LIBRI I ABSTRAKTEVE

ABSTRACTS BOOK



Libri i Abstrakteve / Abstracts Book

Kongresi 3të i Stomatologjisë Shqiptare / *3rd Congress of Albanian Dentistry*

15-16 Nëntor 2019 / *15-16th November 2019*

www.kongresifmd.weebly.com

Graphic Design: G. Lita

Botimi i tretë / *Third Edition*

Tiranë, 2019

© Kongresi i 3të i Stomatologjisë Shqiptare 2019

FJALË PËRSHËNDETËSE

GREETING SPEECH



THE GREETING SPEECH FROM THE PRESIDENT OF HONOR

Prof. Dr. Sergio CAPUTI

Dear colleagues,

Dear all,

It is with great pleasure that I have accepted to be the honorary president of this prestigious Congress and it is with the same warmth that I greet all the participants.

The synergy created between the University "Gabriele d'Annunzio" of Chieti-Pescara and the University of Medicine, Tirana and in particular with the Faculty of Dental Medicine aims not only to further strengthen these relationships, but also to expand them through scientific collaborations, student and staff exchanges (through Erasmus + programs or other international exchange programs) joint European and international research projects. When my friend Edit wrote me to ask for my participation, I did not hesitate to give my confirmation, this not only thanks to our friendship, but also to the will of the University "G. D'Annunzio" to open up to the Balkans and above all towards this friendly nation such as Albania. In this regard, our telematic university will also be made available for undergraduate, post-graduate and professional training courses not only for Italian citizens, but also for Albanians.

World dentistry is finding itself facing a now present as well as an important future such as the digitalisation of dental procedures. In fact,

digital development is not an end in itself, but it is an instrument at the service of people and has the ultimate goal of improving the well-being of individuals without neglecting precision and function.

The academic-scientific debate and the knowledge are the best way to face the challenges for the future.

With the hope of spending a beautiful Congress together I offer you my most cordial greeting.

Sincerely,

Prof. Dr. Sergio CAPUTI

President of Honor of 3rd Congress of Albanian Dentistry

Rector of University "Gabriele d'Annunzio" , Chieti-Pescara, Italy.



FJALA PËRSHËNDETËSE E PRESIDENTIT TË NDERIT

Prof. Dr. Sergio CAPUTI

Të dashur kolegë,

Të dashur pjesëmarrës,

Me shumë kënaqësi kam pranuar ftesën për të qenë presidenti i nderit të këtij kongresi prestigjoz dhe me të njëjtën ngrohtësi përshëndes të gjithë pjesëmarrësit.

Bashkëpunimi i krijuar midis Universitetit "Gabriele D'Anunzio" të Chieti-Pescara dhe Universitetit të Mjekësisë, Tiranë dhe më vecanërisht Fakultetit të Mjekësisë Dentare ka për qëllim jo vetëm të forcojë më tej këto marrëdhënie, por edhe t'i zgjerojë ato përmes bashkëpunimeve shkencore, shkëmbimeve studentore dhe të stafit (përmes programeve Erasmus+ ose programeve të tjera të shkëmbimeve ndërkombëtare) projekteve të përbashkëta europiane dhe ndërkombëtare. Kur mikesha ime Edit më shkruajti për të kërkuar pjesëmarrjen time nuk hezitova për të dhënë konfirmimin tim, kjo jo vetëm falë miqësisë sonë, por edhe ndaj vullnetit të Universitetit "G.D'Annunzio" për t'u hapur drejt ballkanasve dhe mbi të gjitha drejt këtij kombi miqësor siç është Shqipëria. Për këtë qëllim, do të vihet në dispozicion universiteti ynë digjital për kurse universitare, pas-universitare dhe profesionale jo vetëm për shtetasit italianë, por edhe për ata shqiptarë.

Stomatologjia botërore po gjendet përpara një të tashmje por edhe një

të ardhmje të rëndësishme siç është digjitalizimi i proçedurave dentare. Në fakt, zhvillimi digjital nuk është një qëllim në vetvete, por është një instrument në shërbim të njerëzve dhe ka si objektiv përfundimtar të përmirësojë mirëqenien e individëve pa lënë pas dore saktësine dhe funksionin.

Debati akademik-shkencor dhe njohuritë janë mënyra më e mirë për të përballuar sfidat për të ardhmen.

Me shpresën për të kaluar një kongres të bukur së bashku, ju ofroj përshëndetjen time më të përzemërt.

Sinqerisht,

Prof. Dr. Sergio CAPUTI

President Nderi i Kongresit

Rektor i Universitetit "Gabriele d'Annunzio", Chieti-Pescara, Itali



GREETING SPEECH FROM THE PRESIDENT OF THE CONGRESS

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

Dear colleagues, students and professors of Stomatology and Medicine!

It is a special honour and pleasure to invite You to the 3rd Congress of Albanian Dentistry that will be held on 15-16th November 2019 focusing mainly on "Current Developments in the Field of Dentistry and Oral Health".

This event is organised by Albanian National Society of Dental Professionals, in association with several dental societies, under the scientific support of the Faculty of Dental Medicine and ongoing collaboration with University of Medicine, Tirana, as well other national and abroad universities, such as University of Bari "Aldo Moro", Italy, University "Gabriele d`Annunzio", Chieti-Pescara, Italy, University "Charité Berlin", WAGRO-Association, University of Pristina, University of Tetova.

This Congress comes after the growth and progress on the two previous editions, where well-known local and foreign professionals shared their experiences and valuable knowledge together, discussing their achievements in oral and other medical areas.

A lot of Albanian and international academic personalities will take part in this prominent scientific event. They will present the new advances in oral health, as well as medicine, pharmaceutical and medical technical sciences, which will be held in dedicated sessions.

The participation of lecturers from different countries from Balkan and Europe, especially the younger generation is an added value to the Congress, reflecting a lot energy and enthusiasm.

As the President of this Congress, I invite you to attend this international event and to enjoy the beauty of capital city of Tirana, in particular its rich and fresh cuisine.

The Congress is open to all professionals and students from all the fields of Dentistry and Medicine.

We welcome you in Tirana!

With respect and special consideration,

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

President of 3rd Congress of Albanian Dentistry



FJALA PËRSHËNDETËSE E PRESIDENTIT TË KONGRESIT

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

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

Kam nderin dhe kënaqësinë e veçantë t'Ju ftoj në Kongresin e 3-të të Stomatologjisë Shqiptare, i cili do të mbahet në datat 15-16 Nëntor 2019 dhe do të ketë si tematikë qendrore: "Zhvillimet Bashkëkohore në Fushën e Dentistrisë dhe të Shëndetit Oral".

Ky event organizohet nga Shoqata Kombëtare Shqiptare e Profesionistëve Dentarë, në bashkëpunim me Shoqatat e tjera profesionale dentare, nën mbështetjen shkencore të Fakultetit të Mjekësisë Dentare, me një bashkëpunim aktiv me Universitetin e Mjekësisë, Tiranë dhe Universitetet e tjera në Shqipëri, si dhe me shumë universitete të mirënjohura europiane dhe botërore, si Universiteti i Barit "Aldo Moro", Itali, Universiteti "Gabriele d`Annunzio", Chieti-Pescara, Itali apo Qendra Universitare "Charite` Berlin", WAGRO-Association, Universiteti i Prishtinës, Universiteti i Tetovës.

Organizimi i këtij Kongresi vjen falë rritjes dhe progresit shkencor të 2 kongreseve të mëparshme, në të cilët janë shkëmbyer përvoja dhe njohuri të vlefshme ndërmjet profesionistëve të shquar vendas dhe të huaj, duke ndarë arritjet e tyre në fushën e stomatologjisë dhe disiplinave të tjera mjekësore.

Në këtë event të rëndësishëm shkencor do të marrin pjesë personalitete

akademike të shquar vendas dhe të huaj, ku do të paraqesin të rejat bashkëkohore në fushën e shëndeti oral, ku një vend të rëndësishëm në këtë kongres do ta zënë edhe tematikat nga fushat e mjekësisë, farmacisë apo shkencave mjekësore teknike, të ndërlidhura me stomatologjinë.

Pjesëmarrja e lektorëve nga vende të ndryshme të Ballkanit dhe Europës, si dhe angazhimi veçanërisht i brezit të ri i jep një tjetër vlerë aktivitetit duke përcjellë më shumë energji dhe entuziazëm.

Si President i këtij Kongresi ju ftoj jo vetëm të merrni pjesë në këtë aktivitet shkencor, por gjithashtu të shijoni edhe bukuritë e Tiranës, me kuzhinën e saj të pasur e të larmishme.

Kongresi mirëpret të gjithë profesionistët e fushës së Stomatologjisë dhe Mjekësisë, si dhe studentët nga të gjitha profilet e ndryshme mjekësore.

Ju mirëpresim në Tiranë!

Me respekt dhe konsideratë të veçantë,

Prof. Dr. Ramazan ISUFI

President i Kongresit të 3të të Stomatologjisë Shqiptare

KOMITETI SHKENCOR & ORGANIZATIV

SCIENTIFIC & ORGANIZING COMMITTEES



Prof. Dr.
SERGIO CAPUTI
President Nderi



Prof. Dr.
RAMAZAN ISUFI
President i Kongresit



Prof. Asc.
EDIT XHAJANKA
Kryetare e Komitetit Shkencor



Prof. Asc.
MERITA BARDHOSHI
Kryetare e Komitetit Organizativ

KOMITETI SHKENCOR

Kryetare e Komitetit Shkencor
Prof. Asc. EDIT XHAJANKA

Komiteti Shkencor Ndërkombëtar

Prof. Dr. Sergio CAPUTI
Prof. Dr. Peter POSPIECH
Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO
Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS
Prof. Dr. Giovanni MANES GRAVINA
Prof. Dr. Vincenzo CAMPANELLA
Prof. Dr. Nicola MARIA GRANDE
Prof. Dr. Stylianos DALAMPIRAS
Prof. Dr. Tonino TRAINI
Prof. Dr. Gianluca PLOTINO
Prof. Dr. Filadelfio CONIGLIONE
Prof. Dr. Ciro Isacco GARGIULO
PhD. Gianmaria D'ADDAZIO
PhD. Bruna SINJARI
PhD. Gianluca PLOTINO
PhD. Paolo MALO
Dr. Cleopatra Chris NACOPOULOS
Dr. Piero VENEZIA
Dr. Manlio SANTILLI
Dr. Fredi ZELENER
Dr. Volker BONATZ
Dr. Davide SPADONI
Dr. Gianna DIPALMA
Dr. Giuseppina MALCANGI
Dr. Nunzio CIRULLI
Dr. Giampaolo DAMIANI

Komiteti Shkencor Shqiptar

Prof. Dr. Lindita RUSI
Prof. Dr. Rozarka BUDINA
Prof. Dr. Xhina MULO
Prof. Dr. Adem ALUSHI
Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA
Prof. Dr. Pavli KONGO
Prof. Dr. Diana BROVINA
Prof. Dr. Fejzi KERAJ
Prof. Dr. Blerim KAMBERI
Prof. Asc. Kenan FERATI
Prof. Asc. Teuta PUSTINA
Prof. Asc. Besnik GAVAZI
Prof. Asc. Ali GASHI
Assist. Prof. Dr. Jetmire ALIMANI-JAKUPI
PhD. Koço GJILO
PhD. Alketa QAFMOLLA
PhD. Silvana BARA
PhD. Rozela XHEMNICA
PhD. Kreshnik KERAJ
PhD. Fatmir LELA
PhD. Enida PETRO
PhD. Erda QORRI
PhD. Erjon ÇEREKJA

KOMITETI SHKENCOR

Dr. Esat BARDHOSHI
Dr. Andis QENDRO
Dr. Nikoll DEDA
Dr. Donika BAJRAMI
Dr. Prunela POLICI
Dr. Anis THODHORJANI
Dr. Mentor SMAILAJ
Dr. Fitim SHABANI

Komiteti Shkencor i Mjekësisë

Prof. Dr. Arben GJATA
Prof. Dr. Tatiana ÇINA
Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI
Prof. Dr. Ledjan MALAJ
Prof. Dr. Partizan MALKAJ
Prof. Dr. Tatiana CAJA
Prof. Asc. Diamant SHTIZA
Dr. Shk. Alketa HOXHA
Dr. Shk. Admir NAKE
Dr. Shk. Monika FIDA
Dr. Ervin RAPUSHI
Dr. Gentjan ASLLANAJ

KOMITETI ORGANIZATIV

Kryetare e Komitetit Organizativ
Prof. Asc. Merita BARDHOSHI

Dr. Neada HYSENAJ

Dr. Shk. Almira ISUFI

Dr. Algen ISUFI

Dr. Renato ISUFI

Dr. Eni JANI

Dr. Eneida PRIFTI

Dr. Eriselda MALUSHI

Dr. Grisela FICO

Dr. Ilma ROBO

Dr. Nertila LURI

Dr. Drilona TABAKU

Dr. Venetike XHAFERRAJ

Dr. Erisa Bllakaj

Dr. Muhamet Derstila

Dr. Mhill Ndreu

Dr. Andia KUSTA

Dr. Bisela ASLLANAJ

Dr. Endrit ALIAJ

Dr. Gentjan LITA

PËRMBAJTJA
ABSTRACTS

PËRMBAJTJA

01. ENDODONTIC TREATMENT PLAN IN MAJOR ODONTOGENIC LESIONS **69**

Prof. Dr. Vincenzo CAMPANELLA

02. SINUS FLOOR ELEVATION AND IPG-DET, PAST AND FUTURE REGARDING IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN THE SINUS TECHNIQUES **69**

Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS

03. NEW TECHNIQUES OF TISSUE REGENERATIVE WITH GROWH FACTOR AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE **70**

Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO, Dr. Gianna DIPALMA

04. ESTHETICS OPERATIONS IN THE FACE AND JAWS, IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY **72**

Prof. Dr. Stylianos DALAMPIRAS

05. THREE – DIMENSIONAL VISUALIZATION AND MEASUREMENT OF VASCULAR ORGANIZATION IN THE POSTERIOR PART OF THE HUMAN ATROPHIC MANDIBLE **73**

Prof. Dr. Tonino TRAINI

06. FROM BRACKETS TO ALIGNERS: THE PLEASURE OF CHOOSING..... **74**

Prof. Dr Giovanni MANES GRAVINA

07. SURGERY FIRST, SURGICAL RATIONAL & PLANNING..... **75**

Prof. Dr. Francesco SAVERIO DE PONTE

08. GUIDED BONE REGENERATION..... **75**

PhD. Bruna SINJARI

09. ENDODONTIC MICROSURGERY AND INTENTIONAL REIMPLANTATION: HOW, WHERE AND WHEN..... **76**

PhD. Nicola MARIA GRANDE[2,1]

10. AESTHETIC REHABILITATION OF THE TOTALLY EDENTULOUS PATIENT: DIGITAL WORKFLOW **77**

Dr. Pietro VENEZIA

11. ACCESS CAVITY DESIGN AND SCIENTIFIC RESEARCH **77**

PhD. Gianluca PLOTINO

12. NEW TRENDS IN FACIAL AESTHETICS WITH SMART BLOOD DERIVATIVES. CLEOPATRA TECHNIQUE™ **78**

PhD. Cleopatra NACOPOULOS

13. FROM ANALOG TO DIGITAL OR FROM (A)DHESIVE TO (Z)IRCONIA ... **79**

Dr. Artur GRILA

14. IMPLA MULTI UNIT CONCEPT A FIXED DENTURE, EVEN WITHOUT THE NECESSITY OF AUGMENTATION **79**

Dr. Fredi ZELENER

15. INNOVATIONS AND CHALLENGES IN ORTHODONTIC DIAGNOSIS AND THERAPY **81**

Dr. Nunzio CIRULLI

16. METABOLIC DISORDERS AND DEGENERATIVE CONDITION: THE LIMIT OF STEM CELL APPLICATION THE POINT OF VIEW OF TRANSLATIONAL MEDICINE **81**

Prof. Dr. Ciro GARGUILO ISACCO

17. SOLUTIONS TO JAW PROBLEMS IN CHALLENGING TOPOGRAPHY THROUGH BIONIQ IMPLANTS AND ORIENTED BONE REGENERATION **82**

Dr. Volker BONATZ

18. STEM CELLS AND GROW FACTORS: THE WINING FORMULA IN THE RIGENERATIVE AETHETIC MEDICINE **83**

Dr. Giuseppina MALCANGI

19. THE APPLICATION OF 3D TECHNOLOGY TO ORTHODONTICS **83**

Dr. Davide SPADONI

20. COMPARISION OF HISTOLOGICAL RESULTS OF HUMAN SOFT TISSUES ADHESION OF A NEW LASER-TREATED VS MACHINED HEALING ABUTMENTS **84**

Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], Dr. B. GHINASSI[2], Prof. Dr. Sergio CAPUTI[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

21. LIGHTS AND SHADOWS OF THE IMMEDIATE DENTIN SEALING PROTOCOL. AN EX VIVO HUMAN STUDY..... **85**

Dr. Manlio SANTILLI[1], Prof. Dr. Tonino TRAINI[1], Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], G. VARVARA[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

22. THE USEFULNESS OF CBCT IN EARLY DIAGNOSIS OF PRIMARY EXTRA-NODAL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE MANDIBLE..... **87**

PhD. Imena REXHEPI[1], Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], Dr. Manlio SANTILLI[1], Prof. Dr. Sergio CAPUTI[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

23. IRRIGIMI MODERN NË STOMATOLOGJI..... **87**

Dr. Fitim SHABANI

24. SMART ATTACK..... **88**

Dr. Giampaolo DAMIANI

25. PROTOKOLLI YNË NË MENAXHIMIN E ANOMALIVE SKELETIKE DENTO – MAKSILO – FACIALE ME ANË TË TRAJTIMIT TË KOMBINUAR ORTODONTIKO – KIRURGJIKAL **88**

Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1]

26. OKLUZIONI TRAUMATIK DHE TRAJTIMI I TIJ, STUDIM EKSPERIMENTALO-KLINIK..... **89**

Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA

27. FLUORI NË REMINERALIZIMIN E LEZIONEVE TË HERSHME KARIOZE **90**

Prof. Dr. Diana BROVINA

28. KTHESAT E RRËNJËVE OBLITERIMI I KANALEVE DHE NDËRLIKIMET ENDODONTIKE **91**

Prof. Dr. Pavli KONGO

29. PIEZOGRAFIA NË PROTEZAT E LËVIZSHME..... **92**

Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], Prof. Asc. Teuta PUSTINA[2], Dr. Shk. Koço GJILO[1], Dr. Neada HYSENAJ[1]

30. CBCT DHE SOFTWARE RIKONSTRUKSIONI 3D RECONSTRUCTION NË

ENDODONTI **93**

PhD. Almira ISUFI

31. ZBARDHIMI DENTAR, METODAT DHE MATERIALET PËR REALIZIMIN E TIJ **94**

Dr. Mentor SMAILAJ

32. ZHVILLIMI I TEKNIKAVE TË KISTEKTOMISË NË DITËT E SOTME..... **94**

Dr. Aldo VANGJELI[1], Dr. Enkelejda ELBASANI

33. EVITIMI I GJAKDERDHJEVE NGA ASPIRINA NË RASTET E INTERVENIMEVE TË KIRURGJISË ORALE **96**

Amet DEMIRI[1], Seha MUSTAFAI[2]

34. GRAFTIMI I INDEVE TË BUTA DHE TË FORTA; PREVENIMI DHE MENAXHIMI I KOMPLIKACIONEVE **97**

PhD. Brunilda GASHI CENKOGLU[1], Dr. Cem CENKOGLU[2], PhD. Dorian KOSTANDINI[1], Dr. Brunilda Ajazi LIKA[2], Dr. Marsida SUVARIJA[3]

35. NDRYSHIMET MIDIS MOSHËS KRONOLOGJIKE, DENTARE DHE SKELETIKE NË PACIENTËT ME KLASË TË IIITË SKELETIKE..... **98**

Dr. Elona Kongo[1]

36. STRUKTURAT MIKROMORFOLOGJIKE TË FREZAVE KOCKORE TË IMPLANTEVE DENTARE, INFLUENCA KLINIKE..... **99**

Erda QORRI[1], Gaetano MARENZI[2], Josè Camilla SAMMARTINO[3], Giuseppe QUAREMBA[4], Vincenzo GRAZIANO[5], Andrea EL HASSANIN[6], Gilberto SAMMARTINO[7], Vincenzo IORIO-SICILIANO

37. TUMORET BENINJE TË INDEVE TË BUTA NË KAVITETIN ORAL. PREZANTIMI I NJË SERI RASTESH KLINIKE..... **100**

Dr. Eriselda SIMONI[1], Prof. Asc. Merita BARDHOSHI[2], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[2], Dr. Anis THODHORJANI[1]

38. METODAT MINIMAL INVASIVE NE MENAXHIMIN E TRAUMAVE NE REGJIONIN ORO MAKSILOFACIAL..... **101**

Dr. Esat BARDHOSHI[1]

39. KIRURGJIA ME NJË SEANCË NË RASTET KOMPLEKSE IMPLANTOLOGJIKE

.....**102**

Dr. Gurien DEMIRAQI, Dr. Eriola NOÇKA, Dr. Ervin SULAJ, Dr. Edlira BARUTI

40. REHABILITIMI IMPLANTAR NË KOHËN MODERNE TË DIXHITALIZIMIT...**103**

Dr. Jakup VRIONI

41. M. I. T PROTOKOLL - RISI NË IMPLANTOLOGJINË MONOFAZIKE BASHKËKOHORE.....**104**

Dr. Kreshnik ÇOTA

42. PROBLEMATIKAT MË TË SHPESHTA TË DHËMBËVE TË PËRKOHSHËM DHE MENAXHIMI I TYRE.....**105**

Dr. Shk. Manola KELMENDI

43. VLERËSIMI I AFTËSISË FIKSUESE TË MATERIALEVE TË NDRYSHME KUR PËRDOREN SI MATERIAL MBUSHËS I FUNDIT TË RRËNJËS – STUDIM IN VITRO **106**

Dr. Nedim KASAMI

44. DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I BUZËQESHJES GINGIVARE.....**107**

PhD. Rozela XHEMNICA[1], Dr. Milton RROÇO

45. KURORAT METAL-QERAMIKE ANËSORE DHE FREKUENCA E VEÇORIVE ANATOMO-MORFOLOGJIKE **107**

Dr. Shk. Sherif SHAQIRI[1], Dr. Kaltrina BEQIRI[2]

46. HIPERPLAZITË GINGIVARE, ETIOLOGJIA, KLINIKA DHE TRAJTIMI.....**108**

Dr. Shk. Silvana BARA, Prof. Adem ALUSHI

47. SHPËRNDARJA E NDRITSHMËRISË, KROMËS DHE NGJYRËS NË DHËMBËT NATYRAL.....**109**

Prof. Asc. Teuta PUSTINA[1], Prof. Asc. Edit XHAJANKA[2], Dr. Shk. Koço GJILO[2]

48. TUMORET E KAVITETIT ORAL DHE KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NË RIPARIMIN E DEFEKTEVE KOKË – QAFË **110**

Dr. Alfred AGA, Dr. A. KABA, Dr. E. VAJUSHI

49. OSTEOTOMITË BIMAKSILARE NË KORRIGJIMIN E ANOMALIVE DENTOFACIALE.....111

Dr. Algen ISUFI[1], Dr. Irina ISUFI[2], Prof Dr Ramazan ISUFI [3,1].

Referimet orale 113

50. APARATET DISTALIZUESE MË TË PËRDORURA NË TRAJTIMET ORTODONTIKE 114

Adela Alushi[1], Olja Tanellari [1], Renzo Sorato[1], Ajola Nasti[1]

51. TRAJTIMI KIRURGJIKAL – ORTODONTIK I CENTRALIT MAKSILAR TË PAERUPTUAR (RASTE KLINIKE)..... 115

Ajola Nasti[1], Estela Halimi[1], Adela Alushi[1]

52. HIPERPLAZIA INFLAMATORE FIBROTIKE. RISHIKIM I LITERATURËS..... 115

Alba Lika[1], Remi LikaJ[1]

53. NDRYSHIMET ANATOMO – PATOLOGJIKE NË SISTEMIN DENTAR GJATË PREPARIMIT TË DHËMBEVE PËR RESTAURIMET FIKSE, STUDIM KLINIKO – EKSPERIMENTAL 116

Ph.D Alketa Qafmolla[1], Ph.D Leart Berdica[2], Prof. Dr. Ruzhdie Qafmolla [3]

54. DENTISTRIA IMPLANTARE DHE PROTETIKA 117

MSc. Amarildo Musta[1]

55. KIRURGJIA ENDODONTIKE TRADICIONALE VS MIKROKIRURGJIA ENDODONTIKE 118

Dr. Ardian SKENDAJ, Dr. Redona COLLAKU, Dr. Rudin KUSI

56. CEMENTIMI EKSTRAORAL, AVANTAZHET, DISAVANTAZHET DHE KONSIDERATA PËR INDET E BUTA PËRRETH IMPLANTEVE..... 119

Dr. Benarda Beqaraj[1]

57. PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE NË KLASIFIKIMIN E RI TË SËMUNDJEVE PERIODONTALE.....120

Besian Abazi[1]

58. TË DHËNAT MË TË FUNDIT MBI GURËT NË GJËNDRAT E PËSHTYMËS 121

Dr. Bisela Asllanaj[1]

59. NEOPLAZITË E GJENDRAVE TË PËSHTYMËS: NJË STUDIM DISA VJEÇAR NË DY QENDRAT SPITALORE KRYESORE NË SHQIPËRI..... **121**

Dr.Shk.Med. Dorian Kostandini[1], Dr.Shk.Med. Brunilda Gashi Cenkoglu[1], Dr. Erisa Kola[2], Prof.Dr. Mehdi Alimehmeti[2], Dr. Alfred Aga[3], Dr.Shk.Med. Leart Berdica[3]

60. TERAPIA E UDHËZUAR NDAJ BIOFILMIT – NJË QASJE E RE NË PROFILAKSI..... **123**

Dr. Dorina Mele

61. PREVALENCA DHE NDIKIMI I VESEVE ORALE NË ANOMALITË DENTARE. **123**

Dr. Elsena Mataj, PhD. Rozela Xhemnica, MD. Milton Rroço, Dr. Gjergji Tafa, PhD. Elida Mataj

62. PËRDORIMI I NANO-PLAZMËS NË STOMATOLOGJI..... **124**

Eneida Prifti, Skënder Brataj, Alba Xhafaj

63. ROLI I STOMATOLOGUT NË DIAGNOZËN DHE PARANDALIMIN E LEZIONEVE PRE-KANCEROZE DHE KARCINOMËS ORALE **125**

Eni Jani, Ermal Pashaj, Dhimitër Jani

64. KRAHASIMI I DY METODAVE TË POLIMERIZIMIT TË PLASTMASËS NË PROTEZAT E LËVIZSHME, METODA TRADICIONALE VS METODA E POLIMERIZIMIT ME PRESION..... **126**

Eris Kotorri, Prof. Asc. Edit Xhajanka

65. RËNDËSIA E PËRCAKTIMIT TË KUFIRIT POSTERIOR TË PROTEZËS TOTALE MAKSILARE..... **127**

Erisa Bllakaj[1], Ajola Nasti[2], Florian Xhaferaj[3]

66. TRAUMAT DENTARE NË MOSHËN PEDIATRIKE DHE NDIKIMI I TYRE NË ZHVILLIMIN E MËTEJSHËM TË SISTEMIT DENTAR..... **127**

Msc. Ersela Alikaj, Dr. Nineta Saraçi

67. ANTIBIOTIKËT NË ENDODONTI. RISHIKIM I LITERATURËS..... **129**

Florjan Zoto[1], Orsjola Nika[1], Odeta Zoto[2]

68. INCIDENCA E DEFEKTEVE DENTINARE PAS PREPARIMIT KANALAR ME

INSTRUMENTA ROTATORE VS. RECIPROKE. 129

Grisela Fico[1], Ilvia Alimehmeti[2], Marjeta Fico[3].

69. PROTEZAT ELASTIKE 130

Msc. Ilda Çuni

70. APLIKIMI I HBOT-SË NË RASTET E INFLAMACIONIT GINGIVAL 131

M.D. Ilma Robo[1], PhD. Saimri Heta[1], Msc. Lola Karkanaqe[1], Prof. Dr. Vera Ostreni[1]

71. TRAJTIMI MULTIDISIPLINAR (RAPORTIM RASTI) 132

Dr. Iris Cacani MSC, Prof.Vergjini Mulo, Dr. Rudin Kusi

72. EFIKASITETI KLINIK NË TRAJTIMET ORTODONTIKE ME TEKNIKËN SELFLIGATING 133

Jolanda Taga, Almira Isufi, Xhesjana Dedja

73. PADHËMBËSIA E PJESSHME SIPAS KOHËZGJATJES TE PACIENTËT ME DENTICION TË PERHERSHËM 134

Dr. Kaltrina Beqiri[1], Dr. Sefa Mustafai[2], Dr. Sherif Shaqiri[3]

74. REHABILITIMI MINI – INVAZIV PROSTHODONTIK I HARKADËS DENTARE SUPERIORE DHE INFERIORE. 135

Marjola Davidhi, Eriola Demiraqi Noçka, Matilda Zoto, Sonila Yzeiri, Olsi Kote

75. ANTIBIOTIKËT NË ENDODONTI: RISHIKIM I LITERATURËS 136

76. STUDIM MBI LEZIONET ORALE NË PACIENTËT E TRAJTUAR ME PROTEZA TOTALE TË LËVIZSHME 137

M.Sc. Neada Hysenaj, Prof. Asoc. Edit Xhajanka, Dr. Shk. Koço Gjilo

77. PATOLOGJIA KARIOZE TË MOLARËVE TË PARË PERMANENTË TEK NJË GRUP FËMIJËSH TË MOSHËS SHKOLLORE 137

Dr. Shk. Med. Nilena (Nasi) Eriksen[1], Dr. Shk. Med. Valbona Disha[2]

78. EFIKASITETI I VARAKUT TË FLUORIT NË PARANDALIMIN E NJOLLAVE TË BARDHA GJATË TERAPISË FIKSE ORTODONTIKE 138

Prunela POLIÇI

79. KRITERET E RËNDËSISHME NË PLANIN E TRAJTIMIT ME IMPLANTE DENTARE **139**

Dr. Renato ISUFI, Dr. Aurora ISUFI, Prof. Dr. Ramazan ISUFI

80. PËRDORIMI I ZGJERUESIT TË SHPEJTË MAKSILAR (RME) NË RASTIN E KANINËVE EKTOPIKË. RAST KLINIK **140**

Rudin KUSI, Edlira MULO, Egi MULO, Ardi SKËNDAJ

81. PARESTEZIONI SI RREZIK I MUNDSHËM GJATË EKSTRAKCIONIT TË MOLARIT TË TRETË MANDIBULAR TË IMPAKTUAR **141**

Seha MUSTAFAI[1], Kaltrina BEQIRI[1], Amet DEMIRI[1]

82. PROFILAKSIA E KARIESIT **142**

Shqipe KRASNIQI, Uran HALIMI

83. ELEMENTËT GUIDË NË PËRZGJEDHJEN E LLOJIT TË FASETAVE NË REGJIONIN ANTERIOR **143**

MSc. Stela PANTEQI, MSc. Orges SIMEON, MSc. Enxhi ZOTAJ

84. EKZAMINIMET KLINIKE ORALE TEK NXËNËSIT E KLASAVE TË DYTA NË KOMUNËN E SHTIMES-HULUMTIM KLINIK. **144**

Uran HALIMI, Fatos SHAHINI, Egzon RAMADANI, Yll drit MEHMETI, Shqipe KRASNIQI, Zgjim HALILI

85. SHTRESAT IZOLUESE NËN MBUSHJET ME KOMPOZIT NË REGJIONIN DISTAL **145**

Dorina BEQIRAJ, Valbona DISHA, Nilena NASI, Joana ASLLANI

86. EROZIONI I DHËMBËVE, FAKTORËT E RISKUT DHE METODAT E TRAJTIMIT. RASTE KLINIKE **145**

Xhanina GAVAZI[1], Sonja MUÇA[1], Elena GAVOJ[1]

87. KARIESI I MOLARËVE TË PARË TË PËRHERSHËM TEK FËMIJËT E MOSHËS 9-6 VJEÇARE NË KOMUNËN E FERIZAJIT **146**

Dr. Zgjim HALILI, Dr. Spec. Ped. Tefik HALILI

Abstraktet 148

poster 148

88. ANALIZA E KOMPONENTËVE SKELETRIK DHE TË ARKATAVE DENTARE NË NJË GRUP STUDIMI ME KAFSHIM TË THELLË **149**

Ada CAKA[1], Franceska VINJOLLI[1], Evis NASTASI[1], Yllka ABAZI[1]

89. NGACMIMET E MUKOZËS NGA PROTEZAT E LËVIZSHME. DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE MJEKIMI I TYRE..... **150**

Dr. Andia KUSTA[1], Dr. Bisela ASLLANAJ[2], Dr. Shk. Gerta KAÇANI[3]

90. PREVALENCA E EKSTRAKSIONEVE TË PARAKOHSHME NË MOSHËN PEDIATRIKE **151**

Elona ZAHAJ[1], Eriselda SIMONI[1]

91. RËNDËSIA E IRRIGIMIT NË SUKSESIN E TERAPISË KANALARE..... **151**

Enea HAXHIRAJ, Loren OSMANAJ

92. TEKNIKA KIRURGJIKALE PLASTIKE PERIODONTALE DHE PERIMPLANTARE PËR TË PËRMIRËSUAR ESTETIKËN E SEKTORIT ANTERIOR..... **152**

Gasper BENDO[1], Shefqet MULLA[2]

93. PREVALENCA E SËMUNDJEVE GINGIVARE NË FËMIJËT E MOSHËS – 12 15 VJEÇ..... **153**

Griselda BLLOSHMI, Enxhi SUBASHI, Arilda DURAJ, Klementina BEGA, Nertila LURI

94. ZGJERUESI LEAF EXPANDER PËR KORRIGJIMIN E KAFSHIMIT TË KRYQËZUAR POSTERIOR BILATERAL NË PACIENTE ADULTE (RAST KLINIK). **154**

Dr. Irida SKËNDERI[1]

95. ASPEKTE PSIKOLOGJIKE NË TË SËMURËT ME TALASEMI..... **155**

Jada CAJA[1], Tedi MANA[1], Tatjana CAJA[1]

96. ZGJIDHJA E DISA RASTEVE TË KOMPLIKUARA, MULTIDISIPLINARE, ME ANË TË PROTETIKËS FIKSE. DERI KU MUND TË ARRIJË?..... **156**

Dr. Shk. Koço GJILO, MSc. Dasaret HAJDINI

97. RESTAURIMI NËPËRMJET KURORAVE TË ZIRKONIT NË DENTICIONIN PRIMAR. **157**

Dr. Neada HYSENAJ, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Dr. Shk. Koço GJILO

98. SMART DENTINE GRINDER, STANDARDI I RI I ARTË I GRAFTIMIT?..... **158**

Dr. Gurien DEMIRAQI

Abstraktet mjekësi* 160

99. KOMPLIKACIONET DENTARE NË PACIENTËT ME LEUÇEMI..... **161**

Adela Perolla[1] MD, JakupVrioni[2] MD

100. DOZA, RREZIQET DHE EFEKTET BIOLOGJIKE TË RREZATIMIT NË RADIODIAGNOZË..... **161**

101. QASJA LABORATORIKE E DENTISTIT DHE RËNDËSIA E HULUMTIMIT TË SALIVËS..... **162**

Dr. Shk. Admir Nake[1], Prof. Asc. Edit Xhajanka[2]

102. ÇRREGULLIMET MOTORIKE NË KOMUNIKIM (NDIKIMI I PREKJES CEREBELARE TEK I FOLURI, DISARTRIA DHE APRAKSIA)..... **163**

Msc. Afërdita Kulluri, Dr. Shk. Altin Kuqo

103. LËNDIMI AKUT I VESHKAVE NË DEPARTAMENTIN E NEFROLOGJISË. **164**

Albana Gjyzari, Xhuliano Rruga, Ilirjan Gjyzari

104. EKZAMINIMET LABORATORIKE NË PARODONTIT..... **165**

Alda Shehi[1], Msc. Ervin Rapushi[2], MD Indin Xhemali[3]

105. DIAGNOZAT MJEKËSORE DHE KOMUNIKIMI I TYRE. VENDOSJA E NJË ALEANCE TË RE..... **165**

Dr. Alketa Çoku[1]

106. FOSHNJAT E PARAKOHSHME DHE ENTEROKOLITI, NJË STUDIM NË SPITALIN OBSTETRIK – GJINEKOLOGJIK UNIVERSITAR "KOÇO GLIOZHENI" NË TIRANË..... **166**

Alketa Hoxha (Qosja)[2] ,[1]

107. BIOPSIA E NJË TUMORI INFRARENAL..... **168**

Alketa Spahiu[1], Ilirian Laçi[2]

108. ANOMALITË ORGANIKE DHE ROLI I LOGOPEDIT NË REHABILITIMIN E TYRE..... **168**

Ana Kotro

109. NJË RISHIKIM AKTUAL I SËMUNDJES HEPATIKE TË LIDHUR ME ALKOOLIN (ALD) **169**

Anila Kristo[1], Jonila Çela[2], Nikollaq Leka[1]

110. MALOKLUZIONET DHE DISLALITË **170**

Antigoni Bullari[1]

111. MOBBING **171**

Ardjan Braho[1], Kreshnik Idrizaj[2], Argita Saliu[2], Ledina Tepshi[3]

112. ÇRREGULLIMET E ARTIKULACIONIT NË NXËNËSIT E SHKOLLAVE FILLORE NË PRISHTINË **172**

Arta Abdullahi[1]

113. PARANDALIMI I INSULTIT CEREBRAL NË PACIENTËT E MOSHUAR ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR **172**

Benard SHEHU

114. BELBËZIMI NË FËMIJË **173**

Betime Gosalci[1]

115. LABIOSKIZIS DHE ROLI I TERAPISË **174**

116. KONSTIPACIONI FUNKSIONAL TEK FËMIJËT **175**

Prof. Asoc. Diamant Shtiza[1], Prof. Asoc. Enkelejda Shkurti[2], Dr. Maksim Basho[3], Dr. Blerina Saraci[3]

117. GURËT NË VESHKA TEK FËMIJËT: CILA ËSHTË MËNYRA MË E MIRË E TRAJTIMIT? **175**

Prof. Asoc. Diamant Shtiza [1], Prof. Asoc. Enkelejda Shkurti [2], Dr. Maksim Basho [3], Dr. Blerina Saraci[3]

118. KARCONIMAT E KAVITETIT ORAL: RËNDËSIA E NJË QASJEJE MULTIDISIPLINARE NË DIAGNOSTIFIKIM DHE TRAJTIM **176**

Dorina Demaj[1], Monika Fida[1], Ermira Vasili[1]

119. RËNDËSIA E MONITORIMIT TË DOZAVE NË IMAZHERI / MJEKËSI BËRTHAMORE DHE ELEMENTET E MBROJTJES NË TRINOMIN STAF –PACIENT – PUBLIK **177**

Dr. Drilona Kishta[1]

120. VARIABILITETI I SHFAQJEVE MUKO – KUTANE TË SIFILIZIT **178**

Dr.Shk. Ekleva Jorgaqi[1], Prof. ErmiraVasili[1], Dr. Dorina Hajro[1]

121. VLERËSIMI I NJOHURIVE DHE PRAKTIKAVE TË HIGJENËS ORALE NË ADOLESHENTËT 17-15 VJEÇ TË QYTETIT TË TIRANËS **179**

Enkelejda Shkurti[1], Diamant Shtiza[1], Esmeralda Thoma[1], Admir Nake[1], Batilda Nushi[2]

122. MENAXHIMI EKIPOR I KUSHTEVE DENTARE QË NDIKOJNË NË LËVIZJET E MOTORIT OROFACIAL. **180**

Eriana Dervishi

123. KOMPLIKACIONET E INJEKSIONEVE ME ACID HIALURONIK (FILLER) **181**

Erjona Shehu[1], Monika Fida [2], Orjana Janushaj[3]

124. DEFIBRILATORI PUBLIK ZVICERIAN "SCHILLER" **182**

Ermand Mertenika

125. BASHKËPUNIMI FARMACIST-DENTIST, NJË URË E RËNDËSISHME NDËRLIDHËSE NË RRITJEN E CILËSISË SË SHËRBIMIT TEK PACIENTËT ME PATOLOGJI DENATRE **182**

Ermira Imeraj[1]

126. OSTEOPOROZA E NOFULLËS DHE RISKU PËR HUMBJEN E PROTEZËS, IMPLANTIT DENTAR **184**

Ervin Rapushi[3] ,[2] ,[1], Teuta Backa[1], Artur Zoto[1], Lediana Nuhaj[4], Valbona Salko[5], Indin Xhemali[2], Ermira Zicishti[3], Irena Kola[3]

127. KERATITIS DHE HYPERTRANSAMINAZEMIA NË PACIENTET ME FRUTH **184**

Esi Duka, Najada Çomo, Pëllumb Pipero, Arjan Harxhi

128. PACIENTËT BIPOLARË DHE PROBLEMET E TYRE DENTARE **186**

Fatime Elezi[1], Sonila Tomori[2], Eugjen Sotiri[1], Fatmir Lela[3]

129. STUDIM KRAHASUES MBI NIVELIN E ANKTHIT NË STUDENTET FEMRA TË VITIT TË DYTË, NDËRMJET VITEVE AKADEMIKE 2014-2013, DHE 2018-2017. ..... **187**

Flora Zyberaj, V. Bezhani, E. Smakaj, R. Gjonej, A. Poloska, A. Caka, E. Cena, S. Sinakoli, F. Bresa, Dr. F. Elezi

130. DEPRESIONI DHE STIGMA MIDIS STUDENTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE..... **188**

Dr. Gentjan Asllanaj[1]

131. ROLI I TERAPISTIT TË TË FOLURIT NË MJEKËSINË DENTARE **189**

Gentjana Sinaj[1], Erges Eskiu[1]

132. DËMTIMET DENTARE GJATE ANESTEZISË..... **189**

Haxhire Gani[1], Majlinda Naco[1], Fredi Bedalli[1]

133. METODAT MODERNE TË DIAGOSTIKIMIT TË SËMUNDEJEVE TË GJIRIT **190**

Dr. Sh. M. Ilirian Laçi[3] ,[1], Dr.Alketa Spahiu[2]

134. REHABILITIMI FIZIOTERAPEUTIK I ARTRITIT TEMPORO – MANDIBULAR (ATM)..... **192**

Imirion Miska, Ervin Rapushi, Indin Xhemali

Poliklinika Gjermane Tirane

135. DIAGNOZA DIFERENCIALE E LEZIONEVE AFTOZE ORALE..... **193**

Indin Xhemali[123], Ervin Rapushi[23], Lediana Nuhaj[4], Alda Shehi[3]

136. TË DHËNA NGA SONDAZHI NË LIDHJE ME INDIVIDËT E PREKUR NGA KANCERI **194**

Isida Lalaj

137. EKSPOZIMI NË FUSHAT ELEKTROMAGNETIKE TË KRIJUARA NGA REZONANCA MAGNETIKE BËRTHAMORE. MBROJTJA E PERSONELIT **194**

Dr. Joan Jani[1]

138. TRAJTIMI DENTAR SI FAKTOR RREZIKU PËR INFEKSIONIN VIRAL TË HEPATITIT B DHE C..... **195**

MSc. Klara Hysenaj[1], MSc. Rezarta Stena[2], MSc. Gjergji Doka[3]

139. VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË REHABILITIMIT NË SHQIPËRI..... **196**

Klejda Tani[1], Irena Kola[1], Christoph Gutenbrunner[2], Boya Nugraha[2]

140. KANCERI KOLOREKTAL DHE "SCREENING" KOLONOSKOPI.....**197**

K.Shehu[1], M.Sina[2], G.Asllanaj[3], K.Poshi[1], M.Gega[1]

141. VLERËSIMI I SËMUNDJES SË GJURIT ME MRI **198**

L. Fezollari[1], A. Dizdari[1], A. Stafuka[1], Y. Zama[1]

142. SËMUNDJET AUTOIMUNDE DHE IMPAKTI I TYRE NË KAVITETIN ORAL **200**

L. Nuhaj, E. Rapushi, I. Xhemali

143. ZBATIMI I IMRT NË SPITALIN HYGEIA TIRANË PËR KANCERIN E PROSTATËS ME RREZIK TË LARTË. HERA E PARË NË SHQIPËRI.....**201**

Ledio Bregu[1], Ervis Telhaj[2], Erjona Bakiu[2].

144. SIGURIMI I CILËSISË DHE SIGURIA E PRODUKTEVE MJEKËSORE: OBJEKTIVI I FARMACEUTIKËS.....**202**

Ledjan Malaj[1]

145. DIABETI MELLITUS DHE SHËNDETI ORAL **203**

Marjeta Kërmaj[1], Arlind Myftari[2], Adela Haxhiraj[1], Edlira Elezi[1], Violeta Hoxha[1], Thanas Fureraj[1], Agron Ylli[1].

146. RËNDESIA E VLERËSIMIT DENTAR TE PACIENTËT ME TRANSPLANT RENAL. IMPAKTI I TERAPISË ME BARNA IMUNOSUPRESIVE **204**

Matilda Imeraj[1], Ermira Imeraj[2]

147. KANCERI DHE TRAUMA PSIKOLOGJIKE QË PËRJETON INDIVIDI DHE FAMILJARËT.....**205**

Mimoza Dosti[1]

148. PSEUDOPATOLOGJITË E MUKUZËS SË GOJËS **206**

Monika Fida, Ritjona Mala, Ermira Vasili

149. MANIFESTIMET NË KAVITETIN ORAL TË SKLERODERMISË SISTEMIKE **207**

Nerenxa Ajasllari[1], Testa Backa[1], Ervin Rapushi[1], Artur Zoto[1]

150. METODA SIMULATIVE PARASHIKUESE NË IMAZHERINË DIAGNOSTIKUESE DHE RADIOTERAPI (RRJETAT ARTIFICIALE NEURONIKE, RADIOMICS, RADIO-ONCOMICS).....**208**

[1]Niko Hyka

151. ÇRREGULLIMET E TË FOLURIT ME SHKAK ORGANIK **209**

Orla Kaimi[1]

152. TRAJTIMI ME PACEMAKER I BRADI-ARITMIVE..... **210**

Dr. Shk. Ormir Shurdha [1]

153. LIGJET E SHQYRTIMIT DHE TË AFTËSISË SË KUFIZUAR SË DISLEKSISË NË SHQIPËRI **211**

Sashen REXHEPAJ

154. SHKAKTARËT E KRIZES SE ASTMËS: ÇFARË DUHET TË DIMË **212**

Dr. Sonila BORICI[1]

155. IMPAKTI I SËMUNDJES RENALE KRONIKE MBI PROBLEMATIKAT E KAVITETIT ORAL **213**

Suela MUMAJESI[1], Vilma CADRI[1], Grisilda DEMIRI[1]

156. RËNDËSIA E TESTIMIT TË MUTACIONEVE GENETIKE NË TË SËMURËT ME LEUKEMI AKUTE MIELOIDE..... **214**

Tatjana CAJA[1], Adela PERROLLA[1], Elsuarta CALLIKU[1], Tedi MANA[1], Jada CAJA[1]

157. ENDOSKOPIA GJINEKOLOGJIKE NË INFERTILITETIN E FEMRAVE..... **215**

Tatjana MILO

158. LIDHJA E TERAPISË SË TË FOLURIT ME STOMATOLOGJINË **216**

Urtina BAFTIU

159. LIDHJA E ARTRITIT REUMATOID DHE SËMUNDJES PERIODONTALE, ROLI I MIKROBIOMËS ORALE **217**

V. SALKO[1], E. RAPUSHI[2], A. ZOTO[2], L. NUHAJ[3]

160. IMPLEMENTIMI I EDTNA / ERCA GUIDLINE TË PËRKUJDESJES ORALE NË PACIENTË ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE (SRK)..... **218**

Dr. Vilma CADRI[1]

CV
LEKTORËT
LECTURERS



PROF. DR. SERGIO CAPUTI

Rector of the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti, Pescara, Italy

President of Honor of Congress

Graduated in Medicine and Surgery with honors in April 1982 at the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara then specialized in Odontostomatology at the Second School of Specialization of the University "La Sapienza" of Rome. In 1990 he was confirmed in the role of researcher. 1998 he become Associate Professor at the Faculty of Medicine and Surgery of the University "Gabriele d'Annunzio "of Chieti and Pescara, teaching Dental Materials, Prosthodontics 1 and Prosthodontics 2 and numerous other classes.

In January 2001 Prof. Caputi become a Full-Time professor.

In November 2001 he was elected Dean of the Department of Odontostomatological Sciences of the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara until June 2017.

He has been Director of numerous Training Courses, post-graduate courses and Masters. From 2007 to 2009 Prof. Caputi was an expert in dentistry of the Health Council of the Italian Health Ministry.

He is Honorary Professor Honoris Causa of the Moscow state University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov. He is the author of more than 170 publications in national and International Journals with an H-index of 27. He has been speaker in numerous worldwide Congresses.



PROF. DR. RAMAZAN ISUFI

Shef i Shërbimit të Kirurgjisë OMF, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

President i Kongresit

Aktualisht shef i departamentit të kirurgjisë Oro-Maxillo-Faciale; Konsull i Shqipërisë për kirurgjinë O.M.F. në shoqatën e kirurgëve Kranio-Maxillo-Facial Europian; Lektor në fakultetin e mjëksisë Tiranë, Prishtinë dhe Tetovë.

Nga viti 1972-1976 ka kryer shkollën e mesme mjekësore Korçë me rezultate të shkëlqyera. Nga 1976-1980 ka kryer fakultetin e mjekësisë, dega stomatologji me rezultate të shkëlqyera. Nga viti 1990-1993 ka kryer specializimin pranë kirurgjisë O.M.F., Tiranë.

Në vitin 1999 kam marrë gradën Doktor i Shkencave Mjekësore, më pas në vitin 2007 ka fituar titullin Profesor i Asociuar nga Ministria e Arsimit dhe Shkencës të Shqipërisë, asokohe. Në vitin 2012 ka fituar titullin "Profesor" .

Nga viti 1981-1990 ka punuar si mjek stomatolog në klinikë dentare Tiranë. Në vitin 1991 deri në 2014 ka punuar pedagog pranë shërbimit të kirurgjisë OMF.

Ka realizuar mbi 65 prezantime në aktivitete shkencore brenda vendit, si 66 punime në aktivitete shkencore jashtë vendit. Ndërkohë, ka publikuar 30 artikuj shkencorë brenda vendit , si dhe ka botuar rreth 24 publikime shkencore në revista të njohura jashtë vendit.



PROF. ASOC. EDIT XHAJANKA

Dekane, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë, Shqipëri

Kryetare e Komitetit Shkencor

Diplomuar me DIPLOMË "SHKËLQYER" në vitin 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 si 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. Në 2003, në Fakultetin e Mjekësisë, ka mbrojtur me pikë maksimale masterin "Protezat Biofunksionale". Ka kryer një sërë kursesh specializimi brenda dhe jashtë vendit (Gjermani, Itali, Zvicer). Në vitin 2009 ka marrë titullin "Doktore e shkencave". Në qershor 2014 ka marrë titullin "Profesore e Asocijuar"

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 dhe Anëtare e Këshillit Drejtues të Shoqatës Stomatologjike Ballkanike.



PROF. ASOC. MERITA BARDHOSHI

Dekane, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Kryetare e Komitetit Organizativ

Në vitin 1994 diplomohet në Fakultetin e M jekësisë, Dega Stomatologji. Në 2003 përfun don specializimin në fushën e Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Në 2004 përfundon Masterin Sh kencor dhe në 2011 fiton gradën shkencore "Doktore e Shkencave". Në 2014 fiton titullin "Profesor i Asociuar". Nga viti 2008 e në v azhdim punon si kirurge orale në Klinikën Stomatologjike Universitare, dhe n ga 2005 e në vazhdim është pedagoge pranë Departamentit të Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale. Ka kryer një sërë specializime në fushën e kirurgjisë jashtë ven dit si në Irlandë, Gjermani, etj. 2010-2013 Specialiste e lazerit, diplomuar në vitin 2013 RWTH Aachen, Gjermani. Lektore në mjaft aktivitete kombëtare d he ndërkombëtare. Autore dhe bashkëautore në rreth 60 botime në revista shken core brenda dhe jashtë vendit. Autore dhe bashkëautore në mbi 100 prezantime shkencore brenda dhe jashtë vendit. Anëtare e Shoqatës Botërore të Lazerit WF LD, Shoqatës Gjermane të Lazerit, Shoqatës së Kirurgëve Oro-Maksilo-Faciale të Shqipërisë, etj.



PROF. DR. VINCENZO CAMPANELLA

University "Tor Vergata", Rome, Italy

From 2018, Chief Executive of the UOSD of Dental First Aid and treatment of vulnerable social patients of the Policlinic Tor Vergata Foundation, Tor Vergata University of Rome. 2018 - 2019 Scientific coordinator, research project "Digital radiology in endodontics: comparative study on the accuracy of direct and semi-direct digital system "funded by the Ministry of Health, Ministry of Health - University of Rome Tor Vergata.

Biennium 2018-2019, President Elected SIDOC, President of the Italian Society of Conservative Dentistry SIDOC

2017 - 2018, Research project "Clinical evaluation of the LaserHF medical device - Hager Werken" funded by the Ministry of Health - Tor Vergata University of Rome

2016 - 2017, Scientific Director, Research Project "Clinical evaluation of the medical device Healozone X4 - Healozone Technology" funded by the Ministry of Health

From 2014 to present, Teaching of "Endodontic Microbiology", "Endodontics", "Restorative Dentistry", in the Master's Degree in Dentistry and Dental Prosthesis

University of Our Lady of Good Council Tirana Albania

From 2012 to present, teaching of "Techniques of Surgical Endodontics", Endodontics, in Master's Degree in Dentistry and Dental Prosthetics, Tor Vergata University of Rome, Head of Education.



PROF. DR. IOANNIS P. GEORGAKOPOULOS

University "Aldo Moro", Bari, Italy

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. FRANCESCO INCHINGOLO

University "Aldo Moro", Bari, 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. STYLIANOS DALAMPIRAS

Aristotle University, Thessaloniki, Greece

Prof Dr Stylianos Dalampiras is a graduate of the Dental School of the Aristotle University, Thessaloniki, Greece.

His second degree is the Medical Diploma of the School of Medicine of the Aristotle University, Thessaloniki, Greece. Post Graduate studies in France and Germany. He was elected Full Professor in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, in the Faculty of Dental Medicine in Thessaloniki, Greece. Fellow of the European Board of Oro-Facial Surgery since 2004.

Visiting professor in the University of London, King's College, Dental Institute and in Comenius University, Faculty of Dental Medicine, Bratislava, Slovakia. General Secretary of the Balkan Stomatological Society elected on 2015.

He is an International Lecturer, with more than 250 presentations in scientific events. He has more than 75 publications in the field of Oral and Maxillofacial Surgery



PROF. DR. TONINO TRAINI

University "Gabriele d'Annunzio", Chieti, Italy

He graduated cum laude in Dentistry in 1998, at the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy. He had his PhD dissertation on Odontostomatology, curriculum Dentistry at the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy in 2005.

He had the specialisation in Oral Surgery in June 2013. He was Researcher at the Department of Medical, Oral and Biotechnological Science from 2002-2011 and has taught in these years Dental Materials, Prosthodontics and Oral Disease. Now he is Associate Professor at the Department of Medical, Oral and Biotechnological Sciences, University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy.

He has participated as sub investigator in different Randomised Clinical Trials on humans, sponsored by Italian and International companies.

He has also participated as invited speaker in more than 150 national and international Congresses and is the author of more than 210 papers, published in impacted or peer reviewed national and international journals. It has an H-index of -21.



