TAKIMI KOMBËTAR I SHKENCAVE MJEKËSORE 9
9TH NATIONAL MEETING OF MEDICAL SCIENCES



NËNTOR 2021 | NOVEMBER 2021





LIBRI I ABSTRAKTEVE| ABSTRACTS BOOKS

Takimi Kombëtare i Shkencave Mjekësore 9 | 9th National Meeting of Medical Sciences

19-21 Nëntor 2021 | 19 th-21st November 2021

www.kkshm.weebly.com

Përgatiti për print: **Xhoel Nonaj**
Botimi i nëntë, Tiranë 2021

© 2021 KKSHM



FJALA PËRSHËNDETËSE

GREETING SPEECH



FJALA PËRSHËNDETËSE

Të dashur pedagogë e studentë të UMT,
Të nderuar miq, të ftuar e bashkëpunëtorë,

Kam kënaqësinë t'ju mirëpresim në Takimin e IX-të të Shkencave Mjekësore. Në vazhdën e një traditë tashmë 9-vjeçare, Universiteti i Mjekësisë, në bashkëpunim me aktorë të rëndësishëm të sistemit shëndetësor shqiptar dhe Këshillin Studentor, organizon këtë event shkencor, ku do të prezantohen punime nga të gjitha fushat e profilet që mbulon Universiteti ynë.

Përveç prezantimeve të pedagogëve dhe kërkuesve shkencorë, në këtë event do të referohen edhe punime të realizuara nga studentët nën drejtimin e pedagogëve të tyre. Unë besoj se kjo është rruga e duhur për të orientuar studentët tanë, përveç studimit, edhe drejt rrugës së bukur e të vështirë të humultimit shkencor.

Është kënaqësi të përshëndes me këtë rast edhe mbi 30 lektorë të huaj që do të na nderojnë me pjesëmarjen e tyre! E di që një sipërmarrje e tillë paraqet sfida e vështirësi të shumta por jam po aq i ndërgjegjshëm që sfidat e mëdha mund të kapërcehen vetëm përmes përpjekjes së përbashkët të guximtarëve, të cilët besojnë tek vizioni i tyre, ata të cilët kanë zemër të qëndrojnë përballë çdo vështirësie dhe që kurrë s'do t'i brejë ndërgjegjia, pasi janë përpjekur me të gjithë fuqinë e ideve të tyre.

Duke falenderuar për përpjekjet e tyre Komitetin Shkencor dhe atë Organizativ, shpresoj që ky event shkencor të jetë në lartësinë e kohës, duke ngritur problematika shkencore e sociale, si dhe duke diskutuar mbi to me përgjegjësi dhe profesionalizëm.

Në emër të Universitetit të Mjekësisë, ftoj profesionistët e shëndetit të bëhen pjesë aktive e kësaj përpjekje të përbashkët.

Ju mirëpresim!

Prof. Dr. Arben Gjata
Rektor - Universiteti i Mjekësisë, Tiranë

GREETING SPEECH

Dear pedagogues and students of the Medical University of Tirana

Dear friends, guests and collaborators,

I have the pleasure to welcome you to the ninth Meeting of Medical Sciences. In the wake of a 9-year tradition, the Medical University of Tirana in collaboration with important elements of our national healthcare system and the student council have organized this scientific event, in which the docents will publish their scientific research from different fields that our University covers.

Beside the lectures of pedagogues and scientific research, in this event students will lecture their scientific research done under the surveillance and with the help of their pedagogues. I believe this to be the right path to orientate our students not only through study and practice that our University offers, but also through the beautiful, but difficult path of scientific research.
It is a pleasure to salute through this event over thirty foreign lecturers that will honor us with their participation! I do know that such enterprise presents many challenges and much clutter, but i am also very aware that the important challenges can be succeeded only through the joint effort of the courageous, that believe in their vision, who have the strength to face any difficulty and who will never regret their decision as they have tried with all the power to give life to their ideas.

Thanking the Scientific and Organizational Committee for their effort, I hope that this scientific event will be up to date, raising scientific and social issues and discussing them responsibly and professionally.

Representing the Medical University of Tirana, I invite health professionals to become an active part of this joint effort.

You are welcomed!

Prof. Dr. Arben Gjata
Rector of the Medical University of Tirana



KOMITETI SHKENCOR & ORGANIZATIV

SCIENTIFIC & ORGANIZING COMMITTEE

PRESIDENT I TAKIMIT SHKENCOR/PRESIDENT OF SCIENTIFIC MEETING

PRESIDENT I KOMITETIT SHKENCOR
Prof. Dr. Arben GJATA

KOMITETI SHKENCOR INTERNACIONAL/INTERNATIO-NAL SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. Sergio CAPUTI
Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO
Prof. Dr. Ioannis GEORGAKOPOULOS
Prof. Christof PERTL
Prof. Dr. Giulia DONADEL
Prof. Dr. Filadelfio CONIGLIONE
PhD. Serkan SAGIR
Prof. Dr. Gianluca TARTAGLIA
Prof. Dr. Giampietro FARRONATO
Prof. Dr. Antonio FERRANTE
Prof. Dr. Antonio SCARANO
Prof. Dr. Attilio CASTALDO
PhD. Bruna SINJARI
PhD. Beatrice FEMMINELLA
PhD. Gianmaria D'ADDAZIO
PhD. Gianna DIPALMA
PhD. Felice LORUSSO
PhD. Marco FARRONATO
Dr. Giuseppina MALCANGI
Dr. Alessio DANILO INCHINGOLO
Dr. Angelo MICHELE INCHINGOLO
Dr. Ludovica NUCCI
Dr. Biaggio RAPONE

KOMITETI SHKENCOR/ SCIENTIFIC COMMITTEE

Prof. Dr. Arben GJATA
Prof. Dr. Xheladin DRAÇINI
Prof. Asoc. Ilirjana ZEKJA
Prof. Asoc. Edit XHAJANKA
Prof. Dr. Ledjan MALAJ
Prof. Dr. Ramazan ISUFI
Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA
Prof. Dr. Pavli KONGO
Prof. Dr. Diana BROVINA
Prof. Dr. Lindita XHEMNICA
Prof. Dr. Adem ALUSHI
Prof. Dr. Rozarka BUDINA
Prof. Dr. Xhina MULO
Prof. Dr. Andi KORAQI
Prof. Dr. Blerim KAMBERI
Prof. Asoc. Monika FIDA
Prof. Asoc. Kenan FERATI
Prof. Asoc. Besnik GAVAZI
Prof. Asoc. Merita BARDHOSHI
Prof. Ass. Teuta PUSTINA
Prof. Asoc. Luan MAVRIQI
PhD. Prunela POLIÇI
PhD. Brunilda GASHI
Dr. Shk. Ekrem ÇITAKU
Dr. Shk. Andis QENDRO
Dr. Shk. Diamant SHTIZA
Dr. Shk. Dariel THERESKA
Dr. Shk. Esat BARDHOSHI
Dr. Shk. Fatmir LELA
Dr. Shk. Entela Kolovani
Dr. Adela PEROLLA
Dr. Aurel DEMIRAJ
Dr. Gentjan ASLLANAJ
Dr. Andia KUSTA
Dr. Bisela ASLLANAJ
Dr. Anis THODHORJANI
Dr. Donika BAJRAMI
Dr. Ali GASHI
Dr. Nikoll DEDA

KOMITETI ORGANIZATIV/ ORGANIZING COMMITTEE

Dr. Shk. Alba KOSHOVARI
Dr. Shk. Stela PANTEQI
Dr. Shk. Silvana BARA
Dr. Shk. Alketa QAFMOLLA
Dr. Shk. Rosela XHEMNICA
Dr. Shk. Almira ISUFI
Dr. Neada HYSENAJ
Dr. Renato ISUFI
Dr. Shk. Manola KELMENDI
Dr. Gentjan LITA
Dr. Naile BREGU
Dr. Dervish KËRÇUKU
Adelajda HOXHA
Adriana ZHAMA
Enea ÇUNI
Fribianka HOXHA
Xhoel NONAJ

TKSHM

ABSTRACTS BOOK

2021

PËRMBAJTJA

TABLE OF CONTENTS

PËRMBAJTJA

TABLE OF CONTENTS

ABSTRACTS OF DENTISTRY/.....25

ABSTRAKTET E DENTISTRISË.....25

PREVENTION IN ORTHODONTICS: SAGITTAL CONTROL. 25

INNOVATIVE TECHNIQUES FOR IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN THE PROBLEMATIC POSTERIOR MAXILLA 25

Ioannis Georgakopoulos 25

BALANCE OF THE STOMATOGNATHIC SYSTEM. SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF THE TEST. 26

HOW MUCH BONE AUGMENTATION DOES YOUR IMPLANT NEED? 26

Prof. Christof Pertl 26

SHOULD I STAY OR SHOULD I GO? ROOT CANAL TREATMENT VS IMPLANTS 27

Prof. Christof Pertl 27

NEW ADVANCES IN ORTHOGNATODONTICS 27

Prof. Giampietro Farronato 27

EVALUATION OF THE EFFECTS OF CURCUMIN, APIGENIN AND RESVERATROL ADMINISTRATION ON OSTEOGENIC MULTIPOTENT STEM CELLS LINEAGES DIFFERENTIATION AND BONE DEFECT HEALING..... 28

Prof. Felice Lorusso[1-3], Prof. Antonio Scarano[1-3].....28

CONSCIUS SEDATION IN DENTISTRY: STATE OF ART. 29

Filadelfo Coniglione. *University of Tor Vergata, Rome Italy. Department of Anaesthesia, Critical Care and Pain Therapy.* 29

SURGICAL STRATEGY FOR EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS POSITIONED BELOW THE INFERIOR ALVEOLAR CANAL. 30
Prof. Luigi Laino 30

THE PERCUTANEOUS LASER DISC DECOMPRESSION (PLDD) ACCORDING TO THE CHOY'S METHOD: PERSONAL EXPERIENCE ON 4,000 PROCEDURES AND A LONG FOLLOW UP (DEC. 2002-DEC. 2020)..... 30
Gian Paolo Tassi.....30

NEW BIOLOGICAL INDICATORS: FROM BENCH TO CLINICAL PRACTICE 31
Prof. Marina Di Domenico[1].....31

THE IMPORTANCE OF TRIGEMINAL INFORMATION FOR THE RESTORATION OF BRAIN FUNCTION 32
Prof. Antonio Ferrante.....32

REGENERATION OF SOFT AND HARD TISSUES THROUGH THE USE OF STEM CELLS: WHY SOMETIMES WE FAIL THE POINT OF VIEW TRANSLATIONAL MEDICINE 32
Prof. Ciro Gargiulo Isacco 32

HARD AND SOFT TISSUE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS. 33
Prof. Bruna Sinjari[1] DDS, PhD 33

A PROVISIONAL, CAD/CAM PREFABRICATED PROSTHESES USED IN IMMEDIATE LOADING IMPLANT SUPPORTED FULL ARCH REHABILITATION TO SIMPLIFY THE CHAIRSIDE WORKFLOW: A CASE SERIES..... 34
D'Addazio G., Santilli M., Rexhepi I., Caputi S., Sinjari B.....34

GINGIVAL RECESSIONS AND ORTHODONTIC TREATMENT 35
PhD. Beatrice Femminella 35

SUCCESS CRITERIA OF ROOT CANAL TREATMENTS..... 35
Lumnije Kqiku – Biblekaj.....35

PRESURGICAL ORTHODONTIC PREPARATION IN ORTHOGNATHIC SURGERY CASES 36
PhD. Serkan Sagir.....36

MENAXHIMI I SFIDAVE GJATË NGRITJES SË SINUSIT MAXILLAR..... 36
Prof. Dr. Kenan Ferati 36

EVALUIMI I DISKOLORIMIT TË DHËMBËVE I SHKAKTUAR NGA MBUSHJET DEFINITIVE ENDOMETHASONE, AH+, CANASON DHE APEXIT..... 37
Teuta Pustina.....37

PREVENTION IN ORTHODONTICS: TRANSVERSAL CONTROL..... 38
Prof. Attilio Castaldo, PhD. Gianna Dipalma, Dr. Angelo Michele Inchingolo. 38

PHOTODYNAMIC THERAPY IN ORAL LESION: STATE-OF-ART 38
Prof. Antonio Romano.....38

MEDICAL AND DENTAL KINESIOLOGY: THE INTERPRETATION OF SIGNALS OF THE BODY AS AN AID IN DIAGNOSIS 39
Dr. Antonio D'astore.....39

EVOLUTION OF ORAL IMPLANTOLOGY: THE PRESERVATION OF PERI-IMPLANT BONE. 39
Dr. Bruno Giuseppe Scalise.....39

THE USE OF BIOMATERIALS IN DENTISTRY: STATE OF THE ART 40
Manlio Santilli, Gianmaria D'Addazio, Imena Rexhepi, Sergio Caputi, Bruna Sinjari. 40

EVALUATION OF THE EFFECTS OF RAPID PALATE EXPANSION ON HANDWRITING IN UNILATERAL POSTERIOR CROSSBITE PEDIATRIC PATIENTS: PRELIMINARY RESULTS. 40
Imena Rexhepi[1], Michele D'Attilio[1], Bruna Sinjari[1], Tiziana Pietrangelo[2]. 40

ELASTODONTIC THERAPY®: GENERAL CONCEPTS 41
Dr. Filippo Cardarelli 41

ER: YAG AND ND: YAG LASER APPLICATIONS IN DENTISTRY 42
Prof. Ioana Roxana Bordea 42

IMPACT OF THE UPPER CENTRAL INCISORS: SURGICAL EXPOSURE AND ORTHODONTIC TREATMENT IN AN ADOLESCENT PATIENT: A CASE REPORT 42
Dr. Giuseppina Malcangi.....42

DIGITAL WORKFLOW IN THE CONTEMPORARY PRACTICE 43
Prof. Marco Farronato 43

PREVENTION IN ORTHODONTICS: VERTICAL CONTROL. 43

WHY ARE ALIGNERS THE BEST OPTION TO TREAT MILD TO MODERATE CASES? ALIGNERS FOR TEENS: ARE YOU READY FOR THE SHIFT FROM BRACES TO THE NEW ERA? COMPLEX CASES AND ALIGNER ORTHODONTICS: WHAT IS POSSIBLE? 44
Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD..44

SHIFTING FROM FIXED BRACES AND ACRYLIC PLATES TO CLEAR ALIGNERS: ARE YOU READY TO PUSH THE BUTTON AND BE PART OF THE NEW ERA? 44
Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD..44

COMPLEX CASES AND ALIGNER ORTHODONTICS: WHAT IS POSSIBLE? 45
Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD..45

ADJUVANTS STRATEGIES AGAINST PERIODONTITIS: MYTHS AND FACTS IN THE RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE..... 46
Gaetano Isola.....46

EVIDENCE BASED PRACTICE: WHAT'S NEW AND WHAT'S NEXT IN TRANSLATIONAL RESEARCH AND BIOTECHNOLOGICAL APPLICATIONS 47
Dr. Andrea Ballini.....47

FASETA QERAMIKE 47
Djemal Ibraimi 47

THE LINGUALIZED OCCLUSION. 48
Giuseppe Spessi.....48

DIABETES AND PERIODONTAL DISEASE: CLINICAL MANAGEMENT AND THERAPEUTIC APPROACH" 48
Dr. Biago Rapone 48

ORTHODONTIC ALIGNERS BIOMECHANICS: HOW TO MANAGE DIFFERENT MOVEMENTS..... 49
Dr. Giovanni Coloccia, Dr. Piras Fabio.....49

ORAL & GUT MICROBIOTA AND ITS ROLE IN BONE METABOLISM; HOW THE USE OF PROBIOTICS AFFECTS THIS PROCESS..... 49
Dr. Denisa Hazballa.....49

EARLY TREATMENT OF CLASS III MALOCCLUSION 50

Dr. Ludovica Nucci, Dr. Vincenzo Grassia. 50

MANAGEMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN CHILDREN AND ADULTS 50

Dr. Assunta Patano, Dr. Sabino Ceci. 50

RELATIONSHIP BETWEEN MALOCCLUSION AND ORAL HABITS 51

Dr. Grazia Garofoli 51

COMMUNICATING BAD NEWS: A LITERATURE REVIEW AND OUR INSTITUTIONAL EXPERIENCE 51

Dr. Giuseppe Barile, Dr. Alessio Danilo Inchingolo. 51

CLASS II MALOCCLUSION: DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC APPROACH WITHOUT COLLABORATION 51

Dr. Nicole De Leonardis 51

DENTO-FACIAL ASYMETRY AND IT'S TREATMENT THROUGHT BI AND TREMAXILLARY ORTHOGNATIC SURGERY(LECTURE) 52

Prof. Dr.Ramazan Isufi; Dr.Shk.Algen Isufi; Dr.Renato Isufi. ..52

METODAT E TRAJTIMIT KIRURGJIKO-ORTODONTIK TE DHEMBEVE TE IMPAKTUAR MAKSILLAR..... 52

Abdil Izairi 52

RISHIKIMI I TEKNIKAVE KIRURGJIKALE, TË PËRDORURA NË RRËNJËT E ZBULUARA SI PASOJË E RECESIONEVE GINGIVALE..... 53

Dr. Adolf Derstila 53

PERIIMPLANTITI. STUDIM PROSPEKTIV MBI INCIDENCËN NË PRAKTIKËN KLINIKE. 54

Dr. Shk. Alba Koshovari1, Dr. Oltjon Kaja2, Dr. Orges Simeon1. 54

RËNDËSIA E DIAGNOSTIKIMIT TË HERSHËM TË DHËMBËVE TË IMPAKTUAR PËR PARANDALIMIN E

KOMPLIKACIONEVE TË MËVONSHME DHE TRAJTIMI KIRURGJIKAL I TYRE. (RASTE KLINIKE) 55
Alba Likaj[1], Remi Likaj[1].....55

RISITË NË TRAJTIMIN KIRURGJIKAL TË KISTAVE TE MËDHA NË REGJIONIN O.M.F 55
Dr. Aldo Vangjeli[1], Dr. Nasira Kopliku, Dr. Gelda Lila. 55

QASJET PËR TRAJTIMIN E PACIENTËVE TË SHËRUAR NGA COVID-19 NË KIRURGJINË ORALE GJATË PANDEMISË.... 57
Amet Demiri[1], Seha Mustafai, Armend Demiri. 57

NDËRLIDHJA ORTO-PERIO. EFEKTET E TRAJTIMIT ORTODONTIK NË INDET PARADONTALE..... 58
MSc. Andia Kusta, MSc. Marinela Malci, MSc. Bujar Ferati, MSc. Bisela Asllanaj. 58

NGACMIMET E MUKOZËS NGA PROTEZAT E LËVIZSHME. 58
MSc. Andia Kusta, MSc. Marinela Malci, MSc. Bujar Ferati, MSc. Bisela Asllanaj. 58

KRAHASIM NDËRMJET POLIMERIZIMIT TË PROTEZËS TOTALE ME SISTEMIN VERTEX DHE POLIMERIZIMIT TË PROTEZËS TOTALE ME METODËN TRADICIONALE 59
Msc. Anida Çuni, Prof. Asc. Edit Xhajanka. 59

PËRDORIMI I TOKSINËS SE BOTULINËS PËR TRAJTIMIN E EKSPOZIMIT GINGIVAR TË TEPËRT NGA MBIFUKSIONIMI MUSKULAR I BUZËS SË SIPERME. RISHIKIM LITERATURE. 61
Dr. Arjola Metushaj[1] 61

PËRDORIMI I PROTEZAVE ELASTIKE NË PROTEZIMIN E DIFEKTEVE TË PJESSHME..... 61
Armand Alushi, Luela Mamaj, Neada Hysenaj. 61

FREKUENCA DHE SHKAQET E NXJERRJES SË DHËMBËVE TEK TË RRITURIT E POPULLATËS NË TETOVË..... 62
Armend Demiri[1], Seha Mustafai[1], Kaltrina Beqiri[2], Amet Demiri[3,4].....62

DIAGNOZA DHE PLANI I TRAJTIMIT PËR PACIENTËT ORTODOTIKO-KIRURGJIKAL..... 63
Dr. Aurora Isufi; Dr. Renato Isufi; Dr. Malvina Spahija; Prof. Dr. Ramazan Isufi.....63

SHËRBIMI I URGJENCËS OMF NË KOHËN E COVID-19 63
Bisela Asllanaj 63

TUMORET MALINJE TË REGJIONIT ORO-MAKSILOFACIAL 64
Bisela Asllanaj 64

TEKNIKAT E RRITJES SË KRESHTËS NË KIRURGJINË E IMPLANTEVE PREPROTETIKE..... 64
Brunilda Gashi Cenkoglu[1], B. Alper Gültekin[2], M. Cem Cenkoglu[3].....64

APEKSIFIKIMI / METODA E RIVASKULARIZIMI TË DHËMBËVE TË PËRHERSHËM ME APEKS TË PAFORMUAR. 65
MSc. Daniela Kume, MSc. Ama Mino, MSc. Ilvia Alimehmeti. 65

METODA SR IVOCAP DHE KRAHASIMI I SAJ ME METODEN TRADICIONALE 66
MSc. Dervish Kërçuku 66

ARRITJA E HIGJIENËS SË THELLË ORALE NËPËRMJET SISTEMIT GBT 67
Dr. Dorina Mele 67

MATERIALET VISKOELASTIKE NË PROTETIKËN E LËVIZSHME 67
Edit Xhajanka, Armand Alushi, Neada Hysenaj.....67

MUNDËSITË E PËRCAKTIMIT TË KORELACIONEVE MORFOBIOLOGJIKE NË KARIESIN E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT. 68
Dr. Shk. Eglantina Bejko, Dr. Edlira Mulo. 68

URGJENCAT MJEKËSORE NË STOMATOLOGJI, TRAJTIMI I TYRE. 69
Eneida Prifti 69

NGA SCREENING DERI NË PËRPILIMIN E DIAGNOZËS PERIODONTALE 70
Eni Jani[1,2], Edit Xhajanka[1], Ermal Pashaj[3], Dhimitër Jani[3], Desara Zazaj[2]. 70

TRAJTIMI ORTODONTIK DHE KIRURGJIKAL I DHËMBËVE TË IMPAKTUAR 71
Prof. Asoc. Dr. Erda Qorri, Prof. Claudio Taglia, MSc. Merilda Tarja. 71

SHTRESË PAS SHTRESE DREJT NJË BUZËQESHJE TË BUKUR- TEKNIKA E SHTRESËZIMIT TË KOMPOZITIT SIPAS Dr.VANINI. 71
MSc. Eris Kotorri, Prof. Asc. Edit Xhajanka. 71

FIZIOLOGJIA E KONTAKTEVE DENTO-DENTARE – OKLUZIONI FUNKSIONAL: NËN KËNDVËSHTRIMIN E TEORIVE KLASIKE DHE TEORIVE BASHKËKOHORE. BIOESTETIKA E OKLUZIONIT DHE MODALITETET TERAPEUTIKE BASHKOHORE NË PARANDALIMIN DHE ZGJIDHJEN ÇRREGULLIMEVE TË SISTEMIT DENTO - MAKSILAR. 72
Erisa Bllakaj Spa., Prof. Asc. Edit Xhajanka, Spa. Eriselda Pipero. 72

VEÇORITË KLINIKE TË KISTAVE ODONTOGJEN, DIAGNOZA DHE PLANI I TRAJTIMIT. 73

Dr.Eriselda Simoni[1], Prof. As. Merita Bardhoshi[2], Dr. Anis Thodhorjani[1], Dr. Renato Isufi[1], Dr. Denis Kadaifciu[1] 73

HIPERSENSITIVITETI DENTAR, ETIOLOGJIA DHE TRAJTIMI I TIJ..... 74
Ermelinda Avdiaj[1] 74

IMPLANTET NË ZONËN ESTETIKE: PSE POZICIONIMI TRI-DIMENSIONAL I IMPLANTIT ËSHTË ÇELSI I SUKSESIT! 75
Erta Xhanari DDS.....75

RREZIKU I HUMBJES SË IMPLANTEVE NGA OSTEONEKROZA PAS NDËRHYRJES IMPLANTARE NË PACIENTËT QË PËRDORIN BIFOSFONATE. 75
MSc. Gjergji Ziu.....75

OZONOTERAPIA NË DENTISTRI 76
Grisela Fico 76

PARAQITJA ORALE E SËMUNDJEVE BULOZE DERMATOLOGJIKE, TË DHËNA STATISTIKORE 77
Dr.Shk.Med. Ilma Robo,[1] Prof.As. Saimir Heta,[2] Msc. Eriola Meta,[3] Prof.Dr. Vera Ostreni[4]. 77

HALITOZA: DIAGNOZA DHE TRAJTIMI , RISITË. 77
Ilvia Alimehmeti Tabaku, Daniela Kume, Ama Mino, Zajbeita Alimehmeti. 77

PROBLEMATIKAT E SHKAKTUARA NGA VESET E FITUARA DHE TRAJTIMI ORTODONTIK I TYRE (RASTE KLINIKE) 79
Ira Bollo, Enea Haxhiraj.....79

PROTEZA ELASTIKE (Rishikim Literature)..... 80
Jonida Reci.....80

FREKUENCA E DHËMBËVE MUNGUES TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM 80
Kaltrina BEQIRI[1*], Sherif SHAQIRI[1,2], Amet DEMIRI[2,3], Seha MUSTAFAI[4]. 80

TRAJTIMI I PERIODONTITIT ME NDIHMËN E TERAPISË FOTODINAMIKE 82
Ass. Dr. Kastriot Meqa 82

REHABILITIMI I MAKSILËS ATROFIKE ME ANËN E IMPLANTEVE ZIGOMATIKË..... 83
Prof. Asc. Dr. Luan Mavriqi, Dr. Denis Argjiri. 83

TRAUMAT DENTARE 83
MSc. Marinela Malçi, MSc. Bujar Ferati, MSc. Andia Kusta. ..83

KRAHASIMI I DY METODAVE TË POLIMERIZIMIT TË PLASTMASËS NË PROTEZAT E LËVIZSHME, METODA TRADICIONALE VS METODA E POLIMERIZIMIT ME PRESION 84
MSc. Marinela Ziu 84

ZGJATJA E KURORËS SË DHËMBIT (TEKNIKA CROWN LENGTHENING). ASPEKTI TEORIK. 85
Marjola Davidhi 85

LEZIONET ORALE TEK PACIENTËT HIV POZITIV 86
MSc. Naile Bregu 86

VLERËSIMI DHE EKZAMINIMI I LEZIONEVE ORALE NË PACIENTËT E TRAJTUAR ME PROTEZA TOTALE TË LËVIZSHME. 87
Dr. Neada Hysenaj[1], Prof. Asoc. Edit Xhajanka[2].....87

ADENOMA PLEOMORFE E GJENDRËS PAROTIDE: VLERESIMI I FAKTORËVE TË RISKUT PËR RECIDIV DHE MORBIDITETIT TË NERVIT FACIAL 88
Dr. Nedim Kasami DDM, OMFS, MSC, PhD.....88

RËNDËSIA E EGZAMINIMIT 3D NË TRAJTIMIN E DHËMBËVE TË PËRMBAJTUR 89
Spa. Nineta Saraçi, Prof. Asc. Merita Bardhoshi, Dr. Ersela Alikaj. 89

REZEKSIONI APIKAL 90
Dr. Renato Isufi[1], Dr. Aurora Isufi[2], Prof. Asc. Merita Bardhoshi[3], Prof. Dr. Ramazan Isufi[3]. 90

ÇKA DHE SI ME DHËMBËT E PJEKURIS MANDIBULARE .. 91
Seha Mustafai, Armend Demiri, Kaltrina Beqiri, Amet Demiri 91

KOMPENSIMET PROTETIKE SI SFIDË E SHËNDETIT ORAL 92
Sherif Shaqri[1,2] DMD, Msc, PhD 92

RIGJENERIMI I DREJTUAR I KOCKAVE DHE SKLEROZA E SHUMËFISHTË– NJË RAST KLINIK 93
Dr. Uran Halimi PhD cand., Prof. Dr. Edvard Janev, Dr. Bylbyl Reçica Phd cand., Dr. Selim Baftiu, Dr. Fatos Shahini 93

ÇRREGULLIMET DISFUNKSIONALE TË ATM-SË DHE LËVIZJET ATIPIKE..... 94
MSc. Xhejna Matlija, Prof. Dr. Ruzhdie Qafmolla, Etleva Jorgaqi 94

EFEKTET E BIMËVE MJEKËSORE NË KAVITETIN ORAL..... 95
Xhuena Amuli, Dr. Shk. Med. Valbona Disha, Dr. Shk. Med. Kleva Shpati. 95

COVID19 DHE SËMUNDJET NEOPLAZIKE 97
Adela Perolla.....97

COVID 19: REKOMANDIMET PËR PACIENTËT ME SËMUNDJE HEMATOLOGJIKE..... 97
Adela Perolla.....97

VLERËSIMI I PARAMETRAVE TË PLOTË TË GJAKUT GJATË SHTATZANISË 98
Adriana Zhama, Fribianka Hoxha.....98

PREVALENCA DHE FAKTORËT E LIDHUR ME PAPAJTUESHMËRINË E KUFIZIMIT TË DIETËS DHE LËNGJEVE NË PACIENTËT ME HEMODIALIZË..... 99

A. Gjyzari[1], A. Rrezhda, E. Shehu, I. Gjyzari.....99

MANIFESTIMET DHE KOMPLIKACIONET DERMATOLOGJIKE TË COVID-19 NË VENDIN TONË..... 100
Alert Xhaja, Monika Fida.....100

COVID-19: TË PANJOHURAT, MITET DHE REALITETI SHKENCOR..... 100
Dr. Aurel Demiraj.....100

COVID-19 DHE URGJENCAT / EMERGJENCAT KARDIOVASKULARE..... 101
Dr. Aurel Demiraj.....101

PATOLOGJITË KARDIOVASKULARE SI KOMPLIKACIONE TË COVID-19..... 102
Dr. Aurel Demiraj.....102

NJË VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI ELEMENTET KRYESORE TË URGJENCAVE SHËNDETSORE..... 103
Dr. Shk. Dariel Thereska.....103

APENDISITI AKUT. SFIDAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMIT. 104
D. Thereska[1], A. Plaku[3], A. Gjata[1], N. Kacani[1], E. Katro[2], A. Prushi[2], N. Gruda[3].....104

PËRFITIMI NEUROLOGJIK I TRAJTIMIT ME MGSO4 I BEBEVE NË TERM, ME ASFIKSI TË RËNDË NË LINDJE.... 104
G. Mullalli-Bime[1], Prof. Asoc. Diamant Shtiza[2], E. Tushe[3]....104

INFEKSIONET FEBRILE TË RRUGËVE URINARE TEK FËMIJËT 105
Dr. Albert Lama[1], Prof. Asoc. Diamant Shtiza[2].....105

PATOLOGJITË DERMATOLOGJIKE ME MANIFESTIME EROZIVE-ULÇERATIVE TË KAVITETIT ORAL: RËNDËSIA E NJË QASJEJE MULTIDISIPLINARE NË DIAGNOSTIKIM DHE TRAJTIM 107

Elna Cano[1], Monika Fida[2], Ilva Asllanaj,[3] Ermira Vasili[2], ORJANA DERVISHI.....107

VLERËSIMI KRAHASUES I SEDIMENTIT URINAR NË POPULLATA KLINIKISHT TË SHËNDOSHA. 107
Fribianka Hoxha, Adriana Zhama.....107

SHËNDETI MENDOR NË STUDENTËT E SHKENCAVE MJEKËSORE GJATË PANDEMISË SË COVID-19 NË SHQIPËRI 108
MSc. Gentjan Asllanaj[1], Dr. Shk. Fatime Elezi[2], Dr. Ardian Braho[2].....108

GRAVES DISEASE, SHKAKU MË I SHPESHTË I HIPERTIROIDIZMIT: DIAGNOZA DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT 109
Dr. Gentjan Lita.....109

GJENDJET FEBRILE TE FËMIJËT 110
Dr. Gentjan Lita.....110

BIOPSIA RENALE DHE MOS SUKSESI I PROCEDURËS 110
Dr. Alketa Spahiu[1], Dr. Sh. M. Ilirian Laçi[2], Dr. Sh. M. Leart Bërdica[1].....110

MORBUS PARKINSON, FARMAKOREZISTENCA DHE MENAXHIMI I SAJ 111
1.Zekja, B. Xhelili.....111

SKLEROZA MULTIPLE DHE MENAXHIMI I SAJ..... 112
1.Zekja, B. Xhelili.....112

ZINXHIRI I FTOHTË I RUAJTJES SË BARNAVE: NJË SFIDË PËR CILËSINË NË FUSHËN FARMACEUTIKE. 112
Prof. Dr. Ledjan Malaj.....112

BARNAT HOMEOPATIKË DHE PËRDORIMI I TYRE NË TERAPI..... 114
Prof. Dr. Ledjan Malaj.....114

FAKTORËT E RISKUT PËR LUMBAGON 117
Leonard Molla[1], Krenar Preza[2], Artan Simaku[3] 117

A KEMI TE BËJMË ME NJË SINDROMË « POST COVID » ? 118
Neila Bajrami 118

KOMPLIKACIONET E FILLER-AVE. A JEMI TË SIGURT?... 118
Orjana Dervishi[1], Elna Cano[1], Laerta Pupo[1], Ritjana Mala[1], Monika Fida[2].....118

ABSTRAKTET E DENTISTRISË

ABSTRACTS OF DENTISTRY

ABSTRACTS OF DENTISTRY/ ABSTRAKTET E DENTISTRISË

PREVENTION IN ORTHODONTICS: SAGITTAL CONTROL.

Abstract

In the three-dimensional orthodontic diagnosis, the evaluation of the sagittal relationships of the maxilla and mandible plays a fundamental role and their differential diagnosis is fundamental to set up a therapy that conforms to the skeletal problem.

INNOVATIVE TECHNIQUES FOR IMMEDIATE IMPLANT PLACEMENT IN THE PROBLEMATIC POSTERIOR MAXILLA

Ioannis Georgakopoulos

Abstract

The posterior maxilla has been known as the most difficult and problematic intraoral area for implant dentistry, requiring a maximum of attention for the achievement of successful surgery.

Rehabilitation of the posterior maxilla with implants frequently presents a challenge for the oral surgeon because of the lack of bone due to alveolar ridge resorption or maxillary sinus pneumatization. To overcome these problems, different solutions were proposed over the years, such as the use of short implants or tilted implants, with the aim of avoiding maxillary sinus floor elevation. The gold standard approach to the external sinus augmentation is the Sinus Floor Elevation developed years ago and is still touted as the best approach for creating maxillary posterior bone.

However, Sinus Floor Elevation procedures are often quite traumatic, time-consuming, and costly, and they have anatomical limitations and considerable documented morbidity. Nowadays innovative techniques using minimal invasive surgery, growth factors and stem cells help to address this problem in a way that is friendly to the patient and the doctor.

