

## Abstraktet nga Konferenca e 6-të Stomatologjike Virtuale të organizuar nga Oda e Stomatologëve të Kosovës më 20 dhjetor 2021

### Temat e shtjelluara në konferencë:

1. Çfarë mund të bëjmë në praktikën tonë klinike për trajtimin e çrregullimeve temporomandibulare?  
Hanefi Kurt, Stamboll, Turqi
2. Piezosoni – një mjet i mrekullueshëm në kirurgjinë orale dhe implantare  
Christof Pertl, Grac, Austri
3. Mënyrat e rekonstruimit kockor në situatat e nofullave atrofike  
Ngadhujim Domi, Prishtinë, Kosovë
4. Modalitetet e trajtimit të lezioneve beninje të regionit oro-maksillofacial  
Merita Bardhoshi, Tiranë, Shqipëri
5. Trauma dentare e dhëmbëve të përhershëm të pamaturuar: përcjellja dhe prognoza afatgjate  
Danko Bakarçiq, Rijekë, Kroaci
6. Aspektet estetike në parodontologji, ortodonci dhe protetikë  
Davor Kuis, Rijekë, Kroaci
7. Faktorët që ndikojnë në prognozën e dhëmbëve të trajtuar në mënyrë endodontike  
Lumnije Kqiku, Grac, Austri
8. Mbyllja hermetike e kanalit të rrënjës së dhëmbit - një sfidë për të gjithë klinikistët  
Lindihana Emini, Tetovë, Maqedoni e Veriut
9. Ecuria e punës digjitale: mjet themelor për rezultat të suksesshëm dhe të parashikueshëm me rreshtues të tejdukshëm  
Rafi Romano, Jerusalem, Izrael
10. Aspektet biomekanike për trajtimet ortodontike jokonvencionale  
Vittorio Cacciafesta, Pavia, Itali
11. Gjendja sociale-ekonomike dhe psikologjike e dentistëve shqiptarë në fillim të pandemisë covid-19  
Dorian Hysi, Tiranë, Shqipëri

## 1. Çfarë mund të bëjmë në praktikën tonë klinike për trajtimin e çrregullimeve temporomandibulare?

Prof. Hanefi Kurt  
Universiteti Medipol  
Stamboll, Turqi

### PËRMBLEDHJE

Çrregullimet e artikulacionit temporomandibular (ÇATM) është një term që mbulon dhimbjen dhe mos-funksionimin e muskujve të përtyppjes dhe artikulacioneve temporomandibuare. ÇATM prekin 20% deri 30% të popullatës së rritur. Zakonisht personat e prekur nga ÇATM janë nga 20 deri 40 vjeç. Femrat kanë më shumë gjasa të preken se meshkujt, në një raport 2:1 deri 9:1. ÇATM është shkaku i dytë më i zakonshëm i dhimbjes së zonës orofaciale pas dhimbjes dentare. Rreth 75% e popullsisë së përgjithshme mund të ketë të paktën një shenjë jonormale të lidhur me artikulacionin temporomandibular si klikimi, dhe rreth 33% kanë të paktën një simptomë të çrregullimeve temporomandibulare. Megjithatë, vetëm

4% - 7% do të jetë e një ashpërsie të mjaftueshme për të nxitur pacientin të kërkojë këshilla mjekësore. Sipas të dhënave epidemiologjike duke përdorur kriteret diagnostikuese RDC/ ÇATM, nga të gjitha rastet e ÇATM, grupi I-rë (çrregullime muskulore) përbën 45.3%, grupi II-të (zhvendosjet e diskut) 41.1% dhe grupi III-të (çrregullime të artikulacionit) 30.1% të rasteve. Ka shumë trajtime të mundshme, megjithëse ka një mungesë të përgjithshme të provave për ndonjë trajtim të ÇATM, dhe asnjë protokoll trajtimi të pranuar gjerësisht. Prandaj, në këtë prezantim do të shpjegohen shenjat dhe simptomat klinike të çrregullimeve më të shpeshta temporomandibulare dhe diagnozën e tyre.

