



RSK

Revista e Stomatologëve të Kosovës

Kodi
i ri etik



3(2)

Dhjetor 2024
Vëllimi 3
Numri 2

DOI:10.59138/rsk3/2

ISSN 2790-1165
eISSN 2790-1173

www.osk-ks.org/revista

Temat kryesore:

- ▶ Emergjencat mjekësore në ordinancën e stomatologut
- ▶ Korrigjimi i buzëqeshjes gingivale
- ▶ Inovacionet digjitale në realizimin e protezave totale

Revista e Stomatologëve të Kosovës

ISSN 2790-1165

eISSN 2790-1173

Rev. stomatol Kos.

2024 • Vëllimi III • Numri 2

DOI: 10.59138/rsk3/2

Botues:

Oda e Stomatologëve të Kosovës
Prof. Dr. Blerim Kamberi

Indeksi:

Crossref
Google Scholar

Kryeredaktor:

Dr. Kastriot Meqa

Zëvendëskryeredaktor:

Dr. Miranda Stavileci

Këshilli redaktues:

Dr. Miranda Stavileci
Dr. Zana Agani
Dr. Linda Dula
Dr. Migjen Demjaha
Dr. Blerta Dollaku

Sekretar i redaksisë:

Dr. Bleron Faiku

Adresa e Redaksisë:

Oda e Stomatologëve të Kosovës
Ulpianë, Rruga "Mark Dizdari"
D7, Hyrja II, nr. 6, Prishtinë
Republika e Kosovës
Tel.: +383 45 240 588
E-Mail: revista@osk-ks.org
Web: www.osk-ks.org/revista

Copyright © 2024

Oda e Stomatologëve të Kosovës

Dizajni dhe përgatitja për botim:

Shtëpia Botuese ALB-MED
Adnan Emini
Rruga Samini nr. 2, Dragash, 22000
Republika e Kosovës
Tel.: +383 44 179 896
E-Mail: adnan@alb-med.com

Këshilli profesional:

Adem Alushi, Tiranë
Agim Begzati, Prishtinë
Aida Rexhepi, Prishtinë
Albena Reshitaj, Prishtinë
Amir Mamusha, Ankara
Blerim Mehmeti, Prishtinë
Çeljana Toti, Tiranë
Donika Bajrami, Prishtinë
Dorjan Hysi, Tiranë
Etleva Droboniku, Tiranë
Fatmir Dragidella, Prishtinë
Gloria Staka, Prishtinë
Hrvoje Pezo, Zagreb
Jehona Ahmedi, Prishtinë
Kenan Ferati, Tetovë
Lindihana Emini, Tetovë
Lumnije Kqiku, Grac
Merita Bardhoshi, Tiranë
Resmije Ademi, Prishtinë
Sanja Štefan, Zagreb
Teuta Bica, Prishtinë
Teuta Pustina, Prishtinë
Violeta Vula, Prishtinë
Zana Dalipi, Prishtinë

Revista e Stomatologëve të Kosovës (RSK) botohet dy herë në vit. Informacioni dhe opinionet e përfshira në artikujt e RSK-së reflektojnë pikëpamjen e autorit dhe jo të Këshillit Redaktues, apo të Botuesit të RSK-së. Publikimi në vetvete nuk të thotë që revista ka të njëjtin qëndrim, apo mban përgjegjësi për përmbajtjen e artikullit.

Kontakti me redaksinë:

revista@osk-ks.org



Të dashur kolegë dhe miq të revistës RSK!

Me kënaqësi të veçantë, ju paraqesim numrin e ri të RSK-së, që reflekton angazhimin dhe përpjekjet tona të përbashkëta për të ngritur nivelin profesional e shkencor të stomatologjisë, jo vetëm në vendin tonë, por në të gjitha trevat shqiptare.

Ky botim i ri është fryt i një pune të palodhur dhe i një bashkëpunimi të ngushtë ndërmjet redaksisë, bashkëpunëtorëve dhe autorëve tanë të çmuar, të cilët kanë kontribuar me artikuj shkencorë, studime klinike dhe materiale informuese. Shpresojmë që përmbajtja e këtij numri të jetë një burim i vlefshëm dijesh për ju dhe t'ju ndihmojë në përmirësimin e praktikës suaj të përditshme klinike.