BALANCE OF THE STOMATOGNATHIC SYSTEM. SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF THE TEST.

Abstract

Surface electromyography is currently considered a useful tool for dentistry, and allows to support conventional morphological evaluations with an accurate and objective quantification of the functional activity. A correct evaluation of prostheses should include both the morphological evaluation of occlusion, and the measurement of the actual impact of morphology on stomatognathic function.

HOW MUCH BONE AUGMENTATION DOES YOUR IMPLANT NEED?

Prof. Christof Pertl

Abstract

The endpoint goal in implantology is an implant totally encased in bone that can withstand occlusal loading and has a natural appearance similar to healthy teeth and gums.

In the situation of an atrophic jaw this might require additional surgical procedures to enlarge bone height and width. Lateral bone augmentation with various approaches, bone splitting, vertical augmentation, sinus floor elevation, distraction and nerve lateralisation are used for this purpose.

Additionally soft tissue procedures might be needed to achieve satisfactory aesthetic and functional results.

The particular anatomic situation will determine not only the necessary techniques of bone and soft tissue augmentation but also the capacity of regeneration and subsequently the long-term result of our treatment.

This lecture will focus on relevant cases in implant surgery which will teach us to understand the mechanisms of healing. Different techniques are available to solve specific clinical situations in order to avoid complications occurring during or after surgery. To accept the regenerative capacity of the pristine tissue is the most critical factor to achieve optimal aesthetic and functional results.

SHOULD I STAY OR SHOULD I GO? ROOT CANAL TREATMENT VS IMPLANTS

Prof. Christof Pertl

Abstract

The Dilemma confronting many dentists today is that innovations and well-defined specialisations have greatly enlarged the treatment realm for tooth preservation as well as for tooth replacement. This has led to a paradox as knowledge and treatment options have increased in each of the disciplines: a patient presenting with a particular problem to an endodontist, an implantologist, a periodontist or a prosthodontist may be presented with several completely different treatment plans.

In particular dilemmas in decision-making as “conventional or surgical endodontics versus extraction and implantation” will be discussed.

The presentation is focussed on several clinical cases which should illustrate successful strategies and techniques to obtain optimal long-term outcome.

Modern implantology with its high success rates is questioning several tooth saving techniques. Thus, maintaining teeth remains highest priority in our professional ethics although new factors such as alveolar bone preservation and a healthy oral microflora have become important aspects in treatment planning.

The lecture will not eliminate all controversy and cannot provide one particular strategy for each case. It will focus on the necessary balance between the individual demands of our patients and the realistic and predictable treatment options.

NEW ADVANCES IN ORTHOGNATODONTICS

Prof. Giampietro Farronato

Abstract

The current approach to digital imaging has brought many advances in the field of orthodontics, opening new frontiers and possibility for the contemporary orthodontist. The CBCT unlocked the possibility to analyze the parameter of the patient in the three dimensions. The school of Milan provided new methodologies and techniques to 3D cephalometrics. Also the reduction of the dosage can be provided by new FOV dimensions.

EVALUATION OF THE EFFECTS OF CURCUMIN, APIGENIN AND RESVERATROL ADMINISTRATION ON OSTEOGENIC MULTIPOTENT STEM CELLS LINEAGES DIFFERENTIATION AND BONE DEFECT HEALING

Prof. Felice Lorusso[1-3], Prof. Antonio Scarano[1-3].

1) Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University of Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italia.
2) BioClinLab- Center of Advanced Studies and Technology, Università University of Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italia.
3) Research staff at Zirconia Implant Research Group (Z.I.R.G), International Academy of Ceramic Implantology, USA.

Abstract

The bone tissue engineering is a multidisciplinary research field that has been proposed as a useful approach for the treatment of the damaged tissue, anatomical restoration, mineral homeostasis regeneration of the damaged tissue for trauma, degenerative diseases, neoplasms or congenital disorders. The first aim of the present in vitro investigation was to evaluate the osteogenic differentiation and proliferation of DPSCs, MSCs, ADPSCs and PDLSCs, with the administration of curcumin, apigenin and resveratrol; the second aim was an in vivo evaluation of the bone healing on critical size calvaria defect on rats. The Human DPSCs, MSC, PDLSCs and ASCs were seeded according to the following groups: DPSCs+ Apigenin [Group 1]; DPSCs+ Resveratrol [Group 2]; DPSCs+ Curcumin [Group 3]; MSCs+ Apigenin [Group 4]; MSCs + Resveratrol [Group 5]; MSCs + Curcumin [Group 6], ADSCs + Apigenin [Group 7]; ADSCs + Resveratrol [Group 8]; ADSCs + Curcumin [Group 9]; PDLSCs + Apigenin [Group 10]; PDLSCs + Resveratrol [Group 11]; PDLSCs + Curcumin [Group 12]. The RUNX2, SMAD 5, COLL1, COLL4, COLL5, HDAC4 expression and the Alizarin Red assay was performed to evaluate the osteogenic differentiation and proliferation of the stem cells. A total of twenty adult male rats have been used for this study. Bone defects was produced in calvaria. The study groups were: (GROUP A-CTR - empty bone defect, VS, GROUP BRESVERATROL 1mL (10mg / Kg) - empty bone defect / administration of resveratrol by gastric gavage in a single dose daily - GROUP C CURCUMIN 1mL (10mg / Kg) - empty bone defect / administration of curcumin by gastric gavage in daily administration - D-APIGENIN GROUP 1mL (10mg / Kg) - empty bone defect / apigenin by gastric gavage in daily administration and histologically evaluated at 30 days. At 7, 14 and 21 days we observed an up-regulation of COLL1, COLL4 and COLL5 in presence of Apigenin, Curcumin and Resveratrol compared to the control ($p<0.05$). In vivo, the apigenin induced a significant increase of bone healing in critical size defects in rats calvaria whose evidence encourages a translational application for the fracture defects repair. Given what is already known about the effects of these molecules, longer term studies in models of experimental bone defects might be required to elucidate their effects.

CONSCIUS SEDATION IN DENTISTRY: STATE OF ART.

Filadelfo Coniglione.
University of Tor Vergata, Rome Italy.
Department of Anaesthesia, Critical Care and Pain Therapy.
University "Our Lady of Good Council", Tirane Albania. Department of Surgical Sciences.

Abstract

The provision of adequate anxiety control is an integral part of the practice of dentistry. All patients deserve appropriate anxiety control for any dental procedure. To be appropriate, the methods used must be considered for the individual patient having a specific treatment. A 'one size fits all' approach is inappropriate. When treatment planning for individual patients, practitioners should consider the use of the range of non-pharmacological methods of behavioural management as an alternative to sedation or as an adjunct.

It is important that a wide margin of safety is maintained between conscious sedation and the unconscious state provided by general anaesthesia. In conscious sedation, verbal contact and protective reflexes are maintained, whereas in deep sedation and general anaesthesia these are lost.

General anaesthesia should only be provided in response to clinical need. The following definition of conscious sedation is widely agreed and accepted.: A technique in which the use of a drug or drugs produces a state of depression of the central nervous system enabling treatment to be carried out, but during which verbal contact with the patient is maintained throughout the period of sedation. The drugs and techniques used to provide conscious sedation for dental treatment should carry a margin of safety wide enough to render loss of consciousness unlikely.

It is of fundamental importance that the level of sedation is such that the patient remains conscious, and is able to both understand and respond to verbal commands7 either alone or accompanied by a light tactile stimulus.6 If a patient is unable to respond to verbal contact when fully conscious, an effective means of communication must be maintained.

The definition describes the state of conscious sedation and does not attempt to prescribe how it is achieved. Specifically, it is acknowledged that a number of techniques involving the use of one or more drugs administered via different routes will fulfil this definition provided that there is an adequate margin of safety.

SURGICAL STRATEGY FOR EXTRACTION OF IMPACTED MANDIBULAR THIRD MOLARS POSITIONED BELOW THE INFERIOR ALVEOLAR CANAL.

Prof. Luigi Laino

Abstract

The inferior alveolar nerve usually represents an important anatomical limit that may influence the success of the surgery of the impacted lower third molar. Regarding the relationship of the impacted lower third molar with Inferior Alveolar Canal (IAC), a new operative classification identifies 3 major types of third molar positions and, based on them, suggests an intra-oral approach for the first two groups (TMC I, TMC II), while an extra-oral approach is recommended for the last group (TMC III), which refers to a third molar completely localized below the IAC. This oral presentation proposes a minimally invasive extraoral surgical approach combined with piezo-surgery.

THE PERCUTANEOUS LASER DISC DECOMPRESSION (PLDD) ACCORDING TO THE CHOY'S METHOD: PERSONAL EXPERIENCE ON 4,000 PROCEDURES AND A LONG FOLLOW UP (DEC. 2002-DEC. 2020).

Gian Paolo Tassi
Director of the European Partners of the New York Laser Spine Center
Chief Department of Neurosurgery, Casa di Cura Villa dei Pini, Civitanova Marche. Casa di Cura Villa Maria, Rimini. Casa di Cura Villa Anna, San Benedetto del Tronto (Italy).
Biqiku Medical, Italian Surgery Group, Elbasan, Albania.

Abstract

Introduction: Approved by the FDA in 1991 and recognized by the AMA (American Medical Association), PLDD is a true and pure minimal invasive laser treatment performed on an outpatient basis using only. During the procedure, a thin needle is inserted into the herniated disc (the target is the center of the nucleus pulposus) under x-ray guidance. An optical fiber is inserted through the needle and laser energy is sent through the fiber, vaporizing a tiny portion of the nucleus. This creates a partial vacuum which draws the herniation away from the nerve root, thereby relieving the pain. Because only a thin needle is used, there is no cutting and no scarring. No muscles or ligaments cutting, no bone drilling. Since only a tiny amount of disc is vaporized, there is no subsequent spine instability. Most of the complications that may occur with open surgery are eliminated with PLDD.

Objectives: The aim of this study is to evaluate the results of PLDD in a large number of patients (4000) with a long follow up (one up to 18 years).

Methods: This study is a retrospective review of 4000 patients with disc herniation treated with PLDD between December 2002 and December 2020. Strictly inclusion and exclusion criteria were used. The laser machines used were: Nd:YAG 1064 nm and Diode 980 nm.

Results: In the personal experience of the Author regarding 4,000 PLDD treatments in the last 16 years the results, according to the MacNab criteria, are:

- 87% positive;
- 4% of recurrences;
- 0,1% of complications (4 cases of discitis)

Conclusion: PLDD is a successful and safe interventional disc procedure in selected cases affected by slipped disc.

Keywords: Slipped disc, laser disc decompression, interventional procedure, minimal invasive spine surger.

NEW BIOLOGICAL INDICATORS: FROM BENCH TO CLINICAL PRACTICE

Prof. Marina Di Domenico[1]
[1]Dipartimento di Medicina di Precisione, Università della Campania "Luigi Vanvitelli"

Abstract

Biological indicators for inflammatory and proliferative reactions are precious markers in research and clinical practice. New technologies and informatics used to generate biological data sets (Omics data) are contributing to development of the biomedical sciences. This approach aim to unified distinct disciplines such as: genomics, transcriptomics, proteomics and metabolomics. In this field the concept of "biomarker" is always related to a biological, genetic or biochemical indicator that can be measured to describe a normal or abnormal physiological, pharmacological and pathogenetic state which has grown in importance more and more over the years. Nowadays, there is a great variety both of tissue-based biomarkers (i.e. HER2 status) and serum-based biomarkers (i.e. AFP) available to rely on medical practice. As their localization, also their substance (proteic, enzymatic and genomic) and their use can be heterogeneous, being diagnostic or prognostic or both. Despite their differences, all biomarkers should have the same requirements, such as early positivity, high sensitivity (to reveal correctly the tumor in neoplastic subjects), high specificity (to identify correctly

cancer-free patients) and optimal cost-benefit ratio. So, these molecules have many important potential roles, including prognosis, diagnosis, response to therapy, recognition of clinical outcome, risk evaluation and patient monitoring during and after treatment.

Head and neck areas are susceptible to a wide range of malignant lesions, where the most common form is the Oral Squamous Cell Carcinoma (OSCC), showing a complex molecular pathogenesis. Many patients are diagnosed with late-stage OSCC without a clinically evident antecedent pre- malignant lesion, showing a severe risk of mortality (survival rate at 5 years: 50%), so the need for new diagnostic approaches remains high.

Considering the different processes and the molecular diversities of these areas, as well as the intrinsic susceptibility of the environmental factors such as diet, lifestyles (i.e. tobacco consumption, alcohol abuse or both) and sexual habits (HPV), the aim of this study is to find out the possible advantages of a systemic approach – Omics - that takes into the account the advantages of modern computer systems to facilitate the monitoring and computation of the large amount of data.

THE IMPORTANCE OF TRIGEMINAL INFORMATION FOR THE RESTORATION OF BRAIN FUNCTION

Prof. Antonio Ferrante

Abstract

The speaker introduces the importance of controlling the trigeminal information as an activator of the brain function. Try to emphasize the damage that can be avoided to the patient if the dentist is able to recognize and treat muscular, swallowing and gnathological dysfunctions.

REGENERATION OF SOFT AND HARD TISSUES THROUGH THE USE OF STEM CELLS: WHY SOMETIMES WE FAIL THE POINT OF VIEW TRANSLATIONAL MEDICINE

Prof. Ciro Gargiulo Isacco

Abstract

The drawbacks of conventional tissue-defect treatments have prompted the exploration of tissue engineering. The use of porous bio-material scaffolds to induce and increase cell and tissue growth is a present hot topic. In bone transplantation, the use of biomaterials may be a solution to avoid the lack of donor sites for autografts and the

risk of rejection with allograft procedures. Challenges and efforts involve the use of engineered bio-materials that can mimic both the mechanical and biological properties of real tissue, supporting the vascularization over a thousand patients with different pathologies including bone and soft tissue reconstruction. This study aimed to explore suitable combination bio-materials and autologous human peripheral blood stem cells (PB-SCs) for the realization of compatible bio scaffolds. The presence of cells and fibrin used in the creation of these scaffolds provide not only the chemical signals whereas the shape will provide the biophysical regeneration patterns. It is well known the effects of scaffold chemical composition on stem cell fate, the biophysical signals such as micro-topography, the mechanical forces, the corrects balance of stiffness and softness between the fibrin matrix and calcium, and the coarseness of the biomaterial eventually influence either the stem cells final commitment or the recipient regeneration response as well. It has been assessed that human PB is an exceptional source of multiple type of stem cells including mesenchymal (MSCs), neural (NSCs), hematopoietic (HSCs) and embryonic like (ESCs) which may differentiate into different cell phenotypes such as osteoblasts, chondrocytes, adipocytes, myocytes, cardiomyocytes and neurons. Isolated PB-SCs were induced into osteoblasts and chondrocytes by using skin's donor, fibrin and beta tricalcium phosphate.

HARD AND SOFT TISSUE PRESERVATION AROUND DENTAL IMPLANTS.

Prof. Bruna Sinjari[1] DDS, PhD

[1]Spec in Orthodontics and TMJ Disorders; Professor of Dental Materials, Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G.d'Annunzio", Chieti-Pescara.

Abstract

The implant-supported rehabilitation is, to date, a valid and highly predictable solution for the restoration of missing teeth. The success of this rehabilitation is based on the integration of the implants into the patient's newly formed bone through the osseointegration process. This success has been demonstrated in short and long-term rates even after more than 10 years of function. Despite its high survival rates, dental implants are prone to biological complications consequently, numerous implants are lost every year, causing considerable economic and healthcare drawbacks. One of the most important biological complications is the bacterial load around dental implants which leads to bone loss and /or peri-implantitis. The latter has been described as a destructive inflammatory lesion affecting both hard and soft tissues of the osseointegrated implant causing bone loss and peri-implant failure. The worldwide researchers have worked on the different factors that can influence the implant success rate. In fact, during the past decades the researchers have focused their attention to the attachment of the hard tissues to the implant surface. On this regard, numerous studies have been performed to analyze the different factors that may influence the survival rate among which can be found: surgical technique, macro and micro geometry, implant surface topography, implant connections etc. Meanwhile, the nowadays research focus should be extended towards the development of abutment materials

supporting gingival soft tissue attachment, since it is now recognized that a functional coronal biological seal is essential for preventing microbial colonization. During this lecture different clinical and in vitro studies carried out at the University "G.d'Annunzio" would be presented . moreover, the clinical cases and the study's results would be discussed with the audience to better know how to preserve the hard and soft tissues to achieve a long term successful dental implant rehabilitation.

Keywords: bone loss, soft tissues preservation, dental implants, bone regeneration, biomaterials.

A PROVISIONAL, CAD/CAM PREFABRICATED PROSTHESES USED IN IMMEDIATE LOADING IMPLANT SUPPORTED FULL ARCH REHABILITATION TO SIMPLIFY THE CHAIRSIDE WORKFLOW: A CASE SERIES.

D'Addazio G., Santilli M., Rexhepi I., Caputi S., Sinjari B.
Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy.

Abstract

Computer guided surgery and immediate loading are nowadays routine procedures for restoring full dental arches. The combined use of computer-guided surgery and CAD CAM technologies in digital dentistry have made it possible to simplify workflows by eliminating potential errors during the various steps. The goal of the presented word is to show a simplified workflow for the creation of a full arch with immediate loading using digitally prefabricated polymethyl methacrylate (PMMA) provisional prostheses without a cast, already locked on the abutments performed by guided surgery. The included patients were selected according to inclusion criteria for computer guided surgery. In the first appointment the digital documentation (intraoral impression, photo and CBCT) was collected. A digital wax-up was also performed and 3D printed with the aim to be tried by the patient at the chairside appointment and evaluate functional and aesthetic standards. Once it is ok for the patient and the clinician it will be the bases for the prosthetically guided virtual surgical planning. Subsequently, a surgical template was created using 3D printing and a provisional milled in PMMA. The provisional was merged with the abutments directly after milling. The usual flapless surgical procedure was performed for the insertion of the implants. Multiunit abutments were used and the finalized provisional inserted directly. The occlusal check was carried out and the patient was discharged. Healing occurred without incident in all subjects. Implant survival and success rates were 100% over a minimum follow-up period of 6 months after prosthetic loading. No biological or prosthetic complications were observed clinically and radiographically. The two cases presented demonstrate how a strict design and implementation protocol, totally digital, without the aid of the model, allows the creation of an immediate load-bearing restoration that is already

merged and perfectly fitting, thus reducing time, morbidity, and discomfort for the patients.

Keywords: dental implants, guided surgery, digital workflow, stereolithographic surgical guide accuracy, CAD/CAM, digital dentistry.

GINGIVAL RECESSIONS AND ORTHODONTIC TREATMENT

PhD. Beatrice Femminella

Abstract

Epidemiological studies have shown that gingival recessions are widespread in Western populations who have wide access to dental care and who have a good level of oral hygiene. Gingival recessions affect more than 60% of the youth population and more than 90% of the population over 50. While gingival recessions in developing countries are mainly due to periodontitis, in Western countries the main causes are linked to mechanical and traumatic factors, such as tooth brushing carried out improperly and using excessive force or using abrasive toothpastes. A further possible etiological factor of gingival recession can be represented by the orthodontic movement of the teeth, especially when their vestibularization brings a portion of the dental root outside the buccal alveolar cortex, producing the formation of bone dehiscences. There are conflicting observations in the scientific literature regarding the possible role of orthodontic treatment in causing gingival recessions. In this presentation the different scientific points of view on this problem will be examined and the main surgical techniques for the correction of post-orthodontic gingival recessions will be illustrated.

SUCCESS CRITERIA OF ROOT CANAL TREATMENTS

Lumnije Kqiku – Biblekaj

Abstract

The main goal of endodontic treatment is to provide a tight apical and coronal seal.

A hermetic seal allows healing of the periapical tissue, prevents apical periodontitis and arrests infection of the root canal.

Different root canal obturation methods have been proposed for complete and impermeable fillings. Even if cold lateral condensation is still considered the technique to refer to, there are numerous alternatives that use heat to achieve optimal adaptation of gutta-percha to the root canal space.

The single cone canal flling technique that uses only the master cone has gained popularity with the advent of nickel titanium rotary instrumentation systems.

In the present presentation, the success of endodontic treatment of the different especially warm gutta-percha techniques will be reviewed.

PRESURGICAL ORTHODONTIC PREPARATION IN ORTHOGNATHIC SURGERY CASES

PhD. Serkan Sagir

In adult patients with significant skeletal jaw discrepancy, the goals of orthodontic treatment are often impossible to achieve without orthognathic surgery. Only orthognathic surgery without orthodontics also do not give satisfactory results. Consequently, this is an interdisciplinary treatment protocol in which both orthodontics and surgery are required to correct the dental malposition and the skeletal disharmony.

In these patients, successful treatment outcomes require proper treatment plan. In the beginning, a complete examination of the face including evaluation of facial and dental photographs, panoramic and cephalometric radiographs, and dental casts should be done by the orthodontist and maxillofacial surgeon and a joint decision should be made concerning the treatment plan.

The aims of preoperative orthodontics are dental alignment, incisor decompensation and arch coordination obtaining maximum intercuspal interdigitation when the jaws are surgically corrected. After these corrections the true magnitude of the skeletal problem will appear thus allowing an optimal correction at surgery.

In the present presentation, the essential steps in orthodontic preparation for orthognathic surgery will be presented accompanied by case examples.

MENAXHIMI I SFIDAVE GJATË NGRITJES SË SINUSIT MAXILLAR

Prof. Dr. Kenan Ferati

Abstrakt

Ngritja e dyshemesë së sinusit maxillar zakonisht përdoret në rastet kur rezorbimi i kreshtës alveolare i ka arritur në lartësi të pamjaftueshme të kockave për vendosjen e implanteve dentare. Ngritja e sinusit maxillar murit lateral kryhet kur kocka është mjaft e mangët në lartësinë vertikale me çka krijojmë kushte për vendosjen e implanteve në këtë zonë. Edhe pse kjo procedurë ka një shkallë të lartë suksesi, ajo mund të paraqesë

probleme kirurgjikale. Një përshkrim i anatomisë së sinuseve maksilare të murit lateral dhe teknikave augmentuese çon në një diskutim të sfidave dhe komplikimeve të ndryshme që mund të shfaqen.

Në stomatologji, zëvendësimi i dhëmbëve të vetëm me implantet është procedurë e zakonshme në popullatë.

Implantet dentare janë shumë të parashikueshme dhe shpesh mund të vendosen pa nevojën e procedurave paraprake kirurgjikale, sidoqoftë në një sërë situatash, kocka është e pamjaftueshme për vendosjen e implantit. Maksila e pasme është shpesh e mangët në kockë në dimensionin vertikal pas ekstraksionit të dhëmbëve premolarë dhe molarë dhe për shkak të afërsisë së rrënjëve me sinusin maksilar.

EVALUIMI I DISKOLORIMIT TË DHËMBËVE I SHKAKTUAR NGA MBUSHJET DEFINITIVE ENDOMETHASONE, AH+, CANASON DHE APEXIT

Teuta Pustina

Abstrakt

Qëllimi i këtij studimi ishte të hulumtohet In Vitro ndryshimi ndikimi i ngjyrës së dhëmbëve i shkaktuar nga mbushjet definitive endodontike.

Materiali dhe metoda: Hulumtimi u bë në 45 dhëmbë të përhershëm anterior në maksillë dhe mandibulë. Pas përpunimit kimiko mekanik të kanalit të rrënjës, dhëmbët u mbushën me mbushje definitive endodontike (Endomethason, AH+, Canason and Apexit). Varësisht nga mbushësi definitiv dhe kufiri smalt – cement (CEJ) dhëmbët u ndanë në 8 grupe eksperimentale dhe një grup kontrrollë. Ndryshimet e ngjyrës së dhëmbëve (L*a*b*/CIE Commission Internationaled' Eclaraige) u determinuan me spectrofotometër Vita Easyshade në 4 faza (Baseline, Java 0, 4 dhe 12).

Rezultatet: Ndërmjet EOCEJ dhe CG për parametrin L*, kishte një dallim statistikor ($p < 0.05$). Rezultatet për L*a*b* ishin: L* (82.5 ± 4.2 → 77.2 ± 1.2); a* (-2.38 ± 0,93 → 0,36 ± 1,41) dhe b* (15,5 ± 2,0 → 19,0 ± 3,2). Për AOCEJ dhe CG nuk u vërejt dallim statistikor ($p > 0.05$). Rezultatet e L*a*b* ishin: L* (83.6 ± 4.8 → 83.6 ± 4.9); a* (-2.68 ± 1.02 → -1.12 ± 0.72) dhe b* (20,2 ± 4,5 → 24,4 ± 4,2).

Konkluzion: Të gjithë pastat definitive për mbushje të kanaleve mund të shkaktojnë diskolorim të dhëmbëve.

Fjalë kyç: Diskolorimi, mbushjet definitive endodontike, spektrofotometri.

PREVENTION IN ORTHODONTICS: TRANSVERSAL CONTROL.

Prof. Attilio Castaldo, PhD. Gianna Dipalma, Dr. Angelo Michele Inchingolo.

Abstract

The evaluation of the transverse relationships of the maxilla and mandible plays a fundamental role in the three-dimensional orthodontic diagnosis, and the differential diagnosis of this skeletal proportion is fundamental for the choice of therapy.

PHOTODYNAMIC THERAPY IN ORAL LESION: STATE-OF-ART

Prof. Antonio Romano

Abstract

Nowadays, clinical effort and scientific research increasingly sight towards the development of new aid tools and minimally invasive techniques for novel therapeutic approach. Photodynamics concepts arise as considerable development areas of research for therapeutic clinical applications. Photodynamic therapy (PDT) is considered a viable treatment option in several branches of oral medicine. The therapeutic effects of PDT derive from a light radiation on a tissue treated with photosensitizers. By photoactivating with a radiant source the photosensitizing molecules, in fact, it is possible to induce necrosis at the level of the lysosomes and at level of the cell membranes in which photosensitizers are located. The standardization of PDT techniques has generated excellent results, which have been obtained in various branches of medicine, mainly for the treatment of lesions concerning the head and neck region. In the last decade, photodynamic therapy has found wide use in various surgical branches, showing remarkable results in the treatment of neoplastic lesions. In particular, in the oral cavity, topical photodynamic therapy has guaranteed remarkable results in the treatment of lichenoid lesions, fungal infections and preneoplastic lesions. Despite literature offers considerable heterogeneity in the clinical protocols, our data screening validates the effectiveness of this technique. Ultimately, minimal invasiveness, low cost and high patient comfort make PDT a valid surgical therapeutic option for benign, malignant and potentially malignant lesions of the oral mucosa.

MEDICAL AND DENTAL KINESIOLOGY: THE INTERPRETATION OF SIGNALS OF THE BODY AS AN AID IN DIAGNOSIS

Dr. Antonio D'astore

Abstract

Developed by American Chiropractor George J. Goodheart, Kinesiology investigates health of the body, interrogating the muscle. It provides the answers sought when subjected to specific stimuli. Muscle is the medium between the ody's patient and the Kinesiologist and will give information both on the specific state of health and on the whole organism. Clinical evidence tells us of a correlation between teeth and back pain, as well as that between teeth and headache, dizziness, migraine, neck pain. The teeth can in fact affect our musculoskeletal system, even in parts of the body that they may appear distant to us by position or similarity.

For Kinesiology, every physical and emotional trauma leaves an indelible trace in the fascial system wraps the muscle. A stressful situation changes the core muscle tone, affecting the muscles involved and obtaining an excess of acidification of the layers of muscle tissues. This mechanism then extends to the whole organism. The muscle fiber will be weakened by one stress of any kind and questioned, will express his discomfort.

EVOLUTION OF ORAL IMPLANTOLOGY: THE PRESERVATION OF PERI-IMPLANT BONE.

Dr. Bruno Giuseppe Scalise

Abstract

Per-implant bone loss is an extremely wide spread situation, attributable to various factors, including the type of implant used and the type of abutment/implant connection.

Peri-implant bone loss of such as a magnitude as to cause implant loss.

The use of implantswith conical connection between the implant and the abutment charactized by the platform-switching rapresents an excellent solution to counteract the phenomenon of perimplant bone resorption, especially when using short-lenght implants.

THE USE OF BIOMATERIALS IN DENTISTRY: STATE OF THE ART

Manlio Santilli, Gianmaria D'Addazio, Imena Rexhepi, Sergio Caputi, Bruna Sinjari.

Abstract

Millions of procedures are currently performed worldwide, which involve the placement of implants and bone grafts, by using a variety of biomaterials such as autologous, heterologous, and alloplastic. Moreover, numerous growth factors are employed to enhance the results of these procedures by providing a scaffold that allows for cell migration. The literature has widely confirmed how the presence of adequate bone volume represents a fundamental and prerequisite for achieving predictable results in implantology and implant prosthetics. The purpose of this paper is to provide a review on the state of the art of biomaterials in dentistry. In fact, large bone defects are preferably treated with autologous and/or non-autologous bone grafts, but they are often associated with problems of a different nature, such as the need for additional surgery, the limited availability of the bone material graft, the ability to resorb them in a relatively short time, the inability to have intrinsic osteogenic properties (heterologous biomaterials) and the volumetric contraction of the material itself. In fact, for bone regeneration the scaffolds must be biocompatible and must lead the progenitor cells to engage in an osteogenic lineage while avoiding any inflammation or reaction of the host tissue. Therefore, the goal of such biomaterials is to promote healing of damaged tissue through three types of activities: osteoconductive, osteoinductive, and osteogenic activities. The ideal bone scaffold should exhibit all three of these important characteristics to optimize and speed up bone repair processes, eventually being replaced by native bone. Accordingly, there are many commercially available materials as for instance bone cements or laboratory products (such as β-tricalcium phosphate, hydroxyapatite, calcium sulfate, calcium hydroxide) that simulate the characteristics of bone tissue, in terms of porosity, surface roughness and presence of growth factors. To date, although there is growing research interest, it can be said that autologous bone continues to be the gold standard.

Keywords: Biomaterials; Oral Surgery; Bone allograft.

EVALUATION OF THE EFFECTS OF RAPID PALATE EXPANSION ON HANDWRITING IN UNILATERAL POSTERIOR CROSSBITE PEDIATRIC PATIENTS: PRELIMINARY RESULTS.

Imena Rexhepi[1], Michele D'Attilio[1], Bruna Sinjari[1], Tiziana Pietrangelo[2].
[1]Department of Innovative Technologies in Medicine and Dentistry, University "G. d'Annunzio" of Chieti-Pescara, 66100 Chieti, Italy

[2]*Department of Neuroscience, Imaging and Clinical Sciences, University "G. d'Annunzio" of Chieti - Pescara, Chieti, Italy.*

Abstract

Handwriting is a complex activity that derives from the integrated operation of central and peripheral components. In the clinical setting, in subjects with peripheral component deficiencies we detect the presence of oscillations in muscle activity (neuromotor noise) that the child tries to reduce by moving back the action towards proximal articulatory districts. In the light of these findings, it was recognized how body posture may influence handwriting features and vice-versa. In this context there are various studies that attempt to show the relationship between the Stomatognathic Apparatus and the postural system through the different muscle chains. Among the oral malocclusions, Posterior crossbite is a disgnathic jaw relationship common in patients undergoing growth linked with postural changes. Aim of this study is to evaluate changes in body posture and handwriting in children with unilateral posterior crossbites who are treated with palatal expanders. An 8-year child with unilateral posterior crossbite was enrolled in the study. Stabilometric, Thermographic, Surface electromyographic, Kinesiographic and fine motor skills tests were performed before and after the treatment with a Rapid palatal expander (RPE) at T0pre (before using RPE), t0Post (immediately after using RPE) and T1 (after 21 days of RPE use). After 21 days of treatment with the RPE the most significant results were the following: the Pressure of the digital pen on the screen seemed not to change across conditions, handgrip strength increased from t0post to t1 in both sides (from 17.4 to 17.9 Kg, and from 12.8 to 14.6 Kg), Strength asymmetry increased from t0pre (10%) to both t0post (26%) and t1 (18%), Floppy test performances increased from t0pre to both t0post and t1; asymmetry did not change and static and dynamic balance improved at t1 compared to both t0 conditions.

Keywords: rapid palate expantion, body posture, handwriting, unilatera poterior crtossbite.

ELASTODONTIC THERAPY®: GENERAL CONCEPTS

Dr. Filippo Cardarelli

Abstract

Elastodontics is a new orthodontic approach which uses elastic forces to correct malocclusions in young patients, affecting growth, eliminating functional disorders and correcting the position of teeth. Preventive interceptive orthodontics provides treatments undertaken at an early age, during the most active stages of skeletal and dental growth, when skeletal structures are characterized by remarkable plasticity and capacity of adaptation, aimed at removing the factors responsible for malocclusions. Elastodontic devices can be preformed or made of soft plastic material, manufactured

respecting the fundamental keys of a functional occlusion and suitable to play a skeletal and dental action; to act simultaneously on both arches and this shortens the duration of treatment and results in a more stable correction.

ER: YAG AND ND: YAG LASER APPLICATIONS IN DENTISTRY

Prof. Ioana Roxana Bordea

Abstract

The application of lasers in the medical field dates since the 1960s and many therapeutic procedures have been described since than using this form of energy. The use of lasers in dentistry has become an increasingly debated topic due to the benefits it provides. Because of their benefits lasers gain field in the battle with the conventional treatment methods.

Applications of lasers in dentistry for soft tissue surgery, ablation of lesions, excision of exophytic lesions and also for hard tissue are just some of their applications.

The advantages of laser application are relatively bloodless surgery, minimal swelling, scarring and coagulation, no need for suturing, reduction in surgical time and less or no post-surgical pain. Also, the laser instantly disinfects the surgical wound as well as allowing a noncontact type of operative procedure and therefore no mechanical trauma to the tissue.

The use of this type of lasers has become very promising due the fact that it increases both patient and physician satisfaction.

IMPACT OF THE UPPER CENTRAL INCISORS: SURGICAL EXPOSURE AND ORTHODONTIC TREATMENT IN AN ADOLESCENT PATIENT: A CASE REPORT

Dr. Giuseppina Malcangi

Abstract

Impaction of the upper central incisors occurs rarely (0.06% - 0.2%). Local causes are odontomas, supernumerary teeth, loss of space, presence of follicular cysts or malformations of the crown and / or root due to trauma on the baby dentition. Supernumerary and ectopic teeth are the main cause. They are asymptomatic and are

often detected during routine clinical or radiological examinations. The male-to-female ratio is 1.5:1. More frequent in the maxilla (69.9%) and in the region of the central incisors (51.2%), with a probable genetic cause (20.5%). Both aesthetic and psychological problems are almost always present. Early diagnosis improves the predictability of case resolution. The treatment is multidisciplinary: surgical, periodontal and orthodontic. Presentation of a case report concerning a 16-year-old adolescent patient, with impaction of both upper central incisors. The surgical-orthodontic therapeutic choice is illustrated while ensuring the aesthetics of the patient, an important factor in psychological and relational support in this particular phase of growth.

