LIBRI I ABSTRAKTEVE

KONGRESI II-TË FMD | 9-10 NËNTOR 2018

Kongresi II-të
i Fakultetit të Mjekësisë Dentare
9-10 Nëntor
2018

Libri i Abstrakteve

Kongresi i Dytë i Fakultetit të Mjekësisë Dentare

9-10 Nëntor 2018

www.kongresifmd.weebly.com

Kopertina & Dizajni Grafik: **Gentjan Lita**

Botimi i dytë, Tiranë 2018

© 2018 Kongresi FMD

HYRJE

FJALËT PËRSHËNDETËSE



THE GREETING SPEECH FROM THE PRESIDENT OF HONOR

Dear Colleagues,

It is generally accepted that Dental Congress is a leading event strengthening ties and fostering collaboration within the dental professionals and oral health community. So, it is my believing that this Congress organized by the largest public faculty of Dentistry in Albania will meet expectation to become a key event with important messages and up-dated informations, in your country and wider.

Knowing that The Mouth Mirrors General Health, the motto of the congress which is "New Interdisciplinary Approaches to Oral and General Rehabilitation" will enrich our knowledge - the expectation and believe that advances in tissue engineering and nanotechnology will eventually result in effective treatment outcome at the cellular and molecular levels.

This second congress, I sincerely expect, will demonstrate that dental profession pathway is apparent: the diagnostic and technological advances will unquestionably improve the oral health.

Sincerely,

Prof. Dr. ANA MINOVSKA

President of Honor of 2nd Congress of FDM

Vice President of Balkan Stomatological Society (BaSS)



FJALA PËRSHËNDETËSE E PRESIDENTES SË KONGRESIT II-TË FMD

Të nderuar kolegë, studentë dhe profesionistë të fushës së Stomatologjisë dhe Mjekësisë!

Është kënaqësi e madhe për mua t`ju ftoj në Kongresin e Dytë të Fakultetit të Mjekësisë Dentare, me tematikën: "Qasje të reja interdisiplinare në reabilitimin oral dhe të përgjithshëm", në datat 9-10 Nëntor 2018.

Në gjithë aktivitetin dhe jetën shkencore të FMD, ky Kongres përbën një event madhor, me karakter shkencor dhe profesional dhe me një pjesëmarrje të gjerë të profesorëve dhe akademikëve ndërkombëtarë, të stafit akademik të FMD, si dhe të kolegëve nga trevat mbarëshqiptare.

Në një Fakultet që rritet e fuqizohet dita ditës, ne synojmë rritjen e standarteve cilësore dhe për këtë arsye kemi synuar të sjellim në këtë event të FMD personalitete të fushave të stomatologjisë, figura të spikatura, drejtues Universitetesh etj.

Është nder i madh pjesëmarrja e çmuar e Zëvendës Presidentes së Shoqatës Ballkanike të Stomatologjisë (BaSS), si Presidente Nderi, nga pjesëmarrja e Drejtuesve, profesorëve dhe e akademikëve të shquar të universiteteve ndërkombëtare të standarteve të larta si: Universiteti i Barit, Universiteti i Sienës, Qendra Universitare “Charité” Berlin, Universiteti “La Sapienza” Romë, Universiteti i Chietit, Universiteti i

Napolit, Universiteti i Maqedonisë, WAGRO-Association, Universiteti i Prishtinës, etj.

Gjithashtu, figura të spikatura të stomatologjisë shqiptare, profesorë dhe akademikë të nderuar të stafit të FMD dhe të Fakulteteve të tjera në vend do të paraqesin përvojën dhe arritjet e tyre në këtë aktivitet.

Duke shkëmbyer eksperiencat profesionale, çdo ditë e më shumë ndjejmë se FMD është e rrethuar dhe e mbështetur nga miq shumë të mirë.

Ju falenderoj për vlerësimin dhe mbështetjen tuaj dhe ju uroj të gjithëve suksese të gjithanshme në rrugën e shkencës dhe të profesionit!

Me respekt dhe konsideratë të veçantë,

Prof. Dr. VERGJINI MULO

Presidente e Kongresit II-të FMD

Zëvendës Dekane e FMD, UMT



THE GREETING SPEECH FROM THE PRESIDENT OF THE CONGRESS

Dear Distinguished Colleagues, Students and Professionals in Dentistry and Medicine,

It is a great pleasure for me to invite you to participate in the Second Congress of the Faculty of Dental Medicine, with the topic "New Interdisciplinary Approaches to Oral and General Rehabilitation", which will be held in Tirana, on 9-10 November 2018.

This Congress represents a major event with scientific and professional character, with a broad participation of international Professors and academics, FDM Staff and colleagues from Albania and the whole Albanian area.

Our goal is to increase the quality standards, as a logical result is the organization of this FDM event with personalities, distinguished names in the field of Dentistry, University Leaders, etc.

It is a great honor the valuable participation of the Vice President of the Balkan Stomatological Society (BASS), as the PRESIDENT of HONOR of the Congress, the participation of International academics from the high standard Universities, such as the University of Bari, Siena, Charitè Berlin University Center, "La Sapienza" University of Rome, University of Chieti, University of Naples, WAGRO-Association, University of Pristina etc.

In this event, prominent figures of Albanian Dentistry, distinguished Professors and Academics of FDM Staff and other Faculties will

present their clinical experiences and achievements.

Through the professional exchanging experiences, FDM has gained and is supported day after day by friends and close collaborators.

I wish to thank you all for your appreciation and support and I wish you the utmost success in the path of science and profession!

With respect and special consideration,

Prof. Dr. VERGJINI MULO

President of the 2nd Congress of FDM

Vice Dean of FDM



GREETING SPEECH FOR THE 2ND FDM CONGRESS

Dear highly esteemed participants of the Second Congress of the Faculty of Dental Medicine in Tirana!

This meeting covers the absolutely interesting subject of interdisciplinary approaches in dentistry.

Although we still need the so called "general dentist" to treat the majority of everyday cases in our private practices and dental clinics each dentist has to observe the developments in the different disciplines of dentistry because interdisciplinary cooperation is the key for a successful treatment especially of complex cases in Prosthetic Dentistry.

That does not mean that any of us should become specialists in the different fields like Endodontics, Periodontis or Orthodontics.

But it means that we learn from each other what kind of treatment options are existing, what the state of the art in the different fields of dentistry is and how we can explain our patients different pathways of treatment.

There are sometimes considerations that those kind of meetings are no longer necessary because of the possibilities via the World Wide Web: It is not a secret that we can find nearly any information there.

But the magic of a Congress is "communication". The personal dialogue, the meeting of colleagues, networking and the direct discussion is of highest value.

The location in Tirana is perfect and as I could experience by myself in the last two years the atmosphere is unique. Especially the mixture of sophisticated elder colleagues and young and curious students makes it to a Congress with a special character.

Unfortunately I am not able to visit your event this year because at the same time we are holding our German Dental Days, the biggest dental meeting of Germany. I really regret my absence but I also look forward to be again in Tirana in May next year. For me the cooperation between the Faculty of Tirana and my Faculty at the Charité is very stimulating and I hope that it will develop to a longlasting friendship.

At least I like to share a thought of the Brasilian football player Pelé who said:

> *"Success is no accident. It is hard work, perseverance, learning, studying, sacrifice and most of all, love of what you are doing or learning to do."*

I wish this Congress a big success and inspiring interdisciplinary communication.

Kindest regards!

Prof. Dr. PETER POSPIECH

Charité University of Medicine, Berlin (Germany)

KOMITETET

KOMITETI SHKENCOR & ORGANIZATIV



Prof. Dr.
ANA MINOVSKA
Presidente Nderi



Prof. Dr.
VERGJINI MULO
Presidente e Kongresit



Prof. Dr.
RAMAZAN ISUFI
Kryetar i Komitetit Shkencor



Prof. Asc.
EDIT XHAJANKA
Kryetare e Komitetit Organizativ

KOMITETI SHKENCOR

Kryetar i Komiteti Shkencor

PROF. DR. RAMAZAN ISUFI

Prof. Dr. Ana MINOVSKA
Prof. Dr. Florian BEUER
Prof. Dr. Peter POSPIECH
Prof. Dr. Helmut B. ENGELS
Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS
Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO
Prof. Dr. Roberto GIORGETTI
Prof. Dr. Marina Di DOMENICO
Prof. Dr. Livio GALLOTTINI
Prof. Dr. Roberto PASQUARELLI
Prof. Dr. Giovanni Manes GRAVINA
Prof. Dr. Filadelfo CONIGLIONE
Prof. Dr. Lutfi ALIA
Prof. Dr. Ciro Gargiulo ISACCO
Prof. Dr. Elio MINETTI
Prof. Dr. Giuseppe BAVETTA
Prof. Asc. Claudio TAGLIA
Dr. Arwed LUDWIG
Dr. Philipp EBERL
Dr. Antonino LIPARI
Dr. Giuseppina MALCANGI
Dr. Gianna DIPALMA
Dr. Corrado CAPOROSSI
Dr. Mauro LIBERTUCCI
Dr. Mario PEROTTI
Dr. Vito Nicola AMODIO
Dr. Mattia FONTANA
Dr. Vincenzo SANTOMAURO
Dr. Giuseppe Di GIOVANNI
Dr. Gianvito NAIMOLI
Prof. Dr. Lindita XHEMNICA
Prof. Dr. Rozarka BUDINA
Prof. Dr. Adem ALUSHI
Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA
Prof. Dr. Pavli KONGO
Prof. Dr. Diana BROVINA
Prof. Dr. Fejzi KERAJ
Prof. Dr. Vera HALILI-OSTRENI
Prof. Dr. Anesti KONDILI
Prof. Dr. Blerim KAMBERI
Prof. Asc. Besnik GAVAZI
Prof. Asc. Merita BARDHOSHI
Prof. Asc. Teuta PUSTINA
Prof. Asc. Agron METO
Prof. Asc. Kujtim SHALA
Assist. Prof. Jetmire ALIMANI
Dr. Kenan FERATI
Dr. Koço GJILO
Dr. Alketa QAFMOLLA
Dr. Nikoll DEDA
Dr. Ali GASHI
Dr. Anis THODHORJANI
Dr. Prunela POLICI
Dr. Edlira DEDAJ
Dr. Erda QORRI
Dr. Elona KONGO
Dr. Ilma ROBO
Dr. Adela ALUSHI
Dr. Brunilda GASHI

Sesioni i Shkencave Mjekësore

Prof. Dr. Arben GJATA
Prof. Dr. Ledjan MALAJ
Prof. Dr. Özgül ALTINTAŞ
Prof. Dr. Tatiana CAJA
Prof. Dr. Tatiana ÇINA
Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI
Prof. Asc. Diamant SHTIZA
Prof. Asc. Enkelejda SHKURTI
Dr. Shk. Ergys RAMOSAÇO
Dr. Ervin RRAPUSHI
Dr. Shk. Alketa HOXHA
Dr. Shk. Klerida XHAFERRAJ
Dr. Shk. Leart BËRDICA
Dr. Shk. Monika FIDA
Dr. Shk. Teona BUSHATI
Dr. Adela PEROLLA
Dr. Benard SHEHU
Dr. Gentjan ASLLANAJ

KOMITETI ORGANIZATIV

Kryetare e Komitetit Organizativ

PROF. ASC. EDIT XHAJANKA

Dr. Neada HYSENAJ

Dr. Shk. Silvana BARA

Dr. Rozela XHEMNICA

Dr. Fatmir LELA

Dr. Esat BARDHOSHI

Prof. Asc. Çeljana TOTI

Dr. Enida PETRO

Dr. Andis QENDRO

Dr. Kreshnik KERAJ

Dr. Shk. Almira ISUFI

Dr. Algen ISUFI

Dr. Renato ISUFI

Dr. Erisa BLLAKAJ

Dr. Eneida PRIFTI

Dr. Eni JANI

Dr. Jakup VRIONI

Dr. Alba KOSHOVARI

Dr. Stela PANTEQI

Dr. Nineta SARAÇI

Dr. Venetike XHAFERRAJ

Dr. Mhill NDREU

Dr. Muhamet DERSTILA

Dr. Bukurosh ÇEREKJA

Dr. Erjon ÇEREKJA

Dr. Nertila LURI

Dr. Ilvia ALIMEHMETI

Dr. Suida KUKA

Dr. Denis KADAIFÇIU

M.Sc. Andia KUSTA

M.Sc. Gentjan LITA

ABSTRAKTET

PËRMBAJTJA

PËRMBAJTJA

HYRJE 3

KOMITETET 11

ABSTRAKTET 15

PËRMBAJTJA 15

LEKTORËT 30

SESIONI 01 63

01. USE OF ER: YAG LASER IN THE TREATMENT OF COMPREHENSIVE CASE PHASE I: PERIODONTAL POCKET DEBRIDEMENT **64**

Prof. Dr. Ana MINOVSKA

02. DIFFERENT IMPLANT SURGERY APPROACH STRATEGIES AND MINI INVASIVE TREATMENTS **64**

Prof. Dr. Peter POSPIECH

03. NEW TECHNIQUES OF TISSUE REGENERATIVE WITH GROWTH FACTOR AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE **65**

Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO, Dr. Gianna DIPALMA

04. "SWIMMING IN BLUE DENTAL OCEANS" **66**

Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS

05. THE STOMATOGNATHIC SYSTEM: ITS CENTRALITY IN HOLISTIC APPROACH OF WELL-BEING **67**

Prof. Dr. Roberto GIORGETTI

06. ROGRAMMING AND DIRECTION OF ORTHODONTIC ORAL REHABILITATION: A TEAM GAME **67**

Prof. Dr. Giovanni Manes GRAVINA, Dr. Mauro LIBERTUCCI

07. NEW PROTOCOLS IN "ONE-DAY" SPECIAL DENTISTRY: INTRAVENOUS DEEP SEDATION AND GENERAL ANESTHESIA..... **68**

Prof. Dr. Livio GALLOTTINI[1,2], Dr. Mariella ORICCHIO[1,2]

08. MORPHOLOGICAL AND IMMUNOPATHOLOGICAL FEATURES OF ODONTOGENIC CYSTS..... **69**

Prof. Dr. Lutfi ALIA

09. EXCTRACTION - IMPLANTATION - PROSTHESIS..... **70**

Prof. Dr. Helmut B. ENGELS[1], Dr. Arwed LUDWIG[2], Dr. Christophe LIZOT

10. ODONTOSTOMATOLOGICAL PREVENTION AND FOLLOW-UP IN PATIENTS UNDERGOING ORAL RADIOTHERAPY **71**

Prof. Dr. Roberto PASQUARELLI, Dr. Ilario VEROPALUMBO

11. DENTAL TREATMENT OF THE AUTISTIC PATIENT: DIFFICULTY, FEAR, OR WHAT?..... **72**

Prof. Dr. F. CONIGLIONE, Dr. E. PASHAJ, Dr. G. RUSSO, Dr. P. POLICI

12. CROSSTALK BETWEEN HPV EPIGENETIC MECHANISMS AND MOLECULAR FACTORS RELATED TO HEAD AND NECK CARCINOGENESIS **72**

Prof. Dr. Marina Di DOMENICO

13. SURGICAL PRECISION AND PROSTHETIC SIMPLIFICATION IN GUIDED SURGERY **73**

Prof. Dr. Massimo CROCE

14. TGP TOOTH GRAFT PROCEDURE, OSTEOINDUCTION IS FANTASY OR REALITY? **74**

Prof. Dr. Elio MINETTI

15. THE AGING AND METABOLIC DISORDERS IN DEEP: A WAY TO UNDERSTAND BONE DEGENERATION IN IMPLANT GRAFT REJECTIONS **74**

Prof. Dr. Ciro Gargiulo ISACCO

16. INTRA-ORAL DENTAL SCANNER: HE RIGHT WAY FOR SUCCESS IN IMPLANTOLOGY..... **75**

Prof. Dr. Giuseppe BAVETTA

17. REHABILITATION IN BENIGN MAXILLARY NEOPLASMS **76**

Assoc. Prof. Dr. Claudio TAGLIA, Dr. Alesio BOCARI

18. DIGITAL PROCEDURES IN THE FUNCTIONAL DESIGN OF A COMPLEX CLINICAL CASE..... **76**

Dr. Antonino LIPARI[1], Dr. Mario PEROTTI[2]

19. SOFT TISSUE CONDITIONING FOR PREVENTION AND TREATMENT OF PERI-IMPLANT DISEASES..... **77**

Dr. Alberto MONJE

20. CLINICALLY ORIENTED SOLUTIONS FOR INSTRUMENTATION AND OBTURATION OF COMPLICATED ROOT CANALS..... **77**

Dr. Maciej MICOŁAJCZYK

21. THE BULK COMPOSITE RESIN AND DENTINE ADHESIVE IN POSTENDO RESTORATION OF THE TOOTH TREATED WITH ENGINE DRIVEN TECHNIQUES. CLINICAL CASES **78**

Dr. Ivica ANIĆ

22. FEASIBILITY, SAFETY AND ADVANTAGES ON PREDICTABLE RESULTS OF COMPUTED GUIDED SURGERY IN THE AESTHETIC ZONE **78**

Dr. Giuseppe DI GIOVANNI

23. ANALOG AND DIGITAL WORKFLOW IN IMPLANT-PROSTHETIC: ADVANTAGES AND LIMITS **79**

Dr. Gianvito NAIMOLI, Dr.Vincenzo SANTOMAURO

24. BONE RECONSTRUCTION WITH INNOVATIVE RESORBABLE PDLLA-MEMBRANES, PLATES AND SCREWS **80**

Dr. Arwed LUDWIG[1], Prof. Dr. Helmut B. ENGELS[2], Dr. Christoph LIZOT

25. THE MINIMALLY INVASIVE INDIRECT REHABILITATIONS ON THE ANTERIOR AND LATERO- POSTERIOR SECTORS **81**

Dr. Corrado CAPOROSSI

26. AESTHETICS AND REGENERATIVE TECHNIQUE: GROWTH FACTORS AND STEM CELLS **82**

Dr. Giuseppina MALCANGI

27. TISSUES REGENERATION IN THE AESTHETIC AREA **82**

Dr. Vito Nicola AMODIO

28. THE SKELETAL ANCHORAGE: AN ORTHODONTIC REVOLUTION..... **83**

DR. Mattia FONTANA

29. SIMPLFICATION IN GBR TECHNIQUE..... **83**

Dr. Matteo BORDIN

30. ROLE OF ADJUNCTIVE AGENTS FOR THE NON-SURGICAL TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE..... **84**

Dr. Gaetano ISOLA

31. KONTRAVERSAT NË MENAXHIMIN E DEFEKTEVE TË LINDURA TË BUZËS DHE QIELLZËS DHE PROTOKOLLI YNË PËR KËTË PROBLEM..... **85**

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

32. DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI I LEZIONEVE TË KARIESIT NË FËMIJËT E MOSHËS 12 ,6 ,3 DHE 18 VJEÇ..... **86**

Prof. Dr. Lindita XHEMNICA

33. MORFOLOGJIA E KANALEVE DHE PROBLEME ENDODONTIKE..... **87**

Prof. Dr. Pavli Kongo

34. METODAT INVAZIVE MINIMALE NË PACIENTËT ME SINDROMIN DOWN **87**

Prof. Asc. Teuta PUSTINA

35. PËRDORIMI I MATERIALEVE REZILIENTE NË PROTETIKËN E LËVIZSHME.. **88**

Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], Dr. Kenan FERATI[2], Dr. Neada HYSENAJ[1]

36. MODALITETET E TRAJTIMIT TË LEZIONEVE BENINJE TË REGJIONIT OMF **89**

Dr. Enea HAXHIRAJ, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

37. MENAXHIMI PROTETIK I PACIENTËVE ME SËMUNDJE SISTEMIKE..... **90**

Dr. Shk. Sherif SHAQIRI, Kaltrina BEQIRI

38. QASJA MULTISIPLINARE NË STOMATOLOGJINË MODERNE **91**

Doc. Dr. Kenan FERATI, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Prof. Asc. Teuta PUSTINA, Prof. Dr. Verxhini MULO

39. KIRURGJIA E GUIDUAR IMPLANTARE..... **91**

Prof. Asc. Luan MAVRIQI, Dr. Egresa MAVRIQI, Dr. Anila VJESHTA, Dr. Denis ARGJIRI

40. KONCENTRATET E TROMBOCITEVE NË DENTISTRI..... **92**

Dr. Shk. Erda QORRI

41. NDIKIMI I DISA FAKTORËVE SISTEMIKË NË LINDJEN DHE ECURINË E PARADONTITETVE..... **92**

Dr. Shk. Silvana BARA, Prof. Dr. Adem ALUSHI

42. QASJE NDAJ PACIENTËVE ME TERAPI ANTIKOAGULANTE NË KIRURGJINË ORALE..... **94**

Dr. Shk. Amet DEMIRI, Dr. Seha MUSTAFAI

43. NEOPLAZITË E GJËNDRAVE TË PËSHTYMËS: STUDIM RETROSPEKTIV PREJ 8 VITESH NË DY SPITALE KRYESORE NË SHQIPËRI..... **94**

Dr. Shk. Brunilda Gashi CENKOGLU[1], Dr. Erisa KOLA[2], Prof. Dr. Mehdi ALIMEHMETI[3], Dr. Alfred AGA[3],Dr. Shk. Leart BËRDICA[2,3], Dr. Brunilda Ajazi LIKA[4]

44. MUNDËSI DHE KUFIZIME NË TRAJTIMIN E RETRUZIONIT MAKSILAR..... **96**

Dr. Elona Kongo

45. QASJA DIAGNOSTIKE TE PACIENTËT ME KSEROSTOMI TË KUSHTËZUAR MEDIKAMENTOZE..... **97**

Dr. Abdyl IZAIRI, Prof. Dr. Maja PANDILLOVA

46. BENEFITET E FULL AUTOLOGUES NË GRAFTIM, METODAT DHE INSTRUMENTAT..... **97**

Dr. Gurien DEMIRAQI, Dr. Eriola NOÇKA

47. TERAPIA E KAFSHIMIT TË HAPUR ANTERIOR NGA PARAFUNKSIONET.. **98**

Dr. Franceska Vinjolli

48. TERAPIA PARADONTALE SI NJË DISIPLINË NË REHABILITIMIN ORAL **99**

Dr. Ina ÇEKA

49. KURSI ENDODONTIK BAZË DHE I AVANCUAR PËR STUDENTËT E UNIVERSITETIT TË BRISTOL **100**

Dr. Erlind PEPLA

SESIONI 02 **101**

50. HIPERPLAZIA GINGIVALE E SHKAKTUAR NGA CIKLOSPORINA NË SINDROMET MIELODISPLAZIKE **102**

Dr. Adela PEROLLA[1], Dr. Jakup VRIONI[2], Prof. Dr. Tatjana CAJA[1], Prof. Dr. Arjan PUSHI[1]

51. NDIKIMI I ALTERNATIVAVE ANTISEPTIKE NË PËRPUNIMIN ENDODONTIK NË TRAJTIMIN E PULPITEVE **103**

Prof. Asc. Agron METO, Dr. Emiljano TRAGAJ, Dr. Faustina KOLA

52. RIKONSTRUKSIONI I DEFORMIMEVE POSTONKOLOGJIKE NË REGJIONIN MAXILLO-FACIAL. RAPORTIM I RASTEVE KLINIKE **104**

Dr. Remi LIKAJ, Dr. Alba LIKAJ, Dr. Shk. Sonila MONE

53. SFIDAT E NDËRHYRJEVE IMPLANTARE NË STOMATOLOGJI **105**

Dr. Shk. Aldo VANGJELI

54. VLERËSIMI PSIKOSOCIAL NË PACIENTËT QË KËRKOJNË KIRURGJINË ORTOGNATIKE **105**

Dr. Algen ISUFI[1,2], Dr. Irina ISUFI[1], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1,2]

55. LIDHJET E DËMTIMIT TË SHTYLLËS KURRIZORE NGA PËRDORIMI I TELEFONIT CELULAR **106**

Dr. Alketa QAFMOLLA[1], Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], M.Sc. Viktor KASAPI[2], Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA[2]

56. REZISTENCA NDAJ FRAKTURËS E DHËMBËVE TË TRAJTUAR ENDODONTIKISHT ME KAVITETE HYRËS KONSERVATIVË, TË RESTAURUAR ME MATERIALE TË NDRYSHME KOMPOZITE **108**

Dr. Shk. Almira ISUFI[1,2], Dr. Gianluca PLOTINO[1], Dr. Nicola Maria

GRANDE[3], Dr. Pietro IOPPOLO[4], Dr. Rozela XHEMNICA[2], Dr. Jolanda TAGA[5], Dr. Luca TESTARELLI[1], Dr. Rossella BEDINI[4], Dr. Gianluca GAMBARINI[1]

57. EFEKTI I SHPËLARËSVE TË GOJËS NË STABILITETIN E NGJYRËS SË KORONAVE TË PORCELANIT..... **109**

Dr. Arjola ALUSHI[1], Dr. Brunilda KOÇI[2]

58. TEKNIKAT E FIKSIMIT TË KURORAVE DHE URAVE MBI IMPLANTE. AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E TYRE..... **110**

Dr. Benarda BEQARAJ

59. PERIODONTITI AGRESIV NË 3 HAPA TË THJESHTË..... **111**

Dr. Besjan ABAZI[1], Dr. Albina SHEHU[2]

60. RËNDËSIA KLINIKE E KANALEVE MANDIBULARE BIFID DHE TRIFID..... **112**

Dr. Bisela ASLLANAJ

61. ALERGJIA NGA REZINA DHE NGACMIMET E MUKOZËS NË TË PROTEZUARIT ME PROTEZA TË LËVIZSHME..... **112**

Std. Eris KOTORRI, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Dr. Koço GJILO, Dr. Endrit PAPARISTO

62. HIPERPLAZIA E GINGIVËS: DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE PËRMBLEDHJE E LITERATURËS **113**

Dr. Eriselda SIMONI[1], Prof. Asc. Merita BARDHOSHI[2]

63. TERAPIA INTERCEPTIVE E MALOKLUZIONIT TË KLASËS SË II-TË ME ANË TË HEADGEAR – RASTE KLINIKE **114**

Dr. Evisi BESHIRI NASTASI[1], Dr. Yllka ABAZI[1], Dr. Franceska VINJOLLI[1]

64. VLERËSIMI I EFIKASITETIT TË DY PROTOKOLLEVE TË NDRYSHME IRRIGIMI PËRPARA OBTURIMIT TË KANALIT TË RRËNJËS **115**

Dr. Florjan ZOTO[1], Prof. Dr. Andi KORAQI[2], Dr. Orsjola NIKA[1], Dr. Odeta ZOTO[3]

65. NDJEKJA DHE MIRËMBAJTJA E PACIENTIT IMPLANTAR..... **116**

Dr. Gresa BABOÇI

66. EFEKTI I TEPARISË KONSERVATIVE PERIODONTALE TEK PACIENTËT ME

SËMUNDJE SISTEMIKE..... **117**

Dr. Ilma ROBO, Prof. Dr. Vera OSTRENI, Dr. Fjona HAMZAI, Dr. Saimir HETA

67. PROTEZAT DENTARE ELASTIKE: NJË ZGJIDHJE ALTERNATIVE PËR PACIENTËT ME PROTEZA AKRILIKU (STUDIM KLINIK) **118**

Dr. Ilvia TABAKU ALIMEHMETI

68. MENAXHIMI I INFEKSIONEVE TË HAPËSIRËS SË THELLË TË QAFËS **119**

Dr. Jakup VRIONI, Dr. Renato ISUFI, Prof. Dr. Ramazan ISUFI

69. DËMTIMET E PROTEZAVE TË LËVIZSHME NË PËRDORIM **120**

Dr. Kaltrina BEQIRI, Dr. Shk. Sherif SHAQIRI

70. HUMBJA E PARAKOHSHME E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT DHE PASOJAT NË HARKADË **121**

Dr. Klaudia FRROKU, Dr. Rozela XHEMNICA

71. ERGONOMIA DHE MENAXHIMI NË PERFORMANCË DHE PARANDALIM **121**

Dr. Kreshnik ÇOTA

72. TRAJTIMI JO-KIRURGJIKAL I ANOMALISË SË KLASËS III. RASTE KLINIKE **122**

Dr. Manjola GUSHO, Prof. Dr. Xhina MULO, Dr. Fatmir LELA, Dr. Edlira SUBASHI

73. MËNYRAT E SHTRESËZIMIT TË KOMPOZITIT NË DHËMBËT FRONTAL ... **123**

Dr. Mentor SMAILAJ

74. SUKSESI I PROTEZAVE TOTALE, INVESTIGIM I DETAJUAR I PROTOKOLLEVE, SKEMAVE OKLUZALE DHE PYETËSORËVE TË VLERËSIMIT **124**

Dr. Neada HYSENAJ, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

75. SI NDIKON PREPARIMI MINIMAL INVAZIV NË LIDHJEN E QERAMIKËS ME INDET E FORTA TË DHËMBIT – STUDIM EKSPERIMENTAL **125**

Dr. Rozafa DRAGUSHA

76. VLERËSIMI KLINIK I NDIKIMIT TË SHKALLËS SË ERUPSIONIT TË DHËMBIT TË PJEKURISË NË NDËRLIKIMET E INFEKSIONEVE AKUTE **126**

Dr. Seha MUSTAFAI, Dr. Kaltrina BEQIRI, Dr. Shk. Amet DEMIRI

77. SKANERI NË STOMATOLOGJI - RASTE KLINIKE **127**

Dr. Shk. Valbona DISHA[1], Dr. Nilena NASI[1]

78. ASIMETRIA NË ORTODONCI **127**

Dr. Yllka ABAZI

SESIONI 03 **129**

79. TRAJTIMI MULTIDISIPLINAR NË NJË PACIENT ME ANOMALI DENTOSKELETIKE SI PASOJË E TRAUMËS ME ARMË ZJARRI NË FËMIJËRI (PREZANTIM RASTI) **130**

Dr. Irina ISUFI[1], Dr. Algen ISUFI[1,2], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1,2]

80. VLERËSIMI RADIOGRAFIK I STATUSIT PERIAPIKAL DHE PREVALENCËS SË TRAJTIMEVE ENDODONTIKE NË POPULLATËN ADULTE SHQIPTARE, TË EKZAMINUAR NË 2018-2013 ..... **130**

Amiola FERRO[1,] Andia KUSTA[1], Ina TROKSI[1], Inesa MILLOSHI[1], Ina ZISKO[1], Erlind PEPLA[2], Almira ISUFI[1]

81. RELACIONI I TRAUMËS DENTARE ME PROTUZIONIN DENTAR **131**

Çeljana TOTI, Marialena STEFANI, Etleva DROBONIKU, Dorjan HYSI

82. PËRDORIMI I APEX LOCATOR NË TRAJTIMIN ENDODONTIK NË FËMIJË **132**

Enida PETRO[1], Manola KELMENDI[2], Dorjan HYSI[1], Etleva DROBONIKU[1]

83. HUMBJA TRAUMATIKE E INCIZIVIT CENTRAL PERMANENT NË FËMIJË DHE MANAXHIMMI I PASOJAVE (RAST KLINIK) **134**

Dr. Ersela ALIKAJ[1]

84. PËRDORIMI I PRF-SË DHE GRAFTEVE KOCKORE PËR TRAJTIMIN E KISTEVE TË NOFULLAVE **135**

Dr. Shk. Fatmir LELA, Prof. Dr. Xhina MULO, Dr. Egi MULO

85. TRAJTIMI KIRURGJIKAL DHE JO-KIRURGJIKAL I PACIENTËVE ME PERIODONTIT KRONIK **136**

Dr. Mirlinda A. SOPI

86. BEST BITE DISCLUDER **137**

Nezaqete KORBI, Ardita MEÇO, Ervin MEÇO

87. INDIKACIONET DHE KUNDËRINDIKACIONET E HEQJES SË MOLARËVE TË TRETË **138**

Renato ISUFI[1], Aurora ISUFI[2], Jakup VRIONI[1], Ramazan ISUFI[1]

88. TRAJTIMI I KLASAVE TË DYTA ORTODONTIKE NË RASTET JOEKSTRAKTIVE **139**

Jolanda TAGA, Almira ISUFI, Rozela XHEMNICA, Giovani MANES GRAVINA

SESIONI 04 **141**

89. AMBLIOPIA: FAKTORËT E RISKUT DHE TRAJTIMI **142**

Prof. Dr. Özgül ALTINTAŞ

90. TË DHËNA MBI KANCERIN PAPILAR DHE FOLIKULAR TË TIROIDES TË TRAJTUARA ME JOD RADIOAKTIV (I131) NË QSUT **142**

Dr. Adishah ÇERMA[1], Prof. Dr. Agron YLLI[2]

91. AUTIZMI **143**

Ardiana PONDE

92. NDËRHYRJA LOGOPEDIKE NË DEFEKTET E ARTIKULIMIT **144**

M.Sc. Afërdita KULLURI

93. ENDOKARDITI INFEKTIV DHE PROÇEDURAT INVASIVE DENTARE **145**

Ergys Ramosaço, Entela Kolovani, Najada Çomo

94. DIAGNOZA DIFERENCIALE NDËRMJET DERMATOZAVE PSORIASIFORME. **145**

Dr. Alda CENGU, Dr. Shk. Leart BËRDICA, Dr. Orion DOLLMA

95. ATAKU I PANIKUT, NJË SULM I PAPRITUR PA EMËR DHE PA KUFI **146**

Dr. Alketa ÇOKU

96. RËNDËSIA E 1000 DITËVE TË PARA TË JETËS NË ZHVILLIMIN E FËMIJËVE **147**

Dr. Shk. Alketa QOSJA (HOXHA)[1]

97. BIOPSIA RENALE **149**

Alketa SPAHIU[1], Ilirian LAÇI[2]

98. CHEPHALOSPORINAT **149**

M.Sc. Anila LILO

99. PLANIFIKIMI FAMILJAR **150**

Ariana POJANI

100. NDRYSHIMET QË SHKAKTON DIABETI NË LËKURË DHE PLAGËT DIABETIKE **151**

Dr. Artenca KRAJA

101. PARANDALIMI I INSULTIT CEREBRAL NË PACIENTËT E MOSHUAR ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR **152**

Dr. Benard SHEHU

102. ROLI I LOGOPEDISTIT NE DIFEKTET MAXILLO-FACIALE **153**

Brikela ZOTAJ

103. ANESTEZIA NE PACIENTE ME SEMUNDJE SHOQERUESE TE RRALLA .. **154**

Brikena DAUTAJ, Enriketa JAHO, Klerida SHEHU, Esmerilda BULKU

104. NDIKIMI PSIKOSOCIAL I ESTETIKËS DENTARE **155**

Denisa BUNDO

105. DIABETI INSIPID TEK FEMIJËT **156**

Prof. Asc. Diamant SHTIZA[1], Prof. Asc. Enkelejda SHKURTI[2], Dr. Maksim BASHO[3], Dr. Blerina SARAÇI[3]

106. TRAJTIMI I ZGJATUR I TROMBOEMBOLIZMIT VENOZ ME RIVAROXABAN **157**

Edvin SELMANI

107. VLERËSIM SASIOR I LËNDËVE AKTIVE TË KOMBINUARA NË NJË FORME DOZË **158**

Prof. Asc. Ela HOTI, Aurora TAFA, Fabiola NOGA, Elton MYFTARI

108. HIPERTESIONI NË SHTATZANI, PRE-EKLAMPSIA **159**

E. KOLIÇI, A. Lushllari, D. KERI, K. POSHI, E. THOMA

109. PREZANTIMI NË URGJENCË I KANCERIT GASTRIK **160**

Dr. Enkela PUCI, Dr. Rovena BODE

110. A INFLUENCON EKSPERIENCA DHE FRIKA E MËPARSHME DENTARE TE PERCEPTIMI I CILËSISË SË JETËS SË LIDHUR ME SHËNDETIN ORAL TE FËMIJËT (OHRQOL)? **160**

Enkelejda SHKURTI[1], Diamant SHTIZA[2], Esmeralda THOMA[1], Batilda NUSHI[3]

111. DIAGNOSTIKIMI NË KOHË I NEOPLAZIVE ORBITALE **162**

Dr. Eralda LECI[1], Dr. Altin JUSUFATI[2], Dr. Bledar CURRAJ[3]

112. MANIFESTIMET KLINIKE DHE DIAGNOZA NË ALERGJITË MUKOZALE TË KONTAKTIT DHE SINDROMAT ALERGJIKE ORALE **162**

Dr. Eralda LEKLI

113. EFIKASITETI I TRAJTIMIT ME TESTOSTERON NË DEFICENSËN E TESTOSTERONIT **163**

Dr. Ervin DANI

114. IMPAKTI I ARTRITIT REUMATOID (AR) NË PATOLOGJITË E KAVITETIT ORAL **164**

Ervin RAPUSHI[1,2,3], Teuta BACKA1, Artur ZOTO[1], Lediana NUHAJ[1], Valbona SALKO[1], Elona XHERAHU[1], Irena KOLA[1,2], Indin XHEMAILI[3]

115. DEPRESIONI DHE STIGMA MIDIS STUDENTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE **165**

Dr. Gentjan Asllanaj

116. BESUESHMËRIA E PERCEPTUAR E INFORMACIONEVE SHËNDETËSORE NË MEDIAT SOCIALE **166**

Dr. Gentjan LITA, Dr. Shk. Ilir ALIMEHMETI

117. KOLELITIAZA DHE KOLECISTITI AKUT. TRAJTIMI KIRURGJIKAL..... **168**

Dr. Hysni DIDA[1], Prof. Asc. Sokol PAPARISTO[2]

118. REZONANCA MAGNETIKE E GJIRIT **169**

Dr. Shk. Ilirian LAÇI[1,3], Dr. Alketa SPAHIU[2], Dr. Ervehe DERVISHI[1], Blendi DISHA[1], Elvis ANTONI[1], Geriart KOLA[1]

119. MELANOMA..... **170**

Dr. Jonida PJETRUSHAJ[1], Dr. Shk. Monika FIDA[2]

120. KANCERI KOLOREKTAL DHE "SCREENING KOLONOSKOPI"..... **171**

K. SHEHU[1], M. SINA[2], G. ASLLANAJ[3], K. POSHI[1], M. GEGA[1]

121. PREVALENCA E ANTI-TPO NE PACIENTET ME SUBCLINIK DHE HYPOTIROIDIENE. **172**

K. POSHI, K. Xhaferi, A. NURÇE, E. KOLIÇI, E. RUSTAMI, M. GEGA

122. REHABILITIMI PULMONAR NË PACIENTËT ME SËMUNDJE PULMONARE OBSTUKTIVE KRONIKE DHE ATA ME INSUFICIENCË KARDIAKE KONGJESTIVE **172**

Ledi NEÇAJ

123. KRITERET E REJA DIAGNOSTIKE TË DERMATOPOLIMIOZITIT (DPM) DHE DIAGNOZA DIFERENCIALE ME MIOPATITË E TJERA..... **173**

Lediana NUHAJ[1], Teuta BACKA[1], Artur ZOTO[1], Ervin RAPUSHI[1], Valbona SALKO[1], Elona XHERAHU[1]

124. STUDIM KRAHASUES MBI EDUKIMIN DHE SISTEMIN FARMACEUTIK NË SHTETE TË NDRYSHME..... **175**

Prof. Asc. Entela HALOCI[1], E. GOCI[2], R. SHKRELI[2], L. ZENELAJ[4], I. HALOCI[3], M. KADRIU[4]

125. EFIKASITETI DHE SIGURIA E RIVAROXABANIT PËRKUNDREJT VARFARINËS NË PACIENTËT ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR, DËMTIM RENAL DHE DIABET..... **177**

Majlinda CAFKA

126. PËRQASJA ANTIKOAGULUESE TEK PACIENTET ME INSULT TË

MËPARSHËM..... **178**

Manjola LIKO

127. MANIFESTIMET ORALE NË SËMUNDJEN RENALE KRONIKE **179**

Matilda IMERAJ[1], Ermira IMERAJ[2]

128. KOMPLIKIMET E INJEKSIONEVE ME ACID HIALURONIK (FILLER)..... **179**

Monika FIDA[1], Orjana JANUSHAJ[2], Laerta PUPO[2], Silva RISTA[2], Ritjona MALA[1], Valbona ZENELAJ[1], Erjona SHEHU[1]

129. DIAGNOZA DIFERENCIALE MES MELANOMËS E NEVUSEVE DISPLAZIKË, DHE NDIHMESA E IMUNOHISTOKIMISË NË VENDOSJEN E KËSAJ DIAGNOZE **180**

Dr. Orion DOLLMA, Dr. Shk. Leart BËRDICA, Dr. Alda CENGU

130. BELBËZIMI, A NDIKON NË PERFORMANCËN E TË NXËNIT? **182**

Orla KAIMI

131. CRUSH SINDROME DHE TERAPIA ZËVENDËSUESE RENALE E VAZHDUAR (CRRT)..... **182**

R. KëRTOÇI, B. ARAPI

132. STUDIMET PARAKLINIKE NË ZHVILLIMIN E BARNAVE TË REJA, ASPEKTE TË PERGJITHSHME DHE PROBLEMATIKAT..... **183**

M.Sc. Shpresa ZHURDA

133. WHEEZING & ASTMA E MOSHËS PARASHKOLLORE..... **184**

Dr. Sonila BORIÇI

134. URGJENCA NË PACIENTËT ME SËMUNDJE HEMATOLOGJIKE **185**

Prof. Dr. Tatjana NAKUÇI CAJA, Dr. Adela PEROLLA, Dr. Jada CAJA, Dr. Tedi MANA

135. VLERËSIMI I NIVELIT TË STRESIT DHE BURNOUT-T NË PUNË NË POPULLATËN SHQIPTARE, NDIKIMIMI I TIJ NË SHËNDET DHE NË MËNYRËN E JETESËS **186**

Zvjetllana SKOROVOTI[1], Mirela GOGAJ[1], Alba THEMELI[2]

LEKTORËT

CV-TË



PROF. DR. ANA MINOVSKA

Goce Delčev University of Štip (Macedonia)

Professor at the Faculty of Medicine at the University Goce Delchev Stip in Macedonia, a visiting professor at the Faculty of Dentistry at the University of Iași, Romania, member of the Board of Balkan Stomatological Society, national scientific and professional coordinator with the School of Dentistry at Chonnam National University and MIR Hospitals from Gwangju, South Korea and owner of the Center for Dental Health ETERNAdent.

Prof. Minovska is founder and first President of the Macedonian Dental Society, Macedonian Dental News Journal from 2004 and Dental Association ETERNITAS from 2010. She was also the Vice Dean at Faculty of Dental Medicine in Skopje and Head of the Department for professional dental hygienists.

Leader of the project "Dental Implantology in South Eastern Europe" project, for intensifying the cooperation, education and research between the dental faculties in South Eastern Europe, supported by DAAD, Germany as well as the Dental program for primary health care of Ministry of health-RM, in cooperation with the World Bank.

Prof. Minovska is promoter and Coordinator of the dental continuing education process, in cooperation with Dental Chamber of RM and also Organizer and invited speaker of numerous Congresses, Symposiums and Hands on courses in the country and abroad.

Author of the books: "Professionalism and teamwork", "Oral Hygiene" and "Periodontology", published by the Faculty of Dentistry, University "St. Cyril and Methodius" Skopje and also "Preclinical and clinical periodontology", "Practicum for preclinical and clinical periodontology", both published by the Faculty of Medical Sciences, University " Goce Delcev"- Stip.

Throughout her fruitful career she's received many awards and acknowledgements.

Prof. Minovska is a member of the Presidency for professional issues of Dental Chamber of Macedonia and member of the international editorial board of Bosnian journal of Dental Medicine. She is also a member of honor of International Dental Organization "Pierre Fauchard Academy" since 2006.



PROF. DR. VERGJINI MULO

Zv/Dekane e Fakultetit të Mjekësisë Dentare, UMT

Pedagoge pranë Departamentit të Ortopedisë Stomatologjike, Fakulteti i Mjekësisë Dentare. Diplomohet në Fakultetin e Mjekësisë, dega stomatologji, Universiteti i Tiranës në vitin 1986. Prej 1991 e në vazhdim, pedagoge në Departamentin e Protetikës Stomatologjike, Fakultetin e Mjekësisë.

Nga viti 1998 e në vazhdim është titullare e lëndës së Ortodoncisë Klinike. Nga 1998 deri në vitin 2014, ka qenë Presidente e Shoqatës së Ortodontëve Shqiptare. Nga viti 2012 deri në vitin 2014 ka qenë Kryetare e Këshillit të Profesorëve të Fakultetit të Mjekësisë Dentare.

Udhëheqëse dhe përfaqësuese e Shqipërisë në Programin e Komunitetit Europian PECO-EUROQUAL-BIOMED (Bruksel). Mbi 100 punime shkencore brenda dhe jashtë vendit, si edhe leksione jashtë vendit. Mbi 20 udhëheqje shkencore të doktoraturave. Nga viti 2012 e në vazhdim është Zv/Dekane në Fakultetin e Mjekësisë Dentare.



PROF. DR. PETER POSPIECH

Charité University of Medicine, Berlin (Germany)

From 1982 to 1987 Peter Pospiech studied dentistry at the Heinrich Heine University in Düsseldorf. From 1987 to 1989 he was scientific assistant at the Department of Dentistry of the Department of Prosthodontics, University of Regensburg. In 1989 he was a Gastologist at the University of Adelaide (Australia). From 1991 to 2001 he was a Scientific assistant at the Department of Prosthodontics of the LMU Munich. In 1992 he became the head of the Department of Dental Material Science and Material Testing. In 1997 Peter Pospiech was recognized as a "Qualified Continuing Specialist for Prosthodontics" of the German Society of Dentistry Prosthetics and Material Science (DGZPW). In 1999 he become a Member of the Advisory Board as a representative of the Prosthetics Group in the Ceramics Division. On November 2000 Peter Pospiech got the annual best price of the DGZMK.

In 2002 he was Educational referee of the Chamber of Dentists of the Saarland and until 2011 he was the Director of the Department of Prosthodontics and Material Science at the same University. In 2007 he was the Managing Director of ZMK-Kliniken. In 2011 – 2012 Pospiech was the Director of the Center for Prosthodontics and Biomaterials at the Danube Private University (DPU) in Krems, Austria.

From 2012 to 2013 he was Senior Physician of the Department of Dental Propaedeutics and Experimental Dentistry of the University Clinic Carl Gustav Carus, TU Dresden. From 2013 to 2015 he was Deputy Clinical Director, Representative of the Chair and Director of the Department of Prosthodontics, University of Würzburg. Since 2015, Peter Pospiech has been Deputy Director, Head of the Pre-Clinic, Charité Universitätsmedizin Berlin.



PROF. DR. FRANCESCO INCHINGOLO

University of Bari "Aldo MORO" (Italy)

Born on September 12th, 1958 in Andria (Italy), Medicine Doctor and specialized in: 1-Hygiene and Preventive Medicine (Master in Public Heath), 2-Dental Medicine, 3-Maxillofacial Surgery, 4-Odontostomatology, 5-Experimental Medicine at the National Council of Research (C. N. R.). Researcher and Assistant Professor in Dentistry at the School of Medicine, Department of Interdisciplinary Medicine, University of Bari "Aldo MORO", Italy. Professor of Oral and Maxillofacial Surgery at the Maxillofacial Surgery Speciality Post Graduate course at the University of Bari "Aldo Moro" Italy.

Principal Investigator in various Research Projects founded from University of Bari “Aldo Moro”. Invited reviewer and Editorial Board Member in International Journals. Head of the International Master Degree Course in Advanced Oral Surgery and Implant Surgery at the University of Bari "Aldo Moro" Italy. Invited Speaker in National and International courses and conferences. Winner of “Sant’Apollonia Award” from ANDI (Italian Dental National Association) in year 1999 for the best clinical and scientific report in Dental Sciences.

Visiting Professor at the " City Unity College-Greece-Cyprus" (and affiliated Institutions) and BPP University London-UK. Author of over 70 scientific papers in International indexed Journals with impact factor (h-index: 15 and Citations: 759 at 8th January 2018, Author ID: 6507557288), book chapters, 1 International patent, and author of more than 200 articles in National Journals.



PROF. DR. IOANNIS GEORGAKOPOULOS

World Academy of Growth Factors and Stem Cells in Dentistry (WAGRO)

Dr. Ioannis Georgakopoulos is a dentist practitioner with expertise in Dental Implantology, entrepreneur and traveling healthcare provider from Athens-Greece. He is recognized as the inventor of the pioneer "IPG" DET protocol that altered the clinical practice in dental implant placement as a reliable and solid alternative to Sinus Floor Elevation. Counting many years of research and clinical experience, Dr. Ioannis Georgakopoulos is a seasoned educator in clinical topics of: Growth Factors and Stem Cells in every day clinical practice, Guided Bone Regeneration, Sinus Floor Elevation, Surgical Extractions, and Oral Implantology. He is affiliated with the Medical School in the University of Bari "Aldo Moro", while he is a Faculty member in the School of Health in BPP University of London. He has been a featured speaker at many national and international congresses and meetings all around the world, with a great number of scientific articles and books published.

In 2015, he founded the World Academy of Growth Factors and Stem Cells in Dentistry (WAGRO), a non-profit organization expanded today in more than 37 countries that aims to encourage innovation and raise awareness of medical procedures based on the use of growth factors and stem cells in the fields of Advanced Dentistry and Facial Aesthetics. Dr. Ioannis Georgakopoulos earned his DDS from the National and Kapodistrian University of Athens, his MD and PhD from the University of Patras in Greece and, his MSc in "Advanced Oral Surgery & Implantology" from the University of Bari "Aldo Moro" in Italy. He has also received a diploma in MBA from the Athens University of Economics and Business.



