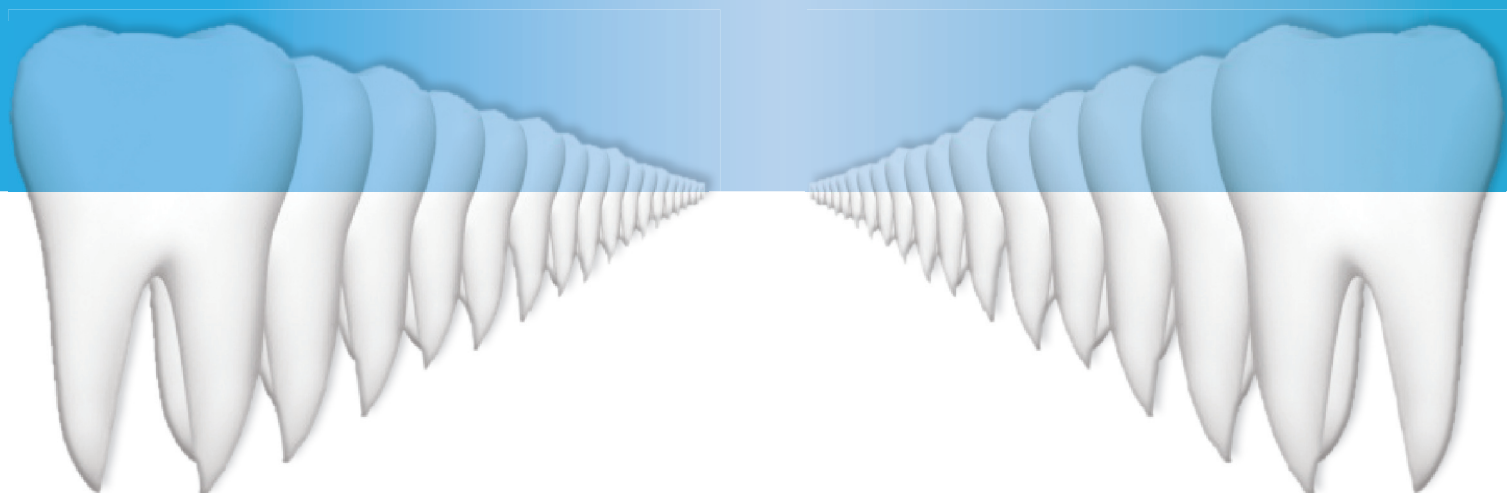


UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I MJEKËSISË DENTARE



SHOQATA DENTARE SHQIPTARE



Konferenca e 20-të Kombëtare Dentare

21 - 22 nëntor 2014

TIRANË, SHQIPËRI



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI I MJEKËSISË DENTARE



SHOQATA DENTARE SHQIPTARE

Konferenca e 20-të Kombëtare Dentare

Programi dhe Abstraktet

21 - 22 nëntor 2014

TIRANË, SHQIPËRI

KONFERENCA E 20-të KOMBËTARE DENTARE

Presidenti i Konferencës

Prof. Fejzi Keraj

Komiteti Shkencor

Prof. Xhina MULO (kryetare)

Prof. Lindita XHIMNICA

Prof. Ramazan ISUFI

Prof. Ruzhdie QAFMOLLA

Prof. Asoc. Etleva DROBONIKU

Prof. Asoc. Edit XHAJANKA

Komiteti Organizativ

Dr. Dorjan HYSI (kryetar)

Prof. Asoc. Çeljana TOTI

Prof. Asoc. Rozarka BUDINA

MSC. Grej MALO

Dr. Manola KELMENDI

MSC. Enida PETRO

MSC. Oriola MADHI

Alfred LESKAJ

Sekretaria

Lorena QAFMOLLA

Msc. Xhanina GAVAZI

Msc. Neada HYSENAJ

Design & Cover: **Sokrat XHAVARA**

Mob. 069 24 29402

e-mail: sokrat_xhavara@hotmail.com

Redaktore Letrare

Lorena QAFMOLLA

ISBN: 978-9928-123-87-9

PASQYRA E LËNDËS

PROGRAMI	7
ABSTRAKTET E LEKSIONEVE DHE CV-të E LEKTORËVE	13
ABSTRAKTET E PREZANTIMEVE ORALE	29



Prof. Fejzi KERAJ

President i Konferencës

Të nderuar kolegë!

Më datë 21-22 Nëntor 2014 do të zhvillohet konferenca e XXtë e stomatologëve shqiptare në Hotel "Tirana International".

Konferenca do të zhvillojë punimet me rastin e 70 vjetorit të çlirimit të atdheut, si dhe 50 vjetorit të përfundimit të studimeve Universitare të mjekëve të parë stomatologë.

Kjo konferencë do të jetë kuvendi i stomatologëve në breza, sepse për herë të parë do të takohen pedagogët në vite, që nga krijimi i degës së stomatologjisë në vitin 1959 dhe deri më sot.

Ky eveniment do të ndikojë pozitivisht në njohjen e historisë universitare të stomatologjisë nga pjesëmarrësit, do të vlerësohet progresi që ka stomatologjia sot në Shqipëri nëpërmjet leksioneve dhe temave që do të mbahen në ditët e konferencës.

Organizatorët në këtë konferencë kanë patur për qëllim që nëpërmjet leksioneve dhe temave klinike, mjekët stomatolog të njihen me të rejat bashkëkohore dhe të zgjidhin në praktikën e përditshme problemet në shërbimin ndaj popullit.

Në konferencë do të referojnë Profesorë nga stafi pedagogjik i Fakultetit të Mjekësisë Dentare si dhe mjekë nga shërbimet private apo fakultete të tjera.

Do të na nderojnë me pjesëmarrjen e tyre aktive me leksione Profesor të huaj nga Italia, Turqia, Bosnje Hercegovina, Kroacia, etj.

Si organizator i këtij tubimi gjithë lektorëve dhe pjesëmarrësve në këtë konferencë i uroj punë të mbarë!

Prof. Fejzi KERAJ

PROGRAMI

PROGRAMI I KONFERENCËS SË 20-të KOMBËTARE DENTARE

21-22 NËNTOR 2014

■ E PREMTE 21 NËNTOR, 2014

■ Hotel Tirana International - (Salla Akernia)

14.30 -16.00	Regjistrimet
16.00-16.30	Përshëndetje nga autoritetet
16.30-17.00	Leksion 1: Historiku i Stomatologjisë Shqiptare
17.00-17.30	Leksion 2: Historiku i Stomatologjisë Shqiptare
17.30-18.00	Leksion 3.1: Prof. Asoc. Dubravka Zlataric "Procedurat estetike të përditshme në praktikën dentare"
18.00-18.10	Pyetje dhe diskutime
18.10-18.40	Leksion 3.2: Prof. Asoc. Dubravka Zlataric "Procedurat estetike të përditshme në praktikën dentare"
18.40-18.50	Pyetje dhe diskutime
18.50-19.30	Pushim Kafeje

■ E SHTUNË 22 NËNTOR, 2014

■ Hotel Tirana International, Salla Balsha, (LEKSIONE)

08.00-09.00	Regjistrimet
	Moderatorë: Prof. Fejzi KERAJ, Dr. Ali GASHI
09.00-09.30	Leksion 1.1: Prof. Roberto Scotti MD, DDS "Dentistria Dixhitale: Nga marrja e masës tek protezimi"
09.30-09.40	Pyetje dhe diskutime
09.40-10.10	Leksion 1.2: Prof. Roberto Scotti MD, DDS "Dentistria Dixhitale: Nga marrja e masës tek protezimi"
10.10-10.20	Pyetje dhe diskutime
10.20-11.00	Pushim kafe
	Moderatorë: Prof. Lindita XHEMNICA, Prof. Blerim KAMBERI
11.00-11.30	Leksion 2.1: Prof. Asc. Esber Caglar "Të reja në dentistrinë pediatrike"
11.30-11.40	Pyetje dhe diskutime
11.40-12.10	Leksion 2.1: Prof. Asc. Esber Caglar "Të reja në dentistrinë pediatrike"
12.10-12.20	Pyetje dhe diskutime
12.20-12.50	Leksion 3.1: Prof. Vincenzo D'Anto "Një trajtim ortodontik-funksional i malokluzionit të klasës së II ^{te} bazuar në evidencën shkencore"
12.50-13.00	Pyetje dhe diskutime

13.00-13.30	Leksion 3.2: Prof. Vincenzo D'Anto "Një trajtim ortodontik-funksional i malokluzionit të klasës së II ^{të} bazuar në evidencën shkencore"
13.30-13.40	Pyetje dhe diskutime
	Moderatorë: <i>Prof. Vergjini MULO, Dr. Nedim KASËMI</i>
13.40-14.10	Leksion 4.1: Dr. Banzi Claudio "Teknologjia e re e thjeshtëzuar për ngritjen e procesit alveolar"
14.10-14.20	Pyetje dhe diskutime
14.20-14.50	Leksion 4.2: Prof. Asoc. Muhamed Ajanovic "Përmirësimi i buzëqeshjes <i>Gummy Smile</i> , hap pas hapi"
14.50-15.00	Pyetje dhe diskutime
15.00-16.00	Pushimi i drekës
	Moderatorë: <i>Prof. Ruzhdie QAFMOLLA, Prof. Asoc. Agron METO</i>
16.00-16.30	Leksion 5: Prof. Lindita Xhemnica "Trajtimi endodontik i dhëmbëve permanent me rrënjë të paformuara të nekrotizuara"
16.30-16.40	Pyetje dhe diskutime
16.40-17.10	Leksion 6: Prof. Asoc. Kujtim Shala "Cementet dhe mekanizmat e cementimit në protetikën fikse"
17.10-17.20	Pyetje dhe diskutime
17.20-17.50	Leksion 7: Prof. Asoc. Etleva Droboniku "Manifestimi klinik i erozionit dentar dhe trajtimi i tij"
17.50-18.00	Pyetje dhe diskutime
	Moderatorë: <i>Prof. Ramazan ISUFI, Esat BARDHOSHI</i>
18.00-18.30	Leksion 8: Prof. Asoc. Rozarka Budina "Stresi në praktikën dentare"
18.30-18.40	Pyetje dhe diskutime
18.40-19.10	Leksion 9: Prof. Asoc. Edit Xhajanka "Zgjedhja e dhëmbëve artificialë në protezat e lëvizshme dhe rëndësia e tyre në estetikën dhe funksionin e protezave të lëvizshme"
19.10-19.20	Pyetje dhe diskutime
19.20-19.50	Leksion 10: Prof. Asoc. Merita Bardhoshi "Principet inovative të aplikimit të lazerit në kirurgjinë orale"
19.50-20.00	Pyetje dhe diskutime

■ E SHTUNË 22 NËNTOR, 2014

■ Hotel Tirana International, Salla Teuta, (Prezantime Orale)

	Moderatorë: <i>Prof. Diana BROVINA, Prof. Asoc. Besnik GAVAZI</i>
09.00-09.15	Tema 1: Sherif Shaqiri "Analiza krahasuese odontometrike të urat dhëmbore metal-qeramike anësore"
09.15-09.20	Pyetje dhe diskutime
09.20-09.35	Tema 2: Amet Demiri "Incidenca e alveoliteve në rastet post-ekstraksione"
09.35-09.40	Pyetje dhe diskutime
09.40-09.55	Tema 3: Luan Mavriqi "Rehabilitimet implanto-protetike në atrofitë e theksuara të mandibulës posteriore"

09.55-10.00	Pyetje dhe diskutime
10.00-10.15	Tema 4: Merita Svecla "Niveli i njohurive dhe shprehive të nxënësve mbi shëndetin oral"
10.15-10.20	Pyetje dhe diskutime
10.20-10.35	Tema 5: Manjola Gusho "Ndryshimet e harkut dentar në sens transversal trajtuar me briketa self-ligating dhe pa ekstraksione"
10.35-10.40	Pyetje dhe diskutime
10.40-11.00	Pushim kafe Moderatorë: Prof. Asoc. Rozarka BUDINA, Prof. Asoc. Etleva DROBONIKU
11.00-11.15	Tema 6: Oriola Madhi "Lidhja midis faktorit psikologjik dhe sëmundjeve periodontale"
11.15-11.20	Pyetje dhe diskutime
11.20-11.35	Tema 7: Alketa Qafmolla "Axhustimi okluzal si fazë fillestare në trajtimin e çrregullimeve të ATM ^{së} "
11.35-11.40	Pyetje dhe diskutime
11.40-11.55	Tema 8: Mirlinda Naçi "Përdorimi i mini-implanteve ortodontike në trajtimin e pacientëve ortodontik, ortodontiko-kirurgjikale dhe përgatitjen preprotetike"
11.55-12.00	Pyetje dhe diskutime
12.00-12.15	Tema 9: Iris Çaçani "Trajtimi i kaninit të retinuar"
12.15-12.20	Pyetje dhe diskutime
12.20-12.35	Tema 10: Eriold Dodaj "Mini-implantet në ortodonci-teknikat"
12.35-12.40	Pyetje dhe diskutime
12.40-12.55	Tema 11: Xhanina Gavazi "Morfologjia e sistemit kanalar në molarin e parë mandibular"
12.55-13.00	Pyetje dhe diskutime Moderatorë: Prof. Asoc. Nazmi KOÇI, Arjana MALLTEZI
13.00-13.15	Tema 12: Mirlinda Sopi "Prevalenca e kariesit dhe struktura e DMFT ^{së} te fëmijët 10-11 vjeç në shkollat fillore të Prishtinës"
13.15-13.20	Pyetje dhe diskutime
13.20-13.35	Tema 13: Manola Kelmendi "Vlerësimi i materialeve mbushëse të rrënjëve në dencionin e përkohshëm"
13.35-13.40	Pyetje dhe diskutime
13.40-13.55	Tema 14: Seha Mustafaj "Qasja terapeutike ndaj dhëmbëve të pjekurisë, gjysëm të impaktuar dhe të impaktuar"
13.55-14.00	Pyetje dhe diskutime
14.00-14.15	Tema 15: Rozela Xhemnica "Trajtimi i malokluzionit të klasës II ^{të} "
14.15-14.20	Pyetje dhe diskutime
14.20-14.35	Tema 16: Vlera Halimi "Përkujdesja stomatologjike te fëmijët me nevoja të veçanta"
14.35-14.40	Pyetje dhe diskutime
14.40-14.55	Tema 17: Aida Rexhepi "Profilaksia me amoksicilinë para trajtimit stomatologjik tek fëmijët, rrezik për endokardit bakterial"
14.55-15.00	Pyetje dhe diskutime
15.00-16.00	Pushimi i drekës

■ E SHTUNË 22 NËNTOR, 2014

■ Hotel Tirana International, Salla Teuta, (Prezantime Orale)

	Moderatorë: Prof. Asoc. Edit XHAJANKA, Prof. Asoc. Çeljana TOTI
16.00-16.15	Tema 18: Dorjan Hysi “Një studim <i>cross-sectional</i> për motivimin dhe qëndrimin e studentëve të vitit V ^{të} F.M.D. lidhur me edukimin dentar”
16.15-16.20	Pyetje dhe diskutime
16.20-16.35	Tema 19: Vlora Berisha “Ndikimi i studimeve në shëndetin oral tek studentët e stomatologjisë të vitit të parë dhe të gjashtë”
16.35-16.40	Pyetje dhe diskutime
16.40-16.55	Tema 20: Jorida Shahinas “Mjekimi ‘Atraumatic’ i kariesit dentar te fëmijët”
16.55-17.00	Pyetje dhe diskutime
17.00-17.15	Tema 21: Edlira Baruti “Korrigjimi i anomalive skeletale tek pacientët adultë nëpërmjet kirurgjisë ortognatike”
17.15-17.20	Pyetje dhe diskutime
17.20-17.30	Tema 22: Gurien Demiraqi “bCGF, një teknologji e re për përdorimin e gjakut në mjekësinë rigjenerative”
17.30-17.35	Pyetje dhe diskutime
17.35-17.45	Tema 23: Adela Alushi “Ngjyrimi i dhëmbëve të përkohshëm nga marrja e suplementeve të hekurit”
17.45-17.50	Pyetje dhe diskutime
	Moderatorë: Prof. Asoc. Merita BARDHOSHI, Dr. Alketa QAFMOLLA
17.50-18.00	Tema 24: Grej Malo “Mbështjetja bazë e jetës me ndihmën e defibrilatorit gjysëm-automatik të jashtëm”
18.00-18.05	Pyetje dhe diskutime
18.05-18.15	Tema 25: Aldo Vangjeli “Një vështrim mbi patologjitë periapikale si faktor i vlerësueshëm i fenomeneve inflamatore të regjionit oral”
18.15-18.20	Pyetje dhe diskutime
18.20-18.30	Tema 26: Vjosa Krasniqi “Efikasiteti i aplikimit lokal të klindamicinës në evoluimin klinik postoperativ pas nxjerrjes së molarëve të III ^{të} mandibularë”
18.30-18.35	Pyetje dhe diskutime
18.35-18.45	Tema 27: Alba Koshovari “Vleresimi i ankthit dhe frikës tek pacientët që i nënshtrohen implantoterapisë”
18.45-18.50	Pyetje dhe diskutime
18.50-19.00	Tema 28: Ajola Nasti “Manifestimet orale në pacientët diabetikë”
19.00-19.05	Pyetje dhe diskutime
19.05-19.15	Tema 29: Gjergj Boçari “Aplikimi i atashmenteve reziliente në rehabilitimin e defekteve të pakufizuara”
19.15-19.20	Pyetje dhe diskutime
19.20-19.30	Tema 30: Neada Hysenaj “Krahasimi i forcës përkulëse midis dy materialeve restorative të përkohshëm me rezinë fotopolimerizuese dhe vetpolimerizuese”
19.30-19.35	Pyetje dhe diskutime
19.35-19.45	Tema 31: Irida Cenolli “Rregullat bazë për përgatitjen e fasetave të porcelanit”
19.45-19.50	Pyetje dhe diskutime
19.50-20.00	Mbyllja e aktivitetit (Përfundimet)

ABSTRAKTET & CV E LEKTORËVE

ABSTRAKTET & CV-të E LEKTORËVE



Prof. Asoc. Dubravka Zlatarić

Prof. Asoc. Dubravka Knezović Zlatarić jep mësim në Fakultetin e Mjekësisë Dentare, Universiteti i Zagrebit (Kroaci). Gjatë kohës që ka qenë studente është vlerësuar dy herë për punimet shkencore dhe është vlerësuar me bursa nga CEEPUS dhe Universiteti ku ka kryer studimet. Është diplomuar në vitin 1995, ka mbrojtur titullin Master në shkencat Mjekësore në vitin 2000 dhe doktoraturën në 2001. Ka përfunduar specializimin në ortopedi në vitin 2004.