PROF. DR. GIOVANNI MANES GRAVINA

"La Sapienza" University, Rome, Italy

Born in Campobasso in 15.05.1961, declares that owns the following forming and professional titles:

1.Diploma in Medicine and Surgery from Sapienza University of Rome, in 1988 with grade 110/110 e lode;

2.Specialty in Dentistry from Sapienza University of Rome, in 1991 with grade 70/70;

3.Specialty in Orthodontics from Sapienza, University of Rome, in 2000 with grade 70/70 e lode;

4.Active member of SIDO (Società Italiana di Ortognatodonzia)

5.President of SOIeM (Società di Ortodonzia Intercettiva e Miofunzionale)



PROF. DR. FRANCESCO SAVERIO DE PONTE

University of Messina, Messina, Italy

He graduated at La Sapienza University for DDS and MD where he also attained the Graduate School of Maxillo-Facial Surgery. He became Head of the Graduate School of Plastic and Reconstructive Surgery at the University of Messina during the years 2001/2004.

Actually, he is Full Professor of Maxillo Facial Surgery at the University of Messina.

Coordinator of the IC of medical-surgery diagnosis and therapy of head and neck area in the degree course of Dentistry and in the integrated course of otolaryngology - odontostomatology and maxillo-facial surgery of the MD degree course.

Head of the Graduate School of Maxillo-Facial Surgery at the University of Messina and of Maxillo - Facial Surgery Unit at Policlinic Hospital "G. Martino" in Messina.

He took part in a lot of national and international Congress. He is active member of the Italian Society of Maxillo-Facial surgery (SICMF), European Association of Cranio Maxillo-Facial Surgery (EACMFS) and International Association of Oral and Maxillo-Facaial Surgery (IAOMS). He is author of more than 45 scientific paper in national and international journal.



PHD. BRUNA SINJARI

University "Gabriele d'Annunzio", Chieti, Italy

She graduated cum laude in Dentistry in 2008, at the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy. In 2010 she was the winner of a check quarterly regional abroad for research and advanced training in scientific and technical disciplines carrying out research at the" Laboratory for the study of Calcified tissues and Biomaterials ", Faculty of Dentistry, Université de Montréal, Quebec.

She had her PhD dissertation on Based and Applied Medical Sciences, curriculum Dentistry at the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Italy, in 2013.

In June 2016 she had her specialisation in Orthodontics and TMJ Disorders. Actually, she is Researcher at the Department of Medical, Oral and Biotechnological Sciences and teaches Dental Materials.

She has participated as sub investigator and investigator in different Randomised Clinical Trials on humans, sponsored by Italian and International companies.

She is Vice president of the "National Society of Italian Dentists" (ANDI) for the region of Abruzzo, and Treasurer of the same society for the district of Chieti. She is also Treasurer of the No profit society "Ud'A Odontoalumni" from 2013 till now.

She has participated as invited speaker in numerous national and international Congress and is the author of more than 40 papers, published in impacted or peer reviewed national and international journals. She has an H-index of -7.



PHD. NICOLA MARIA GRANDE

Catholic University of Sacred Heart, Milan, Italy

Nicola M Grande Professor of Endodontics at Università Cattolica del Sacro Cuore, (2002-2008) Rome, Italy, Researcher (2009-2012) at the Department of Endodontics at Università di Roma "La Sapienza". From 2013 Professor of Endodontics at Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy. His main scientific interests are radial duct preparation with Nickel-Titanium rotary instruments, endodontic anatomy preparation with micro-CT techniques, and endodontically treated tooth restoration with new conservative approaches. He has published widely in peer-reviewed scientific journals and is a contributor to several Endodontics books. He is a member of the peer-reviewed journals of international scientific journals and lectures at national and international Congresses as a keynote speaker in the fields of endodontics, microsurgery and restorative dentistry. works at his private clinic in Rome, specializing in endodontics and microsurgery.



DR. PIETRO VENEZIA

University of Catania, Italy

Graduated with honors in Dentistry at the University of Bari in 1989. Specialised in 2003 in resin bonded prosthesis at the University of Siena. Specialised in prosthesis at the University of Bari, where he also carried out teaching activities.

Lecturer in post-graduate master's degree at the Universities of Siena, Naples, Bari, Foggia and Rome, Catania. Adjunct professor for the teaching of Prosthetics at the Faculty of Dentistry in Catania.

Active member of the Italian Academy of Prosthetic Dentistry (A.I.O.P.). Active member of the International Academy for Digital Dental Medicine (I.A.D.D.M.)

Active member of the Digital Dental Society. Fellow I.T.I. (International Team for Implantology). Active Member of the Italian Academy of Bone Integration (I.A.O.)

Author of articles in national and international magazines. Alongside the clinical activity, the didactic one, taking care of the advanced updating in terms of aesthetic prosthesis, removable prosthesis and implant-prosthesis. He carries out his freelance activity, especially in the prosthetic field, in Bari in association with other colleagues.



PHD. GIANLUCA PLOTINO

Catholic University of Sacred Heart, Milan, Italy

Gianluca Plotino was born in 1978 in Rome, Italy. He graduated in dentistry from the Catholic University of Sacred Heart of Rome in 2002. He received the "Alfred Bean Memorial" prize from the Chicago Dental Society for the best Italian research graduate thesis 2001-2003, the "Hans Genet Award" from the European Society of Endodontology for the best European Researcher in 2013 and several other research prizes. He became Assistant Professor of Endodontics in the School of Dentistry at the Catholic University of Rome spending his time teaching, giving lectures and partecipating in the faculty practice. Dr. Plotino was Professor of Endodontics in the School of Dental Hygiene from 2005 to 2008 at the Catholic University of Rome where he obtained his PhD in 2009. From 2009 he is working in the Department of Endodontics at the "Sapienza" - University of Rome as Senior Lecturer and Professor of Scientific English in the School of Dental Hygiene until 2017. In 2017 he received the certification to be Professor of II level and in 2018 to be Professor of I level in. Gianluca Plotino is a certified member of the European Society of Endodontology (ESE), International Member of the American Association of Endodontists (AAE), active member of the Italian Society of Conservative Dentistry (SIDOC) and the Italian Academy of Endodontics (AIE). Dr. Plotino published more that 90 articles in scientific peer-reviewed journals on different endodontic and restorative topics and contributed with numerous chapters in textbooks. He is Associate Editor of the European Endodontic Journal and the Italian Journal of Endodontics and part of the Editorial Board of several other journals. Dr. Plotino has given several lectures, courses and hands-on courses worldwide and he also works in his own private practice limited to endodontics and restorative dentistry in Rome, Italy.



PHD. CLEOPATRA NACOPOULOS

University of Athens, Greece

Cleopatra Nacopoulos was born in Athens Greece. Bachelor of Science in Biology, GANNON University USA, 1985.Graduated from Dental school of Athens University in 1991. Master degree in Oral Biology 1998. Master degree in Periodontology 1998. Associate faculty member of Athens University until 1998. Certificate Master Degree of SOLA Academy, in Vienna University 2005. Trained on facial aesthetics with the use of fillers and growth factors, in Beverly Hills California, 2007. Diplomate Certificate Degree of ICOI, 2013. PhD, Laboratory for Research of the Musculoskeletal System, School of Medicine, University of Athens, Greece, 2015.

PostDoc research, Laboratory for Research of the Musculoskeletal System, School of Medicine, University of Athens, Greece, 2015. Aesthetic Medicine MSc, Queen Mary University London, 2015.

Scientific collaborator for the Research of the Musculoskeletal System, School of Medicine, University of Athens. Visiting Professor of Nicolae Testemitanu State University of Medicine and Pharmacy of the Republicof Moldova.

Published many scientific papers in GBR with the use of P.R.P., P.R.F., LPRF. i-PRF & A-PRF, Implants, Laser and Aesthetic Medicine. Co-author of "Platelet Rich Fibrin in Regenerative Dentistry: Biological Background and Clinical Indications", Wiley 2017. Lecturer in many conferences and trainer in many hands on courses for implants, growth factors, facial aesthetics and laser. President of WAUPS Greece and WAUPS Aesthetica, ex President of HELSOLA. Certified educator, trainer and coach of PRF. Founder of CLEOPATRA TECHNIQUE™. Private clinics in Athens and Tripolis Greece limited to Periodontics, Microsurgery, Oral Implantology, Laser and Facial aesthetics.



DR. ARTUR GRILA

Paching, Austria

2000 – 2006. University Lucian Blaga, Sibiu, Faculty of dentistrz. 2006 – 2009. Private dental practice, Sibiu, Romania. 2007 – 2008. Master program Management in dentistry. 2008 – 2009. Curriculum periodontitis. 2010 – 2013. Private practice in dental clinic. 2013 – 2014. Curriculum of German society of implantology. 2014 – 2015. Dentist in group practice in Tyrol. 2016 – onwards Private practice in Paching, Austria



DR. FREDI ZELENER

Berlin, Germany

Dentist and Oral Surgeon

He graduated at St Barthalomew's and the Royal London School of Medicine in 1999 for "BDS Bachelor of Dental Surgery". He specialed in oral surgeries in 2005 and worked for a year in in the University clinic Charité in Berlin. In the same year he took master-studies in implantology in Donau-University. In 2007 he was a founding partner and leading surgeon at a joint practice in Berlin. Since 2007, he has been a leading surgeon in many dental and implantology practices throughout Europe. He was also founder of Cézanne GmbH and lead surgeon of specialised practice in oral implantology and dental surgeries in Berlin.



DR. NUNZIO CIRULLI

Bari, Italy

School leaving Certificate in Scientific Field, Bari 1990.

Degree in Dentistry and Dental Prosthetics, University of Bari (Italy), 1995 (Vote 110/110 cum Laudem). Thesis: "HGF e attività osteoblastica: effetti sulla sequenza riassorbimento deposizione (coupling)".

Master of Science in Orthodontics and TMJ Disorders, University of Insubria – Varese (Italy), 1999 (Vote 50/50 cum Laudem). Master Thesis: "Ausiliari in Nichel-Titanio per l'intrusione in Ortodonzia fissa".

Postgraduate High Degree (PhD) in "Orto-Fonato-Rino-Gnatodonzia", University of Bari (Italy) 2004. Thesis: Lingual orthodontic treatment, fixed prosthetic therapy and splint therapy in patients with advanced periodontal disease: a clinical and radiological study.

Regional Scientific Consultant for the Programs of Preventive Dentistry of Puglia.

Technical Advisor at the Law Courts of Bari. Cultural Councillor of the Italian Dental Association- Section of Bari from 2006 till 2011. Member of the Editorial Board of the Journal "Progress in Orthodontics" from 2007. Member of the Editorial Board of the Journal "Journal of Pathology" from 2007. Adjunct Professor University of Padova - Italy for the years 2008/2009. Adjunct Professor University of L'Aquila - Italy for the years 2008/2009 & 2009/2010. Adjunct Professorr University of Bari - Italy for the years 2015, 2016 & 2017.

Councillor of the Medical and Dental Collegium for the years 2014/2017. Private Practice limited to Orthodontics in Bari, Italy. Director of the Dental Clinic named "Centri Odontoiatrici Specialistici" in Bari, accredited with the Sanitary Service of Puglia Region, Italy.

Visiting Senior Clinical Lecturer Orthodonics and Dentofacial Orthopaedics for the MClinDent programme in Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics University BPP of London, UK in 2017. SIDO Council Member for 2018/2019.



PROF. DR. CIRO GARGIULO ISACCO

University "Aldo Moro", Bari, Italy

Dr. Gargiulo Isacco attended State University in Milan, Italy where in 1996 he received his degree in Philosophy of Science where He graduated Magna Cum Laude. In 2009, he received his degree in Medicine/Immune-Genetics at Manchester University, UK and in 2013 he received his doctorate of Medical Science at University of Fribourg at Faculty of Medicine of Fribourg, Switzerland. He was a Fellow at the UWA at the Perth Australia where he won a SIRF international research prize.

Currently is Associate Professor at Pham Chau Trinh of Hoi An City VN and Visiting Professor at University of Medicine Aldo Moro.

Dr Gargiulo Isacco has an extensive experience in laboratory ground researches. He is currently involed in a project being held together with the Odonto-Stomatology Hospital of Ho Chi Minh City, one of the biggest institutions in Vietnam which attracts big international funds and support.

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

DR. VOLKER BONATZ

Bonn, Germany



Dental studies & doctoral degree at university of Kiel/Germany, 1982

Own practice for 26 years

Private clinic for 8 years

Implantology since 1993

Focus on complete implant-prosthetic restorations

Seminars for dentists since 1989

Master of Science, oral surgery/implantology

Cooperation with the University of Freiburg, prof Guthwald, MD Department of maxillofacial surgery

Masters studies, esthetic & restorative dentistry

Cooperation with the University of Bonn, prof Lückerath, MD Department of Prosthodontics.



PROF. GIUSEPPINA MALCANGI

University "Aldo Moro", Bari, 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. (Hindex: 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. DAVIDE SPADONI

La Spezia, Italy

Received degree in dentistry and dental prosthesis. In 2003, at the university of parma, with the vote 110/110, discussing an experimental thesis in integrated orthodontics: "use of mini-plants as an orthodontic anchorage". In the biennio 2004-2006 attends the hospital sant 'andrea di la spezia. In 2004, attends the ortodoncy course at the university of ferrara. In 2005 he attends the course of conservative dentistry with direct and indirect methods at the university of florence. In 2006 he attends the endodontics course with the use of rotating instruments to nickel-titanium and last methods of canal sealing. In 2007 he attends the three-year course at the orthodontic research center, directed by dr cozzani with in-depth information on temporo-mandibular dysfunctions and orthodontic finalizations. In 2009 attends the i and ii level course with the "damon system" self-ligating method. In 2009, participates in the course for the use of "spyder screw" mini orthodontic plants with dr maino in vicenza. 2010 : joins the "damon system 3mx" self-ligating orthodontic course with doctors a. Bagden and d. Damon in italy and abroad. In 2011: participates in the biennial orthodontic course on two-dimensional technique with the doctors ellero, lucchi.

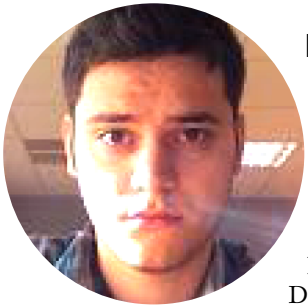
In 2013: specialized at the university of cagliari in the orthopednic council. Many publications on italian and international journals. Participated in national and international Congresses (aao), reporter for sitebi and aao in philadelphia conferences in 2013 and aao in san francisco 2015. Sido member since 2008, academy italian member of orthodontics from 2011 sioi member from 2012, sitebi member since 2009. Mainly performs the free profession at his clinic in ceparana di la spezia, perform orthodontic consultations in parma and marina di carrara.



DR. GIANMARIA D'ADDAZIO

University "Gabriele d'Annunzio", Chieti, Italy

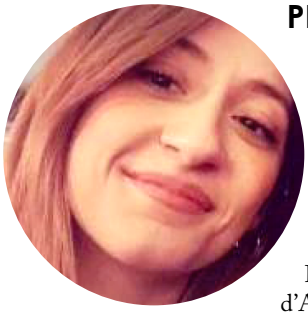
Graduated in Dentistry and Dental Prosthesis at the "Gabriele d'Annunzio "of Chieti in 2013, with a vote of 110/110. In 2018 he obtained the PhD in Medical Biotechnology at the same university with a thesis entitled "Evaluation of peri-implant bone resorption: in vitro and in vivo studies" and currently specializing in the 3rd year in Oral Surgery. Lecturer of pathology and oral medicine and dental prosthesis.In 2017 he is one of the speakers of the theoretical and practical course in Implantoprosthesis at the University of Chieti. He has attended several specialization and training courses in implantology, oral surgery and regenerative surgery. Member of national and international scientific societies: EAO (European Association for Osseointegration), AO (Academy of Osseointegration) and SIDCO (Italian Society of Odontostomatological Surgery). Author of 6 publications on national and international reviews. Actually, resarcher in the department of Medical, Oral and Biotechnology Sciences and of the University "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara. Dr. D'Addazio is the author of 6 papers published in impacted international journals, of which the 5 aforementioned featured on the PubMed database.



DR. MANLIO SANTILLI

University "Gabriele d'Annunzio", Chieti, Italy

2012-2017: Graduated in dentistry and dental prosthesis, Universidad Europea de Madrid, Valencia, Spain. September 2018 – ongoing: Internship at the Department of Oral Surgery, Dental Clinic of the University of G. d 'Annunzio di Chieti. November 2017 - ongoing: Dentist, Dr. Santilli dental practice, Pescara. September 2015 - June 2017 worked at the Dental University Clinic, Universidad Europea de Madrid, Valencia – Spain. September 2018 - in progress: School of Specialization in Oral Surgery, University of Gabriele d'Annunzio, Chieti-Pescara.



PHD. IMENA REXHEPI

University "Gabriele d'Annunzio", Chieti, Italy

Member of SIDP (Società Italiana di Parodontologia ed Implantologia) 2019, SIDCO (Società Italiana di Oral Chirurgia) 2019. Lecturer in Master in Clinical Paradontology and Surgical Periodontology. 2018-2019, University of "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara.

2016 – continuing, dentist at the University Gabriele d'Annunzio Chieti-Pescara, Chieti (Italy), Department of Medical Science, Oral and Biotechnology. 2013–2019 Tutor in Periodontology, University of "Gabriele d'Annunzio" Chieti-Pescara, Chieti (Italy). 2017 Endodontic Course, Verona (Italy). 9/2018 – Specialization in Oral Surgery, Università Gabriele d'Annunzio Chieti-Pescara, Chieti (Italy).

DR. FITIM SHABANI

Grenchen, Switzerland



He graduated in stomatology at the University of Prishtina in Kosovo in 2011. He moved to Switzerland after university where he worked for a year at the Ordinanca "Dentaplus AG" in Biel. From 2014 he has been working at the Ordinanca "Denrblanch" in Grenchen and Ordinanca "Grisa Swetlana" in Lengnau in endodontics, prosthetics, implantology, oral surgery etc. He has also taken many courses and trainings in different fields and pleces such as Advanced Endodontics, Oral Surgery, Frontal Aesthetics in Zürich and many others.



DR. GIAMPAOLO DAMIANI

Italy

Dental laboratory in January 1977 after a fruitful experience at the laboratory of Luigi Incipini. Always engaged in research and innovation, he was one of the first dental technicians to introduce Titanium in dentistry, not satisfied with the fusion systems offered by the market design and patent the CENTRIFUGAL TANGENTIAL that has considerably improved the workability of the titanium itself. In the eighties and nineties the collaboration with various implantologists allowed him to professionally investigate prosthetic implantology, a series with over 4, 000 implants surveyed was important to understand the cause of implant failures, "THE PROSTHESIS." The experience gained has enabled him to create, design, develop and patent "SMART ATTACK", the attack that allows to build mesostructures called "MESODAMIANI Modular System" with direct fixture connection - abutments totally predictable and with absolute mechanical precision. RESULT Long-lasting dental implants. Now he works with the "Pro Innovation Smail s.r.l." Sturt-Up company engaged in research and development in both the CAD CAM sectors.



PROF. DR. RUZHDIE QAFMOLLA

Universiteti Aldent, Shqipëri

Prof. Dr. Ruzhdie Qafmolla ka përfunduar studimet Universitare pranë Fakultetit të Mjekësisë në degën e Stomatologjise duke u emëruar si mjeke stomatologe pranë këtij fakulteti dhe nga ajo periudhe deri në përfundim të aktivitetit profesional ka qënë titullare lënde. Tashmë vazhdon të punojë pranë Universitetit "ALDENT".

Ka qënë si shefe e katedrës së Protetikës dhe më pas shefe e departamentit të Protetikës dhe titullare e lëndës së Morfologjisë dentare dhe Gnatologjisë.

Për mbi katër vite ka qënë drejtuese e Klinikës Stomatologjike Universitare dhe dekane e parë e Fakultetit të Stomatologjisë.

Ka udhëhequr tema diplome universitare dhe pas universitare të nivelit studentor dhe nivele master dhe të doktaraturës për disa dhjetra studentë dhe mjekë stomatologë.

Ka shumë punime shkencore mbi 70, të publikuara në revista shkencore dhe buletine të ndryshme shkencore dhe po ashtu ka mbi 90 referime të bëra në ngjarje shkencore kombëtare dhe ndërkombëtare si Konferenca, Sympoziume, Kongrese etj.

Është specializuar në afate kohore disa javore dhe disa mujore në drejtimet e protetikës dhe menaxhimin e difekteve të sistemit të ATM, duke patur rezultate mjaft të arritshme në shërbim të pacientëve me probleme të këtij sistemi.

PROF. DR. DIANA BROVINA

Universiteti Aldent, Shqipëri



Ka mbaruar studimet e larta në Fakultetin e Mjekësisë, dega stomatologji, në vitin 1967.

Në Janar 1970 është emëruar pedagoge në katedrën e Terapisë Stomatologjike ku ka punuar deri ne vitin 2012. Në 2012 ka dalë në pension dhe është emëruar pedagoge në Universitetin Aldent ku vazhdon deri më sot. Në vitin 2018 është emëruar Dekane e Departamentit të Stomatologjisë pranë Universitetit Aldent. Në 1978 është emëruar

specialiste në Pedodonti. Në 1989 i është akorduar titulli Kandidate e Shkencave Mjekësore. Në 1990 ka kryer kualifikimin për profilaksinë e kariesit në fëmijë në Zvicër, me burse të Organizatës Botërore të Mjekësisë O.B.SH. Titulli "Doktor i Shkencave" i është akorduar në 1993 dhe titulli "Asistent Profesor" në vitin 1994. Titulli "PROFESOR" i është akorduar në 12.02.2005 me No.Rregj. 106.

Në vitin 2002- 2012 ka kryer funksionin "Shefe e Shërbimit të Terapisë Stomatologjike" pranë Fakultetit të Mjekësisë, Tiranë.

Prof.Dr Diana Brovina ka drejtuar praktikat mësimore të studentëve, ka dhënë leksione në lëndën e Terapisë dhe Pedodontisë, si edhe ka drejtuar specializimin e kuadrove pedodonte të Shqipërisë. Është bashkautore dhe autore e shumë referimeve dhe botimeve në revistat shkencore brenda dhe jashte vendit. Gjithashtu ka drejtuar një sërë punimesh të diplomave të studentëve si edhe të doktoraturave të mjekëve stomatologë.

PROF. DR PAVLI KONGO

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT



Në vitin 1963 u diplomua mjek Stomatolog pranë Fakultetit të Mjekesisë dega Stomatologji, Tiranë. Në periudhën 1966- 2000 ka punuar si pedagog pranë Katedres së Terapisë Stomatologjike. Prej vitit 1979, u emërua Shef i Katedres së" Terapisë Stomatologjike", detyrë të cilën e mbajti deri në vitin 2000.

Nga viti 2004 e në vijim është lektor i Dentisterisë Operative dhe Endodontisë në departamentin e Stomatologjisë, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Albanian University.

Veprimtaria kërkimore-shkencore, përfshin tekste mësimore, monografi, udhëzues praktik për studentët e Stomatologjisë, artikuj e kumtesa në shtypin periodik mjëkesor.

DR. SHK. ALMIRA ISUFI

Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Shqipëri

Dr. Almira Isufi ka përfunduar studimet në degën Stomatologji, në fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Tiranës në korrik 2011 me rezultate të shkëlqyera. Në mars 2013 ka përfunduar studimet Master i Nivelit të Dytë në Endodonti me rezultat Con Lode në Universitetin Sapienza të Romës. Në mars 2015 ka përfunduar studimet e specializimit në Ortodonci me rezultate të shkelqyera. Në shkurt 2017 ka përfunduar studimet e Doktoraturës me rezultat Con Lode në Universitetin Sapienza të Romës. Dr. Almira Isufi është Pedagoge e Jashtme në Universitetin e Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare nga shtator 2014. Gjithashtu, nga tetor 2017 është Pedagoge në Universitetin Aldent. Eksperienca në mësimdhënie plotësohet edhe me leksionet e praktikat që Dr. Isufi ka mbajtur në Universitetin Sapienza të Romës. Nga janari 2013 Dr. Isufi është titullare e klinikës dentare "Roma Dent" në Tiranë. Dr. Almira Isufi është autore e disa artikujve shkencorë të botuar në revista kombëtare e ndërkombëtare të rëndësishme me impact factor si JOE, IEJ, Annali di Stomatologia etj. Ka marrë pjesë si referuese në konferenca e kongrese të ndryshme kombetare e ndërkombetare, në kongrese ballkanike e europiane.

DR. SHK. MANOLA KELMENDI

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT

Është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, dega Stomatologji në vitin 1989.

Në vitin 1990 e në vazhdim Mjeke Ordinatore pranë Klinikës Stomatologjike Universitare, Specialiteti Pedodonti.

Në vitin 1999 e në vazhdim, pedagoge pranë Katedrës së Terapisë.

Në vitin akademik 2005- 2006 kryen Shkollën Pasuniversitare dhe mbron mikrotezën " Menaxhimi i fëmijëve në Dentistrinë Pediatrike".

Në vitin 2013 mbron tezën e Doktoraturës "Terapia Pulpare në Denticionin Primar".

Në vitin 2010 e në vazhdim, Sekretare e Përgjithshme e Shoqatës Dentare Shqiptare.

Anëtare e Shoqatës Stomatologjike Ballkanike.

Ne vitin 2015 Kryetare e Shoqates Shqiptare te Dentistrise Pediatrike.

Ka marrë pjesë dhe ka referuar në një sërë aktivitetesh Kombëtare dhe Ndërkombëtare.

Ka një numër të konsiderueshëm referimesh në nivel Kombëtar dhe Ndërkombëtar.

DR. MENTOR R. SMAILAJ



2003 Graduated at the Faculty of Medicine - Dental Department in Tirana 2016 Continues Specialization of Oral Surgeon in Tirana

2004 So far she continues to practice her profession as a dentist in her private UFO dental practice in Prizren.

2010-2016 worked at the Family Medicine Center in Prizren as a dentist

2017 was trained with Dr.Paul Mattout / Dr.Cristina Vaida Non-reversible membrane grafting techniques and direct implantation.

2017 was trained with Dr. Marko Ronda in Kockore Grafting and brushing technique and immediate post implant implantation

2016 Lecturer and operator of lectures and workshops on the topic Macro Dental Photography-Tirana

2017 Lecturer and operator of lectures and workshops on the topic Macro Dental Photography organized by AL-Dent Tirana University

2017 Lecturer and operator of lectures and workshops on the topic Direct Composite Restorations on front in Prizren-Kosovo

2018 Lecturer and live demonstration on Macro Dental Photography and Digital Smile design and Composite Stratification on Front organized in Tirana, Albania

2018 Lecturer and live demonstration on Macro Dental Photography and Digital Smile Design and Composite Stratification on Front organized in Skopje

2019 Lecturer and live demonstration on Macro Dental Photography and Digital Smile design and Composite Stratification on Front organized in Tirana, Albania



PROF. DR. FATIME ELEZI

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Prof. Fatime Elezi ka përfunduar studimet në Universitetin e mjekësisë, dega mjekësi e përgjithshme. Më pas specializohet si mjeke psikiatre dhe fillon punën në Q.S.U.T, Tiranë tek Shërbimi Psikiatrik. Më pas fillon si petagoge e jashtme tek Fakulteti i Infermierisë, ndërkohe punon dhe si Psikiatre part-time. Ka marrë pjesë në një numër të madh kursesh, trajnime, seminare, kongrese dhe konferenca brënda dhe jashtë vëndit. Ka një listë të gjatë botimesh ku është autore dhe bashkëautore e librit. Aktualisht është Anëtare e "Urdhrit të Mjekut", Kryetare e Shoqatës Shqipëtare të Psikiatrisë, si dhe Shefe e Pavionit të Urgjencës Psikiatrike Tiranë.



PROF. DR. LEDJAN MALAJ

Departamenti i Farmacisë, Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Prof. Ledjan Malaj ka përfunduar studimet Universitare prane Universitetit të Mjekësisë Tiranë, Fakulteti i Farmacisë. Më pas ka fituar titullin "Profesor i Asociuar". Më vone ka kryer disa specializime ndër te cilat dy në Itali. Në vitin 2003 ka filluar punë si asistent petagog në Departamentin e Darmacisë dhe pas një viti fillon si Lektor i parë. Gjithashtu ka qënë dhe petagog i jashtëm në Universitetin e Camerinos në Itali. Në vitin 2013 bëhet Zv/Kryetar i Këshillit Administrativ të Universitetit. Në shtator të po këtij vitit bëhet Zv/Dekan i Fakultetit te Farmacisë dhe Përgjegjës i Departamentit të Teknologjisë Farmaceutike/ Biofarmacisë. Është fitues i "Fondit të Ekselencës". Ka marrë pjesë ne Konferenca dhe evente shkencore si lektor me referime orale, postera brënda dhe jasht vëndit. Është gjithashtu autor i tre librave për studentë te Fakultetit të Farmacisë.



PROF. DR. TATJANA CAJA

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Dr. Tatjana Caja ka përfunduar studimet ne Universitetin e Mjekësisë Tiranë si mjeke e përgjithshme. Ka bërë një specializim pasuniversitar në Patologji të Përgjithshme. Më pas është specializuar si Hematologe. Pas specializimit ka punuar si hematologe në Q.S.U.T "Nënë Tereza". Pas 2014 është Shefe e Shërbimit në Hematologji. Nga viti 1996 e në vazhdim ka punuar si petagoge në Fakultetin e Mjekësisë, Fakultetin e Shkencave Mjekësore, Universitetin Amerikan të Tiranës dhe së fundmi në Albanian University Tiranë. Ka marrë graden " Doktor i Shkencave Mjekësore" dhe titullin "Profesor i Asociuar". Gjithashtu është titullare e Këshillit Shkencor dhe organizativ të Revistës Hematologjike Shqipëtare. Ka marrë pjesë në shumë trajnime, specializime dhe projekte brënda dhe jashtë vëndit. Është vlerësuar me disa çmime për kontribut dhe referim në kongrese dhe konferenca.



PROF. ASC. DIAMANT SHTIZA

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Prof. Diamant Shtiza ka përfunduar studimet Universitare pranë Universitetit të Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë në degën mjekësi e përgjithshme. Është specializuar si mjek pediatër dhe më pas ka ndjekur një master universitar të nivelit të dytë si dhe doktoraturën tek departamenti i pediatrisë. I është akorduar titulli Profesor i Asociuar. Ka punuar si mjek pediatër nefrolog ne shërbimin Nefrologji-Dializë. Në qershor te 2001 dhe ne vazhdim ka punuar si petagog në Universitetin e Mjekësisë per lendën e Pediatrisë. Është pjesmarrës në mbi 20 kurse brenda dhe jasht vëndit. Ka marr pjesë si autor dhe bashkautor në 25 publikime në revista shkencore dhe ka qenë pjesmarrës në mbi 100 Konferenca pediatrike dhe nefrologjike. Është anëtar i disa shoqatave të njohura mjekesore si dhe koordinator në disa programe vullnetare.

PROF. ASC. ENKELEJDA SHKURTI

Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

2013-2016 Ka mbrojtur gradën shkencore: Profesor i Asociuar pranë Universitetit të Mjekësisë, Tiranë.

2010-2013 Ka mbrojtur gradën shkencore: "Doktor" në Mjekësi Paraklinike, pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë.

2005-2006 Ka kryer studimet për diplomen "Master", pranë Departamentit të Shëndetit Publik, të Fakultetit të Mjekësisë.

2003-2005 Ka ndjekur specializimin pasuniversitar në degën: "Shëndet publik".

1995-2001 Ka kryer Fakultetin e Mjekësisë, dega: "Mjekësi e Përgjithshme".

Maj 2010 – në vazhdim Pedagoge e brendshme pranë Fakultetit të Shkencave Mjekësore Teknike Tiranë, në lëndën e Statistikës Mjekësore.

DR. SHK. ADMIR NAKE



Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT

Admir M. Nake has completed his PhD at the age 40. He offer expertise in lab.medicine, microscopy, imunoenzymology, biochem assays, biomarkers, lab as a part of public health policy in Albania, with aim to update point of view in diagnosis, monitoring and prognosis criteria, in education and curricula of lab staff, environment projects and application of principles of Aarhus convention. He has published the book " Applied Biochemstry, part I" in Albania, more than 30 papers in conferences and journals in national and international levels. He is editorial board member of 2 journals, one of them in international level.



DR. SHK. MONIKA FIDA

Fakulteti i Mjekësisë, UMT

Dr. Monika Fida ka perfunduar studimet Universitare në Universitetin e Mjekësisë, dega mjekësi e pergjithme ku me pas është specializuar si mjeke dermatologe. Nga viti 2007 punon si petagoge tek Universiteti "Zoja e Këshillit të Mirë" dhe pranë Departamentit te Sëmundjeve Infektive. Aktualisht është edhe petagoge part-time ne University of Rome "G.Marconi". Ka marrë titullin "Doktor i Shkencave" dhe ka kryer një numër te lartë kualifikimesh intensive dhe kurse te avancuara. Një periudhë katër vjeçare ka patur një listë botimesh pas doktoraturës. Është anëtare e bordit drejtues të disa shoqatave të njohura. Ka marrë pjese në konferenca si referuese brënda dhe jashtë vendit.



DR. ERVIN RAPUSHI

Dr. Ervin Rrapushi ka përfunduar studimet Universitare pranë Universitetit të Tiranës, Fakulteti i Mjekësisë dega mjek i përgjithshëm. Më pas specializohet si reumatolog dhe aktualisht është doktorant në vitin e katërt. Rreth katër vite ka punuar në qëndër shëndetësore në Fier. Në vitin 2011 e ne vazhdim punon si Specialist Reumatolog tek Q.S.U.T. "Nënë Tereza". Njohës shumë i mirë i gjuhes angleze dhe italiane. Ka punuar si petagog ne Kolegjet Universitare Medicom. Më pas për rreth 5 vite ka qenë petagog në Universitetin Kristal dhe Universitetin Anerikan të Tiranës. Ka marr pjesë ne një numër te lartë konferencash brënda dhe jasht vëndit, si rreferues dhe bashkëautor.

ABSTRAKTET E LEKSIONEVE

LECTURERS ABSTRACTS

01. ENDODONTIC TREATMENT PLAN IN MAJOR ODONTOGENIC LESIONS

Prof. Dr. Vincenzo CAMPANELLA

[1]*President of the Italian Society of Conservative Dentistry SIDOC*

Abstract

Purpose: Large diameter periapical radiolucency is associated in teeth with previous episodes of trauma or carious processes affecting the pulp and endodontic system. These can be classified as granulomas or cysts. The purpose of this topic is to emphasize the importance of conservative treatment either as end-therapy or as startup therapy for conservative-surgical cases.

Materials and Methods: It is widely accepted in the literature that the differential diagnosis between the two types of lesions can not only be based on radiographic evidence, but there is also a need for histological findings for a safer diagnosis. However, some elements may guide the diagnosis, for example: periapical lesions come from one or more teeth with pulpal necrosis; the lesion has an extension equal to or bigger than 200 mm2; the lesion manifests radiographically as an area with limited radiation and well defined by a thin radio limit; the lesion produces a cloudy liquid after aspiration or as drainage from the endodontic system. Various non-surgical techniques are described in the literature for the treatment of periapical lesions: decompression techniques and aspiration techniques associated with endodontic treatment, (these techniques are approved when the draining fluid is present within the cyst and is intended to reduce hydrostatic pressure within the lesion); calcium hydroxide coatings, endodontic regeneration techniques or simple endodontic treatment.

Results: Analysis of some clinical cases of periapical inflammatory processes treated in a conservative or conservative surgical method, when possible, an initial non-surgical treatment. Only continuing conservative treatment may provide indications of the need to integrate treatment with a surgical technique.

Conclusions: Accurate setting of diagnosis and treatment plan is not enough by classic techniques of orthodontic treatment. Histological diagnoses are also needed. Treatments of major odontogenic lesions regardless of their final treatment they should be preceded by endodontic treatment.

02. SINUS FLOOR ELEVATION AND IPG-DET,

PAST AND FUTURE REGARDING IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN THE SINUS TECHNIQUES

Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS

Abstract

Aim: The rapid placement of implants and grafting in the sinus cavity by means of intentional perforation of the sinus membrane following a certain clinical protocol, without performing Sinus Floor Elevation (SFE).

Materials & Methods: 18 patients with age range between 39-68 (7-female, 11-male), in which upper jaw rehabilitation needed to be performed with non-removable prosthesis. The option of placing a total of 28 implants (17 left and 11 right on sinuses sides) was offered to the patients. All of them have been informed regarding the clinical procedure and a written consent was signed. This study has undergone an ethics review from Patras University. According to the proposed clinical protocol, all implants were placed in a flapless approach and entered each sinus cavities with intentional perforation of the Schneiderian membrane. The combined employment of concentrated growth factors (CGF & stem-cells-CD34+) and bone grafting within the osteotomy site and by means of implant immersion, was made in such a manner that the sinus can adapt to the new conditions forming new bone around the implants without the need to perform an SFA procedure.

Results: CBCT scans showed new bone formation around the implants by means of textural image analysis. None of all patient's sinuses presented any signs of infection. Implant Stability Quotient values ranged between 63 and 71 proving high implant strength. Histologic analysis showed alternate layers between non-Mineralized Tissue and Vital Bone.

Conclusions: IPG-DET technique promising results demonstrate that it can be considered as a reliable alternative to the SFE (Sinus Floor Elevation) procedure.

Key words: Abstract, Implants, Patients, Sinus cavities, IPG-DET technique.

03. NEW TECHNIQUES OF TISSUE REGENERATIVE WITH GROWH FACTOR AND STEM CELLS: FROM INTRAORAL

REGENERATION TO THE AESTHETIC MEDICINE

Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO, Dr. Gianna DIPALMA

Abstract

Introduction: 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 GrowthFactors) 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:

a) A liquid phase represented by the serum (P.P.P.);

b) A superior phase of the tube represented by a block of polymerized fibrin in gel;

c) An intermediate phase containing Growth Factors, the cells of the white line, and stem cells;

d) 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. Through the degranulation of alpha granules of the platelets, C.G.F. is activated. In literature, these are considered the most important growth factors which play an important role in the first step of healing process of wounds, by accelerating it. Biphasic platelet present in the CGF after the activation of the thrombin aggregate each other, by releasing growth factors, together with the other substances which play an important role in the healing process. In this way the proliferation of cells, the formation of new matrix, the production of new osteoid tissue are encouraged more and more, together with the connective tissue. The C.G.F. takes action and increases the angiogenesis and the synthesis of the collagen, so that healing time is accelerated. Growth Factors start their activity after very few minutes from the beginning of the coagulation (indeed the dripping time

can vary from 5 to 6 minutes, before that the clot is created), for this reason the active secretion of these growth factors, starts within 5 or 6 minutes from the beginning of the lesion. This repairing phenomenon which interests more than 90% of growth factors is constant from the first hour until the following three days. Immediately after this fast repairing process, there is a second step in which the different platelets secretes further growth factors in the following 7 days of their life. Macrophages are involved, because of the angiogenesis which gives rise to a vascular growth induced by the platelets, which control the healing of wounds, by increasing further Growth Factors. The healing process of wound depends on the subject, caused by the number of ongoing platelets (from 150.000 to 450.000) and the clinical conditions of the patient (such as diabetes, blood diseases...).For this reason there could be a different response according to the patient, his platelet concentration in the blood clot in the graft or in the wound. The difference could concern time of healing and the quality of tissue repair or neoformation. However, the CGF identifies and increases this initial number of Growth Factors deriving from the platelets in the blood in the maximum value of 5% of the ongoing volume. CGF contains autologous osteoinductive platelet growth factors with a support of scaffold identified as an osteoconductive fibrin matrix. (14. Honda et Al.)In CGF there are also: cells TGF-b1, VEGF and CD34+. (15. Rodella et Al.)For this reason the use of C.G.F. encourages an excellent healing even when there are in vivo big bone lesions, (according to authors 14. Honda, H.), or in case of hair loss, (16. Kang, J.S. et al.), asin the compromise of the peripheral areas and in case of myocardial ischemia. (According to authors 17, Mackie, A.R. & Losordo)

Conclusions: 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 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, maxilla facial, oral surgery, gynaecology, aesthetic medicine, regenerative medicine, and so on.

Key words: C.G.F., Growth factors, bone lesions.

04. ESTHETICS OPERATIONS IN THE FACE AND JAWS, IN ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY

Prof. Dr. Stylianos DALAMPIRAS

Abstract

In this presentation the appearance of the face is the most important factor for the patient. He is presented seeking a simple result, which is harmony. The function is of lesser importance, but the surgical correction of the face and of the facial skeleton is providing a very valuable improvement in the function too.

Patients with orthognathic anomalies and patients with minor lesions in the face, have a common element: Precision. The esthetic operations of the face, do not tolerate mistakes, only perfection!

Key words: orthognathic anomalies, jaw surgery.

05. THREE – DIMENSIONAL VISUALIZATION AND MEASUREMENT OF VASCULAR ORGANIZATION IN THE POSTERIOR PART OF THE HUMAN ATROPHIC MANDIBLE

Prof. Dr. Tonino TRAINI

Abstract

Objectives: Bone vascularity plays a key role for an appropriate surgical approach in lower atrophic jaw during implant placement. In this regard, to our knowledge there are no data in the literature, unfortunately still very old references have been reported linked to animal studies. The presentation will aim to evaluate the vascular organization in the lower jaw of human edentulose and atrophic crests.

Materials and Methods: Five edentulose mandibles from cadaver with severe atrophy of the lower alveolar ridge of the bone were used in the study. There were 2 and 3 male specimens with a range of age 61-90 years and an average age of 75.5 years. The specimens were without any obvious pathology or surgical procedures. All cadavers were routinely fixed in formalin / phenol / alcohol solution. The analyzes were performed using an optical microscope in the bright field (LM), a circular polarized light (CPL), a scanning electronic microscope (SEM) and X-rays Synchrotron radiation, micro-computed tomography (SRmCT). To accomplish the study, were used more than 200 uncalcified histologic sections made on both frontal and sagital plans. Furthermore, five 1.5 cm bone blocks, covering the entire body

of the mandible, have been used for the Modified Corrosion Technique (MCCT) [Traini et al 2006, 2010, 2013] and a block for SRmCT evaluation.

Results: In the posterior mandibular regions, within the atrophic bone, numerous blood vessels were observed. The vessels were distributed inside the cortical bone to forms mainly Haversian canals and secondary Volkmann canals (inter-Haversian small canals). It was noted a predominantly sagittal arrangement of the vasculature running parallel to that of the mandibular canal (horizontal Haversian canals). The Volkmann canals always related to Haversian canals showed a predominant organization in the frontal plane, appeared to be smaller. The dimension of the vessels in the two planes differs significantly (P < 001). Moreover, only very few periosteal vessels (less than five) were noted among all the evaluated specimens. Histological sections with soft tissue showed that most of the periosteal circulation was provided by the connective tissue without bone perforating vessels. The first layer of bone under the periosteal membrane had similar characteristics to"bundle-bone" with insertion of Sharpey's fibres.

Conclusions: on the basis of histological results to preserve at the best the bone vascularity the split-crest osteotomy procedure in edentulous atrophic posterior mandibular bone ridge should be performed using a total thickness flap, longitudinal mid-crestal osteotomy without a vertical bone releasing corticotomy. Instead to increase elasticity and promote bone dislocation an interrupted corticotomy (drill-holes corticotomy) should be performed.

06. FROM BRACKETS TO ALIGNERS: THE PLEASURE OF CHOOSING

Prof. Dr Giovanni MANES GRAVINA

Abstract

The history of orthodontics dates back more than 2000 years, making it the oldest specialty in the field of dentistry. The journey has been long and exciting and has seen a dizzying acceleration in recent years with the application of three-dimensional (3D) computer graphics to the field of orthodontics. The increasing use of aligners requires a moment of reflection and deepening to better understand its possibilities and limits, but it also offers us the interesting possibility of implementing traditional techniques with those of more recent acquisition.

Key words: orthodontics, aligners, brackets

07. SURGERY FIRST, SURGICAL RATIONAL & PLANNING

Prof. Dr. Francesco SAVERIO DE PONTE

Abstrakt

Treatment of skeletal deformities requires combination of orthodontic and surgical treatment. Surgery first approach is an alternative method to conventional orthognathic surgery which performs surgery directly without the previous orthodontic preparation, followed by a post-surgical orthodontics which enhances the tooth movement and decreases the total treatment duration.

Many other benefits of Surgery First includes elimination of ugly look decompensation period, establishment of proper maxillo-mandibular relationship before orthodontic treatment and reduced post-surgical orthodontic treatment, in fact the high orthodontic efficiency observed in Surgery First cases might respond to the combination of various factors. The starting point is the correction of the skeletal bases, in consequence the complexity of orthodontic treatment is decreased and soft tissue imbalances that might interfere with certain orthodontic movements are eliminated.

As it has several advantages, this approach has some of the disadvantages such as the possibility of relapse is increased as it is difficult to position the mandible as planned and predicting final occlusion is the hardest challenge with surgery first approach , partly because of the muscle response. Our experience in SF is also based on the prevention of relapses exploiting a RMI imaging modality, through which we are studying the neuromuscular response to the movements of the upper and lower jaws.

08. GUIDED BONE REGENERATION

PhD. Bruna SINJARI

Abstract

This report aims to present updated data supported by the literature, on indications, contraindications, possibilities and limits of guided bone regeneration (Guided Bone Regeneration) for the correction of bone defects and atrophies caused by tooth loss, oncological and infectious diseases of the jaws partially or totally edentulous.

The general principles of GBR techniques will be illustrated in detail based on the

analysis of the most recent international literature. In addition, the indications and contraindications of the different bone substitutes and membranes will be discussed by making a *Revision of the Literature of GBR Production in Dentistry until the Hypotheses of Future Development.* The studies conducted by the research team of the "G.d'Annunzio" University of Chieti-Pescara will also be illustrated, concerning graft materials and the clinical results obtained.

Key words: Data, Indications, Literature, Studies, Results.

09. ENDODONTIC MICROSURGERY AND INTENTIONAL REIMPLANTATION: HOW, WHERE AND WHEN

PhD. Nicola MARIA GRANDE[2,1]

[1]*Professor with a contract in Endodonzia Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma*

[2]*Professor with a contract in Endodonzia Università Magna Graecia - Catanzaro*

Abstract

Treatment of complex cases in endodontics involves significant efforts to clinic, both from a technical point of view and patient management. Through the use of an operating microscope, ultrasound sources for endodontic use, innovative and more (biological) materials and new technologies at the diagnostic stage, prognosis of dental elements that were previously considered hopeless has drastically improved, along with patients and colleagues confidence towards the endodontic surgical branch.

This lecture will present a series of explaining issues of the different complex clinical situations solved using the ideal approach and more conservative from a biological and restorative perspective, by describing step by step the techniques used in each specific case as orthograde as well as surgical. Indications. Classical surgical procedures will be illustrated step by step interpreted in the light of state-of-the-art technology and remediation procedures with or without coronal repositioning, through an extensive clinical study case.

Program

- 3D Diagnostics: indications and therapeutic choices

- Endodontic microsurgery: when and how

- Intentional implantation: indications and clinical step by step

10. AESTHETIC REHABILITATION OF THE TOTALLY EDENTULOUS PATIENT: DIGITAL WORKFLOW

Dr. Pietro VENEZIA

Abstract

The introduction of new technologies in dental practice can not be separated from an accurate diagnosis.

Success in complex cases, is the result of a careful analysis of the biological structures that will be the subject of the therapy and of an adequate treatment plan aimed at the aesthetic and functional integration of the prosthesis.

The procedures for making removable prostheses following a digital flow and how the information obtained can be used in implant-supported rehabilitations will be described.

Key words: Therapy, Treatment plan, Prostheses, Digital flow, Rehabilitation.

11. ACCESS CAVITY DESIGN AND SCIENTIFIC RESEARCH

PhD. Gianluca PLOTINO

Abstract

Introduction: Clinical studies demonstrate that long term prognosis of the root filled teeth is influenced by the quality of the restoration as well as by the quality of the root canal treatment itself. The most recent trends in restoration of endodontically treated teeth are following the concept of minimally invasive dentistry, proposing more conservative, less expensive and bio-economic restorations, based mostly on adhesive dentistry and the introduction of new materials and technologies. Following these trends, the access procedures in endodontics and the root canal preparation are changing in a conservative way, sometimes drastically if compared with the traditional concepts of cavity outline opening and coronal straight-line access to reach the apical region. Endodontic literature appears to be poor on demonstrating how these minimal invasive access procedures can influence the quality and prognosis

of root canal treatment. The present lecture will analyze the technical procedures of minimal invasive access in different clinical situations and the possible mechanical improvements derived from it. Moreover, the limits of these procedures will be critically analysed to define how much minimal invasive clinicians should be in order to ensure "gold standard" endodontic treatments.

Aims & Objectives: At conclusion, participants should be able to:

- Describe the basic concepts of access cavity preparation.
- Perform new strategies to optimize access cavity preparation.
- Evaluate critically the advantages and disadvantages of present technologies, instruments and techniques.

Key words: Cavity preparation, technical procedures.

12. NEW TRENDS IN FACIAL AESTHETICS WITH SMART BLOOD DERIVATIVES. CLEOPATRA TECHNIQUE™

PhD. Cleopatra NACOPOULOS

Abstract

"Mesotherapy" is a non-surgical, minimally invasive method of blood derivatives that consists of multiple intradermal or subcutaneous injections, stimulating the body's natural healing cascade, yielding visible results within a short period of time.

Using blood derivatives in liquid form is able to enhance healing after facial procedures, as well as to rejuvenate the face without tissue manipulation. i-PRF utilizes activated platelets, inflammatory cells and stem cells found in our blood for regeneration of skin and ultimately alleviate wrinkles. The release of cytokines associated to the niche of mesenchymal stem activate as well the regenerative process and angiogenesis for better oxygenation of the skin, in order to convert the stem cells in mature cells. This procedure begins the production of collagen and elastin fibers which is helped by the fibrin matrix produced naturally from the soluble fibrinogen. Moreover, the plasma contains proteins, minerals, vitamins and other nutritional substances, which lead to skin rejuvenation.

Cleopatra Technique TM using smart blood concentrates (combination of i-PRF+ and A-PRF liquid) will induce a dramatic improvement in facial texture, firmness, and fine lines with long term results, up to two years.

Key words: Mesotherapy, Non-surgical, Injections, Healing, Procedure, Cells, Improvement.

13. FROM ANALOG TO DIGITAL OR FROM (A)DHESIVE TO (Z)IRCONIA

Dr. Artur GRILA

Abstract

The world has changed. We are experiencing the rapid expanding and developing digitalization in every sector. Dentistry is no exception. In the everyday routine of dentistry it embraces already fields like anamnesis, anesthesia, x-rays, ceramic reconstructions or implantology. Nowadays it is about a full digital workflow (FDW), through that we wish for quicker, time-saving and predictable results. The digital mock-up (for instance IvoSmile), the digital smile design (dsd), the intraoral impression (IOS), as well as the digitalization of dental technology steps are included in this workflow. In this way we can standardize our procedures and their outcome (veneers, crowns, inlays etc.) or the choice of the materials. The way to digital has been prepared and this is one of the ways that lead to Rome.

Key words: Dentistry, Technology, Workflow,

14. IMPLA MULTI UNIT CONCEPT A FIXED DENTURE, EVEN WITHOUT THE NECESSITY OF AUGMENTATION

Dr. Fredi ZELENER

Abstract

Clinical case

A 56-year-old female patient presented at our practice in December of 2016 with the desire for a restoration of her prosthetics. The case history was unremarkable and the patient is a non-smoker. The remaining dentition was not worth preserving. Therefore, we suggested a full denture. For the maxilla, we produced a subtotal denture. For the mandible, we decided on an implant-supported solution to ensure a stable fit

of the denture despite an advanced stage bone atrophy. In order to avoid complex augmentative procedures, we created a removable denture on a bar construction that is supported by four implants. The distal implants were to be set in an angle to extend the support polygon. The patient was treated between January and December of 2017, using the Multi Unit Concept, as described step-by- step below.

Treatment schedule planning

Considering the reduced bone supply and the deficient bone height especially in the third quadrant, we planned the placement of four interforaminal implants in accordance with the Multi Unit Concept. The distal implants were planned with an angle of 30°. The implants are placed interforaminally and the distal implants were inclined by 25°-35° in distal direction. This procedure provides an extension of the support polygon. The position of the distal implant is mesial and the implant exit point is above or distal to the mental foramen. Consequently, there is normally sufficient bone height even for longer implants with an accordingly higher stability.

First surgery: Extraction and augmentation

We started the treatment end of January 2017. The initial step was to extract the remaining teeth in the mandible as well as the remaining roots in both jaws. Next, we started an extensive augmentation at the place of the bone defect and of the missing bone lamella (area of lower right cuspid) with autogenous bone and xenogeneic material. The augmentation was covered by an absorbable collagen membrane. 10 days post-surgery, the sutures were removed.

Second surgery: Implantation

After a healing phase of approximately three months, the implants were inserted. First, we made a crestal incision from the area of the lower right cuspid to the area of the lower left 1st bicuspid, with distal relief in- cisions. The jaw ridge and the mental foramen were layed open. The bone graft was completely ossified. The implantation site for four implants was prepared in accordance with the drill protocol of the manufacturer. The distal implants were inclined by approximately 30° and they passed by the mental foramen mesially. After the insertion of the implants and after covering them with healing caps, we closed the wound saliva-proof with a 3-0 silk. The panoramic radiograph shows the situation directly post-implantation.

Re-Opening

8 weeks post-implantation we re-opened the implants. Next, we produced an individual tray for an impression and took an impression with help of the Multi Unit impression posts and abutments. After transferring the situation to the model, an acrylic pattern was used to create a transfer key. It was tried in and the abutments were fixed.

Bar Construction

The dental lab produced the bar construction and the secondary framework. This was tried in again in clinical context. The fit of the bar construction was verified with the Sheffield test.

Denture

Next, the dental lab created the denture. Finally, the position of the implants and of the bar construction was checked radio- logically in an OPG. The restoration was finalized in September of 2017. During a subsequent recall appointment, the denture and the bar construction were checked and cleaned.

15. INNOVATIONS AND CHALLENGES IN ORTHODONTIC DIAGNOSIS AND THERAPY

Dr. Nunzio CIRULLI

Abstract

The Aim is to illustrate features and advantages of complete 3D management in orthodontics using CT Cone beam, intraoral and face scanner. New generation of CT Cone beam for dentistry allows to visualize and analyze 3D images of jaws, teeth and soft tissues of the patient. The new possibilities offered by CT Cone beam and digital scanner allow to make a full and accurate 3D planning for orthodontic treatments, from diagnosis to indirect bonding and appliance production. This Lecture will give the background of orthodontic digital technology and provide the current "state-of-the-art" of 3D orthodontics.

Key words: 3D management in orthodontics.

16. METABOLIC DISORDERS AND DEGENERATIVE CONDITION: THE LIMIT OF STEM CELL APPLICATION THE POINT OF VIEW OF TRANSLATIONAL MEDICINE

Prof. Dr. Ciro GARGUILO ISACCO

Abstract

Tissue degeneration is a process induced by a variety of factors and leads to the disruption of supportive structures including the head of femur, back vertebrae and alveolar bones in the mouth. The restoration of a functional condition involves the use of different types of graft implants such as calcium powder, bone derivatives, ceramics and metals which all require adequate bone volume, to deal with the kinetic and force loads. These conditions need regeneration of the supportive bones based on the biological principles of osteogenesis, osteoinduction, osteoconduction, bio-absorbability and biocompatibility. A number of procedures have been developed which combine these principles resulting in different outcomes, due to the individual's structural, mechanical and metabolic condition on which implants should be inserted, together with the surgical technique and the material used to perform the procedure. However, among these, the most important and the most disregarded is the aging process associated with the predominant metabolic disease of the patient who may have a systemic functional decay involving hormonal, immune function with a gradual and steady decline of bone homeostasis that eventually affects the outcomes of bone reconstruction and implant success. In this presentation, we emphasize the biological and physiological reasons involved in bone tissue break-down, including the influences from the gut microbiome balance and consequent metabolic, endocrine, immune dysfunctions, along with the surgery procedures and the quality of the material used. Here we also highlight a possible therapeutic solution to respond to this decline by using a wider clinical regenerative approach with the perspective of re-adjusting the endocrine, metabolic and immune equilibria.