## 2. Piezosoni – një mjet i mrekullueshëm në kirurgjinë orale dhe implantare

Prof. Christof Pertl  
Universiteti i Gracit  
Grac, Austri

### PËRMBLEDHJE

Në stomatologji, teknikat piezokirurgjike kohët e fundit kanë rritur në masë të madhe fushën e indikacioneve të tyre. Kjo varion nga procedurat endodontike deri te disa teknika të prerjes së kockave në kirurgjinë orale dhe implantologjinë dentare. Teknologjia e ultrazërit rezulton në fuqinë e një teknike të prerjes kirurgjikale, e cila është në gjendje të ndërveprojë në mënyrë selektive me indet e forta dhe të buta. Faktorët kryesorë të veprimit të prerjes janë prerje osteotomie përafërsisht 0.7 mm, një rrjedhë shtesore e lëngut ftohës dhe një frekuencë selektive prerëse-punuese për indet e forta në 25-30 kHz dhe për indet e buta në 50 kHz. Kjo rezulton në karakteristika të favorshme si (1) një prerje pa presion, (2) një prerje e saktë (20-60 µm), (3) prerje e ftohtë (rrjedhje laminare),

(4) prerje selektive për inde të ndryshme (duke mbrojtur membranën e Schneider-it dhe nervin alveolar inferior), dhe (5) prerje pa gjak (efekti i kavitacionit). Përdorimi klinik përfshin indikacione të tilla si nxjerrja e dhëmbit, marrja e kockës për transplantim, çarja e kockës alveolare, përgatitja e membranës së Schneider-it gjatë procedurave të ngritjes së dyshemesë së sinusit, ekspozimi i n. alveolar inferior dhe përgatitja e skajit të kanalit të rrënjës gjatë operacioneve endodontike. Kjo ligjëratë synon të përmbledhë aplikimet e piezokirurgjisë dhe të krahasojë këtë teknikë me ato konvencionale. Një përmbledhje dhe një analizë kritike e indikacioneve aktuale për këtë teknikë do të paraqitet në këtë prezantim të orientuar klinikisht që do të përfshijë literaturën më të rëndësishme në këtë fushë.

### 3. Mënyrat e rekonstruimit kockor në situatat e nofullave atrofike

Prof. Ngadhnjim Domi

Kolegji Rezonanca

Prishtinë, Kosovë

#### PËRMBLEDHJE

Për shkak të paraqitjes së vonshme të pacientëve pas nxjerrjes së dhëmbëve, shumë shpesh hasim në situatë ekstreme të mungesës kockore. Kur pacienti është këmbëngulës dhe indikohet rehabilitimi protetikor i caktuar, detyrohemi të ndërmarrim ndërhyrje kirurgjike të ndërlikuara. Në ekzaminim klinik së pari analizohen indet e buta, marrëdhëniet ndërnofulllore, konfiguracioni i zgjatimit alveolar. Indet e buta ndonjëherë na bëjnë të mendojmë që ka mjaft kockë, por radiologjia na bën të mundur matjet e sakta të vëllimit kockor. Sot ortopantomografia konsiderohet me shumë si orientuese, sepse pa imazherinë tredimensionale nuk mund të kemi pasqyrë të saktë të situatës. Deficiti kockor mund të jetë horizontal dhe

vertikal. Derisa mungesa horizontale mund të kompenzohet me qarje sagitale dhe augmentim me kockë artificiale, ajo vertikale është shumë më e komplikuar. Në nofullën e sipërme bëjmë ngritje të mukozës së sinusit maksillar dhe augmentim, por pjesa e vështirë është ajo e sektorit estetik d.m.th.. regjioni interkanin. Në ato raste jemi të detyruar të bëjmë shtim vertikal me blloqe kockore apo me osteodistrakcion. Regjion tjetër problematik është regjioni postkanin i nofullës së poshtme, kur atrofia është e theksuar. Në ato raste bëjmë rekonstruim me bllok kockor, ose bëjmë transpozicionin e n. alveolar inferior. Shumë nga këto metoda i kemi prezantuar në rastet tona.

### 4. Modalitetet e trajtimit të lezioneve beninje të regjionit oro-maksillofacial

Prof. Merita Bardhoshi

Universiteti i Mjekësisë

Tiranë, Shqipëri

#### PËRMBLEDHJE

Lezionet beninje të regjionit OMF zënë një vend të rëndësishëm në praktikën e përditshme të kirurgut OMF. Ato mund të lokalizohen në buzë, qiellzë, mukozën bucale dhe dyshemën e gojës. Manifestimi klinik i këtyre lezioneve është i ndryshëm në varësi të ecurisë që mund të variojë në kohën e shfaqjes, ndryshime në përmasa, ngjyrë, karakteristika fizike. Ekzistojnë disa modalitete për menaxhimin e lezioneve beninje të regjionit OMF në varësi të indikacioneve dhe me shkallë të ndryshme sukseseve. Rëndësi në suksesin e trajtimit përbën vendosja me korrektësi të diagnozës dhe parandalimi i recidivës pas trajtimeve kirurgjikale. Ndër metodat e trajtimit mund të