PROF. DR. ROBERTO GIORGETTI

University of Siena (Italy)

Prof. Roberto Giorgetti graduated in Medicine and specialized in Dental Science in Pisa and Milan. He completed his Orthodontic training at Boston University. Prof. Roberto Giorgetti is one of the most renowned international academics in the Orthodontic field, one of the pioneers of Italian Orthodontics and one of the founders of

the San Giorgio Orthodontic Center, 30 years ago in Groseto, Italy. Currently he is a Professor at the University of Siena, Titular Professor of Orthodontics. Prof. Giorgetti is the founder of the Orthodontic Specialization School in Siena. He has been the organizer of the Orthodontic Specialization School in Vietnam, where 1000 dentists have finished their specialization. He is President of the Italian Orthodontic Association and Vice President of the European Orthodontic Federation. He is also one of the founders of the Vila Maria Group. Author and co-author of a series of didactic texts on Orthodontics, of many international publications in the Orthodontic field and lector in many international scientific events.



PROF. DR. GIOVANNI MANES GRAVINA

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

He was born in Campobasso in 15. 05. 1961.

Giovanni Manes Gravina graduated in Medicine and Surgery from Sapienza University of Rome, in 1988 with grade 110/110 e lode. He specialized in Dentistry from Sapienza University of Rome, in 1991 with grade 70/70, and also in Orthodontics from the same University, in 2000 with grade 70/70 e lode. Giovanni Manes Gravina is an active member of SIDO (Società Italiana di Ortognatodonzia) and the President of SOIeM (Società di Ortodonzia Intercettiva e Miofunzionale).



PROF. DR. LIVIO GALLOTTINI

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Livio Gallottini was born in Rome (Italy) on 1966. He took his Degree in Medicine and Surgery, Specialization in Odontostomatology and PhD in Odontostomatological Disciplines with full honours at the University of Rome La Sapienza (Italy).

He was an Associate Professor of Conservative Dentistry and Endodontics at the University of Rome "La Sapienza" (Italy) from 2001 to 2014. He became an Active Member of the Italian

Society of Endodontics (S. I. E.) and a Certified Member of the European Society of Endodontology (E. S. E.) on 2001.

He is Past-President of the Italian Society of Conservative Dentistry (S.I.D.O.C.). He is the Director of a private Master in Clinical Endodontics in Rome (Italy) (www. masterendodonzia. eu). He has a private practice in Rome (Italy).



PROF. DR. LUTFI ALIA

Oncologic Prevention Centre, Siena (Italy)

Graduated in Faculty of Medicine, University of Tirana, Albania, as General physician in 1965 – 1970. Postgraduate Specialization in the Pathology and in the Forensic Medicine, Faculty of Medicine - Tirana, 1971-1972. School of the Specialization in Clinical Nephrology and Nephrohistopathology, Faculty of Medicine, Tirana, in 1981-1982. He took a Post graduation course of 1° level in 1983. Final dissertation: "The Morphological Equivalents of Clinical & Biological Syndromes of Chronic Glomerulonephritis". He received the Academic Title "Professor" from Council of Ministers, Republic of Albania in 2001.

Present position: Oncolog LILT: Oncologic Prevention Centre: Siena –Italy. Years within the firm: 47 years experience. Key qualifications: Pathology, Expert in Public Health, Quantitative Diagnostic Pathology, Oncology.



PROF. DR. HELMUT BERTHOLD ENGELS

University "Fridrich Wilhelm" Bonn (Germany)

Helmut Engels was born in Bonn. He has been an housepractioneert at the company Siemens in Munich. He has studied mechanical engineering (flow machines) and also medicine and dentistry with a doctorate in 1979 and subsequent doctorate to Dr. med. dent. At the Friedrich Wilhelm Bonn University in Bonn.

Since 1980, he worked as a dentist in his own office with the focus on implantology with various implant systems. He was a lecturer at universities (Prof. at the University

of Pernambuco, Recife) and various congresses at home and abroad.

Helmut Engels is author of several scientific publications and author of handbook of the implantology (4th edition). He is co-author of the expert manuals I and II, accounting manuals I and II, manual implantology 5th edition, white book.

He is a founding member of the Consensus Conference Implantology and the scientific Director of the German Continuing Education Symposium DFS. He is a member of the academy practice and science, as well as various implantological and dental associations. Also he is a member and honorary member in several foreign implantological associations, with fellowship and diplomate status (ICOI).

Since 1989 -2006 he has been a founding member of the board of directors of implant dentists in Europe (BDIZ EDI e. V. , 4500 members), founder and CEO (President a. D. , senior president a. D). From 2000 to 2006 he was the managing Director of BDIZ EDI. Since 2012 he is the President of the DZOI e. V. Grand Jury President at the Health Media Award (HMA 2012 - 2016)

He is Chairman of the DIN Committee Terminology, Member of the DIN Advisory Board, a chamber delegate from North Rhine-Westphalia (until 2015), delegate at KZV VV (since 2012) and Chairman of the CEN TC 55 in Bruxelles. His areas of practice include prevention, surgical dentistry, PAR, augmentation, implantology and aesthetic dentistry.



PROF. DR. ROBERTO PASQUARELLI

University of Rome "Tor Vergata" (Italy) University Catholic University Our Lady of Good Counsel, Tirana

Graduated in 1993 in University "Tor Vergata", Rome in Medicine. Specialized in Radiotherapy. 1996/7: Diploma of the Specialization Course in Andrology and Clinical Sexology.

1996/97: Diploma of the Course of Updating and Professional Training in: "Organization of Hospital Health Services". 1996/97: Diploma of the Course of Updating and Professional Training in: "Traumatology of Sport". 1997: Certificate of the Course: "Training for Doctors-Surgeons and Dentists Responsible for the Prevention and Protection Service" (Legislative Decree 19/9/1994, No. 626). 2003: Postgraduate Diploma in Radiotherapy.

1986 to date: He works at the University of Rome "Tor Vergata", with the Professional Profile of Technical Officer (category D4), technical-scientific area and

data processing. Has a longtime pedagogical and scientific experience. Lecturer in many national and international congresses and conferences. Has published many articles in professional journals in area of Biological effects of Ionizing Radiation, Individual Radio-protection devices, Radioprotection of Patient and Operator during Interventional Radiology Procedures, Dose Reduction in radiological/dental evaluation.



PROF. DR. FILADELFO CONIGLIONE

University of Rome "Tor Vergata" (Italy) Catholic University Our Lady of Good Counsel, Tirana

From 2016, Filadelfo Coniglione is the head of the Anesthesia service at the University "Our Lady of Good Counsel", Tirana, Albania. Since 2002, he is employed as an anesthesiologist at the University Hospital of Tor Vergata, Rome. In 2013 he was announced winner for the PhD course in Microbiology, Immunology, Infectious Diseases, organs transplantation and related diseases (XXIX cycle PhD course code S25) at Medical University Tor Vergata, Rome(Italy). In 2003 he was appointed as a researcher in Anaesthesia and Intensive Care (med/41), University of Rome Tor Vergata. In 2001 he received his Postgraduate Diploma in Anaesthesia and Intensive Care at the Postgraduate School of the University of Rome Tor Vergata. In 1997 he received his Degree in Medicine at the University of Rome Tor Vergata vote with 110 lode/110.



PROF. DR. MARINA DI DOMENICO

University of Naples "Frederico II" (Italy)

Marina Di Domenico got a degree in Medicine & Surgery from the 1st Medical School University of Naples, maximum vote, in 1985. She specialized in Radiotherapy Oncology at the 1st Medical School University of Naples, maximum vote, in 1990.

From 2011 to 2017 she was appointed Adjunct Professor (uncompensated research job) at the Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine and Center for Biotechnology at Temple University, Philadelphia USA (P. I Prof Antonio Giordano). MDD has been/or is

teaching Immunopathology, Laboratory Technics, Clinical and General Pathology at Degrees in several Universities, School of Specialization and International Degrees. In 2018 an APPRECIATION was awarded to Prof Marina Di Domenico: "Alpha-1-microglobulin/bikunin (AMBP) protein corona (PPC) as biomarker for early diagnosis in Non-small-cell lung carcinomas (NSCLC) patients:a case report-Paris France.

She is a member of SIPMET (Società di Patologia Generale e Patologia Generale e Medicina Traslazionale), member of AICC (Associazione Italiana di Colture Cellulari), member of DPKK (German Prostate Cancer Consortium), member of DGU (German Urology Society), member of intHEMA (Non Trasfusional Hemocomponents Academy) and member of Editorial Board for many International Journal such as World Journal of Pathology (ISSN 2277-3460); Journal of Cardiovascular Medicine and Cardiology(ISSN 1558-2035) Annals of Circulation

PATENTS: IT 102018000004137 "Metodo di screening in vitro per diagnosi precoce nei tumori del cavo orale e relative kit, basato in particolare su saggio elisa".



PROF. DR. MASSIMO CROCE

University of Pavia (Italy)

Graduated at the University of Pavia on Medicine and Surgery in 30/6/1978 with 110/110, in 1978. Specialized in Cardiology at the University of Pavia. He has a 2nd level master in International Advanced Oral Surgery And Dental Implantology. He attended numerous courses and stages in the years in other dentist studies, inherent oral surgery and implantology in italy and abroad. He works as a freelance dentist in his own studio of Garlasco (Pv) since 1983, where he focussed on oral surgery and implantology.

Since 1989, he deals of implanthology with different implant systems with flap and flapless and since 2006 of guided surgery with different software and different implant methods and systems. From 2006 to today, it has been performed with guided surgery 337 rehabilitation full-arch, mono and bi-mascellar and 78 partial rehabilitation. He is consultant for surgery and implantology in other studies. Speaker in congresses and teacher in courses for guided surgery. He is also a teacher at the international masters of the University of Bari.



PROF. DR. ELIO MINETTI

University of Milan (Italy)

Graduated in dentistry University of Milan. He post-graduated in Implantology & Aesthetic Dentistry, College of Dentistry New York University. He is an Adjunct professor University of Bari and a Clinical Coordinator in the Continuing Dental Education Program for New York University (C. D. E. Italian Graduates Association). He is a National and International lecturer in congresses and courses. He is an independ contractor in Oral Surgery, Perio, Implantology and Regenerative Dentistry.

He is Senior Manager of Studio Dentistico Associato Minetti, Milano (Italy) and Senior Manager of Studio Dentistico GEA, Tione di Trento (Italy).



PROF. DR. CIRO GARGIULO ISACCO

University of Milan (Italy)

Dr. Gargiulo Isacco attended State University in Milan, Italy where in 1996 he received his degree (Doctorate) in Philosophy of Science where He graduated Magna Cum Laude. In 2004, he received his degree in Traditional Oriental Medicine-Clinical Acupuncture at Traditional Medicine Institute of Saigon. In 2009 he received his Master of Science (Clinical Medical track) with majoring in Immunology-Immunogenetics at Manchester University, UK and in 2011 he received his doctorate of Medical Science at University of Fribourg at Faculty of Medicine in Fribourg, Switzerland. He was a Fellow at the UWA at the Perth Australia where he won a SIRF international research prize. He completed a Post Graduate Certificate in Cancer Therapeutics in 2013 at Queen Mary University, Barth Institute of London in UK.

Dr. Gargiulo Isacco is Board Certified in Internal Medicine. Dr. Gargiulo Isacco as author has published over 25 peer international review articles on stem cells and related topics in addition he has been invited as main guest/speaker on numerous World International Conferences.



PROF. DR. GIUSEPPE BAVETTA

University of Palermo (Italy)

Giuseppe Bavetta was born in Palermo on October 25, 1968. He carried out scientific studies and graduated with honors in "Dentistry and Dental Prosthetics" in 1991 at the University of Palermo. He attended the Master in "Clinical Implantology and Biomaterials" at the University of Chieti (1996-97). He participated in various courses of periodontal and implant surgery held by internationally speakers including: dr. Bruschi, Scipioni, Simion, Ricci, Vincenzi, Tinti and Cortellini. In 2005-2006 he attended the Master "Il Laser in odontostomatologia" at "La Sapienza" University of Rome. In 2008-09 he attended New York University and obtained the PostGraduate in Implantology. He works as surgeon at his own studio in Palermo where he practices oral surgery, periodontics and implantology. He is author of articles on bone regeneration, on implant-prosthetic techniques of aesthetic sectors and on digital procedures in implant prostheses. He also works as speaker at national and international conferences. His office is Visiting Center of the Zimmer implant system and a reference point for Sicilian implantologists. Since 2010 he became Tutor at New York University. Since 2013 he started teaching at the Zimmer Biomet Institute Training Center in Winterthur Switzerland and Clinical Coordinator for NY University. Since 2015 he is adjunct professor at the University "La Sapienza" Rome and from 2018 at the University of Bari and Modena-R. Emilia.



ASSOC. PROF. DR. CLAUDIO TAGLIA

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Degree in Medicine and Surgery at the University of Rome "La Sapienza" in 1978. Specialization in the discipline of Otorhinolaryngology obtained at the University of Parma in 1982 with a legal duration of 3 years specialization in the discipline of Maxillo Facial Surgery at the University of Naples on 20/10/1991 of the legal term of 5 years.

2008-2015 Simple structure manager of Maxillo Facial Surgery. 2009-2015 Deputy Director U. O. C. Maxillo Facial. From 2013 to today Deputy Director U. O. C. ORL. From 2015 until today in charge of interim manager responsible U. O. S. D.

Maxillo Facial Surgery. Owner of the one center for Viterbo and Province of the project "A smile for the elderly" who distributed totally free dental prostheses to the elderly with low economic potential, becoming the first center in Lazio of prostheses distributed by population density. Responsible for the Maxillo-Facial Surgery of the humanitarian missions between ASL Viterbo and Santa Cruz in Bolivia, where many sick patients with severe facial malformations have been and continue to be operated free of charge. A humanitarian project promoter "A smile for Mariano" aimed at finding the necessary funds to provide the necessary infrastructure for treating patients at the Ospedale Japones Hospital in Santa Cruz, Bolivia. Chief of Department of Maxillo Facial Surgery "Belcolle" Hospital of Viterbo (Italy) Professor University of Rome "La Sapienza" Maxillo Facial Surgery Specialization School, President Onlus "Un sorriso per Mariano" with umanitary activities for Maxillo Facial Malformatio in Bolivia Hospital Japonese of Santa Cruz. Author and coauthor of Scientific Publications and participants in a lot of scientific international events.



DR. ARWED LUDWIG

MGK Medical and Facial Surgery Clinic, Kassel (Germany)

Arwed Ludvig was born in 1964 in Kassel, Germany. He studied medicine and dentistry at the University of Goettingen (1983 - 1991), Germany. Arwed worked at the University Hospital in Marburg and Goettingen (Germany) in the years 1991 – 2005. Since 1995 he is a specialist as Cranio-Maxillofacial Surgeon. In 1996 he was a trainer for ultrasound in head and neck and in 1998 a specialist in Plastic Surgery and in 2000 fellow of the European Board of Oro-Maxillofacial Surgery. In 2006 he worked in a private office as Cranio - maxillofacial and plastic surgeon in Kassel and Höxter and was the director and owner of the MGK Medizinische und Gesichtschirurgische Klinik Kassel. In 2015 he was the founder and owner of the MGZ Medizinisches Gesichtschirurgisches und Zahnmedizinsches Zentrum Kassel und Breuna. More than 100 national and international publications and 150 lectures all over the world, member in 14 national and international medical societies. Member of the University of Göttingen and Academic office of the University of Marburg. Managing Board Member of the DZOI (Deutsche Zentrum für orale Implantologie). Specialist in implantology, hygiene in hospitals, acupuncture and pain therapy.



DR. ANTONINO LIPARI

University of Bologna (Italy)

Antonino Lipari was born in Bologna, Italy, in 1966. He earned his Scientific degree in 1986 and he graduated with honors in Dentistry and Dental Implants at the University of Bologna in March 1992. He has always carried out the professional activity of dental practitioner at his father Gaetano dental offices, from which he took over the business in 1996. He attended several upgrade courses in Italy and abroad concerning periodontal, prosthetic and implantologic sector getting the following certificates: 3i Implant Innovation: "Osteointegration and Aesthetic Innovations for Restoration in Implantology" (Padova, 1992); Implant Surgery Course (Dr. Bruschi and Dr. Scipioni, Roma, September 2002- February 2003); Aesthetic Rehabilitation in Fixed Prostheses on natural teeth and Implants (Dr. Fradeani, Forlì, December 2003); Prosthetic Rehabilitation on osteointegrated implants (Rimini, October 2003- April 2004); Dissection on corps and advanced techniques (Dr. Testori, Dr. Jean Francois Gaudy, Paris, 2007); Advanced oral surgery course (Italo-Brasilian Association, Sao Paulo, Brazil, March/April 2008); All-ceramic veneers and crowns (Dr. Fradeani, Pesaro, September 2011); 3D Implant Radiology Enhance Course (Verona, April 2012); SIO Update Course: "Complex Implants Rehabilitation" (Milan, October 2012); International AIOP Congress "Smile Design and Bruxism" (Bologna, November 2012); AIOP Master “Dental Prostheses” (Bologna, February-October 2013); International AIOP Congress "Dental ceramics" (Bologna, November 2013); Second-level Master in Digital Dentistry, First Year, Insubria University, Varese 2015/2016.



DR. MARIO PEROTTI

Medicine and Surgery, Univesity of Turin (Italy)

Was born in Turin in 1967. He got scientific High Level in 1986, graduated full marks in Medicine and Surgery, Turin University (I) in 1994 and Graduated full marks in Dentistry, Turin University in 1999. He got M.Sc. in Digital Dentistry in 2017, Insubria University and has worked in Private Practice in Turin. He is a member of ITI, AIG and SIdP. He is head of local emergency medicine for Italian's Public Health Care System in Pinerolo.

He attended several advanced courses concerning periodontics, prosthodontics and gnathology: Report on SEM analysis of NiTi files at SIE's National Congress, Verona (I) (1997); Composite restorations, Vanini, Mangani, Turin (2001); Surgical approach to periodontal treatments, Cortellini, Milan (2001); Implant therapy and implant prosthetics, Ricci, Guasti, Milan (2002); Hard and soft tissue's management in implant surgery, Roccuzzo, Valentinì, Paris (2003); Gnathology, R. Slavicek, Terlano (I) and Wien (A) 2003-2005; ITI Congress, Roccuzzo, Zarone, Romeo, Vaia, Casentini, G. Gallucci, Turin (2004); Composite restorations glass-fibers reinforced, Turin 2005; Periodontology, Abundo, Corrente, oneyear course, Turin 2006; Modern concepts in gnathology on implant prosthetics, Turin 2007; Prosthodontics on teeth and implants, Fradeani, Turin (2008); Diagnosis and treatment on deep II and III class occlusion, disfunctional cases and mandibular asymmetries according to Sato's technique, oneyear course, Casadei, Ravenna (I) (2008); Report at AIG's Congress on Aesthetics and Function, Ravenna (2010); Soft tissues management with alloplastic grafts, Abundo, Milan (2013); Piezoelectric surgery, J. Motta Jones, Turin (2013); Soft tissues' management in implantology, Roccuzzo, Turin (2015); BOPT Tecnique, I. Loi, Turin (2015).



DR. CORRADO CAPOROSSI

European University of Madrid (Spain)

Dr. Caporossi was born in 1962 in Rome, Italy. He was graduated as a Dental Technician at the Kennedy Institute of Rome. He was graduated in Dentistry at the European University of Madrid with the thesis "Aesthetical-functional rehabilitation in the anterior and posterior sectors with ceramic veneers. " Professor at the Cardenal Herrera di Valencia University, Spain. Part time Professor in Master courses at Aldo Moro University in Bari. He also works as a Dentist in Labico (Rm), especially the cases for partial aesthetic rehabilitations. Lector at many National and International Conferences about aesthetic restorative dentistry, providing theoretical and practical courses for training in multidisciplinary restorative dentistry.



DR. MACIEJ MIKOŁAJCZYK

Medical University of Lodz (Poland)

Maciej Mikolajczyk studied from 1998 to 2003 at medical university of lodz, faculty of dentistry with a degree of dentist. In the years 2004-2008 he postgraduated at medical university of lodz, faculty of dentistry, department of paedodontology with a degree PhD. He attended several advanced courses like: Regeneration techniques in periodontology and implantology, SPLS (2002), Anesthesia in dentistry – hands on training, Duodental and Ozonetherapy in dentistry, PTS (2004), Articulation with the use of dental facebow and articulator, Natrodent, Interdisciplinary dentistry, Dental Picnic, Harmony of soft tissues in dental treatment, DentalPicnic and Ergonomics in dentistry, Esdent (2005), Succesful restorative treatment, DC (2006), Diagnosis and treatment of dental soft tissues, DentalPicnic, Minimal invasive dentistry, PTS, Laserotherapy in dental treatment, WIL (2007), Dental treatment of children – modern approach, OIL (2008), KEY Laser 3 Seminar, Intitute for Laser Medicine (2009). He was a Lead lecturer and scientific director at the whole year course Practice Dentistry Forum in the year 2010-1012. He was assistant at medical university of lodz, faculty of dentistry, department of paedodontology in 2003-2008. From 2008 and currently he is a dental practictioner in his own dental clinic „Oralis". From 2009 and currently he is a dental lecturer for polish branch of kavo company. From 2010 to 2012 he was scientific director and lead lecturer of "practice dentistry forum". From 2005 to 2011 he was delegate for polih chamber of medicine.



DR. IVICA ANIĆ

University of Zagreb (Croatia)

Dr. Ivica Anić was born 1961. in Zagreb, Croatia and graduated at the School of Dental Medicine, University of Zagreb in 1984. From 1986. He was a public dentist in the Health center "Ravne na Koroškem" in Slovenia until 1988, when he returned to Zagreb, and started working as a young researcher at the Department of Dental Pathology, School of Dental Medicine. He won a master's degree in 1988. In 1992 he finished specialisation in Endodontology and Restorative Dentistry with Periodontology and Oral Pathology at University of Zagreb.

He has published more than 120 scientific and clinical papers, from which 65 were cited in Current Content, as well as congress communications and profesional papers. His scientific articles have been cited for more than 1450 times in endo jourbnals, and in two leading endodontic textbooks and books about the use of lasers in endodontics. He was a mentor of many graduation thesis as well as master's and PhD thesis. He is a president of Croatian Endodontic Society, regular member of Croatian Academy of Medical Sciences since 1997, and a member of International Association for Dental Research since 1995. He was Head of the Department of Endodontics and Restorative Dentistry and vice dean for science from 2003 till 2009 School of Dentistry, University of Zagreb and he is still a Head of Clinical Department of Endodontics and Conservative Dentisty KBC Zagreb since 2003.



DR. GIUSEPPE DI GIOVANNI

Private Dental Care and Oral Surgery Center, Salerno (Italy)

Specialized in Odonto-Stomatology since 1985 with subspecialty in parodontal reconstructive surgery, prosthesis and implantology. He is Active member of ITI, Study Club Campania 1. Faculty member in several Italian and International Course and Congresses. He works as in a private dental care and oral surgery center (Salerno, Italy).

DR. GIANVITO NAIMOLI

University of Naples "Frederico II" (Italy)



He graduated in Medicine and Surgery at the University of Naples in 1986. He holds post-graduate degrees from the Federico II University of Naples in: First and second degree reconstructive periodontal surgery and first and second degree implantology. Over the years he has attended various refresher and specialization courses in Italy and abroad, directing his professional activity in particular to oral surgery, periodontics, reconstructive surgery and implant surgery. He is a member of the Association, where he was a provincial and regional councilor. He is a member of Sidp, and an active member of ITI. At the ITI National Scientific Congress of 2016,

he took first place in the competition for the best Poster, with the presentation of a highly aesthetic implant-prosthetic case. He practices his profession at his studio in Salerno and as a consultant in other structures.



DR. VINCENZO SANTOMAURO

University of Naples "Frederico II" (Italy)

He graduated in Dentistry and Dental Prosthetics at the University of Naples Federico II in 2002. He has participated in numerous training courses in implantology both in Italy and abroad. He has been an ITI member since 2007 and Speaker ITI since 2012. Author of many scientific publications especially in the digital implant-prosthetic field and speaker at several national conferences. In recent years he has perfected his knowledge of the digital implant-prosthetic flow, specializing in the use of guided surgery, and in the use of Intraoral Scanners for the Optical impression. He works as a freelancer in Battipaglia and in Salerno.



DR. ALBERTO MONJE

European University of Madrid (Spain)

Dr. Monje earned his DDS in 2011 from the European University of Madrid, Spain and then moved to The University of Michigan to start his research career as a clinical post-doc. He obtained the certificate and Masters in Periodontology from the University of Michigan, Department of Periodontics and Oral Medicine. He was the recipient of the ITI Scholarship for 2016-2017 at the University of Bern (Switzerland) and Osteology Education Grant. Currently, Dr. Monje holds an appointment at the University of Bern (Bern, Switzerland) as research associate and associate faculty at the International University of Catalonia (Barcelona, Spain). Dr. Monje is author/co-author of more than 100 peer-review publications, contributed to numerous book chapters and international oral presentations and lectures. Moreover, he is member of many professional organizations and serves as referee and editorial committee member for many highly impact journals in Periodontics and Implant Dentistry. Recently he was appointed as associate editor of the journal Clinical and Experimental Dental Research.



DR. MAURO LIBERTUCCI

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Mauro Libertucci was born in Tivoli in 10/08/1965. He got a diploma in Dentistry from "La Sapienza" University of Rome, in 1990 with grade 110/110 e lode. He is a founding member of SIKMO (Società di Kinesiologia Medico Olistica) and also an author of several scientific articles in national and international journals.



DR. GIANNA DIPALMA

University of Bari "Aldo Moro" (Italy)

Born on November 11th, 1974 in Gravina in Puglia (Italy), she graduated in Dentistry with 110/110 cum laude. In 2005: Ph. D in Clinical Dentistry at the University of Bari, Italy, in collaboration with the University of New York in Buffalo and the Eastman Dental Institute in London-UK. In 2006: post graduate in Implant-prosthetic at the University of Bari, Italy; In 2008: post graduate in Implant-prosthetic (2nd Level) at the University of Bari, Italy; In 2008: Research contract for three months at the Department of Odontostomatology and Surgery of the University of Bari, Italy, instruct on the basis of the Research Project with Tecnologica S. r. l. in Crotone, Italy. In 2010: International Post-Doc at the University of Lyon, France. She Received n. 15 teaching assignments in the Degree Course in Dental Hygiene and at 1st and 2nd Level Masters courses at the University of Bari, Italy. Collaborator in various Research Projects founded from University of Bari "Aldo Moro". 4 Visiting Professor at the "City Unity College-Greece-Cyprus" (and affiliated Institutions), Dentistry Faculty of FMD Tirana-Albania, and BPP University London-UK. Author of over 46 scientific papers in International indexed Journals with impact factor (h-index: 9 and Citations: 347 at 2th January 2018, Author ID: 35226206200), book chapters, 1 International patent, and author of more than 130 articles and proceedings in National Journals.



DR. GIUSEPPINA MALCANGI

University of Bari "Aldo Moro" (Italy)

Interdisciplinary Department of Medicine, University of Bari "Aldo Moro" Italy. Degree in Dentistry and Dental Prosthetic, Statutory address, University of Bari (Italy) in 1989. Master: "2nd level International Master Advanced Oral Surgery And Dental Implantology". Director professor Prof. F. Inchingolo (a. A. 2014/2015) – Cfu-112. Master: "1st level Advanced Oral Surgery And Implantoprosthesis: Prevention And Treatment Of Special Users". Director professor Prof. F. Inchingolo (a. A. 2012/2013)–Cfu - 110. Master: "1st level Implantoprosthesis And Oral Surgery: Correct Oral Hygiene Management" director professor Prof. F. Inchingolo (a. A. 2011/2012)- Cfu- 114. Master: "1th level Implantoprosthesis And Oral Surgery: Correct Oral Hygiene Management" director professor prof. F. Inchingolo (2010/2011)- Cfu – 79. Advanced course in "orthodontic", director professor G. Farronato, Dental Clinic Mangiagalli, Milan (a. A. 2016). Advanced course in "straight wire" technique according to Dr. Ronald H. Roth phylosophy (a. A. 2009). Annual course on "Straight Wire Low Friction Technique". Prof. Suarez quintinallia, prof. N. Cirulli(2006/ 2007). Visiting professor at the "city unity college, greece, cyprus" (and affiliated institutions) and bpp university london, uk (2017). Visiting professor at the bpp university london –uk (2018). Author of over 6 scientific papers in international indexed journals with impact factor. (H-index: 2 and citation: 7 at 8th january 2018, author id: 56690277500), book chapters, 1 international patent, and author of more than 50 articles in national journal.



DR. VITO NICOLA AMODIO

University of Bari "Aldo Moro" (Italy)

Graduated with 110/110 in Medicine and Surgery in 1981 at the University of Bari, here specializes in Odontostomatologia in1984, with 50/50 and praise. During his activity he frequents numerous refining courses, devoting mainly to surgery, periodontics and prosthesis. His focus focuses on implantoprosthesis since 1989, when he attended a course in an update that includes the presence of Jan Lindhe. From 2000 to 2002 he works as a tutor at the training school for dental assistants IMRO of Bari.



DR. GAETANO ISOLA

University of Messina (Italy)

Degree in Dentistry and Dental Sciences (DDS) at the University of Messina with a with honours in the July session with a Thesis entitled "Mechanical Obstacles in Dental Eruption". Average mark exams of 28. 6/30. 2009: Passed the government exam and licensed as a dentist with a mark of 80/80. 2009: Obtained a Ph. D. program in the "Science of receptors and posture", XXV cycle, at the University of Messina, Messina, Italy. 2009: Obtained a Ph. D. program for "Experimental Medicine and Therapy", Specialization in "Physiopathology of Stomatognatic Apparatus. Dental Materials", XXV cycle, as first candidate on the graduation list at the University of Turin, Turin, Italy. 2012: Advanced course in "Histologie et embryologie dentaire" - Université de Montréal – Montreal, Canada. 2013: Advanced course in Periodontology - Research Center of Periodontolal Diseases and Peri-Implant Diseases, Head Prof. Leonardo Trombelli, University of Ferrara, Ferrara, Italy. 2014: Ph. D. in "Experimental Medicine and Therapy", specialization in "Physiopathology of Stomatognatic Apparatus. Dental Materials", XXV cycle, University of Turin, Turin, Italy. 2014: Admitted to the Oral Surgery Program (3 Years) a. a. 2013/2014, Second University of Naples, Naples, Italy. 2014: Admitted to the Oral Surgery Program (3 Years) a. a. 2013/2014, University of Naples "Federico II", Naples, Italy. 2015: Master of II level in the "Periodontology" University of Verona, Verona, Italy. 2017: Specialist in "Oral Surgery" 3-year program, University of Naples Federico II, Naples, Italy, with a mark of 50/50 cum laude (program started on year 2013/2014).

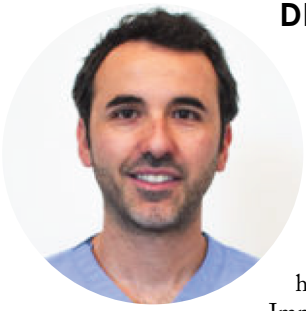


DR. MARIELLA ORICCHIO

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Dr. Oricchio received a Degree in Dentistry and Dental Prosthetics, with excellent results 110/110, from Sapienza University of Rome (2009 -2015). In 2014, she got a Master in Clinical Endodontics. November 2015 - May 2016, she attended a theoretical and practical course of Orthodontics. In July 2016, Hands-on Workshop on "The isolation of the operating field with rubber dam" and Hands-on Workshop on "Digital Dental Photography". She took a

theoretical-practical course “The direct conservative in the anterior sectors according to the new layering technique of Dr. Lorenzo Vanini”, in July 2016.



DR. MATTEO BORDIN

University of Ferrara (Italy)

Graduated with the highest grade in dentistry at University of Ferrara in 2002. After that, he got a master degree in “Oral Surgery and Implantology” at the University of Verona in 2005. In 2013 he got another master degree in “Sedation and Emergency in Dentistry” at the University of Padova. In 2014 he got a master degree in “Riconstructive Surgery and Implantology” at the University of Firenze. In 2016 he attended a master course in Islanda “Modern Evidence Based Implant Dentistry” focusing on both surgical and prosthetic aspects. Currently, he is working in two private dental clinics, covering the department of Oral Surgery, Sedation, Implantology, Paradontolgy and Dental Prosthesis.



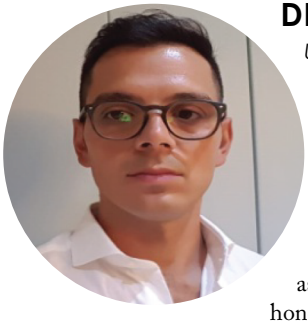
DR. MATTIA FONTANA

University of Parma (Italy)

Graduates with the highest grade in dentistry at Parma University in 2007. In 2010, paticipates in an orthodontic course which was held at the International Tweed Foundation in Arizone U. S. A. Performs specialization in "Ortognatodontics and Functions in Mastication" at Istubria University in 2011. His topic of specialization diploma was published in one of the most prestigious international magazines named "Orthodontics and Craniofacial Research". Meanwhile, he also gets the right to practice his proffesion in the Swiss Confederation and in a second moment also he manage to get the Swiss Federal Orthodontist diploma. In 2011 he becomes the instructor in the theoretical-practical-clinical course in Orthodontics in "Associated Clinic Paolo and Mauro Cozzani" in La Spezia. In 2012 he received the "EBO, European Board of Orthodontists" diploma. In the same year, he managed to have the right of teaching at the specialization school in Orthodontics at the University of Insubria where he practices it. Together with Dr. Paolo and Mauro Cozzani opens his private studio, where they deal exclusively with

orthodontics.

He has held many conferences in Italy and abroad, has published articles in national and international journals. He is an active participant of the "American Association of Orthodontists", "European Orthodontic Society" and "World Federation of Orthodontists". He is practicing his profession in Italy and Switzerland, where his main goal is the early and preventive treatment of orthodontic problems, the use of skeletal anchorages by means of using mini screws and the invisive orthodontic treatment.



DR. ILARIO VEROPALUMBO

University of Naples "Frederico II" (Italy)

In 2004/2006 he was a student at the University of Federico II in Naples in Medical Biotechnologies. In 2008/2009 Ilario Veropalumbo got a degree in Dental Hygiene with the score of 110 with honors. In 2010/2011 he Post-Graduated in "Scienze delle Professioni Sanitarie tecniche in area tecnico assistenziale" with the score of 110 with all marks and honors- University of Naples Federico II. In 2011 he participated in a Post-graduate course: The skills of the Dental Hygienist in complex periodontal cases and in pre- and post-implant treatment and in an Advanced Training Course in Myofunctional Therapy. In 2012-2018 he has been a non resident Lecturer at the University of "Federico II" in Naples in Dental Hygiene course. In 2009/2017 he has been a Clinical Instructor at the Department of Periodontology, University of Naples " Federico II".



PROF. DR. ÖZGÜL ALTINTAŞ

Kocaeli University, Istanbul (Turkey)

Özgül Altintaş is a Professor of Ophthalmology, graduated from Marmara University, Faculty of Medicine in 1994, Istanbul. She specialized on Ophthalmology Kocaeli University in 2001.

In 2006 got the academic title "Associate Professor" of Ophthalmology and in 2011, "Professor" of Ophthalmology. From 2001-2016 she has been a Faculty Member at Kocaeli University, Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, where she worked as Pediatric Ophthalmology and Strabismus Surgeon from 2001-2016 and as Corneal Disease and Refractive surgeon from 2007-2016.

She is a member of Turkish Ophthalmology Association, International Strabismus Association, World Pediatric Ophthalmology and Strabismus Association, Lindberg Society and Turkish Ophthalmology Association.

Her research interests lie in adult and pediatric strabismus surgery, adult and pediatric cataract surgery and Keratoconus.

She has presented numerous presentations in different national and international conferences, where she has received many awards with honored prizes. She is author and co-author of more than 50 publications and articles on the field of ophthalmology, published in peer reviewed journals.

From 2016 she is associated with Halen Acıbadem Healthcare Group, currently working in Acibadem Hospitals in Istanbul.



PROF. DR. RAMAZAN ISUFI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Ramazan Isufi ka mbaruar Fakultetin e Mjekësisë, dega Stomatologji me rezultate të shkëlqyera. Në vitet 1990-1993 ka kryer specializimin pranë Kirurgjisë OMF, Tiranë. Në vitin 2007 ka fituar titullin "Profesor i Asociuar" dhe në vitin 2012 titullin "Profesor". Aktualisht është shef i Departamentit të Kirurgjisë OMF pranë Fakultetit të Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë si edhe pedagog i këtij fakulteti. Prof. Isufi është Konsull i Shqipërisë për kirurgjinë OMF në Shoqatën e Kirurgëve Kranio-Maksilo-Faciale Europiane. Është lektor në fushën e Kirurgjisë OMF edhe në Universitetin e Prishtinës e Tetovës. Udhëheqës shkencor i një numri të madh doktoraturash. Ka referuar mbi 120 prezantime në aktivitete shkencore brenda dhe jashtë vendit, si edhe ka botuar mbi 50 artikuj shkencore gjatë karrierës së tij.



PROF. DR. LINDITA XHEMNICA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Diplomuar në vitin 1973 në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Eshtë specializuar në fushën e Pedodontisë. Ka përvojë mbi 40 vjeçare pedagogjike dhe shkencore në këtë fakultet. Në 1992 ka fituar gradën shkencore, "Kandidtat i shkencave Mjekësore; në 1993 gradën shkencore "Doktor i Shkencave Mjekësore"; në 1994 titullin "Asistent Profesor" dhe në vitin 2011 titullin "Profesor". Nga 2000-2003 ka qenë Shefe e Departamentit të Stomatologjisë pranë Fakultetit të Mjekësisë. Nga 2012-2015, është shefe e Departamentit të Terapisë në Fakultetin e Mjekësisë Dentare. Është titullare e lëndës "Dentistria Pediatrike". Gjithashtu është autore dhe bashkëautore e disa teksteve mësimore, monografi dhe atlas. Ka referuar në shumë Kongrese dhe Konferenca kombëtare dhe ndërkombetare dhe ka botuar një sërë artikujsh në Revistat profesionale të huaja dhe shqiptare. Lektore e leksioneve të specializantëve në fushën e Terapisë Stomatologjike dhe udhëheqëse shkencore e doktoraturave. Ka kryer kualifikime të ndryshme në disa vende të Europës.



PROF. DR. PAVLI KONGO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Në vitin 1963 u diplomua mjek Stomatolog prane Fakultetit te Mjekesise, dega Stomatologji, Tirane. Në periudhën 1966-2000 ka punuar si pedagog, pranë Katedrës së Terapisë Stomatologjike, Fakulteti i Mjekësisë. Prej vitit 1979, u emërua Shef i Katedrës së "Terapisë Stomatologjike", detyrë të cilën e mbajti deri në vitin 2000. Nga viti 2004 e në vijim është lektor i Dentistrisë Operative dhe Endodontisë në Departamentin e Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University. Për një periudhe 10 vjeçare ka qenë Rektor i Albanian University. Veprimtaria kërkimore-shkencore, përfshin tekste mësimore, monografi, udhëzues praktik për studentët e Stomatologjisë, artikuj e kumtesa në shtypin periodik mjekësor. Pjesëmarres dhe lektor në shumë evente shkencore kombëtare dhe ndërkombetare.



PROF. ASC. TEUTA PUSTINA

Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina" (Kosovë)

Në vitin 1998 diplomohet si "Doktor në Dentistri" në Universitetin e Prishtinës, në vitin 2004 përfundon me sukses Specializimin në Protetikën Dentare, në vitin 2007 përfundon me maksimumin e pikëve Master në Protetikën Dentare, në Shkup, Maqedoni. Në 2012 merr Gradën PhD dhe më pas Titullin "Profesore e Asociuar në Protetikën Dentare", në Departamentin e Stomatologjisë të Universitetit të Prishtinës. Anëtare e EPA- Shoqatës Europiane të Protetikës, Anëtare e Shoqatës së Dentistëve të Kosovës, Anëtare e Shoqatës së Protezistëve Dentarë të Kosovës. Aktualisht, prej më shumë se një viti kryen funksionin drejtues si Zëvendës Rektore e Universitetit të Prishtinës "Hasan Prishtina", Kosovë. Është autore dhe bashkëautore e shumë publikimeve në revista prestigjoze kombëtare dhe të huaja, referuese dhe lektore aktive në shumë kongrese e konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare, si dhe autore dhe bashkëautore e teksteve mësimore.



PROF. ASC. EDIT XHAJANKA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Që prej dy vjetësh është Dekane e Fakultetit të Mjekësisë Dentare. Diplomuar me Diplomë "Shkëlqyer" (1990), në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Gjatë viteve 1990-1997 ka punuar si ordinatore pranë Klinikës Stomatologjike Universitare. Që prej vitit 1997 është pedagoge në Katedrën e Protetikës dhe përgjegjëse e lëndës "Proteza Totale" në Fakultetin e Mjekësisë Dentare, në Departamentin e Protetikës. Në vitin 2001 ka kryer " Specializim në protetikën fikse dhe të lëvizshme" dhe " Master teoriko-praktik për protetikën totale të lëvizshme" në Padova si dhe në Universitetin e Barit, Itali. Ka kryer një sërë kursesh specializimi brenda dhe jashtë vendit (Gjermani, Itali, Zvicër). Në vitin 2009 ka marrë titullin "Doktore e Shkencave". Në qershor 2014 ka marrë titullin "Profesore e Asociuar". Është autore dhe bashkëautore e disa teksteve mësimore; si dhe Kryeredaktore e Revistës Stomatologjike Shqiptare. Anëtare e bordit shkencor të Buletinit të Shkencave Mjekësore, të UMT, Anëtare e Këshillit te Botimeve në UMT. Ka referuar në shumë Kongrese e Konferenca kombëtare e ndërkombëtare dhe ka botuar një sërë artikujsh, në Revistat profesionale vendase dhe të huaja. Aktualisht është Zëvendës kryetare e Shoqatës Së Protezistëve Shqiptarë, Anëtare e Shoqatës Europiane të Protezistëve dhe Anëtare e Këshillit Drejtues të Shoqatës Stomatologjike Ballkanike. Autore dhe bashkëautore në mbi 50 publikime kombëtare dhe ndërkombëtare. Mbi 110 prezantime në evente shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare.



PROF. ASC. MERITA BARDHOSHI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Në vitin 1994 diplomohet në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Në 2003 përfundon specializimin në fushën e Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Në 2004 përfundon Masterin Shkencor dhe në 2011 fiton gradën shkencore "Doktore e Shkencave". Në 2014 fiton titullin "Profesor i Asociuar". Nga viti 2008 e në vazhdim punon si kirurge orale në Klinikën Stomatologjike Universitare, dhe nga 2005 e në vazhdim është pedagoge pranë Departamentit të Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Ka kryer një sërë specializime në fushën e kirurgjisë

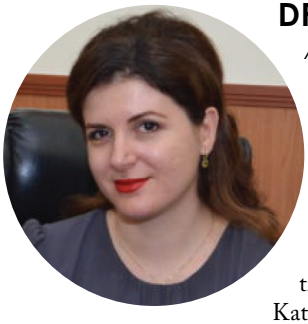
jashtë vendit si në Irlandë, Gjermani etj. Nga viti 2010-2013 ka kryer specializimin si Specialiste e lazerit, diplomuar në vitin 2013 në RWTH Aachen, Gjermani. Lektore në mjaft aktivitete kombëtare dhe ndërkombëtare. Autore dhe bashkëautore në rreth 60 botime në revista shkencore brenda dhe jashtë vendit. Autore dhe bashkëautore në mbi 100 prezantime shkencore brenda dhe jashtë vendit. Anëtare e Shoqatës Botërore të Lazerit WFLD, Shoqatës. Gjermane të Lazerit, Shoqatës së Kirurgëve Oro-Maksilo-Faciale të Shqipërisë, etj.



DR. SHK. SHERIF SHAQIRI

Universiteti i Tetovës (Maqedoni)

Në 1988 është Diplomuar si mjek Stomatolog në Beograd. Në 2006 ka kryer specializimin si "Specialist Protezist", në Universitetin e Shkupit. Në 2006 mor titullin Magjistër dhe në 2013 në Universitetin e Tiranës mori gradën "Doktor i Shkencave", më pas në 2016 u zgjodh Docent në Universitetin e Tetovës. Është autor dhe bashkëautor i shumë teksteve mësimore dhe i shumë publikimeve në revista kombëtare e ndërkombetare. Kryeredaktor i Revistës Stomatologjike "Apollonia", në vitet 2006-2011. Nga viti 2005 dhe deri me vitin 2013 ka qenë anëtar i Kuvendit të Dhomës së Stomatologëve të Maqedonisë. Nga viti 2011 deri në vitin 2013 ka qenë anëtar i Këshillit redaktues të Revistës Stomatologjike Shqiptare, Tiranë-Shqipëri.



DR. SHK. ERDA QORRI

Albanian University, Tiranë

Është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë dhe Farmacisë, Universiteti i Mjekësisë Dentare "Carol Davila" Bukuresht, në vitin 2004. Ka përfunduar studimet pasuniversitare si Mjeke Specialiste Kirurge Orale pranë Klinikës Universitare "Dan Theodoresu" në Bukuresht dhe në 2013 ka marrë titullin Doktore e Shkencave në Stomatologji pranë Katedrës së Periodontologjisë në Bukuresht, ku mbro me vlerësim maksimal temën: "Retraksioni gingivar. Forma klinike dhe modalitete trajtimi". Nga viti 2010 e në vazhdim është pjesë e stafit akademik në Albanian University dhe lektore e Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale dhe

e Mjekësisë Orale. Që nga 2013 është koordinatore dhe anëtare e redaksisë ss Revistës shkencore "Optime", Koordinatore Shkencore e Shkollës së Specializimeve në Albanian University në Kirurgji Orale, Kirurgji Oro-Maksilo-Faciale, Implantologji dhe Ortognatodonci. bashkëautore në libra shkencorë të botuar jashtë vendit si dhe autore e shumë artikujve në revista kombëtare dhe ndërkombetare. Ka marrë pjesë dhe ka organizuar Konferenca Shkencore Stomatologjike në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar.



DR. SHK. SILVANA BARA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Në vitin 2007 është diplomuar si mjeke stomatologe në Fakultetin e Mjekësisë, pranë Universitetit të Tiranës (sot Universiteti i Mjekësisë ,Tiranë). Nga viti 2008 deri në vitin 2010 ka kryer specializim pasuniversitar, po pranë këtij Universiteti në degën "Terapi". Gjatë periudhës 2010-2012 ka kryer master 2-vjeçar me temë "Protezat dhe implantoprotezat me teknologji të avancuar", në Alma Mater Studorium, Universiteti i Bolonjës, Itali, ndërsa në vitin 2013 ka fituar titullin Doktore e Shkencave në degën e Stomatologjisë me temë: "Vlera e Hidroksiapatitit dhe lidhja e tij me çementin". Gjatë 2011-2016 kam qenë lektore e parë e lëndës së Histologjisë pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike të Universitetit të Tiranës.

Nga viti 2016 e në vazhdim punon si pedagoge e brendshme e lëndës së Paradontologjisë dhe Mjekësisë Orale pranë Fakultetit të Mjekësisë Dentare, dhe njëkohësisht si pedagoge e jashtme e lëndës së Histologjisë pranë "Albanian University", Tiranë. Përvoja e saj profesionale përfshin trajnime profesionale (clinical attachement) në Mbretërinë e Bashkuar dhe Bologna, Itali, ashtu dhe pjesëmarrje në aktivitete të ndryshme shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare.

Autore dhe bashkëautore e artikujve të shumtë shkencorë në fushën e stomatologjisë, lektore e ftuar pranë Alma Mater Studiorum Università di Bologna, me temën "Inluenza dell'igene domiciliare sullo stato dei tessuti di supporto in protesi rimovibile", Bolonjë, Itali, pjesëmarrëse si moderatore dhe referuese në konferenca të ndryshme brenda dhe jashtë vendit.



DR. SHK. AMET DEMIRI

Universiteti i Tetovës (Maqedoni)

Ka kryer specializimin në Kirurgji Orale në vitin 1996. Prej vitit 1981 ushtron aktivitetin e tij pranë Q. M. në Tetovë. Prej themelimit në vitin 1997 e deri në vitin 2005, ka qenë kryetar i shoqatës së Stomatologëve "Apolonia", në Tetovë. Prej vitit 2005, është anëtarë i kryesisë së Shoqërisë Stomatologjike Shqiptare. Prej vitit 2005 është antar i kuvendit të Dhomës së Stomatologëve të Maqedonisë si dhe antarë i këshillit ekzekutiv të dhomës së stomatologëve të Maqedonisë dhe kryetarë i këshillit për stomatologji shtetërore pranë dhomës së stomatologëve të Maqedonisë. Prej vitit 1999, anëtarë i këshillit redaktues të revistës stomatologjike "Apolonia". Është anëtar i kryesisë së Unionit Shqiptar të kirurgëve Oro Maxillo Faciale që prej themelimit. Ka kryer studimet Master pranë Fakultetit të Mjekësisë në Departamentin e Stomatologjisë, ku është diplomuar në 2008. Është doktoruar më 2013 në Departamentin e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjeksisë, Tiranë. Prej vitit 2013, lektor në programin e Stomatologjisë, pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës. Në vitin 2016 është zgjedhur Docent, në programin e studimit Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës. Autor i më shumë se 40 punimeve të referuara dhe të botuara në sferën e Stomatologjisë dhe bashkëautor i më shumë se 20 punimeve të referuara dhe të botuara në fushën e Stomatologjisë.