Ju ftojme të bashkëpunoni me RSK-në përmes punimeve tuaja, ideve dhe sugjerimeve për temat që dëshironi të trajtohen në numrat e ardhshëm. Sukseset tona janë të lidhura me ndihmën e ndërsjellë, dhe ky botim është dëshmi e angazhimit të përbashkët.

Të nderuar kolegë, ju njoftojmë se, pas një procesi të kujdesshëm konsultimi të përgjithshëm dhe shqyrtimi, Kuvendi i OSK-së me datë 25.11.2024, ka miratuar unanimisht *Kodin e ri Etik dhe Deontologjinë Stomatologjike*, që përfaqëson dhe garanton standarde të larta profesionale dhe etike në stomatologji.

Falënderimet tona të përzemërta shkojnë për të gjithë ata që kanë dhënë kontributin e tyre të vyer në realizimin e këtij numri. Dalja e këtij botimi është një ditë e shënuar për ne dhe ndihemi krenarë për progresin e arritur gjatë një viti sfidues, por edhe me mundësi të shumta për rritje dhe zhvillim.

Ju urojmë vit të mbarë dhe suksese të mëtejshme!

Prof. Dr. Blerim Kamberi,
Botues i RSK-së.

Përmbajtja

49 Impressum

50 *Blerim Kamberi*
Fjala e botuesit

51 Përmbajtja

Nga OSK-ja

52 **Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Stomatologjike: Bazamenti i Profesionalizmit në Stomatologji**

53–54 *Blerim Kamberi, Miranda Stavileci, Bleron Faiku, Blerta Shkreta, Anila Kamberi-Çuni, Anda Gashi*
Anketa studimore mbi emergjencat mjekësore në praktikën stomatologjike –sondazh i stomatologëve kosovarë

Publikime kërkimore-shkencore

55–59 *Kreshnik Keraj, Gerta Kaçani, Lunareda Keraj*
Rëndësia e analizave biologjike paradontale në planifikimin dhe realizimin korrekt të protezave parciale

60–64 *Sherif Shaqiri, Edita Etemi, Kaltrina Beqiri*
Vendimmarrja për punimet protetike: pranimi apo refuzimi nga pacientët

65–68 *Matilda Shena, Eva Habazaj, Briana Muça, Erila Spahiu*
Vlerësimi i rasteve të kaninit të retinuar në maksillë dhe mandibulë

Punime reviale

69–72 *Enis Veseli, Nora Berisha, Florina Sahiti, Kaltrina Veseli, Edona Breznica*
Inovacionet digjitale në realizimin e protezave totale: Një epokë e re në protetikën stomatologjike

73–75 *Merita Shkodra Brovina, Diellona Perolli Shahini, Manushaqe Selmani Bukleta*
Rehabilitimi me implante dentare te pacientët e trajtuar me bifosfonate

Përshkrime rasti

76–79 *Bestrim Qazimi, Ana Bytyçi, Enes Qazimi, Musa Qazimi*
Korrigjimi i buzëqeshjes gingivale duke përdorur guidën kirurgjike

80–82 *Oriol Shaqiri, Nijazi Heta, Mirand Heta, Anila Heta*
Cista traumatike e mandibulës në regjionin e simfizës

83–85 *Sinan Arllati, Kreshnik Syka*
Regjenerimi kockor i regjionit frontal të maksillës dhe rehabilitimi protetikor

86–87 *Njomza Dauti, Pranvera Dauti, Hajrie Dauti, Festim Dauti*
Ndikimi i trajtimit stomatologjik në gjendjen emocionale te një adoleshent

Vështrim profesional

88–91 *Anda Gashi*
Infeksionet dentogjene në hapësirën e fossa canina

Kumtesë

92–93 *Zana Sllamniku Dalipi, Donika Bajrami, Linda Dula, Mirlinda Sopi Krasniqi*
Njohuritë e stomatologëve mbi efektin e cigareve elektronike dhe rreziku për shëndetin oral