përmenden: kirurgjia, skleroterapia, embolizimi, laseri. Laseri është një modalitet i mirë trajtimi me një serë avantazhesh operative dhe post-operative. Ky trajtim ka efekt baktericid, efekt hemostatik, qasje të mirë tek sipërfaqet anatomikisht të vështira, aplikim i thjeshtë dhe shumë komod për pacientin me një biostimulim e kohëzgjatje minimale, përdorim i sasive të vogla të solucionit anestetik. Kjo metodologji mund të përdoret në të gjitha grupmoshat, pacientët klinikisht të shëndetshëm në kushte ambulatorie dhe spitalore. Suksesi i menaxhimit të lezioneve beninje të regjionit OMF do të varet nga përzgjedhja me korrektesë e modalitetit të trajtimit.

## 5. Trauma dentare e dhëmbëve të përhershëm të pamaturuar: Përcjellja dhe prognoza afatgjate

Prof. Danko Bakarçiq  
Universiteti i Rijekës  
Rijekë, Kroaci

### PËRMBLEDHJE

Kur bëhet fjalë për trajtimin e traumës dentare, procedura nuk përfundon me procedurën emergjente, pra me dhënien e ndihmës së parë. Edhe nëse disa trauma duken mjaft të thjeshta në shikim të parë, ato mund të zhvillohen në një problem madhor nëse dhëmbi nuk trajtohet siç duhet pas dhënies së ndihmës së parë. Reagimet e organizmit ndaj dhëmbëve të traumatizuar janë shumë të ndryshme, kështu që diapazoni i rezultateve pas traumës është i madh. Raste të shumta dëshmojnë se dhëmbët që kanë përjetuar trauma nuk janë monitoruar (përcjellur) siç duhet apo fare, ky dhëmb mund të humbet lehtë. Humbja e dhëmbëve mund të parandalohet me ndërhyrje

në kohë në vizitat e rregullta vijuese ku mund të zbulohet me kohë shfaqja e komplikimeve eventuale. Ky lëksion mbulon procedurat që janë të nevojshme për t'u ndjekur në vizitat e trajtimit urgjent në rast të traumave dentare të dhëmbëve të përhershëm të pamaturuar. Ai do të ripërcaktojë llojet bazë të traumave dhe proceset e shërimit të ligamentit dhe pulpës periodontale. Diçka do të thuhet për komplikimet dhe pasojat e traumave dentare. Në fund vëmendje e veçantë do t'i kushtohet procedurave që duhen bërë gjatë vizitave vijuese pas dhënies së ndihmës së parë deri në përfundim të terapisë.

## 6. Aspektet estetike në parodontologji, ortodonci dhe protetikë

Prof. Davor Kuish  
Prishtina University, Department of Dentistry  
Prishtina, Kosova

### PËRMBLEDHJE

**Parodontologjia dhe ortodoncia.** Viteve të fundit është rritur numri i të rriturve që kërkojnë trajtim ortodontik. Shumica e këtyre pacientëve shqetësohen më shumë për përmisimin e estetikës dentare sesa për arsye shëndetësore dhe funksionale. Por objektivat e ortodoncisë për të rriturit janë të njëjta me objektivat e ortodoncisë në përgjithësi: (1) funksioni okluzal optimal; (2) përmirësimi i estetikës së fytyrës dhe dhëmbëve; (3) jetëgjatësia e sistemit stomatognat. Pacientët e rritur (në vitet e 40-ta ose 50-ta) tashmë kanë probleme të tjera dentare, andaj nevojitet një trajtim shtesë dhe gjithëpërfshirës multidisciplinar. Kjo qasje shpesh përfshinë, përveç ortodontit, edhe parodontologun, stomatologun restorativ proteticientin, endodontin, specialistin e ATM-së, kirurgun oral dhe maxillofacial, implantologun, etj., për të arritur rezultate adekuate estetike dhe funksionale. Statusi