DR. SHK. BRUNILDA ÇENKOGLU

Albanian University, Tiranë

Dr. Brunilda Çenkoglu është diplomuar në stomatologji në Universitetin Marmara në Stamboll në 2004 dhe ka filluar doktoraturën në 2005 në Departamentin e Oral Implantologjisë në Universitetin Istanbul, të cilën e mbaroi në 2009 duke marrë kështu titullin Doktore e Shkencave (PhD). Nga 2009 e deri më sot vazhdon të jetë lektore në katedrën e kirurgjisë orale të Albanian University dhe të ushtrojë profesionin si kirurge implantologe në klinikën e saj private. Ka vizituar Harvard School of Dentistry, Boston gjatë viteve 2008, 2010. Në 2010, 2011 ka vizituar Landeskrankenhaus-Universitats Klinikum Dental School, Department of Oral Surgery and Radiology, Graz, Austria. Është anëtare e Turkish

Society of Oral Implantology, German Oral Implantology Association, Shoqatës Dentare Shqiptare dhe ambasadore e European Association for Osteointegration. Është autore e dhjetra artikujve shkencorë dhe prezantimeve orale apo poster kombëtare dhe ndërkombëtare.



DR. ELONA KONGO

Albanian University, Tiranë

Dr. Elona Kongo është diplomuar si mjeke stomatologe në vitin 1999 në Fakultetin e Mjekësisë Tiranë. Në vitin 2008 ka kryer Master në Ortodonci. Në vitin 2015 ka përfunduar specializimin 3-vjeçar në Ortodonci pranë Albanian University. Në nëntor 2015 ka marrë titullin Doktor i Shkencave Mjekësore. Prej shkurtit 2007 e në vazhdim është pedagoge e lëndës së Ortodoncisë në Fakultetin e Shkencave Mjekësore të Albanian University. Dr Elona Kongo ka marrë pjesë me prezantime orale dhe poster në aktivitete të ndryshme shkencore të organizuara brenda dhe jashtë vendit. Pjesë e aktivitetit të saj shkencor janë dhe artikuj të botuar në revista të ndryshme shkencore.



DR. ABDIL IZAIRI

Universiteti i Tetovës (Maqedoni)

Mjek Stomatolog, Kirurg oral, Implantolog dhe Ortodont. Ka kryer studimet universitare pranë Universitetin e Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë, dega Stomatologji, 1989-1994. Nga viti 2006-2009 është specializuar në Kirurgji Orale pranë Universitetit të Shkupit, Departamenti i Stomatologjisë. Në 2010-2013 është specializuar në Ortodonci në Universitetin e Shkupit. Në vitin 2005 është magjistruar pranë Universitetit të Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë, dega Stomatologji, me temë: "Dhimbja, Efekti Psikologjik Në Trajtimin Me Fëmijë". Në vitin 2015 ka punuar si Asistent në Fakultetin e Stomatologjisë në Universitetin e Tetovës. Ka përvojë të gjatë pune si profesionist; Klinika dentare "Uni dent" Tetovë (1995-2013), "Dental Lux" Tetovë (2014).



DR. GURIEN DEMIRAQI

Klinikë Dentare Private, Tiranë

Gurien Demiraqi është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji, Tiranë. Nga viti 2004-2006 është specializuar në Kirurgji orale dhe Implantologji, BwKh Berlin (Spital universitar i Charité) dhe Kirurgji OMF, BwzKh Koblenz (Spital universitar i Universitetit Johannes Gutenberg – Mainz) Gjermani. Prej vitit 2007, pedagog dhe lektor në lëndët Kirurgji orale; Kirurgji OMF; Anestezi dhe Implantologji pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore i Albanian University (UFO University). Prej vitit 2009-2015 Shef katedre i Kirurgjisë OMF pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore i Albanian University (UFO University). Prej vitit 2010 e në vazhdim në proçes Doktorature në fushën e Implantologjisë dentare pranë Departamentit të Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.



DR. INA ÇEKA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Specializim në Kirurgjinë Oro-Maksilo-Faciale, pranë Universitetit të Mjekësisë, Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, nga viti 2015 e në vazhdim. 14/09/2015-16/05/2017 Trajnim në Kirurgji Orale, Parodontologji dhe Implantologji, Universiteti i Parmës, Departamenti i Parodontologjisë dhe Implantologjisë. Diplomë Master i Shkencave në Stomatologji, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare 13/10/2008-10/09/2013. Është autore e disa publikimeve në revista dhe konferenca kombëtare dhe ndërkombëtare.



DR. ERLIND PEPLA

Universiteti i Romës "La Sapienza" (Itali)

Dr. Erlind Pepla ka përfunduar studimet e tij në stomatologji në Universitetin e Romës "La Sapienza" (Itali) në 2010 dhe më pas perfundoi me rezultate të shkëlqyera Masterin në Endodonti, në të njëjtin universitet. Ai ka vazhduar të studiojë dhe të punojë në spitale dhe përfundoi Doktoraturën me rezultate të shkëlqyera në Kirurgji Orale në "La Sapienza" të Romës në 2016. Është autor i disa publikimeve ndërkombëtare dhe punon në klinika të ndryshme private. Nga viti 2016 punon si Clinical Teacher në Restorative Dentistry në Bristol University (UK), në të cilin drejton kurset bazë dhe të avancuar në Endodonti për studentët universitarë.

SESIONI 01

ABSTRAKTET E LEKSIONEVE

01. USE OF ER: YAG LASER IN THE TREATMENT OF COMPREHENSIVE CASE PHASE I: PERIODONTAL POCKET DEBRIDEMENT

Prof. Dr. Ana MINOVSKA

Goce Delčev University of Štip (Macedonia)

Abstract

Periodontal health is the "sine qua non" a prerequisite, of successful comprehensive dentistry. Treatment of periodontal disease is a complex and multidisciplinary procedure so several authors attempted to formulate models for periodontal treatment that orders the treatment steps in a logical and easy to remember manner. Each model starts with the so-called phase 1 where the debridement of the periodontal pocket is one of the priorities. With introduction of laser in dentistry the laser-assisted periodontal therapy become an alternative or adjunctive therapy to mechanical approach using conventional hand instruments. It has been suggested that the erbium wavelengths are likely the most suitable lasers for periodontal therapy. In this presentation discussion will be about the concept of laser assisted therapeutic approaches: first, analysis of acute phase of wound healing following low-energy level Er:YAG irradiation; and second, the nanostructure of root surface cementum after different treatments mode with Er:YAG laser on surface roughness and topography of root cementum. Understanding the wound healing and nanostructure of root surface cementum may aid in understanding micromechanical environment for mechanical strength, attachment of progenitor cells and successful regeneration of acellular extrinsic cementum fibers.

02. DIFFERENT IMPLANT SURGERY APPROACH STRATEGIES AND MINI INVASIVE TREATMENTS

Prof. Dr. Peter POSPIECH

Charité University of Medicine, Berlin (Germany)

Abstract

Patients with esthetical and functional compromised dentition, frequently involves an interdisciplinary approach with dental implants. Achieving of aesthetic and functional objectives in such cases represents a considerable surgery and clinical challenge.

In the last few years there has been a large evolution of the surgery and restorative techniques on implants. From a surgical and restorative point of view, mini invasive approach becomes very requested. From a surgical point of view, less invasive procedures used in order to preserve hard and especially soft tissue anatomy and minimize recession considering immediate procedures. In other complex cases on implants is very important to organize interdisciplinary approach, a sometime, when can be possible, a digi-computer aid support in the treatment plane.

In this lecture the newest surgical and restorative procedures for the restoration with implants will be show.

03. NEW TECHNIQUES OF TISSUE REGENERATIVE WITH GROWTH FACTOR AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE

Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO, Dr. Gianna DIPALMA

University of Bari "Aldo MORO" (Italy)

Abstract

Blood is considered the tissue which mostly encourages to the post-traumatic tissue regeneration, thanks to its circulating components. In our clinical reported cases the use of blood, together with the appropriate surgical techniques, has been the most logical and performing procedure in regenerative therapy. It has allowed us to encourage with easiness the healing process as the ONMG (OsteoNeoMorphoGenesis) post-traumatic or caused by atrophy and the treatment of aesthetic nature. The C.G.F. (Concentrated Growth Factors) is a therapeutic protocol which is obtained by a peripheral blood collection and separation of venous blood, at a constant temperature, through a rotor (Medifughe) at an alternating and controlled speed. In the end of the process of separation, the result consists in four characteristic steps in the tube: 1. A liquid phase represented by the serum (P.P.P.); 2. A superior phase of the

tube represented by a block of polymerized fibrin in gel; 3. An intermediate phase containing Growth Factors, the cells of the white line, and stem cells; 4. An inferior phase, which is red and is represented by a dense clot which is rich in platelets. The C.G.F, together with the CD 34+stem cells, has showed important results to our case report, in terms of acceleration of the healing process, soft tissue repair process, and regeneration of the new bone. In conclusion, as the C.G.F. is an organic matrix which is richer in fibrin and so it is denser than the other platelet concentrates (for example P.R.P.), it could be used only in liquid form (A.P.A.G. fillers), as membrane or together with other materials (deproteinized osteoinductive and/or resorbable alloplastic materials as calcium triphosphate, autologous bone, and so on) in the way of platelet gel englobing alloplastic materials which allow us to improve materials in granules which are important for filling cavities and so increasing the bone volume. This technique is called Sticky Bone (a new concept of fabricating growth factors-enriched bone graft matrix). The use of C.G.F. for therapeutic purposes, represents a new, safe, standardized and cheaper technology in many fields of medicine, orthopedics, ophthalmology, plastic surgery, maxillo-facial, oral surgery, ginaecology, aesthetic medicine, regenerative medicine, and so on.

04. "SWIMMING IN BLUE DENTAL OCEANS"

Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS

World Academy of Growth Factors and Stem Cells in Dentistry (WAGRO)

Abstract

Dental practices have long competed towards gaining a competitive advantage. Such an approach often ends up swimming in a red ocean, where the efforts to outperform the rivals and grab a greater share of the existing market lead to moderate clinical results and a lack of confidence in the dentist-patient relationship. Oral health care providers have to offer exceptional service of high quality, promote innovation and reach beyond conventional wisdom to create a peaceful blue ocean, where competition is irrelevant. Towards this direction, advanced protocols and innovative techniques have been developed aiming to improve the clinical practice with respect to the patients' benefit. Minimal invasive, profitable and cost-affordable dental practices are now performed by dental specialists to achieve successful treatment outcomes with a low risk of complications during healing and follow-up periods.

Thus, nowadays, the question raised for oral specialists is "*what color will your ocean be*"?

05. THE STOMATOGNATHIC SYSTEM: ITS CENTRALITY IN HOLISTIC APPROACH OF WELL-BEING

Prof. Dr. Roberto GIORGETTI

University of Siena (Italy)

Abstract

The craniocervical region is defined by many as the crossroads of life for the many functions that are referred to it. All that, if on one side confers importance and interest about it, on the other makes challenging its analysis of overlap of functions and dysfunctions, that often intersect with each other.

An occlusal problem can be perceived by a patient as a hearing discomfort, a lingual dysfunction may influence the dynamics of occulomotor muscles, as well as interference in the dental occlusion can transfer forces to the entire mandible. Not to mention the constitutional escalation that make the first step in the laxity of ligaments that comes after, fortunately in a few cases, in the syndromic picture of Marfan's Syndrome.

It can be said that all this set of cartilage, bone, muscles and sensorial structures are place not at the top of a rigid and stable support, such as the mast of a sailing ship, but at the end of a long series of rings constantly changing in mutual relations.

All this, and much more, makes the study of the correct functions essential in order to discover dysfunctions or overt diseases, those that are present from birth and also those because of the posture during pregnancy. A great doctor, Mario Martignoni, said that: there is no clinic without an adequate view of anatomy. Planning and leading oral rehabilitation: a team work

06. ROGRAMMING AND DIRECTION OF ORTHODONTIC ORAL REHABILITATION: A TEAM GAME

Prof. Dr. Giovanni Manes GRAVINA, Dr. Mauro LIBERTUCCI

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Abstract

Treatment planning in dentistry is a main problem every professional must deal with. Achieving the treatment objectives involves a careful evaluation of the problematics that every single case may present.

Moreover, there is necessity to work as a team, for suitable analyses of the critical situation to deal with, for the possible choices and options of treatment.

The objective of this presentation is to describe the different fields in which may be applied interaction between disciplines such as orthodontics and conservative dentistry, surgery, implantology and prosthetics.

The authors will illustrate with the presentation of interdisciplinary clinical cases the close relationship of collaboration that links them and makes them share choices and behaviours to reach the best result possible.

07. NEW PROTOCOLS IN "ONE-DAY" SPECIAL DENTISTRY: INTRAVENOUS DEEP SEDATION AND GENERAL ANESTHESIA

Prof. Dr. Livio GALLOTTINI[1,2], Dr. Mariella ORICCHIO[1,2]

[1]*University of Rome "La Sapienza" (Italy)*

[2]*Private pratictioners, Rome (Italy)*

Abstract

Introduction: The management of patients with special needs represents a very important challenge in dentistry. Nowadays there is a growing demand for fast and painless dental procedures that might allow these kind of patients (i.e. disabled patients, non-collaborating patients, patients with dentist phobia) dealing with the dental treatment they need. Conscious sedation can be the technique to use to handle these kind of situations. This anesthetic technique preserves the auotonomy of the patient's respiratory function, while inducing a state of altered consciousness and retrograde amnesia; by doing that the patient can face the treatment without pain and fear.

An interdisciplinary approach is really important in handling conscious sedation for special needs patients that deal with dental care. This kind approach is useful in order to implement a therapeutic plan aimed at solving as many issues as fast as possible.

Matherials & Methods: Prof. Livio Gallottini developed a multidisciplinary

protocol to be used with conscious sedation for these kind of patients. This approach involves a team of professionals (Anesthesiologist, Dentists, Dental assistants, Dental technicians) working either in an hospital or in a dental clinic, depending on the patient's clinical condition.

Based on the protocol, by using intravenous sedation, the patient can be provided with all the required treatments within a single session. Depending on the patient's, clinical condition, the provided treatments can be total or partial prosthetic implant rehabilitation, partial or total prosthetic rehabilitation on natural teeth, endodontic and conservative treatments, extraction or periodontal surgery.

Results: By using this approach we could provide special needs patients with the dental treatment they needed; the main achievements have been the excellent clinical results, both in short and long term, and a psycho-physical stress free approach for the patient. Furthermore an additional life-quality improvement has been provided to these patients, since they finally accessed to therapies they have been postponing for years.

Conclusions: Treatments in dentistry related to patients with special needs might result in various complexities; a multidisciplinary approach can be an effective way to handle this clinical cases, by providing a high drop in anxiety and stress level for the patient, a remarkable reduction in the treatment time and a lower complexity in the clinical procedures for Dentist and assistants.

08. MORPHOLOGICAL AND IMMUNOPATHOLOGICAL FEATURES OF ODONTOGENIC CYSTS

Prof. Dr. Lutfi ALIA

Centre of Oncological Prevention, Siena (Italy)

Abstract

The 4th edition of the World Health Organization (WHO) Classification of Head and Neck Tumors, was published in January 2017. This review focuses on the most current update of odontogenic cysts and odontogenic tumors based on the 2017 WHO classification. The updated classification has some important differences from the 3rd edition (2005), including a new classification of odontogenic cysts, "reclassified" odontogenic tumors, and some new entities.

There has been no definitive revision of the classification of odontogenic cysts since

1992, because the 2005 WHO classification of head and neck tumors did not include odontogenic cysts, a few changes in terminology of "cystic" lesions have occurred.

Two of the most significant changes in 2017 were that Calcified Cystic Odontogenic Tumor and Keratocystic Odontogenic Tumor, were moved from the neoplastic category (2005 classification) back into the cyst category (2017). Calcified Cystic Odontogenic Tumor is now classified as a Calcifying Odontogenic Cyst, and Keratocystic Odontogenic Tumor is now listed as Odontogenic Keratocyst (OKC) in the 2017 classification of developmental odontogenic cysts. The neoplastic designations of the 2005 classification were never been fully accepted, especially by many oral pathologists. The working group did acknowledge that there was at least some justification, namely mutations of the PTCH gene, to justify reclassifying OKC as neoplastic in 2005, but they agreed that the overall evidence was not sufficiently compelling at this time to continue OKC as a neoplasm.

In the 1992 classification, ghost cell lesions were classified as Odontogenic Tumors and cyst. The 2005 classification addressed this dilemma and determined that both were neoplastic, naming them as Calcifying Cystic Odontogenic Tumors for cystic forms and dentinogenic ghost cell tumors for solid forms. In the 2017 classification, the cystic form of tumor was returned to the developmental cyst scheme and the solid form was retained as a mixed odontogenic neoplasm. Calcifying Odontogenic Cysts are simple cysts lined by epithelium with focal accumulations of ghost cells

It is important morphologically and clinically relevant to separate Odontogenic Keratocyst OKCs from the Orthokeratinized Odontogenic Cyst (OOC), and also from other odontogenic cysts. They have diagnostic morphological and immunopathological features and are characterized by a uniform stratified squamous epithelial lining without rete ridges. They have palisaded and hyperchromatic basal cells and often a corrugated surface layer of parakeratin.

In 1981, on the basis of differences in histological and clinical behaviour, Wright distinguished two different cysts, the more common Odontogenic Keratocyst (OKC), and the less common, Orthokeratotik Odontogenic cyst (OOC), which constitute a distinct clinico-pathological entity. The OOC presents a stratified squamous epithelial lining with surface thick layer of orthokeratin, and proeminent granulosum layer and cuboidal and flattened basal cells.

09. EXCTRACTION - IMPLANTATION - PROSTHESIS

Prof. Dr. Helmut B. ENGELS[1], Dr. Arwed LUDWIG[2], Dr. Christophe LIZOT

[1]*University "Fridrich Wilhelm" Bonn (Germany)*

[2]*MGK Medical and Facial Surgery Clinic, Kassel (Germany)*

Abstract

In this lecture I will show you extraction of teeth in the upper front.

In this procedere you can see a direct implantation with four implants and at the same session the implants will connect with a bar. After the connection with the implants thr patient get a removeable prosthesis.

The total procedere will happened at the some date and chairside. You don't need any dental technican.

10. ODONTOSTOMATOLOGICAL PREVENTION AND FOLLOW-UP IN PATIENTS UNDERGOING ORAL RADIOTHERAPY

Prof. Dr. Roberto PASQUARELLI, Dr. Ilario VEROPALUMBO

University of Rome "Tor Vergata" (Italy)

Catholic University Our Lady of Good Counsel, Tirana

Abstract

Radiation therapy in the treatment of oral neoplasia leads to adverse stochastic effects such as mucosites, bone dystrophies, xerostomy, PH alterations, etc, and in short term, they may occur from the radiation therapy cycle. Especially the irradiation to the salivary glands causes a decreased salivary flow (xerostomy) and an alteration of the saliva thickness. This promotes cavities, gingivitis, mucosites and periodontitis.

Radiotherapy, usually, is articulated within 2-3 months and its effect lasts for about 24 months. The patient receiving this treatment may have acute and chronic complications. Acute complications are mainly represented by inflammation (mucositic) and infection (owing to increased pathogenicity of the saprophitic Flora). Long-term (or chronic) complications are, instead, related to alteration of the vascularization and cellular trophism, especially of the bone tissue. The changes induced by radiation, resulting in hypovascularizzation and hypocellularity, reduce the regenerative capacity and bone metabolism, increasing the risk of infection and necrosis proportionally.

The interaction of all these factors and the synergism of these pathogenic noxae can induce severe clinical pictures characterized by different periodontal diseases which are difficult to manage. These last onego with an even more fearsome condition defined as Osteoradionecrosis (ORN), a phenomenon caused by the direct action of radiation that, by causing a reduction of vascularization, bring an alteration of bone trophism associated to a reduction of osteoblastic and osteoclastic activity.

The purpose of this report is to highlight the role of the dentist and dental hygienist who will have to take before, during and in the follow-up of a patient undergoing radiotherapy.

11. DENTAL TREATMENT OF THE AUTISTIC PATIENT: DIFFICULTY, FEAR, OR WHAT?

Prof. Dr. F. CONIGLIONE, Dr. E. PASHAJ, Dr. G. RUSSO, Dr. P. POLICI

Catholic University Our Lady of Good Counsel, Tirana

Abstract

The patient with DSA (autism spectrum disorder) belongs to the "special needs patient" category, that is, a class of patients with neurological or psychologic diseases who need a multimodal approach to be adequately treated.

Lack of collaboration, aggressive attitudes, and a summary clinical history make even a preliminary visit difficult.

Often, during his university education, the dentist does not develop the appropriate professional experience for this purpose.

Aim of this work is to considering the main international protocols dedicated to the care of these patients.

12. CROSSTALK BETWEEN HPV EPIGENETIC MECHANISMS AND MOLECULAR FACTORS RELATED TO HEAD AND NECK CARCINOGENESIS

Prof. Dr. Marina Di DOMENICO

Department of Precision Medicine University of Campania "Luigi Vanvitelli" (Italy)

Sbarro Institute for Cancer Research and Molecular Medicine, Department of Biotechnology, Temple University, Philadelphia, PA, USA.

Abstract

Human papilloma virus (HPV) infection is very common in humans and is mainly transmitted sexually. Most infections are transient and asymptomatic, however, if the infection persists, it can occur with a series of skin and mucosal lesions, depending on the type of HPV involved. Some types of HPV are classified as high oncogenic risk as associated with the onset of cancer. Tumors most commonly associated with HPV oropharyngeal cancer, epigenetic mechanisms related to HPV infection include changes in host and viral DNA methylation and chromatin modification in host species. The topic focuses on the epigenetic mechanism, such as the expression of MiRNA, related to oral cancer. Specifically, the characteristics of the molecular markers associated with a more aggressive phenotype will be highlighted. In this way, genes involved in the meiotic synaptonemic complex will be described, transcription factors, orthocheratine, synaptogirine, all of which are expressed in cancer in a way no longer dependent on cell differentiation but dependent on HPV.

13. SURGICAL PRECISION AND PROSTHETIC SIMPLIFICATION IN GUIDED SURGERY

Prof. Dr. Massimo CROCE

University of Pavia (Italy)

Abstract

In the last years we were witnesses of a true implants prosthetic revolution.

In every brand of the implantology, new theories have been studied and practiced, sometimes, in contrast with a part of the literature, which we have been reporting for a long time, generating often perplexity, mistrust and confusion.

Research efforts have produced new information and led us from the delayed loading to immediate loading, discipline born at the end of the 1970's and revaluated when the instrumental and histological diagnostics revealed scientific evidence unknows.

In this field the guided surgery computer assisted, but also in the dilation load, permitted to: optimize results, to minimize operator risks, to reduce the number of pre-implant surgery (Sinus lift, vertical or horizontal regeneration), improving the compliance of the patient and drastically breaking the surgical timing.

In addition, using the data collected in the virtual design phase, we are able to simplify prosthetic procedures, minimize the number of sessions and therefore the screws of the prosthetic screws. (In literature max 8)

14. TGP TOOTH GRAFT PROCEDURE, OSTEOINDUCTION IS FANTASY OR REALITY?

Prof. Dr. Elio MINETTI

University of Milan (Italy)

Abstract

The osteoinduction is the possibility to induce new bone in heterotropic tissue. Has the normal material this characteristic? In the last years the use of the tooth in regenerative techniques is considered one of the potential new material, but what are the real chances?

In the literature numerous authors reported the presence of morphogenetic proteins and growth factors from the tooth. But is it possible to use this ephemeral quantity to regenerate new bone?

Thanks to the literature review of more 200 articles from 1967 until now, in vitro examples from University of Milan and numerous clinical cases with histology we could understand how it is possible to treat the tooth in order to maintain morphogenetic proteins and growth factors and we were able to realize innovative regenerations.

15. THE AGING AND METABOLIC DISORDERS IN DEEP: A WAY TO UNDERSTAND BONE DEGENERATION IN IMPLANT GRAFT REJECTIONS

Prof. Dr. Ciro Gargiulo ISACCO

University of Milan (Italy)

Abstract

Osteo-degeneration is a disorder induced by a diversity of factors and frequently leads to the disruption of main supportive structures such as head of femur, back vertebrae and alveolar bones in mouth. The restoration of a functional condition involves the use of different types of graft implants calcium powder, bone derivate, ceramics and metals and all require adequate bone volume, to deal with the kinetic and force load. These conditions need regeneration of the supportive bones using the advantage of the biological principles of osteogenesis, osteoinduction, osteoconduction, bio-absorbable and bio-compatible.

A number of procedures have been developed which combine these principles with different outcomes, due to the inner structural, mechanical and metabolic condition of the host's bone on which implants should be inserted and the surgical technique, and the material used to perform the procedure. However among all those the most important and the most disregarded is the aging process associated with predominant metabolic disease of the patient who may reveal systemic functional decay which involves hormonal, immune functionality with a gradual and steady decline of osteo-activity that can also eventually affect the positive outcomes of bone reconstruction and implant success. In this review we analyze the biological and physiological reasons involved in the bone tissue break-down, such as the influences from gut microbiome balance and consequent metabolic, endocrine, immune dysfunctions, the surgery procedures and the quality of the material used.

Therefore the decline of bone structure, integrity and density should be corrected by using a wider clinical regenerative approach with the perspective from a bio-endocrine, metabolic and immune know-how. The capacity and the size of regenerated bone has to support the kinetic forces transmitted by the implants, whether inserted in limbs, back or in mouth and should respond to the different perquisites of each individual condition.

16. INTRA-ORAL DENTAL SCANNER: HE RIGHT WAY FOR SUCCESS IN IMPLANTOLOGY

Prof. Dr. Giuseppe BAVETTA

University of Palermo (Italy)

Abstract

The approach of tooth replacement in the esthetic zone requires an appropriate surgical protocol in order to restore and to regenerate completely soft and hard

tissues for a perfect result in terms of form, function and aesthetics.

To obtain the final restoration, it needs to transmit to the dental lab the impression not only of the implant position but also of the gingival tissue volume managed by the provisional restoration. This is difficult with the traditional impression techniques and sometimes requires some adjustments on the final restoration to condition again the soft tissues. The intra-oral dental scanner allows, through the acquisition of 3D digital data, to copy size and shape of the provisional, especially in the transmucosal portion, ensuring adequate gingival volumes.

17. REHABILITATION IN BENIGN MAXILLARY NEOPLASMS

Assoc. Prof. Dr. Claudio TAGLIA, Dr. Alesio BOCARI

University of Rome "La Sapienza" (Italy)

Abstract

The author's report, after a classification of the main tumoral pathologies affecting the upper and lower jaws, and he shows several clinical cases. In most of them the ablation surgery caused wide deficit. The reconstruction represented a challenging for the clinicians and chewing rehabilitation was and integrated step of the whole therapeutical protocol.

18. DIGITAL PROCEDURES IN THE FUNCTIONAL DESIGN OF A COMPLEX CLINICAL CASE.

Dr. Antonino LIPARI[1], Dr. Mario PEROTTI[2]

[1]*University of Bologna (Italy)*

[2]*Medicine and Surgery, Univesity of Turin (Italy)*

Abstract

Aim: The aim of the present case report was to evaluate the potential of the digital procedures for implant rehabilitation. In the area of fixed prosthodontics, implants have evolved to become the gold standard in terms of longevity and esthetic outcome.

As in all of dentistry, careful diagnosis and treatment planning is a must to achieve an optimum result. In particular, in the field of implantology, new hardware and software has totally changed the way we acquire information, make a treatment plan; perform the surgery and the prosthesis and mainly, how we communicate with the team and patients. These new processes allow us to talk about a completely new way of approaching implant treatments.

In this case a total of 14 implants were inserted in a patient of fifty-eight years old; eight in the maxilla and six in the mandible. The planning and the execution were performed using an innovative surgical guide. All surgical and prosthetic rehabilitation procedures were performed using the Prof. Slavicek's techniques. The digital procedures ensure a thorough diagnosis and treatment plan.

19. SOFT TISSUE CONDITIONING FOR PREVENTION AND TREATMENT OF PERI-IMPLANT DISEASES

Dr. Alberto MONJE

European University of Madrid (Spain)

Abstract

The morphologic characteristics of the gingiva were regarded to be crucial for the integrity of the periodontium. This claim is suggested based on the fact that movable mucosa facilitates the penetration of biofilm into the crevice, which would trigger the release of neutrophils and lymphocytes. These would chronify the inflammatory response, resulting in attachment loss. The significance of keratinized mucosa bordering dental implants has not been exempt of controversy, being a matter of debate specially in the decade of the 90s. However, recent evidence has demonstrated differences in plaque index, modified gingival index, mucosal recession, and attachment loss, all favouring implants with a wide band of keratinized mucosa. Hence, augmenting the keratinized mucosa by means of incision design during implant placement of autologous/heterologous gingival graft is suggested for the prevention and treatment of peri-implant diseases.

20. CLINICALLY ORIENTED SOLUTIONS FOR INSTRUMENTATION AND OBTURATION OF

COMPLICATED ROOT CANALS

Dr. Maciej MICOŁAJCZYK

Medical University of Lodz (Poland)

Abstract

There are many different systems for endodontic treatment. Each has its advantages and disadvantages.

But it is possible to merge all the good things from different solutions, and leave problems behind. The lecture will present methods of endodontic treatment created on the base of clinical experience and scientific researches with the use of adaptive techniques for best obturation result in complicated shapes of root canals.

21. THE BULK COMPOSITE RESIN AND DENTINE ADHESIVE IN POSTENDO RESTORATION OF THE TOOTH TREATED WITH ENGINE DRIVEN TECHNIQUES. CLINICAL CASES

Dr. Ivica ANIĆ

University of Zagreb (Croatia)

Abstract

In this presentation the bulk techniques, bulk composite and new dentine adhesives will be presented through number of clinical cases especially on severely destroyed teeth. All material used and their advantages such as longer working period, less possibility to induced walls fracture, simplicity and higher quality for patient and clinicians will be explained in details. All restorations were done after engine driven (rotation, reciprocal and SAF) endodontic treatment.

22. FEASIBILITY, SAFETY AND ADVANTAGES

ON PREDICTABLE RESULTS OF COMPUTED GUIDED SURGERY IN THE AESTHETIC ZONE

Dr. Giuseppe DI GIOVANNI

Private Dental Care and Oral Surgery Center, Salerno (Italy)

Abstract

Background: Advances in digital preoperative surgical guiding systems and simulation software permit a safer treatment with optimal aesthetic results even in complex clinical settings (according to SAC classification), such cases of reduced mesio-distal space, reduced bony vertical or transversal support and/or pathologically increased mesio-distal space with alveolar ridge defects with the need to restore the original anatomic morphology.

Materials & Methods: case reports of successful implantoprosthetic substitution with complete digital presurgical and restorative planning.

Results & Conclusions: The advances in digital preoperative surgical guiding systems and simulation software enable a complete and highly defined implantar pre-surgical planning with marked level of precision and consequent high predictable and reproducible results : direction and depth of implant placement can be calculated in advance with raising 100% accuracy and the possibility to choose most adequate implants type.

Moreover, the possibility to match virtual wax-up with planned implant position allows immediate placement of a temporary prosthesis that can be projected and created prior to surgery itself, with the advantage of preserving volume and shape of surrounding soft tissues with optimal aesthetic outcome. Appropriate management of soft tissues after temporary prosthesis placement is crucial for optimal functional and aesthetic results.

Patient selection, operator skills, careful preoperative evaluation of implant features and the need for adjunctive adequate bone regeneration techniques are important factors in the successful restorative treatment and optimization of aesthetic outcome.

23. ANALOG AND DIGITAL WORKFLOW IN IMPLANT-PROSTHETIC: ADVANTAGES AND LIMITS

Dr. Gianvito NAIMOLI, Dr.Vincenzo SANTOMAURO

University of Naples "Frederico II" (Italy)

Abstract

The digitalization of the dental world moves inexorably. Digital and dental are getting closer and closer. This synergy offers numerous advantages to dentists. In fact, the digital operating phases are increasingly numerous, and new digital islands constantly emerge from the analogue world. This increases the predictability of the products and allows to achieve the desired result in a more secure and efficient way.

Digital processes are becoming increasingly important and it is right that every dentist integrates them into their professional routine within their own possibilities. In this way it simplifies your work and that of the dental technician.

Naturally, only technologies are not sufficient. Rather, it is a matter of combining the strengths of digital processes with wisdom and prudence, above all reliability, reproducibility and standardization, with the advantages offered by the analogical operating phases, in the first line diagnosis, aesthetics and creativity.

Although machines and software can do a lot, the specialist, and therefore the human being, remains indispensable. The fascination of "man made" will probably continue to surpass that of "machine made". And only the clinician can define and understand what is right to do and how to do it. Only he is able to spread the indispensable empathy and trust in communication with the patient. On the other hand, even at the end of a high-tech treatment it is known that everything returns analogically, since it ends when the patient receives the restoration inserted manually.

The purpose of this report is to highlight the differences and limitations of digital and analog workflows, in the implant-prosthetic rehabilitation field, starting from the diagnosis up to the realization of the prosthetic product. Through a series of clinical cases, it will be explained, how the analogue and digital world can help the clinician in his daily work.

24. BONE RECONSTRUCTION WITH INNOVATIVE RESORBABLE PDLLA-MEMBRANES, PLATES AND SCREWS

Dr. Arwed LUDWIG[1], Prof. Dr. Helmut B. ENGELS[2], Dr. Christoph LIZOT

[1]*MGK Medical and Facial Surgery Clinic, Kassel (Germany)*

[2]*University "Fridrich Wilhelm" Bonn (Germany)*

Abstract

Using innovative PDLLA-membranes, plates and screws for bone reconstruction in cranio-maxillofacial surgery offers new possibilities and techniques. It should be demonstrated how to use the new SONIC-Weld Rx® system and the PDLLA membranes. With ultrasound pins and membranes wiil be fixed in the bone. the membranes are flexible but they are so stabile that a lateral wall can be buildt for reconstruction of the jaws and also to fix bone blocs very easy without necessary removal of the material after months. Also the use in sinuslift operation and in the field of reconstruction of the skullbase and midfacial will be demonstrated. The results and pitfalls will be discussed.

25. THE MINIMALLY INVASIVE INDIRECT REHABILITATIONS ON THE ANTERIOR AND LATERO- POSTERIOR SECTORS

Dr. Corrado CAPOROSSI

European University of Madrid (Spain)

Abstract

The principles of bio economics, biomechanics, bio mimetic and the respect for the periodontal tissues are the requirements that dentist should look for when restoring the badly damaged teeth because of diseases or iatrogenic factors and avoiding the unnecessary "mutilations" with sacrificing more of the tooth structure with a prosthetic full crown.

The incessant demand by the patients for more esthetic restorations, make the dentist choose a more conservative approach, thanks to the progress of materials and bonding techniques during the last 20 years. This meant that the ceramic veneers has become the protocol of choice for esthetic and functional anterior teeth.

Indirect restorations with composite are undoubtedly the first option in restoring the posterior teeth, although being devitalized, that have important structural losses; a minimally invasive treatment allows the preservation of healthier tooth substance and postpone the restoration with full crown.

The objective of this conference will be the presentation of several clinical cases with indirect restorations in anterior and posterior sectors with different types

of materials. The presentation examines the various techniques for these types of indirect restorations, elaborating the preparations and cementation methods.

26. AESTHETICS AND REGENERATIVE TECHNIQUE: GROWTH FACTORS AND STEM CELLS

Dr. Giuseppina MALCANGI

University of Bari "Aldo Moro" (Italy)

Abstract

Biostimulation of the skin and its rejuvenation are the foundations on which to base any other subsequent activity, whether it is a FELC session, a botulinum or a filler. However, with the CGF technique, all that is necessary for our regeneration is autologous, so it is already within us and we make it work for us. The growth factors contained in the platelets are able to stimulate different cellular mechanisms including the proliferation and migration of fibroblasts and the synthesis of collagen, beckoning or reactivating the stem cells present in the areas we are treating, and improving the state of the skin. In our work we have tried to improve the skin trophism of face, neck and cleavage, wrinkles, scars, burns, acne and post acne scars, stretch marks, lips, and we treated patients with premature hair loss. With the CGF technique the anti-aging therapy is really in our hands, and it represents a landmark in Aesthetic Medicine, without any possibility of allergic reactions.

27. TISSUES REGENERATION IN THE AESTHETIC AREA

Dr. Vito Nicola AMODIO

University of Bari "Aldo Moro" (Italy)

Abstract

The replacement, with dental implants, of teeth with high aesthetic value and severely compromised by endodontic or periodontal diseases is a major challenge for the clinician. Frequently the available bone or mucous volumes can be insufficient to obtain an adequate result at the end of the treatment. In order to correct the

aforementioned deficit and possible asymmetries, then restore a good aesthetic as well as ensure implant stability over time, surgical procedures are needed to increase these volumes horizontally and vertically.

28. THE SKELETAL ANCHORAGE: AN ORTHODONTIC REVOLUTION

DR. Mattia FONTANA

University of Parma (Italy)

Abstract

During the last years the introduction of the skeletal anchorage has drastically changed the orthodontic therapies, the biomechanics and the possibilities of the orthodontic treatment.

Although many dental movements resulted very complex and sometimes impracticable using the traditional appliances, the use of a skeletal anchorage has allowed to simplify the complex dental movements, widening the possibility of treating even the most severe malocclusions without patient's compliance.

There are different types of skeletal anchorage, but the most commonly used are the orthodontic miniscrews, made by titanium with a variable diameter of 1.5 – 1.9 mm and lenght of 7 – 10 mm, which can be inserted in the interradicular area or in the palatal vault, and they represent an anchorage support to the orthodontic movements. They are called TADs (temporary anchorage devices) because, differently to the osteointegrated implants, do not completely integrated in the bone and they can be easily removed once finished their use.

This presentation will show different uses of the orthodontic miniscrews and the insertion techniques focusing on the use on the palatal vault, which have the advantage not to interfere with dental movements.

29. SIMPLFICATION IN GBR TECHNIQUE

Dr. Matteo BORDIN

University of Ferrara (Italy)

Abstract

Bone augmentation tecnique using Guided Bone Regeneration (GBR) have shown good and reproducible success rates for many years with a relatively low level of surgical invasiveness for patients.

Using GBR tecnique for large horizontal and vertical augmentation is technique sensitive and carries and increase rates of complication. Studies have demonstrated excellent results with the use of non resorbable membrane when fenestration no occurs during healing period.

Nevertheless, removal of non resorbable membranes requires an extensive surgical reopening. Resorbable membrane can provide good tissue and bone regeneration and lower deiscence rates.The use of fixation pins/screws to fix reservable membranes is reccomanded by the clinics even if it can ben uncomfortable for the patient.

Simplification of GBR procedures can achieve patients compliance and guarantee good results for the clinicians.

30. ROLE OF ADJUNCTIVE AGENTS FOR THE NON-SURGICAL TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE

Dr. Gaetano ISOLA

Assistant Professor of Periodontology

Department of General Surgery and Surgical-Medical Specialties University of Catania, Italy

Abstract

Periodontal disease is a plaque-induced inflammatory condition that affects the periodontium; it is caused by the adherence to tooth surfaces of pathogenic bacterial species organized in complex communities that form biofilms. Standard periodontal treatment consists of mechanical debridement to remove biofilm and calculus from the affected root surfaces. This approach has proven successful for most patients. However, although systematic reviews have shown an improvement in clinical periodontal parameters, scaling and root planing (SRP) does not entirely remove periodontal pathogens, particularly in deep periodontal pockets because it does not eradicate all periodontal pathogens involved in periodontitis. In fact, it was reported that the persistence of certain periodontal pathogens, such as the bacteria of the orange and red complex, can lead to residual periodontal pocketing and persistent or rebound inflammation after mechanical debridement.

Given the important role played by microorganisms in the development and

progression of Periodontal disease, there is an increasing interest in adjunctive therapies that could improve the outcomes of SRP by reducing the periodontal pathogens specifically.

Over time, strategies such as local delivery controlled release systems were developed. The local administration is independent of patient compliance and allows the application of drugs to the site of infection at a concentration that cannot be reached by the systemic route.

The aim of this presentation is to update the current knowledge of adjunctive agents in the therapy of periodontitis based on the most recent scientific evidence. Special emphasis is given to the implications for mild and moderate forms of the disease. Mild to moderately advanced periodontitis refers to findings from the clinical examination and is generally characterized by periodontal probing depths of up to 6 mm with clinical attachment loss of up to 4 mm.

31. KONTRAVERSAT NË MENAXHIMIN E DEFEKTEVE TË LINDURA TË BUZËS DHE QIELLZËS DHE PROTOKOLLI YNË PËR KËTË PROBLEM

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

Shef i Departamentit të Kirurgjisë OMF –FMD.

Abstrakt

Hyrje: Defektet e lindura të buzës dhe qiellzës janë me origjinë multifaktoriale. Ato zënë 30% të klefteve në përgjithësi. Menaxhimi i tyre është kompleks dhe realizohet nga një ekip multidisiplinor, ku rol kryesor luan kirurgu OMF, i cili duhet të jetë me eksperiencë në këtë fushë. Në historinë e trajtimit të klefteve, kanë ekzistuar kontraversa të shumta dhe kjo, si pasojë e niveleve të shkollave të ndryshme, eksperiencës së stafit, preferencës së kirurgut, kompletimit dhe funksionimit të ekipit, nivelit socio-ekonomik të pacientit, nivelit teknologjik, si dhe organizimit të sistemit shëndetësor.

Qëllimi: Me anë të këtij leksioni, do të mundohemi të përshkruajmë disa nga kontraversat e hasura gjatë eksperiencës sonë, në trajtimin e këtyre defekteve, si dhe unifikimin, apo rinovimin e protokollit tonë.

Materiale & Metoda: Për të realizuar këtë prezantim, është shfrytëzuar eksperienca

jonë tekniko-praktike rreth 40-vjeçare, në fushën e Stomatologjisë, apo të Kirurgjisë OMF. Gjithashtu, janë shfrytëzuar trajnime të ndryshme në vendet perëndimore, si dhe literatura bashkëkohore.

Konkluzione: Kontraversat në menaxhimin e defekteve të buzës dhe të qiellzës, duke u orientuar nga protokolli ynë, nga dita në ditë, janë kufizuar. Protokolli ynë ka nevojë akoma për rinovim, përshtatje, duke u orientuar nga sistemi shëndetësor, si dhe ecurisë teknologjike, për një kujdes sa më të lartë të këtyre pacientëve. Në të ardhmen, duke pasur parasysh numrin e rasteve ne vit, mendohet të ngrihet një ekip enkas për këto pacientë.

32. DIAGNOSTIKIMI DHE TRAJTIMI I LEZIONEVE TË KARIESIT NË FËMIJËT E MOSHËS 3, 6, 12 DHE 18 VJEÇ

Prof. Dr. Lindita XHEMNICA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Kariesi dentar është një sëmundje e shkaktuar nga bakterie, që e kanë origjinën nga mikroflora e kavitetit oral, e ndikuar edhe nga disa faktorë. Përhapja e kariesit dentar në popullata të ndryshme me shtrirje gjeografike na tregon se kjo patologji ka dimensione globale dhe se prevalenza nuk është uniforme, ajo ndikohet nga niveli social – ekonomik i çdo vendi. Kjo patologji ka një prevalencë të lartë në shëndetin oral të fëmijëve.

Në vitet e fundit është rritur ndjeshëm përdorimi i klasifikimeve të vlerësimit të ashpërsisë për patologjinë e kariesit dentar. Trajtimi i kariesit dentar, në praktikën klinike bazohet në një sistem të mirë diagnostikimi, që do të shoqërohet me përdorimin e teknikave interceptive dhe rikonstruktive, sipas grupmoshave 3; 6; 12 dhe18 vjeç.

Lidhur me diagnostikimin e kariesit dentar janë përdorur sisteme konvencionale (pamje e prekje) Black 1924, të cilat më vonë janë zëvendësuar me mjete më të sofistikuara, si Diagno Dent Lazer diagnostic me Floreshenz. Aparate të lidhura me sistem kompjuteri, si Logikon Detektor (LCD), Digital Imaging Fibër Optik Trasilluminacioni (DIFOTI), Three Dimensional Teeth Viewing dhe instrumenti (EC), që bazohen në përcjellshmërinë elektrike, në prezencë edhe të proceseve minimale të demineralizimit, në trajtimin e lezioneve karioze trajtimet janë kryer në moshë të ndryshme. Këto janë kryer nëpërmjet teknikave interceptive dhe

rikonstruktive, me materiale bashkëkohore sipas invazitetit dentar si Fluori dhe komponentët e tij, silantet, glassionomeret dhe kompozitë të ndryshëm.

33. MORFOLOGJIA E KANALEVE DHE PROBLEME ENDODONTIKE

Prof. Dr. Pavli Kongo

Departamenti i Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University

Abstrakt

Morfologjia e kanaleve ka qënë dhe mbetet një problem i rëndësishëm për rezultatin e trajtimit endodontik si në rastet e patologjive pulpare e në veçanti për ato periradikulare pasi përpunimi tërësor i kanaleve është një ndër objektivat e trajtimit të suksesshëm endodontik. Por, kompleksiteti i morfologjise së kanaleve bëhet pengesë për realizimin e këtij objektivi dhe për rrjedhojë edhe të mbushjes përfundimtare të kanalit.

Qëllimi: Në një numër të konsiderueshëm radiografish panoramike në dhëmbët me trajtime u vlerësuan si kthesat e mundshme ashtu edhe niveli i mbushjeve përfundimtare dhe rezultatet e trajtimit endodontik.

Rezultate: Kthesat e kanaleve ndeshen në të gjitha grup dhëmbët duke filluar nga frontalët me 22. 8%, premolarët 43%, molarët 78%. Kthesat e frontalëve në përqindjen më të madhe janë të dominueshme dmth me pak kujdes ato mund të kalohen pa krijuar problem. Përsa i përket kthesave të premolarëve dhe molarëve lokalizohen ne premolarët e parë edhe në rrënjët meziale poshtë dhe meziovestibulare dhe distovestibulare të molarëve mandibularë.

Konkluzion: Pavarësisht kthesave të mundshme të kanaleve duhet insistuar në përpunimin mekanik me instrumenta Niti dhe një mbushje kanali sa më të plotë.

34. METODAT INVAZIVE MINIMALE NË PACIENTËT ME SINDROMIN DOWN

Prof. Asc. Teuta PUSTINA

Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Abstrakt

Hyrje: Njerëzit me sindromin Down nuk kanë probleme specifike me shëndetin oral. Në këtë prezantim paraqitet një paciente femër me sindromin Down, 31 vjeç, e cila erdhi në Departamentin e Protetikës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës.

Manifestimet dentare që u inspektuan ishin: zhvillimi i gingivitit, zhvillimi jonormal i maksilës, zhvillimi i paplotë i kompleksit mid-facial, hipotonicitet i muskujve, dhëmbë të ekstraktuar që shkaktonin malokluzion, gjuhë të fisuruar. Maksila me e vogël kontribuonte kafshim të hapur, duke çuar në pozicionimin e vështireë të dhëmbëve. Dhëmbët e pranishëm ishin si më poshtë: d. 17, 15, 13, 21, 22 dhe 26.

Pas analizës të panorameksit, ekzaminimit klinik dhe modeleve të studimit, realizuam planin e trajtimit, si më poshtë: një mbiprotezë e skeletuar në nofullën e sipërme dhe një protezë e skeletuar në nofullën e poshtme. Ky plan trajtimi u miratua (një mbiprotezë e skeletuar në nofullën e sipërme dhe një protezë e skeletuar në nofullën e poshtme), për shkak të maksilës të vogël, që shkaktonte overbite, overjet negativ, të pranishëm në rastin tonë.

Fjalë kyçe: Syndromi Down, malokluzion, metoda invazive minimale, mbiprotezë.

35. PËRDORIMI I MATERIALEVE REZILIENTE NË PROTETIKËN E LËVIZSHME

Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], Dr. Kenan FERATI[2], Dr. Neada HYSENAJ[1]

[1]*Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare*

[2]*Universiteti i Tetovës*

Abstrakt

Përdorimi i një kategorie të veçant materialesh, si materialet reziliente, është i domosdoshëm në disa situata të veçanta klinike. Materialet me viskoelasticitet të njëjtë me indet e kavitetit oral mund të përdoren me sukses në rastin e mukozës atrofike dhe pa reziliencë, në rastin e formacioneve anatomike të shprehura për lehtësimin ortopedik, në zonat retentive të fushës protetike, në ribazimet direkte të përkohëshme etj. Qëllimi i leksionit është të japë njohuri mbi llojet e ndryshme të materialeve elastike që mund të përdoren në protetikën e lëvizshme, mbi indikacionet dhe mënyrën e përdorimit të secilit lloj materiali, mbi avantazhet dhe disavantazhet e secilit material etj. Gjithashtu, në leksion paraqitet një metodë që konsiston në veshjen e sipërfaqes mukozale të protezave me një material rezilient, i cili zëvendëson

trashësinë dhe elasticitetin e ulët të mukozës, duke amortizuar presionin gjatë përtypjes. Gjatë leksionit do të paraqiten raste klinike ku janë përdorur materiale të ndryshme si dhe teknika të ndryshme të përgatitjes së tyre, duke u ndalur në specifikat dhe veçoritë e secilit rast. Mbizotërojnë rastet me ribazime të protezave të poshtme, kryesisht ribazime të plota Pacientët janë ndjekur në intervale të caktuara kohore, duke vlerësuar qëndrueshmërinë e protezave, gjendjen e mukozës, dekubituset etj. Konkluzione; Materialet elastike të përdoren me sukses në rastet e atrofive të shprehura, në mukoza joreziliente, në lehtësimin e formacioneve të shprehura anatomike dhe në zonat retentive. Ato bëjnë të mundur amortizimin e forcave, eleminim e dekubituseve dhe të mbingarkesës funksionale dhe çojnë në rritje të qëndrueshmërisë së protezës totale. Në varësi të llojit të materialit, ato duhet të ndërrohen periodikisht.