DIGITAL WORKFLOW IN THE CONTEMPORARY PRACTICE

Prof. Marco Farronato

Abstract

The contemporary practice is highly influenced by the digital workflow. Recent trends allows the clinician to operate in a fully digital workflow. The new technologies can help not only for the 3D analysis but also for guided operations. We studies new technologies and their applications in the field of orthodontics and oral surgery in general. One of those promising disruptive technologies that can be used today is the Augmented Reality.

PREVENTION IN ORTHODONTICS: VERTICAL CONTROL.

Abstract

The vertical relationship between the incisors in its variables is fundamental in orthodontic diagnosis in order to obtain an optimal basic ratio for the growth and for the elimination of dental trauma and the establishment or maintenance of a spoiled oral habit.

WHY ARE ALIGNERS THE BEST OPTION TO TREAT MILD TO MODERATE CASES? ALIGNERS FOR TEENS: ARE YOU READY FOR THE SHIFT FROM BRACES TO THE NEW ERA? COMPLEX CASES AND ALIGNER ORTHODONTICS: WHAT IS POSSIBLE?

Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD

Abstract

Aligner designing computer software is considered by many orthodontists and technicians as a digital tooth movement planning tool. In fact this is unfortunately not true, as it represents actually a progressive aligner surface change from the very beginning of an orthodontic intervention until the final outcome. Which factors do we have to consider when designing the orthodontic appliance? Do we have to focus on a "perfect" digital setup or on a proper force system by the progressively changing aligner surface? How can we achieve balance in pushing a tooth in three planes? Why is sequence and staging so crucial in terms of achieving outstanding results and avoiding posterior open bites even during treatment?

On this course the lecturer will tackle some of the most challenging topics in aligner orthodontics. He will help you to:

-Get a firm grasp on the fundamental principles behind treatment modalities with clear aligners

-Open your mind to ideas, possibilities and principles you may not be aware of

-Understand what aspects of orthodontic treatment planning you may improve in order to reach a new level of expertise

-See real examples of how a complex case is planned and evaluate the treatment modalities afterwards.

SHIFTING FROM FIXED BRACES AND ACRYLIC PLATES TO CLEAR ALIGNERS: ARE YOU READY TO PUSH THE BUTTON AND BE PART OF THE NEW ERA?

Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD

Abstract

The use of clear aligners is definitely not limited only to adult cases. Clear aligners have significant advantages for orthodontic interventions in both adolescents and children. When it comes to children and comparing clear aligners with traditional acrylic plates, there are a number of advantages that concern both the experience of young patients and the effectiveness of the device used by the doctor. These advantages will be analysed in detail on cases of the presentation. But also in terms of orthodontic treatments in adolescents the advantages are clear and do not only concern the aesthetics of the device. The absence of emergencies, the possibility of uninterrupted diet and oral hygiene, as well as the absence of necessary monthly visits are a crucial advantage of choosing orthodontic intervention with clear aligners. However there are also in terms of biomechanics advantages that will be discussed in detail and on different cases on the presentation.

Child and teen aligner treatment is an area of significant expansion and will definitely grow on a huge amount in the next few years. Following parameters will be discussed:

- Considerations in biomechanics: Which things are different in comparison to fixed appliances and/or removable plates?

- Considerations in clinical management: What factors to keep in mind?

- Considerations in patient management: How do we weak up interest?

COMPLEX CASES AND ALIGNER ORTHODONTICS: WHAT IS POSSIBLE?

Dr. Fotis Exarchou DDS, DiplOrth, MSD, MScLingOrth, PhD

Abstract

Aligner designing computer software is considered by many orthodontists and technicians as a digital tooth movement planning tool. In fact this is unfortunately not true, as it represents actually a progressive aligner surface change from the very beginning of an orthodontic intervention until the final outcome. Which factors do we have to consider when designing the orthodontic appliance? Do we have to focus on a “perfect” digital setup or on a proper force system by the progressively changing aligner surface? How can we achieve balance in pushing a tooth in three planes? Why is sequence and staging so crucial in terms of achieving outstanding results and avoiding posterior open bites even during treatment?

On this presentation the lecturer will tackle some of the most challenging topics in aligner orthodontics. He will help you to:

-Get a firm grasp on the fundamental principles behind treatment modalities with clear aligners

-Open your mind to ideas, possibilities and principles you may not be aware of

-Understand what aspects of orthodontic treatment planning you may improve in order to reach a new level of expertise

-See real examples of how a complex case is planned and evaluate the treatment modalities afterwards

ADJUVANTS STRATEGIES AGAINST PERIODONTITIS: MYTHS AND FACTS IN THE RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE

Gaetano Isola
Senior Assistant Professor of Periodontology
Department of General Surgery and Surgical-Medical Specialties University of Catania, Italy

Abstract

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

Given the important role played by microorganisms in the development and progression of Periodontal disease, there is an increasing interest in adjunctive therapies that could improve the outcomes of SRP by reducing the periodontal pathogens specifically.

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

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

EVIDENCE BASED PRACTICE: WHAT'S NEW AND WHAT'S NEXT IN TRANSLATIONAL RESEARCH AND BIOTECHNOLOGICAL APPLICATIONS

Dr. Andrea Ballini

Abstract

The practice of evidence-based practice is a process of lifelong, self-directed, problem-based learning which leads to the need for clinically important information about diagnosis, prognosis, therapy and other clinical and health care issues. Nowadays the practice of dentistry is becoming more complex and challenging because of the continually changing in dental materials and equipments, an increasingly litigious society, an increase in the emphasis of continuing professional development, the information explosion and the consumer movement associated with advances on the Internet.

FASETA QERAMIKE

Djemal Ibraimi

Abstrakt

Megjithëse, estetika sot është një fjalë "në modë". Mirëpo shumë pak prej nesh e menaxhojmë atë me njohuri të bazuara në fakte shkencore. Ka disa baza që nuk duhet të harrohen ose të humben. Ligjerata do të zhvillohet sipas botimeve më të fundit akademike mbi këtë temë. Të gjitha njohuritë që duhet të dini do të përshkruhen në mënyrë perfekte për aplikim të përditshëm! Udhëzuesi im është riprodhueshmëria dhe thjeshtimi i njohurive. Një qasje didaktike, hap pas hapi. Nga thjeshtësimi vjen perfeksioni.

THE LINGUALIZED OCCLUSION.

Giuseppe Spessi

Abstract

Nowdays, does it still make sense to talk about total prosthesis with complete mucous support? I really believe so, if we consider that the percentage of mucous-supported prostheses is still very high and that the approach to implantology is not always within the reach of all patients. Edentulism is therefore still very widespread, especially in technologically less advanced countries. And if it is true that edentulism is becoming less and less common in Western countries, it is also true that it affects individuals later in life, whose rehabilitation will require greater knowledge and commitment from the entire Dental Team.
In this conference we will talk about lingualized occlusion in total prosthesis. What is meant by lingualized occlusion: the dislocation of the chewing loads in the most stable points of the ridges. We will also talk about other interesting centers that are part of the world of mobile prostheses, thanks to almost one hundred years of studies by the greatest prosthetists of the past century, always modern and current.

DIABETES AND PERIODONTAL DISEASE: CLINICAL MANAGEMENT AND THERAPEUTIC APPROACH"

Dr. Biago Rapone

Abstract

Diabetes and periodontitis are complex chronic diseases with a recognized bidirectional relationship. There is long-established evidence that hyperglycaemia in diabetes is associated with adverse periodontal outcomes. Randomized controlled trials (RCTs) consistently prove that mechanical periodontal therapy associates with approximately a 0.4% reduction in HbA1C at 3 months, a clinical impact equivalent to adding a second drug to a pharmacological regime for diabetes. The aim of my research was twofold: to identify potential mechanisms implicated on vascular endothelial growth factor (VEGF) expression on periodontal tissues of diabetic patients and, finally, to conduct two clinical trials about the correlation between type 2 diabetes and periodontal disease. The first trial was based on the screening phase of Diabetes, evaluating the gingival bleeding as a potential source for estimating the blood glucose level. The second trial was aimed to evaluate the treatment of periodontal disease of diabetic patients by traditional non-surgical periodontal treatment in conjunction with the ozone gaseous therapy.

ORTHODONTIC ALIGNERS BIOMECHANICS: HOW TO MANAGE DIFFERENT MOVEMENTS

Dr. Giovanni Coloccia, Dr. Piras Fabio.

Abstract

Orthodontic aligners practice is not as easy as many colleagues think. It needs a deep knowledge of the opportunities and limits of materials and biomechanics of removable appliances. Aligners have different biomechanics from fixed multibracket appliances and it is important to understand these differences in order to get better and more predictable results.

ORAL & GUT MICROBIOTA AND ITS ROLE IN BONE METABOLISM; HOW THE USE OF PROBIOTICS AFFECTS THIS PROCESS

Dr. Denisa Hazballa

Abstract

Background: For decades, human microbiology was focused on the identification of single microbes, such as viruses, bacteria and fungi, frequently isolated from patients with chronic or acute infections. Novel analyses (genomics, transcriptomics, proteomics, metabolomics) allow nowadays to detect and classify the diverse microorganisms in a particular ecosystem (microbiota), such as the gastrointestinal tract, the airway system, the skin, the urogenital tract and others, and to evaluate all genomes in these ecosystems (microbiome) and their gene products too. These analyses explain that each individual has its own microbiota that is involved in health and disease. Osteoporosis is a systemic skeletal disease characterized by a generalized and progressive loss of bone mineral density and an increased propensity to fracture. The aim of the present investigation was to evaluate the evidences that demonstrated the relationship between gut microbiota and inflammatory or metabolic bone diseases and how the uses of probiotics affect this process.

Materials and Methods: The present search was conducted by PubMed/Medline, PubMed/Central, Web of science and Google scholar performed according to an ad-hoc combination of Boolean operators (AND, OR).

Results: Gut microbiota can regulate bone metabolism, but the exact mechanisms are still unclear. Accumulating evidence has demonstrated that the gut microbiota is associated with physiological bone metabolism and a range of inflammatory or

metabolic bone diseases. Gut microbiota regulates bone metabolism through the immune system, endocrine system and calcium absorption.

Conclusions: Gut microbiota may be a critical factor in osteoporosis development, which can further help us search for novel biomarkers of gut microbiota in osteoporosis and understand the interaction between gut microbiota and bone health and in addition the uses of probiotics improve bone health.

EARLY TREATMENT OF CLASS III MALOCCLUSION

Dr. Ludovica Nucci, Dr. Vincenzo Grassia.

Abstract

The early treatment of dentoskeletal Class III malocclusion is one of the more challenging situations for orthodontists mainly for the uncertainty of stable long-term results due to the interaction of both environmental and genetic etiological factors. Several interceptive protocols have been proposed during the past decades. The SEC III protocol includes two occlusal acrylic Splints combined with Class III Elastics and Chincup. It was proposed to facilitate Class III dentoskeletal correction by eliminating the intercuspation and the tongue thrust with clockwise mandibular rotation with minimal dentoalveolar compensation. The main difference with all the other appliances is the vertical control that is crucial, above all, in the most difficult cases as the hyperdivergent Class III malocclusions.

MANAGEMENT OF OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME IN CHILDREN AND ADULTS

Dr. Assunta Patano, Dr. Sabino Ceci.

Abstract

Obstructive sleep apnoea syndrome (OSAS) is a disorder of breathing during sleep, characterized by altered ventilation and sleep patterns due to a prolonged partial upper airway obstruction (hypopnoea) and/or intermittent complete obstruction (apnoea). The clinical relevance of OSAS resides in its association with significant morbidities that affect the cardiovascular, neurocognitive, and metabolic systems. There are major differences in sleep and respiratory physiology as well as OSAS symptoms and treatment options between children and adults.

RELATIONSHIP BETWEEN MALOCCLUSION AND ORAL HABITS

Dr. Grazia Garofoli

Abstract

The growth of the face and the development of the dental structures are influenced by environmental factors, including oral habits. Oral habits are repetitive patterns of behavior involving the oral cavity, as well as digit sucking, lip sucking, tongue thrusting, nail biting and mouth breathing. Habits are one of the major etiologic factors which will leads to malformation in dento-facial structures. Therefore, it is necessary to intervene early on these aetiological factors of malocclusion to prevent its development or worsening and, if already developed, correct it by early orthodontic treatment to promote eugnatic skeletal growth.

COMMUNICATING BAD NEWS: A LITERATURE REVIEW AND OUR INSTITUTIONAL EXPERIENCE

Dr. Giuseppe Barile, Dr. Alessio Danilo Inchingolo.

Abstract

Communicating bad news is always difficult: we are about to change our patient's life. Finding the right way and the right words to give a histological diagnosis of malignancy is a challenge that every oncological operating unit must be able to manage every day. After an analysis of the literature we have adopted the SPIKES protocol which explains in detail every aspect of this type of communication and provides useful advice to health professionals assigned to this task.

CLASS II MALOCCLUSION: DIAGNOSIS AND THERAPEUTIC APPROACH WITHOUT COLLABORATION

Dr. Nicole De Leonardis

Abstract

Class II malocclusion represents a daily challenge for orthodontists. It is characterized by maxillary prognathism or retrognatic mandible or a combination of both conditions. According to research, Class II malocclusion with retrognatic mandible is the most common type and can be corrected with functional appliances in growth patients. Functional fixed appliance can be a valid option for promoting mandibular advancement in a short time without collaboration.

DENTO-FACIAL ASYMETRY AND IT'S TREATMENT THROUGHT BI AND TREMAXILLARY ORTHOGNATIC SURGERY(LECTURE)

Prof. Dr.Ramazan Isufi; Dr.Shk.Algen Isufi; Dr.Renato Isufi.

Abstrakt

Introduction : Facial Asymetry is a deformation that include not only the Cranio-Facial Sceleton but even the teeth , jaws , nose and near anatomical structures.

Accurate diagnose and treatment plan is very important to establishes the tissue or the region where we it's needed to intervent compared with the healthy side.

Aim: During this presentation we will give our experience for the etiology , clasification , diagnose and treatment plan of the patients with dentofacial asymetry.

Matherial and Methods: For this presentation we have used our cases operated at Amavita Hospital during 2019 until November 2021

Conclusions: Facial asymetry need a good collaboration between the surgeon and orthodontist for an accurate diagnose and treatment plan . Facial asymetry is an anomaly which needs some basic and ancillary orthognatic procedures tu guarantee the outcomes.Even of success in facial sceleton correction there are difficulties to correct the soft tissues.

Key Words: Dentofacial Asymtery , Orthognatic Surgery , Ortodontic

METODAT E TRAJTIMIT KIRURGJIKO-ORTODONTIK TE DHEMBEVE TE IMPAKTUAR MAKSILLAR

Abdil Izairi

Abstrakt

Terapia e kaninëve të impaktuar paraqet një problem serioz specifik nga aspekti i zgjedhjes së ndërhyrjes terapeutike-kirurgjike, për secilin rast në veçanti. Në të shumtën e rasteve në bashkëpunim të ngushtë interdisiplinar me ortodontin dhe protezistin.

Qëllimi: i trajtimit është eruptimi i detyruar i kaninëve duke përdorur metoda ortodontiko-kirurgjike. Qëllimi i dytë është vështirësia e sjelljes së tyre në okluzion.

Terapia: e ndërhyrjes kirurgjike të kaninëve maksilar varësisht nga mosha e pacientëve mund të jetë:

- Ortodontiko-kirurgjike
- Kirurgjiko-ortodontike
- Kirurgjike
- Metoda e observimit.

Në materialin tonë janë paraqitur disa raste të moshave të ndryshme me diagnozë dhëmb i impaktuar (dens impact). Rezultatet tregojnë se impaksionet e kaninëve maksilarë janë më të shpeshtë se ato mandibularë. Impaksionet e kaninëve maksilar janë më të shpeshtë te gjinia femërore.

Konkluzioni: Parashikimi i vështirësisë së eruptimit të kaninëve të impaktuar maksilarë, duke u bazuar në opinionin e ortodontistëve me eksperiencë, faktori moshë, angulacioni, distanca vertikale nga rrafshi okluzal janë shumë të rëndësishme.

Fjalë kyç: qëllimi, trajtimi, impaktuar, kaninëve, maksilar.

RISHIKIMI I TEKNIKAVE KIRURGJIKALE, TË PËRDORURA NË RRËNJËT E ZBULUARA SI PASOJË E RECESIONEVE GINGIVALE

Dr. Adolf Derstila

Abstrakt

Ky studim ka si synim të analizojë teknikat e ndryshme kirurgjikale, të përdorura në parodontologji, për të trajtuar recesionet gingivale. Pacientët janë duke u ndërgjegjësuar gjithmonë dhe më shumë për shëndetin e gojës së tyre dhe kjo përfshin dhe pjesën estetike. Trajtimi i recesionit gingival është një kërkesë gjithmonë dhe në rritje e pacientëve dhe si pasojë duhet të shikojmë trajtimet e ndryshme që mund të ofrojmë. Për këtë duhet të kemi një njohuri të mirë të anatomisë së parodontiumit, patologjitë e gingivës, shkaktarët e recesionit si dhe mënyrat e mundshme të trajtimit. Në këtë studim është trajtuar literatura, për të parë teknikat kirurgjikale si një mundësi për të trajtuar recesionet gingivale. Çdo teknike është trajtuar në veçanti, duke parë teknikën operatore si dhe **rezultatet** e arritura. Në këtë mënyrë, duke pasur njohuri për teknikat e ndryshme kirurgjikale, do të kemi mundësi që të trajtojmë rastet e ndryshme që mund të na paraqiten në praktikën klinike.

Fjalë kyç: Recesion gingivale, klasifikimi i recesioneve gingivale, trajtimi kirurgjikal i recesioneve gingivale.

PERIIMPLANTITI. STUDIM PROSPEKTIV MBI INCIDENCËN NË PRAKTIKËN KLINIKE.

Dr. Shk. Alba Koshovari1, Dr. Oltjon Kaja2, Dr. Orges Simeon1.
[1]*Universiteti Aldent, departamenti i stomatologjisë.*
[2]*Klinikë dentare private.*

Abstrakt

Hyrje: Numri i pacientëve që kërkojnë trajtim me implante dentare po shtohet me shpejtësi. Është shumë e rëndësishme që mjeku stomatolog të kryejë monitorimin evazhdueshëm për të patur nën kontroll shëndetin e indeve përreth implantit. Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i incidencës së periimplantitit në praktikën e përditshme klinike.

Materiali dhe Metodat: ky studim është i tipit prospektiv. Në të përfshihen pacientë të moshës 22-65 vjeç. Këta pacientë u paraqitën pranë universitetit Aldent dhe në klinikën Glamour dental studio gjatë një periudhe kohore 2010-2021.

Rezultatet: Në këtë studim morën pjesë gjithsej 126 pacientë. Mosha 35.1 (±11.2). Mosha mediane 31. Variabël 23-65 vjeç. U vu re domincanca e meshkujve 57% të pacientëve në krahasim me 37% femra. Mosha mesatare e pacientëve meshkuj ishte 37,2 (±10.6) vjeç (rangu 29-65 vjec) dhe mosha e pacienteve femra është 31.6 (±11.6) (rangu 22-65 vjec). Raporti i pacientëve meshkuj \ femra është 1.3:1. Pacientë me sëmundje sistemike ku vihet re diabeti 31%, pacientë me hipertension 27.8%, duhanpirës janë 34% e pacientëve, konsumues të alkolit 32% të pacientëve, higjienë e pakët orale u vu re në 43-37% të pacientëve. Periodontiti u diagnostikua në 8% të pacientëve, gingiviti në 12% të pacientëve dhe prania e pllakës dentare në 16% të pacientëve. Gjatë këtij studimi, rezultan me inde periimplantare të shëndetshme 13.7% pacientë, 95% CI (8.61-21.09); Mukoziti u vu re në 60.7% pacientë, 95% CI (51.64 - 69.07). Periimplantiti u vërejt në 25.6% pacientë, 95% CI (18:55 - 34.19).

Përfundime: aplikimi i implanteve dentare duhet të kryhet sipas protokolleve të caktuara në përputhje me karakteristikat anatomike të sitit implantar dhe veçorive të gjendjes së përgjithshme të pacientit. Njohja e saktë e faktorëve etiologjikë sistemikë dhe lokalë që

mund të shkaktojnë periimplantit, dhe ndikojnë në qëndrueshmërinë e implanto-protezës është shumë e rëndësishme të vlerësohet.

Fjalë kyç: incidencë, mukozit, periimplantit, implant dentar.

RËNDËSIA E DIAGNOSTIKIMIT TË HERSHËM TË DHËMBËVE TË IMPAKTUAR PËR PARANDALIMIN E KOMPLIKACIONEVE TË MËVONSHME DHE TRAJTIMI KIRURGJIKAL I TYRE. (RASTE KLINIKE)

Alba Likaj[1], Remi Likaj[1].
[1]Kirurge Oro-Maxillo-Faciale, Klinika Real, Durrës

Abstrakt

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është diagnostikimi i hershëm i impaktimeve dentare për të parandaluar komplikacionet e mëvonshme.

Materiali dhe metoda: Pacientë kryesisht me moshë juvenile, me dhëmbë të impaktuar në pozicione dhe regjione të ndryshme, të cilët janë paraqitur me grafi

RISITË NË TRAJTIMIN KIRURGJIKAL TË KISTAVE TE MËDHA NË REGJIONIN O.M.F

Dr. Aldo Vangjeli[1], Dr. Nasira Kopliku, Dr. Gelda Lila.
[1]Albanian University

Abstrakt

Hyrje: Ekzaminimet radiologjike qoftë edhe ato më të thjeshtat ndihmojnë në zbulimin e më pas në diagnostikimin e patologjive kistike. Kistet odontogjene përbëjne pjesën më të madhe të lezioneve në tërësinë e kistave në regjionin maksilofacial. Në praktikën tonë të përditshme ndoshta mund të jetë patologjia më e shpeshtë me të cilën përballemi. Në shumë raste, diagnostikimi i këtyre lezioneve bëhet rastësisht ose si pasojë e inflamacioneve sekondare të mbivendosura në këto patologji. Shpesh herë, kur këto lezione evidentohen me vonesë paraqesin përmasa të zmadhuara me një shpërhapje të gjerë në inde, madje duke zëvendësuar indin kockor dhe përkeqësuar prognozën e tyre e cila mbetet pozitive por me tendencë recidivimi sidomos kur këto patologji kanë përmasa të mëdha.

Qëllimi: Në praktikën e sotme ne përdorim gjerësisht teknologjinë ultrasonike si dhe realizojmë eleminimin e menjëhershëm të difekteve kockore si pasojë kjo e dëmtimeve të këtyre patologjive kistike duke përdorur jo vetëm graftet kockore por edhe elementët

e përpunuar të gjakut duke siguruar një përqindje suksesi minimalisht 15 herë më të lartë se normalja.

Materiali e metoda: Për këtë studim u realizua një rishikim literature në lidhje më përdorimin e teknologjisë ultrasonike në ndërhyrjet kirurgjikale orale.

Konkluzione

1. Futja në përdorim e grafteve kockore ose sintetike e kombinuar kjo me përdorimin e membranave të përfituar nga përpunimi i gjakut të pacientit ka sjellë një risi pozitive dhe tepër të dobishme gjatë trajtimit kirurgjikal të kistave me një ndikim absolut në mbarëvajtjen e tyre qoftë në stadin postoperator por edhe më tej në ndjekjen afatgjatë.
2. Diagnostikimi dhe trajtimi i hershëm i lezioneve periapikale në bazë të protokolleve bashkëkohore, parandalon kalimin në kista masive të nofullave, gjë që për pacientin sjell probleme të mëdha shëndetësore e jo vetëm.
3. Metoda bazë për trajtimin e kistave radikulare është cistektomia dhe sipas rasteve konkrete duhet të realizohet ruajtja e dhëmbëve në brendësi të kistës sidomos kjo më e vlefshme tek moshat e reja.

endoorale, panorameks dhe tac-dental scan, për të verifikuar pozicionin para interventit kirurgjikal.

Rezultatet: Diagnoza në kohën e duhur nëpërmjet ekzaminimit klinik dhe radiologjik është shumë e rëndësishme, për të parandaluar komplikacionet e mëvonshme. Duke qënë se plani i trajtimit të dhëmbëve të impaktuar kërkon bashkëpunimin kirurg-ortodont, vendimet për ekstraksione të tyre janë marrë pas konsultave.

Konkluzioni: Të gjithë mjekët stomatologë duhet të sensibilizohen të bëjnë diagnostikimin e hershëm të dhëmbëve të impaktuar; jo vetëm të molarëve të tretë, por edhe të kaninëve, premolarëve, incizivëve dhe dhëmbëve supranumeratum, që të parandalohen komplikacionet e mëvonshme. Diagnostikimi i vonshëm çon në rezorbim radikular të dhëmbëve frontalë maksilarë, deri në humbjen e tyre, si pasojë e inkluzioneve të kaninëve maksilarë, perikoronitis, inkluzion të dhëmbëve fqinj, kist folikular, malokluzion, sëmundje periodontale të dhëmbëve fqinjë etj. Pavarësisht planit të trajtimit, nëse këto impaktime dentare do të zgjidhen nëpërmjet kirurgjisë ose kirurgji-ortodonci, diagnostikimi i hershëm i tyre do të ishte profilaksi për komplikacionet e mëvonshme.

Fjalë kyç: dhëmb inkluz, dhëmb i retinuar, tac dental – scan, rezorbim radikular.

QASJET PËR TRAJTIMIN E PACIENTËVE TË SHËRUAR NGA COVID-19 NË KIRURGJINË ORALE GJATË PANDEMISË

Amet Demiri[1], Seha Mustafai, Armend Demiri.
[1]Klinika për Kirurgji Orale "Kirurgjia Orale" Tetovë Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës

Abstrakt

Përhapja e shpejtë e virusit SARS-CoV-2 (sindroma e rëndë akute e frymëmarrjes koronavirus 2) është një sfidë kryesore për sistemet e kujdesit shëndetësor në të gjithë botën. Virusi SARS-CoV-2 shkakton simptoma klinike me ashpërsi të ndryshme dhe prek shumë sisteme të organeve. Pasqyra klinike është veçanërisht e vështirë në pacientët e moshuar dhe pacientët me sëmundje shoqëruese. Një nga ndërlikimet e infeksionit COVID-19 është koagulopatia e cila çon në trombozë dhe mund të shkaktojë dëmtime të shumë organeve dhe vdekje. Gjendja e koagulopatisë përfshin rritjen e D-dimerit dhe fibrinogjenit, rritjen e numrit të trombociteve, koha e protrombinës e zgjatur (PT), duke shkaktuar një gjendje të zgjatur protrombotike që favorizon tromboembolizmin venoz, veçanërisht në format e rënda të infeksionit COVID-19, ndonjëherë pavarësisht nga përdorimi i tromboprofilaksës. D-dimer është një shënues i rëndësishëm prognostik i vdekshmërisë së pacientëve në COVID-19 dhe vlerat e tij të rritura tregojnë dëmtimin e indeve dhe inflamacionin. Doza profilaktike të heparinës me peshë të ulët molekulare (LMWH) duhet të merret nga të gjithë pacientët e shtruar në spital me COVID-19 infeksion në mungesë të gjakderdhjes aktive. Pas përmirësimit klinik dhe kur planifikohet shkarkimi i pacientit, klinikisht i qëndrueshëm pacientët me tromboembolizëm venoz (VTE) mund të kalojnë nga heparina me peshë të ulët molekulare (LMWH) në ACDO ose antagonistë të vitaminës K me një plan trajtimi për të paktën 3 muaj në mungesë të faktorëve të rrezikut për trombozë.

Konkluzionet:

- Pacientët me antikoagulantë në formën e Heparinës (Clexane), antagonistëve të Vitaminës K, antikoagulantë të drejtpërdrejtë orale, ose preparate antitrombocitare, duke pasur një ndërhyrje dentare të rrezikut të ulët, nuk kanë nevojë për ndërprerje të antikoagulantëve, pasi ata kanë një rrezik të ulët të gjakderdhjes.
- Në pacientët që kanë nevojë për kirurgji orale ose ndërhyrje dentare me një 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 kyç: virusi SARS-CoV-2; heparina, antagonistë të Vitaminës K, antikoagulantë të drejtpërdrejtë orale, ose preparate antitrombocitare.

NDËRLIDHJA ORTO-PERIO. EFEKTET E TRAJTIMIT ORTODONTIK NË INDET PARADONTALE.

MSc. Andia Kusta, MSc. Marinela Malci, MSc. Bujar Ferati, MSc. Bisela Asllanaj.

Abstrakt

Probleme të ndryshme dentare kërkojnë një qasje multidisiplinare. Një shembull i kësaj është ortodoncia dhe periodontologjia dhe ndërlidhja orto-perio. Ashtu sikurse përpara trajtimit ortodontik pacienti duhet të ketë inde periodontale të shëndetshme për të arritur rezultat të suksesshëm në përfundim të trajtimit, edhe pas përfundimit të trajtimit nevojiten disa procedura periodontale. Edhe pse trajtimi ortodontik, nëpërmjet rregullimit të harkadave, promovon kontrollin adekuat të pllakës bakteriale, gjatë trajtimit mund të vërehen probleme të shumta në indet paradontale. Kështu, ndërhyrja periodontale është e nevojshme në të gjitha fazat e terapisë ortodontike duke filluar nga diagnostikimi i një rasti nga ortodonti deri tek fazat pas përfundimit të trajtimit. Shumë herë, trajtimi i suksesshëm ortodontik varet nga mirëmbajtja e përgjithshme e shëndetit të periodontit. **Qëllimi** i këtij artikulli është të njohë mjekët në fushën e periodontisë dhe ortodoncisë me masat paraprake dhe teknikat klinike të nevojshme për të ruajtur integritetin e periodontiumit gjatë fazave të ndryshme të trajtimit ortodontik.

Fjalë kyç: trajtim ortodontik, inde paradontale.

NGACMIMET E MUKOZËS NGA PROTEZAT E LËVIZSHME.

MSc. Andia Kusta, MSc. Marinela Malci, MSc. Bujar Ferati, MSc. Bisela Asllanaj.

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.

Konkluzion: 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

KRAHASIM NDËRMJET POLIMERIZIMIT TË PROTEZËS TOTALE ME SISTEMIN VERTEX DHE POLIMERIZIMIT TË PROTEZËS TOTALE ME METODËN TRADICIONALE

Msc. Anida Çuni, Prof. Asc. Edit Xhajanka.

Abstrakt

Hyrje: Ruajtja dhe zëvëndësimi i dhëmbëve të humbur ka qënë problem për njeriun gjatë gjithë ekzistencës dhe historisë së tij. Si të gjithë punimet e tjera dentare dhe zëvëndësimi i dhëmbëve të humbur ka etapat e tij klinike dhe laboratorike. Teknikat e fundit të realizomit të protezave janë më të përparuara se ato që dispononim pak kohë

më parë. Sistemi Vertex është një prej këtyre lëvizjeve dinamike. Fokusi i zhvillimit qëndron pikërisht, në ofrimin e zgjedhjeve optimale të protezës totale e cila më pas do të ketë një përshtatje ideale dhe performancë ideale për pacientin.

Qëllimi*:* Qëllimi i studimit konsiston në përshkrimin e etapave klinike dhe laboratorike të realizimit të protezave totale me sistemin konvencional dhe me sistemin Vertex Castavaria. Të vëmë në dukje avantazhet dhe disavantazhet e polimerizimit në nxehtësi dhe polimerizimit në të ftohtë, me sistemin Vertex Castavaria. Nëpërmjet një studimi të realizuar në "Universitetin Aldent" do të studiojmë ndryshueshmërinë dimensionale të protezës pas polimerizimit me dy metodat e polimerizimit të studiuara. Në përfundim të studimit rezultatet e marra do të krahasohen me rezultatet e studimeve të autorëve të huaj si *Najat A. Mohamed dhe Noraniah Kassim,* etj.

Materiale dhe metoda: Gjatë periudhës Nëntor 2020 – Qershor 2021 u polimerizuan 20 proteza totale të lëvizshme. Protezat u ndanë në dy grupe, ku 10 proteza u polimerizuan me sistemin tradicional ose siç njihet ndryshe polimerizimi në nxehtësi dhe 10 proteza të tjera u polimerizuan me sistemin Vertex Castavaria. Protezat u konstruktuan në laboratorin e "Universitetit Aldent" dhe në laboratorin e "Fakultetit të Mjekësisë Dentare". Me ndihmën e kalibrit u bënë matje në protezat prej dylli, në nivel të dy premolarëve të parë dhe të molarëve të dytë, ndërmjet dy kuadrateve. Pasi muflimi dhe polimerizimi përfunduan, matjet u ripërsëritën dhe u bë regjistrimi i vlerave.

Rezultate dhe diskutime: Të dy metodat e polimerizimit, në etapa të ndryshme të punës treguan ndryshime të dukshme. Një prej tyre është dhe temperatura e polimerizimit. Polimerizimi tradicional kryhet në prani të nxehtësisë (mbi 65ºC), ndërsa polimerizimi me sistemin Vertex njihet si polimerizimi në të ftohtë (nën 60 ºC). Proçesi i polimerizimit përkufizohet si kalimi i monomerit në një polimer. Sa më e lartë pesha molekulare e polimerit e formuar nga një monomer i vetëm, aq më e lartë është temperatura e polimerizimit. Fortësia e rezinës rritet me rritjen e temperaturës së polimerizimit, derisa të arrihet pesha molekulare e caktuar.

Konkluzione: Nga studimet e realizuara konkludojmë që, secila nga metodat e polimerizimit ka rëndësinë e saj në realizimin e punimeve protetike të lëvizshme. Bazuar në vetitë e secilës metodë polimerizimi, përzgjedhja e saj do të ndikohet nga **qëllimi** i punimit protetik, vetitë e materialit dhe prakticiteti i rastit klinik.

Fjalë kyç: Muflim, polimerizim, temperaturë polimerizimi, ndryshueshmëri dimensionale, proteza totale, stabilitet, qëndrueshmëri.

PËRDORIMI I TOKSINËS SE BOTULINËS PËR TRAJTIMIN E EKSPOZIMIT GINGIVAR TË TEPËRT NGA MBIFUKSIONIMI MUSKULAR I BUZËS SË SIPERME. RISHIKIM LITERATURE.