Abstrakte nga konferenca

94–100 **Abstraktet nga Konferenca II e Shoqatës së Protetikës Stomatologjike të Kosovës “Strategjitë inovative në protetikën stomatologjike – tejkalimi i sfidave tek implantet”**

Portreti i stomatologut

101 **Prof. Dr. Osman Sejfi**

Botimi i librit

102 *Fejzi Keraj, Kreshnik Keraj*
Proteza parciale

Kalendari i ngjarjeve

103 **Kongrese dhe konferenca profesionale shkencore ndërkombëtare**

Udhëzime për autorë

104 **Udhëzime për autorë**

Kodi i Etikës dhe Deontologjisë Stomatologjike: Bazamenti i Profesionalizmit në Stomatologji

Të nderuar anëtarë,

Pas një procesi të kujdesshëm konsultimi të përgjithshëm dhe shqyrtimi, Kuvendi i OSK-së me datë 25.11.2024, ka miratuar Kodin e ri të Etikës dhe Deontologjisë Stomatologjike. Ky kod është një dokument udhëzues i cili është i detyrueshëm për të gjithë profesionistët e stomatologjisë që ushtrojnë këtë profesion në Republikën e Kosovës.

Një nga detyrat kryesore të stomatologëve është që të veprojnë sipas standardeve të kohës, duke u bazuar në praktikat dhe udhëzimet ndërkombëtare të pranuar. Ky angazhim për cilësi është i domosdoshëm për të ruajtur besueshmërinë e pacientëve dhe për të kontribuar në zhvillimin e profesionit.

Kodi i ri përfshin një gamë të gjerë parimesh dhe rregullash që mbulojnë aspektet kyçe, siç janë: përgjegjshmërinë profesionale për të siguruar që stomatologët të respektojnë parimet humane dhe të ruajnë standardet më të larta të kujdesit ndaj pacientëve; mbrojtjen e privatësisë, dinjitetit dhe autonomisë së pacientëve, duke siguruar trajtim të drejtë dhe të barabartë për të gjithë; integritetin dhe etikën në marrëdhëniet profesionale; respektimin e të dhënave mjekësore dhe përputhshmërinë me legjislacionin dhe rregullat profesionale.

Konfidencialiteti dhe marrëdhëniet ndërkolegiale janë dy elemente të pandashme të etikës së kodit të miratuar. Ruajtja e privatësisë së pacientit është një nga parimet kryesore të etikës stomatologjike. Prandaj, ky kod detyron çdo stomatolog që të mbrojtë të dhënat personale dhe ato mjekësore të pacientëve të tyre. Stomatologët kanë të drejtë që të përdorin informacionin e pacientëve vetëm për qëllime mjekësore dhe në interes të shëndetit të pacientit.

Marrëdhëniet ndërmjet kolegëve janë një tjetër shtyllë e rëndësishme e këtij kodi, që promovon respektin reciprok, bashkëpunimin dhe ndihmën ndërkolegiale, duke shmangur rivalitetet dhe praktikat joetike, si për shembull, përgojimet dhe kritikrat jokonstruktive ndaj kolegëve.

Hyrja në fuqi e Kodit të ri të Etikës dhe Deontologjisë Stomatologjike shënon një hap të rëndësishëm në zhvillimin e stomatologjisë sonë, sepse zbatimi i këtij kodi garantonë: (1) cilësinë e kujdesit stomatologjik, (2) mbrojtjen e të drejtave të pacientëve dhe (3) integritetin profesional.

Bashkë për një të ardhme më të mirë profesionale!

Kryetari i OSK-së
Prof. Dr. Blerim Kamberi.



