në dobi të uljes së numrit të rasteve me SIZ.
Fjalë kyçe: Periodontiti (SP), sëmundjet kardiovaskulare (SKV), sëmundja iskemike e zemrës (SIZ), inflamacioni gingivar, MMP, ruptura e pllakës aterosklerotike.

KLINIKA E PSIKOZËS: *MOHIMI I REALITETIT DHE KRIJIMI I BOTE TË RE TË STRUKTURUAR SIPAS SKIZOFRENISË, PARANOJËS, MELANKOLISË DHE PSIKOZËS SË KOMPENSUAR*

Dott.ssa Alketa ÇOKU

Abstrakt
Hyrje: Struktura e marrë në shqyrtim në këtë diskutim është ajo e psikozës. Ç'është psikoza dhe si ndryshon ajo nga neuroza.
Metoda: Këndvështrimi psikoanalitik i jep një lexim të veçantë strukturës psikike dhe domosdoshmërisë së saj të gjej një vend në realitet. Diagnoza strukturale është e rëndësishme, sepse tregon mënyrën si e ka zgjidhur subjekti lidhjen e vet me tjetrin. Në psikoanalizë, diagnoza nuk përdoret si nje etiketë për të identifikuar të sëmurin, të marrin, të çmendurin, atë që duhet mbyllur diku se nuk është i dobishëm për realitetin që na rrethon, por është një drejtim teorik për pozicionin që duhet të mbajë klinicisti gjatë trajtimit. Ajo identifikon sjelljen dhe fenomenologjinë, si subjekti psikotik përballon realitetin, mënyrën e tij të pandryshueshme të ekzistencës. Nëpërmjet një studimi të thelluar dhe bazuar në klinikën bashkëkohore do të bëjmë ndalimet e ndryshme në skizofreni, paranojë dhe melankoli, patologjitë që përfaqsojnë strukturën psikotike. Vend të veçantë i është kushtuar "psikozës së zakonshmë", term i futur në klinikën psikoanalitike, por tashme shumë i përdorur edhe në ambientet psikiatrike të Europës, nga Jacques-Alain Miller nel 1998, për të përfaqësuar një figurë të re të strukturës psikotike.
Rezultate dhe konkluzione: Në këtë grup bëjnë pjesë të gjitha ato psikoza, që në pamje të parë duken të kompensuara në lidhje me realitetin, që nuk kanë shfaqje nëpërmjet shënjave dhe indikatorëvë pozitivë, si deluzionet apo halucinacionet, në fenomenologjinë e tyre. Ndryshimet social-kulturore kanë një impakt të fuqishëm në psikopatologji dhe në shprehinë e simptomave dhe patologjive të sferës mendore. Në kohët që jetojmë takojmë gjithnjë e më shpesh në studiot klinike, psikoza "të ëmbla", "të qeta", të maskuara nga një vello normaliteti, që bëhet gjithmonë e më e mundur të klasifikohen si neuroza me fiksime obsesive. Marrim në konsideratë edhe linjat guida në trajtimin e psikozës.
Fjalë kyçe: psikoza, psikoanaliza, shenjat, neurozë.

SHINTIGRAFIA RENALE STATIKE

Alketa SPAHIU[1], Ilirian LAÇI[2]
[1]Mjeke Nefrologe, Poliklinika e Specialiteteve Nr 3,Tiranë
[2]Mjek Radiolog dhe Nuklear QSUT, Tiranë

Abstrakt
Shintigrafia renale statike është një ekzaminim i rëndësishëm për të vlerësuar parenkimën renale, funksionin e saj, ndryshime fibrotike etj. Ky ekzaminim nuk përbën linjën e parë të vlerësimit të veshkës, sigurisht ai paraprihet nga anamneza, të dhënat laboratorike dhe ekzaminime të tjera precedente radiologijke si ekografia, CT pa dhe me kontrast, MRI, pielografia, urografia, të cilat të gjitha përbëjnë pjesë të mozaikut të patologjisë renale. Kjo është nje procedurë e thjeshtë jo invasive, e cila nuk kërkon përgatitje paraprake apo kufizime dietike te pacientit. Ajo realizohet me injektimin e një radiopreparati (Technetium-99mDMSA). Të dhënat e marra nga shintigrafia korrelohen me të dhënat e mëparshme dhe kështu gjykojmë mbi shkallën e dëmtimit të funksionin renal, anatomisë, vendosjes ektopike, si edhe prognozën transplantit renal.
Sëmundja renale duke qenë nje patologji kronike në pjesën më të madhe të rasteve kërkon ndjekje të vazhdueshme dhe gjykim bazuar mbi të dhëna krahasuese, ku vihet në dukje edhe roli i shintigrafisë renale statike.

PACIENTI KIRURGJIKAL ME DËSHTIM TË MELÇISË

Arbër JANO MD, Rudin DOMI MD, PROF
Spitali Universitar "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Hyrje: Faza perfundmitare e cirrhozës hepatike ka shumë etiologji të ndryshme (virale, alkoli, farmakologjike). Në vetvete karakterizohet si destruksioni dhe humbja e funksionit te hepatociteve. Pacienti me sëmundje të mëlçisë paraqet një sfidë për anesteziologun. Agjentët anestetikë (të paqëndrueshëm, volative) zakonisht reduktojnë rrjedhën e gjakut ne hepar. Faktorë të tjerë që zvogëlojnë rrjedhën e gjakut ne hepar janë hipovolemia, hipotensioni, ventilimi pozitiv i presionit, tërheqja kirurgjikale, aktivizimi i tepërt simpatik, dhe pozicioni i pacientit.
Metoda: Zgjedhja e kirurgjisë duhet të shtyhen në pacient me hepatit akut dhe analizat LFT (AST, ALT, Bilirubine) duhet të jenë të qëndrueshme. Në vlerësimin perioperativ duhet të regjistrohet ndonjë histori e gjakderdhjes, llojit të sëmundjes së mëlçisë, historisë së verdhëzës, drogës /alkoolit, operacioneve të mëparshme kirurgjikale. Shkalla e ascitit, edema, encefalopatia, hidratimi adekuatë dhe diureza (1ml/kg/h), testet renale (BUN Creatinine), proteina e albuminës totale. Funksioni i koagulimit duhet të vlerësohet (PT/INR, PTT, aPTT) dhe të korrigjohet (FFP, vit K, Trombocitet sipas nevojës).

Konkluzione: Për manaxhimin e anestezisë, qëllimi është ruajtja e funksionit hepatik (shmangia e hipotensionit, ilaçeve hepatotoksike, ruajtja e rrjedhjes së gjakut në hepar, acidoza / alkaloza, çekuilibri i elektroliteve, mbingarkesa me fluide, presioni onkotik). Anestezia rajonale është akoma e diskutueshme për rrezikun e gjakderdhjes dhe formimin e hematomës. Preferohet intubimi i shpejtë i sekuencës për të shmangur vjelljen dhe aspiratën. Kufizimi I anestetikë të paqëndrueshëm (nga kombinimi me N2O) me qëllim të ruajtjes së rrjedhjes së gjakut të heparit dhe oksigjenimit hepatik. Kujdesi në manipulimet ezofageal (NGT, eko trans ezofageale, etj). Rezultati PUGH përdoret për të parashikuar rezultatin.
Fjalë kyçe: kirurgji, anestezi, hepar, cirrhozë.

FILLIMI AKUT I PSIKOZËS NË PACIENTË ME EPILEPSI TË LOBIT TEMPORAL

Ardian BRAHO[1], Fatime ELEZI[1], Ariel ÇOMO[1], Drini DOBI[2], Maksim BASHO[3], Pjerin XHUVANI[4], Eugjen SOTIRI[1],Taulant JUPE[5]
[1]Psikiatër, Shërbimi Psikiatrisë, QSUT
[2]Neurolog, Shërbimi Neurologjisë, QSUT
[3]Mjekë Imazherist, Shërbimi Radiologjisë dhe Imazherisë, QSUT
[4]Drejtor i DRSKSH-së Tiranë
[5]Rezident, Shërbimi Psikiatrisë, QSUT

Abstrakt
Gjenden shumë shkaqe neurologjike, infeksioze apo edhe shkaqe psikiatrike primare që mund ta detyrojnë një pacient të paraqitet në urgjencën e përgjithshme apo në atë psikiatrike. Këto shkaqe mund te jenë arsye që sjellin ndryshimin e menjëhershëm të statusit mendor të një personi.
Diferencat e këtyre ndryshimeve janë mjaft të mëdha, ndaj për të përcaktuar një diagnozë më të saktë kërkohet një vlerësim kompleks mjekësor.
Metoda: Rast klinik: grua 36 vjeç, nënpunëse, e martuar me dy fëmijë, pa histori të mëparshme psikiatrike apo neurologjike. Tabloja klinike karakterizohej nga një ndryshim i menjehershem i statusit mendor, me predominim të halucinacioneve auditive dhe deluzione paranoid (references, persekutimit). Këto shqetësime shfaqen menjëherë pas një ataku epileptik. Në EEG u gjetën ndryshime të tilla që konfirmuan Epilepsinë e lobit temporal të djathtë. U realizua një ekzaminim i plotë laboratorik, përfshirë (gjak komplet, bilanci biokimik, dhe CT crani dhe EEG). Pas konfirmimit të diagnozës neurologjike dhe psikozës së shkaktuar nga epilepsia pacientja u mjekua me Olanzapine 5mg/darkë dhe Carbamazepinën 200mgx2 tab/ditë.
Diskutimi dhe konkluzioni: Në pacientët të cilët paraqesin ndryshime akute të statusit psikik është e rëndësishme, paraprakisht të bëhet një ekzaminim i kujdesshëm neurologjik dhe laboratorik, para se të konsiderohet si çrregullim psikiatrik primar. Epilepsia e lobit temporal është një ndër patologjitë neurologjike, e cila mund të shkaktojë ndryshime të menjëhershme të statusit psikik. Kjo lloj psikoze e njohur edhe si entitet klinik psikoza post-iktale takohet në rreth 9% të pacientëve me Epilepsia të Lobit Temporal. Tiparet klinike më të zakonshme të prezantuara nga pacientja ishin: pagjumësi, ankth, sjellje e çorganizuar, dizorientim, delirium, halucinacione auditive dhe vizive dhe deluzione paranoide. Psikozat post iktale llogariten të jenë 25% të të gjitha psikozave të pacientëve me epilepsy. Rasti ynë është ndër rastet tipike që ilustron qartë psikozat e shkaktuara prej epilepsisë së lobit temporal.

STRESI DHE MIRËQËNIA E PERCEPTUAR NË STUDENTËT E MJEKËSISË

Prof. Ariel ÇOMO
Psikiatër, Shërbimi Psikiatrisë, QSUT

Abstrakt
Studimi i stresit në personelin mjekësor përbën një nga komponentët e rëndësishëm në efektivitetin e shërbimeve, sigurisë dhe eficencës. Modelet e administrimit të shërbimeve tentojnë të garantojnë menaxhimin e stresit nëpërmjet modifikimeve strukturale, të proceseve të punës apo ndërhyrjeve individuale.
Studentët e fushave të ndryshme të mjekësisë e shëndetit janë gjithashtu popullatë e riskut të lartë.
Prezantimi synon të ofrojë të dhëna mbi nivelin, karakteristikat, pasojat e stresit dhe ndikimet në shëndetin mendor individual, dinamikat kolektive dhe implementimin e programeve në ambjentet spitalore.
Historiku dhe evolucioni i programeve studimore në këtë fushë diskutohet nën këndvështrimin e dobisë së aplikimit të tyre në kontekstin shqiptar. Prej këtej formulohen edhe disa konkluzione e rekomandime specifike për ambjentin tonë universitar.

DIAGNOZA DHE PRINCIPE TË TRAJTIMIT TË HEMORRAGJIVE TË SIPËRME GASTROINTESTINALE

Prof. Arvin DIBRA

Abstrakt
Hyrje: Hemorragjia gastrointestinale përbën një pjesë të rëndësishme të rasteve, një emergjencë mjekësore dhe kërkon ndërhyrje të shpejtë me qëllim lokalizimin e vëndit të hemorragjisë dhe ndalimin e saj pa lënë pas dore një reanimim korrekt të të sëmurit duke e venë atë në kushte sa më të përshtatshme për ndërhyrjet potenciale.
Materiale dhe Metoda: Një shumëllojshmëri mjetesh janë përdorur për të arritur këto qëllime duke aplikuar dhe kombinuar në mënyra të ndryshme metodika diagnostike dhe intervencionuese. Kryesisht aplikimi dhe nganjëherë kombinimi i endoskopisë dhe i radiologjisë intervencionuese ka qenë ai që ka prodhuar më shumë rezultat duke konsideruar gjithnjë e më tepër përparësinë evidente të teknikës endoskopike. Shpesh sherbimi i endoskopisë digjestive është i organizuar me sistem 24/7 on call ku pjesa madhore e angazhimit qëndron në diagnostikim / trajtimin e hemorragjisë te sipërme digjestive.
Rezultate dhe Konkluzione: Proçedurat e trajtimit të hemoragjive të sipërme gastrointestinale kanë pasur një evolucion që tashmë mund të konsiderohet i suksesshëm çka, me kalimin e kohës, ka sjellë në rritjen progresive të pritshmërisë ndaj këtyre proçedurave dhe çka, ne opinionin tashmë të pergjithshëm, çon detyrimisht në nevojën e standartizimit të hollësishëm të protokollit

të trajtimit të një pacienti me hemorragji digjestive nga momenti i paraqitjes së tij, deri në trajtimin definitive si të kuadrit akut por edhe të patologjisë që ka gjeneruar atë. Sjellim në këtë punim përveç linjave që duhet të udhëheqin menaxhimin e këtyre pacientëve edhe eksperiencën tashmë shumë vjeçare të trajtimit në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" në Tiranë.
Fjalë kyçe: hemorragjia, gastrointestinale, digjestive, emergjencë, ndërhyrje, kirurgji, endoskopia.