Key words: Metabolic conditions, gut microbiome balance, surgical technique

17. SOLUTIONS TO JAW PROBLEMS IN CHALLENGING TOPOGRAPHY THROUGH BIONIQ IMPLANTS AND ORIENTED BONE REGENERATION

Dr. Volker BONATZ

Abstract

Dr. Bonatz is a long time user of the BioniQ system. Through his clinical cases he presents to us the wide range of adequate implant techniques in the practice of surgery as well as in cases where prosthesis is a challenge. He presents some clinical cases with alveolar ridge exposure that have been treated with BioniQ. GBR (Guided Bone Regeneration) will also be demonstrated during clinical case analysis as a

necessity for a long-term implantable stability.

18. STEM CELLS AND GROW FACTORS: THE WINING FORMULA IN THE RIGENERATIVE AETHETIC MEDICINE

Dr. Giuseppina MALCANGI

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.

Key words: Biostimulation, Skin, Technique, Cells, Activity, Regeneration, Therapy.

19. THE APPLICATION OF 3D TECHNOLOGY TO ORTHODONTICS

Dr. Davide SPADONI

Abstract

Introduction: The advent of new technology in dentistry has also influenced Orthodontics to embrace new technologies, including the Cone Beam, the intraoral scanner and new software.

My short report will talk in detail about new technologies and possible applications

in the orthodontic field to improve and simplify even the most complex treatments.

The report will end with the presentation of some clinical cases.

Key words: The Cone Beam, the intraoral scanner

20. COMPARISION OF HISTOLOGICAL RESULTS OF HUMAN SOFT TISSUES ADHESION OF A NEW LASER-TREATED VS MACHINED HEALING ABUTMENTS

Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], Dr. B. GHINASSI[2], Prof. Dr. Sergio CAPUTI[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

[1]*University G. d'Annunzio Chieti-Pescara, Department of Medical Oral and Biotechnological Sciences, Via dei Vestini* [31], *66100 Chieti (CH), Italy*

[2]*Department of Medicine and Aging Sciences, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, Chieti, Italy;*

Abstract

Introduction: Long-term implant success has been shown to be related to the presence of a soft tissue barrier, which prevents bacterial penetration. The quality of this mucosal attachment is influenced by the properties of the implant components that are placed in contact with the soft tissue. Although, different study has been performed there is still lack of information on which is the implant surface that better promote the soft tissue cells adhesion.

Purpose: The aim of the present study is to evaluate the adhesion of human soft tissues surrounding a custom-made healing abutments.

Materials and Methods: A total of 21 healing abutments with alternate laser-conditioned and machined surfaces with attached the gingival biopsies have been collected after 4 weeks of healing. The "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara University Ethic Committee has approved this clinical trial N° 22 of 18.10.2018. Paraffin sections of human gingiva surrounding the healing abutments were prepared. Hematossilin Eosin and Tricrome staining and image analysis were performed to measure and compare the morphological differences among junctional epithelium, sulcular epithelium and the subepithelial connective tissue of the gingiva touching the smooth and the laser-conditioned surface of the healing abutment. Maygrunwald Giemsa staining and immunofluorescence for CD63 were performed to identify

inflammation area.

Conclusions: The region of the gingiva adherent to the laser-conditioned showed a regular morphology in all its parts (junctional epithelium, sulcular epithelium and subepithelial connective tissue). By contrast, the region of the gingiva adherent to the machined surfaces showed several stress hallmarks: a) disruption and discontinuities in the basal membrane associated with areas of increased inflammation evident both in the epithelium and, in a larger extent, in the subepithelial connective (abundant presence of CD63 positive area that is surface marker specific for neuthrophils present in inflamed tissue and it is not expressed by neutrophils present in healthy tissue). b) The correct keratinization process is defective or absent since the corneum status present still nucleated cells or a very thin enucleated cells layer compared to the regular corneal layer of the epithelium of the part of gingiva facing the laser-conditioned surface. These data suggest that the use of laser treated surface on healing abutment could positively influence the healing. A better distribution and cell morphology on test surface could encourage the clinical use of this treatment. The laser treated surface seems to influence the cell adhesion and the inflammatory infiltrate of the soft tissue. However, further study will be necessary to better understand biological aspects related to soft tissue adhesion on abutment and prosthetic materials.

Key words: soft tissues, laser treated surface, prosthetic materials.

21. LIGHTS AND SHADOWS OF THE IMMEDIATE DENTIN SEALING PROTOCOL. AN EX VIVO HUMAN STUDY

Dr. Manlio SANTILLI[1], Prof. Dr. Tonino TRAINI[1], Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], G. VARVARA[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

[1]*University G. d'Annunzio Chieti-Pescara, Department of Medical Oral and Biotechnological Sciences, Via dei Vestini 31, 66100 Chieti (CH), Italy*

Abstract

Introduction: The possibilities of restoring compromised teeth have enormously increased over the years thanks to the use of a large number of materials and new technologies. The use of glass-ceramics and composite resins, due to their ability to adhere, to enamel and dentin, allows minimally invasive preparation procedures. The longevity of these restorations is guaranteed by correct adhesion procedures and by the quantity and quality of the residual tooth. This leads to a growing interest in dental research focused on adhesive dentistry. There have been described two

different techniques: the first one was called Delayed Dentin Sealing technique (DDSt) consisting in sealing dentinal tubules just before the positioning of the definitive restoration, and the second one was the immediate dentin sealing (IDS), aimed at applying the adhesive directly after preparation of the tooth before taking the impression. Over the years, this technique has been extensively studied demonstrating how adhesive systems bind better to newly prepared dentin, thus protecting the dentin-pulp complex and increasing the adhesion strength. On the other hand, problems have been described related to impression on teeth treated with IDS technique.

Aims: The objective of this study was to evaluate the interactions of the impression material with the dental surface before and after IDS and after superficial cleaning procedures with two main Objectives:

a) Evaluate the interaction between impression material and freshly cut dentinal tubules, before the IDS procedure

b) Evaluate the effects of surface cleaning protocols after IDS procedure to identify the interactions between impression materials and superficial surface adhesion layer.

Materials and Methods: 88 extracted human teeth were cut to expose fresh dentin and divided into 8 groups. G0S: no IDS and impression with silicone, G0P: no IDS and polyether impression. G1S and G1P groups: IDS and silicone (S) or polyether (P) impression. G2S and G2P: cleaning with prophy paste and impression. G3S and G3P: prophy paste and final cleaning phase with surfactant agent and impression. Teeth were evaluated at the Scanning Electron Microscope to identify the length and diameter of the material tags on impressions and teeth surfaces on Groups G0. Meanwhile on Groups G1, G2 and G3, the areas (expressed in mm2) of residual impression material were evaluated.

Results: The tags length (mean ±SD) was 22.6±11 μm for G0P, 21.8±12.8 μm for G0S and 11.3±7 μm for tooth of Group G0. The tags diameter was 2.8 ±0.5 μm for G0P, 2.4±0.7 μm for G0S and 3.1±0.7 μm for tooth of Group G0. Otherwise, in G1, G2 and G3 the results demonstrated a reduction of residues of impression materials in the G2 groups and the total disappearance in G3 groups with statistically significant difference between it. Investigated impression materials before IDS showed the ability to penetrate along dentinal tubules of prepared teeth; moreover, the remnants of impression materials present also inside the dentin tubule could affect the adhesion procedure. So the IDS procedure was strongly recommended but paying attention to superficial cleaning protocols that could affect the adhesion on superficial layer.

Conclusions: A procedure with prophy paste and surfactant agent lead to eliminate the interaction with impression materials and oxygen-inhibition layer (OIL). These results suggest to use IDS with a safe clinical protocol for obtaining defect-free

impressions after IDS.

Key words: Delayed Dentin Sealing technique (DDSt), immediate dentin sealing (IDS), superficial cleaning procedures.

22. THE USEFULNESS OF CBCT IN EARLY DIAGNOSIS OF PRIMARY EXTRA-NODAL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE MANDIBLE

PhD. Imena REXHEPI[1], Dr. Gianmaria D'ADDAZIO[1], Dr. Manlio SANTILLI[1], Prof. Dr. Sergio CAPUTI[1], PhD. Bruna SINJARI[1]

[1]*University G. d'Annunzio Chieti-Pescara, Department of Medical Oral and Biotechnological Sciences, Via dei Vestini 31, 66100 Chieti (CH), Italy*

Abstract

Introduction: Non-Hodgkin Lymphoma (NHL) is one of the rare malign diseases that can affect the oral cavity. In extranodal manifestations cranial bone could be affected by a massive destruction of bone tissue and invasion of the surrounding soft tissues. 3D radiology can help identifying suspicious lesions at an early stage and can support immunohistochemical examinations. Identifying clinically or radiologically these lesions and diagnosing them means saving patients' lives. A clinical case of extranodal oral NHL manifestation, with remission at 5 years of follow-up, identified due to a Cone Beam Computed Tomography (CBCT) examination will be presented.

Key words: Non-Hodgkin Lymphoma (NHL), 3D radiology, Cone Beam Computed Tomography (CBCT).

23. IRRIGIMI MODERN NË STOMATOLOGJI

Dr. Fitim SHABANI

Abstrakt

Duke ditur që një ndër fazat më të rëndësishme të endodoncisë është ajo e irrigimit (shpëlarjes) të kanaleve, në këtë prezantim do të flitet rreth metodave të reja të irrigimit, qëllimet dhe sfidat e kësaj faze:

1.Desinfektuesit, të cilët në renditje dhe kohëzgjatje duhet të aplikohen sipas protokolleve europiane endodontike të irrigimit.

2.Instrumentet ndihmëse që mundësojnë pastrimin e pareteve të paprekura nga instrumentimi i kanaleve. Të gjitha këto do të paraqiten me shumë raste klinike interesante të bazuara në literaturë.

Fjalë kyçe: irrigim, desinfektues, instrumente

24. SMART ATTACK

Dr. Giampaolo DAMIANI

Abstract

Introduction: Smart attack is used for implant-prosthetic passivation by implementing a rigid and stable connection with no force, between a couple side by side with endosseous implants. The smart attack is composed of a connection bar, formed by two semi-bars removable coupled, each of which joined to one of the two prosthetic abutments, intended to be grafted onto endosseous implants to connect. The removable coupling is made by means of a pair of screws which settle within a corresponding pair of holes, provided on the first and on the second half-bar. The feature of the smart attack lies precisely in adopting the connection to a separable bar in two matchable half-bars removable, which are screwed together only after having carried out the separate and distinct grafting of each of the two abutments to the respective one endosseous implant, resulting perfectly congruous. This means that the grafting operation takes place without any difficulty in the case the axes of the two endosseous implants are not parallel to each other, such as happens in practice.

Key words: endosseous implants, prosthetic abutments, grafting operation.

25. PROTOKOLLI YNË NË MENAXHIMIN E ANOMALIVE SKELETIKE DENTO – MAKSILO – FACIALE ME ANË TË TRAJTIMIT

TË KOMBINUAR ORTODONTIKO – KIRURGJIKAL

Prof. Dr. Ramazan ISUFI[1]

[1]*Shef i Departamentit të Kirurgjisë OMF dhe Paraklinike, Fakulteti Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë*

Abstrakt

Hyrje: Në shërbimin tonë trajtimi protokollar i anomalive dento maxilofaciale e ka zanafillën pas viteve 2000. Në fillim ne krijuam një bashkëpunim të ngushtë me ortodontin i cili na ka ndihmuar shumë jo vetëm për saktësimin e diagnozës po dhe në hartimin e planit të trajtimit. Futja e ortodoncisë fikse na ka lehtësuar shumë punën gjatë aplikimit të procedurave operatore.

Qëllimi: Anomalitë dento maksilare në varësi të vështirësisë së tyre trajtohen me ortodonci, kirurgji dhe mjekim të kombinuar ortodontiko-kirurgjikal.

Rezultatet: Ortodoncia është aplikuar 1, 5 – 2 vjet preoperatore dhe rreth 6 muaj post operacionit. Kirurgjia ortognatike për pacientët tanë është kryer në moshën 17 vjec për femrat dhe 18 vjec për meshkujt.

Konkluzionet: Falë eksperiencës së grumbulluar me vite, bashkëpunimit të ngushtë me ortodontin, është rritur përqindja e suksesit dhe kjo kirurgji megjithëse e re për vendin tonë po bëhet rutinë dhe gjithnjë më e besueshme për pacientet.

Fjalë kyçe: Anomali dento – maksilo – faciale, kirurgji ortognatike, ortodonci.

26. OKLUZIONI TRAUMATIK DHE TRAJTIMI I TIJ, STUDIM EKSPERIMENTALO-KLINIK

Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA

Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Në mungesë të dhëmbëve tregohen ndryshimet strukturore dhe funksionale, të cilat duhet të merren në konsideratë. Mungesa e dhëmbëve, nga ana tjetër, është faktori kryesor për okluzionin traumatik. Okluzioni traumatik është një mbingarkesë e vazhdueshme e sistemit dentar gjatë funksionit të kafshimit, i cili jep dëmtime të ndryshme në paradont. Ky fakt i pazakontë është në varësinë e kohës, madhësinë dhe

drejtimin që i japin dëmtimet në sistemin dentar, në periodontale, si dhe në procesin alveolar.

Qëllimi: Të identifikojmë faktorët që tregojnë okluzionin traumatik, si dhe mënyrat e trajtimit të tij. Gjithashtu, studimi ynë ka si objektiv kryesor të studiojë faktorët e okluzionit traumatik të testuar tek kafshët eksperimentale, krahasimi me ato që ndeshen edhe tek njerëzit.

Metodologjia: Janë studiuar 88 pacientë të moshës 35-70 vjeç, për një periudhë rreth 4 vjetesh. Studimi ka marrë në konsideratë moshën e pacientit, faktorët dhe pasojat te pacientët me okluzion traumatik. Okluzioni traumatik u provokua në mënyrë eksperimentale te kafshët (zgavrat), duke e vendosur protezën në pozicion të keq dhe u investigua për ndryshimet dhe arsyet klinike dhe histo-patologjike. Trajtimi i pacientëve u krye nga protezat terapeutike.

Rezultate & Diskutime: Mungesa e dhëmbëve dhe asnjë zëvendësim i tyre për një afat të gjatë, sjellin një mbingarkesë të dhëmbëve ekzistues. Ne kemi përgatitur gjithsej 109 pajisje protetike, të cilat rreth 72 (66, 05%) ishin proteza skeletore, 27 (24, 77%) ishin ura të pajisjeve dhe 10 (9, 18%) ishin pajisje të çarjeve të relaksimit. Defektet e dyfishta ishin 49 (68, 05%) të çështjeve totale dhe 23 (31, 95%) ishin defekte të vetme.

Rezultatet u vlerësuan nga parametra grafikë subjektivë, klinikë dhe roentgenografi, të cilët kanë treguar përmirësim dhe ndërprerje të procesit patologjik. Këto përmirësime që ndodhën u përshkruan në fakt, sepse dhëmbët nuk kanë asnjë ngarkesë, dhe se paradonti ka patur kohën e mjaftueshme për të rikuperuar funksionin e tij normal përmes forcave të tij të kompensimit.

Konkluzionet: Rehabilitimi protetik i dhëmbëve të humbur është mjeti më efikas për trajtimin e okluzionit traumatik.

Fjalë kyçe: okluzion traumatik, sistemi dentar, mungesë e dhëmbëve, zgavrat e dhëmbëve, etj.

27. FLUORI NË REMINERALIZIMIN E LEZIONEVE TË HERSHME KARIOZE

Prof. Dr. Diana BROVINA

Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Përdorimi i fluorureve, përbën një nga hallkat më të rëndësishme të

parandalimit te sëmundshmërise karioze. Që në 1940, janë studiuar përdorimet lokale të komponimeve fluorike si mjet efikas për parandalimin e kariesit të dhëmbëve.

Qëllimi: Shkencëtarët në dekadat e mëparëshme mendonin se fluori luan rol përpara daljes dhëmbit në arkadë, por studimet bashkëhore të mëvonshme kanë treguar se fluori i përdorur në mënyrë lokale, jep rezultate më të mira në uljen e treguesve te sëmundshmërise karioze.

Metodologjia:Rëndësi të veçantë ka përcaktimi i dozës ditore të fluorit të nevojshëm për fëmijët e moshave të ndryshme si dhe duhet bëhet kujdes në mbidozimin e tij. Metodat e përdorimit vetjak të fluorit duhet të bëhen tek ata pacientë te të cilët prishja e dhëmbëve është në fazat e hershme të zhvillimit.

Përfundimi: Sipas studimeve të bëra, u arrit në përfundimin se, tretësirat fluorike të acidifikuara, depozitohen më shumë në smalt sesa tretësirat neutrale si dhe rritet më shumë sasia e fluorurit të kalçiumit në smalt. ADA (Shoqeria Dentare Amerikane), rekomandon që fluoruret e marrë me rrugë lokale, duhet te përdoren në individët me risk të lartë të kariesit.

Konkluzionet: Për parandalimin e prishjes të dhëmbëve rëndësi të vecantë ka dhe përdorimi vetjak i komponimeve fluorike, mjeku stomatolog duhet të mirëinformojë pacientët e të gjitha grupmoshave për mënyrën e përdorimit te komponimeve te fluorit, format e ndryshme të fluorureve si dhe kohën e përdorimit te tyre. Marrja e shpeshtë e fluorit me anë të pastave të dhëmbëve, geleve fluorike dhe shpëlarsave me fluor, favorizojnë shërimin e lezioneve të hershme të kariesit dhe ndalojnë demineralizimin e indeve të forta të dhëmbëve.

Fjalë kyçe: studim, flour, smalt, tretësira.

28. KTHESAT E RRËNJËVE OBLITERIMI I KANALEVE DHE NDËRLIKIMET ENDODONTIKE

Prof. Dr. Pavli KONGO

Albanian University, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Departamenti i Stomatologjisë

Abstrakt

Mjekimi i suksesshëm endodontik bazohet në përpunimin e sistemit të kanalit, eleminimin e infeksionit dhe mbushjen e hapësirës endodontike deri në nivelin e apeksit radiologjik.

Arritja e këtyre objektivave është i lidhur ngushtë me formën, gjatësinë, obliterimin e kanaleve dhe kthesat e ndryshme të rrënjëve.

Punimi bazohet ne analizën e 150 pacientëve me trajtime endodontike, u vlerësua niveli i kthesave të rrënjëve, obliterimi i kanaleve në dhëmbët e patrajtuar dhe gjendja e periapeksit.

Në pacientët e paraqitur për mjekim, me nivele te ndryshme të kthesave, me patologji pulpare ose periapikale, kemi bërë përpunimin me instrumenta Ni-Ti në prezencë të EDTA-së duke arritur në 90% të rasteve përpunimin dhe mbushjen e kanaleve në nivelin e apeksit radiologjik.

Konkluzionet: Përpunimi i sistemit të kanaleve është i mundshëm në sajë të permirësimit cilësor të instrumentave manual.

Fjalë kyçe: kthesat e rrënjëve, kanelet, obliterimi, ortodontik, patologji

29. PIEZOGRAFIA NË PROTEZAT E LËVIZSHME

Prof. Asc. Edit XHAJANKA[1], Prof. Asc. Teuta PUSTINA[2], Dr. Shk. Koço GJILO[1], Dr. Neada HYSENAJ[1]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT*

[2]*Universiteti i Prishtinës*

Abstrakt

Çdo funksion i sistemit stomatognatik përfshin veprimin sinergjik të muskulaturës rreth protezës, e cila përbëhet nga struktura komplekse dhe individuale siç janë gjuha, buzët, faqet dhe dyshemeja e gojës. Kur planifikojmë përgatitjen e protezave të plota, dinamika muskulore nuk merret parasysh gjithmonë. Kjo mund të çojë në paqëndrueshmëri të protezës gjatë funksionimit. Vendndodhja e dhëmbëve artificialë bëhet në mënyrë arbitrare dhe konfigurimi i zonave të lëmuara bëhet sipas koncepteve mekanike. Ky faktor merr më shumë rëndësi tek pacientët me atrofi të avancuar të kreshtave reziduale, ku qëndrueshmëria protetike mund të jetë një faktor vendimtar midis suksesit ose dështimit të rehabilitimit. Dihet që implantet e osteointegruara sigurojnë mbajtje, mbështetje dhe stabilitet. Sidoqoftë, ekzistojnë situata të veçanta në të cilat nuk është e mundur të realizojmë këtë lloj trajtimi, si për arsye kirurgjikale mjekësore, apo për koston ekonomike. Në leksion përshkruhet piezografia si metodë, indikacionet, mënyrat e realizimit të saj, si dhe llojet e ndryshme të materialeve që përdoren. Rezultatet e marra me këto proteza piezografike dëshmojnë të jenë superiore në faktorë si komforti dhe fonetika, pa ndonjë ndryshim sinjifikant në

funksionin përtypës, ku edhe teknika konvencionale jep rezultate të mira.

Fjalë kyçe: protezë, proteza të plota, muskul, faktorë, atrofi të avancuar, piezografi

30. CBCT DHE SOFTWARE RIKONSTRUKSIONI 3D RECONSTRUCTION NË ENDODONTI

PhD. Almira ISUFI

Abstrakt

Hyrje: Qëllimi i këtij prezantimi është të diskutojë teknikat e reja të rendering 3D për vizualizim, manipulim, dhe matje më të mirë, simulim të trajtimit kanalar.

Me avancimet shkenore dhe teknologjike në metodat diagnostike dhe terapeutike në fushën biomjekësore, ka patur një rritje në parashikueshmërinë dhe jetgjatësinë e rezultateve të procedurave dentare. Zhvillimi i programeve software dhe përdorimi i këtyre teknologjive për trajtimin endodontik mund të ndihmojë në diagnozë, planifikimin preoperativ të trajtimit, e bën më të lehtë për pacientët të kuptojnë procedurat e propozuara, rrit parashikueshmërinë e trajtimit dhe mund te reduktojë dështimet e trajtimit, duke e bërë trajtimin endodontik më të sigurtë dhe më pak invaziv. Analiza e imazheve dhe teknikat e vizualizimit janë probleme kryesore në aplikimin me sukses të teknikave të të dhënave të CBCT.

Metodologjia: Platformat e ndryshme software si MeVisLab, 3D Endo dhe Amira do të prezantohen për rikonstruksionin 3D dhe analizën e imazheve. MeVisLab mund të përdoret për rikonstruksionin 3D dhe vlerësimin e morfologjisë së dhëmbit dhe kanalit nga të dhënat nga micro-CT ose CBCT, për të vlerësuar preparimin e kanalit radikular dhe për të performuar stimulim dhe analizë të avancuar duke përfshirë preparimin kanalar virtual. Amira është një system software i zgjerueshëm për vizualizimin shkencor, analizën, prezantimin dhe modelimin e të dhënave 3D. 3D Endo është një software me baze CBCT që mundëson preplanifikimin dhe optimizimin e trajtimeve endodontikene bazë te imazheve. Mund të përdoret për analizimin më të mirë të formës natyrale të kanaleve radikulare, matjet dhe stimulimin virtual të trajtimit endodontik duke përzgjedhur instrumentat e përshtatshëm nga databaza e integruar dhe gjithashtu mund të përmirësojë komunikimin me pacientët duke u shpjeguar në mënyrë të qartë situatën fillestare dhe planin e pershtatshëm të trajtimit.

Rezultatet: Software të rikonstruksionit 3D përmirësojnë diagnostikimin dhe planifikimin e trajtimit duke rritur parashikueshmërinë e trajtimit endodontik.

Evidentimin e rëndësisë së anatomisë 3D në preparimin e kaviteteve hyrëse, përgatitjen dhe mbushjen e kanaleve radikulare endodontike. Rëndësia e vizualizimit dhe manipulimit më të mirë, matjeve dhe simulimit të trajtimit kanalar radicular në praktikën endodontike, kërkime dhe edukim.

Konkluzionet: Këto procedura preoperative mund të rrisin parashikueshmërinë e teknikës së zgjedhur, të përmirësojnë aplikueshmërinë e planit të trajtimit, të shkurtojnë kohën operative dhe të përmirësojnë komunikimin me pacientët.

Fjalë kyçe: teknika rendering 3D, zhvillimi i programeve software, software me bazë DBCT, matje dhe trajtime endodontike.

31. ZBARDHIMI DENTAR, METODAT DHE MATERIALET PËR REALIZIMIN E TIJ

Dr. Mentor SMAILAJ

[1]*Klinikë Dentare Private*

Abstrakt

Në këtë prezantim shpjegohet se si realizohet zbardhimi dentar, metodat që përdoren per t'u realizuar, si dhe materialet që përdoren per realizimin e zbardhimit. Me anë të këtij prezantimi sqarohen zbardhimi in office dhe zbardhimi in home i mbikqyrur nga stafi dentar, llojet e komponimeve dhe siguria e tyre, intoksikimi dhe rezultatet e arritura përmes metodave të ndryshme.

Ky prezantim ka për qëllim që të informojë profesionistët në lidhje me materialet, sigurinë e tyre dhe metodat e realizimit, që zbardhimi të arrijë efektin e dëshiruar dhe të evitojë dëmtimin e indeve të forta dhe të buta.

Fjalë kyçe: zbardhim, materiale, metodat

32. ZHVILLIMI I TEKNIKAVE TË KISTEKTOMISË NË DITËT E SOTME

Dr. Aldo VANGJELI[1], Dr. Enkelejda ELBASANI

[1]*Albanian University, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Është fakt i pamohueshëm zhvillimi i pandalshëm i teknologjisë në shërbim të kujdesit shëndetësor ndaj pacientit e veçanërisht ajo lloj teknologjie, fokus i së cilës është fusha e stomatologjisë. Gjithçka në ndihmë të mjekut, duke reflektuar siguri dhe një përqindje më të lartë suksesi në praktikën e përditshme e, më specifikisht, në kirurgjinë orale, fokus i së cilës është edhe ky punim. Të qenët selektivë e me precizion te madh në incizionet mikrometrike të mundshme nëpërmjet këtyre teknikave maksimalizojnë suksesin e kirurgjisë, me një dëmtim minimal të indeve të forta e të buta. Pavarësisht se askush nuk e ndalon përdorimin e pajisjes ultrasonike nga mjekët stomatologë të përgjithshëm, përdorimi i teknologjisë ultrasonike mbetet një specialitet i kirurgjisë orale, e cila konsiston në përdorimin e nje pajisjeje të veçantë për manipulimin e situatave te ndryshme klinike, duke pasur aktivitetin e saj kryesisht në indet e forta. Aplikimi i aparaturave ultrasonike në teknikat e kirurgjisë orale dhe, në mënyrë specifike, në kistektomi ka hapur një vizion të ri për trajtimin e këtyre patologjive. Përpunimi i gjakut dhe përfitimi i produkteve të pasuruara prej tij me anë të centrifugimit në kohë dhe mënyra të ndryshme, shfrytëzimi i përbërësve organik të tij, aktivizimi i inxhinierisë indirekte si koncept në dukje, përbëjnë në vetvete një mekanizëm realisht të komplikuar, por e shpjeguar teorikisht mjaft qartë, përfitimet e së cilës duhet të aplikohen sot gjerësisht në kirurgjinë orale. Në thelb ajo çka përfitojmë është fibrina e pasur me trombocite (PRF), e cila është një koncentrim modern i trombociteve, duke arritur në një përgatitje të thjeshtëzuar, pa manipulim biokimik të gjakut. Mënyrat përfundimtare të aplikimit janë disa, indikacionet po ashtu, fokusi ynë do të jetë drejt patologjive kistike.

Qëllimi: Duke parë spektrin e gjerë të analizës teorike të asaj çka përqason një temë e tillë, do të mundohem të paraqes në një në mënyrë të koncentruar këtë pjesë të punimit duke e ilustruar me raste klinike, të cilat janë kryer në klinikën tonë, ku do të paraqes mënyrat e aplikimit në kushte ambulatore të teknologjisë ultrasonike, por edhe të aplikimit të plazmës së pasuruar. Vlen për t'u përmendur që, në shumicën e rasteve, ato janë të ndërthurura me njëra-tjetrën, duke na paraqitur një pamje më të qartë të zhvillimit dhe aplikimit të teknologjive të reja në kirurgjinë orale.

Metodologjia:Për këtë punim, kam shfrytëzuar eksperiencën time personale teoriko-praktike në trajtimin kirurgjikal të pacientëve të paraqitur dhe që u janë nënshtruar ndërhyrjeve kirurgjikale, duke iu aplikuar, si teknologjinë ultrasonike, ashtu edhe atë të përpunimit të gjakut.

Rezultatet: Pamjet radiologjike të përfituara menjëherë pas interventeve kirurgjikale tregojnë strukturën kockore me pamje tejet të qartë e në kufijtë e normales, megjithëse ato janë post operative. Vetëm struktura e trabekulave kockore bën diferencën. Po kështu, shërimi per primum i plagëve, qofshin këto edhe të mëdha, ka qenë në kufijtë 100%, çka tregon më së miri efikasitetin e trajtimit të tyre.

Konkluzionet: Ekzaminimet radiologjike të kontrollit nuk të lejojnë shumë hapësira për të vendosur në dyshim efektet pozitive të futjes në praktikë të rigjenerimit të drejtuar të indeve të forta e të buta. Aplikimi i A. Prf si likid ose si membranë të

jep më shumë siguri për suksesin e ndërhyrjes, cilado qoftë ajo. Po kështu, mund të konkludojmë se avantazhet kryesore të përdorimit të pajisjes ultrasonike në kirurgjinë orale janë disa, nga të cilat mund të përmendim:

pamje të qartë brenda fushës së kirurgjisë, për shkak të gjakderdhjes minimale dhe efektit të kavitimit, i cili konverton ujin në një aerosol dhe largon copezat kockore, prerje precize falë amplitudës së dridhjeve të kufizuar (maksimumi 200m) dhe majave osteotomike për situata specifike kirurgjikale, hemostaza shumë e mirë, që sigurohet përmes efektit të kavitacionit, shmangia e rrezikut te dëmtimit të indeve të buta ngjitur nga prerja përmes indeve të forta.

Për shkak të mungesës së dridhjeve traumatike pacientët ndihen shumë rehat gjatë operacioneve nën anestezi lokale.

Fjalë kyçe: kirurgji orale, aparatura ultrasonike, teknologjia e përpunimit të gjakut.

33. EVITIMI I GJAKDERDHJEVE NGA ASPIRINA NË RASTET E INTERVENIMEVE TË KIRURGJISË ORALE

Amet DEMIRI[1], Seha MUSTAFAI[2]

[1]*Klinika për Kirurgji Orale "Kirurgjia Orale", Tetovë*

[2]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës*

Abstrakt

Gjakderdhjet paraqesin problem serioz në intervenimet e kirurgjisë orale veçanërisht në rastet më të rënda, si psh Kistektomitë, ekstrakcionet multiple si dhe në ekstrakcionet e dhëmbëve të impaktuar. Për shumë dekada, antikoagulimi sistemik është aplikuar duke përdorur antagonistët e vitaminit K (AVK) dhe heparina në njërën anë dhe aspirina si një preparat antikuagulant në anën tjetër. Menaxhimi i antikoagulantëve para dhe pas procedurave kirurgjike invazive ose diagnostike është gjithmonë një sfidë, që kërkon një strategji për tejkalimin e komplikimeve. E cila do të mundësojë një kirurgji pa komplikime gjakderdhje dhe, në mënyrë paralele mbajtjen e rrezikut të trombozës në nivelin më të ulët. Rreziku i gjakderdhjes është zakonisht i vogël dhe i vetëkufizuar, dhe nuk tejkalon rrezikun e ngjarjeve tromboembolike. Proçedurat dentare invazive ose kirurgjia orale mund të shoqërohen me ndërlikime të gjakderdhjes nëse kryhen nën antikoagulantët. Pacientët 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 komplikimeve

masave hemostatic lokale, të tilla si qepjet lokale kirurgjikale, ngjitës fibrinës, trajtim antifibrinolytic lokale 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.

Fjalë kyçe: antikoagulantët oralë; kirurgjia orale; antagonistët e Vitaminit K, antikoagulantët e drejtpërdrejtëoral; (barna antitrombocitar) Aspirin (Acidum acetylsalicylicum); heparina.

34. GRAFTIMI I INDEVE TË BUTA DHE TË FORTA; PREVENIMI DHE MENAXHIMI I KOMPLIKACIONEVE

PhD. Brunilda GASHI CENKOGLU[1], Dr. Cem CENKOGLU[2], PhD. Dorian KOSTANDINI[1], Dr. Brunilda Ajazi LIKA[2], Dr. Marsida SUVARIJA[3]

[1]*Departamenti i Kirurgjisë OroMaksilofaciale, Albanian University, Tiranë, Shqipëri*

[2]*Klinika Impladental*

[3]*Klinike Private*

Abstrakt

Parakushti kryesor për të parashikuar suksesin afatgjatë për implantet e osseointegruara është një vëllim i mjaftueshëm i kockes së shëndetshme në zonat dhuruese. Sidoqoftë, një sasi e mjaftueshme e vëllimit të kockes shpesh mungon si rezultat i traumës ose sëmundjeve infektive siç është periodontiti i avancuar. Teknika të ndryshme janë zhvilluar për të rikonstruktuar kreshtat alveolare inadekuate për të lejuar vendosjen e implantit dentar në mënyrë imediate ose në disa hapa. Humbja vertikale kockore në pacientët pjesërisht edentulozë përbën një sfidë të madhe për shkak të kufizimeve anatomike dhe vështirësive teknike. Në procedurat GBR ndërlikimi kryesor i raportuar është ekspozimi i membranave, i cili mund të rrezikojë ndjeshëm rezultatin përfundimtar të shtimit. Disa autorë kanë raportuar se rastet me ekspozim të membranave kishin gjashtëfish më pak perftim kockor kur krahasoheshin me rastet pa ekspozim. Gjithashtu, një gamë e gjërë përqindjeje komplikacionesh janë raportuar në literaturë për shtimet vertikale dhe horizontale; sidoqoftë, faktorët lokalë si zona, morfologjia ose biomaterialet që ndikojnë rezultatin mbetet të përcaktohen. Në këtë drejtim, manaxhimi i indeve të buta është bërë thelbësor, pasi është mjeti për të arritur mbylljen primare të plagëve dhe për të

përmbushur parimin kryesor për GBR të suksesshme. Me përvojën tonë ne kemi qenë në gjendje të zvogëlojmë ndjeshëm numrin e komplikimeve në lidhje me GBR për shtimin vertikal dhe horizontal të kreshtave, i cili është në kundërshtim me raportet e tjera. Raportet tregojnë se dehiscenca e plagës dhe ekspozimi i membranës zakonisht ndodh në afërsi të strukturave dentare. Gjatë këtij prezantimi, udhëzime të tilla si manaxhimi adekuat dhe i lehtë i indeve të buta në kombinim me përzgjedhjen e përshtatshme biomaterale (d.m.th., lloji i membranës dhe graft i kockave) do të demonstrojnë shkallën e lartë të mbijetesës afatgjatë dhe ndryshimet minimale të kockes peri-implantare që mund t'i atribuohen mungesa e dehisences së plagës. Eshtë e rëndësishme të theksohet se këto procedura kërkojnë një ekspertizë të rëndësishme klinike për të shmangur komplikimet kirurgjikale dhe për të marrë rezultate të suksesshme.

Fjalë kyçe: implant i osseointegruar, periodontit i avancuar, pacientë edentulozë, GBR

35. NDRYSHIMET MIDIS MOSHËS KRONOLOGJIKE, DENTARE DHE SKELETIKE NË PACIENTËT ME KLASË TË IIITË SKELETIKE.

Dr. Elona Kongo[1]

[1]*Albanian University, Fakulteti i Shkencave Mjekesore, Departamenti i Stomatologjisë*

Abstrakt

Hyrje: Edhe pse klasifikohen në format më të vështira të malokluzioneve skeletike mund të trajtohen me sukses nëse përdoren protokollet e duhura. Pavarësisht saktësisë në diagnozë dhe përzgjedhjes së protokollit një faktor me shumë ndikim në suksesin e trajtimit është dhe mosha e pacientit. Ka tashmë dakordesi të plotë në lidhje me trajtimin e hershëm të malokluzionit të klases së IIIte skeletike.

Qëllimi: Mosha më e përshtatshme për trajtim është rreth 8 vjec ose momenti i eruptimit te centraleve maksilare. Për shkak se jo në të gjithë pacientët mosha kronologjike korrespondon me moshën dentare dhe shkallën e maturitetit skeletik është e rëndësishme përcaktimi i saktë i moshës skeletike para fillimit të trajtimit.

Metodologjia:Për realizimin e këtij punimi u përzgjodhen 50 pacientë me klasë të IIIte skeletike. Për secilin prej tyre u përcaktua mosha dentare dhe stadi i maturimit të vertebrave cervikale.

Rezultatet: Nga analiza statistikore e të dhenave u gjet se midis moshes kronologjike

dhe asaj dentare kishte ndryshime në të gjithë pacientet e përfshirë në studim. Këto ndryshime luhateshin nga -1 muaj më e vogel deri në 3.6 muaj më e madhe mosha dentare se ajo kronologjike. Përsa i perket lidhjes midis moshës kronologjike dhe maturimit skeletik të përcaktuar sipas vertebrave cervikale koeficienti i korrelacionit tregoi lidhje relativisht të forte.

Konkluzionet: Mungesa e ndryshimeve të mëdha midis moshës kronologjike, dentare dhe skeletike e mostrës së analizuar në këtë studim nuk hedh poshtë rëndësinë që ka procesi i përcaktimit të moshës së sakte se cdo pacienti me klasë të IIIte skeletike para fillimit të trajtimit.

36. STRUKTURAT MIKROMORFOLOGJIKE TË FREZAVE KOCKORE TË IMPLANTEVE DENTARE, INFLUENCA KLINIKE

Erda QORRI[1], Gaetano MARENZI[2], Josè Camilla SAMMARTINO[3], Giuseppe QUAREMBA[4], Vincenzo GRAZIANO[5], Andrea EL HASSANIN[6], Gilberto SAMMARTINO[7], Vincenzo IORIO-SICILIANO

[1]*Divizioni i Kirurgjisë Orale dhe Maksillofaciale, Departamenti i Stomatologjisë, Albanian University, Tiranë, Shqipëri*

[2]*Divizioni i Kirurgjisë Orale, Departamenti i Neuroshkencave, Shkencave Riprodhuese dhe Odontostomatologjike, Universiteti "Federico II", Napoli, Itali*

[3]*Dep. i Biologjisë dhe Bioteknologjisë, Universiteti "L. Spallanzani", Pavia, Itali*

[4]*Dep. i Inxhinierisë Industriale, Universiteti i Napolit "Federico II", Napoli, Itali*

[5]*Dep. i Shkencave të Avancuara Biomjekësore, Universiteti "FedericoII", Napoli, Itali*

[6]*Dep. i Inxhinierisë Kimike, Materialeve dhe Prodhimit, Universiteti "Federico II", Napoli, Itali*

[7]*Dep. i Periodontologjisë, Universiteti i Katanzaros "MagnaGraecia", Katanzaro, Itali*

Abstrakt

Hyrje: Konsideratat rreth gjenerimit të nxehtësisë, konsumit dhe gërryerjes për shkak të disa komponentëve të makrostrukturës së frezës (p.sh., buzët prerëse, këndi i pjerrësisë, këndi i flautit dhe këndi i heliksit) janë raportuar gjerësisht. Sidoqoftë, dihet shumë pak rreth asaj se si përbërësit mikrostrukturorë të sipërfaqes së frezës së implantit mund të ndikojnë në jetën e saj dhe performancën klinike.

Qëllimi: Të hetojë me saktësi morfologjinë sipërfaqësore të frezës kockore kirurgjikale, me anë të analizave statistikore multivariane dhe shumëdimensionale, me qëllim vlerësimin e parametrave të vrazhdësisë që janë në gjendje të parashikojnë

evolucionin e fenomeneve tribologjike të lidhura me zhvillimin e nxehtësisë, veshjen dhe korrozionin që ndodhin në përdorimin klinik.

Metodologjia: Sipërfaqet e frezave të implanteve me përafërsisht 2.0 mm në diametër të bëra nga pesë prodhues u ekzaminuan me anë të mikroskopit konfokal me interferometri lazer të bardhë të lehtë, duke marrë disa parametra të ashpërsisë sipërfaqësore. Analiza statistikore multivariane bazuar në analizën diskriminuese tregoi, për secilën ndërprerje, parametrat që diskriminojnë prodhuesit.

Rezultatet: Parametrat mikrostrukturorë të përdorur nga analiza diskriminuese dëshmuan disa ndryshime në lidhje me vrazhdësinë e sipërfaqes së frezave midis pesë prodhuesve.

Konkluzionet: Diferenca e vrazhdësisë së sipërfaqes së vrojtuar të frezave është në gjendje të parashikojë një qëndrueshmëri dhe performancë të ndryshme klinike, veçanërisht në prodhimin e nxehtësisë dhe fillimin e veshjes.

Fjale kyçe: frezë, implant, kirurgji, ekzaminim, parametra, sipërfaqe

37. TUMORET BENINJE TË INDEVE TË BUTA NË KAVITETIN ORAL. PREZANTIMI I NJË SERI RASTESH KLINIKE.

Dr. Eriselda SIMONI[1], Prof. Asc. Merita BARDHOSHI[2], Prof. Dr. Ramazan ISUFI[2], Dr. Anis THODHORJANI[1]

[1]*Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë*

[2]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universtiteti i Mjekësisë, Tiranë*

Abstrakt

Tumori është një masë indore, që formohet nga një grumbullim qelizash jonormale. Tumori beninj nuk përhapet në indet fqinjë ose nuk përhapet në pjesë të tjera të trupit, tumoret beninje mund të krijojnë probleme serioze, nëse shtypin strukturat vitale si: enët e gjakut ose nervat. Ekzistojnë disa klasifikime për tumoret beninje të kavitetit oral në indet e buta, por ne kemi preferuar klasifikimin sipas indit të origjinës, i cili i ndan në katër tipe: tumore me origjinë nga indi epitelial, lidhor, muskulor dhe nervor.

Vendosja e diagnozës bëhët nëpërmjet një anamneze të detajuar të sëmundjes, ekzaminit fizik, ekzaminimeve plotësuese. Cdo lezion që shfaqet në kavitetin oral duhet dokumentuar (përmasat, lokalizimi, ngjyra) dhe duhet ndjekur në kohë

evoluimi i tyre. Në ekzaminimet plotësuese përmendim: ekzaminimet radiologjike, biopsinë ekcizionale, e cila kryhet në lezionet që dyshohen për tumore apo që përsistojnë apo recidivojnë pavarësisht trajtimit të duhur, nëpërmjet, së cilës merret indi për të vendosur diagnozën e saktë.

Trajtimi i tumoreve bëhet me teknika të ndryshme. Teknika kryesore është teknika konvencionale (me bisturi). Vlen të përmendet teknika me lazer, veçanërisht në trajtimin e tumoreve beninje të kavitetit oral në inde të buta për disa avantazhe që ofron.

Ne do të paraqesim një sërë rastesh klinike të disa patologjive kryesore si: papilomë, nevus oral, fibromë, lipomë, hemangiomë, epulide, etj., të trajtuara kryesisht me kirurgji konvencionale ose lazer, duke treguar përkatësisht dhe përfitimet prej secilës teknikë.

Fjalë kyçe: Tumor, ind, diagnozë, kirurgji, teknika me lazer.

38. METODAT MINIMAL INVASIVE NE MENAXHIMIN E TRAUMAVE NE REGJIONIN ORO MAKSILOFACIAL

Dr. Esat BARDHOSHI[1]

[1]*Dep. i Kirurgjisë Oro Maksilofaciale dhe Paraklinike, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Traumat në regjionin oro maksilofacial janë një komponent i rëndësishëm i praktikës së përditshme klinike. Tradicionalisht menaxhimi i tyre është realizuar në bazë të protokolleve të adaptuara dhe mundësive konkrete teknike të strukturës shëndetsore, ku realizohet ky trajtim. Njohja dhe zbatimi nga stafi mjekësor i skemave profesionale gjatë fazës së emergjencës është një domosdoshmëri.

Në varësi të rastit klinik mjeku dentist, kirurg oral ose oro maksilofacial ndërton një plan operativ bazuar në principe të njohura e të pranuara botërisht. Si në të gjitha disiplinat kirurgjikale edhe në këtë sektor tendenca është drejt invazionit minimal dhe protokollit të plotësuar me elemente sa më personale të pacientit.

Konluzionet e literaturës bashkëkohore dhe analiza e të dhënave nga rastet tona klinike ilustrojnë tendencën drejt metodave invasive minimale.

Konkluzionet: Në thelb metodat invasive minimale evitojnë një faktor traumatik

shtesë si ndërhyrja kirurgjikale ekspansive, e cila ndër të tjera moderon seriozisht potencialin rigjenerues lokal, por rrit mundësinë e pasojave të padëshirueshme të cilat kërkojnë trajtim sekondar.

Fjalë kyçe: regjioni oro maksilofacial, plan operativ, disiplinë kirurgjikale, metodat invasive minimale, kirurgji ekspansive, trajtim

39. KIRURGJIA ME NJË SEANCË NË RASTET KOMPLEKSE IMPLANTOLOGJIKE

Dr. Gurien DEMIRAQI, Dr. Eriola NOÇKA, Dr. Ervin SULAJ, Dr. Edlira BARUTI

Abstrakt

Hyrje: Kirurgjia është një ndërhyrje e cila kërkon një kujdes të madh, pasi në bazë të saj varet buzëqeshja dhe gjendja shpirtërore e pacientit.Kirurgjia e realizuar me një seancë në rastet komplekse implantologjike.

Qëllimi: Pacientët gjithnjë e më shumë kërkojnë zgjidhje implantare për problemet e edentulive të tyre. Kjo si zgjidhja më e mirë deri më sot pas dhëmbëve natyralë. Ata do të donin të zgjidhnin këto probleme me një ndërhyrje të vetme nëse kjo është e mundur. Alveola e dhëmbëve, me përjashtime të rralla, ndryshon në mënyrë domethënëse pas heqjes së një dhëmbi. Kjo çon pastaj në nevojën që materiale të ndryshme grafti të aplikohen në alveolën postekstraktive përpara se një implant dentar ose proteza të vendoset, për të ruajtur volumin e indeve të forta e të buta. Vetëm kështu ruajnë estetikën dhe të lejojnë restaurimin normal.

Metodologjia: 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. Ekziston një tjetër biomaterial autolog, i cili ka të njëjtat vlera dhe qëndrueshmëri të njëjtë si kockat kortikale që ne e kemi shpesh 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 dekontaminuar dhe/ose të dekalcifikuar por edhe blloqe të saj, të gatshëm për implantim autolog, Unica lejon mbledhjen e kockës në alveolën implantare që po krijojmë 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 CBCT dhe CAD-CAM lejojnë paraprogramim të mirë preoperativ.

Teknologjitë 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 primar. Bone Scraperat lejojnë mbledhjen e kockës kortikale lehtësisht. Profili i emergjencës periimplantare mund të modelohet lehtësisht me sistemin Cervico VPI. Të gjitha së bashku lejojnë që në një seancë kirurgjikale të zgjidhen problemet e edentulive dhe shpeshherë edhe të protezohen menjëherë provizorisht.

Rezultatet: Përdorëm sistemin e bluarjes së dentinës autologe Smart Dentine Grinder, BCGF, Safe Scraper, Unica, Piezo, CAD-CAM dhe CBCT, Cervico VPI etj. në procedura të ndryshme që përfshijnë krijimin e një situsi implantar optimal për implantim të menjëhershëm, rritjen dhe përmirësimin e situsit implantar, graftet në distancë në rastet e implantimeve konvencionale dhe imediate.

Konkluzionet: 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 kërkon shpeshherë 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 sintetike dhe heterologe, duke pasur kosto-efektivitet të mirë. Megjithatë benefitet e tyre që çojnë në rezultat final stabël dhe afatgjatë të arritur na bëjnë optimist në përdorimin e tyre gjithnjë e më të shpeshtë në të ardhmen.

Fjalë kyçe: Implantar optimal, graftet, kirurgjia, proteza, grafi, komplekse implantologjike.

40. REHABILITIMI IMPLANTAR NË KOHËN MODERNE TË DIXHITALIZIMIT

Dr. Jakup VRIONI

Abstrakt

Suksesi I trajtimit të pacientëve edentulozë që kërkojnë vendosjen e një ose 2 protezave implantare varet ndjeshëm nga një planifikim korrekt preoperator dhe vlerësim i detajuar i diagnozës klinike. Përdorimi i skanerit intraoral së bashku me tomografinë 3D scan (CBCT) përbëjnë një inovacion në vendosjen e saktë të diagnosës. Vitet e fundit, teknologjia dixhitale ka revolucionuar proçeset e planifikimit të trajtimit, ekzekutimit të protokolleve klinike, dizenjimin e restaurimeve dhe fabrikimin e tyre, të cilat kanë transformuar mënyrën se si mjeku stomatolog trajton rastet e rehabilimit protetik implantar.

Preçizioni dhe saktësia e punimit vihen në pah falë vlerësimit të cilësisë së kockës, planifikimit ekzakt të pozicionit të implantit, këndit e karakteristikave të tjera implantare; që pa nisjen e proçedurave klinike kirurgjikale. Futja e skanerit oral në protokollet klinike gjatë punimeve rehabilituese protetike implantare ka ulur ndjeshëm kohën e realizimit, diskrepancat intraorale si dhe vështirësitë teknike të hasura gjatë punës. Në këtë prezantim do të përmbledhim avantazhet e përdorimit të teknikave inovative, diferencën e rezultateve krahasuar me metodat tradicionale si për mjekun dhe për pacientin, si dhe paraqitjen e disa rasteve klinike të trajtuar në këtë mënyrë.

Fjalë kyçe: kirurgji implantare, skaner intraoral, rehabilitim protetik – implantar

41. M. I. T PROTOKOLL - RISI NË IMPLANTOLOGJINË MONOFAZIKE BASHKËKOHORE

Dr. Kreshnik ÇOTA

Abstrakt

Hyrja: Rehabilitimi funksionalo-estetik i edentulive të formave të ndryshme janë një sfidë e përditshme profesionale.

Qëllimi: Paraqitja e protokollit Inovativ M. I. T. dhe mundësive klinike që ky protokoll ofron në proceset e rehabilitimit implanto-protetik.

Metodologjia: Metodologjia e ndjekur mbështetet në konceptet e asimiluara përgjate karrierës akademike universitare, studimeve të publikuara nga nxitësit e këtij protokolli si dhe artikujve shkencor të publikuar në PubMed. Materiali klinik u mundësua nga puna dhe rezultatet klinike personale të fituara në vite, në grup mosha të ndryshme me kërkesa estetike të ndryshme si dhe bashkpunimi me koleg dhe laborant dentar brenda dhe jashtë vendit.

Rezultatet: Protokolli M. I. T mundëson një rehabilitim implanto-protetik me cilësi të larta funksionale dhe estetike. Ky protokoll, duke shfrytëzuar karakteristikat strukturale te implantit monofazik, ofron gjithashtu një reduktim të kostove laboratorike dhe komponentikës protetike. Implanti monofazik eliminon fazën e dytë kirurgjikale të zbulimit implantar, element ky i mirpritur nga pacientet e të gjitha grupmoshave të marra në studim. Faktor tjetër i rëndësishëm dhe i mirëpritur nga pacientët paraqitet karikimi i menjëhershëm protetik dhe estetika perfundimtare optimale.

Konkluzionet: Protokolli M. I. T paraqet një selektivite të lartë pasi varet nga aftësia e klinikut për ta performuar. AI mundëson një implantologji të prekshme nga të gjithë pacientët fal reduktimit të kostove implanto-protetike dhe biologjike që ajo mundëson. Nuk ekziston një metodologji perfekte dhe absolute. Dikush zgjedh sistematikën bifazike, dikush tjetër atë monofazike . Veçoritë që rendit implantologjia monofazike e bëjnë atë një implantologji të së "përditshmes", një implantologji me kosto relativisht të ulët por me efiçencë të lartë në të gjitha drejtimet. Karikimi protetik i menjëhershëm paraqet nje impakt pozitiv në pritshmëritë e pacientit. Teknika më e mirë implantare është ajo që rezulton më efikase dhe me e aksesueshme për mjekun dhe pacientin.

Fjalë kyçe: Protokolli M. I. T, Implantologjia monofazike, Implant, implanto-protetike.

42. PROBLEMATIKAT MË TË SHPESHTA TË DHËMBËVE TË PËRKOHSHËM DHE MENAXHIMI I TYRE

Dr. Shk. Manola KELMENDI

Abstrakt

Hyrje: Në praktikën e përditshme problemet dhe komplikacionet e dhëmbëve të përkohshëm janë të shpeshta. Kariesi i pamjekuar ose ECC i pamjekuar, bëjnë që patologjitë pulpare dhe komplikacionet e saj, nekroza e pulpës me dhe pa patologji pulpare dhe patologjitë paradontale të jenë të shpeshta në fëmijët e moshës pediatrike. Të shpeshta dhe të komplikuara për trajtim janë proceset inflamatore akute dhe patologjia e furkacionit pasi kërkojnë trajtim kompleks. Trajtimi i tyre përbën një vështirësi reale në praktikën e përditshme dhe shpesh bëhet shkak i ekstraksioneve të parakohshme në femijë. Për të patur sukses duhet përcaktuar një plan i saktë trajtimi, statusi pulpar e ai paradontal.

Qëllimi: Qëllimi i mjekut pedodont gjithmonë është ruajtja e dhëmbit të përkohshëm sa më shumë të jetë e mundur deri në periudhën e ndërrimit fiziologjik për arsye funksionale, ortodontike - estetike.

Metodologjia: Janë marrë në studim fëmijë të moshave pediatrike 3- 11 vjeç me patologji pulpare, paradontale e komplikacione. Disa i trajtuam me pasta tradicionale dhe disa me pasta të reja të modifikuara.

Rezultatet: Fëmijët e trajtuar u mbajtën nën vëzhgim për një periudhë 2 vjeçare. Rezultate shumë të kënaqshme dhanë pastat e reja të modifikuara.

Konkluzionet: Përdorimi i pastave të reja në dhëmbët e përkohshëm rrit suksesin që dhëmbët e përkohshëm të jenë prezent më gjatë në gojën e femijëve.

Fjalë kyçe: ekstraksion, patologji pulpare, nekrozë, statusi pulpar

43. VLERËSIMI I AFTËSISË FIKSUESE TË MATERIALEVE TË NDRYSHME KUR PËRDOREN SI MATERIAL MBUSHËS I FUNDIT TË RRËNJËS – STUDIM IN VITRO

Dr. Nedim KASAMI

Klinika Universitare e kirurgjisë maksilofaciale, Qendra Spitalore"Nënë Tereza"

Abstrakt

Hyrje: Apicotomia paraqet procedurë operative e cila përdoret gjatë terapisë së patozave periapikale kronike kur terapia jokirurgjikale endodontike është insuficiente dhe kur më të nuk arrihet efekti terapeutik. Kavitetet retrograde preparohen dhe mbushen me qëllim të arritjes së një bariere, ndërmjet hapësirës endodontike dhe indeve periapikale, më saktësisht të ndalohet depërtimi i materialit infektiv nga mjedisi oral nëpërmjet sistemit të kanalit rrënjor në indin periapikal.

Qëllimi: Të analizohen 4 materiale që përdoren në praktikën e përditshme se sa efikas janë kur përdoren si materiale për mbushje retrograde të kanalit.

Materialet, Metodat & Rezultatet: Janë marrë 36 dhëmbë njërrënjor human, janë vendosur në tretje fiziologjike në 37 . Është kryer tretmani endodontik step-back teknikë dhe është kryer obturimi i kanalit me kondenzim lateral (rtg). Pas 3 ditë në tretje fiziologjike - 37 , bëhet resekcioni apikal 2 – 3 mm nën kënd 45. Pason preparimi i kaviteteve retrograde deri 3 mm dhe mbushja e tyre me materiale të ndryshme. Pastaj dhëmbët izolohen, zhyten ne ngjyrë dhe pason procesi i kthjellimit (clearing process). Pastaj bëhet mikroskopimi dhe caktohen vlerat e depërtimit të ngjyrës në kavitetin retrograd. Amalgami jep mikro lëshueshmëri mesatare 1.09mm, Fuji IX 1, 43 dhe Photac fil 1, 45 mm respektivisht.

Konkluzionet: Amalgami në krahasim me Fuji IX dhe Photac fill tregon lëshueshmëri më të vogël dhe aftësi më të mira për përdorim si mbushje retrograde.

Fjalë kyçe: apicotomia, retrograde root end filling materials, dye leackage.