Ka fituar një sërë çmimesh kombëtare dhe ndërkombëtare për prezantime e punime të një niveli të lartë shkencor. Në vitin 2010 është emëruar drejtuese e kursit të “Dentistrisë Estetike” dhe ka botuar një libër në këtë fushë për studentët universitarë. Në vitin 2011 është përfshirë në një projekt shkencor të financuar nga Ministria e Arsimit dhe Shkencës në Kroaci.

PROCEDURAT ESTETIKE NË PRAKTIKËN KLINIKE

Përmbledhje

Për vite me radhë dentistria restorative është bazuar në heqjen e kariesit dhe rikthimin e funksionit të dhëmbit të dëmtuar, por në dekadat e fundit ky koncept ka ndryshuar. Pacientët sot kanë kërkesa estetike përtej atyre funksionale. Prandaj është e rëndësishme të përdoren materiale estetike për të arritur rezultate të larta si për pacientin ashtu edhe për mjekun.



Prof. Roberto Scotti

Është diplomuar në mjekësi dhe kirurgji dhe specializuar në stomatologji në protezë dentare pranë Universitetit të Torinos. Në 1983 ka kryer specializimin në protezë pranë Universitetit U.C.L.A të Los Angeles drejtuar nga Prof. Kratochvil.

Nga 1990 është Profesor Ordinatar i protezës dentare. Në 1996 dha mësim si Profesor pranë Universitetit të Ferrara-s, dhe nga 1997 e në

vazhdim është Profesor në Universitetin e Bolonjës në Alma Mater Studiorum.

Nga 2002 është drejtor i informimit pasuniversitar në Stomatologji: ka drejtuar 5 Mastera Universitarë të nivelit të dytë dhe 9 kurse të Informimit të Lartë. Organizon dhe drejton masterin në Protezë dhe Implantoprotezë me Teknologji të Avancuara në të njëjtin Universitet. Zv/President i shoqatës Italiane të Protezës Dentare dhe Rehabilitimit Cranio-Mandibular(S.I.P.D.R.C.M). Është anëtar dhe krijues i SIO(Shoqata Italiane e Osteointegritimit),anëtar nderi i AIOP(Akademisë italiane të Protezës Dentare) dhe i AIC(Akademisë Italiane të Konservativës). Aktualisht është drejtor i Departamentit të Shkencave Stomatologjike në Universitetin e Bolonjës dhe drejtor i shërbimit klinik të rehabilitimit Protetik dhe Maksilo-Facial.

Organizon dhe drejton një grup studimi, ku fushat e studimit të tyre janë: Sistemet CAD-CAM në Protezën Orale dhe Maksilo-Faciale, në rindërtimin e dhëmbëve të trajtuar; Aplikimin e Protezave implantare me ngarkim të menjëhershëm si dhe materialet dhe teknikat e marrjes së masave.

Autor i mbi 100 publikimeve shkencore, 3 Monografi dhe 5 Syllabuse. Teksti mbi vidat me fibra është përkthyer në 4 gjuhë të huaja.

Dentistria Dixhitale: NGA MARRJA E MASES TEK PROTEZIMI

Teknikat laboratorike tradicionale që përdoren në jetën e përditshme, janë duke u zëvendësuar me teknologji të reja që ofrojnë mundësi operative më të sofistikuara, të njohura si CAD-CAM. Këto aparatura lejojnë operatorin jo vetëm të projektojë dhe të modelojë formën protetike të dëshiruar, por edhe ta realizojë atë menjëherë nga makineria e drejtuar nga kompjuteri. Standartizimi i prodhimit dhe përdorimi i materialeve të marra nëpërmjet procesit industrial, janë disa nga avantazhet që këto teknologji të reja me një zhvillim të vazhdueshëm propozohen në stomatologjinë protetike.

Shumë makineri janë propozuar nga shtëpitë prodhuese, secila me karakteristika të ndryshme dhe secila e drejtuar drejt përdorimit të materialeve të ndryshme si ai i oksidit të zirkonit, aluminit, titanium, poliamidi etj.

Qëllimi i këtij prezantimi është që të paraqesë një përvojë ndër vite të aplikimeve klinike, një panoramë të aparaturave CAD-CAM më të përdorura dhe të atyre që do të propozohen së shpejti në treg, duke treguar avantazhet dhe disavantazhet të lidhura me realizimin e rasteve të ndryshme protetike.



Prof. Asoc. Esber Caglar

Është diplomuar në dentistri në Universitetin Marmara në 1997. Në vitin 2004 ka mbrojtur doktoraturën në këtë universitet, në departamentin e Pedodontisë. Është pedagog dhe kërkues shkencorë në universitetin Yeditepe, Fakulteti i Dentistisë, Departamenti i Pedodontisë që nga viti 2004. Ka një aktivitet të gjerë kërkimor si edhe botime të shumta e pjesmarrje në konferenca. Ka botuar mbi 50

artikuj shkencore, aderon pranë Komitetit të Akademisë Europiane të Peditrisë.

QASJE TË REJA NË DENTISTRINË PEDIATRIKE

Përmbledhje

Fëmijët deri në adoleshencë e vizitojnë kabinetin dentar vazhdimisht. Është e rëndësishme që këta pacientë të këtyre moshave të trajtohen e menaxhohen në përputhje me rekomandimet e standardet e aprovuara shkencërisht si dhe të përditësuara. Në këtë leksion do të theksohen ndër të tjera sistemi i vizitave dhe këshillat dietike. Përdorimi i testeve të pështymës nga poltroni i dentistit, klorheksidina si dhe probiotikët premtajnë efekte mbrojtëse të kënaqshme në indet e dhëmbit. A ka materiale të reja sot që eliminojnë pastrimin e kariesit me freza? Do të prezantohen gjithashtu sistemet e infiltrimit me rezinë si dhe mbyllja marginale.

Prof. Vincenzo D'Anto

Është i specializuar në Ortodonci, ka mbrojtur doktoraturën në fushën e Biomaterialeve në Universitetin e Napolit. Aktualisht është kërkues shkencorë në Universitetin e Napolit, Fakultetin e Ortodocisë Federico II^{të} si dhe në Spitalin e fëmijëve Bambino Gesù. (Romë).

Fusha e tij e kërkimit është ortodoncia si dhe trajtimi i ATM^{së} në këtë këndvështrim. Është i fokusuar në inxhinierinë e indeve kockore, biomaterialet ortodontike dhe trajtimin ortopedik funksional të malokluzionit.

Është anëtar i IADR, EOS, SIDO, AAO. Ka qenë president i EPSOS. Është autor i një sërë publikimesh shkencore. Është bashkëautor i një libri mbi "Trajtimin e malokluzionit të klasës së II^{të} me aparatën Bite Jumping".

Ka marrë disa çmime ndërkombëtare në karrierën e tij.

QASJE E BAZUAR NË EVIDENCË E TRAJTIMIT FUNKSIONAL-ORTOPEDIK TË MALOKLUZIONIT TË KLASËS II^{TË}

Përmbledhje

Malokluzioni i klasës së II^{të} është një nga problemet më të shpeshta në ortodonci. Ai gjendet në një të tretën e popullësisë statistikisht. Janë propozuar një numër i madh aparatesh gjatë viteve për trajtimin e klasës së II^{të} të Anglit në pacientët adultë. Një nga temat më të debatuar në literaturë është efektet e trajtimit ortopedik-funksional në këtë anomali si dhe diferencat mes aparateve. Ky leksion do të trajtojë terapinë me aparatet Bite Jumping në pacientë me modele të ndryshme të rritjes vertikale.



Dr. Banzi Claudio

I diplomuar në Mjekësi dhe kirurgji në 1980 në Universitetin e Bolonjës dhe i specializuar në Odontostomatologji në Universitetin e Modenës në 1985. Është përgjegjës shkencor i “B&B Dental”. Ideatori i metodikës implantare Duravit dhe të disa monografive Europiane për materialet e rindërtimit kockor në sektorin maxillo-facial. Relator kombëtar dhe nderkombëtar i teknikave të avancuara

të implantologjisë. Autori i publikimeve kombëtare të temave mbi implantologjinë dhe rikostruksionin. Aktualisht punon si stomatolog privat në Bolonja.

TEKNOLOGJIA E RE E THJESHTUAR PËR NGRITJEN E PROCESIT ALVEOLAR

Përmbledhje

Teknikat e rigjenerimit të kockës kanë arritur tashmë nivele të larta të përcaktimit, pa u shqetësuar shumë për pjesën e kockës së mbetur alveolare. Në prezantimin tonë, do të përshkruhet një teknikë e thjeshtuar për ngritjen e kreshtës alveolare, e cila ul pothuajse fare të gjitha komplikacionet intraoperatore dhe postoperatore tipike të teknikës të ostetomisë, me mundësi rritjeje pa limit maksimal të ngritjes, veçanërisht në rastet e gropëzimeve të shumta të vazhdueshme alveolare. Aplikimi i implantit realizohet në të njëjtën seance të ngritjes alveolare edhe pse ka kreshta të mbetura të vogla, pa patur rrezik që impianti të penetroj në kavitetin sinuzal.



Prof. Asoc. Dr. Muhamed Ajanovic

Është diplomuar në dentistri në Universitetin e Sarajevës, Fakulteti i Mjekësisë Dentare në 1991. Në 2005 ka përfunduar specializimin në këtë universitet në fushën e ortopedisë. Gjithashtu ka kryer studimet për Master e Doktoraturë në Universitetin e Sarajevës në 2008. Është anëtar i një sërë organizmash shkencore ndërkombëtare në fushën e stomatologjisë.

Nga viti 2013 është Zv/dekan për çështjet e edukimit pranë Universitetit të Sarajevës, Fakultetit të Mjekësisë Dentare si edhe drejtues i departamentit të ortopedisë.

Ka publikuar mbi 50 punime shkencore si edhe 2 libra.

TRAJTIMI I GUMMY SMILE

Përmbledhje

Buzëqeshja është një element i rëndësishëm i komunikimit jo-verbal që realizohet nga bashkëveprimi i buzëve, dhëmbëve dhe gingivës. Linja e buzëqeshjes përcaktohet nga forma e madhësia e buzëve, muskujt facialë, madhësia e forma e dhëmbëve si dhe indet gingivare.

Gummy smile është një gjendje ku një linjë e lartë e buzës së sipërme në buzëqeshje ekspozon një sasi anormale të indit gingivar.

Ky leksion do të trajtojë një klasifikim të ri dhe metodat e trajtimit bazuar mbi etiologjinë; zgjatjen kirurgjikale të kurorës, procedurat LipSta etj.



Prof. Lindita Xhemnica

Datëlindja: 22.11.1950

Arsimimi: Fakulteti i Mjekësisë 1973 ,Tiranë

1973- fillon punë si mjeke stomatologe dhe pedagoge e jashtme në Klinikën Stomatologjike Universitare

1983-Pedagoge e brendshme në katedrën e Terapisë, Departamentin e

Stomatologjisë

2000-2003 Shefe e Departamentit të Stomatologjisë pranë Fakultetit të Mjekësisë

2012-Shefe e shërbimit të Terapisë Stomatologjike (sot Departamenti i Terapisë)

1992-Grada shkencore “Kandidat i Shkencave Mjekësore “

1993-Grada shkencore “Doktor i Shkencave Mjekësore “

1994-Grada shkencore “Asistent Profesor “

2011-Grada shkencore “ Profesor ”

Ka një sërë kualifikimesh në fushën e Pedodontisë dhe Profilaksisë, brenda dhe jashtë vendit

Anëtare e Shoqatës Ballkanike të Stomatologjisë, Shoqatës Stomatologjike Shqiptare,

Nënkryetare e Shoqatës Shqiptare Pedodonti- Profilaksi

2000- 2007 Anëtare e Këshillit Shkencor të Fakultetit të Mjekësisë

2000-2003 Anëtare e Këshillit të Botimeve Mjekësore të Fakultetit të Mjekësisë

Autore dhe bashkëautore e disa tekseve mësimore, artikujve shkencorë kombëtare dhe ndërkombëtare

Pjesmarrëse në projekte të ndryshme dhe në Kongrese dhe Konferenca kombëtare dhe ndërkombëtar me referime orale dhe prezantime me postera

TRAJTIMI ENDODONTIK I DHËMBËVE PERMANENT ME RRËNJË TË PAFORMUARA TË NEKROTIZUARA

Prof. Lindita Xhemnica*

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Hyrje: Trajtimi i dhëmbëve me apeks të paformuar paraqet një kapitull të vështirë në endodontinë pediatrike. Dhëmbi i paformuar është një dhëmb permanent që ka dalë plotësisht ose pjesërisht mbi arkadën respektive dhe nuk ka përfunduar zhvillimin radikular që kompletohet në 3-4 vitet e ardhshme mbas daljes së dhëmbit. Dhëmbi i paformuar, gjendet në një periudhë kohe, ku është i ekspozuar të dëmtohet nga kariesi dhe traumat dentare. Në rastet kur dhëmbi pëson dëmtim pulpar inflamator të tipit irreversibël me pasojë nekrozën, kemi ndalim fiziologjik të rrënjës. Problemet klinike që duhet të përballemi në këto situata janë: Apeksi shumë i gjerë dhe divergues. Muret radikulare janë paralele ose divergues në drejtim apikal me mure të holla ku krijohen problematika në instrumentim. Raporti koronë-rrënjë është i disfavorshëm me të gjitha pasojat që mund të komprometojë. Mundësitë e trajtimit janë: Apeksifikim tradicional; Apeksifikim me MTA; Regjenerim pulpar ose rivaskularizues. Në të tre trajtimet duhet të zbatohet rreptësisht protokollin klinik.

Përfundime: Apeksifikimi është teknikë klinike e zgjedhur me përdorim të Ca(OH)_2 , si teknikë e thjeshtë, e njohur në raste klinike dhe shkencore. Në alternativë të kësaj teknike është "apeksifikimi me MTA", ku të dhënat në dispozicion të kësaj teknike janë të mira në lidhje me uljen e numrit të ndërhyrjeve klinike në pacientë dhe shpejtimin e kohës së mbushjes përfundimtare. Avantazh me potencial të madh ka procedura e regjenerimit pulpar bazuar mbi biologjinë që lejon zhvillimin e rrënjëve. Dhëmbët e paformuar duke patur një apeks të gjerë në kontakt me indet embriologjiksht aktiv dhe me indet paradontale kanë treguar një potencial shërimi shumë të lartë. Zbulimi dhe studimi i qelizave staminale pulpare ka lejuar një njohje të potencialeve shëruese dhe hap me siguri konsolidimin e teknikave regjeneruese në një të ardhme të afërt.