36. MODALITETET E TRAJTIMIT TË LEZIONEVE BENINJE TË REGJIONIT OMF

Dr. Enea HAXHIRAJ, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Abstrakt

Hyrje: Lezionet beninje janë patologji të shpeshta të trajtuara nga kirurgu oral në praktikën e përditshme. Ato mund të lokalizohen në gjuhë, buzë, qiellzë, mukoza bukale, gingiva dhe mund të paraqesin aspekte të ndryshme klinike. Lazeri është një mundësi e mirë në trajtimin e lezioneve beninje. Rastet klinike të paraqitura në këtë studim janë trajtuar me diode lazer 980 nm.

Materiale & Metoda: Në këtë studim ne raportojmë 60 raste me lezione beninje te regjionit oro maxilofacial të trajtuara në Kliniken Stomatologjike Universitare në periudhën maj 2007-maj 2018. 30 pacientë janë trajtuar me metodën konvencionale dhe 30 pacientë me diode lazer 980 nm. Është bërë dokumentimi i fazës operatore dhe ndjekja postoperatore për vlerësimin e rezultateve afatshkurtra dhe afatgjata. Cdo rasti klinik i është bërë ekzaminimi histopatologjik.

Rezultate: Sipas raportimeve lazer kirurgjia rezulton e shpejtë dhe pa hemoragji. Plagët janë shëruar pa komplikacione dhe shërimi i tyre është bërë brenda 2-3 javëve në varësi të përmasave të lezioneve. Parametrat e vlerësimit të rezultateve janë: hemoragjia, dhimbje, edemë, ç'rregullimet funksionale, recidivë, estetika. Në bazë të të dhënave të mbledhura nga grupi i pacienteve te trajtuar me lazer nuk raportohet dhimbje dhe edeme gjate javes se pare pas operacionit dhe nga grupi i kontrollit 22 pacientë raportojnë dhimbje dhe 20 pacientë raportojnë edeme post operatore. Një muaj pas trajtimit nuk paraqitet formim cikatricie tek grupi i pacientëve të trajtuar me lazer dhe tek grupi i kontrollit është vënë re formim cikatricie tek vendi i incizionit.

Në ndjekjen 3 vjet pas trajtimit nuk është evidentuar recidivë tek grupi pacientëve të trajtuar me lazer dhe raportohet një recidivë tek grupi i kontrollit.

Konkluzione: Diode lazer 980 nm është një modalitet i mirë për trajtimin e lezioneve beninje të regjionit oromaxilofacial. Ky trajtim siguron rezultate të mira dhe është i pranuar mjaft mirë nga të gjithë pacientët.

37. MENAXHIMI PROTETIK I PACIENTËVE ME SËMUNDJE SISTEMIKE

Dr. Shk. Sherif SHAQIRI, Kaltrina BEQIRI

Universiteti i Tetovës (Maqedoni)

Abstrakt

Sëmundjet e ndryshme sistemike luajnë rol të rëndësishëm në vendimmarrjen e alternativave të mundshme të trajtimit në stomatologji. Procedurat protetike duhet të vlerësohen me kujdes dhe të planifikohen sipas gjendjes sistemike të pacientit.

Qëllimi: Të vlerësohen pacientët me sëmundje të rrezikut. Të jepen alternativat e menaxhimit të këtyre pacientëve dhe të trajtohen në pikëpamje protetike.

Materiale & Metoda: Për këtë studim janë ndjekur në vazhdimësi të dhënat e përftuara nga pacientë të ekzaminuar në klinikën tonë dentare, në periudhën kohore 2014-2017.

Përmes anamnezës u siguruan të dhënat mbi sëmundjet e përgjithshme si: hipertension, sëmundjet kardiovaskulare, çrregullimet endokrine, çrregullimet e gjendrës tiroide, çrregullimi i gjendrave mbiveshkore, sëmundjet e mushkërive, sëmundjet e mëlçisë, sëmundjet hematologjike, sëmundjet e eshtrave, çrregullimet neurologjike dhe psikiatrike, sindromi i gojës djegëse, sëmundjet autoimmune dhe çrregullimet salivare.

Rezultate: Rezultatet e fituara tregojnë se tek pacientët tanë të trajtuar në pikëpamje protetike prijnë sëmundjet kardiovaskulare, të ndjekura nga sëmundje reumatizmale, diabetes mellitus, e kështu me rradhë.

Konkluzione: Menaxhimi i suksesshëm i pacientit fillon nga anamneza mjekësore dhe gjer te plani i trajtimit, prandaj:

- Mjeku stomatolog i cili e neglizhon statusin sistemik në anamnezë do të futet në ndërlikime më serioze, të cilët mund t'i kushtojnë edhe jetën pacientit.
- Për të siguruar përkujdesje shëndetësore orale për pacientët me sëmundje të

rënda sistemike, mjekët stomatologë duhet ta kenë kuptuar sëmundjen, trajtimin dhe ndikimin e saj, në aftësinë e pacientit për t'iu nënshtruar dhe përshtatur përkujdesjes për shëndetin oral.

• Për pacientët me sëmundje sistemike derisa sigurohet kujdesi protetik, të kuptuarit e sëmundjes, trajtimi dhe ndikimi i saj në aftësinë e pacientit për t'u nënshtruar dhe përgjigjur kujdesit dentar është i detyrueshëm.

• Me rritjen e ndërgjegjësimit për gamën e ndryshme të trajtimeve protetike, numri i pacientëve që kërkojnë konsultime është rritur ndjeshëm.

Fjalë kyçe: Menaxhimi, sëmundjet e rrezikut, pajisjet protetike, pacientët e trajtuar.

38. QASJA MULTISIPLINARE NË STOMATOLOGJINË MODERNE

Doc. Dr. Kenan FERATI, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Prof. Asc. Teuta PUSTINA, Prof. Dr. Verxhini MULO

Abstrakt

Kirurgjia orofaciale është degë e Stomatologjisë e cila në forma të ndyshme është e lidhur ngushtësisht me degë tjera të shkencave mjekësore. Bashkëpunimi multidisiplinar është më se i nevojshëm në mjekimin e pacientëve me anomali të lidura ose të fituara kockore dhe dentare.

Rëndësi të veçantë ka bashkëpunimi në fazën analitike dhe para-përgatitore të secilit nga rastet me cka lehtësohet qasja dhe kronologjia e duhur.

Shpeshherë zgjidhja e sfidave të përditëshme klinike është në relacion të ngushtë me të gjitha degët e stomatologjisë.

Krahas zhvillimit të teknikave të reja kirurgjikale, teknologjisë në stomatologji dhe qasjes kualitative multidisiplinare në përkujdesjen e pacientëve duke kycur specialist të lëmive të ndryshme, Protetikes, Orthodoncisë, dhe degeve tjera stomatologjike.

39. KIRURGJIA E GUIDUAR IMPLANTARE

Prof. Asc. Luan MAVRIQI, Dr. Egresa MAVRIQI, Dr. Anila VJESHTA, Dr. Denis ARGJIRI

Abstrakt

Kirurgjia e guiduar implantare është një teknologji inovative për pozicionimin preciz të implanteve në kockën e nofullave dhe lejon funksion dhe estetikë maksimale.

Procesi konsiston në planifikimin me anën e një software kompjuterik i të gjithë procedurës implantare dhe printimi me anë të një printeri 3D i një guide përfundimtare që do përdoret gjatë operacionit. Kjo realizohet duke u bazuar në volumin CT të pacientit dhe imazhit 3D të nofullës ku do të ndërhyet. Procedura e guiduar na lejon një pozicionim të saktë dhe të parashikuar të implantit në të treja dimensionet. Gjithashtu ofron më tepër komoditet për pacientin, si kohë më e shkurtër operatore dhe plagë minimale.

40. KONCENTRATET E TROMBOCITEVE NË DENTISTRI

Dr. Shk. Erda QORRI

Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Objektivi: Fibrina e pasur me trombocite është një sistem i koncentrateve të **gjakut** i cili përdoret kohët e fundit në shkollën tonë dentare, në Kirurgjinë orale dhe Implantologji. Një studim retrospektiv është bërë në 49 artikuj dhe pesë libra. Kriteret e përzgjedhjes ishin fjalë kyçe si fibrinë e pasur me trombocitet, PRF në dentistrinë rigjeneruese, A-PRF dhe I-PRF. Bazuar në këtë literaturë u gjet rëndësia e përdorimit të PRF si një koncept i ri në stomatologji që rrit cilësinë dhe rezultatet në ndërhyrje të ndryshme në kirurgjinë orale. Bazuar në këtë koncept ne kemi filluar të përdorim teknikat e PRF në Shkollën tonë dentare në alveolën post-ekstraksionit, rigjenerimin e indeve të buta në sëmundjet periodontale, ngritjen e sinusit, implantologjinë etj.

Fjalë kyçe: Dentistri, I-PRF, A-PRF.

41. NDIKIMI I DISA FAKTORËVE SISTEMIKË NË LINDJEN DHE ECURINË E PARADONTITETVE

Dr. Shk. Silvana BARA, Prof. Dr. Adem ALUSHI

Abstrakt

Paradontiti, është një sëmundje inflamatore e karakterizuar nga shkatërrimi i strukturave mbështetëse të dhëmbëve.

Konsiderohet si një ndër shkaktarët kryesorë të humbjes së dhëmbëve pas moshës 35 vjeç duke ndikuar negativisht në cilësinë e jetës së pacientit. Për këtë arsye i kushtohet rëndësi si studimit të faktorëve shpërthyes lokalë që ndikojnë në shfaqjen e paradontopative, ashtu dhe faktorëve favorizues sistemikë, që mund të jenë sëmundje, gjendje fiziologjike kalimtare të organizmit ose vese të ndryshme të pacientëve. Disa prej tyre të cilat do t'i trajtojmë në këtë leksion janë: diabeti, puberteti, shtatëzania, menopauza dhe duhanpirja.

Studime të ndryshme tregojnë se diabeti është një ndër faktorët e rriskut për shfaqjen e paradontopative. Ndjeshmëria ndaj tyre rritet në njerëzit me diabet. Diabeti i pa mjekuar ndikon në veprimtarinë e leukociteve polimorfonukleare, duke ulur rolin e tyre kimiotaksik ose duke rritur aktivitetin e kolagenazës, që prodhohet prej tyre. Po ashtu ndikon në prodhimin e citokinave apo ndryshimet degjenerative të indit lidhor, të cilat ndikojnë në mënyrë të drejtpërdrejtë në rezultatet e mjekimit.

Ndryshimet hormonale ndikojnë në parodont në stade të ndryshme të jetës së njeriut, një ndër të cilët është dhe puberteti, i cili shënon fazën e fillimit të ndryshimeve të kalimit nga adoleshenca në të rritur. Në këtë fazë rritja e hormoneve steroidë, siç është testosteroni te meshkujt dhe estradioli tek femrat, luan një rol sinjifikativ duke alternuar përgjigjen e indit periodontal ndaj pllakës bakteriale, çka çon në sëmundjet periodontale.

Ndikim të rëndësishëm kanë edhe ndryshimet hormonale tek femrat që lidhen me shtatëzaninë. Kjo për shkak të shtimit të hormoneve si estrogjeni dhe progesteroni, të cilët ndikojnë në ecurinë e sëmundjeve paradontale, ndër të tjera, me këto mekanizma: estrogjeni stimulon metabolizmin e kolagenit dhe angiogenzën (epulis gravidar), ndërkohë që progresteroni shkakton zgjerim të enëve të gjakut duke rritur permeabilitetin vaskular gjë që çon në një përgjigje të ekzagjeruar ndaj pllakës bakteriale.

Ndikim ka edhe menopauza pasi në këtë periudhë kemi ulje të nivelit hormonal gjë që çon në osteoporozë e cila nga ana e vet përkeqëson paradontopatitë paraekzistuese. Në menopauzë ka probleme në paradont që lidhen edhe me metodat mjekuese të saj qoftë hormonale, qoftë me bifosfanate.

Duhanpirja ndikon, gjithashtu, në ecurinë e shëndetit të pacientëve, si dhe në mënyrë direkte ose indirekte edhe në parodont. Ndikimi lidhet si me mundësinë e akumulimit më të madh të pllakës bakteriale, ashtu dhe në aftësitë fagocituese të neutrofileve dhe uljes së funksionit të limfociteve B dhe T.

42. QASJE NDAJ PACIENTËVE ME TERAPI ANTIKOAGULANTE NË KIRURGJINË ORALE

Dr. Shk. Amet DEMIRI, Dr. Seha MUSTAFAI

Abstrakt

Antikoagulimi sistemik me antikoagulantë intravenozë ose oralë dhe barna antitrombocitar të gjakut është një trajtim efikas kundër tromboembolis, sëmundjeve kardiovaskulare, insultet cerebro-vaskulare, si dhe tek pacientët që trajtohen me dializë.

Procedurat dentare invazive ose kirurgjia orale mund të shoqërohen me ndërlikime të gjakderdhjes, nëse kryhen nën efektin e antikoagulantëve. Pacientët me antagonistët e Vitaminës K, antikoagulant të drejtpërdrejtë oral ose me preparate anti trombocitare, që kanë ndërhyrje dentare me rrezik të ulët për gjakderdhje, nuk kanë nevojë për ndërprerje të antikoagulantëve. Në rast të gjakderdhjes dhe komplikimeve të masave hemostatike lokale, të tilla si: qepjet lokale kirurgjikale, ngjitës të fibrinës, trajtimit antifibrinolytic lokal me acid traneksamik, ose acid –aminocaproic, mund të mjaftojë për të ndaluar gjakderdhjen.

Në pacientët me rrezik të lartë të gjakderdhjes duhet të kryhet një vlerësim individual i raportit të përfitimit/rrezikut të ndërprerjes së antikoagulimit. Kalimi i antikoagulimit afatgjatë me antikoagulantët afatshkurtër duhet të planifikohet sipas udhëzimeve ndërkombëtare. Futja e antikoagulantëve të rinj të drejtpërdrejtë oral që kanë ndikim më të butë farmakokinetikë ka lehtësuar trajtimin, duke lejuar ndërprerje afatshkurtër pa rritur rrezikun e trombozës ose krizave kardiovaskulare.

Fjalë kyçe: antikoagulantët oralë, kirurgjia orale, antagonistët e Vitaminës K, antikoagulantët e drejtpërdrejtë oral (barna antitrombocitar), aspirinë ose acidi acetil salicilat (Acidum acetyl salicylicum), heparina.

43. NEOPLAZITË E GJËNDRAVE TË PËSHTYMËS: STUDIM RETROSPEKTIV PREJ 8 VITESH NË DY SPITALE KRYESORE NË SHQIPËRI

Dr. Shk. Brunilda Gashi CENKOGLU[1], Dr. Erisa KOLA[2], Prof. Dr. Mehdi

ALIMEHMETI[3], Dr. Alfred AGA[3],Dr. Shk. Leart BËRDICA[2,3], Dr. Brunilda Ajazi LIKA[4]

[1]*Departamenti i Kirurgjisë Orale dhe Maksilofaciale, Albanian University*

[2]*Departamenti i Patologjisë dhe Mjekësisë Ligjore "Nënë Tereza" Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

[3]*Spitali Amerikan, Tiranë*

[4]*Klinika Dentare Private, Tiranë*

Abstrakt

Tumoret e gjëndrave të pështymës më shpesh paraqiten si masa të zmadhuara pa dhimbje. Tumoret malinje të gjëndrave të pështymës janë të rralla dhe përbëjnë më pak se 0. 5% të të gjithë neoplazive malinje. Shumica janë të vendosura në gjëndrat parotide dhe janë beninje. Vështirësia kryesore në menaxhimin e tyre qëndron në vendosjen e diagnozës diferenciale nësë janë malinje apo beninje.

Ekzaminimi klinik dhe teknikat imazherike konvencionale zakonisht nuk mund të bëjnë diferencimin mes atyre beninje dhe malinje dhe as të nënklasifikojnë proçeset patologjike. Ekzaminimi histopatologjik duke përdorur Hematoxilin-Eosin është ende çelësi i përdorur për diagnozën. Përveç kësaj, imu n ohistokimia mund të përforcojë diagnozën dhe të jetë e dobishme në përcaktimin e parametrave si natyra e qelizave dhe stadi diferencial, proliferimi i qelizav e dhe shprehia e proteinave tumorale. Tumoret beninje dhe ato malinje në stadin e hershëm mund të trajtohen në mënyrë adeguate vetëm me kirurgji, ndërsa tumoret më të avancuara dhe të nivelit të agravuar me metastazë limfonodulare regjionale do të kenë nevojë për radioterapi postoperative.

Qëllimi: Kjo analizë retrospektive u krye për të vlerësuar paraqitjen klinike, vendodhjen dhe trajtimin në tumoret e gjëndrave të pështymës duke theksuar disa nga aspektet më të rëndësishme në diagnostikimin dhe menaxhimin e tyre. Incidenca dhe shpërndarja e të gjitha llojeve të tumoreve të gjëndrave të pështymës u analizuan dhe u krahasuan me studime të tjera epidemiologjike me prejardhje gjeografike të ndryshme.

Materiale & Metoda: U krye një studim retrospektiv i ekzaminimeve bioptike të patologjive të gjëndrave të pështymës gjatë periudhës 2010-2017. Vlerësimi i informacionit u bë duke u bazuar në diagnozën histopatologjike, vendndodhjen, moshën dhe gjininë.

Rezultate: U ekzaminuan 182 biopsi, nga të cilat 118 në meshkuj dhe 64 në femra. Topografikisht, frekuenca më e lartë ishte në gjëndrën parotide. Sipas llojit të lezioneve, 37 prej tyre nuk ishin neoplazike, 104 neoplazi beninje dhe 41 tumore malinje. Lezionet neoplazike u paraqitën me prevalencë në meshkujt. Lezionet më të shpeshta rezultuan të ishin adenoma pleomorfe (n = 79). Moshat e prekura nga patologjitë e gjëndrave të pështymës të studiuara në mostër fillonin nga mosha

minimale prej 5 muajsh dhe maksimalisht 83 vjeçarë. Megjithatë, shumica e rasteve u gjetën në dekadat e 5-ta, 6-ta dhe të 7-ta të jetës.

Konkluzione: Të dhënat e marra në mostrën aktuale tregojnë një tendencë të lehtë që këto sëmundje të shfaqen më shumë tek meshkujt. Ky rezultat është në kundërshtim me studimet e tjera të raportuara në literaturë. Këto rezultate mund të shpjegohen me faktin se meshkujt kanë tendencën të kontrollohen më shpesh, për shkak të privilegjit që ata gëzojnë në shoqërinë shqiptare. Siç tregohet edhe në studime të tjera, në të dyja llojet e gjëndrave të pështymës si ato të mëdha dhe të vogla, lloji më i zakonshëm i tumorit beninj është adenoma pleomorfe.

Fjalë kyçe: tumoret e gjëndrave të pështymës, tumoret malinje, tumoret malinje të gjëndrave salivare të mëdha, karakteristikat beninje.

44. MUNDËSI DHE KUFIZIME NË TRAJTIMIN E RETRUZIONIT MAKSILAR

Dr. Elona KONGO

Departamenti i Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University, Tiranë

Abstrakt

Edhe pse hasen më rallë se format e tjera të malokluzioneve, veçoritë e lidhura me karakteristikat skeletike, përkeqësimi i pamjes së jashtme, ndikimi i faktorëve gjenetikë rritin shkallën e vështirësisë dhe suksesit në trajtimin e tyre. Kanë indikacion thuajse absolut për tu trajtuar sa më herët të jetë e mundur, për të siguruar efekte skeletike.

Materiale & Metoda: Në këtë studim është përzgjedhur një mostër me 40 pacientë me klasë të IIItë skeletike të trajtuar me zgjeruesin e shpejtë maksilar dhe maskë faciale.

Rezultate: Në përfundim të fazës aktive të trajtimit tek të gjithë pacientët u arrit korrigjimi i klasës së IIItëskeletike i cili u dokumentua me anë të analizës cefalometrike. Ndër parametrat kontribues në këtë korrigjim ishin këndi SNA, SNB, dhe ANB.

Konkluzione: Tërheqja përpara e maksilës me anë të maskës ekstraorale të ankoruar ose jo në zgjeruesin e shpejtë maksilar siguron përmirësimin e raporteve sagitale dhe te profilit. Pavarësisht efikasitetit të provuar të protokolleve klinike të aplikuara kusht që rezultatet të jenë po aq efikase përpacientët është përzgjedhja e bërë pas diagnozës së hershme dhe të saktë. Po aq i rëndësishëm është edhe bashkëpunimi i pacientit në mbajtjen e maskës faciale.

45. QASJA DIAGNOSTIKE TE PACIENTËT ME KSEROSTOMI TË KUSHTËZUAR MEDIKAMENTOZE

Dr. Abdyl IZAIRI, Prof. Dr. Maja PANDILLOVA

Abstrakt

Kserostomia përcaktohet si një gjendje ose ndjenjë e gojës së thatë që rezulton në ndryshime biokimike në sasinë dhe përbërjen e pështymës e cila mund të paraqesë komplikacione të mëtejshme në shëndetin oral. Hiposalivimi është definuar si një vlerësim objektiv i një shkalle të reduktuar të rrjedhës së pështymës. Benzodiazepinat dhe antidepresivet përbëjnë barnat e përshkruara më shpesh me veprimtari anksiolitike që mund të shkaktojnë hiposalivim.

Diabeti mellitus, ndonëse një çrregullim metabolik, zakonisht dërgohet me një nga simptomat e para me gojë, si xerostomia. Receptorët e shijeve janë ekspozuar ne menyre permanente të duhanpirësit, ku efekti primar është stimulimi i pështymës nga hipersalivimi i fituar nga përdorimi kronik i cigareve për të kaluar në hiposalivacion te mëvonshëm. Ky material shqyrton njohuritë aktuale të barnave që shkaktojnë dëmtim të krijimit dhe rrjedhjes së pështymës dhe kushteve të caktuara që janë lidhur me thatësinë e gojës.

Fjalë kyçe: kserostomia, hiposalivimi, medikamentet, diagnostike.

46. BENEFITET E FULL AUTOLOGUES NË GRAFTIM, METODAT DHE INSTRUMENTAT

Dr. Gurien DEMIRAQI, Dr. Eriola NOÇKA

Abstrakt

Qëllimi: Alveola e dhëmbëve, me përjashtime të rralla ndryshon në mënyrë domethënëse, pas heqjes së një dhëmbi. Kjo çon në nevojën që materiale të ndryshme grafti të aplikohen në alveolën postekstraktive, përpara se të vendoset një implant dentar ose proteza, për të ruajtur volumin e indeve të forta e të buta. Vetëm kështu ruajnë estetikën dhe lejojnë restaurimin normal. Materiali ideal i graftit të indeve të forta është osteokonduktiv, osteoinduktiv dhe osteogjenik. Kjo është arsyeja pse grafti i kockave autologe konsiderohet të jetë grafti i referencës “golden standard”.

Kocka autologe ka nevojë për situse donatore për t'u përftuar, gjë që zakonisht çon në nevojën e një ndërhyrjeje shtesë, jo gjithmonë e preferuar për pacientin dhe e thjeshtë për mjekun kurues.

Materiale & Metoda: Ekziston një biomaterial tjetër autolog, i cili ka të njëjtat vlera dhe qëndrueshmëri si kockat kortikale, që shpesh ne kemi në dispozicion dhe nuk e përdorim. Ky material është dhëmbi i ekstraktuar. Disa sisteme aktualisht lejojnë një dhëmb të ektraktuar që të transformohet në grimca të dentinës së dezinfektuar dhe/ose të dekalcifikuar, por edhe blloqe të saj, të gatshëm për implantim autolog, që lejon mbledhjen e kockës në alveolën implantare të krijuar ose në distancë. Sistemi i përdorimit të gjakut venoz BCGF dhe të ngjashëm me të, lejon krijimin e membranave të fibrinës për mbulimin e tyre dhe gjithashtu fibrinë të lëngshme që kompakton grimcat kockore në "Sticky Bone" dhe "Sticky Tooth". Teknologjitë më të fundit me disqe dhe Piezo lejojnë ndarje dhe ekspansion preciz të kreshtës alveolare apo marrje graftesh kocke autologe. Kompaktuesit dhe kondensuesit kockorë lejojnë kompaktimin e kockës për të përmirësuar stabilitetin kryesor. Bone Scraper-at lejojnë mbledhjen e kockës kortikale lehtësisht.

Rezultate: Përdorëm sistemin e bluarjes së dentinës autologe Smart Dentine Grinder, BCGF, Safe Scraper, Unica, Piezo etj. , në procedura të ndryshme. Këtu përfshihen krijimi e një situsi implantar optimal për implantim të mëvonshëm, apo ajo që është edhe më e leverdisshme, rritja dhe përmirësimi i situsit implantar, graftet në distancë në rastet e implantimeve konvencionale dhe imediate.

Konkluzione: Përdorimi i grafteve autologe, kockore dhe dentinare kur është e mundur, paraqet procedura jo gjithmonë të thjeshta për t'u aplikuar. Përfitimi i indeve të buta dhe të forta autologe, shpeshherë kërkon kohë për t'u përftuar dhe aftësi teknike që duan kohën e tyre për t'u arritur. Megjithatë graftet e përftuara paraqesin stabilitet shumë të mirë dhe lehtësi përdorimi. Gjithashtu, kostoja është e krahasueshme me materialet e graftit sintetik dhe heterolog, duke pasur kosto dhe efektivitet të mirë. Megjithatë benefitet e tyre çojnë në rezultatin final stabël dhe afatgjatë, i cili na bën optimist në përdorimin e tyre, gjithnjë e më të shpeshtë në të ardhmen.

47. TERAPIA E KAFSHIMIT TË HAPUR ANTERIOR NGA PARAFUNKSIONET

Dr. Franceska VINJOLLI

Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë", Departamenti i Shkencave të Kirurgjisë

Abstrakt

Kafshimi i hapur anterior është një ndër malokluzionet më të veshtira për tu korrigjuar nga ana ortodontike sepse shpesh here vjen si rrjedhojë e faktorëve gjenetik të kombinuar me ato dentarë apo funksional duke dhënë kuadro klinike komplekse.

Kafshimi I hapur i shkaktuar nga faktorët lokal si parafunksionet përbën një situatë të vecantë e cila perkon me veset e thithjes së gishtit për një kohë të gjatë, biberonit apo gëlltitjes atipike, situatë e cila mund të quhet gjithashtu komplekse duke qenë se asistojme në një modifikim të okluzionit në të tre planet e hapësirës.

Gjate fazave të hershme kjo lloj problematike paraqitet shpesh here si një mosharmoni e tipit dentoalveolar e cila me avancimin e rritjes dhe mosndërhyrjen e duhur mund të transformohet lehtesisht në një situatë mosharmonie kockore.

Gjatë këtij leksioni do paraqiten kuadrot klinike të këtyre rasteve si dhe trajtimet të cilat duhen ndjekur të bazuara në rishikimet e fundit të literaturës dhe eksperiencës tone klinike.

48. TERAPIA PARADONTALE SI NJË DISIPLINË NË REHABILITIMIN ORAL

Dr. Ina ÇEKA

Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë
Dipartimento di Parodontologia ed Implantologia, Universita degli Studi di Parma

Abstrakt

Qëllimi: Në praktikën e përditshme klinike nevoja për trajtim paradontal jo kirurgjikal apo kirurgjikal të pacientëve po paraqet tashmë një tendencë gjithnjë e në rritje. Ndjekja dinamike e tyre në kohë dhe në klinikë ndihmon diagnozën dhe trajtimin e duhur.

Materiale & Metoda: Pas një diagnoze të kujdesshme, vendosja nëse trajtimi jo kirurgjikal është i mjaftueshëm, apo nevojitet trajtim kirurgjikal është sfida e parë që na paraqitet. Në trajtimin kirurgjikal vendosja nëse duhet kirurgji resektive, rikonstruktive apo mukogingivare, nëse duket kirurgji e indeve të buta, apo duhen përfshirë edhe ato të forta.

Konkluzione: Në varësi të paraqitjes klinike të pacientit, ndjekjes hap pas hapi të përmirësimit, apo jo të gjendjes klinike pas diagnozës dhe trajtimit paradontal, kujdesjes së pacientit për higjienën dhe mbajtjen e rezultatit të krijuar nga paradontologu, vendosja e një plani individual trajtimi për çdo pacient paradontal do të ishte zgjidhja e duhur në kohë dhe në hapësirë klinike.

49. KURSI ENDODONTIK BAZË DHE I AVANCUAR PËR STUDENTËT E UNIVERSITETIT TË BRISTOL

Dr. Erlind PEPLA

Universiteti i Romës "La Sapienza" (Itali)

Abstrakt

Objektivi: Objektivi i këtij prezantimi është të rishikojë dhe të analizojë metodat e mësimdhënies për studentët universitarë të Universitetit të Bristol.

Materiale & Metoda: Mësimdhënia është e ndarë në kursin bazë të endodontisë, studentët e vitit të tretë, dhe në kursin e endodontisë së avancuar të përgatitur për studentët e vitit të katërt. Në këtë punim do të analizohen metodat e mësimdhënies, materialet e përdorura gjatë seancave laboratorike dhe leksioneve, duke patur parasysh të rejat nga Bota e Endodontisë, përditësimet nga Shoqata Europiane e Endodontisë. Megjithatë duhet të konsiderohet edhe aspekti i nevojave ekonomike.

Konkluzione: Libri i ushtrimeve që çdo student përdor është i përditësuar, por materialet e përdorura si dhëmbët Typodont dhe filet e përdorur për instrumentimin e kanaleve, mund të përmirësohen në mënyrë që procesi i mësimdhënies të bëhet më i kuptueshëm dhe efficient.

SESIONI 02

ABSTRAKTET E REFERIMEVE ORALE

50. HIPERPLAZIA GINGIVALE E SHKAKTUAR NGA CIKLOSPORINA NË SINDROMET MIELODISPLAZIKE

Dr. Adela PEROLLA[1], Dr. Jakup VRIONI[2], Prof. Dr. Tatjana CAJA[1], Prof. Dr. Arjan PUSHI[1]

[1]*Departamenti i Mjekësisë Interne, Shërbimi i Hematologjisë*

[2]*Departamenti i Kirurgjisë Maksilo-Faciale, QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Hiperplazia gingivale është tejrritja e gingivave e karakterizuar nga zgjerimi dhe akumulimi i indit lidhor me praninë rastësore të shtimit të numrit të qelizave. Egzistojnë një varietet shkaqesh që sjellin hiperplazinë gingivale, duke filluar që prej një zmadhimi fals deri tek ai neoplazik, inflamator, i induktuar nga medikamentet dhe ai i shoqëruar me sëmundje sistemike[1]. Manifestimi klinik i hiperplazisë gingivale mund të variojë në severitet që nga format minore e deri te mbulimi komplet i dhëmbëve, duke krijuar si pasojë probleme estetike dhe funksionale për pacientin.

Tejrritja gingivale e induktuar nga medikamentet është një efekt anësor i njohur i inhibitorëve të kalcineurinës si psh. : ciklosporinë (CsA), i medikamenteve kalçibllokuese si psh. : amlodipinës dhe nifedipinës[2], dhe gjithashtu edhe i medikamenteve anti-konvulsivante dhe anti-epileptike [3].

Studimet epidemiologjike kanë treguar lidhjen midis sëmundjeve autoimune dhe sindromeve mielodisplazike dhe qoftë imuniteti i fituar qoftë ai i lindur janë shumë të aktivuar në folenë hematopoietike të MDS-së, prandaj, përdorimi i terapive me imunosupresorë do të përbënte një opsion ideal terapeutik për këtë grup neoplazish. Nga shumë studime është raportuar se përdorimi i ciklosporinës është shumë efikas në pacientët me transplant të veshkave, ku është parë se prevalenca e hiperplazisë gingivale së shkaktuar nga ciklosporina ishte 25%-30% [4] por ndërkohë që është provuar efikasiteti terapeutik i ciklosporinës në pacientët me MDS[5] me celularitet të ndryshëm në palcën kockore, veçanërisht për linjën eritroide dhe në pacientët me kariotip të mirë, tejrritja gingivale si pasojë e trajtimit raportohet rrallë në literaturë.

Ne po prezantojmë këtu një rast me hiperplazi gingivale të gjeneralizuar të lidhur me përdorimin e ciklosporinës në MDS, event ky që nuk është i zakonshëm.

Fjalë kyçe: sindromet mielodisplazike, ciklosporina, hiperplazia gingivale, terapia me imunosupresore.

51. NDIKIMI I ALTERNATIVAVE ANTISEPTIKE NË PËRPUNIMIN ENDODONTIK NË TRAJTIMIN E PULPITEVE

Prof. Asc. Agron METO, Dr. Emiljano TRAGAJ, Dr. Faustina KOLA

Departamenti i Terapisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT
Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Një nga kushtet më të rëndësishme në efektivitetin e mjekimit endodontik është cilësia e përpunimit antiseptik, të kanalit të rrënjës. Preparati më efektiv për përpunim ka qenë dhe është 3-5% solucioni i hipokloritit të natriumit, si dhe kombinimet me ultratingujt, të cilët tregojnë veprim antimikrobik për llogari të nxehjes, duke lartësuar efektivitetin e solucioneve antiseptike.

Qëllimi: Të japim të dhëna klinike për përdorimin e lazerit në kombinim me antiseptikët, në trajtimin endodontik të pulpiteve dhe rekomandimet përkatëse për përdorimin e këtyre metodave.

Materiale & Metoda: Trajtuam për një periudhë 2 vjeçare 54 dhëmbë, mono dhe multiradikular, në 45 pacientë të moshës 20-65 vjeç. Në vartësi të shkallës së infeksionit, dhëmbët i ndamë në 2 grupe: grupi i parë me kanale rrënjësh të painfektuara, ku u grupuan dhëmbë të depulpuar për indikacione ortopedike; grupi i dytë me kanale rrënjësh të infektuara. 21 dhëmbë të padëmtuar u depulpuan për qëllime ortopedike, 13 me pulpit akut parcial, 12 me pulpit ulçeroz, 3 me pulpit akut total, 5 me pulpit hipertrofik. Për vendosjen e diagnozës përdorëm studimin me anën e radiografisë, ekzaminimin subjektiv dhe objektiv të pacientit. Për përcaktimin e gjatësisë së kanalit të rrënjës përdorëm apexlocator, për irrigim përdorëm solucionin e stabilizuar të 3% hipoklorit natriumit, i cili garanton tretjen maksimale të komponentit organik në shtresat e dentinës së zbutur, si dhe për zgjerimin e kanaleve me anën e 17% EDTA në formë likidi. Në fund, përpara opturimit të kanaleve realizuam përpunimin lazerik me Quicklaser®, me një fuqi lazerike 0. 8 W, me cilësi të theksuara antiseptike në endodonti. Të gjitha rastet u trajtuan në seancën para opturimit në një kohë trajtimi prej 20 sekonda, për çdo kanal me lëvizje spirale. Rastet u ndoqën në kohë të afërt deri në 6 muaj dhe në kohë të largët deri në 12 muaj.

Rezultate: Gjatë ekzaminimit të kryer në kohë të afërt vlerësuam praninë e nivelit të dhimbjes pas mjekimit endodontik, ndjeshmërinë e papëlqyeshme në kafshim dhe perkusion, ndjeshmërinë e vazhdueshme të dhimbjes (nga 1-6 ditë dhe më shumë), si dhe praninë e shenjave të inflamacionit në periodont. Në kohë të largët vrojtuam praninë e vuajtjeve, shenjat objektive të inflamacionit të periodontit, praninë

e ndryshimeve në indet periapikale në radiografi. Mjekimi endodontik shënoi efektivitet pas 12 muajsh, ku pas mjekimit munguan vuajtjet dhe në periodont u përcaktua një dinamikë pozitive. Në të gjitha rastet e trajtuara në grupin e parë pas 12 muajsh, rezultuan 98% pozitivë nga ana klinike dhe radiografike. Në grupin e dytë, rezultati pas 12 muajve arriti 95% pozitiv, nga ana klinike dhe radiografike.

Konkluzione: Rrezet lazer me gjatësi vale 980 nm zotërojnë veprim të shprehur antimikrobik dhe e ngrejnë në mënyrë të konsiderueshme efektivitetin e përpunimit antiseptik të kanaleve të rrënjës, në trajtimin endodontik të dhëmbëve, me infeksion në sistemin e kanaleve të rrënjëve.

52. RIKONSTRUKSIONI I DEFORMIMEVE POSTONKOLOGJIKE NË REGJIONIN MAXILLO-FACIAL. RAPORTIM I RASTEVE KLINIKE

Dr. Remi LIKAJ, Dr. Alba LIKAJ, Dr. Shk. Sonila MONE

Spitali Rajonal Vlorë

Abstrakt

Hyrje: Në regjionin Maxilo-facial hasim tumore beninje dhe malinje të përmasave të ndryshme, të cilat përveç heqjes adekuate në kufij të shëndoshë, duhet vlerësuar edhe rikonstruksioni i tyre postonkologjik.

Qëllimi: Prezantimi i këtyre rasteve klinike është të tregojm se si janë menaxhuar defektet e përmasave të ndryshme pas heqjes së tumoreve duke rivendosur formën, funksionin dhe estetikën, pa prishur cilësinë e jetës së pacientit.

Materiale & Metoda: Në këtë punim prezantojmë disa raste klinike të realizuara në Spitalin Rajonal Vlorë me tumore beninje dhe malinje në regjionin maxilo-facial si: perilabiale, labiale, nazale, bukale etj. Rikonstruksioni në tumore të vogla është realizuar për primam, ndërsa rikonstruksionet në tumore me përmasa më të mëdha është realizuar me autoplastike lokale të llojeve të ndryshme si: lembo avancuese, lembo bilobare, Z-plastike etj.

Konkluzione: Planifikimi dhe vlerësimi i kirurgjisë onkologjike në regjionin Maksilo-facial është shumë i rëndësishëm në: afërsine e tyre me strukturat vitale si:tufat e rëndësishme neurovaskulare të qafës, basis crani, globus oculi, hundë, menaxhimin e defekteve të mëdha postkirurgjikale, kontrolli i metastazave lokale

dhe regionale, kontrolli dhe ndjekja në kohë e tyre (follow-up).

53. SFIDAT E NDËRHYRJEVE IMPLANTARE NË STOMATOLOGJI

Dr. Shk. Aldo VANGJELI

Abstrakt

Qëllimi: Analizimi i hollësishëm i faktorëve preimplantarë, specifikimi i tyre jo vetëm duke e evidentuar atë sipas nofullave respektive, por edhe studimi më i detajuar sipas regioneve të veçanta është në fokusin e këtij punimi.

Materiale & Metoda: Për këtë punim kam shfrytëzuar eksperiencën time personale teoriko-praktike në trajtimin kirurgjikal të pacientëve të cilët janë paraqitur dhe i janë nënshtruar kirurgjisë implantare dhe jo vetem për një periudhë disa vjeçare. Në këtë punim do të paraqesim disa raste klinike të trajtuara në klinikën tonë.

Raste klinike: Pacienti M. S 50 vjeç paraqitet në klinikën tonë pas një ndërhyrje të dështuar implantare në të dy nofullat. Grafia panoramike jep këtë pamje. Ndërhyet në nofullën e sipërme dhe pas protezimit të saj grafia e kontrollit jep këtë pamje. Pacientja me të drejtë kërkon të riimplantojë edhe nofullën e poshtme. Vihet re atrofia kockore e shprehur si në gjatësi ashtu edhe në gjerësi. Ndaj kërkohet ndërhyrje korrektuese e cila kryet duke shfrytëzuar graft kockor autolog ndërsa është shfrytëzuar edhe memebrana e përfituar prej plazmës së pasuruar. Grafia e kontrollit paraqet këtë pamje. Pas afërsisht 5 muaj pacienti kryen ndërhyrje implantare. Grafia e kontrollit paraqet këtë pamje.

Konkluzione: Volumi kockor përcakton kriteret e vlerësimit individual për zgjedhjen e teknikës rikonstruktive e cila influencon qysh në fillim për zgjedhjen e procedurës më të mirë për kthimin morfo-funksional të indeve të buta e të forta duke pasur kujdesin maksimal në ruajtjen e estetikës implanto/protetike. Teknikat në dispozicion të kirurgut implantar për të pasur volum kocke të mjaftueshme për pozicionimin e implanteve janë të shumta dhe shpesh herë të sofistikuara. Vënia e tyre në shërbim të kirurgjisë implantare, implementimi sa më i mirë i tyre është detyrë e mjekut që merr përsipër trajtimin kirurgjikal të pacientit.

54. VLERËSIMI PSIKOSOCIAL NË PACIENTËT QË KËRKOJNË KIRURGJINË ORTOGNATIKE

Dr. Algen ISUFI[1,2], Dr. Irina ISUFI[1], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1,2]

[1]*Shërbimi i Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale, QSUT "Nënë Tereza"*

[2]*Klinikë Dentare Private, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Për shkak të efektit të madh që trajtimi ortodontiko-kirurgjikal ka në estetikën faciale, kirurgjia ortognatike bën pjesë në grupin e kirurgjive estetike. Kjo kirurgji indikohet kryesisht në pacientë të rritur ku anomalitë dentofaciale nuk mund të menaxhohen vetëm me trajtim ortodontik. Përzgjedhja e duhur e pacientëve që do ti nënshtrohen kësaj kirugjie është një ndër çelësat e suksesit të saj..

Qëllimi: Të analizojmë motivacionin e pacientëve tanë për kirurgji ortognatike dhe sa kjo kirurgji ka ndikuar në cilësinë e jetës së tyre.

Materiale & Metoda: Në realizimin e këtij studimi morën pjesë 175 pacientë, të moshave nga 17-39 vjeç, të cilët u paraqitën pranë Shërbimit të Kirurgjisë OMF dhe klinikës sonë për të kërkuar kirurgji ortognatike. Me ndihmën e ortodontit, për të gjithë pacientët u krye diagnostifikimi i anomalisë dentofaciale, në sajë të ekzaminimit klinik ekstra dhe intraoral dhe ekzaminimeve suplementare si analiza cefalometrike dhe ajo e modeleve të studimit. Për të kryer vlerësimin psikosocial të pacientëve u aplikuan disa pyetsor. Pacientëve që kryhen kirurgjinë ortognatike ju kërkua gjithashtu të plotësonin disa pyetesor mbi sadisfaksionin nga trajtimi.

Rezultate: N=120 ose 68,5% e pacientëve paraqitën motivim intern për kirurgji. Kërkesa kryesore e pacientëve tanë ishte përmirësimi i estetikës faciale në n=112 (64%). N=58 ose 33% e pacientëve të marrë në studim ju nënshtruan kirurgjisë ortognatike. Në grupin e pacientëve që ju nënshtruan kirurgjisë; ishte përmirësuar Estetika në n=42 ose 72,4% të pacientëve, vetëvlerësimi në n=46 ose 79,3% të pacientëve dhe n=52 ose 89,6% e pacientëve do tja rekomandonin trajtimin dikujt tjetër.

Konkluzione: Vlerësimi psikosocial i pacientëve, duke analizuar motivacionin, gjëndjen psikologjike dhe statusin social është shumë i rëndësishëm në përzjedhjen e pacientëve që do ti nënshtrohen kirurgjisë ortognatike.

55. LIDHJET E DËMTIMIT TË SHTYLLËS KURRIZORE NGA PËRDORIMI I TELEFONIT CELULAR

Dr. Alketa QAFMOLLA[1], Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], M.Sc. Viktor KASAPI[2],

Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA[2]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë*

[2]*Universiteti Aldent, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Telefoni celular dëmton organizmin dhe trupin e njeriut ne mënyre te konsiderueshme. Sot fenomeni i përdorimit te celularit gjatë gjithë ditës dhe pa ndonjë kriter është quajtur: "Qafa e masazheve". Sot po rritet gjithenje e me shpejte numri i të rinjëve, të cilët kanë shumë probleme me qafën dhe shpatullat e tyre, dhe kjo vjen, sepse ata përdorin për kohë mjaft të gjatë dhe pa asnjë kufizim telefonin celular.

Qëllimi: Te percaktojme korelacionin (lidhjen) qe ekziston midis perdorimit te celularit dhe demtimit te shtylles kurrizore.

Materiale & Metoda: Ky studim epidemiologjik transversal është kryer për një periudhë rreth 6 muajsh (tetor 2017 - mars 2018). Në studimin tonë janë shqyrtuar në mënyrë strikte 145 subjekte të grup moshës 18-30 vjeç. Të dhënat e studimit u mblodhen duke përdorur një pyetësor të strukturuar, te plotësuar nga subjektet e studimit tonë, të cilët u zgjodhën pa asnjë përzgjedhje primare të përbërë nga studentë te Fakultetit te Mjekesise Dentare si edhe edhe nga "Universiteti Aldent" në Tiranë. Të dhënat e mbledhura u analizuan statistikisht.

Rezultate & Diskutime: Pjesa më e madhe e rasteve te studiuara e të përfshira në zgjedhjen tonë ishin femra (67,6%). Rezultatet e studimit tregojnë se 75,9% e subjekteve të përfshira në studim kanë pasur probleme me qafën dhe shpatullat dhe kokën e tyre e cila shpesh herë është e zhvendosur përpara. Shumica e subjekteve të përfshirë në studim kryen po ashtu edhe radiografi të shtyllës kurrizore dhe qafës. Gjithashtu, rezultatet e studimit treguan se rreth 52,4% e subjekteve tona kishin deformim të vertebrave të qafës në C3-C5 dhe rreth 53,1% ishin të deklaruar me lordozë. Rezultatet e studimit treguan një korrelacion (lidhje) statistikore të rëndësishem sipas gjinisë së subjekteve dhe dhimbjeve të tyre në qafë. Sipas radiografive të kryera, u verejt deformim i qafës i shoqëruar me lordoze. Në të njëjtën kohë në studim nuk u arrit ne ndonje përfundim në lidhje midis gjinisë dhe dhimbjeve të qafës dhe problemeve në shpatulla, ku ((= 0,130).

Konkluzione: Studimi ynë i parë ishte i bazuar në përvojat dhe literaturën e përbashkët të shfrytëzuar, nga ana jonë dhe ku jepen disa të dhëna për korrelacionin (lidhjen) midis përdorimit të telefonit celular dhe problemeve të qafës dhe shpatullave. Rezultatet e studimit tonë konfirmuan një korrelacion midis gjinisë dhe përdorimit të telefonit celular. Për të shmangur sa më shpejt të jetë e mundur dëmtimet e qafës duhet të krijojnë një strategji të qëndrueshme në përdorimin e telefonit celular gjatë ditës, trajtim fizik, ushtrime dhe lëvizje të shpatullave dhe disa masa të tjera parandaluese për të shmangur dëmtimet e tilla në organizmin dhe trupin e njeriut.

Fjalë kyçe: dëmtimet e qafës, dhimbjet e qafës, radiografit cervikale, demtime të qafës, lordozis etj.

56. REZISTENCA NDAJ FRAKTURËS E DHËMBËVE TË TRAJTUAR ENDODONTIKISHT ME KAVITETE HYRËS KONSERVATIVË, TË RESTAURUAR ME MATERIALE TË NDRYSHME KOMPOZITE

Dr. Shk. Almira ISUFI[1,2], Dr. Gianluca PLOTINO[1], Dr. Nicola Maria GRANDE[3], Dr. Pietro IOPPOLO[4], Dr. Rozela XHEMNICA[2], Dr. Jolanda TAGA[5], Dr. Luca TESTARELLI[1], Dr. Rossella BEDINI[4], Dr. Gianluca GAMBARINI[1]

[1]*Departamenti i Endodontisë, Sapienza Università di Roma, Romë, Itali*

[2]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë Tiranë, Shqipëri*

[3]*Università Cattolica del Sacro Cuore, Romë, Itali*

[4]*Istituto Superiore di Sanità, Dipartimento di Tecnologie e Sanità, Romë, Itali*

[5]*Klinikë Dentare Private, Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Qëllimi: Përcaktimi dhe krahasimi i rezistencës ndaj frakturës së dhëmbëve, të trajtuar endodontikisht, të restauruar me materiale të ndryshme kompoziti.

Materiale & Metoda: 40 molarë maksilarë dhe 40 mandibularë pas trajtimit endodontik dhe procedurave adezive u ndanë në 3 nëngrupe, për çdo tip dhëmbi (n=10): Grupi A: grupi i kontrolllit (dhëmbë intaktë); Grupi B: kavitetet hyrëse u restauruan me rezinë kompozite tradicionale (EsthetX; Dentsply-Italy, Rome, Italy); Grupi C: kavitetet hyrëse u restauruan me kompozit bulkfill flow (SDR; Dentsply-Italy); Grupi D: kavitetet hyrëse u restauruan me kompozit bulkfill (SonicFill; Kerr-California, USA). Kampionët iu nënshtruan forcës kompresive për testimin statik deri sa të ndodhte fraktura, forca maksimale për frakturën e kampionëve u mat (N) dhe u regjistrua tipi i frakturës. Të dhënat u analizuan statistikisht me analizën e variancës (ANOVA) dhe testet Bonferroni (P<0. 05).