44. DIAGNOZA DHE MENAXHIMI I BUZËQESHJES GINGIVARE

PhD. Rozela XHEMNICA[1], Dr. Milton RROÇO

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

Abstrakt

Një buzëqeshje harmonike duhet të shfaqë gjithë shtrirjen e incizivëve, kaninëve dhe premolarëve, si dhe të prekë lehtë buzën e poshtme me margon e tyre incizale, duke formuar një linjë paralele me linjën e kurbuar të buzës së poshtme. Megjithatë, dentistët mund të përballen me buzëqeshje që variojnë nga këto parametra, duke paraqitur disporpocione ndërmjet komponentëve të buzëqeshjes si: dhëmbi, gingiva dhe buza e sipërme. Buzëqeshja gingivare diagnostikohet e tillë kur ka më shumë se 3mm ind gingivar në buzëqeshje, duke u bërë kështu një ankesë e zakonshme në studio dentare. Ka disa faktorë etiologjik për këtë gjendje që shpjegohen në literaturë: ekstruzioni i dhëmbëve anteriorë të sipërm, protruzioni alveolar i sipërm, eruptim pasiv i alteruar, lëvizje e tepruar e buzës, buzë e shkurtër dhe gjatësi vertikale maksilare e tepruar. Të kuptosh etiologjinë e buzëqeshjes gingivare dhe të gjithë faktorët e përfshirë, mund të çojnë në rezultate të larta në krijimin e një buzëqeshjeje harmonike. Alternativat terapeutike mund të jenë multidisiplinare. Për këtë, diagnoza dhe planifikimi i trajtimit është esencial për një menaxhim korrekt dhe për rezultate pozitive te këta pacientë.

Fjalë kyçe: buzëqeshje gingivare

45. KURORAT METAL-QERAMIKE ANËSORE DHE FREKUENCA E VEÇORIVE ANATOMO-MORFOLOGJIKE

Dr. Shk. Sherif SHAQIRI[1], Dr. Kaltrina BEQIRI[2]

[1]*Klinika Specialistike Për Protetikë "Protetika Ag" Tetovë*

[2]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti I Shkencave Mjekësore, Univerziteti I Tetovës*

Abstrakti

Hyrje: Protetika fikse është shkencë dhe art i rivendosjes së formës fiziologjike të dhëmbit i cili ka pësuar çrregullim si rezultat i humbjes së indit dhëmbor dhe

çrregullimit në zhvillimin e strukturave dhëmbore. Parimi bazë i protetikës stomatologjike bashkëkohore është ai që konstrukcioni protetik fiks definitivisht i aplikuar nuk duhet ti kompromitojë kushtet, të cilat e sigurojnë shëndetin e aparatit mbështetës të dhëmbit. Prandaj, çdo akt i të bërit të punimit protetik do të thotë terapi stomatologjike preventive me qëllim të kompenzimit të funksionit mastikator të humbur, si dhe të gjitha funksionet tjera të dhëmbëve të humbur si që janë: estetika, fonacioni dhe përtypja, të cilat janë të kushtëzuara nga prania e dhëmbëve, qofshin ata natyral apo artificial.

Qëllimi: Pasi që si qëllim ky studim ka analizën e veçorive anatomike-morfologjike të dhëmbëve dhe frekuencën e tyre në kunorat fikse metalqeramike anësore, në prezentimin tonë do ta paraqesim analizën krahasuese të parimeve bazë të bërjes së kunorës dentare fikse metalqeramike anësore.

Metodologjia: Njëri nga kushtet që kunora artificiale duhet ta plotësojë, qoftë ajo e vetmuar, disa sish të vetmuara, kunora në bllok apo si pjesë e urës dentare, është vënia në spikamë e veçorive morfologjike të dhëmbit gjegjës, e cila gjë do t'i mundësojë veprim preventiv ndaj indeve përreth, transmetim të forcave përtypëse edhe te dhëmbët tjerë, si dhe stabilizim të harkut dentar.

Konkluzionet: Që terapia protetike të jetë e suksesshme, duhet që përveç aftësimit dhe rehabilitimit të sistemit stomatognatik, ajo doemos të ketë rol mbrojtës dhe preventiv në ruajtjen e shëndetit të të gjitha pjesëve të këtij sistemi. Prandaj, gjat planifikimit dhe bërjes të kunorës dentare fikse, përveç kushteve biologjike, estetike dhe kushteve higjienike të zbrazëtirës okluzale, duhet të merren parasysh edhe principet gnatologjike dhe veçori anatomike- morfologjike të kunorave si që janë: Pjertësia e kunorës, Masa okluzale, Kontakti aproksimal, Sipërfaqet vestibulare dhe orale, Sipërfaqet okluzale, Separimi ose raporti në mes vedi i kunorave.

Rezultatet: Rezultatet tona të arritura gjatë këtij studimi në këtë prezentim do të paraqiten me anë të fotove, tabelave dhe grafikëve, ndërsa përfundimet do të jepen në formë të rekomandimeve.

Fjalë kyçe: Dhëmbët e përhershëm natyralë, anatomo-morfologjia, frekuenca, kunorat metal qeramike, sektori lateral.

46. HIPERPLAZITË GINGIVARE, ETIOLOGJIA, KLINIKA DHE TRAJTIMI

Dr. Shk. Silvana BARA, Prof. Adem ALUSHI

Abstrakt

Hyrje: Me hipërplazite gingivare, kuptojmë rritjen në përmasat e gingivave ndikuar nga faktorët e ndryshëm etiologjike.

Ato mund te shfaqen si:

-Hyperplazi inflamatore acute ose kronike

-Hyperplazi me origjinë nga medikamentet

-Hyperplazi me origjinë idiopatike ose sistemike

-Tumore që shfaqen me hiperplazi gingivare

Klinika e hipërplazive gingivare varion nga rritje e lehtë në përmasa, deri në rritje massive të tyre që ndonjeherë mbulon dhe kurorën e dhëmbeve.

Ndër format e hiperplazive që kërkojnë kujdes të vecantë në përcaktimin e saktë të diagnozës por edhe të trajtimit janë ato me origjinë medikamentoze dhe ato që shfaqen gjatë pubertetit dhe shtatëzanisë.

Qëllimi: Trajtimi i hiperplazive duhet të jetë shumë i kujdesshëm dhe mbi të gjitha etiopatogenetik, ku të merren parasysh të gjithë faktorët.

Metodologjia: Në shumicën e rasteve mjekimi kirurgjikal është mjekimi i zgjedhur, por gjithmonë i lidhur me moshën, gjendjen e përgjithshme të pacientit dhe sidomos aftësinë dhe predispozitën e tij për një higjienë të mirë buko-dentare. Tendenca e shtuar e hiperplazive gingivare për recidiva e bëjnë trajtimin e tyre të vështirë por jo të pamundur.

Konkluzionet: Në këto raste ndihet nevoja e shtuar për një bashkëpunim të ngushtë mjek-pacient, sidomos për krijimin e zakoneve të mira higjenike nga ana e pacientit.

Si në të gjitha sëmundjet paradontale është e nevojshme mbajtja nën kontroll e pacientit për një periudhe të gjatë dhe rikontroll në afate kohore që mjeku e gjykon të arsyeshme.

Fjalë kyçe: Hiperplazit, gingivë, etiopatogjenike, recidiva, buko – dentare.

47. SHPËRNDARJA E NDRITSHMËRISË, KROMËS DHE NGJYRËS NË DHËMBËT NATYRAL

Prof. Asc. Teuta PUSTINA[1], Prof. Asc. Edit XHAJANKA[2], Dr. Shk. Koço GJILO[2]

[1]*Universiteti I Prishtinës, Kosovë*

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

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte të analizohet shpërndarja e parametrave të ngjyrës: ndritshmëria (L*), kroma (C), ngjyra (H), a* dhe b*, në sektorin inter-kanin në maksilë për incizivët qendrorë, lateralët dhe kaninët, e matur nga një spektrofotometër intraoral.

Metodologjia: Matjet e ngjyres së dhëmbëve të pacientëve u kryen duke përdorur një spektrofotometër intraoral Vita Easyshade® (Vita Zahnfabrik, H Rauter GmbH & Co. KG, Bad Sackingen, Gjermani). Matjet janë bërë në 255 subjekte në sektorin inter-kanin në maksilë.

Rezultatet: Vlerat mesatare për grupin e 255 subjekteve ishin si më poshtë: L*, a*, b*, C dhe H (81.6; 0.67; 21.6, 21.7 dhe 92.7). Për 206.27 dhe p <0.001, midis L*, a*, b*, C, H dhe CI/LI/C ka pasur ndryshime statistikisht të rëndësishme.

Konkluzionet: Analiza statistikore përcaktoi se, ka ndryshime statistikisht domethënese të ngjyrave midis tre rajoneve vestibulare dhe këto ndryshime janë gjithashtu klinikisht të rëndësishme. Ndriçimi ishte më i lartë në inçizivët, ndërsa kroma në kaninet, gjë që tregon për ndritshmërinë tek inçizivët dhe kromën tek kaninët.

Fjalë kyçe: ndritshmëria, kroma, ngjyra, spektrofotometër intraoral, sektori inter-kanin, rajone vestibulare

48. TUMORET E KAVITETIT ORAL DHE KIRURGJIA RIKONSTRUKTIVE NË RIPARIMIN E DEFEKTEVE KOKË – QAFË

Dr. Alfred AGA, Dr. A. KABA, Dr. E. VAJUSHI

Abstrakt

Me gjithë përparimet e fundit në mjekësi, mbijetesa e përgjithshme për pacientët me kancer të kokës dhe qafës ka mbetur statike për 35 vitet e fundit.

Studime të shumta jane bërë për të parë rezultatet e trajtimit me radioterapi dhe kemioterapi, por përfundimet e këtyre studimeve nuk kanë qenë shumë premtuese, për sa i përket zgjedhjes si trajtim fillestar të kësaj terapie, pasi shumica e këtyre tumoreve nuk janë radiosensitiv.

Ndërhyrja kirurgjikale e ndjekur apo jo me radioterapi apo kemioterapi konsiderohet sot si trajtimi "gold standard" i këtyre sëmundjeve. Por trajtimi kirurgjikal i tumoreve të avancuara të kokës dhe qafës mund të çojë në defekte shumë të mëdha funksionale dhe estetike, të cilat kërkojnë me patjetër rindërtimin e pjesës së dëmtuar, në mënyrë që cilësia e jetës së pacientit të jetë sa më normale. Kirurgu duhet të bëjë të mundur gjithashtu, që edhe ana estetike të jetë sa më e pranueshme, pasi një gjë e tillë ndikon shumë në anën psikologjike të pacientit. Rindërtimi i defekteve të tilla vazhdon të jetë një sfidë jashtëzakonisht e vështirë për kirurgët e kokë-qafës dhe plastikës, të cilët kanë për qëllim rikthimin e formës dhe funksionimit të organeve të prekura.

Në dispozicionin tonë si kirurg, ne kemi shumë opsione për të rindërtuar këto defekte pas operacionit. Teknikat e përdorura ndryshojnë në bazë të madhësisë së defektit, zonës ku ndodhet por edhe sëmundjes para së cilës gjendemi. Për sa i përket defekteve të vogla, rikonstruksioni me flepa lokalë është i mundur gati në të gjithë zonat e regjionit kokë - qafë.

Në procedurat rindërtuese për defektet e mëdha, kur është e mundur përdoren flepat e pedunkuluar, por transferimi i indeve (lëkurë, muskul ose kockë) me anë të mikrokirurgjisë rikonstruktive (flepave të lirë) është konsideruar si trajtimi më i mirë i mundshëm në ditët e sotme.

Rindërtimi i suksesshëm kërkon një vlerësim të kujdesshëm preoperator dhe një qasje multidisiplinore, e cila përfshin kirurgun onkolog, kirurgun plastik/rindërtues si dhe një ndjekje postoperatore nga mjeku reanimator.

Në këtë punim ne paraqesim përvojën tonë në aplikimin e këtyre teknikave bashkëkohore në kirurgjinë rindërtuese të realizuara me sukses pranë Spitalit Amerikan, duke qenë edhe pionierët e kësaj kirurgjie në Shqipëri.

Fjalë kyçe: Trajtim, radioterapi, kemioterapi, rindërtim, kirurg.

49. OSTEOTOMITË BIMAKSILARE NË KORRIGJIMIN E ANOMALIVE DENTOFACIALE

Dr. Algen ISUFI[1], Dr. Irina ISUFI[2], Prof Dr Ramazan ISUFI [3,1].

[1] *Shërbimi i Kirurgjisë OMF, Qëndra Spitalore Univeristare "Nënë Tereza", Tiranë, Albania*

[2] *Isufi Dental Clinic, Tiranë, Albania.*

[3] *Dep. i Kirurgjisë OMF, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë, Albania*

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi i anomalive dentofaciale në pacient adult kërkon krahas trajtimit ortodontik edhe kirurgjinë Ortognatike. Kirurgjia Ortognatike në varësi të llojit të anomalive mund të kryhet në një nofull ose në të dy nofullat. Osteotomitë Bimaksilare aplikohen në rastet e diskrepancave të mëdha sagitale apo vertikale midis nofullave duke siguruar funksion dhe estetikë maksimale.

Qëllimi: Të paraqesim nga pikëpamja kliniko statistikore aplikimin e kirurgjisë bimaksilare në pacientët tanë.

Metodologjia: Ky është një studim kliniko-statistikor me natyrë deskripive. Në periudhën kohore Janar 2012- Korrik 2019, n=60 pacientë të moshave nga 17deri në 39 vjeç ju nënshturan kirurgjisë ortognatike në Shërbimin e Kirurgjisë OMF, Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë. Të dhënat e pacientëve përsa i përket seksit, moshës, llojit të anomalisë dentofaciale dhe trajtimit kirurgjikal të aplikuar u analizuan nëpërmjet sisitemit SPSS 19.0.

Rezultati: Në studimin tonë Osteotomitë Bimaksilare rezulton kirurgjia ortognatike e përdorur me shpesh.

53% e pacientëve që kryen kirurgji ortognatike ju nënshtruan kirurgjisë bimaksilare. Osteotomitë Bimaksilare në shërbimin tonë u kryen sipas protokollit standart, Le Fort 1 në maksilë, ripozicionim dhe stabilizim i saj dhe më pas kirurgjia në mandibul BSSO sipas Obwegeser.

Konkluzionet: Osteotomitë Bimaksilare në saj të ripozicionimit kirurgjikal të nofullave në të tre planet siguron korrigjimin optimal të anomalive të vështira dentofaciale.

REFERIMET ORALE
ORAL PRESENTATIONS

50. APARATET DISTALIZUESE MË TË PËRDORURA NË TRAJTIMET ORTODONTIKE

Adela Alushi[1], Olja Tanellari [1], Renzo Sorato[1], Ajola Nasti[1]

[1]Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrja: Distalizimi i molarëve maksilar me mënyrën tradicionale kërkon një bashkëpunim të madh nga ana e pacientit në mbajtjen e headgear-it apo elastikëve. Vitet e fundit, aparate të ndryshme intraorale janë prezantuar nga firmat prodhuese, duke minimizuar nevojën e bashkëpunimit të pacientit dhe duke pasur po të njëjtin efikasitet në arritjen e rezultatit të kërkuar.

Qëllimi: Të evidentojmë efektet dentoalveolare dhe skleletike të aparateve distalizuese, duke u mbështetur në një rishikim të literaturës së viteve të fundit, si edhe në rastet klinike të ndjekura nga autorët.

Materiale dhe metoda: Pacientët e trajtuar me aparate të ndryshme distalizuese janë të klasës së I-re dhe II-te skeletale. Rastet janë dokumentuar para, gjatë dhe pas trajtimit, me fotografi, modelet e studimit, panoramex, studim cefalometrik. Në varësi të diagnozës është përzgjedhur edhe aparati me të cilin do të realizohej distalizimi uni ose bilateral. Pas përfundimit të distalizimit është vazhduar trajtimi me aparat fiks superior dhe inferior, për perfeksionimin e okluzionit.

Rezultatet: Trajtimet zgjatën nga 20 – 24 muaj, ku u arritën rezultate të pëlqyeshme, si në korrigjimin e raportit molar dhe kanin, po ashtu edhe në ruajtjen e ankorimit në zonën frontale, me të gjithë tipet e aparateve të përdorura.

Konkluzionet: Duke u mbështetur në literaturë dhe në përvojën klinike mund të thuhet se në klasat e I-ra dhe të II-ta (të lehta) skeletale, në rastin kur pacienti është bashkëpunues dhe ku ankorimi anterior është problematik, do të arrihej një rezultat shumë i mirë duke përdorur tërheqjen ektraorale për distalizimin e molarëve.

Në rastet kur pacienti nuk bashkëpunon aq sa duhet, rekomandohet përdorimi i distalizuesëve intraoral që nuk kërkojnë bashkëpunim, gjithmonë duke marrë parasysh disavantazhet dhe efektet dytësore të këtyre aparateve.

Në rastet e një pseudo klase të III-te ose të vërtetë me grumbullime në nofullën e sipërme dhe më raport molar të klasës së II-te, përdorimi i aparateve distalizuese intraorale që nuk kërkojnë bashkëpunimin e pacientit është i preferuar, sepse do të kemi si pasojë humbjen e ankorimin në zonën anterior, efekt ky i indikuar në këta pacientë.

Fjalë kyçe: distalizim, trajtime ortodontike, bashkëpunim i pacientit, diagnozë,

trajtim, ankorim, intraoral

51. TRAJTIMI KIRURGJIKAL – ORTODONTIK I CENTRALIT MAKSILAR TË PAERUPTUAR (RASTE KLINIKE)

Ajola Nasti[1], Estela Halimi[1], Adela Alushi[1]

[1]*Universiteti Aldent, Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Qëllimi: Përshkrimi i rasteve klinike ku centrali maxilar është trajtuar nëpërmjet trajtimit kirurgjikal dhe ortodontik për rikthimin e estetikës së pacientit.

Materiale dhe Metoda: Metodat e diagnostikimit dhe modalitetet e trajtimit sipas protokolleve përkatëse.

Rasti I klinik – Centrali maxilar i impaktuar, pacienti 10 vjeç, me mungesë të funksionit dhe estetikës së pacientit.

Rasti II klinik – Centrali maxilar supranumeratum, pacienti 13 vjeç, me mungesë të estetikës për pacientin.

Rasti III klinik – Centrali maksillar i paruptuar për shkak të mungesës së hapesirës.

Rasti IV kinik – Estraksioni i 4 incizivëve maksilarë supranumeratum.

Rezultatet dhe **Konkluzionet:** Në të gjitha rastet klinike u bë ndërhyrja kirurgjikale duke ekstraktuar centralin e impaktuar apo supranumeratum dhe u vazhdua me trajtimin ortodontik. Ky bashkëpunim në kohë siguroi krijimin e hapësirës së duhur dhe pozicionimin në hark të dhëmbit duke i rikthyer funsionin dhe estetikën e dëshiruar pacientit.

Fjalë kyçe: trajtimi kirurgjikal-ortodontik, centrali maxilar, supranumeratum, i impaktuar

52. HIPERPLAZIA INFLAMATORE FIBROTIKE. RISHIKIM I LITERATURËS

Alba Lika[1], Remi LikaJ[1]

[1]*Klinika Dentare Private "Real", Durrës*

Abstrakt

Hyrje: Në praktikën e përditshme klinike hasim shumë raste me hiperplazi inflamatore kronike të përmasave dhe pozicioneve të ndryshme nga protezime jo korrekte, të cilat jo vetëm kanë nevojë për intervenim preprotetik, por edhe për një protezim të ri korrekt, sipas kufijve funksionale adekuate të kavitetit oral.

Qëllimi: Prezantimi i këtyre rasteve klinike është të tregojmë se si janë menaxhuar rastet me hiperplazi infamatore fibrotike me përmasa të ndryshme, duke ruajtur sulkuset vestibulare apo linguale të kavitetit oral, me qëllim rritjen e retensionit dhe stabilitetit të protezës.

Metodologjia:Në këtë punim raportojmë dy raste klinike me hiperplazi inflamatore fibrotike. Rasti i parë është në të gjithë hemiarkadën e djathtë të regjionit maksilar dhe rasti i dytë është në në anën linguale të kreshtës alveolare deri në dyshemenë e gojës. Në rastin e parë, për shkak të defektit të madh pas ekscizionit total të masës, realizojmë suturimin e mukozës me periostin, duke e lënë nën shërim per secundam. Pjesën e ekspozuar të periostit e mbulojmë me sfungjerë xhelatine(Gelopack), të suturuara mbi të, duke shmangur në maksimum diskonfortin postoperator. Në rastin e dytë defekti ishte i vogël pas ekscizionit total të masës prandaj është realizuar shërimi per primam.

Konkluzionet: Precizioni i protokollit të marrjes së masës funksionale për të përgatitur një protezë të lëvizshme me kufij sa më adekuate, është shumë e rëndësishme për reduktimin e formimit të hiperplazive inflamatore fibrotike, që janë lezione reaktive si pasojë e irritimit kronik nga një protezë e maladaptuar. Pacienti këshillohet që të mos përdorë të njëjtën protezë pas interventit, por të ribëjë një protezë të re. Ruajtja e sulkuseve vestibulare apo linguale të kavitetit oral është shumë e rëndësishme në retensionin dhe stabilitetin e protezës, sic është arritur në raportimin e rasteve tona.

Fjalë kyçe: hiperplazi inflamatore fibrotike, protezë, kaviteti oral, sulkse.

53. NDRYSHIMET ANATOMO – PATOLOGJIKE NË SISTEMIN DENTAR GJATË PREPARIMIT TË DHËMBEVE PËR RESTAURIMET FIKSE, STUDIM KLINIKO – EKSPERIMENTAL

Ph.D Alketa Qafmolla[1], Ph.D Leart Berdica[2], Prof. Dr. Ruzhdie Qafmolla [3]

[1]*Fakulteti i Mjeksise Dentare, Tiranë*

[2]*Fakulteti i Mjeksise, Tiranë*

[3]*Universiteti Aldent, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Indet e dhëmbëve nuk kanë aftësinë e rehabilitimit si çdo organ tjetër në organizmin tonë. Përgatitja e dhëmbit për arsye protetike kërkon një vëmendje të veçantë për dëmtimin e tyre. Dhëmbi i qëndrueshëm është ideal edhe në gjendje optimale, kur ka një pulp të shendetshëm. Ne duhet të kuptojmë mirë kompleksin mbrojtës të ndryshimit midis: "pulpës - dentinës", e cila përfshin indet e pulpës dhe dentinës, të bashkuar në nivelin anatomik, patologjik dhe fiziologjik. Pra, gjatë përgatitjes të ndryshme traumatike të një pjese të dentinës, gjatë një faze akute, histologjike do të tregohet se bërthama e donto-blaster do të tërhiqet në periferi brenda kanaleve dentare.

Qëllimi: Të mbijetojë klinikisht dhe eksperimentale ndryshimevet histo-patologjike që sjell përgatitjen traumatike të dhëmbit për restaurimin protetik.

Materiali dhe metodika: Dhëmbët i ndamë në 2 grupe: Në grupin e parë u përfshinë dhëmbët ku përgatitja e tyre gërryhej me prezence te ujit; dhe në grupin e dytë u përfshinë dhëmbët ku u bë përgatitja ku nuk është përdorur prania e ujit (pra në të thatë). Më parë dhëmbët ishin fiksuar në një zgjedhje; 10% të formaldehidit për 5 ditë. Për të mos patur dekalcifikim të dhëmbëve, ato u zhvilluan me zgjedhje solucioni të EDTA, derisa ato të zbuteshin dhe më vonë ishte kryer ndarja sipas një seksioni transversal.

Rezultatet: Në përgatitjen e dhëmbëve me praninë e ujit, u tregua që mbeten glazurat dhe dhëmbët ruajnë arkitekturën dhe ndërtimin e tyre. Indi pulpier ruan lidhjen e pjesshme me indet e forta të dhëmbit. Gjallëria e pulpës vërehet qartë, sepse tregohet bashkimi i indit pulpier me dentinën. Ndërsa, gjatë përgatitjes së dhëmbëve pa pranine e ujit (me tharje), u tregua se arkitektura dhe ndërtimi i kanaleve dentare, u tërhoq nga sipërfaqja e dhomës së pulpierit. Rajoni i pulpës shoqërohej me ndryshime kronike nekro-biotike.

Konkluzionet: Efekti i ngrohjes, i cili u krijua gjatë përgatitjes së dhëmbëve pa përdorimin e ujit (me tharje) shkakton ndryshimet nekro-biotike në indin pulpier.

Fjalë kyçe: përgatitja e dhëmbit, ndryshimi patologjik, rajoni i pulpierit.

54. DENTISTRIA IMPLANTARE DHE

PROTETIKA

MSc. Amarildo Musta[1]

[1]*Università degli Studi di Bari "Aldo Moro", "Advanced Oral Surgery and Dental Implantology"*

Abstrakt

Protetika është një nga shtyllat themelore të stomatologjisë. Edhe pse është e specializuar në zëvendësimin e dhëmbëve që mungojnë dhe indeve të buta dhe të forta në gojë, bashkëpunimi me degët e tjera të stomatologjisë është shumë i rëndësishëm. Implantologjia është gjithashtu një degë e specializuar për zëvendësimin e dhëmbëve të humbur në bashkëpunim me protetikën siguron fazat përfundimtare të rehabilitimit të të gjithë sistemit maksilofacial. Humbja e disa dhëmbëve nuk duhet të jetë një kërcënim i menjëhershëm për funksionimin e të gjithë sistemit dentar, por mund të iniciojë probleme serioze që lidhen me të gjithë rajonin orofacial, psikikën dhe mirëqenien e pacientit. Dentistria ofron zgjidhje klasike me proteza të thjeshta fikse dhe të lëvizshme, dhe zgjidhje të avancuara me implantet dentare për rehabilitimin e defekteve të zonës orale. Cilësia përfundimtare dhe prognoza e trajtimit varet si nga materialet, ashtu edhe nga teknologjitë e përdorura, si dhe nga motivimi i pacientëve dhe kujdesi dentar.

55. KIRURGJIA ENDODONTIKE TRADICIONALE VS MIKROKIRURGJIA ENDODONTIKE

Dr. Ardian SKENDAJ, Dr. Redona COLLAKU, Dr. Rudin KUSI

Abstrakt

Hyrje: Kirurgjia endodontike është një procedurë kirurgjikale që nënkupton, mbushjen hermetike të kanalit, amputimin e apeksit jashtë kufijve të granulomës dhe kyretimin e indit patologjik periapikal.

Kjo procedurë realizohet përgjithësisht kur endodontia e zakonshme nuk ka pasur sukses ose është e paaplikueshme si pasojë e kalcifikimit të kanalit të rrënjës, instrumentat e thyer në 1/3 apikale të rrënjës, rrënjët e kthyera, frakturë horizontale e apeksit rrënjës me nekrozeë të pulpës, shkaqet jatrogenike, persistimi i lezioneve periapikale edhe pas trajtimit endodontik.

Qëllimi: Të vlerësojmë invazivitetin në indet periapikale pas realizimit të kirurgjisë tradicionale endodontike dhe mikrokirurgjisë endodontike.

Metodologjia: Ky është një studim krahasues ndërmjet dy teknikave kirurgjikale.

Mikrokirurgjia endodontike kërkon kushte të veçanta për t'u aplikuar si: mikroskop dentar, i cili me anë të zmadhimit mund të shikojmë qartë fundin e rrënjës dhe periapeksin duke dalluar qartë mikrofrakturat, istmusin, kanalet laterale, heqjen precize dhe totale të indit granular.

Preparimi i fundit të rrënjës me instrumenta ultrasonike. Mbushja retrograde me MTA ose materiale biokeramike e majës së rrënjës.

Kirurgjia tradicionale përdor pjesamen, freza kockore nën irrigim të vazhdueshëm me fiziologjik. Mbushja retrograde bëhet me amalgam.

Rezultatet: Kirurgjia endodontike tradicionale, konsumimi i kockës periapikale është afërsisht 8-10 mm, këndi i amputimit të rrënjës është 45 – 65 gradë. Identifikimi i istmusit është i vështirë. Përdoret amalgam si mbushje retrograde. Suksesi i shërimit pas 1 viti është rreth 40-90 %.

Mikrokirurgjia endodontike, konsumi i kockës periapikale është 3-4mm. Këndi i prerjes së rrënjës është rreth 0-10 gradë. Identifikohet lehtësisht istmusi. Preparimi Retrograd i fundit të rrënjës me instrumenta ultrasonik. Mbushje retrograde me MTA ose Biokeramik. Suksesi pas 1 viti është rreth 85-97%.

Konkluzioni: Duke u bazuar tek rezultatet dhe miniinvaziviteti, mikrokirurgjia endodontike megjithese kerkon kushte te vecanta per tu aplikuar eshte teknike e preferuar dhe kontemporane per realizimin e rezeksionit apikal.

Fjalë kyçe: kirurgjia endodontike, mikrokirurgjia, teknika, mbushje.

56. CEMENTIMI EKSTRAORAL, AVANTAZHET, DISAVANTAZHET DHE KONSIDERATA PËR INDET E BUTA PËRRETH IMPLANTEVE

Dr. Benarda Beqaraj[1]

[1]*Smile Dental Studio*

Abstrakt

Hyrje: Në ditët e sotme implantet nuk kërkojnë të plotësojnë vetëm nevojat bazike

të zëvendësimit të dhëmbëve, por edhe aspektet estetike të tyre . Indet e buta përreth punimit protetik duhet të jenë sa me natyrale. Kërkesat estetike i takojnë si zonës së frontalëve ashtu edhe asaj distale.

Qëllimi: Ky punim ka për qëllim paraqitjen e konsideratave klinike të indeve të buta rreth punimeve fikse mbi implante, si edhe teknikat e zbulimit të implanteve.

Metodologjia: Do të paraqesim raste klinike te pacientëve tanë me kurora teke ose ura mbi implante. Tek të gjithë pacientët u përdor teknika e cementimit ekstraoral në laborator.

Rezultatet: Cementimi ekstraoral paraqet avantazhe të shumta, që do të ndikojnë si në jetëgjatësinë e implantit, ashtu edhe në estetikën e punimit protetik.

Përfundime: Ruajtja e papilës interdentale dhe kockës përgjatë implantit është një sfidë e vazhdueshme për protezistin. Cementimi ekstraoral ruan indet e buta nga infiltrimi i cementit rezidual.

Fjalë kyçe: Cementim, papila, inde, laborator, kurora, proteza.

57. PËRDORIMI I ANTIBIOTIKËVE NË KLASIFIKIMIN E RI TË SËMUNDJEVE PERIODONTALE

Besian Abazi[1]

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

Abstract

Hyrje: Sistemi i ri i klasifikimi për sëmundjet dhe gjendjet periodontale është një instrument i rëndësishëm për mjeket stomatologe për të bërë një diagnozë korrekte dhe për të trajtuar në mënyrë më efektive pacientët, gjithashtu një ndihmë edhe për kërkimin shkencor. Gjithsesi, përdorimi i antibiotikëve dhe dozat mbetet një temë e shumë diskutuar dhe e paqartë.

Objektivat: Vlerësimi i përshkrimit të antibiotikeve bazuar në sistemin e përditësuar të klasifikimit të sëmundjeve dhe gjendjeve periodontale. Kur duhen përdorur, cilin duhet të përdorim dhe sa duhet të përshkruajmë.

Metodologjia: Analizimi i disa udhëzimeve ndërkombëtare mbi përdorimin e antibiotikëve në sëmundjet periodontale dhe zbatimin klinik i tyre bazuar në sistemin e përditësuar të klasifikimit të sëmundjeve dhe gjendjeve periodontale.

Rezultatet: Megjithëse mbi-përshkrimi i antibiotikëve tashmë është një rrezik botëror, udhëzimet ndërkombëtare mbi përdorimin e tyre janë të kufizuara. Amoksicilina dhe metronidazoli, ndjekur më pas nga doksiciklina, janë antibiotiket me të rekomanduar për sëmundjet periodontale. Sëmundjet nekrotizuese periodontale dhe periodontiti stadi III dhe IV, lokalizuar dhe gjeneralizuar, grada C: shkallë përparimi e shpejtë kryesisht, janë sëmundjet periodontale për të cilat udhëzohet përshkrimi i tyre.

Konkluzionet: Antibiotiket duhen përdorur në situata klinike të veçanta. Nevojiten udhëzime të reja të cilat përputhen me klasifikimit e përditësuar të sëmundjeve dhe gjendjeve periodontale.

58. TË DHËNAT MË TË FUNDIT MBI GURËT NË GJËNDRAT E PËSHTYMËS

Dr. Bisela Asllanaj[1]

[1]*Rezidente në Departamentin e Kirurgjisë Orale dhe Maksilofaciale, Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Gjëndrat e pështymës janë struktura të rëndësishme në kavitetin oral. Gurët në gëndrat e pështymës nuk janë dukuri e rrallë. Ky është një studim epidemiologjik që bazohet në të dhënat e pacientëve që i janë nënshtruar interventeve në sallën operative në Shërbimin OMF në Qëndrën Spitalore Universitare Nënë Tereza. Analiza statistikore e të dhënave të pacientëve u bë për të parë lidhjet e mundshme midis variablave të ndryshëm të testuar.

Fjalë kyçe: gjëndrat e pështymës, glandulektomi, kalkulektomi, trajtimi

59. NEOPLAZITË E GJENDRAVE TË PËSHTYMËS: NJË STUDIM DISA VJEÇAR NË DY QENDRAT SPITALORE KRYESORE NË SHQIPËRI

Dr.Shk.Med. Dorian Kostandini[1], Dr.Shk.Med. Brunilda Gashi Cenkoglu[1], Dr. Erisa Kola[2], Prof.Dr. Mehdi Alimehmeti[2], Dr. Alfred Aga[3], Dr.Shk.Med. Leart

Berdica[3]

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

[2]*Departamenti i patologjise dhe mjekesise ligjore QSUT "Nene Tereza"*

[3]*Spitali Amerikan Tirane*

Abstrakt

Hyrje: Tumoret e gjendrave të pështymës më shpesh na shfaqen si masa të zmadhuara dhe të padhimbshme. Tumoret malinje të gjendrave të pështymës janë të rrallë dhe zënë rreth 0, 5% të gjithë tumoreve. Këto tumore janë kryesisht të lokalizuara në gjendrën Parotide dhe janë përgjithesisht beninje. Hendeku kryesor në menaxhimin e tyre qëndron në vështirësinë e dallimit beninj apo malinj. Ekzaminimi klinik dhe teknikat imazherike konvencionale zakonisht nuk janë të mjaftueshme për të bërë një dallim midis gjendjes beninje apo malinje. Ekzaminimi histopatologjik me ngjyrim me Hematoksilin-Eozin mbetet akoma standarti i artë në diagnozë. Po ashtu immunohistokimia na ndihmon në saktësinë e diagnozës dhe përcaktimin e parametrave të tillë si lloji i qelizave, stadi i diferencimit të tyre etj. Tumoret beninje dhe stadet fillestare të hershme malinje mund të trajtohen me sukses vetëm me kirurgji, ndërsa stadet e avancuara të tumoreve me metastaza në linfonodulat rregjionale kërkojnë radioterapi postoperative.

Qëllimi: Në këtë analize retrospektive ne jemi përpjekur të vlerësojmë manifestimin klinik, shpërndarjen dhe trajtimin e tumoreve të gjendrave të pështymës duke theksuar disa aspekte të rëndësishme në diagnostikimin dhe menaxhimin e tyre. Incidenca dhe shpërndarja e të gjitha llojeve të tumoreve të gjendrave të pështymës u analizua dhe të dhënat u krahasuan me studime të ngjashme epidemiologjike.

Metodologjia: Ky është një studim retrospektiv i ekzaminimeve të biopsive të marra nga patologji të gjendrave të pështymës gjatë një periudhe disa vjecare nga 2010 e deri me tani. Vlerësimi i informacionit u bë bazuar në diagnozën histopatologjike, vendndodhjen, moshën dhe gjininë.

Rezultatet: U ekzaminuan 182 biopsi të kryera në meshkuj dhe femra. Frekuenca më e shpeshte u pa të ishte në gjendrën Parotide. Duke u bazuar në tipin e lezionit, rezultoi se shumica ishin lezione neoplazike beninje dhe një pjesë më e vogël rezultoi të ishin malinje. Lezionet neoplazike ishin më të shpeshta tek meshkujt. Lezioni më i shpeshtë rezultoi të ishte Adenoma Pleomorfike. Shumica e rasteve rezultoi të ishin në dekadën e 5-të, 6-të dhe 7-të të jetës së pacientëve.

Konkluzionet: Të dhënat e marra nga ky studim tregojnë për një tendencë të lehtë që keto patologji të prekin më tepër meshkujt. Ky trend është në kundërshtim me studime të tjera në literaturë. Këto rezultate shpjegohen ndoshta nga fakti se burrat tek ne vizitohen më shpesh tek mjeku specialist. Sikurse edhe në studimin tonë, dhe në studime të tjerë të ngjashëm, lloji më i përhapur i tumorit të gjendrave të

pështymës është Adenoma Pleomorfike.

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

60. TERAPIA E UDHËZUAR NDAJ BIOFILMIT – NJË QASJE E RE NË PROFILAKSI

Dr. Dorina Mele

Akademia Ivodent, Fakulteti i Teknikave Dentare, Dep. i Protetikës

Abstrakt

Biofilmi oral është një komunitet i strukturuar mikroorganizmash (më shumë se 1000 specie), të kapsuluara brenda një matriksi polimeric (polisaharid) që vetëzhvillohet dhe i aderohet një substance të gjallë. Futja e teknologjive të reja si Air-floë, Periofloë dhe Piezon në vend të atyre tradicionale, ka ndryshuar mënyrën e menaxhimit të biofilmit oral sot. Leksioni ka si qëllim krahasimin midis teknologjive tradicionale dhe moderne. Në profilaksine moderne sot është implementuar një qasje e re, e quajtur terapia e udhëzuar. Rëndësi kryesore i jepet mënyrës së zbulimit të agjentit dëmtues, përcaktimit të diagnozës dhe vlerësimit të rrezikut në periodont, periimplantite dhe trajtime ortodontike. Bazë është rëndësia e zbatimit të procedurave bazë të higjenës orale në shtëpi, duke u fokusuar në procesin e riedukimit të pacientit.

Leksioni ka si qëllim njohjen e Air-Flow dhe teknologjisë periofloë, parimet e sigurisë në lidhje me indet e forta dhe të buta, efikasitetin në heqjen e biofilmit dhe komoditetin e pacientit, për parandalimin dhe menaxhimin e sëmundjeve periodontale e perimplantare, si dhe në mbajtjen e një higjene optimale në trajtimet ortodontike dhe restaurime të llojeve të ndryshme. Në leksion analizohen gjithashtu avantazhet si dhe vetitë mekanike dhe kimike të pluhurit Erythritol në lidhje me trajtimin e biofilmit dhe eleminimin e njollave mbi dhëmbë.

Rëndësi i kushtohet edhe teknologjisë piezokeramike; parimeve se si duhet të punohet në mënyrë efektive dhe të sigurt, duke krijuar komfortin maksimal për pacientin.

61. PREVALENCA DHE NDIKIMI I VESEVE ORALE NË ANOMALITË DENTARE.

Dr. Elsena Mataj, PhD. Rozela Xhemnica, MD. Milton Rroço, Dr. Gjergji Tafa,

PhD. Elida Mataj

Abstrakt

Hyrje: Një ves është një sjellje që bëhet në mënyrë të pavetëdijshme dhe të përsëritur. Veset orale janë të shumëta dhe ndër to mund të përmendim gëlltitjen atipike, frymëmarrjen orale, thithja e gishtit, buzës, faqes dhe kafshimi i thonjve. Veset ndikojnë në shfaqjen e shumë malokluzioneve.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i prevalencës së veseve orale dhe ndikimi i tyre në zhvillimin e anomalive dentare.

Metodologjia:Në këtë studim u përfshinë fëmijë të grupmoshës 6-15 vjeçare që paraqiteshin në mënyrë të rastësishme në disa klinika stomatologjike. Grumbullimi i informacionit u krye me formularë standart. Analiza statistikore u krye me programin Excel 13.00 dhe SPSS 19.00.

Rezultatet: Në këtë studim me një kampion 194 individë, 50.3% rezultuan femra dhe 43.1% meshkuj dhe frekuencat për grupmoshën 6-10 vjeçare rezultoi 46.7% dhe 53.3% për grupmoshën 11-15 vjeçare. Veset orale rezultuan në frekuenca të tilla: 64% kishin përdorur biberon, 19.58% kishin frymëmarrje orale, 7.6% gëlltitje atipike dhe 18.8% kafshonin thonjtë. U gjetën lidhje statistikisht sinjifikative të veseve me disa malokluzione. Frekuencë më të lartë të veseve gjendej tek grupmosha 11-15 vjeçare.

Konkluzionet: Veset orale gjënden në një frekuencë të lartë në këtë grupmoshë të marrë në studim. Rezultatet tona, në përputhje me autorë të tjerë, konfirmojnë ndikimin e këtyre veseve në zhvillimin e malokluzioneve të ndryshme.

Fjalë kyçe: veset orale, frekuenca, , ndikimi, malokluzionet.

62. PËRDORIMI I NANO-PLAZMËS NË STOMATOLOGJI

Eneida Prifti, Skënder Brataj, Alba Xhafaj

Abstrakt

Hyrje: Kohët e fundit vihet re tendenca gjithnjë e në rritje drejt estetikës. Mundësia që stomatologu ka të punojë dhe mbi pamjen e jashtme të pacientit duke e përmiresuar atë, ka nxjerrë në pah dhe nevojën që stomatologu të përdorë mjete që mund ti përdorë si për anën estetike, ashtu dhe në punën e tij të përditëshme në kavitetin oral.

Metodologjia:Përdorimi I nano-plazmës, nëpërmjet pajisjes Tesla-Med në

ndërhyrje të ndryshme në kavitetin oral. Lehtësitë e përdorimit të kësaj teknologjie dhe avantazhet e shumta që ofron, si dhe koha shumë e shkurtër e shërimit krahasuar me teknika të ndryshme të përdorura rëndom në stomatologji.

Rezultatet: Tesla jonomed është një zgjedhje shumë e mirë për ndërhyrje estetike si në fytyrë ashtu dhe në kavitetin oral për trajtimin e gummy smile, ndërhyrjeve kirurgjikale me një sërë avantazhesh dhe efekte pozitive.

Konkluzionet: Ne kemi përdorur këtë metodë në një sërë trajtimesh të ndryshme në kavitetin oral, me shumë rezultate të mira megjithatë duhet të thellohet akoma më shumë studimi mbi këtë metodë të përdorur në efektet e saj pozitive e negative dhe rezultatet në kohë, ashtu si dhe të zgjerohet fusha e përdorimit të kësaj teknologjie në fytyrë dhe kavitetin oral.

63. ROLI I STOMATOLOGUT NË DIAGNOZËN DHE PARANDALIMIN E LEZIONEVE PRE-KANCEROZE DHE KARCINOMËS ORALE

Eni Jani, Ermal Pashaj, Dhimitër Jani

Klinika Stomatologjike Universitare

Fakulteti i Mjekësisë Dentare

Universiteti Katolik "Zoja e Këshilit të Mirë" Tiranë, Shqipëri

Abstrakt

Hyrje: Në 1975 WHO (World Health Organisation) ka definuar lezionet pre-kanceroze si: Alterime morfologjike të indeve në të cilat ndryshimi neoplastik në krahasim me indin e shëndoshë është më i madh.

Qëllimi: Të tregohet rëndësia e parandalimit dhe diagnozës së hershme të lezioneve prekanceroze dhe karcinomës orale, si dhe roli i stomatologut në diagnozën e tyre.

Metodologjia: Ekzistojnë shumë lezione beninje në kavitetin oral që janë më të shpeshta se lezionet prekanceroze. Vështirsia në dallimin e tyre qëndron në faktin që ato janë të ngjashme klinikisht. Përdorimi i instrumenteve ndihmëse lejon diferencimin e tyre.

Konkluzionet: Aftësia për të kontrolluar zhvillimin e lezioneve pre-kanceroze dhe karcinomës orale varet nga parandalimi dhe diagnoza e hershme. Janë të nevojshme fushata edukative në nivel lokal dhe kombëtar për të ndërgjegjësuar pacientët mbi faktorët e riskut dhe simptomat e këtyre patologjive. Stomatologët duhet gjithashtu

ndërgjegjësuar për të kryer ekzaminime diagnostifikuse për lezionet pre-kanceroze dhe karicinomën orale si pjesë e planit të trajtimit të pacientit.

64. KRAHASIMI I DY METODAVE TË POLIMERIZIMIT TË PLASTMASËS NË PROTEZAT E LËVIZSHME, METODA TRADICIONALE VS METODA E POLIMERIZIMIT ME PRESION

Eris Kotorri, Prof. Asc. Edit Xhajanka

Abstrakt

Hyrje: Në ditët e sotme teknologjia po rritet me hapa të mëdhenj. Ky zhvillim, si në çdo fushë tjetër ka pasur ndikimin e tij në ortopedi, duke sjellë përsosjen e vazhdueshme të materialeve të përdorura për bazën e protezave të lëvizshme dhe perfeksionimin e procedurave të përgatitjes së këtyre materialeve. Në pjesën më të madhe të rasteve protezat me bazë rezine polimerizohen me metodën e zakonshme. Rezina e protezës pëson ndryshime dimensionale gjatë ciklit të polimerizimit. Me metodën e injektimit me presion është vënë re reduktim i këtyre ndryshimeve dhe përmirësim i vetive fizike të bazës së protezave.

Qëllimi: Krahasimi i parametrave të protezave sipas dy metodave të ndryshme të polimerizimit të rezinës.

Metodologjia: Ky studim u realizua për një periudhë 9 mujore, duke nisur në nëntor të vitit 2018 dhe duke përfunduar në gusht të vitit 2019 pranë ambjenteve të Klinikës Universitare në 12 pacientë. Pacientët i përzgjodhëm me kushte anatomike pak a shumë të njëjta, duke analizuar në këtë aspekt gradën e atrofisë, reziliencën e mukozës, individualitetin e formacioneve të ndryshme anatomike. Pacientët u kontrolluan pas 1-6- 9 muajsh.

Rezultatet: Parakontaktet janë minimale (10%) ose mungojnë plotësisht në protezën e polimerizuar me presion, ndërkohë vihen re në të gjitha protezat e polimerizuara me metodën e zakonshme (90%). Nuk patëm ndryshime në lartësinë e okluzionit me metodën e polimerizimit me presion, ndërkohë në 40% të pacientëve të protezuar me metodën tradicionale u vu re ngritje e lartësisë së okluzionit. Hasëm dekubituse në 80% të pacientëve me proteza të zakonshme dhe në 20% të pacientëve me metodën e polimerizimit me presion. Nuk hasëm ngacmime të mukozës në asnjë nga pacientet

me metodën e polimerizimit me presion, ndërkohë u vu re në 20% të pacientëve me metodën tradicionale.

Konkluzionet: Metoda e zakonshme e polimerizimit ka një serë disavantazhesh, të cilat reflektohen me probleme në pacientët e protezuar. Këto probleme lidhen me precizionin e protezës, me funksionimin e saj, adaptimin e pacientit dhe ndikimin e protezës mbi indet ku ajo mbështetet. Metoda e polimerizimit me presion i redukton në mënyrë të ndjeshme të gjitha këto probleme.

Fjalë kyçe: Polimerizimi me presion, lartësia e okluzionit, ngacmime mukozale, polimerizimi tradicional.

65. RËNDËSIA E PËRCAKTIMIT TË KUFIRIT POSTERIOR TË PROTEZËS TOTALE MAKSILARE

Erisa Bllakaj[1], Ajola Nasti[2], Florian Xhaferaj[3]

[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare*

[2]*Universiteti Aldent*

[3]*Specializant, Kirurgji Orale dhe Implantologji*

Abstrakt

Qëllimi i këtij punimi është të hedhë dritë mbi rëndësinë e njohjes së anatomisë së zonës palatinale posteriore maksilare. Kjo zonë paraqet veçori të papërsëritshme nga njëri pacient tek tjetri. Për sa i përket rëndësisë klinike dhe teknike, tiparet individuale, duhet të merren në konsideratë përpara se të projektohet "mbyllja" palatinale në zonën posteriore. Sipërfaqia rigide e protezës maksilare, duhet të përshtatet me lëvizshmerinë e strukturave anatomike me të cilat vjen në kontakt. Përcaktimi në mënyrë jo korrekte i dizajnit të protezës në mbylljen palatinale posteriore, ka efekte negative të rëndësishme mbi mbështetjen dhe stabilitetin e protezës mbi fushën protetike.

Fjalë kyçe: proteza totale maksilare, mbyllja palatinale posteriore, linja "AH", linja e vibrimit.

66. TRAUMAT DENTARE NË MOSHËN

PEDIATRIKE DHE NDIKIMI I TYRE NË ZHVILLIMIN E MËTEJSHËM TË SISTEMIT DENTAR.

Msc. Ersela Alikaj, Dr. Nineta Saraçi

Abstrakt

Hyrje: Traumat dentare përbëjnë një kapitull të rëndësishëm në dentistrinë moderne. Ato përveçse janë një emergjencë dentare, kërkojnë bashkërendim të disa specialiteteve si pedodontia, ortodoncia, endodontia. Të pësuara gjatë fëmijërisë, ato jo vetëm japin probleme mbi sistemin dentar të përkohshëm, por mund të ndikojnë në zhvillimin e mëtejshëm të sistemimt dentar permanent dhe sistemit oro maksilofacial në tërësi. Trauma në denticionin primar mund të shkaktojë dislokim, luksim, humbje para kohe të dhëmbit ose diskolorim të dhëmbit të përkohshëm. Lloji i pasojave mbi sistemin permanent do të varet nga stadi i zhvillimit të sistemit dentar, mosha e pacientit si dhe faktori traumatik.

Qëllimi: Përcaktimi i frekuencës së traumave dentare dhe anomalive që rrjedhin prej tyre në pacientët e paraqitur në praktikën klinike.

Metodologjia:U morën në shqyrtim pacientët e moshës 2-15 vjeç të paraqitur në klinikë, gjatë një periudhe 2 vjeçare. Pacientët u ndanë në grupin me histori traume dhe në grupin pa histori traume. Diagnoza u përcaktua nëpërmjet anamnezës, ekzaminimit klinik dhe atij radiologjik. Të dhënat e grupit me trauma dentare u krahasuan me të dhënat e grupit pa trauma dentare. Variablat e shqyrtuar ishin: mosha në momentin e traumës, gjinia dhe protruzioni dentar.

Rezultatet: Prevalenca e traumave dentare rezultoi 23%. Raporti meshkuj / femra rezultoi 1.2: 1. Mosha me e prekur nga traumat dentare rezutoi grupmosha 3.5-6 vjeç. U gjet një lidhje statistikisht e rëndësishme ndërmjet pranisë së një overjet-i më të madh se 3mm dhe frekuencës së traumave dentare ($p<0.01$).

Konkluzionet: Traumat dentare mbi dhëmbët e përkohshëm mund të çojnë në anomali të ndryshme të zhvillimit të sistemimt dentar permanent. U identifikuan 47 raste me anomali dentare, që vinin si pasojë e traumave dentare të pësuara në moshë më të hershme. Është mjaft e rëndësishme që pacienti që ka pësuar trauma mbi sistemin dentar të trajtohet nga mjeku stomatolog sipas protokolleve të përcaktuara dhe të informojë pacientin lidhur me pasojat e mundshme. Prania e një overjeti të rritur paraqet një situatë predispozuese për trauma dentare. Si e tillë, është e rëndësishme të trajtohet sa më herët ky tip malokluzioni.

Fjalë kyçe: trauma dentare, pedodontia, ortodoncia, endodontia, sistem dentar, denticion primar, anamnezë, ekzaminim klinik, overjet, malokluzion.

67. ANTIBIOTIKËT NË ENDODONTI. RISHIKIM I LITERATURËS

Florjan Zoto[1], Orsjola Nika[1], Odeta Zoto[2]

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

[2]*Klinikë dentare private*

Abstrakt

Hyrje: Bakteriet luajnë rolin etiologjik kryesor në zhvillimin e patologjive endodontike. Infeksionet endodontike janë polimikrobiale (përfshirë bakteriet Gram-pozitiv dhe Gram-negativ), me predominimin e bakteries anaerobe të detyrueshme dhe asaj fakultative. Pjesa më e madhe e infeksioneve endodontike kufizohen në brendësi të dhëmbit dhe mund të menaxhohen me sukses nga trajtimi lokal. Sidoqoftë, kur ka përfshirje sistemike dhe përhapje të gjerë e të shpejtë të infeksionit, në ndihmë të trajtimit lokal mund të rekomandohen antibiotikët.

Qëllimi: Qëllimi i studimit është të rishikojë literaturën aktuale në lidhje me indikacionet dhe përdorimin e antibiotikëve në endodonti dhe të kontribuojë në përdorimin racional të tyre.

Metodologjia: Rekomandimi për përdorimin e antibiotikëve karakterizohet nga receta empirike bazuar në faktorë klinik dhe bakteriologjikë epidemiologjike, ku kështillohen antibiotikë me specter të gjerë për periudha të shkurtra kohore dhe një game e ngushtë e tyre. Gjatë procedurave endodontike, antibiotikët mund të jepen në mënyrë sistemike ose lokale.

Konkluzionet: Duke u nisur nga fenomeni i rezistencës bakteriale, shkaktuar nga abuzimi me përdorimin pa kriter të antibiotikëve, çka paraqet një shqetësim global, është në dorën e mjekut të vlerësojë përfitimet dhe rreziqet e përdorimit të tyre tek pacientët. Duhet një ndryshim rrënjësor i këndvështrimit në lidhje me përdorimin e antibiotikëve në endodonti, duke e kufizuar përdorimin vetëm në raste specifike.

Fjalë kyçe: endodonti, bakterie, patologji endodontike, antibiotikë, rishikim literature, mënyrë sistemike, mënyrë lokale

68. INCIDENCA E DEFEKTEVE DENTINARE

PAS PREPARIMIT KANALAR ME INSTRUMENTA ROTATORE VS. RECIPROKE.

Grisela Fico[1], Ilvia Alimehmeti[2], Marjeta Fico[3].

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

[2]*Klinikë dentare, Tiranë*

[3]*Klinikë dentare, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Preparimi biomekanik kanalar është një ndër etapat më të rëndësishme të terapisë endodontike, e cila është thjeshtuar ndjeshëm në sajë të instrumentimit motorik kanalar. Instrumentat rotatorë u krijuan me objektivin për të shkurtuar kohën dhe rritur saktësinë e preparimit kanalar. Në ditët e sotme, një shumëllojshmëri instrumentash gjenden në treg, gjë që e bën edhe më të vështirë njohjen dhe zgjedhjen e sistemit të duhur.

Objektivi: Të rishikohet literatura, ku krahasohet incidenca e defekteve dentinare pas preparimit kanalar me instrumenta rotatorë dhe reciprokë.

Metodologjia: Janë shqyrtuar një numër i madh literaturash, të cilat paraqesin studime, kryesisht të realizuara në dhëmbë të ekstraktuar, të ndarë në grupe të barabarta, ku në secilin grup përdoret një tëknikë instrumentimi, rotator ose reciprok. Pas përfundimit të preparimit kanalar me instrumentat përkatës, të veçantë për secilin grup, tri prerje transversale janë bërë në rrënjët e dhëmbëve. Prerjet janë kryer në 1/3 apikale, 1/3 e mesme dhe 1/3 koronare, për të mundësuar kështu dukshmërinë e mikrokrisjeve dentinare.

Konkluzionet: Gjatë preparimit biomekanik kanalar, ka avantazhe dhe disavantazhe në përdorimin e instrumentave me lëvizje rotacionale të vazhduar apo reciproke. Në sajë të përmirësimit të vazhdueshëm të dizenjimit të fileve, aliazhit NiTi dhe respektimit sekuencial të menaxhimit të depërtueshmërisë kanalare, disavantazhet dhe risqet janë minimizuar. Në përfundim të këtij studimi, në akordancë të studimeve dhe literaturave të shqyrtuara, u konkludua se instrumentat motorike kanalare me lëvizje rotatore kanë një incidencë lehtësisht më të lartë për të krijuar defekte dentinare, krahasuar me instrumentat reciproke, me një prevalencë të shtuar në sistemet single-file krahasuar me sistemet sekuenciale.