Prof. Asoc. Kujtim Shala

1987 diplomohet në Fakultetin e Mjekësisë dhe fiton titullin “Doktor i Stomatologjisë”;

1988 punësohet në Klinikën e Stomatologjisë të Fakultetit të Mjekësisë si mjek klinik;

1989 Zgjidhet Asistent në Lëndën Protetika Stomatologjike në FM të UP;

1989-1996 Vijon studimet Pasuniversitare në Fakultetin e Mjekësisë në drejtimin e Stomatologjisë Eksperimentale;

1999 nga ana e Komandës së Brigadës Shumëkombëshe Jug (Budeswhere), në kuadër të forcave të NATO-KFOR, angazhohet si mjekë specialist dhe kryen shërbime mjekësore për kuadrin ushtarak të Komandës Jugore si dhe për forcat speciale policore ndërkombëtare në kuadër të UNMIK-ut;

2001 Mbron tezën e Megjistraturës dhe fiton titullin Magjistër i Shkencave Stomatologjike;

2001 Senati i UP i jep titullin “Ligjërues i lartë” për Lëndën Protetika Stomatologjike;

2002 Kryen studime në Kings College London UK;

2005 Mbron tezën e Doktoratës dhe shpallet Doktor i Shkencave Stomatologjike;

2006 Zgjidhet Profesor Asistent në UP;

2012 Zgjedhet Profesor i Asociuar në UP;

Aktualisht punon si Shef i Katedrës së Protetikës Stomatologjike në UP, dhe jep mësim në Lëndët “Protetika Stomatologjike, Paraklinika dhe Klinika”, “Materialet në Stomatologji”.

Është Koordinator i Lëndëve Stomatologjike në Rezonanca, pedagog në USH të Tetovës po në të njëjtat lëndë. Është autor dhe bashkëautor i shumë punimeve shkencore-profesionale të botuara dhe të prezantuara brenda dhe jashtë vendit.

CEMENTET DHE MEKANIZMAT E CEMENTIMIT NË PROTETIKËN FIKSE

Përmbledhje

Mënyra dhe llojet e cementeve të cilat përdoren në praktikë dhe teknikat e cementimit, problemet, sfidat dhe zgjidhja e tyre. Përkufizimi i cementeve dhe i cementimit. Specifikimet e kërkuara për cementet. Mekanizmi i ngjitjes. Adezioni i cementeve, mekanik (mikromekanik) dhe kimik (adezion molekular) dhe ngjitja jo adezive. Ngjitja jo adezive - mekanizmi i veprimit. Realizimi dhe mekanizmat e ngjitjes adezive. Vlerat e adezionit të cementeve (zink-polikarboksilat dhe zink-fosfat). Mekanizmi i veprimit të adezionit molekular.

Ndarja e cementeve, sipas kohëzgjatjes së përdorimit, përmbajtjes dhe shkallës së ngjitjes në inde të forta të dhëmbit. Ndarja sipas ADA dhe DIN. Zink-fosfat cementi dhe cementimi me të.

Cementi zink-siliko-fosfat, polikarboksilatet dhe teknika e cementimit. Cementet glasionomere (GIC) dhe teknika e cementimit.

Cementet nga rezina dhe jonomere hobride-kompomeret. Cementimi, teknikat e përgjithshme të cementimit të punimeve fikse protetike.



Prof. Asoc. Etleva Droboniku

Është diplomuar në Fakultetin e Mjekësisë, dega Stomatologji në vitin 1997. Në vitin 1997 fillon punë pranë Katedrës së Terapisë Stomatologjike ku vazhdon edhe sot.

Në vitin akademik 2003-2004 kryen shkollën pasuniversitare dhe mbron mikrotezën “Aplikimi i glass-ionomer cementeve në terapinë konservative”. Në vitin 2010 mbron tezën e doktoraturës “Aplikimi i glass-ionomer cementeve në terapinë konservative”. Në vitin 2014 merr titullin akademik

“Profesore e Asociuar”. Është anëtare e Shoqatës Dentare Shqiptare dhe Shoqatës Stomatologjike Ballkanike. Ka marrë pjesë dhe referuar në një sërë aktivitetesh brenda dhe jashtë vendit. Është autore dhe bashkëautore në shumë artikuj brenda dhe jashtë vendit.

MANIFESTIMI KLINIK I EROZIONIT DENTAR DHE TRAJTIMI I TIJ

Përmbledhje

Erozioni dentar është një sëmundje jokarioze që çon në humbje të strukturës dhëmbore.

Midis kërkuesve dhe klinikistëve pati shumë konfuzion në fillim në lidhje me diagnozën dhe etiologjinë e erozionit prandaj edhe interesi për studime ishte i ulët.

Studimet për erozionin dentar filluan në vitet 70 të shekullit të kaluar por interesi u rrit ndjeshëm në mesin e viteve '90.

Studime në vende të ndryshme treguan një prevalencë të lartë të erozioneve dentare në fëmijë dhe adoleshentë. Ende në vendin tonë nuk ka të dhëna për prevalencën e erozioneve në grupmosha të ndryshme por në praktikën e përditshme dentare ne po ndeshemi gjithnjë e më shpesh me këto leziona. Studimet e viteve të fundit kanë bërë të mundur që sot të kemi të dhëna të plota për sa i përket faktorëve të riskut, lokalizimit të lezioneve, klasifikimit të tyre sipas ashpërsisë dhe trajtimit. Lezionet erozive shoqërohen me pasoja në shëndetin oral si hipersensitivitet dentinar, çrregullime të okluzionit, çrregullime estetike, për këtë arsye merr rëndësi të madhe vlerësimi i tyre në praktikën e përditshme dentare.

Qëllimi i këtij leksioni është njohja me faktorët e riskut që në shumicën e rasteve lidhen me stilin e jetesës, manifestimin klinik të lezioneve erozive, diferencimin e këtyre lezioneve nga lezionet karioze, masat parandaluese dhe trajtimi restorativ i tyre.

Është shumë i rëndësishëm informimi i prindërve në lidhje me këto patologji dhe rolin e dietës që në moshat e hershme femërore dhe më tej.



Prof. Asoc. Rozarka Budina

- Datëlindja: 27.08.1953, Vendlindja: Korçë, Kombësia: Shqiptare
- Arsimi i Lartë, Fakulteti Mjekësisë, Dega Stomatologji
- Profesion: Mjete Stomatologe
- Titulli: Professore e Asociuar
- E-mail: zarkabudina@yahoo.com
- 1977-1991: Mjete stomatologe në klinikën e lagjes 4 dhe 5, Tiranë
- 1991-2013: Pedagoge në Fakultetin e Mjekësisë Dentare, Departamenti i

Terapisë Stomatologjike

- 2006-2007: drejtoreshë e Klinikës Stomatologjike Universitare, Tiranë
- 2003-2004: Pedagoge e jashtme në Universitetin e Tetovës, Fakulteti i Stomatologjisë, Maqedoni

STRESI NE PRAKTIKËN DENTARE

Prof. Asoc. Rozarka Budina

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Terapise, Tiranë

Përmbledhje

Dentistria, si të gjitha profesionet e kujdesit shëndetësor, mund të jetë shumë stresuese si nga ana fizike dhe psikologjike. Arsyet kryesore të stresit në dentistri janë personaliteti dhe temperamentit i dentistit, problemet e menaxhimit të klinikës dhe pacientëve si edhe problemet aktuale të shërbimit dentar në vendin tonë.

Qëllimi: Identifikimi i faktorëve që ndikojnë në stresin e punonjësve të klinikës dentare.

Materiali dhe metoda: Ka shumë teori dhe mekanizma që shpjegojnë origjinën dhe menaxhimin e stresit në klinikat dentare. Kërkimet e fokusuara në këtë aspekt kanë treguar se personaliteti dhe temperamentit i dentistit, problemet e menaxhimit të klinikës dhe pacientëve, vështirësitë fizike dhe psikologjike gjatë procedurave dentare si edhe problemet aktuale të shërbimit dentar janë shkaqet kryesore pse punonjësit e klinikave dentare preken shpesh nga stresi.

Përfundime: Stomatologjia mund të jetë një profesion stresues, por ajo gjithashtu mund të jetë një profesion shumë i dobishëm ku përfitojnë si mjekët dhe pacientët. Identifikimi i aspekteve të stomatologjisë që janë më stresuese për secilin prej nesh dhe duke ndjekur hapa të thjeshtë që reduktojnë stresin dhe përmirësojnë shëndetin fizik dhe emocional, dentistët do të gëzojnë jetën e tyre profesionale dhe personale.



Prof. Asoc. Edit Xhajanka

Diplomuar me diplomë “SHKËLQYER” në vitin 1990, në Fakultetin e Mjekësisë, Dega Stomatologji. Ka punuar si ordinatore pranë Klinikës Stomatologjike Universitare dhe që prej vitit 1997 është pedagoge në Katedrën e Protetikës si dhe përgjegjëse e lëndës së Protezës Totale në Departamentin e Stomatologjisë. Në vitin 2001 ka kryer master teoriko-praktik dhe specializimin në protetikën fikse dhe të lëvizshme në Universitetin e Barit, Itali. Pas masterit të mbrojtur në 2003 në Fakultetin e

Mjekësisë për protezat Biofunktionale dhe pas një sërë kursesh specializimi brenda dhe jashtë vendit, si dhe pranë Firmës IVOCLAR –VIVADENT, në vitin 2009 ka marrë titullin “**Doktore e shkencave**” dhe në qershor të vitit 2014 ka marrë titullin **Prof Asoc.**

Ka referuar në shumë Kongrese e Konferenca kombëtare e ndërkombëtare dhe ka botuar një sërë artikujsh në revistat profesionale. Aktualisht është zëvendës kryetare e Shoqatës së Protezistëve Shqiptarë dhe Anëtare e Këshillit drejtues të Shoqatës Stomatologjike Ballkanike.

ZGJEDHJA E DHËMBËVE ARTIFICIALE NË PROTEZAT E LËVIZHME DHE RËNDËSIA E TYRE NË ESTETIKËN DHE FUNKSIONIN E PROTEZAVE TË LËVIZHME

Prof. Asoc. Edit Xhajanka

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Protetikës, Tiranë

Përmbledhje

Procesi i zgjedhjes së dhëmbëve artificialë bëhet duke ruajtur individualitetin dhe veçoritë estetike të çdo personi. Për arsye të roleve të ndryshëm që luajnë në protezë dhëmbët frontalë dhe distalë zgjidhen sipas kriterëve të ndryshme; dhëmbët frontal sipas kriterëve estetike, meqë janë përcaktues të estetikës së ardhshme të protezës; dhëmbët distalë sipas kriterëve funksionale.

Qëllimi: zgjedhja e dhëmbëve sa më të përshtatshëm frontal dhe distalë, duke përdorur sa më shumë metoda bashkëkohore që përshtasin parametrat e dhëmbëve me fytyrën dhe përmasat e saj, me formën dhe madhësinë e nofullave, linja të profilit të pacientit, llojin e okluzionit, etj.

Materiali dhe metoda: në repartin e protetikës në K.S.U. u protezuan 253 pacientë me proteza totale dhe subtotale. Në zgjedhjen e dhëmbëve frontalë u bazuam në teori të shumë autorëve duke krijuar individualitet të protezës. Në dhëmbët distalë i kushtuam rëndësi arritjes së okluzionit të balancuar bilateral dhe ruajtjes së stabilitetit të protezës gjatë përtypjes, duke u bazuar në llojin e okluzionit si dhe në përcaktimin e duhur të morfologjisë së sipërfaqes okluzale. Gjatë konstruktimit të protezave u përdorën dhëmbët Ivoclar dhe Major.

Rezultate: në 38% të pacientëve u përdorën dhëmbë me formë trekëndëshi, në 41% të pacientëve u përshtatën dhëmbët me formë ovale dhe në 21% formë katrore. Përmasat u përcaktuan sipas formulave të Pound me anë të indikatorit facial. Distalët u përzgjedhën në 68% tip N, në 15 % tip T dhe në 17 % tip K, në raport me klasën e Anglit. Sipas gradës së atrofisë u përdorën dhëmbët anatomikë ose me morfologji të reduktuar.

Përfundime: zgjedhja e dhëmbëve është proces bashkëpunimi ndërmjet mjekut, laborantit dhe pacientit. Synohet në përshtatjen e modulit të dhëmbëve frontalë me fytyrën dhe parametra individual të pacientëve sipas kriterëve estetike, ndërsa zgjedhja e dhëmbëve distalë bazohet në kriteret funksionale.



Prof. Asoc. Merita Bardhoshi

Lindur në Durrës më 09.06.1972.

Në vitin 1994: Diplomuar “Mjek Stomatolog” në Fakultetin e Mjekësisë, UT dega Stomatologji

Në vitet 1998-2002: Specializim 4 vjeçar me titull “Kirurge oro-maksilo-faciale”

Në vitin 2004: Përfundim i masterit me temë: “Trajtimi kirurgjikal i defekteve

të Lindura të qiellzës”

Në vitin 2005 e në vazhdim: Pedagoge e jashtme në katedrën e Kirurgjisë Oro-Maksilo-Faciale.

Në vitin 2011: Titulli “**Doktor i Shkencave Mjekësore**” me temë: “Aplikimi i lazerit në kirurgjinë oro-maksilo-faciale”.

Në muajin korrik të vitit 2014 mori titullin **Prof. Asoc.**

Në vitin 2007 e në vazhdim: Mjeko Ordinatore, pranë K.S.U në Specialitetin Kirurgji O.M.F.

Në vitet 2010-2011: Kurs specializimi në Universitetin RWTH Aachen, Gjermani

Në vitet 2011-2013: Studim të thelluar në Universitetin RWTH Aachen, Gjermani

Një numër i konsiderueshëm publikimesh me periodik kombëtare dhe ndërkombëtare. Prezantime në kongrese kombëtare dhe ndërkombëtare. Lektore në kongrese në Tetovë, Prishtinë dhe kongrese të Shoqatës Ballkanike Stomatologjike. Anëtare e Shoqatës gjermane të Lazerit(DGL) dhe shoqatës Botërore të Lazerit (WFLD).

PRINCIPET INOVATIVE TË APLIKIMIT TË LAZERIT NË KIRURGINË ORALE

Prof. Asoc. Merita Bardhoshi

Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Përmbledhje

Sisteme të ndryshme lazeri janë përdorur për trajtimin e patologjive orale. Efektet e lazerit mbi inde do të përcaktohen në varësi të gjatësisë së valës, komponentit indor, koha e ekspozimit të indeve dhe mënyra e rrezatimit. Kur lazeri kontakton indet ndodhin disa procese fotobiologjike. Procesi që qëndron në bazë të aplikimit të lazerit në kirurgji është procesi fototermik. Fotokoagulimi realizon hemostazën e indeve dhe fotoablacioni realizon incizionin dhe ekscizionin e indeve.

Materiali dhe Metoda: Në këtë studim paraqitet eksperiencë klinike në trajtimin e 200 rasteve klinike me diodë lazer 980 nm për një periudhë 2009-2014, në shërbimin e kirurgjisë orale në Klinikën Stomatologjike Universitare. Për menaxhimin e pacientëve është përcaktuar një protokoll diagnostikues dhe mjekimi. Pacientët janë diagnostikuar me patologji të ndryshme orale të lokalizuara në buzë, qiellzë, mukozën bucale, gingiva, gjuhë. Është dokumentuar faza operatore dhe faza postoperatore për vlerësimin e rezultateve të afërta dhe të largëta. Pacientët janë trajtuar me anestezi lokale dhe në kushte ambulatorore.

Rezultate: Në bazë të protokollit të mjekimit të përcaktuar është bërë vlerësimi në javën e parë pas ndërhyrjes së pranisë së hemoragjisë, edemës dhe dhimbjes postoperatore. Në javën e katërt është vlerësuar shërimi i plagës, prania e cikatriceve, çrregullimet funksionale. Në periudhën 1vjeçare pas ndërhyrjes është vlerësuar efekti estetik si dhe prania e recidivës. Rezultatet janë dokumentuar në kartelën tip me të cilën është pajisur çdo pacient dhe dokumentim me foto për çdo periudhë të ndjekjes postoperatore.

Përfundime: Lazeri është një mundësi e mirë kirurgjike për trajtimin e patologjive të regionit oral, efikas, i sigurtë dhe me rezultate të mira operatore dhe postoperatore.