Rezultate: Asnjë diferencë statistikisht e rëndësishme nuk u gjet ndërmjet grupeve të dhëmbëve intaktë, në krahasim me dhëmbët e trajtuar endodontikisht në të gjitha grupet (P<0. 05). Asnjë diferencë statistikisht e rëndësishme nuk u gjet në rezistencën

ndaj frakturës edhe ndërmjet dy grupeve të restauruara me kompozitë bulkfill SDR e SonicFill.

Konkluzione: Rezistenca ndaj frakturës e dhëmbëve të restauruar me rezinë kompozitë tradicionale dhe me kompozitë bulkfill ishte e ngjashme, në molarët maksilarë e mandibularë dhe nuk tregoi asnjë zvogëlim të rezistencës ndaj frakturës krahasuar me kampionët intaktë.

57. EFEKTI I SHPËLARËSVE TË GOJËS NË STABILITETIN E NGJYRËS SË KORONAVE TË PORCELANIT

Dr. Arjola ALUSHI[1], Dr. Brunilda KOÇI[2]

[1,2]*Fakulteti i Shkencave Dentare, Universiteti Aldent, Tiranë*

Abstrakt

Pacientët me risk për t'u prekur nga sëmundjet periodontale dhe kariesi dentar, duke përfshirë edhe ata që i nënshtrohen trajtimeve me punime protetike fikse përdorin agjentë kimikë të kontrollit të pllakës bakteriale, siç janë shpëlarësit e gojës. Sidoqoftë, këta shpëlarës goje mund të rezultojnë me efekte të padëshirueshme, të tilla si, diskolorim të materialeve restauruese.

Qëllimi: Të evidentojmë efektin që kanë dy shpëlarës të ndryshëm të gojës, chlorhexidinë digluconate 0. 2% dhe listerinë, në stabilitetin e ngjyrës së koronave të metal porcelanit dhe koronave të zirkoniumit monolitik.

Materiale & Metoda: Në këtë studim u përdorën 6 korona (3 metal-porcelan dhe 3 zirkonium monolitik). Këto korona u ndanë në tre nëngrupe, ku secili nëngrup u zhyt në një nga tre solucionet e mëposhtme: chlorhexidinë, listerinë dhe ujë i distiluar (grupi i kontrollit). Ndryshimi i ngjyrës(ΔE^*ab) u vlerësua me spektrofotometër dhe sipas sistemit të Komitetit Ndërkombëtar të Ndriçimit (CIELab). Të dhënat e përftuara nga sistemi CIELab u analizuan statistikisht përmes testit Tukey HSD dhe Kruskal Wallis.

Rezultate: Nga rezultatet e studimit u konkludua ndryshim sinjifikativ në Δa dhe Δb midis dy materialeve($p=0.001$), nuk u konkludua ndryshim sinjifikativ në ΔL($p=0.475$) pas zhytjes në chlorhexidinë. Pas zhytjes së porcelanit dhe zirkoniumit në listerinë, rezultatet e studimit treguan ndryshim sinjifikativ të ΔL($p=0.025$) dhe nuk u konkludua ndryshim sinjifikativ midis Δa($p=0.712$) dhe Δb($p=0.537$). Gjithashtu nuk u konkludua ndryshim sinjifikativ midis ΔL, Δa dhe Δb pas zhytjes në ujë të

distiluar. Megjithëse ndryshimi i vlerave mesatare të ΔE është statistikisht sinjifikativ, këto ndryshime nuk janë të perceptueshme për syrin e njeriut.

Konkluzione: Ndër profesionistët ekziston mendimi se punimet e metal porcelanit dhe të oksidit të zirkoniumit nuk ndryshojnë ngjyrë me kalimin e kohës, si pasojë e përdorimit të agjentëve kimikë, përfshirë edhe shpërlarësit e gojës. Studimi aktual tregoi se porcelani feldspat dhe zirkoniumi monolitik iu nënshtruan ndryshimeve të ngjyrës, pas zhytjes në chlorhexidinë dhe listerinë. Megjithatë, këto ndryshime nuk ishin të perceptueshme nga syri i njeriut. Ndryshimet e ngjyrave ishin brenda sferave të pranueshme klinike. Sipas studimit rezulton se pacientët duhet të ndihen të sigurt me listerinën, si shpërlarës goje, në rast se në gojë janë protezuar me korona metal porcelani apo zirkonium monolitik.

Fjalë kyçe: Qeramikë, chlorhexidinë, listerinë, ngjyrë.

58. TEKNIKAT E FIKSIMIT TË KURORAVE DHE URAVE MBI IMPLANTE. AVANTAZHET DHE DISAVANTAZHET E TYRE

Dr. Benarda BEQARAJ

Klinikë Private Dentare, Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Një nga shkaqet lokale të inflamacionit të indeve të buta përreth implantit është infiltrimi i cementit. Ai ka lidhje direkte me sëmundjet periimplantare dhe është shkaktar për humbjen kockore dhe dështimin e implantit. Punimet protetike mbi implante paraqesin sfidë të vazhdueshme, si në aspektin funksional ashtu dhe estetik.

Qëllimi: Ky prezantim ka për qëllim njohjen me teknikat e cementimit të kurorave teke dhe urave mbi implante, disavantazhet dhe përparësitë e secilës prej tyre.

Materiale & Metoda: Do të prezantojmë disa raste klinike të punimeve fikse mbi implante. Në të gjitha rastet janë aplikuar teknika me vidhosje dhe cementim ekstraoral.

Rezultate: Bazuar në protokollin e trajtimit pacientët janë ndjekur dhe vlerësuar çdo 6 muaj. Është vlerësuar gjendja e indeve të buta e të forta dhe punimi protetik mbi implant.

Konkluzione: Pozicioni i implantit në harkadën ndikon në përzgjedhjen e llojit të

cementimit. Teknika e cementimit me vidhosje të punimeve mbi implante paraqet përparësi, në raport me teknikat e tjera. Ajo siguron ruajtjen e indeve periimplantare nga infiltrimi i cementit. Me anë të kësaj teknike sigurohet jetëgjatësia e indeve të buta e të forta dhe estetika e tyre.

59. PERIODONTITI AGRESIV NË 3 HAPA TË THJESHTË

Dr. Besjan ABAZI[1], Dr. Albina SHEHU[2]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[2]*Klinikë Dentare Private, Tiranë*

Abstrakt

Periodontiti agresiv është një sëmundje me zhvillim të shpejtë, që haset në pacientë të shëndetshëm në aspektin sistemik. Në dallim nga format e tjera të sëmundjes periodontale, në këtë sëmundje vihet re një humbje e shpejtë kockore, e cila nis në moshë të re. Plani i përgjithshëm i trajtimit të kësaj patologjie synon të krijojë një kuadër klinik, për të ruajtur sa më shumë dhëmbë për sa më shumë kohë.

Qëllimi: Menaxhimi i sëmundjes dhe ruajtja e dhëmbëve të pacientit nëpërmjet një protokolli terapeutik të thjeshtë, të ndihmuar nga aplikacionet kompjuterike.

Materiale & Metoda: Case report; trajtimi i rasteve klinike.

Rezultate: Nëpërmjet protokollit të punës që ndjekim është arritur të parandalohet më tej dëmtimi i strukturës periodontale. Përdorimi i programeve kompjuterike për vlerësimin e nivelit kockor është i domosdoshëm, pasi humbja e kockës është treguesi më i rëndësishëm për statusin e sëmundjes. Më tej, sistemi kompjuterik i kartelës periodontale është një ndihmë suplementare.

Konkluzione: Periodontiti agresiv mbetet një sfidë për mjekun stomatolog. Sa më vonë të paraqitet pacienti në klinikë, aq edhe më të vogla janë mundësitë për ruajtjen e denticionit. Faktorë të rëndësishëm në ndërtimin e një plani terapeutik afatgjatë janë vlerësimi klinik i hollësishëm, vlerësimi radiografik pre/post terapi dhe faza e mirëmbajtjes. Gjithsesi, përkushtimi i pacientit mbetet element thelbësor në përcaktimin e prognozës.

Fjalë kyçe: periodontit agresiv, trajtimi, dentistri dixhitale.

60. RËNDËSIA KLINIKE E KANALEVE MANDIBULARE BIFID DHE TRIFID

Dr. Bisela ASLLANAJ

Qendra Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë
Departamenti i Kirurgjisë Oro-Maksilofaciale

Abstrakt

Sfondi: Kanalet mandibulare me bifid (BMC) dhe trifid janë variacionet të anatomisë normale me incidencë që varionë nga 0. 08% në 65. 0%. Variacione të tilla kanë një ndikim të rëndësishëm klinik.

Shpjegimi për një anestezi jo të mjaftueshme mandibulare mund të shpjegohet me një kanal shtesë mandibular, sidomos kur janë të përfshira dy foramina mandibulare. Për më tepër, gjatë ndërhyrjeve kirurgjikale në mandibul, një paketë neurovaskulare e dytë apo e tretë mund të dëmtohet duke shkaktuar parestezi, neuromë ose hemoragji.

Rasti klinik: Në këtë artikull janë paraqitur dy raste klinike. Një pacient kishte një kanal bifid në të dy anët e mandibulës, dhe pacienti tjetër kishte një kanal bifid në një anë dhe një kanal trifid në anën tjetër.

Diskutime: Vlerësimi fillestar për praninë e kanalit mandibular bifid ose trifid mund të bëhet nga një grafi panoramike. Në rastin e një kirurgjie në mandibulë mund të duhet një ekzaminim shtesë i tipit skaner.

Fjalët kyce: nervi alveolar inferior, kanali mandibular bifid, kanali mandibulae trifid, trajtimi kirurgjikalë.

61. ALERGJIA NGA REZINA DHE NGACMIMET E MUKOZËS NË TË PROTEZUARIT ME PROTEZA TË LËVIZSHME

Std. Eris KOTORRI, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Dr. Koço GJILO, Dr. Endrit PAPARISTO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Shpesh në pacientët me proteza të lëvizshme hasen ankesa për diskomfort të mukozës nën protezë, si djegie, kruarje, skuqje, etj. Vihet re një tendencë në rritje për t'ia atribuar këto simptoma alergjisë nga rezina e protezës.

Qëllimi: Vlerësimi i diagnozës në rastet e referuara si "alergji nga rezina e protezës" dhe përcaktimi i shkaktarëve të këtij fenomeni.

Materiale & Metoda: Gjatë 5 viteve të fundit u ekzaminuan dhe u ndoqën 71 pacientë pranë Klinikës Stomatologjike Universitare, me diagnozë paraprake "alergji nga rezina e protezës". U bë ekzaminim i protezës mbi cilësinë e përgatitjes, vjetërsinë, ribazimin, mirëmbajtjen, llojin e rezinës së pllakës së protezës (rozë ose transparente). U bë ekzaminim mikrobiologjik në raste të dyshuara për kandidozë, konsulta me specialistët përkatës në raste të dyshuara për sëmundje. sistemike;

Rezultate & Diskutime: 55 pacientë kishin protezë më te vjetër se 5 vjet; 23 pacientë – ribazime; 27 pacientë – proteza transparente. Rezultatet e studimit tonë janë në mbështetje të hipotezës se alergjia nga rezina e protezës është një fenomen shumë i rrallë. Risku më i lartë i shfaqjes së alergjisë është nga proteza të përgatitura jashtë standarteve, ose nga përdorimi i rezinave autopolimerizuese. Shkaqe të shpeshta janë kandidoza, higjena jo e mirë, diabeti, anemia, hiposalivacioni, faktorë psikogjenë si menopauza; irritimi nga monomeri i lirë.

Konkluzione: Alergjia nga rezina e protezës është shumë e rrallë dhe shkaktohet nga ngjyruesi i rezinës. Përgatitja e protezave duke respektuar rigorozisht kërkesat teknologjike të polimerizimit është domosdoshmëri dhe parandalon lindjen e alergjisë ose irritimit nga monomeri në shumicën e pacientëve edhe patch-test pozitiv.

62. HIPERPLAZIA E GINGIVËS: DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE PËRMBLEDHJE E LITERATURËS

Dr. Eriselda SIMONI[1], Prof. Asc. Merita BARDHOSHI[2]

[1]*Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë*

[2]*Fakulteti i Mjekësië Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Hiperplazia (rritja) gingivare është një nga veçoritë më të shpeshta të sëmundjeve gingivare. Megjithatë, për shkak të shfaqjes në forma të ndryshme, vendosja e diagnozës është mjaft e rëndësishme për klinicistin. Ato mund të klasifikohen sipas etiopatogjenezës, lokalizimit, përmasave, shtrirjes, etj. Një diagnozë diferenciale

e bazuar në literaturën e njohur dhe eksperiencën klinike na çon në diagnozën përfundimtare ose në përjashtimin e saj. Vendosja e diagnozës së saktë është thelbësore për këto patologji, pasi trajtimi dhe prognoza ndryshon nga një patologji në tjetrën. Madje në disa raste, ku lezioni gingival është shenja fillestare e një patologjie sistemike, vendosja korrekte e diagnozës mund t'i shpëtojë edhe jetën pacientit, pasi çon në trajtim të hershëm të patologjisë sistemike. Qëllimi i këtij punimi është të nënvizojë veçoritë e tipeve të ndryshme të lezioneve gingivare, për të ndihmuar mjekun të bëj dallimin midis tyre. Madje mund të ketë ende disa lezione që paraqiten në mënyrë të pazakontë, për të cilët sfida është edhe më e vështirë. Duke njohur format e zakonshme dhe të rralla të lezioneve është më e lehtë për të formuluar një diagnozë diferenciale të lezionit gingivar të lokalizuar (i izoluar, diskret, regjional), ose të gjeneralizuar.

Fjalë kyçe: diagnozë diferenciale, hiperplazia gingivare, rritja gingivare, vendimarrje.

63. TERAPIA INTERCEPTIVE E MALOKLUZIONIT TË KLASËS SË II-TË ME ANË TË HEADGEAR – RASTE KLINIKE

Dr. Evisi BESHIRI NASTASI[1], Dr. Yllka ABAZI[1], Dr. Franceska VINJOLLI[1]

[1]*Klnika Universitare "Zoja e Këshillit të Mirë", Tiranë*

Abstrakt

Kloehn 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: Forca të lehta prej 150-250 gr. për anë, të cilat mund të sjellin një distalizim të dhëmballëve të sipërme; Forca të rënda prej 450-500 gr. 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 e inklinimit të dhëmbëve dhe koordinimi i rregullt i harkadave; Gjetja e hapësirës për kaninin, në rastin kur kemi humbje ankorimi.

Raste klinike: Rastet klinike prezantohen me një malokluzion të klasës së dytë, ndarja e parë në grupmoshën 9-12 vjeç. Ata paraqiten me një protruzion të maksilës dhe

një vestibularizim të incizivëve të sipërm. Problematika e ritensionit të kaninëve të sipërm ndodh shpesh, nga një humbje e parakohshme e dhëmballëve të qumështit. Pacientët e trajtuar me headgear kanë patur një bashkëpunim maksimal. Mbas 11 deri 12 muaj në fazë aktive me head gear, në disa raste u vazhdua me terapinë fikse për të drejtuar e niveluar harkadat.

Konkluzione: Me anë të trajtimit të parakohshëm mund të arrijmë në një përmirësim të estetikës dhe në një zgjidhje të dukshme të pozicionimit të buzës së sipërme me atë të poshtme. Mbas trajtimit u arrit një raport i klasës së parë, në nivel të kaninëve e molarëve. Gjithashtu, u reduktua overjet dhe u normalizua overbite. Vlerat cefalometrike tregojnë një përmirësim domethënës në nivelin skeletal dhe dental. Vihet re një zvogëlim i këndeve ANB, SNA, Inc. sup^PF dhe IMPA. Terapia me headgear tregoi një efekt pozitiv në distalizimin e molarëve të pare, në nivel të maksilës dhe ndryshime të dukshme në frenimin e zhvillimit të saj.

64. VLERËSIMI I EFIKASITETIT TË DY PROTOKOLLEVE TË NDRYSHME IRRIGIMI PËRPARA OBTURIMIT TË KANALIT TË RRËNJËS

Dr. Florjan ZOTO[1], Prof. Dr. Andi KORAQI[2], Dr. Orsjola NIKA[1], Dr. Odeta ZOTO[3]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[2]*Fakulteti i Mjekësisë,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[3]*Klinikë Dentare Private, Tiranë*

Abstrakt

Bakteriet luajnë rolin etiologjik kryesor në zhvillimin e patologjive endodontike. Objektivi ideal i trajtimit endodontik të sistemit të kanaleve të rrënjës është sterilizimi i kanalit, pra një kanal pa bakterie në kohën e obturimit.

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë efikasitetin e dy protokolleve të ndryshme irrigimi (Grupi I – NaOCl 3% dhe Grupi II – NaOCl 3% + EDTA 17% + CHX 2%), në përpunimin kimik të sistemit të kanaleve të rrënjës, në diagnozat e periodontitit apikal asimptomatik primar dhe periodontitit apikal asimptomatik sekondar (ritrajtimeve endodontike).

U analizuan 116 raste trajtimesh intrakanalare të patologjive endodontike: periodontite apikale primare dhe periodontite apikale sekondare (ritrajtime endodontike), me dy

protokolle të ndryshme irrigimi për secilin grup. Pacientët u përzgjodhën me një shpërndarje rastësore, sipas paraqitjes së tyre në klinikë.

Vlerësimi i efikasitetit të dy protokolleve të irrigimit, u përcaktua nëpërmjet matjes së ngarkesës bakteriale, me anë të metodës me kultivim, përpara dhe pas preparimit kimiko-mekanik të sistemit të kanaleve të rrënjës.

Protokolli me kombinim të irrigantëve tregoi rezultate superiore ndaj grupit me protokollin e irrigimit vetëm me anë të NaOCl 3%, në rastet e ritrajtimeve endodontike, përsa i përket kulturave pozitive në kanal para obturimit. Gjatë trajtimit të patologjive endodontike për të ndihmuar në suksesin e trajtimit, duhet të vihet theksi në procedurën e dezinfektimit kimik të kanalit, si një fazë mjaft e rëndësishme që ndikon direkt në rezultatin e trajtimit endodontik.

Rekomandohet përdorimi i një protokolli irrigimi të kombinuar, pasi asnjë irrigant i vetëm nuk arrin të plotësojë të gjitha kërkesat e një irriganti ideal endodontik.

65. NDJEKJA DHE MIRËMBAJTJA E PACIENTIT IMPLANTAR

Dr. Gresa BABOÇI

Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt

Diferencat në strukturat e suportit bëjnë që implantet dentare të jenë më të ndjeshëm ndaj inflamacionit dhe rezorbimit kockor, krahasuar me dhëmbët natyralë. Për këtë arsye implantet kanë nevojë për monitorim dhe mirëmbajtje të vazhdueshme, që përfshin kontrollin e shëndetit oral dhe të përgjithshëm të pacientit, mirëmbajtjen profesionale të implanteve dhe një kujdes të veçantë të pacientit në kushte shtëpie. Sugjerohet që vizitat periodike në klinikë të bëhen çdo 3 muaj për vitin e parë, pas vendosjes së implantit dhe çdo 12 muaj për vitet në vazhdim. Këto vizita duhet të përfshijnë: grafi intraorale të implanteve, sondazh të sulkuseve, kontroll për prani të pllakave bakteriale supra dhe sub gingivale, prani inflamacioni të indeve rrethuese, vlerësim të stabilitetit/mobilitetit dhe kontroll të okluzionit. Higjiena profesionale në klinikë duhet të bazohet në përdorimin e instrumentave manualë, apo majave ultrasonike jo metalike, si: instrumenta plastike të përforcuar me grafit ose instrumenta metalikë të larë në ar. Përsa i përket përdorimit të air-flow në literaturë ka polemika. Disa autorë kanë hedhur dyshime mbi faktin se pluhuri abraziv i air-flow mund të shkaktojë dëme në sipërfaqen e titaniumit dhe se presioni i lartë i ajrit mund të çojë në shkëputje të indeve të buta nga implanti, duke provokuar enfizema. Duke qenë se numri i pacientëve që kërkojnë implante dentare është në rritje, bëhet

gjithmonë e më e rëndësishme për dentistin të njohë diferencat midis kujdesit të dhëmbëve natyralë dhe kujdesit të implanteve, e të pranojë sfidat e mirëmbajtjes së këtyre restaurimeve.

66. EFEKTI I TEPARISË KONSERVATIVE PERIODONTALE TEK PACIENTËT ME SËMUNDJE SISTEMIKE

Dr. Ilma ROBO, Prof. Dr. Vera OSTRENI, Dr. Fjona HAMZAI, Dr. Saimir HETA

Albanian University, Departamenti i Stomatologjisë, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Terapia periodontale konservative pavarësisht etapave mëse të përcaktuara të protokollit të punës, shprehet me rezultatet klinike që variojnë nga sëmundjet sistemike, graviteti dhe kontrolli i pacientit ndaj tyre. Këto rezultate janë të matshme dhe të kontrollueshme klinikisht, madje janë edhe si vlerësuese të stadeve të ndryshme të agravimit apo përmirësimit të sëmundjeve.

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i rezultateve klinike të terapisë jokirurgjikale periodontale, në mënyrë të veçantë tek pacientët kardiakë, diabetikë, nefropatë dhe gastrointestinalë. Prezantimi klinik i sëmundjeve nga të cilat vuajnë këta pacientë, pasohet nga përzgjedhja e disa prej tipologjive të pacientëve sipas klasifikimit më lartë, ndjekur nga vlerësimi i dokumentuar i statusit periodontal para dhe 1 javë pas trajtimit periodontal jokirurgjikal të pacientit.

Materiale dhe Metoda: Studimi u realizua në 311 pacientë në total, prej të cilëve 206 ishin të sëmurë të përfshirë në vlerësim. Nga këta, të përfshirë në studimin tonë: 80 ishin pacientë kardiakë, 76 pacientë diabetikë, 43 pacientë nefropatë, 7 pacientë gastrointestinalë, pasi plotësonin kriteret e përfshirjes. Pacientët e përfshirë në studim janë ndarë sipas moshës, gjinisë dhe statusit socio-shëndetësor.

Rezultate: Nga rezultatet vihet re vonesa në shërim tek pacientët diabetik, të plagëve në kavitetin oral. Sasia minimale e pllakës bakteriale tek pacientët me sëmundje gastrointestinale është elementi më tipik i kësaj kategorie. Shfaqja e hipertrofive gingivale tek pacientët me hypertension, të trajtuar me kalçibllokuesit dhe ngjyrimet më të zbehta të gingivave, gjatë trajtimit të pacientëve nefropatë janë elementet tipike, të hasuara tek kategoria përkatëse e pacientëve. Prekshmëria e pacientëve kundrejt kombinimeve të sëmundjeve që ndjekin dhe nxisin njëra-tjetrën, ishte më e lartë tek lidhja pacientë kardiakë dhe diabetikë, sesa tek lidhja pacientë nefropatë dhe diabetikë. Pacientët kardiakë nëse flasim për procesin e shërimit, në vlera të sondimit,

reagonin më ngadalë, sesa pacientët diabetikë. Ky element duhet të ndiqet më tej, nga analizimi i mëtejshëm i faktorëve risk që kanë këto kategori, kundrejt shfaqes së sëmundjeve periodontale.

Konkluzione: Indeksi i hemoragjisë shprehte reduktime të ndjeshme gjatë procesit të shërimit, në rend zbritës. Më të lartë ishin ndryshimet tek pacientët diabetikë, më pas tek pacientët gastrointestinalë, nefropatë dhe të fundit ishin pacientët kardiakë. Sëmundjet sistemike kanë lidhje të drejtpërdrejtë me statusin periodontal të pacientëve të prekur prejt tyre. Kjo lidhje është e ndërsjelltë, pasi ashtu si sëmundjet sistemike shkaktojnë sëmundje periodontale, edhe sëmundjet periodontale shkaktojnë sëmundje sistemike, që madje rrezikojnë edhe jetën e pacientit.

Fjalë kyçe: diabet, sëmundje kardiovaskulare, gastrointestinale, nefropati, terapi periodontale.

67. PROTEZAT DENTARE ELASTIKE: NJË ZGJIDHJE ALTERNATIVE PËR PACIENTËT ME PROTEZA AKRILIKU (STUDIM KLINIK)

Dr. Ilvia TABAKU ALIMEHMETI

Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt

Humbja e dhëmbëve që mund të vijë nga traumat, prishje të dhëmbit, sëmundje të mishrave, patologji të përgjithshme etj, përbën shqetësim si nga ana psikologjike dhe estetike, ashtu edhe fonetike dhe funksionale. Zëvendësimi i dhëmbëve të humbur është i domosdoshëm, që të rregullohet defekti dhe të rikthehet funksioni në mënyrën sa më të mirë të mundshme. Prej vitesh, polimetil metakrilati është përdorur për përftimin e protezave dentare. Këto lloj protezash kanë avantazhet dhe disavantazhet e tyre. Disa prej problematikave me protezat e akrilikut janë vështirë të adresohen, siç janë, inserimi në zonat retentive, thyeshmëria (brishtësia) e metil metakrilatit, e cila bëhet shkak për fraktura, si dhe alergjia nga monomeri i metil metakrilatit. Me prezantimin e protezave të reja me material bazë prej derivateve të najlonit, që në 1950, iu hap rruga protezave të reja elastike. Ato sigurojnë jo vetëm një estetikë të mirë, por edhe përshtatje dhe adaptim më të mirë, në pacientët me mungesa të pjesshme.

Materiale & Metoda: 50 pacientë me mungesë të plotë dhe të pjesshme të dhëmbëve u përfshinë në studim. Mosha e pacientëve ishte nga 30-80 vjeç, prej të cilëve 32

ishin meshkuj dhe 18 femra. Këto raste të përzgjedhura ishin me proteza ekzistuese prej akriliku dhe me pakënaqësi ndaj tyre. Studimi u krye në dy klinika private, në një hark kohor 5 vjeçar (rastet e përfshira në studim kanë minimumi 2 vite që janë adaptuar me protezat e reja prej najloni). Ndër problematikat kryesore në protezat konvencionale prej polimetil metakrilati përmendim: irritime në mukozë, erë e keqe nga goja, vështirësi në heqje dhe rivendosje të protezës, thyerje të shpeshta, etj. Së bashku me miratimin e pacientëve për të marrë pjesë në krahasimin e eksperiencës me protezën e re u analizua edhe një pyetësor. Të gjitha rastet u vlerësuan për këto parametra: halitoza, irritimi mukozal, lehtësia në inserim dhe heqje të protezës, shpeshtësia e frakturave apo krisjeve, si dhe rehatia gjatë funksionimit të protezës.

Rezultate: Pacientët u paraqitën në klinikë në intervale të rregullta rikontrollesh. Vetëm 10 raste rezultuan me halitozë (20%) dhe 7 me acarime mukozale (14 %). Pjesa tjetër e pacientëve përfshirë në studim ishin shumë të kënaqur me protezën e re. Për analizimin dhe llogaritjen e rezultateve u përdor një test jo i bazuar në parametra të paracaktuara (ankesat e marra nga pacientët), por llogaritje statistikore hipotetike, e përdorur për të krahasuar dy modele (materiali bazë akriliku dhe najloni), që lidhen me një subjekt (proteza dentare). Pjesa më e madhe e pacientëve në studim ishin shumë të kënaqur me cilësitë dhe funksionimin më të mirë të strukturave oro faciale me protezën e re. Studime klinike me tematikë dhe fokus të njëjtë janë kryer dhe në vende të lindjes (Indi). Në krahasim me studimin tonë pacientët që i janë përgjigjur pyetësorit ishin 100% të kënaqur me protezën e re elastike, ndërsa në studimin tonë 98%. Probleme me teknikën e përgatitjes së protezës së najlonit janë vënë re në studime paralele, që kanë shkaktuar shkëputje të dhëmbëve nga proteza (gjë e cila tek ne nuk ka ndodhur).

Konkluzione: Brenda kufijve të studimit tonë konkludojmë që gjenerata e re e materialeve me bazë najloni ka një performancë më jetëgjatë. Megjithatë rekomandojmë studime edhe më të thelluara dhe jetëgjata me këtë fokus.

68. MENAXHIMI I INFEKSIONEVE TË HAPËSIRËS SË THELLË TË QAFËS

Dr. Jakup VRIONI, Dr. Renato ISUFI, Prof. Dr. Ramazan ISUFI

Departamenti i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Njohuritë për menaxhimin e infeksioneve të llozhave të thella të qafës janë të domosdoshme në praktikën e përditshme të kirurgut oral dhe maksilofacial. Vendimet për menaxhiminin e tyre duhet të merren në varësi të përparimit të

sëmundjes. Ndërhyrjet për menaxhimin e tyre kërkojnë aftësi të mira kirurgjikale. Kirurgu duhet të vendosi për menaxhimin mjekësor dhe kirurgjikal të tyre, ku përfshihet përzgjedhja e antibiotikëve, kur të ndërhyhet, çfarë procedure të bëhet dhe si të sigurohen rrugët e frymëmarrjes. Për të marrë këto vendime kirurgu duhet të njohë mirë anatominë e regjionit, etiologjinë e infeksionit dhe menaxhimin mjekësor dhe kirurgjikal. Komplikacionet më të rënda të këtyre infeksioneve mund të jenë trombozë e venës jugulare, thyerje e arteries karotis dhe mediastinit.

Fjalë kyçe: Infeksion, llozha të thella të qafës, menaxhim kirurgjikal.

69. DËMTIMET E PROTEZAVE TË LËVIZSHME NË PËRDORIM

Dr. Kaltrina BEQIRI, Dr. Shk. Sherif SHAQIRI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Maqedoni

Abstrakt

Qëllimi: Studimi ynë do të tregojë llojin dhe frekuencën e dëmtimeve të protezave dentare të lëvizshme në përdorim dhe do të përcaktojë korelacionin mes tyre.

Materiale & Metoda: Në studim kanë marrë pjesë 246 pacientë, të cilët janë paraqitur në klinikën tonë dentare, me ankesa mbi dëmtimet e protezave të tyre në përdorim. Nga totali i pacientëve 65. 85% ishin meshkuj dhe 34. 15% ishin femra. Mosha e tyre varionte nga 41-77 vjeç, me një mesatare prej 61. 7 vjetësh. Të dhënat e fituara janë hedhur në kartela të posaçme dhe të përpiluara sipas OBSH-së, të adaptuara dhe të modifikuara për natyrën e studimit tonë dhe veçmas për çdo pacient.

Rezultate: Rezultatet e fituara tregojnë se ankesat për dhëmbë të humbur janë në përqindje më të lartë (38. 62%), të ndjekura nga mungesa e pjesëve të protezave të dëmtuara me 12. 19%, ndërsa thyerja e skeletit është në përqindje më të ulët (3.6%).

Konkluzione: Bazuar në rezultatet mbi shkaktarët e dëmtimit të protezave në përdorim arrijmë në përfundimin se:

- Mosrespektimi i afateve për konsolidimin e kockës të kreshtave hojëzore, ndikon që gjatë përtypjes të shkaktohen dëmtimet e protezave dentare të lëvizshme.
- Pakujdesia e pacientëve për pastrimin e protezave të lëvizshme ndikon drejtpërdrejtë në dëmtimin e tyre. Parafunksionet luajnë rol me rëndësi në dëmtimin e protezave dentare të lëvizshme.

Fjalë kyçe: Protezat e lëvizshme, dëmtim i protezave, frekuenca, korelacioni.

70. HUMBJA E PARAKOHSHME E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT DHE PASOJAT NË HARKADË

Dr. Klaudia FRROKU, Dr. Rozela XHEMNICA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Humbja e dhëmbëve të qumështit para kohe sjell një sërë pasojash në harkadë, kështu që theksimi i situatës për gjendjen orale te fëmijët është i rëndësishëm për të dhënë alarmin. Ai do të sjellë parandalim, kurim dhe promovim kundrejt kësaj grupmoshe.

Qëllimi: Qëllimi kryesor është të evidentohet frekuenca e humbjeve para kohe të dhëmbëve të qumështit, si dhe të dhëmbëve të kariuar në më shumë se ¾ e kurorës, si potencial i lartë për humbjen parakohe të këtyre dhëmbëve. Duam gjithashtu të realizojmë përcaktimin e dhëmbit, që është më shpesh i humbur parakohe, apo me karies në më shumë se ¾ e kurorës.

Materiale & Metoda: U morën në studim 180 të grupmoshës 6-7 vjeç, në shkollat fillore të Tiranës. U përdorën doreza njëpërdorimshe dhe dritë e fortë ekzaminimi. U morën shënime mbi humbjet para kohe të denticionit të përkohshëm, si dhe të dhëmbëve të kariuar si potencial i lartë për humbjen para kohe të tyre.

Rezultate & Konkluzione: Për totalin e pacientëve mbizotëron 4H në 87 (35. 2%) të gjetjeve, ndjekur nga 5H në 47 (19%) të gjetjeve, (p<0. 01). Edhe sipas gjinisë, mbizotërojnë po këto gjetje në përqindje, pothuajse të njëjta si tek vajzat dhe tek djemtë, pa ndryshim sinjifikant ndërmjet tyre (p=0. 4). Në Kuadratin e I dhe të II mbizotërojnë 4H, përkatësisht 44. 2% dhe 46. 9%, ndërsa në Kuadratin e III dhe të IV mbizotërojnë 5H, përkatësisht 20. 3% dhe 21%, me ndryshim sinjifikant ndërmjet tyre (p<0. 01).

71. ERGONOMIA DHE MENAXHIMI NË PERFORMANCË DHE PARANDALIM

Dr. Kreshnik ÇOTA

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Abstrakt

Qëllimi: Ergonomia dentare paraqitet tashmë si një shkencë e konsoliduar dhe

merr hapësirë gjithnjë e më të madhe në praktikën e përditshme profesionale, si rrjedhojë e avantazheve që ofron aplikimi i koncepteve të saj. Qëllimi i këtij punimi është rivlerësimi i protokolleve, falë të cilave arrihet menaxhimi i duhur i strukturës ambulatore dhe performancës së dhënë përgjatë ndërhyrjeve dentare. Ndër të tjera vlen për t'u nënvizuar parandalimi i faktorëve iatrogjenik, si tek pacienti po ashtu dhe tek vet kliniku. Zgjodha të shtjelloj këtë tematikë, pasi akoma sot edhe pse ergonomia dhe efektet pozitive që kjo shkencë mundëson janë të njohura për të gjithë, shpeshherë lihen në harresë në performancën e përditshme terapeutike.

Materiale & Metoda: Metodologjia e ndjekur bazohet në idetë e fituara nga studime pasuniversitare, së bashku me një review të artikujve shkencorë në PubMed. Materiali klinik u mundësua nga puna dhe rezultate klinike të fituara në vite nga këto protokolle, në grupmosha të ndryshme pacientësh, me nivele të ndryshme bashkëpunimi.

Rezultatet & Konkluzione: Avantazhet e fituara falë zbatimit rigoroz të protokolleve të parashtruara konceptualisht nga ergonomia dentare, nënvizojnë rëndësinë e veçantë që paraqet kjo shkencë. Falë rezultateve inkurajuese të fituara, nëpërmjet studimeve analitike, si në performancë dhe në parandalim, u krijuan kushte të përshtatshme për të avancuar drejt një protokolli operativ korrekte dhe efikas. U arrit në përfundimin se respektimi i protokollit ergonomik sjell avantazhe cilësore dhe sasiore në performancat proceduriale dentare, në parandalimet iatrogjenike dhe faktorët jetik të klinikut.

72. TRAJTIMI JO-KIRURGJIKAL I ANOMALISË SË KLASËS III. RASTE KLINIKE

Dr. Manjola GUSHO, Prof. Dr. Xhina MULO, Dr. Fatmir LELA, Dr. Edlira SUBASHI

**Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Anomalia e klasës së III është një sfidë për sa i përket trajtimit ortodontik. Jo të gjithë pacientët me anomali të klasës së III janë kandidatë për ndërhyrje kirurgjikale. Trajtimi ortodontik nëpërmjet kamuflimit tek disa pacientë me klasë të III skeletike, të lehtë ose të moderuar, mund të arrihet dhe nëpërmjet disa alternativave trajtimi ortodontik me aparate fikse. Rastet klinike paraqesin trajtim jo-kirurgjikal të anomalisë së klasës së III, mbështetur në protokolle trajtimi të thjeshta me aparate fikse, me sistemin self-ligating. Në fund të trajtimit kemi arritur të përmirësojmë dukshëm profilin dhe estetikën e pacientit.

Qëllimi: Ky prezantim ka për qëllim të tregojë protokollin e plotë të trajtimit të disa rasteve klinike me anomali të klasës së III skeletale, tek pacientë adoleshentë, me

potencial rritjeje. Rastet klinike të përzgjedhura paraqesin harqe me grumbullime dentare, kafshim të kryqëzuar në zonën frontale, në zonën distale, si dhe kompensime dentare në maksilë dhe mandibulë. Profili i pacientëve është konkav me kombinim retruziv të maksilarit dhe protruzion të mandibulës.

Materiale & Metoda: Trajtimi ortodontik tek të gjithë pacientët është trajtim me një fazë të vetme, me anë të aparateve fikse, sistemit self-ligating. Është bërë përzgjedhja e torque që në fillim të trajtimit, janë përdorur elastikë të lehtë që në momentin e aplikimit të aparatit, si dhe harqe high-tech CuNiTi. Koha mesatare e trajtimit varion në 24-26 muaj.

Rezultate: Tek të gjitha rastet klinike, harqet dentare u zgjeruan mjaftueshëm për rreshtimin e dhëmbëve. Kryqëzimet dentare frontale dhe distale u zgjidhën me sukses. Nuk lindi nevoja për ekstraksione dentare, dhe u përdor stripping në harkun mandibular. Profili i pacientëve u përmirësua dukshëm.

Konkluzione: Çelësi i suksesit qëndron tek përzgjedhja e duhur e rasteve klinike, duke bërë dallimin e anomalisë së klasës së III, e cila mund të trajtohet në mënyrë të suksesshme me trajtimin ortodontik, në ato raste kur zgjidhjen e kanë tek kirurgjia ortognatike. Mosha e pacientit është një nga elementët kyç në suksesin e trajtimit. Vlera e Wits si dhe profili i pacientit përbëjnë parametrat thelbësorë për suksesin e trajtimit.

Fjalë kyçe: Klasë e III skeletike, kamuflim ortodontik, kafshim i kryqëzuar, kirurgji ortognatike.

73. MËNYRAT E SHTRESËZIMIT TË KOMPOZITIT NË DHËMBËT FRONTAL

Dr. Mentor SMAILAJ

Klinikë Dentare Private, Prizren (Kosovë)

Abstrakt

Në këtë prezantim do të sqarohet mënyra e shtrësimit të kompozitit në dhëmbët frontal në rastet e frakturave, kariesit dhe në punimet e fasetave direkte me komposit. Nga ana tjetër, do të sqarohet gjithashtu se si duhet ta studiojmë rastin paraprakisht me anë të fotografisë dentare dhe se si realizohet ajo. Do të referohen raste klinike me anë të të cilave do të prezantohet teknika shtresë pas shtrese, imitimi i morfologjisë dhe histologjisë së dhëmbit në shtresat e tij përmes kompozitit dhe instrumentari, të cilin përdorim.

Ky prezantim ka për qëllim të sqarojë rëndësinë e teknikës Layering në mënyrë që restorimet dentare me komposit në dhëmbët frontal të jenë sa me praktike të qëndrueshme dhe po ashtu të jenë sa më natyrale dhe të padallueshme.

74. SUKSESI I PROTEZAVE TOTALE, INVESTIGIM I DETAJUAR I PROTOKOLLEVE, SKEMAVE OKLUZALE DHE PYETËSORËVE TË VLERËSIMIT

Dr. Neada HYSENAJ, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Klinika Stomatologjike Universitare, Fakulteti i Mjekësisë Dentare

Abstrakt

Hyrje: Suksesi në protezat tradicionale mund të vlerësohet nëpërmjet kritereve subjektive dhe objektive. Si faktorë determinues në suksesin e protezave mund të përmendim: cilësinë e protezave, gjendjen e formacioneve anatomike, marrëdhënien pacient-mjek, qëndrimi i pacientit përkundrejt punimeve protetike të lëvizshme, personaliteti i pacientit, faktorët socio-ekonomik.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është identifikimi dhe analiza e protokolleve të ndryshëm të realizimit të protezave dhe skemave okluzale që mund të kontribuojnë në suksesin e protezave, nëpërmjet pyetësorëve të vlerësimit.

Materiale & Metoda: U realizua një kërkim i literaturës, nëpërmjet databazës elektronike Pubmed, duke përdorur si fjalë kyçe: konstruktimi i protezave totale, fabrikimi i protezave totale, okluzioni i protezave totale, skema okluzale e protezave totale.

Rezultate: Nga studimet e analizuara nuk u identifikuan ndryshime të rëndësishme ndërmjet metodave të konstruktimit të protezave: të thjeshtë, tradicionale, CAD-CAM. Gjithashtu nuk u gjetën diferenca të rëndësishme në studimet që krahasonin protezat e konstruktuara me okluzion të balancuar bilateral, të lingualizuar, monoplan apo të guiduar nga kanini.

Konkluzione: Brenda limiteve të këtij studimi mund të nxirren konkluzionet e mëposhtme: a)Pacientët përshtaten me të gjitha metodat e konstruktimit të protezave, kur respektohet rigorozisht zbatimi i protokollit, b)Protokollet e thjeshtuara të konstruktimit ofrojnë kosto më të ulët dhe kohë më të shkurtër të fabrikimit të protezave, c) Pacientët përshtaten lehtë me çdo okluzion të skemës bilaterale të

bilancuar, d) Okluzioni i lingualizuar siguron stabilitet dhe performancë mastikatore më të mirë në pacientët me kreshtat reziduale shumë të rezorbuara.

Fjalët kyçe: Proteza totale, protokolli i konstruktimit, CAD CAM, skema okluzale, okluzion i lingualizuar, pyetësor, OHRQoL.

75. SI NDIKON PREPARIMI MINIMAL INVAZIV NË LIDHJEN E QERAMIKËS ME INDET E FORTA TË DHËMBIT – STUDIM EKSPERIMENTAL

Dr. Rozafa DRAGUSHA

Klinikë Dentare Private, Tiranë (Shqipëri)

Abstrakt

Adezioni ka influencuar thellësisht në stomatologji, duke e transformuar atë në një dentistri minimale invazive. Kufijtë e kësaj dentistrie janë studiuar gjerësisht, duke e vënë fokusin në indet e dhëmbit dhe tek materialet dentare. Është i pranishëm një skepticizëm në lidhje me faktin nëse ruajtja indore shoqërohet me forcë më të madhe lidhëse. Pjesa më e madhe e autorëve, në lidhje me preparimet minimale invazive, sugjerojnë preparimin e smaltit sipërfaqësor për të patur një forcë lidhëse më të madhe.

Qëllimi: Studimi eksperimental invitro kishte për qëllim të krahasonim forcën lidhëse në shkëputje (SBS) të një qeramike të presuar mbi smaltin e papreparuar, smaltin e preparuar dhe në dentinë.

Materiale & Metoda: Nga 284 dhëmbë të mbledhur, 149 u përzgjodhën si përplotësues të kritereve të përzgjedhjes: kurorë intakte, mungesë kariesi dhe mungesë restaurimi. Secili dhëmb iu nënshtrua matjeve të SBS, të cementimit adeziv të një cilindri qeramike të presuar në tre thellësi preparimi. Nivelet e thellësisë së preparimit ishin: smalt sipërfaqësor i papreparuar, smalt i preparuar dhe preparim në dentinë. Vetëm 136 dhëmbë (57A dhe 79P) mundën të kalonin të treja situatat e matjeve dhe rezultatet e tyre u përdorën për krahasimin statistikor.

Rezultate: Testet e normalitetit treguan që shpërndarjet e vlerave të mbledhura nuk ishin normale, prandaj për të krahasuar grupet u përdor testi joparametrik Wilkoxon signed rank test. Mesatarja e SBS të qeramikës së cementuar ishte 13. 208 ± 9. 3303 MPa mbi smalt të papreparuar, 13. 210 ± 7. 9426 MPa mbi smalt të preparuar dhe 9.

984 ± 5. 8593 MPa mbi dentinë. Vlera më e lartë u mat mbi smaltin e papreparuar (48. 0 MPa), ndërkohë që vlera më e ulët u mat mbi dentinë (1. 2 MPa). Vlerat e SBS kishin diferencë të rëndësishme statistikore vetëm ndërmjet dentinës dhe dy thellësive të tjera (smalt i papreparuar p=0. 006 dhe i preparuar p=0. 002), ndërkohë që ndërmjet vlerave në smalt të preparuar dhe smalt të papreparuar nuk u gjet ndryshim i rëndësishëm statistikor (p=0. 534).

Konkluzione: Cementimi adeziv i qeramikës, me sistemet gdhend dhe shpëlaj tregoi që nuk kishte diferencë të SBS mbi smalt, të preparuar apo jo. Ndërkohë që, vlerat e SBS u reduktuan në mënyrë të rëndësishme statistikisht kur preparimi arriti në thellësinë e dentinës. Brenda limiteve të këtij studimi mund të konkludojmë që, duke ndjekur indikacionet e duhura klinike, ne duhet të jemi minimal invaziv duke qëndruar në smalt dhe mund të jemi maksimalisht konservativ, duke ruajtur të papreparuar smaltin sipërfaqësor.

76. VLERËSIMI KLINIK I NDIKIMIT TË SHKALLËS SË ERUPSIONIT TË DHËMBIT TË PJEKURISË NË NDËRLIKIMET E INFEKSIONEVE AKUTE

Dr. Seha MUSTAFAI, Dr. Kaltrina BEQIRI, Dr. Shk. Amet DEMIRI

Klinikë Dentare Private, Tetovë (Maqedoni)

Abstrakt

Qëllimi: Të përcaktojë praninë e një korrelacioni ndërmjet shkallës klinike dhe radiografike, të erupsionit të dhëmbit të pjekurisë dhe frekuencën e shkallës së ndërlikimit të infeksionit akut.

Materiale & Metoda: U kryen analiza në 297 pacientë (126 meshkuj dhe 171 femra), të moshës 16-56 vjeç. Ekzaminimi klinik dhe radiografik vërtetoi praninë e impaksionit të pjesshëm ose të plotë, të dhëmbit të pjekurisë. Analizat u kryen në një periudhë 24-mujore në pavionin e Kirurgjisë Orale, në Tetovë.

Rezultate: Numri i të anketuarve, ku me ekzaminim klinik rezultoi impaksion i pjesërishëm i dhëmbit ishin 219 raste (73,73%), nga të cilat 181 raste (82. 64%) kanë pasur shenja të infeksionit. Impaksion të plotë të dhëmbit janë regjistruar në 78 të anketuar (26,27%), ku 34 prej tyre (43,59%) ishin të infektuar. Pjesërisht të eruptuar, në 124 raste (68,51%) u paraqitën me infeksion të lehtë. Në mbi 60% të të gjithë të anketuarve me ndërlikime infektive u shoqëruan me shkallë më të lartë të eruptimit.

Shkalla më e lartë e eruptimit të dhëmbit të pjekurisë shkaktonte një infeksion të lehtë, në 124 raste (56. 62%) dhe në 57 raste (26,03%) u paraqitën forma më të rënda të infeksionit. Shkallë më të lartë erupsioni në nivelin e rrafshit okluzal tregoi dhëmbi i pjekurisë.

Konkluzione: Në 181 raste (82. 64%) të molarëve gjysëm të impaktuar mandibular ka pasur shenja të infeksionit. Shkallë më të lartë erupsioni në nivelin e rrafshit okluzal tregoi dhëmbi i pjekurisë.

Fjalë kyçe: dhëmbi i pjekurisë, impaksion, infeksione.

77. SKANERI NË STOMATOLOGJI - RASTE KLINIKE

Dr. Shk. Valbona DISHA[1], Dr. Nilena NASI[1]

[1]*Fakulteti i Stomatologjisë, Albanian University, Tiranë*

Abstrakt

Një nga qëllimet kryesore në stomatologjinë klinike është trajtimi i duhur i pacientëve, në të cilën përfshihet diagnoza dhe prognoza korrekte. Diagnoza është rezultat i vlerësimit të shenjave dhe simptomave të pacientëve dhe interpretimi ashtu si duhet i tyre. Në disa raste këto shenja mund të modifikohen nga një sërë faktorësh, si gjendja emocionale e pacientit, eksperienca e kaluar, grada e dëmtimit indor etj. Në këto raste diagnoza klinike bëhet e vështirë.

Në fazën e vendosjes së diagnozës mund të aplikojmë një sërë testesh. Skaneri në ditët e sotme po gjen një përdorim të madh në stomatologji, për shkak të saktësisë në zbulimin e lezioneve periapikale, krahasuar me ekzaminimet e tjera radiologjike, si panorameksin dhe radiografitë periapikale.

Ky punim paraqet karakteristikat klinike dhe trajtimin e dy rasteve klinike. Rasti i parë ishte me sinuzit dhe i dyti me infeksion periapikal. Në të dyja rastet klinike të paraqitura, skaneri luajti rol kyç në vendosjen e diagnozës dhe planin e trajtimit.

Fjalë kyçe: diagnoza, diferenciale, dhimbje dhëmbi, skaner.

78. ASIMETRIA NË ORTODONCI

Dr. Yllka ABAZI

Abstrakt

Qëllimi: Inkuadrimi korrekt i rasteve klinike që paraqesin asimetri funksionale, dentare dhe skeletale.