Dr. Arjola Metushaj[1]
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Tiranë.*

Abstrakt

Qëllimi: Të vlerësohet suksesi i përdorimit të toksinës se botulinës në korigjimin e buzëqeshjes gingivare, si një ndër ankesat kryesore, e cila dëmton vetëvlerësimin dhe mardhëniet sociale të pacientit, duke shmangur ndërhyrjet më invazive.
Materiali dhe metoda: Një rishikim literature të artikujve u bë prej vitit 2015 deri në 2021. Tridhjetë artikuj të publikuar janë rishikuar brenda kësaj periudhe. Artikujt të cilët nuk ishin në qëllimin e këtij studimi janë përjashtuar.

Rezultatet: Teknikat e reja të injektimit të toksinës së botulinës janë një opsion terapeutik më i pranueshëm nga pacienti, më konservativ i cili ndikon në uljen e ndërhyrjeve kirurgjikale edhe pse efekti është temporal dhe i rikthyeshëm.
Konkluzionet: Nëse Toksina e Botulinës aplikohet nga profesionistë të trajnuar, duke ndjekur gjithë protokollet e saj, është një ndërhyrje invazive minimale e cila është e aftë për të përmirësuar cilësinë e jetës së pacientëve.

Fjalë kyç: toksina e Botulinës, Dentistria estetike, Buzëqeshja gingivare, Toksina e Botulinës Tipi A, Botox.

PËRDORIMI I PROTEZAVE ELASTIKE NË PROTEZIMIN E DIFEKTEVE TË PJESSHME

Armand Alushi, Luela Mamaj, Neada Hysenaj.

Abstrakt

Humbja e dhëmbëve, ndryshon jo vetëm anën psikologjike të pacientëve, por dëmton edhe estetikën, fonetikën dhe funksionin përtypës. Sipas indikacionit, zëvendësimi i dhëmbëve me proteza të levizshme i rikthen pacientit këto funksione. Në vitet 1950 u krijua një risi në shtimin e një materiali me bazë nailoni, në përbërjen e rezinës së protezës, duke krijuar një lloj të ri të protezave. Protezat me rezinë elastike, krahasuar me protezat e zakonshme, ofrojnë estetikë të mirë, komoditet, përshtatje të mirë me indet dhe reduktojnë dekubituset nga protezat. Në shumicën e njerëzve, ngjyra e mukozës është e ndryshme, por për shkak të faktit se najlonit mund t'i jepen hije të ndryshme rozë, si dhe një shkallë tejdukshmërie, duke krijuar një imazh shumë më estetik si një "protezë e padukshme". Në Protezat Parciale elastike/Nailoni - është shumë e rëndësishme që kroshetë e një proteze të tillë nuk janë prej metali, por prej najloni rozë. Baza e Najlonit e bën protezën të pathyeshme. Poliamidet që njihen me

emrin e përgjithshëm Najlon, nuk përmbajne Bifenol (BPA) prandaj janë një ndër materialet më biokompatibël për ndërtimin e rezinave dentare. Në studim rezulton se në pacientët e protezuar me proteza elastike, ato janë një alternative e vlefshme për pacientët që vuajnë nga alergjitë ndaj *akrilikut ose metaleve si kromi dhe kobalti* që përdoren në protezat tradicionale parciale. Protezat elastike nuk përmbajnë monomer (metakrilate metil). Parandalon ndryshimin e pozicionit të dhëmbëve, ul rrezikun e sëmundjeve parodontale dhe redukton atrofinë e kreshtave reziduale duke amortizuar një pjesë të forcave që percillen në kockë me rrugën jofiziologjike.

FREKUENCA DHE SHKAQET E NXJERRJES SË DHËMBËVE TEK TË RRITURIT E POPULLATËS NË TETOVË

Armend Demiri[1], Seha Mustafai[1], Kaltrina Beqiri[2], Amet Demiri[3,4]
[1]*Klinika dentare "Vivadent", Tetovë*
[2]*Klinika specialestike për Protetikë, "Protetika AG", Tetovë*
[3]*Klinika për Kirurgji Orale, "Estetska Oralna Hirurgija", Tetovë*
[4]*Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror i Tetovës*

Abstrakt

Qëllimi: Ky hulumtim studimor synoi të vlerësojë arsyet për nxjerrjen e dhëmbëve dhe për të krijuar lidhjen e tyre me moshën dhe gjininë e popullsisë së rritur në Tetovë.

Materialet dhe metodat: materiali kërkimor përbëhej nga 732 të anketuar – 397 meshkuj dhe 335 femra të moshës 18 deri në 79 vjeç. Të gjithë u trajtuan në repartin e kirurgjisë orale në Tetovë. Regjistruam gjininë, moshën, numrin dhe llojin e dhëmbëve të nxjerrë dhe shkaku i nxjerrjes. Të dhënat janë mbledhur për katër vjet.

Rezultatet: Ndërsa zhvillohej studimi u ekstraktuan për arsye të ndryshme, 1739 dhëmbë të përhershëm. Rezultatet treguan se shkaku kryesor për nxjerrjen ishin sëmundjet parodontale 649 (37,32%) dhe kariesi 638 (36,69%). Sëmundja parodontale është arsyeja kryesore për nxjerrjen dhëmbëve të pacientëve mbi 50 vjeç 829 (47.67%), dhe kariesi për ata nën 49 vjeç 734 (42.21%). Incizivët qendror, lateral deri diku edhe kanini maksillar dhe mandibular zakonisht nxirren për shkak të parodontozës, kurse molari i parë dhe i dytë mandibular dhe maksilar për shkak të kariesit.

Përfundimi: Sëmundje parodontale dhe kariesi janë ende arsyet kryesore për nxjerrjen e dhëmbëve, pavarësisht nga mosha e pacientit.

Fjalë kyç: dhëmbi, ekstraktimi, sëmundiet parodontike, kariesi.

DIAGNOZA DHE PLANI I TRAJTIMIT PËR PACIENTËT ORTODOTIKO-KIRURGJIKAL

Dr. Aurora Isufi; Dr. Renato Isufi; Dr. Malvina Spahija; Prof. Dr. Ramazan Isufi.

Abstrakt

Sipas "APOLLO BELVEDERE" (skulptor i antikitetit klasik) i cili krijoi skulpturën neoklasike greke të kokës dhe fytyrës, thotë që " *fytyra e njeriut duhet të jetë në një harmoni dhe ekuilibër të përsosur së bashku me funksionin stomatognatik*". Por natyra ka sigururar që të gjithë në të mos kemi fytyra të përsosura. Për realizimin e problemeve të tilla luan një rol të rëndësishëm Ortodoncia. Por në rastet me probleme të rënda skeletale sidomos tek adultët, një rol të rëndësishëm luan edhe kirurgjia ortognatike që konsiston në rregullimin e problemeve skeletale dhe kthimin e estetikës faciale. Ky art që kombinon funksionin, estetikën dentare dhe estetikën faciale përbën bashkëpunimin Ortodont dhe Kirurg. Nëpërmjet këtij prezantimi ne do të shpjegojmë rëndësinë e diagnozës dhe planin e trajtimit në pacientët ortodontiko–kirurgjikal. Për këtë prezantim u shfrytëzuan rastet e trajtuar nga ana ortodontike në klinikën dentare: "Isufi Royal Dental", dhe nga ana kirurgjikale në spitalin: "Ama Vita". Procesi i diagnozës përfshin kërkesat për balancë faciale, mekanikën ortodontike, dhe balancën faciale dhe okluzale. Vendosja e diagnozës së saktë ka një vlerë të rëndësishme për hartimin e një plani trajtimi që do të sigurojë sukses maksimal në korrigjimin e anomalive dentofaciale të vështira.

Qëllimi i planit të trajtimit ortodontik prekirurgjikale është të përgatisi denticionin për një korrigjim kirurgjikal sa më korrekt, për të arritur balancat dentare dhe faciale.

Fjalët kyç: ortodont, kirurg, trajtim kirurgjikal ortodontik.

SHËRBIMI I URGJENCËS OMF NË KOHËN E COVID-19

Bisela Asllanaj

Abstrakt

Bota është duke kaluar pandeminë e COVID-19, e cila preku fillimisht Wuhan në Kinë në vitin 2019. Sistemi shëndetësor pësoi ndryshime të shpejta dhe shërbimit OMF iu desh të reduktonte apo të ndalonte dhënien e shërbimit për disa sëmundje të caktuara dhe të fokusohej drejt shërbimit infektiv. Pasojat që preken pacientët me probleme OMF, të tilla si vonesa në marrjen e trajtimit, akoma vazhdojnë të shihen dhe vlerësohen. Ky artikull ka për qëllim të tregojë si ndryshoi dhe si vazhdon situata klinike në shërbimin OMF si pasojë e pandemisë së COVID-19.

TUMORET MALINJE TË REGJIONIT ORO-MAKSILOFACIAL

Bisela Asllanaj

Abstrakt

Tumoret malinje të regjionit oromaksilofacial (OMF) përfshijnë tumoret malinje orale dhe orofaringeale, tumoret malinje të gjëndrave të pështymës, tumoret malinje të lëkurës dhe lloje të ndryshme të tumoreve malinje të epitelit jo-oral (d.m.th. sarkoma, melanoma dhe sëmundje metastatike). Qëllimi jonë ishte analizimi i të dhënave të tumoreve malinje të pacientëve që i janë nënshtruar interventeve në shërbimin e kirurgjisë OMF nga periudha janar 2009 deri në shkurt të vitit 2021.

Fjalë kyç: tumoret malinje, karcinoma skuamoze, buzë, gjuhë, shërbimi i kirurgjisë oro-maksilofaciale.

TEKNIKAT E RRITJES SË KRESHTËS NË KIRURGJINË E IMPLANTEVE PREPROTETIKE

Brunilda Gashi Cenkoglu[1], B. Alper Gültekin[2], M. Cem Cenkoglu[3]
[1]*DDS, PhD. lektore në departamentin e Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale, Albanian University.*
[2]*Dok. Lektor në departamentin e Implantologjisë, Universiteti i Stambollit*
[3]*DDS. Dr. Klinika Impladental*

Abstrakt

Rehabilitimi i dhëmbëve që mungojnë me restaurime të mbështetura nga implantet dentare është bërë një opsion i parashikueshëm trajtimi në stomatologji. Stabiliteti i indeve të forta dhe të buta rreth implantit është thelbësor për suksesin afatgjatë. Megjithatë, për shkak të faktorëve të tillë si trauma, infeksionet orale, sëmundjet onkologjike dhe dhëmbët që mungojnë, pritet humbja vertikale dhe horizontale e kockës dhe kocka e disponueshme mund të mos jetë e përshtatshme për vendosjen optimale të implantit. Procedurat e shtimit të kreshtës aplikohen për të rritur volumin e vendeve që mungojnë për trajtimin e implantit. Rritja autogjene e kockës me bllok dhe rigjenerimi i udhëzuar i kockës (GBR) janë dy qasje kirurgjikale për vendosjen e implantit. Kocka autogjene përdoret gjerësisht për shtesa për shkak të potencialit të saj osteogjenik. Një mori biomaterialesh, duke përfshirë ksenografitë, alografteт, aloplastet dhe graftet e përbëra, janë të disponueshme për GBR. Qëllimi i këtij prezantimi është të sigurojë një përmbledhje të shkurtër të këtyre metodave dhe të diskutojë avantazhet dhe kurthet e teknikave të rritjes së kreshtës.

Fjalë kyçe: Mungesa e kreshtës alveolare, rigjenerim i drejtuar kockor, shtim i kockës iliake, biomaterial, kockë autogjene.

APEKSIFIKIMI / METODA E RIVASKULARIZIMI TË DHËMBËVE TË PËRHERSHËM ME APEKS TË PAFORMUAR.

MSc. Daniela Kume, MSc. Ama Mino, MSc. Ilvia Alimehmeti.

Abstrakt

Tek pacientët e vegjël, dëmtimet traumatike në dhëmbët e përhershëm me apeks të paformuar janë mjaft të shpeshta dhe përfundojnë në humbjen e vitalitetit të pulpës. Prania në kanal e pulpës nekrotike krijon një mjedis të përshtatshëm për kolonizimin e bakterieve, madje pulpa nekrotike, vlerësohet si një mjedis fertilizimi për rritjen e bakterieve. Mbas nekrozës së pulpës të kanalit të rrënjës, bakteriet kontaktojnë me indet peri-radikulare nëpërmjet foraminave laterale dhe apikale. Për pasojë, ndryshimet inflamatore të lokalizuara në indin peri-radikular gradualisht ndërlikohen në periodontite apikale kronike, granuloma apikale dhe kiste radikulare. Në këto raste ndërhyrjet terapeutike në sistemin dhëmbor të përhershëm të sapo dalë, duhet të jenë sa më fiziologjike, për faktin sepse:

- ato bëhen në struktura, të cilat janë në zhvillim;
- duhet të lejojnë të formohet dentina e rrënjës;
- të mbyllet forameni apikal;
- të formohet alveola sa më shpejtë të jetë e mundur.

Nisur nga të dhënat e literaturës bashkëkohore për trajtimin e këtyre dhëmbëve, aplikohet me sukses metoda e rivaskularizimit, për të mundësuar rigjenerimin e indeve periapikale dhe mbylljen e foramenit apikal. Filozofia dhe protokolli i trajtimit me metodën e rivaskularizimit ndryshon nga përdorimi i dy metodave që janë aplikuar kohë më parë për trajtimin e këtyre dhëmbëve (me hidroksid kalciumi dhe MTA). Kjo procedurë ka për qëllim formimin e një barriere apikale në rrënjët e paformuara plotësisht të dhëmbëve të përhershëm, e konfirmuar nga vlerësimi klinik dhe radiologjik. Pas trajtimit nuk duhet të vihen në dukje asnjë simptomë, të tilla si ndjeshmëria, dhimbja apo edema, si edhe nuk duhet të vërehen ndryshime në radiografi.

Fjalë kyç: rivaskulazim, periodontite apikale, nekroze, rigjenerimin.

METODA SR IVOCAP DHE KRAHASIMI I SAJ ME METODEN TRADICIONALE

MSc. Dervish Kërçuku

Abstrakt

Hyrje: Në ditët e sotme teknologjia po rritet me hapa të mëdha. 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 giatë ciklit të polimerizimit. Me metodën e injektimitme 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.

Materiali dhe metoda: Ky studim u realizua për një periudhë 6 mujore, duke nisur në dhjetor të vitit 2019 dhe duke përfunduar në maj të vitit 2020 prane ambjenteve te 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 fomacioneve të ndryshme anatomike. Pacientët u kontrolluan pas 1-3-6 muajsh.

Rezultate: 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 lartesinë e okluzionit me metodën e polimerizimit me presion, ndërkohë në 40% të pacienteve të protezuar me metodën tradicionale u vu re ngritje e lartesisë 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, nderkohë u vu re në 20% të pacientëve me metodën tradicionale.

Konkluzione: 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 kyç: Polimerizimi me presion, lartësia e okluzionit, ngacmime mukozale, polimerizimi tradicional.

ARRITJA E HIGJIENËS SË THELLË ORALE NËPËRMJET SISTEMIT GBT

Dr. Dorina Mele

Abstrakt

Arritja dhe mbajtja e higjenës orale është një nga faktorët kryesorë të suksesit të punimeve të ndryshme protetike, veçanërisht në punimet protetike mbi implante, proteza të kombinuara me korona teleskopike dhe atashmente, në aparatet ortodontike, etj. Është studiuar që Biofilmi oral është një komunitet i strukturuar mikroorganizmash me më shumë se 1000 specie, të kapsuluara brenda një matriksi polimeric (polisaharid) që vetëzhvillohet dhe i aderohet një substancë të gjallë. Futja e teknologjive të reja si Air-flow, Perioflow 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 profilaksinë 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 perioflow, 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 higjiene 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.

MATERIALET VISKOELASTIKE NË PROTETIKËN E LËVIZSHME

Edit Xhajanka, Armand Alushi, Neada Hysenaj

Abstrakt

Protezimi i pacientëve me proteza të lëvizshme totale bëhet gjithnjë e më i vështirë, lidhur me faktin që kontigjenti i pacientëve që protezojmë ka një moshë gjithnjë e më të madhe, pra ndodhemi në situatë ku nofullat janë gjthnjë e më shumë të atrofizuara, gjë që vështirëson prognozën e protezimit. Shpesh në këtë kategori të pacientëve geriartrik, problemet janë më të mëdha edhe lidhur me reziliencën e ulët të mukozës së fushës protetike, e cila krijon tendencën e lëndimeve dhe të dhimbjeve gjatë përtypjes. Në këto raste mund të bëhet menaxhimi i situatës duke përdorur një kategori të veçantë materialesh, të cilat zëvëndesojnë reziliencën e ulët të mukozës. Meqënëse kanë veti të amortizimit të forcave, quhen material viskoelastike. Leksioni ka qëllim të paraqesë situatat klinike ku indikohet përdorimi i tyre, llojet dhe veçoritë e materialeve të tilla

të përdorura, duke paraqitur edhe raste klinike specifike dhe ecurinë e protezimit në interval afatshkurtër dhe afatgjatë.

MUNDËSITË E PËRCAKTIMIT TË KORELACIONEVE MORFOBIOLOGJIKE NË KARIESIN E DHËMBËVE TË QUMËSHTIT.

Dr. Shk. Eglantina Bejko, Dr. Edlira Mulo.

Abstrakt

Hyrje: Kariesi dentar është një sëmundje e zakonshme në fëmijëri dhe problem i rëndësishëm shëndetësor në të gjithë botën. Qëllimi i studimit është vlerësimi i korrelacioneve morfobiologjike në kariesin e dhëmbëve të qumështit.

Materiali dhe Metoda: Ky është një studim cross-sectional i kryer në periudhën 2012-2014. Në studim janë përfshirë fëmijët që frekuentonin klinikën Dentare në Yrshek. Kampioni përfshiu 217 fëmijë, të dy gjinitë. Statusi i kariesit i çdo fëmije është regjistruar duke përdorur indeksin dmft sipas kritereve të OBSH.

Rezultate: Në studim morën pjesë 102 (47%) djem dhe 115 (53%) vajza. Vetëm një pjesë e vogël e fëmijëve (14.7%) përdornin suplementet e vitaminës D dhe Fluor (9.7%). Prevalenca e kariesit në studim rezultoi 49.3% (95%CI 42.71–55.90). Prevalenca e kariesit tek djemtë ishte 61.8%, ndërsa prevalenca tek vajzat ishte më e ulët, 38.3%. Djemtë kishin 2.6 herë më tepër gjasa për të zhvilluar karies krahasuar me vajzat ($p<0.01$). Kariesi i hershëm rritej në mënyrë sinjifikative me moshën. Prevalenca e kariesit në moshën 0-2 vjeç ishte 18.3%, ndërsa prevalenca në grupmoshat 3-6 vjeç ishte më e lartë. Në këtë studim u vu re shoqërimi i kariesit me faktorët maternalë si: kariesi haset më shpesh tek fëmijët që kanë nënat me arsim të ulët, gjendje ekonomike të ulët, nënat primipare, nënat me sëmundje, nënat me nënushqyerje dhe ushqyerje jo të shëndetshme dhe që nuk kanë marrë vitaminë D. Ushqimet dhe pijet e ëmbla konsumohen më shpesh nga fëmijët me karies ose (86%) e tyre dhe gjithashtu, fëmijët me karies konsumojnë më pak supë ose (14%) e tyre; krahasuar me (9%) të kontrolleve që konsumojnë ushqime dhe pije të ëmbla dhe (91%) që konsumojnë më shpesh supë ($p<0.01$).

Përfundim: Kariesi i hershëm te fëmijët është një problem serioz publik dhe është shumë e rëndësishme të merren masa për të rritur ndërgjegjësimin kundrejt këtij fenomeni. Është e nevojshme për të edukuar popullatën nëpërmjet fushatave promocionale (me anë të shtypit, TV, radio dhe broshura) dhe stafin në institucionet parashkollore për shëndetin oral të fëmijëve. Gjithashtu në këtë nismë duhen përfshirë edhe: nënat, dentistët, mjekët pediatër, infermierët, gjinekologët, etj.

Fjalë kyç: fëmijë, dhëmbët e qumështit, higjiena orale, karies.

URGJENCAT MJEKËSORE NË STOMATOLOGJI, TRAJTIMI I TYRE.

Eneida Prifti

Abstrakt

Përgjegjësia primare e dentistit konsiston në garantimin e shëndetit të pacientit, duke marrë parasysh thënien "primum non nocere". Qëllimi i stomatologut është të parandalojë, diagnostikojë dhe të trajtojë urgjencat dhe emergjencat mjekësore (EM) që mund të shfaqen në praktikat stomatologjike. Si fillim duhet të themi se fjala "urgjencë" do të thotë një kusht patologjik që kërkon një trajtim brenda 24 orëve ndërsa fjala "emergjencë" do të thotë një kusht patologjik që kërkon trajtim brenda 1 ore. Fatmirësisht EM në fushën e stomatologjisë hasen rrallë; është e rëndësishme që Stomatologu dhe bashkëpunëtorët e tij (higjenisti, asistenti etj.) të jenë në gjendje të njohin dhe trajtojnë, brenda limiteve të parashikuara EM, duke konsideruar faktin që stomatologjia moderne nuk është rritur thjesht numerikisht por i ka bërë edhe me agresive ndërhyrjet dhe zgjasin gjithmonë e më shumë, sidomos tek të moshuarit ose tek ata me probleme fizike dhe femijët.

Qëllimi:

- Të njohim protokollet operatore për menaxhimin stomatologjik të pacientëve me patologji sistemike dhe emergjencat mjekësore brenda në një klinikë dentare.
- Vlerësimi klinik i pacientëve me rrezik që kërkojnë një trajtim odontoiatrik: klinikë dentare apo strukturë e mbrojtur?
- Klasifikimi i emergjencave mjekësore sipas simptomave: sinkope, dhimbje torakale, distres respirator, reaksione alergjike nga ilacet dhe kriza konvulsive.
- Reanimimi kardio – polmonare – BLSD: Ushtrime praktike mbi manekinë nga masazhi kardiak deri në përdorimin e defibrilatorit, matja e presionit arterial, analiza e pulsometrisë, përgatitja e bombolave të oksigjenit, përgatitja e një fleboklisi.
- Karroca e emergjencës: paisjet mjekësore dhe ilaçet.
- Menaxhimi i infeksioneve odontogjene: përdorimi racional i antibiotikeve, antiinflamatoreve FANS / kortikosteroidët.
- Anestetikët lokalë në dentistri: udhëzime.
- Osteonekroza e nofullave nga bisfosfonatet: parandalimi dhe terapia.
- Pacientët me patologji sistemike: udhëzimet në dentistri.
- Pacienti diabetik: udhëzimet në stomatologji.
- Pacientët në terapi me antiagregantë ose antikoagulantë: udhëzimet në dentistri.
- Pacientët me patologji kardiovaskulare: udhëzimet në dentistri.

- Pacientët me alergji: udhëzimet në dentistri.
- Aspektet mjeko-ligjore të emergjencave mjekësore në dentistri: përgjegjësia profesionale civile dhe penale.

Konkluzione:

Dentisti, i cili në praktikën profesionale i kryen manovrat kirurgjikale në një institucion shëndetësor të pambrojtur, duhet të jetë në gjendje të njohë menjëherë simptomat e emergjencave klinike që mund të ndryshojnë shenjat vitale të pacientit. Objektivat kryesore të punës janë mundësia që stomatologu dhe stafi i tij dentar të diagnostikojë emergjencat mjekësore dhe ofrimi i udhëzuesve në mbështetje themelore të jetës apo siç njihen ndryshe "basic life support" (BLS) janë objektivat kryesore të punës.

NGA SCREENING DERI NË PËRPILIMIN E DIAGNOZËS PERIODONTALE

Eni Jani[1,2], Edit Xhajanka[1], Ermal Pashaj[3], Dhimitër Jani[3], Desara Zazaj[2].
[1]Fakulteti i Mjekësisë Dentare
[2]Klinika Stomatologjike Universitare
[3]Universiteti Katolik "Zoja e Këshillit të Mirë"

Abstrakt

Periodontiti është sëmundje inflamatore që haset shpesh në popullatë. Gingiviti prek shumicën e popullatës, dhe periodontiti i avancuar vlerësohet se prek 5-15% të të rriturve. Zbulimi dhe diagnostikimi i këtyre sëmundjeve është një komponent thelbësisht i rëndësishëm i kujdesit të shëndetit oral. Të gjithë pacientët duhet t'i nënshtrohen një vlerësimi periodik si pjesë e ekzaminimit rutinë oral. Ekzaminimi periodontal duke përdorur metoda të tilla si Ekzaminimi Periodontal Bazë / Indeksi Periodontal duhet të kryhet për të gjithë pacientët e rinj, dhe gjithashtu rregullisht si pjesë e kujdesit të vazhdueshëm të shëndetit oral. Nëse identifikohet periodontiti, kërkohet një vlerësim i plotë periodontal, i cili përfshin regjistrimin e të dhënave të plota të sondimit oral dhe gjakderdhjes, së bashku me vlerësimin e parametrave të tjerë përkatës si niveli i pllakës, përfshirja e furçës, recesioni dhe lëvizshmëria e dhëmbëve. Vlerësimi radiografik i niveleve të kockave alveolare nxitet nga situata klinike dhe kërkohet për të vlerësuar shkatërrimin e kockave në pacientët me periodontit. Vlerësimi i rrezikut (si vlerësimi i statusit të diabetit dhe pirja e duhanit) dhe menaxhimi i rrezikut (siç është promovimi i ndërprerjes së duhanit) duhet të jenë një komponent qendror i terapisë periodontale.
Si të ndërtojmë bazën e asaj që do jetë më vonë trajtimi klinik i një pacienti periodontal? Midis fazës të takimit të parë me pacientin dhe fillimit të trajtimit është e rëndësishme vendosja e duhur e diagnozës. Ky prezantim do të zbërthejë katër tema të rëndësishme të cilat na vijnë në ndihmë në arritjen e diagnozës së duhur dhe në fillimin e një trajtimi të suksesshëm për pacientin që vuan nga sëmundja periodontale.
Do të flitet për:

- Klasifikimin e ri të sëmundjes periodontale

- Screening Periodontal
- Stadifikimin e sëmundjes periodontale
- Gradimin e sëmundjes periodontale.

Ky prezantim jep udhëzime në lidhje me metodat dhe frekuencat e ekzaminimeve të përshtatshme klinike dhe radiografike për të vlerësuar statusin parodontal, për të mundësuar zbulimin dhe diagnostikimin e duhur të kushteve periodontale.

TRAJTIMI ORTODONTIK DHE KIRURGJIKAL I DHËMBËVE TË IMPAKTUAR

Prof. Asoc. Dr. Erda Qorri, Prof. Claudio Taglia, MSc. Merilda Tarja.

Abstrakt

Hyrje: Trajtimet ortodontike-kirurgjikale kanë një aplikim të gjerë në pacientët që prezantojnë probleme të rënda dentofaciale të çdo lloj forme. Një plantrajtim i kombinuar kërkon zbatimin me përpikmëri të protokolleve të trajtimit ortodontik pre kirurgjikal, kirurgjikal dhe ortodontisë postkirurgjikale. Qëllimi i këtij studimi është evidentimi i rëndësisë së bashkëpunimit interdisiplinor ortodontik dhe kirurgjikal për suksesin e trajtimit klinik.

Materiale dhe metoda: Në këtë punim është realizuar një studim klinik në pacientët e trajtuar në Albanian University. Këta pacientë i janë nënshtruar një trajtimi multidisplinor ortodontik dhe kirurgjikal për zgjidhjen e problemeve skeletale ose të grumbullimit dentar.

Rezultatet: 34% e tyre u trajtuan me ekspozim kirurgjikal dhe ekspansion me aparate ortodontike, 17% e tyre janë trajtuar me ekstraksionin e premolarëve të parë dhe është bërë i mundur rreshtimi i dhëmbëve në harkadën dentare, 17% janë trajtuar me ekstraksionin e kaninëve të denticionit fillestar gjithashtu me ekspozim të kaninëve të denticionit permanent dhe është bërë i mundur rreshtimi i dhëmbëve në harkadën dentare, 8% është trajtuar me ekstraksion asimetrik të 23 dhe rregullimin e kafshimit të kryqëzuar, 8% është trajtuar me heqje kirurgjikale të odontomës midis 33 dhe 34 për të mënjanuar grumbullimin në kuadrantin e tretë, 8% është trajtuar me frenulektomi për të lehtësuar mbylljen e hapësirës dhe 8% është trajtuar me teknikën e ekpansionit të shpejtë palatal me miniimplante.

SHTRESË PAS SHTRESE DREJT NJË BUZËQESHJE TË BUKUR- TEKNIKA E SHTRESËZIMIT TË KOMPOZITIT SIPAS Dr.VANINI

MSc. Eris Kotorri, Prof. Asc. Edit Xhajanka.

Abstrakt

Hyrje: Një buzëqeshje e bukur, e kuruar në detaje estetikisht është gjithmonë dëshira e parë që çdo pacient pret pas trajtimit dentar. Si të gjitha fushat e dentistrisë, fusha e estetikës dentare ndryshon dhe evolon pas çdo periudhe. Kërkimet dhe studimet në këtë fushë kërkojnë zgjidhje mini invazive, me kosto jo shumë të larta por përsëri restaurime estetike. Përgjatë viteve janë paraqitur shumë teknika të shtresëzimit të kompozitit. Një pjesë e mjekëve stomatologë klinicist përdorin teknikat monokromatike kur restaurojne një dhëmb në mënyrë estetike, ndërsa të tjerë besojnë në përqasjen polikromatike duke përdorur shades, tints dhe opaker për të krijuar restaurime më të gjalla. Një nga këto mënyra për shtresëzimin e kompozitit është përdorur nga Dr.Lorenzo Vanini që në vitin 1995. Filozofia Vanini bazohet në proçedura mini invazive, planifikim të rezultateve, imitimin e natyrës dhe zgjatjen në kohë të restaurimeve.

Qëllimi: Njohja e teknikës së shtresëzimi të kompozitit dhe përdorimi i kësaj teknike gjatë praktikës së përditshme. Përdorimi i teknikës në konkursin internacional JAT.

Përfundime: Restaurimeve polikromatike të realizuara me teknikën e shtresëzimit të kompozitit përbëjnë teknika të avancuara në të cilat duhet të përdoren ngjyra të ndryshme për dentinën dhe smaltin për të rindërtuar strukturën e prekur të dhëmbit. Me anën e teknikës së shtresëzimit dhe njohja e 5 koncepteve të vendosura nga Dr.Vanini, mjeku klinicist është në gjendje të kontrollojë ngjyrën dhe formën e restaurimit final. Pavarësisht se njohuria është çelësi kyç i kësaj teorie, praktika e perfeksionon atë. Njohja me konkursin internacional Jules Alemand Trophy. Fazat e përzgjedhjes së studentëve dhe puna e vazhduar duke u bazuar në filozofinë Vanini.

FIZIOLOGJIA E KONTAKTEVE DENTO-DENTARE – OKLUZIONI FUNKSIONAL: NËN KËNDVËSHTRIMIN E TEORIVE KLASIKE DHE TEORIVE BASHKËKOHORE. BIOESTETIKA E OKLUZIONIT DHE MODALITETET TERAPEUTIKE BASHKOHORE NË PARANDALIMIN DHE ZGJIDHJEN ÇRREGULLIMEVE TË SISTEMIT DENTO - MAKSILAR.

Erisa Bllakaj Spa., Prof. Asc. Edit Xhajanka, Spa. Eriselda Pipero.

Abstrakt

Me okluzion nënkuptohet: çdo raport i vendosur nga të dyja harkadat dentare, maksilare dhe mandibulare, edhe atëherë kur vetëm disa prej dhëmbëve vijnë në kontakt midis tyre, si në pozicion statik apo dinamik; funksional apo parafunksional.

Gjatë lëvizjeve funksionale, kontaktet kryhen midis sipërfaqeve okluzale te dhëmbëve që marrin pjesë në okluzion. Këto lëvizje rregullohen nga funksionet neuromuskulare

të sistemit mastikator, nga mekanizmat sensitive – sensorialë relativë të ATM – së si dhe ligamenteve parodontale.

Devijimet nga morfologjia normale okluzale, si pasojë e punimeve terapeutike konservative; punimeve ortopedike dentare; çrregullimet funksionale, si për shembull: bruksizmi nokturn apo diurn, etj., mund të çojnë mandibulën përmes sistemit proprioceptiv, në "kërkim" të një pozicioni okluzal "të qëndrueshëm".

Fenomeni i "përshtatjes", në rastet më pak të rënda, i lejon strukturave të adaptohen me kushtet e reja të krijuara. Ky adaptim nuk perceptohet apo dallohet lehtësisht në këto raste, por kur paraqiten devijime të mëdha nga norma (nga ajo që më parë ishte normale për sistemin dento - maksilar), kapaciteti i "përshtatjes" së okluzionit funksional, ATM – së dhe parodonciumit, është i limituar.

Ky leksion teorik, ka për qëllim të paraqesë çrregullimet e okluzionit funksional, ATM – së dhe parodonciumit, si pasojë e punimeve restaurative dhe ortopedike dentare që nuk respektojnë morfologjinë dhe funksionalitetin e strukturave dentare. Gjithashtu, modalitetet terapeutike bashkëkohore që janë krijuar në reduktimin, kompensimin dhe korrigjimin përfundimtar të tyre.

Fjalët kyç: Okluzioni Funksional, ATM, Teoria Gnatologjike, Bioestetika e okluzionit.

VEÇORITË KLINIKE TË KISTAVE ODONTOGJEN, DIAGNOZA DHE PLANI I TRAJTIMIT.

Dr.Eriselda Simoni[1], Prof. As. Merita Bardhoshi[2], Dr. Anis Thodhorjani[1], Dr. Renato Isufi[1], Dr. Denis Kadaifciu[1]
[1]Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë
[2]Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë,

Abstrakt

Me përjashtime të rralla, kistat e rrethuar nga epiteli në brendësi të kockës janë vënë re vetëm në nofulla. Me përjashtim të disa kistave që mund ta kenë origjinën nga epiteli gjatë procesit të bashkimit embrionik, pjesa më e madhe e kistave të nofullave rrethohen nga epitel me origjinë odontogjene dhe emertohen kista odontogjen. Kistat nënndahen në kista të zhvillimit dhe kista me natyrë inflamatore. Megjithëse për kistat e zhvillimit nuk dihet origjina është e qartë që nuk janë me natyrë inflamatore. Kistat me natyrë inflamatore vijnë si rezultat i një inflamacioni. Klasifikimi i kistave odontogjen ka dy nënndarje kryesore: kistat e zhvillimit (kistat eruptiv, keratokistat odontogjen, ortokeratokistat odontogjen, kistat gingival te të sapolindurit, kistat gingival të të rriturve, kistat lateral periodontal, kistat odontogjen të kalcifikuar, kistat odontogjen glandular) dhe kistat me natyrë inflamatore (kistat radikular, kistat residual,

kistat bukal të bifurkacionit). Për të vendosur diagnozën e kistave odontogjen duhen vlerësuar saktë të dhënat klinike dhe radiologjike. Trajtimi kryesisht bëhet nëpërmjet enukleimit disa herë edhe me heqjen e dhëmbit përgjegjës, jo gjithmonë bëhet biopsi, kistat e mëdha duhet ti nënshtrohen një vlerësimi më të detajuar për determinim diagnoze. Kyretazhi i kistës indikohet kur kista është agresiv dhe në rastet kur egzaminimi histopatologjik ka evidentuar një tumor odontogjen. Kistat shumë të mëdha trajtohen në disa raste me marsupializim vecanërisht kur enukleimi ose kyretazhi rezulton në crregullim neurosensitiv ose pacienti është i predispozuar të bëjë frakturë patologjike.