ABSTRAKTET E PREZANTIMEVE ORALE

ANALIZA KRAHASUESE ODONTOMETRIKE TE URAT DHËMBORE METAL-QERAMIKE ANËSORE

Sherif Shaqiri*; Kaltrina Shaqiri

**Klinika specialistike për Protetikë "Protetika AG" Tetovë*

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Shtetëror, Tetovë

Qëllimi: Qëllimi i studimit tonë është të analizohen vlerat odontometrike te urat metal-qeramike anësore; të bëhet krahasimi i vlerave të fituara me vlerat homologe të dhëmbëve natyrorë; të përcaktohet shmangia në përqindje e vlerave të fituara nga studimi ynë me ata të grupit të kontrollit.

Materiali dhe metoda: Materialin klinik e përbëjnë elementët e urave dentare metal-qeramike fikse të sektorit anësor, të punuara në klinikën specialistike për protetikë "Protetika AG" në Tetovë, në periudhën kohore 2011-2013. Të dhënat e fituara janë paraqitur me anë të tabelave dhe grafikëve, ndërsa ata të rëndësishëm së veçantë janë treguar me anë të T-testit dhe koeficientit të probabilitetit (p). Si mostër kontrolli u përdorën rezultatet e matjeve të dhëmbëve natyrorë sipas autorëve: Lavelle, Lenhossek, Sicher-Tandler dhe De Yonge-Cohen.

Rezultate: Sa i përket variablës për lartësi, vlerë mesatare më të lartë kemi te molari i parë në maksilë 10.8 mm dhe te premolari i parë në mandibulë 9.55 mm. Te variabla e gjatësisë, vlerë mesatare më të lartë kemi në maksilë te molari i parë 8.14mm dhe po ashtu në mandibulë te molari i parë 7.84mm. Te variabla e gjerësisë, vlerë më të lartë kemi në maksilë te molari i parë dhe në mandibulë te molari i parë 9.83mm.

Përfundimi:

1. Elementet zëvendësuese të urave dentare anësore në studimin tonë janë më të larta se dhëmbët natyrorë mesatarisht për 23.49%.
2. Në dimensionin mezo-distal gjatësia e elementëve zëvendësuese të urave dentare anësore në studimin tonë është mesatarisht për 16.13% më e vogël se vlera e dhëmbëve natyrorë.
3. Në dimensionin vestibulo-oral elementët zëvendësuese të urave dentare anësore në studimin tonë janë mesatarisht për 8.82% më të ngushta se dhëmbët natyrorë.

Fjalë kyçe: Analiza krahasuese, variable odontometrike, urat metal qeramike.

INCIDENCA E ALVEOLITEVE NË RASTET POST-EKSTRAKSIONE

Amet Demiri*; Seha Mustafai

**Klinika Specialistike për Kirurgji Orale, Tetovë*

Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Tetovë

Qëllimi: i këtij studimi ishte për të vlerësuar incidencën dhe faktorët e rrezikut që kontribuan në zhvillimin e alveolitit.

Materiali dhe metoda: Të dhënat e 2472 pacientëve që i janë nënshtruar heqjes së dhëmbëve në Repartin Specialistik për Kirurgji Orale - Shtëpia e Shëndetit Tetovë në periudhën janar 2000 deri më dhjetor 2013, janë mbledhur në mënyrë prospektive dhe analizuar për të vlerësuar incidencën e alveoliteve dhe faktorëve të mundshme të rrezikut.

Rezultate: Nga 2472 pacientë me ndërhyrje, 1316 ishin meshkuj (53,24) dhe femra 1156 (46.76%), incidenca e alveoliteve është vërejtur në 114 pacientë (4.61%), nga këto 43 ishin meshkuj (1.74%) dhe 71 ishin femra (2.87%). Dallimi ishte statistikisht i rëndësishëm ($p < 0.05$). Incidenca sipas moshës: Të gjithë pacientët të cilët iu nënshtruan ndërhyrjes së dhëmbit ishin mesatarisht mes 15-66 vjeçar, shkalla më e lartë e alveoliteve është vërejtur në pacientët mes 36-55 vjeçar, por kjo marrëdhënie midis moshës dhe alveoliteve nuk ishte domethënëse ($p > 0.05$). Incidenca e alveoliteve ndërmjet duhanpirësve: 79 pacientë nga 624 duhanpirës u paraqitën me dhimbje nga alveoliti. Alveoliti te duhanpirësit mer pjesë me 12,66% dhe kjo përmasë paraqet rëndësi domethënëse ($p < 0.05$). Ndikimi i nivelit të presionit të gjakut në numrin e alveoliteve e caktuam duke formuar tri grupe: hipotensia, normotensia dhe hipertensia. Shkalla më e lartë e alveoliteve u gjet në grupin e parë me hipotension me dallim të madh ndaj grupeve të tjera dhe kjo përmasë paraqitet me rëndësi domethënëse ($p < 0.05$).

Përfundimi: Ky studim tregoi se gjinia dhe presioni i gjakut kishte një ndikim të drejtpërdrejtë në incidencën e alveoliteve kurse reduktimi i konsumimit të duhanit ka rëndësi të madhe në reduktimin e frekuencave të alveoliteve.

Fjalë kyçe: alveolit, ekstraksion kirurgjik të dhëmbëve të pjekurisë, hipotension.

REHABILITIMET IMPLANTO-PROTETIKE NË ATROFITË E THEKSUARA TË MANDIBULËS POSTERIORE

Luan Mavriqi

Klinikë private, Tiranë

Përmbledhje

Rehabilitimi estetik dhe funksional i edentulive të plota dhe të pjesshme me implanto-proteza është tashmë një praktikë shumë e përhapur, me rezultate afatgjata shumë të favorshme. Pas humbjes së dhëmbëve, nofullat i nënshtrohen një procesi rezorbimi progresiv që përkthehet në një mbështetje të pamjaftueshme kockore për vendosjen e implanteve dhe reduktim të gingivës aderente. Metodot terapeutike përfshijnë pozicionimin e implanteve të shkurtër, rigjenerimin vertikal të kockës, osteotomi të nofullave ose teknika të anashkalimit apo spostimit të nervit alveolar inferior.

Qëllimi: Një nga mundësitë protetike për rikonstrukcionin e mandibulës posteriore atrofike është anashkalimi i nervit alveolar inferior njëkohësisht me vendosjen e implanteve. Kirurgjia piezoelektrike është në funksion të kirurgjisë së kockës, duke lejuar kirurgun të shmangë tendosjen e tepërt të nervit duke krijuar një dritare kockore më të vogël dhe duke përdorur një inklinim apikokoronal të instrumentave për të kapur tufën neurovaskulare.

Materiali dhe metoda: Gjatë vendosjes së implanteve në mandibulat atrofike posteriore ekziston rreziku i dëmtimit të nervit alveolar inferior. Grafia 3D është një ndihmë shumë e madhe sepse me anë të saj mund të përcaktojmë distancën nga kreshta alveolare deri tek kanali i nervit, megjithatë gjatë punës, në varësi të situatës mund të rritet rreziku për komplikime. 3D është një procedurë që ndiqet gjithmonë para se të fillojë ndërhyrja, në mënyrë që të informohemi për gjerësinë kockore dhe lartësinë vertikale e cila në këto raste është shumë e limituar, si dhe gjatë ndërhyrjes për të përcaktuar pozicionin e sitit implantar.

Rezultate: Në disa raste rezultoi i domosdoshëm rritja e volumit të indeve të forta dhe të buta në terma të morfologjisë, cilësisë dhe sasisë. Këtë objektiv e kemi arritur me anë të teknikës sandwich osteotomy.

Përfundime: Aplikimi i këtyre teknikave ka mundësuar vënien e implantoprotezave edhe në pacientët për të cilët më parë nuk konsideroheshin si kandidatë për këtë mënyrë rehabilitimi.

NIVELI I NJOHURIVE DHE SHPREHIVE TË NXËNËSVE MBI SHËNDETIN ORAL

Merita Svecla*; Rudina Berani; Malbora Barani

QKMF Poliklinika Specialistike Stomatologjike, Prishtinë

Përmbledhje

Në studimet stomatologjike çdo ditë e më shumë dominon pikëpamja se kariesi shkaktohet nga kombinimi i disa faktorëve. Etiologjia e kariesit është komplekse, me ndërhyrje dhe veprim të shumë faktorëve: ushqimit, mikroorganizmat, shprehite e këqija, gjendja ekonomike, niveli i ulët edukativo-shëndetësor, etj.

Qëllimi: Për t'u sqaruar sa më mirë ndikimi i këtyre faktorëve në këtë sëmundje veçanërisht janë analizuar: prevalenca e kariesit, niveli i njohurive dhe shprehive të nxënësve mbi shëndetin oral.

Materiali dhe metoda: Në mënyrë që të realizohet qëllimi i përcaktuar në punim, janë përfshirë gjithsej 1516 nxënës të moshave 12-15 vjeç të shkollave fillore të qytetit të Prishtinës. Në studim janë përfshirë fëmijët e të gjitha shkollave fillore që kanë shërbim stomatologjik, dhe tre nga ato shkolla që nuk kanë shërbim stomatologjik. Rezultatet e hulumtimit janë analizuar veçmas sipas: moshës, gjinisë, shkollës (me apo pa shërbim stomatologjik).

Rezultate: Nga gjithsej 1516 fëmijë të ekzaminuar, tek 1388 fëmijë apo 91.6% e nxënësve vlera e DMFT ka qenë më e madhe se 0, tek 128 fëmijë apo 8.4% e nxënësve vlera e DMFT ka qenë e barabartë me 0, pra nuk kanë patur prani të kariesit. Sipas gjinisë, prevalenca e kariesit dhe mesatarja e DMFT është më e lartë te vajzat krahasuar me djemtë, dallimi ka qenë domethënës. Po ashtu edhe raporti FT/DMFT është më i lartë te vajzat. Njohuritë për kariesin, rolin preventiv të fluorit, përdorimin e drejt të furçës dhe pastave me fluor si dhe përkujdesja stomatologjike me një përqindje më të madhe vërehet te vajzat. Me rritjen e moshës, rriten prevalenca e kariesit, mesatarja e DMFT, njohuritë për kariesin, rolin preventiv të fluorit, përdorimin e drejtë të furçës dhe pastave me fluor si dhe përkujdesja stomatologjike. Shkalla e prevalencës së kariesit sipas shkollave nuk ka ndryshuar shumë, mesatarja e DMFT në shkollat pa shërbim stomatologjik është më e lartë se te ato me shërbime stomatologjike, ku ka dallim domethënës. Raporti FT/DMFT është më i ulët te nxënësit e shkollave pa shërbim, po ashtu edhe njohuritë për kariesin dhe shëndetin oral janë më të pakëta.

Përfundimi: Kariesi paraqet problem të madh shëndetësor dhe socialo-ekonomik. Rezultatet e hulumtimit tregojnë lidhshmëri midis shëndetit oral dhe faktorëve si moshë, gjinia, paisja e shkollave me shërbim stomatologjik.

Fjalë kyçe: kariesi, nxënësit, niveli i njohurive mbi shëndetin oral, shërbimi stomatologjik.

NDRYSHIMET E HARKUT DENTAR NË SENS TRANSVERSAL TRAJTUAR ME BRIKET SELF-LIGATING DHE PA EKSTRAKSIONE (RASTE KLINIKE)

Manjola Gusho*, Egi Mulo

Klinikë private, Tiranë

Qëllimi: Studimi dhe analiza e modeleve, fotografive intraorale të pacientëve, duke krahasuar ndryshimet në sens transversal të harqeve dentare maksilar dhe mandibular para dhe pas trajtimit ortodontik me briketa self-ligating dhe pa ekstraksione.

Materiale dhe Metoda: Janë përzgjedhur për studim raste klinike, të cilat paraqesin anomali të klasës së I^{rë} dhe II^{të}, me mungesë hapësire për t'u rreshtuar dhëmbët (më shumë se 6 mm për hark dentar). Trajtimi ortodontik është realizuar duke përdorur vetëm aparat fiks me briketa self-ligating, pa stripping, ekstraksione ose distalizime. Modelet e studimit dhe fotografitë intraorale janë bërë para dhe pas trajtimit.

Rezultate: Nga krahasimet e bëra rezultoi se në të gjitha rastet klinike u vu re një zgjerim në sens transversal i harqeve dentare si në maksilë ashtu dhe në mandibulë në nivelin e premolarëve të parë dhe të dytë. Distanca ndërmjet kaninëve pësoi dhe ajo një zgjerim. Tek molarët gjithashtu u pa një tendencë për t'u zgjeruar në sens transversal.

Përfundime: Të gjitha matjet treguan se distanca në sens transversal u rrit (tek kaninët, premolarët dhe molarët e parë), përveç zonës së molarëve të dytë maksilarë.

LIDHJA MIDIS FAKTORIT PSIKOLOGJIK DHE SËMUNDJEVE PERIODONTALE

Oriola Madhi*; Rozarka Budina

Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Përmbledhje

Një sërë studimesh klinike kanë dalë në përfundimin se depresioni dhe ngjarje të jetës me impakt psikologjik negativë, ndikojnë në rritjen e ndjeshmërisë së subjekteve ndaj sëmundjeve periodontale.

Qëllimi: Në këtë studim janë vëzhguar disa ngjarje me ndikim psikologjik negativë në subjektet si dhe lidhja e tyre me sëmundjet periodontale. Grupi Irë i marrë në studim përbëhet prej 27 personave të moshave 50-70 vjeç të paraqitur në Klinikën Stomatologjike Universitare gjatë një viti.

Materiali dhe metoda: Pacientët u zgjodhën në mënyrë rastësore dhe u nënshtruan ekzaminimeve klinike dhe radiologjike, përfshirë numrin e dhëmbëve në gojë, indeksin e pllakës dentare, indeksin gingivar, thellësinë e xhepit si dhe sasinë e humbjes së kockës alveolare. Pacientët plotësuan edhe një formular mbi statusin socialo-ekonomik, ngjarje të jetës dhe u përdorën faktorët psikologjikë dhe ato të lidhur me stresin.

Rezultate: rezultatet e studimit treguan që përveç faktorëve të njohur të riskut për sëmundje periodontale si moshja, higjiena orale, duhanpirja, ngjarje tragjike si dhe tipet e personaliteteve ishin të lidhura me sëmundjen periodontale.

Përfundimi: Studimi është në një linjë me studime të tjera në këtë fushë që përfundojnë në ndikimin e ngjarjeve tragjike në jetën e personave tek progresi i sëmundjeve periodontale.

AXHUSTIMI OKLUZAL SI FAZË FILLESTARE NË TRAJTIMIN E ÇRREGULLIMEVE TË ATM^{SE}

Alketa Qafmolla*

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Përmbledhje

Axhustimi (rregullimi) okluzal është një mënyrë e korigjimit okluzal, i cili eliminon kontaktet e parakohshme. Nëpërmjet kësaj arrihet një kontakt simetrik i dhëmbëve ku sigurohet artikulacioni i ballancuar.

Qëllimi: i këtij studimi është të mënjanohet pengesat e dhëmbëve për të siguruar lëvizje të lira të mandibulës dhe një fushë okluzale simetrike.

Materiali dhe metoda: Kemi studiuar dhe trajtuar 76 pacientë të moshës 20-60 vjeç. Pacientët i ndamë në dy grupe: Grupi i trajtimit 38 pacientë dhe grupi i kontrollit 38 pacientë. Përzgjedhja e pacientëve u bë në bazë të kriterëve të dhimbjes, lëvizjeve atipike të nofullës, ndjeshmërisë së muskujve përtpës në palpim etj. Përcaktuam shkaktarët e çrregullimeve intraartikulare në grupin e trajtimit dhe kontrollit. Dekortikim selektiv i parakontakteve në lëvizje të ndryshme të nofullës dhe pastaj shina për grupin e trajtimit, ndërsa grupi i kontrollit u trajtua me shina.

Rezultate: Studimi u krye në bazë të analizës statistikore në programin SPSS16.0. Çrregullimet intraartikulare në ATM në grupin e trajtimit, në 84.21%/32 të rasteve u shkaktuan nga interferencat okluzale, ndërsa në grupin e kontrollit në 71.05%/27 shkaktarë ishin parafunksionet okluzale (Bruksizmi), 28.95%/11 ishin parafunksionet jo okluzale. Nga dekortikimi selektiv i zbatuar në grupin e trajtimit u shënuan plotësisht 73.68%/28 në krahasim me grupin e kontrollit që shënuan 100%/38.