Materiale & Metoda: Nëpërmjet kërkimit të literaturës dhe prezantimit të rasteve klinike ofrohet një klasifikim i problematikës së asimetrisë, duke u referuar në mënyrë të veçantë etiologjisë, diagnozës dhe trajtimit ortodontik.

Rezultate: Etiologjia e asimetrisë është multifaktoriale, e cila nënkupton influencën gjenetike, kongjenitale apo atë të përfituar, që ndikojnë në realizimin e kësaj problematike. Ekzaminimi klinik, analiza radiografike, studimi i modeleve të allçisë ndihmojnë në përcaktimin e diskrepancës së linjave të mesme me origjinë dentare, funksionale apo atë skeletale, e cila ka vlerë për menaxhimin koherent të trajtimit ortodontik.

Konkluzione: Interceptimi i hershëm i asimetrisë riekuilibron rritjen harmonike të pacientit, duke eliminuar realizimin e një kuadri më të rëndë të këtij malokluzioni.

SESIONI 03

ABSTRAKTET POSTER

79. TRAJTIMI MULTIDISIPLINAR NË NJË PACIENT ME ANOMALI DENTOSKELETIKE SI PASOJË E TRAUMËS ME ARMË ZJARRI NË FËMIJËRI (PREZANTIM RASTI)

Dr. Irina ISUFI[1], Dr. Algen ISUFI[1,2], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1,2]

[1]*Klinikë Dentare Private, Tiranë*

[2]*Shërbimi i Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale, QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Pacienti M. D, 19 vjec i seksit mashkull u paraqit në klinikën tonë me shqetësimin primar zëvendësimin e mungesave dentare. Në ekzaminimin klinik, u vu re prania e një anomalie dentare dhe skeletike, mungesa e 21. 22, prania e defektit kockor në këtë rregjion, si dhe një cikatrice në rregjionin e këndit të mandibulës krahu i djathtë. Në anamnezë pacienti referon për traumë me armë zjarri në moshën 1 vjecare. Për vendosjen e diagnozës, u kryen ekzaminimet e nevojshme ekstra dhe intraoral, u morën masat për modelet e studimit, ekzaminimet radiologjike, panorameksi, grafia laterale dhe ajo posterior-anteriore, si dhe ekzaminimet suplementare si analiza e modeleve të studimit, cefalometria, fotografimi i pacientit dhe analiza e estetikës faciale. Pasi u vendos diagnoza, me miratimin e pacientit duke u konsultuar dhe me kirurgun maxillo facial u hartua plani i trajtimit ortodontiko kirurgjikal dhe ai për zëvendësimit protetik. Trajtimi ortodontik, konsistoj në ortodonci pre dhe postoperatore, krijimi i hapesirës së nevojshme për zëvendësimin protetik në maksilë dhe mbyllja e hapësirës të dhëmbëve që mungonin në mandibul. Trajtim kirurgjikal konsistoi në kirurgji ortognatike në nofullën e poshtme, BSSO dhe graft kockor në rregjionin e 21, 22. Trajtim protetik, zëvendësimin e mungesave dentare me ure fikse zirkon-porcelani, u krye pas përfundimit të trajtimit ortodontiko-kirurgjikal. I gjithë trajtimi zgjati 24 muaj, ndjekja post operatore u krye 6 dhe 12 muaj pas heqjes se aparatit fiks.

80. VLERËSIMI RADIOGRAFIK I STATUSIT PERIAPIKAL DHE PREVALENCËS SË TRAJTIMEVE ENDODONTIKE NË

POPULLATËN ADULTE SHQIPTARE, TË EKZAMINUAR NË 2013-2018

Amiola FERRO[1], Andia KUSTA[1], Ina TROKSI[1], Inesa MILLOSHI[1], Ina ZISKO[1], Erlind PEPLA[2], Almira ISUFI[1]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT*

[2]*Universiteti i Bristol, Bristol (UK)*

Abstrakt

Qëllimi: Të përcaktojë prevalencën e radiolucencave periapikale dhe të trajtimeve endodontike në popullatën adulte shqiptare. U vlerësua statusi periapikal dhe gjatësia e mbushjeve të rrënjëve, të 1000 pacientëve adultë, me anë të grafive panoramike të gojës.

Rezultate: Në total, 93% e subjekteve kishin dhëmbë të trajtuar endodontikisht. 18. 5% e dhëmbëve të ekzaminuar ishin të trajtuar endodontikisht, nga të cilët 41% paraqesnin radiolucenca periapikale. 4% e dhëmbëve të trajtuar endodontikisht paraqesnin mbushje që tejkalonin apeksin dhe prevalenca më e madhe e radiolucencave periapikale u gjet në molarët e parë dhe premolarët e dytë maksilarë.

Konkluzione: Prevalenca e dhëmbëve të trajtuar endodontikisht paraqitet më e lartë në popullatën shqiptare, sesa në Europë ose në Amerikë. Megjithatë, raporti i dhëmbëve me një radiolucencë periapikale, me dhëmbët e trajtuar endodontikisht ishte brenda kufijve të raportuar në shtetet e tjera.

81. RELACIONI I TRAUMËS DENTARE ME PROTUZIONIN DENTAR

Çeljana TOTI, Marialena STEFANI, Etleva DROBONIKU, Dorjan HYSI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Dëmtimet traumatike dentare (DTD) në fëmijë dhe adoleshtë janë kthyer në një nga problemet më serioze me të cilin po përballet shëndeti publik. Etiologjia e këtyre dëmtimeve përfshin një spektër të gjerë variablash, duke përmendur faktorë klinikë dhe socio-ekonomikë.

Qëllimi: Të vlerësojërelacionin midis traumës dentare dhe protruzionit dentar në

fëmijët e grupmoshës 6-15 vjeç të një shkolle publike 9-vjeçare të Tiranës. Gjithashtu të vlerësojë prevalencën e DTD-ve, shpërndarjen sipas gjinisë dhe moshës, dhëmbin dhe tipin më frekuent të traumës, relacionin me faktorë të tjerë predispozues si klasa molare, mbulimi incizival, kompetenca labiale, lloji i respiracioni dhe statusi socio-ekonomik.

Materiale & Metoda: Ky studimi "cross-sectional" u realizua në nje mostër prej 430 pacientësh të moshës 6-15 vjeçnë periudhën Mars-Maj 2018 në një shkollë publike 9-vjeçare në Tiranë. Nëpërmjet ekzaminimit klinik u morën të dhënat në lidhje me traumën dentare, faktorët oralë dhe llojin e respiracionit. U regjistrua dhëmbi i prekur dhe tipi i traumës sipas klasifikimit të McDonald; shkalla incizivale, mbulimi incizival, klasa molare dhe kompetenca labiale. Në vijim u krye plotësimi i pyetësorit në lidhje me nivelin arsimor të nënës të përllogaritur në vite shkollimi dhe informacioni në lidhje me arsyen e traumës. Të dhënat e grumbulluara u analizuan statistikisht nëpërmjet SSPS versioni 20. 0.

Rezultate: Analiza statistikore demostroi se ekzistonte njërelacion statistikisht i rendësishëm midis protruzioni dentar dhe TDT-ve në dhëmbët anteriorë ($p<0.001$), ku me rritjen e vlerës së overjet-it, rritet dhe risku për traumë dentare. Nga 430 fëmijë të ekzaminuar, 113 kishin dhëmbë të dëmtuar (prevalencë 26. 3%). Incizivi central maksilar ishte dhëmbi më i prekur nga trauma dentare dhe fraktura e smaltit pa prekje apo me prekje minimale të dentinës ishte tipi më frekuent. Nuk u vu re një diferencë e rëndësishmë midis gjinive përsa i përket prezencës së traumës dentare. Rezultoi se fëmijët me buzë inkomptente janë më të predispozuar ndaj DTD-ve të dhëmbëve frontalë ($p=0.001$). Faktorë të tjerë si mbulimi incizival, klasa molare, respiracioni oral dhe niveli arsimor i nënës nuk predispozojnë për trauma dentare.

Konkluzione: Këto rezultate na sjellin në konkluzionin se traumat dentare janë një problem frekuent, me një prevalencë relativisht të lartë. DTD-të janë mëtë predispozuara nga disa faktorët oralësi protruzioni dentar dhe inkompetenca labiale, përkundrejt atyre socio-ekonomikë e faktorëve të tjerë klinikë. Strategji parandaluese dhe orientuese të pacientëve në lidhje me faktorët e riskut ndaj traumave dentare, duhen implementuar në strategjitë e kujdesit shëndetësor të përgjithshëm.

82. PËRDORIMI I APEX LOCATOR NË TRAJTIMIN ENDODONTIK NË FËMIJË

Enida PETRO[1], Manola KELMENDI[2], Dorjan HYSI[1], Etleva DROBONIKU[1]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[2]*Klinika Stomatologjike Universitare*

Abstrakt

Hyrje: Gjatë trajtimit endodontik në fëmijë është e rëndësishme matja e saktë e gjatësisë së kanalit të rrënjës, për të shmangur ndërlikimet që vijnë si rezultat i mbushjes së gabuar, sidomos në rastet me apeks të paformuar në dhëmbët e përhershëm apo kur ka filluar rezorbimi në dhëmbët e përkohshëm. Përdorimi i apex locator është efikas në matjen e gjatësisë së kanalit, nuk shkakton dhimbje, shkurton seancat e punës dhe shmang ekspozimin e fëmijës ndaj rrezatimit.

Qëllimi: Vlerësimi i përdorimit të apex locator në matjen e gjatësisë së kanalit të rrënjës, në dhëmbët e përkohshëm dhe të përhershëm në fëmijë, si dhe krahasimi i rezultateve nëpërmjet radiografisë dixhitale.

Materiale & Metoda: Në këtë studim u vlerësuan 24 dhëmbë frontalë të sipërm monoradikularë, nga të cilët 12 dhëmbë të përkohshëm dhe 12 dhëmbë të përhershëm, që kishin nevojë për trajtim endodontik, në 19 fëmijë të moshës 5-14 vjeç. Në 6 dhëmbë të përkohshëm kishin filluar shenjat e rezorbimit fiziologjik, ndërsa 6 dhëmbë të përhershëm ishin me apeks të paformuar. Në të gjithë dhëmbët u aplikua teknika e pulpektomisë nën veprimin e anestezisë lokale. Më pas u bë irrigimi i kanaleve me solucion hipoklorit natriumi 1% dhe tharja e tyre me paper point. Matja e gjatësisë së kanalit të rrënjës u realizua me Apex Pointer + duke ndjekur me përpikmëri instruksionet e përdorimit. Rezultatet u krahasuan me ato të marra nëpërmjet radiografisë dixhitale me instrument në kanal. 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: Në dhëmbët e përkohshëm pa rezorbim fiziologjik, të gjitha rastet tregonin se instrumenti kishte arritur apeksin si në ekzaminimin me apex locator ashtu dhe në atë me radiografi dixhitale. Në dhëmbët e përkohshëm ku kishte filluar rezorbimi fiziologjik, vetëm një rast tregoi se instrumenti kishte kaluar apeksin gjatë ekzaminimit me apex locator, gjë që nuk rezultoi e saktë gjatë ekzaminimit radiologjik. Në dhëmbët e përhershëm vetëm dy raste me apeks të paformuar treguan rezultat fals. Në të gjitha rastet vlera e rezultateve të sakta të shprehura në përqindje ishte më e madhe se vlera e rezultateve false, me diferencë statistikisht sinjifikante. Përqindja e rezultateve të sakta ishte më e madhe në dhëmbët e përkohshëm krahasuar me dhëmbët e përhershëm në vlera absolute, por kjo diferencë nuk ishte statistikisht sinjifikante.

Konkluzione: Rezultatet e këtij studimi tregojnë se në shumicën e rasteve, matja e gjatësisë së kanalit të rrënjës me anë të apex locator është e saktë, si në dhëmbët e përkohshëm dhe në ata të përhershëm. Rezultatet e gabuara vihen re vetëm në një rast me rezorbim fiziologjik, në dhëmbët e përkohshëm dhe në dy raste me apeks të paformuar në dhëmbët e përhershëm. Kjo metodë është mjaft efikase për matjen e gjatësisë së kanalit të rrënjës, në të dy sistemet dhëmbore dhe garanton një trajtim endodontik të suksesshëm, të sigurt dhe komod për pacientët e vegjël.

83. HUMBJA TRAUMATIKE E INCIZIVIT CENTRAL PERMANENT NË FËMIJË DHE MANAXHIMMI I PASOJAVE (RAST KLINIK)

Dr. Ersela ALIKAJ[1]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT*

Abstrakt

Lëndimet traumatike janë ndër episodet më të disfavorshme në jetën e një fëmije. Humbja e hershme e dhëmbëve të përhershëm frontalë, në fëmijët në rritje, në mënyrë të veçantë paraqet një situatë të rëndë, pasi përveç dhimbjes prej traumës së përjetuar nga fëmija, preket në mënyrë të ndjeshme estetika, fonetika dhe padyshim aspekti psiko-emocional i fëmijës. Kur një dhëmb i përhershëm ka humbur, dhëmbët ngjitur kanë tendencë të migrojnë në hapësirën e krijuar, duke sjellë ngushtim të hapësirës. Rifitimi i hapësirës me aparate të lëvizshëm gjithmonë varet nga bashkëpunimi i fëmijëve në mbajtjen e aparatit, si dhe respektimin e vizitave periodike të aktivizimit nga mjeku gjatë gjithë kohës së trajtimit.

Qëllimi: Të tregojë pasojat e mosndërhyrjes në kohë pas humbjes traumatike të dhëmbit permanent. Të tregojë rezultatet që arrihen me përdorimin e një aparati të thjeshtë ortodontik. Të tregojë rëndësinë e trajtimit në kohë dhe rëndësinë e informimit të prindërve dhe pacientëve lidhur me avulsionin.

Materiale & Metoda: Në këtë punim është paraqitur rasti klinik i pacientit të moshës 9 vjeçare, që ka humbur incizivin central të djathtë (11) dhe është paraqitur pas një periudhe më të gjatë se 1 vjeçare, për të korrigjuar pasojat estetike dhe funksionale të humbjes së këtij dhëmbi. Është paraqitur gjendja me foto dhe radiografia në momentin e paraqitjes në klinikë. Është trajtuar me aparat të lëvizshëm për rregullimin e malokluzionit dhe rekuperimin e vendit. Është ndjekur për rreth 1 vit dhe janë paraqitur dy mënyra të ruajtjes së hapësirës dhe gjendja në fund të trajtimit.

Konkluzione: Humbja traumatike e një dhëmbi frontal permanent, bën pjesë në aksidentet dentare më "fatkeqe" për një fëmijë. Ndërhyrja e urgjencës konsiston në mjekimin e plagëve të mundshme dhe reimplantimin sa më shpejt të dhëmbit të avulsuar. Në rastet kur reimplantimi i dhëmbit të avulsuar nuk mund të realizohet, atëherë është e domosdoshme vendosja e ruajtësit të hapësirës, në mënyrë që të parandalohen zhvendosjet e dhëmbëve fqinjë, zhvendosje të cilat me kalimin e kohës do të rezultojnë në malokluzion, estetikë të varfër si dhe probleme funksionale.

Në rastin kur kjo ka ndodhur, del detyrë për mjekun ortodont të korrigjojë malokluzionin, të rifitohet hapësira e dhëmbit të humbur, si dhe të ruhet kjo hapësirë dhe të bëhet zëvendësimi i përkohshëm i dhëmbit të munguar, deri kur të përfundojë

rritja e pacientit e të bëhet zëvendësimi definitiv i tij.

84. PËRDORIMI I PRF-SË DHE GRAFTEVE KOCKORE PËR TRAJTIMIN E KISTEVE TË NOFULLAVE

Dr. Shk. Fatmir LELA, Prof. Dr. Xhina MULO, Dr. Egi MULO

Abstrakt

Hyrje: Plazma e pasur me Trombocide është një risi e kohëve të fundit, që përdoret gjerësisht në mjekësinë e përgjithshme, në kirugjinë maksilo - faciale dhe orale. Një kuagulim natyral i gjakut përmban: 95% të qelizave të kuqe të gjakut, 5% trombocite, më pak se 1% të qelizave të bardha dhe një sasi të shumtë të fijeve fibrine. Një kuagulim i gjakut PRF përmban: 4% të qelizave të kuqe të gjakut, 95% trombocite, si dhe 1% të qelizave të bardha të gjakut. Pra duke u nisur nga këto të dhëna, PRF mund ta quajmë nje kaskadë rigjenerimi dhe shërimi të indeve të forta dhe të buta të nofullave.

Qëllimi: Të shikojmë efektin e shërimit të kisteve të nofullave, me përdorimin e plazmës së pasur me trombocide, grafteve kockore humane dhe me membranë të rezorbueshme.

Materiale & Metoda. Paraqitja e rasteve klinike, ku kemi aplikuar PRF bashkë me graftet kockore dhe membranë, në kistet e nofullave.

Kistet Radikulare: Janë patologjitë më të zakonshme që ndodhin në indet e forta dhe të buta të zgavrës së gojës. Janë kavitete brenda së cilave, shumë herë gjendet qesja epiteliale e mbushur me kristale kolesterine dhe shumë herë me pus mikrobik në kistet inflamatore. Kohët e fundit ka disa procedura të trajtimit për të përmirësuar gjendjen postoperatore dhe për të rritur rigjenerimin e shpejtë të indeve të forta. Një nga këto procedura është përdorimi i PRF, grafteve kockore humane nën membranën e kolagjenit.

Konkluzione: Nga rezultatet tona mundet të konkludojmë se përdorimi i PRF bashkë me graftet kockore humane dhe membranën e rezorbueshme:

- Është një modalitet trajtimi për mjekimin e kisteve kockore të nofullave;
- Rezultoj me një shërim të shpejtë dhe të plotë të defekteve kockore të krijuara nga kjo patologji, në krahasim me të gjitha ndërhyrjet e tjera kirurgjikale të përdorura përpara kësaj metode;

• Dha rezultate të qëndrueshme gjatë gjithë fazës post operative; duke rezultuar përgjithësisht në shërimin e qetë;

Rekomandime:

1. Duhet të respektohen me përpikmëri dhe detaje të gjitha fazat e interventit kirurgjikal.

2. Pastrimi i mirë i kistit, mbushja e dhëmbëve që ka shkatuar kiste, mbushja e defektit kockor me PRF, kockë humane dhe membranë të rezorbueshme, është metoda më e mirë dhe më e shpejtë për shërimin e këtyre patologjive.

3. Rëndësi i duhet kushtuar gjithashtu përgatitjes së lembos, teknikës së përdorur dhe suturimit të përshtatshëm.

4. Rezultatetmë inkurajuese mund të arrihen kur përdoren PRF, grafte kockore humane nën membranë.

5. Po kaq i rëndësishëm është edhe kujdesi postoperativ si nga ana e pacientit, ashtu edhe mjekut.

85. TRAJTIMI KIRURGJIKAL DHE JO-KIRURGJIKAL I PACIENTËVE ME PERIODONTIT KRONIK

Dr. Mirlinda A. SOPI

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

Abstrakt

Qëllimi kryesor i terapisë paradontale është mënjanimi i inflamacionit dhe mbajtja e një parodonciumi të shëndoshë e funksional. Në zgjedhjen e metodës terapeutike dhe në suksesin e arritur, kryesisht ndikon shkalla e ndryshimeve patologjike në parodoncium. Qëllimi i këtij hulumtimi është të krahasohen efektet terapeutike të metodës jo kirurgjikale (Kiretazha e xhepave paradontal) dhe kirurgjikale (Llambo e modifikuar Widman), në trajtimin e periodontitit kronik.

Materiale & Metoda: Në hulumtim janë përfshirë dy paciente femra, B. G (26 vjeç) dhe M. I (54 vjeç), me periodontit kronik, me xhepa të thellësisë 5-7 mm në të katër kuadrantet. Në vizitën e parë janë bërë matjet paradontale përmes indekseve: indeksi i pllakës sipas Greene – Vermilion-it (IP), indeksi gingivar sipas Loe – Sillnes (IG), niveli i epitelit ngjitës (NEN), atrofia e gingivës (AG), thellësia e xhepave paradontal

(THXHP), indeksi i luhatjes së dhëmbit (ILDH). Përmes Rö grafisë dixhitale është planifikuar trajtimi dhe vlerësimi i rezultateve terapeutike. Te njëra paciente është aplikuar terapi bazike paradontale (mënjanim i pllakës dhe kalkulusit të dhëmbit) dhe kiretazhë të xhepave paradontal, ndërsa te pacientja tjetër kiretazha e xhepave paradontale dhe ndërhyrje kirurgjikale me lambo.

Rezultate: Rezultatet treguan se të dy metodat terapeutike u treguan efikase në kontrollin e pllakës dentare dhe mënjanimin e inflamacionit gingivar. Ndërsa dallim sinjifikant vërehet në zvogëlimin e thellësisë së xhepave paradontal tek pacientja me trajtim kirurgjikal paradontal.

Konkluzione: Qëllimi i trajtimit paradontal është të bëhet mënjanim i plotë i indit patologjik, ruajtjes së indit të shëndoshë dhe krijimit të kushteve për mirëmbajtje më të mirë të higjienës orale. Në rastet kur procesi patologjik zhvillohet në vende të papërshtatshme, ose xhepat janë të një thellësie të tillë, ku përmes kiretazhës nuk mund të mënjanohet indi patologjik, përpunimi me ndërhyrje kirurgjikale, me lambo Widman është më efektiv krahasuar me kiretazhën e mbyllur.

Fjalë kyçe: Periodontiti, Lambo Widman, Kiretazha e xhepave paradontal.

86. BEST BITE DISCLUDER

Nezaqete KORBI, Ardita MEÇO, Ervin MEÇO

Klinikë Dentare Private, Tiranë

Abstrakt

Dhimbjet faciale të kokës e qafës, të shkaktuara nga interferencat okluzale janë një problem me të cilin përballen një numër i madh pacientësh. Shumë prej tyre shkojnë çdo ditë, nga një klinikë në tjetrën, pa zgjidhur problemin e dhimbjes. Studimet e sotme tregojnë se eleminimi i dhimbjeve të spazmave të shkaktuara nga interferencat okluzale, të shoqëruara me mjekimet e duhura okluzale, mund të ulin reagimin e fijeve muskulare, që shoqërohen nga fijet nervore përkatëse. Kjo bën që pacientët t'i dallojnë ato nga dhimbjet kronike si tensioni, dhimbja e kokës, migrena, fibromialgjia etj.

Qëllimi: Të prezantojmë B. B. Discluder, si një metodologji që bën diagnozën diferenciale të dhimbjes së kokës, faciale dhe të qafës. Të evidentojmë biomekanikën e artikulacionit temporo-mandibular. Të shpjegojmë çfarë është B. B. Discluder, si funksionon ai dhe të interpretojmë rezultatet. Të tregojmë përfitimet e B. B. Discluder: shkurton kohën diagnostikuese; provë për çdo pacient; çdo mjek stomatolog mund të përdorë përkohësisht B. B. Diskluder; diagnozë diferenciale; lehtësim të mjekimit

etj.

Materiale & Metoda: Vendosja e BBD në gojë:

1. Vendosim pacientin në pozicion 1/2 shtrirë duke u thënë të numërojnë nga 1-10 (ndjenja e dhimbjes)

2. Vemë materialin e masës në discluder (rekomandohet heavy body not too hard) ose akrilik në discluder.

3. Vendosim diskluderin në centralet e sipërm, në mënyrë që materiali i masës të qëndrojë tamam te dhëmbët dhe sipërfaqja e sheshtë të jetë paralel me margot incizale. Vendosim dhe fijen mbrojtëse në qafë.

4. Pacienti përplas frontalët e poshtëm kundrejt sipërfaqes të sheshtë me inklinacion prej 8 gradësh, në pjesën distale të masës të kafshuar.

5. Drejtojmë ngadalë dhëmbët drejt BBD-së në mënyrë që nofulla e poshtme të mos protrudrohet, fillojmë numërimin nga 10 - 12 herë në minutë.

6. Vazhdojmë përplasjen përafërsisht 2 minuta.

7. E ndërpresim përplasjen dhe numërojmë nga 1-10, për të shmangur ose jo dhimbjen apo lehtësimin.

8. Disa pacientëve u duhet me shumë kohë për të ndjerë çlodhjen(lehtësimin e dhimbjes). Në këto raste i lemë pacientët gjysëm të shtrirë, 10-15 minuta dhe ngadalë përplasim dhëmbët.

9. Nëse kemi lehtësim të dhimbjes i themi pacientit të numërojë nga 1-10, duke parë ndryshimin nga fillimi i numërimit.

10. Palpojmë muskujt lateralë, pterigoidë, maseter, temporal, duke vënë re ndryshimet në nivelin e dhimbjes.

11. Heqja e dhimbjes e provuar nga BBD-ja shërben si mjet identifikimi.

Konkluzione: Është mjet jo i kushtueshëm, lehtësisht i përdorshëm nga të gjithë mjekët që bën diagnozën diferenciale të dhimbjeve faciale, të kokës, të qafës, nga sëmundje të tjera si migrena, fibromialgjia etj.

Fjalë kyçe: BBD, dhimbje, diagnozë diferenciale.

87. INDIKACIONET DHE KUNDËRINDIKACIONET E HEQJES SË

MOLARËVE TË TRETË

Renato ISUFI[1], Aurora ISUFI[2], Jakup VRIONI[1], Ramazan ISUFI[1]

[1]*Departamenti i Kirurgjisë Orale dhe Maksilofaciale, FMD*

[2]*Klinikë Dentare Private, Tiranë*

Abstrakt

Në parametrat e kujdesit, të publikuara nga Shoqata Amerikane e Kirugëve Oral dhe Maksilofacial janë përcaktuar kriteret për ekstraksionin e molarëve të tretë.

Zakonisht rekomandohet një grafi panoramike për të bërë ekstraksionin e molarëve të tretë, por mund të përdoren dhe RöGrafitë periapikale, maksilare, mandibulare ose Dentaskaneri, për të dhëna më të detajuara.

Kirurgu duhet të marrë në konsideratë tre kritere madhore kur vendos që të bëjë ekstraksionin e një molari të tretë të impaktuar si: moshën e pacientit; gjendjen e përgjithshme shëndetësore; riskun e shtuar për dëmtim të strukturave anatomike fqinje. Gjatë konsensusit informues pacienti duhet të njoftohet për të gjitha komplikacionet e mundshme që mund t'i ndodhin gjatë heqjes së molarëve të tretë të impaktuar.

Fjalë kyçe: Indikacion, kundërindikacion, heqje e molarëve të tretë të impaktuar.

88. TRAJTIMI I KLASAVE TË DYTA ORTODONTIKE NË RASTET JOEKSTRAKTIVE

Jolanda TAGA, Almira ISUFI, Rozela XHEMNICA, Giovani MANES GRAVINA

Agjencia Kombëtare e Barnave dhe Pajisjeve Mjekësore, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Në këtë temë paraqitet një aplikim për distalizimin e segmenteve të pasëm, nga kaninët maksilarë në molarët maksilarë. Qëllimi i përdorimit të kësaj aparature është rregullimi i kafshimit dhe arritja e një rezultati ortodontik të klasës së parë, në rastet pa ekstraksion të dhëmbëve të përhershëm. Gjithashtu dhe shkurtimi i kohës së distalizimit krahasuar me metoda të tjera distalizuese.

Materiale & Metoda: Traksioni distalizues është bërë me aparatin Carriere Distalizer, një aparat me përbërje çeliku inoks pa nikel. Aparati është i lidhur me kaninin dhe molarin e parë, metodë e cila lejon lëvizjen distale përgjatë kurrizit alveolar. Gjatë

përdorimit të Carriere Distalizer si pikë ankorimi kemi përdorur një hark lingual, nga bandat e të cilit bëhet lidhja me Carriere Distalizer me llastiqet e klasës së dytë. Pas fazës së parë të trajtimit, e konsiderojmë rastin të jetë në statusin e një platforme të klasit të parë. Ky pozicion është pika strategjike që duam të arrijmë.

Rezultate: Kohëzgjatja e distalizimit zvogëlohet në mënyrë të ndjeshme në krahasim me pajisjet e mëparshme, sepse me ta, pas distalizimit të molarit të parë maksilar, pjesa tjetër e premolarit dhe kaninit duhet të distalizohet në një sekuencë progresive të lëvizjes, ndërkohë që me sistemin Carriere Distalizer lëvizja kryhet si një grup në një lëvizje të vetme distale.

Konkluzione: Përfundimi i procedurës së distalizimit u krye me sukses, si në mbajtjen ashtu edhe komoditetin nga pacienti, në kohëzgjatjen e trajtimit, apo në lëvizjen trupore të dhëmbëve. Nga ky status rasti mund të përfundojë me teknikën e preferuar nga ortodonti. Në rastin tonë, vazhdimi i rastit është bërë me teknikën Straight Wire MBT.

SESIONI 04

*ABSTRAKTET NGA MJEKËSIA

* Përfshihen të gjitha abstraktet e Referimeve Orale nga Mjekësia, Farmacia dhe Shkencat Mjekësore Teknike.

89. AMBLIOPIA: FAKTORËT E RISKUT DHE TRAJTIMI

Prof. Dr. Özgül ALTINTAŞ

Shërbimi i Oftalmologjisë, Spitali Acıbadem, Stamboll, Turqi

Abstrakt

Ambliopia e njohur ndryshe si "syri dembel" është shkaku kryesor i çrregullimeve të shikimit në fëmijë dhe të rritur, ku prevalenca e kësaj sëmundje në botë varion nga 0.2-6%. Ambliopia është humbje unilaterale ose bilaterale e shikimit, pa praninë e patologjive të syrit.

Gjatë këtij prezantimi do të diskutohet mbi faktorët e riskut për zhvillimin e ambliopisë, të cilët përfshijnë strabizmin, anizometrinë e syve, katarakta kongenitale, ametropia bilaterale e shumë faktorë të tjerë, si dhe modalitet e fundit për trajtimin e saj.

90. TË DHËNA MBI KANCERIN PAPILAR DHE FOLIKULAR TË TIROIDES TË TRAJTUARA ME JOD RADIOAKTIV (I131) NË QSUT

Dr. Adishah ÇERMA[1], Prof. Dr. Agron YLLI[2]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë, UMT*

[2]*Shërbimi i Endokrinologjisë, QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Hyrje: Kanceri i tiroides është neoplazia më e zakonshme endokrine. Katër format histologjike që hasen më shpesh janë ajo papilare, folikulare, medulare dhe anaplastike, me predominim të asaj papilare në 80% të rasteve, e pasuar nga ajo folikulare. Kanceri papilar dhe ai folikular klasifikohen si forma të diferencuara të kancerit të tiroides dhe trajtohen me jod radiaktiv pas tiroidektomisë. Seksi më i prekur është ai femër dhe sëmundja kulmon në dekadën e katërt dhe të pestë të jetës.. Incidenca e kancerit të tiroides ka qenë në rritje në vitet e fundit, për arsye ende të padeterminuara.

Qëllimi: Të paraqitet një tablo e përgjithshme të kancerit papilar dhe atij folikular të trajtura me jod radioaktiv (I131) në Shqipëri dhe krahasimi i të dhënave të përftuara me ato të literaturës në lidhje me këtë patologji.

Materialet & Metoda: Grupi i i marrë në shqyrtim në këtë studim janë 140 pacientë me kancer papilar dhe folikular, trajtuar me jod radioaktiv (I131) në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza". Informacioni mbi këta pacientë është siguruar nga kartelat e Mjekësisë Nukleare. Ky informacion përfshin: gjeneralitetet e pacientëve (emër, mbiemër, seksi, mosha, vendlindja),të dhënat e biopsies, vitin e kryerjes së ndërhyrjes kirurgjikale (tiroidektominë), dozimet hormonale (Tg, anti-Tg) para terapisë ablative me jod, të dhëna mbi terapinë ablative me jod (nr e dozave të marra, doza kumulative, dozat në raport me llojin e karcinomës dhe vlerësimi i efikasitetit të saj).

Rezultate: Në vendin tonë vihet re një tendencë në rritje e Ca të tiroides. Kanceri papilar i tiroides (71%) dominon në raport me atë folikular (29 %). Gjinia femërore është më e prekur (84%)dhe raporti femra/meshkuj rezulton 5/1. Grupmosha me incidencë më të lartë është 51-60 vjec (24%) me një moshë mesatare në të dyja gjinitë është 44,4 vjec. Shumica e pacientëve (58. 6%) trajtohen me dozën 100 mCi me një dozë mesatare të përdorur është 87. 85 mCi. Tg para terapisë me I-131 rezultoi normale në 46% dhe e rritur në 54% kurseAnti-Tg para terapisë me I-131 rezultoi e rritur në 20. 5%. Tg pas terapisë me jod rezultoi e ulur duke mbështetur efikasitetin e saj në trajtimin e formave të diferencuara të karcinomës tiroidiene. Edhe në vendin tonë vihet re një tendencë në rritje e Ca të tiroides.

Konkluzione: Të dhënat e përftuara nga studimi shkojnë paralel me ato të literaturës ndërkombëtare në lidhje me këtë patologji. Nxitur nga mangësitë në të dhënat e mbledhura, theksohet rëndësia e implementimit të një regjistri kombëtar elektronik për dokumentimin korrekt të cdo rasti të ndjekur me Ca të tiroides në QSUT, me qëllim përmirësimin e shërbimit ndaj pacientëve por edhe si një aset i vyer për qëllime shkencore dhe akademike. Sipas rekomandimeve të ATA, pacientëve me kancer të tiroides t'i performohen periodikisht këto ekzaminime: Vlerat e Tg,anti-Tg dhe TSH në serum, ËBS me I131 dhe Ultrasonografi e qafës.

Fjalë kyçe: Kancer papilar, kancer folikular, terapi ablative me jod radiaktiv

91. AUTIZMI

Ardiana PONDE

Logopediste

Abstrakt

Autizmi është çrregullim neurobiologjik qe vecohet me veshtirei ne komunikim, nderveprim shoqeror, sjellje te perseritura me rreze te kufizuar interesash. Simptomat e autizmit fillojne te shfaqen para moshes dyvjecare dhe shkalla e demtimit te ketyre tre fushave dallon nga njeri individ tek tjetri. Megjithatë ajo që i bën prindërit të

shqetësohen është zhvillimi social i fëmijës si dhe vonesa në të folur apo humbja ose ndërprerja e të folurit tek ata fëmijë që e kanë filluar këtë proces normalisht.

Qëllimi i këtij punimi është të sjellim tek dëgjuesit problemet që shoqërojnë jetën e këtyre fëmijëve, simptomat e shfaqjes së ketij crregullimi, roli i nderhyrjes se hershme si nje rol kyc ne ecurine e femijes dhe mbi të gjitha një ndërgjegjësim ndaj kësaj kategorie të shoqërisë, në mënyrë të veçantë tek prindërit, të cilët shpesh herë si pasojë e një neglizhence ose mosbesimi që fëmija i tyre të ketë ndonjë problem, lejne pas dore dhe simptomat e qarta që ka ky çrregullim, duke u bërë kështu shkaktarë të disa pasojave të parikuperueshme për të gjithë jetën e fëmijës.

92. NDËRHYRJA LOGOPEDIKE NË DEFEKTET E ARTIKULIMIT

M.Sc. Afërdita KULLURI

Logopedi

Abstrakt

Hyrje: Sa të ngjashme aq edhe të ndryshme vijnë me nje simptomatologji të larmishme duke specifikuar karakteristikat e secilës dhe metodat e nderhyrjes Logopedike.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është t njihemi me defektet e artikulimit dhe nderhyrjen ne saje te rajonit fiziologjik ku ndodh defekti. Më pas të ndërhyjmë me anë të terapisë për të realizuar qëllimin final që ka Rehabilitimi Logopedik ,që është "Të rrisim aftësite komunikuese".

Materiale & Metoda: Punimi është realizuar në aspektin klinik në kuadër te crregullimeve te komunikimit ,duke konkretizuar defektet e artikulimit me nje rast, e me pas duke e krahasuar me crregullime te te njejtes familje.

Rezultate: Duke u bazuar në kete patologji si dhe ndikimin nga faktoret predispozues, vihet re që në bazë të studimeve, nderhyrja logopedike e shoqëruar me fizioterapinë rritën numrin e rasteve te përmirësuara ,kryesisht pas rehabilitimeve post operatore.

Konkluzione:

- Defektet ne artikulim janë evidente në jetën e përditshme.
- Graviteti i patologjisë, nderhyrja e hershme ndikojnë në përmirësimin e subjektit me anë të rehabilitimit.
- Ndërhyrja Logopedike kryesisht konsiston në rritjen e fluences, nyjëtimin automatizimin edhe më pas vendosjen e saj ne kontekst ,duke eleminuar fillimisht

problematikat madhore.

• Diagnoza diferencjale është celsi kyc për ndërhyrjen në problematikën esenciale të pacientit.

Fjalë kyçe: Dislalia, Crregullim funksional, Crregullim fonologjik

93. ENDOKARDITI INFEKTIV DHE PROÇEDURAT INVASIVE DENTARE

Ergys RAMOSAÇO, Entela KOLOVANI, Najada ÇOMO

Shërbimi Infektiv, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Endokarditi infektiv shoqërohet me morbilitet dhe mortalitet të lartë. Endokarditi infektiv është një patologji infektive, e shkaktuar nga mikroorganizma të cilët arrijnë të vendosen në endokard, kryesisht atë valvular, duke krijuar vegjetacione, që modifikojnë funksionin normal kardiak. Mikroorganizmat më të shpeshtë janë banorë të florës normale të kavitetit oral.

Prej vitit 1955 është konsideruar e përshtatshme administrimi profilaktik i antibiotikëve në personat me risk të lartë, për të parandaluar endokarditin infektiv para proçedurave dentare invasive që shkaktojnë bakteremi. Sot mendimi rreth profilaksisë me antibiotikë për të parandaluar endokarditin infektiv është i diskutueshëm. Një sërë studimesh të viteve të fundit, konfirmojnë faktin se shumica e rasteve me endokardit infektiv nuk janë rezultat i bakteremisë prej proçedurave invasive dentare, por më tepër nga bakteremia e rastësishme nga aktivitetet ditore, si larja e dhëmbëve apo gjatë përtypjes. Kjo është arsyeja pse sot mendohet se profilaksia mund të parandalojë vetëm një numër të vogël të rasteve me endokardit infektiv.

Konkluzione: Bashkëpunimi i ngushtë midis kardiologëve, infektologëve dhe stomatologëve, do të bëjë të mundur uljen e incidencës së shfaqjes së endokarditit infektiv, pas proçedurave invasive dentare.

94. DIAGNOZA DIFERENCIALE NDËRMJET DERMATOZAVE PSORIASIFORME.

Dr. Alda CENGU, Dr. Shk. Leart BËRDICA, Dr. Orion DOLLMA

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Sfondi: Dermatoza psoriasiforme është një prezantim i një spektri të gjerë sëmundjesh nga më të padëmshet deri tek ato që kufizojne ndjeshëm cilësinë e jetës. Në këto patologji haset paterni i reaksionit psoriasiforme ndaj është e nevojshme diagnoza mikroskopike për një diferencim të mëtejshëm. Dermatoza më e shpeshtë në këtë grup është Psoriasis, e cila është një sëmundje kronike, hiperproliferative, jo infektive dhe hereditare e përhapur gjerësisht në 2-3% të popullsisë botërore.

Qëllimi & Objektivat: Qëllimi i ketij studimi është qartësimi i diagnozës diferenciale ndërmjet dermatozave psoriasiforme me anë te vlerësimit të marrdhënieve statistikore sipas seksit, lokalizimit, grupmoshës, shenjave klinike dhe mikroskopisë.

Materiale & Metoda: Ky është një studim retrospektiv që përfshin një mostër prej 99 rastesh të vitit 2017 të grumbulluara nga biopsite e "Shërbimit Qendror të Anatomisë Patologjike". Të dhenat e këtij studimi u analizuan në disa variabla sipas programit SPSS përfundimet e të cilit u krahasuan me referenca të studimeve të tjera.

Rezultate: Në studimin e kryer për dermatozat psoriasiforme rezulton se seksi mashkull është predominues, grupmosha 61-70 është më e prekura nga këto patologji dhe regjioni më i prekur janë gjymtyrët dhe regjioni abdominal. Përsa i përket psoriasis prekja e të dy sekseve është pothuaj e ngjashme, grupmosha më e prekur është ajo 61-70 vjec në të dyja sekset, dhe regjioni qe haset në më të shumtën e rasteve në meshkuj janë anësite e sipërme ndërsa në femra është regjioni abdominal. Shumica e këtyre rezultateve të studimit korrelonin me studime të tjera të huaja.

Konkluzione: Studimi prezent rikonfirmon edhe një here rendësinë e diagnozës mikroskopike në diferencimin e patologjive psoriasiforme. Megjithatë sduhet harruar rendesia që ka edhe korrelimi klinik me atë patologjik për të bërë të mundur një diferencim sa më të qartë të patologjive psoriasiforme nga njëra tjetra. Për sa i përket psoriasis si etnitet më vete dolem në konkluzione se regjionet më të prekura ishin anësite dhe regjioni abdominal si dhe kishte pik grupmoshen 61-70 vjec.

Fjalë kyçe: Dermatoza psoriasiforme, Psoriasis, Diagnozë diferenciale, Variabla.

95. ATAKU I PANIKUT, NJË SULM I PAPRITUR PA EMËR DHE PA KUFI

Dr. Alketa ÇOKU

"Psikoanaliza është një mundësi, një mundësi për të rifilluar në një tjetër mënyrë." Jacques

Lacan

Abstrakt

Ataku i panikut është një nga simptomat e reja, të viteve të fundit, që po përhapen gjithnjë e më shumë në shtresa të ndryshme të popullsisë dhe në mosha të ndryshme. Është një nga çrregullimet psikike që përfshijnë më me forcë trupin, i cili përgjigjet në mënyrë të pakontrollueshme. Rrahje zemre të çrregullta, djersitje e tepërt, dridhje, tharje sekrecionesh, frymëmarrje e shpeshtë, një ndjesi pafuqie që e detyrojnë individin që po vuan këtë gjendje të drejtohet shpesh pranë pikave të urgjencave spitalore. Personi nuk di ta shprehi me fjalë atë që po përjeton dhe pasi kalon krizën akute e kalon pjesën më të madhe të kohës duke menduar si të parandalojë ardhjen e një "sulmi" të mundshëm, i tmerruar dhe i pushtuar nga ankthi dhe frika për të ardhmen. Ky sulm paraqitet si një "rrufe në një qiell pa re". Eksperienca që bën personi është një humbje totale e lidhjeve simbolike, e pikave të referimit, e identitetit të personit. Frika nga vdekja, nga marrëzia (frika mos humb arsyen) e detyrojnë personin të kërkojë gjithnjë e më shumë një pikë mbështetjeje, një familjar, një mik apo të afërm, që ta ketë gjithmonë pranë. Kjo vështirëson aktivitetet e përditshme, edhe ato më elementare dhe automatike, si ngarja e makinës kur është vetëm, hipja në ashensor, bërja e pazarit etj. Eksperienca e panikut vë në qendër të vemëndjes subjektin dhe vetminë e tij, mund të jetë i rrethuar nga shumë njerëz por prap të ndihet i vetmuar. Në këtë referim do të nxjerr në pah shkaqet dhe patogjenezën e këtij çrregullimi, nëpërmjet eksperiencave të sjella nga pacientët, si edhe indikacionet e kurës nëpërmjet fjalës. Orientimi psikoanalitik, mënyra e veçantë e dëgjimit, pozicioni etik, e ndihmojnë pacientin të "rivendosë" lidhjet me historinë e tij, me pritshmëritë që ka për veten dhe me ato të tjetrit, me dëshirat e tij, duke i dhënë mundësinë të rishikojë ato zgjedhje që ka bërë, apo s'ka mundur të bëjë, në një tjetër këndvështrim.

96. RËNDËSIA E 1000 DITËVE TË PARA TË JETËS NË ZHVILLIMIN E FËMIJËVE

Dr. Shk. Alketa QOSJA (HOXHA)[1]

[1]*Pediatre-Neonatologe, Pedagoge pranë UMT*

Abstrakt

Globalisht, më shumë se 200 milion fëmijë nën moshën pesë vjeçare nuk arrijnë potencialin e tyre në zhvillimin konjitiv dhe social për shkak të varfërisë, shëndetit të dobët, kequshqyerjes dhe kujdesit të munguar. 1000 ditët e para të jetës nga dita

e konceptimit derisa fëmija të arrijë moshenë dy vjeçare, është konsideruar faza më e rëndësishme e zhvillimit. Zhvillimi i hershëm i fëmijëve të shëndetshëm përfshin zhvillimin fizik, social, emocional dhe njohëse të zhvillimit.

Çfarë ndodh me fëmijën në këto ditë të hershme, ka ndikim të madh në zhvillimin e fëmijës në pjesën tjetër te jetes. Pesë faktorët kryesorë të identifikuar në kontributin për rritjen dhe zhvillimet në fëmijërinë e hershme janë ushqimi, sjelljet e prindërve, prindërimi, praktikat shoqërore dhe kulturore dhe mjedisi.

Nëse ndërhyrjet në kohë janë marrë brenda kësaj periudhe kritike, problemet janë të kthyeshme dhe do të kemi përfitime maksimale. Një fëmijë i shëndetshëm në veçanti brenda kësaj moshe do të ketë aftësi më të mira të njohjes dhe të të mësuarit dhe rrjedhimisht do të ketë ndikim në njohuritë sociale, ekonomike, fizike dhe të njohjes.

Ushqimi është i rëndësishëm përpara dhe gjatë shtatzanisë dhe është faktori më influencues jo-gjenetik në zhvillimin e fetusit. Qumështi i gjirit është ideali dhe ushqimi më i mirë për foshnjat, siguron një lëndë ushqyese unike që përbën proteina, karbohidrate dhe yndyrna të nevojshme për funksionimin dhe rritjen e qelizave optimale. Shumë përpjekje duhet të theksohen në fillimin e hershëm të ushqyerjes së gjirit së bashku me kontaktin e lëkurës në mënyrë që të ndihmojnë në rritjen e ushqyerjes ekskluzive me gji.

Një fillim i duhur dhe adekuat i ushqimit plotësues në gjashtë muaj është kritik për zhvillimin e fëmijëve. Në shumë vende në zhvillim, fëmijët e këtyre grupmoshave nuk marrin ushqim në kohën e duhur, të përshtatshme dhe adekuate për tu rritur në nivelin optimal. Makro dhe mikro ushqyesit janë thelbësore për rritjen dhe zhvillimin normal dhe është më e rëndësishme gjatë shtatzënisë. Pirja e duhanit gjatë shtatzanisë dhe ekspozimi ndaj tymit të duhanit mjedisor ka pasoja të rënda shëndetësore për nënën dhe foshnjën.

Fëmijët e vegjël varen nga kujdesi që ata marrin dhe rritja e tyre varet nga aftësia e kujdestarëve. Ndjeshmëria dhe përgjegjësia janë identifikuar si tipare kryesore të kujdesit që sjell ndryshime në rezultatet e mëvonshme pozitive të shëndetit dhe zhvillimit në fëmijët e vegjël. Gjuha dhe zhvillimi konjitiv janë veçanërisht të rëndësishëm gjatë gjashtë muajve të parë deri në tre vjet të jetës. Kur fëmijët kalojnë vitet e tyre të hershme në një mjedis më pak stimulues, zhvillimi i trurit ndikohet dhe çon në vonesa te njohjes, shoqërore dhe të sjelljes. Nivelet e larta negative dhe stresi gjatë fëmijërisë së hershme mund të rrisin rrezikun e sëmundjeve të lidhura me stresin dhe vështirësitë e të mësuarit.

Fjalë kyçe: 1000 ditë e parë e jetës, vonese e zhvillimit fizik, social, emocional dhe njohës.

97. BIOPSIA RENALE

Alketa SPAHIU[1], Ilirian LAÇI[2]

[1]*Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3,Tiranë*

[2]*QSU "Nënë Tereza",Tiranë*

Abstrakt

Biopsia renale është marrja e disa kampjoneve te vegjel histologjike nga veshka dhe ekzaminimi mikroskopik i tyre. Biopsia renale është futur në praktikën klinike në vitet 1950. Ajo është një procedurë ekzaminuese në diagnozën dhe ndjekjen e disa patologjive renale. Biopsia renale rekomandohet në hematuri dhe proteinuri por jo në hematuri të izoluar mikroskopike ose proteinuri të ulët (<0. 5-1. 0 g /24 orë), sëmundje renale akute ose kronike pa një shkak të qartë,në sindromat nefrotike dhe sëmundjet glomerulare,ndjekjen e renit të transplantuar etj. Mjekët duhet të marrin parasysh raportin rrezikun e një biopsie renale me përfitimit të një diagnoze histologjike. Karakteristikat anatomike, të tilla si kiste në polin renal, veshkat atrofike me korteks të reduktuar ose "ren arkuat", mund të jenë të kundërindikuara në disa pacientë. Ajo realizohet nga nefrologët dhe radiologët duke perdorur (tru-cut 14-18 gauges) me pistoletë automatike të drejtuar nën ekografi. Komplikacioni kryesor i kësaj proçedure është hemoragjia retroperitoneale e cila mund të shkaktojë vdekje nëse nuk ndalohet hemoragjia. Prandaj është i rëndësishëm vlerësimi paraprak i hemogramës,faktorëve të koagulimit të gjakut,ndalimi i medikamenteve që ndikojnë në hemostazë për të minimizuar rriskun e hemoragjisë. Menjëhere pas proçedurës së biopsisë rekomandohet një kohë observacioni 12 deri 24 orë ndonjëherë edhe më i zgjatur për të minimizuar rrisqet e hemoragjise pas proçedurës.