Anketa studimore mbi emergjencat mjekësore në praktikën stomatologjike–sondazh i stomatologëve kosovarë

Blerim Kamberi, Miranda Stavileci, Bleron Faiku, Blerta Shkreta, Anila Kamberi-Çuni, Anda Gashi-Kolenoviq

Autorë

Blerim Kamberi, Miranda Stavileci, Bleron Faiku, Blerta Dollaku, Anila Kamberi-Çuni, Anda Gashi

Oda e Stomatologëve të Kosovës, Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Blerim Kamberi

blerim.kamberi@osk-ks.org

ABSTRACT

During clinical dental practice, dentists may sometimes face with medical emergencies of various natures. The lack of data regarding the prevalence of medical emergencies in our country has encouraged the Kosovo Dental Chamber to conduct a study survey from dentists/KDCH, to collect information regarding their experience and dealing with these emergencies. Of the 549 completed questionnaires, the most frequent medical emergencies were: vasovagal syncope (60.1%), arterial hypertension (37.3%), orthostatic hypotension (30.2%), while the rarest and mildest medical emergencies were: mild allergic reactions (21.4%). The insight gained from this study survey helps in planning the training of dentists for the management of emergency cases during their practice, as well as improving working conditions in dental offices.

ABSTRAKTI

Gjatë praktikës stomatologjike, stomatologët mund të ballafaqohen edhe me emergjencat mjekësore të natyrave të ndryshme. Mungesa e të dhënave mbi prevalencën e emergjencave mjekësore në vendin tonë, ka inkurajuar Odën Stomatologjike të Kosovës që të realizojë anketën studimore nga stomatologët/anëtarët e OSK-së, për të mbledhur informacione lidhur me përvojën e tyre dhe ballafaqimin me këto emergjencat. Nga 549 pyetësorët e plotësuar, emergjencat më të shpeshta ishin: sinkopa vazovagale (60.1%), hipertensioni arterial (37.3%), hipotensioni ortostatik (30.2%), ndërsa ato më të rralla dhe më të lehta ishin: reaksionet e lehta alergjike (21.4%). Pasqyra e fituar nga kjo anketë studimore, ndihmon në planifikimin e trajnimeve të stomatologëve për menaxhimin e rasteve emergjente gjatë praktikës së tyre, si dhe përmirësimin e kushteve të punës në ordinancat stomatologjike.

Hyrje

Ekzistojnë të dhëna rreth prevalencës dhe ashpërsisë së emergjencave mjekësore në praktikën stomatologjike [1-6]. Këto të dhëna, sugjerojnë se këto situata nuk janë të shpeshta, por mund të përfshijnë ndonjëherë edhe emergjencat që kërcënojnë jetën e pacientit. Disa shoqata stomatologjike dhe ato të emergjencave, rekomandojnë trajnimin e rregullt të stomatologëve në menaxhimin e emergjencave mjekësore më të zakonshme dhe pajisjen e ordinancave stomatologjike me pajisje për emergjencat [7-9]. Pak studime janë kryer për të vlerësuar pajisjet e emergjencës të pranishme në ordinancat stomatologjike, shkallën e trajnimit të stomatologëve dhe kompetencën e tyre të perceptuar në menaxhimin e emergjencave mjekësore [10]. Të gjitha këto të dhëna janë të nevojshme për të kuptuar specifikat e këtyre situatave në praktikën stomatologjike dhe për të përshtatur programet e arsimit universitar dhe aktiviteteve të edukimit të vazhdueshëm të stomatologëve me nevojat e tyre për trajtimin e emergjencave në ordinancën stomatologjike. Në vendin tonë, sa i përket prevalencës dhe ashpërsisë së emergjencave mjekësore në praktikën e përgjithshme stomatologjike deri më tani nuk ka ndonjë studim. Kjo mungesë e të dhënave bën të vështirë edhe planifikimin e edukimit të vazhdueshëm profesional të stomatologëve. Kështu që, OSK ka kryer një anketë studimore me anëtarësinë e vet për të vlerësuar prevalencën e emergjencave në praktikën klinike të tyre, gjegjësisht mbledhjen e informacionit mbi përvojën e tyre të ballafaqimit me emergjencat mjekësore. Gjithashtu, për të konstatuar vështirësitë e profesionistit në menaxhimin e tyre si dhe nevojën për të marrë trajnim adekuat dhe edukim të vazhdueshëm të përditësuar, në mënyrë që të jenë të përgatitur për t'i menaxhuar.