Përfundimi: Axhustimi (rregullimi) okluzal është një ndër mënyrat më domethënëse të trajtimit fillestar të çrregullimeve intraartikulare të ATM^{SE}.

PËRDORIMI I MINI-IMPLANTEVE ORTODONTIKE NË TRAJTIMIN E PACIENTËVE ORTODONTIK, ORTODONTIKO-KIRURGJIKALE DHE PËRGATITJEN PREPROTETIKE

Mirlinda Naçi

Specialiste ortodonte, Klinika Universitare "Zoja e Këshillit të Mirë"

Qëllimi: Mini-implantet ortodontike ofrojnë mundësi të reja në trajtimin e pacientëve me deformime dentare, në trajtimin e një pjesë të pacientëve ortodontiko-kirurgjikale, si dhe në përgatitjen preprotetike të pacientit që ka nevojë të protezohet. Në këtë prezantim synohet të jepet një panoramë e këtyre mundësive.

Materiali dhe metoda: Mini-implantet, në funksion të vendit të vendosjes, mekanikës së përdorur si dhe strategjisë së trajtimit të përdorur mundësojnë zgjidhjen efikase të situatave klinike ortodontike, të pazgjidhshme në forma të tjera, në zgjerimin e kufijve të trajtimit ortodontik dhe për disa situata të cilat do të kërkonin një zgjidhje kirurgjikale, apo në përgatitjen efikase preprotetike të pacientit adult me mungesa dhëmbësh e migracione dentare, përpara protezimit të tij.

Rezultate: Në situatat klinike të paraqitura në këtë punim zgjidhjet terapeutike janë bërë me lirshmërinë që ofrojnë mini-implantet, si në trajtimin e një overjeti 9mm që kërkon një ankorim maksimal të zonës posteriore, ashtu dhe në zgjedhjen e ekstraksioneve asimetrike, për të pasur një rezultat simetrik të okluzionit. Si në mbylljen e hapësirave post-ekstraksionale duke ndryshuar planin e kafshimit, në favor të një kafshimi më të përshtatshëm për pacientin (p.sh. hapja e deep bite), që zakonisht në rastet e heqjeve thellohet më tepër, ashtu edhe në shfrytëzimin e zonave edentule (pa dhëmbë) të pacientit ortodontik adult, pavarësisht nga vendndodhja e zonës. Mini-implantet mund të shërbejnë dhe për eliminimin e protruzionit dento-alveolar të Klasave të ndryshme në pacientë të rritur për të riekulibruar profilin facial, apo në zgjidhjen e kafshimit të hapur anterior në këto pacientë, situata që marrin zgjidhje kirurgjikale.

Në përgatitjen preprotetike të pacientit ka situata klinike që mini-implantet janë shumë të vlefshëm, si p.sh. inrudimi i një molari të ekstruduar në mungesë të antagonistit, nivelimi i planit të kafshimit përpara protezimit të zonës edentule (pa dhëmbë), si në drejtimin dhe ripozicionimin e dhëmballëve të migruara si pasojë e ekstraksioneve, ashtu edhe në riorganizimin e hapësirës përpara protezimit të dhëmbëve.

Përfundime: Këto situata dhe zgjidhja e tyre ortodontike janë shembull i përdorimit të mini-implanteve, që duam të japim në këtë punim.

TRAJTIMI I KANINIT TË RETINUAR *(RAPORTIM RASTI)*

Iris Çaçani; Edlira Subashi

Klinikë Dentare Private “Çaçani”, Tiranë

Përmbledhje

Rezultatet maksimale të trajtimit të kaninit të retinuar janë të lidhura ngushtë me diagnostikimin e saktë dhe sa më të shpejtë, me përdorimin e aparaturave ndihmëse (radiografitë), dhe me një bashkëpunim të ngushtë me mjekun kirurg apo periodontistin. Në disa raste, zgjidhja do të ishte ekstraksioni i kaninit të retinuar, por ne do të sjellim rastin klinik të një pacienteje 14 vjeçare me dy kaninë maksilarë të retinuar, i trajtuar me ndihmën e bashkëpunimit ortodont- kirurg.

Qëllimi: i këtij punimi është të tregojë një rast klinik të një pacienteje me dy kaninë maksilarë të retinuar, dhe menaxhimin ortodontiko- kirurgjikal të këtij rasti. Diagnoza e kaninit të retinuar ka të bëjë me interpretimin radiologjik të rastit, si dhe me palpimin apo analizat biometrike.

Materiali dhe metoda: menaxhimi efektiv i kaninit maksilar të retinuar është ende një sfidë në fushën e dentistrisë. Zgjidhja sa më e mirë e rasteve me kaninë të retinuar do të kishte domosdoshmëri bashkëpunimin e ngushtë të ortodontit, radiografitë dhe mjekut kirurg oral.

Përfundime: trajtimi ortodontiko kirurgjikal i kaninit të retinuar është metoda më e mirë e manaxhimit të këtyre rasteve për arsye se në harkun dentar kemi dhëmbët natyralë të vendosur në vendin e tyre. Bashkëpunimi me mjekun radiolog dhe kirurg oral është thelbësor për suksesin e trajtimit.

Fjalë kyçe: kanini maksilar i retinuar, ekstraksioni, menaxhimi i kaninit të retinuar.

MINI IMPLANTET NË ORTODONCI - TEKNIKAT

Eriold Dodaj*; Blerta Dodaj; Pal Dodaj; Bruno Kalefi

Mirdita Dental, Laprakë-Tiranë

info@mirditadental.com

Përmbledhje

Në praktikën e përditshme hasen shpesh raste klinike në të cilat kërkohet një ankorim maksimal, në raste të tjera është e nevojshme një drejtim lëvizje jashtë mundësive konkrete të ankorimit oral. Shpesh, refuzimi ndaj aparateve ekstraorale bën të vështirë trajtimet e klasave të II^{të} dhe të III^{të} të Angle. Ndaj, përdorimi i mini-implanteve në trajtimet ortodontike ofrohet si një praktikë e re që po jep rezultate tepër të kënaqshme në fushën e ortodontisë.

Qëllimi: Të tregohen teknikat e ndryshme dhe mënyra e përdorimit të mini-implanteve ortodontike.

Materiali dhe metoda: Mini implante Dual-Top (Jeil Med, Kore Jugut) dhe OSAS (Dewimed, Gjermani). Inseririm vetëshpues dhe vetëvidhosës. Ankorim i menjëhershëm apo i vonshëm. Ankorim direkt dhe indirekt.

Rezultate: Bazuar në rreth 25 raste klinike të trajtuar me mini-implante dhe mbi 40 të tillë të inseruar, është parë që teknika e inserimit vetëshpues është më efektive për një ankorim të menjëhershëm në regjionin maksilar dhe mandibular posterior, ndërsa teknika me vetë-vidhosje është më e përshtatshme në regjionin mandibular anterior.

Përfundimi: Diagnoza dhe mënyra e duhur e përdorimit të mini-implanteve është thelbësore për një rezultat të parashikueshëm.

MORFOLOGJIA E SISTEMIT KANALAR NË MOLARIN E PARË MANDIBULAR

Xhanina Gavazi*, Rozarka Budina

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Përmbledhje

Morfologjia e sistemit kanalar ndikohet nga faktorë genetikë, ambientalë dhe racialë. Ka shumë studime në literaturë mbi morfologjinë e këtij molari në popuj të ndryshëm. Molari i parë mandibular është dhëmbi që trajtohet më shpesh në endodonti dhe ka më shumë variacione të konfiguracionit të sistemit kanalar. Në shumicën e rasteve dallojmë dy rrënjë me tre kanale. Dy kanale ndodhen në rrënjën meziale, ndërsa një kanal i gjerë me formë ovale ndodhet në rrënjën distale.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të dallojmë karakteristikat anatomike të dhomës pulpare dhe të sistemit të kanalit të dhëmbit të parë mandibular në popullatën tonë dhe të krahasojmë rezultatet me studimet në vende të tjera.

Materiali dhe metoda: Janë mbledhur 85 molarë të parë mandibularë të hequr në Shërbimin e Kirurgjisë pranë Klinikës Stomatologjike Universitare, Tiranë. Të gjithë subjektet ishin të bardhë dhe të zgjedhur rastësisht. Informacionet si mosha, gjinia dhe numri i rrënjëve u regjistruan pas ekstraktimit të dhëmbit. Mosha e subjekteve varion nga 19 deri 75 vjeç. Dhëmbët u hoqën për karies të patrajtuar, sëmundje periodontale, nga traumat ose për arsye protezimi. Çdo kampion u ruajt në temperaturën e dhomës në formalinë 10%. Në to janë bërë matje dhe prerje gjatësore për të përcaktuar numrin e kanaleve dhe gjatësisë së tyre.

Rezultate: Në rrënjën meziale e prerë 3-4 mm nga apeksi u pa prania e një istmusi në 80% të rasteve ndërsa në rrënjën distale me prerje në të njëjtin nivel prania e istmusit u pa në 15% të rasteve. Prania e kanaleve laterale ishte më e madhe në të tretën apikale. Komunikimi inter-kanalar është më i shpeshtë në rrënjën meziale sesa në atë distale.

Përfundime: Studimi i morfologjisë së kanaleve të 85 molarëve të parë mandibularë në pacientë shqiptarë tregoi se 16% e tyre kishin dy kanale, 80% kishin tre kanale dhe vetëm 4% e tyre kishin 4 kanale. Variacionet në numrin e rrënjëve dhe kanaleve si edhe konfiguracionet e pazakonta luajnë rol vendimtar në trajtimin endodontik.

PREVALENCA E KARIESIT DHE STRUKTURA E DMFT^{SE} TE FËMIJËT 10-11 VJEÇ NË SHKOLLAT FILLORE TË PRISHTINËS

Mirlinda A.Sopi *; Aida Rexhepi

**Klinika e parodontologjisë dhe mjekësisë orale Qksuk-Prishtinë*

Qëllimi: Qëllimi i këtij hulumtimi ishte vlerësimi i gjendjes së shëndetit oral te fëmijët e shkollave fillore të Prishtinës, zonës urbane dhe në fshatrat përreth zonave rurale. Njëkohësisht me anë të këtij hulumtimi është tentuar që të bëhet sensibilizimi i stomatologëve në përqëndrimin më të madh te masat e preventivës primare stomatologjike, e jo vetëm në trajtimin e kariesit dhe komplikimeve të tij.

Materiali dhe metoda: Në këtë hulumtim janë përfshirë 3481 fëmijë të klasave të pesta të shkollave fillore në Komunën e Prishtinës dhe në fshatrat përreth, hulumtim i bërë në kuadër të vizitës sistematike në nivel komunal. Për realizimin e punimit janë përpiluar formularë të posaçëm për marrjen e anamnezës, ndërsa për ekzaminimin e fëmijëve janë shfrytëzuar pasqyra dhe sonda stomatologjike me dritë natyrale. Statusi dentar i fëmijëve është përcaktuar me indeksin e DMFT^{se}, (D-Decay, M- Missing, F- Filling, T- Teeth).

Rezultate: Nga 2900 fëmijë të ekzaminuar në qytet, vlera e DMFT ishte 4.5 ose 2501 fëmijë kishin së paku një dhëmb karioz. Ndërsa nga 581 fëmijë të ekzaminuar në fshatra, vlera e DMFT ishte 4 ose 362 fëmijë ishin me dhëmbë karioz. Rezultatet do të prezantohen përmes tabelave dhe grafikëve.

Përfundimi: Në bazë të rezultateve mund të përfundojmë se niveli i kariesit te fëmijët e klasave të pesta është shumë i lartë, derisa kujdesi për shëndetin oral është shumë i vogël. Një gjendje e tillë detyron profesionistët që të përqëndrohen më tepër në aplikimin e masave preventive stomatologjike.

Mirënjohje: Drejtorisë së Shëndetësisë në Kuvendin Komunal të Prishtinës.

VLERËSIMI I MATERIALEVE MBUSHËSE TË RRËNJËVE NË DENTITIONIN E PËRKOHSHËM

Manola Kelmendi*; Enida Petro; Rozela Xhemnica; Entela Çiko

**Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë*

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Përmbledhje

Endodontia luan një rol të rëndësishëm në ruajtjen e shëndetit të dhëmbëve në tërësi. Trajtimi i duhur endodontik ndikon në ruajtjen e integritetit të dhëmbëve në arkadën dentare deri në periudhën e eruptimit të dhëmbëve të përhershëm. Pulpektomia është mënyra më e sigurtë për eliminimin e baktereve dhe produkteve të tyre nga kanali i rrënjës, si dhe për të siguruar një mbushje hermetike të kanalit në denticionin primar. Janë përdorur nga pastat më popullore të përdorura për shumë vite si ZnOE dhe deri te pastat më bashkëkohore KRI, METAPEX dhe ENDOFLAS.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësohet klinikisht dhe radiografikisht suksesi i trajtimit të pulpektomisë me pasta bashkëkohore: KRI, METAPEX dhe ENDOFLAS.

Materiali dhe metoda: Janë marrë në studim fëmijë të moshës 4-12 vjeç, me ndërlikime pulpare e periodontale në denticionin primar. Ata u trajtuan në Klinikën Stomatologjike Universitare dhe në klinikën private. Numri i dhëmbëve që u trajtuan ishte 168. Ata u trajtuan me metodën e pulpektomisë duke përdorur pastat e sipërpërmendura. 40 fëmijëve iu bë mbushja e rrënjëve me METAPEX, 40 me Kri dhe 40 me ENDOFLAS. U ndoqën për një periudhë një vjeçare klinikisht dhe radiologjikisht. Studimi do të përpunohet dhe në programin DBASE IV. Të dhënat do të analizohen në SPSS dhe Excel. Do të përdoret student's t-test për dy mostra çifte variable. Çdo vlerë më e vogël se 0.05 do të konsiderohet kuptimplotë.

Rezultate: Përqindja e suksesit klinik për dhëmbët e mbushur me KRI ishte 78%. Për ata të mbushur me METAPEX/SEALAPEX ishte 83% dhe për dhëmbët e trajtuar me ENDOFLAS ishte 92.8%. Vetëm 1 dhëmb, nga ata të mbushur me ENDOFLAS përfundoi në heqje, gjë që tregon efektivitetin e lartë të kësaj paste në krahasim me të gjitha pastat e tjera që përdoren për mbushjen e kanaleve në denticionin primar.

Përfundime: Në sajë të kombinimit të elementëve përbërës pastat që përdoren sot për mbushjen e rrënjëve në denticionin primar janë shumë të suksesshme, por ENDOFLASI mbetet alternativa më e suksesshme.

QASJA TERAPEUTIKE NDAJ “DHËMBËVE TË PJEKURISË” GJYSËM TË IMPAKTUAR DHE TË IMPAKTUAR

Seha Mustafai *; Amet Demiri

**Klinika Specialistike për Kirurgji Orale, Tetovë*

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi ishte të vlerësojë statusin e molarit të tretë të impaktuar të përcaktoj frekuencën dhe llojin e kushteve patologjike si dhe llojit të ndërhyrjes terapeutike.

Materiali dhe metoda: janë analizuar 256 pacientë me probleme të ndryshme të shkaktuara nga dhëmbët e impaktuar ose gjysëm të impaktuara nga janar 2010 deri në dhjetor 2013.

Rezultate: Varg moshë e pacientëve ishte midis 17 dhe 70 vjet. Mes pacientëve, 161 (62,89%) ishin 20-30 vjeç, 68(26,56%) ishin 10-20 vjeç dhe vetëm 27(10,55%) ishin mbi 40 vjet. Nga numri i përgjithshëm 256 pacientëve, 147 (57,42%) i takonin gjinisë femërore, dhe 109 (42,58%) pacientë i takonin gjinisë mashkullore. Prej 256 pacientëve u ekstraktuan 379 dhëmbë me ndërhyrje kirurgjikale, 41 pacientëve iu ekstraktuan nga dy dhëmbë të impaktuar, 23 pacientëve nga tre dhëmbë dhe 12 pacientëve iu ekstraktuan nga katër dhëmbë të impaktuar. Arsyet për nxjerrjen e dhëmbëve të pjekurisë përfshijnë pericoronitis të përsëritura 143 (37,73%), e ndjekur nga indikacionet ortodontike 127 (33,51%) dhe me qëllime profilaktike 109(28,76%). Ndërlikimi më i zakonshëm post-operator është dhimbja e vazhdueshme dhe ënjtja 49(12,93%), ndjekur nga trismus 17(4,1%) dhe alveolit 12(3,17%). Rezultatet e fituara janë përpunuar në mënyrë statistikore dhe paraqitur me grafikë.