parodontal duhet të vlerësohet dhe çdo sëmundje parodontale duhet të trajtohet përpara trajtimit ortodontik te pacientët e rritur. Ata gjithashtu duhet të jenë në gjendje të mbajnë kontrollin optimal të pllakut, sepse lëvizja ortodontike e dhëmbit mund të shkaktojë shkatërrimin e mëtejshëm parodontal nëse paradonciumi nuk trajtohet ose nëse kontrolli i pllakut nuk është optimal. Ortodoncia e të rriturve është në thelb e njëjtë me ortodoncinë e adoleshentëve për ndryshimet e indeve që lidhen me lëvizjen e dhëmbëve, fazat e trajtimit dhe qëllimin e trajtimit. Por ka dallime të caktuara dhe disa kufizime trajtimi te pacientët e rritur, të tilla si hapësira e kufizuar për modifikimin e rritjes dhe pajisjet funksionale, një kohë më e gjatë për t'u përshtatur me aparatet, ndryshimet e moshës në kockë (kocka kortikale më e dendur, spongioza e reduktuar dhe humbja e kockës marginale), reduktimi

i vaskularizimit të ligamentit periodontal, më i prekshëm nga resorbimi i rrënjëve dhe prekshmëria ndaj çrregullimeve temporomandibulare. Përfitimet nga trajtimi ortodontik për pacientët me parodontium të trajtuar janë të shumta: (1) higjienë më e mirë orale në harqet dentare me formë më të mirë; pa dendësi të dhëmbëve dhe/ose malokuzion (që kontribuojnë në sëmundjet parodontale); (2) ndikimi vertikal okluzal paralel me boshtin gjatësor të dhëmbëve (forca muskulare e shpërndarë në mënyrë uniforme në të gjithë harkun dentar); (3) dimenzioni normal vertikal (në kombinim me procedurat restorative); (4) arritja e marrëdhënies adekuate dentare kurorë-rrënjë me ekstruzion ortodontik të induktuar; (5) lehtëson korrigjimin ose përmisimin e defekteve vertikale të kockave; (6) përmirëson pozicionin e dhëmbëve shtyllë në protetikë për punimet fikse dhe vendosjen e dhëmbëve të ardhshëm të implanteve të osteointeguara; (7) zvogëlon ose eliminon efektet e bruksizmit (dhimbja ose spazma e muskujve).

**Parodontologjia dhe protetika.** Procedura e zgjatjes së kurorës është një nga procedurat kirurgjikale më të zakonshme në praktikën parodontologjike. Indikacionet për procedurën janë kariesi subgingival, frakturat e kurorës ose/dhe rrënjës, erupsioni pasiv i ndryshuar, resorbimi i

rrënjës në qafë të dhëmbit, kurorat e shkurta klinike, por edhe zgjatja e kurorës për çështje estetike në zonën anteriore që shpesh është pjesë e një trajtimi multidisciplinar të planit ortodontik dhe restorativ. Gjëja më e rëndësishme në procedurën e zgjatjes së kurorës është rivendosja e gjerësisë biologjike (ose indit suprakrestal ngjitës, sipas Klasifikimit të sëmundjeve dhe kushteve parodontale dhe sëmundjeve peri – implantare nga viti 2017) në një pozitë më apikale. Gjerësia biologjike (ose indi suprakrestal ngjitës) përfaqëson distancën mes sullkusit gingival (ose xhepit parodontal) dhe lartësisë së kockës alveolare. Kjo distancë është afërsisht 2 mm dhe përbëhet nga bashkimi (ose ngjitja) epiteliale dhe ngjitja e indit lidhor. Nëse kryhet vetëm gingivektomia dhe gjerësia biologjike nuk rivendoset (ose cenohet), mund të rezultojë në resorbim kockor dhe recesion gingival ose hipertrofi të gingivës. Hapat e zakonshëm të procedurës janë: gingivoktemia, dizajnimi i llambos, osteoektomia, osteoplastika, qepja dhe pozicionimi i llambos. Procedurat protetike (përgatitja e dhëmbëve) mund të kryhen në mënyrë intraoperative, përgatitja e hershme e dhëmbit (tre javë pas procedurës së zgjatjes së kurorës) ose përgatitja e mëvonshme e dhëmbëve (pas shërimit dhe maturimit të plotë të indeve të buta dhe të forta parodontale).