Fjalë kyçe: defekte dentinare, mikro-krisje dentinare, reciprok.

69. PROTEZAT ELASTIKE

Msc. Ilda Çuni

Abstrakt

Hyrje: Protezat elastike janë proteza të bëra me materiale termoplastike. Ato janë njohur që prej shumë vitesh, megjithatë këto të fundit po i nënshtrohen modifikimeve të vazhdueshme. Sipas mendimit të pjesës më të madhe të pacientëve këto proteza janë komode, mjaft të qëndrueshme dhe estetike. Protezat elastike mund të rekomandohen për pacientë të cilët nuk i pranojnë krahët metalike, apo përballojnë vendosjen e implanteve. Për më tepër, karakteristika të tilla si madhësia, pesha, plasticiteti i materialit dhe butësia konsiderohen të jenë avantazhe të materialeve termoplastike. Protezat elastike janë një zgjidhje shumë e mirë për pacientët alergjikë ndaj metalit, akrilikut ose me sëmundje sistemike p.sh.: diabeti. Gjithashtu koha e përshtatjes së pacientit me protezën është shkurtuar dhe numri i korrigjimeve të nevojshme është zvogëluar. Nga ana tjetër rregullat e higjenës si dhe kushtet e vizitave vijuese duhet të respektohen rreptësisht.

Qëllimi: Të përcaktojmë çfarë janë protezat elastike. Të evidentojmë avantazhet dhe disavantazhet e protezave elastike. Të krahasojmë protezat elastike me mënyrat e tjera të zëvendësimit të dhëmbëve.

Metodologjia: Prezantimi është ndërtuar si një rishikim literature. Janë shfrytëzuar disa burime literature si p.sh.: Flexible Dentures in Prosthodontics - An overview Prafulla Thumati, Padmaja S/ Flexible denture - J Prosthet Dent 2004 etj.

Konkluzionet: Protezat elastike janë një zgjidhje mjaft e mirë dhe e përballueshme për pacientin. Diagnostifikimi i duhur, planifikimi i duhur i trajtimit si dhe ndjekja e pacientit mund të japin rezultate të mira dhe afatgjata. Megjithatë kërkohet më shumë punë kërkimore për të kapërcyer disavantazhe të tilla si lidhja e dobët me dhëmbët akrilik dhe ngjyrosja kromatike që shfaqin protezat elastike. Si përfundim mund të themi që protezat elastike do të luajnë një rol mjaft të rëndësishëm në të ardhmen në zëvendësimin e dhëmbëve të munguar.

Fjalë kyçe: protezat dentare, elastike, protezat antialergjike, materiale termoplastike

70. APLIKIMI I HBOT-SË NË RASTET E INFLAMACIONIT GINGIVAL

M.D. Ilma Robo[1], PhD. Saimri Heta[1], Msc. Lola Karkanaqe[1], Prof. Dr. Vera Ostreni[1]

[1]Albanian University, Departamenti i Stomatologjisë, Tiranë, Albania

Abstrakt

Trajtimi i sëmundjeve periodontale, e kryesisht i fillesës së tyre, me shfaqjen klinike më të zakontë, në formën e inflamacioneve gingivale, është i shumëfishtë dhe i fuqishëm, duke përfshirë: terapinë mekanike, antibiotike e antiseptike dhe qasjet e ndryshme të trajtimit, të cilat rekomandohen të përdoren brenda një periudhe të shkurtër kohore. Qasje të reja terapeutike janë provuar si trajtim alternativ ndaj terapisë konvencionale, ose në kombinim me terapinë konvencionale, për të zvogëluar ngarkesën e patogjeneve periodontopatë në sulkuset gingivale. Terapia e oksigjenit hiperbarik (HBOT) përfshin administrimin terapeutik të oksigjenit 100% nën presion, i cili shfaq efekt të dëmshëm ndaj mikroorganizmave anaerobikë përgjegjës për sëmundjet periodontale.

HBOT shfaq efekt të dëmshëm ndaj mikroorganizmave periodontale, si dhe efekte të dobishme në shërimin e indeve periodontale, duke rritur presionin e oksigjenit në xhepat gingivale. Studimi ynë ka për qëllim rishikimin e literaturës së deritanishme të botuar mbi terapinë me oksgjen hiperbarik dhe fokusohet në rolin e HBOT si një masë terapeutike për individin me sëmundje periodontale në përgjithësi, dhe për ndikimin në shërimin e inflamacioneve gingivale, në veçanti.

Sipas të dhënave mikrobiologjike, HBOT dhe detartazhi së bashku, reduktojnë deri në 99% ngarkesën anaerobe gram-negative të florës subgingivale. HBOT redukton ndjeshëm florën anaerobike subgingivale. Efektet klinike në ndjekjet 2 vjeçare të pacientëve të trajtuar janë të ndjeshme. Reduktimi i indekseve të hemoragjisë gingivale, të thellësisë së sulkuseve, të indeksit të pllakës, haset në rastet e kombinimit të HBOT dhe detartazhit. Ngarkesa e reduktuar perziston deri në 2 muaj pas terapisë. Shtimi i ndjeshëm në shërimin e indit lidhor, fillon nga fundi i javës së 2-të, për të arritur maksimumin në javën e 3-6 të aplikimit. HBOT e përdorur për riimplantim, nxit shërimin e membranës periodontale, pulpës, parandalon rezorbimin e rrënjës, shërimin e indeve periodontale dhëmbëmbajtëse. HBOT redukton ndjeshëm indeksin e hemorragjisë me vlerë 1.2 diferencë, thellësi sondimi me 0.7mm, redukton fluidin gingival me 2. Me ekspozim ndaj HBO shtohet fluksi i gjakut gingival, me diferencë 2 në vlerë matëse. Efektet terapeutike të HBOT në vlera të indekseve vlerësuese, mund të ruhen deri në 1 vit post trajtim.

Fjalë kyçe: oksigjen hiperbarik, terapi me oksigjen hiperbarik, terapi periodontale, inflamacionet gingivale

71. TRAJTIMI MULTIDISIPLINAR (RAPORTIM RASTI)

Dr. Iris Cacani MSC, Prof.Vergjini Mulo, Dr. Rudin Kusi

Fakulteti i Mjekësisë Dentare

Abstrakt

Përmbledhje: Kanini i impaktuar është një anomali, që haset shpesh në klinikën ortodontike. Kanini është dhëmbi i dytë që, më së shumti, impaktohet, pas dhëmballës së pjekurisë. Diagnostikimi sa më i shpejtë luan rol kyç në prognozën e kësaj anomalie.

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është të tregojë një rast klinik të një pacienteje 15 vjeçare me kanin maksilar të impaktuar, e trajtuar me rrugë ortodontiko-kirurgjikale.

Metodologjia:U përzgjodh një rast i kaninit maksilar të impaktuar tek një paciente 15 vjeçare, e paraqitur në klinikë për trajtim ortodontik. U aplikuan aparatet fikse ortodontike, si dhe u kërkua ndihma e mjekut kirurg për ekspozimin e kaninit maksilar.

Konkluzionet: Diagnoza e hershme dhe trajtimi multidisiplinar luajnë rol thelbësor në trajtimin e kaninit të impaktuar.

Fjalë kyçe: kanini maksilar i impaktuar, trajtimi multidisiplinar, ekspozimi kirurgjikal.

72. EFIKASITETI KLINIK NË TRAJTIMET ORTODONTIKE ME TEKNIKËN SELFLIGATING

Jolanda Taga, Almira Isufi, Xhesjana Dedja

Abstrakt

Hyrje: Në këtë temë paraqiten disa raste klinike me teknikën e fërkimit të ulët në trajtimet ortodontike.

Qëllimi: Qëllimi i kësaj teme është vendosja e estetikës dhe funksionit dentar në rastet ortodontike pa ekstraksion të dhëmbëve të përhershëm duke shkurtuar kohën e trajtimit, shkurtimin e kohës në kabinetin dentar dhe zvogëlimin e numrit të seancave të paraqitjes tek ortodonti.

Metodologjia:Në këtë temë do shohim raste klinike të zgjidhura me sistemin selfligating, për një kohë të shkurtër dhe me produktivitet maksimal, me përpjekje ose shpenzim të humbur minimal. Metoda që sistemi me fërkim të ulët përdor është sistemi i braketave selfligating (vetë lidhës), që eliminon nevojën për "lidhje" elastike ose metalike.

Tela të lehta të kujtesës me teknologji të lartë që lëvizin më shpejt dhëmbët dhe kërkojnë më pak rregullime.

Një metodë kjo që rregullon dhëmbët tuaj dhe rrit estetikën tuaj të fytyrës, zakonisht pa ekstraksione ose zgjerues të shpejtë palatal.

Rezultatet: Pa lidhjet elastike që tërheqin dhe mbledhin pllakën bakteriale, braketat vetë-lidhëse e bëjnë mbajtjen e higjenës së dhëmbëve shumë më të lehtë për t'u mirëmbajtur gjatë trajtimit. Dallimet e llojeve të ndryshme të braketave vetë-lidhëse për shkak të fërkimit të saj të vogël, forcës së butë ortodontike, uljes së shqetësimit, uljes së kohës në kabinet dhanë tek pacientët që ne morëm nën trajtim dhe vëzhgim një rezultat maksimal estetik dhe funksional.

Konkluzionet: Sistemi vetë-lidhës, është padyshim një system, i cili ka sjellë inovacion në ortodoncinë moderne. Padyshim ka raste kur pacientët mund të zgjedhin teknikat klasike të aparateve ortodontike, për arsyen se përdorimi i teknikës selfligating kërkon çertifikimet përkatëse të ortodontit, ndërkohë që teknikën klasike e përdorin të gjithë ortodontët, apo edhe kostoja më ekonomike në teknika të tjera, por anët positive të teknikës selfligating e bëjnë këtë të fundit teknikën më efektive deri më tani në ortodonci.

Fjalë kyçe: trajtim ortodontik, ekstraksion i dhëmbëve, sistemi selfligating, braketa, higjenë e dhëmbëve, teknika klasike.

73. PADHËMBËSIA E PJESSHME SIPAS KOHËZGJATJES TE PACIENTËT ME DENTICION TË PERHERSHËM

Dr. Kaltrina Beqiri[1], Dr. Sefa Mustafai[2], Dr. Sherif Shaqiri[3]

[1]*Klinika Dentare specialistike për protetik "Protetika AG", Tetovë*

[2]*Klinika Dentare "Vivadent ", Tetovë*

[3]*Programi studimor stomatologji, Fakulteti I Shkencave Mjekesore , Universiteti I Tetovës*

Abstrakt

Hyrje: Padhëmbësia e pjesshme sipas kohëzgjatjes te pacientët me denticion të përhershëm.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është që të vlerësojmë frekuencën e padhëmbësi së pjesshme te pacientët me denticion të përhershëm sipas: nofullave, gjinisë dhe kohëzgjatjes

Metodologjia:Për këtë qëllim në periudhën kohore 2017-2018 në klinikën dentare specialistike "Protetika Ag" në Tetovë u ekzaminuan 1785 pacientë.

Të dhënat e fituara janë futur në kartela të pacientit duke përdorur formën e modifikuar të vlerësimit të shëndetit oral sipas OBSH-së, të përshtatur dhe modifikuar me natyrën e hulumtimit tonë.

Përpunimi i rezultateve është bërë me anë të metodës statistikore deskriptive, shpërndarja e të dhënave është treguar me anë të përqindjeve, ndërsa krahasimi u bë me anë të testit X2 dhe koeficienti i probabilitetit (p).

Rezultatet: Padhëmbësia e pjesshme te gjinia femrore është prezente në 53%, ndërsa te gjinia mashkullore në 47% të rasteve. Kjo patologji është prezente në mandibulë në 56% dhe në maksillë në 44% të rasteve. Padhëmbësi të pjesshme më të lartë sipas kohëzgjatjes kemi te afati kohorë 11-15 vjeç me 26.45%, ndërsa përqindje më të ulët kemi te afati kohorë 30 vite e sipër me 4.96%.

Konkluzionet: Në bazë të rezultateve të studimit tonë mund të konkludojmë se padhëmbësia e pjesshme me praninë e saj të lartë në të dyja nofullat dhe në të dy gjinitë na tregon për higjienën orale jo të kënaqshme, për nivelin e kulturës shëndetësore jë të kënaqshëm dhe për mungesën e një planprogrami mbi shëndetin oral.

Fjalë kyçe: Padhëmbësia, kohëzgjatja, denticioni i përhershëm, pacientët.

74. REHABILITIMI MINI – INVAZIV PROSTHODONTIK I HARKADËS DENTARE SUPERIORE DHE INFERIORE.

Marjola Davidhi, Eriola Demiraqi Noçka, Matilda Zoto, Sonila Yzeiri, Olsi Kote

Abstrakt

Ky artikull prezanton rastin e një pacienti 28 vjec, duhanpirës i rregullt, i paraqitur në klinikë me destruksion karioz masiv, pa shqetësime dhimbje, por me probleme estetike si pasojë e kariesit masiv, hialolithosis, gingivit i rëndë, problem funksionale gjatë procesit masticator.Vihet re deformim i nofullave si rezultat i humbjes së hershme të strukturës së dhëmbëve, kontakte ekzistuese të ruajtura në okluzion midis dhëmbëve incisalë, frontalë, maksilarë, mandibularë dhe midis dhembit 17 dhe 48. Nuk ka luksacion të dhëmbëve (atashim i mirë i tyre me kockën). Pacienti ka në dispozicion vetëm 2 muaj e 1 javë për kryerjen e trajtimit të sugjeruar përfshirë: ekstraksione, terapi dentare, trajtim infeksionesh, vendosje vidash intrapulare dhe rindërtim me kompozit kultesh, rikonstruksion prosthodontik me ura në të tërë

elementët dentarë për të siguruar rehabilitim funksional dhe estetik të të gjithë gojës. Kërkohej një trajtim me buxhet të limituar dhe me kohë të shkurtër. Për shkak të anatomisë së rrënjëve tepër të holla, RCT manual ishte i pashmangshëm. Kemi rritje të suksesshme të DVO e pranuar mirë nga strukturat OMF të pacientit dhe ndjekje 1 vjecare post trajtimi.

Fjalë kyçe: rehabilitim i gjithë gojës, vida intrapulpare, rindërtim kultesh me kompozit, ura metal porcelan dekortikim vertikal.

75. ANTIBIOTIKËT NË ENDODONTI: RISHIKIM I LITERATURËS

Mirela Rapaj DDS, Oriola Madhi DDS, MSc, Almira Isufi DDS, MSc, PhD

Abstrakt

Hyrje: Mbipërdorimi i antibiotikëve dhe shtimi i rezistencës së baktereve ndaj antibiotikëve është një problem global. Ky shqetësim ka një rëndësi shumë të madhe edhe në rastet e mikroorganizmave orale dhe përdorimit të antibiotikëve në trajtimin e infeksioneve dentare.

Qëllimi: Rishikim i literaturës për indikimet e përdorimit të antibiotikëve dhe rekomandimet për përshkrimet e antibiotikëve në pacientet që i nënshtrohen trajtimeve endodontike.

Metodologjia: Infeksionet odontologjike përfshirë edhe ato endodontike janë polimikrobike dhe në shumicën e rasteve përshkrimi i antibiotikëve është empirik. Kjo ka cuar në përdorimin e antibiotikëve me spekter të gjërë edhe në rastet kur nuk janë të indikuara për përdorim, si në rastet e pulpitit simptomatik irreversibël, nekrozën pulpare dhe në abcesin apical akut të lokalizuar. Në rastet me enjtje të lokalizuar qëllimi kryesor është të bëhet dënim i dhëmbit pa antibiotiko- terapi shtesë. Shtimi i antibiotikeve është i nevojshëm vetëm në rastet kur duhet të parandalojmë përhapjen e infeksionit, në abceset apikale akute me kompromentim të gjendjes së përgjithshme dhe në infeksionet persistente dhe progresive.

Rezultatet: Përdorimi i antibiotikëve duhet të konsiderohet në pacientë me semundje sistemike, me imunitet të kompromentuar, sëmundje kongenitale të lokalizuara ose që kërkojnë një mbrojtje shtesë si endokarditi infektiv, valvula protetike kardiake ose zvendësime protetike të artikulacioneve.

Konkluzionet: Përdorimi i Penicilinës Vk kombinuar me Metronidazolin është efektiv në shumicën e rasteve. Megjithatë përdorimi i Amoxicillinës (me apo pa acidin klavulonik) rekomandohet për përthithjen më të mirë dhe efektet anësore më

të pakta që ka. Në rastet e reaksionit nga Penicilina, Clindamycina është antibiotiku i përzgjedhur për përdorim.

Fjalë kyçe: antibiotikë, baktere, rezisencë, efektiv.

76. STUDIM MBI LEZIONET ORALE NË PACIENTËT E TRAJTUAR ME PROTEZA TOTALE TË LËVIZSHME

M.Sc. Neada Hysenaj, Prof. Asoc. Edit Xhajanka, Dr. Shk. Koço Gjilo

Abstrakt

Lezionet e shkaktuara nga protezat zakonisht kanë një klinikë të ngadaltë dhe asimptomatike, duke u anashkaluar nga pacientët, të cilët nuk drejtohen tek specialistët përkatës. Qëllimi i studimit ishte vlerësimi i prevalencës së lezioneve orale në pacientët e trajtuar me proteza të lëvizshme totale. U morën në studim 120 pacientë, të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare , nga mosha 50 deri 80 vjeç, të cilët kishin proteza të lëvizshme totale dhe kërkonin ri-protezim. Diagnoza u bazua mbi anamnezën, ekzaminimin ekstra dhe intraoral dhe ekzaminime plotësuese. U analizuan gjithashtu parametra si: kohëzgjatja e protezimit, ribazimet, mosha dhe gjinia e pacientëve. Lezionet në perqindje më të larte ishin: stomatiti protetik, të ndjekur nga hiperplazitë dhe keiliti angular. Konkluzion. Mjekët stomatologë duhet të japin instruksione për mbajtjen e higjenës së protezës, heqjen e protezës gjatë natës dhe për kontrollet e vazhdueshme tek mjeku stomatolog.

77. PATOLOGJIA KARIOZE TË MOLARËVE TË PARË PERMANENTË TEK NJË GRUP FËMIJËSH TË MOSHËS SHKOLLORE

Dr. Shk. Med. Nilena (Nasi) Eriksen[1], Dr. Shk. Med. Valbona Disha[2]

[1]*Drejtuese e Departamentit të Stomatologjisë, Albanian University*

[2]*Lektore pranë katedrës së Dentistrisë operative dhe Endodontisë, Albanian University*

Abstrakt

Kariesi dentar është patologjia dentare më e përhapur aktualisht në botë. Ajo ç'ka po konfirmohet edhe nga studimet e shumta është ulja gjithnjë e më shumë e moshës së prekjes prej tij. Në këtë këndvështrim, molari i parë i përhershëm është një ndër dhëmbët më të ndjeshëm ndaj prekjes nga kariesi. Ky fakt i detyrohet një sërë arsyesh si: erupsionit të hershëm, në një moshë kur fëmijët janë ende të pandërgjegjësuar mbi rolin e tij në kavitetin oral dhe po ashtu faktit që prindërit e ngatërrojnë shpesh me një dhëmb të përkohshëm. Një tjetër arsye e prekjes së hershme të molarit të parë permanent është morfologjia e tij okluzale. Ky dhëmb paraqet shpeshherë një sipërfaqe të çrregullt me gropëza dhe fisura të thella, të cilat përbëjnë zona të mirëfillta retensioni për mbetjen e ushqimeve dhe të krijimit të pllakës bakteriale, të cilët janë dhe dy nga faktorët kryesorë të fillimit të çdo procesi karioz.

Nën këtë prizëm, depistimi sa më i hershëm i patologjive karioze të molarit të parë permanent është një detyrë primare e mjekut stomatolog, me qëllim parandalimin e mundshëm, por edhe trajtimin në fazat e para të procesit karioz, duke evituar në këtë mënyrë komplikacione të mëtejshme, të cilat mund të kenë pasoja të rëndësishme si për sa i përket rreshtimit të dhëmbëve të përhershëm dhe kafshimit, por edhe artikulacionit temporo mandibular.

Ky studim, synon të paraqesë eksperiencën karioze në nivelin e molarit të parë permanent, në një grup fëmijësh të moshës shkollore, të ciklit fillor. Njëkohësisht synon të evidentojë dhe ndërlidhjen e mundshme midis statusit dentar dhe nivelit të gjendjes ekonomike si një faktor i rëndësishëm në përcaktimin e riskut të prekjes nga kariesi.

Fjalë kyçe: Molari i parë permanent, prevalenca e kariesit, risku i kariesit, indeks DMF/DMFS.

78. EFIKASITETI I VARAKUT TË FLUORIT NË PARANDALIMIN E NJOLLAVE TË BARDHA GJATË TERAPISË FIKSE ORTODONTIKE

Prunela POLIÇI

Abstrakt

Hyrje: Ky studim analizon efektin e varakut të fluorit në parandalimin e hershëm të demineralizimit të zmaltit që verifikohet përreth braketave në pacientët nën terapinë fikse ortodontike.

Qëllimi: Për të përcaktuar incidencën e njollave të bardha lidhur me një seancë aplikimi të varakut të fluorit është përdorur një kamera intraorale (VistaCam iX) e cila prodhon imazhe

Metodologjia:Në një studim klinik të randomizuar, 18 pacientë u ndanë në mënyrë rastësore në dy grupe. Vetëm në njërin prej këtyrë grupeve u aplikua varaku i fluorit pas montimit të aparatit ortdontik. Ekzaminimet u zhvilluan në dy periudha të ndryshme : T0, para mondimit dhe T1 6 muaj pas montimit.

Rezultatet: Të dhënat e mbledhura u analizuan me SPSS me metodën T-Test dhe One-Ëay midis grupeve ANOVA. Objektivi i analizave ishte identifikimi i ndryshimeve të njollave të bardha midis grupeve në dy periudha të ndryshme. Tre ishin analizat e zhvilluara: 1) T-Test me kampion të pavarur që analizon variancën e nivelit të njollave të bardha ndërmjet grupeve në dy periudha të ndryshme, para dhe pas trajtimit; 2) T-Test me kampion cift që analizon variancën e njollave të bardha brenda të njëjtit grup, para dhe pas trajtimit, dhe 3) Një analizë One-Ëay midis grupeve ANOVA me testin Post Hoc që analizojnë variancën e njollave të bardha në 6 nëngrupe dhëmbësh.

Konkluzionet: Çdo analize vlerësoi nëqoftëse grupet shfaqnin ndonjë ndryshim në nivelin e njollave të bardha dhe nëqoftëse ndryshimi ishte domethënës. Varaku i fluorit ushtron një influence pozitive dhe kontribuon në parandalimin dhe kontrollin e nivelit të njollave të bardha. Niveli i njollave të bardha në grupin e testimit ishte rreth 2 herë më i ulët se në grupin e kontrollit.

Fjalë kyçe: njolla të bardha, testim, T-Test & One-Ëay, ekzaminim, varaku I fluorit.

79. KRITERET E RËNDËSISHME NË PLANIN E TRAJTIMIT ME IMPLANTE DENTARE

Dr. Renato ISUFI, Dr. Aurora ISUFI, Prof. Dr. Ramazan ISUFI

Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë
Private Dental Clinic

Abstrakt

Implantet dentare konsistojnë në zevëndësimin e dhëmbëve që mungojnë. Por kur shfaqen komplikacionet, shumica e tyre janë të lidhura me shkencën e implanteve sesa me estetikën.

Problemet më të shpeshta të lidhura me implantet janë probleme biomekanike që shfaqen pasi implantet janë ngarkuar. Disa studime në literaturë në lidhje me

implantet tregojnë se keto probleme shfaqen fillimisht rreth 18 muaj pas ngarkesës fillestare të implanteve. Këto probleme lidhur me implantet më shumë vihen re në kockë të butë (16%) ose në implantet me gjatësi të shkurtër (17%). Të dyja këto grupe vijnë lidhur me probleme biomekanike. Kocka e butë zakonisht është e dobët për të përballuar forcat okluzale dhe implantet e shkurtra kanë më shumë stres në zonën e bashkimit implant-kockë.

Problemet më të shpeshta të komplikacioneve të lidhura me implantet janë të përqendruara rreth stresit që shkakton ngarkesa. Për këtë arsye plani i trajtimit duhet të vlerësojë kritere të rëndësishme si : 1. Të gjitha forcat që ushtrohen në sistem; 2. Të sigurojë biomekanikën dhe sistemin protetik mbi kockë implant.

Fjalë kyçe: implant dentar, komplikacione, plan trajtimi.

80. PËRDORIMI I ZGJERUESIT TË SHPEJTË MAKSILAR (RME) NË RASTIN E KANINËVE EKTOPIKË. RAST KLINIK

Rudin KUSI, Edlira MULO, Egi MULO, Ardi SKËNDAJ

Abstrakt

Hyrje: Zgjeruesi maksilar i shpejtë i njohur ndryshe si RME përdoret në rastin e kontraktimeve maksilare, të cilat sjellin një deficit të raportit maksilë – mandibul në planin transversal. Ky kontraktim maksilar, shpesh është shkak i ektopisë dhe pamundesisë së eruptimit të kaninëve. Rritja normale e palatumit është thuajse afër përfundimit në moshën10 vjeçare, gjë që e bën të vështirë ndarjen e suturës dhe ekspansionin maksilar pas kësaj moshe, sidomos tek femrat. Kjo gjë nënkupton që pacienti duhet të diagnostikohet me këtë deficit dhe pasojat e tij në periudhë të hershme, për të arritur rezultatet e nevojshme.

Qëllimi: Ky studim konsiston në efikasitetin e rëndesishëm që RME ka mbi strukturat dentofaciale dhe korrektimin e deficitit trasversal të maksilës, që pasqyrohet me një pozicionim korrekt maksilë – mandibul dhe sidomos sigurimin e hapësirës së nevojshme dhe eruptimin spontan të kaninëve ektopike maksilarë.

Metodologjia: Pacientja femër e moshës 9 vjeçare u paraqit në klinikën tonë dentare me një deficit trasversal të maksilës, mungesë vendi dhe pozicion ektopik të kaninëve maksilarë. Pas vendosjes së diagnozës (panorameks, cefalometri, analiza e modeleve, ekzaminim klinik), pacientes ju aplikua zgjeruesi i shpejtë. Me anë të gjilpërës pacientja me ndihmën e prindërve zbatoi protokollin tonë: 2 rrotulllime në ditë – javën e parë dhe 1 rrotullim në ditë – javën e dytë.

Rezultatet: Pas 2 javësh pacientja kishte kryer të gjitha rrotullimet e nevojshme sipas instruksioneve të dhëna dhe klinikisht u arrit një super korreksion, e cila këshillohet në këto raste përdorimi. Mbas kësaj vida u bllokua me cement në mënyre që mos të ketë më kundërveprim dhe rimbyllje suturale. Kjo situatë vazhdoi për një periudhë 6 mujore në mënyrë që strukturat të stabilizoheshin në pozicionin e ri. Ajo që u arrit ishte sigurimi i vëndit dhe dalja spontane e kaninëve maksilarë ektopikë.

Konkluzionet: Ekpansori maksilar është një procedurë ortopedike që përdoret për të trajtuar problemet transversale maksilare. Por gjithashtu ky trajtim ka efekt edhe në rregullimin dhe daljen spontane të kaninëve maksilare ektopike, duke evituar kështu edhe ndërhyrjen kirurgjikale.

Fjalë kyçe: ekspansori maksilar, kaninë ektopikë, deficit transversal i maksilës

81. PARESTEZIONI SI RREZIK I MUNDSHËM GJATË EKSTRAKCIONIT TË MOLARIT TË TRETË MANDIBULAR TË IMPAKTUAR

Seha MUSTAFAI[1], Kaltrina BEQIRI[1], Amet DEMIRI[1]

[1]*Klinika dentare "Vivadent", Tetovë*

Abstrakt

Objektiva: Të caktohet qasja më e përshtatshme për evitimin e komplikimit, parestezisë së n. alveolaris inferior dhe n. lingualis me Coronectomy- ekstrakcion frakcionar të dhëmbit të impaktuar.

Metodologjia:Të dhënat janë mbledhur para dhe pas operacioneve për të gjithë pacientët, të cilët iu nënshtruan nxjerrjes së dhëmballës së tretë. Intervenimet u kryen në repartin e kirurgjisë orale në Tetovë gjatë një periudhe 24-mujore në shërbimin e kirurgjisë orale në Tetovë. Intervenimet u kryen në tri metoda:

1.Metoda e mbyllur e ekstrakcionit;

2.Metoda e hapur kirurgjikale me alveotomi;

3.Metoda kirurgjikale Coronectomy- ekstrakcion frakcionar të molarit të tretë mandibular.

Intervenimi kirurgjikal u krye pas analizës dentale të ortopantomografisë, duke çmuar mundësin e lëndimit të n. alveolaris inferior dhe n. lingualis. Pas kryerjes së lambos së duhur, bëhet separimi i dhëmbit në qafë të sajë, duke larguar pjesën koronare. Kurse pjesën e rrënjës së mbetur e ekstrakojmë pas 6, 12 ose 18 muajve. Pas intervenimit,

bëhen kontrollime postoperative pas një jave, një muaji, tre muajsh, një viti, një viti e gjysëm.

Rezultatet: Një masë prej 447 molarë të tretë mandibular gjysëm të impaktuar dhe të impaktuar u ekstrakuan nga 297 pacientë (126 meshkuj dhe 171 femra). Intervenimet u kryen: me metodë të mbyllur 178 dhëmbë, me alv: 216 dhëmbë, me coronectomy-ekstrakcion frakcionar 53 dhëmbë. Konkluzioni paraqet metodën me rrezikun më të ulët të lëndimit të n. alveolaris inferior dhe n. lingualis atë të parestezisë.

Fjalë kyçe: molari i tretë mandibular, n. alveolaris inferior, n. lingualis, korenektomi.

82. PROFILAKSIA E KARIESIT

Shqipe KRASNIQI, Uran HALIMI

Abstrakt

Qëllimi: Përmes këtij punimi do të japim të dhëna për parandalimin e prishjes së dhëmbëve dhe ndërmarrjen e masave në fazën fillestare të kariesit; Fluorizimi, vulosja e fisurave dhe odontomia profilaktike janë tri metodat kryesore profilaktike që përdoren si mënyrë e parandalimit të prishjes së dhëmbëve. Përmes këtij hulumtimi do të fitojmë të dhëna për përdorimin e këtyre metodave profilaktike tek nxënësit e shkollave fillore të komunës së Ferizajit nga mosha 6-10 vjeçare.

Metodologjia: Ky material do të paraqitet dhe do të analizohet sipas profilaksisë stomatologjike që ka komuna e Ferizajit por edhe Kosova në përgjithësi në raport me vendet tjera të botës. Metodat e hulumtimit do të jetë krahasuese retrospektive.

Rezultatet: Në hulumtim u përfshinë 108 nxënës, prej tyre 53 meshkuj dhe 55 femra të moshës 6-10 vjeçare. Gjatë hulumtimit u ekzaminuan 388 molar të parë të përhershëm. Sa i përket higjenës orale 23 nxënës ose 21.29% kishin higjenë shumë të dobët orale. 38 nxënës ose 35.18% kishin higjenë të dobët orale. 29 nxënës ose 26.85% kishin higjenë të mirë orale dhe higjenë shumë të mirë orale kishin 18 nxënës ose 16.66%. Fëmijë me fluorizim profesional tek stomatologu nuk kishtë asnjë nxënës 0%, me vulosje ishin 1.20% e nxënësve, ndërsa me odontomi profilaktike ishin 3%.

Konkluzionet: Profilaksa e kariesit në komunën e Ferizajit por edhe në Kosovë në përgjithësi është shumë e ulët. Përmes këtij punimi shqyrtimit të literaturave dhe hulumtimeve të autorëve tjerë dhe hulumtimit tonë, vijm në përfundim se fluorizimi i ujit, qumështit, kripës së kuzhinës apo metodave tjera fluorizuese në mënyrë gjithëpërfshirëse rutinore në të gjitha vendet e zhvilluara të SHBA-ve dhe Europës, por kjo gjë mungon në Kosovë dhe disa vende tjera të ballkanit. Mungesa e kontrolleve sistemike tek fëmijët, infomrimi i ulët, mungesa e strategjive shtetërore për profilaksi të kariesit, bëjnë që këto probleme të jenë enorme në vendin tonë.

Fjalë kyçe: Mbrotja profilaktike, fluorizimi, vulosja e fisurave, odontomia profilaktike, molari i parë i përhershëm

83. ELEMENTËT GUIDË NË PËRZGJEDHJEN E LLOJIT TË FASETAVE NË REGJIONIN ANTERIOR

MSc. Stela PANTEQI, MSc. Orges SIMEON, MSc. Enxhi ZOTAJ

Universiteti Aldent, Tiranë

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është të shqyrtojë hollësisht të gjithë elementët guidë që orientojnë stomatologun drejt përzgjedhjes së saktë të llojit të fasetave të përdorura në regjionin anterior. Synimi ynë është të vëmë në pah specifikat e zgjedhjes së materialit restaurues të këtyre fasetave.

Metodologjia:Për të realizuar një rikonstruksion estetik shkenca stomatologjike ofron mundësi të shumëllojshme nga ato më konservativet deri tek ato më agresivet për sa i përket sakrifikimit të indeve të shëndosha të dhëmbit. Një rishikim i kujdesshëm i literaturës na ka udhëhequr në përmbledhjen e koncepteve kyçe që duhen patur parasysh në përzgjedhjen e duhur të llojit të restaurimit estetik. Çdo metodikë kërkon një nivel të lartë përgatitje teorike dhe praktike nga ana e stomatologut për sa i përket njohurive mbi llojet e materialeve dentare restauruese ashtu edhe mbi teknikat direkte apo indirekte të përdorimit të tyre.

Rezultatet: Dentistria estetike moderne nëpërmjet teknikave të reja adezive mund të arrijë rezultate të mrekullueshme. Zbatimi korrekt i këtyre elementëve guide në përzgjedhjen e saktë të llojit të fasetave sipas indikacionit klinik, çon në një trajtim të suksesshëm afatgjatë. Njohuritë e thella teorike e praktike të stomatologut janë kyçi i suksesit në Dentistrinë Estetike në veçanti dhe atë Konservative në përgjithësi.

Konkluzionet: Duke qënë nje specialitet që ka problematika e pakënaqësi të shumta nga ana e pacientëve duhet të këmi një motivim të fortë për të arritur maksimumin, e një përkushtim me kohë të plotë në këtë fushë. Për këto arsye kjo lloj dentistrie duhet ushtruar e perfeksionuar nga stomatolog kritik, që zbatojnë protokolle të sakta, por njëkohësisht janë dhe krijues , duke kërkuar të arrijnë gjithnjë e më shumë pa u kënaqur shpejt nga puna e tyre.

Fjalë kyçe: dentistria estetike, faseta, teknika, restaurim.

84. EKZAMINIMET KLINIKE ORALE TEK NXËNËSIT E KLASAVE TË DYTA NË KOMUNËN E SHTIMES-HULUMTIM KLINIK.

Uran HALIMI, Fatos SHAHINI, Egzon RAMADANI, Ylldrit MEHMETI, Shqipe KRASNIQI, Zgjim HALILI

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi kryesor i këtij punimi është që të kemi të dhëna të sakta nga ekzaminimet klinike, se sa për qind e molarëve të parë të përhershëm janë me karies tek nxënësit e klasave të dyta në komunën e Shtimes. Si është gjendja e përgjithshme orale dhe a kanë ndonjë anomali tjetër në hapësirën e gojës ose çrregullim sistemik? Të maten njohuritë tek nxënësit për shëndetin dhe higjenën orale. Të tregohet dhe të demonstrohet në mënyrë praktike teknikat e pastrimit të dhëmbëve tek këta nxënës, të cilët përfshihen në hulumtim. Të fitohen njohuri të reja mbi shëndetin oral dhe ushqimet, të cilat kontribuojnë në ruajtjen e këtij shëndeti.

Metodologjia: Hulumtimi është bërë në periudhën kohore Mars-Qershor 2019 në të gjitha shkollat fillore të Komunës së Shtimes në nxënësit e klasave të dyta, ku gjithsej në hulumtim u përfshinë 21 klasa. Në këtë periudhë u ekzaminuan 384 nxënës; 1536 molarë të parë të përhershëm. Fillimisht për hulumtim është dhënë leja nga Drejtoria Komunale e Arsimit dhe Drejtoria Komunale e Shëndetësisë në Shtime, pastaj është marrë pëlqimi nga drejtorët e shkollave dhe mësimdhënësit e klasave. Ekzaminimi është kryer në klasë, ku për secilin fëmijë janë bërë kartelat e veçanta, në të cilën janë shënuar të gjeturat e ekzaminimit. Përveç kësaj, fëmijëve iu është demonstruar përmes mullazheve teknikat e rregullta të pastrimit të dhëmbëve, ushqimet e shëndetshme dhe të dëmshme dhe mënyrat e mbajtjes së higjenës orale.

Rezultatet: Dhëmbë intakt (të shëndetshëm) në tërë komunën e Shtimes ishin 62.21%. Dhëmbë me karies (të prishur) në tërë komunën ishin 31.23%. Dhëmbë me mbushje në nivel komune ishin 2.77%. Dhëmbë të nxjerrë në tërë komunën ishin 0.31%. Në hulumtim u vërejtën edhe anomali të tjera në hapësirën e gojës siç janë: Tonsillitis cronica (inflamacion kronik i fytit-bajameve), lingua plicata (gjuhë e çarë), lingua geografica (gjuha gjeografike). Chelitis (inflamacion i buzëve) me gjithsej 32 raste. Gjatë ekzaminimeve dhe demonstrimeve erdhëm në përfundim se shumica e fëmijëve mbi 90% nuk kanë njohuri për mënyrën e rregullt të pastrimit të dhëmbëve, teknikat, kohën e nevojshme, ushqimet që janë të shëndetshme dhe të dëmshme për shëndetin oral, ushqimet që forcojnë dhëmbin dhe e mbrojnë nga prishjet dhe higjenën orale në përgjithësi.

Konkluzionet: Nga ky hulumtim konkludojmë se shumica e molarëve të parë të

përhershëm ishin intakt me 62.21%, ndërsa dhëmbë me karies ishin 31.23%. Nga ky punim vijmë në përfundim se higjena orale dhe njohuritë për hapësirën e gojës tek nxënësit e klasave të dyta janë shumë të ulëta, andaj duhet krijuar një strategji komunale dhe shtetërore për shëndetin publik oral. Vetëdijesimin e fëmijëve dhe prindërve për kohën e daljes së molarit të parë të përhershëm dhe kujdesin për higjenën orale. Hulumtime nëpër shkolla për ekzaminimin e fëmijëve dhe orientimin e tyre tek specialistët e stomatologjisë dhe fushave të tjera përkatëse. Rritjen e numrit të stomatologëve nëpër ambulante. Pajisjen e shkollave me karrige stomatologjike dhe kontrolle sistemike.

Fjalë kyçe: Molari i parë i përhershëm, higjena orale, kariesi, lingua geografica.

85. SHTRESAT IZOLUESE NËN MBUSHJET ME KOMPOZIT NË REGJIONIN DISTAL

Dorina BEQIRAJ, Valbona DISHA, Nilena NASI, Joana ASLLANI

Abstrakt

Kompoziti është pranuar prej kohësh si një material restaurues për dhëmbët permanentë posteriorë. Që në shekullin e 19-të materialet dentare i janë nënshtruar ndryshimeve pozitive dhe disa prej tyre janë përdorur si shtresa ndërmjet dhëmbit dhe materialit restaurues. Këto shtresa janë përdorur për të mbrojtur pulpën e dhëmbit nga efektet toksike të disa materialeve restauruese, si dhe për të parandaluar dhimbjen si pasojë e përcjellshmërisë termike. Sistemet bonduese ashtu edhe materialet e kompozitit janë duke u përmirësuar me kalimin e viteve, kjo ka çuar në rivlerësimin e përdorimit klinik të tyre dhe fuknsionet kryesore që kanë. Të dhënat e fundit tregojnë se materialet restauruese të kompozitit për dhëmbët distalë tolerohen mjaft mirë nga dhëmbët dhe shenjat klinike të ndjeshmërisë ose dhimbjes mund të jenë pasoje e pranisë së baktereve ose produkteve të tyre. Në përgjithësi dentistët bëjnë zgjedhjen e tyre në lidhje me përdorimin ose jo të shtresave izoluese në bazë të edukimit dhe eskperiencës së tyre. Si përfundim, nëpërmjet këtij studimi jemi munduar të qartësojmë disa mendime rreth përdorimit të shtresave izoluese nën mbushjet me kompozit nën regjionin distal.

Fjalë kyçe: Kompozit, shtresat izoluese, ndjeshmëria e dhëmbit, dhimbja pas proçedurës dentare.

86. EROZIONI I DHËMBËVE, FAKTORËT E

RISKUT DHE METODAT E TRAJTIMIT. RASTE KLINIKE

Xhanina GAVAZI[1], Sonja MUÇA[1], Elena GAVOJ[1]

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

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të studiojë prevalencën e erozionit dentar (ED) në një grup pacientësh të përzgjedhur në rrethin e Tiranës. Përveç udhëzimeve mbi strategjitë e trajtimit dhe parandalimit, studimi analizon gjithashtu shkaqet e brendshme dhe të jashtme të ED.

Metodologjia: Ky studim u krye në Klinikën Stomatologjike Universitare, Tiranë, gjatë një periudhë tre mujore. Në studim u regjistruan 100 pacientë, nga të cilët 59 ishin meshkuj dhe 41 ishin femra. Pacientët iu përgjigjën një pyetësori në lidhje me simptomatologjinë, dietën dhe faktorët e sjelljes. Dhëmbët e pacientëve të diagnostikuar me ED u fotografuan për dokumentim.

Rezultatet: ED shfaqet në siperfaqen e të gjithë dhëmbëve, por më shpesh tek dhëmbët e përparëm. ED ishte më i përhapur dhe më i ashpër tek meshkujt sesa tek femrat. Pacientët e diagnostikuar me erosion, konsumonin pije energjike, pije dhe fruta me përmbajtje të lartë aciditeti dhe kishin mbindjeshmëri në dhëmbë gjatë ushqyerjes.

Konkluzionet: Prevalenca e ED ishte e lartë në pacientët në studim, dhe lidhej si me faktorët e brendshëm ashtu e me të jashtëm të riskut. Një diagnostikim i hershëm mundëson gjetjen e faktorëve etiologjik të ED, trajtimin si dhe zbatimin e masave të nevojshme parandaluese.

Fjalë kyçe: erozioni i dhëmbëve, faktorët e riskut, metodat e trajtimit.

87. KARIESI I MOLARËVE TË PARË TË PËRHERSHËM TEK FËMIJËT E MOSHËS 6-9 VJEÇARE NË KOMUNËN E FERIZAJIT

Dr. Zgjim HALILI, Dr. Spec. Ped. Tefik HALILI

Abstrakt

Hyrje: Nga ky punim do të mundohemi të japim rezultate klinike për molarët e parë të përhershëm, për periudhën e erupsionit të molarëve të parë, shëndetin oral, kariesin e dhëmbëve tek moshat 6, 7, 8 dhe 9 vjeçare, gjendjen klinike dhe mbushjet e molarëve të parë tek kjo moshë në komunën e Ferizajit. Pyetja hulumtuese gjatë këtij punimi ishte se "Mbi 90% e fëmijëve të moshës 6-9 vjeçare kanë të paktën 1 molarë të përhershëm me karies".

Metodologjia: Materiali është marrë direkt nga ekzaminimi klinik i fëmijëve, dhe është analizuar sipas gjinisë, erupsionit të dhëmbëve, kariesit, dhe extraksioneve. Metoda e analizës është në mënyrë retrospektive.

Rezultatet: Në hulumtim u përfshinë 96 nxënës, prej tyre 47 meshkuj dhe 49 femra. Tek këta nxënës, 8 molar ishin në erupcion, 83 molar ishin intakt, 31 molarë të parë të përhershëm ishin të vulosur, 118 molar ishin me karies fillestar, 48 molar me karies të mesëm dhe 13 molarë me karies të thellë. Vetëm 9 molar ishin me mbushje të përhershëm. 3 molar ishin të extrakuar. Ndërsa nëse analizojmë sipas numrit të nxënësve me karies, atëherë del se rreth 97% e fëmijëve të kësaj moshe kanë të paktën një molarë të përhershëm me karies. Në bazë të hulumtimit vijmë në përfundim se pyetja shkencore e cila është parashtruar është pozitive (hipoteza 1)

Diskutime: Sipas Jakson, kariesi në molarët e parë të përhershëm deri në moshën 12 vjeçare është 80%, ndërsa tek fëmijët e moshës 15 vjeçare kjo përqindje arrin 90%. Ndërsa nga hulumtimi jonë del së fëmijët deri në moshën 9 vjeçare kanë karies në molarin e parë të përhershëm deri 97%. Tek kjo moshë shumica e fëmijët janë me karies fillestar, gjë që na bënë me dije që duhet të marrim masa sa më shpejt. Në vendin tonë mungon fluorizimi i dhëmbëve, vetëdija dhe informimi mbi shëndetin oral është shumë i ulët.

Fjalë kyçe: Kariesi i molarëve, fëmijë, shëndeti oral, molar, fluorizimi i dhëmbëve.

ABSTRAKTET
POSTER
POSTER ABSTRACTS

88. ANALIZA E KOMPONENTËVE SKELETRIK DHE TË ARKATAVE DENTARE NË NJË GRUP STUDIMI ME KAFSHIM TË THELLË

Ada CAKA[1], Franceska VINJOLLI[1], Evis NASTASI[1], Yllka ABAZI[1]

[1]*Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë"*

Abstrakt

Qëllimi: Të vlerësojë morfologjinë dhe dimensionet e harkadave dentare në pacientë normodivergjentë, hiperdivergjentë dhe hipodivergjentë, të cilët paraqesin një kafshim të thellë.

Metodologjia: Janë kryer cefalometri para trajtimit të një kampion studimi të përbërë prej 90 pacientësh me një moshë mesatare 13.04 ± 2.3 vjeç. Kriteret e përzgjedhjes së kampionit janë:

-Prezenca e kafshimit të thellë > 4mm dhe një mbulim i incizivëve inferiorë më shumë se 1/3 e koronës klinike nga incizivët superiorë.

-Pacientë të cilët nuk kanë kryer asnjë trajtim ortodontik të mëparshëm.

Kampioni është ndarë në tre grupe të përbërë nga 30 pacientë secili. Grupet janë diferencuar në bazë të divergjencës faciale, e cila është bazuar në matjet e këndit FMA. Për çdo individ të përfshirë në studim janë kryer matje në radiografitë latero-laterale dhe në modelet e harkadave të pacientëve, për të evidentuar rritjen e strukturave kranio-faciale dhe formën e harkadave dentare.

Rezultatet: Diferencat statistikisht sinjifikative u evidentuan si më poshtë:

Matjet e kryera në këndet: SN ^ P.occl, ArGo ^ GoMe, P.occl ^ PF, paraqesin vlera më të larta në pacientët hiperdivergjentë, gjithashtu një korrelacion i fortë u gjet ndërmjet këndit FMA dhe këndit ArGo ^ GoMe, P.occl ^ PF, Sn ^ P.occl, i cili indikon se me rritjen e divergjencës, inklinim për poshtë i planit okluzal dhe një rritje e këndit goniak.

Nëpërmjet testit Anova rezulton se nuk paraqiten diferenca në matjet e harkadave dentare në të treja grupet me individë, të cilët kanë një kafshim të thellë dhe divergjenca faciale të ndryshme, por gjithsesi ekziston një korrelacion sinjifikativ, ndonëse i dobët, ndërmjet rritjes së divergjencës dhe rritjes së gjatësisë të harkadës superiore.

Fjalë kyçe: harkada, kafshim, korona, pacient, rritje, kampion.

89. NGACMIMET E MUKOZËS NGA PROTEZAT E LËVIZSHME. DIAGNOZA DIFERENCIALE DHE MJEKIMI I TYRE

Dr. Andia KUSTA[1], Dr. Bisela ASLLANAJ[2], Dr. Shk. Gerta KAÇANI[3]

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

[2]*Rezidente, Shërbimi i Kirurgjisë Maksilofaciale, QSUT*

[3]*Departamenti i Ortopedisë Stomatologjike, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, UMT*

Abstrakt

Hyrje: Punimet e lëvizshme dentare janë të përbëra nga pllaka e cila ka kontakt direkt me mukozën e kavitetit oral dhe mund të çojë në shfaqjen e lezioneve në të. Pacienti mund të përjetojë shqetësime, si: dhimbje, vështirësi në gëlltitje, erë e keqe, gjakosje etj., duke e detyruar këtë të fundit të paraqitet në klinikën dentare. Lezionet që shoqërojnë mbajtjen e protezave mund të jenë nga ato më pak të rrezikshmet, deri në ato që mund të rrezikojnë jetën e pacientëve. Për këtë është e nevojshme vendosja e një diagnoze të saktë, nëpërmjet ekzaminimit klinik, objektiv e subjektiv, dhe nëpërmjet diagnozës diferenciale me patologjitë e ngjashme. Kështu përzgjidhet dhe trajtimi i duhur sipas rastit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të kontribuojmë për të kuptuar një lidhje të mundshme midis përdorimit të protezave të lëvizshme dhe patologjive të mukozës orale që mund të shfaqen gjatë kësaj periudhe.

Metodologjia: Ky studim përfshiu 242 pacientë, të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare, Tiranë, përgjatë periudhës Janar 2017 – Qershor 2018. U analizuan të gjitha patologjitë që shfaqën pacientët protezëmbajtës dhe u realizua një lidhje midis moshës, gjinisë, statusit socio – ekonomik, llojit të protezave të përdorura, kohëzgjatjes së përdorimit të protezave dhe lezioneve të shfaqura, duke përdorur programin SPSS.

Rezultatet: Lezionet orale të shkaktuara nga protezat u gjetën në 140 raste nga 242 pacientë në total (57, 9%). Dekubitusi ishte patologjia më e shpeshtë që u gjet, kryesisht në përdoruesit e rinj të protezave. U gjet një lidhje sinjifikante midis kohëzgjatjes së mbajtjes së protezës dhe lezioneve, dhe llojit të protezës dhe lezioneve të shkaktuara prej saj.

Konkluzionet: Disa nga këto rezultate ishin të përafërta me ato të studimeve të tjera, ndërsa disa ndryshonin. Ky fakt lidhet me diferencën e materialeve dentare të përdorura, teknikat e ndryshme të përgatitjes së protezave dhe me informacionin e populates së marrë në studim në lidhje me shëndetin oral.

Fjalë kyçe: proteza të lëvizshme, proteza totale, proteza parciale, dekubitus, epulis fisuratum, kandidozë

90. PREVALENCA E EKSTRAKSIONEVE TË PARAKOHSHME NË MOSHËN PEDIATRIKE

Elona ZAHAJ[1], Eriselda SIMONI[1]

[1]*Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë*

Abstrakt

Qëllimi: Analiza e shkakut të ekstraksioneve të parakohshme të dhëmbëve të përkohshëm.

Metodologjia:Në Klinikën Stomatologjike Universitare u morën në studim 67 fëmijë nga mosha 3 deri 13 vjeç. Diagnoza dhe trajtimi u përcaktuan nga ekzaminimet klinike dhe nga ekzaminimet radiologjike: radiografitë panoramike.

Rezultatet: Molarët e parë të qumështit ishin lloji më i zakonshëm i dhëmbëve të ekstraktuar dhe përbënin 27% të dhëmbëve të ekstraktuar. Incizivët qëndrorë përbënin 20% të ekstraksioneve. Nuk kishte ndryshime statistikisht të rëndësishme sipas gjinisë, por kishte ndryshime sipas moshës. Pothuajse gjysma e dhëmbëve të qumështit të ekstraktuar në pacientët 3 deri në 5 vjeç ishin incizivët dhe në pacientët 6 deri 9 vjeç molari i parë i përkohshshëm ishte më i zakonshmi. Molarët ishin tipi i dhëmbit që ekstraktohej më shpesh nga pacientët të moshës 10 deri në 13 vjeç. Arsyet kryesore të ekstraksionit dentar ishin: kariesi 57%, traumat 15%, lëvizshmëria 12%, ortodoncia 7%, dhëmbë të retinuar 7%, rrënjë të rezorbuara 2%.

Konkluzionet: Në studimin tonë vëmë re që kariesi është arsyeja kryesore e ekstraksioneve të dhëmbëve të qumështit në moshën pediatrike. Proçesi karioz është evident pasi këto pacientë paraqiten me një higjiene jo të mirë, kontrolle të vona tek mjeku, frika si edhe me avancim të patologjive deri në infeksione fokale të përsëritura.

Fjalë kyçe: ekstraksion, radiografi panoramike, molar, karies.

91. RËNDËSIA E IRRIGIMIT NË SUKSESIN E TERAPISË KANALARE

Enea HAXHIRAJ, Loren OSMANAJ

Abstrakt

Hyrje: Trajtimi endodontik i kanalit të rrënjëve ka ardhur duke ndryshuar, veçanërisht në dekadën e fundit, që nga momenti që u ideua për herë të parë. Irrigimi është një pikë kyce e trajtimit të suksesshëm kanalar duke pasur parasysh faktin që kjo gjë varet nga eleminimi i plotë i mikrobeve dhe parandalimi i infeksioneve. Por kompleksiteti i anatomisë shumë herë të limiton në mundësinë për të eleminuar plotësisht bakteret apo mbeturinat, kështu që në këto raste sistemi i irrigimit na vjen në ndihmë, atje ku nuk mundemi të arrijmë ndryshe.

Qëllimi: Të tregoj sesi një sistem i mirë irrigimi kanalar duke hequr mbeturinat dhe smear layer-in, mund të na cojë në sukses të terapisë kanalare, edhe në ato raste kur mbushja e kanalit nuk është perfekte.

Metodologjia: Duke pasur parasysh rreth 12 reviews rreth llojeve të irriganteve dhe mënyrave të kryerjes së tyre, si dhe mjaft raste klinike, u studiua sesi një irrigim i mirë kanalar na con drejt suksesit të terapisë kanalare.

Rezultatet: Pavarësisht faktit se terapia kanalare nuk ishte kryer deri në majen e radiksit të dhëmbëve, efekti i irrigantëve ndihmoi në suksesin e terapisë.

Konkluzionet: Irrigimi ndihmon në arritjen e suksesit në shumicën e rasteve kur pjesa apikale e kanalit nuk mund të punohet plotësisht, gjithashtu duke pastruar në këtë mënyrë edhe kanalet lateral.

Fjalë kyçe: irrigim, terapia kanalare

92. TEKNIKA KIRURGJIKALE PLASTIKE PERIODONTALE DHE PERIMPLANTARE PËR TË PËRMIRËSUAR ESTETIKËN E SEKTORIT ANTERIOR

Gasper BENDO[1], Shefqet MULLA[2]

[1]*Klinika Stomatologjike Universitare*

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

Abstrakt

Hyrje: Rehabilitimi protetik me implante të osteointegruar është momentalisht një ndër trajtimet më të përdorura në dentistrinë moderne, pikërisht për këtë arsye janë në rritje edhe rastet e pacientëve që prezantojnë komplikacione pas vendosjes së

implanteve. Si rrjedhojë stomatologët kanë nevojë për opsione trajtimi që ofrojnë rezultate te mira dhe lehtësisht të parashikueshme në mënyrë që të ulet numri i këtyre komplikacioneve.

Kërkesat e pacientëve për një estetikë sa më të kënaqshme në sektorin anterior përbëjnë një sfidë të vazhdueshme sepse shpesh herë pas terapisë implantare kemi të bëjmë me rënie dhe retraksion të indeve të buta në zonën vestibulare.

Ka shumë faktorë që mund të ndikojnë në stabilitetin e indeve të buta tek sitet impantare:

- Pika e inserksionit të mukozes (e lëvizshme / jo e lëvizshme)
- Trashësia e mukozës
- Lartësia dhe trashësia e kreshtës kockore
- Këndi i implantit
- Lartësia e kreshtës kockore interproksimale
- Thellësia e platformes implantare
- Mikro dhe makro struktura e implantit
- Koneksioni protezik
- Teknika kirurgjikale

Trajtimi kirurgjikal për të reduktuar ose eleminuar retraksionin e indeve te buta perimplantare është i sugjerueshëm kryesisht në zona estetike me një linjë të buzeqëshjes të lartë.