Përfundim

1. Në studim vërehet dominimi i impaksionit në moshë 20-30 vjeç.
2. Arsyet për nxjerrjen e dhëmbëve të pjekurisë përfshijnë pericoronitis të përsëritura 37,73%, e ndjekur nga indikacionet ortodontike 33,51%, dhe me qëllime profilaktike 28,76%.
3. Ndërlikimi më i zakonshëm post-operator është dhimbja e vazhdueshme dhe ënjtja 12,93%, ndjekur nga trismus 4,1% dhe alveolit 3,17%.
4. RTG (orthopantomogram) është kryesore në diagnostifikimin dhe planifikimin e ndërhyrjes.
5. Trajtimi kirurgjikal është metoda dominuse e terapisë në impaksionet e dhëmbëve të pjekurisë.

Fjalë kyçe: dhëmbët e pjekurisë (urtësisë), RTG-diagnostifikim, trajtimi kirurgjikal

TRAJTIMI I MALOKLUZIONIT TË KLASËS II^{TË}

Rozela Xhemnica*; Çeljana Toti; Xhina Mulo; Milton Rroço

Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

Përmbledhje

Malokluzionet janë çrregullime që prekin aparatit dhëmbë-nofull-fytyrë. Trajtimi i suksesshëm i anomalive dentare dhe skeletike varet nga koha e ndërhyrjes dhe mekano-terapia e përdorur. Shumë probleme me origjinë dentare janë brenda planit të përditshëm të mjekut të përgjithshëm stomatolog. Problemet me origjinë skeletike, pasi diagnostikohen nga radiografia laterale (cefalometria) dhe konfirmohen nga analiza të tjera shtesë, rekomandohet të mjekohen nga një specialist. Nëse malokluzioni është me origjinë skeletike, trajtimi ynë synon të ndryshojë raportet dhe orientimin e nofullave dhe të dhëmbëve.

Qëllimi: Të trajtojmë pacientët me malokluzion të klasës II^{të} në kohen e duhur, pikërisht pak përpara dhe gjatë shpërthimit të pubertetit, e cila konsiderohet si një periudhë avantazhi për tipe të ndryshme të trajtimit ortodontik.

Materiali dhe metoda: Studimi ynë u krye në një numër prej 70 pacientësh nga mosha 9-15 vjeç në K.S.U. dhe në klinikë private, për një periudhë 2 vjeçare. Të gjithë pacientët ishin me malokluzion të klasës së dytë.

Rezultate: Trajtimi i malokluzionit të klasës II^{të} u arrit me anë të modifikimit të rritjes, kamuflazhit dhe kirurgjisë ortognatike.

Përfundime: Vlerësimi dhe përcaktimi i periudhave të ndryshme të rritjes që ndodhin gjatë maturimit njerëzor siguron informacion të rëndësishëm klinik për trajtimin ortodontik, ortopedik dhe procedurat retentive. Në varësi të nivelit të maturimit skeletal, duhet të përcaktohet lloji i trajtimit që duhet aplikuar (ortodontik, ortopedik ose kirurgjikal). Pra është fakt i një rëndësie të madhe klinike se mundësitë e trajtimit ortodontik kanë kohë të përcaktuar individuale në pacientë të ndryshëm.

PËRKUJDESJA STOMATOLOGJIKE TE FËMIJËT ME NEVOJA TË VEÇANTA

Vlera Halimi Fazlija* ; Agim Begzati; Blerim Kamberi;

Dafina Dobërdoli; Elvira Stanovci

Qendra Klinike Universitare Stomatologjike e Kosovës,

Klinika e Pedodoncisë dhe Stomatologjisë

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësojmë përkujdesjen stomatologjike aktuale të fëmijëve me nevoja të veçanta, si dhe të vlerësojmë ndikimin e statusit ekonomiko-social në përkujdesjen e shëndetit oral.

Materiali dhe metoda: Për të marrë informatat e nevojshme lidhur me historinë dentare është përgatitur pyetësori për prindërit e fëmijëve me nevoja të veçanta në dy shkolla speciale të Kosovës, shkolla "Nëna Terezë" në Mitrovicë dhe shkolla "Përparimi" në Prishtinë.

Nga 170 prindër gjithsej pyetësorit iu janë përgjigjur 104 prindër të fëmijëve me nevoja të veçanta, prej tyre 69 (65,5%) janë nëna dhe 39 (37,5%) janë baballarë, moshë mesatare e prindërve të anketuar është 45 vjeç. Për të grumbulluar informacionet e nevojshme prindërit janë përgjigjur pyetësorit me ndihmën tonë gjatë muajve prill-qershor 2014.

Rezultate: Nga 104 prindër të anketuar 75% e fëmijëve të tyre u janë nënshtruar kontrollit stomatologjik. Prej tyre 93,6% e fëmijëve u janë nënshtruar kontrollit stomatologjik për shkak të dhimbjes, ndërsa vetëm 6,4% e fëmijëve janë vizituar tek mjeku stomatolog për kontrolle të radhës. Nga 104 prindër të anketuar 25% e fëmijëve të tyre nuk kanë shkuar asnjëherë tek mjeku stomatolog.

Nga prindërit e anketuar 52,9% janë me nivel të ulët të shkollimit dhe në gjendje shumë të vështirë sociale, 31,7% janë me shkollë të mesme edhe këta në gjendje të vështirë sociale me të ardhura mujore më pak se 300€, 7,7% janë me shkollë të lartë me të ardhura mujore rreth 300€ dhe 7,7% janë me universitet me të ardhura mujore mesatarisht 500€.

Përfundime: Në përgjithësi përkujdesja stomatologjike e fëmijëve me nevoja të veçanta nuk është e kënaqshme për shkak të vizitave jo të rregullta tek mjeku stomatolog apo mos vajtja fare tek mjeku stomatolog. Gjithashtu gjendja e vështirë ekonomiko-sociale e prindërve të tyre ndikon direkt në shëndetin oral të fëmijëve me nevoja të veçanta.

PROFILAKSIA ME AMOKSICILINË PARA TRAJTIMIT STOMATOLOGJIK TE FËMIJËT, RREZIK PËR ENDOKARDIT BAKTERIAL

Aida Rexhepi*; Rajmonda Niko; Agim Begzati; Adriana Rexhepi; Teuta Kutllovci

Klinika e Pedodoncisë dhe Stomatologjisë Preventive, QKSUK

Qëllimi: i këtij punimi është bazuar në nevojën e fëmijëve me defekte të lindura në zemër, për trajtim të veçantë stomatologjik, të cilët konsiderohen të rrezikuar nga Endokarditi Bakterial. Sipas Shoqatës Amerikane të zemrës para trajtimit, këta pacientë duhet të trajtohen me antibiotik dhe zakonisht preferohet amoksicilina. Duke u nisur nga fakti se përdorimi i shpeshtë i antibiotikëve ndikon në rritjen e rezistencës antimikrobike, është bërë identifikimi i bakterieve orale dhe ndjeshmëria e tyre në amoksicilinë te fëmijët me anomali të lindura në zemër.

Materiali dhe metoda: Në hulumtim janë përfshirë 60 fëmijë me anomali të zemrës, të moshës 6-15 vjeç, 30 të cilët nuk kanë përdorur dhe 30 të cilët kanë përdorur antibiotikë të grupit të penicilinës brenda tre muajve të fundit. Hulumtimi është bërë në Klinikën e Pedodoncisë pranë Qendrës Klinike Universitare të Kosovës. Janë marrë mostrat nga pllaka supragingivale me shtupë pambuku dhe janë kultivuar në Columbia-agar dhe tioglikolat në Institutin e Mikrobiologjisë. Izolimi i llojeve dominuese të streptokokëve është bërë me anë të sistemit mikrobiologjik Vitek 2. Pas identifikimit, me anë të disk-difuzionit është përcaktuar ndjeshmëria, rezistenca e bakterieve të izoluara në amoksicilinë.

Rezultate: Në dy grupet e të hulumtuarve, në pllakën dentare bakteriale kanë dominuar streptokoket e grupit viridans me një përqindje më të lartë të streptokokëve të grupit mitis (37.2%), pastaj grupi sanguinis me 7.8%, grupi salivarius me 6.7%, grupi anginosus me 3.3%, grupi mutans dhe bovis me 2.8%. Rezistenca antimikrobike në amoksicilinë ishte më e lartë te fëmijët e grupit që kanë marrë antibiotikë në tre muajt e fundit (23.3%), ndërsa për grupin që nuk kanë përdorur antibiotikë rezistenca ishte vetëm 3.3%. Dallimi ishte domethënës ndërmjet grupeve ($P < 0.05$).

Përfundimi: Sipas hulumtimit tonë rezistenca në amoksicilinë është më e lartë te pacientët të cilët kanë përdorur antibiotikë brenda tre muajve. Duke u bazuar në këto të dhëna te ata pacientë rekomandohet paraprakisht të verifikohet ndjeshmëria e bakterieve orale në amoksicilinë e pastaj të jepet antibiotiku për profilaksën e endokarditit bakterial.

NJË STUDIM “CROSS-SECTIONAL” PËR MOTIVIMIN DHE QËNDRIMIN E STUDENTËVE TË VITIT V NË F.M.D. LIDHUR ME EDUKIMIN DENTAR

Dorjan Hysi*; Etleva Droboniku; Çeljana Toti; Grej Malo

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Mjekësisë, Tiranë

Qëllimi: i këtij studimi ishte të vlerësojë motivimin, qëndrimet dhe problematikën e edukimit dentar sipas këndvështrimit tek studentët e vitit të V stomatologji në Fakultetin e Mjekësisë Dentare (FMD).

Materiali dhe metoda: U përgatit një pyetësor me pyetje lidhur me motivimin e studentëve për të studiuar stomatologji, nëse ky motivim ka ndryshuar nga viti i parë në vitin e pestë, arsyet e përzgjedhjes së studimeve në këtë degë, dëshirës për të ndryshuar dhe arsyen. Gjithashtu kërkoheshin mendime lidhur me përmirësimin e edukimit dentar në Fakultetin e Mjekësisë Dentare. Ky pyetësor është shpërndarë në muajin Maj 2014.

Rezultate: Numri i studentëve që morën pjesë $n = 118$. Rreth 27% e studentëve përzgjedhën stomatologjinë të ndikuar nga prindërit, 7% si biznes familjar, 13.6% mendojnë se ka përfitim financiar. 25% mendojnë se nuk kanë bërë zgjedhjen e duhur. Rreth 10% do të dëshironin të ndryshonin degë dhe rreth 12 % mendojnë se ka shumë dentistë. Pjesa më e madhe e të intervistuarve mendojnë se nevojitet më tepër praktikë klinike.

Përfundime: Studentët e vitit të pestë shfaqin në opinionet e tyre tre tendenca kryesore: ndikimin familjar, zhgënjimin nga pritshmëritë dhe nevojën për përmirësimin e edukimit dentar në FMD.

NDIKIMI I STUDIMEVE NË SHËNDETIN ORAL TEK STUDENTËT E STOMATOLOGJISË TË VITI I DHE VITIT VI

Ulpiana Ahmeti; *Vlora Berisha; Vlsar Disha; Enesë Morina; Valentina Sylejmani

Fakulteti i Mjekësisë, dega Stomatologji-Prishtinë, Kosovë

Qëllimi: Studimi kishte për qëllim që të vlerësohen njohuritë për higjienën orale dhe të përcaktohet gjendja e paradonciomit ndërmjet studentëve të vitit I^{rë} dhe të VI të Stomatologjisë.

Materiali dhe metoda: Hulumtimi është bërë në Fakultetin e Mjekësisë - dega Stomatologji/ Departamenti i Paradontologjisë dhe i Mjekësisë Orale në Universitetin e Prishtinës "Hasan Prishtina" në periudhën maj-qershor 2014. Në këtë studim morën pjesë 109 studentë: 64 nga viti I^{rë} dhe 45 nga viti VI. Për këtë hulumtim është shfrytëzuar fleta anketuese në lidhje me njohuritë e studentëve për mbajtjen e higjienës orale dhe ekzaminimi klinik për përcaktimin e gjendjes së paradonciomit sipas indeksit CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs). Për përpunim statistikor është përdorur Chi - katror testi për nivelin e besueshmërisë 95% $p < 0.05$ dhe 99.7% $p < 0.01$.

Rezultate: 84.4% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 93.3% të vitit VI janë të informuar për mënyrën e duhur të larjes së dhëmbëve. 57.8% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 66.7% të vitit VI bëjnë vizita periodike tek stomatologu. 59.4% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 66.7% të vitit VI përdorin perin dental. 28.1% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 42.2% të vitit VI kanë gurëza në dhëmbë. 23.4% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 17.8% të vitit VI përdorin furçë me fije të forta. Gjatë ekzaminimit klinik 12.5% e studentëve të vitit I^{rë} dhe 13.2% të vitit VI kanë xhepa parodontal me thellësi deri në 3 mm.

Përfundimi: Në bazë të rezultateve nga pyetjet për informimin për higjienën orale përshtypje na bënë mospërgjigjia deri 7.8% të studentëve të vitit I^{rë}, ku në mënyrë të tërthortë kuptojmë si mosinformim të tyre për higjienën orale. Sa i përket vlerësimit të gjendjes së paradonciomit shqetësues është fakti i vlerave të rritura të viti I^{rë}, çka tregon për një gjendje të keqe të paradonciomit qysh në moshë të hershme. Kjo tregon që edukimi ka rëndësi të madhe mirëpo në rastin tonë është me vonësë, sepse studentët tanë informohen për shëndetin oral në vitin e V të studimeve.

Mirënjohje: I jemi mirënjohës Ass. dr. KASTRIOT MEQA dhe Ass. dr. ZANA SLLAMNIKU-DALIPI për ndihmën e dhënë në realizimin e këtij punimi.

MJEKIMI 'ATRAUMATIC' I KARIESIT DENTAR TE FËMIJËT

Jorida Shahinas*, Adem Alushi, Ajola Nasti

*Qendra e Formimit dhe Sherbimit Klinik, Fakulteti i Shkencave Dentare, Universiteti
ALDENT, Tirane, Shqiperi*

Mail; jorida.shahinas@ual.edu.al

Abstrakt

Qëllimi: Atraumatic Restorative Treatment (ART) është një metodë alternative për trajtimin e kariesit dentar që parashikon ndërhyrje minimale në strukturat dentare. Ka lindur rreth 25 vjet më parë dhe është zhvilluar në një koncept thelbësor të menaxhimit të kariesit dhe përmirësimit të cilësisë dhe aksesit në shërbimin dentar në të gjithë botën. Meqënëse instrumentat manuale përdoren në këtë teknikë pa nevojën për anestezi lokale kjo metodë mund të konsiderohet një alternativë për trajtimin e fëmijëve që vuajnë nga kariesi i hershëm i fëmijërisë. Qëllimi i këtij studimi është që të ofrojë një paraqitje shkencore të komponentit atraumatic të ART në kontrollin e kariesit të fëmijët. Hipoteza e studimit është se ART është më e vërtetë atraumatic në krahasim me modalitetet e tjera tradicionale për menaxhimin dentar të kariesit të fëmijët.

Materiali dhe metoda: Kërkimi është kryer në Medline dhe PubMed, duke përdorur fjalët e mëposhtme kyçe: Atraumatic Restorative Treatment (Trajtim Restorativ Jotraumatik), caries management (menaxhimi i kariesit), caries prevention (parandalim kariesi), early childhood caries treatment (trajtim i kariesit të hershëm tek fëmijët), school children (fëmijët e shkollave), psychological aspects (aspekte psikologjike), discomfort (parehati), fear (frikë), anxiety and pain (ankth dhe dhimbje). Kriteret për përzgjedhjen e abstrakteve për inspektim janë botuar në anglisht 10 vitet e fundit dhe kanë një hipotezë të paraqitur qartë në abstrakt.

Rezultate: Ndër 5 artikujt e përzgjedhur për inspektim, 4 kanë arritur në përfundimin se fëmijët e trajtuar me metodën ART përjetojnë më pak shqetësim se ata të trajtuar me instrumente rrotullues dhe nuk ka diferencë të rëndësishme midis teknikave.

Përfundimi: Metoda më e shpeshtë e menaxhimit të dhimbjes është anestezia lokale pavarësisht prognozës dhe diagnozës. Duke u krahasuar me metodat tradicionale trajtimi me ART është efektiv në kontrollin e dhimbjes edhe pa anestezi. Shpërndarja e njohurive rreth kësaj teknike dhe koncepteve të saj themelore inkurajohet, sepse ART është një element i rëndësishëm në zbutjen e pabarazive në sektorin e shëndetit publik dentar.