SEMIOTIKA E GOJËS SI PASQYRË E SHËNDETIT

Arvit LLAZANI
Kinika e parë, Kirurgji e përgjithshme, Departamenti i Kirurgjisë, QSU Tiranë

Abstrakt
Qëllimi: Të sjellë në vëmendje rëndësinë dhe lidhjen e kirurgjisë së përgjithshme dhe mjekësisë dentare si një simbiozë në trajtim dhe parandalim të patologjive të ndryshme.
Materiale: U trajtuan materiale të ndryshme në pubmed.
Konkluzione: Të gjitha patologjitë e ndryshme të traktit tretës prekin metabolizmin bazal të trupit. Kjo sjell ndryshime të rëndësishme në të, të cilat shfaqen në shëndetin oral dhe dentar në veçanti.
Patologjitë kirurgjikale kanë një lidhje të rëndësishme në ndryshimet e gjendjes së përgjithshme të gojës dhe dhëmbëve para apo pas kirurgjisë së traktit tretës, duke i dhënë një rëndësi të veçantë kujdesit si nga dentistët në evidentimin e ndryshimeve në mirëqënien e aparatit të gojës dhe dhëmbëve në veçanti. Kirurgët përveç kujdesit që lidhet me patologjinë bazë kirurgjikale duhet të kujdesen që të sëmurët kirurgjikal të kenë edhe shëndetin oral në përgjithësi dhe dentar në veçanti.
Fjalë kyçe: kirurgji, shëndeti oral.

MËSIMDHËNIA DIXHITALE DHE MJEKU I ARDHSHËM. PËRKUFIZIMI I INFORMACIONIT TË BESUESHËM NË INTERNET

(Mësimi Dixhital dhe mjeku i ardhshëm duke përcaktuar informacion të besueshëm në internet)

Dr. Aurel F. DEMIRAJ
Departamenti i Sëmundjeve Kardiovaskulare, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Ka disa studime dhe seminare që merren me trajnimin optimal mjekësor për mjekët e ardhshëm; megjithatë nuk ka udhëzime të qarta për të mbështetur qartë këtë ide. Roli i të nxënit dixhital

theksohet në disa diskutime shkencore, megjithatë besueshmëria e të dhënave digjitale është më pak e qartë në krahasim me mësimet tradicionale.
Qëllimi: Ky prezantim ka për qëllim të përshkruajë standardet aktuale praktike ndërkombëtare dhe prioritetet e mësimdhënies elektronike dhe e-mësuarit dixhital dhe të diskutojë besueshmërinë e informacionit dixhital shkencor dhe pedagogjik.
Metoda: Të dhënat dhe konkluzionet nga disa takime shkencore, në Shqipëri dhe jashtë vendit, u mblodhën dhe u konsultuan për të dhënë konkluzione të besueshme që mund të ndikojnë në praktikën aktuale në sistemin tonë të mësimdhënies. Pyetjet dhe pasiguria në disa përfundime mbeten për t'u diskutuar dhe zbatuar përfundimisht.
Rezultate: Të dhënat nga mbledhjet e Bordit të ESC-së, Kongresi i fundit i ESC-së dhe opinioni i mësuesve u mblodhën dhe u ballafaquan. U theksuan disa përparësi të të nxënit dixhital, të tilla si lehtësia e qasjes, besueshmëria relative, numri i bollshëm i burimeve, kosto-efektiviteti relativ dhe lehtësia e riprodhueshmërisë. Sidoqoftë, dukuria e "besueshmërisë së markës", mungesa e kontaktit të drejtpërdrejtë me ofruesin e të dhënave me pamundësia relative për të sfiduar rezultatet dhe konkluzionet, bollëku i pakontrolluar i informacionit, ofruesit e të dhënave jo të plota dhe / ose të pasigurta dhe përgjegjësia / konfliktet e interesit shkaktojnë dëme të konsiderueshme në proçesin mësimor.
Konkluzione: Trendet e të Dhënave Dixhitale për të zëvendësuar, në vend që të jenë plotësim i të mësuarit tradicional. Megjithëse përfitimet janë të qarta, duhet të thuhet një fjalë e fortë për kufizimet dhe veçanërisht për zakonet e këqija se si dhe kur dhe kur nuk duhet të përdoren Mësimi dixhital. Gjithashtu, të mësuarit dixhital do të jetë sfida e ardhshme në proçesin e mësimit midis pedagogëve dhe studentëve.
Fjalë kyçe: Mësimi dixhital,pedagogjia elektronike, fenomen i besueshmërisë së markës.

NOACS VS VKA: VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI UDHËZIMET E ESC 2016

Dr. Bernard SHEHU

Abstrakt
Qëllimi: Terapia me VKA ka shumë limitime:
Përgjigje individuale dhe që varion nga pacienti në pacient ndaj dozës së VKA për shkak të[1]:

- Patologjive të tjera bashkëshoqëruese
- Poliformizmave gjenetik
- Ndërveprimeve të shumta me ushqime dhe barna të tjera
- Farmakologjisë së paparishikueshme
- Dritare e ngushtë terapeutike[1]
- Kërkohet rregullim i dozës dhe monitorim rutinë
- Pamundësia për të qëndruar brenda dritares terapeutike rrit riskun për insulte dhe hemorragji[2]
- Nënpërdorimi[2–4]

- Frika e hemorragjisë: hemorragjia intrakraniale është eventi hemorragjik më i rrezikshëm[5]
- Veçanerisht në pacientët e moshuar për shkak të riskut të lartë për hemorragji perkundrejt benefiteve[5]

Materiale dhe Metoda: Monitorimi është çelesi i menaxhimit të suksesshem të antikoagulimit oral. Pacientët e trajtuar me VKA duhet të arrijnë TTR>70 për mbrojtje optimale sipas protokolleve[6]. ORBIT-AF tregoi se 42% e pacientëve me VKA ishin jashtë dritares terapeutike[7] ndërsa në regjistrin GARFIELD-AF, kontrolli i keq i INR shoqërohej me shkallë më të lartë insultesh/hemorragjish[8]. Duke mos pasur nevojë për monitorim rutinë, NOAC treguan shkallë më të lartë persistence kundrejt VKA-ve[9].

Rezultate: Antikoagulantët e rinj oralë janë modeluar të përmbushin nevoja të paplotesuara si: farmakologji e parashikueshme, të targetojnë një faktor të vetëm koagulimi, me pak ndërveprime me ushqime dhe barna të tjera, doze fikse, nuk nevojitet monitorim rutinë të koagulimit, profil benefit-risk i përmirësuar krahasuar me VKA[10.]

Konkluzione: Sipas guideline-ve te 2016, NOACs janë standarti i ri i trajtimit për parandalimin e insultit në pacientët e përshtatshëm me FA[11]:

- Kur fillohet antikoagulimi në një pacient me FA i cili është subjekt i përshtatshëm për tu trajtuar me një NOAC (apixaban, dabigatran, edoxaban, or rivaroxaban), NOAC rekomandohet si alternativë preferenciale kundrejt antagonisteve te Vitamines K
- Pacientët me FA që marrin antagonistë të Vit. K mund të konsiderohen për tu kaluar në NOAC nqs TTR nuk kontrollohet mirë pavarësisht adherencës mirë, ose prej preferencës individuale të pacientit pa kundërindikime ndaj NOAC (p.sh. proteze valvulare).
- Monoterapia me antiagregantë nuk rekomandohet për parandalim të insultit në pacientët me FA, pavarësisht shkallës së riskut.

Fjalë kyçe: Terapi, monitorim, antikoagulant, hemorragji.

Referenca:

1. Ansell J et al. Chest 2008;133(6 Suppl):160S-198S;
2. Nieuwlaat R et al. Am Heart J. 2007;153(6):1006-1012;
3. Ogilvie IM et al. Am J Med. 2010;123(7):638-645;
4. Nieuwlaat R et al. Eur Heart J. 2005;26(22):2422-2434;
5. Waldo A et al. J Am Coll Cardiol 2005;46(9):1729-1736
6. Ageno et al. 2012; Camm et al, 2012; NICE guidelines 2014,
7. Pokorney et al, 2015,
8. Ten Cate et al, 2015,
9. Martinez et al, 2015,
10. Bauer KA. Rev Neurol Dis 2010;7:1-8; Turpie AG. Eur Heart J 2007;29:155-165; Weitz JI. Thromb Haemost 2010;103:62-70; Rivaroxaban SmPC; Apixaban SmPC; Dabigatran SmPC; Edoxaban SmPC
11. Kirchhof P et al, Eur Heart J 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehë210

ASPEKTE TË RËNDËSISHME TË PËRDORIMIT TË ANTIKOGUALANTËVE DIREKT ORALË NË PRAKTIKËN E PËRDITSHME KLINIKE

Dr. Blerta HAMOLLI

Abstrakt

Antikoagulantët Direkt Oralë (ADO, janë liçensuar në vende të ndryshme të botës për parandalimin e insutit në pacientët me fibrilacion atrial jo-valvular, trajtimin dhe parandalimin e trombozave të thella venoze dhe embolive pulmonare si dhe në parandalimin e tromboembolive venoze pas kirurgjive madhore ortopedike. Duhet patur kujdes se kur duhen ndërprerë ADO-të para ndërhyrjeve kirurgjikale në mënyrë që të shmangen hemorragjitë ose eventet trombotike. Katër janë kriteret mbi bazën e së cilave duhet vlerësuar koha e ndërprerjes: gjysëm – jeta plazmatike e barit, koha kur arrihet përqëndrimi maksimal, klirensi renal, dhe lloji i ndërhyrjes kirurgjikale[1]

Materiale dhe Metoda: European Heart Rhythm Association, i klasifikon ndërhyrjet kirurgjikale sipas riskut për hemorragji nga antikoagulantët, në tre grupe të mëdha:[2]

- Ndërhyrje që jodomosdoshmërisht kërkojnë ndërprerje të antikoagulantit (implantet dentare, heqja e dhëmbit, katarakt ose glaukomë etj)
- Ndërhyrje me risk të ulët (endoskopia me risk të ulët, biopsia urologjike, angiografia etj)
- Ndërhyrje me risk të lartë (kirurgjia e toraksit, abdominale etj)

Përsa i përket menaxhimit të hemorragjive, Shoqata Evropiane e Kardiologjisë publikoi një udhëzim të saktë në vitin 2016[3]

Hemorragjitë madhore → vono dozën e rradhës ose ndërprit barin për një ditë

Hemorragjitë e mesatare në të rënda →

Përdor trajtim simptomatik

- Zëvendësim lëngjesh
- Transfuzion gjaku
- Trajto shkakun e hemorragjisë (p.sh. gastroskpi)
- Konsidero shtimin e karbonit aktiv nëse ka kaluar vetëm pak kohë nga administrimi i barit

Hemorragji të rënda deri në kërcënuese për jetën →

- Konsidero përdorimin e një antidoti specifik
- Pëdor zëvendësim trombocitar atëherë kur është e mundur

	Dabigatran		Apixaban		Edoxaban *		Rivaroxaban	
	Risku hemorragjik i shumë i ulët: kryej ndërhyrjen në nivele minimale (i.e. ≥12orë ose 24orë pas marrjes së fundit)							
	Risk i ulët risk	Risk i lartërisk	Risk i ulët risk	Risk i ulët risk	Risk i ulët risk	Risk i ulët risk	Risk i ulët risk	Risk i ulët risk

CrCl ≥80 ml/min	≥24h	≥48h	≥24h	≥48h	no data yet	no data yet	≥24h	≥48h
CrCl 50–80 ml/min	≥36h	≥72h	≥24h	≥48h	no data yet	no data yet	≥24h	≥48h
CrCl 30–50 ml/min §	≥48h	≥96h	≥24h	≥48h	no data yet	no data yet	≥24h	≥48h
CrCl 15–30 ml/min §	Nuk indikohet	Nuk indikohet	≥36h	≥48h	no data yet	no data yet	≥36h	≥48h
CrCl <15 ml/min	Nuk ka indikacion zyrtar për përdorim							

Përsa i përket menaxhimit të hemorragjive, Shoqata Evropiane e Kardiologjisë publikoi një udhëzim të saktë në vitin 2016.[3]

Hemorragjitë madhore → vono dozën e rradhës ose ndërprit barin për një ditë

Hemorragjitë e mesatare në të rënda →

Përdor trajtim simptomatik

- Zëvendësim lëngjesh
- Transfuzion gjaku
- Trajto shkakun e hemorragjisë (p.sh. gastroskpi)
- Konsidero shtimin e karbonit aktiv nëse ka kaluar vetëm pak kohë nga administrimi i barit

Hemorragji të rënda deri në kërcënuese për jetën →

- Konsidero përdorimin e një antidoti specifik
- Pëdor zëvendësim trombocitar atëherë kur është e mundur

Konkluzione: Është detyra e mjekut specialist që me anë të një bashkëpunimi ndërdisiplinor dhe vecanërisht në bashkëpunim me mjekun e familjes vlerësojë kohën e ndërprerjes së antikoagulantit para kryerjes së ndërhyrjes dhe të përzgjedhë menaxhimin e përshtatshëm të hemorragjive.