Në literaturë janë të shumtë artikujt që flasin për teknika kirugjikale të tilla dhe është qëllimi i këtij punimi ti përmbledhi duke i krahasuar me njëra – tjetrën.

93. PREVALENCA E SËMUNDJEVE GINGIVARE NË FËMIJËT E MOSHËS 12 – 15 VJEÇ

Griselda BLLOSHMI, Enxhi SUBASHI, Arilda DURAJ, Klementina BEGA, Nertila LURI

Abstrakt

Hyrje: Gingivitet janë patologji inflamatore të gingivave që prekin më shpesh fëmijët

e moshës shkollore. Kjo patologji shoqërohet me hemoragji, dhimbje, edemë dhe diskomfort. Në mungesë të prevenimit të hershëm dhe trajtimit në kohë progreson në forma më të thella të sëmundjes.

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është të përcaktohet prevalenca e sëmundjeve të gingivave në fëmijet e moshës 12-15 vjeç dhe faktorët që lidhen me të. Të përcaktohet prevalenca e gingivitit sipas moshës, gjinisë, prejardhjes sociale dhe nivelit të edukimit te prinderve, nivelit te higjenes dhe kontrolleve te dentisti.

Metodologjia: Janë përfshirë në studim 217 fëmijë ne kliniken private të moshës 12-15 vjeç. Studimi u krye në periudhën 2018-2019. Për studimin është përdorur një pyetësor dhe një kartelë. Indeksi i përdorur për sëmundjen gingivare është: Indeksi i higjenës (Green dhe Vermilion OHI) i thjeshtuar (OHI-S). Është kryer ekzaminimi klinik për çdo fëmijë për përcaktimin e indeksit të higjenës.

Konkluzionet: Sipas studimit tonë prevalenca e gingivitit në fëmijët e grup moshës 12-15 vjeç është 86, 17%. Sipas intesitetit u gjetën 113 fëmijë ose 60.42% me gingivit fillestar dhe 74 fëmijë ose 39, 58% me gingivit mesatar. Higjena e ulët orale në fëmijët e kësaj grupmoshe u përcaktua si faktori kryesor në shfaqjen e gingivitit. Kujdesi personal i fëmijës zakonisht mund të mbajë një shëndet të shkëlqyer oral.

Fjalë kyçe: gingivit, pllaka bakteriale, higjene orale.

94. ZGJERUESI LEAF EXPANDER PËR KORRIGJIMIN E KAFSHIMIT TË KRYQËZUAR POSTERIOR BILATERAL NË PACIENTE ADULTE (RAST KLINIK)

Dr. Irida SKËNDERI[1]

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

Abstrakt

Hyrje: Anomalitë transversale të maksilës ndeshen shpesh në praktikën dentare dhe mund të shoqërohen me crossbite posterior mono apo bilateral.

Qëllimi: Të korrigjohet deficiti transversal i maksilës duke bërë zgjerimin e nofullës së sipërme dhe duke korrigjuar crossbite posterior.

Metodologjia: Një paciente 30 vjeçare u paraqit në klinikë me ankesën e përmirësimit të estetikës dhe funksionit, duke kërkuar vendosjen e aparatit ortodontik. Pas

ekzaminimit klinik, të dhënave nga grafitë dhe analizës së modeleve, rezultoi që kemi një anomali skeletale të klasës së tretë me retruzion maksilar, subjekt hiperdivergjent e dolikocefal, deficit transversal i maksilës, crossbite bilateral, grumbullime dentare në mandibul, moskoincidim të linjave mediane dhe diastemë midis incizivëve centralë në maksilë. Pas përcaktimit të diagnozës, u vendos të ndiqet ky plan trajtimi: vendosja e aparatit Leaf Expander me vidën 9mm për të gjeneruar një forcë prej 900gr, prerja e urës në anën e djathtë në nofullën e sipërme, ekstraksion i dy premolarëve të parë në nofullën e poshtme, vendosja e apartit ortodontik fiks me braketa metalike, sekuenca e harqeve, laceback e bend back ne mandibul, elastike të klasës së tretë, tie back pasiv e aktiv, perputhje të linjave mediane. Aparati Leaf Expander u zgjodh si alternativë për zgjerimin e maksilës në këtë paciente adulte, pasi realizon një zgjerim përmes rimodelimit dento-alveolar me forca të lehta e të vazhdueshme dhe ndërtohet nga një vidë qëndrore, aktivizimi i së cilës bëhet me tri vida me balester NiTi, duke sjellë në fazën pasive rikuperim të të dyja dimensioneve e, për rrjedhojë, duke bërë një zgjerim të ekuilibruar të nofullës së sipërme. U bënë 15 aktivizime njëherësh, 8 javë pas cementimit në gojë të aparatit. Pas 6 javësh, u bënë edhe 15 aktivizime të tjera e përsëri, pas 6 javëve pasuese, u bënë 15 aktivizimet e fundit. Pra, një numër total prej 45 aktivizimesh.

Konkluzionet: U realizua zgjerimi i nofullës së sipërme duke korrigjuar kafshimin e kryqëzuar dhe aparati vazhdoi të qëndrojë në gojë në gjendje pasive deri në përfundim të trajtimit në total.

Fjalë kyçe: anomali transversale e maksilës, aparati Leaf Expander.

95. ASPEKTE PSIKOLOGJIKE NË TË SËMURËT ME TALASEMI

Jada CAJA[1], Tedi MANA[1], Tatjana CAJA[1]

[1]*Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Talasemitë janë një grup sëmundjesh hereditare, shkaktuar nga sinteza e reduktuar e vargjeve alfa ose beta të hemoglobinës. Tek adultët normal, hemoglobina A(α_2, β_2) formon 96.5-97% te hemoglobinës. Shpërndarja globale e talasemive me frekuenca të mutacioneve të ndryshme haset shpesh në popullsinë e Mesdheut. Në vendin tonë haset më shpesh në zonat malarike.

Një person, i cili ka talasemi minor, mund të mos ketë asnjë simptomë ose mund të ketë vetëm anemi të lehtë. Të sëmurët me talasemi intermedia, mund të kenë nevojë për transfuzione gjaku herë pas here, ndërsa të sëmurët me talasemi major, mund të

kenë simptoma të rënda dhe kanë nevojë për transfuzione të rregullta gjaku, sipas protokolleve te caktuara që në fëmijëri.

Problemet psikologjike lidhen me të sëmurët dhe familjarët e tyre. Me diagnostikimin, prindërit janë në gjendje ankthi, shumë të shqetësuar, mbyllen ne vetvete, nuk dinë çfarë të bëjnë. Duke u rritur kuptojnë sëmundjen, pyesin, duan përgjigje, një pyetje e bëjnë disa herë për të kuptuar a është e njëjta situatë. Jeta u duket e dëshpëruar, pa perspektivë, veçanërisht kur jeta e tyre lidhet me hemotransfuzionet e vazhdueshme. Kur kërkon t'u bësh pyetje për të plotësuar pyetsorin që ke përgatitur, ose shkon me studentët për të bashkëbiseduar me ta, shpesh e kanë të vështirë dhe rrallë edhe kanë refuzuar. Vuajtja e tyre psikologjike lidhet jo vetëm me komplikacionet e sëmundjes në organe të ndryshme si: komplikacione kardiake, hepatike, endokrine, apo mbingarkesa me hekur.

Ndonëse Talasemitë menaxhohen mirë me hemotransfuzione dhe ndjekje te rregullt të të gjithë problematikave që shprehin, ndjekur nga hematologët për të sëmurët adult ose onkohematologët për fëmijët, mbështetja nga ana e psikologut luan rol të rëndësishëm për këtë grup të sëmurësh, për të zgjidhur sa më lehtë problemet psikologjike lidhur me sëmundjen kronike si për të sëmurët dhe familjarët e tyre. Marrëdhëniet e ngrohta dhe mbështetëse jane pjesë e rëndësishme e jetës per ta. Këshillimi gjenetik para çdo shtatzënie dhe diagnoza prenatale jane mjaft te nevojshme.

Fjalë kyçe: Talasemi, gjendje psikologjike, hemoglobinë, simptoma, hemotransfuzionet, hematolog, onkohematolog.

96. ZGJIDHJA E DISA RASTEVE TË KOMPLIKUARA, MULTIDISIPLINARE, ME ANË TË PROTETIKËS FIKSE. DERI KU MUND TË ARRIJË?

Dr. Shk. Koço GJILO, MSc. Dasaret HAJDINI

Abstrakt

Hyrje: Shpesh në klinike, paraqiten raste të komplikuara, zgjidhja e të cilave kërkon ndihmën e disa disiplinave të kombinuara. Në këto raste kërkohet një përcaktim sa më i saktë i diagnozës dhe një konsultë e zgjeruar me specialistët përkatës.

Qëllimi: Në të njëjtën kohë, pasi të kemi kuptuar dhe vlerësuar saktë kërkesat dhe pritshmëritë e pacientit, t'i bëjmë të qartë atij llojin e punimit, limitet deri ku mund

të shkojmë dhe rrugën të cilën mund të ndjekë për ta arritur këtë përfundim.

Metodologjia:Në klinikë u paraqit një pacient i pakënaqur me estetiken dhe me dëshirën për të ndryshuar ngjyrën, pozicionin dhe hapësirat në pjesën frontale. Pas ekzaminimit intraoral, vihet re prania e një fistule në nivelin e 21. 21 dhe 22 devital dhe njëkohësisht 21 i vendosur palatinal, i kryqëzuar me frontalet poshtë. Linja gingivare tek 21 jo korrekte dhe plani okluzal i kompromentuar për shkak të një vendosje jo normale të frontaleve. Pas konsultës, plani i punës që iu parashtrua pacientit pas ritrajtimit endodontik të centralit 21, ishte një trajtim ortodontik, për të cilën pacienti nuk ishte dakort dhe pastaj dy kurora tek 21, 22 për të cilat vendosëm të fillonte puna menjëherë duke rënë dakort dhe për limitet tona.

Konkluzionet: Me materialet, teknikat dhe një trajtim multidisiplinar sa më korrekt protetika fikse mund të riktheje në një nivel të kënaqshëm estetikën dhe funksionin por me limitet e veta.

Fjalë kyçe: protetika fikse, vlerësim, limite.

97. RESTAURIMI NËPËRMJET KURORAVE TË ZIRKONIT NË DENTICIONIN PRIMAR.

Dr. Neada HYSENAJ, Prof. Asc. Edit XHAJANKA, Dr. Shk. Koço GJILO

Abstrakt

Hyrje: Në krahasim me dhëmbët e përhershëm, kariesi përparon më shpejt në dhëmbët e qumështit dhe paraqet simptoma më serioze. Kariesi i hershëm, nëse nuk trajtohet, çon në formimin e abcesit, dhimbje dhe malokluzion.

Qëllimi: Ky studim përshkruan raste klinike të përdorimit të kurorave të parafabrikuara të zirkonit në denticionin primar. Kërkesa për estetikë veçanërisht tek dhëmbët anterior të përkohshëm është në rritje.

Metodologjia: Pacientët u ndoqën për një periudhë 2 vjeçare. Kurorat e zirkonit janë një opsion premtues për shkak të estetikës së tyre, fortësisë dhe aplikimit të shpejtë në krahasim me materialet e tjera. Ato mund të jenë veçanërisht të dobishme në pacientët pediatrikë me mungesë bashkëpunimi ose kur estetika është shqetësim kryesor, por në literaturë ekzistojnë të dhëna klinike të kufizuara.

Konkluzionet: Kurorat e parafabrikuara të zirkonit mund të konsiderohen si një alternative e mirë e restaurimeve konvencionale metal-qeramike për restaurimin e dhëmbëve të përkohshëm. Rastet klinike treguan rezultate estetike të kënaqshme, megjithatë studime dhe kërkime të mëtejshme janë të nevojshme për të identifikuar

avantazhet dhe indikacionet e përdorimit e këtij lloj restaurimi.

Fjalë kyçe: restaurim, karies, kurora zirkoni.

98. SMART DENTINE GRINDER, STANDARDI I RI I ARTË I GRAFTIMIT?

Dr. Gurien DEMIRAQI

Abstrakt

Në shumicën e rasteve, alveola e dhëmbëve ndryshon në mënyrë domethënëse pas heqjes së një dhëmbi. Shpeshherë, materiale të ndryshme grafti kërkohet të vendosen në alveolën post-ekstraktive përpara se një implant dentar ose proteza të vendoset, për të ruajtur volumin e indeve të forta e të buta, dhe kështu të ruajnë estetikën dhe të lejojnë restaurimin normal. Materiali ideal i graftit është osteokonduktiv, osteoinduktiv dhe osteogjenik. Kjo është arsyeja pse grafti i kockave autologe, me kufijtë e tij të njohur, konsiderohet të jetë grafti i references "golden standard". Kocka autologe ka nevojë për situse donatore për tu përftuar, gjë që çon në nevojën e një ndërhyrjeje shtesë, jo gjithmonë e preferuar për pacientin, dhe jo gjithmonë e thjeshtë për mjekun kurues. Megjithatë, ekziston një tjetër biomaterial autolog, i cili ka të njëjtat vlera dhe qëndrueshmëri të njëjtë si kockat kortikale që ne kemi në dispozicion në kirurgjitë tona dentare kur ekstraktojmë dhëmbët. Ky material është vetë dhëmbi. Dr Itzhak Binderman, një specialist i indeve të forta të Universitetit të Tel Avivit dhe Dr Lari Sapoznikov, kanë zhvilluar një sistem që lejon një dhëmb të ektraktuar që të transformohet në grimca të tij të dekontaminuar, të gatshëm për implantim autolog në alveolat e dhëmbëve të sapo ekstraktuara ose të defekteve kockore, në një procedurë të lehtë me tre hapa. Përdorëm për një periudhë disa vjeçare sistemin e bluarjes së dhëmbit autolog Smart Dentine Grinder në procedura të ndryshme që përfshijnë ruajtjen e alveolës postekstraktive, graftet në distancë në rastet e implantimeve, rezeksioneve apikale dhe implantimeve konvencionale dhe immediate. Grafti dentinar u përdor i vetëm dhe i kombinuar me teknika të tjera si Sticky Bone dhe BCGF.

Përdorimi i grafteve dhëmbore kur është e mundur, paraqet një procedurë të thjeshtë dhe relativisht të shkurtër për tu përfituar. Graftet e përftuara paraqesin stabilitet shumë të mirë dhe lehtësi përdorimi. Gjithashtu kostoja është e krahasueshme me materialet e graftit më të lira në treg, duke pasur kosto-efektivitet të lartë. Procedura e përgatitjes së graftit është e thjeshtë dhe me një metodë që kërkon kohë që varion nga 8-10min. Të gjitha këto kombinuar me rezultatin final të arritur bëjnë të themi që është një mëkat që dhëmbët e ekstraktuara të hidhen poshtë dhe të mos shfrytëzohen në epokën tonë.

Cervico VPI, keni menduar ndonjëherë të programoni dhe vendosni implante në mënyrë perfekte?

Për implantologët e rinj, por edhe për ata me përvojë vendosja e një ose disa implanteve i vendos përpara disa vështirësive. Në fillim, si mundemi ta pozicionojmë atë në pozicionin më të mirë, si nga ana kirurgjikale ashtu edhe nga ajo protetike. Më tej sa thellë duhet ta vendosim për të krijuar një estetikë të mirë, gjë kjo tepër e rëndësishme sidomos në zonën frontale. Më tej çfarë profili emergjence do të zgjedhim, për të reflektuar sa më mirë formën e dhëmbit/ëve që duam të imitojmë. Si do ta kopjojmë këtë profil emergjence të krijuar kur të marrim masën për ta çuar në laborator. Pastaj çfarë mund të bëjmë nëse na duhet të graftojmë e si të mbrojmë implantin tonë nga sulmi bakterial, për t'i siguruar jetëgjatësi sa më të madhe.

Opsionet digitale janë shumë të mira, por shpesh të shtrenjta dhe me vështirësi teknike. Për këtë Innovato Holding ka krijuar një sistem, të ideuar dhe prodhuar nga një grup implantologësh me përvojë e laborantësh të shkëlqyer të kryesuar nga Dr. Ioannis Vergoullis dhe LDt. George Papps. Ky sistem i thjeshtë dhe me kosto të ulët ju lejon t'i zgjidhni të gjithë këto probleme dhe për më tepër është kompatibël me të gjitha sistemet implantare në treg, dhe mund të përdoret njëkohësisht me disa prej tyre!! Një sqarim të detajuar rreth tij do ta merrni në workshopin tonë, nga një nga opinion-liderat e Cervico.

Shënim: Në workshop, pjesëmarrësit do të shikojnë video demonstrative dhe provojnë në kohë reale procedurën e grirjes së dhëmbit me Smart Dentine Grinder dhe gjithashtu krijimin e një profili emergjence me sistemin Cervico VPI.

ABSTRAKTET MJEKËSI*

MEDICAL SCIENCES ABSTRACTS

*** Përfshihen të gjitha Abstraktet e Referimeve Orale nga Mjekësia, Farmacia dhe Shkencat Mjekësore Teknike.**

99. KOMPLIKACIONET DENTARE NË PACIENTËT ME LEUÇEMI

Adela Perolla[1] MD, JakupVrioni[2] MD

[1]*Departamenti i Sëmundjeve të brendshme, Shërbimi i Hematologjisë*

[2]*Departamenti i Kirurgjisë Maksilo – Faciale, QSUT, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Kujdesi dentar në pacientët me sëmundje hematologjike përbën një pikë shumë të rëndësishme të planit të përgjithshëm terapeutik të këtyre pacientëve dhe veçanërisht për pacientët me Leuçemi. Termi leuçemi përfshin një grup të madh sëmundjesh malinje të gjakut ku kemi një proliferim të pakontrolluar të qelizave malinjë që e marrin origjinën nga qelizat staminale që kanë pësuar mutacione të ndryshme.

Qëllimi: Leuçemitë mund t'i grupojmë në dy grupe madhore për sa i përket klinikës dhe prognozës së tyre, por edhe duke u mbështetur në tipin qelizor të tyre.

Metodologjia: Leuçemitë Akute dhe Leuçemitë Kronike, për ti nën kategorizuar respektivisht në Leuçemitë Akute Limfoblastike e Mieloblastike (ku kemi proliferim të qelizave të pamaturuara) dhe në Leuçemitë Kronike Limfoide dhe Mieloide (ku haset proliferim i formave të maturuara). Karakteristike e veçantë për Leuçemitë Akute Mieloblastike është hipertrofia gingivale si pasojë e infiltrimit nga qelizat blastike, ndërkohë që në rastin e Leuçemisë Limfoide Kronike mund të ndeshemi me pemfigusin paraneoplazik. Po ashtu mund të hasim në kavitetin oral bula hemoragjike dhe gingivoragji për shkak të trombocito-penisë si edhe Candida albicans.

Konkluzionet: Shumë të rëndësishme për t'u përshkruar janë komplikacionet orale gjatë kimioterapisë me të cilën trajtohen këta pacientë, pa lënë mënjanë faktin se shumë procese patologjike dentare mund të vonojnë realizimin e kimioterapisë në këta pacientë apo edhe ndërprerjen e saj duke ndikuar kështu në protokollet dhe në mbijetesën e pacientëve me leuçemi.

Rezultatet: Prandaj një qasje sa më bashkëpunuese ndaj këtyre pacientëve hematologjike do ta bënte punën e hematologëve dhe të mjekëve maksilo-faciale dhe të dentistëve edhe më efikase.

Fjalë kyçe: Leuçemitë Akute, Leuçemitë Kronike, hipertrofia, gingivoragji, sëmundje malinje

100. DOZA, RREZIQET DHE EFEKTET

BIOLOGJIKE TË RREZATIMIT NË RADIODIAGNOZË

Dr. Admir Mustafa, Dr. Sonja (Saraci) Butorac

Spitali Universitar i Traumës - Tiranë

Abstrakt

Ky punim përmbledh përparimet teknologjike në Radiodiagnozë duke theksuar përdorimin në rritje të pajisjeve me rreze X, veçanërisht CT, në mjekësi. Mbrojtja nga rrezatimi bazohet në tre parimet themelore të justifikimit të ekspozimit, duke mbajtur doza më të ulëta arritshme në mënyrë të arsyeshme (optimizim, i njohur si parimi ALARA) dhe zbatimi i kufijve të dozës. Parimi i justifikimit njihet në mënyrë anekdotale si parimi i përfitimit ndaj rrezikut; domethënë, ekspozimi i një individi ndaj rrezatimit mjekësor duhet të ketë gjithmonë një përfitim më të madh për pacientin për të tejkaluar pasojat negative të ekzaminimit të propozuar. Prandaj, çdo procedurë mjekësore që përfshin rrezatimin duhet të justifikohet. Kjo do të thotë, ekspozimet ndaj rrezatimit mjekësor duhet të mbahen gjithnjë aq të ulëta sa të jetë e mundshme për të siguruar që ajo është përdorur në mënyrë optimale. Kufijtë e dozës rekomandohen për të siguruar që individët nuk janë të ekspozuar ndaj një sasie të panevojshme të rrezatimit jonizues. Kjo është bërë duke kufizuar ekspozimin e rrezatimit në minimumin e kërkuar për të krijuar imazhet klinike të nevojshme për t'iu përgjigjur pyetjes mjekësore. Theksi është vendosur në arsyetimin e procedurave radiologjike dhe nevojën e mjekëve referues për të konsultuar kriteret e referimit.

101. QASJA LABORATORIKE E DENTISTIT DHE RËNDËSIA E HULUMTIMIT TË SALIVËS

Dr. Shk. Admir Nake[1], Prof. Asc. Edit Xhajanka[2]

[1]*Universiteti i Mjekësisë, Doktor i Mjekësisë Laboratorike*

[2]*Universiteti i Mjekësisë, Dekane e Fakultetit të Mjekësisë Dentare*

Abstrakt

Hyrje: Kaviteti oral është pjesë e rëndësishmë e pasqyrës së shëndetit të organizmit, ndaj stomatologu trajton të sëmurin dhe jo sëmundjen. Hulumtimi i kavitetit oral e përmirëson cilësinë e shërbimit si ndaj dhëmbit ashtu dhe individit në tërësi, lufton komorbiditetet, realizon kapjen e hershme, monitorimin prognostik gjithnjë e më të suksesshëm.

Qëllimi: Do t'i përgjigjemi pyetjeve: Dentisti realizon punë individuale apo "team work"? A është mjeku i laboratorit apo laboratori, pjesë gjithnjë e më e rëndësishme në hulumtimin e kavitetit oral? Si dhe Pse? A shfrytëzohen aq sa duhen likidet biologjike? Po arritjet shkencore më të fundit? Cilat janë pengesat dhe vështirësitë? Cilat janë protokollet?

Metodologjia: Literatura më e fundit e cituar.

Rezultatet: Nëpërmjet shembujve ne do të mbërrijmë në domosdoshmërinë e përdorimit gjithnjë e më të shpeshtë dhe të standartizuar të ekzaminimeve salivare dhe të faktit se saliva është një dritare laboratorike diagnostike që duhet shfrytëzuar për kapjen dhe trajtimin gjithnjë e më sfidues të patologjive dentare, komorbiditeteve dhe atyre virale, hormonale apo kanceroze, nën dritën e zhvillimeve të fundit shkencore dhe teknologjike.

Konkluzionet: Stomatologu ka më shumë sukses individual kur kupton domosdoshmërinë e punës në grup dhe rëndësinë e kolegëve të tjerë, në rastin konkret, "syrit klinik", "dorës së tij", që është përgatitja dhe përvoja, edhe "syrit të fshehtë" që është ekzaminimi laboratorik, dhe i aplikon ato në funksion të individëve dhe përmirësimit të ofertës mjekësore.

Fjalë kyçe: biomarkers, kaviteti oral, komorbiditeti, laboratori, lëngje biologjike

102. ÇRREGULLIMET MOTORIKE NË KOMUNIKIM (NDIKIMI I PREKJES CEREBELARE TEK I FOLURI, DISARTRIA DHE APRAKSIA)

Msc. Afërdita Kulluri, Dr. Shk. Altin Kuqo

Abstrakt

Në këtë studim trajtohen MSD çrregullimet e motorikës në komunikim në kuadrin e prekjeve cerebelare si dhe kontributin që jep rehabilitimi logopedik mbi këto prekje. Në MSD bëjnë pjesë disartria edhe apraksia, të cilat u gjetën në 30 pacientë me prekje cerebelare. Klasifikimi i tyre na hapi rrugë për metoda të reja trajtimi e vlerësimi. Pacientët e trajtuar në studim vijnë prej pavionit të neurologjisë ku diagnozat mjekësore primare të tyre janë AVC, TBI, Morbus Parkinson, paraliza cerebrale. Pacientët janë analizuar sipas moshës, gjinisë, prekjes cerebelare, dëmtimit të motorikës orale. Pyetja hulumtuese që u ngrit në këtë studim është: a ka lidhje midis prekjes cerebelare dhe motorikës orale? Rezultatet e analizës korrelacionale tregojnë

se ka një ndërlidhje sinjifikante pozitive midis prekjes cerebelare dhe motorikës orale r=.680, p < .01. Me analizën në këto dy variabla themi se rehabilitimi logopedik në prekjet cerebelare sjell përmirësime tek pacientët. Më tej me anë të 2 (Chi Square) test dalim në përfundim se ka dallime sinjifikante në mes të dy grupeve (femrave dhe meshkujve), kur diskutohet mbi prekjen e MSD.

103. LËNDIMI AKUT I VESHKAVE NË DEPARTAMENTIN E NEFROLOGJISË

Albana Gjyzari, Xhuliano Rruga, Ilirjan Gjyzari

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Shkencave Teknike Mjekësore, Tiranë

Abstrakt

Objektivi: Identifikimi i thelluar i problemeve që ndodhin në mjekësinë klinike për shkak të faktit se insuficienca akute e veshkave shoqërohet me një sëmundshmëri dhe vdekshmëri të lartë.

Metodologjia: Studim retrospektiv, i cili përfshin të gjitha rastet që kanë ardhur në Shërbimin e Nefrologjisë në UHC (Qendra Spitalore Universitare) Nënë Tereza, duke filluar nga janari 2010 deri në qershor 2010. Të dhënat që lidhen me karakteristikat demografike të pacientëve, vitin e ndjekjes, diagnozën dhe simptomat kryesore të përshkruara, të dhënat e marra nga historia morbide dhe vitae u mblodhën.

Rezultatet: 63 pjesëmarrës ishin të moshës ≥65 vjeç (38%), burra (65%), dhe u klasifikuan si dëmtime ndër-renale (59%). Nga 63 pacientë me AKI, 48 kishin sëmundje të përbashkët me Diabetes Mellitus (9), HTA (22), Pielonephritis Akute (2), Insuficiencë Kardiake (8), Neoplazi (2), Thrombophlebitis (1), Leptospirozë (1), Para -eklampsia (1), hepatiti kronik (2). Sipas klasifikimit të Fazave për lëndime akute të veshkave nga AKIN (Rrjeti i plagëve në veshka akute): 8 faza I; 17 faza II; 38 faza III. Ndërhyrjet infermierore ishin: promovimi kundër infeksionit, kontrolli i infeksionit, kontrolli hidrotektrolitik, kontrolli i eleminimit të urinës, kontrolli i acidit-bazë dhe kontrolli elektrolitik.

Konkluzionet: Studimi ynë tregon qartë se spektri i mosfunksionimit të veshkave, i mbizotëruar nga ndryshimi i rëndë i funksionit të veshkave dhe strategjitë për përparimin e ngadalësuar janë të rëndësishme në këtë rast, megjithatë një përqindje e vogël (pacientët me dështim të veshkave) mund të kenë nevojë për trajtim me terapi zëvendësuese renale (RRT) .

Fjalë kyçe: Lëndimi akut i veshkave (AKI), Terapia e Zëvendësimit të Veshkave (RRT), ndërhyrjet e infermierisë.

104. EKZAMINIMET LABORATORIKE NË PARODONTIT

Alda Shehi[1], Msc. Ervin Rapushi[2], MD Indin Xhemali[3]

[1]*Laboratori klinik, Poliklinika Gjermane*

[2]*Departamenti i reumatologjisë, Poliklinika Gjermane*

[3]*Departamenti i reumatologjisë, QSUT, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Parodontiti është një infeksion i indeve parodontale me formimin e xhepave parodontalë, lëvizje të dhëmbëve, gjakosje të gingivës, absese dhe qelb, deri në humbjen e një ose më shumë dhëmbëve. Infeksioni mund të shkatërrojë fibrat parodontale dhe kockën parodontale që mban dhëmbin. Parodontiti vjen si rezultat i ndërveprimit të mikroflores dhe reagimit të bujtësit ndaj infeksionit. Këto janë faktorë kyç në ashpërsinë e sëmundjes dhe në progresionin e saj. Diagnostifikimi bëhet nëpërmjet manifestimit klinik të pacientit, ecurisë së sëmundjes dhe radiografisë.

Qëllimi: Qëllimi i testeve diagnostike është për të konfirmuar diagnozën, përjashtuar – diagnoza diferenciale, apo përhapjen e sëmundjes brenda gojës, për trajtimin e duhur si edhe për monitorimin e trajtimit. Rëndësia e testeve laboratorike konsiston në disa pika: 1. nëse ky infeksion është akut; 2. identifikimin e pacientëve në rrisk; 3. ecurinë e sëmundjes me ose pa mjekim. Testet laboratorike duhet të jenë: specifike, sensitive, quantitative, të shpejtë, joinvazive dhe ekonomik.

Ekzaminimet: Ekzaminimet laboratorike të cilat mundësojnë identifikimin e patogjenit na ndihmon drejt një trajtimi adekuat të tij. Për klinicistin ka mjaft rëndësi njohja me florën mikrobiale brenda xhepave parodontalë si në zhvillimin e sëmundjes dhe në trajtimin e saj. Disa nga metodat e ndryshme në identifikimin e patogjenëve në parodontoza janë: kulturat mikrobiale (selektive dhe jo – selektive); Polymerase chain reaction (Single target PCR, Multiplex PCR, Real-time PCR); metodat imunologjike (imunofluorescence); metodat ezimatike; metodat e sekuencimit të ADN etj. Zhvillimet në teknikat e biologjisë molekulare dhe kultivimit të mikroorganizmave kanë çuar drejt detektimit të varieteteve të disa lloje bakteresh që lidhen me sëmundjen e parodontitit. Diagnostikimi mikrobik është në dobi të pacientëve, duke kursyer kohën, dhimbjen, punën dhe koston e terapisë së përsëritur, përdorimit të antibiotikëve dhe traumave kirurgjikale.

Fjalë kyçe: Parodontit, Teste laboratorike, Patogen.

105. DIAGNOZAT MJEKËSORE DHE

KOMUNIKIMI I TYRE. VENDOSJA E NJË ALEANCE TË RE

Dr. Alketa Çoku[1]
1Psikologe, Shërbimi Onkologjik, QSUT

Abstrakt

Hyrje: Në këtë referim do të vë në qëndër të diskutimit aleancën e mjekut me pacientin në diagnozat e vështira. Nuk marrim si shabllon apo të mirëqënë që mjeku ka mënyrën e duhur për të komunikuar këto diagnoza. Shpesh mjeku vete ka nevojë për një ekip mbështetës siç mund të jenë, mjekë të tjerë ose psikologu.

Metodologjia: Nga eksperienca personale në Spitalin Onkologjik do të sjell disa raste komunikimi dhe atë që ka përjetuar pacienti. Në disa pyetsorë dalin rezultate interesante mbi një proçes që mund të ndikojë drejtpërdrejt në vetë sëmundjen dhe në cilësinë e jetës së pacientit gjatë kësaj periudhe. Sigurisht që mbeten të pacënuara stili personal i gjithësecilit, por kjo nuk do të thotë që nuk ka hapësira për ta prekur dhe përmisuar këtë moment vendimtar në sëmundjet e rënda siç janë ato onkologjike. Ekziston një protokoll i njohur nga Shoqata Botërore e Mjekësisë që jep në disa hapa mënyrën, rëndësinë e kohës dhe vendit në këtë proçes. Protokoll që zbatohet në shumicën e vendeve të zhvilluara dhe që bazohet në disa humultime e kërkime shkencore disa vjeçare.

Rezultatet: Sipas këtyre studimeve që do shohim, komunikimi i diagnozës ndikon ndjeshëm në trajtim, prognozë dhe kurim të sëmundjes. A janë kushtet në spitalet tona ta përmbushim me përpikmëri këtë protokoll? Cilat janë vështirësitë që hasin mjekët? Cilat janë vështirësitë që hasin pacientët dhe familjarët? A është i mjaftueshëm formimi universitar në mjekësi?

Konkluzion: Këto janë vetëm disa pyetje që do të shoqërojnë referimin dhe për të cilat përgjigjet mbeten të hapura dhe të vëna në diskutim gjatë këtij leksioni.

Fjalë kyçe: diagnoza, vështirësi, sëmundje, komunikim, mjek, psikolog

106. FOSHNJAT E PARAKOHSHME DHE ENTEROKOLITI, NJË STUDIM NË SPITALIN OBSTETRIK – GJINEKOLOGJIK UNIVERSITAR

"KOÇO GLIOZHENI" NË TIRANË

Alketa Hoxha (Qosja)[2] ,[1]

[1]*Lektore në UMT*

[2]*Neonatologjiste - Spitali Obstetrik-Gjinekologjik Universitar "Koço Gliozheni" në Tiranë*

Abstrakt

Sfondi: NEC është një nga patologjitë më të zakonshme që prek foshnjat e parakohshme, e lidhur me sëmundshmëri dhe vdekshmëri shumë të lartë. Është një sëmundje inflamatore e zorrëve, e shoqëruar shpesh nga sepsis dhe e ndërlikuar nga shpimi, peritoniiti dhe vdekja. Pavarësisht nga përparimet e rëndësishme neonatale, NEC shpesh është një sëmundje e pashërueshme për shkak të etiologjisë së panjohur dhe mungesës së strategjive parandaluese dhe terapeutike.

Qëllimi: Të hedhë dritë mbi incidencën e NEC tek bebet e parakohshme në Spitalin Obstetrik-Gjinekologjik Universitar "Koço Gliozheni" në Tiranë.

Metodologjia: Një studim retrospektiv u krye në NICU, në Spitalin Obstetrik-Gjinekologjik Universitar "Koço Gliozheni" në Tiranë, dhe mbulon periudhën midis Janarit 2018-Dhjetor 2018. U studiuan kartat e foshnjave të lindura të hershme gjatë kësaj periudhe, të grupuara nga grupmoshat dhe pesha. Numri i përgjithshëm i kartave të përfshira në studim është 259. Klasifikimi i Bell me fazat e tij u përdor për të vendosur diagnozën. Foshnjat e përfshira në studim u krahasuan në lidhje me ndryshoret: mosha mesatare gjatë lindjes, pesha mesatare e lindjes, gjinia (F / M), vdekshmëria, kujdesi ditor në njësinë e kujdesit intensiv neonatal, morbiditeti neonatal i shoqëruar me NEC, dhe komplikime të ndryshme.

Rezultatet: Gjatë kësaj periudhe, 3868 foshnje në total kanë lindur në Spitalin Obstetrik-Gjinekologjik Universitar "Koço Gliozheni". Foshnjat e lindura para lindjes, mosha 22 ÷ <37 javë janë gjithsej 265 foshnje. Bebet e lindura para kohe të transferuara në NICU ishin gjithsej 259 bebe. Bebet e lindura para lindjes me një diagnozë të NEC janë gjithsej 0 foshnje. Sipas protokollit NICU, u zbulua se ushqimi i vetëm që përdoret tek foshnjat e parakohshme dhe veçanërisht të parakohshme është qumështi i gjirit. Kujdesi ditor në NICU, varion nga 0.5 ditë (një foshnjë me polianomali kongjenitale) deri në 46 ditë pas lindjes.

Konkluzionet: Incidenca e NEC në foshnjat e lindura para kohe në NICU, në Spitalin Obstetrik-Gjinekologjik Universitar "Koço Gliozheni" është shumë e ulët, pothuajse zero. Jetëgjatësia e foshnjeve të lindura para kohe është rritur në NICU në vendin tonë. Ushqyerja vetëm me gji është pothuajse e vetmja ushqyerje e aplikuar në NICU. Qumështi i gjirit përmban vlera të pakrahasueshme dhe shumë të vlefshme që parandalojnë shfaqjen e NEC në foshnjat e lindura para kohe.

Fjalë kyçe: NEC, NICU, bebet e parakohshme, qumështi i gjirit.

107. BIOPSIA E NJË TUMORI INFRARENAL

Alketa Spahiu[1], Ilirian Laçi[2]

[1]Poliklinika e Specialiteteve Nr.3, Tiranë.

[2]QSU "Nënë Tereza", Tiranë

Abstrakt

Biopsia renale është marrja e një karrote (tru-cut) të vogël histologjike nga inde të ndryshme dhe ekzaminimi mikroskopik i tyre. Biopsia është futur në praktikën klinike në vitet 1950. Ajo është një procedurë ekzaminuese në diagnozën dhe ndjekjen e disa patologjive renale. Mjekët duhet të marrin parasysh raportin, rrezikun e një biopsie me përfitim të një diagnoze histologjike. Karakteristikat anatomike, të tilla si pozicioni anatomik në afërsi të strukturave të rëndësishme, mund të jenë të kundërindikuara në disa pacientë. Ajo realizohet nga radiologët interventistë duke përdorur (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. 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 risqet e hemoragjisë pas proçedurës. Në pacienten e ekzaminuar me CT me kontrast venoz në fazë arteriale, parenkimale dhe urogramë u evidentua një formacion tumoral infrarenal sinister me dimensione 30x20mm, me vaskularizim të ulur krahasuar me parenkimën renale. Ky ishte një ekzaminim i cili zbuloi në menyrë të rastësishme një formacion tumoral por për nga karakteristikat u gjykua të bëhej biopsi (tru-cut 16 G). Kjo proçedurë u realizua në dekubitusin lateral të djathtë, me anestezi lokale, duke respektuar rregullat e asepsisë. Materiali i marrë u dërgua për vlerësim histopatologjik dhe rezultoi ind renal. Pra formacioni tumoral është ind renal ektopik i cili nuk ka zhvilluar sistem kolektor dhe pielokalicien. Pra vetëm biopsia mund të vendosë një diagnozë të sigurt në raste të tilla, të cilat janë të shpeshta të praktikës klinike.

Fjalë kyçe: biopsi renale, diagnozë hispatologjike, hemoragjia retroperitoneale, hemogramë, ind renal ektopik

108. ANOMALITË ORGANIKE DHE ROLI I LOGOPEDIT NË REHABILITIMIN E TYRE

Ana Kotro

Abstrakt

Qëllimi kryesor i këtij punimi janë anomalitë organike dhe roli i logopedit në rehabilitimin e këtyre anomalive. Çrregullimi fonologjik është një alterim i artikulimit që vjen nga keqformimi i organeve të fjalës. Këto keqformime ndryshojnë kuptueshmërinë e fjalës, por nuk prekin organizimin e gjuhës dhe mund të prekin një ose më shumë organe njëherësh. Përveç kësaj, këto anomali ndryshojnë dhe rezonancën në kavitetin bukal. Kjo bën që të preket dhe timbri i zërit.

Dislalitë organike kanë disa shkaktarë. Disa prej tyre do të trajtohen në këtë punim. Apraksi/dispraksi e buzës, makroglosia dhe dispraksia, keqformimet buko-linguale dhe faciale, palatoskizis dhe labioskizis

Fëmijët që lindin me dëmtime fizike apo dhe i fitojnë gjatë jetës së hershme, u dëmtohet funksionimi dhe si rrjedhojë shfaqin një reagim psikologjik ndaj dëmtimit.

Paaftësia e të menduarit, çrregullimet e gjuhës, çrregullimet konvulsive dhe sëmundje të tjera me komponentë neurologjikë, mund ta shtyjnë fëmijën që të marrë dhe përpunojë stimujt ambientalë në mënyrë patologjike, gjë që ndikon në sjelljen e tij. Sëmundje kronike, si astma apo deformime fizike ndikojnë në aftësinë e fëmijës për të funksionuar dhe për tu pranuar nga shoqëria, si dhe në imazhin që ka ai për veten. Ky është një faktor dominant që ndikon në zhvillim i cili gjithashtu do të trajtohet gjatë kësaj teme.

Fjalë kyçe: anomalitë organike, logopedi

109. NJË RISHIKIM AKTUAL I SËMUNDJES HEPATIKE TË LIDHUR ME ALKOOLIN (ALD)

Anila Kristo[1], Jonila Çela[2], Nikollaq Leka[1]

[1]Departamenti i Morfologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

[2]Universiteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Elbasan

Abstrakt

ALD përbën një nga shkaqet madhore të dëmtimit hepatik dhe përfaqëson rreth 5.1% të sëmundshmërisë botërore. Për të evituar stigmatizmin aktualisht terminologjia e sëmundjes ka ndryshuar nga sëmundja alkoolike e heparit në sëmundja hepatike e lidhur me alkoolin dhe përfshin një spektër çregullimesh klinike si: steatoza hepatike e lidhur me alkoolin, fibroza hepatike e lidhur me alkoolin, hepatiti alkoolik

(AH) dhe cirroza hepatike e lidhur me alkoolin së bashku me komplikacionet e saj si asciti, hipertensioni portal, hemorragjia variceale, encefalopatia hepatike dhe hepatokarcinoma. Rreziku për sëmundje serioze hepatike rritet kur konsumimi i alkoolit është i shtuar mbi një nivel kufi që i referohet 1 pije standarte/ditë për femrat dhe 2 pije standarte/ditë për meshkujt ku 1 pije standarte përmban rreth 10-14 gr alkool. Progresioni i ALD varet jo vetëm nga konsumi i shtuar i alkoolit por edhe prania e faktorëve të tjerë riskantë si gjinia femër, dieta, predispozicioni gjenetik dhe bashkëshoqërimi me sëmundje të tjera hepatike. Vendosja e diagnozës së ALD kërkon dokumentimin e konsumit të shtuar kronik të alkoolit si dhe përjashtimin e shkaqeve të tjera të dëmtimit hepatik. Mjekimi realizohet në bazë të stadit të zhvillimit të sëmundjes. Menaxhimi i steatozës dhe fibrozës në ALD përbën një sfidë pasi shumica e pacientëve në këtë stad janë asimptomatikë. Abstinenca mbetet strategjia më efektive në këtë fazë të hershme të zhvillimit të sëmundjes ku fibroza hepatike është e pjeshme dhe potencialisht reversibile. Mjekimi i cirrozës në ALD fokusohet në abstinencën alkoolike, suportin nutricional si dhe profilaksinë primare dhe sekondare të komplikacioneve hepatike kurse në stadin e sëmundjes terminale hepatike zgjedhja më efektive terpeutike është transplanti hepatik. Nga ana tjetër një shfaqje apo rëndim i papritur e ikterit në pacientë me konsum të shtuar të alkoolit duhet të ngrejë dyshimet e AH. Në mungesë të kundërindikacioneve në format e rënda të AH rekomandohet përdorimi i kortikosteroideve dhe në rastet që nuk reagojnë ndaj terapisë medikale rekomandohet në pacientë të përzgjedhur transplanti hepatik.

Fjalë kyçe: alkool, sëmundje hepatike, stadet, menaxhimi

110. MALOKLUZIONET DHE DISLALITË

Antigoni Bullari[1]

[1]*Logopede, Msc Shkencat rehabilituese në profesionet mjekësore, Shqipëri*

Abstrakt

Qëllimi: Evidentimi i çrregullimeve të të folurit me natyrë ortodontike dhe rehabilitimi logopedik

Metoda: Analitike

Dislalia është një çrregullim fonologjik i të folurit. Këto çrregullime mund të jenë me natyrë organike, pasoja të alteracioneve morfologjike, kongenitale ose të fituara.

Dislalitë organike me interes ortodontik janë:

-Me origjinë labiale

-Me origjinë dento-alveolo-mascellare

-Me origjinë linguale

-Me origjinë nazale

-Me origjinë fisurat kongenitale të palatumit

Diagnoza është faza më e rëndësishme e gjithë ecurisë klinike, pasi merr në konsideratë si modifik i met anatomike e funksionale të pacientit dhe faktorët eziologjikë. Në rastin e malokluzioneve diagnostikimi duhet të jetë tridimensional.

Hapat që duhet të ndiqen konsistojnë në identifikimin e anomalisë dhe të faktorëve eziologji k ë, eleminimi i tyre nëpërmjet rindërtimit të anatomisë normale, si dhe rehabilit i min neuro-muskular.

Rezultatet: Evidentimi dhe trajtimi i dislalive me natyrë ortodontike.

Fjalë kyçe: dislali, deglutim, logopedi, rehabilitim logopedik

111. MOBBING

Ardjan Braho[1], Kreshnik Idrizaj[2], Argita Saliu[2], Ledina Tepshi[3]

[1]*Psikiatër, Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

[2]*Rezident i Psikiatrisë, Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

[3]*Rezident i Psikiatrisë, Shërbimi i Psikiatrisë së Fëmijëve dhe Adoleshentëve, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Mobbing rrjedh nga fjala / folja "to mob", që do të thotë të sulmosh / të dhunosh / të ngacmosh dikë në vendin e punës. Mobbing paraqet sjellje agresive psikofizike dhe verbale ekzekutuar nga disa njerëz, drejtuar një ose disa individëve të tjerë me qëllim denigrim / shkatërrim të personit ose personave që sulmohen.

Metodologjia:U kërkuan dhe u grumbulluan nga PUBMED (344 artikuj), PMC (744 artikuj), THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY (163 artikuj). Kërkimi i artikujve u realizua duke vendosur në domain-in e kërkimit të këtyre platformave fjalën Mobbing. Rezultatet e artikujve me impaktin më të madh, u grumbulluan dhe u analizuan në mënyrë krahasimore me njëra tjetrën.

Rezultatet: Mobbing ka pasoja shkatërruese tek individi duke i shkaktuar çrregullime të rëndësishme psiko-somatike dhe efekte të rëndësishme sociale.

Fjalë kyçe: Mobbing, çrregullime psikiatrike, çrregullime somatike.

112. ÇRREGULLIMET E ARTIKULACIONIT NË NXËNËSIT E SHKOLLAVE FILLORE NË PRISHTINË

Arta Abdullahi[1]

[1]*Terapiste e të folurit*

Abstrakt

Çrregullimi i artikulacionit është një vështirësi në prodhimin e tingujve të të folurit pa u identifikuar fizikisht, që ndodh për një larmi arsyesh dhe karakterizohet nga zëvendësime, lëshime dhe shtesa në tinguj të të folurit që ndërhyjnë në mirëkuptim (Kinnon, McLeod & Reilly, 2007). Një studim në Mbretërinë e Bashkuar raporton një shkallë të lartë të çrregullimit në 12% të fëmijëve (Broomfield & Dood, 2004), ndërsa në Iran, nga 1033 fëmijë të vlerësuar, 6% e tyre kanë çrregullime të artikulacionit (Karbasi, Fallah, & Golestan, 2011).

Qëllimi i hulumtimit ishte përcaktimi i prevalencës dhe çrregullimeve të artikulimit te fëmijët në moshë shkollore në Prishtinë.

Metodologjia: Për studimin u zgjodhën 1120 nxënës të klasës së parë dhe të dytë në shkollat fillore të qytetit të Prishtinës. Instrumenti i përdorur është Testi i Artikulimit (Kostić, V l adisavljević & Popović, 1983) përshtatur në gjuhën shqipe, dhe një pyetësor m ë sues nga autori Ana Paula G. Mumy, MS, CCC- SLP. Rezultatet e studimit tregojnë se nga 1120 fëmijët që u studiuan, 90 prej tyre kanë çrregullime të artikulacionit që do të thotë afërsisht 8% e tyre. Prej tyre, 53 (58.9%) ishin djem dhe 37 (41.1%) ishin vajza. Tinguj më të çrregulluar janë: "rr" në 56.7% të studentëve, "zh" në 47.8%, "sh" në 41.1%, "s" në 35.6%, "c", "th" dhe "dh" në 37.8%, "ll" në 34.4%, "x" në 33.3%, "z" në 26.7% dhe "r" në 24.4% të studentëve.

Fjalë kyçe: Çrregullime të artikulacionit, nxënës, shkollë fillore, Prishtinë.

113. PARANDALIMI I INSULTIT CEREBRAL NË PACIENTËT E MOSHUAR ME FIBRILACION ATRIAL JOVALVULAR

Benard SHEHU

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.

Metodologjia: 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 dizajnin e studimit u përfshinë 8976 pacientë.

Rezultatet: 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.

Konkluzionet: 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.

Fjalë kyçe: Insult cerebral, hemorragji, efikasitet, rivaroxaban, varfarinë, parandalim, fibrilacion.

114. BELBËZIMI NË FËMIJË

Betime Gosalci[1]

[1]*Logopede*

Abstrakt

E folura ka qenë gjithmonë metoda më e zakonshme e komunikimit midis njerëzve. Njerëzit zakonisht transmetojnë emocionet e tyre duke folur dhe shkruar. Ka çrregullime të tjera të të folurit që na pengojnë të komunikojmë, belbëzimi është vetëm një mes tyre. Belbëzimi është një nga çrregullimet e të folurit më të vjetër që

përfshin probleme të shpeshta dhe të rëndësishme, përkatësisht kur tingujt, rrokjet ose fjalët përsëriten ose zgjasin, duke prishur rrjedhën normale të të folurit. Trauma e rëndë emocionale mund të shkaktojë belbëzim psikogjenik: dëmtimet gjenetike, truri nga një goditje mund të shkaktojë belbëzim neurogjenik dhe traumat emocionale. Zakonisht ndodh kur një fëmijë është midis moshës 2 dhe 5 vjeç. Trajtimi i hershëm për belbëzim është shumë i rëndësishëm, pasi ka më shumë të ngjarë të eliminohet kur një fëmijë është i vogël. Familja dhe të afërmit mund të luajnë një rol shumë të rëndësishëm në përmirësimin e fjalës, gjithashtu ndikimi i tyre mund të keqësojë belbëzimin.

Fjalë kyçe: belbëzim, çrregullim, fëmijë, trajtim.

115. LABIOSKIZIS DHE ROLI I TERAPISË

Brunilda Lleshi

Abstrakt

Anomalitë e lindura të buzës janë patologji të ndryshme, ndonjëherë janë të izoluara por në disa raste janë shoqëruese të ndonjë sindromi malformativ. Këto keqformime të lindura ndodhin në shtatzaninë e hershme , ndërsa fëmija po zhvillohet ende brenda trupit të nënës. Labio skizis ose ndryshe (çarja e buzës) është një ndarje fizike ose ndarje e të dy anëve të buzës së sipërme, shpesh kjo ndarje shtrihet përtej bazës së hundës duke përfshirë dhe kockat e nofullës së sipërme. Sipas epidemiologjisë të dhënat e nxjerra nga autor të shumtë rezultojnë në 10-15% të rasteve. Etiologjia thotë që shkaqet ndonjëherë jane me natyrë heriditare , por rol të rëndësishëm ka dhe mjedisi rrethues dhe pikërisht agjentët teratogjen. Problemet që lindin nga ky defekt janë të shumta por fokusi I kësaj teme është tek të folurit dhe çrregullimet e artikulimit apo zerit të shkaktuara. Problemet me të folurin qëndrojnë tek zëri dhe artikulimi I fonemave dhe fjalëve. Problemet e zërit janë më shumë prezente tek ato defekte që prekin edhe qiellzën përpos buzës, kemi një zë hundor dhe si pasojë i foluri i fëmijëve do jetë I vështirë për tu kuptuar. Prania e skizës labiale ndikon tek të foluritsi pasoj e dëmtimit të harkut dentar, ose si rrjedhoj e insuficiençës velofaringeale. Çrregullimet e artikulimit që vihen re tek këta pacient janë kryesisht keqartikulim I tingujve labial (B, V, F, M, P) tingujve alveolar dhe velar (C, X, K, G, S, Z, R, L) dhe tingujve dental (D, T, TH, DH, LL, N). Terapia logopedike konsiston në vlersimin e fonemave, artikulimin e tyre veçmas dhe në fjalë, cilësinë e zërit, koordinimin e frymëshkëmbimit (frymëmarrje – frymënxjerrje).

Fjalë kyçe: labio-skizis, çrregullime artikulimi, zëri , terapi logopedike.

116. KONSTIPACIONI FUNKSIONAL TEK FËMIJËT

Prof. Asoc. Diamant Shtiza[1], Prof. Asoc. Enkelejda Shkurti[2], Dr. Maksim Basho[3], Dr. Blerina Saraci[3]

[1]*Pediatër Nefrolog, Departamenti i Pediatrisë, QSUT, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

[2]*Lektore e Statistikës, FSHMT, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

[3]*Departamenti i Imazherisë dhe Diagnostikës, QSUT, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Konstipacioni është një problem mjaft i shpeshtë në moshat fëminore me një frekuencë që luhatet nga 1-8% tek latantët dhe 10-35% tek fëmijët e tjerë më të rritur. Ka rëndësi përcaktimi i kritereve diagnostike të konstipacionit funksional të cilat duhet të përfshijnë dy ose më shumë nga kriteret e mëposhtme të cilat ndodhin të paktën një herë në javë, për të paktën një muaj, ndërkohë që janë përjashtuar problemet e zorrës së irrituar: dy ose më pak defekime në jave në një fëmijë të moshës 4-5 vjeç; të paktën një inkontinence fekale në javë; pozicion i detyruar i femijës për të mbajtur feçet; histori dhimbje të barkut ose lëvizjesh të forta të zorrëve; prani e masave të mëdha fekale në rektum; histori për feçe të mëdha e të trasha sa të bllokojnë edhe tualetin. Pas diagnostikimit këshillat praktike të defekimit, këshillat dietike dhe trajtimi farmakologjik janë të një rëndësie të vecantë në administrimin e konstipacionit funksional.

Fjalë kyçe: konstipacion, fëmijë, feçe

117. GURËT NË VESHKA TEK FËMIJËT: CILA ËSHTË MËNYRA MË E MIRË E TRAJTIMIT?

Prof. Asoc. Diamant Shtiza [1], Prof. Asoc. Enkelejda Shkurti [2], Dr. Maksim Basho [3], Dr. Blerina Saraci[3]

[1]*Pediatër Nefrolog, Departamenti i Pediatrisë, QSUT "Nënë Tereza", Universiteti i Mjeksisë* Tiranë

[2]*Lektore e Statistikës, FSHMT, Universiteti i Mjeksisë Tiranë*

[3]*Departamenti i Imazherisë dhe Diagnostikës, QSUT "Nënë Tereza", Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Hyrje & Rezultatet: Fëmijet përfaqësojnë rreth 1% të të gjithë pacientëve me urolitiazë, por 100% e këtyre fëmijeve konsiderohen me rrezik të lartë për përsëritjen e formimit të gurëve. Rrjedhimisht është shumë e rëndësishme për ta që të marrin terapinë e nevojshme për parandalimin e formimit të tyre.

Gjithashtu, një studim metabolik i hollësishëm është i nevojshëm për përcaktimin diagnostik me qëllim dhënien e profilaksisë për parandalimin e formimit të gurëve në të ardhmen. Terapia e përshtatshme varet nga lokalizimi, përmasat dhe përbërja e gurit, si dhe nga anatomia e traktit urinar. Sot per sot, pervec terapisë konservative, në qëndra të specializuara përdoren me sukses edhe ndërhyrjet invazive të thyerjeve të gurëve si extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL), ureterorenoskopia (URS), dhe nefrolitotomia perkutane (PCNL), me të njëjtin siguri si tek fëmijët dhe tek të rriturit.

Fjalë kyçe: Gurët në veshka, fëmijë, ESWL, PCNL, URS.

118. KARCONIMAT E KAVITETIT ORAL: RËNDËSIA E NJË QASJEJE MULTIDISIPLINARE NË DIAGNOSTIFIKIM DHE TRAJTIM

Dorina Demaj[1], Monika Fida[1], Ermira Vasili[1]

[1]*Departamenti i Sëmundjeve Infektive dhe Dermatologji QSUT*

Abstrakt

Hyrje: Karcinomat e kavitetit oral dhe të buzës janë patologji, të cilat hasen shpesh, sidomos në vendet në zhvillim. Më e zakonshmja ndër to eshte Karcinoma spinoqelizore. Faktorët etiologjikë kryesorë janë duhanpirja, konsumimi i alkoolit dhe rrezatimi UV dhe HPV.