KORRIGJIMI I ANOMALIVE SKELETIKE TEK PACIENTET ADULTE NEPERMJET KIRURGJISE ORTOGNATIKE (PARAQITJE RASTESH KLINIKE)

Edlira Baruti *; Alessandro Bardaci

**Ortodonte pranë Spitalit Salus Tiranë, e_baruti@yahoo.com*

Kirurg OMF pranë King's College Hospital London

Përmbledhje

Shpesh anomalitë e pozicionimit të nofullave tek pacientët adultë janë të tilla që nuk mund të korrighohen dot as vetëm me ortodonci e as vetëm me ndërhyrje kirurgjikale. Kirurgjia Ortognatike bën të mundur ripozicionimin e njëres apo të dyja nofullave me anë të kryerjes së një apo të disa osteotomive segmentale në nofulla. Kryerja e këtyre osteotomive ofrohet si avantazh sidomos për pacientët me anomali dhe me asimetri të fytyrës. Por për të arritur një funksion dhe një estetikë optimale është shumë i domosdoshëm një bashkëpunim i ngushtë midis ortodontit dhe kirurgut maksilo-facial.

Qëllimi: Qëllimi i trajtimit pre-kirurgjikal nga ana e ortodontit është dekompensimi dhëmbor si edhe përgatitja e harqeve dhëmbore në mënyrë që gjatë kirurgjisë ortognatike këto harqe të koordinohen duke bërë të mundur një ekuilibër estetik dhe funksional pas kirurgjisë. Ortodoncia postkirurgjikale bën të mundur realizimin e një interkuspidacioni korrekt duke ofruar në këtë mënyrë funksion dhe estetikë optimale.

Materiali dhe metoda: Janë 3 pacientë adultë të dekompensuar ortodontikisht të cilët i janë nënshtruar më pas kirurgjisë ortognatike bimaksillare dhe 2 pacientë të tjerë të cilët i janë nënshtruar kirurgjisë mono-maksillare. Gjatë kirurgjisë në tre prej pacientëve është kryer edhe septoplastika dhe turbinatoplastika e cila së bashku me avancimin maksilar ka çuar në përmirësim të ndjeshëm të frymëmarrjes sidomos në rastin e një pacienti me Apne Nocturne.

Rezultate: Përgjithësisht periudha e dekompensimit parakirurgjikal e përkeqëson malokluzionin por nga ana tjetër nxjerr në pah dimensionin real të mospërputhshmërisë skeletike midis dy nofullave, duke lejuar në këtë mënyrë një korrigjim optimal kirurgjikal të anomalisë. Përkeqësimi i malokluzionit çon edhe në përkeqësim të estetikës së fytyrës së pacientit. Gjatë dhe pas realizimit të kirurgjisë mono dhe bi-maksillare komplikacioni më i shpeshtë është edema e cila arrin kulmin e saj ditën e 3^{te} pas ndërhyrjes si edhe parestezia e buzës së sipërme apo asaj të poshtme (tek të gjithë pacientët e referuar në këtë prezantim parestezia ka qënë e përkohshme dhe me kalimin e javëve ka ardhur në përmirësim).

Përfundimi: Më anë të kirurgjisë ortognatike bëhet e mundur zgjidhja e problemeve skeletike dhe asimetrike të nofullave tek adultët. Kjo lloj kirurgjie kërkon një fazë përgatitore dekompensimi ortodontik si edhe një fazë ortodoncie post kirurgjikale për të arritur në mënyrë perfekte koordinimin e harqeve dentare të të dyja nofullave. Rezultati i pritshëm është një estetikë dhe funksion shumë i përmirësuar, në suport të rritjes së vetëbesimit dhe përmirësimit të sjelljes psikologjike të pacientit si edhe një stabilitet afatgjatë i garantuar i rezultatit.

bCGF, NJË TEKNOLOGJI E RE PËR PËRDORIMIN E GJAKUT NË MJEKËSINË RIGJENERATIVE

Gurien Demiraqi*; Eriola Noçka; Massimo Corigliano; Rozarka Budina

Klinika dentare "Demiraqi Dental", Tiranë

Përmbledhje

Dëshira dhe nevoja për realizimin e rikonstruksioneve të indeve të dëmtuara për çfarëdolloj motivi ka çuar në përdorimin e materialeve si perikard, acid poliglikolik, kolagjen, kockë allogene dhe heterogene e shumë materiale të tjera me një të përbashkët të vetme, nuk janë "inde të gjalla".

Qëllimi: Përdorimi i qelizave staminale dhe faktorëve të rritjes dhe sintezës (donator "*per excelenza*" palca e kockës) deri më sot tepër të vështira për t'u marrë dhe të pakta në numër e me shumë vështirësi teknike, çoi në nevojën e gjetjes së donatorëve më të përshtatshëm. Gjaku plotëson shumë nga nevojat e paraqitura dhe ka shumë përparësi përdorimi.

Materiali dhe metoda: Ka pasur disa metoda të përdorura për koncentrimin e këtyre faktorëve duke filluar nga Tissucol, cPRP, PRP, PRGF, PRF, bCGF etj., për shumë prej të cilave është e nevojshme prania e hematologut për trajtimin e tyre. Ato u morën në konsideratë dhe analizuan për të mirat dhe të metat e secilës.

Rezultate: bCGF (blood Concentrated Growing Factors) është një metodë relativisht e thjeshtë e cila arrihet nëpërmjet centrifugimit të programuar e diferencuar të gjakut venoz. Përparësitë e kësaj teknike janë të shumta dhe me temën tonë do të mundohemi t'i sqarojmë ato.

Përfundimi: bCGF dhe trajtimi i diferencuar i gjakut venoz paraqet shumë përdorime në teknikat GBR e më gjerë që paraqesin përparësi në cilësi, kosto dhe efektivitet krahasuar me teknikat paraardhëse dhe materialeve allogene dhe heterogene. Megjithatë ka nevojë për pak praktikim nga mjeku stomatolog në marrjen e gjakut venoz. Vërehet se ka akoma pjesë të papërdorura plotësisht në këtë teknologji të re që mbeten për t'u përmirësuar në të ardhmen.

NGJYRIMI I DHËMBËVE TË PËRKOHSHËM NGA MARRJA E SUPLEMENTEVE TË HEKURIT

Adela Alushi*, Orges Simeon; Ajola Nasti; Daniela Kume; Diana Brovina

Universiteti "Aldent", Tiranë

Përmbledhje

Ngjyrimet e errëta janë të shpeshta në dentistrinë pediatrike. Ato shfaqen përgjatë linjës gingivare, në 1/3 cervikale në formën e pikave ose njollave të errëta. Njollat shkaktohen kryesisht nga actinomycetet. Njollat e errëta janë depozitime ferroke, që formohen nga veprimi kimik i sulfidit të hidrogjenit me jonet e hekurit të salivës. Këto njolla janë në trajtën e një pllake dhëmbore me tendencë për t'u kalcifikuar dhe pa ndikim në vitalitetin e dhëmbit.

RAPORTIMI I RASTIT: Një fëmijë 18-muajsh, me peshë 9 kg paraqitet pranë klinikës tonë. Fëmija ishte ushqyer me qumësht gjiri gjatë muajve të parë të jetës. Pas ndërprerjes së ushqimit me gji, ai humb peshë brenda një kohe të shkurtër. Pas analizave, fëmija diagnostikohet me anemi të lehtë ferro deficitare. Suplementet e hekurit të marra me rrugë orale për trajtimin e anemisë shkaktuan pas dy muajsh ngjyrosje të dhëmbëve të përkohshëm. Njollat e errëta u vunë re nga nëna e cila e shqetësuar paraqitet në klinikë. Pas marrjes së anamnezës, nuk u vu re asnjë shenjë trashëgimie dhe fëmija ishte trajtuar vetëm me sulfat hekuri. Duke analizuar të gjitha shkaqet e mundshme, përjashtuar diagnozën e kariesit të biberonit dhe hulumtuar mbi efektët anësore të administrimit oral të sulfatit të hekurit në fomë shurupi, zbuluam se ngjyrimi i dhëmbëve është një nga manifestimet e rralla të këtij mjekimi. U aplikua fluorizimi lokal (me qëllim parandalimin e fillimit të një procesi karioz të mundshëm) i ndarë në tre seanca bazuar në moshën e vogël të fëmijës dhe vështirësinë e bashkëpunimit. Ndërprerja e hekurit në moshën 2 vjeçare, si rezultat i përmirësimit të gjëndjes shëndetësore të fëmijës solli brenda pak muajsh një zbehje të lehtë të këtyre njollave.

Diskutime: Ky lloj ngjyrimi mund të shfaqet si në dhëmbë të përkohshëm, edhe në dhëmbë të përhershëm. Metodatat e trajtimit, si higjiena orale individuale e deri tek pastrimet profesionale, ndryshojnë në varësi të moshës, dozës së medikamentit, sistemit dentar, bashkëpunimit dhe kujdesit personal të pacientit.

MBËSHTJETJA BAZË E JETËS ME NDIHMËN E DEFIBRILATORIT GJYSËM-AUTOMATIK TË JASHTËM

Grej Malo, Dorjan Hysi, Çeljana Toti, Etleva Droboniku, Esat Bardhoshi

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Universiteti Mjekësisë, Tiranë

Përmbledhje

Shkenca e urgjencës mjekësore dhe ajo e ndihmës së parë, ka pësuar shumë ndryshime dhe përparime gjatë kësaj dekade.

Qëllimi: i këtij studimi është prezantimi i ri i dhënies së ndihmës së parë, tek një person që ka pësuar vdekje klinike, arrest kardiak ose që jeta e tij është në rrezik të drejtpërdrejtë si pasojë e një anomalie kardiopulmonare. Nëpërmjet eksperiencës tonë dhe literaturës së shfrytëzuar për këtë studim, jemi përpjekur që të jemi sa më koherent dhe të përditësuar, me qëllim përvetësimin sa më rigoroz nga ana e lexuesit.

Materiali dhe metoda: Me anë të këtij prezantimi, auditori do të ketë mundësi të përvetësojë teknikën e dhënies së ndihmës së parë në mënyrë manual por dhe të kombinuar me AED. Defibrilatori AED është një “kardiolog dhe reanimator” portativ, që mund të përdoret nga kushdo pa ndonje trajnim të veçantë, mjafton të ndjekë udhëzimet skematike dhe fonetike. Është vënë re se nga përdorimi i tij (AED në mbështetje të CPR) nga masa e gjerë e njerëzve (në aerodrome, stadione, shkolla, poliklinika, qendra argëtuese të populluara, etj) ka pasur një rritje drastike të shpëtueshmërisë nga arrestetardiak dhe problemet që lidhen me të. Aq e vërtetë është kjo sa në 2010 në Minesota (U.S.A.), që kur AED u shpërnda në makinat e policisë, numri i vdekjeve nga arrestetardiak zbriti në mbi 50%. Prandaj mënyra e përdorimit të thjeshtë e bën atë të përdorshëm nga një masë më e madhe njerëzish. Nga kjo vetëkuptohet se përdorimi i tij nga njerëz me njohuri të thelluara mjekësore siç është dhe mjeku stomatolog, ka pritshmëri të japi rezultate akoma edhe më pozitive, aq më tepër nëse ndodhin në ambiente higjieno-sanitare (si klinika apo poliklinika dentare, etj).

Përfundimi: Mund të themi plotësisht se A.E.D. është një “*koleg*” i mirë gjatë dhënies së reanimimit kardiopulmonar. Do të ishte diçka ideale (për mos të thënë e domosdoshme) prania e defibrilatorit A.E.D. në klinikat dentare të specializuara për trajtime kirurgjikale, e aq më tepër në poliklinika stomatologjike (pasi AED mund të përdoret për çdo moshë).

NJË VËSHTRIM MBI PATOLOGJITË PERIAPIKALE SI FAKTOR I VLERËSUESHËM I FENOMENEVE INFLAMATORE TË REGIONIT ORAL

Aldo Vangjeli*; Eriola Çausi; Petraq Mustaqe; Hegland Pango; Gafurr Shtino

**Spitali Rajonal -Vlorë*

Qëllimi: Me këtë prezantim dua të evidentoj nëpërmjet rasteve klinike ndikimin tejet të ndjeshëm të patologjive periapikale, qofshin këto granuloma ose kista në krijimin e patologjive inflamatore sekondare në regionin Oro-Maksilo-Facial.

Materiali dhe metoda: Popullata në studim përbëhet nga 92 pacientë (54 meshkuj dhe 38 femra), të cilët janë trajtuar pranë klinikës sonë gjatë periudhës Janar 2005 e në vazhdim. Për krijimin dhe realizimin e këtij punimi janë shfrytëzuar burime me natyrë problematike sekondare por padyshim të një rëndësie primare, të cilat janë rrjedhojë e një studimi më të gjerë mbi patologjitë periapikale të kryera nga Dr.Aldo Vangjeli, në funksion të doktoraturës mbi këtë temë. Gjithashtu është shfrytëzuar dhe eksperiencia më e mirë e Shërbimit të Kirurgjisë OMF pranë Spitalit Rajonal të Vlorës dhe Qendrës Universitare Tiranë. Në këtë punim do të paraqesim disa raste të trajtuara prej nesh kryesisht në kushte spitalore.

Rezultate: Përqindja e suksesit në shmangien e patologjive sekondare inflamatore varet tërësisht nga mënyra e trajtimit të patologjisë qysh në fillimet e saj, por edhe nga stadi i zhvillimit të patologjisë periapikale në raport me dhëmbin ose atë çka ka mbetur prej tij. Mjekimi i kombinuar terapeutiko-kirurgjikal është një zgjidhje me referenca pozitive, raporti i së cilës varet nga faktorë etiologjikë tërësisht fluide në renditje dhe rëndësi.

Përfundime: Diagnostikimi i hershëm i patologjive periapikale, trajtimi i tyre korrekt nga ana terapeutike por edhe shmangia e tyre nga ngarkesat akute të punimeve protetike janë mënyra më e mirë për parandalimin e inflamacioneve sekondare të cilat i mbivendosen patologjive periapikale. Është neglizhimi gjatë shenjave të para klinike arsyeja më madhore për ndërlikimin e problemeve me natyrë inflamative, të cilat në disa raste kanë sjellë edhe pasoja që kanë rrezikuar jetën e pacientit, ndaj konkluzionet e këtij punimi janë përshtatur për të qenë sa më të asimilueshme prej komunitetit të mjekëve stomatologë.

EFIKASITETI I APLIKIMIT LOKAL TË KLINDAMICINËS NË EVOLUIMIN KLINIK POSTOPERATIV PAS NXJERRJES SË MOLARËVE TË TRETË MANDIBULLARË

Vjosa Hamiti Krasniqi*; Zana Agani; Gafurr Shtino; Jehona Ahmed; Mërgime Loxha
Klinika stomatologjike "Identity", Prishtinë

Qëllimi: Ky hulumtim diskuton provat klinike të aplikimit lokal të Klindamicinës pas nxjerrjes së molarit të tretë mandibularë dhe sigurinë e përdorimit të tij për menaxhimin e suksesshëm të komplikimeve më të shpeshta pas nxjerrjes së molarëve të tretë mandibularë siç janë dhimbja dhe alveoliti.

Materiali dhe metoda: Studimi është bërë në Klinikën Stomatologjike "iDENTity" në Prishtinë, Republika e Kosovës. Studimi është prospektiv i randomizuar i tipit të hapur. Zgjedhja e mostrës është bërë me procesin e randomizimit duke përdorur planin e randomizimit (www.randomization.com). Janë formuar 2 grupe me nga 30 pacientë. Në grupin e parë janë përfshirë pacientët joduhanpirës (30 pacientë) ndërsa në grupin e dytë pacientët duhanpirës (30 pacientë). Tek të dy grupet është bërë nxjerrja indikative operative e molarëve të tretë të nofullës së poshtme, në të dy anët, për një seancë (në të njëjtën ditë). Ana e majtë ka shërbyer si anë hulumtuese ndërsa ana e djathtë si anë kontrolluese. Pra, tek i njëjti pacient i të njëjtës kategori kemi edhe pjesën studiuuese edhe pjesën kontrolluese.

Rezultate: Te pacientët duhanpirës te të cilët është aplikuar Klindamicina, alveoliti është paraqitur në 3.3% të rasteve ndërsa tek pacientët duhanpirës ku nuk është aplikuar Klindamicina alveoliti është paraqitur në 43.3% të rasteve, dallim ky me domethënie të rëndësishme statistikore. ($P=0.102$ pra $P>0.05$).