## 7. Faktorët që ndikojnë në prognozën e dhëmbëve të trajtuar në mënyrë endodontike

Prof. Lumnije Kqiku  
Universiteti i Gracit  
Grac, Austri

### PËRMBLEDHJE

Mbushja e rrënjës është hapi i fundit i triadës endodontike të instrumentimit, dezinfektimit dhe obturimit. Trajtimet e kanalit të rrënjës të kryera nën këto operacione të kontrolluara rezultuan në shkallë suksesi deri në 96%! Për mbushjet e plota dhe të padepërtueshme janë propozuar metoda të ndryshme instrumentimi, dezinfektimi dhe obturimi të kanalit të rrënjës. Morfologjitë e pazbuluara të kanalit të rrënjës dhe prania e vazhdueshme e bakteve janë shkaku më i zakonshëm i dështimeve endodontike.

Përveç kësaj, për shkak të kompleksitetit anatomik, gabimet jatrogjene, si perforimet, formimi i shkallëve dhe frakturat e instrumentit, mund të kenë ndodhur gjatë trajtimit fillestar, gjë që mund të komplikojë në masë të madhe trajtimin e rishikimit. Prezantimi do të shqyrtojë modalitetet për të shmangur këto gabime dhe si mund të korrigjohen ato si pjesë e një trajtimi rishikues, planifikimi i trajtimit, instrumentimi, dezinfektimi dhe obturimi.

## 8. Mbyllja hermetike e kanalit të rrënjës së dhëmbit - një sfidë për të gjithë klinikistët

Prof. Lindihana Emini  
Universiteti i Tetovës  
Tetovë, Maqedoni e Veriut

### PËRMBLEDHJE

Suksesi i tretmanit endodontik varet nga përpunimi i tërësishëm mekanik - medikamentoz i kanalit të rrënjës së dhëmbi i pasuar më vonë me obturim të kanalit. Qëllimi final i tretmanit endodontik është obturimi tredimensional i hapësirës endodontike. Të gjitha përpjekjet për përpunim ideal dhe sterilizim të kanalit të rrënjës çënohen nga obturimi jo adekuat i kanalit. Materialet dhe teknikat e obturimit luajnë rol të rëndësishëm në mbylljen e komunikimeve dhe suksesin e tretmanit endodontik. Hulumtimet shkencore dëshmojnë që edhe për krah faktit që sot ekzistojnë shumë materiale dhe teknika të obturimit,

asnjë nga këto nuk arrin që të evitojë apo minimizojë krijimin e këtyre hapësirave dhe të plotësojë tërësisht kërkesat e klinikistëve si material ideal për obturimin e kanalit. Vetitë e materialeve dhe teknikave të obturimit si dhe aritja e hermeticitetit të mbushjes kanë qenë temë e shumë studimeve me aplikimin e metodave më të reja teknologjike. Studimet *in vitro* me anë të mikro-CT kanë dhënë rezultate më të thukta dhe precize mbi atë çka në të vërtetë arrihet me një mbushje të kanalit të rrënjës duke analizuar disa metoda dhe teknika të obturimit.

## 9. Ecuria e punës digjitale: Mjet themelor për rezultat të suksesshëm dhe të parashikueshëm me rreshtues të tejdukshëm

Prof. Rafi Romano  
Universiteti Hebre  
Jerusalem, Izrael

### PËRMBLEDHJE

Në ditët e sotme, klinikat dentare janë të pajisura me mjete të shumta digjitale, si skenerë intraoral, printera 3D dhe softuera 3D. Megjithatë, shumë mjekë dhe staf ndihmës nuk janë plotësisht të vetëdijshëm për potencialin e këtyre mjeteve për të krijuar një ecuri të punëve, e cila jo vetëm lehtëson trajtimin e saktë, por gjithashtu

parandalon gabimet dhe siguron rezultate të parashikueshme, të cilat padyshim ndihmojnë në shkurtimin e kohës së trajtimit. Ligjërata do të shqyrtojë rastet e vështira të trajtuara të gjitha me rreshtues të tejdukshëm. Mbatja dhe stabiliteti, këshillat dhe truket do të prezantohen gjithashtu.

## 10. Aspektet biomekanike për trajtimet ortodontike jokonvencionale

Prof. Vittorio Cacciafesta  
Universiteti i Pavia  
Pavia, Itali

### PËRMBLEDHJE

Pjesëmarrësve të këtij prezentim ortodontik do t'u jepen leksionet për mjetet, teknikat dhe besimin për të trajtuar menjëherë rastet e moderuara deri në të vështira në ordinancat e tyre me biomekanikën e duhur. Do t'i mësoni bazat themelore të ortodoncisë me shumë breketa dhe kuptoni rëndësinë e biomekanikës në fazat e ndryshme të trajtimit me dhe pa pajisje të ankorimit të përkohshëm (TAD). Do të mësoni për rëndësinë e trajtimeve ndërdisiplinore, diagnostikimit të kujdesshëm si dhe ekzaminimin e pacienteve për të zgjedhur ato raste të përshtatshme për një qasje multidisiplinare me ose pa mini-implante, me ose pa ekstraksione të dhëmbëve, me ose pa kirurg-