HIPERSENSITIVITETI DENTAR, ETIOLOGJIA DHE TRAJTIMI I TIJ.

Ermelinda Avdiaj[1]
[1]*Fakulteti i Mjekësisë Dentare,Universiteti i Mjekësisë Tiranë.*

Abstrakt

Hyrje: Hipersensitiviteti dentar është një ndër problematikat kryesore që ndeshet në praktikat e përditshme në klinikat dentare. Faktorët etiologjikë që lidhen me hipersensitivitetin dentar do të jenë fokus i studimit.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojë faktorët e riskut që lidhen me hipersensitivitetin dentar dhe marrjen e masave të duhura për eleminimin e tyre.

Materiale dhe Metoda: Studimi është bazuar në literaturën e huaj, në studime të realizuara nga autorë të ndryshëm në lidhje me hipersensitivitetin dentar si dhe në evidencat shkencore bashkëkohore.

Konkluzione: Ka shumë faktorë etiologjikë që lidhen me hipersensitivitetin dentar duke filluar nga faktorët hereditarë e deri tek ato jatrogjenë. Ekzistojnë disa teori lidhur me patogjenezën e tij. Ndjekja me saktësi e protokolleve të mjekimit në kohën e duhur përbën çelsin e suksesit në trajtimin e hipersensitivitetit dentar.

Fjalë kyç: hipersensitiviteti dentar, faktorë etiologjikë, faktorë hereditarë, faktorë jatrogjenë.

IMPLANTET NË ZONËN ESTETIKE: PSE POZICIONIMI TRI-DIMENSIONAL I IMPLANTIT ËSHTË ÇELSI I SUKSESIT!

Erta Xhanari DDS
Lecturer, Departament of Implantology and Prosthetic Aspects, Master of Science in Dentistry Program, Aldent University, Tirana, Albania

Abstrakt

Suksesi në implantologji varet jo vetëm nga osteointegrimi, por edhe nga funksioni dhe estetika e protezës përfundimtare.

Në të shkuarën, implantet vendoseshin ku ishte kocka. Kjo mënyrë trajtimi shpeshherë çonte në ndërlikime si tërheqje të indeve të buta, rezultat estetik jo të kënaqshëm, frakturë të implanteve apo protezës. Përparimi i teknikave në shtimin e kockës dhe indeve të buta, si dhe kirurgjia e guiduar, ka mundësuar vendosjen e implanteve në nje pozicion tri-dimensional ideal, duke siguruar inde të forta dhe të buta të mjaftueshme rreth implantit për të patur një rezultat estetik dhe funksional të qëndrueshëm në kohë.

RREZIKU I HUMBJES SË IMPLANTEVE NGA OSTEONEKROZA PAS NDËRHYRJES IMPLANTARE NË PACIENTËT QË PËRDORIN BIFOSFONATE.

MSc. Gjergji Ziu

Abstrakt

Qëllimi: Bifosfonatet janë një klasë e barnave të aftë për të ndryshuar metabolizmin e kockave. Kemi vrojtuar osteointegrimin dhe mirëmbajtjen e implanteve duke kontrolluar për komplikacionet e mundshme afatshkurtër dhe afatgjatë në pacientë që marrin bifosfonate orale.

Materiale dhe metoda: Ky studim është kryer për të vlerësuar parashikueshmërinë e terapisë me implant në grupin e pacientëve që marrin bisphosphonates për përdorim oral.
Nga rishikimi i literaturës janë mbledhur të dhënat mbi efektet e bifosfonateve në metabolizmin e kockave .

Rezultate: Asnjë implant nuk ishte humbur dhe osteonekroza nuk është vërejtur në këta pacientë. Vlerësimi klinik dhe radiologjik tregon një rezorbim kockor mesatarisht 0.5mm në 38 muaj. Shkalla e lartë e suksesit implant e arritur është karakteristikë e biokompaktibilitetit, aksesit të vidës së implantit dhe platformës së protezës. Ajo

karakterizohet nga një reduktim i biofilmit bakterial periimplantar, dhe infiltrimit shumë të ulët inflamator.

Diskutime dhe Konkluzione: Në literaturë, autorë të ndryshëm kanë studiuar marrëdhëniet në mes të implant terapi dhe marrjes së bisphosphonates për përdorim oral: Madrid në vitin 2009 dhe Koka në një studim retrospektiv konkludojmë se në thelb nuk zbulon çdo ndryshim në trajtimin e pacientëve në terapi bisfosfonatës. Studimet e kryera sugjerojnë se në kushte të kontrolluara të rrezikut, kirurgjia implantare mund të konsiderohet si një terapi e ekzekutueshme edhe në pacientë që marrin bifosfonate orale.

Fjalë kyç: Bifosfonate, Implante, Osteonekroza.

OZONOTERAPIA NË DENTISTRI

Grisela Fico
Klinikë Dentare, Tiranë.
Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë.

Abstrakt

Hyrje: Dentistria në shekullin 21 po përjeton ndryshime mjaft dinamike, me zhvillime të reja në protokolle trajtimi dhe materiale dentare. Përdorimi i ozonit në dentistri është rezultat i kësaj dinamike. Ozoni (O3) është një gaz triatomik, molekula e të cilit përbëhet nga tre atome oksigjen. Destabiliteti që e karakterizon, bën të mundur të përftohet lehtësisht oksigjen prej tij. Potenciali i lartë oksidues, vetitë antimikrobiale kundër bakterieve, viruseve, fungeve dhe protozoarëve, si dhe stimulimi i qarkullimit të gjakut dhe përgjigjes imune, bëjnë që përdorimi i ozonit të indikohet në mjekësinë e përgjithshme dhe dentistri.

Objektivi: Prezantim i asaj çka profesionistë të shëndetit oral në vende të ndryshme të botës si Europë, Amerikë Jugore etj., po bëjnë të mundur me anë të përdorimit të ozonit si risi në dentistrinë kontemporane, në trajtimin me më efektivitet dhe produktivitet të pacientëve.

Materiale dhe Metoda: Janë shqyrtuar një numër i madh literaturash, botime shkencore të studimeve origjinale dhe përmbledhëse. Disponibël deri më sot më pak studime klinike dhe më tepër in vitro.

Konkluzion: Duke paralajmëruar një epokë të re në dentistri, terapia me ozon, si një terapi e sigurtë, efektive dhe jo invazive, duhet të gjejë përdorim pothuajse në të gjitha disiplinat e dentistrisë, veçanërisht në atë preventive dhe restorative. Ozoni ka dhënë rezultate unike në sajë të veçorive imunostimuluese,detoksifikuese, antimikrobiale, analgjezike, antihipnotike, bioenergjetike dhe biosintetike. Për shkak të natyrës jo-

traumatike, jo-invazive të padhimbshme të kësaj teknike, vihet re tolerancë e shtuar e pacientit.

Fjalë kyç: Ozon, dentistri, antimikrobial.

PARAQITJA ORALE E SËMUNDJEVE BULOZE DERMATOLOGJIKE, TË DHËNA STATISTIKORE

Dr.Shk.Med. Ilma Robo,[1] Prof.As. Saimir Heta,[2] Msc. Eriola Meta,[3] Prof.Dr. Vera Ostreni[4].

[1]*Albanian University, Departmenti i Stomatologjisë, Tiranë, Albania*
[2] *Shërbimi i Kirurgjisë Pediatrike, QSUT, Tiranë, Albania*
[3] *Klinikë Dentare, Tiranë, Albania*
[4] *Departamenti i Morfologjisë, QSUT, Tiranë, Albania*

Abstrakt

Sëmundjet buloze dermatologjike, si shenjë të dukshme në kavitetin oral, prezantohen me gingivitin deskuamativ, shoqëruesi primar i bulave orale, me tendencën që kanë këto të fundit të kalojnë shumë shpejtë në ulçera të dhimbshme, sidomos në zonat posteriore bukale. Studimi cross-seksional ka për qëllim dedektimin e hershëm të lezioneve orale, për t'i lidhur ato me praninë ose jo të shqetësimeve të dukshme të lëkurës; shqetësime këto që ndikojnë në cilësinë e jetesës së pacientit. Lezionet orale të paraqitura në pacientë vihen re dukshëm, që shfaqen më shpesh tek pacientet femra, sesa tek pacientët meshkuj, mbi kufirin moshor 40 vjeç. Zonat e mukozës orale bukale janë më të prekurat sesa zonat e gingivës, palatumit dhe të gjuhës. Ndërgjegjësimi i pacientit për bashkë-ekzistencën midis shqetësimeve dermatologjike dhe praninë e lezioneve orale, duhet të jetë pikësynimi i çdo stomatologu gjatë ekzaminimit rutin intraoral, pas tharjes së sipërfaqeve të mukozës dhe të gingivës.

Konkluzione: Dedektimi i çrregullimeve gjatë ekzaminimit rutinë oral, është fillesa për të ndjekur evoluimin e sëmundjeve buloze dermatologjike, pasi prognoza e mëtejshme varet edhe nga momenti i dedektimit dhe i ndërgjegjësimit të ekzistencës fillestare të sëmundjes.

Fjalë kyç: bula, cilësi e jetesës, ekzaminim oral, studim cross-seksional.

HALITOZA: DIAGNOZA DHE TRAJTIMI , RISITË.

Ilvia Alimehmeti Tabaku, Daniela Kume, Ama Mino, Zajbeita Alimehmeti.

Abstrakt

Hyrje: Halitoza shkaktohet nga disa molekula të paqëndrueshme (të avullueshme) të cilat formohen nga arsye patologjike dhe jopatologjike me origjinë nga kaviteti oral ose të tjera organe. Është mjaft e përhapur në popullsi dhe afërsisht më shumë se gjysma e popullsisë kane halitozë. Megjithëse klasifikohet me origjinë multifaktoriale, në më shumë se 90% të rasteve shkaku gjendet brenda kavitetit oral: si higjiena e keqe e gojës, sëmundjet paradontale, mbushjet defektoze, karcinomat orale, protezat dentare të papastruara dhe infeksionet e fytit.

Qëllimi: Përshkrimi i të gjithë faktorëve etiologjikë, kritereve të ndryshme diagnostikuese dhe teknikave bashkëkohore të diagnostikimit të saj.

Materiali dhe metoda: Përmbledhje e literaturës bashkëkohore mbi diagnostikimin dhe trajtimin e halitozës.

Përmbajtja:

1. Për lehtësi studimi halitozën mund ta klasifikojmë në mënyrë të thjeshtë në tre kategori: 1. Halitoze nga shkaktarë oralë: 2. Halitozë nga shkaktarë jo oralë dhe 3. Halitozë nga shkaktarë të tjerë.

2. Metodat që përdoren për vlerësimin e halitozës bëjnë dallimin e qartë ndërmjet saj, *pseudohalitozës* dhe *halitofobisë*. Ekzaminimet klinike duhet të jenë të hollësishme. Për vlerësimin e halitozës, metodat më të përdorura janë: matja organoleptike, kromatografia e gazit, monitorimi i sulfideve, testi BANA dhe sensorët kimikë.

3. Trajtimi i halitozës: Është i lidhur ngushtë me përcaktimin e saktë të shkaktarit. Eliminimi i shkaktarit do të çonte në eliminimin e halitozës së vërtetë.

Konkluzione dhe rekomandime: Halitoza ndikon negativisht ne jetën e individit. Kjo situatë e padëshirueshme është shqetësim i përbashkët për të dyja gjinitë dhe për çdo grupmoshë. Ajo krijon probleme sociale dhe psikologjike për individët, si dhe ndikon në marrëdhëniet e individit me të tjerët. Për të trajtuar halitozën këshillohen produkte të ndryshe të kujdesit personal, por që fatkeqësisht nuk eliminojnë shkakun dhe shërbejnë vetëm për maskimin e saj. Kështu që e vetmja zgjidhje që këshillojmë është trajtimi profesional: identifikimi dhe eliminimi i shkaktarit.

PROBLEMATIKAT E SHKAKTUARA NGA VESET E FITUARA DHE TRAJTIMI ORTODONTIK I TYRE (RASTE KLINIKE)

Ira Bollo, Enea Haxhiraj.

Abstrakt

Hyrje: I quajmë "Vese" ato zakone orale, të cilat nga fiziologjike deri në moshën 3-vjecare, vazhdojnë për një interval kohor relativisht të gjatë, duke shkaktuar probleme të natyrës funksionale dhe të zhvillimit. Veset e fituara luajnë një rol të rëndësishëm përsa i përket zhvillimit të aparatit oral. Nëpërmjet forcave dinamike që ushtrohen nga muskulatura mbi strukturat kockore, do të evidentojme një sërë keqkafshimesh funksionale.

Thithja e gishtit ose e biberonit është një nga veset që zgjat më shumë si interval kohor, duke kaluar moshën 6 vjecare. Dëmi që do i shkaktohet strukturave të nofullave është i lidhur ngushtë me kohëzgjatjen e vesit. Shënjat klinike që paraqesin fëmijët e grupmoshës nga 3 deri në 6 vjec janë lehtësisht të dallueshme.

Forca shtytëse e presionit të gishtit mbi nofullat në këtë fazë të rritjes do të shkaktojë probleme në planin sagital, vertikal dhe transversal, si në nivel skeletrik ashtu edhe në atë dentar. Nga ky ves i zgjatur, pacientët paraqesin dhe problematika të tipit estetik, funksional dhe fonetik.Forma e harkadave është e influencuar nga presioni i muskulaturës orale dhe buçinatore.

Problemet në të folur që shkaktojnë këto vese janë të evidentueshme nga mjeku ortodont i cili jep ndihmën e tij nëpërmjet aparateve ortopedike. Gjithashtu kërkohet njëkohësisht edhe ndihma e logopedit për rehabilitimin total të pacientit.

Metodat: Janë marrë në studim pacientë të grupmoshave nga 5 deri në 25 vjec me vesin e thithjes së gishtit, thithjen e buzës, respiracion oral dhe deglutimin atipik. Pacientët janë trajtuar me aparatet përkatëse ortopedike për të eleminuar vesin e fituar. Kohëzgjatja që i nevojitet sistemit neuro-muskular për te "harruar" vesin është rreth 12 muaj.

Në fillim është kryer ekzaminimi intraoral, fotot (intra dhe ekstraorale), ekzaminimi radiologjik dhe studimi I modeleve. Mbasi bëhen të gjitha vlerësimet e nevojshme, vendosim planin e trajtimit.

Aparatet që janë përdorur tek pacientët tanë janë zgjeruesi i shpejtë i maksilës (REM), Quad helix me grilë, Lip bumper dhe terapi ortodontike më pas.

Konkluzione: Sa më shpejt të evidentohen problematikat e shkaktuara nga veset e fituara, aq më shpejt duhet ndërhyrë në parandalimin e tyre. Periudha ideale do të ishte në moshën 6 vjecare, ku kalojmë në fazën e denticionit miks. Gjatë kësaj periudhe bëhet edhe vlerësimi logopedik për të realizuar një rehabilitim maksimal të pacientit.

PROTEZA ELASTIKE (Rishikim Literature)

Jonida Reci

Abstrakt

Aplikimi i protezave përdoret jo vetem ne moshat mbi 50 vjec por mund te përdoret dhe ne moshat më të reja për probleme te caktuara, psh në një fëmije me agenezi të dhembeve dhe nuk mund të ndërhyjme me metoda te tjera, pasi mosha e tij ka kunderindikacion vendosjen e implanteve.

Mungesa e dhëmbeve në kavitetin oral sjell një sërë ndryshimesh, duke filluar nga prishja e anes estetike, funksionale, fonetike por edhe prishjen e vendosjes së dhëmbëve të tjere ekzistues në kavitetin oral si pasojë e fenomenit Godon-Popov. Në rastet kur pacjentët nuk protezohen në kohën e duhur përvec ketyre problemeve shfaqet dhe atrofia e nofullave (që është në raportin 4:1 në mandibul dhe më shumë gjatë 5 vjecarit të parë pas humbjes së dhëmbëve) me ritme shumë të larta duke vështiresuar më pas protezimin në një kohë të dytë.

Administrimi i këtyre problemeve zgjidhet me disa mënyra por njëra prej tyre është protezimi i kavitetit oral. Protezat kanë një sëre avantazhesh që realizojnë zëvendesimin e dhëmbëve mungues, fonetikën, funksionin dhe rikthimin e pamjes estetike. Gjithashtu, vlen te theksohet që pacienti ndihet më mire edhe psikologjikisht.

Protezat elastike zëvendësojnë nga 1 në 13 dhëmbë. Ato nuk kanë kroshe metalike dhe paraqesin veti elastike, janë proteza të lëvizshme, që hiqen dhe vendosen në gojë nga vetë pacienti.

FREKUENCA E DHËMBËVE MUNGUES TE PACIENTËT ME DENTICION TË PËRHERSHËM

Kaltrina BEQIRI[1*], Sherif SHAQIRI[1,2], Amet DEMIRI[2,3], Seha MUSTAFAI[4].
[1]Klinika Dentare Specialistike Për Protetik "Protetika Ag", Tetovë
[2]Programi Studimor Stomatologji, Fakulteti I Shkencave Mjekësore, Universiteti I Tetovës
[3]Klinika Dentare Specialistike Për Kirurgji Orale "Oral Estetika", Tetovë
[4]Klinika Dentare "Vivadent ", Tetovë

Abstrakt

Hyrje: Humbja e dhëmbëve është një problem i shëndetit publik në të gjithë botën që mund të ndikojë në të folurit, të krijojë vështirësi në përtypje, dhe të rezultojë me pamje të dobët, si dhe mund të çojë në pasoja të rënda në jetën e çdo popullate

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është që nëpërmjet të dhënave të përfituara nga ekzaminimet klinike të pacientëve tanë, të përcaktojmë frekuencën e dhëmbëve mungues sipas gjinisë, nofullave, dhëmbëve dhe grupeve dhëmbore.

Materiali dhe metodat: Për këtë studim janë ndjekur në vazhdimësi të dhënat e përfituara nga pacientë të ekzaminuar në klinikën dentare specialistike "Protetika Ag" në Tetovë. Nga totali i pacientëve të ekzaminuar, 52.83% ishin pacientë të gjinisë mashkullore ndërsa 47.17% ishin paciente të gjinisë femërore. Mosha e të ekzaminuarve ishte prej 13 gjer 82 vjeç, me moshë mesatare 48.2 vjeç.

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. Është përdorur metoda statistikore deskriptive për shpërndarjen e të dhënave ne përqindje, ndërsa krahasimi u bë me anë të Testi student fisher, T-testi dhe koeficientit të probabilitetit (p)

Rezultatet: Te gjinia mashkullore kemi mungesë më të madhe dhëmbësh 58%, kundrejt gjinisë femërore me 42%, ndërsa sipas nofullave mungesë më të madhe të dhëmbëve kemi në maksillë 52% kundrejt mandibulës me 48%. Përqindje më të lartë të mungesës së grupeve dhëmbore kemi te molarët e parë me 16.84%, ndërsa përqindeje më të ulët kemi te kaninët me 7.72%.

Përfundim: Në bazë të rezultateve të studimit tonë mund të konkludojmë se dhëmbët mungues me praninë e tyre të lartë në të dyja nofullat, në të dy gjinitë dhe në grupet dhëmbore na tregon për higjienën orale jo të kënaqshme, për nivelin e kulturës shëndetësore jo të kënaqshëm dhe për mungesën e një planprogrami mbi shëndetin oral.

Në bazë të vlerës së testit - $t=8.01$ dhe vlerës së koeficientit të probabilitetit $p<0.01$, sinjifikanca statistikore e rezultateve mes meshkujve dhe femrave, për numrin e dhëmbëve mungues sipas grupeve të dhëmbëve te të dyja nofullat është e lartë, e rëndësishme dhe jo e rastit.

Fjalë kyç: Padhëmbësia e pjesshme, dhëmbët mungues, frekuenca, denticioni i përhershëm, pacientët.

TRAJTIMI I PERIODONTITIT ME NDIHMËN E TERAPISË FOTODINAMIKE

Ass. Dr. Kastriot Meqa

Abstrakt

Periodontiti (Parodontopatia) është një sëmundje kronike inflamatore destruktive ireversibile e shkaktuar nga mikroorganizmat e pllakut dental dhe paraqet një nga shkaktarët kryesorë të humbjes së dhëmbëve te të rriturit. Përbërja komplekse mikrobiale e zonave të prekura nga periodontiti e bën të vështirë çrrënjosjen e faktorëve potencialë periopatogjenë përmes metodave standarde terapeutike. Aplikimi i laserit në stomatologji ka krijuar mundësitë për shfrytëzimin e efekteve pozitive të tij në proceset reparative të strukturave të prekura. Aftësia e substancave fotoaktive që, pas ekscitimit të tyre nga drita me gjatësi të caktuar valore, të lirojnë forma aktive të oksigjenit me veprim citotoksik, ofroi mundësinë që ky veprim të drejtohet kah qelizat bakteriale që ndodhen në afërsi të strukturave të prekura nga periodontiti. Të dhënat nga literatura japin qëndrime të ndryshme lidhur me efikasitetin apo jo të kësaj metode jo-kirurgjike për plotësimin e procedurave standarde të përpunimit mekanik në terapinë periodontale.

Qëllimi i hulumtimit tonë ka qenë që të vlerësohet nëse aplikimi i terapisë fotodinamike, si metodë plotësuse e terapisë konvencionale periodontale, ka përparësi në aspektin klinik dhe mikrobiologjik ndaj terapisë mekanike të aplikuar si e vetme dhe ndaj terapisë me laser të intensitetit të ulët, po ashtu si plotësim i terapisë mekanike.

Në hulumtim janë përfshirë të dhënat e 120 pacientëve te të cilët është vërtetuar prania e xhepave parodontalë të thellësisë deri në katër milimetra, së paku në një lokacion në të gjithë kuadrantet, dhe është përdorur metoda e ndarjes së grupeve të punës sipas dizajnit "split-mouth". Në mënyrë të rastësishme kuadrantet janë përcaktuar të ndahen në njërin nga katër grupet e punës: grupin me kiretazhë të xhepave parodontalë, grupin me kiretazhë të xhepave parodontalë dhe aplikim të laserit me intensitet të ulët, grupi me kiretazhë të xhepave parodontalë dhe terapi fotodinamike, dhe grupi me terapi bazike si grup kontrollues. Parametrat parodontalë, si thellësia e xhepave parodontalë, niveli i epitelit ngjitës, atrofia e gingivës, indeksi gingival, dhe gjakderdhja në sondim, janë vlerësuar para tretmanit, tre dhe gjashtë muaj pas tretmanit. Në të njëjtën kohë janë marrë edhe mostrat nga xhepat parodontalë për ekzaminimin mikrobiologjik të agjentëve periopatogjenë. Rezultatet e fituara janë analizuar me anë të analizës së variancës (ANOVA) për të krahasuar vlerat e parametrave klinikë dhe mikrobiologjikë ndërmjet grupeve të punës, si dhe testi Tukey për të krahasuar çiftet e grupeve të punës.

Vlerësimi i parametrave klinikë dhe mikrobiologjikë parodontalë ka treguar për dallime statistikore të thellësisë së xhepave parodontalë, nivelit të epitelit ngjitës, indeksit gingival, gjakderdhjes në sondim dhe pranisë së mikroorganizmave periopatogjenë si tre, ashtu edhe gjashtë muaj pas trajtimit. Parametri periodontal që nuk ka shënuar asnjë dallim ndërmjet grupeve të punës ka qenë atrofia e gingivës. Sa i

përket aspektit mikrobiologjik, përmirësim statistikisht domethënës është shënuar në ekzaminimin e dytë, ku grupi me terapi fotodinamike ka treguar reduktim të mikroorganizmave periopatogjenë për 25% të rasteve, derisa reduktimi më i ultë ka qenë në grupin me terapi bazike (8.3%).

Nga rezultatet e fituara mund të përfundojmë se terapia fotodinamike mund të cilësohet si metodë e dobishme plotësuese e terapisë standarde mekanike të trajtimit të xhepave parodontalë, duke shënuar përmirësim më të theksuar të parametrave klinikë dhe mikrobiologjikë se sa metodat tjera të përdorura në këtë studim.

REHABILITIMI I MAKSILËS ATROFIKE ME ANËN E IMPLANTEVE ZIGOMATIKË

Prof. Asc. Dr. Luan Mavriqi, Dr. Denis Argjiri.

Abstrakt

Rehabilitimi i maksilës edentuloze është shumë shpesh një proçedurë e ndërlikuar në ata pacientë që dëshirojnë nje punim të palëvizshëm. Shumë shpesh vendosja e implanteve në maksilën e pasme është e pamundur pa graft kockor paraprakisht ose në të njëtën kohë me vendosjen e implanteve. Ky vëllim i kockës i pamjaftueshëm për vendosjen në mënyrën tradicionale të implanteve përbën një sfidë për kirurgun. Kësaj sfide i shtohet dhe ngarkimi i menjëhershëm i implanteve për vendosjen e funksionit dhe estetikës. Një zgjidhje e cila shkurton kohën e trajtimit dhe të jep siguri në këto raste është implanti zigomatik.

Fjalë kyç: Implante zigomatike, implante ekstrasinusale, kocka zigomatike, atrofi maksilare.

TRAUMAT DENTARE

MSc. Marinela Malçi, MSc. Bujar Ferati, MSc. Andia Kusta.

Abstrakt

Qëllimi: Të evidentohet rëndësia e dëmtimeve traumatike për mbarëvajtjen e sistemit dhëmbë – nofulla – inde të buta, prevalenca e traumave dentare, llojet më të shpeshta të dëmtimeve traumatike, faktorët kryesorë etiologjikë në mënyrë që të merren masa parandaluese për të minimizuar sadopak riskun e tyre, si dhe të evidentohet performanca e menaxhimeve sipas protokolleve të duhura të traumave në disa raste specifike klinike.

Hyrja: Trauma rrjedh nga fjala greke që do të thotë plagë, lëndim. Regjioni i fytyrës, kryesisht kaviteti oral, shpesh bëhet target i traumave fizike aksidentale, ku vendin kryesor e zënë dëmtimet e dhëmbëve dhe strukturave përreth, atyre veshëse dhe mbajtëse. Ajo konsiderohet një emergjencë dentare pasi shkakton efekte funksionale,

estetike dhe psikologjike. Shkaqet më të shpeshta të traumave janë rrëzimet aksidentale, aksidentet automobilistike, dhuna, sportet, etj.

Materiali dhe metoda: Në një studim të kryer në Spitalin Ushtarak Qendror Universitar (SUQU) dhe në 3 klinika dentare në Tiranë, u shqyrtuan regjistrat dhe kartelat mjekësore të cilat i përkisnin një periudhe kohore të caktuar janar 2017 – qershor 2018, nga të cilat u konstatuan 35 raste me trauma të ndryshme dentare. Në këtë grup prej 35 subjektesh, 24 janë meshkuj dhe 11 femra. Gjithashtu nga 35 pacientë, kemi paraqitur 3 raste klinike ku kemi treguar konkretisht ekzaminimet përkatëse dhe sesi është menaxhuar trajtimi i një pacienti me traumë dentare.

Rezultatet: Nga studimi i kryer rezultoi se brenda 1 viti e gjysmë (janar 2017 – qershor 2018) janë regjistruar vetëm në Spitalin e Traumës 17 pacientë me traumë dentare. 16 prej tyre kishin pësuar traumë periodontale dhe vetëm 1 kishte edhe frakturë dentare (të komplikuar). Këto trauma kryesisht ishin shenja klinike shoqëruese të dëmtimeve më të mëdha faciale, si në rastet e kontuzionit facial, frakturave të nofullave apo proceseve alveolare. Në 18 rastet e tjera, të cilat u regjistruan nga kartelat klinike të 3 klinikave në Tiranë, u konstatua vetëm 1 pacient me të dyja llojet e traumave të pranishme dhe 17 fraktura koronare (me edhe pa ekspozim të dhomës pulpare) apo radikulare.

Përfundimi: Kaviteti oral shpesh bëhet targeti i traumave fizike e aksidentale . Nga studimi i kryer konkluduam se më shpesh preken kurorat e dhëmbëve frontalë për shkak të pozicionit të tyre anatomik. Veçanërisht në incizivë të protruduar, prognati maksilare apo në over-jet të theksuar , risku është dhe më i lartë. Janë grupmoshat 10 – 15 vjeç që rezultuan me numrin më të lartë të traumave dentare dhe gjinia e cila mbizotëron me një raport shumë herë më lartë është ajo mashkullore, madje sa më shumë rritet mosha aq më i theksuar bëhet ky raport. Gjithashtu, u vu re se kishte një tendencë që këto dëmtime traumatike të ndodhnin gjatë mbrëmjes. Shumica e traumave të evidentuara kishin ndodhur pas orës18:00 dhe një pjesë e vogël e tyre gjatë ditës.

Fjalë kyçe: trauma, fëmijë, studim, dhëmbë, faktorë etiologjik.

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

MSc. Marinela Ziu

Abstrakt

Qëllimi: Krahasimi i parametrave të protezave sipas dy metodave të ndryshme të polimerizimit të rezinës metoda e polimerizimit me presion vs metoda e polimerizimit tradicional.

Materiali dhe metoda: Ky studim u realizua për një periudhë 9 mujore, duke nisur në shator të vitit 2020 dhe duke përfunduar në maj të vitit 2021 pranë ambienteve të Klinikës Stomatologjike Universitare në 14 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.

Rezultate: 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 pacienteve të protezuar me metodën tradicionale u vu re ngritje e lartësisë së okluzionit.

Qëndrueshmëria është e grupit të dytë në 50% të rasteve me polimerizimin e zakonshëm dhe e grupit të parë në 49% të rasteve me metodën SR-Ivocap. Hasëm dekubituse në 80% të pacientëve me proteza të zakonshme dhe në 20% të pacientëve me metodën e polimerizimit me presion. Adaptimi me protezën u arrit pas 9 muajsh në grupin e pacientëve me metodën tradicionale dhe pas 3 muajsh me protezën SRIvocap. Nuk hasëm ngacmime të mukozës në asnjë nga pacientët me metodën e polimerizimit me presion, ndërkohë u vu re në 20% të pacientëve me metodën tradicionale.

Konkluzione: Metoda e zakonshme e polimerizimit ka një serë disavantazhesh, të cilat reflektohen me probleme në pacientët e protezuar. Këto probleme lidhen me ngritjen e lartësisë së kafshimit, preçizionin 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.

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

ZGJATJA E KURORËS SË DHËMBIT (TEKNIKA CROWN LENGTHENING). ASPEKTI TEORIK.

Marjola Davidhi

Abstrakt

Teknika e zgjatjes së kurorës klinike të dhembit është një teknikë që ndërthur Kirurgjinë me Paradontologjinë si dhe në rastet e Ekstruzionit Aktiv si një formë alternative e kësaj teknike, ndërthuret dhe Ortodoncia. Gjithashtu kjo teknikë në disa raste specifike shërben si transit për mundësimin e suksesshëm të procedurave Implantologjike. Shpesh në praktikën klinike mjeku stomatolog përballet me dilemën: "Të ekstraktosh apo të mos ekstraktosh?!". Vendimi për aplikimin e Teknikës së Zgjatjes së kurorës klinike i jep mundësinë mjekut stomatolog tu japë shansin për

mbijetesë dhëmbëve të fortë të cilët rrezikojnë të ekstraktohen për shkak të dëmtimeve të shtrira në thellësi subgingival. Këto dëmtime mund të jenë kavitete subginigvale të shkaktuara nga karies i thellë në nivel të junksionit epitelial të aparatit atashues të dhëmbit apo humbje e masës dentare tejet apikalisht si pasojë e frakturimit të dhëmbëve të cilët mund të kenë qene të trajtuar më parë endodontikisht. Në varësi të shpërndarjes së forcave gjatë mastikacionit apo kafshimit traumatik, këto dhëmbë të devitalizuar mund të bëhen objekt i një dëmtimi të pariparueshëm për shkak të pamundësisë së menaxhimit të hemorragjisë gjatë përpjekjes për restaurimin e tyre apo pamjes jo të qartë gjatë kësaj përpjekje në nivel subgingival ku ato shtrihen. Ndër të tjera, kjo teknikë gjen aplikim dhe për trajtimin e Gummy Smile apo estetikës së kompromentuar edhe të një dhëmbi të vetëm për shkak të hipertrofisë apo anatomise gingivare tejet të zhvilluar.

Qëllimi i këtij prezantimi është paraqitja e kuadrit teorik të kësaj teknike bazuar në literaturën më bashkëkohore. Një vlerësim i saktë i gjithanshëm i situatës klinike, faktorëve biomekanikë influencues, diagnostifikimi i kujdesshëm, njohja e anatomisë dhe zgjedhja e strategjisë së trajtimit, luajne rol në suksesin e çdo proçedure dentare duke rritur prediktibilitetin.

Materiale dhe metoda: Për këtë studim gjithëpërfshirës së literaturës janë seleksionuar materiale të revistave stomatologjike përmes databasës elektronike (Pub Med, Clinical research, Google Scholar…), revista online si dhe kërkim manual i revistave mbi Periodontologjinë, Kirurgjinë dhe Implantologjinë kryesisht në vitet e fundit. Gjithashtu është kryer dhe rishikim i literaturës së librave të botuar (Literature review). Për konkretizim materiali shoqërohet me paraqitje rastesh klinike apo skica personale.

Fjalë kyç: Zgjatje e Kurorës klinike, Gjerësia Biologjike, Efekti Ferrule, Erupsion I alteruar pasiv, Gummy smile.

LEZIONET ORALE TEK PACIENTËT HIV POZITIV

MSc. Naile Bregu

Abstrakt

Vite më parë, teksa virusi i HIV-it u shfaq dhe u zbulua për njerëzimin dhe mjekësinë u shtua një sfidë e re. Përballja e parë me këtë virus ka qënë sa e vështirë aq edhe e frikshme dhe e panjohur. Ditët e sotme fantazma e këtij virusi vazhdon të na ndjekë por ndryshe nga vitet e mëparshme tanimë jemi më të përgatitur. Sot mjekësia ka avancuar dhe ka arritur në zbulime të arta, të cilat shpëtojnë dhe e bëjnë jetën e pacientëve më cilësore. Sëmundja që shkakton virusi i HIV-it prek të gjithë organizmin. Kështu edhe kaviteti oral është i prekur dhe vuan nga prezenca e këtij virusi.