No data yet – nuk ka akoma të dhëna

Referenca:

1. H. Heidbuchel et al. Europace (2013) 15, 625–651
2. www.escardio.org/EHRA
3. Kirchhof P et al, Eur Heart J 2016; doi:10.1093/eurheartj/ehë210

PRANIA DHE PROFILI I SIGURISË TË DISA EKSIPIENTËVE NË PRODUKTET MJEKËSORE PEDIATRIKE TË LËNGSHME OTC TË MIRATUARA NË SHQIPËRI

Briseida DOSTI, Ledjan MALAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Email: brizidosti@yahoo.com

Abstrakt

Qëllimi: Objektivi i këtij studimi është analizimi i pranisë së eksipientëve me efekt potencialisht të dëmshëm, veçanërisht në popullatën pediatrike, në produktet pediatrike të lëngshme OTC të miratuara në Shqipëri.

Metoda: U analizuan 159 produkte pediatrike OTC të tillë si analgjezikë/antipiretikë, antiacidë, antianemikë, antidiarreikë/antiinflamatorë/antiinfektivë intestinalë, antigripalë, antihelmintikë, antihistaminikë, antiinflamatorë, antitusivë, dekongjestantë, minerale dhe/ose vitamina, mukolitikë, probiotikë dhe produkte me përmbajtje bimore. Eksipientët e pranishëm në secilin medikament u identifikuan nga shqyrtimi i fletëudhëzuesve dhe u ndanë në dy kategori: potencialisht të dëmshëm dhe potencialisht të sigurt tek fëmijët.

Rezultate: Nga 159 produket të studiuara, 93 % prej tyre përmbanin të paktën një nga eksipientët potencialisht të dëmshëm tek popullata pediatrike dhe vetëm 7 % produkte mjekësore nuk kishin në formulimin e tyre eksipientët e investiguar. Pesë eksipientët më të përdorur ishin parahidroksibenzoat metili (45.9 %), sukrozë (36.5 %), sorbitol (33.3 %), parahidroksibenzoat propili (31.4 %) dhe propilenglikol (24 %), kurse të tjerët ishin në shpeshtësinë nga 22 % - 0.6%.

Konkluzione: Ka një nevojë për të përcaktuar sigurinë dhe sasinë ditore maksimale të lejuar të eksipientëve veçanërisht tek fëmijët e vegjël, në të cilët rrugët e metabolizimit dhe eleminimit mund të mos jenë të zhvilluar plotësisht ose këta mund të jenë më të ndjeshëm ndaj efekteve anësore. Shtimi i këtij informacioni në etiketimin e barit mund të ndihmojë mjekun dhe farmacistin për të këshilluar pacientët mbi kujdesin që duhet të tregohet në përdorimin barnave.

Fjalë kyçe: eksipientë, formulime pediatrike, etiketim i barnave, konservues, ëmbëlsues, ngjyrues.

MODELE TË PËRDORIMIT TË KONTRACEPTIVËVE EMERGJENT NË SHQIPËRI

Dajana ROSHI[1], Salvatore ITALIA[1], Helmut BRAND[1]

[1]Department of International Health, School for Public Health and Primary Care (CAPHRI), Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands

Abstrakt

Hyrje: Në kontrast me shumë vende evropiane, kontraceptivët e emergjencës (EMC) ende nuk janë të lira në Shqipëri dhe të dhënat për përdorimin e EMC në Shqipëri janë shumë të kufizuara. Ky studim synon të analizojë modelet e përdorimit të EMC dhe të vlerësojë shifrat e shitjeve të EMC në Shqipëri.

Materiale dhe Metoda: Të dhënat mbi përdorimin e EMC u vlerësuan në mars 2016 duke përdorur një pyetësor të vetë administruar të ofruar në universitete ose të mbledhura në internet. Gratë u ftuan të raportojnë njohuritë për kontraceptivet e urgjencës, përdorimin e EMC-ve dhe sfondin socio-ekonomik. Shoqatat e përdorimit EMC me faktorët socio-ekonomik u testuan me

chi². Përveç kësaj, farmacitë shqiptare iu kërkua të japin të dhëna për shitjet e EMC që nga janari i vitit 2015.

Rezultate: Në studim morën pjesë 205 gra (57% në internet) dhe 55 farmaci. Pikërisht 80.5% e grave kishin njohuri për EMC-të, veçanërisht ato që banonin në qytete më të mëdha (p.sh. Tirana 83.4% kundrejt zonave rurale 58.3%; p = 0.038) dhe atyre me arsim të lartë, p.sh. niveli më i lartë ose më i ulët i arsimit (85.0% kundrejt 62.5%, p = 0.031). Prevalenca 1-vjeçare e përdorimit të EMC ishte 15.1%, dhe 46.8% e grave përdorën EMC-të së paku një herë gjatë jetës së tyre. Gratë e moshës 25-34 vjeç (p = 0.043) dhe ato me sfond më të ulët financiar përdorën më shumë EMC (p = 0.008). Përdorimi më i lartë i EMC-ve ishte gjithashtu i lidhur pozitivisht me jetesën në Tiranë (49.0%, p = 0.022), ndërsa në zonat rurale vetëm 8.3% e grave përdorën EMC-të së paku një herë në jetë. Nga gratë që përdorën EMCs, 95.8% kanë raportuar se kanë marrë atë në Shqipëri pa recetë. Në vitin 2015, farmacitë shqiptare shitën gjithnjë e më shumë EMC dhe në krahasim me janarin 2015, u shpërndanë 17% më shumë EMC në shkurt 2016.

Konkluzione: Prevalenca e përdorimit të EMC është e lartë në mesin e grave të anketuara dhe varet nga faktorët socio-ekonomikë. Megjithë statusin e "vetëm recetë", shpërndarja pa recetë mund të jetë e përhapur. Shumë gra nga zonat rurale (41.7%) ose me nivelin më të ulët arsimor (37.5%) nuk dinë për EMC-të. Mund të vlerësohet fakti nëse EMC-të duhet të kalojnë në statusin e pa-recetë në Shqipëri.

Fjalë kyçe: EMC, kontraceptive, socio-ekonomik, recetë.

PANKREATITI AKUT

T.SHEMKO, D.THERESKA, A.GJATA, N.KAÇANI, E.BOLLANO, D. BELALLA, A. PRUSHI

Klinika Kirurgjisë së Përgjithshme, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë
Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Vlerësimi i pacientëve me Pankreatit Akut të trajtuar në Klinikën e Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive nr.3 nga pikëpamja demografike, klinike,diagnostike dhe e trajtimit.

Materiale dhe Metoda: Ky është një studim i tipit retrospektiv. Për realizimin e tij u shfrytëzuan të dhënat mjekësore të nxjerra nga kartelat e pacientëve të diagnostikuar me Pankreatit Akut. Në këtë studim u përfshinë 94 pacientë të trajtuar në Klinikën e Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive nr.3 ,QSUT nga janari 2008 deri në dhjetor 2012.

Rezultate dhe Konkluzione: Në këtë studim u përfshinë gjithsej 94 pacientë të diagnostikuar me Pankreatit akut me interval moshor 16-89 vjeç. Nga totali 54% ishin meshkuj dhe (46%) femra. Triada dhimbje abdominale, nauze, të vjedha ishte ajo qe mbizotëronte në klinikën e pacientëve. Dhimbjet abdominale dhe sensibiliteti abdominal ishin prezente në të gjithë pacientët. Për vendosjen e diagnozës ndihmojnë të dhënat klinike, laboratorike dhe imazherike. Amilaza ishte testi i përdorur më shpesh, me nivel më të lartë se trefishi i normës në 73% të

rasteve. Ky nivel ka vlera diagnostike për sëmundjen. Gjithashtu, pacientët iu nënshtruan analizave të tjera si gjak komplet, biokimike, për të ndihmuar në vendosjen e diagnozës, si edhe ekzaminimeve imazherike si Echo, Radiografi, CT-scan. Femrat shfaqnin më shpesh formën biliare të sëmundjes, ndërsa forma alkoolike u vu re ekskluzivisht tek meshkujt. Këto diferenca ishin statistikisht shumë të rëndësishme (p=0.0005). Graviteti i përcaktuar në bazë të kritereve të Atlantes: 91% formë e lehtë, 9% formë e rëndë e sëmundjes me komplikacione lokale dhe/ose insufiçencë organore. U trajtuan konservatorisht 93% e pacientëve ndërsa ndërhyrjes kirurgjikale iu nënshtruan 7%. Ndërhyrja kirurgjikale u indikua në ato raste të Pankreatitit akut nekrotizant ku pavarësisht trajtimit konservativ gjendja e pacientëve nuk u përmirësua si edhe në raste komplikacionesh si pseudocist të pankreasit etj. Në trajtimin konservativ vihet re që antibiotikët dhe zëvendësimi hidro-elektrolitik u aplikuan tek të gjithë pacientët, duke u shoqëruar edhe me dhënien e analgjezikëve, antikoagulantëve dhe antisekretor (H2-bllokues/Frenues të pompës protonike).

TESTE VLERËSUESE *IN VITRO* NË TABLETAT E IBUPROFEN 400MG NË TREGUN FARMACEUTIK SHQIPTAR

Delina XHAFAJ[1], Mariela VEIZI[2]
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Departamenti i Farmacisë*
[2]*Albanian University, Departamenti i Farmacisë*
**delinahudhra@gmail.com*

Abstrakt
Hyrje: Ibuprofeni është një antiinflamator josteroidik i cili frenon dy izoenzimat (COX1 e COX2) njësoj, duke rezultuar në efekt analgjezik të dobët. Ibuprofeni është një derivat i acidit fenilpropionik. Ibuprofeni oral përshkruhet në doza më të vogla se 2400mg/d, i cili ka efekt analgjezik por jo antiinflamator. Gjendet si bar mbi banak (OTC over the counter) pa nevojën e përshkrimit të recetës më emra të ndryshëm tregëtar. Në tregun farmaceutik shqiptar Ibuprofeni 400mg tabletë e veshur me film është e pranishme nga tre firma farmaceutike të ndryshme. Qëllimi i studimit është të vlerësohet konformiteti i tyre farmaceutik, ndryshimet midis tyre si dhe vlerësimin e këtyre ndryshimeve përmes testeve *in vitro*.
Materiale dhe Metoda: Materialet e përdorura në studim janë tabletat e tre firmave të ndryshme prodhuese Ibuprofen 400mg *film coated* të marra në farmacitë rastësore në qytetin e Tiranës (të shënuara A, B, C). Tretësa të ndryshëm për ekstraktim (NaOH, kloroform, metanol etj), pajisje laboratorike si peshore analitike, aparati i matjes së fortësisë, spektrofotometër UV-Vis Varian, kaliber.
Metodikat e testeve *in vitro* farmakopeale të zbatuara janë ato zyrtare (identifikimi, analiza e përmbajtjes, uniformiteti i peshës) të publikuara në USP 31(Farmakopeja Amerikane) dhe BNF-65-ed.(British National Formulary), ndërsa metodika e testeve jo zyrtare të kryera (fortësia, zbërthimi, përmasat) është kryer konform literaturës përshkuese.