Qëllimi: Të përcaktohet rëndësia e nje qasjeje multidisiplinare në diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin bashkëkohor të kancerit të mukozës orale dhe buzës dhe parandalimi nëpërmjet modifikimit të stilit të jetesës lidhur me faktorët riskantë.

Matodologjia: Në këtë prezantim përfshihen pacientë të paraqitur në Shërbimin e Dermatologji-Venerologjisë në Qendrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza". Vendosja e diagnozës u realizua nëpërmjet klinikës, dermatoskopisë pasuar me ekzaminim histopatologjik. Trajtimi i zgjedhur ishte kirurgjikal dhe në disa raste

pasuar nga trajtimi me radioterapi.

Konkluzionet: Diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i duhur me një qasje multidisiplinare është thelbësor në arritjen e rezultateve sa më të mira funksionale dhe onkologjike tek këta pacientë. Parandalimi primar dhe sekondar kërkon edukimin dhe ndërgjegjësimin e pacientëve mbi stilin e jetesës.

Fjalë kyçe: karcinomë, diagnostifikimi i kancerit, faktorë riskantë, stil jetese.

119. RËNDËSIA E MONITORIMIT TË DOZAVE NË IMAZHERI / MJEKËSI BËRTHAMORE DHE ELEMENTET E MBROJTJES NË TRINOMIN STAF –PACIENT – PUBLIK

Dr. Drilona Kishta[1]

[1]*Oficere e Radiombrojtjes, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Rrezatimet jonizuese janë kthyer në mjete të fuqishme diagnostikimi dhe terapie në fushën e mjekësisë si në imazheri, radioterapi dhe mjekësi bërthamore. Si pasojë, një numër gjithmonë e më i madh njerëzish iu nënshtrohen ekspozimeve për qëllimet mjekësore, por në të njëjtën kohë duke rritur ndjeshëm dozat dhe numrin e ekspozimeve mjekësore të popullatës. Në këto kushte është vendosur si detyrë imediate nga EURATOM, IAEA dhe organizma te tjera ndërkombëtare, optimizimi i këtyre ekspozimeve, në mënyrë që të shmangen me sa të jetë e mundur efektet stokastike dhe deterministike të tyre, sidomos për ato procedura, të cilat lidhen me rrezitje në doza relativisht të larta, ku bëjnë pjesë procedurat e radiologjisë intervenuese dhe CT pediatrike. Optimizimi i ekspozimeve mjekësore kërkon detyrimisht studimin dhe njohje të dozave të rrezatimeve të pacienteve dhe stafit dhe kjo arrihet nëpërmjet përdorimit të metodave të ndryshme dozimetrike. Në këtë punim trajtohet çështja e ekspozimit ndaj rrezatimeve jonizuese me përdorim në mjekësi. Rrezatimet jonizuese janë rrezatimet, bashkëveprimi i të cilave me lëndën, shkakton jonizim të kësaj të fundit. Burime të rrezatimeve jonizuese janë lëndët e ndryshme radioaktive, aparatet e Roendgenit, përshpejtuesit e grimcave të ngarkuara, reaktorët bërthamor etj. Qëllimi i këtij studimi është informimi i dozave, monitorimi i vazhdueshëm dhe optimizimi i tyre duke ju përmbajtur normave të Mbrojtjes ndaj Rrezatimeve dhe parimit ALARA. Përgatitja e këtij punimi në fushën e ekspozimeve mjekësore ka për qëllim përshkrimin, njohjen nga afër të elementëve të mbrojtjes

nga rrezatimi, legjislacionit në vendin tonë dhe BE si dhe rëndësia e dozimetrisë së pacientëve dhe metodat e vleresimit së dozave të tyre, gjithashtu evidentimin e masave mbrojtëse për personelin dhe rekomandimet për të pasur doza sa më të vogla të trinomit pacient, staf dhe publik. Sot po zë një fushë të rëndësishme dhe përdorimi i radioafarmakeve në mjekësi bërthamore për qëllime diagnostike dhe terapeutike në mjekësi, si rrjedhojë masat mbrojtëse janë rritur dhe në bazë të përdorimit të radioafarmakeve kemi dhe elementë të ndryshme mbrojtës. Informimi dhe sqarimi i pacientëve të monitoruar në Q.S.U.T. nga kabineti i mjekësisë bërthamore ka reduktuar me 95% dozën e ekspozimeve publike dhe me 30% dozën e stafit. Për të kufizuar dëmtimet nga rrezatimet, në organizmat e gjalla, vendosen disa standarte, të cilat përfaqësojnë doza kufi që konsiderohen si pragje dhe në asnjë rast nuk duhet të kalohen, për shkak të dëmit deterministik që ato shkaktojnë. Këtu përjashtojmë rastet e incidenteve radiologjike.

Fjalë kyçe: rezatim jonizues, mjekësi bërthamore, doza të larta, doza të rezatimeve të pacientëve dhe stafit, jonizim, lende radioaktive, ekspozime, dozimetria, radiofarmak, doza kufi.

120. VARIABILITETI I SHFAQJEVE MUKO – KUTANE TË SIFILIZIT

Dr.Shk. Ekleva Jorgaqi[1], Prof. ErmiraVasili[1], Dr. Dorina Hajro[1]

[1]*Shërbimi i Dermatologjisë dhe Venerologjisë QSUT "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Hyrje: Sifilizi është një infeksion seksualisht i transmetueshëm që shkaktohet nga një spirokete e quajtur Treponema Pallidum. Infeksioni kalon nëpër disa stade: primar, sekondar, latent dhe terciar. Stadi i parë është stadi me prekje mukosale. Sifilizi ka një spektër të gjerë manifestimesh klinike, mukozale dhe kutane, mund të imitojë shumë sëmundje të tjera lëkure. Për këtë arsye sifilizi është emërtuar dhe "imituesi i madh". Pas zbulimit dhe futjes në përdorim të penicilines numri i rasteve me sifiliz pësoi një ulje drastike. Edhe pse në vendin tonë rastet nuk kanë qenë të shumta, vihen re herë pas herë periudha shpërthimi të infeksionit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është paraqitja e rasteve klinike me sifiliz në stadin e prekjes mukozale, sfidat në diagnozën diferenciale mes sifilizit dhe patologjive të tjera kutane dhe mënyrat e trajtimit të tij.

Metodologjia: Ky studim është një studim rast – kontroll. Janë marrë në shqyrtim 8 raste të paraqitura në Shërbimin e Dermatologji-Venerologjise ne Qendren Spitalore Universitare Nënë Tereza gjatë periudhës Qershor –Nëntor 2012, që nga momenti i

paraqitjes deri në momentin e zhdukjes së lezioneve. Këta pacientë u diagnostikuan në bazë të të dhënave klinike dhe testeve laboratorike që na konfirmuan diagnozën e sifilizit dhe u bë ndjekja dinamike e tyre gjatë periudhës së trajtimit dhe më pas.

Rezultatet: Nga ekzaminimi i të dhënave të grumbulluara rezultoi që pati vështirësi në vendosjen klinike të diagnozës: Në 2 raste diagnoza diferenciale e elementeve u bë me Morbus Behcet me prekje mukosale, ne 3 raste u bë diagnoza diferenciale me elementet klinike të ngjashëm me psoriasis gutate, në 1 rast u bë me lichen planus dhe kjo me perfshirje mukosale, ndërsa në një tjetër rast me rikeciozat, si edhe një rast me HIV (1 rast) e me varicele. Te dhënat klinike u konfirmuan me ekzaminimet laboratorike. U vu re në stadet fillestare të sëmundjes prekja e mukozave orale.

Konkluzionet: Sifilizi është një sëmundje veneriane aktive, e cila përhapet lehtësisht dhe ka manifestime muko-kutane të ndryshme, të vështira për t`u diagnostikuar, prandaj vendosja e diagnozës dhe trajtimi përbëjnë një sfidë për çdo mjek dermatolog – venerolog. Për këtë arsye duhet vlerësuar me vëmendje dhe kujdes të veçantë çdo rast që mund ta bëjë të dyshojmë për një patologji të tillë, sidomos në rastet me prekje mukozale.

Fjalë kyçe: muko-kutane, sifilizi, mukoza, transmetim, prekje mukozale.

121. VLERËSIMI I NJOHURIVE DHE PRAKTIKAVE TË HIGJENËS ORALE NË ADOLESHENTËT 15-17 VJEÇ TË QYTETIT TË TIRANËS

Enkelejda Shkurti[1], Diamant Shtiza[1], Esmeralda Thoma[1], Admir Nake[1], Batilda Nushi[2]

[1]*Universiteti i Mjekësisë, Tiranë*

[2]*Agjensia e Kontrollit të Barnave dhe Pajisjeve Mjeksore*

Abstrakt

Hyrja: Sipas OBSH adoleshenca është një periudhe e zhvillimit midis fëmijërisë dhe moshës adulte (10-19 vje). Ky tranzicion është kritik duke qenë se ka ndryshime të shumta si në nivelet biologjike ashtu dhe nivelin psikologjik dhe të sjelljes gjë që vendos këtë grup popullate në risk. Qëllimi i këtij studimi është vleresimi i statusit të njohurive dhe praktikave në terma të higjenës orale midis adoleshentëve të moshës 15-17 vjeç.

Metodologjia: Ky studim kros-seksional u krye në 4 shkolla të mesme të qytetit të Tiranës në periudhën Mars 2018-Shkurt 2019. Një letër konsenti për studimin u nënshkrua nga cdo student si dhe nga njëri nga prindërit e tij. Studimi u aprovua nga Këshilli i Etikës të Universitetit të Mjekësisë në Janar 2018. Pyetësori përfshiu 55 pyetje bazuar në pyetsorin ESCARCEL. Pjesa e parë lidhej me adoleshentin dhe mjedisin e tij. E dyta merrej me karakteristikat e konsultës dhe e treta investigonte praktikat dhe njohuritë e higjenës orale. Ndërsa pjesa e fundit fokusohej mbi perceptimin e adoleshentëve mbi statusin e përgjithshëm të shëndetit oral.

Rezultatet: 392 adoleshentë morën pjesë në studim. Shpërndarja sipas gjinisë ishte 55% vajza dhe 45% djem. Indeksi i masës trupore (BMI) ishte 21.1, i cili është brenda intervalit mesatar (18.5 – 25) i përcaktuar nga WHO si peshë trupore normale. 215 (55%) kishin të paktën një dhëmb të mbushur, (57% e djemve krahasuar me 54% të vajzave) dhe 208 (53%) kishin pasur trajtim ortodontik (59% e vajzave krahasuar me 46% të djemve). 172 (44%) konsumonin të paktën një pije me sheqer apo një pije soda në ditë dhe 3 në 10 adoleshentë konsumonin ëmbelsira cdo ditë. Përsa i përket higjenës orale, 270 (69%) lanin dhëmbët 2 herë në ditë, dhe 243 (62%) kishin marrë një edukatë të higjenës orale nga prindërit e tyre. Vetëm 50% e adoleshentëve ishin të ndërgjegjshëm se fluorizimi zvogëlon rrezikun e prishjes së dhëmbëve. Kishte një lidhje sinjifikante midis konsumit të duhanit, alkoolit dhe drogave dhe perceptimit të adoleshentëve mbi statusin e përgjithshëm shëndetësor.

Konluzionet: Ky studim siguroi një njohje të praktikave aktuale të shëndetit dhe higjenës dentare të adoleshentëve që plotësuan pyetësorin. Ata paraqiten zakone të rrezikshme të ushqyerjes dhe mungesë të njohurive të higjenës orale.

Fjalë kyçe: Higjena dentare, adoleshentët, Tiranë

122. MENAXHIMI EKIPOR I KUSHTEVE DENTARE QË NDIKOJNË NË LËVIZJET E MOTORIT OROFACIAL.

Eriana Dervishi

Abstrakt

Duke theksuar rëndësinë e bashkëpunimit të dentistit me patologun e gjuhës së të folurit për të arritur një trajtim të përgjithshëm të suksesshëm të përgjithshëm. Shumë vështirësi në të folur, çrregullime në gëlltitje dhe paaftësi muskulore orofaciale rezultojnë nga deformime në buzën e sipërme, dhëmbë, mandibul dhe palatet e forta dhe të buta; probleme të veçanta që lidhen me çrregullimet

Myofunksionale Orofaciale. Bashkëpunimi klinik është thelbësor tek individët me çrregullim Myofunksional Orofacial, pasi ai përfshin një sërë ambientesh të kujdesit shëndetësor që përdoren në fushat e stomatologjisë dhe patologjisë së gjuhës së të folurit. Ushtrimet myofunksionale shpesh përdoren për të përmirësuar gllabërimin dhe modelet e defektit të artikulacionit, ndërkohë stomatologjia ofron teknologji për të ndihmuar në zhdukjen e një zakoni të thithjes së gishtit ose lëvizjeve të futjes së gjuhës. Rehabilitimi i OMD-ve kërkon një qasje ndërdisiplinore pasi do të ishte më e dobishme për një diagnozë gjithëpërfshirëse. Në fakt, shkallë më të larta të suksesit afatgjatë dhe norma më të ulëta të relapsit janë dokumentuar kur çrregullimet Myofunksionale Orofaciale u adresuan për të filluar ortodontikën dhe ushtrimet miofunksionale vazhduan gjatë trajtimit derisa u krijuan sjellje korrekte.

123. KOMPLIKACIONET E INJEKSIONEVE ME ACID HIALURONIK (FILLER)

Erjona Shehu[1], Monika Fida [2], Orjana Janushaj[3]

[1]Akademia DermaCare, Tiranë,

[2]Universiteti i Mjekësisë, Shërbimi i Dermatologjisë "Nënë Tereza" Tiranë

[3]Klinika Aderma, Tiranë

Abstrak

Hyrje: Dermatologjia estetike dhe procedurat e dermatologjisë estetike rigjeneruese e trajtuese po gjejnë përdorim gjithnjë e më shumë në praktikën e përditshme. Trendi i sotëm është drejt procedurave jo- invazive krahasuar me numrin e këtyre procedurave të kryera më parë. Aplikimi korrekt i acidit hialuronik (filler) nga mjekë të trajnuar saktë në këtë fushë shoqërohet me një rrezikshmëri të ulet ose pa asnjë shenjë rreziku.

Qëllimi: Të theksohet rëndesia 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 produktit filler-acid hialuronik. Pacientë të trajtuar me injeksione të acidit hialuronik (filler) dhe që pas procedurës kanë raportuar komplikime. Materiali i përzgjedhur në këtë referim është material jo vetëm i rasteve klinike të hasur në praktikën e përdishtme shumë-vjecare por dhe raste të raportuara në pubmed.

Rezultatet: Komplikimet pas injeksioneve të acidit hialuronik mund të klasifikohen: komplikime të afërta (menjëherë post procedure) dhe komplikime te largëta. Numri i komplikimeve menjëherë post procedure është më i madh krahasuar me numrin e komplikimeve të largëta dhe përfshin: dhimbje, edemë, diskomfort, hematomë, jo-trajtshmëri, noduj, komprimim vaskular- nekrozë, herpes simplex, impetigo, por dhe

verbim. Numri i komplikimeve të largëta është më i vogël dhe përfshin: granuloma, infeksione.

Konkluzionet: Procedurat e injeksioneve të acidit hialuronik janë procedura të sigurta dhe efektive nëse aplikohen nga personel mjekësor i trajnuar saktë. Thellimi i njohurive në këtë nën specialitet dhe vecanërisht thellimi i njohurive për trajtimin e komplikimeve është një domosdoshmëri për personelin mjekësor që realizon këto procedura.

124. DEFIBRILATORI PUBLIK ZVICERIAN "SCHILLER"

Ermand Mertenika

Abstrakt

Defibrilatori AED Portativ Publik Zvicerian "SCHILLER" shpëton jetën e qytetarëve, në çastin e duhur nga arresti kardiak (infarkti i miokardit).

Defibrilatori Fred PA-1 është një pajisje mjekësore portative shumë e domosdoshme, e cila vendoset në ambjente publike me ngarkesë të lartë qytetare si në Parkun e Liqenit të Tiranës, Sheshi Skëndërbej, në raste eventesh të cilat zhvillohen në sheshet kryesore të Tiranës, në ambjente turistike, hotele apo ambjente konferencash, ambjente sportive, në aeroporte, kampuse universitare, institucione etj. Kjo pajisje i jep ndihmën e menjëhereshme qytetarëve në rastet e arrestit kardiak.

E pajisur gjithashtu me një kartë SIM (kartë e thjeshtë celulari) mundëson dërgimin e informacionit emergjent SOS në Qendrën Spitalore Universitare.

Fjalë kyçe: defibrilator, arresti kardiak, ambjente publike, ndihmë e menjëhershme, SOS

125. BASHKËPUNIMI FARMACIST-DENTIST, NJË URË E RËNDËSISHME NDËRLIDHËSE NË RRITJEN E CILËSISË SË SHËRBIMIT TEK PACIENTËT ME PATOLOGJI DENATRE

Ermira Imeraj[1]

[1]*Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Hyrje: Pacientët me patologji dentare shpesh vuajnë nga sëmundje shoqëruese. Trajtimi me një gamë të gjerë barnash për komorbiditetet mund të ndikojë në ecurinë e patologjive dentare. Farmacistët luajnë rol thelbësor në ekzekutimin e recetave me barna dhe roli i tyre në ofrimin e kujdesit shëndetësor është i padiskutueshëm.

Qëllimi: Qëllimi kryesor i këtij studimi ishte shqyrtimi i potencialit te farmacistëve për të dhënë rekomandime në lidhje me kujdesin dentar, niveli i njohurive si dhe sjellja e tyre në praktikën e përditshme.

Metodika: Në studim u përfshinë farmacistë të liçencuar që punojnë në ambientet e kujdesit parësor brenda zonës së verdhë të Tiranës. Farmacistët përfunduan nje pyetësor në gjuhën shqipe i cili ishte kompozuar në tre seksione:

1-Socio-demografik me karakteristikat (mosha, gjinia, niveli i edukimit, lokalizimi farmacisë, zona demografike, mesatarja e pacientëve në ditë, orët e punës në javë, eksperienca në punë)

2-Njohuritë në lidhje me patologjitë dentare dhe rekomandimet.

3-Sjellja e tyre në praktikën e përditshme.

Rezultatet e pyetësorëve u vlerësuan duke u bazuar në pikëzimin e hartuar nga ekspertë të dentistrisë dhe u vlerësua dhe nga perspektiva e farmacistëve.

Rezultatet: Moren pjesë tridhjetë e pesë farmacistë .1-> Të dhënat socio-demografike: 62% femra , 38% meshkuj, mesatare 15 ± 10.3 vjet në praktikë, 25 % ishin të punësuar pjesa tjetër kishin aktivitetin e tyre, 40 orë në javë ishte mesatarja e orëve të punës, 100% ishin të liçencuar. Mesatarja e pacientëve 60 ± 10 në ditë, 70% e farmacive ishin të lokalizuara pranë qendrave shëndetësore.

2-> 51% rezultuan të kishin njohuri të mira në lidhje me patologjië dentare dhe ishin të aftë të jepnin rekomandime.

3-> 31% e tyre rezultuan që praktikonin dijet në lidhje me patologjitë dentare.

100 % e tyre ishin dakort me faktin që bashkëpunimi farmacist-dentist ishte mjaft i rëndësishëm.

Konkluzionet: Në këtë studim u evidentua qartë roli i farmacistëve në pacientët me patologji dentare. Ata rezultuan të kishin njohuri të mjaftueshme dhe të mira, ishin të aftë të jepnin rekomandime adekuate në praktikën e tyre. Promovimi i rolit të farmacistëve në patologjitë dentare duhet implementuar në strategjitë e kujdesit shëndetësor.

126. OSTEOPOROZA E NOFULLËS DHE RISKU PËR HUMBJEN E PROTEZËS, IMPLANTIT DENTAR

Ervin Rapushi[3] ,[2] ,[1], Teuta Backa[1], Artur Zoto[1], Lediana Nuhaj[4], Valbona Salko[5], Indin Xhemali[2], Ermira Zicishti[3], Irena Kola[3]

[1]*Shërbimi Reumatologjisë Q.S.U.T. "Nënë Tereza"*

[2]*Poliklinika Gjermane Tiranë*

[3]*F.SH.M.T.*

[4]*Spitali Rajonal Lezhë*

[5]*Spitali Amerikan*

Abstrakt

Osteoporoza (OP) është një sëmundje metabolike kockore e zakonshme, e cila karakterizohet nga masa kockore e ulët, dobësim i mikroarkitekturës kockore, që favorizon fraxhilitetin kockor dhe rritje të riskut për frakturë. OP prek një në tre gra në moshën mbi 50 vjeç dhe mundet të mos detektohet deri sa shfaqet fraktura osteoporotike. Gratë paraqesin një humbje kockore të lidhur me defiçitin e estrogjenit kur arrijnë menopauzën, e cila evidentohet kryesisht në kockën trabekulare. Diagnoza e osteoporozës bazohet në matjen e densitetit kockor (DXA), sidoqoftë është e rëndësishme të vlerësosh osteoporozën duke u nisur nga radiografia e panorameksit. Kocka kortikale e mandibulës i nënshtrohet procesit të rezorbimit në pacientët osteoporotike gjë që çon në uljen e trashësisë dhe e bën më shumë poroze borderin inferior të mandibulës. Shumë studime kanë demonstruar dobishmërinë e formës dhe gjerësisë kortikale të mandibulës, të marra nga radiografitë e panorameksit për përcaktimin e osteoporozës tek individët, të cilët do t'i nënshtrohen implantit apo protezave dentare, sidomos te pacientet në postmenopauz.

Si përfundim femrat në postmenopauz në kategorin C3 me Mental Index(MI) <3mm dhe me indeks mandibular në panoramex(PMI) <0.3 mund të konsiderohen si kandidate për tu investiguar në drejtim të osteoporozës me DXA përpara se të aplikojnë protezë apo implant dentar.

Fjalë kyçe: osteoporoza, sëmundje metabolike kockore, radiografi panorameksi, implant, porteza, pacientet ne postmenopauz, mandibula.

127. KERATITIS DHE

HYPERTRANSAMINAZEMIA NË PACIENTET ME FRUTH

Esi Duka, Najada Çomo, Pëllumb Pipero, Arjan Harxhi

Shërbimi i Semundjeve Infektive, QSUT, Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Fruthi ose morbilli është një sëmundje infektive akute me infeksioziozitet të lartë që shkaktohet nga virusi i fruthit që bën pjesë në familjen paramyxoviridae. Prek në menyrë te veçantë femijët dhe karakterizohet nga ethja, mukoziteti dhe ekzanmtema makulopapuloze.Virusi i fruthit shkakton keratitis që manifestohet me irritim të syve dhe fotofobi.

Qëllimi: Përshkrimi i një rasti febril me ekzanteme makulopapuloze që rezultoi Fruth pozitiv komplikuar me keratitis.

Prezantimi i rastit: Pacienti, 27 vjeç paraqitet në klinikën e Sëmundjeve Infektive me temperaturë të lartë deri në 38, 5 º C, daljen e elementëve ekzantematoze makulopapuloze në fytyrë, qafë, ne trung dhe ekstremitete, djegie të syve, dhimbje fyti, djegie fyti, artromialgji, dobesi të theksuar trupore, kollë të thatë, diarre, skuqje të syve. Ai referonte se këto ankesa i kishin filluar përpara 4-5 ditësh.Në momentin e shtrimit në spital në ekzaminim objektiv evidentohen skuqje konjuktivale dhe një respiracion i ashpër në të dy fushat pumonare më i theksuar në bazat e pulmoneve. Në gjakun periferik në formulën leukocitare u vu re devijacion i majtë (numri i neutrofileve 90 %), PLT në lame 135 000/mm3, eritrosedimenti 20 mm/h. Protein C-reaction (PCR) rezultoi 75.6 mg/dL (norma është <5 mg/L).Radiografia e pulmonit rezultoi negative.Në bilancin biokimik u konstatua: ALP 68 U.L, AST 68 U/L, ALT 125 U/L, CK 98 U/L, Amylaze 366 U/L, Bilirubinë totale 0.3 mg/dl, Na 19 mmol/l, K 4.3 mmol/l, albumin 3.7 g/dl.Klirensi i kreatininës 139 ml/min. Serologjia për fruth me ELISA nga Instituti i Shëndetit Publik At IgM rezultoi pozitiv.Nga konsulta me mjekun okulist rasti rezultoi me kerathopathy për të cilën u trajtua me antibiotikoterapi lokalisht dhe ndjekje në dinamikë. Pacientja u trajtua me antibiotikoterapi (Ceftriaxon 1.0 g, ivx2), vitaminoterapi, likide, elektrolite sipas astrupogrames dhe antipiretik.

Konkluzionet: 1. Imunizimi ndaj fruthit është strategjia me e rëndesishme për shëndetin dhe imuniteti luan një rol të rëndësishëm në luftën kundër fruthit. 2. Trajtimi i komplikacioneve është një masë immediate në të gjitha grupmoshat.

Fjalë kyçe: Fruthi, komplikacione, mukoziteti, artromialgji, ekzanmtema makulopapuloze.

128. PACIENTËT BIPOLARË DHE PROBLEMET E TYRE DENTARE

Fatime Elezi[1], Sonila Tomori[2], Eugjen Sotiri[1], Fatmir Lela[3]

[1]*Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

[2]*Shërbimi i Pediatrisë, Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

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

Abstrakt

Hyrje: Çrregullimi bipolar ose sëmundja maniak – depresive është një çrregullim i përsëritur dhe i rëndë i shëndetit mendor, i cili mund të ndikojë në nivelet e funksionimit. Pacientët që vuajnë nga kjo sëmundje mund të shfaqin disa komplikime dhe simptoma, qe fillojnë nga mosrespektimi i ilaçeve në problemet në punë dhe përballja me pasojat e sjelljes gjatë çdo episodi. Pacientët bipolarë mund të paraqesin lloje të ndryshme të problemeve dentare.

Objektivi: Të vlerësohen problemet dentare tek pacientët me sëmundje bipolare me më shumë se dy episode te humorit.

Metodologjia: Janë përfshirë 50 pacientë, (24 meshkuj dhe 26 femra), 18-60 vjeç, diagnostikuar me çrregullim bipolar I dhe II bazuar në kriteret DSM-IV. Të gjithë pacientët kanë ndjekur shërbimin ambulant (ambient privat), për tre vjet rresht.

Rezultatet: Mosha mesatare, 32 (5.6 ±), mosha mesatare në diagnozën 28 (3.4 ±); mesatarja e episodeve të humorit ishin 4 (± 1.7); shpeshtësia e vizitave dentare ishte më pak se 2 brenda dy viteve të fundit. Ne gjithashtu zbuluam se problemet me dhëmbët ishin më të shpeshta gjatë depresionit dhe episodeve të përziera, përkatësisht (36% dhe 38%). Gjatë depresionit pacientët kanë lënë pas dore kujdesin për veten dhe higjenën personale, përfshirë higjenën orale. Problemet e dhëmbëve më të shpeshta ishin: kavitetet dentare me 62% në popullsi totale, xerostomia me 38%, anomalitë në perceptimin e shijes me 17%, bruksizmi me 6.8% dhe humbje te dhëmbeve me 6%. Shumica e pacientëve treguan përkeqësim të ndonjë problemi ekzistues dentar. Shumica e pacientëve që treguan kavitete në dhëmbë dhe xerostomi ishin nën mjekim me litium karbonat (67%) përkundrejt stabilizuesve të tjerë të humorit (23%).

Konkluzionet: Eshtë thelbësore të diskutohen të gjitha ilaçet dhe problemet mjekësore me dentistët për pacientët bipolarë. Ilaçet për çrregullimin bipolar mund të lidhen ose të shkaktojnë këto probleme. Rezultatet e litiumit lidhen me incidencën e lartë të problemeve dentare tek pacienti me sëmundje bipolare.

Rekomandime: Psikiatri duhet të diskutojë me pacientët në lidhje me simptomat e depresionit dhe manisë dhe të sigurojë këshilla se si të merren me ta dhe mjeku

gjithashtu duhet të flasë për higjenën orale dhe se si njerëzit me probleme të shëndetit mendor kanë tendencë të kenë raste më të larta të problemeve dentare.

Fjalë kyçe: Kujdesi dentar, sëmundje bipolare, karbonat litiumi, mania, episodet depresive.

129. STUDIM KRAHASUES MBI NIVELIN E ANKTHIT NË STUDENTET FEMRA TË VITIT TË DYTË, NDËRMJET VITEVE AKADEMIKE 2013-2014, DHE 2017-2018.

Flora Zyberaj, V. Bezhani, E. Smakaj, R. Gjonej, A. Poloska, A. Caka, E. Cena, S. Sinakoli, F. Bresa, Dr. F. Elezi

Abstrakt

Hyrje: Në kuadrin e gjetjes së çrregullimeve të ankthit në studentët e Infermierisë, Tiranë, kemi marrë në studim për të krahasuar studentët femra të vitit dytë, përkatësisht për dy vite akademike të ndryshme.

Qëllimi: Krahasimi i prevalencës së çrregullimit të atakut panikut në komorbiditet me përdorimin e substancave (alkool), në studentët femra të vitit dytë në Infermieri për vitet akademike 2013-2014 dhe 2017- 2018.

Metodologjia: Studimi i parë u realizua gjatë muajit Nëntor 2013 dhe Prill 2014, dhe studimi i dytë po në Nëntor 2017, dhe Prill 2018, kohë në të cilën studentët e kampionit tonë ishin jashtë sezonit të provimeve. Në studimin e vitit 2013 – 2014, u përfshin 255 studente femra, kurse në studimin e 2017 – 2018, ishin 222 studente femra. Studimi u bazua nëpërmjet përdorimit të pyetsorit BAI për ankthin, ku u kërkua nga studentët e kampionit tonë të vetraportonin në lidhje me simptomat e ankthit gjatë muajit të fundit duke përfshirë edhe ditën e sotme.

Rezultatet: Pas plotësimit të pyetsorit me shenjat e Ankthit ne i analizuam, të dhënat nëpërmjet testit ANOVA, ku konstatuam se niveli i ankthit në studentët femra për vitin akademik 2013 – 2014, me pjesëmarrjen në studim të 255 studenteve femra ishte dhe 2, 5% ose 7 studentë, të cilat kishin ankth të rëndë, ndërsa niveli i ankthit në studentët femra për vitin akademik 2017 - 2018 me pjesëmarrjen e 222 studenteve ishte 4%, ose nivel i rëndë i ankthit u gjet në 9 studentë.

Konkluzionet: Nga rezultatet e studimit mbi krahasimin e nivelit të ankthit, vërehet se kemi një rritje prej 1.5% në studentët e vitit akademik 2017- 2018 në krahasim me

nivelin e ankthit të studentëve të vitit akademik 2013 – 2014. Mendojmë që studimi ynë të kontribuojë për një vëmendje më të madhe, ndaj një grupi social siç edhe janë studentët e infermierisë, me përqëndrimin e vëmendjes në përmirësimin e kurikulave, e procesit mësimor në përgjithësi.

Fjalë kyçe: ankth, krahasim, nivel, student, Infermieri, Tiranë.

130. DEPRESIONI DHE STIGMA MIDIS STUDENTËVE TË SHKENCAVE MJEKËSORE

Dr. Gentjan Asllanaj[1]

[1]*Rezident pranë Shërbimit të 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.

Metodologjia: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.

Rezultatet: 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.

Konkluzionet: 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

131. ROLI I TERAPISTIT TË TË FOLURIT NË MJEKËSINË DENTARE

Gentjana Sinaj[1], Erges Eskiu[1]

[1]*Spitali Kontinental, Tiranë*

Abstrakt

Sfondi: Është përshkruar roli i terapistit të të folurit në mjekësinë dentare në specialitete të ndryshme. Adresohet në mënyrë të veçantë roli i terapistëve të të folurit në deglutinimin atipik, kafshimin e hapur, defektet e implantimit dhe implantologji. Qëllimi i punimit ishte të përcaktojë problemet ku duhet të ndërhyjë terapia e të folurit. Rritja e bashkëpunimit midis logopedit dhe dentistit në mënyrë që të përmirësohet shërbimi mjekësor ndaj pacientit. Metoda e ndjekur ishte zgjedhja e informacionit dhe praktika klinike e kryer në koordinim të vazhdueshëm me dentistin.

Fjalë kyçe: bashkëpunim, terapia e të folurit, dentisti, deglutimi atipik, defektet e shqiptimit, implantologjia.

132. DËMTIMET DENTARE GJATE ANESTEZISË

Haxhire Gani[1], Majlinda Naco[1], Fredi Bedalli[1]

[1]*QSUT "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Hyrje & Qëllimi: Dëmtimi i dhëmbëve është një ndërlikim jo i rrallë që ndodh gjatë anestezisë sidomos asaj endotrakeale kur për të intubuar si zakonisht përdoret laringoskopia direkte. Sipas statistikave dëmtimi i dhëmbëve ka një incidencë nga 0.06%-12%. Dëmtimi i dhëmbëve sigurisht që ka impakt funksional, estetik, ekonomik, social dhe në disa raste edhe mjeko-ligjor. Qëllimi i këtij studimi është

të rishikojë karakteristikat e lëndimeve dentare të lidhura me anesteziologjinë dhe metodat ekzistuese të parandalimit.

Rezultatet: Në këtë rishikim janë analizuar koha e anestezisë në të cilën ndodh dëmtimi i dhëmbëve, cilët janë dhëmbët e prekur, lloji më i shpeshtë i dëmtimit, faktorët e rrezikut, e pas kësaj strategjitë parandaluese, pajisjet mbrojtëse si edhe mbrojten mjeko-ligjore të mjekëve nga ky ndërlikim. Duke marrë parasysh madhësinë e problemit dhe pasojat fizike, ekonomike dhe ligjore të dëmtimit të dhëmbëve në anesteziologji, është e rëndësishme për edukimin dhe trajnimin e anesteziologëve rreth anatomisë së dhëmbëve, strukturave mbështetëse, patologjisë dentare dhe teknikave që përdoren për rehabilitimin e dhëmbëve. Gjithashtu është e nevojshme të vendosen strategji të standardizuara të dokumentacionit dhe parandalimit, meqë njohuritë dhe të kuptuarit e faktorëve të rrezikut janë thelbësore për parandalimin e lëndimeve të ardhshme.

Konkluzionet: Është e domosdoshme që para se të fillojë ndonjë procedurë mjekësore që kërkon përdorimin e laringoskopisë klasike, duhet bërë vlerësim i hollësishëm para anestezisë i gjendjes dentale të pacientit. Ky vlerësim duhet të identifikojë dhëmbët në rrezik, të analizojë praninë e faktorëve që lidhen me intubacionin e vështirë dhe të përshkruajë një strategji parandalimi që përshtatet me rrezikun e dëmtimit të dhëmbëve të çdo pacienti. Gjithashtu është thelbësore që pacienti të informohet për rrezikun e dëmtimit të dhëmbëve të lidhur me laringoskopinë; nga ana tjetër, duhet të regjistrohet me shkrim se ky informacion i është përcjellë atij / asaj. Miratimi i këtyre masave është thelbësor për parandalimin e dëmtimeve dentale, për mbrojtjen e mjekut në çdo konflikt mjeko-ligjor dhe për të zvogëluar shpenzimet që lidhen me procesin e trajtimit dhe procesit gjyqësor.

Fjalë kyçe: anestezi, laringoskopi, strategji parandaluese.

133. METODAT MODERNE TË DIAGOSTIKIMIT TË SËMUNDEJEVE TË GJIRIT

Dr. Sh. M. Ilirian Laçi[3] ,[1], Dr.Alketa Spahiu[2]

[1]Spitali Villa Maria Tiranë.

[2]Poliklinika e Specialiteteve Nr.[3] Tiranë.

[3]QSU"Nënë Tereza" Tiranë.

Abstrakt

Patologjitë e gjirit janë rritur shumë në dekadat e fundit. 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 në 8 gra afërsisht 12%. Metodat e diagnostikimit të sëmundjeve të gjirit janë vetëekzaminimi, ekzaminimi nga mjeku senolog, ekografia, mamografia, rezonanca magnetike, tru-cut biopsia dhe biopsia inçizionale. Të gjitha metodat janë komplementare të njëra tjetrës dhe në varësi të situatës klinike kombinohen për të rritur saktësinë e diagnozës, por një vend të veçantë në diangozë dhe shumë specific zë MRI e gjirit. 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, vlerësimi i lezioneve multifokale dhe bilaterale të gjirit, vlerësimi i trajtimit me kimioterapi i kancerit të gjirit. Gjithashtu MRI jep të dhëna të rëndësishme 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 përfshihen sekuenca (T2-weighted), (multi-phase T1 ëeighted) ku të dy gjinjtë duhet të ekzamininohen njëkohesisht. Imazhet pre dhe post kontrast në (T1 ëeighted) bëhen në prerje ≤ 3.0 mm. Imazhet (T1 ëeighted GRE) përftohen në dinamikë të njëpasnjëshme nga faza e shpejtë 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 lezioneve 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 ëeighted) dhe (T1 ëeighted) me FOV të zgjeruar ku përfshijmë të gjithë 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 prezencën e metastazave hepatike, pulmonare, 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.

Fjalë kyçe: kanceri i gjirit, metodat e diagnostikimit, ekografi, mamografi, lezione beninje, lezione malinje

134. REHABILITIMI FIZIOTERAPEUTIK I ARTRITIT TEMPORO – MANDIBULAR (ATM)

Imirion Miska, Ervin Rapushi, Indin Xhemali

Poliklinika Gjermane Tirane

Abstrakt

Hyrje: ATM prek çdo lloj moshe dhe përafërsisht është llogaritur që në një vit me këtë patologji diagnostikohen rreth 10 milion individ ne USA. Art. temporomandibular "lidh" kockën mandibulare me kockën temporale, është një artikulacuion diartordial i lëvizshëm që mundëson të folurin dhe ushquerjen.

Rezultatet: Shkaqet e ATM përfshijnë sëmundje inflamatore (AR, ARJ, SPA), sëmundjet metabolike (DM, depozitimet e pirofosfateve), traumë, inkongruenca e lindur apo e fituar e sipërfaqeve artikulare, degjenerative (osteoarthritis) si edhe shumë sëmundje të tjera të cilat atakojnë kavitetin oral. Simptomatologjia e ATM përfshin: dhimbje të artikulacionit në qetësi që shtohen me hapjen dhe mbylljen e gojës, vështirësi në të folur dhe në të ushqyer, dhimbje koke dhe të regjionit cervikal etj.

Trajtimi i ATM është dy planesh medikamentoz në varësi të etiologjisë shkaktare si edhe rehabilitim fizioterapeutik. Qëllimi i rehabilitimit fizioterapeutik konsiston në: lehtësimin e dhimbjes, përmirësimin e romit të hapjes dhe mbylljes së artikulacionit, përmirësimin e posturës faciale. Procedurat rehabilituese përfshijnë:

- Teknikat e terapisë manuale (relaximi myofacial).

- Ushtrime stretching si edhe ushtrime me ngarkesë të vogël për këtë artikulacion.

- Edukim postural dhe riedukimin e levizshmerise se artikulacionit.

- Mbajtjen e suporteve për këtë artikulacion (kryesisht në inkongruencën artikulare si edhe në sëmundjet degjenerative).

- Ultratingulli me jonoforezë.

- Terapia me lazer.

Konkluzionet: Rehabilitimi i ATM në varësi të shkakut etiologjik dhe planit fizioterapeutik të përcaktuar zgjat 4-6 javë me një frekuencë 3-4 herë në javë. Ushtrimet e personalizuara të përcaktuara nga fizioterapisti për tu realizuar nga vetë pacienti në shtëpi janë një tjetër plan në rehabilitimin sa më të shpejtë dhe të suksesshëm të ATM.

Fjalë kyçe: ATM, sëmundje inflamatore, sëmundje metabolike, inkongruence.

135. DIAGNOZA DIFERENCIALE E LEZIONEVE AFTOZE ORALE

Indin Xhemali[123], Ervin Rapushi[23], Lediana Nuhaj[4], Alda Shehi[3]

[1]*Shërbimi i Onkologjisë, Q.S.U. "Nënë Tereza"*

[2]*Shërbimi i Reumatologjisë, Q.S.U. "Nënë Tereza"*

[3]*Poliklinika Gjermane*

[4]*Spitali Rajonal Lezhë*

Abstrakt

Hyrje: Stomatiti aftoz është një lezion ose grup lezionesh të karakterizuara nga formimi i përsëritur i ulçerave orale beninje jo kontagioze në individë të shëndoshë. Ende nuk njihen shkaqet përse këto lezione zhvillohen.

Metodologjia: Studimet e kryera tregojnë se lezioni i mukozës mund të zhvillohet si rezultat i një përgjigje imune e limfociteve T, mastociteve dhe makrofagëve, të cilat përdorin si mediator interleukinat dhe TNFa. Biopsitë e hershme të lezioneve aftoze paraqesin një infiltrat dens inflamator, ku 80% është e përbërë nga qelizat T. Individë të ndryshëm paraqesin trigger-a të ndryshëm të cilat mund të përfshijnë deficitet nutricionale, traumën lokale, influencën hormonale ose predispozitën gjenetike. Këto ulçera zhvillohen në mënyrë periodike dhe shërohen në mënyrë spontane brenda një intervali kohor 7-10 ditë me një ritmicitet 3-6 herë në vit. Simptomat variojnë nga forma të lehta me një ndjesi diskomforti oral, deri në format me severe të cilat mund të cojnë në vështirësi në ushqyerje dhe mund të jenë debilitese për shkak të malnutricionit.

Konkluzionet: Është e rëndësishme të bëhet një diagnozë diferenciale e këtyre lezioneve, por kjo në disa raste është e vështirë pasi nuk njihet ende shkaktari etiologjik, por mendohet se është multifaktorial. Diagnoza diferenciale duhet bërë ndërmjet shkaqeve:

1.Gjenetike. 40% e rasteve paraqesin histori familjare për keto lezione, të cilat sugjerojnë për një predispozitë gjenetike. Shpesh herë këto janë të lidhura me shprehjen e antigjenëve HLA-B51, HLA-A2, HLA-DR2 etj.

2.Infeksioze. Trigger-a të ndryshëm antigjenik janë zbuluar se shkaktojnë këto ulçera si streptokoku, virusi herpes siplex, CMV, HIV etj.

3.Deficitet nutricionale (Vitamina B12, folate dhe hekur) mund të shkaktojnë lezione aftoze si rezultat i atrofisë së mukozes orale.

4.Sëmundjet autoimune sistemike. Morbus Behcet (triada ulçera orale, ulçera genitale dhe uveit anterior). Neutropenia ciklike (infeksione opurtinistike).

5.Çrregullimet gastrointestinale (Morbus Crohn, celiakia, SIZ) të cilat shkaktojnë lezione aftoze orale për shkak të malabsorbimit.

6.Neoplazike. Ndonjëherë karcinomat me qeliza skuamoze mund të paraqiten si lezione aftoze dhe është e nevojshme marrja e biopsisë për të bërë diferencimin ndërmjet një patologjie beninje dhe malinje.

Fjalë kyçe: Lezione aftoze, ulçera orale, Morbus Behcet

136. TË DHËNA NGA SONDAZHI NË LIDHJE ME INDIVIDËT E PREKUR NGA KANCERI

Isida Lalaj

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja e kancerit ashtu sikurse ndikon në shëndetin fizik mund të shkaktojë një sërë

problemesh në lidhje me ndjenjat të paprovuara më parë nga pacientët e diagnostikuar me kancer. Njohja dhe pranimi i diagnozës së kancerit është një nga fazat më të vështira për pacientin. Ndodh që pacienti mund të mos e pranojë këtë diagnozë. Mohimi është një problem serioz për pacientin, sepse sa më shumë e gjatë të jetë periudha e mohimit të diagnozës akoma më e vështirë bëhet marrja e trajtimit të nevojshëm për pacientin.

Qëllimi: Komunikimi i diagnozës paraqet një problem serioz në shërbimin e Onkologjisë në vendin tonë. Gjeneza e këtij problemi rrjedh nga sisitemi shëndetësor i paraviteve 90, ku kodi i deontologjisë nuk lejonte personelin shëndetesor ti komunikonte diagnozën pacientit me kancer. Qëllimi i punimit është të nxjerr në pah se sa të informimuar janë pacientët në lidhje me diagnozën e kancerit.

Konkluzionet: Cili është mendimi, qëndrimi dhe përceptimi i tyre në lidhje me këtë fenomen? Në këtë punim do të prezantohen rezultatet e pacientëve me kancer në Shqipëri. Ky pyetësor është plotësuar në gjithë rajonin e Evropes Qëndrore dhe Lindore , por ne do të komunikojmë vetëm rezultatet tona me pacientët në Shqipëri.

Fjalë kyçe: kancer, pyetsor, diagnozë, komunikim.

137. EKSPOZIMI NË FUSHAT

ELEKTROMAGNETIKE TË KRIJUARA NGA REZONANCA MAGNETIKE BËRTHAMORE. MBROJTJA E PERSONELIT

Dr. Joan Jani[1]

[1]*Departamenti i Inxhinierisë Fizike, Fakulteti i Inxhinierisë Matematike dhe Inxhinierisë Fizike, Universiteti Politeknik i Tiranës*

Abstrakt

Hyrje: Legjislacioni europian në lidhje me mbrojtjen e punonjësve ndaj fushave elektromagnetike (EMF) paraqitet në direktivën 2013/35/EU. Kjo direktive është pjesë e direktivës së përgjithshme 89/391/EEC për sigurinë në mjediset e punës. Sistemet e diagnostikimit të rezonancës magnetike kanë një pjesë të rëndësishme për sa i përket limiteve të eksportimit në të dyja direktivat. Kjo për arsye se sistemet MRB përfshijnë ekspozimin e personelit në një gamë të gjerë frekuencash me modulime të ndryshme.

Qëllimi: Në këtë studim do trajtohen disa skenare ekspozimi dhe do të parashtrohet rëndësia e limiteve të caktuara.

Fjalë kyçe: fushat elektromagnetike, rezonanca magnetike bërthamore, ekspozimi, personel

138. TRAJTIMI DENTAR SI FAKTOR RREZIKU PËR INFEKSIONIN VIRAL TË HEPATITIT B DHE C

MSc. Klara Hysenaj[1], **MSc. Rezarta Stena**[2], **MSc. Gjergji Doka**[3]

[1]*Asistent lektor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Aleksandër Xhuvani, Elbasan*

[2]*Asistent lektor, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti Aleksandër Xhuvani, Elbasan*

[3]*Asistent lektor, Fakulteti i Shkencave MjekësoreTeknike, Universiteti Aleksandër Xhuvani, Elbasan*

Abstrakt

Hyrje: Pacientët e infektuar në mënyrë kronike me virusin e hepatitit B (HBV), apo edhe me virusin e hepatitit C (HCV) kanë predispozita për zhvillimin e cirrozës dhe karcinomës hepatocelulare. Faktorët e rrezikut të cilët luajnë një rol shumë të rëndësishëm në transmetimin e këtyre viruseve gjenden në mjedise të ndryshme. Një ndër këta mjedise është edhe ai dentar. Transmetimi HBV dhe HCV mund të merret edhe nga rrugë jo-parenterale dhe jo seksuale. Pra, identifikimi i faktorëve të rrezikut të transmetimit të hepatitit viral është mënyra kryesore për të zvogëluar infeksionin. Trajtimi dentar mund të jetë një nga faktorët e tillë të rrezikut, dhe ky aspekt është trajtuar në rishikimin e literaturës aktuale, duke tërhequr informacione nga letërsia ekzistuese.

Qëllimi: Sensibilizmi i popullatës, për parandalimin dhe mbrojtjen e infeksioneve të ndryshme, që mund të merren nga trajtimi dentar.

Metodologjia: Ky studim u krye mbi bazën e të dhënave të internetit, duke u mbështetur në artikuj të ndryshëm nga janari 2005 deri në shkurt 2015, në aspektet specifike të infeksionit HBV dhe HCV, duke analizuar faktorët e rrezikut, shenjat e infeksionit, stomatologjinë, epidemiologjinë dhe transmetimin. Materialet përkatëse u vlerësuan dhe u rishikuan disa herë.

Rezultatet: Në përgjithësi, janë vlerësuar 45 studime që plotësojnë kriteret e përzgjedhjes. Edhe pse këto studime ishin nga rajone të ndryshme gjeografike, të statusit të larmishëm socio – ekonomik dhe të popullsisë së studimit, përsëri u vlerësuan procedurat dentare, duke përdorur lloje të ndryshme të analizave statistikore. Gjatë studimeve u zbulua se, ekziston një rrezik i të gjitha kohërave nga infeksioni me HBV apo me HCV gjatë trajtimit të dhëmbëve. Analizat statistikore treguan se vendet në zhvillim kishin një predispozitë më të lartë për tu infektuar nga hepatitet, për shkak të numrit të madh të pacientëve që kryenin trajtim dentar.

Konkluzionet: Nga vlerësimi i artikujve të ndryshëm u vu re se ekziston një rrezik i madh nga infeksioni me HBV apo me HCV gjatë trajtimit të dentar. Ky rrezik mund të eliminohet duke përdorur masa standarde paraprake ndaj çdo pacienti.

Fjalë kyçe: virusi i hepatitit B (HBV), virusi i hepatitit C (HCV), trajtim dentar, faktorë rreziku, stomatolog

139. VLERËSIMI I SHËRBIMIT TË REHABILITIMIT NË SHQIPËRI

Klejda Tani[1], Irena Kola[1], Christoph Gutenbrunner[2], Boya Nugraha[2]

[1]*Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, UMT*

[2]*Hannover Medical School*

Abstrakt

Hyrje: Rehabilitimi njihet si strategjia shëndetësore e shekullit të 21. Rehabilitimi është një pjesë integrale e Mbulimit Shëndetësor Universal (Universal Health Coverage) dhe për këtë arsye duhet të jetë i disponueshëm për çdo person në nevojë. Raporti Botëror për Aftësi të Kufizuara (The World Report on Disability) bazuar në të dhënat statistikore, ka treguar se në shumë vende të botës rehabilitimi nuk është i disponueshëm dhe në shumë të tjera jo të gjithë njerëzit në nevojë kanë qasje për këto shërbime. Kjo gjë është e vlefshme dhe për pajisjet ndihmëse.

Qëllimi: Ky projekt u iniciua dhe u realizua nga dy institucione akademike, Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike dhe Hannover Medical School, të cilët vlerësuan nevojën e rehabilitimit në Shqipëri dhe një analizë të shërbimeve ekzistuese të rehabilitimit. Kjo përfshin informacione mbi prejardhjen ligjore të rehabilitimit në vend si dhe rregullore të tjera përkatëse.

Rezultatet: Prevalenca e disabilitetit në Shqipëri është 6.2%. Numri i aksidenteve cerebrovaskulare janë 4400 raste në vit. Prevalenca e sëmundjeve muskuloskeletike është 9.75% dhe incidence e frakturave koksofemorale është 301 raste për vitin 2016, kurse prevalenca e sëmundjeve mendore 8.3%. Këto vlera tregojnë rëndësinë dhe kërkesën e rehabilitimit në sistemin shëndetësor. Gjatë vlerësimit u vu re se shërbimi i rehabilitimit nuk është i përfshirë në strategjinë shëndetësore kombëtare, por është i vendosur më tepër në seksionin e sëmundjeve mendore, dhe sidomos atë pediatrike. Në Shqipëri, nuk ka ndonjë politikë specifike në lidhje me sigurimin e produkteve ndihmëse dhe asnjë buxhet dedikuar shërbimit të rehabilitimit. Gjithashtu u vu re numri i vogël i specialistëve të rehabilitimit të licensuar në krahasim me popullatën. Fizioterapistë të licensuar në Shqipëri janë 1108, logopedë të licensuar 136, psikologë klinik të licensuar mbi 200. Gjithashtu u vu re mungesa e Mjekëve të Rehabilitimit dhe Terapistëve Okupacional.

Konkluzionet: Është e qartë se disabiliteti dhe rehabilitimi nuk kanë arritur ende të kenë një përparësi në sistemin shëndetësor dhe planifikimin politik. Sistemi shëndetësor shqiptar nuk ofron shërbime rehabilitimi (përfshirë shpërndarjen e produkteve ndihmëse) për të gjithë personat që kanë nevojë për këto shërbime. Gjithashtu kapaciteti i forcave të punës për rehabilitimin është i pamjaftueshëm dhe disa profesione të njohura ndërkombëtare të rehabilitimit nuk janë aktualisht në dispozicion në Shqipëri.

Fjalë kyçe: rehabilitim, pajisje ndihmëse, shërbime rehabilitimi, prevalenca, sistemi shëndetësor

140. 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*

[2]*Shërbimi i Gastrohepatologjisë, QSUT*

[3]*Universiteti Aldent*

Abstrakt

Kanceri kolorektal renditet si shkaku i tretë i vdekshmërisë tek gratë dhe i dyti tek burrat. "Screening" kolonoskopi ul pasojat e kancerit kolorektal nëpërmjet diagnostikimit të hershëm si dhe nëpërmjet evidentimit dhe heqjes së polipeve prekanceroze. Mënyra ideale për screening e kancerit kolorektal duhet të jetë kosto-efektive, të jetë e pranueshme nga pacientët, me sukses të lartë në evidentimin e lezioneve prekanceroze dhe me intervale të gjata midis ekzaminimeve. Ka shumë mënyra për të bërë screening për kancerin kolorektal dhe asnjë prej tyre nuk është perfekte. Në varësi të politikave mjekësore në vende të ndryshme janë zgjedhur modalitete të ndryshme për screening. Në Shqipëri ende nuk janë aplikuar ekzaminime screening 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 screening kolonoskopi e ul rriskun relativ për incidencen e CRC me 61% dhe me uljen deri në 61% mortalitetin nga CRC në pacientët, të cilët nuk kishin gjetje malinje. Në disa grupe madje analiza tregoi se screening kolonoskopi ishte dhe më efektiv, deri ne 89% reduktimin e inçidencës se CRC krahasimisht me kolonoskopinë diagnostike.

Sipas të dhënave tona të marra ne QSUT nga viti 2011-2016 janë diagnostikuar 265 pacientë me CRC nga të cilët 62, 5 % rezultuan në gr III dhe të IV të patologjisë. Përqindja e lartë e të diagnostikuarve në grada të përparuara të sëmundjes vjen për disa shkaqe, ku një ndër to është mungesa e screening të kancerit kolorektal.

Konkluzionet: Në bazë të meta analizës nga studime të ndryshme inçidenca dhe mortaliteti i CRC ulen ndjeshëm pas fillimit të kolonoskopise screening. Ky efekt është shumë më i ndjeshëm se sa në rastin e kolonoskopisë diagnostikuese. Në Shqipëri lind nevoja për aplikimin e politikave për screening në CRC si me feçe, gjak, okult ashtu edhe me kolonoskopi në mënyrë që të ulet inçidenca dhe mortaliteti nga kjo patologji.

Fjalë kyçe: Kancer kolorektal, screening, ekzaminim, lezione, gjetje malinje.

141. VLERËSIMI I SËMUNDJES SË GJURIT ME

MRI

L. Fezollari[1], A. Dizdari[1], A. Stafuka[1], Y. Zama[1]

[1]*Spitali i Traumës, Tiranë*

Abstrakt

Menisk: Menisku tregon intensitet të ulët të sinjalit në mënyrë uniforme. Trupi i meniskut medialisht ka një formë kravate në të paktën një ose dy imazhe sagitale. Brirët e meniskut paraqiten si trekëndësha të kundërt në të paktën dy ose tre imazhe të njëpasnjëshme që i afrohen nivelit ndërkondilar.

Çarjet e meniskut duhet të përcaktohen për vendndodhjen (bririn anterior, trupin, bririn e posterior, skajin e lirë, ose periferinë) dhe orientimin horizontal, vertikal / gjatësor, radial, kompleks).

Ndjeshmëria dhe specifikimi i MRI në zbulimin e çarjeve te meniskut tejkalojnë në mënyrë rutinore 90%. Studimet kanë treguar se shumë faktorë ndikojnë në saktësinë e MRI në lidhje me vlerësimin e meniskut, duke përfshirë përvojën e radiologut në studimet e interpretimit, si dhe të ortopedistit që kryen artroskopinë korrelative.