Qëllimi i këtij punimi është të shqyrtojë lezionet e shfaqura në kavitetin oral në pacientët e spitalit infektiv të QSUT. Si lezione bazë janë marrë lezionet e studiuara dhe të publikuara në libra shkencorë të shkruajtur nga autorë të njohur në mbarë botën. Gjithashtu përpos shqyrtimit të lezioneve që janë shfaqur tek pacientët HIV pozitiv, punimi synon të nxjerrë të dhëna mbi trajtimin dhe mjekimin që u është bërë pacientëve të shtruar në spital. Një tjetër synim është padyshim edhe shpërndarja demografike e këtij virusi në vendin tonë. Kjo do të shërbejë në të ardhmen si një pikënisje për projekte të ndryshme profilaktike nga stafi mjekësor apo institucione të tjera.

Padyshim që sjellja jonë, pra e stafit mjekësor, apo e çdokujt tjetër në kontakt ose jo me personat e prekur nga ky virus duhet të tregojë maturi, qytetari, kujdes dhe tolerancë për të minimizuar sado pak vështirësitë dhe sfidat e tyre. Në veçanti mjekët stomatologë duhet të operojnë me të gjitha masat e nevojshme dhe me dëshirë dhe vullnet të fortë me të gjithë pacientët pa paragjykuar apo anulluar takimet me këta persona. Kështu do të arrihet një jetesë më e lehtë në komunitetin tonë për pacientët, të cilët jetojnë çdo ditë të jetës me sfidën e pranisë së HIV-it në trupin e tyre.

Fjalë kyç: Virus, HIV, lezione orale, shërbim mjekësor.

VLERËSIMI DHE EKZAMINIMI I LEZIONEVE ORALE NË PACIENTËT E TRAJTUAR ME PROTEZA TOTALE TË LËVIZSHME.

Dr. Neada Hysenaj[1], Prof. Asoc. Edit Xhajanka[2]
[1]*Klinika Stomatolgjike Universitare,*
[2]*Fakulteti Mjekësisë Dentare, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Komplikacionet biomekanike, risqet e proçedurave kirurgjikale dhe kostoja e punimeve implanto-protetike kanë bërë që numri i pacientëve që kërkojnë protezim total të lëvizshëm të jetë akoma i lartë.

Qëllimi i studimit tonë ishte ekzaminimi dhe vlerësimi i lezioneve orale në pacientët protezë-mbajtës.

Materiali dhe metoda: 186 pacientë të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare, Tiranë, mosha 50 deri 85 vjeç, u përfshinë në studim. Kriteret përfshirëse ishin pacientë që kanë proteza totale në njërën ose të dyja nofullat. U analizuan faktorë si : koha e protezimit të pacientëve, gjinia, mosha, higjena e mbajtur. Pacientët u ndanë në dy grupe kryesore: I. Pacientët që ishin protezuar për një kohë më të gjatë se 5 vite dhe II. Ato të protezuar për më pak se 5 vite. U ekzaminua higjena e mbajtur nga pacientët dhe relacioni me prezencën e lezioneve orale.

Rezultatet: Në studimin tonë lezioni më frekuent ishte stomatiti protetik (46,2%), ndjekur nga ulçerat traumatike (37,6%), hiperplazitë (17,2%), keiliti angular (9,6%), alergjia nga rezina (1%). Numri i lezioneve orale ishte më i lartë te femrat (64.5%) krahasuar me meshkujt (35.5%).

Konkluzion: Është e rëndësishme instruktimi i pacientëve protezë mbajtës mbi higjenën orale dhe të protezave. Kontrollet periodike tek mjeku stomatolog luajnë gjithashtu rol kyç në dedektimin e hershëm te lezioneve orale.

Fjalë kyçe: Lezione orale, proteze totale, frekuenca.

ADENOMA PLEOMORFE E GJENDRËS PAROTIDE: VLERESIMI I FAKTORËVE TË RISKUT PËR RECIDIV DHE MORBIDITETIT TË NERVIT FACIAL

Dr. Nedim Kasami DDM, OMFS, MSC, PhD
Klinika Universitare per Kirurgji Maksilo-faciale, Qendra Klinike Nënë Tereza, Shkup, Maqedonia e Veriut

Abstrakt

Adenoma pleomorfe është tumori më i shpeshtë i gjendrave pështymore. Karakterizohet me tendencë për recidivim e cila determinohet nga veçoritë biologjike si dhe nga mënyra e trajtimit. Citologjia aspirative përdoret për diagnostifikimin e tumoreve të gjendrës parotide. Rezonanca magnetike mundëson informacione për lokacionin e saktë të lezionit si në lobusin profund të gjendrës po ashtu edhe në hapësirën parafaringeale.

Rekurenca e tumorit është e lidhur me riskun e lartë të parezës së nervit facial, si dhe riskun e recidivimit. Në mes faktorëve më të rëndësishëm janë excisioni inkomplet, ruptura intraoperative e kapsullës dhe nëntipi miksoid.

Qëllimi i studimit është vlerësimi dhe korrelacioni i veçorive histologjike të tumorit (madhësia, lokalizimi, nëntipi), mënyra e trajtimit dhe shkalla e recidivimit, të krahasohen incidenca e morbiditetit postoperativ i fytyrës të lidhura me këto variabla, me përdorimin e matjeve kliniko- neurofiziologjike të funksionimit postoperativ të nervit facial.

Ky studim përfshin rastet klinike të gjithsej 77 pacientëve me tumor beninj (PA) të operuar në klinikën universitare për kirurgji maksilofaciale në Shkup, në periudhën prej 2016-2020. Vendi i tumorit u vlerësua se a gjendet në lobin superficial ose profund. Vlerat e madhësisë dhe nëntipit u morën nga rezultati patohistologjik postoperativ, duke i krahasuar ato me vlerat preoperative të marra nga KT ose MRI.

Matjet klinike u bazuan në shkallën sipas Haus - Brackmann dhe matjet neurofiziologjike që përfshinë neurokonduktivitetin e degëve të nervit facial për muskulin frontalis, orbicularis okuli dhe orbicularis oris dhe refleksi i syrit, duke krahasuar anën e operuar me anën e paoperuar të fytyrës, të performuara nga ana e specialistit neurolog.

Analizë deskriptive dhe regresion logjistik binar u zbatua për variablat disfunksion i nervit facial, madhësia e tumorit, lokalizimi dhe nëntipi i tumorit. Marrëdhenie statistikore sinjifikante u gjet në mes të shfaqjes së parezës faciale dhe mënyrës së trajtimit operativ dhe nëntipit miksoid të tumorit. Studimi elektroneurokonduktiv dhe EMG superficiale, mundësojnë evaluimin e reinervimit të muskujve të fytyrës dhe regjenerimin e nervit facial. Kryesisht gradë 1 sipas H-B u regjistruan te pacientët me tumore të vegjël. Shkalla H-B dhe rezultatet e neurokonduktivitetit shprehën korrelacion pozitiv në mes të nëntipit të tumorit dhe trajtimit operativ me funksionin e nervit facial. Komplikacioni më i shpeshtë pas parotidektomisë janë pareza e përkohshme ose permanente e nervit facial si dhe sindromi Frey. Lokalizimi i tumorit në pjesën e sipërme të lobit superficial të gjendrës, madhësia dhe nëntipi miksoid janë faktorë risku për rekurencë dhe mund ta përkeqësojnë parezën e fytyrës. Njohja e këtyre komplikimeve është relevante për këshillimin e pacientëve dhe për aritjen e rezultateve më të mira afatgjate.

Fjalë kyçe: Adenoma pleomorphe, faktorë risku, parotidektomia superficiale, pareza e nervit facial, shkalla Haus - Brackmann, neurokonduktiviteti, elektromiografija superficiale, refleksi i syrit.

RËNDËSIA E EGZAMINIMIT 3D NË TRAJTIMIN E DHËMBËVE TË PËRMBAJTUR

Spa. Nineta Saraçi, Prof. Asc. Merita Bardhoshi, Dr. Ersela Alikaj.

Abstrakt

Hyrje: Dhëmbët e përmbajtur janë bërë fushë studimi dhe veprimi e shumë specialiteteve të Stomatologjisë. Me trajtimin e tyre janë marrë pedodontët, ortodontët, kirurgët oralë, parodontët si dhe protezistët. Mënyrat e trajtimit në vite kanë ndryshuar në vartësi të specialistit që merrej me studimin dhe vihej në kontakt me rastet konkrete. Mënyrat e trajtimit të dhëmbëve të përmbajtur mund të jenë ekstraksioni kirurgjikal, kryesisht për dhëmballët e pjekurisë, zëvendësimi protetik, ekspozimi kirurgjikal dhe pritja e eruptimit spontan apo ekspozimi kirurgjikal, i shoqëruar me trajtim ortodontik, për dhëmbët e përmbajtur me vlera në okluzion dhe estetikë. Për trajtimin korrekt të këtyre dhëmbëvë, shumë e rëndësishme është imazheria. Metodat imazherike të përdorura janë:

- Radiografia periapikale
- Radiografia okluzale

- Radiografia panoramike
- CT/3D

Qëllimi: Qëllimi i këtij prezantimi është të very në pah rëndësinë e egzaminimt 3D në trajtimin e dhëmbëve të përmbajtur.

Përdorimi i CT/3D është propozuar nga fundi i viteve 1980, për të përcaktuar pozicionin korrekt të kaninit të përmbajtur, veçanërisht kur dyshohet për rezorbim të rrënjës të lateralit .

Me kalimin e kohës dhe perfeksionimin e CT, është bërë e qartë që kjo ka një rol të rëndësishëm në diagnozë dhe sidomos në planin e trajtimit të dhëmbëve të përmbajtur. 3D përcakton në mënyrë korrekte indikacionet për trajtim ortodontik, ortodontiko-kirurgjikal, apo rastet kur dhëmbi i përmbajtur nuk mund të sillet në hark. Gabimet në indikacion trajtimi janë minimizuar, kirurgu ka imazh radiograf fiks si do jetë fusha kirurgjikale, në momentin kur një dhëmb i përmbajtur do të ekspozohet apo do të ekstraktohet.

Konkluzione: Ekzaminimi 3D standard pune në stomatologji dhe kirurgjinë OMF.

Fjalë kyç: Dhëmb i përmbajtur, CT/3d, ekspozim kirurgjikal.

REZEKSIONI APIKAL

Dr. Renato Isufi[1], Dr. Aurora Isufi[2], Prof. Asc. Merita Bardhoshi[3], Prof. Dr. Ramazan Isufi[3].
[1]*Klinika Stomatologjike Universitare*
[2]*Isufi Royal Dental*
[3]*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, FMD*

Abstrakt

Hyrje: Që nga vitet 1880 janë bërë përpjekje për të bërë heqjen e infeksionit në rrënjët e dhëmbëve. Ka dy indikacione kryesore për të bërë rezeksion apikal tek dhëmbët.

Në kategorinë e parë përfshihen dhëmbët me patologji periapikale aktive, këtu futen dhëmbët që edhe pasi janë trajtuar në mënyrë ortograde vazhdojnë të jenë simptomatike dhe në kategorinë e dytë futen dhëmbët që nuk mund të trajtohen në mënyrë endodontike për arsye të: rrënjeve shumë të kthyera, prezencës së vidave në kanal, intrumenta të kthyer, frakturë në 1/3 e rrënjës, perforim i apeksit apo kalcifikim i kanaleve.

Qëllimi: Të japim një përshkrim të detajuar të teknikës së rezeksionit apikal.

Materiali dhe Metoda: Për këtë prezantim janë shfrytëzuar rastet klinike pranë Klinikës Stomatologjike Universitare dhe pranë Klinikës Isufi Royal Dental.

Dikutime: Nga studimi ynë por dhe nga rishikimi i literaturës është vërtetuar se Teknika Kirurgjikale e Rezeksionit Apikal është një nga metodat më të mira për të eleminuar infeksionin në rrënjët e dhëmbëve. Që të jetë i sukseshëm rezeksioni apikal kërkon një planifikim të detajuar paraprak dhe ndjekjen me kujdes të të gjitha hapave kirurgjikale që kërkon nderhyrja.

Konkluzione: Rezeksioni Apikal është një metodë shumë e mirë për të zgjatur jetëgjatësinë e dhëmbëve kur nuk mund të arrihet apo kur ka dështuar trajtimi endodontik. Vështirësi kryesore të kësaj teknike është aplikimi i saj në dhëmbët multiradikularë sidomos kur janë afër formacioneve të rëndësishme anatomike.

Fjalë kyç: Rezeksion Apikal, Trajtim Endodontik, Jetëgjatesi e dhëmbit.

ÇKA DHE SI ME DHËMBËT E PJEKURIS MANDIBULARE

Seha Mustafai, Armend Demiri, Kaltrina Beqiri, Amet Demiri
Klinika Dentare "Vivadent", Tetovë

Abstrakt

Qëllimi kryesor: përcjellja e zhvillimit, komplikimeve dhe mundsit potenciale të trajtimit të dhëmbëve të pjekurisë.
Me evoluimin dhe zhvillimin e qytetërimit njerëzor bashkë me ndryshimet në mënyrën e të ushqyerit, nofullat zvogëlohen ndërsa molarët e tretë mandibular e humbin funksionin e tyre dhe ngelin të impaktuar (të përmbajtur). Dhëmbët të cilët ju vinë koha e eruptimit por për shkak të faktorëve lokal ose sistemik nuk mund të pozicionohen në harkun dentar quhen dhëmbë të impaktuar. Molarët e tretë mandibular për shkak të lokalizimit anatomik dhe se janë dhëmbë të fundit që eruptojnë në shumicën e rasteve ngelin të impaktuar. Ekzistojnë shumë indikacione terapeutike dhe profilaktike për ekstraksionin e molarëve të tretë të impaktuar për shkak të problemeve të shumtë që mund të shkaktojnë.
Operacione më të shpeshtë në praktikën e kirurgjisë orale e maksilofaciale janë ekstraksioni i molarëve të tretë të impaktuar. Në popullata të ndryshme përqindja e molarëve të tretë mandibular që ngelin të impaktuar tregon një variatet nga 9.5% deri në 39%[1]. Shfaqja klinike dhe radiologjike si dhe patologjitë e shkaktuara dhe komplikacionet postoperative të impakcioneve të molarëve të tretë mandibular kanë tërhëqur vëmëndjen e shumë studiuesve dhe janë bërë temë e shumë publikimeve.

Fjalë kyç: molari i tretë mandibular, n. alveolaris inferior, n. lingualis, korenektomi.

KOMPENSIMET PROTETIKE SI SFIDË E SHËNDETIT ORAL

Sherif Shaqri[1,2] DMD, Msc, PhD
[1]*Klinika Për Protetikë Stomatologjike "Protetika Ag"- Tetovë*
[2]*Programi Studimor Për Stomatologji, Fakulteti I Shkencave Mjekësore, Universiteti I Tetovës*

Abstrakt

Zgavra e gojës e cila ndodhet në pjesën e poshtme ose 1/3 e poshtme të fytyrës, përfaqëson pjesën fillestare të aparatit tretës të njeriut dhe me anë të vargjeve dhëmbore dhe gingivës është e ndarë në paragojë dhe në hapësirën e vërtetë të gojës.

Mungesa e dhëmbëve të caktuar, një grupi dhëmbësh ose komplet vargut dhëmbor në njërën apo në të dyja nofullat e detyrojnë pacientin të kërkojë ndihmën e mjekut stomatolog për sanimin e tyre. Në këtë rast, stomatologu protezist është ai i cili përmes trajtimit protetik duhet të bëjë sanimin e sistemit stomatognatik të çrregulluar te këta pacientë.

Fushë veprimi i trajtimit protetik në procesin e rehabilitimit oral realizonhet përmes protezave të pjesshme dhe të plota të fiksuara për dhëmbët natyralë ose për implantet, përmes protezave të lëvizshme të plota dhe të pjesshme dhe përmes protezave të kombinuara (*fikse dhe të lëvizshme*).

Prania e kompensimeve protetike në gojë ndikon në ndryshimin kuantitativ dhe kualitativ të pllakut dentar, rritjen e akumulimit të pllakut dentar te dhëmbët e mbetur natyralë, ndryshimet në parodontin e dhëmbëve të retensionit në kuptimin e rritjes së lëvizshmërisë së dhëmbit, atrofisë së gingivës dhe ndryshimin e nivelit të epitelit ngjitës, pezmatimin e gingivës përreth dhëmbëve shtyllë, lezionet dekubitale, lezionet e mukozës bukale dhe ekuatorit të gjuhës, fonacion, funksionin dhe efektin përtypës, hiperplazionin e mukozës orale dhe këndeve të buzëve, tërheqjen e gingivës, humbjen e retensionit të kultit të dhëmbit shtyllë, përkeqësimin e higjienës orale.

Disciplinat Protetike me aftësitë e tyre të konstruksionit dhe rekonstruksionit, me qasjen biologjiko-medicinale dhe me aplikimin e artit: e kthejnë dhe rivendosin funksionin e dëmtuat ose të humbur të sistemit stomatognatik, i kompensojnë dhëmbët mungues, kreshtën hojëzore dhe indet e tjera përreth, e vendosin unitetin e vargjeve dhëmbore, e rivendosin fonacionin, e rivendosin dhe e krijojnë estetikën, e rivendosin dimensionin vertikal të okluzionit, i kthejnë në normalitet kyçet tëmtho-nofullore dhe komponentet neuromuskulore të tyre, e përmirëson cilësinë e jetës dhe ndikojnë në mënyrën e sjelljes së pacientëve në shoqëri, e ndryshojnë përceptimin e rrethit ndaj pacientit, e rivendosin harmoninë estetike të fytyrës.

Fjalë kyç: Sistemi stomatognatik, padhëmbësia, kompensimet protetike, lezionet orale.

RIGJENERIMI I DREJTUAR I KOCKAVE DHE SKLEROZA E SHUMËFISHTË– NJË RAST KLINIK

Dr. Uran Halimi PhD cand., Prof. Dr. Edvard Janev, Dr. Bylbyl Reçica Phd cand., Dr. Selim Baftiu, Dr. Fatos Shahini

Abstrakt

Rigjenerimi i drejtuar i kockave përdoret për të parandaluar resorbimin e kreshtës alveolare ose për të zgjeruar kreshtën alveolare. Membrana vepron si një pengesë mekanike, mpiksja e gjakut mbrohet nga indi i sipërm dhe qelizat që promovojnë kockën janë të vetmet qeliza që lejohen të ripopullojnë defektin kockor. Sasia e kockës së rigjeneruar është e kufizuar nga hapësira e disponueshme nën membranë. Kockat autogjene ose zëvendësuesit e kockave janë sugjeruar si ruajtës të hapësirës nën membranë dhe konsiderohen standardi i artë sepse ekziston mundësia e mbajtjes së qëndrueshmërisë së qelizave, rivaskularizimi më i shpejtë i graftit dhe nuk ka mundësi të transmetimit të sëmundjes.

Rasti klinik: Një paciente femër, rreth 50 vjeç, me edentulozë totale, e diagnostikuar me sklerozë të shumëfishtë, e cila kishte mbajtur një protezë totale të lëvizshme për një kohë të gjatë, si pasojë e shqetësimit, kërkon të heqë protezën dhe të bëjë një zgjidhje me protezë fikse. Si pasojë e mungesës së kockave për vendosjen e implanteve, nevojitet rigjenerimi i kockave. Për sa i përket sklerozës së shumëfishtë ajo po trajtohet nga një neurolog në gjendjen e saj dhe gjendja është nën kontroll.

Rezultatet: Pacientja kishte marrë një mendim me shkrim nga neurologu se i lejohet operimi për rigjenerim kockor dhe vendosja implanteve, pavarësisht sklerozës multiple dhe nuk paraqet ndonjë kundërindikacion për këtë procedurë. Testet laboratorike hematologjike ishin normale, pacientja nuk kishte problem me kohën e gjakderdhjes apo kohën e koagulimit, shkalla e sedimentimit të eritrociteve, numri i leukociteve dhe CRP ishin normale. Analiza 3D tregoi mungesën e trashësisë së kockës, pra kocka ishte e hollë dhe nuk ishte e mundur vendosja e implanteve, kështu që kocka artificiale dhe membrana duhej të shtoheshin në nofullën e sipërme, ndërsa në nofullën e poshtme kishte hapësirë të mjaftueshme për vendosjen e implanteve. Pas rigjenerimit të kockës me kockë artificiale, përmes analizës 3D, 4 muaj më vonë kemi pasur këto rezultate: gjatësia e kockës nga 7.5mm është bërë 10.7mm, ndërsa gjerësia e kockës në fillim të kreshtës alveolare nga 1.7mm është bërë 3.4mm, në pjesën e mesit nga 2.7mm u bë 4.8 dhe në pjesën e sipërme nga 5.4mm u bë 7.4mm. Pas vendosjes së kockës artificiale në të dy anët, membranat artificiale të kolagjenit të cilat ishin lagur me kripë, vendoseshin sipër kockës artificiale dhe fiksoheshin me disa kunja në të katër anët. Roli i membranës është që kocka artificiale të mos shpërndahet pas mbylljes së flap-it, por shërben edhe si barrierë midis kockës dhe gingivës. Ajo ka qenë për kontrolle në muajin e tretë pas ndërhyrjes dhe për momentin gjithçka po shkon sipas planit. Tani presim për osteointegrim të plotë, afërsisht 9 muaj deri në 1 vit për të vazhduar më pas me vendosjen e implanteve në vendin ku është bërë shtimi i kockës.

ÇRREGULLIMET DISFUNKSIONALE TË ATM-SË DHE LËVIZJET ATIPIKE.

MSc. Xhejna Matlija, Prof. Dr. Ruzhdie Qafmolla, Etleva Jorgaqi

Abstrakt

Hyrje:Sistemi Stomatognatik preket nga patologji të ndryshme. Për më tepër shkaktarët e mundshëm dhe origjina e dhimbjes oro-faciale, si dhe të sëmundjes së artikulacionit temporo-mandibular janë të shumtë. Ai preket nga patologji të tilla si çrregullime disfunksionale të artikulacionit temporo-mandibular, çrregullimet e muskujve përtypës, etj. Klasifikime të ndyshme janë bërë për patologjitë e këtij aparati. Një ndër këto klasifikime është dhe ai i autorit Bell. Ai i klasifikon në çrregullime të kompleks-disk, sëmundjet inflamatore të vetë ATM-së ose papajtueshmëri strukturore e siperfaqeve të vetë artikulacionit etj.

Qëllimi i studimit: Studimi ynë ka për qëllim: Të përcaktojë se cilët janë shkaktarët më të rëndësishëm të lëvizjes atipike si edhe mënyrat më të përshtatshme të trajtimit.

Objektivat e Studimit:

1- Të diferencojmë pacientët me çrregullime të artikulacionit temporo-mandibular nga patologjitë e tjera të aparatit Stomatognatik.
2- Të zbatojmë ekzaminimin klinik për zbulimin e lëvizjes atipike.
3- Të zbatojmë terapinë e kombinuar fizike-protetike në trajtimin e pacientëve me lëvizje atipike.
4- Të vlerësojme rezultatet e trajtimit të kombinuar.

Materiali dhe Metoda: Gjatë një periudhe 6 mujore kontrolluam dhe trajtuam pranë Klinikës Stomatologjike Universitare 43 pacientë me dhimbje në ATM. Nga këto pacientë 23 Femra dhe 20 Meshkuj. Pacientët i ndamë në dy grupe: Grupi i parë, Grupi i trajtimit: Përfshin 22 pacientë (12 femra dhe 10 meshkuj); Grupi i dytë, Grupi i Kontrollit: Përfshin 21 pacientë (11 femra dhe 10 meshkuj). Përcaktuam skaktarët e lëvizjes atipke. Vendosëm diagnozën sipas protokollit të ekzaminimit klinik. Për trajtimin e pacientëve u përdor metoda Terapeutike-Protetike. Metoda Terapeutike-Fizike përfshin trajtimin medikamentoz / miorelaksantë, analgjezik. Metoda Fizike përfshin ushtrime të ndryshme të lëvizjes së gojës. Metoda Protetike: Përdorimi i shinave relaksuese. Kontrolluam dhe trajtuam pranë Klinikës Stomatologjike Universitare 43 pacientë me dhimbje në ATM.

Konkluzione:

1-Për të arritur rezultate të mira në trajtimin e lëvizjes atipike të mandibulës duhet të përcaktohen shkaktarët e saj.

2- Në trajtimin e kësaj patologjie rezultatet pozitive i morëm gjatë zbatimit të metodës së kombinuar terapeutike-fizike-protetike.
3- Në të gjitha situatat e testimit (gjatë muajit të parë. të dytë, të tretë, dhe pas gjashtë muajsh)
testi ka provuar rregulla të njëjta të trajtimit si për grupin e parë 81,82% dhe për grupin e dytë të kontrollit 95,24%.

EFEKTET E BIMËVE MJEKËSORE NË KAVITETIN ORAL

Xhuena Amuli, Dr. Shk. Med. Valbona Disha, Dr. Shk. Med. Kleva Shpati.

Abstrakt

Njerëzit i janë drejtuar natyrës për kurimin e sëmundjeve të ndryshme që në kohët e lashta dhe kohët e fundit po bëhet mjaft aparente në sytë e kërkuesve dhe klinicistëve nevoja për kërkimin e alternativave të reja shëruese Kariesi dentar vazhdon të mbetet një patologji me kosto të larta dhe akoma pa një kurë definitive.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të zbuloje ndikimin që ka përdorimi i shpërlarësve oral bimor dhe komercial në pH salivar. Objektivat konsistojne në përcaktimin e efikasitetit klinik, përcaktimin e mënyrës se si arrihej ky efikasitet, evidentimin e ndryshimeve në pH salivar, përcaktimi i eksperiencës personale të pacientëve pas përdorimit dhe përcaktimi i njohurive dhe besueshmërinë ndaj herbalizmit.

Materiale dhe metoda: U kryen 2 anketime dhe 2 teste klinike me shpërlarës oral bimor dhe komercial për të arritur qëollimin dhe objektivat. Anketa e parë synonte të zbulonte sa ishte i njohur herbalizmi dhe sa përdorej ai, ndërkohë që anketa e dytë synonte të nxirrte të dhëna në lidhje me eksperiencën gjatë përdorimit të shpërlarësit komercial dhe bimor. Gjatë testeve klinike pacientët përdorën shpërlarës oral komercial dhe bimor, ku secili u përdor për një periudhë kohore të caktuar secilin.

Rezultatet: Rezultoi se ndryshimet në vlerat e pH ishin jodomethënëse, pacientët shfaqën aderencë ndaj shpërlarësit bimor dhe se pacientët i drejtoheshin herbalizmit për trajtmin e simptomave të përgjithshme.

Fjalë kyç: Herbalizëm, mente, kamomil, rrënjë karafili, pH salivar, shpëlarës oral.

ABSTRAKTET E SHKENCAVE MJEKËSORE

ABSTRACTS OF MEDICAL SCIENCES

ABSTRACTS OF MEDICINE/ ABSTRAKTET E SHKENCAVE MJEKËSORE

COVID19 DHE SËMUNDJET NEOPLAZIKE

Adela Perolla

Abstrakt

Në dhjetor 2019 u diagnostikua me rastin e parë SARS -COV-2 në Wuhan, Kinë dhe prej andej ky virus u përhap për tu shpallur më pas pandemi globale nga WHO në Mars 2020. Ky virus prek të gjitha moshat dhe po ashtu është parë se fakti që një person mund të ketë një sëmundje malinje nuk do të thotë se ky individ është më i predispozuar për tu infektuar. Por nga ana tjetër neoplazitë bëjnë pjesë në grupin e shkaqeve predispozuese të rëndësishme që pacientët që bëjnë pjesë në këtë kategori nëse infektohen me SARS-COV-2(Covid19) të zhvillojnë formën severe të kësaj patologjie infektive.
Sistemi imun i dëmtuar si pasojë e trajtimeve me kimioterapi dhe me radioterapi është një arsye madhore që këta pacientë të zhvillojnë format severe të Covid19. Po ashtu është parë së mosha luan një rol të rëndesishëm në këtë kontekst duke bërë që pacientët e moshuar të kenë risk më të lartë mortaliteti. Nga ana tjetër është parë se problem më i rëndësishëm jetë kërcënues është numri dhe funksioni i limfociteveT. Në fakt te të moshuarit kemi një ulje të funksionit të tyre dhe po ashtu në pacientët që bëjnë kimioterapi limfocitetT mund të jenë të alternuar, që të bëjnë jetë kërcënuese infektimin nga Covid19 por edhe nga viruse të tjera. Mbështetur në të dhënat e NHS (National Health Service) në Mbretërinë e Bashkuar, por edhe nga të dhënat e ESMO (European Society of Medical Oncology) tregohet qartë se pacientët që janë nën kimioterapi apo janë të diagnostikuar me SARS-COV-2 janë shumë vulnerabël dhe zhvillojnë format severe të COVID19.

Rekomandimet: ESMO rekomandon që të evitohet vizita e pacientëve me sëmundje malinje që janë në moshën mbi 70 vjeç dhe po ashtu rekomandon grupe multidisiplinare në përcaktimin e situatës për të realizuar kimioterapinë në pacientët e tjerë me neoplazi.
Në një situatë të tillë pandemie ku risku i këtyre pacientëve është tejet i lartë , rekomandohet të realizohet telemedicina ,të reduktohen në maksimum vizitat e kontaktet e drejtpërdrejta dhe mbi të gjitha të kalohet në terapi për os në të gjitha rastet që është e mundur, duke evituar në maksimum kështu qëndrimet në spital.

COVID 19: REKOMANDIMET PËR PACIENTËT ME SËMUNDJE HEMATOLOGJIKE

Adela Perolla

Abstrakt

Ndërkohë që bota po përjeton pandeminë e shkaktuar nga SARS-Cov-2 që u shfaq për herë të parë në Ëuhan, Kine në Dhjetor 2019 hematologët po përballen dita-ditës me pyetjen sfiduese: Si të trajtohen në këtë periudhë pacientët me patologji hematologjike, veçanërisht me neoplazi hematologjike? Shumë takime dhe shumë studime janë bërë e po vazhdojnë të bëhen lidhur me këtë problem dhe mbi të gjitha debatet konsistojnë në vlerësimin e riskut kundrejt përfitimit në trajtimin e këtyre pacientëve komplekse në këtë periudhë pandemie.
Nga njëra anë pacientët hematologjikë që vijnë në spital për të marrë mjekimin apo për tu konsultuar me hematologun përballen me riskun e infektimit nga Coronavirusi SARS-Cov-2, dhe mund të jenë në riskun që të vdesin prej tij, por gjithashtu duhet të merret në konsideratë edhe fakti se këta pacientë nëse nuk kurohen do të shkojnë drejt një progresioni fatal të patologjisë hematologjike nga e cila vuajnë nëse kjo patologji nuk trajtohet si duhet dhe në kohën e duhur.

Rekomandimet: ASH dhe EHA kanë përshkruar rekomandimet e tyre me qëllim që të reduktojnë sa më shumë të jetë e mundur ekspozimin ndaj SARS-Cov-2 dhe mbi të gjitha kanë vënë në plan të parë strategji alternativë të vizitës së pacientëve , si psh me anë të telemedicinës, ose me uljen e konsultave ambulatore dhe madje kanë reduktuar edhe intensitetin e kimioterapive në rastet e pacientëve me neoplazi hematologjike. Po ashtu rekomandimet kanë qenë që të shtyhen procedurat e transplantit të palcës kockore , për një etape të dytë kur kjo pandemi të ketë kaluar mbase në stade më të favorshme për të gjithë botën.
Po ashtu një impakt shumë të madh në ndjekjen e trajtimin si duhet të pacientëve hematologjikë me sëmundje malinje hematologjike por edhe jo-malinje hematologjike, mbetet ndryshimi në të dhënat laboratorike që shkakton infeksioni nga Coronavirusi SARS-Cov-2. Pacientët mund të kenë leukopeni, anemi, trombocitopeni dhe plus alterime të panelit të koagulimit, gjë që e ndryshon gjykimin terapeutik në këta pacientë.
Rekomandimet e ASH dhe EHA janë që këta pacientë hematologjikë që infektohen me SARS-Cov-2 të fillojnë terapinë menjëherë anti-Covid19 sapo të kenë parë shenjat e para të sëmundjes, kjo për faktin se këta pacientë janë vulnerable dhe janë në grupin e riskut që të zhvillojnë format severe të Covid19. Ndërkohë është parë se risku për Covid19 është më i ulët në pacientët me neoplazi mileloproliferative nën trajtim dhe në pacientët me anemi hemolitike që po marrin imunosupresore, megjithatë raportimet janë shumë të pakta dhe kërkohen studime të mëtejshme për të dhëna edhe më të sakta.

VLERËSIMI I PARAMETRAVE TË PLOTË TË GJAKUT GJATË SHTATZANISË

Adriana Zhama, Fribianka Hoxha

Abstrakt

Qëllimi: Profili hematologjik konsiderohet si një nga profilet që ndryshon në shtatzani. Ky studim vlerëson vlerat mesatare të parametrave hematologjike dhe vlerat mesatare

të tyre në shtatzani në varësi të tremujoreve të shtatzanisë. Analiza e plotë e gjakut është një tregues i besueshëm dhe një test i thjeshtë, i shpejtë dhe me kosto efektive. Ndryshimet që ndodhin gjatë shtatzanisë ndikojnë në parametrat hematologjikë si: rruazat e kuqe të gjakut (RbCs), hemoglobina (Hb), trombocitet (PLT) dhe leukocitet (WBC). Vlerësimi i ndryshimeve në parametrat themelorë të gjakut krahasuar me një grup kontrolli të përbërë nga femra jo shtatëzëna dhe shqyrtimin e këtyre parametrave gjatë tremujoreve të shtatzënisë.