Rezultate: Rezultatet e marra përmes testeve *in vitro* janë tregues për ndryshime mes firmave farmaceutike A, B e C. Tabletat e të njëjtës firmë përmbushin kushtet e testeve farmakopeale por dallojnë nga njëra tjetra për sa i përket kohës së zbërthimit dhe të çlirimit të lëndës vepruese në minutën e 30, duke sugjeruar se kanë kohë të ndryshme të fillimit të veprimit, pra edhe shpejtësi veprimi të ndyshme në organizëm.
Konkluzione: Ibuprofeni është një antiinflamator josteroidik, një derivat i acidit fenilpropionik i cili frenon dy izoenzimat COX1 e COX2, duke rezultuar në efekt analgjezik.Vlerësimi i konformitetit i tyre farmaceutik, ndryshimet midis tyre si dhe vlerësimin e këtyre ndryshimeve përmes testeve *in vitro* rezultojnë në një dallim për sa i përket kohës së zbërthimit dhe të çlirimit të lëndës vepruese . Këto rezultate të testeve *in vitro* janë me rëndësi në korrelacionet *in vivo-in vitro* si dhe në studimet farmakoekonomike për tregun farmaceutik shqiptar.
Fjalë kyçe: Ibuprofen tablet, teste *in vitro*, treg farmaceutik shqiptar.

CILËT JANË DY "SPIUNËT" E SËMUNDJEVE RENALE?

Prof. Asc. Diamant SHTIZA
Pediatër Nefrolog, QSUT "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Hyrja dhe objektivat: Prevalenca e proteinurisë në popullatën pediatrike ndryshon në bazë të klinikës. Gjendet në 1 femijë në 10 në moshën shkollore, nëse matet me strishion reaktive (lakmues apo dipstick) dhe arrin një vlerë të barabartë ose më të madhe se 1+. Nese ky rezultat duhet konfirmuar në 4 kampione te ndryshëm, perqindja zbret në 1 per 1000. Prevalenca shtohet me rritjen e moshës me një pikë në adoleshencë, 16 vjec për meshkujt e 13 vjec për femrat, me një zbritje graduale ne moshën e adultit.
Materiale dhe Metoda: Mekanizmat dhe shkaqet e proteinurisë. Sasia e proteinave që gjendet në urinë përcaktohet nga 3 proçese: filtrimi glomerular, reabsorbimi dhe sekretimi tubular. Përcaktimi i proteinurisë kryhet me anë të ekzaminimeve sasiore, gjysëm sasiore dhe cilësore.
Proteinuria ndahet në glomerulare dhe tubulare. Strishio e urinës percakton vetëm proteinurinë glomerulare që përfaqësohet nga albuminuria. Proteinuria glomerulare më së shumti perfaqëson sindromin nefrotik, ndërsa proteinuria tubulare perfaqëson një test të funksionit të veshkës më të sofistikuar dhe shpreh një dëmtim si nefriti interstical apo nekroza tubulare akute. Proteinuria tubulare përcaktohet nëpërmjet matjes së B-2 mikroglobulinës, alfa-1 mikroglobulinës, retinol-binding proteine që gjenden në urinë.
Proteinat nuk gjenden normalisht në urinë, por përgjithësisht një sasi më e vogël se 4 mg/m^2/h konsiderohet normal; nga 4-40 mg/m^2 jo normal; mbi 40 mg/m^2 konsiderohet nefrotik. Këto vlera nuk aplikohen për të porsalindurit: një aftësi e ulët reabsorbimi tubular shpjegon sasinë e madhe të proteinave të ekskretuara në këtë moshë.
Raporti proteinë/kreatininë

Shpesh është e veshtirë mbledhja e urinës sidomos tek femijët e vegjël. Një metodë alternative e pranuar është raporti proteinë/kreatininë i matur në një kampion të rastësishëm. Konsiderohen normale vlerat < 0,5 për femijët e moshës nga 6 muaj deri 2 vjec; vlerat 0,2-0,25 për femijët mbi 2 vjec dhe < 0,2 për të rriturit.
Për të përcaktuar diagnozën, terapinë dhe prognozën specialisti do të kryejë ekzaminime më të hollësishme perfshirë edhe biopsinë e veshkës.
Simptomi "Hematuri" përfaqëson një problem të zakonshëm në praktikën pediatrike.Dallojmë makrohematurinë (që dallohet me sy) dhe mikrohematurinë (>2-3/fushë) që vëzhgohet nga analiza e urinës. Hematuria që duhet vlerësuar është ajo makroskopike dhe mikroskopike persistente.
Hematuria mund të jetë glomerulare, tipike për semundjet renale si glomerulonefritet, dhe jo glomerulare, tipike për semundjet urologjike ose kalkuloza. Konsiderohet hematuri glomerulare kur në urinën e freskët >80% e eritrociteve kanë formë të crregullt, ndersa ajo jo-glomerulare kur >80% e eritrociteve kanë formë izomorfe. Ato që nuk e kalojnë këtë nivel përbëjnë një situatë mikse.
Rezultate: Proteinat në një sasi më të vogël se 4 mg/m^2/h konsiderohet normal; nga 4-40 mg/m^2 jo normal; mbi 40 mg/m^2 konsiderohet nefrotik. Keto vlera nuk aplikohen per te porsalindurit. Raporti proteinë/kreatininë: konsiderohen normale vlerat < 0,5 per femijet e moshes nga 6 muaj deri 2 vjec; vlerat 0,2-0,25 per femijet mbi 2 vjec dhe < 0,2 per te rriturit.
Konsiderohet hematuri glomerulare kur ne urinen e fresket >80% e eritrociteve kane forme te crregullt, ndersa ajo jo-glomerulare kur >80% e eritrociteve kane forme izomorfe. Ato qe nuk e kalojne kete nivel perbejne nje situate mikse.
Konkluzione: Janë vëzhguar popullatat pediatrike,adoleshente dhe adulte duke bërë përcaktimin dhe llogaritjen e proteinurisë, hematurise dhe raportit proteinë/kreatinë në mënyrë që të bëhet e mundur vendosja e diagnozës, terapisë dhe prognozës nga specialisti.
Fjalë kyçe: proteinuri, hematuri, raporti proteinë/kreatininë.

TRAJTIMI FIZIOTERAPEUTIK NË DËMTIMIN E PLEKSUSIT BRAKIAL

Elsid SULAJ

Abstrakt
Definicioni i Patologjisë: Paralizë apo parezë flakside e gjymtyrës së sipërme, kryesisht, si pasojë e tërheqjes së pleksusit brakial gjatë lindjes.
Qëllimi: Roli që ka fizioterapia në zhvillimin psikomotor të pacientëve me pleksus brakial.
Materiale dhe metoda: Studimi është i tipit statistikor-seri rastesh-retrospektiv, me komponentë deskriptive dhe analitike, i bazuar në shqyrtimin e kartelave klinike të 232 pacientëve me aftësi të kufizuar fizike të paraqitur në Qendrën Kombëtare të Mirërritjes, Zhvillimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve, Qëndrën Spiatalore Universitare Nënë Tereza, Pavioni i Fizioterapisë në Pediatri

dhe në Repartin e Obstetrikës, në Klinikën Gjinekologjike dhe Obstetrike në qytetin e Tiranës gjatë periudhës 2016 - 2017. Të dhënat janë analizuar me anë të paketës statistikore SPSS 16.0.
Fjalë kyçe: Aftësi e kufizuar fizike, zhvillimi psikomotor, motriciteti fin, dëmtimi i pleksusit brakial, roli i fizioterapisë, metodat rehabilituese.
Statistika: Fizioterapia u krye në 18 pacientë (64.3%). Në fund të trajtimit ishte prezent deformimi në 1 (3.6%), sindromi Horner në 2 (7.1%), kontrakturë e shpatullës dhe bërrylit në 8 (18.8%), biceps dhe foream cirkumferencë në 18 (62.9%), 5 (17.9%) dhe 6 (21.4% Paraliza Erb konsistoi në 71.4% të rasteve. Rikuperimi ishte i kënaqshëm në shumicën e rasteve.
Trajtimi: Nëpërmjet fizioterapisë, teknikave manuale dhe elektroterapisë.
Rezultate: Pjesa më e madhe e fëmijëve (97.3%), rikuperuan funksionin normal të pleksusit brakial, përveç një rasti (2.7%). Nuk referohet asnjë ndërhyrje kirurgjikale, prognoza është pozitive pasi pjesa më e madhe e rasteve kanë rikuperim të kënaqshëm. 28 raste u trajtuan dhe pritej rikuperim në 15 (53.6%) prej të cilëve 9 (21.4%) patën rikuperim të plotë, i moderuar në 10 (35.7%) dhe i pakët në 3 (10.7%) të rasteve. Të gjithë ata fëmijë që pësuan një rekuperim të plotë, 14(38.8%) u rikuperuan në më pak se dy javë.
Diskutime dhe rekomandime: Roli që ka fizioterapia në zhvillimin psikomotor, duke ndihmuar pacientët gjatë trajtimit. Përdorimi i metodave manuale dhe atyre elektroterapeutike për rekuperimin e aftësive të humbura. Edukimi i familjarëve për kujdesin që duhet të tregojnë në vazhdimësi për fëmijët e tyre.

KOMPLEKSIMI NË CIKLODEXTRINË I BARNAVE, RISI NË PRAKTIKËN DENTARE (RISHIKIM LITERATURE)

Entela HALOCI[1], MANFREDINI[2], Enkelejda GOCI[3], **Vilma PAPAJANI**[1]
Universiteti i Mjekësisë,Tiranë
Universiteti i Ferrarës, Itali
Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt
Hyrje: Disa nga barnat që përdoren në praktikën dentare shfaqin problematika në biodisponibilitet dhe paqëndrueshmëri fizike dhe kimike të tyre. Në këtë këndvështrim janë studiuar dhe propozuar kohët e fundit që këto barna të "maskohen" me veshje polimeri, siç është ciklodekstrina, e cila jo vetëm zgjidh këto problematika por ndikon edhe në modifikimin e çlirimit të barit, duke përmirësuar efektin farmakologjik përkatës. Kështu, aplikimi i kompleksimit në ciklodekstrinë ka rezultuar efikas për disa grupe barnash që përdoren në praktikën dentare të tilla si: a) Kolutoret që përmbajnë përbërës bimore (menthol, eucalyptol, methyl salicylate, thymol), të cilat të kompleksuara në ciklodekstrinë japin një veprim optimal antibakterial, dezinfektues e antimykotik në patologjitë e kavitetit oral. b) Anestezikët lokale, siç është rasti i bupivacaine 2-hydroxypropyl-β-cyclodekstrin, i cili përdoret për anestezinë e nervit inferior aleveolar. Kompleksimi në polimer ka rezultuar me rritje të veprimit farmakologjik të tij.

c) Acidioleanolik, që përdoret në trajtimin e kariesit dentar, i kompleksuar ne β-ciklodekstrinë ka rezultuar më efikas në trajtimin e *S.mutants* d) Në grupin e analgjezikëve të dobët evidentohet nimesulidi, i cili i kompleksuar me β-ciklodekstrinë ka rezultuar më efikas në qetësimin e dhimbjes postoperatore në sajë të modifikimit të çlirimit të barit. Gjithashtu vërehet aplikimi i kompleksimit edhe me materialet dentare, si rezinat dentare, kompleksimi i të cilave në ciklodekstrinë ka rritur tretshmërinë dhe ka zogëluar viskozitetin e tyre duke çuar në një veprim më të shpejtë dhe efikas. Ndërkohë, nuk ka të dhëna apo studime të deritanishme në lidhje me kompleksimin e antibiotikëve që përdoren lokalisht në praktikën dentare.

Materiale dhe Metoda: Për të hulumtuar dhe evidentuar formulimet apo kompleksimet e mundshme në ciklodekstrinë të principeve aktive të përdorshme në terapitë dentare, u bë rishikim restrospetiv i studimeve shkencore të publikuara në lidhje me këtë aspekt, si dhe i rezultateve kërkimore të arritura nga grupi i punës i këtij punimi, në fushën e kompleksimit në ciklodextrinë të molekulave të ndryshme.

Rezultate: Studimet restrospektive të literaturës dhe botimet aktuale dëshmojnë për rritje të interesit, në lidhje me përdorimin e ciklodekstrinës si kompleksuese, në praktikën terapeutike dentare. Vërehet përmirësim në biodisponibilitetin dhe qëndrueshmërinë e barnave të tilla si kolutorët, anestezikët, analgjezikët, antibiotikët, rezinat dentare etj. Mbetet detyrë për të hulumtuar sjelljen dhe veprimet e barnave të tjerë të praktikës dentare të kompleksuar në polimer.

Konkluzione: Përdorimi i ciklodekstrinës si agjent kompleksues i disa barnave (principeve aktive), të përdorura në terapitë dentare është një fushë studimi me mjaft interes, jo vetëm në vende të zhvilluara në këtë drejtim por edhe në Shqipëri dhe zë një vend të rëndësishëm në prespektivën e kërkimit shkencor, importin dhe terapinë e zgjedhur edhe nga stomatologët shqiptarë.