ji ortognatike. Do të mësoni për menaxhimin e hapësirës për implante, kërkesat për implante, nevojat për procedurën të augmentimit kockor, kirurgjinë mukogingivale dhe si të optimizohen rezultatet e një trajtimi ortodontik me punime protetike fikse me faseta - veneers. Do të kuptohen sekuencat aktuale të telit të harkut në malokluzionet e ndryshme, duke ofruar koncepte terapeutike dhe këshilla klinike për çdo situatë klinike, veçanërisht në menaxhimin e rasteve të kontrollit të ankorimit dhe ekstraktionit. Ortodoncia moderne ka ndryshuar mekanikën e saj që nga prezantimi i ankorimit kortikal dhe pajisjeve me ankorim të përkohshëm.

## 11. Gjendja sociale - ekonomike dhe psikologjike e dentistëve shqiptarë në fillim të pandemisë covid 19

Prof. Dorian Hysi  
Universiteti i Mjekësisë  
Tiranë, Shqipëri

### PËRMBLEDHJE

Covid-19 është një sëmundje infektive respiratore, e cila u zbulua në dhjetor 2019 në Vuhan, Kinë. Kjo patologji pati një shpërthim të menjëhershëm, duke u përhapur shpejt në të gjithë globin dhe në Mars 2020 OBSH deklaroi gjendjen e pandemisë dhe emergjencës globale. Fillimisht ekzistonte një evidencë shkencore e vakët lidhur me shkaktarin, transmetueshmërinë dhe pasojat tek komuniteti. Studimet më pas treguan se kishim të bënim me një patologji me transmetueshmëri, morbiditet dhe mortalitet të lartë. Kjo situatë e gjeti të papërgatitur sistemin shëndetësor edhe në vendet e zhvilluara. Popullatat u përballën me një kufizim të menjëhershëm të jetës sociale dhe përcaktimin e detyruar të mënyrës së lëvizjes dhe përdorimit të barrierave mbrojtëse (maska) dhe masave të tjera shtrënguese një pjesë e të cilave vazhdojnë të

jenë prezente. Karantinimi u shoqërua edhe me kufizime dhe ndërprerjen e aktiviteteve/shërbimeve publike dhe private përfshirë këtu edhe shërbimin dentar. Ky shërbim u konsiderua me rrezikshmëri të lartë për përhapjen e Covid-19 pavarësisht se gjithmonë dentistët kanë qënë të rrezikuar dhe përdorin protokollet e kontrollit të infeksionit në praktikën e tyre. Transmetueshmëria e virusit nëpërmjet ajrit, aerosoleve dhe procedurave që i gjenerojnë, pamjaftueshmëria e PPE, etj, u përdoren si argumente për mbylljen e pjesës dërrmuese të këtij shërbimi. Kufizimet, rreziku nga infektimet, përgjegjësitë ligjore e financiare dhe faktorë të tjerë mund të jenë shoqëruar me frikë, stres dhe ndjesi ankthi tek dentistët. Zgjatja e kësaj situatë do të sillte një efekt negativ në psikikën dhe shëndetin mendor të profesionistit dentar. Për të

vlerësuar këtë gjendje, ndërmorëm këtë studim epidemiologjik. Qëllimi i studimit ishte të vlerësonte gjendjen sociale - ekonomike dhe psikologjike në muajt e parë, gjatë shpërthimit të pandemisë Covid-19 në Shqipëri. Një pyetësor anonim u dërgua online tre herë me email tek adresat që figuronin në databazën e SHDSH, në periudhën 25 Prill-15 Maj 2020. Pyetësi përbëhej nga 26 pyetje të fokusuar tek demografia, ekonomia, praktika dentare

dhe gjendja psikologjike. Të dhënat u analizuan me SPSS 22. U përdorën testet statistikore deskriptive dhe analiza e regresionit linear. Në këtë prezantim ne do të paraqesim disa nga rezultatet kryesore të studimit të cilat do të ndihmonin të gjykonim mbi gjendjen, si dhe masat që mund të merren në të ardhmen në ndihmë të profesionistëve dentarë për të përballuar situata të ngjashme.