Materialet dhe metodat: Studimi përfshiu 120 gra shtatzëna të ndjekura gjatë shtatzënisë dhe një grup kontrolli të përbërë nga 30 femra që nuk ishin shtatzënë. Analiza u krye në gjakun venoz, u mor në tubin me antikoagulant K3EDTA dhe u mat nga analizatori hematologjik Sysmex (xs-1000i)

Rezultatet: Në këtë studim mesatarja e shoqëruar nga devijacioni standard është:
Gjatë tremujorit të parë: RBC x 10^3/µl (4.2±0.41), Hb g/dl (11.9±1.00), HCT% (35±1), MCV fl (84.2±0.25), MCH pg (28.6±2.25), PLTx10^3/µl (263.2±66.86), WBCx10^3/µl (7.6±1.85), NEUTRO% (63.9±7.89), LYM% (33.66±7.97).
Gjatë tremujorit të dytë: RBCx10^3 (27.6.11±0.79), HCT% (34.03±2.18), MCVfl (84.70±4.67), MCHpg (28.93±1.87), PLTx10^3/µl (276.11±72.20), WBCx10^3/µl (7.83±2.23), NEUTRO% (63.91±7.83), LYM% (26.56±6.56).
Gjatë tremujorit të tretë: RBC x 103/µl (4.25±0.45), Hb g/dl (11.29±1.16), HCT% (35.58±2.98), MCV fl (84.02±5.68), MCH pg (28.60±2.60), PLTx10^3/µl (246.69±62.63), WBC X10^3/µl (7.91±1.14), NEUTRO% (66.13±6.18), LYM% (23.93 ± 5.61).
Nëse mesatarja do të krahasohej gjatë tremujorëve të ndryshëm, do të vërehen ndryshime.

Fjalë kyç: shtatzania, tremujorë, eritrocitet, leukocitet, trombocitet.

PREVALENCA DHE FAKTORËT E LIDHUR ME PAPAJTUESHMËRINË E KUFIZIMIT TË DIETËS DHE LËNGJEVE NË PACIENTËT ME HEMODIALIZË.

A. Gjyzari[1], A. Rrezhda, E. Shehu, I. Gjyzari.
[1]Qëndra spitalore universitare " Nënë Tereza".

Abstrakt

Hyrje: Për pacientët me sëmundje renale në fazën përfundimtare (ESRD), pacientët në hemodializë (HD), rekomandohet regjim ushqimor I fokusuar në dietë dhe në marrjen e lëngjeve. Mospërputhja me programin e sygjeruar është shoqëruar me rezultate akoma më të këqija.

Metodat: Ky studim ndërseksional u krye për të përcaktuar prevalencën e mospërputhjes me kufizimet dietike dhe të marrjes së lëngjeve në pacientët me sëmundje renale në fazën përfundimtare, në hemodializë, gjatë muajve Mars-Prill 2021. Kriteret e përfshirjes: mosha mbi 18 vjeç, pacientë me sëmundje renale në

hemodializë për të paktën 6 muaj. Secili pjesëmarrës u intervistua dhe të dhënat e tyre mjekësore u rikontrolluan për të nxjerrë të dhëna socio-demografike dhe klinike. Shtimi mesatar I peshës ndërdialitike (IDWG) u llogarit për një periudhë prej 1 muaji përpara datës së pyetësorit për çdo pacient. Nga të dhënat mjekësore është llogaritur niveli mesatar I fosforit në serum për 3 muajt e fundit. Mospërputhja në kufizimin e lëngjeve u përcaktua si shtim mesatar I peshës ndërdialitike (IDWG) në muajin e kaluar > 5.7% e peshës së thatë, mospërputhja në kufizimin dietik në >5.5 mg/dl në një pacient me lidhës fosfate dhe të ushqyer mirë.

Rezultate: Janë përfshirë gjithsej 81 (67% meshkujt) pacientë, me hemodializë. Mosha mesatare ishte 53±12 vjeç (nga 22–77). Koha mesatare e dializës 6.2±3.9 vjeç. BMI 24.5±3.9 kg/m^2 , IDWG kryesore 3.03±0.8 kg, niveli mesatar I albuminës në serum 3.9±0.3 g/dl, niveli mesatar I fosforit në serum 5.4±1.4 mg/dl. Prevalenca e mospërputhjes ishte (13/81) 16% ndaj kufizimit të lëngjeve, (39/81) 47.6% ndaj kufizimit dietik. Sipas çdo interviste të pacientit vetëm 7% e kanë të pamundur të ndjekin programin e kufizimit të lëngjeve dhe (39/81) 47.6% të kufizimit dietik. Hipertensioni arterial dhe diabeti mellitus ishin të pavaruara ndaj mospërputhjes ndaj kufizimeve dietike (OR: 3.46, 95% CI: 0.99–12.11; p=0.052). Asnjë faktor nuk u shoqërua me mospërputhje ndaj kufizimeve dietike dhe seancat e hemodializës.

Konkluzionet: Nevojitet këshillim I rregullt për pacientët me hemodializë dhe anëtarët e familjes sipas dietës dhe programit të kufizimit të lëngjeve, veçanërisht për pacientët me sëmundje bashkëshoqëruese.

Fjalë kyç: Papajtueshmëri, kufizim I lëngjeve, kufizim dietik, hemodializë.

MANIFESTIMET DHE KOMPLIKACIONET DERMATOLOGJIKE TË COVID-19 NË VENDIN TONË.

Alert Xhaja, Monika Fida

Abstrakt

Sëmundja e shkaktuar nga Sars-Cov-2 që tashmë njihet si sindromë respiratore akute severe është gjithashtu një sëmundje multisistemike që kërkon ndihmën e shumë specialistëve për të ndihmuar në mjekimin dhe ndjekjen në kohë të pacientëve. Nisur nga shumë publikime ndërkombëtare ne po paraqesim disa forma të paraqitjes së kësaj sëmundjeje në lëkurë, si dhe disa komplikacione që janë vënë re në vendin tonë. Meqënëse mekanizmat fizpatologjike të manifestimeve cutanea të kësaj sëmundjeje janë ende të paqarta, ne si dhe shumë studiues të tjerë rekomandojmë krijimin e një sistemi klasifikimi të këtyre manifestimeve në lidhje me fizpatologjinë dhe prognozën.

COVID-19: TË PANJOHURAT, MITET DHE REALITETI SHKENCOR.

Dr. Aurel Demiraj

Abstrakt

Hyrje: Covid-19, e përkufizuar si pandemi prej Shtatorit 2020, ka prekur më shumë se 100.000.000 individë në mbarë planetin dhe ka shkaktuar rreth 2.330.000 fatalitete. Për shumë arsye, ende nuk ka protokolle të qarta për diagnostikimin, fizio-patologjinë, trajtimin dhe ecurinë e pacientëve të prekur nga kjo sëmundje. Të panjohura ka edhe në mundësinë e parandalimit të përhapjes së sëmundjes në popullatë, nëpërmjet normave të distancimit, karantinimit dhe krijimit të imunitetit.

Materiali dhe metodat: Të dhënat e fundit të mbledhura nga OBSH, entet specifike (NHA, FDA, EMA), revistat shkencore dhe opinionet e ekspertëve, shtojnë dhe rikonfigurojnë disa nocione thelbësore në depistimin, modalitetet e përhapjes, grupet e riskut, indikacionet për hospitalizim, modalitetet e trajtimit, dhe strategjitë e ndalimit të përhapjes së Covid-19. Gjithashtu, nocione të reja për fizio-patologjinë dhe mekanizmat e veprimit të patogjenit në fjalë, të supozuara apo të provuara nga ekzaminimet laboratorike, imazherike dhe anatomo-patologjike, po ndryshojnë përqasjen ndaj pacientëve në fjalë.

Rezultati dhe konkluzionet: Covid-19 është një patologji e re; profili infektiv dhe opsionet terapeutike ndaj saj janë dinamike dhe ndryshojnë vazhdimisht në funksion të të dhënave të reja. Qasja bashkëkohore terapeutike ndaj pacientëve të infektuar, normat dhe strategjitë e ndalimit të përhapjes, si edhe qasja shkencore ndaj situatës është prioritet për personelin mjekësor.

COVID-19 DHE URGJENCAT / EMERGJENCAT KARDIOVASKULARE.

Dr. Aurel Demiraj

Abstrakt

Hyrje: Edhe pse sëmundje e re, në përqindje relative Covid-19 ka të njëjtin fatalitet si sëmundjet kardiovaskulare. Për disa arsye, strategjia e menaxhimit të emergjencave dhe urgjencave kardiovaskulare ka ndryshuar gjatë pandemisë. Entet dhe organizmat rregullatorë përkatës kanë tentuar të adaptohen me situatën, duke prezantuar protokolle të reja, si për pacientët me patologji kardiovaskulare në situatën aktuale, ashtu edhe për këtë grup patologjish tek pacientët e dyshuar / diagnostikuar me Covid-19.

Materiali dhe metodat: Të dhënat aktuale të mbledhura nga shoqatat specifike (ESC, ACC, AHA), revistat shkencore dhe praktikat klinike, modifikojnë qasjen ndaj patologjive kardiovaskulare në kontekstin e pandemisë. Duke qenë se protokollet e mëparshme mbështeten në nocionin e shpejtësisë në aksesin spitalor, agresivitetin në trajtim (procedura invasive dhe qasje multidisiplinare ndaj pacientëve me patologji akute kardiovaskulare) dhe në konsultimin e rastit në kohë reale mes specialiteteve por edhe me pacientin / familiarët, këto protokolle nuk janë më lehtësisht të aplikueshme në situatën aktuale. Domosdoshmëria e triazhimit të pacientëve me patologji kardiovaskulare, balanca midis mbrojtjes së stafit dhe shëndetit të pacientit si edhe

diskutimi etik dhe llogjik për mënyrën / kohën / mjetet dhe nivelin e agresivitetit në trajtimin e patologjive kardiovaskulare tek pacientët e dyshuar / konfirmuar me Covid-19 janë trendi i ri në protokollet e trajtimit. Adaptimi dhe shndërimi i strukturave të specializuara në trajtimin e patologjive kardiovaskulare në struktura të balancuara mes riskut dhe përfitimit në shëndet dhe jetë humane është zgjidhja më e pranueshme, edhe pse jo lehtë e realizueshme, në kushtet aktuale.

Rezultati dhe konkluzionet: Domosdoshmëria për ndërhyrje të shpejta, komplekse dhe multidisiplinare kontrastohet nga mbingarkesa e sistemit shëndetësor (dhe veçanërisht shërbimeve të urgjencave), pakësimi i resurseve në aparatura, shtretër dhe personel, si edhe risku i kontaminimit të stafit dhe pacientëve. Shumë proçedura rutinë janë pezulluar ose shtyrë në kohë. Principet e triazhimit tek pacientët me patologji kardiovaskulare gjithashtu janë modifikuar në funksion situatës aktuale, disponibilitetit të aseteve humane dhe teknike e laboratorike. Mënyra e qasjes dhe limiti i agresivitetit në trajtimin e sëmundjeve kardiovaskulare tek pacientët e konfirmuar me Covid-19 ngelet i paqartë dhe përbën një dilemë etiko-profesionale për personelin mjekësor.

PATOLOGJITË KARDIOVASKULARE SI KOMPLIKACIONE TË COVID-19.

Dr. Aurel Demiraj

Abstrakt

Hyrje: Pacientët e infektuar me Covid-19 janë statistikisht më të prirur, në raport me pjesë tjetër të popullatës, të shfaqin shenja dhe simptoma klinike specifike të patologjive kardiovaskulare. Kjo tablo klinike mund të shfaqet para, gjatë periudhës së infektimit por edhe pas negativizimit të testit RT-PCR dhe "shërimit" të pacientëve.

Materiali dhe metodat: Stresi global dhe pamundësia për një akses të kënaqshëm në sistemin shëndetësor (për arsye logjistike apo mos-funksionim normal të sistemit) shpjegojnë pjesërisht rritjen e inçidencës të patologjive kardiovaskulare në popullatë. Por, për arsye të njohura apo të supozuara, të lidhura me fiziopatologjinë e Covid-19, vihet re shtimi apo shfaqja e disa patologjive kardiovaskulare specifike. Stormi i citokinave shton probabilitetin e (dhe supozohet të jetë faktori kryesor i) shokut, kardiogjen apo sistemik. Inflamacioni mund të shpjegojë prekjen e miokardit, me pasojë shtimin e frekuencës së miokarditeve dhe çrregullimeve inherente të ritmit, shpeshherë fatale. Çrregullimet e koagulimit që vërehen tek pacientët me Covid-19 mund të shpjegojnë aksidentet tromboembolike, qofshin ato në qarkullimin koronar (të manifestuara si sëmundje iskemike e zemrës), atë pulmonar (tromboembolia pulmonare) apo sistemik (aksidentet vaskularë cerebralë dhe periferikë). Dhe jo më pak e rëndësishme, ecuria afatgjatë e pacientëve të konsideruar "të shëruar" nga Covid-19 mund të komplikohet nga evente kardiovaskulare të supozuara të reja.

Rezultati dhe konkluzionet: Ecuria e pacientëve me Covid-19 ka shumë të panjohura; komplikacionet kardiovaskulare të shkaktuara nga (ose të supozuara të tilla) kjo patologji janë ende pak të studiuara. Qasja empirike ndaj këtyre situatave është ende

standarti i aplikuar aktualisht, por protokolle më strikte do të duhet të aplikohen për trajtimin e situatave dhe komplikacioneve specifike kardiovaskulare të Covid-19.

NJË VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI ELEMENTET KRYESORE TË URGJENCAVE SHËNDETSORE.

Dr. Shk. Dariel Thereska

Klinika e 3-të e Kirurgjisë së përgjithshme dhe Digjestive, Q.S.U "Nënë Tereza", Fakulteti I Mjekësisë, Universiteti Mjekësor, Tiranë.

Abstrakt

Mjekësia e urgjencës, synon parandalimin, diagnostikimin dhe trajtimin e aspekteve akute dhe urgjente të sëmundjeve dhe traumave që prekin pacientë të të gjitha moshave. Një urgjencë mjekësore është një dëmtim ose sëmundje akute që përbën një rrezik të menjëhershëm ose afatgjatë për jetën ose shëndetin e një personi.

Faktorët që ndikojnë për një rezultat sa me pozitiv, janë: koha e arritjes së kujdesit mjekësor në vendngjarje, cilësia e kujdesit në vendngjarje, koha e arritjes së kujdesit përfundimtar, cilësia e kujdesit mjekësor në spital, pasja në dispozicion e teknologjisë së përparuar.

Ndër Emergjencat kryesore shëndetësore, mund të përmendim ato kardiake, traumat dhe politraumet, respiratore dhe ato vaskulare.

Treguesit jetësor që vlerësohen janë: rrugët e frymëmarrjes, qarkullimi I gjakut dhe statusi mental. Fillimisht kryhet mbledhja e të dhënave, observimi, dëgjimi I problemit, vlerësimi I parametrave. Më pas kryhet përpunimi I indikatorëve dhe më pas dhënia e kodit të përparësisë në varësi të problemit dhe evolucionit të shenjave dhe simptomave. Triazhimi konsiderohet si momenti I parë I njohjes dhe vlerësimit të pacientëve sipas kritereve të përcaktuara qartë mbi bazën e të cilave ju jepet përparësia e trajtimit. Triazhi ndahet në dy kategori: Triazhi I shkallës së parë, ku vlerësohen treguesit jetësor tek të gjithë pacientët dhe Triazhi I shkallës së dytë, ku pacienti rivlerësohet duke parë treguesit jetësorë, treguesit e përgjithshëm, treguesit specifikë parësorë dhe treguesit specifikë dytësorë.

Përcaktimi se cili I sëmurë është më rëndë përcaktohet duke u bazuar në tre nivele: Niveli I Parë në të cilin përfshihen pacientët shumë rëndë si: pacientët me Arrest kardiak, Arrest respirator ose të dyja së bashku, pacientët në gjendje shock-u, me edemë pulmonare, hemoragji abundante me armë zjarri ose me mjete të ftohta etj. Në Nivelin e Dytë përfshihen ata pacientë të cilët janë trajtuar më 103are në seksionet e emergjencës por që kanë nevojë për mbikqyrje mjekësore të vazhdueshme, pra sëmundje akute por jo shumë emergjente si gastro-enterite akute, infeksione urinare të rënda etj. Niveli I tretë, përfshin pacientët jo-akutë që presin një rivlerësim ose vlerësim nga mjeku specialist para se të transferohet në pavion.

APENDISITI AKUT. SFIDAT E DIAGNOSTIKIMIT DHE TRAJTIMIT.

D. Thereska[1], A. Plaku[3], A. Gjata[1], N. Kacani[1], E. Katro[2], A. Prushi[2], N. Gruda[3].
[1]Shërbimi I Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive nr. 3, QSU "Nënë Tereza", Katedra e Kirurgjisë, Fakulteti I Mjekësisë, UMT
[2]Specializante, Shërbimi I Kirurgjisë së Përgjithshme dhe Digjestive nr. 3
[3]Studente, Fakulteti I Mjekësisë, UMT

Abstrakt

Hyrje: Apendisiti akut përkufizohet si inflamacion I apendix vermiformis. Pavarësisht zhvillimit diagnostik dhe terapeutik të mjekësisë, apendisiti akut mbetet një ndër patologjitë më të shpeshta që hasen në urgjencën kirurgjikale dhe shkaku më I shpeshtë I abdomenit akut. Trajtimi kirurgjikal është e vetmja mundësi trajtimi e apendisitit akut.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të vlerësohet efektshmëria e diagnostikimit dhe trajtimit në kohë të apendisitit akut si një nga patologjitë e urgjencës kirurgjikale që ndeshet më shpesh në praktikën e përditshme hospitaliere.

Materialet dhe metoda: Studim kohort I tipit retrospektiv. Për realizimin e tij u shfrytëzuan të dhënat mjekësore të nxjerra nga kartela e pacientëve të diagnostikuar me Apendisit akut. Periudha e studimit është janar 2014 – janar 2015. Popullata në studim përbëhet nga pacientë të rastësishëm, që janë paraqitur në urgjencën kirurgjikale QSUT të trajtuar nga klinika e kirurgjisë së përgjithshme dhe digjestive nr 3.

Rezultate dhe diskutimi: Në studim u përfshinë të gjithë pacientët e trajtuar në urgjencën kirurgjikale QSUT nga klinika kirurgjikale dhe digjestive nr 3. Pacientët u ndanë sipas grupmoshave të ndryshme dhe gjinisë. Për vendosjen e diagnozës ndihmuan të dhënat klinike (dhimbje abdominale, nauze, të vjella) si dhe ekzaminimet laboratorike dhe imazherike. Gjithashtu këto të dhëna u konfrontuan dhe me të dhënat e marra në rrugë intraoperatore. Në studim paraqitet dhe ecuria postoperatore e pacientit, antibiotikoterapia dhe ditëqëndrimi mesatar në spital.

PËRFITIMI NEUROLOGJIK I TRAJTIMIT ME MGSO4 I BEBEVE NË TERM, ME ASFIKSI TË RËNDË NË LINDJE.

G. Mullalli-Bime[1], Prof. Asoc. Diamant Shtiza[2], E. Tushe[3]
[1]Mjeke neonatologe në Spitalin Amerikan 2, Tiranë
[2]Mjek nefropediatër, Shef i Shërbimit të Nefropediatrisë e Dializës në QSUT "Nënë Tereza"
[3]Mjek neonatolog, ish Shefi i Shërbimit të Neonatologjisë pranë SUOGJ "K. Gliozheni" Tiranë

Abstrakt

Hyrje: Në vendet e zhvilluara incidenca e asfiksisë së rëndë perinatale (vdekje ose dëmtim i rëndë neurologjik) është 1-1.5/1000 lindje të gjalla. Në vendet në zhvillim ajo është më e lartë deri në 5/1000, kurse në maternitetin tonë llogaritet në 5 vjeçarin e fundit në 2-3/1000 lindje të gjalla. Njihet tashmë, që 50-60% e pacientëve me asfiksi të rëndë perinatale, zhvillojnë encefalopati hipoksike-ishemike (EHI).
Fispatologjia e insulteve hipoksike-ishemike perinatale është studiuar gjerësisht në mënyrë që të gjenden komponentët që duhen frenuar për të reduktuar dëmin cerebral. Midis strategjive terapeutike të mundshme MgSO4 ka qenë objekt i studimeve eksperimentale dhe së fundmi i shumë studimeve klinike. Interesi lidhet me efektin e mundshëm të bllokimit të receptorëve të NMDA dhe kanaleve të kalciumit, duke parandaluar futjen e Ca ekstracelular në neurone, si dhe diskutohet efekti stabilizues i membranës. Janë botuar 2 studime (Ichiba et al 2002., Bhat et al., 2009) që flasin për efektet pozitive të përdorimit të sulfatit në bebet asfiktike të lindur në term.

Objektivi: Qëllimi është të studiojmë nëse aplikimi pas lindjes i MgSo4, mund të përmirësojë të dhënat neurologjike në dalje, tek bebet në term me asfiksi të rëndë në lindje.

Metodika: 32 bebe në term (moshë barre >=37 javë) me asfiksi të rëndë në lindje u përfshinë në këtë studim prospektiv, longitudinal placebo-kontroll. Pacientët u zgjodhën në mënyrë të randomizuar për të marrë me infusion 3 doza MgSo4 250 mg/kg dozë (1 ml/kg dozë) me 24 orë diferencë (grupi i trajtimit) ose 3 doza infusion me Sol. Fiziologjik 0.9% (1 ml/kg dozë) me 24 orë diferencë (grupi placebo). Të 2 grupet morën kujdes mbështetës sipas protokollit të njësisë tonë intensive për asfiksinë perinatale.

Rezultatet: Në grupin e trajtimit, EHI e moderuar ishte e pranishme në 18% (3 nga 16 raste) të pacientëve dhe EHI e rëndë në 31% (5 nga 16 raste, 3 prej të cilave janë bebe të vdekur) të pacientëve në pranim. Në grupin placebo, 25% (4 nga 16) e pacientëve kishin EHI të moderuar, dhe 37.5% (6 nga 16, 2 bebe të vdekur) EHI formë e rëndë. Në dalje, 25% (4 nga 16) kishin dëmtime neurologjike në grupin e trajtimit, krahasuar me 37.5% (6 nga 16) në grupin placebo. Po ashtu neuroimazheria (ETF) e bërë në ditën e 14, rezultoi me gjetje anormale në më pak fëmijë të grupit të trajtimit se atë placebo (31% vs 37.5%). Fëmijët në grupin e trajtimit ishin më të predispozuar për të filluar më shpejt ushqyerjen orale (thithjen) (brenda javës së parë) se ata të grupit placebo (69% vs 63%). Outcome i hershëm neurologjik ishte më i mirë në grupin e trajtimit 62.5% krahasuar me atë placebo 43%.

Konkluzioni: Përdorimi pas lindjes i MgSo4 përmirëson të dhënat neurologjike në dalje, për fëmijët në term me asfiksi të rëndë në lindje.

INFEKSIONET FEBRILE TË RRUGËVE URINARE TEK FËMIJËT

Dr. Albert Lama[1], Prof. Asoc. Diamant Shtiza[2]
[1]*Shërbimi i Urgjencës Pediatrike, QSU "Nënë Tereza", Tiranë*
[2]*Shërbimi i Nefrologjisë Pediatrike, QSU "Nënë Tereza", Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Infeksioni urinar përfaqëson një nga infeksionet bakteriale më të zakonshme në moshën pediatrike. Megjithëse shumica e fëmijëve me infeksion urinar kanë një prognozë të mirë, janë vënë re ndërlikime serioze në ato me uropati obstruktive dhe me refluks veziko-ureteral primitiv (sidomos në subjektet me moshë më të vogël se 2 vjeç). Dëmtimi renal përfaqëson rezultatin e episodeve inflamatore të përsëritura që përfshijnë direkt veshkën (pielonefrit ose infeksion i rrugëve të sipërme urinare) dhe që evoluojnë në formimin e cikatriceve e të fibrozës. Pra, diagnoza e infeksioneve urinare, sidomos atyre të përsëritura dhe atyre të rrugëve të sipërme, duhet të tingëllojë për mjekun si një këmbanë alarmi, që të imponon kërkimin e faktorëve keqformues që predispozojnë stazën urinare.

Metodat: Nëse simptomatologjia sugjeron për një infeksion urinar atëherë duhet kryer një analizë komplete e urinës (urokultura, testi i nitriteve dhe vlerësimi i leukociturisë e bakteriurisë). Shkaktarët më të shpeshtë, pavarësisht nga tipi i infeksionit, janë Escherichia Coli (sidomos tek femrat e te meshkujt me moshë të vogël) e Proteus (sidomos tek meshkujt me moshë më të madhe).
Duke patur parasysh përhapjen e madhe të kësaj patologjie është shumë e rëndësishme që diagnoza e infeksionit urinar të jetë korrekte. Një vlerësim i kujdesshëm i anamnezës, i ekzaminimit objektiv si dhe një kryerje e interpretim i saktë i analizës së urinës e urokulturës janë të domosdoshme për një diagnozë korrekte. Gjithashtu, me shumë rëndësi është edhe përcaktimi i lokalizimit të infeksionit urinar duke bërë dallimin midis infeksionit urinar të rrugëve të sipërme (pielonefritit) dhe atij të rrugëve të poshtme (cistitit).

Rezultatet: Është i mjaftueshëm pozitiviteti i njërit prej testeve të mëposhtme për ta cilësuar analizën e urinës pozitive:
- nitritet pozitive
- esteraza leukocitare pozitive
- mikroskopia pozitive

Për diagnozën përfundimtare të IVU është gjithmonë e nevojshme kryerja e urokulturës.

Konkluzione: Diagnostikimi i saktë dhe në kohën e duhur bën të mundur që të trajtohet infeksioni urinar e të shmangen dëmtimet renale dhe ndërlikimet e mundshme. Diagnostikimi imazherik bën të mundur që të konstatohen patologji anatomike të lindura.

PATOLOGJITË DERMATOLOGJIKE ME MANIFESTIME EROZIVE-ULÇERATIVE TË KAVITETIT ORAL: RËNDËSIA E NJË QASJEJE MULTIDISIPLINARE NË DIAGNOSTIKIM DHE TRAJTIM

Elna Cano[1], Monika Fida[2], Ilva Asllanaj,[3] Ermira Vasili[2], ORJANA DERVISHI

[1] Departamenti i Dermato-Venerologjisë, Spitali Hygea, Tiranë, Shqipëri.
[2] Departamenti i Dermatologji-Venerologjisë, Universiteti Mjekësisë Tiranë, Shqipëri.
[3] Klinika Aderma, Tiranë, Shqipëri.

Abstrakt

Hyrje: Patologjitë dermatologjike erozive ulçerative të kavitetit oral janë patologji të cilat hasen shpesh në praktikën e përditshme. Ndër to mund të përmendim eritemën polimorfe major, pemfigus vulgaris, sifilizin, carcinomën spinoqelizore, carcinomën verukoze, lichen eroziv. Faktorët etiologjike kryesore janë të ndryshëm si infeksioni nga HSV1, HPV, Treponema Pallidum, duhanpirja dhe konsumimi i alkoolit, ekspozimi UV, predispozita familjare.

Qëllimi i prezantimit: Të theksohet rëndësia e një qasjeje multidisiplinare në diagnostikimin e hershëm dhe trajtimin bashkëkohor të patologjive erozive-ulçerative të mukozës orale dhe parandalimi nëpërmjet modifikimit të stilit të jetesës lidhur me faktorët riskante.

Materialet dhe Metodat: Në këtë prezantim janë përfshirë pacientë të paraqitur në Shërbimin e Dermatologji-Venerologjisë në Qëndrën Spitalore Universitare "Nënë Tereza" me ankesa të ndryshme si prezenca e plagëve në gojë, vështireësi në gëlltitje etj dhe klinikisht me prezencën e lezioneve eroziv- ulçerative në kavitetin oral. Pas vendosjes së diagnozës nëpërmjet klinikës, egzaminimit histopatologjik është realizuar trajtimi i tyre.

Konkluzioni: Si edhe në vëndet e tjera të botës edhe në vendin tonë rastet e prekjes së kavitetit oral nga patologji të ndryshme me lezione erozive- ulçerative janë të shpeshta. Diagnostikimi i hershëm dhe trajtimi i duhur me një qasje multidisiplinare është thelbësor në arritjen e rezultateve sa më të mira funksionale dhe jetësore tek këta pacientë. Parandalimi primar dhe sekondar kërkon edukimin dhe ndërgjegjësimin e pacientëve mbi stilin e jetesës.

VLERËSIMI KRAHASUES I SEDIMENTIT URINAR NË POPULLATA KLINIKISHT TË SHËNDOSHA.

Fribianka Hoxha, Adriana Zhama.

Abstrakti

Hyrje: Sedimenti urinar është shumë i rëndësishëm në parandalimin, diagnozën ose investigimin paraklinik për të vendosur më pas diagnozën klinike të saktë.

Permbledhje: Vlerësim i kujdesshëm, vëmendje për të përdorur këtë ekzaminim që realisht ka kosto të ulët në popullatë.

Materialet dhe Metoda: Vlerësim krahasues i disa literaturave tona me literatura të huaja.

Rezultate dhe Konkluzione: Sedimenti urinar varet dhe varion nga gjinia, mosha, stina, vendndodhja gjeografike dhe ora. Të njohurit dhe kuptuarit të këtyre kushteve përmirëson dhe ofron ndihmë cilësore mjekësore në kohë.

SHËNDETI MENDOR NË STUDENTËT E SHKENCAVE MJEKËSORE GJATË PANDEMISË SË COVID-19 NË SHQIPËRI

MSc. Gentjan Asllanaj[1], Dr. Shk. Fatime Elezi[2], Dr. Ardian Braho[2]
[1]*Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*
[2]*Departamenti i Neuroshkencës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Mjekësisë Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: COVID-19 është një sëmundje infektive, e cila ka më tepër se 1 vit që është shfaqur. Si një sëmundje e re, informacionet në lidhje me të kanë qënë të pakta në fillim. Për shkak të kësaj shumë vende e kanë futur vendin e tyre në karantinë dhe gjithë fokusi ju drejtua Covid-19. Si rezultat i këtyre, çrregullime të shëndetit mendor, veçanërisht ankthi, depresioni, stresi janë vënë re të shtohen në mënyrë të ndjeshme gjatë kësaj periudhe. E ndërsa studentët e shkencave mjekësore çrregullimet e shëndetit mendor i lidhin me ngarkesën në universitet, praktikat në klinika mjekësore, vështirësitë e provimeve, këtë vit, ju shtua edhe pandemia: frika, ankthi, stresi, për sëmundjen e panjohur, për mënyrën sesi do e përballojnë vetë apo familjarët dhe vështirësitë e reja që u hasen në mënyrën e re të mësimit online.

Qëllimi: Qëllimi parësor i këtij studimi lidhet me identifikimin e çrregullimeve të shëndetit mendor në një grup të konsiderueshëm studentësh të shkencave mjekësore në vendin tonë. Qëllimi dytësor lidhet me evidentimin e faktorëve psikosocialë që mund të lidhen me një risk më të shtuar për të pasur probleme të shëndetit mendor.

Metodologjia: Ky studim përfshiu 688 studentë të shkencave mjekësore të Shqipërisë gjatë periudhës janar-shkurt 2021. Ata plotësuan një pyetësor online në lidhje me faktorët sociale, stresin, ankthin, depresionin. U analizuan të gjitha të dhënat e grumbulluara duke përdorur programin SPSS dhe u nxorën rezultatet.

Rezultatet: 90,55% e studentëve të shkencave mjekësore pjesëmarrës në këtë studim kanë shfaqur simptoma stresi, 73,84% simptoma depresioni dhe 66,86% kanë shfaqur simptoma ankthi. Studentët tek të cilët mungonte mbështetja sociale u vunë re nivele

më të larta të stresit, ankthit apo depresionit. Po ashtu ata të cilët kishin familjarë të sëmurë apo të dyshuar me Covid-19 shprehën nivele më të larta të ankthit, stresit dhe depresionit.

Konkluzion: Pandemia aktuale COVID-19 paraqet sfida të pashembullta shëndetësore, fizike, mendore dhe ekonomike. Studimi ynë tregoi se midis studentëve të shkencave mjekësore në Shqipëri u vunë re nivele të larta të stresit, ankthit apo depresionit. Për të përballuar çrregullimet e shëndetit mendor rekomandojmë që secili të vendosë ritme ditore, të jetë i vetëdijshëm për situatën, të jetë aktiv dhe të mos rrijë i veçuar, të gjejë burime gëzimi dhe frymëzimi dhe të bëjë atë që mundet për të ndihmuar.

Fjalë kyç: COVID-19, studentë të shkencave mjekësore, ankth, stres, depresion, Shqipëri

GRAVES DISEASE, SHKAKU MË I SHPESHTË I HIPERTIROIDIZMIT: DIAGNOZA DHE MËNYRAT E TRAJTIMIT

Dr. Gentjan Lita

Abstrakt

Hyrje: Palpitacionet, takikardia apo hipersensitiviteti ndaj temperaturës, janë vetëm disa nga simptomat dhe shenjat që karakterizojnë hipertiroidizmin, ku shkaku më i shpeshtë i tij është Graves Disease (GD) apo Morbus Graves.
Vetëm në shërbimin e urgjencës paraqiten çdo ditë raste me tablo klinike të një hipertiroidizmi, por jo gjithmonë zbulohet shkaku, duke bërë kështu që pacientët të mos diagnostohen si duhet, e për pasojë nuk marrin trajtimin e duhur.

Qëllimi i këtij prezantimi është të njihemi me tepër me patofiziologjinë e GD, faktorët e riskut, kuadrin klinik, diagnostikimin dhe mënyrat e trajtimit.
E përshkruar për herë të parë nga Rober J. Graves, mjek irlandez, në vitin 1835, GD është një patologji autoimune, që prek kryesisht gjëndrën tiroide dhe karakterizohet nga *hipertiroidizmi*, *ekzoftalmia* (20-40%) dhe *dermatopatitë* (*miksedema pretibiale*, 1-5%).

Patofiziologjia e GD lidhet me prodhimin e auto-antitrupave TSI (Thyroid Stimulating Immunoglobulins) me receptorët e TSH në tiroide, duke stimuluar prodhimin e pakontrolluar të hormoneve të tiroides (T3, T4), për pasojë në shfaqjen e hipertiroidizmit. Zbulimi i auto-antitrupave TSI ka një sensitivitet dhe specificitet rreth 95% për GD. Ndërkohë, GD mund të shoqërohet edhe me oftalmopati (*ekzoftalmi*), që karakterizohet me protrusion të globusit okular, diplopi apo edeme periorbitale. Patogjeneza e *ekzoftalmisë* lidhet me inflamacionin lokal dhe proliferimin e shtuar të indit adipoz retro-orbikular, e nxitur nga citokinat proinflmatore dhe auto-antitrupat qarkulluese TSI.

Antitiroidienët e sintezës janë linja e parë e trajtimit, ku më shpesh përdoret Propylthiouracil (PTU) në doza 300-450 mg/d apo Carbimazole (CBZ) në doza 40-60mg/d. Në rast të një relapsi aplikohet trajtimi me jod radioaktiv (RAI), por që kundërindikohet në gratë shtatëzëna. Kirugjia mbetet zgjidhja përfundimtare, e cila përfshin tiroidektominë subtotale apo totale, dhe pasohet me terapinë hormonale orale me Levothyroxine. Diagnostikimi i duhuar dhe trajtimi në kohë i GD është shumë i rëndësishëm për të evituar komplikacione e mundshme, nga hipertiroidizmi, ekzoftalmia graves apo dermatopatitë.