Referenca

1. Anti-inflammatory pharmaceutical compositions for reducing inflammation andthe treatment or prevention of gastric toxicity patent US 7811610 B2
2. British Journal of Oral and Maxillofacial SurgeryVolume 52, Issue 5, May 2014, Pages 452-457
3. G Scolari et al. International Journal Clinical Practice Vol 53 (5),pg 345-348.
4. Cyclodextrins in dental products patent .US 5945087 A

DIAGNOSTIFIKIMI I KARCINOMËS SPINOQELIZORE TË MUKOZËS ORALE NËPËRMJET DERMATOSKOPISË

Entela SHKODRANI[1], Alert XHAJA[1], Amarda CENKO[1], Besnik FASKAJ[2]

1Klinika e Dermatologjisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

[2]Klinika e Djegie Plastikës, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Karcinoma spinoqelizore është patologjia e dytë tumorale kutane për nga shpeshtësia, mbas karcinomës bazoqelizore. Midis patologjive tumorale të kavitetit oral, Karcinoma spinoqelizore (SCC) përbën 90% të rasteve.
Materiale dhe Metoda: Megjithëse standardi ideal i diagnostikimit të kësaj patologjie është biopsia e ndjekur më tej dhe nga interpretimi histopatologjik, teknika të reja jo invazive optikale si dermatoskopia, janë një ndihmesë e madhe për mjekun dermatolog. Në dhjetëvjeçarin e fundit edhe në Shqipëri, dermatoskopia po bëhet një nga metodat diagnostike më bazike për mjekun në praktikën e përditshme klinike. Tiparet dermatoskopike më të zakonshme të karcinomës spinoqelizore të buzës janë: vazat e gjakut glomerulare, vazat e gjakut si tufa tufa dhe prania e hiperkeratozës. Nën mikroskopinë konfokale të reflektuar Karcinoma spinoqelizore shfaq një tipar atipik të çrregullt si hojet e bletës të shtresës spino granulare të epidermës, dhe vaza gjaku të rrumbullakëta në dermë.
Rezultate: Klinikisht SCC lokalizohet në buzë dhe pjesën laterale të gjuhës, duke u paraqitur si nodul ose si një ulçeracion me ngjyrë të bardhë, të kuqe ose dhe rozë. Duke qene se në 3 vjeçarin e fundit shkalla e mbijetesës 5 vjeçare nuk ka ndryshuar, diagnostikimi i hershëm klinik përbën ende një sfidë.
Konkluzione: Qëllimi i këtij prezantimi është dhe konfrontimi kliniko-dermatoskopik i disa rasteve me karcinomë spinoqelizore të buzës së poshtme.
Fjalë kyçe: SCC, Dermatoskopi, diagnozë, kanceri i lëkurës.

DENTIOGENESIS IMPERFEKTA

Ervin RAPUSHI[1,2], Najada JAHIQI[2], Frosina SHIRA[2]
[1]*Shërbimi Reumatologjisë Q.S.U.T. "Nënë Tereza"*
[2]*Poliklinika Gjermane, Tiranë*

Abstrakt
Hyrje: Dentiogenesis imperfekta (DI) është çrregullim i zhvillimit të dhëmbëve. Ajo është një patologji e trashëgueshme që prek formimin e dentinës. Është një situatë e cila shkakton diskolorim të dhëmbëve në më të shumtën e rasteve në ngjyrën blu në gri ose të verdhë në kafe dhe bëhen të tejdukshëm. Dhembët janë përgjithësisht më të dobët sesa normalet duke u dhënë atyre një prirje më të shpejtë për t'u thyer dhe për t'u ndërruar. DI prek si dhëmbët primar por edhe ata permanent.
Metoda: DI është pjesë e klinikës të dy tipeve të Osteogenezës imperfekta si asaj tip I edhe tip II. DI klasifikohet ne tre tipe (I, II, III). Mutacioni në genin DSPP është identifikuar në individet me DI tip II dhe III, tipi I shfaqet në pjesë përbërëse e OI. Histologjikisht tubulat përbërëse të dendinës janë të çrregullt dhe janë më të mëdhenj në diameter si edhe vërehen zona të matriksit të pa kalçifikuar. Nganjëhere odontoblastet janë të pranishme në dentin. Tipi I dhe II karakterizohen nga obliterim total i zgavrës së pulpes, tipi III paraqet dentin të hollë dhe nje zgavër të zgjeruar të pulpës këta dhëmbë njihen si Shell Teeth.

Paraqitje të disa rasteve, eksperienca jonë në diagnostikim dhe trajtim.
Konkluzione: Dentiogeneza imperfekta duhet të njihet nga mjekët jo vetëm për shkak të anës kozmetike për të cilën drejtohen shpesh tek mjeku stomatolog, por edhe për anën funksionale të dhëmbëve.
Fjalë Kyçe: dentiogeneza imperfekta, dhëmbët, genet.
Bibliografia: 1. Shefers text book of oral pathology (5th edition).
2. Essential of oral pathology. Swapan Kumar Purkait (2nd etiton).

VERTIGO BENINJE POZICIONI APO VERTIGO CERVIKALE? EKSPERIENCA JONË

Evis BENDO*, Nirian BENDO
Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Vertigo beninje pozicioni është një gjendje vestibulare, e cila prek veshin e brendshëm duke shkaktuar marrje mendsh.
Qëllimi: Të paraqesë mënyrën e trajtimit me Vertigo beninje të pozicionit me manovrën e *play*, në një pacient tipik me këtë diagnozë.
Materiale dhe Metoda: Në prezantim do të paraqitet një rast klinik me moshë 57 vjeë, i paraqitur në repartin ORL në QSUT. U bë diagnoza nëpërmjet anamnezës, vizitës ORL, video video nistagmografi dhe MRI e kokës dhe qafës, testimit Dix Hallpike etj. Pacienti u ndoq në vijëmësi për një periudhë prej disa muajsh.
Konkluzione: Mënyra e trajtimit me manovrën e *play* jep ekifasitet të lartë vetëm nëse është bërë diagnostikimi i duhur.
Diagnoza diferenciale bën të mundur trajtimin adekuat, që është i ndryshëm në vertigo beninje me origjinë të ndryshme.

VLERËSIMI I PROBLEMEVE TË DHËMBËVE NË PACIENTËT E PRANUAR NË SHËRBIMIN PSIKIATRIK - DREJTORIA E URGJENCAVE – QSUT, TIRANË

Fatime ELEZI[1], Lefter SINANI[2], Ardian BRAHO[2], Elga SPAHO[2], Gentjan ASLLANAJ[3], Eralda MYSLYMI[3], Erilda ZYKJA[3]
[1]*Drejtore e Njësisë së Ugjencave, Shërbimi Psikiatrik, Neuroshkenca , QSUT "Nënë Tereza"*
[2]*Psikiatër, Njësisë së Urgjencave, Shërbimi Psikiatrik, Neuroshkenca , QSUT "Nënë Tereza"*
[3]*Specializant i Psikiatrisë, Njësia e Ugjencave, Shërbimi Psikiatrik, Neuroshkenca, QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Hyrje dhe objektiva: Shumica e njerëzve që vuajnë nga çrregullime psikiatrike dështojnë të kujdesen për higjienën personale dhe për higjienën orale. Për këtë arsye është shumë e rëndësishme për të ndihmuar dhe inkurajuar ata për parandalimin dhe monitorimin e vazhdueshëm të dhëmbëve gjatë përcjelljes. Objektivi qëndron në vlerësimin dhe kuptimin e problemeve / sëmundjeve orale që prekin pacientët psikiatrikë të pranuar në Shërbimin Psikiatrik në Qendrën Universitare të Tiranës "Nënë Tereza" në Shtator 2017
Materiale dhe Metoda: Janë përfshirë të gjithë pacientët e pranuar gjatë shtatorit 2017. Indeksi DMFT është përdorur për vlerësimin e kariesit të dhëmbëve dhe indeksin e CPI për vlerësimin periodontal. Analizat statistikore janë kryer me SPSS (Paketa Statistikore për Shkencat Sociale), duke përdorur një statistikë përshkruese për të përcaktuar mesataret, devijimet standarde dhe frekuencat.
Rezultate: Pacientët kishin kontakt me dentistin shumë rrallë, 45% performonin higjienën e tyre orale dhe 65% nuk përdornin fill dentar. Disa pacientë kishin probleme të mëdha dhe kishin të nevojshme restaurimin e një sipërfaqeje dhe disa prej tyre kishin nevojë për proteza dentare
Konkluzione: Në studimin tone, shumica e pacientëve kanë një rrezik të lartë të zhvillimit të çrregullimeve të gojës. Megjithatë, disa pacientë vizitojnë rregullisht një dentist. Përveç kësaj, vonesa për të kërkuar trajtim dhe mungesae trajnimit të stafit, çon në zgjidhje që shpesh janë dëmtuese.
Fjalë kyçe: çrregullime psikiatrike, kujdesi vetjak, higjiena orale, shëndetin oral, trajnim profesional, edukimi shëndetësor.

KARCINOMA E PROSTATËS NË SHQIPËRI, KONSIDERATA EPIDEMIOLOGJKE DHE IMUNOHISTOKIMIKE

Gentjan ASLLANAJ
Shërbimi i Patologjisë, QSU "Nënë Tereza", Katedra e Patologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Janë ndjekur të dhënat e patologjisë kirurgjikale të prostatës gjatë periudhës 2003-2014, duke synuar llogaritjen e shpeshtësisë, studimin indirekt të incidencës dhe prevalencës së kancerit të prostatës, aplikimin e metodave imunohistokimike në diagnozën e karcinomës së prostatës.
Materiale dhe Metoda: U përdor arkivi i Shërbimit të Patologjisë QSUT, Spitalit Amerikan në Tiranë, Klinikës Glob dhe Qendrës Diagnostike Royal në Tiranë, për të përcaktuar variablat lidhur me temat e raportit standart patologjik të përdorur në rutinën e përditshme përgjatë vitit. Variablat e përdorur janë mosha (e ndarë në grupe 10 vjeçarësh), diagnoza me biopsi, sistemi i stadifikimit Gleason. Të dhënat u analizuan me programin SPSS.
Rezulate: Gjatë 12 viteve të fundit në Shqipëri është vënë re një rritje e rëndësishme e numrit të pacientëve me problem kirurgjikale të prostates nga 169 raste në 2003 deri në 561 raste në 2014

me hiperplazi beninje të prostates dhe nga 16 raste ne 2002 deri në 75 raste me kancer të prostates në 2014.Në mënyrë kronologjike çdo vit shohim dominimin e grupmoshës 60-75 vjeç.
Konkluzione: Kanceri i prostates ka të dhëna të qarta në strukturën e patologjive kirurgjikale, për rrjedhojë duhet bërë më shumë për diagnozën e hershme, procedurat minimale invasive të ndjekjes dhe krijimin e një rrjeti bashkëpunimi me shtetet e tjera të Ballkanit për këtë çështje. Shpeshtësia mesatare e kancerit të prostatës është 10.3% në vit me tendencë në rritje. Në vendin tonë kanceri i prostatës është më problematik se kanceri i qafës së mitrës te femrat bazuar në Regjistrin Kombëtar të Kancerit për 2010.
Përdorimi i kokteileve imunohistokimike (CK34BE12, AMACR, p63) për verifikimin e fokuseve të vogla dhe të dyshimta të kancerit, ndihmon për të dalë nga një udhëkryq i rëndësishëm diagnostik, duke i dhënë urologut argumentet e nevojshme për një trajtim me prostatektomi radikale.
Fjalë kyçe: Prostata, Kancer, Hiperplazi Beninje e Prostatës, Gleason.