Përfundimi: Klindamicina është një antibiotik me spektër të gjerë veprimi kundër bakterieve, aerobe, anaerobe, dhe patogjeneve që prodhojnë beta-laktamaz. Ka afinitet të depërtimit në kockë dhe si e tillë ndikon pozitivisht në shërimin e plagës post-operative. Rekomandojmë përdorimin e Klindamicinës lokale që të ulur komplikacionet post-operative, të zakonshme pas heqjes kirurgjikale të molarëve të tretë mandibular.

VLERËSIMI I ANKTHIT DHE FRIKËS TEK PACIENTËT QË I NËNSHTROHEN IMPLANTO-TERAPISË

Alba Koshovari*; Elsa Kone; Stela Panteqi; Nineta Fino; Orges Simeon

Universiteti "Aldent", Tiranë

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i frikës dhe ankthit tek pacientët që i nënshtrohen implant-terapisë. Ky vlerësim u bë me anë të plotësimit të pyetësorit të Spielbergerit.

Materiali dhe metoda: 23 pacientë gjithsej (15 meshkuj dhe 8 femra) të zgjedhur në mënyrë të rastësishme, të cilët vendosën implante në Universitetin "Aldent", u instruktuan të mbanin shënime për shqetësimet postoperatore pas vendosjes së implanteve. Ata treguan, sipas vazhdimësisë së ditëve, për shkallën e dhimbjeve maksimale të moderuar, të lehtë, gjithashtu u regjistrua nëse këto ndërhyrje limituan ose jo aktivitetin e përditshëm të tyre. Për këto regjistrime u plotësua pyetësori i Spielbergerit ku pacientët vetëvlerësonin shkallën e dhimbjes dhe të stresit nga 1 deri në 4. Pyetësori u plotësua pak para ndërhyrjes, pas ndërhyrjes, në ditën e tretë dhe në ditën e gjashtë.

Rezultate: Pas vendosjes së implanteve, shumica e pacientëve referuan për një ndikim të lehtë deri në të moderuar të kufizimit të aktivitetit të përditshëm. Këto shqetësime u vunë re më tepër te pacientët femra. Asnjë pacient nuk u ankua për dhimbje të mëdha postoperatore. Shqetësimet, në pjesën më të madhe të pacientëve (21) u ulën me kalimin e ditëve duke u përgjysmuar në ditën e tretë dhe duke humbur pothuajse fare në ditën e gjashtë. Ndjesia e ankthit ishte maksimale në ditën e ndërhyrjes, sipas pyetësorit vetëvlerësues të Spielbergerit.

Përfundimi: Vetëvlerësimi i pacientëve për shkallën e dhimbjes dhe të ankthit në vendosjen e implanteve dentare treguan që procedura konsiderohej e shoqëruar me dhimbje dhe varionte nga e moderuar në të lehtë, kurse ankthi që shoqëronte ndërhyrjen ishte në nivele mbi mesataren. Disa pacientë referuan për kufizimin të aktivitetit të përditshëm në tre ditët e para.

MANIFESTIMET ORALE NË PACIENTËT DIABETIKË

Ajola Nasti*; Daniela Kume; Adela Alushi; Jorida Shahinas, Diana Brovina

**Universiteti "Aldent", Tiranë, Shqipëri*

Përmbledhje

Diabeti mellitus është një sëmundje kronike që prek të gjitha grupmoshat, por është më i shpeshtë në moshën të rritur. Prevalenca e diabetit është rritur dramatikisht dekadat e fundit dhe mendohet të trefishohet në dekadën e ardhshme. Tipet më të zakonshme të diabetit janë tipi I^{rë} (insulinovartës) dhe tipi II^{të} (joinsulinovartës) nga të cilët tipi II^{të} është më i përhapuri. Nivelet e larta të glukozës në përbërje të pështymës, nxisin rritjen e baktereve që shkaktojnë sëmundje të periodontit. Reduktimi i fluksit salivar dhe xerostomia janë më të shpeshta në pacientë diabetikë si rezultat i një sasive më të pakët pështyme të prodhuar kryesisht nga gjëndra parotis. Pacientët diabetikë ankohen shpesh për ndjesinë e gojës së thatë dhe kanë etje e urinim të shpeshtë (polidipsi ose poliuri). Thatësia e gojës irriton indet e buta, të cilat shkaktojnë inflamacion dhe dhimbje. Këta pacientë janë më të prirur për karies dentar dhe periodontite.

Qëllimi: Të hetohet prevalenca e xerostomisë, hyposalivacionit, indeksi i sëmundshmërisë karioze, gingiviti dhe periodontiti në pacientë me diabet tipi II^{të}, duke i krahasuar me të dhënat e grupit të kontrollit të marrë në këtë studim.

Materiali dhe metoda: 53 pacientë ambulatorë me diabet tipi II^{të}, nga të cilët 26 femra dhe 27 meshkuj u ekzaminuan në kushte ambulatorë pranë specialistit të sëmundjeve diabetike dhe 53 persona jodiabetikë (grup kontrolli) në Universitetin "Aldent" janë ekzaminuar gjatë periudhës Maj 2013- Maj 2014.

Rezultate: Prevalenca e gingivitit rezultoi 79.2% në pacientët me diabet tipi II^{të} krahasuar me 26% në grupin e kontroleve të pacientëve jodiabetikë. Prevalenca e periodontitit rezultoi 58.5% në grupin e pacientëve diabetikë krahasuar me 12% në grupin e kontrollit. Indeksi i sëmundshmërisë karioze rezultoi 16.3% krahasuar me 7.4% në grupin e kontrollit. Prevalenca e xerostomisë rezultoi 62% në subjektet diabetikë krahasuar me 36% në grupin e kontrollit.

Përfundime: Këto rezultate vënë në dukje praninë e xerostomisë, gingivitit, periodontitit, kariesit dentar në pacientët diabetikë në përmasa të larta krahasuar me grupin e kontrollit të marrë në studim.

Fjalë kyçe: Diabet mellitus, Manifestime orale, Gingiviti, Hyposalivacioni, Indeksi i sëmundshmërisë karioze.

APLIKIMI I ATASHMENTEVE REZILJENTE NË REHABILITIMIN E DEFЕКTEVE TË PAKUFIZUARA

Gjergj Boçari*, Kreshnik Keraj

*Klinika Stomatologjike Universitare", Tiranë

Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Tiranë

*Email: gjbocari@yahoo.com

Përmbledhje

Në ndërtimin e protezave parciale të skeletuara përdoren lloje të ndryshme atashmentesh. Ato janë elementë retentivë që i sigurojnë pacientit estetikë dhe funksion mastikator mjaft të mirë, dhe janë konsideruar gjithmonë si zgjedhja më e mirë në trajtimet me proteza parciale të skeletuara. Në vartësi të ngurtësisë së tyre ato ndahen në reziljente dhe jo reziljente. Aplikimi i secilit lloj atashmenti nuk duhet të lihet në zgjedhjen e teknikut të laboratorit por duhet të jetë mjeku ai që pas konstatimit të situatës klinike të bëjë zgjedhjen e atashmentit që do të përdoret në vartësi të rastit.

Qëllimi: Në këtë punim kemi studiuar raste klinike ku kemi zgjedhur të aplikojmë atashmente reziljente në rastet e defekteve me fund të lirë, të një ose dy anëshme. Këto atashmente nuk aplikohen gjerësisht pasi shpesh herë paraqesin lëvizshmëri më të madhe të protezës. Duke marrë në konsideratë nevojën e aplikimit të tyre në rastet kur faktorët biologjik nuk janë të mirë si dhe kur numri i dhëmbëve shtyllë është i vogël, në këtë punim kemi patur për qëllim të tregojmë që nëse pozicionohen saktë dhe nëse njihet mirë gjeometria e shpërndarjes së forcave, këto atashmente janë një zgjidhje mjaft e mirë për defektet e klasit të I^{rë} dhe II^{të} të Kennedy.

Materiali dhe metoda: Në këtë punim kemi marrë në studim 12 proteza të skeletuara me atashmente reziljente. Në nofullën e sipërme kemi vendosur 7 proteza ndërsa 5 proteza i kemi vendosur në nofullën e poshtme. Në 4 raste ku kemi patur pacientë me defekt në të dyja arkadat, janë përdorur tipe të ndryshme atashmentesh në mënyrë që të mos kemi okludimin e dy atashmenteve reziljent. Në këto raste kemi preferuar që atashmentet reziljent t'i pozicionojmë në nofullën e poshtme ndërsa ato jo reziljente në nofullën e sipërme.

Përfundime:

- Përdorimi i atashmenteve reziljente në ndërtimin e protezave parciale të skeletuara indikohet në rastet kur faktorët biomekanik të dhëmbëve shtyllë nuk janë të favorshëm.
- Shëndeti paradontal i dhëmbëve shtyllë ku janë vendosur atashmentet mbetet i njëjtë edhe disa vjet pasi është protezuar.
- Protezat parciale me atashmente reziljente paraqesin lëvizshmëri më të madhe sesa ato jo reziljente, por që mund të minimizohen nëse zgjedhja dhe pozicionimi i tyre bëhet në mënyrë korrekte.

Fjalë kyçe: atashmente reziljente, proteza parciale të skeletuara, elementë retentiv, defekte të pakufizuara.

KRAHASIMI I FORCËS PÛRKULËSE MIDIS DY MATERIALEVE RESTORATIVE TË PÛRKOHSHME ME REZINË FOTOPOLIMERIZUESE DHE VETPOLIMERIZUESE

Neada Hysenaj*; Dritan Gjini, Elda Gjini

Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë,

PÛrmbledhje

Forca pÛrkulëse është e rëndësishme pÛr të pÛrcaktuar forcën e punimit protetik, sidomos në rastet kur ai është afatgjatë.

QËllimi: Krahasimi i forcës pÛrkulëse ndërmjet materialit të pÛrkohshëm me rezinë vetë-polimerizuese Polimetil-Metakrilatit dhe materialit restorativ të pÛrkohshëm me rezinë foto-polimerizuese, Uretan-diMetakrilatit.

Materiali dhe metoda: Në studim u pÛrfshin gjithsej 20 mostra, 10 nga secili material. Këto mostra u ruajtën në pÛshtymë artificiale pÛr 7 ditë, më pas u shpëlanë dhe u thanë. Forca pÛrkulëse u llogarit duke pÛrdorur testin 3 pikësh në makinën universale. Të dhënat u analizuan me t-test.

Rezultate: Vlera mesatare e forcës pÛrkulëse së mostrave të pÛrbëra nga Poli-Metilmetakrilati (134,4 MPa) ishte më e lartë sesa e atyre të pÛrbëra nga Uretan-diMetakrilatin (107,5 MPa).

PÛrfundime: Brenda limiteve të kËtij studimi arritëm në pÛrfundimin se forca pÛrkulëse e Poli-Metilmetakrilatit është më e lartë sesa e Uretil-diMetakrilatit. Polimetil-Metakrilati mund të shÛrbejë si një punim restorativ i pÛrkohshëm më i mire, sidomos pÛr një periudhë të gjatë kohore ose në rastet e parafunksioneve.

PÛr kËtë studim shpreh mirËnjohjen time ndaj stafit të Protetikës të Klinikës Stomatologjike Universitare, Heidelberg, Gjermani.

RREGULLAT BAZË PËR PËRGATITJEN E FASETAVE TË PORCELANIT (RAPORTIM RASTI)

Irida Cenolli (Selimi)

Klinika Dentare "Bluetooth", Tiranë

e-mail: *cenollida@yahoo.com*

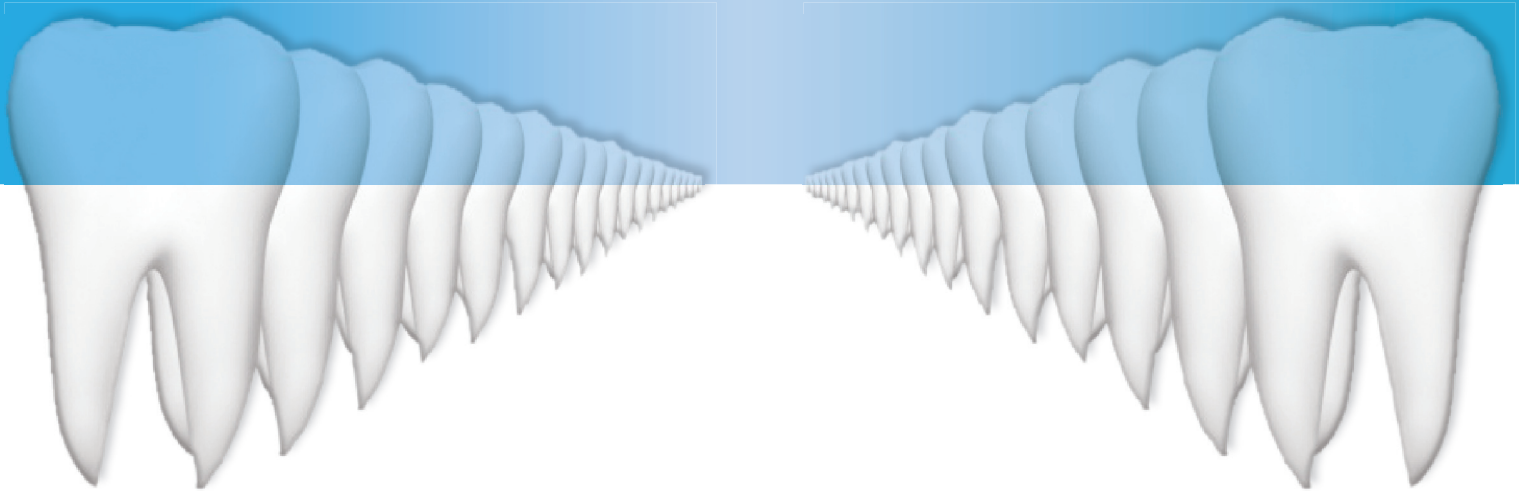
Qëllimi: Fasetat e porcelanit po gjejnë gjithmonë e më shpesh përdorim në klinikat tona dentare. Qëllimi i këtij prezantimi është për të vënë në dukje disa rregulla shumë të rëndësishme të preparimit të dhëmbit, duke marrë shkas dhe nga prezantime të tjera të mëparshme ku këto rregulla nuk janë zbatuar.

Materiali dhe metoda: Një pacient i moshës 30vjeç paraqitet në klinikë me mbushje të frontalëve maksilarë të cilat ishin ngjyrosur. I mërzhitur nga ribërja e tyre e pasi u diskutua për anët pozitive dhe negative të fasetave, u vendos që ato të jenë zgjedhja e përbashkët. Pas zgjedhjes së ngjyrës rregullat bazë të preparimit janë: *Preparimi vestibular* - a) Duhet bërë mundësisht në nivelin e zmaltit. Në rastin tonë preparimi është më i thellë si pasojë e ngjyrimit. b) Të arrihet një trashësi e mjaftueshme për porcelanin me qëllim parandalimin e frakturave. Preparimi i rekomanduar cervikal është ai chamfer me thellësi 0.4 mm. c) Të arrihet një margo mundësisht supra-gingivare ose në nivel gingivë. Në këtë mënyrë sigurohet shëndeti i gingivave si dhe ruhet faseta nga ngjyrimi. Përrjashtohen rastet kur kemi mbushje apo karies nën gingivë. d) Margoja duhet të jetë e lëmuar dhe pa kënde apo cepa të mprehtë. *Preparimi incizival* a) Zakonisht bëhet në një thellësi prej 1.5 mm me një kënd të pjerrët drejtuar anës palatine. *Preparimi interproksimal*- Bëhet deri në nivelin e pikës së kontaktit, por shpesh e kalon këtë pikë në rastet kur do t'i japim formë apo pozicion tjetër dhëmbit si në rastin tonë. Aspekt shumë i rëndësishëm është vendosja e fillit retraktues i cili nuk hiqet kur do merret masa.

Rezultate: Fasetat e porcelanit japin një rezultat të kënaqshëm estetik dhe natyral. Këto punime marrin rëndësi të veçantë pasi ruhet vitaliteti i dhëmbit.

Përfundime: Nëse zbatohen rregullat bazë të preparimit, punimi do të realizohet maksimalisht si nga mjeku ashtu dhe nga laborator; do të sigurohet një jetëgjatësi e punimit dhe pa fraktura.

Fjalë kyçe: fasetë porcelani, preparim, margo cervikale.



ISBN: 978-9928-123-87-9



9 789928 123879