98. CHEPHALOSPORINAT

M.Sc. Anila LILO

Farmaciste

Abstrakt

Qëllimi kryesor i studimit ka të bëjë me studimet e shkencës farmaceutike për të arritur një aktivitet të mirë antimikrobik, për të arritur objektiva të rëndësishme në lidhje me shëndetin e individit në luften e sëmundjeve të ndryshme infektive të shkaktuara nga bakteriet Gram positive dhe Gram negative.

Rëndësia e studimit të cephalosporinave ka të bëjë me zhvillimin e zbulimit të gjeneratave të beta-laktam cephalosporinave.

Metadologjia që është përdorur - Farmakologjia, Farmakokinetika dhe përdorimet klinike të Cephalosporinave.

Gjetja kryesore e studimit ka të bëjë me tranzicionin nga rezistenca ndaj hipersensibilitetit të beta-laktam antibiotikëev në një grup të rinjsh beta-laktam me një afinitet më të lartë ndaj PBP dhe me një stabilitet në beta-lactamazë dhe MRSA (Methyl Resistant Staphylococcus Aureus).

Rëndësia e studimit ka të bëjë me faktin që më 29 tetor 2010, një agjent i ri cefalosporin – Ceftarolin - u miratua nga administrata e ushqimit dhe drogës (FDA). Teflaro (ceftaroline fosamil) është një prodrug - antibiotik i injektueshëm për të trajtuar të rriturit me infeksione akute bakteriale të lëkurës dhe pneumonitë bakteriale të fituar nga komuniteti (CABP Community-Acquired Bacterial Pneumonia).

Rekomandimet praktike janë rekomandimet e lidhura me American Society of Microbiology në lidhje me faktorin e ulët të afinitetit penicilinë, që lidhet me rezistencën e beta-laktamit në Staphylococcus aureus.

99. PLANIFIKIMI FAMILJAR

Ariana POJANI

Abstrakt

Ja disa nga mënyrat si planifikimi familjar i ndihmon të gjithë:

Gratë. Planifikimi familjar i ndihmon gratë të mbrojnë veten nga shtatzanitë e padëshiruara. Që nga 1960 programet e planifikimit familjar kanë ndihmuar gratë rreth botës të shmangin 400 milion shtatzani të padëshiruara. Si rezultat jetët e shumë grave janë shpëtuar nga shtatzanitë me risk të lartë ose i aborteve jo të sigurta. Nëse të gjitha gratë do të mund të shmangnin shtatzanitë me risk të lartë, numri i vdekjeve amtare do të binte në një të katërtën.

Fëmijët. Planifikimi familjar i mbron jetët e fëmijëve duke i ndihmuar gratë të vendosin një hapësirë të përshtatshme kohore nga njëra lindje në tjetrën.

Burrat. Planifikimi familjar i ndihmon burrat dhe gratë të kujdesen për familjet e tyre.

Familjet. Planifikimi familjar përmirëson mirëqënien e familjes. Çiftet me më pak fëmijë janë më të aftë ti përmbushin të gjitha nevojat me mjaftueshëm ushqim, veshje, strehim dhe shkollim.

6 Pikat kryesore:

- Efektiviteti.

- Avantazhet dhe disavantazhet.
- Efektet anësore dhe komplikacionet.
- Përdorimi.
- Parandalimi i SST.
- Ndihmo klientin të kuptojë dhe kujtojë

100. NDRYSHIMET QË SHKAKTON DIABETI NË LËKURË DHE PLAGËT DIABETIKE

Dr. Artenca KRAJA

Abstrakt

Qëllimi i këtij punimi është përcaktimi i ndryshimeve që ndodhin në lëkurë tek pacientët diabetikë. Përcaktimi i plagëve diabetike si komplikacioni më problematik që ndodh në lëkurën e këtyre pacientëve. Këshilla praktike mbi parandalimin, trajtimin, mjekimet më të reja për trajtimin e tyre.

Diabeti mund të prekë çdo pjesë të trupit, përfshirë dhe lëkurën. Fatmirsisht pjesa më e madhe e komplikacioneve të lëkurës mund të parandalohen ose të trajtohen lehtë kur kapen në faza të hershme. Këtu përfshihen infeksionet bakteriale, infeksionet mykotike, probleme të tjera me lëkurën që shfaqen kryesisht apo vetëm tek diabetikët siç janë dermopatitë diabetike, necrobiosis lipoidica diabeticorum, flluskat diabetike, acantosis nigricans, digital sclerosis,eruptive xanthomatosis.

Ulçera diabetike në këmbë është një ndër komplikacionet madhore të diabetit mellitus. Shfaqet tek 15% e pacientëve me diabet dhe paraprin 84% të amputimeve të këmbëve të lidhura me diabetin. Kritja e shkallës së vdekshmërisë këto 20 vitet e fundit tek pacientët diabetikë i dedikohet zhvillimit të komplikacioneve mikro e makro vaskulare, përfshirë edhe dëmtimin e procesit të shërimit të plagëve. Ulçeracionet shfaqen kryesisht në shuallin e këmbës ose poshtë gishtit të madh të këmbës. Neglizhimi i tyre mund tëçoje në infektim, deri në humbje të gjymtyrës. Çdo 30 sekonda, dikush në botë humb një nga gjymtyrët e poshtme për shkak të diabetit. Shumë nga amputimet mund të parandalohen me një kujdes të mire të këmbëve dhe trajtim të plagëve. " Jo gjithmonë mund të parandalohet një ulçer, por mund të parandaloni një amputim. " Faktorët e riskut që implikohen në shfaqjen e ulçerave në këmbët e diabetikëve janë :neuropatia diabetike, sëmundja vaskulare periferike, duhanpirja, kontrolli jo i mirë i sheqerit, nefropatia diabetike, ishemia e enëve të mëdha e tëvogla. Ulçerat e këmbëve të diabetikëve kërkojnë një vlerësim

multidisiplinar nga një podiatrist, endokrinolog, kirurg.

Qëllimi primar i trajtimit të ulçerave të këmbëve është shërimi sa më i shpejtë i mundshëm. Sa më shpejtë të shërohen aq më të pakta janë mundësitë për infektim. Në këtë mënyrë farmacisti i vjen në ndihmë pacientit duke i udhëzuar mbi vlerësimin dhe trajtimin e duhur të plagëve diabetike. Shpesh herë pacienti pyet nëse plaga duhet mbuluar apo jo dhe me çfarë duhet mbuluar, cilat janëçorapet dhe këpucët e veçanta, si mund ti parandalojmë apo trajtomë plagët e krijuara etj.

Fusha e trajtimit të plagëve ka evoluar mjaft këto 10 vitet e fundit. Mjekimet inovative që kohët e fundit po aplikohen jashtë vendi janë: Terapia me fibrin e pasuruar me trombocite (Platelet-Rich Fibrin Therapy), me oksigjen hiperbarik (Hyperbaric oxygen),terapia e plagës me presion negative (Negative pressure wound therapy),administrim i lokal i qelizave staminale (Topical administration of stem cells), beta-glukane të tretshem (Soluble beta-glucans), alografte me membranë amniotike (Amniotic Membrane Allografts).

101. PARANDALIMI I INSULTIT CEREBRAL NË PACIENTËT E MOSHUAR ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR

Dr. Benard SHEHU

Kardiolog, Shërbimit i Urgjencës, QSUT

Abstrakt

Qëllimi: Mosha është një faktor risku i rëndësishëm për insult cerebral. Prevalenca e fibrilacionit atrial rritet me moshën. Në pacientët e moshuar me fibrilacion atrial jovalvular me risk mesatar në të lartë për insult cerebral, rivaroxaban është po aq efikas sa varfarina, duke mbështetur rivaroxabanin si një alternativë për të moshuarit.

Metoda: Subanalizë e ROCKET-AF; ku 44% e pacientëve ishin ≥ 75 vjeç. Të dhëna të reja për pacientët ≥ 80 vjeç me fibrilacion atrial jovalvular nga databaza retrospektive US. Në dizanjin e studimit u përfshinë 8976 pacientë.

Rezultati: Rivaroxaban siguron parandalim efikas në insultet cerebrale duke përgjysmuar hemorragjitë fatale në pacientët e moshuar krahasuar me antagonistët e Vitaminës K. Të dhënat në jetën reale konfirmojnë sigurinë e rivaroxaban për parandalimin e insultit cerebral në pacientët ≥ 80 vjeç me fibrilacion atrial jovalvular. Në analizat e regjistrit Danez mbi sigurinë dhe efikasitetin e antikoagulantëve orale në pacientët e moshuar me fibrilacion atrial; Xarelto 20 mg u lidh me një risk më të

ulët insulti ishemik ose embolie sistemike krahasuar me varfarinën, pa cënuar sigurinë ndërsa Xarelto 15 mg tregoi një trend drejt shkallëve më të ulëta tromboembolike me shkallë hemorragjie madhore të krahasueshme me varfarinën.

Konkluzione: Efektet relative në tërësi të Rivaroxaban krahasuar me varfarinën ishin konsistente në pacientë të moshuar (dhe të rinj) edhe për efikasitet edhe siguri. Rivaroxaban siguron parandalim efikas në insultet cerebrale duke përgjysmuar hemorragjitë fatale në pacientët e moshuar krahasuar me antagonistët e Vitaminës K. Rivaroxaban risiguron efikasitet konsistent dhe profil sigurie në parandalim insulti për pacientët e moshuar me fibrilacion atrial jovalvular.

102. ROLI I LOGOPEDISTIT NE DIFEKTET MAXILLO-FACIALE

Brikela ZOTAJ

Logopede

Abstrakt

Objektivat: Trajtimi i çrregullimeve dento-maxillofacial nënkupton një rehabilitim funksional për ri-harmonizimin e sistemit orofacial. Ky studim synon të tregojë rëndësinë e një protokolli rehabilitimi të parametrave funksional orofaciale nepermjet rehabilitimit logopedik pas trajtimit kirurgjikal maxillo-facial për të arritur sukses ne komunikimin verbal.

Materiale & Metoda: Pas operacionit maxillo-faciale, ushtrimet e muskulatures së fytyrës dhe stërvitjet e nofullës janë të përshkruara për të nxitur rimëkëmbjen e funksionit neuromuskular. Në përfundim të trajtimit, një mostër prej 30 pacientësh dysgnatikë iu nënshtrua një vlerësimi funksional të sistemit orofacial për të identifikuar ndonjë disfunksion gjuhësor ose artikulues. Informacioni i mbledhur çoi në një program ri-edukimi individual që përbëhej nga një qasje aktive myofunkcionale-logopedike.

Rezultate: 19 pacientë kishin nevojë për terapi miofunksionale për të ri-edukuar procesin e deglutimit dhe levizjet e gjuhes. Çrregullime artikuluese u gjetën në 7 pacientë; 5 prej këtyre rehabilitimeve të kryera me terapinë e fjalës. Pas rehabilitimit parametrat funksionalë u norrmalizuan plotësisht në 12 pacientë; në 5 raste, u arritën përmirësime të pjesshme, ndërsa në 2 raste terapi ishte joefektive.

Konkluzione: Në një pacient që pëson rikonsolidimin post-kirurgjik të ekuilibrit të tij funksional edhe një defekt i pakontrolluar i fjalës mund të çojë në një rezultat të paqëndrueshëm. Vetëm nëpërmjet një qasjeje ndërdisiplinore është e mundur të

kapen dhe ri-edukohen të gjitha funksionet që nuk janë në përputhje me ndryshimet strukturore.

Fjalë kyçe: Çrregullimet e Maxillo-faciale, terapia e të folurit, terapia miofunksionale, ndërhyrja e hershme.

103. ANESTEZIA NE PACIENTE ME SEMUNDJE SHOQERUESE TE RRALLA

Brikena DAUTAJ, Enriketa JAHO, Klerida SHEHU, Esmerilda BULKU

Abstrakt

"Anestezinë" secili nga anestezistët e aplikon cdo ditë në paciente të ndryshëm, nga të porsalindurit në ato tepër të moshuar, nga pacientë pa sëmundje shoqëruese në ato me disa sëmundje shoqëruese. Sfida e anestezistit ngelet një vizitë e mirë preanestetike ku evidenton cdo gjë që mund të rrisë rriskun intra apo postoperator dhe planifikimin e një lloj anestezie sa më të sigurtë për pacientin. Syndroma e Isaac është një sëmundje e rrallë e motoneuronit periferik. Hiperexitimi I nervave motor periferik con në ngërce muskulare, myokimi, pseudomiotoni dhe dobësi muskulare. Aktiviteti anormal persiston gjatë gjumit,anestezisë gjenerale dhe mund të mos ndikohet, reduktohet apo hiqet nga blloqet e nervave periferik. Qëllimi: Në këtë punim është paraqitur rasti i një pacienti me sind Isaac,sëmundje tepër e rrallë kjo,janë rreth 200 pacientë në të gjithë botën. Ka shume pak punime dhe case reporte persa I takon kësaj sëmundjeje. Duke u konsultuar me literaturat botërore dhe neurologet tanë, u menaxhua rasti në mënyrë kënaqshme. Në pavionin e ortopedisë bëhet vizita preanestetike e një pacienti me iniciale B. TH. 69 vjec me nr kartele 4543 me frakturë trokanterike. Pacienti dhe familjarët referojnë se vuan nga sindromi Isaacs për të cilën ishte trajtuar fillimisht në pavionin e neurologjisë QSUT, përpara 7 vitesh e më pas në një spital në Stamboll ku I ishte nënshtruar trakeotomisë dhe ventilimit mekanik për disa javë për shkak të ins respiratore nga dobësia e muskujve respiratorë). Aktualisht pacienti i qetë, me respiracion efficient, pa shenja të një ins respiratore, trakeotomia e mbyllur.

Materiale dhe metoda: Në një konsulte me neurologun që e ka ndjekur dhe literaturat që lexuam morëm informacione rreth patologjisë dhe pikëpyetjeve të shumta në përdorimin e anestezisë spinale dhe kurareve. Në këto kushte u vendos që pacienti të realizohej me anestezi endovenoze dhe inhalatore pa përdorimin e kurareve, duke e vlerësuar në moment për një tub me fi të vogël orotrakeal apo një maske laringeale. Pacienti merret në sallë ,monitorohet (EKG, TA, SPO2, end Tidal CO2), I aplikohet 200 mcg fentanyl, 300 mg propofol, intubohet pa problem orotrakeal me tub 6. 5

dhe mbahet manualisht me FiO2 50%. Anestezia mbajtëse sevoflurane 2%. Në fund të interventit iu aplikuan si analgjezike voltaren dhe paracetamol. Ekstubimi pa problem, pacienti shoqërohet në pavion. Del nga spitali pas 8 ditësh.

104. NDIKIMI PSIKOSOCIAL I ESTETIKËS DENTARE

Denisa BUNDO

Abstrakt

Objektivi: Për të vlerësuar ndikimin psikosocial të estetikës dentare në aspektin psikologjik dhe social te subjektet e rinj.

Materiale & Metoda: Lloji i studimit: Studimi është Cross-sectional (transversal).

Vendi dhe Kohëzgjatja e studimit: Fakulteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Klinikat private në Tiranë, për një periudhë kohore, (mars 2018-shtator 2018). Në studim morën pjesë pacientë të rritur pa trajtim paraprak ortodontik, u pyetën për të plotësuar një version të modifikuar të "Pyetësorit te ndikimit psikosocial te estetikës dentare (PIDAQ) dhe komponentin vetë-vlerësues estetik (AC) të indeksit të nevojës së trajtimit ortodontik [self-rated Aesthetic Component (AC) of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)]. U përdorën katër variabla, duke përfshirë: "Vetë-besimi "dentar", "Ndikimi social", "Ndikimi psikologjik" dhe "Nevoja e perceptuar për trajtim ortodontik", ndërsa estetika dentare u vlerësua nga të anketuarit duke përdorur komponentin estetik të IOTN-së (vetë-vlerësimin IOTN-AC).

Rezultate: Të anketuarit ishin 160 të rritur (90 femra dhe 70 meshkuj, të moshës mesatare 22. 3 vjeç), tek të cilët të katër variablat matëse të lartpërmendura mbi ndikimin psikologjik treguan korrelacione pozitive dhe të rëndësishme, perceptuar kjo me rendimin e malokluzionit, sikurse përshkruhet nga komponenti estetik (AC) i indeksit të nevojes se trajtimit ortodontik (IOTN), me vlere (p) prej me pak se 0. 05 për të gjitha variablat. Nënshkalla e "Ndikimit psikologjik" ka pikëzimin më të lartë krahasuar me shkallët e tjera, (ANOVA F-ratio= 19. 8 p<0. 001). Tek meshkujt, ndikimi psikologjik (p=0. 04), social (p=0. 001) dhe vetvlerësimi dentar (p=0. 009), është më i ulët se tek femrat. Nevoja për trajtim endodontik është shprehur më shumë nga femrat krahasuar me meshkujt me ndryshim sinjifikant ndërmjet tyre (p<0. 001).

Konkluzione: Rezultatet tregojnë ndikimin e fortë psikosocial të estetikës të ndryshuar dentare në gjendjen emocionale të një individi. Kjo mund të shpjegohet me fenomenin e "krahasimit social' ku paraqitja e fytyrës, e lidhur me vetë-konceptimin

mund të ndikojë në masën e të qënit një handikap social.

Fjalë kyçe: ndikimi psikosocial, estetika dentare, indeksi i nevojës se trajtimit ortodontik.

105. DIABETI INSIPID TEK FEMIJËT

Prof. Asc. Diamant SHTIZA[1], Prof. Asc. Enkelejda SHKURTI[2], Dr. Maksim BASHO[3], Dr. Blerina SARAÇI[3]

[1]*Nefropediatër, Departamenti i Pediatrise, QSUT "Nënë Tereza"; UMT*

[2]*Lektore e Statistikës, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT*

[3]*Mjek radiolog, Shef i Shërbimit te Imazherise dhe DIagnostikes, UMT*

[3]*Mjeke radiologe, Shërbimi i Imazherisë dhe Diagnostikës, Departamenti i Pediatrisë, UMT*

Abstrakt

Diabeti insipid karakterizohet nga sasia e madhe e urinës së holluar (me peshë specifike më të vogël se 1005 dhe osmolaritet më të vogël se ai plazmatik) dhe nga nevoja për të marrë sasi të konsiderueshme lëngjesh. Mund të shkaktohet nga pamjftueshmëria e prodhimit të hormonit antidiuretik (diabet insipid central) ose nga mungesa e përgjigjes renale ndaj hormonit (diabet insipid nefrogjen).

Etiologjia: diabeti insipid central mund të jetë idiopatik ose dytësor (tumore, inflamacione, trauma, autoimun); diabeti insipid nefrogjen mund të jetë kongenital (trashigimi e lidhur me X) ose i fituar (probleme renale, pasojë e medikamenteve).

Klinika: shenjat kryesore janë poliuria e polidipsia; latanti mund të ketë dehidrim, të vjella, temperaturë, konstipacion, vonesë në rritje.

Diagnoza:

1. Urina e 24 orëve (poliuria, densitet <1005, osmolaritet <200 mOsm/L);

2. Osmolaritet plazmatik normal (në mungesë të restriksionit hidrik);

3. Prova e etjes: persistenca e osmolaritetit të ulët urinar dhe i fluksit të lartë është indeks i diabetit insipid central ose nefrogjen; në polidipsinë psikogjene osmolariteti urinar rritet mbi atë plazmatik;

4. Testi me DDAVP provokon shtimin e osmolaritetit urinarne diabetin insipid central, ndërsa nuk e ndryshon ne atë nefrogjen.

5. Rezonanca Magnetike encefalike dhe zona hipotalamo hipofizare.

Terapia: Diabeti Insipid Central: Minirin/DDAVP spray nga hunda (1 puffe=5mcg), 1 pufe në secilën vrimë të hundës 1-2 herë në ditë.

Diabeti Insipid Nefrogjen: Dietë e varfër me kripëra, Diuretike si hidroklortiazid 25 mg 1-2 mg/kg/dite, në 2-3 marrje, Indometacine 1-3 mg/kg/dite (frenuese e sintezës së prostaglandinave me efekt anti-ADH).

106. TRAJTIMI I ZGJATUR I TROMBOEMBOLIZMIT VENOZ ME RIVAROXABAN

Edvin SELMANI

Ortoped-Traumatolog, QSUT

Pedagog i jashtëm, Fakulteti i Mjekësisë, Lënda Ortopedi-Traumatologji

Abstrakt

Qëllimi: Trajtimi me Rivaroxaban është parë se është një alternativë tejet efektive dhe e sigurtë për trajtimin dhe parandalimin sekondar të tromboembolive venoze, por është parë që pas përfundimit të periudhës standarte të trajtimit 6-12 muaj risku për rekurencë persiston. Kjo është arsyeja që është ndërmarrë një studim mbi sigurinë dhe efikasitetin e Rivaroxaban 10 mg për parandalim të rekurencës krahasuar me aspirinën pas përfundimit të terapisë standarte 6 mujore.

Metoda: Në këtë studim "double-blind" u krahasua Rivaroxaban 10 mg, Rivaroxaban 15 mg dhe aspirinë për një periudhë 1 vjecare. Në studim u përfshinë 3300 pacientë të ndarë në mënyrë të barabartë.

Rezultati: Kundrejt aspirinës, Rivaroxabani redukton mesatarisht me 70 % riskun për rekurencë, Xarelto 20 mg 76% dhe Xarelto 10 mg 66%.

Konkluzione: Në paciëntët me tromboemboli venoze Rivaroxaban është një alternativë e sigurtë dhe efikase kundrejt aspirinës në trajtimin e zgjatur. Përveç të dhënave shkencore që mbështesin dhe inkurajojnë përdorimin Xarelto-s, kjo e fundit është një alternativë e lehtë dhe komode që nuk kërkon monitorimin rutinë të antikoagulimit me anë të INR.

107. VLERËSIM SASIOR I LËNDËVE AKTIVE TË KOMBINUARA NË NJË FORME DOZË

Prof. Asc. Ela HOTI, Aurora TAFA, Fabiola NOGA, Elton MYFTARI

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë,UMT

Abstrakt

Me zhvillimin e industrisë farmaceutike, farmacisti analist përballet me sfida dhe problematika të vazhdueshme në lidhje me çështjen e kontrollit të cilësisë së barnave. Rritja e numrit të formulimeve të reja, shtimi i barnave xhenerikë në treg dhe globalizimi i tregut farmaceutik çon në kërkimin dhe zhvillimin e metodave të përshtatshme analitike për hetimin e cilësisë së barnave. Një interest të veçantë, paraqesin produktet që kombinojnë dy ose më shumë lëndë aktive në një njësi të vetme dozimi. Trajtimet me këto produkte ofrojnë disa përfitime si: thjeshtimin e regjimit të trajtimit, minimizimin e efekteve anësore të tyre dhe përmirësimin e mirëqenies psikologjike të pacientit, që ka perceptimin se marrja e më shumë barnave barazohet me të qenit më i sëmurë.

Kombinimi i Amlodipinës, Valsartanit dhe Hidroklorotiazidit është ndër më të preferuarit për trajtimin e hipertensionit. Zhvillimi dhe validimi i metodave analitike për vlerësimin sasior të njëkohshëm të këtyre lëndëve aktive është sfidues, për shkak të shumëllojshmërisë së problemeve që dalin nga vetitë farmakokinetike, karakteristikave fiziko-kimike, si dhe në shumë raste, diferencës së madhe të sasive të kombinuara. Nga shqyrtimi i literaturës u përzgjodh dhe u optimizua në kushtet tona laboratorike, një metodë RP-HPLC/DAD për vlerësimin sasiorë të njëkohshëm të tyre në një formë dozë. U analizuan tre produkte të ndryshme. Metoda e aplikuar tregoi shkallë të lartë saktësie, linearitet, përzgjedhshmërie dhe përpikmërie.

Tabletat e marra në analizë, kaluan me sukses provat e kontrollit të cilësisë sipas kushteve të përcaktuara nga literaturat zyrtare: provën e paraqitjes, variacionit të peshës dhe përmbajtjes së lëndëve aktive. Të gjitha tabletat, brenda të njëjtit produkt kishin uniformitet në paraqitje. Asnjë nga tabletat nuk kaloi vlerën ± 5%, të devijimit në % të lejuar, sipas udhëzimeve farmakopeale, për tableta me peshë më shumë se 324 mg. Testi i vlerësimit sasior tregoi se të tre produktet plotësojnë kushtin farmakopeal për përmbajtjen e lëndëve aktive në diapazonin 92. 5% - 107. 5%.

Fjalë kyçe: Vlerësim sasiorë; Formë dozë e kombinuar; RP-HPLC/DAD.

108. HIPERTESIONI NË SHTATZANI, PRE-EKLAMPSIA

E. KOLIÇI, A. Lushllari, D. KERI, K. POSHI, E. THOMA

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike,UMT

Abstrakt

Qëllimi: Çrregullimet HTA në shtatzëni janë shkaktari kryesor i vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë në shtatzani. Aftësia për të parashikuar këto ndërlikime duke përdorur teste të thjeshta mund të ndihmojë në menaxhimin dhe përmirësimin e rezultateve.

Ky studim ka për qëllim të vlerësojë komplikacionet që sjell hipertensioni tek gratë shtatëzëna dhe diagnozën laboratorike për pre-eklampsinë në bashkëpunim me shenjat klinike dhe analizat e tjera.

Materiale & Metoda: Një studim retrospektiv (Tetor-Dhjetor 2016) u përdor për të vleresuar 52 paciente të grupmoshes nga 17-45 vjec, të diagnostikuara me hipertension arterial. Për këto paciente u vlerësuan mosha e nënës,nr i shtatzanive, vlerat e HTA,prania e patologjive të tjera si diabeti Mellitus, vlerat e transaminazave, proteinurisë, trombociteve, Të dhënat u morën në statistikën e maternitetit "Koço Glozheni".

Rezultate: Në varësi të te dhenave u vu re se kemi një rritje te rasteve me HTA në grupmoshën 35-45 vjec në krahasim me grupmoshat e tjera. U vu re një rritje e rasteve me eklamsi në nënat me patologji bashkeshoqeruese te shtatzanise. Rastet e aborteve është në rritje në rastet në grupmoshat e 35-45 vjec të shoqëruara me patologji të tjera. Nuk u vu re nje lidhje sinjikavive mes vlerave të HTA me ndryshimet biokimike. Nga parametrat biokimike vetëm vlera të larta të proteinurisë janë më të besuara si bashkeshoqeruese e eklamsise.

Konkluzione: Çrregullimet hipertensionale në shtatzëni janë shkaku kryesor i vdekshmërisë amtare në mbarë botën. Incidenca e hipertensionit në shtatzëni vazhdon të rritet. Aktualisht, ne nuk jemi në gjendje të përcaktojmë se cili pacient do të zhvillojë këtë patologji. Jo gjithmonë një HTA I rendë shoqerohet me ndryshime të rëndësishme biokimike. Rastet me eklamsi rriten me rritjen e moshës së shtazanise.

Fjalë kyçe: Pre-eklampsi, HTA, Proteinuri, Acid Urik.

109. PREZANTIMI NË URGJENCË I KANCERIT GASTRIK

Dr. Enkela PUCI, Dr. Rovena BODE

Fakulteti i Mjekësisë, UMT
Klinika Nr. 1, Kirurgjia e Përgjithshme, QSUT

Abstrakt

Sfondi: Edhe pse komplikacionet akute që kanë nevojë për shtrim urgjent në spital janë të mirë dokumentuara në kancerin e kolonit, të dhëna të ngjashme për kancerin gastrik janë të pakta. Qëllimi i këtij studimi është të evidentojë mënyrën e paraqitjes së kancerit gastrik në urgjencë, sfidat në diagnozën e këtyre komplikacioneve dhe mënyrën e trajtimit kirurgjikal në urgjencë.

Materiale & Metoda: Materiali për këtë studim është siguruar nga kartelat e të sëmurëve të paraqitur në shërbimin e Urgjencës Kirurgjikale të Qendrës Spitalore Universitare, Tiranë dhe të trajtuar me kirurgji për komplikacione të kancerit gastrik. Studimi është i tipit retrospektiv dhe është realizuar për periudhën Janar 2018-Qershor 2018.

Rezultate: Në Urgjencën e Klinikës Nr. 1 janë paraqitur me komplikacione të kancerit gastrik, hemoragji ose peritonit, dhe të trajtuar me kirurgji urgjente 14 të sëmurë gjatë periudhës Janar-Qershor 2018. Mosha mediane e tyre ishte 69. 5 vjeç dhe varionte nga 25 -116 vjeç.

Konkluzione: Pacientët me komplikacione të kancerit gastrik paraqiten në stade të avancuara të sëmundjes dhe trajtohen shpesh me kirurgji radikale trajtuese ose paliative.

Fjalë kyçe: Prezantim në urgjencë, kancer gastrik, kirurgji.

110. A INFLUENCON EKSPERIENCA DHE FRIKA E MËPARSHME DENTARE TE PERCEPTIMI I CILËSISË SË JETËS SË LIDHUR ME SHËNDETIN ORAL TE FËMIJËT (OHRQOL)?

Enkelejda SHKURTI[1], Diamant SHTIZA[2], Esmeralda THOMA[1], Batilda NUSHI[3]

[1]*Universiteti i Mjekësise Tiranë*

[2]*Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

[3]*Fakulteti i Mjekësise Dentare, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Cilësia e jetës e lidhur me shëndetin oral (OHRQoL) është përdorur për të përshkruar pasojat e kushteve dhe trajtimit të shëndetit oral tek fëmijët. Një perceptim më i mirë i cilësisë së jetës e lidhur me shëndetin dentar dhe lidhjen e saj me friken dentare dhe eksperiencën e mëparshme dentare është e nevojshme për të përmirësuar statusin e shëndetit oral të fëmijëve. Qëllimi i këtij studimi është investigimi i asociacionit midis historisë dentare, eksperiencën me frikën dentare dhe cilësinë e jetës së lidhur me shëndetin oral (OHRQoL) tek fëmijët e moshës 11-14 vjeç në Tiranë.

Materiale & Metoda: Një studim kros-seksional u ndërmor duke përdorur një mostër të shtresëzuar të 574 fëmijëve të shkollave nëntëvjeçare në qytetin e Tiranë të moshës 11-14 vjeç. Informacioni rreth OHRQoL u mblodh tek fëmijët duke përdorur (CPQ) pyetësorin e perceptimit të fëmijëve dhe informacioni rreth frikës dentare u akumulua duke përdorur nënshkallën dentare të skedës së survejimit të frikës së fëmijëve (CFSS-DS). Informacioni mbi eksperiencat e mëparshme dentare dhe të dhënat sociodemografike u mbodhën nga prindërit duke përdorur pyetësorë të vetë-administruar. Ekzaminime dentare u performuan për të vlerësuar eksperiencën e kariesit.

Rezultate: Modeli multivariat vlerësoi se frika dentare ishte indikatori më i fortë i OHRQoL sepse fëmijët që kishin frikë kishin një mesatare të rezultateve të pyetsorit të perceptimit të fëmijëve (CPQ) që ishte 10 njësi më e lartë sesa ajo e fëmijëve që nuk kishin frikë. Në lidhje me eksperiencën e mëparshme dentare, dhimbja si arsyeja në vizitën më të fundit dentare ishte e asociuar me një cilësi të ulët të OHRQoL, ndërsa vizita e një mbushjeje gjatë takimeve të mëparshme dentare ishte në mënyrë sinjifikante e lidhur me një cilësi më të lartë të jetës së lidhur me shëndetin oral (OHRQoL. Duhet shtuar se të ardhurat e pakëta familjare, një edukim i ulët prindëror, problemet me shëndetin dhe hospitalizimin ishin në mënyrë sinjifikante të lidhura me cilësinë e jetës së lidhur me shëndetin oral (OHRQoL).

Konkluzione: Ky studim identifikoi se frika dentare dhe disa faktorë të lidhur me eksperiencat e mëparshme dentare ishin të asociuara me cilësinë e jetës së lidhur me shëndetin oral (OHRQoL). Në praktikën dentare duhen identifikuar fëmijët që paraqesin frikë dentare të udhëhiqen dhe të trajtohen herët për të parandaluar keqësimin e cilësinë e jetës së lidhur me shendetin oral (OHRQoL).

Fjalë kyçe: Cilësia e jetës së lidhur me shëndetin oral (OHRQoL), frika dentare,

indikatorët e eksperiencës dentare.

111. DIAGNOSTIKIMI NË KOHË I NEOPLAZIVE ORBITALE

Dr. Eralda LECI[1], Dr. Altin JUSUFATI[2], Dr. Bledar CURRAJ[3]

[1]*Okuliste QSUT;*

[2]*Imazherist Qsut;*

[3]*Specializant Okulistike*

Abstrakt

Qëllimi: Prezantimi i një rasti klinik me neoplazi të orbitës, me ecuri të shpejtë (6 mujore) dhe përfundim në exitus.

Metoda & Rezultate: Pacienti paraqitet në shërbimin e okulistikës me ankesë kryesore: Ekzoftalmi unilaterale dhe ulje e moderuar e shikimit. Pas ekzaminimit oftalmologjik, pacienti referohet për konsulte në shërbimin e endokrinologjisë për të përjashtuar Morbus Grave. Pacienti paraqitet përsëri në okulistikë pas rreth 3 muajsh me proptoze, distopi, humbje totale të shikimit. Në konsultë me mjekët neurokirugë, okulistë, vendoset transferimi në shërbimin e onkologjisë për trajtim me rrezatim. Pas rreth 3 muajsh trajtimi, pacienti përfundon me exitus letalis.

Konkluzione: Neoplazitë e orbitës janë patologji me ecuri dhe prognozë të ndryshme në varësi të natyrës dhe origjinës se tyre. Diagnostikimi në kohë i tyre ndikon në fillimin e trajtimit të tyre, paliativ apo terapeutik. Është e rëndësishme që të ketë një bashkëpunim të ngushtë midis shërbimeve të ndryshme, ku paraqiten apo referohen këta pacientë.

112. MANIFESTIMET KLINIKE DHE DIAGNOZA NË ALERGJITË MUKOZALE TË KONTAKTIT DHE SINDROMAT ALERGJIKE ORALE

Dr. Eralda LEKLI

Mjeke Specializante, Shërbimi i Alergologjisë dhe Imunologjisë Klinike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Ekspozimi i vazhdueshëm i mukozës orale ndaj agjentëve irritues dhe alergeneve të ndryshëm në ushqime, materialet dentare dhe produktet e higjienës orale, të cilët përmbajnë agjentë aromatizues dhe konservues kanë ndikuar në rritjen e prevalencës së sëmundjeve alergjike që prekin mukozën orale. Spektri i shenjave dhe simptomave të alergjive qe prekin mukozen orale është i gjerë dhe lidhen me së shumti me stomatitin dhe cheilitin alergjik te kontaktit, gjuhën gjeografike, reaksione lichenoide orale, sindromin e djegies orale (burning mouth syndrome) dhe në vecanti sindroma të alergjisë orale polen-ushqim.

Ky spektër i gjerë i paraqitjeve klinike, materialeve dhe alergeneve që mund ta shkaktojnë e bejnë të vështirë interpretimin e rezultateve të patch testeve dhe vlerësimin e relevancës klinike të haptenëve të gjetur pozitiv në alërgjitë e kontaktit. IgE specifike, testi i aktivizimit të bazofileve dhe së fundmi diagnoza e bazuar në komponentët molekular, përbën një inovacion në diagnozë vecanërisht në rastet e sindromave orale polen-ushqim, ku pacientet e sensitivizuar ndaj poleneve të pemëve dhe graseve mund te paraqesin simptoma alergjike të izoluara në mukozën oro-faringeale pas konsumimit të disa lloje frutash dhe perimesh për shkak te pranisë së molekulave të cross-reaktivitetit si: PR-10, profilinat, Bet v1, Bet v2, proteinat e transportit lipidik, albuminat, etj.

E vështirë, por me metoda inovative në dispozicion, diagnoza dhe identifikimi i alergeneve me qëllim eleminimin e shkaktarit apo imunoterapine alergen specifike është celësi për adresimin e rasteve me fenomene alergjike të izoluara të mukozës orale, shpesh te nendiagnostikuara dhe me impakt negativ në cilësinë e jetës së pacienteve.

Fjalë Kyçe: Sindroma alergjike orale, Alergjitë mukozale te kontaktit, Diagnoza e bazuar ne komponente molekular, Cross-reaktiviteti.

113. EFIKASITETI I TRAJTIMIT ME TESTOSTERON NË DEFICENSËN E TESTOSTERONIT

Dr. Ervin DANI

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i terapisë me testosteron është të arrihen nivelet e duhura te tesoteronit në gjak në përputhje me moshën e pacientit. Rasti i vetëm në të cilat

format e tjera të trajtimit mund të jenë të nevojshme është vetëm nëse ekziston dëshira për fertilitet. Këto trajtime duhet të aplikohen në qendra të specializuara për mjekësinë riprodhuese. Trajtimi me testosteron duhet të jetë individual në varësi të moshës së pacientit dhe nevojave të tij. Duhet të monitorizohet trajtimi për të vlerësuar përmirësimin e simptomave.

Si funksionon: Komponenti aktiv është testosteron undecanoate, i cili është një ester i testosteronit nayral. Testosteron undecanoate sillet në të njëjtën mënyrë si testosteroni natyral në organizëm. Menjëherë pas injeksionit, testosteron undecanoate çlirohet gradualisht në qarkullimin e gjakut dhe më pas metabolizohet në mëlci dhe në organe dhe inde të tjera.

Një dozë përmban 1000 mg testosteron undecanoate në 4ml solucion vajor. Kjo dozë çon në një përqëndrim stabël të tëstosteronit për një periudhë kohe të gjatë.

Pas dhënies së dozës së parë, nivele normale të testosteronit në serum arrihen brënda javës. Piku i testosteronit që tejkalon kufirin normal përjashtohet. Me përjashtim të dozës së dytë, e cila meret 6 javë pas dozës së parë, dozat e reja të Nebidos meren 12 javë më pas. Midis dozës së parë dhë të dytë, përqëndrimet në serum mbeten në nivele normale.

Konkluzione: Qëndrueshmëria e testosteronit, efikasiteti i sigurtë i saj dhe kohëzgjatja e efektit e bën atë si zgjedhjen më superiore të trajtimit. Është i leverdisshëm dhe i thjeshtë. Vetëm 4 injeksione me testosteron kërkohen në vit, ndryshe nga trajtimet e tjera që kërkojne me përafërsi 20 injeksione në vit. Eviton luhatjet (ulje dhe ngritje) të testosteronit në serum, duke përjashtuar problemet që lidhen me luhatjet e humorit që mund të japin opsionet e tjera të trajtimit me testosteron injeksioni. Është provuar të jetë shumë efektiv në trajtimin e hypogonadizmit mashkullor: përmirëson libidon dhe funksionin seksual, influencon pozitivisht në gjendjen e humorit, rrit fuqinë muskulare, përmirëson formën trupore (pakëson shpërndarjen e indit dhjamor, rrit masë trupore). Ruhen nivelet e testosteronit në kufinj normal 3 ditë pas administrimit të parë të injeksionit. Është parë të jetë i mirëtolerueshëm.

114. IMPAKTI I ARTRITIT REUMATOID (AR) NË PATOLOGJITË E KAVITETIT ORAL

Ervin RAPUSHI[1,2,3], Teuta BACKA1, Artur ZOTO[1], Lediana NUHAJ[1], Valbona SALKO[1], Elona XHERAHU[1], Irena KOLA[1,2], Indin XHEMAILI[3]

[1]*Shërbimi Reumatologjisë, QSUT "Nënë Tereza"*

[2]*Fakluteti Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Mjekësisë, Tiranë*

[3]*Poliklinika Gjermane Tiranë*

Abstrakt

AR është një sëmundje sistemike autoimmune, kronike me prekje artikulare dhe extra artikulare. Stuhia inflamatore në AR, medikamentet e përdorur në trajtimin e AR si edhe komplikacionet e tij atakojnë cdo strukturë të kavitetit oral.

Cilat janë gjetjet më shpeshta patologjike të kavitetit oral në pacientët me AR:

- AR gjatë ecurisë së tij prek artikulacionin TMP.
- Osteoporoza në pacientët me AR prek mandibulën dhe maksilën duke shkaktuar instabilitet dentar si edhe dëmtim të protezës.
- Infalmacioni sistemik në AR shkakton inflamacion të mishrave të dhëmbëve (gingivitis) dhe karies.
- Sindromi Sjogrën në AR shkakton inflamacion të gjendrave salivare dhe ulje të sekrecioneve salivare (Xerostomia).
- Infeksione orale bakteriale dhe fungale, të favorizuara nga imuniteti i ulur gjatë trajtimit me preparate modifikuese të sëmundjes.
- Ulceracione orale të shkaktuara nga infalamioni (vaskuliti) në AR por edhe nga trajtimi me MTX.

Të dhëna nga studimet: Aktualisht periodentitis është tregues i severitetit të AR; kariesi dentar korrelon shumë mirë me Sindromin Sjogren; matja e densitetit kockor në mandibul/maksil me anë të DXA është faktor parashikues për ecurinë e protezave dhe implantet dentare; janë të njëtat qeliza inflamatore që gjenden në indet e artikulacioneve skeletike të prekura nga AR si edhe në indet e kavieteit oral te pacienteve me AR; gjendet një korrelacion në disa studime ndërmjet incidencës së humbjes së dhëmbëve dhe nivelit të CCP në pacientët me AR; intoksikacioni në MTX në pacientët me AR shenjën e parë e jep në strukturat e kavitetit oral; infeksioni në kavitetin oral agravon simptomat e AR.

Konkluzione: Si përfundim mund të themi që AR gjatë dekursit, si edhe preparatet që përdoren për trjatimin e tij paraqesin impaktin e vet në cdo strukturë përbërëse të kavitetit oral.

115. DEPRESIONI DHE STIGMA MIDIS STUDENTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE

Dr. Gentjan Asllanaj

Rezident, Shërbimi i Psikiatrisë, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Depresioni përfshin një gjendje të zgjatur të humorit të ulur, humbjes së shpresës apo humbjes së energjisë. Për fat të keq, ky problem nuk trajtohet si sëmundjet e tjera, por rrethohet nga stigma. Stigma përfshin ndjenjën e turpit që i veçon njerëzit dhe i identifikon ata si të ndryshëm apo të padëshirueshëm. Duke qenë një patologji që prek të gjitha grupmoshat apo gjinitë, të rriskuar janë edhe studentët e shkencave mjekësore.

Qëllimi: nxjerrja e statistikave dhe krijimi i një lidhjeje të mundshme midis studimit në universitetet mjekësore dhe depresionit dhe stigmës.

Materiale & Metoda: U realizua një studim i cili përfshiu 348 studentë, të fushave të ndryshme, si: mjekësi e përgjithshme, mjekësi dentare, infermieristikë, farmaci etj. Studentët ishin pjesë e universiteteve publike dhe shtetërore në Shqipëri. Ata plotësuan një formular me të dhënat e tyre të përgjithshme: mosha, gjinia, universiteti, fakulteti, viti, vendlindja, gjendja ekonomike, dhe me të dhëna në lidhje me situate depressive në jetën e tyre dhe gjatë viteve të universitetit. Të dhënat u analizuan me SPSS.

Resultate: Studimi tregoi se rreth 1 në 3 persona kishin shfaqur shenja depresive të paktën një here në jetën e tyre, të lidhura me problemet familjare, problemet ekonomike apo problemet shoqërore. 28,16 % e tyre kishin kaluar të paktën një situatë depresive gjatë viteve të universitetit e lidhur kjo me universitetin. Pjesa më e madhe e tyre nuk kanë kërkuar trajtimin psikiatrik dhe rreth 13 raste kanë tentuar apo kanë kërcënuar se do të vetëvriten.

Konkluzione: Depresioni dhe mendimet vetëvrasëse te studentët e mjekësisë ndikojnë negativisht së pari në shëndetin afatgjatë të tyre dhe së dyti në aftësitë e tyre profesionale. Shkaqet mbizotëruese të këtyre gjendjeve janë stresi dhe ankthi si pasojë e konkurrencës së lartë mes studentëve. Lind nevoja në krijimin e një fryme më pozitive në universitete midis studentëve dhe pedagogëve.

Fjalë kyçe: depresioni, stigma, studentë, mjekësi, mjekësi dentare, farmaci

116. BESUESHMËRIA E PERCEPTUAR E INFORMACIONEVE SHËNDETËSORE NË MEDIAT SOCIALE

Dr. Gentjan LITA, Dr. Shk. Ilir ALIMEHMETI

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Departamenti i Mjekut të Familjes dhe i Sëmundjeve Profesionale, UMT

Abstrakti

Media sociale po kthehet dita ditës në një hapësirë shumë të rëndësishme komunikimi jo vetëm për ndërlidhjen me njerëzit, por edhe gjithashtu për të përcjellë informacione shëndetësore me publikun.

Qëllimi & Objektivat: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë sa i besojnë shqiptarët informacionet shëndetësore online dhe në mediat sociale dhe si ndikojnë ato në sjelljet e tyre shëndetësore.

Materiale & Metoda: Studimi është i llojit cross-sectional ku është realizuar një pyetësor online mbi perceptimin e besueshmërisë së informacioneve shëndetësore në mediat sociale nga ana e popullatës shqiptare dhe ndikimin në sjelljet e tyre shëndetësore. Pyetësori përbëhej nga të dhënat socio-demografike dhe Informacionet shëndetësore dhe mediat sociale, ku është përfshiheshin hi frekuenca e përdorimit të mediave sociale, besueshmëria e perceptuar dhe preferencat mbi komunikimin shëndetësor në mediat sociale në popullatën shqiptare. Varianti përfundimtar është shpërndarë përmes rrjeteve sociale dhe platformave online.

Rezultate: Pyetësori online u plotësuan nga 517 persona, 69. 6% femra (n=360) dhe 30. 4% meshkuj (n=157). Mosha varionte nga 14-76 vjeç, ku mosha mesatare ishte 23. 9 vjeç (SD=5. 56). Sa i përket arsimit, 80. 7% ishin me arsim të lartë (universitet, n=417), 14. 1% ishim me arsim pas-universitar (n=73). Nga ana tjetër, 76. 6% (n=396) studionin apo kishin studiuar në shkencat mjekësore (si p. sh. mjekësi e përgjithshme, stomatologji, farmaci, infermieri etj.). 66. 3% e njerëzve i drejtohen internetit si burim i parë për të marrë informacion shëndetësor (përkatësisht 57. 4% në website të huaja dhe 8. 9% në website shqip). Ndërkohë, 16. 6% i drejtohen personelit mjekësor, 13. 5% i marrin nga librat mjekësore dhe vetëm 1. 2% raportojnë se i drejtohen rrjeteve sociale. 3. 3% shprehen se më shpesh kërkojnë informacione mbi shëndetin në rrjetet sociale (Facebook, Instagram etj.); 3. 9% shkojnë në Youtube, 7. 7% në Portale shqip; 77. 0% kërkojnë në website të huaja (p. sh. wikipedia anglisht), si dhe 5. 4% kërkojnë në website të huaja apo lexojnë artikuj shkencor.

Konkluzione: Interneti mbetet burimi kryesor për të marrë informacione shëndetësore, ku mbi 40% shprehen se kërkojnë shpesh informacion shëndetësor online. Informacionet shëndetësore në mediat sociale konsiderohen si pak ose mesatarisht të besueshme, ku pjesa më madhe e atyre që kërkojnë informacion shëndetësor online e bëjnë për të vendosur nëse duhet të shkojnë te mjeku apo jo. Nga ana tjetër, mbi 60% shprehen se do të dëshironin që të konsultoheshin me mjekun e tyre përmes mediave sociale apo platformave online.

Fjalë kyçe: informacion shëndetësor, media sociale, besueshmëri, sjellje shëndetësore, popullata shqiptare.

117. KOLELITIAZA DHE KOLECISTITI AKUT. TRAJTIMI KIRURGJIKAL

Dr. Hysni DIDA[1], Prof. Asc. Sokol PAPARISTO[2]

[1]Fakulteti i Mjekësisë, UMT

[2]Shërbimi i Kirugjisë së Përgjithshme, Klinina Nr. 1, QSUT "Nënë Tereza"

Abstrakt

Litiaza biliare është prania e gurëve biliarë në vezikën biliare apo në rrugët biliare që krijohen si pasojë e prishjes së homeostazës biliare dhe kryesisht të mekanizmit që ka të bëjë me tretshmërinë e kolesterolit e të kriprave biliare.

Qëllimi: Qëllimi i studimit të ndërrmarrë është vrojtimi i trajtimit të pacientëve me kalkulozë të kolecistës dhe të ndërlikimeve të saj si kolecistit akut kalkuloz, kolecistit akut gangrenoz. Gjithashtu të bëhet një pasqyrë e trajtimit kirurgjikal, teknikave të përdorura në varësi të diagnozës dhe fazës klinike të sëmundjes.

Materialet & Metoda: Metodologjia e përdorur në këtë studim është e tipit retrospektiv analitik. Të dhënat janë marrë nga librat e operacioneve të klinikës I, për operacionet e kryera në periudhën janar-dhjetor 2017.