KRAHASIMI I TË QËNIT ESËLL DHE PËRDORIMI I KARBOHIDRATEVE PREOPERATORË NË GJENDJEN E TË SËMURIT

Haxhire GANI, Rudin DOMI, Majlinda NAÇO, Vjollca SHPATA, Erand LLANAJ, Françeska BEQIRI
Departamenti Anestezi-Reanimacion, Klinika e Urologjisë, QSU "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt
Hyrje: Kirurgjia ashtu sikurse çdo dëmtim tjetër inicion një seri reaksionesh në organizëm ku përfshihen çlirimi i hormoneve të stresit dhe i metaboliteve të inflamamcionit. Zakonisht gjatë kirurgjisë kemi gjendje stresante, ndryshime në kaskadën endokrine, hiperglicemi rritje të rezistencës insulinike. Në këto kushte organizmi nga gjendja anabolike tranformohet në katabolizëm. Për dekada të tëra që kur një pacient vdiq nga aspirimi i përmbjatjes gastrike u vu rregull që të sëmurët duhet të jenë esëll ditën e operacionit. Por duke patur parasysh ndryshimet që ndodhin në organizmin tonë duke qenë pa ngrënë për orë të tëra vitet e fundit ka ndryshuar koncepti i të qënit esëll ditën e opercionit. Të sëmurët mund të marrin ushqime deri në 6 orë para anestezisë dhe likid të pastër deri ne 2 orë para anestezisë.
Qëllimi: Të krahasojë të qënit esëll dhe përdorimi i karbohidrateve preoperatorë në gjendjen e të sëmurit preopeartorë dhe postoperatorë.
Materiale dhe Metoda: Në këtë studim janë përfshire të sëmurët e planifikuar për kirurgji të aparatit urinar me anestezi të përgjithëshme. Mosha e të sëmurëve ishte 20-80 vjeç. ASA I-II.
Kriteret përjashtuese ishin: të sëmurët me diabet mellitus, gjendjet septike, ASA >3,të sëmurët që ishin nën terapi me kortikosteroide, të sëmurët e nënushqyer dhe obezët, si edhe të sëmurët që kishin ananamnezë për refluks gastro-ezofageal.
Në këtë studim janë përfshire 60 të sëmurë, ku një grup GE. 30 të sëmurë që si zakonisht ishin esëll asgjë nga goja ditën e operacionit dhe grupi tjetër GC. 30 të sëmurë që 3orë para anestezisë

morën nga goja 250 ml Sol glukozë 12,5%. Nëpërmjet një pyetësori u vleresuan këto parametra: ankthi, uria, paaftësia për t'u përqëndruar, nauzeja, dhimbja, etja, lodhja, dhe dobësia.
Tek të dy grupet u mat glicemia para anestezisë në sallë. U monitoruan ndryshimet hemodinamike gjatë anestezisë.
Rezultate: Tek tek dy grupet nuk u vunë re ndryshime përsa i përket glicemisë si në grupin esëll edhe në atë që mori karbohidrate (p=0.812). Gjithashtu nuk pati ndryshime midis 2 grupeve përsa i përket ndryshimeve hemodinamike intraoperatorë (p=0.6). Nuk pati ndryshime përsa i përket dhimbjes (p=0.64) dhe të vjellave postoperatorë (p=0.6) si edhe ditë qëndrimit në spital (p=0.612). Ndërmjet grupeve nuk pati ndryshime përsa i përket llojit të operacionit (p=0.8), kohëzgjatjes së tij (p=0.6), gjinisë se të sëmurëve (p=0.725) ,kohes se zgjimit(p=0.6). Por pati ndryshime statistikisht sinjifikante përsa përket gjendjes së ankthit, urisë, etjes, lodhjes, dobësisë, pati ndryshime në depresion si edhe në aftësinë për tu përqëndruar ku vlera e p<0.1. Nuk u vu re asnjë rast refluksit gastro-ezofageal në momentin e induksionit të anestezisë pra si pasojë as aspirim të përmbajtjes gastrike.
Konkluzione: Përdorimi nga goja i 250 ml.sol 12.5% karbohidrateve mëngjesin e operacionit ul diskonfortin preoperator pa rritje të riskut për aspirim gastik (p<0.01).
Fjalë kyçe: Kirurgjia, anestezi, esëll, karbohidrate.
Referenca:

1. A meta-analysis of randomised controlled trials on preoperative oral carbohydrate treatment in elective surgery☆Sherif Awad[d],Krishna K. Varadhan[d],Olle Ljungqvist[e] Dileep N. Lobo Correspondence information about the author Dileep N. Lobo[e,] DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2012.10.011
2. Nutrition and the Elderly Surgical Patients. MOJ Surgery. Senior Consultant, Changi General Hospital, Department of Geriatric Medicine, Singaporë 2 Director Head and Neck Surgery, Changi General Hospital, SingaporëVolume 4 Issue 5 – 2017.
3. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery Arved Weimann a*, Marco Braga b, Franco Carli c, Takashi Higashiguchi d, Martin Hübner e, Stanislaw Klek f, Alessandro Laviano g, Olle Ljungqvist h, Dileep N. Lobo i, Robert Martindale j, Dan L. Waitzberg k, Stephan C. Bischoff l , Pierre Singer Clinical Nutrition 36 (2017) 623e650

PARANDALIMI I TROMBOEMBOLIVE VENOZE PAS KIRURGJIVE MADHORE ORTOPEDIKE: NGA STUDIMET E FAZËS SE TRETË NË STUDIMET E BOTËS REALE

Dr. Ilir HASMUÇA
Klinika e Kirurgjisë Ortopedike, Spitali Universitar i Traumës, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Risku i tromboembolive venoze (Venous Trmboembolism – VTE), klasifikohet si i ulët, (psh. në kirurgjitë e vogla që nuk kërkojnë qëndrim në shtrat të pacientit), mesatar (p.sh. kirurgjitë me anstezi të pjesshme gjinekologjike ose urologjike), i lartë (psh. në traumat madhore dhe në dëmtimet e shtyllës kurrizore)[1]. Prevalenca e trombozës së venave të thella (DVT-Deep Vein Thrombosis) është shumë e lartë në frakturat koksofemorale (40-80%) dhe në kirurgjinë zëvendësuese koksofemorale dhe të gjurit (40-60%)[2]. Kjo prevalencë është veçanërisht e lartë gjatë 30 ditëve të para pas ndërhyrjes. 3

Forma më e rëndë klinike e VTE-ve, është Embolia Pulmonare me një riks të lartë mortaliteti prej 9–11% gjatë 30 ditëve të para dhe 8.6–17% gjatë tre muajve të parë[4].

Metoda dhe materiale: Të dhëna nga një regjistër global mbi ortopedinë, tregojnë se heparinat me peshë të ulët molekulare (Low Molecular Weight Heparins - LMWH) gjejnë një përdorim të shpeshtë në parandalimin e VTE-ve pas kirurgjive madhore ortopedike (44% në ShBA dhe rreth 92% në vende të tjera të botrës).[5] Ato janë edhe më efikase se heparinat e pafraksionuara[6].

Programi Record, përfshin 4 studime klinike fazë e 3-të dhe krahason një anticoagulant të ri oral, rivaroxabanin, me enoxaparinën në katër regjime të ndryshme dozimi:

RECORD 1: Arthroplasty e kokës së femurit, Rivaroxaban 10 mg od (once daily – një herë në ditë) për 31–39 ditë versus enoxaparin 40 mg od për 31–39 ditë.[8]

RECORD 2: Arthroplasty e kokës së femurit, Rivaroxaban 10 mg od për 31–39 ditë versus enoxaparin 40 mg od për 10–14 ditë se placebo e dhënë nga goja.[8]

RECORD 3: Arthroplasty e gjurit, Rivaroxaban 10 mg od për 10–14 ditë versus enoxaparin 40 mg od for 10–14 ditë.[8]

RECORD 4: Arthroplasty e gjurit, Rivaroxaban 10 mg od for 10–14 ditë versus enoxaparin 30 mg bid (dy herë në ditë) për 10–14 ditë.[8]

Rezultatet dhe konkluzionet: Rezultatet e RECORD treguan se rivaroxaban ishte superior ndaj enoxaparinës në parandalimin e VTE-ve totale, simtomatike, embolive pulmonare dhe vdekjeve nga çdo shkak ndërsa shkaktoi një numër të ngjashëm të hemorragjive madhore dhe jomadhore.[8]

Xamos ishte një studim i kryer në botën reale, për të parë nëse rezultatet e fazës së tretë të RECORD mund të përkthehesin edhe në praktikën e përditshme klinike. Në Xamos u krahasua rivaroxaban me agjente të tjerë parandalues të VTE-ve (81.7 % LMËH, 7.9% fondaparinux, 5.5% dabigatran, 4.9% të tjera)[9]. Periudha e follow up-it u shtri deri në tre muaj pas ndërhyrjes.

Rezultatet nga studimi XAMOS tregojnë se të dhënat nga programi RECORD u pasqyruan në praktikën re përditshme klinike.

Kishte një incidencë të ngjashme të efekteve të rënda anësore në të dy krahët e trajtimit.

Fjalë Kyçe: tromboembolia, ortopedia, arthroplasty

Referencat:

1. Kearon C et al. Chest 2012;141:419S–494S
2. Kearon C et al. Chest 2012;141:419S–494S
3. Warwick D et al. J Bone Joint Surg Br 2007;89:799–807
4. Konstantinides et al, 2014; 2. Pollack et al, 2011
5. Friedman RJ et al. Curr Med Res Opin 2008;24;87–97
6. Adapted from the Lancet, Nurmohamed MT et al. Lancet

7. 1992;340:152–6, with permission from Elsevier
8. Eriksson BI et al. N Engl J Med 2008;358:2765–75
9. Turpie et al. Thromb Haemost 2013

SHINTIGRAFIA E GLANDULES TIROIDE

Ilirian LAÇI[1], Alketa SPAHIU[2]
[1]Mjek Radiolog dhe Nuklear QSUT, Tiranë
[2]Mjeke Nefrologe Poliklinika e Specialiteteve Nr 3, Tiranë

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Shintigrafia e glandulës tiroide nuk është ekzaminimi parë në diagnozën e glandulës tiroide por është ekzaminim i domosdoshëm dhe shumë i vlefshëm në rastet kur indikohet. Duke qenë se Qendra e Mjekësisë Nukleare në QSUT është qendra e vetme funksionale në shërbimin publik në vendin tonë numri i pacientëve që paraqiten për të kryer këtë ekzaminim është shumë i lartë. Indikacionet kryesore të pacientëve të paraqitur kanë qenë korrelacioni i noduse të palpueshëm ose të dukshëm ekografikisht me të dhënat shintigrafike. Determinimi i formacioneve me vendosje ektopike duke evidentuar tiroidet ektopike sublinguale,tiroidet retrosternale. Shintigrafia është e rëndësishme në tiroiditin autoimun, viral (Graves disease) etj.
Metoda dhe materiale: Për realizimin e shintigrafisë së glandulës tiroide ka rëndësi anamneza e pacientit pasi në shumë raste ekspozimi ndaj substancave me bazë Jodi apo preparate që luajnë rol ne metabolizmin e hormone T3 dhe T3 bëjnë që të marrim rezultate të gabuara.
Rezultate: Duke parë gamën e diagnozës së patologjisë së tiroides vlen të përmendet se bashkëpunimi interdispilinar mjeku i familjes, endokrinologu, infeksionisti, kardiologu, mjeku nuklear etj, duhet të rrisin bashkëpunimin për saktësinë e diagnozës dhe trajtimin e duhur për këta pacientë. Duke qenë se shintigrafia e glandules tiroide kryhet me lëndë radioaktive e cila njihet për efektet biologjike, e cila injektohet në venë duke e bërë pacientin një burim rrezatues për sa kohë ka efekt të tillë, përbën kusht të domosdoshëm kujdesi për pacientin dhe shoqërinë **MBROJTA NGA RREZATIMI**. Prandaj kjo gjë ne Qendrën e Mjekësisë Nukleare është parësore.
Konkluzione: Shintigrafia e glandulës tiroide është ekzaminim i domosdoshëm dhe shumë i vlefshëm në rastet kur indikohet. Për realizimin e shintigrafisë së glandulës tiroide ka rëndësi anamneza e pacientit. Bashkëpunimi interdispilinar mjeku i familjes, endokrinologu, infeksionisti, kardiologu, mjeku nuklear etj, duhet të rritet për saktësinë e diagnozës dhe trajtimin e duhur për këta pacientë.
Fjalë kyçe: Shintigrafi, tiroide, lëndë radioaktive, bashkëpunim interdisiplinar.

RËNDËSIA E VLERËSIMIT PREKLINIK NË PACIENTËT ME VERDHËZ OBSTRUKTIVE

Klerida SHEHU[1], Gentian ASLLANI[1], Luljeta ÇAKËRRI[2]
[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*
[2]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Shkaqet kryesore të verdhëzës obstruktive (VO) përfshijnë patologji inflamatore, traumatike dhe tumore. Prandaj, një vlerësim i saktë i gjetjeve amerikane si ndryshimet në madhësinë e koledokut, oshilacionet në nivelet e gama glutamyltransferase (GGT) dhe alanine aminotransferase (ALT) do të shërbejnë si tregues për një ekzaminim të saktë etiologjik dhe menaxhim të saktë mjekësor si pasojë.
Materiale dhe Metoda: Pesëdhjetë e pesë pacientë me diagnozë të VO të shtruar në departamentin e gastrohepatologjisë, Qendra Mjekësore e Tiranës (QSUT) u përfshinë në këtë studim. Nivelet e ALT dhe GGT u përcaktuan përmes metodës faktoriale kinetike; ndërsa madhësia e koledokut është vlerësuar përmes ekzaminimit amerikan.
Rezultate: Madhësia e koledokut rezultoi normale në 14% të rasteve me variacion prej 1.41 ± 0.78cm (N <0.8). GGT u gjet normale në 14% të rasteve dhe ALT në vetëm 12.7% të pacientëve; me ndryshime 467 ± 242 (N = 0-55) dhe 297 ± 166 (N = 30-120) respektivisht. Koeficienti i korrelacionit në mes të dy enzimave ishte r = 0.556. Në vetëm një rast të ampulomës vërehet një rritje e njëkohshme në të tre parametrat (GGT = 738, ALP = 780, madhësia koledokut = 2.3cm, ndërkohë në një rast të kolangiocarcinoma , GGT = 937, ALP = 602, me sasi të kolonizuar në kufirin e sipërm të diapazonit normal = 0.8cm.
Konkluzione: Një vlerësim i njëkohshëm i të gjithë parametrave të mësipërm dhe parametrave ekografik është e nevojshme për të përcaktuar diagnozën etiologjike të (VO).
Fjalë kyçe: verdhëz obstruktive, koledok, gama glutamyltransferase.