Fjalë kyç: morbus graves, hipertiroidizmi, ekzoftalmia, sëmundje autoimune, trajtimi.

GJENDJET FEBRILE TE FËMIJËT

Dr. Gentjan Lita

Abstrakt

Hyrje: Pireksia apo temperatura e lartë është një prej shenjave më të shpeshta te fëmijët, ku 25-40% e rasteve në urgjencat pediatrike paraqiten me gjendje febrile.
Shkaqet më të zakonshme të temperaturës në moshat pediatrike janë infeksionet virale, kreysisht respiratore, gastro-intestinale, të cilat kërkojnë vetëm trajtim simptomatik, por mund të vijë edhe nga shkaqe bakteriale, që indikon terapi me antibiotikë.
Megjithëse temperatura është shenjë dhe jo patologji në vetëvete, ekziston një frikë tek prindërit, për ta ulur menjëherë temperaturën në mënyrë agresive sapo kalon 37.5°C, që njihet si Fever Fobia.
Faktorët pirogjenë që rrisin temperaturën e trupit mund të jenë ekzogjenë (endotoksinat bakteriale) ose endogjenë (prodhimi i citokinave proinflamatore, IL-1, IL-6, TNF-a etj.) Këto faktorë pyrogjenë qarkullojnë në zonë preoptike në Hipothalamusin anterior (Qendra e Termorregullimit), duke sjellë prodhimit e Prostaglandinave E2 dhe rritjen e temperaturës.
Gjendjet febrile mund të jenë: (a) me kohëzgjatje të shkurtër, ku prania e shenjave të tjera orienton drejt një diagnoze; (b) Pa prani fokusi inflamator: Rreth 20% e gjendjeve febrile te fëmijët, pa shenja/simptoma apo (c) Temperatura Idiopatike (FUO), ku nuk arrihet të zbulohet origjina edhe pas 3 javësh në ndjekje jashtëspitalore apo pas 7 ditëve në hospitalizim.
Anamneza e hollësishme, ekzaminimi i kujdesshëm objektiv dhe një teste laboratorike ndihmojnë në diagnostikimin e duhur të shkakut të pireksisë.

Fjalë kyç: gjendje febrile, pediatri, pireksia, hipertemia malinje, gjendja febrile idiopatike (FUO).

BIOPSIA RENALE DHE MOS SUKSESI I PROCEDURËS

Dr. Alketa Spahiu[1], Dr. Sh. M. Ilirian Laçi[2], Dr. Sh. M. Leart Bërdica[1]
[1]*Mjeke, Poliklinika e Specialiteteve Nr. 3, Tiranë*
[2]*Mjek, Qëndra Spitalore Universitare Nënë Tereza, Tiranë*

Abstrakt

Biopsia renale është një teknikë diagnostike invazive e rëndësishme për trajtimin e pacientëve me nefrologji. Përmes analizës histologjike të indit renal mund të vendoset një diagnozë etiologjike, si dhe mund të vendoset terapia e shumicës së nefropative parenkimale për patologjitë renale. Megjithëse në shumicën e rasteve procedura është e suksesshme ka edhe raste kur procedura komplikohet ose të rezultojë e pa suksesshme. Në komplikacione futet mos marrja e materialit të mjaftueshëm për diagnozë ose komplikacionet si hematoma, hamaturia etj. Gjatë proçedurave jemi përpjekur të minimizojmë rastet e mos suksesit duke ekzaminuar në kohë reale materialin e marrë për biopsi dhe kur ka rezultuar i pa mjaftueshëm kemi përsëritur procedurë pa e lëvizur pacientin në të njëjtën kohë. Ndërsa komplikacionet jemi përpjekur ti minimizojmë duke përgatitur mirë pacientin me analiza para procedurës si dhe gjatë procedurës duke evituar struktura të rëndësishme vaskulare. Procedura në pjesën më të madhe të rasteve është kryer nën guidë ekografike përjashtim janë bërë disa raste në pacientë shumë obezë ku proçedura është kryer nën CT.

MORBUS PARKINSON, FARMAKOREZISTENCA DHE MENAXHIMI I SAJ

1.Zekja, B. Xhelili

Abstrakt

Morbus Parkinson (P.D) është një çrregullim neurodegjenerativ idiopatik progresiv i cili manifestohet me çrregullimet madhore: tremor qetësie, bradikinezi / akinezi, rigiditet muskular dhe instabilitet postural. Trajtimi i P.D përfshin: trajtimin farmakologjik, trajtimin mbështetës dhe trajtimin kirurgjikal. Levodopa konsiderohet mjekimi medikamentoz më efektiv i P.D. Por rreth 50% e pacientëve, 5 vjet pas fillimit të trajtimit me levodopa, zhvillojnë fluktuacionet motore dhe / ose diskinezitë. Pavarësisht optimizimit të terapisë farmakologjike: shtimit të dozës se levodopës dhe / ose kombinimit të saj me medikamente të klasave të tjera antiparkinsonike (dopaagonistë, MAO-B inhibitorë, antikolinergjikë, amantadinë, etj), në një pjesë të pacientëve hasim P.D. farmakorezistent. Trajtimi kirurgjikal në P.D farmakorezistent, synon rifitimin nga ana e pacientëve të funksionit motor.
Trajtimi kirurgjikal konsiston në: DBL (Deep Brain Lesion) dhe DBS (Deep Brain Stimulation).
DBL bazohet në lezionimin / shkatërrimin e një pjese të vecantë të trurit për të kontrolluar simptomat e P.D. Talamotomia indikohet për reduktim të tremorit. Palidotomia dhe talamotomia për reduktim të tremorit, rigiditetit dhe bradikinezisë.
DBS bazohet në vendosjen e elektrodave në struktura të vecanta te ganglioneve bazale dhe lidhjen e tyre nëpërmjet zgjatuesit me baterinë gjeneruese të stimulimit. Stimulimi talamik: elektroda në VIM për tremorin. Stimulimi pallidal: elektroda në GPi për tremor, rigiditet, bradikinezi. Stimulimi subtalamik: elektroda në STN për tremor, rigiditet, bradikinezi.

SKLEROZA MULTIPLE DHE MENAXHIMI I SAJ

1.Zekja, B. Xhelili

Abstrakt

Sëmundje që karakterizohen nga dëmtime të mielinës, me ruajtje relative të aksoneve. Klasifikohen duke u bazuar në etiopatogjenezën e tyre, në forma primare, ku agjenti etiologjik është i panjohur dhe në forma sekondare, për të cilat njihen disa faktorë shkaktarë.
Është "pllaka e demielinizimit". Makroskopikisht ajo shfaqet si një zonë demielinizimi nga 1 mm në 4 cm, e lokalizuar në lëndën e bardhë. Zakonisht lokalizimi është periventrikular, në nervat optike, substancën e bardhë të truncus cerebri, cerebeliumit dhe medulës spinale.
Mikroskopikisht: destruksion i mielinës me respektim të aksonit. Përhapja e pllakës është perivenoze. Në pllakat akute vihen re makrofagë dhe limfocite. Në kroniket ka reaksion astrocitar (glioza astrocitare).
Etiologjia e MS ngelet e panjohur.
Mekanizmi fizpatologjik që supozohet është ai i një infeksioni viral (probabilisht banal), që në një terren të predispozuar jep një reaksion autoimun në të cilin përgjigjia imunitare drejtohet kundër mielinës dhe kundër qelizës mielinizantete SNQ, oligodentrocitit.
Kortikoterapia (methylprednisolon succinat) 1gr në ditë për 5 ditë me sol. glukozë 5%.
Në fazën me përmirësime e keqësime: Interferoni beta 1B, 2MIU çdo dy ditë s.c. për 1-2 vjet. Interferoni beta 1A dhe kopolimeri.
Në formën progressive: ciklofosfamidi, metotreksati dhe azatioprina.
Trajtimi simptomatik: miorelaksante dhe antibiotikë.

ZINXHIRI I FTOHTË I RUAJTJES SË BARNAVE: NJË SFIDË PËR CILËSINË NË FUSHËN FARMACEUTIKE.

Prof. Dr. Ledjan Malaj

Abstrakt

Mirëmbajtja e zinxhirit të ftohtë nuk është një operacion i thjeshtë, veçanërisht në një sistem modern dhe të globalizuar të prodhimit. Prodhimi farmaceutik shpeshherë është larg vendit të konsumit dhe kërkohet logjistikë specifike për të siguruar kushtet optimale për ruajtjen e barnave edhe gjatë transportit.
Farmacistët duhet të sigurohen se, ajo që ndodh midis prodhimit dhe mbërritjes në farmaci, ndjek proceset e "kualifikuara", duke informuar prodhuesit në përputhje me GSP (Good Storage Practice) dhe GDP (Good Distribution Practice), në interes të pacientëve. Ky punim plotëson njohuritë e farmacistëve në lidhje me ruajtjen dhe monitorimin e kushteve të ruajtjes të zinxhirit të ftohtë, si edhe vlerësimin e këtyre kushteve në farmaci. Nga ky studim dalin disa **përfundime** dhe rekomandime. Në kuadër të objektivit madhor "të ruajtjes së cilësisë, sigurisë dhe efikasitetit të barit", praktikat e mira të ruajtjes dhe shpërndarjes, duhet të garantojnë që barnat dhe produktet biologjike të ndjeshme ndaj temperaturës të ruhen, trajtohen dhe

shpërndahen me kujdes në të gjithë rrjetin e shpërndarjes. Kontrollet e vazhdueshme luajnë një rol të rëndësishëm në sigurimin e cilësisë së produktit. Temperatura është një nga parametrat më të rëndësishëm për t'u kontrolluar. Çdo bar apo produkt farmaceutik, i ndjeshëm ndaj temperaturës, duhet të ruhet dhe transportohet sipas kushteve të paracaktuara. Ky argument merr një rëndësi të dorës së parë në kushtet e shtimit të barnave bioteknologjike dhe të vaksinave të reja anti-Covid.

Duhet të hartohen procedura standarde të operimit të cilat të jenë praktike, të zbatueshme dhe të gjenden në formë të shkruar në çdo farmaci, shoqëruar me një listë me barnat e ndjeshëm ndaj temperaturës, të autorizuar për shitje në Republikën e Shqipërisë, shoqëruar me intervalin e temperaturës së rekomanduar. Menaxhimi i zinxhirit të ftohtë është një sfidë e vërtetë për cilësinë në fushën farmaceutike.

Autorizimi dhe dalja në treg e barnave të ndjeshëm ndaj temperaturës, po rritet gjithnjë e më shumë, si pasojë e shtimit të barnave të përftuar nga bioteknologjitë dhe si rrjedhojë e zvogëlimit të kohës në dispozicion për të verifikuar qëndrueshmërinë e tyre, në intervalin kohor nga prodhimi deri në datën e skadencës së pritshme (afati i ruajtjes). Në vlerësimin e sigurisë së një produkti farmaceutik, kjo gjendje, ndërlikon kontrollin e temperaturës në të gjitha fazat e transportit (zinxhiri i ftohtë ose cold chain). Farmacisti, si profesionist i cili duhet të garantojë cilësinë e barnave, është përgjegjës për respektimin e kushteve të ruajtjes, nga marrja në dorëzim dhe deri në momentin e administrimit të tij. Strukturat spitalore dhe ambulatore janë veçanërisht të ekspozuara ndaj rreziqeve, për shkak të përdorimit sistematik të barnave të ndjeshëm ndaj temperaturës dhe farmacistit spitalor i takon të zbatojë dhe të interpretojë me vëmendje të veçantë rregullat dhe legjislacionin përkatës. Integriteti i barnave të ndjeshëm ndaj temperaturës garantohet vetëm nëse luhatjet nga gjendja e kërkuar janë minimale. Intervali më i shpeshtë i temperaturës, i kërkuar për barnat termolabile është midis 2 °C dhe 8 ° C. Zinxhiri i ftohtë duhet të mirëmbahet përmes metodave të ftohjes së vazhdueshme dhe planifikimit logjistik për të siguruar qëndrueshmërinë e barnave [1]. Rolin më të rëndësishëm e luajnë qendrat e magazinimit e të shpërndarjes të grosistëve e të prodhuesve të barnave, dhe farmacistët, si në rrjetin e hapur ashtu edhe në spitale. Magazinat e ndërmjetme dhe grosistët mund të përmirësojnë sigurinë edhe nëse kërkohet një investimi madh logjistik në personel dhe në teknologji, për të arritur rezultate të mira. Zakonisht, shpërndarja e produkteve farmaceutike të ndjeshme ndaj temperaturës përfshin një rrugëtim nga industria e prodhimit të tyre, në një vend të ndërmjetëm për ruajtje, kombëtar, dhe nga këtu u shpërndahen farmacive, ndonjëherë përmes rrjetit të shpërndarësve nëpër rrethe (tregtarët me shumicë). Zakonisht përdoren ambalazhe izotermike dhe frigoriferike, karakteristikat e të cilave duhet të jenë të çertifikuara dhe të përshtatura me sistemin e transportit, për të ulur kostot e logjistikës dhe për të garantuar sigurinë e barnave. Proçesi, nuk përfundon me mbërritjen e produkteve në magazinën farmaceutike, pasi nga magazina, bari duhet dërguar tek përdoruesi përfundimtar, përmes fazave të mëtejshme të shpërndarjes (farmacitë, njësitë spitalore, njësitë e manipulimit / administrimit, shtëpia e përdoruesit). Këto faza përfundimtare kërkojnë të njëjtin ose një nivel më të lartë vëmendjeje sesa fazat e mëparshme, veçanërisht kur bari pëson transformime (hollime / ndarje). Në këtë rast, karakteristikat fillestare të zinxhirit të ftohtë mund të ndryshojnë, sepse bari kalon nga një qëndrueshmëri e "afatit të ruajtjes" në një qëndrueshmëri të quajtur "në përdorim" ose “pas hapjes”. (“in-use” ose “beyond-use” stability). Në këto faza të fundit, kohët e transportit janë përgjithësisht të shkurtra, por përdoruesit nuk janë gjithmonë të informuar mirë në lidhje me respektimin e zinxhirit të ftohtë.

Provat klinike janë një hap i detyrueshëm në procedurën që lejon futjen në treg të një bari të ri. Metodat e menaxhimit të barnave, karakteristikat e të cilave shpeshherë nuk janë ende të njohura mirë, kërkojnë logjistikë të përshtatshme. Transporti duhet të kryhet nga një transportues i specializuar, me metoda të veçanta sigurimi dhe me standarde të larta cilësie. Në vitet e fundit, përdorimi i pajisjeve që bëjnë të mundur monitorimin gjatë transferimeve midis hallkave të ndryshme është në rritje, me tregues indirekt për qëndrueshmërinë e produkteve, duke bërë të mundur zhvillimin e sistemeve të kompletuar të cilësisë. Barnat që nuk janë ruajtur siç duhet, konsiderohen të dëmtuar dhe për këtë arsye nuk janë më të përdorshëm.
Nga një punim yni i mëparshëm është vënë re një mangësi e dukshme në elementët logjistikë të zinxhirit të ftohtë, të aplikuar në vendin tonë [2]. Nga ky punim u rekomandua që të hartohej një material informues më i plotë dhe i zgjeruar për specialistët e sektorit, kryesisht farmacistë. Ky rekomandim merr një rëndësi të veçantë në kushtet aktuale të pandemisë, ku vaksinimi është një nga pritshmëritë më të mëdha në zgjidhjen e kësaj situate. Vaksinat hyjnë në kategorinë e produkteve farmaceutike që i nënshtrohen zinxhirit të ftohtë, dhe respektimi i tij është i lidhur drejtpërdrejt me cilësinë dhe efikasitetin e vaksinave.
Punimi ka për qëllim të tregojë menaxhimi i barnave të ndjeshme ndaj temperaturës, nëpërmjet zinxhirit të plotë, është një test cilësor i mirëfunksionimit të sistemit farmaceutik në tërësi.
Është bërë shqyrtimi i literaturës dhe i rasteve më domethënëse në evidentimin e rasteve me barna të ndjeshme ndaj temperaturës.

Fjalë kyç: zinxhir i ftohtë, bar i ndjeshëm ndaj temperaturës, vaksina, bar bioteknologjik.

BARNAT HOMEOPATIKË DHE PËRDORIMI I TYRE NË TERAPI

Prof. Dr. Ledjan Malaj

Abstrakt

Si të gjitha shkencat e tjera, edhe Mjekësia është në zhvillim të vazhdueshëm dhe përditësimi i njohurive është themelor për të qënë një profesionist i mirë. Hulumtimi dhe përvojat klinike i zgjerojnë njohuritë tona, vecanërisht në lidhje me trajtimin dhe terapinë me barna. Përpos mjekësisë konvencionale, terapitë alternative kanë zënë gjithmonë një vend të konsiderueshëm në praktikat e shërimit. Një ndër fushat alternative të mjekësisë është dhe Homeopatia, tashmë e pranishme prej rreth dy shekujsh. Homeopatia mbetet një fushë mjaft e diskutueshme për besueshmërinë dhe efektivitetin e saj ne aplikim. Pavarësisht diskutimeve dhe luftës tashmë të deklaruar te shkencëtarëve të mirëfilltë ndaj Homeopatise si Pseudoshkencë, përsëri barnat Homeopatikë vijojne të qarkullojnë shifra marramëndëse në industrinë farmaceutike. Mbetet një ndër fushat e mjekësise alternative nga më të përdorshmet në mbarë botën[1].
Barnat homeopatikë merren kryesisht nga burime natyrore përfshirë kripëra dhe metale, për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve . Këto barna mund të përdoren të vetëm në terapi ose si barna plotësues të terapisë konvencionale. Homeopatia është një shkencë e farmaceutikës natyrale që përdor doza shumë të vogla të substancave për të

forcuar sistemin imunitar dhe mbrojtës të një personi. Barnat homeopatikë ne mikrodoza, ose me saktë filozofia si funksionon homeopatia vijojnë të përdoren rregullisht në mjekësinë konvencionale në dy raste, rasti i parë është tek vaksnimi, proçes i cili realizohet duke injektuar në trupin e njeriut ne doza shumë të vogla mikrobe , viruse ose produkte të tyre të përpunuara në laboratore, kjo gjë nxit sistemin imunitarë të punojë kundër këtyre agjentëve dhe ne momentin e perballjes në sasi më të madhe te këtyre mikrobeve trupi i njeriut ka krijuar imunitet. Rasti i dytë i mjekësisë konvncionale që pëdor mikrodozat është dhe tek vaksinat anti alergjike ku organizmi ekspozohet ndaj agjentëve alergjik duke u injektuar sasi shumë të vogël të tyre, në këtë mënyrë përsëri kemi fitimin e imunitetit ndaj ekspozimit ne sasi më të madhe të agjentëve alergjik. Pavarësisht refuzimit shkencor , mendimeve të ndryshme të profesionistëve dhe shkenctarëve të fushës së mjekësiësë homeopatia duke qënë një ndër terapitë më të përdorshme nga terapitë alternative tashmë shumë industri farmaceutike kanë përqendruar prodhimin e tyre në këtë sektor duke ngritur perandori farmaceutike. Tashmë në tregun botëror qarkullojnë me mijëra produkte homeopatike të industrializuara. Përdorimi i zgjëruar ka çuar në dhënjen e statusit dhe rregullimit të prodhimit dhe aplikimit, Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe shumë vënde të tjera kanë një Farmakope dedikuar barnave homepatikë,[2] Gjermania është tregu më i madh në Evrope për medikamentet bimore dhe i dyti për barnat homeopatike[3]. Gjermania është ndër vëndet që rimburson barnat homeopatikë duke nënkuptuar një përdorim jo modest të ketyre barnave. Popullariteti i përdorimit të këtyre terapive ka nxitur studime te shumta mbi kura specifike, duke dalë në përfundime mbi efikasitetin dhe efektet anësore, pavarësisht faktit që është e vështirë pë të kryer studime për homeopatinë. Terapitë homeopatike janë efektive në trajtimin e semundjeve akute si dhe atyre kronike, në shumicën dëmuese janë barna qe jepen pa recetën e mjekut. Vetëmjekimi për ankesa të vogla dhe për parandalimin e sëmundjeve është bërë gjithnjë e më popullor falë përvojes klinike afatgjatë. Rrethanat më të zakonshme ku përdoren këto barna përfshijne sëmundjet e frymëmarjes si infeksionet e ftohjes dhe gripit, problemet e qarkullimit , simptomat e problemeve gastrointensinale, fuqizimin e sistemit imunitar, dhimbjen e kokës, problemet me pagjumesinë, nervozizmin, problemet e lëkurës, dëmtimet sportive dhe alergjitë përfshirë ketu dhe alergjitë ushqimore. Homeopatia është metoda më e popullarizuar plotësuese mjekësore në Gjermani, veçanërisht kur behet fjalë ne trajtimin e sëmundjeve dhe ankesave tek foshnjat dhe fëmijët. Me një kabinet të vogël të banave homeopatikë, prindërit shpesh janë në gjendje të përballojnë problemet e mprehta të fëmijëve të tyre .Barna të tillë jane të përshtatshëm për tu përdorur në problemet e zakonshme të fëmijëve si, dhimbje barku, infeksione të zakonshme të rrugëve të frymëmarrjes, dhimbje që shkakton dalja e dhëmbëve etj. Përveç këtyre problemeve për të cilat mjekësia konvencionale zotëron barna për zgjidhjen e tyre, një linjë e re po mer zhvillim të fuqishëm në fushën e homeopatisë e zhvilluar posaçerisht per fëmijët. Kjo linjë përfshin një fushë mjaft terheqëse për trajtimin e problemeve të tilla si, problemet me gjumin,hiperaktivitetin e fëmijeve,fëmijet që shfaqin sjellje agresive,etj.

Homeopatia mbetet në Gjermani ndër terapitë më të pëlqyeshme dhe më idealet sidomos tek fëmijët. Nuk është çudi, sepse barnat homeopatikë janë pak të kushtueshme , kanë pak efekte anësore, dhe nuk shqetësojnë sistemin imunitar të fëmijës, as dëmtojnë florën e zorrëve që është akoma në proçes të pjekurisë. Ata mbështesin fuqinë e vetë-shërimit në sëmundje akute, çrregullime mendore dhe çrregullime funksionale. Përdorimi i terapisë homeopatike duket gjërësisht i përdorur

nga të gjitha grupëmoshat dhe pa dallim gjinie, por përdorimi tek femijët e porsalindur dhe ato më të rritur është më i përhapur.

Si të gjitha shkencat e tjera dhe Mjekësia përfshirë derivatet dhe profilet e saj janë në zhvillim të vazhdueshëm, perditësimi i njohurive është themelor për të qënë një profesionist i mirë. Hulumtimi dhe përvojat klinike i zgjërojnë njohuritë tona, vecanërisht në lidhje me trajtimin dhe terapinë me barna. Përpos mjekësisë konvencionale terapitë alternative kanë zënë gjithmonë një vënd te konsiderueshëm në praktikat e shërimit. Një ndër fushat alternative të mjekësisë është dhe Homeopatia tashmë rreth dy shekuj e pranishme. Homeopatia mbetet një fushë mjaft e diskutueshme për besueshmërinë dhe efektivitetin e saj ne aplikim. Pavarësisht diskutimeve dhe luftës tashmë të deklauar te shkenctarëve të mirëfilltë ndaj Homeopatise si Pseudoshkencë, perseri barnat Homeopatikë vijojne të qarkullojnë shifra marramëndëse në industrinë farmaceutike. Mbetet një ndër fushat e mjekësise alternative nga më të përdorshmet në mbarë botën[1]. Barnat homeopatikë merren kryesisht nga burime natyrore përfshirë kripëra dhe metale, për parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve . Këto barna mund të përdoren të vetëm në terapi ose si barna plotësues të terapisë konvencionale. Homeopatia është një shkencë e farmaceutikës natyrale që përdor doza shumë të vogla të substancave për të forcuar sistemin imunitar dhe mbrojtës të një personi. Barnat homeopatikë ne mikrodoza, ose me saktë filozofia si funksionon homeopatia vijojnë të përdoren rregullisht në mjekësinë konvencionale në dy raste, rasti i parë është tek vaksnimi, proçes i cili realizohet duke injektuar në trupin e njeriut ne doza shumë të vogla mikrobe , viruse ose produkte të tyre të përpunuara në laboratore, kjo gjë nxit sistemin imunitarë të punojë kundër këtyre agjentëve dhe ne momentin e perballjes në sasi më të madhe te këtyre mikrobeve trupi i njeriut ka krijuar imunitet. Rasti i dytë i mjekësisë konvncionale që pëdor mikrodozat është dhe tek vaksinat anti alergjike ku organizmi ekspozohet ndaj agjentëve alergjik duke u injektuar sasi shumë të vogël të tyre, në këtë mënyrë përsëri kemi fitimin e imunitetit ndaj ekspozimit ne sasi më të madhe të agjentëve alergjik. Pavarësisht refuzimit shkencor , mendimeve të ndryshme të profesionistëve dhe shkenctarëve të fushës së mjekësiësë homeopatia duke qënë një ndër terapitë më të përdorshme nga terapitë alternative tashmë shumë industri farmaceutike kanë përqendruar prodhimin e tyre në këtë sektor duke ngritur perandori farmaceutike. Tashmë në tregun botëror qarkullojnë me mijëra produkte homeopatike të industrializuara. Përdorimi i zgjëruar ka çuar në dhënjen e statusit dhe rregullimit të prodhimit dhe aplikimit, Shtetet e Bashkuara të Amerikës dhe shumë vënde të tjera kanë një Farmakope dedikuar barnave homepatikë,[2] Gjermania është tregu më i madh në Evrope për medikamentet bimore dhe i dyti për barnat homeopatike[3]. Gjermania është ndër vëndet që rimburson barnat homeopatikë duke nënkuptuar një përdorim jo modest të ketyre barnave. Popullariteti i përdorimit të këtyre terapive ka nxitur studime te shumta mbi kura specifike, duke dalë në përfundime mbi efikasitetin dhe efektet anësore, pavarësisht faktit që është e vështirë pë të kryer studime për homeopatinë. Terapitë homeopatike janë efektive në trajtimin e semundjeve akute si dhe atyre kronike, në shumicën dëmuese janë barna qe jepen pa recetën e mjekut. Vetëmjekimi për ankesa të vogla dhe për parandalimin e sëmundjeve është bërë gjithnjë e më popullor falë përvojes klinike afatgjatë. Rrethanat më të zakonshme ku përdoren këto barna përfshijne sëmundjet e frymëmarjes si infeksionet e ftohjes dhe gripit, problemet e qarkullimit , simptomat e problemeve gastrointensinale, fuqizimin e sistemit imunitar, dhimbjen e kokës, problemet me pagjumesinë, nervozizmin, problemet e lëkurës, dëmtimet sportive dhe alergjitë përfshirë ketu dhe alergjitë ushqimore. Homeopatia është metoda

më e popullarizuar plotësuese mjekësore në Gjermani, veçanërisht kur behet fjalë ne trajtimin e sëmundjeve dhe ankesave tek foshnjat dhe fëmijët. Me një kabinet të vogël të banave homeopatikë, prindërit shpesh janë në gjendje të përballojnë problemet e mprehta të fëmijëve të tyre .Barna të tillë jane të përshtatshëm për tu përdorur në problemet e zakonshme të fëmijëve si, dhimbje barku, infeksione të zakonshme të rrugëve të frymëmarrjes, dhimbje që shkakton dalja e dhëmbëve etj. Përveç këtyre problemeve për të cilat mjekësia konvencionale zotëron barna për zgjidhjen e tyre, një linjë e re po mer zhvillim të fuqishëm në fushën e homeopatisë e zhvilluar posaçerisht per fëmijët. Kjo linjë përfshin një fushë mjaft terheqëse për trajtimin e problemeve të tilla si, problemet me gjumin,hiperaktivitetin e fëmijeve,fëmijet që shfaqin sjellje agresive,etj.
Homeopatia mbetet në Gjermani ndër terapitë më të pëlqyeshme dhe më idealet sidomos tek fëmijët. Nuk është çudi, sepse barnat homeopatikë janë pak të kushtueshme , kanë pak efekte anësore, dhe nuk shqetësojnë sistemin imunitar të fëmijës, as dëmtojnë florën e zorrëve që është akoma në proçes të pjekurisë. Ata mbështesin fuqinë e vetë-shërimit në sëmundje akute, çrregullime mendore dhe çrregullime funksionale. Përdorimi i terapisë homeopatike duket gjërësisht i përdorur nga të gjitha grupëmoshat dhe pa dallim gjinie, por përdorimi tek femijët e porsalindur dhe ato më të rritur është më i përhapur.

Fjalë kyç: Barna Homeopatikë, pediatri, farmaci, mjekësi alternative.

FAKTORËT E RISKUT PËR LUMBAGON

Leonard Molla[1], Krenar Preza[2], Artan Simaku[3]
[1]*Farmacia Gledis, Tiranë*
[2]*Spitali Continental, Tiranë*
[3]*Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë*

Abstrakt

Hyrje: Dhimbja e shpinës (LBP) ose lumbago është një nga shkaqet më të zakonshme të vizitave të shpeshta në spital, si dhe të mungesës nga puna dhe aktiviteti i përditshëm. Mendohet se shfaqja e dhimbjes së mesit lidhet me natyrën e saj, intensitetin dhe ngarkesën totale fizike të të gjitha aktiviteteve fizike të ndërmarra. Ky studim u krye për të vlerësuar faktorët e rrezikut të lumbagos.

Metodat: Një total prej 124 pacientësh me lumbago akute (<3 javë) u ndoqën në QSUT në Tiranë, Shqipëri gjatë vitit 2019. Nga të gjithë pacientët u mblodhën te dhenat demografike, klinike dhe të dhëna në lidhje me stilin e jetës dhe faktorët e riskut.

Rezultatet: Grupmosha më e zakonshme që prekej tek meshkujt ishte 31-40 vjeç (39%), ndërsa tek femrat grupmosha më e zakonshme ishte 41-50 vjeç (40%). Shumica e pacientëve kishin kryer sforcime fizike në baze ditore për një periudhë të gjatë kohore (69%). 56% e pacientëve ishin nën stres dhe ankth, ndërsa 55% ngrinin pesha të rënda rregullisht. 42% e personave ishin ose mbipeshë ose obezë, ndërsa 26% kishin qëndrim të ulur për periudha të gjata kohore.

Përfundime: Identifikimi i faktorëve predispozues tek individët që shkaktojnë lumbago (LBP), mund të çojë në diagnostikimin sa më të hershëm të gjendjes dhe parandalimin e dhimbjeve kronike, duke përmirësuar kështu cilësinë e jetës së këtyre individëve.

Fjalë kyç: dhimbje akute shpine, faktorë risku, lumbago.

A KEMI TE BËJMË ME NJË SINDROMË « POST COVID » ?

Neila Bajrami

Abstrakt

Pacientët që i kanë mbijetuar fazës akute të sëmundjes nga COVID-19 mbase kanë kaluar vetëm një stad të një rrugetimi të gjatë dhe plot sfida. Me kalimin e kohes po shihen pasoja fizike, konjitive dhe psikologjike te pacientët që i kanë mbijetuar infeksionit nga COVID-19, pavarësisht negativizimit të tamponit.
A kemi simptoma që persistojnë brenda këtij konteksti dhe cilat mund të jenë ato për të shkaktuar tashmë një sindromë? Këta pacientë të quajtur "long hauler" përbëjnë 10% të individëve të infektuar me COVID-19. Ankesat më të shpeshta janë lodhja, dhimbja e kokës, çrregullime të përqëndrimit, ankth, depresion dhe çrregullime të gjumit. Konkretisht gjashtë organe apo sisiteme shfaqin në mënyrë të dukshme sindromën "post covid": sistemi i fymëmarrjes, zemra dhe enët e gjakut, veshkat, mëlcia, truri dhe sistemi tretës.
Si duhen trajtuar pacientët "long hauler"? A mund të vaksinohen këta pacientë?

Fjalë kyç: sindroma post covid, long hauler, sistemi i frymëmarrjes, zemra dhe enët e gjakut, veshkat, mëlcia, truri, sistemi tretës.

KOMPLIKACIONET E FILLER-AVE. A JEMI TË SIGURT?

Orjana Dervishi[1], Elna Cano[1], Laerta Pupo[1], Ritjana Mala[1], Monika Fida[2].
[1]*Klinikë private dermo-estetike.*
[2]*Universiteti i Mjekësisë, departamenti i dermatologjisë.*

Abstrakt

Hyrje: Proçedurat estetike, veçanërisht ato joinvazive janë shtuar shumë sidomos në 5 vitet e fundit. Këto janë proçedurat më të përdorura dhe më të përfolura edhe në periudhën e pandemisë. Ato aplikohen nga dermatologët, kirurgët plastikë dhe stomatologët, ose nga mjekë të tjerë të specializuar. Është parë dhe raportuar se secila prej këtyre proçedurave ka risk për komplikacione. Trajtimet e thella dhe të realizuara mirë si dhe njohja e anatomisë shoqërohet me pak ose asnjë komplikacion.

Qëllimi dhe objektivat: Të theksohet roli i edukimit në aplikimin e thellë të një filler-i. Të demostrohen raste të ndryshme të komplikacioneve dhe mënyrat se si duhet të menaxhohen ato.

Materiali dhe metodat: Pacientët e trajtuar me injeksione të acidit hialuronik (Fillers) të cilët zhvilluan komplikacione pas proçedurës. Rastet e sjella janë të bazuara në eksperiencën tonë prej rasteve klinike, të hasura në praktikën e përditshme për 15 vite.

Rezultatet: Komplikacionet pas injektimit të acidit hialuronik klasifikohen në komplikacione imediate dhe të vona. Një tjetër klasifikim është komplikacione të zakonshme dhe komplikacione të rralla. Numri i komplikacioneve imediate, direkt pas proçedurës është shumë i madh krahasuar me numrin e komplikacioneve të cilat zhvillohen më vonë dhe këto komplikacione përfshijnë: dhimbje, prishje të rehatisë, edema, hematoma, infeksione, formimin e nodujve, nekroza vaskulare, granuloma, migrim të filler-it.

Konkluzionet: Në çdo proçedurë injektimi ekziston mundësia e zhvillimit të komplikacioneve dhe si pasojë nuk ekziston një filler perfekt. Proçedurat e injektimit të acidit hialuronik janë të sigurta dhe efektive nëse aplikohen nga një staf mjekësor i specializuar. Njohja e mirë e anatomisë dhe marrja e njohurive të përditësuara në këtë specialitet, veçanërisht në trajtimin e komplikacioneve është e nevojshme për stafin mjekësor që aplikon këto proçedura. Mjekësia estetike është një urë lidhëse midis mjekësisë dhe artit dhe si pasojë duhet tu besohet ekspertëve.