Strukturat e tjera: Lëndime të rënda në mekanizmin ekstensor të gjurit janë klinikisht të dukshme, por kur dyshohen për çarje të pjesshme të tendonit të thepatellarit ose katërkëndëshit, MRI mund të konfirmojë diagnozën. Shkëputja e fibrave tendinoze dhe e fluideve në një hapesirë brenda tendinit shihet me krisje të plotë. Çarjet jo të plota tregojnë trashje të tendinit me edemë të ndërprerë. Në përgjithësi, tendiniti demonstron trashje, megjithëse ruhet sinjal normal i ulët. Posteriorisht, kistat popliteale ose Baker vërehen në aspektin medial të fosës popliteale. Këto kiste mund të shpërthejnë distalisht në pulpë, duke imituar tromboflebitin. Në këtë situatë, MRI do të demonstrojë fluide që shpërndahen inferiorisht përgjatë barkut të muskujve gastrocnemius.

Probleme të tjera të mundshme rreth gjurit, për të cilat MRI është i përshtatshëm, përfshijnë osteonekrozën, kushtet patologjike të sinovialit, kontuzionet osseoze dhe frakturat okulte. MRI e drejtpërdrejtë koronale dhe sagitale është e dobishme në vlerësimin e komplikimeve të dëmtimeve fiziologjike tek fëmijët dhe në demonstrimin e disecansit të osteokondritit.

Sekuencat me peshë T2 ose gradient-eko mund të tregojnë fluid që rrethon një fragment të paqëndrueshëm osteokondral. MRI gjithashtu është i dobishëm në përcaktimin e integritetit të kërcit mbingarkues.

Ligamentet e kryqëzuara anteriore dhe posteriore: Ligamenti kryqëzor anterior është i orientuar më shumë vertikalisht në raport me ligamentin posterior në nivel interkondilar. Futja e ligamentit anësor kryqëzues mbi aspektin lateral te palcës kurrizore mediale shihet mirë në imazhet anteriore. Ligamenti kryqëzor posterior ka

një pamje trekëndore në imazhet koronare posteriore dhe një pamje më rrethore në imazhet anteriore.

Fjalë kyçe: MRI, menisk, ligament, çarje, kist, fluide, anteriore, posteriore.

142. SËMUNDJET AUTOIMUNDE DHE IMPAKTI I TYRE NË KAVITETIN ORAL

L. Nuhaj, E. Rapushi, I. Xhemali

Abstrakt

Manifestimet orale janë shpesh shenja e parë e një sëmundje autoimune. Për këtë arsye, stomatologët luajnë një rol të rëndësishëm, si në detektimin e hershëm të këtyre manifestimeve, ashtu edhe gjatë trajtimit të pacientëve me sëmundje autoimune.

Sëmundjet më të shpeshta autoimune që prekin kavitetin oral janë: Artriti Reumatoid (AR), Lupusi Eritematoz Sistemik (LES), Sindroma Sjögren (SS) dhe Sëmundja Behcet (SB).

AR është sëmundje autoimune progresive që karakterizohet nga inflamacion dhe destruksion progresiv i artikulacioneve. Manifestimi më i shpeshtë në kavitetin oral është sëmundja periodontale që prek rreth 80-85% të pacientëve me AR. Është sugjeruar që Porphyromonas gingivalis, një patogjen kyç në etiologjinë e sëmundjes periodontale, mund të luajë një rol në zhvillimin e AR.

LES është një sëmundje autoimune kronike progresive që karakterizohet nga një sindromë e gjeneralizuar inflamatore multiorganore. Manifestimet orale janë të shpeshta dhe përfshijnë ulçerat orale, pllakat në formë hoje bletësh, pllakat keratotike të ngritura, eritmën jospecifike, purpura, petekie dhe kielit. Periodontiti karakterizohet nga inflamacion gingival kronik, që çon në shkatërrim të indit periodontal që mbështet dhëmbin, duke shkaktuar rënien e tyre. Edhe pse është një proces që fillohet nga bakteret, përgjigjja e dobësuar imune si pasojë e trajtimit agresiv me imunosupresorë ka një rol të rëndësishëm në zhvillimin e tij. Megjithëse manifestimet orale mund të mos jenë më të rëndësishmet në patologjinë e sëmundjes, lezionet petekiale dhe hemoragjitë gingivale, si gingiviti deskuamativ, gingiviti marginal, ose lezionet mukozale erosive, janë raportuar pothuajse në 40% të pacientëve dhe mund të jenë tregues i një trombocitopenie serioze.

SS është një sëmundje autoimune që prek gjendrat e pështymës dhe të lotëve, duke shkaktuar një reduktim të aktivitetit të tyre sekretues si pasojë e infiltrimit limfocitik dhe shkatërrimit pasues të gjendrave ekzokrine. Xerostomia është përgjegjëse për zhvillimin e kariesit dentar, akumulimin e pllakave, edemën dhe inflamacionin e

gingivave, si dhe mbivendosjen e infeksioneve oportunistike.

SB është sëmundje autoimune sistemike me origjinë të panjohur, që karakterizohet në mënyrë tipike nga tre faktorë: ulçera orale, ulçera gjenitale dhe inflamacion i syrit. Lezionet mukokutane janë shpesh shenja e parë e prezantimit të sëmundjes dhe diagnostikimi i hershëm jep një prognozë më të mirë. Lezionet orale janë në formën e afteve; janë të dhimbshme dhe karakterizohen nga një paraqitje ciklike. Lokalizohen në buzë, mukozën bukale, palatum dhe gjuhë.

Fjalë kyçe: sëmundje autoimmune, simptoma, diagnostifikim.

143. ZBATIMI I IMRT NË SPITALIN HYGEIA TIRANË PËR KANCERIN E PROSTATËS ME RREZIK TË LARTË. HERA E PARË NË SHQIPËRI.

Ledio Bregu[1], Ervis Telhaj[2], Erjona Bakiu[2].

[1]*Onkolog Rrezatues, Departamenti i Radioterapisë, Spitali Hygeia Tiranë, Tiranë, Shqipëri.*

[2]*Fizikant, Departamenti i Radioterapisë, Spitali Hygeia Tiranë, Tiranë, Shqipëri.*

Abstrakt

Hyrje: Ne prezantojmë zbatimin e teknikës IMRT për herë të parë në Shqipëri në Spitalin Hygeia Tiranë. Ne kemi trajtuar 17 pacientë të diagnostikuar me kancer të prostatës me rrezik të lartë, të trajtuar në mes të dhjetorit 2014 dhe maj 2016. Teknika IMRT është përdorur për të arritur dozën e dëshiruar të lartë në prostatë për një kontroll më të mirë lokal dhe jetëgjatësi.

Materiale dhe metoda: 17 pacientë të moshës mesatare prej 68 vjet (60-76 vjeç), Karnofsky 90-100%. Shumica e pacientëve (14) nuk kanë operacione të mëparshme, 1 pacient me recidivë biokimike pas prostatektomisë radikale, 2 pacient pas TUR Të gjithë pacientët ishin me rrezik të lartë qoftë nga stadimi i TNM, Gleason apo PSA. Doza e përdorur ishte 50.4 Gy në nyjet limfatike të legenit 1.8GY / ditë (intern iliac dypalësh, i jashtëm dhe presakral), 56 Gy deri te vezikulat seminale 2 Gy / ditë dhe 78 Gy në prostatë 2 Gy / ditë. Vetëm një rast u trajtua me 76 Gy deri në indin e mbetur pas prostatektomisë. 14 pacientë gjatë trajtimit morën bllok të përgjithshëm adrenal duke përdorur kodeodex 50 mg (deri në 6 muaj) dhe leuproreline acetate 22.5 mg injeksion çdo 3 muaj (deri në 2 vjet).

Rezultatet: Teknika IMRT, planifikimi inverse, "hap dhe gjuaj" me 9-12 fusha, u

përdor energjia 6 Mv. Toksiciteti akut gjatë IMRT ishte GII –GIII për sistemin urinar, dhe GII për sistemin gastrointestinal. Doza e dhënë për prostatën ishte e lartë (78GY) krahasuar me 3DCRT. Dozat e organeve në rrezik ishin më të ulëta në krahasim me 3D. 3 muaj pas radioterapisë, të gjithë pacientët kanë pasur një PSA shumë të ulët etj. Pas 6 muajsh nga radioterapia, asnjë pacient nuk tregoi efekte anësore.

Konkluzionet: IMRT është një teknikë e sigurt e cila ju lejon të jepni doza më të larta në prostatë për një kontroll më të mirë lokal.

Kjo teknikë u jep më pak doza organeve në rrezik që sjellin më pak toksicitet sesa 3DCRT. Këta pacientë kanë nevojë për më shumë ndjekje për të parë rolin përfundimtar të kësaj teknike të përparuar.

Fjalë kyçe: IMRT, prostatë, kancer i prostatës

144. SIGURIMI I CILËSISË DHE SIGURIA E PRODUKTEVE MJEKËSORE: OBJEKTIVI I FARMACEUTIKËS

Ledjan Malaj[1]

[1]*Teknologji Farmaceutike*

Abstrakt

Sigurimi i Cilësisë së farmaceutikëve është një shqetësim i vazhdueshëm i Organizatës Botërore të Shëndetit (OBSH) dhe Agjencive Evropiane të Barnave. Megjithë përpjekjet e bëra në të gjithë botën për të siguruar standarde të cilësisë, sigurisë dhe efikasitetit të ilaçeve, produktet standarde, hidhëruese dhe të falsifikuara ende kompromet ojnë ofrimin e kujdesit shëndetësor. Legjislacioni kombëtar dhe direktivat e BE-së duhet të hartohen në mënyrë që të parashikojnë dhe parandalojnë këto fenomene. Infrastruktura (logjistike dhe burimet njerëzore) në sistemin e sigurimit të cilësisë duhet të përputhet me kërkesat e legjislacionit.

Në këtë punim janë shqyrtuar dhe interpretuar problemet kryesore që paraqiten në legjislacionin farmaceutik dhe ndryshimet e rëndësishme me legjislacionin Evropian. Ato janë analizuar në mënyrë sistematike për të identifikuar dallimet kryesore të legjislacionit shqiptar në lidhje me direktivën e BE-së, në lidhje me cilësinë e drogës. Për më tepër, komentohen praktikat e mira në prodhim, praktikat e mira në kontrollin e cilësisë, zbatimi i PMP në Shqipëri dhe roli i agjencisë kombëtare të ilaçeve në sigurimin e cilësisë.

Si rezultat demonstrohet ekzistimi i dallimeve me legjislacionin Evropian, (ky është një rrezik për cilësinë e drogës), ekspertizë të pamjaftueshme dhe neglizhencë për praktikat e mira në prodhim, praktikat e mira në kontrollin e cilësisë dhe zbatimin e PMP në Shqipëri, asnjë detyrim ligjor për standardet e farmakopisë evropiane, domosdoshmëri për forcimin e lidhjes midis institucioneve vendase me ato të vendeve të tjera.

Si përfundim, direktivat e BE-së kanë një rëndësi të madhe shkencore, pasi qëllimi i tyre është të rregullojnë problemet siç janë harmonizimi dhe unifikimi i ligjit ndërkombëtar në mënyrë që të kenë ilaçe cilësore dhe të sigurt, një sistem farmaceutik bashkëkohor dhe të forcojnë lidhjen midis institucioneve vendase me ato të vendeve të tjera.

Fjalë kyçe: farmaceutikë, cilësi, ilaçe, legjislacion

145. DIABETI MELLITUS DHE SHËNDETI ORAL

Marjeta Kërmaj[1], Arlind Myftari[2], Adela Haxhiraj[1], Edlira Elezi[1], Violeta Hoxha[1], Thanas Fureraj[1], Agron Ylli[1].

[1]*Shërbimi i Endokrinologjisë, QSU "Nënë Tereza" Tiranë*

[2]*Shërbimi Maxillofacial, QSU "Nënë Tereza" Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Diabeti mellitus (DM) është një sëmundje kronike, sistemike, metabolike që dekadat e fundit, po përhapet me ritme të shpejta në mbarë botën, përfshirë dhe vendin tonë. Sipas IDF (International Diabetes Federation) në 1980, 108 million adulte mbi 18 vjeç në mbarë botën, ishin prekur nga diabeti, në 2014, ky numër u rrit ne 422 million dhe parashikohet që në 2045 të arrijë në 640 milion diabetikë pa përfshirë ata te padiagnostikuar. DM përbën një problem madhor për shëndetin publik, pasi në shumë vende, konsiderohet një nga shkaqet kryesore të morbiditetit dhe mortalitetit.

Qëllimi: Shëndeti oral është pjesë integrale e shëndetit të përgjithshëm dhe kaviteti oral konsiderohet pasqyrë e pjesës tjetër te trupit. DM ndryshon mikromjedisin qelizor në shumë sisteme organore perfshirë: Enët e gjakut, nervat, sytë, veshkat, zemrën pa perjashtuar dhe kavitetin oral. Për shkak të perhapjes se tij, sot, çdo mjek stomatolog ndesh në praktikën e tij të përditshme të sëmurë me diabet dhe probleme orale.

Metodologjia: Nga studimet e ndryshme është parë një lidhje e fortë mes DM dhe sëmundjeve të kavitetit oral. Sot janë kuptuar akoma më mirë mekanizmat fispatologjike të kësaj ndërlidhje.

Risku i komplikacioneve orale është më i madh në personat me DM te paekuilibruar sesa të ekuilibruar. Komplikacionet orale që hasen më shpesh tek personat me DM janë: Periodontitis, kandidoza, gingivitis, xerostomia, karies, rënie e dhëmbëve, ulçera, vonesë të shërimit të plagëve, komplikacione pas veniës së implanteve dentare, erë e keqe nga goja, ndryshim i shijes, liken planus, gjuha gjeografike etj. Por mes tyre më e zakonshme është semundja periodontale e cila sëbashku me kariesin dentar mund të cojë në dëmtim të gjithë dhëmbit deri në humbje të tij.

Rezultatet: Parandalimi dhe menaxhimi i komplikacioneve orale sidomos periodontitit dhe gingivitit është element kyç tek personat me diabet, pasi kanë efekte negative në ekuilibrin e DM. Incidenca dhe severiteti mund të pakësohen nga vizita e rregullt periodike tek mjeku dhe dentisti. Roli i dentistit asnjeherë nuk duhet nënvlerësuar apo injoruar në raste të tilla, pasi luan rol kyç në parandalimin dhe menaxhimin e çregullimeve orale tek diabetikët. Shumë pacientë diabetikë nuk e njohin lidhjen mes DM dhe shendetit oral. Sipas literatures >90% e diabetikëve ka manifestime orale, sepse kanë kujdes të pakët për higjenën e gojës dhe nuk bëjnë kontroll periodik tek dentisti.

Konkluzionet: Shëndeti i përgjithshëm është i lidhur me shëndetin oral sidomos tek personat me DM, i cili rrit nevojën për menaxhim dentar krahas atij mjekësor të pacientit. Për të përmirësuar shëndetin e përgjithshëm dhe oral të pacientëve diabetike, duhet zhvilluar bashkepunimi mes pacientit, mjekut të familjes, mjekut endokrinolog dhe mjekut stomatolog. Për të përmirësuar cilesinë e jetës së tyre, duhet edukuar shëndeti oral tek personat me DM. Mjeku stomatolog duhet të jetë pjesë e ekipit multidisiplinar në kujdesin dhe trajtimin e pacientëve me DM.

Fjalë kyçe: Diabeti mellitus, shëndeti oral, dentisti, periodontitis, gingivitis, xerostomia.

146. RËNDESIA E VLERËSIMIT DENTAR TE PACIENTËT ME TRANSPLANT RENAL. IMPAKTI I TERAPISË ME BARNA IMUNOSUPRESIVE

Matilda Imeraj[1], Ermira Imeraj[2]

[1]*Shërbimi Nefrologji – Dializë – Transplant QSU "Nënë Tereza" Tiranë, Shqipëri*

[2]*FSDKSH, Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Transplanti renal është konsideruar mrekullia mjekësore e shekullit të XX-të. Pacientët të cilët kanë kryer transplant renal, pavarsisht moshës, gjinisë, racës apo shkakut të SRK-së, zakonisht kanë jetëgjatësi më të madhe dhe kualitet të jetës më të lartë krahasuar me grupin tjetër të pacientëve të cilët trajtohen me modalitete të tjera të terapisë renale zëvendësuese. Numri i pacientëve që i nënshtrohen transplantit renal po rritet me shpejtësi, dhe në mënyrë proporcionale rritet kërkesa për kujdes dentar cilësor për këtë grup pacientësh. Të gjithë pacientët e transplantuar janë nën trajtim me barna imunosupresive të fuqishme dhe gjithashtu disa prej tyre mund të vuajnë nga sëmundje të tjera sistemike, kështu që menaxhimi dentar i tyre është një sfidë e përbashkët e nefrologeve dhe profesionistëve të stomatologjisë. Rreziku i infeksionit pas transplantit lidhet me gjendjen imunosupresive të recipientit dhe faktorët epidemiologjike, sic janë infeksionet e trashëguara nga dhuruesi, infeksionet e recipientit, infeksionet nozokomiale dhe ekspozimi ndaj komunitetit. Më të shpeshta në aspektin oral njihen infeksioni viral HSV dhe kandidiaza orofaringeale. Përdorimi i barnave imunosupresive (ciklosporina, takrolimus) rrit riskun për të shkaktuar hiperplazi gingivale. Ndër komplikacionet e vonshme, njihen malinjancat dytësore . Studimet tregojnë që këta pacientë kanë një rrezik më të lartë për të pasur karcinomë qelizore skuamoze të gojës dhe të lëkurës, sarkomën e Kaposit dhe limfomën sesa popullsia e përgjithshme.Edukimi i pacientëve për efektet anësore të barnave si dhe rëndësia e higjenës orale është thelbësore. Referimi i hershëm te nefrologu për të rigjykuar terapinë si dhe ndjekjen adekuate te pacientët me manifestimet orale të evidentuara nga stomatologët , tashmë është një kusht i domosdoshëm, pasi akoma nuk ekzistojnë udhëzime specifike. Shumica e qendrave të transplantit renal në botë kryejnë një vlerësim të plotë oral para realizimit të transplantit dhe me rëndësi mbetet fakti që kjo praktikë të implementohet dhe në kulturën tonë mjekësore .

Fjalë kyçe: Transplanti renal, vlerësimi dentar, barnat imunosupresive, hiperplazia gingivale, infeksioni.

147. KANCERI DHE TRAUMA PSIKOLOGJIKE QË PËRJETON INDIVIDI DHE FAMILJARËT

Mimoza Dosti[1]

[1]*Psikologe*

Abstrakt

Trauma psikologjike interpretohet shpesh si plagë e shpirtit; diçka që thyen dhe ndërhyn në jetën e një personi duke tronditur dhe mënyrën e të perjetuarit. Ekzistojnë forma të ndryshme të eksperiencave traumatike. Në rastin e njohjes dhe diagnostifikimit me kancer, individi dhe familjarët e tij përjetojnë një eksperiencë të

madhe traumatike. Situata në të cilën ndodhet individi paraqitet e bashkëshoqëruar me një diagnozë, e cila kërcënon integritetin fizik, psikologjik dhe social të personit. Njëkohësisht kjo diagnozë prek drejtpërsëdrejti në aspektin psiko-emocional dhe familjarët, të cilët bëhen njëkohësisht mbështetës të familjarit të tyre, por dhe bashkëvuajtës, jo në aspektin e vuajtjes fizike, por të asaj psiko-traumatike, si pasojë e gjëndjes shëndetësore ku ndodhet familjari i tyre. Përjetimi i procesit traumatik duhet theksuar që është individual dhe merr forma të ndryshme përjetimi në persona të ndryshëm. Në bazë të përjetimit të traumës, lënë gjurmë dhe pasojat e saj, të cilat mund të jenë të lehta, mesatare dhe të rënda, me shtrirje në kohë përkatesisht afatshkurtër, afatmesme, afatgjatë. Njohja dhe pranimi i kësaj diagnoze është një nga fazat më të vështira për individin. Nën efektin e traumës ndodh që individi, (tashmë pacient) të mos e pranojë këtë diagnozë. Mohimi është një nga fazat e përpunimit të traumës. Kjo fazë kthehet në një problematikë serioze për pacientin. Sa më e gjatë të jetë periudha e mohimit të diagnozës, akoma më e vështirë bëhet marrja e trajtimit të nevojshëm për pacientin. Kjo diagnozë sjell jo vetëm problematika fizike, por dhe problematika psiko-traumatike, të cilat i ndryshojnë rrjedhën e jetës individit. Kjo lloj traume e çorienton individin në drejtim të të menduarit, të përjetuarit dhe të sjellurit. Ky përjetim nuk e ndihmon aspak situatën shëndetësore ku ndodhet personi. Përveç këtyre, ajo çka i mundon më së shumti personat e traumatizuar nga sëmundja e kancerit është dhe pyetja Pse?, e cila ka të bëjë me përpunimin e ngjarjes traumatike, me mosgadishmërinë, si dhe me paaftësinë e personit për ta pranuar atë që po i ndodh. Ky proces vështirësohet si pasojë e mosintegrimit të diagnozës brenda historisë së vet. Personi në mënyrë të pavetëdishme e ngadalson këtë proces dhe favorizon shfaqen e disa fazave të tjera, si faza e stresit akut, apo faza e stresit post-traumatik. Në situata të tilla, individi duhet të ndihmohet jo vetëm në drejtim te mirëqënies së shëndetit fizik, por dhe në drejtim te mirqënies së shëndetit psikologjik. Në këto kushte, pacientit i vijnë në ndihmë mjekët, të cilët kujdesen për shëndetin fizik të pacientit përmes protokolleve mjekësore. Gjithashtu, figurë e rëndesishme janë edhe psikologët dhe psikoterapeutët që u ofrojnë ndihmë për të pranuar dhe përpunuar përjetimin e këtij momenti të vecantë. Kjo realizohet duke treguar përkujdesjen e tyre profesionale në mbështetjen dhe këshillimin individual e familjar. Suporti që u ofrohet këtyre personave është vetë përpunimi i traumës. Ky bashkpunim dhe kjo përkujdesje ndihmon që rrjedha e përpunimit të traumës të jetë sa më e përshtatëshme për personin. Duke qënë e tillë, edhe pritshmëria për një shëndet sa më të qëndrueshëm fizik dhe psikologjik do të ishte sa më e lartë. Pacienti pa konflikt psikologjik dhe në gjendje paqeje me diagnozën përcjell tek të afërmit besimin dhe shpresën për të ardhmen.

Fjalë kyçe: diagnostifikim, kancer, individ, familjar, shëndet fizik, shëndet psikologjik, traumë, përkujdesje, psikolog, mjek.

148. PSEUDOPATOLOGJITË E MUKUZËS SË

GOJËS

Monika Fida, Ritjona Mala, Ermira Vasili

Departamenti i Sëmundjeve Infektive dhe Dermatologji, Universiteti Mjekësor i Tiranës.
QSUT "Nënë Tereza"

Abstrakt

Hyrje: Pseudopatologjitë e mukozës së gojës paraqesin një grup shumë të madh të gjendjeve klinike të mukozës së gojës që paraqesin vështirësi në diagnoze dhe ndjekje. Pseudopatologjitë mund te jenë manifestim i sëmundjeve të lëkurës në mukozën orale ose komponent i sindromave të ndryshme. Nuk paraqesin shenja klinike të shprehura per t'u quajtur patologji, nuk kanë potencialitet për malinjizim dhe janë situata klinike që nuk kërkojnë mjekim specifik.

Qëllimi: Të njihemi me disa raste të pseudopatologjive të mukozës së gojës, sfidat në diagnozë dhe follow up si pjesë e praktikës së përditshme të mjekut stomatolog dhe mjekut dermatolog.

Metodologjia: Raste të diagnostikuar e trajtuar si pseudopatologji të mukozës së gojës pranë Shërbimit të Dermato- Venerologjisë, QSUT "Nënë Tereza".

Rezultatet: Pseudopatologjitë e mukozës së gojës perfshijnë një grup shumë të gjerë situatash klinike që kërkojnë vëmendjen e mjekut për të diagnostikuar saktë rastin si beninj ose malinj, si një manifestim i patologjive interne ose pjesë e sindromave të vecanta. Ndër to mund të përmendim: Lentigo, gjuha gjeografike, gjuha e zezë, leukodermia, etj.

Konkluzionet: Pseudopatologjitë e mukozës së gojës përbëjnë një sfidë diagnostikimi për mjekun dermatolog e stomatolog. Algoritmat diagnostik e veçanërisht algoritmi ndarja beninj e malinj i tyre mbetet targeti kryesor për follow up nga mjeku dermatolog dhe mjeku stomatolog.

Fjalë kyçe: pseudopatologji, mukoza e gojës, patologji

149. MANIFESTIMET NË KAVITETIN ORAL TË SKLERODERMISË SISTEMIKE

Nerenxa Ajasllari[1], Testa Backa[1], Ervin Rapushi[1], Artur Zoto[1]

[1]*Shërbimi i Reumatologjisë Q.S.U.T. "Nënë Tereza"*

Abstrakt

Sklerodermia sistemike është një sëmundje e rrallë autoimune kronike e krakterizuar nga inflamaconi dhe ndryshime vaskulare e fibrotike të lëkures si dhe të organeve të brendshme. Prekja e kavitetit oral nga kjo sëmundje përfshin një gamë të gjerë manifestimesh, të cilat shkaktohen nga depozitimi i kolagjenit në ind apo përreth nervave dhe enëve të gjakut. Në këtë mënyrë kemi prekje të kavitetit oral me indurim të lëkurës, hollim të buzëve, xerostomi, mikrostomi, rezorbim të mandibulës, prekje periodontale dhe erozion të dhëmbëve. Manifestimet orale kanë një impakt të madh në cilësinë e jetës dhe kërkojnë një trajtim specifik nën bashkëpunimin e mjekut reumatolog dhe atij dentist.

Fjalë kyçe: Sklerodomia sistemike, kolagjeni, xerostomi, mikrostomi, rezorbim i mandibulës.

150. METODA SIMULATIVE PARASHIKUESE NË IMAZHERINË DIAGNOSTIKUESE DHE RADIOTERAPI (RRJETAT ARTIFICIALE NEURONIKE, RADIOMICS, RADIO-ONCOMICS)

[1]Niko Hyka

[1]Fakulteti i Shkencave Mjekësore Teknike, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

Abstrakt

Në ditët e sotme, zhvillimi i teknologjisë, ka sjellë përftime të mëdha në mjaft fusha dhe drejtime. Ndër përftuesit kryesorë të zhvillimeve në fizikën a aplikuar, informatikën mjekësore dhe shkencat bioinxhinierike është padyshim mjekësia. Mjekësia permbledh në vetvete "më të mirën" e këtyre aplikimeve dhe i shndërron ato në mjete e mekanizma të fuqishëm të zhvillimit të saj. Mjekësia e sotme është ndërthurje e cdo njohurie e zbatuar me teknologjinë e sotme. Nga kjo pikëpamje, arritjet e fundit të teknologjive biomjekësore dhe potencialit të nënkuptuar për përftimet e ardhshme të mjekësisë, duhet të shihen në kontekstin e shoqërisë sonë dhe të sistemit të kujdesit shëndetësor ekzistues.

Inteligjenca artificiale është një metodë e përpunimeve sasiore të funksioneve me kapacitet të lartë, që përdoret për të zbuluar të dhëna klinike relevante që nuk mund te dallohen nga imazhet radiologjike, siç janë madhësia dhe forma e bazuar në karakteristika, cilësitë, histograma e intensitetit të tumorit dhe tiparet e sinjaleve të

ndryshme që merren. Saktësia e saj bazohet në mjaftueshmërinë dhe besueshmërinë e burimeve të të dhënave, dhe modelet e përshtatshme, si rrjeta artificiale neuronike (ANN), deep learning, për nxjerrjen dhe klasifikimin e veçorive etj.

Aplikimi i metodës së mësimit të makinës në radiologji mund të përmirësojë diagnozën, trajtimin dhe prognozën, sidomos për pacientët me tumor, pasi që njohja saktë e fazës së tumorit, merr një rol të rëndësishëm në diagnozën e kancerit dhe trajtimit të tij.

Përdorimi i Radiomics (radiomikës) që kombinon të mësuarit e makinës , mund të ndihmojë në klasifikimin e tumoreve beninj dhe malinj, parashikimin e reagimit të trajtimit të mundshëm dhe zgjdhjen individuale të kujdesit mjekësor për secilin pacient. Ky prezantim kërkon të përshkruajë zhvillimet e fundit dhe kërkimet që po kryhen në imazherinë simulative, teknikat e procesimit të imazheve dhe radioterapi. Avantazhi i tyre më i rëndësishëm është zgjidhja e problemeve që janë shumë komplekse për teknologjitë konvencionale.

Duke përdorur këto metoda, ne mund të eleminojmë artifakte të imazhit dhe të vizualizojmë imazhin e ri i cili është shumë më afër me atë të dëshiruar. Ky imazh mund të përdoret për qëllime diagnostikuese ose radioterapi.

Fjalë kyçe: imazheri mjekësore, rezolucion, intensitet, radiomiks

151. ÇRREGULLIMET E TË FOLURIT ME SHKAK ORGANIK

Orla Kaimi[1]

[1]*Logopede*

Abstrakt

Hyrje: Vonesat e të folurit me shkak organik mund të shoqërohen me çrregullime siç janë: dislalia dhe zëri hipernazal.

Qëllime: Qëllimi i prezantimit është përshkrimi i rolit të logopedit në "Çrregullimet e të folurit me shkak organik".

Metodologjia:Për të qenë praktik u mor në shqyrtim nje rast klinik, i një fëmije 6 vjeçar, ku familja refuzon kryerjen e interventit kirurgjikal për heqjen e polipeve nazal.U mor anamneza dhe u bë një bilanc për të vlerësuar të folurin.

Gjatë vlerësimit u evidentuan: zëvendësime, shtrembërime, mungesë tingujsh, e folur hundore, dalje të ajrit nga hunda gjatë shqiptimit të s, ç, sh, vështirësi të shqiptimit të p, b, t, k (sepse kërkojnë presion të madh ajri), mbyllja e hundës me duar gjatë të

folurit dhe e folur jo spontane.

U vijua me vendosjen e objektivave dhe hartimin e planit të punës me ushtrimet e respiracionit, ushtrimet bukale, ushtrimet linguale, ushtrimet për vendosjen e saktë të tingujve dhe aktivitete për të nxitur të folurin.

Rezultatet: Pas 10 muajve terapi pacienti ka arritur: të kontrollojë disi respiracionin gjatë të folurit, ka një fjalor për të kryer nevojat dhe interesat e tij me fjali të plotë, ka eleminuar gjestet në mungesë dhe gjatë të folurit, flet spontanisht jo shumë qartë, përdor s, ç, sh dhe p, b, t, k edhe pse me vështirësi.

Konkluzionet: Prognoza është negative pasi çrregullimi është me shkak organik. Terapia logopedike mund të rezultojë plotësisht me sukses pas interventit kirurgjikal.

Fjalë kyçe: Vonesat e të folurit, shkak organik, dislalia, zëri hipernazal, intervent kirurgjikal.

152. TRAJTIMI ME PACEMAKER I BRADI-ARITMIVE

Dr. Shk. Ormir Shurdha [1]

[1]*Qëndra Spitalore Universitare "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Që nga implantimi i parë i pacemaker të përhershëm në vitin 1958, numri i tyre është rritur në botë. Pejsimi kardiak është e vetmja terapi efektive aftagjatë për trajtimin e bradikardisë simptomatike; një terapi e cila mund të përmisojë dhe, në disa raste të rrisë jetëgjatësinë.

Megjithëse funksioni parësor i pacemaker është të ruajë një frekuencë kardiake adekuate, aparaturat në ditët e sotme janë shumë më të sofistikuara, duke u përpjekur të ngjasojnë me përçimin fiziologjik të zemrës .

Megjithëse indikacionet për përdorimin e pacemakers kardiakë të implantueshëm janë rritur shumë gjatë këtyre viteve, Sindromi i Sinusit të Sëmurë dhe çregullimet e përçimit atrioventikular janë indikacionet kryesore për pejsimin kardiak permanent.

Pacemaker në ditët e sotme janë në gjendje të sigurojnë sinkroninë atrioventrikulare (AV) dhe të përshtatin rrahjet e zemrës sipas kërkesës së organizmit duke përfshire një numër të madh të algoritmeve. Ata kanë aftësinë për të regjistruar dhe ruajtur elektrogramet kardiake, duke siguruar informacion të vlefshëm në lidhje me aritmitë atriale si p.sh. fibrilacioni atrial ose aritmitë ventrikulare që nuk janë të rralla te

pacientët me pacemaker.

Aparati i pacemakerit ka një gjenerator që është i mbuluar me titan, i cili përmban baterinë si edhe një ose më shumë elektroda pejsimi. Ai implantohet nën anestezi lokale, subkutan në pjesën e përparme të gjoksit, mbi muskulin pectoral, poshtë klavikulës. Procedura e vendosjes është e sigurt dhe komplikacionet janë shumë të rralla.

Fjalë kyçe: Pacemaker, sinkroni atrioventrikulare, elektrogram kardiak, muskuli pectoral, aritmi atriale.

153. LIGJET E SHQYRTIMIT DHE TË AFTËSISË SË KUFIZUAR SË DISLEKSISË NË SHQIPËRI

Sashen REXHEPAJ

Abstrakt

Me Ligjin Italian 170/2010 në lidhje me "Rregullorja e Re mbi Paaftësite Specifike të Mësimit në Mjedisin Shkollor" në Itali filloi një rrugë zyrtare dhe shumë të integruar në aspektet e diagnostikimit, rehabilitimit dhe veprimtarive mësimore në mbështetje të këtyre studentëve. Jo më pak të rëndësishme janë indikacionet ligjore në lidhje me identifikimin e hershëm të subjekteve në rrezik potencial / të mundshëm të shqetësimit. Ky indikacion i fundit shpjegohet si një aktivitet i kompetencave të stafit mësimdhënës në fushën akademike (neni 3 paragrafi 3 i Ligjit 170/2010 Ligji Italian). Observatori i Shfaqjes së Disleksisë është një përgjigje operacionale e krijuar posaçërisht për mësuesin që të vlerësojë me siguri rrezikun e aftësive të kufizuara specifike në klasë. Përfaqëson përpjekjen shkencore dhe operacionale të Operatorëve të Shërbimit të Grumbullimit të Fondeve Vasto (CH) dhe Terapisë së Fjalimit të Fondit "PA Mileno - Onlus". Mjeti përbëhet nga një listë kontrolli me 30 pyetje, që përfshin, në përgjithësi, pesë fusha të performancës (motorike, njohëse, gjuhësore, zgjidhjeje të problemeve dhe kurrikulare). Tre lista kontrolli janë të strukturuara për të njëjtin numër grupesh shkollore: lista e kontrollit SIPDA (për fëmijërinë dhe ciklin e parë të arsimit fillor), SIDASEM (për ciklin e dytë të arsimit fillor dhe të mesëm të ulët), SVADA për shkollën e mesme. Mësuesi individual, që i përket shkollës që iu bashkua studimit, me letrat kredenciale të marra në momentin e regjistrimit (emrin e përdoruesit dhe fjalëkalimin), futet në sistemin Dyslexia dhe mbërrin në listat kontrolluese që duhen plotësuar për secilin student. Konceptualisht dhe nga këndvështrim funksional, "plotësimi i të dhënave" është i decentralizuar pasi kryhet ekskluzivisht nga mësuesi, përpunimi i të dhënave kryhet në mënyrë qendrore

(Shërbimi i Fondacionit IT) dhe në kohë reale. Çdo student i regjistruar trajtohet në mënyrë anonime (numri i regjistrimit të shkollës) në përputhje me ligjin për privatësinë. Përpunimi i të dhënave lejon krijimin e një profili të performancës për secilin student individual (profil të personalizuar) dhe një profil të kompetencave të klasës (profili mësimor). Në lidhje me kartën SIPDA (2233 karta) janë bërë studime vlerësuese (konsistenca e brendshme e artikujve: alfa 0.953 e Cronbach-së [pragu 0.70]; besueshmëria ndër-normale [korrelacion i lartë]); parashikueshmëria e instrumentit është duke u validuar. Në bashkëpunim me Universitetin e Tiranës, Fakultetin e Mjekësisë, kursin e terapisë së të folurit dhe në bashkëpunim me Shoqatën e gjuhëve të të folurit në shqip, është përkthyer lista e kontrollit SIPDA. Paralelisht, terapistët e fjalës shqipe kanë informuar dhe trajnuar mësuesit e disa shkollave në Tiranë, në mënyrë që të jenë në gjendje të shqyrtojnë siç duhet nxënësit e tyre dhe të jenë në gjendje të vlerësojnë përputhjen e sistemit shkollor në përdorimin e mjetit Dyslexia. Gjatë mbledhjes së të dhënave, do të studiohen pikat kritike që lidhen me sistemin gjuhësor të përfshirë dhe do të zhvillohen konsideratat e para për epidemiologjinë e fenomenit.

Metodologjia:Për këtë studim, do të kryhet një listë kontrolli me 30 pyetje për "Shfaqjen e Disleksisë" si një përgjigje operacionale, e krijuar posaçërisht për mësuesin. Gjithashtu do të zhvillojë një studim cilësor që shqyrton ligjet e BE-së dhe ligjet e Shqipërisë për çrregullimet e të mësuarit.

154. SHKAKTARËT E KRIZES SE ASTMËS: ÇFARË DUHET TË DIMË

Dr. Sonila BORICI[1]

[1]*Sherbimi i Pneumoalergologjise Pediatrike, QSUT Pediatre Pneumoalergologe*

Abstrakt

Hyrje: Krizat e astmes perbejne nje nga shkaqet me te zakonshme te paraqitjes ne urgjence, te vizitave te paplanifikuara dhe shtrimeve ne spital. Faktoret qe mund te provokojne krizen e astmes: eforti, alergenet, ndryshimet atmosferike, infeksionet virale etj. Simptomat e astmes jane reversibel spontanisht ose pas trajtimit profilaktik, ato mund te mungojne per muaj te tere por mund te ndodhin kriza episodike te astmes.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është cfare duhet te dime rreth shkaktareve te krizes e astmes.

Metodologjia: Pacientet me krize astme duhen vleresuar per gravitetin e simptomave dhe nevojen per nderhyrje. Pacienti duhet te ndiqet ne dinamike ne menyre qe te

parandalohen krizat e astmes, te cilat mund te jene serioze dhe jetekercenuese.

155. IMPAKTI I SËMUNDJES RENALE KRONIKE MBI PROBLEMATIKAT E KAVITETIT ORAL

Suela MUMAJESI[1], Vilma CADRI[1], Grisilda DEMIRI[1]

[1]*Shërbimi i Nefrologjisë, QSUT "Nënë Tereza" Tiranë*

Abstrakt

Incidenca dhe prevalena e sëmundjes renale kronike (SRK), po rritet nga dita në ditë. Ajo karakterizohet nga rënia e funksionit renal brenda disa muajve deri në disa vite. Sëmundja renale kronike ndahet në pesë stade. Faktoret etiologjike më të shpeshtë të SRK janë: DM, Sëmundjet kardio-vaskulare, HTA, glomerulonefritet , etj. Trajtimi i saj është multidisiplinar, duke filluar që nga, modifikimi i dietës, trajtimi i anemise, hipertensionit, ekuilibrit acido-bazik, osteodistrofise renale dhe deri ne terapinë renale zëvëndësuese: hemodializë, dializë peritoneale dhe transplanti renal. Manifestimet oro-fariengeale, mund të vijnë dhe si rezultat i crregullimveve endokrinologjike, atyre uremike, metabolike e imunologjike që prekin këtë grup pacientësh . Në stadet e avancuara të SRK, preken si indet e buta ashtu dhe ato të forta. Spektri i manifestimeve renale në këto pacientë është mjaft i gjerë. Problemet e shëndetit oral tek këta pacientë janë pasojë jo vetëm e SRK , por dhe e trajtimit medikamentoz të të tyre. Ato shfaqen në 90% të rasteve, që në fazat e hershme të sëmundjes; me rritjen e gjakderdhjes, rritjen e prevalences së infeksioneve dentare e deri në hipertrofi të gingivave si rezultat i përdorimit të ciklosporinës në pacientët me transplant renal.

Në fazat e heshme të sëmundjes, për shkak të anemise, vërehet një zbehje e mukozave, e shoqëruar me rritje të gjakderdhjes. Ndryshimi i shijes, disgesia, aroma uremike, kandidozat dhe infeksionet bakteriale, janë shenjat më te shpeshta dentare në fazat e hershme te SRK. Në pacienet nën hemodialize, përdorimi i heparines, mund të çojë në shfaqjen e ekimozave, petekeieve, dhe hemorragjive në kavitetin oral. Ndërkohë që shija e metalit dhe goja e thatë është një karakteristikë që vihet re në të gjitha stadet e sëmundjes renale kronike. Xerostomia, stomatiti uremik, janë gjetjet më të shpeshta në ESRD, të shoqëruara me probleme peridontale, humbje dhe dhimbje dhëmbësh, rritjet të sensivitetit në perkusion dhe gjatë ngrënies, mal-okluzion, si dhe prania e kalkulave. Si pasojë e osteodistrofise renale, nga hipeparatiroidizmi sekondar, prania e osteitit fibroz cistik dhe tumourit brown është e shpeshtë në pacientët nën trajtim me hemodializë. Në pacientët me transplant renal, hiperplazia gingivale, si rezultat

i përdorimit të ciklosporines, herpsi labial si rezulat i CMV dhe EBV, kandidoza hiperplazike, janë gjetjet më të shpeshta. Kalcifikimi i pulpës, është me i shpeshtë në pacientët me transplante renal, në krahasim me ato nën trajtim me hemodializë. Si konkluzion mund të themi, që ajo çfarë është e rëndësishme sot për stomatologët, është fakti që: me rritjen e prevalencës së sëmundjes renale kronike, rritet dhe kërkesa për trajtimin e patalogjive dentare, prandaj njohja sa më e mirë e sëmundjes, parandalimi dhe ndërhyrja e hershme dentare është mjaft e rëndësishme. Krijimi i një grupi ndërdisiplinor, për trajtimin e këtyre pacientëve, është një domosdoshmëri. Marrja e një anamenze të kujdesshme, njohja e medikamenteve që përdorin dhe konsultat e vazhdueshme me mjekun nefrolog, përbejnë çelësin e suksesit të trajtimit të këtij grupi pacientësh.

Fjalë kyçe: SRK, probleme dentare.

156. RËNDËSIA E TESTIMIT TË MUTACIONEVE GENETIKE NË TË SËMURËT ME LEUKEMI AKUTE MIELOIDE

Tatjana CAJA[1], Adela PERROLLA[1], Elsuarta CALLIKU[1], Tedi MANA[1], Jada CAJA[1]

[1]Qendra Spitalore Universitare "Nënë Tereza" Tiranë

Abstrakt

Leukemitë akute janë rezultat i akumulimit të prekursorëve të hershëm mieloide ose limfoide në palcën e kockave (>=20% blaste), në gjak dhe në inde të tjera. Leukemitë akute mund të jenë de novo ose mund të jenë transformim i një sëmundje gjaku preekzistuese, si Policitemi Vera, Leukemi mieloide kronike, Mielodisplazi.

Leukemia akute mieloide mbetet sëmundja më e rëndë ndër patologjitë malinje të gjakut. Bazuar në të dhënat e South East Europian Revieë Cancer Statistics të 2017, rreth 34.4% e gjithë leukemive janë Leukemi Mieloide Akute.

Leukemia akute mieloide është shumë heterogjene, me impakt në prognozën e sëmundjes. Mutacionet genetike përbëjnë bazën e faktorëve të riskut, risk i lartë, i mesëm, i ulet. Bazuar në Europian Leukemia Net, mutacionet në FLT3 e kategorizojnë Leukeminë akute mieloide në risk të lartë e të mesem. 30% e të semurëve me Leukemi akute mieloblastike kanë mutacion të FLT3. Përcaktimi sa më herët i këtij mutacioni genetik në Leukemi akute mieloblastike të sapodiagnostikuar, është domosdoshmëri për fillimin e mjekimit target. Për këtë arsye analiza e Kariotipit, Fluorescence In Situ Hybridisation (FISH), Polymerase Chain Reaction

(PCR), Next-Generation Sequencing (NGS), janë domosdoshmëri për përcaktimin e çrregullimeve molekulare në Leukeminë akute mieloide.

Pa polymerase Chain Reaction (PCR), nuk mund të fillohet target terapia, e cila është evolucion në trajtimin e Leukemisë akute mieloide me mutacione pozitiv ne FLT3.

Heterogjeniteti i sëmundjes, evolucioni dhe prognoza e saj kërkojnë ndjekje të rasteve që në momentin e diagnozës dhe në vazhdimësi. Specialist hematolog, citolog, imunolog, gjenetist, psikolog, janë hallka shumë të rëndësishme bashkëpunimi dhe bashkëveprimi për këtë grup të sëmurësh.

Fjalë kyçe: leukemi mieloide akute, leukemi mieloide kronike, mielodisplazi, mutacionet në FLT3

157. ENDOSKOPIA GJINEKOLOGJIKE NË INFERTILITETIN E FEMRAVE

Tatjana MILO

Abstrakt

Qëllimi: vlerësimi i endoskopisë gjinekologjike në diagnozën, përmirësimin dhe trajtimin e problemeve që lidhen me histeroskopinë gjinekologjike.

Objektivat: të studiohet diagnoza e patologjive endocervikale, endouterine dhe e orificiumeve endotubare dhe trajtimi i tyre nëpërmjet histeroskopisë; si dhe të studiohet diagnoza e patologjive gjinekologjike endoabdominale që influencojnë në infertilitetin femeror (si të uterusit, tubare, ovariale etj) dhe trajtimi i tyre nëpërmjet laparoskopisë.

Studimi: studim kohort prospektiv

Vendi i studimit: Klinika obstetrike – gjinekologjike.

Pacientët: 410 gra me probleme te infertilitetit

Rezultatet: në 24.4% të rasteve të ekzaminuara ka rezultuar uterus normal, 44.1% të rasteve kanë patur polip, 27.4, kanë patur fibromiomë dhe 3.9% kanë patur uterus septal. Suksesi i trajtimit, që është vlerësuar me pasjen e shtazanisë, ka rrezultuar në 53% të rasteve.

Konkluzionet: Histeroskopia është një metodë e sigurt dhe efektive për rivendosjen në normalitet të menstruacioneve dhe rimodelim të fertilitetit. Në 53% të rasteve ku është aplikuar histerskopia, ka përfunduar një shtatëzani të suksesshme.

Fjalë kyçe: histeroskopi, infertilit laparoskopi, IVF, abort medikal, shtatzani, Shqipëri

158. LIDHJA E TERAPISË SË TË FOLURIT ME STOMATOLOGJINË

Urtina BAFTIU

Abstrakt

Çrregullimet e të folurit ndodhin për shkak të disa anomalive të dhëmbëve dhe gojës.

Duke qënë se terapia e të folurit është një fushë që merret me parandalimin, vlerësimin, diagnostikimin dhe trajtimin e çrregullimeve në të folur, kryesisht është e lidhur me stomatologjinë, kjo është arsyeja pse terapisti i të folurit në mesin e profesionistëve të tjerë zakonisht bashkëpunon me mjekë të mjekësisë dentare sepse shumica e ndërhyrjeve në gojë kanë të bëjnë me parandalimin dhe trajtimin e çrregullimeve të të folurit.

Për shkak se shumica e problemeve të të folurit ndodhin për shkak të fazave të hershme të zhvillimit, është shumë thelbësore që prindërit t'i kushtojnë vëmendje mënyrës sesi fëmijët e tyre flasin dhe shqiptojnë fjalët në moshat e tyre të hershme.

Mjekët e Mjekësisë Stomatologjike janë veçanërisht profesionistët e parë që vërejnë probleme në të folur, duke filluar me anomali kongjenitale ose të fituara që ndodhin për shkak të faktorëve gjenetikë, zakoneve të këqija ose traumave. Trauma si faktor çon në humbjen e dhëmbëve dhe nganjëherë në dëmtimet e nofullës ku zakonet e këqija në anën tjetër mund të shkaktojnë probleme me kafshimin siç është "kafshimi i hapur" i cili shoqërohet me lisping.

Të folurit siç është formuluar, pranuar dhe deshifruar është unik për të gjithë. Si një proces i mësuar, të folurit prodhohet nga struktura anatomike të cilat së pari janë krijuar për frymëmarrje dhe gëlltitje. Ky proces pengohet nga keqformimet kongjenitale që gjithashtu mund të jenë pengesë për funksionet jetësore të shërbimit. Zhvillimi i shëndetshëm i dhëmbëve nga ana tjetër siguron një të folur të rrjedhshme.

Kur diskutojmë për lidhjen e terapisë së të folurit dhe stomatologjisë, është thelbësore të dihet që pozicioni dhe shtrirja e dhëmbëve luan një rol të rëndësishëm në artikulim, sepse kur dhëmbët janë të radhitur, atëherë kemi edhe kafshimin ideal, ku nuk ka hapësirë të madhe midis dhëmbët e sipërm dhe të poshtëm, kështu që është më e lehtë për të shqiptuar fjalët sesa kur ndodh hapësira dhe zakonisht çon në probleme drejtshkrimore të shkronjave "S" dhe "Z".

Për të përfunduar me, mund të themi se të folurit normal varet shumë nga gjendjet që lidhen me dhëmbët siç është pozicioni i dhëmbëve në harkun dentar, nxjerrja e dhëmbëve, malokluzionet dhe anomalitë kongjenitale dhe të fituara të dhëmbëve.

Pra, terapia e të folurit është shumë e varur nga stomatologjia, e cila luan një rol shumë të rëndësishëm në rehabilitimin individual të pacientëve me çrregullime në të folur.

Fjalë kyçe: terapi e të folurit, stomatologji, lidhje.

159. LIDHJA E ARTRITIT REUMATOID DHE SËMUNDJES PERIODONTALE, ROLI I MIKROBIOMËS ORALE

V. SALKO[1], E. RAPUSHI[2], A. ZOTO[2], L. NUHAJ[3]

[1]*Spitali Amerikan, Tiranë*

[2]*Shërbimi i Reumatologjisë QSUT "Nënë Tereza"*

[3]*Spitali Rajonal Lezhë*

Abstrakt

Shenjat ne kavitetin oral janë manifestime të shpeshta të sëmundjeve autoimune.

Pavarësisht zhvillimeve bashkëkohore në kuptueshmërinë e sistemit imun, gjenomit dhe mikrobiomës ende nuk është përcaktuar etiologjia e saktë e sëmundjeve autoimune si Artriti Reumatoid(AR), LES, Skleroderma, Artriti psoriatik, vaskulitet dhe spondiliti ankilozant. Gjithsesi evidencat për një lidhje midis mikroorganizmave dhe këtyre patologjive po shtohen dhe mund të sjellin një ndryshim të kuptueshmërisë dhe përgjigjes sonë.

AR është një sëmundje inflamatore autoimune kronike më e zakonshme në moshën 40-50 vjec që prek femrat tre herë më tepër se meshkujt. Komplikacionet e kavitetit oral janë të shpeshta në keta pacientë , ku tre gjendjet më të shpeshta janë: sëmundja periodontale, disfunksioni temporo-mandibular dhe disfunksioni i gjëndrave të pështymës. Gjithashtu nga ana tjetër dhe mjekimet e përdorura në AR për shkak të efektit të tyre imunosupresiv mund të shkaktojnë periodontitis, kandidozë dhe ulceracione që ndihmohen dhe nga mungesa e salivës. Sëmundja periodontale (SP) është një gjendje inflamatore kronike që con në shkatërrimin e ligamenteve periodontale dhe kockës alveolare që mund të cojë deri në humbjen e dhëmbit. SP shkaktohet nga prezenca e një bakteri anaerob gram-negativ Porphyromonas gingivalis. Virulenca e tij kombinuar dhe me përgjigjen imune intense të individit

kontribuon në severitetin e sëmundjes.

Pacientët me AR kanë dy herë më tepër gjasa për të zhvilluar SP dhe ata paciente me SP severe kane DAS-28 më të lartë se pacientët pa periodontit ose me SP të moderuar. Prania e SP severe korelon me rritje të dëmtimeve radiografike të artikulacioneve.

Këto të dhëna sugjerojnë fuqishëm një lidhje midis AR dhe SP. Kjo lidhje është e pavarur nga faktorë të zakonshëm të riskut si duhanpirja, alkooli, faktorët socio-ekonomike dhe higjena e dobët orale.

Ky relacion kohët e fundit është studiuar më tej. Sipas studimeve të fundit SP dhe inflamacioni periodontal duket se është prezent tek individët që kanë risk për të zhvilluar AR shumë më herët se ata të shfaqin shenja të sëmundjes. Studiuesit identifikuan një prevalencë të periodontitit dhe Porphyromonas gingivalis (P. gingivalis) në individët me risk për të zhvilluar AR të cilët rezultuan pozitive për antitrupat anti–cyclic citrullinated protein (anti-CCP).

Këto gjetje mund të çojnë në vendosjen e targeteve të reja për ndërhyrjet në parandalimin e sëmundjes. Këto të dhëna sugjerojnë që inflamacioni periodontal dhe prania e P. gingivalis mund të paraprijnë inflamacionin në artikulacione në AR dhe mbështesin lidhjen midis këtyre faktorëve të riskut dhe fillimit të sëmundjes.

Këto studime nënvijëzojnë rëndësinë potenciale të përmirësimit të shëndetit oral në reduktimin e barrës së SP në pacientët me risk për sëmundje sistemike kronike siç është dhe AR.

160. IMPLEMENTIMI I EDTNA / ERCA GUIDLINE TË PËRKUJDESJES ORALE NË PACIENTË ME SËMUNDJE RENALE KRONIKE (SRK)

Dr. Vilma CADRI[1]

[1]*Departamenti i Nefrologjisë, QSU"Nënë Tereza" Tiranë, Shqipëri*

Abstrakt

Hyrje: Sëmundja renale kronike (SRK) është globalisht barrë e kujdesit shëndetësor me impakt të lartë ekonomik dhe social. Aktualisht prevalenca globale e saj është 11-13% e popullsisë. Studimet e fundit kanë evidentuar një lidhje bidireksionale mes SRK dhe sëmundjeve të kavitetit oral, që në bazë të tyre kanë inflamacionin endovaskular, që influencon në agravimin e komplikacioneve sistemike duke rritur riskun për

malnutricion si dhe për mortalitet si në rastin e sëmundjes së periodontozës.

Metodologjia: Afërsisht 90% e pacientëve me SRK kanë shqetesime apo simptoma orale si gjakderdhje nga mishrat e dhëmbeve, tharje goje, djegje te gojës, shije anormale, kandidoze dhe pigmentim jonormal i buzëve. Rouspo dhe kolegët e tij analizuan 88 studime të kryera në 125 popullata (11340 të dializuar) dhe konkluzionet ishin: 57% vuanin nga sëmundje të mishrave të dhëmbëve, 50% kishin tharje goje, 20% ishin pa dhëmbë, 19% kishin dhimbje të gojës dhe 25% nuk i lanin fare dhëmbët. Të gjithë këto faktorë impaktonin në shëndetin e pacientëve por dhe në cilësine e jetës së tyre. praktikën tonë të përditshme

Rezultatet: Në këtë këndvështrim implementimi i guidelinëve EDTNA/ERCA te përkujdesjes së kavitetit oral si dhe strategjive te parandalimit në klinike është e rëndësishme jo vetëm në mbajtjen mirë të higjenës së gojës por edhe në reduktimin e komplikacioneve të ndryshme sistemike. Vlerësimi çdo 6 muaj i kavitetit oral nga mjeku specialist stomatolog do ndihmojë në diagnostikimin e hershëm dhe menaxhimin në kohë të sëmundjeve të ndryshme të kavitetit oral.

Konkluzionet: Ky bashkëveprim multidisiplinar mjek stomatolog dhe nefrolog do impaktojë pozitivisht gjendjen shëndetësore të pacientit por mbi të gjitha do të rrisë cilësine e tij të jetesës.

Fjalë kyçe: sëmundje renale kronike, sëmundje të kavitetit oral, guidelinë EDTNA/ERCA, cilësia e jetës.