IMUNOHISTOPATOLOGJIA E PROLIFERACIONEVE MELANOCITIKE (RISHIKIM I LITERATURËS)

Dr.Sc.Leart BERDICA[1,2], Dr. Sc.Teona BUSHATI[1,2]
[1]*Departamenti i Patologjisë, Universiteti i Mjekesisë, Tiranë*
[2]*Spitali Amerikan, Tiranë*

Abstrakt
Hyrje: Melanoma vazhdon të përfaqësojë një nga sfidat më të mëdha diagnostike në patologjinë kirurgjikale. Si një lezion parësor në lëkurë dhe në zona metastatike, kjo neoplazmë është e aftë të marrë shumë paraqitje të ndryshme makroskopike dhe histologjike që imitojnë sëmundje të tjera, si beninje ashtu edhe malinje. Katër fenotipet kryesore mikroskopike të melanomës primare

malinje (MM) përfshijnë: 1)përhapjen sipërfaqësore, 2)lentigo maligna, 3)mucosal acral lentiginous dhe 4) melanoma nodulare. Variante te tjera morfologjike perfshijne qelizat nevoide, ballonale, saromatoid pleomorfik, qelizat spindle / desmoplastik / neuroidet, qelizat e vogla (neuroendokrine-like), qelizat signet-ring, myksoidet, metaplastiket dhe rhabdoidet. Të gjitha këto variante mund të jenë amelanotike në natyrë, gjë që e bën diagnozën diferenciale morfologjike të vështirë. Prandaj, mikroskopi elektronit, imunohistologjia dhe analiza citogjenetike janë bërë jashtëzakonisht të rëndësishme në njohjen e saktë të melanomës.
Materiale dhe Metoda: Një numër i madh i antitrupave përdoren në diagnozën e MM siç janë Vimentin, Citokeratin, EMA, PLAP, CD10, CD44, CD56, CD57, CD59, CD68, CD74, CD99, CD117 (c-kit protein), CD146, antigjenet kryesore të histokompatibilitetit të klasës II (MHC2As; antigjeni i leukociteve humane [HLA]-DR, HLADP, HLA-DQ), β-2-microglobulin (B2M), Bcl-2 protein. (TdT), factor XIIIa, myeloperoxidase, CD15, CD20, CD21, CD23, CD30, CD35, CD43, CD45, CD138. NB84, S100, Calretinin, HMB-45, Melan A, MiTF, p16, PNL2, SOX9, SOX10, Soluble Adenylyl Cyclase, Ki-67, CD56), CD57, dhe CD99 (MIC2 protein). Të gjitha këto antitrupa përdoren në algoritme të ndryshme diagnostikuese për të diferencuar mes Melanoma versus Melanocytic Nevus Variants etj.
Konkluzione: Imunohistokimia është një metodë shumë e dobishme për të rritur saktësinë diagnostike midis lezioneve të ngjashme me melanocitet.
Fjalë kyçe: Melanoma, Antitrupa, Terapia.

FORMULIMI DHE VLERËSIMI CILËSOR I XHELEVE HIDROFILE ME ACID SALICILIK

Ledjan MALAJ, Drilon GASHI
Departamenti i Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Grupi ynë i kërkimit ka kryer studime të mëparshme në tregun farmaceutik shqiptar dhe ka evidentuar rritjen e përdorimit të përgatesave me acid salicilik për përdorim lokal. Shumica e këtyre përgatesave janë në formë të lëngët. Nga ana tjetër, në vitet e fundit është rritur interesi në formulimin e pomadave hidroxhele.
Qëllimi i punimit tonë është përgatitja e hidroxheleve për përdorim lokal me acid salicilik 0,5%. Studimi ka tre objektiva kryesorë: gjetjen e metodikës së përshtatshme për analizimin e acidit salicilik në tretësirë, përzgjedhjen e polimerit hidrofil, formulimin e përgatitjen e pesë hidroxheleve me acid salicilik 0,5% dhe testimin "in vitro" të çlirimit të barit nga hidroxhelet.
Materiale dhe Metoda: Bazuar në provat e shumta të kryera u vendos që tretësirat e acidit salicilik në tampon fosfat të analizohen me spektrofotometër në λ 295 nm. Polimeri hidrofil më i përshtatshëm në përgatitje rezultoi karboksimetilceluloza sodike. Hidroxhelet u analizuan në lidhje me karakteristikat organoleptike, përmbajtjen cilësore, karakteristikat reologjike dhe

aftësinë për të çliruar barin "*in vitro*" duke përdorur lëkurë derri dhe në përputhje me literaturën e specialitetit.
Rezultate: Polimeri hidrofil më i përshtatshëm në përgatitje rezultoi karboksimetilceluloza sodike.
Konkluzione: Nga rezultatet e mbledhura u arrit në përfundimin se hidroxhelet e përgatitur plotësojnë kriteret e cilësisë dhe janë të përshtatshme për përdorim në recepturën e farmacive tona. Fusha e kërkimit: teknologji farmaceutike.
Fjalë kyçe: acid salicilik, hidroxhele, testi i disolucionit

KËSHILLA PËR ADMINISTRIMIN KORREKT TË FORMAVE FARMACEUTIKE TË NGURTA ORALE

Ela HOTI, Ledjan MALAJ
Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Administrimi i barnave nëpërmjet rrugës orale zë vendin e parë ndërmjet rrugëve të tjera të administrimit. Shpeshherë, gjatë trajtimeve të ndryshme terapeutike lind nevoja e "ndryshimit" të formës farmaceutike si rrjedhojë e kushteve shëndetësore të pacientit, si psh: probleme të gëlltitjes që kanë lidhje me moshën, me probleme neurologjike, onkologjike, traumatike, pacientë me ushqim enteral, vështirësi në ndjekjen e terapisë së përshkruar, mungesë në treg e dozës së përshkruar nga mjeku, etj.
Materiale dhe Metoda: Në rrethana të tilla mund të jetë e nevojshme të bëhet një "ndryshim" i formave farmaceutike orale. Këto "ndryshime" përfshijnë ndarjen e tabletave, pluhurizimin e tyre, hapjen e kapsulave, administrimin ne të njëjtën kohë me ushqime apo pije, fshehurazi apo me dijeninë e pacientit.
Rezultate: Praktika e "ndryshimit" të formave farmaceutike orale, nëse nuk menaxhohet siç duhet, mund të rezultojë në gabime të trajtimit të pacientit, efekte anësore, ekspozim nëpërmjet frymëmarrjes apo kontaktit të operatorit (farmacistit) me barin.
Ky punim do të përmbledhë këshilla për përmirësimin e sigurisë dhe cilësisë në rastet në të cilat kërkohet të "ndryshohet" forma farmaceutike për administrim oral.
Konkluzione: Gjatë trajtimeve të ndryshme terapeutike lind nevoja e "ndryshimit" të formës farmaceutike si rrjedhojë e kushteve shëndetësore të pacientit. Praktika e "ndryshimit" të formave farmaceutike orale duhet tw menaxhohet siç duhet.
Fjalë kyçe: forma farmaceutike, ndryshim, menaxhim, siguri.

MANIFESTIMET ORALE NË URGJENCAT MJEKËSORE DERMATOLOGJIKE

Monika FIDA, Ermira VASILI
Departamenti i Sëmundjeve Infektive dhe Dermatologji, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt
Hyrje: Në praktikën e përditshme disa patologji dermatologjike që janë emergjenca mjekësore mund të paraqiten me prekje të mukozës orale.
Qëllimi: Të njihen patologjitë dermatologjike emergjenca mjekësore që paraqiten me prekje të mukozës orale. Të ri-theksohet domosdoshmëria e diagnozës së hershme në këtë grup pathologjish.
Materiale dhe Metoda: Pacientë të diagnostikuar dhe të trajtuar pranë Shërbimit të Dermatologjisë në Spitalin Universitar "Nënë Tereza" Tiranë. U përfshinë në studim pacientët e hospitalizuar në harkun kohor Janar 2016 - Korrik 2017.
Rezultate: Në harkun kohor 2016-Korrik 2017 janë hospitalizuar si raste urgjente në Shërbimin e Dermatologjisë 200 raste. Janë trajtuar si emergjenca mjekësore patologjitë: Pemfigus vulgaris, Urtikarie, Vaskulit, Eritema polimorfe, sindromi Stiven Johnson. Patologjitë që paraqesin prekje të mukozës orale: Pemfigus vulgaris, Eritema polimorfe, Urtikarie. Të dhënat demografike, klinike, ditë qëndrimi në spital, trajtimi i tyre u morën në studim.
Konkluzione: Urgjencat dermatologjike shpesh paraqiten dhe me prekje të mukozës orale. Diagnostikimi i hershëm i këtyre patologjive, fillimi i terapisë dhe referimi i pacientit shoqërohet me shpëtim të jetës të pacientit.
Fjalë kyçe: emergjencë, dermatologji, patologji.

DERMATITI ATOPIK DHE PROBLEMET KRYESORE DERMATOLOGJIKE NË MOSHËN PEDIATRIKE

Dr. Nevila SHTINO
Pediatre, QSH N.8, Tiranë

Abstrakt
Hyrje dhe objektiva: Dermatiti atopik (ose ekzema atopike) është një sindromë ekzematoz kutan pruriginoz me dekurs kronik-recidivant, në të cilin dëmtimet kanë një shpërndarje tipike që varion sipas moshës. Është semundja më e shpeshtë e lëkurës në moshën pediatrike. Prevalenca: nga 10 deri 20%. Incidenca: është rritur nga 5 në 10-15% në 10 vitet e fundit. Mosha e shfaqjes: 60% në vitin e parë të jetës; 95% brenda vitit të 5° të jetës.
FAKTORËT SHPËRTHYES:
-Irrituesit nga kontakti dhe alergenët (sapuni, detergjentët, konservantët, pluhuri i shtepisë etj)
-Aeroalergenët (pluhuri i shtepisë, myku, polenet, derivatet epidermike të maces, etj.)
-Ushqimet: veza, qumeshti, soja, arra, peshku, gruri)

-Klima, sidomos dimri, lageshtia e lartë dhe e ulët, ekspozimi i tepërt në diell
-Djersitja
-Infeksionet kutane dhe sistemike (bakteriale, virale, mykotike)
-Faktorët emocionalë
Klinika përbëhet nga 3 faza: Faza e latantit, Faza e fëmijës, Faza e adoleshentit/adultit.
Diagnoza bazohet kryesisht mbi ekzaminimin objektiv të dëmtimeve kutane dhe mbi historinë personale të familjarëve të pacientit dhe kriteret e Williams. Diagnoza diferenciale në muajt e parë është vështirë të dallohet, midis dermatitit atopik dhe atij seborroik.

Materiale dhe Metoda:

TESTET DIAGNOSTIKE:
Niveli 1°: gjak komplet me formulë, IgE totale, tampon kutan për baktere e myk.
Niveli 2°: IgE specifike,PATCH TEST për alergjitë nga kontakti
Niveli 3°: dieta e eleminimit të ushqimeve që e shkaktojnë, IF per HSV
Niveli 4°: bio-kutan

Rezultate: Pakësimi i frekuencës së përsëritjes, rëndesës dhe shtrirjes së manifestimeve:

1. Masa të përgjithshme: eliminimi i faktorëve shpërthyes, pakësimi ndaj alergenëve irritues, reduktimi maksimal ndaj ekspozimit alergjik, klimatizimi optimal i ambjenteve, kontrolli i infeksioneve.
2. Trajtimi topik: emolientët, kortikosteroidet, antiseptikët dhe antibiotikët, Fototerapia: elioterapia, rreze UVA, rreze UVBa, rreze UVA1.
3. Trajtimi sistemik: antihistaminikët anti-H1, dieta e eliminimit terapeutik në rastet me alergji të provuar nga ushqimet, kortikosteroidet sistemik.

Konkluzione: Dermatiti atopik, në moshën pediatrike, shfaqet si sëmundja më e shpeshtë. Diagnoza bëhet e mundur me anë të testeve diagnostike të cilat përfshijnë 4 nivele. Trajtimi bazohet në pakësim të frekuencës së përsëritjes, rëndesës dhe shtrirjes së manifestimeve.

Fjalë kyçe: dermatiti atopik, diagnoza, aeroalergen, teste diagnostike.

SINDROMI I DISTRESIT RESPIRATOR TË ADULTIT

Rudin DOMI
Qendra Universitare Spitalore "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Sindromi i distresit respirator të adultit (ARDS) është një nga nozologjitë më të rëndësishme në repartet e terapisë intensive, e shoqëruar me mortalitet dhe kosto të lartë.