Rezultate: Në studim janë marrë 173 raste. Nga studimi u vu re se kishte një predominim të gjinisë femërore, grupmosha me e shpështë është 50-70 vjec per te dyja gjinite. Diagnoza predominuese ishte litiaze e kolecistës. Ditëqëndrimi mesatar rezultoi 2.49 ditë për të gjithë pacientët ku shumica (70%) qëndronin më pak se tre ditë. Teknikat kirurgjikale më të përdorura në klinikën Nr.1 janë kolecistektomia e hapur retrograde dhe kolecistektomia laparoskopike. Nga rastet e paraqitura vetëm 4 ishin paraqitje të ndërlikuara të kolelitiazës. Ato ishin kolecistit akut gangrenoz, masë në kolecistë, pankreatit nekrotiko hemorragjik, pankreatit. Gjatë kolecistektomisë përshkrimet makroskopike janë këto 129 raste me kolecistë me parete të trasha (74.5%), 11 raste me kolecistë skleroatrofike 6%, kolecista hidroptike do të kemi 71 raste (41%), inflamacion gangrenoz vetëm në një rast. Rastet me vetëm një kalkul ishin 26 (15%) me shumë kalkula janë 83 (47 %) dhe rastet ku janë gjetur kalkula dhe në koledok janë 22 (12%).

Fjalë kyçe: kolelitiaza, kolecisitit, kolecistektomia e hapur, kolecistektomia laparoskopike.

118. REZONANCA MAGNETIKE E GJIRIT

Dr. Shk. Ilirian LAÇI[1,3], Dr. Alketa SPAHIU[2], Dr. Ervehe DERVISHI[1], Blendi DISHA[1], Elvis ANTONI[1], Geriart KOLA[1]

[1]*Spitali "Villa Maria", Tiranë*

[2]*Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3 Tiranë*

[3]*QSU"Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Kanceri i gjirit është kanceri i dytë më i zakonshëm te femrat. Ai zë 1/3 e kancereve të diagnostikuara te femrat dhe është një nga shkaqet kryesore të vdekjeve në SHBA dhe Evropë. Rreziku mesatar i prekjes nga kanceri i gjirit është 1 ne 8 gra afërsisht 12%. Në këtë kohë MRI e gjirit është bërë një modalitet shumë i rëndësishëm për zbulimin,vleresimin si dhe menaxhimin e kancerit të gjirit. MRI është shumë e rëndësishme në paciente me rrisk të lartë për kancer gjiri,vlerësismi i lezioneve multifokale dhe bilaterale të gjirit,vlerësimi i trajtimit me kimioterapi i kancerit të gjirit. Gjithashtu MRI jep të dhëna të rëndesishme në paciente me gjinj dens ku vlerësimi me ekografi dhe mamografi është i vështire ose jo konkludues.

Sipas ACR (American Collage of Radiology) janë vendosur disa standarte për realizimin e MRI të gjirit ku pershihen sekuenca (T2-weighted), (multi-phase T1 weighted) ku të dy gjinjtë duhet të ekzamininohen njëkohesisht. Imazhet pre dhe post kontrast në (T1 weighted) bëhen ne prerje ≤ 3. 0 mm. Imazhet (T1 weighted GRE) përftohen në dinamikë të njëpasnjëshme nga faza e shpejte deri në fazë të vonë,pas injektimit të kontrastit. Programi kompjuterik bën përpunimin e imazheve për të vlerësuar imprenjimin e tumorit në faza të ndryshme dhe na jep të dhëna lidhur me karakteristikat e tumorit. DWI (Diffusion weighted imaging) dhe ADC (Apparent diffusion coefficient) japin të dhëna të vlefshme në diferencimin e tumoreve beninje nga ata malinje.

Vlerësimi i lezione varet nga shumë faktorë ku më kryesorët janë karakteristikat morfologjike dhe karakteristikat e kontrastimit. Imazhet në fazat e vonshme janë shumë të rëndësishme për DCIS (Ductal Carcinoma in Situ) të gradës së ulët. Ne gjithashtu në praktikën e përditshme realizojmë sekuencat (T2 weighted) dhe (T1 weighted) me FOV të zgjeruar ku përfshijmë të gjithe toraksin në prerje aksiale për të vlerësuar paretin torakal,inflitrimin muskujve apo strukturave të tjera të paretit nga kanceri i gjirit. Në keto sekuenca kemi gjetur prezencen e metastazave hepatike,pulm onare,mediastinale, kockore, indet të buta etj.

Gjithashtu në këto sekuenca bëhet vlerësimi i adenopative aksilare,supra dhe infraklavikulare në ndihmë të stadifikimit për të planifikuar edhe mënyrën e trajtimit. Klasifikimi në MRI pas ekzaminimit bëhet gjithmone sipas sistemit BIRADS i cili është i njëjtë me klasifikimin që përdorim në mamografi, ku: BIRADS 0

konsiderohet imazh jo i plotë ku kërkohen edhe ekzaminime te tjera shtesë, BIRADS 1 konsiderohet ekzaminim normal, BIRADS 2 konsiderohen lezione beninje, BIRADS 3 konsiderohet lezion probabilisht beninj i cili kërkon ndjekje të shpejtë (6 mujore) pasi edhe ne keto paciente kane rezultuar 0,3 deri 1,8 % malinjitet, BIRADS 4 lezione me dyshim të lartë malinjitet 10 deri 55 % prandaj rekomandohet biopsi, BIRADS 5 lezione malinje 60 deri 100% prandaj rekomandohet biopsi dhe BIRADS 6 lezione te konfirmuara malinje.

119. MELANOMA

Dr. Jonida PJETRUSHAJ[1], Dr. Shk. Monika FIDA[2]

[1]*Mjeke e përgjithshme, Urgjenca e Spitalit Rajonal Lezhë, Shqipëri*

[2]*Departamenti i Sëmundjeve Infektive dhe Dermato-Venerologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT*

Abstrakt

Hyrje: Melanoma është një sëmundje malinje e cila e merr origjinën nga melanocitet të cilat ndodhen në shtresën bazale të epidermës. Zakonisht shfaqet si një lezion i hiperpigmentuar në lëkurë ose mukoza por mund të jetë dhe amelanocitare. Prevalenca globale është në rritje. Faktorët e riskut përfshijnë ekspozimin në diell, fenotipin I&II të lëkurës, faktorët gjenetikë, imunosupresioni, praninë e nevuseve kongenital gjigant, praninë e mbi 50 nevuseve melanocitik.

Qëllimi: Të vlerësohen karakteristikat klinike dhe epidemiologjike të melanomës për vitin 2015-2016 të pacientëve të diagnostikuar me melanomë.

Materiale & Metoda: Ky studim është realizuar në periudhën janar 2015- shtator 2016. Në studim janë marrë pacientë të shtruar në Shërbimin e Dermatologjisë, QSUT, Tiranë. Të dhënat janë nxjerrë nga regjistri i shtrimeve, kartelave klinike, regjistri i dermatoskopisë ,regjistri i biopsive kutane dhe regjistri i daljeve gjatë kësaj periudhe. Të dhënat e pacientëve janë hedhur në një database të përgatitur në Exel dhe Megastat.

Rezulutate & Konkluzione: Rezultoi që gjatë periudhës janar 2015-shtator2016 u diagnostikuan, u hospitalizuan dhe u trajtuan në Shërbimin e Dermatologjisë 25 pacientë. Në këtë studim rezultoi që përqindja më e madhe e të diagnostikuarve me melanoma është meshkuj sesa femra respektivisht 44% me 56%. Grupmosha që predominon është grupmosha 51-60 vjeç me moshë mesatare 51 vjeç. Përsa i përket ditëqëndrimit në spital, më i shpeshtë ka qënë 5 ditë ndërsa ditëqëndrimi mesatar ka qënë 6 ditë. Numri më i madh i pacientëve ka qënë nga Tirana dhe qytetet përreth me 48% për Tiranën, e pasuar nga Lushnja dhe Fieri me nga 12%. Melanoma sipërfaqësore është tipi histologjik më i shpeshtë. Kjo shikohet qartë dhe në studimin tonë ku 60% të rasteve e zë melanoma sipërfaqësore e ndjekur nga ajo nodulare me

28%.

Fjalë kyçe: Melanoma, dermatoskopi, nevus atipik, Breslow, Clark.

120. KANCERI KOLOREKTAL DHE "SCREENING KOLONOSKOPI"

K. SHEHU[1], M. SINA[2], G. ASLLANAJ[3], K. POSHI[1], M. GEGA[1]

[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT*

[2]*Shërbimi i Gastrohepatologjisë ,QSUT*

[3]*Universiteti Aldent , Tiranë*

Abstrakt

Kanceri kolorektal renditet si shkaku I tretë I vdekshmërisë tek gratë dhe I dyti tek burrat. "Screeining" kolonoskopi ul pasojat e kancerit kolorektal nëpërmjet diagnostikimit të hershëm si dhe nëpërmjet evidnetimit dhe heqjes së polipeve prekancerozë. Mënyra ideale për screening e kancerit kolorektal duhet të jetë kosto-efektive, të jetë e pranueshme nga pacientet, me sukses të lartë në evidentimni e lezioneve prekanceroze dhe me intervale të gjata midis ekzaminimeve. Ka shumë mënyra për të bërë screning për kancerin kolorektal dhe asnjë prej tyre nuk është perfekte.

Në varësi të politikave mjekësore në vende të ndryshme janë zgjedhur modalitet të ndryshme për screeining. Në shqipëri ende nuk janë aplikuar ekzaminime screeining për kancerin kolorektal. Kemi marrë të dhëna nga medline pubmed mbi të dhënat e fundit nga shtete ku është aplikuar screening për kancerin kolorektal. Nga të dhënat e mbledhura rezulton se screenining kolonoskopi e ul rriskun relativ për incidencën e CRC me 61% dhe me uljen deri në 61% mortalitetin nga CRC në pacinetët të cilët nuk kishin gjetje malinje. Në disa grupmadje analiza tregoi se screeining kolonoskopi ishte dhe me efektive, deri në 89% reduktimin e incidences së CRC krahasimisht me kolonoskopinë diagnostike.

Sipas të dhënave tona të marra në QSUT nga viti 2011-2016 janë diagnostikur 265 pacient me CRC nga të cilët 62,5 % rezultuan në gr III dhe të IV te patologjisë. Përqindja e lartë e të diagnostikuarvë në grada të përparuara të sëmundjes vjen për disa shkaqe ku një ndër to është mungesa e screeining të kancerit kolorektal.

Konkluzione: Në bazë të meta analizës nga studime të ndryshme incidenca dhe mortalitet I CRC ulen ndjeshëm pas fillimit të kolonoskopisë screeining. Ky efekt është shumë më I ndjeshëm se sa në rastin e kolonoskopisë diagnostikuese. Në

shqipëri lind nevoja për aplikimin e politikave për screeining në CRC si me fece gjak okult ashtu edhe me kolonoskopi në mënyrë që të ulet incidenca dhe mortaliteti nga kjo patologji.

121. PREVALENCA E ANTI-TPO NE PACIENTET ME SUBCLINIK DHE HYPOTIROIDIENE.

K. POSHI, K. Xhaferi, A. NURÇE, E. KOLIÇI, E. RUSTAMI, M. GEGA

Abstrakt

Hipotireoza subklinike është nje gjendje ku demtimi lehtetsisht I qelizave tiroidiene ka ne thelb te dhenat laboratorike Hormon stimulues të serumit në serum (TSH) është lehtetsisht i rritur dhe një përqendrim normal i tetra tireottirazes (FT4).

Qëllimi i studimit është vlerësimi i prevalencës së antitrupave antioksidantë anti-tiroide (anti-TPO) midise pacientëve me hipotireoza klinike dhe subclinike

Materiale & Metoda: Studimi është I tipit prospektiv ku perfshihen 50 pacientë me egzaminime laboratorike dhe te dhena klinike per hypotiroze dhe subklinik hypotiroidienet. Hipotireoza është situate klinike ku laboratorikist rezulton me hormon stimulues tiroide (TSH)> 5. 0 μIU / ml me FT4 normale.

Rezultate: Nga 50 raste, 28 subjekte kishin hypothyroidism klinike (25 femra dhe 3 meshkuj) dhe 22 kishin subklinik Hypothyroidism (14 femra dhe 8males). Midis 50 subjekteve me hypothyroidism klinike dhe subklinik 33 ishin anti-TPO pozitive. Përqindja korresponduese e pozitivitetit anti-TPO e vërejtur në pacientet me hypothyroidism klinike dhe grupet hipotireoze subklinike ishin përkatësisht 80% dhe 50%.

Konkluzione: Egzaminimet laboratorike te TSH dhe anti-TPO janë thelbësore në përcaktimin e etiologjisë së hipotiroidizmit dhe rrezikut e përparimit në hypothyroidism të pacientëve hypotiroze subklinike.

Fjalë kyçe: Hypothyroidism klinike, hypothyroidism subklinik TSH, anti-TPO antitrupa.

122. REHABILITIMI PULMONAR NË PACIENTËT ME SËMUNDJE PULMONARE

OBSTUKTIVE KRONIKE DHE ATA ME INSUFICIENCË KARDIAKE KONGJESTIVE

Ledi NEÇAJ

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Mjekësor Tiranë

Abstrakt

Vështirësia e frymëmarrjes që shoqërohet me anomalitë kardio-respiratore dhe diskomfortin e muskujve periferik janë faktorët kryesorë që kufizojnë aftësinë ushtrimore në pacientët me sëmundje pulmonare obstruktive kronike (SPOK) dhe ata me insuficiensë kardiake kongjestive (CHF). Të dyja këto sëmundje ndikojnë negativisht në nivelet e përditshme të aktivitetit fizik të pacientëve. Nga ana tjetër, aktiviteti i dobët fizik i përditshëm zakonisht lidhet me normat e rritura të sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë. Mes pacientëve të referuar me sëmundje të arterieve koronare, përfundimi i Rehabilitimit Kardiopulmonar është i lidhur me jetesë të përmirësuar dhe ulje të hospitalizimit.

Ky është një studim prospektiv në pacientë të cilët iu nënshtruan operacionit kardiak dhe pulmonar në qendrën spitalore universitare "Nënë Tereza" në Tiranë, gjatë periudhës 2015-2017. Pacientët u vlerësuan para dhe pas rehabilitimit kardiak (CR). Duhet të merren parasysh programet e rehabilitimit pulmonar për pacientët me SPOK të të gjitha fazave, të cilët kanë simptoma respiratore dhe / ose që nuk kanë tolerancë ndaj aktivitetit fizik, pavarësisht trajtimit optimal farmakologjik.

Fjalë kyçe: rehabilitimi kardio-pulmonar, kapaciteti i ushtrimeve, program trajnimi.

123. KRITERET E REJA DIAGNOSTIKE TË DERMATOPOLIMIOZITIT (DPM) DHE DIAGNOZA DIFERENCIALE ME MIOPATITË E TJERA

Lediana NUHAJ[1], Teuta BACKA[1], Artur ZOTO[1], Ervin RAPUSHI[1], Valbona SALKO[1], Elona XHERAHU[1]

[1]*Shërbimi i Reumatologjisë, QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Dermatopolimioziti, (DPM), është një miopati inflamatore idiopatike që në bazë të sistemit që prek ndahet në polimiozit (PM) dhe dermatomiozit (DM). PM karakterizohet nga dobësi muskulare proksimale simetrike, rritje e enzimave muskulare skeletale si dhe nga ndryshime karakteristike në EMG dhe biopsi muskulare. DM ndryshe nga PM ka edhe prekjen karakteristike kutane përveç prekjes muskulare por mund të prekë gjithashtu edhe artikulacionet, pulmonin, ezofagun dhe më rrallë zemrën.

Diagnoza e DPM: vendoset në bazë të anamnezës, ekzaminimit objektiv, ekzaminimeve laboratorike dhe imazherike. Në ekzaminimet laboratorike mund të gjendet: leukocitozë ose trombocitozë (leukocitoza është e pranishme në > 50% të pacientëve), rritja e ERS dhe PCR (50% të pacientëve), rritja e enzimave muskulare, transaminazat, mioglobinuria, autoantitrupat, FR pozitiv në 50% të pacientëve.

Nivelet e CK zakonisht rriten nga 5-50 herë më shumë se vlerat normale dhe është ekzaminimi më i ndjeshëm në DPM. Aldolaza dhe LDH rriten gjithashtu por mund të jenë edhe në nivele normale. ANA mund të jenë pozitive por nuk janë të nevojshme për diagnozën.

Antitrupat anti-Mi-2 janë shumë specifike për DM por ndjeshmëria është e ulët, është pozitive vetëm në 25% të rasteve. Këto antitrupa lidhen më shumë me DM klasik me fillim akut, duke përfshirë shenjën klasike të shallit në formë V (poikiloderma), si dhe shoqërohet me një prognozë të mirë. Antitrupat anti-Jo-1 gjenden më shpesh në pacientët me PM por mund të shfaqen edhe në ata me DM. Këto antitrupa janë të lidhur me prekjen pulmonare, fenomenin Raynaud dhe duart e mekanikut në kuadrin e një sindrome anti-sintetazë. Antitrupat anti-SRP janë pozitivë në rreth 4% të pacientëve me PM dhe lidhen me fillimin e shpejtë të një lodhje të theksuar, rritje të incidencës për prekje kardiake dhe me një shkallë më të lartë mortaliteti. Antitrupa të tjerë miozit-specifikë janë TIF1-γ, anti-p155/p140, anti-CADM-140, NXP2 dhe SAE por që përdoren rrallë në praktikën klinike.

Është e rëndësishme që të kryhen testet e nevojshme për të përjashtuar një sëmundje malinje duke u nisur nga mosha dhe gjinia e pacientit: RX, CT, MRI, mamografi, endoskopi. Gjithashtu duhet të kryhen testet funksionale respiratore dhe kapaciteti i difuzionit për të vlerësuar një sëmundje intersticiale pulmonare, ekokardiografia dhe EKG për funksionin kardiak, radioskopia e ezofagut me barium për të vlerësuar peristaltikën ezofageale,

Thelbësore për vendosjen e diagnozës janë EMG dhe biopsia muskulare dhe kutane. EMG është jonormale në 90% të pacientëve me PM duke paraqitur ndryshime të shumëllojshme në varësi të stadit të sëmundjes. Biopsia muskulare është e rëndësishme si për vendosjen e diagnozës duke treguar miopatinë inflamatore ashtu edhe për përjashtimin e miopative të tjera. Duhet të shmanget marrja e biopsisë në vende ku është kryer EMG. Biopsia kutane mund të tregojë një dermatit i cili është i vështirë të diferencohet nga LES.

Për diagnozën e DM, pacienti duhet të ketë të paktën një simptomë kutane të listuar në grupin e "lezioneve kutane" dhe katër nga simptomat e tjera. Për diagnozën e PM pacienti nuk duhet të ketë simptoma kutane dhe duhet të ketë katër nga simptomat e tjera.

Diagnoza diferenciale: PM dhe DM janë dy patologji multidimensionale, me prekje muskulare, kutane dhe sistemike për të cilat është e rëndësishme të bëhet diagnoza diferenciale me sëmundje të tjera që kanë simptoma të ngjashme. Vonesa në diagnozë çon në progresionin e sëmundjes dhe thellimin e prekjes së organeve specifike.

DM duhet të diferencohet nga: Lupus Eritematoz Diskoid, Graft Versus Host Disease, Lichen Myxedematosus, Lichen Planus, Retikulohistiocitoza Multicentrike, Parapsoriasis, Pityriasis Rubra Pilaris, Polymorphous Light Eruption, Psoriasis, Rosacea, Sarkoidoza, Lupus Eritematoz Kutan Subakut, LES, Tinea Corporis.

PM duhet të diferencohet nga: Skleroza Laterale Amiotrofike, Fibromialgjia, Hipertiroidizëm dhe Tirotoksikozë, Hipotiroidizëm, Sindromi Cushing Jatrogjenik, Polimialgjia Reumatika, AR, Sarkoidoza, LES, Trichinosis, Myasthenia gravis, Miopati, IBM, Mioziti eozinofilik, Mioziti osifikues, Mioziti fokal, Mioziti me qeliza gjigande, Poliradikulopatia diabetike, Miopatia metabolike, Distrofia muskulare, Sindromi i mbivendosjes me sëmundje të tjera të indit lidhor. Diagnoza diferenciale duhet të bëhet edhe me miopatitë medikamentoze si për shembull nga: Etanoli, Antimalarikët, Klofibrat, Kolkicine, Ketokonazol dhe agjentë të tjerë antifungalë azolik, Statinat, D-penicilamina, Vinkristina, Zidovudina (AZT).

124. STUDIM KRAHASUES MBI EDUKIMIN DHE SISTEMIN FARMACEUTIK NË SHTETE TË NDRYSHME

Prof. Asc. Entela HALOCI[1], E. GOCI[2], R. SHKRELI[2], L. ZENELAJ[4], I. HALOCI[3], M. KADRIU[4]

[1]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[2]*Universiteti Aldent*

[3]*APB*

[4]*Farmaci*

Abstrakt

Hyrje: Ushtrimi i profesionit të farmacistit zë një vend shume të rëndësishëm në kujdesin shëndetësor në tërësi. Rreth 400 mijë farmacistë të rrjetit të hapur

(komunitarë) kontribuojnë në shëndetin e mbi 500 milionë njerëzve në gjithë Europën, nga të cilët 46 milionë vizitojnë një farmaci komunitare çdo ditë.

E drejta e profesionisteve si qytetarë të BE-së për të punuar në një shtet tjetër anëtar rrjedh direkt nga Traktatet dhe direktivat europiane. Meqenëse kërkesat e kualifikimit ndryshojnë nga një vend në tjetrin, një profesionist i cili është plotësisht i kualifikuar në një Shtet Anëtar te BE-se mund të hasi vështirësi në ushtrimin e profesionit në një Shtet tjetër Anëtar dhe joanëtar.

Direktiva e vitit 1985 te Komunitetit Ekonomik Europian (EEC) mbi profesionin e farmacistit, supozon se krahasueshmëria e edukimit ne farmaci në gjithë Evropen mund të sigurojë një bazë për njohjen reciproke të diplomave.

Direktiva e Kualifikimeve Profesionale 2005/36/EC është një instrument që synon kapërcimin e këtyre vështirësive duke organizuar njohjen e kualifikimeve profesionale. Ne vijim te kritereve te percaktuara nga kjo direktive europiane rreth 34 vende anëtare të BE-së ose vende kandidate janë organizuar në Unionin Europian te Grupit Farmaceutik (Pharmaceutical Group of the European Union - PGEU). Ne kete studim janë paraqitur një sërë shembujsh të sistemit të edukimit dhe sistemit farmaceutike me qellim për të parë të përbashkëtat, si dhe japim informacion ne lidhje me to.

Materiale & Metoda: Studimi është i tipi krahasues retrospektiv. Janë marre informacione nga konferencat kombetare dhe nderkombetare si dhe botime te ndryshme ne revista te njohura.

Rezultate: Rezultoi se nga studimi restrospektiv i literatures shihet se ne Shqipëri ne lidhje me ndertimin e kurrikules dhe programit te studimit per shkak te implementimit te sistemit te Bolonjes dhe reformave te arsimite larte ka ngjashmeri me disa vende te rajonit edhe anetare te BE, por vihen re ndryshime te konsiderueshme sic janë me vendet nordike. Ne lidhje me sistemin farmaceutik, licensimin, te drejten e ushtrimit te profesionit organizmat drejtues perkates Shqipëria shfaqet me ndryshime te konsiderueshme me vendet e BE dhe ka ngjashmeri kryesisht me vendet e Ballkanit. Ne lidhje me edukimin ne vazhdim jemi ne formim e siper te sistemit edhe pse është zhvilluar mire vitet e fundit.

Konkluzione: Sistemi i edukimit dhe i rrjetit farmaceutik ne Shqipëri shfaqet me ngjashmeri me vendet e Ballkanit por me problematika me te theksuara dhe ka ndryshime te konsiderueshme me vendet e BE. Duhet te stimulojme dhe te adaptojme direktvat e BE, te behemi pjese e konsortiumeve qe tentojne te sheshojne ndryshimet midis sistemeve farmaceutike ne menyre qe kapercehet 'ngerci' i sistemit farmaceutik aktual.

125. EFIKASITETI DHE SIGURIA E RIVAROXABANIT PËRKUNDREJT VARFARINËS NË PACIENTËT ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR, DËMTIM RENAL DHE DIABET

Majlinda CAFKA

Abstrakt

Qëllimi: Diabeti Mellitus (DM) është një nga sëmundjet shoqëruese më të zakonshme në pacientët me fibrilacion atrial. Pacientët me diabet Mellitus dhe fibrilacion atrial kanë një risk më të lartë për evente kardiovaskulare dhe vdekje nga çdo shkak krahasuar me ata pa fibrilacion atrial. Sëmundja diabetike e veshkave është një komplikacion afatgjatë i diabetit. Rivaroxaban mbështetet nga rezultatet si një alternativë efektive kundrejt varfarinës për parandalimin e insultit cerebral në pacientët me/pa diabet Mellitus, dhe tregon efikasitet konsistent kundrejt varfarinës në pacient me fibrilacion atrial jovalvular dhe dëmtim të moderuar renal.

Metoda: U vlerësua efektiviteti dhe siguria e rivaroxabanit në popullatë reale kundrejt varfarinës në pacientët me FAJV dhe diabet në praktikën klinike rutinë. Të dhënat u morën nga një databazë e gjerë administrative.

Sipas analizës retrospektive e të dhënavë të regjistrit US Truvën MarketScan, u morën në studim pacientët me fibrilacion atrial jovalvular dhe diabet të cilët kishin filluar rivaroxaban ose varfarinë. Për të zvogëluar diferencat, në dy kategoritë u zbatua grupimi "propensity-score". Për të krahasuar efektet e NOACs me varfarinën në rezultatet renale u përdor analiza retrospektive që përdori të dhënat e Optum-Labs Data Warehouse; ku metoda e përdorur ishte ajo e ndarjes e grupeve proporcionale.

Rezultate: Në total 5,517 pacientë me rivaroxaban dhe 5,517 pacientë me varfarinë ishin të përshtatshëm për studim (~97% me DM tipit 2). Rivaroxaban (të gjitha dozat) lidhej me një reduktim të stroke/ES dhe insultit ishemik me 32% dhe 22% përkatësisht, krahasuar me varfarinën. Rezultatet ishin konsistente në pacientët që merrnin dozën standarte (20mg dozë e vetme) dhe atë të reduktuar (15mg dozë e vetme), po ashtu edhe në pacientët që vuanin nga sëmundja kronike e veshkave.

Krahasuar me varfarinën, përdorimi i NOAC lidhej me një risk më të reduktuar prej ≥30% zbritje në eGFR, dyfishim të serumit të kreatininës dhe dëmtim renal akut më të rrallë.

Konkluzione: Konsistenca e rezultateve midis provave klinike dhe ato në popullatë

reale rrit sigurinë e specialistëvë në përdorimin e rivaroxabanit në pacientët me FAJV dhe diabet. Rrivaroxaban tregoi efikasitet konsistent kundrejt varfarinës në pacient me FAJV dhe dëmtim të moderuar renal.

126. PËRQASJA ANTIKOAGULUESE TEK PACIENTET ME INSULT TË MËPARSHËM

Manjola LIKO

Abstrakt

Qëllimi: Përzgjedhja e terapisë së duhur në pacientët që kanë kaluar një insult të mëparshëm. Përcaktimi i riskut për përsëritje të eventit dhe nevoja për trajtim. Diferenca midis terapisë me aspirinë dhe NOAC.

Materiale & Metoda: Studimi Coleman shqyrtoi databazën e analizave të pacientëve me fibrilacion atrial jovalvular OAC- naive mbi 80 vjeç duke filluar Rivaroxaban ose varfarinë ndërmjet Nëntor 2011 dhe Mars 2016. Në studim u përfshinë 4,398 përdorues Rivaroxaban (43. 4% morën një dozë të reduktuar) dhe 4,398 përdorues të varfarinës.

Rezultati primar i efikasitetit: Insult Cerebral / Emboli Sistemik

Rezultati primari i sigurisë: Hemorragji madhore (algoritmi Cunningham)

Rezultate: Rivaroxaban reduktoi me 39 % insultet cerebrale/embolite sistemike dhe 41% insultet ishemike krahasuar me varfarinën. Nuk pati diferencë në shkallët e hemorragjisë madhore mes kohortëve, gjithsesi Rivaroxaban u lidh me një shkallë më të ulët numerikisht të insulteve hemorragjike dhe intrakraniale. Në popullatën e trajtuar, rezultatet për insult cerebral/emboli sistemike dhe hemorragji madhore ishin konsistente me analizat gjatë trajtimit.

Konkluzione: Ky studim në jetën reale sugjeron se efikasiteti dhe siguria e Xareltos vs Varfarines ruhet në pacientët me fibrilacion atrial jovalvular mbi 80 vjeç. Këto rezultate janë konsistente me gjetjet e mëparshme të studimit ROCKET AF që tregoi një reduktim 20% në insult / emboli sistemike dhe shkallë hemorragjie madhore me Rivaroxaban krahasuar me varfarinen në pacientët me fibrilacion atrial jovalvular mbi 75 vjec. Konsistenca ndërmjet rezultateve të studimit në jetën reale dhe ROCKET-AF jep një siguri në përdorimin e Xarelto në pacientët e moshuar më fibrilacion atrial jovalvular.

127. MANIFESTIMET ORALE NË SËMUNDJEN RENALE KRONIKE

Matilda IMERAJ[1], Ermira IMERAJ[2]

[1]*Nefrologe, Shërbimi i Nefrologji-Dializë-Transplant "QSUT "Nënë Tereza" Tiranë*

[2]*Farmaciste, FSDKSH, Tiranë*

Abstrakt

Sëmundja renale kronike (SRK) është një problem mbarë botëror i shëndetit publik me një prevalencë të vlerësuar nga 10 deri në 13% në vendet me të ardhura të larta. Ne semundjen renale kronike ndodh demtim progresiv i funksionit renal dhe manifestimet klinike vihen re në pothuajse të gjitha organet dhe sistemet e trupit dhe 90% e të gjithë pacientëve me SRK përjetojnë simptoma orale. Ka një incidience të lartë të manifestimeve patologjike orale në pacientët ne stadin terminal te SRK-se që i nenshtrohen trajtimit renal zevendesues qe lidhet me vet semundjen ose si rezultat i trajtimit të saj. Manifestimet me frekuente oro-maksilo-faciale ne pacientet me semundje renale kronike nen trajtim me dialize ose te transplantuar janë: Hiperplazia e gingivave, gingivitis katarrhalis i gjeneralizuar, ndryshimet inflamatore në mukozën orale, zbehja e mukozës së gojës si rezultat i sindromës anemike, xerostomia, alterim i sensacionit te shijes, fetor uremik, glositi uremik, stomatiti uremik, hipoplazia e smaltit, ngushtimi i dhomës së pulpës dentare, karies, ndryshimet kockore. Kujdesi dentar i pacientëve që trajtohen me dializë mund të jetë kompleks, duke pasur parasysh prevalencën e larte te semundjeve bashkeshoqeruese sic janë: Diabeti, hipertensioni arterial, osteodistrofia renale, imunosupresioni, prania e paisjeve mbrojtëse dentare,përdorimi i barnave antihipertensivëve, antikoagulanteve ose barnave antiagregante. Konsultimi me nefrologët në lidhje me masat specifike të domosdoshme për çdo pacient me SRK mbart ne vetvete nje rendesi te vecante ne funksion te bashkepunimit multidisiplinar me qellim rritjen e kujdesit ndaj pacietit. Plani i trajtimit dentar duhet të kete në fokus faktin që këta pacientë kanë tendencë per fenomene hemoragjie, hipertension, anemi sekondare, intolerance te larte ndaj barnave dhe infeksione rekurente.

Fjalë kyçe: Sëmundja renale kronike (SRK), manifestimet orale, menaxhimi.

128. KOMPLIKIMET E INJEKSIONEVE ME ACID HIALURONIK (FILLER)

Monika FIDA[1], Orjana JANUSHAJ[2], Laerta PUPO[2], Silva RISTA[2], Ritjona MALA[1],

Valbona ZENELAJ[1], Erjona SHEHU[1]

[1]*Shërbimi i Dermatologjisë, QSUT "Nënë Tereza"*

[2]*Klinikë Dermatologjike Private, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Dermatologjia estetike dhe procedurat e rigjenerimit të lëkurës, trajtimit të inestetismave po gjejnë përdorim gjithnjë e më shumë në praktikën e përditshme. Trendi i sotëm është drejt procëdurave jo- invazive krahasuar me numrin e këtyre procedurave të kryera kryer më parë. Aplikimi korrekt i acidit hialuronik dhe nga mjekë të trajnuar saktë në këtë fushe shoqërohet me numër shumë të vogel ose aspak të komplikimeve.

Qëllimi: Të theksohet rëndësia e kualifikimit në procedurat e injeksioneve të acidit hialuronik (Filler). Të njihen, të kuptohen dhe të ritheksohen mënyrat e menaxhimit të komplikimeve pas aplikimit të acidit hialuronik.

Materiale & Metoda: Pacientë të trajtuar me injeksione të acidit hialuronik (Filler) dhe që pas procedures kanë raportuar komplikime. Materiali i perzgjedhur në këtë referim është material jo vetëm i rasteve klinike të hasur në praktikën e përdishtme 10 vjecare por dhe raste të raportuara në pubmed.

Rezultate: Komplikimet pas injeksioneve të acidit hialuronik mund të klasifikohen: Komplikime të afërta (menjehërë post procedure) dhe komplikime të largëta. Numri i komplikimeve menjëherë post procedure është më i madh krahasuar me numrin e komplikimeve të largëta dhe përfshin: dhimbje, edeme, discomfort, hematome, jo-trajtshmëri, noduj, komprimim vaskular- nekroze, herpes simplex, impetigo, verbim. Numri i komplikimeve të largëta është më i vogël dhe përfshin : granuloma, migrim të fillers, infeksione.

Konkluzione: Procedurat e injeksioneve të acidit hialuronik janë procedura të sigurta dhe efektive në se aplikohen nga personel mjekesor i trajnuar. Thellimi i njohurive në këtë nën specialitet dhe vecanërisht trajtimi i komplikimeve është një domosdoshmëri për personelin mjekësor që realizon këto procedura. Mjekësia estethike është ura lidhëse midis mjekësisë dhe artit.

129. DIAGNOZA DIFERENCIALE MES MELANOMËS E NEVUSEVE DISPLAZIKË, DHE NDIHMESA E IMUNOHISTOKIMISË NË VENDOSJEN E KËSAJ DIAGNOZE

Dr. Orion DOLLMA, Dr. Shk. Leart BËRDICA, Dr. Alda CENGU

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Sfondi: Melanoma është një ndër proliferimet malinje më të rrezikshme dhe është shkaku i 30 i mortalitetit në vendin tonë. Diagnoza diferenciale ndërmjet nevuseve atipikë me displazi të rëndë dhe melanomës shpeshhere është tejet i vështirë për tu realizuar vetëm nëpërmjet ekzaminimit bioptik.

Qëllimi & Objektivat: Qëllimi i këtij studimi është që të vlerësojë karakteristikat e ndryshme të këtyre dy proliferimeve në vëndin tonë, si arrihet realizimi i kësaj diagnoze diferenciale në vendin tonë dhe ndihmën që mund të japë imunohistokimia në këtë drejtim.

Materiale & Metoda: Ky është një studim retrospektiv që përfshin 1129 raste të shpërndara në kohë nga viti 2009 deri në mesin e vitit 2018. Materialet u morën nga arkivat elektronike të Spitalit Amerikan, nga Klinika Mjekësore Megis dhe nga arkivi i klinikës Royal Diagnostic Center. Materialet pasi u shqyrtuan rast pas rasti u ndanë në kategori të ndryshme në varësi të moshës, gjinisë, lokalizimit, diagnozës bioptike dhe antitrupave që ishin përdorur. Të dhënat u analizuan nga programi kompjuterik SPSS për të vlerësuar domethënien e tyre statistikore.

Rezultate: Variablat e ndryshme që u vlerësuan (grupmosha, gjinia, lokalizimi) rezultuan të jenë të lidhura ngushtësisht nga ana statistikore me rastet e dyshuara dhe të konfirmuara të melanomës (ku P rezultoi <0. 003 në të gjitha marrëdhëniet). Grupmoshat më të rrezikuara nga melanoma rezultuan dekada e pestë e jetës dhe mbrapa. Meshkujt predominojnë rastet e melanomës (57%) dhe lokalizimi më i shpështë në të dyja gjinitë rezultoi regjioni i trungut (48%). Dyshimet klinike për melanomë u konfirmuan nga biopsia në 19% të rasteve ndërsa 47% e rasteve rezultuan nevuse dhe 34% diagnoza të tjera. Imunohistokimia rezultoi të jetë e suksesshme në diagnozën diferenciale të melanomës dhe shumica e antitrupave treguan sensitivitet të lartë.

Konkluzione: Diagnoza diferenciale e nevuseve displazikë me melanomën vazhdon të jetë një diagnozë e vështirë për tu vendosur, sic tregohet edhe nga raporti i rasteve të shumta të dyshuara për melanomë me rastet e konfirmuara më pas nëpërmjet biopsisë, ku vetëm 19% rezultojnë të tilla në fund, por imunohistokimia premton të jetë një armë e fortë në lehtësimin e kësaj dileme mjeksore në të ardhmen.

Fjalë kyçe: Melanoma, Nevuse Displazike, Imunohistokimi, Diagnoze Diferenciale, Biopsi.

130. BELBËZIMI, A NDIKON NË PERFORMANCËN E TË NXËNIT?

Orla KAIMI

Logopede

Abstrakt

Ky studim trajton ndikimin e belbëzimit në performancën e të nxënit. Për këtë studim u intervistuan 60 edukatore që punojnë në 20 kopshte të arsimit parashkollor në Tiranë, shumica e të cilave kanë punuar dhe punojnë me fëmijë të moshës 3-6 vjeç që belbëzojnë. Sipas këtij studimit, çrregullimet më të shpeshta janë çrregullimet e artikulimit, belbëzimi, vonesa e gjuhës dhe të folurit, disleksia dhe çrregullime të tjera si spektri i autizmit, sindroma down, ADHD dhe prapambetja mendore. Për të trajtuar belbëzimin edukatoret përdorin teknika si: stimulimi i fëmijës, përsëritja e fjalës me anë të ngrohtësisë / përkëdhelive, aktivizimi dhe përballja me problemin, nuk e pyesin të parin në mësim fëmijën që belbëzon, ritregimi, përshkrimi i figurave dhe ndihma për shqiptimin sa më të saktë të fjalëve. Në disa raste ato i kërkojnë fëmijës të flasë ngadalë apo nuk përdorin metoda dhe i trajtojnë këta fëmijë si gjithë fëmijët e tjerë. Fushat që preken më shumë nga belbëzimi janë: ritregimi, bashkëbisedimi, recitimi, leximi dhe e folura spontane. Studimi arrin në përfundimin se: " Belbëzimi ndikon në performancën e të nxënit".

Për të krahasuar metodat që përdoren nga edukatoret, për të evidentuar avantazhet dhe mangësitë në punën e tyre, u mor një rast klinik me një pacient të moshës 10 vjeç, diagnoza e të cilit ishte: Çrregullim i rrjedhshmërisë, shoqëruar me çrregullim të artikulimit të fonemave LL-DH dhe Q-Ç. Fillimisht u mor anamneza dhe u bë një vlerësim i të folurit të fëmijës. Më pas u hartua plani i punës me të gjithë komponentët përbërës të tij, si objektivat parësorë dhe dytësorë, terapia direkte (ushtrimet e respirimit dhe ekspirimit, relaksimi i organeve fonatore dhe të artikulimit, ushtrime fonetike dhe të artikulimit, loja me role, aktrimi ose bashkëbisedimi sipas rregullave të të folurit standard) dhe terapia indirekte (bisedat me prindërit dhe fëmijën për sensibilizimin e çrregullimit, këshillimi me prindin, marrëdhënia e qetë familjare fëmijë–prind).

Rasti klinik demonstrohet edhe me video të punës me pacientin.

Fjalë kyçe: belbëzim, performancë të nxëni, çrregullim, teknikë, arsim parashkollor, terapi.

131. CRUSH SINDROME DHE TERAPIA

ZËVENDËSUESE RENALE E VAZHDUAR (CRRT)

R. KëRTOÇI, B. ARAPI

Shërbimi Anestezi-Reanimacion, Spitali Amerikan, Tiranë

Astrakt

Hyrje: Mioglobina është proteinë që në bazë ka hekurin dhe mundëson transportin e O2 në muskujt(e strijuar). Në rastet me rabdomiolize(Crush Sindrome) për shkak të dëmtimit të muskujve çlirohet mioglobinë e cila mendohet që është arsyeja kryesore e IRA(nëpërmjet disa mekanizmave tashmë të konfirmuar).

Qëllimi: Vlerësimi i modaliteteve të trajtimit të IRA në rabdomiolizë duke u fokusuar kryesisht në CRRT si edhe eksperienca jonë në trajtimin e pacientit në gjendje septike të rëndë e IRA (anuri).

Konkluzione: Përvec trajtimit konvencional në Crush Sindrome, rol të rëndësishëm kan edhe CRRT(CVVH dhe SHF), hemodializa. Momenti i fillimit të CRRT varet nga i IRA dhe ose MODS dhe jo nga niveli i mioglobinemi apo LDH. Në 2014 ka patur raportime për përdorimin e SHF(super high flow hemofiltracion) e cila realizohet me filtra me dimensione të poreve më të mëdha sesa filtrat e zakonshëm.

Fjalë Kyçe: Crush Sindrome, CRRT, rabdomiolize, IRA, mioglonine, SHF.

132. STUDIMET PARAKLINIKE NË ZHVILLIMIN E BARNAVE TË REJA, ASPEKTE TË PERGJITHSHME DHE PROBLEMATIKAT

M.Sc. Shpresa ZHURDA

Abstrakt

Në procesin e zhvillimit të barit, studimet paraklinike janë një fazë e hulumtimit që fillon pasi zbulohet komponimi "lider", ku i nënshtrohet proçesit të zhvillimit për optimizimin e vetive të tij. Ky proçes përfshin studimet farmakologjike dhe efektet në toksicitet, karcinogjenicitet, mutagjenicitet dhe zhvillimet riprodhuese. Këto të dhëna janë thelbësore për tu njohur. Mesatarisht, vetëm një në çdo 5,000 komponime që hyjnë në fazën e zhvillimit paraklinik, aprovohet si bar apo produkt potencial.

Çdo klasë e produkteve mund t'i nënshtrohet llojeve të ndryshme të studimeve paraklinike. Për shembull, barnat mund t'i nënshtrohen studimeve të farmakodinamikës (FD), farmakokinetikes (FK) dhe testeve të toksikologjisë.

Modelet të gjitarëve brejtës dhe jobrejtës përdoren për të përcaktuar profilin e farmakokinetikës dhe vlerësimet mbi toksicitetin për të marrë të dhënat e para mbi sigurinë e përdorimit.. Përdorimi i kafshëve në disa raste çon në vuajtjen e organizmit të përdorur dhe në vështirësi në proçeset e ekstrapolimit të të dhënave eksperimentale.

Për këto arsye aktivistët e të drejtave të kafshëve po kundërshtojnë gjithnjë e më shumë përdorimin e tyre. Kjo i ka detyruar studiuesit të gjejnë mënyra për të ulur numrin e kafshëve të përdorura. Për të përmbushur këtë qëllim, janë hartuar një sërë teknikash të reja in vitro të cilat quhen "Alternativa" ose "4R-zevendësuese" që përfshijnë metodat fiziko-kimike dhe teknikat që përdorin kulturën e indeve, sistemin mikrobiologjik, sekuencat e ADN-së, modele të analizës kompjuterike, studime epidemiologjike dhe materiale bimore. Ndonëse sot zhvillimi i barnave i është drejtuar provave "ex vivo", "in vitro'" apo modeleve virtuale, disa analiza e kanë të domosdoshme konfirmimin final në kafshë.

Persa i përket Shqipërisë, nga ana praktike, eksperienca shqiptare me studime paraklinike është pothuajse zero. Të vetmet eksperienca me prova në kafshë janë ato me karakter vlerësim teknologjik cilësor i formave të caktuara farmaceutike (teste pirogjeniteti), por jo prova që mund të klasifikohen në grupimin "paraklinik".

Gjatë zhvillimit të studimeve paraklinike është e rëndësishme që të zbatohen të gjitha rregullat dhe kërkesat e vendosura nga autoritetet rregullatore. Përmbushja e parimeve të Praktikës së Mirë Laboratorike është një nga kriteret kryesore që garanton besueshmërinë e rezultateve të studimit klinik

Fjalë kyçe: studimet paraklinike, modelet e kafshëve, in vivo, ex vivo,4R-të, GLP

133. WHEEZING & ASTMA E MOSHËS PARASHKOLLORE

Dr. Sonila BORIÇI

Shërbimi i Pneumoalergologjisë Pediatrike, QSUT "Nënë Tereza"

Abstrakt

Wheezing përbën një nga simptomat më të shpeshta të paraqitjes së fëmijëve për konsultë pediatrike. 1/3 e fëmijëve parashkollore prezantohen me wheezing para

moshes 5 vjeç (1 në 3 femijë ka së paku një episod me wheezing para moshës 5 vjeç). Fenotipet klinike të wheezing janë shumë heterogjene, ndërkohë ka pak të dhëna mbi fizpatologjinë dhe trajtimin e tij. Në literaturë gjejmë të dhëna kontradiktore mbi klasifikimin dhe trajtimin e tij. Në moshën shkollore, pjesa më e madhe e femijëve me wheezing nuk kanë me simptoma, ndryshe nga fëmijët me astme tek të cilat simptomat persistojnë gjatë gjithë fëmijërisë. Ky fakt nxiti përpjekjet për identifikimin e faktorëve të cilët parashikojnë persistencën e simptomave në moshën shkollore, si dhe klasifikimin fenotipik të wheezing. Faktori më i rëndësishëm i riskut për persistencë të simptomave në moshën shkollore është atopia: sa më shumë alergene dhe sa më e madhe shkalla e sensitivizimit aq më e madhe mundësia që wheezing të persistojë edhe në moshën shkollore.

134. URGJENCA NË PACIENTËT ME SËMUNDJE HEMATOLOGJIKE

Prof. Dr. Tatjana NAKUÇI CAJA, Dr. Adela PEROLLA, Dr. Jada CAJA, Dr. Tedi MANA

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

A ka urgjenca Hematologjia? Ashtu si çdo shërbim tjetër mjekësor, edhe të sëmurët me patologji hematologjike janë të predispozuar të kenë nevojë për ndihmë urgjente mjekësore.

Cilat janë disa patologji hematologjike që kanë nevojë për ndihmë urgjente mjekësore?

- Purpura trombocitopenike trombotike,
- Leukemia akute promielocitare,
- Drepanocitoza,
- Neutropenia febrile,
- Kompresioni i kordave spinale.

Roli i Shërbimit të urgjencës mjekësore dhe impakti i ndihmës urgjente praktikisht, si dhe rëndësia e psikologut në kushtet e urgjencës do të jenë në fokusin e këtij referimi.

135. VLERËSIMI I NIVELIT TË STRESIT DHE BURNOUT-T NË PUNË NË POPULLATËN SHQIPTARE, NDIKIMIMI I TIJ NË SHËNDET DHE NË MËNYRËN E JETESËS

Zvjetllana SKOROVOTI[1], Mirela GOGAJ[1], Alba THEMELI[2]

[1]*Departamenti i Neuroshkencës, QSUT "Nënë Tereza"*

[2]*Qendra e Trajnimit Profesional Mjekësor "Santa Maria"*

Abstrakt

Hyrje: Stresi i lidhur me vendin e punës është përgjigja që kanë njerëzit kur përballen me presione dhe kërkesa të cilat nuk janë në përputhje me njohuritë dhe aftësitë e tyre dhe sfidojnë aftësinë për tu përshtatur. Stresi në punë mund të rritet kur punëtorët nuk ndihen të mbështetur nga mbikëqyrësit apo kolegët ose ndihen sikur të kenë pak kontroll mbi proceset e punës.

Objektivi: Qëllimi i këtij punim është të vlerësohet niveli i stresit dhe i ezaurimit në vendin e punës, faktorët pozitiv dhe negative në Shqipëri në punojësit me ngarkesë të punës mendore.

Materiale & Metoda: Ky studim është një studim deskriptiv i faktorëve pozitiv dhe negative që ndikojnë në nivelin e stresit në popullatën punëtore si dhe në nivelin e prodhimshmërisë e parë kjo në terma ekonomik si dhe shëndetsorë. Në këtë studim morën pjesë 1000 punonjës dhe përzgjedhja u bë nëpërmjet teknikave të përzgjedhjes së kampionit. Të dhënat u përpunuan me spss version 23. Pyetësori i përdorur është GHQ 12.

Rezultate: Në nivelin e stresit në punë ndikojnë shumë faktorë si mosha, të ardhurat ekonomike, statusi social, kushtet e punës, siguria në punë, orari i punës. Stresi në punë është përgjegjës për ç'rregullimin e gjumit, aftësisë për tu përqëndruar, ndjenjën e pafuqisë dhe ndryshimet e humorit, vetëvlerësimin, aftësinë për tu përballur me problemet dhe në lumturinë e përgjithshme.

Rekomandime: Risku psikosocial në punë nuk duhet neglizhohet. Përmes identifikimit në kohë dhe vlerësimin adekuat të rreziqeve psikosociale, qasje gjithëpërfshirëse parandaluese, masat për të eliminuar ato dhe duke krijuar karakteristikat e një mjedisi psikosocial të shëndetshëm të punës, mund të krijohen vende pune të shëndetshme dhe organizata të shëndetshme, ku punëtorët janë të kënaqur dhe kane qëndrim të motivuar dhe pozitiv ndaj punës së tyre.