Metoda: Ky sindrom është përshkruar për herë të parë në vitin 1967 nga Ashbaugh si një kombinim i takipnesë, hipoksise, dhe humbje të kompliancës me arsye të ndryshme. Sot ka mjaft përpjekje për të përmirësuar mjekimin e këtij sindromi dhe për të ulur mortalitetin e tij. Shoqata Europiane e Terapisë Intensive në bashkëpunim me Shoqatën Amerikane Torakale përcaktuan të ashtuquajturën Berlin Definition, i cili vazhdon të jetë në fuqi edhe sot e kësaj dite. Dëmtimet

alveolare karakterizohen nga dëmtim endoteli, influx neutrofilik, depozitim membranash, dëmtim të epitelit bazal alveolar, dhe ekstravazim e mbushje alveolare me likid proteinik.
Rezultate dhe Konkluzione: Nga pikëpamja klinike mbeten të rëndësishme hipoksia dhe ulja e kompliancës. Trajtimi përfshin identifikimin e shkakut përprures, strategjitë e ventilimit, optimizimi i hemodinamikës, parandalimin e komplikacioneve normale të terapisë intensive, ushqimin normal, evitimin e mbisedacionit, kujdesi për shkëputjen nga ventilimi mekanik, si edhe kujdesi për minimizimin e fazës proliferative.
Fjalë kyçe: sindrom, distress respirator, hipoksi, ventilim.

WHEEZING & ASTMA E MOSHËS PARASHKOLLORE

Sonila BORIÇI
Pediatre, Pneumoalergologe
Shërbimi i Pneumoalergologjise Pediatrike, QSUT

Abstrakt
Hyrje dhe Objektiva: Wheezing përbën një nga simptomat më të shpeshta të paraqitjes së fëmijeve për konsultë pediatri. 1/3 e fëmijeve parashkollorë prezantohen me wheezing para moshës 5 vjec (1 në 3 femije ka së paku një episod me wheezing para moshes 5 vjec).
Materiale dhe Metoda: Fenotipet klinike të wheezing janë shumë heterogjenë, ndërkohe ka pak te dhena mbi fizpatologjinë dhe trajtimin e tij. Në literaturë gjejmë të dhena kontradiktore mbi klasifikimin dhe trajtimin e tij. Në moshën shkollorë, pjesa më e madhe e femijeve me wheezing nuk kane më simptoma, ndryshe nga femijet me astme tek të cilat simptomat përsistojnë gjate gjithë femijërisë. Ky fakt nxiti përpjekjet për identifikimin e faktorëve të cilet parashikojnë përsistencën e simptomave në moshën shkollore, si dhe klasifikimin fenotipik të wheezing.
Rezultate dhe Konkluzione: Faktori më i rëndësishëm i riskut për përsistencë të simptomave në moshën shkollore është atopia: sa më shumë alergenë dhe sa më e madhe shkalla e sensitivizimit aq më e madhe mundesia që wheezing të persistoje edhe në moshen shkollore.
Fjalë kyçe: wheezing, astma, atopia.

EKSTRAKSIONI DENTAR NË TË SËMURËT ME HEMOFILI

Tatjana NAKUÇI CAJA, Adela PEROLLA, Bled KALAJA, Jada CAJA, Tedi MANE
Departamenti i Sëmundjeve të Brendshme, Shërbimi i Hematologjisë,
Qendra Hemofilisë, Sektori psiko -social, QSU "Nënë Tereza" Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Hemofilia është një çrregullim kongenital hemoragjie i shkaktuar nga deficiti i faktorëve VIII apo IX të koagulimit. Defiçiti vjen si pasojë e një mutacioni gjenetik në kromozomin X, të gjeneve të faktorit VIII ose IX.
Bazuar në statistikat vjetore të Federatës Botërore të Hemofilisë aktualisht vlerëresohen rreth 400.000 individë me hemofili në gjithë botën, me rreth 1 në 10.000 lindje. Në kuadër të Kongresit të Fakultetit të Mjekësisë Dentare 2017, vendosëm të merrnim në studim Qëndrën e Hemofilisë dhe rastet për ekstraksion dentar paraqitur në këtë qendër. Qendra e Hemofilisë në QSUT, unike në vendin tonë, ngritur në tetor 2015, regjistron te gjitha rastet me Hemofili nga gjithë Shqiperia për të gjitha moshat.
Qëllimi: Të vemë në dukje veçoritë dhe rëndësinë e përgatitjes së të sëmurëve me Hemofili, të cilët kanë nevojë për ekstraksion dentar.
Metodat dhe materialet: Në qendrën e Hemofilisë janë regjistruar gjithsej 193 të sëmurë me çrregullime të koagulimit për 2 vjet, nga të cilët 150 adultë. Materiali ynë përbëhet nga 140 të sëmurë adultë me Hemofili, të paraqitur në Qendrën e Hemofilisë, nga tetori 2015 deri në tetor 2017.
Rezultatet: Nga 150 të sëmurë adultë të paraqitur në qendër me cregullime të koagulimit, 118 janë Hemofili A, 22 Hemofili B, 4 të sëmurë me Willebrant, 3 raste me defiçit të faktorit 7, 2 të sëmure me defiçit të faktorit X, 1 i sëmurë me defiçit të Faktorit 13. Me inhibitor 4 raste Hemofili A.
Nga gjithë grupi i të sëmurëve me Hemofili 83.5% janë Hemofili A dhe 16.5% janë Hemofili B, nga të cilët kanë patur nevojë për ekstraksion dentar 30 raste (21.42%). Të gjitha rastet janë përgatitur paraprakisht për ekstraksion me 2000-3000 UI faktor, 1 orë para ekstraksionit, dhe 12 orë pas ekstraksionit. Në 3 raste që kanë patur nevojë për sutura u vazhdua trajtimi specifik 48-72 orë. Të gjitha rastet e tjera janë trajtuar me Tranex po.
Konkluzione: Defiçiti i faktorit që përcakton dhe koagulopatinë specifike, kërkon domosdoshmërisht zëvendësimin e faktorit që mungon para ekstraksionit dentar. Të gjitha rastet tona pas ekstraksionit dentar kanë qënë pa problem fale zbatimit të plotë të protokollit si para dhe pas ekstraksionit. Theksojme me rëndësi të vecantë zbatimin praktik të protokollit për këtë grup të sëmurësh. Ndërhyrja e psikologut luan rol gjithashtu shumë të rëndësishëm për të sëmurët me Hemofili.
Fjalë kyçe: hemofilia, defiçiti, ekstraksion, dentar.

IMUNOHISTOPATOLOGJIA E TUMOREVE TË KOKËS DHE TË QAFËS

Dr. Sc.Teona BUSHATI
Departamenti i Patologjisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Departamenti i Patologjisë e Spitalit Amerikan, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Rajoni i kokës dhe qafës është përcaktuar si zona midis klavikules inferiorisht dhe sella turcica superiorisht. Ky është një rajon me kompleksitet të madh dhe inde shumë të organizuara që përfshijnë sipërfaqet mukozale, indet e buta, komponentët periferik dhe nganjëherë qendror nervor, kockat, kërcet dhe gjëndrat e pështymës, indet limfoide, aparatet oddontogjene, paraganglia, organet endokrine dhe lëkurën.
Materiale dhe Metoda: Diagnoza e këtyre proceseve të ndryshme neoplastike meriton jo vetëm provim makroskopik i ndjekur nga mikroskopi i lehtë i seksioneve hematoxicline-eozinë që shpeshherë jep një diagnozë subjektive, por shpesh kërkohet një diagnozë shumë më objektive e bërë nga metoda imunohistokimike. Mund të përdoren shumë antitrupa të tilla si (receptori androgen, Bcl2, B-catenin, Calponin, Caretinin, CD31, CD34, CD99, CDX2, CEA, Kromogranin, Desmin, EMA, GFAP, HER2-neu, HMB45, AEI / AE3 , CK4, CK5, CK7, CK8, CK10, CK13, CK14, CK19, CK20, Ki67, Laminin, Melan A, MOC31, p53, p63, S100, SMA, Synaptophysin, TTF1, Vimentin etj.
Rezultate dhe Konkluzione: Karcinoma e qelizave skuamoze është gjithmonë pozitive për citokeratinën, kështu që me këto antitrupa mund të zbulojmë metastaza, veçanërisht në nyjen limfatike, pas trajtimit. Karcinoma squamoze bazaloide duhet të dallohen nga karcinoma adenoid-kistike dhe tumori neuroendokrin e qelizave të vogla. BSCC është pozitive për cytokeratin dhe negative për të gjithë shënjat neuroendokrin dhe S100, karcinoma adenoide cistike është pozitive për S100 ndërsa carcinoma karnozë neuroendokrine e qelizave të vogla është pozitive për shenjat markues neuroendokrin. Kanceromi i indiferentuar sinonasal është citokeratina pozitive dhe mund të jetë pozitiv edhe për EMA, NSE, p53. Sarkoma Ewing / PNET është pozitiv për Vimentin dhe CD99. Një diagnozë e gjerë diferenciale duhet të bëhet midis adenomës pleomorfike, adenocarcinomës të ulët polimorfike dhe karcinomes cistike adenoide në biopsie të vogla kur nevojitet duke përfshirë të dhënat klinike dhe rezultatet e imuno-histopatologjisë. Praktika e tanishme nuk përfshin shënuesit prognostikë në karcinomën e kokës dhe qafës. Markerë të rinj duke përfshirë kombinimin e p53, Ki-67 dhe p16 mund të ndihmojnë për të dalluar displastikën nga epiteli normal ose reaktiv i skamjeve. P63 është një shënues jo-specifik i dobishëm në kokë dhe qafë, për ngjyrosjen e epitelit skuamoz normal dhe neoplastik dhe qelizat mioepiteliale.
Fjalë kyçe: koka dhe qafa, tumore, imunohistokimia, diagnoza diferenciale.

A KA NDONJË KORRELACION MIDIS ANKTHIT TEK FËMIJËT DHE KUJDESIT TË TEPRUAR TË PRINDËRVE?

Valbona ALIKAJ[1], Valmira SKËNDI[2]
[1]Profesor i asociuar, Psikiatër, Departamenti i Neuroshkencës, Universiteti i Shkencave Mjekësore, Tiranë, Shqipëri
[2]Psikolog i fëmijëve dhe adoleshentëve, Njësia Psikiatrike e Fëmijëve dhe Adoleshentëve, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Stilet e ndryshme të prindërimit shoqërohen me simptoma ankthi të rënda. Modelet teorike mbi ankthin vënë theksin në ndikimin prindëror në zhvillimin dhe mbajtjen e simptomave të ankthit. Kujdesi i tepruar i prindërve, kritikat, ambivalenca janë disa prej karakteristikave që u atribuohen prindërve të fëmijëve të shqetësuar (Baumrind D., 1971). Shumë fëmijë përjetojnë simptoma të ankthit të cilat mund të çojnë në dëmtim të përditshëm të funksionimit (Bryce D. McLeod & al., 2007).

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është krahasimi i një studimi shqiptar mbi stilin e prindërimit me të dhënat e letërsisë ndërkombëtare.

Metoda: Shqyrtimi i literaturës u krye në artikujt ekzistues mbi bazat e të dhënave të botimeve akademike përmes kërkimit elektronik në Medline, Psych-Info, Pub-Med. Pikat e kërkimit si: "Çrregullimet e ankthit, adoleshenti *, fëmija *, prevalenca, u përdorën për të gjetur artikuj ekzistues. Pyetësorët sasiorë rreth stilit të prindërimit dhe simptomave të ankthit tek fëmijët u aplikuan tek fëmijët dhe prindërit.

Rezultate: Gjatë periudhës 2009-2010 në CAPS, fëmijët që vuanin nga çrregullime ankthi përfaqësonin 17.3% të numrit të përgjithshëm të konsultimeve dhe 36.4% të rasteve të reja. Gjatë vlerësimit psikologjik, u konstatua se mënyra në të cilën prindërit reaguan dhe menaxhonin ankthin e tyre ndaj fëmijëve, ndikuan në manifestimin dhe mbajtjen e simptomave të ankthit.

Konkluzione: Studime të ndryshme mbi etiologjinë e ankthit bazohen në një model multi-faktorial dhe jo në një shkak të vetëm. Studimi ynë thekson rëndësinë e rritjes së fëmijëve të shëndoshë psikologjikisht me ndjenjën e autonomisë, vetëbesimit dhe sigurisë.

Fjalët kyçe: Ankthi, fëmija / adoleshenti, etiologjia e ankthit, trashëgimia, gjenetika, prindërimi, lidhja, modelimi i ankthit.

Referencat:

- Baumrind D.,(1971). Modelet aktuale të autoritetit prindëror. Monografi për Psikologji Zhvillimore, 4.
- Bryce D. McLeod, Jeffery J. Wood, John R. Weisz (2007). 'Shqyrtimi i lidhjes midis prindërve dhe ankthit të fëmijërisë: Një meta-analizë', Rishikimi i Psikologjisë Klinike 27 (2007) 155-172.