Anketa dhe pyetësi

Për këtë anketë studimore është përdorur programi nga internet- shërbimi Google Form të cilin pastaj u kemi dërguar 2467 stomatologëve anëtar të OSK-së një pyetësor online. Pyetësi ka përfshirë 28 pyetje rreth situatave emergjente me të cilat janë përballur gjatë ushtrimit të profesionit. Pyetjet janë ndarë në 6 seksione: (1) të dhënat e përgjithshme, (2) situata emergjente të përjetuara, (3) pajisje të emergjencës të pranishme në ordinancën stomatologjike, (4) trajnimi, (5) vlerësimi vetjak i aftësive për menaxhimin e emergjencave mjekësore dhe (6) lloji i emergjencës mjekësore. Anketa ka qenë anonime dhe përgjigjet kanë qenë plotësisht konfidenciale. Studimi është realizuar brenda periudhës 3-mujore.

Rezultatet

Prej 2467 stomatologëve, 549 prej tyre kanë plotësuar pyetësin. Në zonën urbane ishin të fokusuar rreth 95% e të anketuarve ndërsa grupmosha 24-34 vjeç ishte mbi-zotëruese në plotësimin e kësaj ankete (49%). Incidenca e emergjencave mjekësore ishte 1.98 raste për stomatolog në vit. Më të shpeshtat rezultuan të jenë: sinkopa vazovagale (60.1%), hipertensioni arterial (37.3%), hipotensioni ortostatik (30.2%), ndërsa më të rralla ishin reaksionet e lehta alergjike, si urtikaria e izoluar dhe pruriti (21.4%). Emergjencat që kërcënojnë jetën, p.sh. arrestet kardiake, janë të rralla, por megjithatë mund të ndodhin (0.0036 arreste kardiake për stomatolog për vit). Me emergjenca të rënda mjekësore, 62.4% e të anketuarve nuk janë përballur ndonjëherë. Ndër emergjencat serioze, më të shpeshta kanë qenë gjakderdhja e prolonguar (23.1%) dhe sulmi epileptik (22.5%). Lidhur me pajisjet e nevojshme për trajtimin e emergjencave mjekësore, pothuajse 1 në 100 stomatologë nuk kishte fare pajisje të emergjencës. Përdërisa shumë stomatologë janë të pajisur me barna të emergjencës (85.9%), dhe oksigjen (81%), pak prej tyre kanë në dispozicion defibrilator (8.3%). Nga të anketuarit rezulton se 97.08% në raftin e barnave të emergjencës kanë adrenalinë, ndërsa vetëm 6.3% e kanë përdorur atë gjatë punës së tyre. Në 53% të të anketuarve, raportohet se nuk ka pasur asnjë trajnim për emergjencë mjekësore, kurse 90% e tyre pranojnë se kanë nevojën për trajnim në menaxhimin e emergjencave mjekësore. Vetëm gjatë vitit 2023, rreth 43% e të anketuarve ishin përballur të paktën me një rast emergjent. Rastet emergjente më të shpeshta ishin: sinkopa vazovagale (42%) dhe hipertensioni (28%), ndërsa 38.6% e të anketuarve nuk ishin përballur fare me ndonjë rast emergjent. Vetëm 9% e të anketuarve ishin përballur me reaksione të lehta alergjike ndërsa asnjë prej tyre nuk ishin përballur me reaksione të rënda alergjike (angioedema, shok anafilaktik).

Përfundimi

Ky studim ofron një përmbledhje mbi emergjencat mjekësore në praktikën stomatologjike në vendin tonë, dhe ndihmon në planifikimin e trajnimeve dhe përmirësimin e kushteve të punës në ordinancat stomatologjike. Gjithashtu, kontribuon në ngritjen e vetëdijes për nevojën e përgatitjes më të mirë të stomatologëve për t'u përballur me situatat emergjente. Kjo anketë është një hap i rëndësishëm në zhvillimin e praktikave më të sigurta dhe më efektive në stomatologji, si dhe për të siguruar që stomatologët të jenë të përgatitur për çdo emergjencë mjekësore që mund të ndodhë gjatë ushtrimit të profesionit.

Falënderojmë punonjësit e OSK-së për azhuretetin e tyre në administrimin e listës së anëtarësisë dhe postës elektronike. Gjithashtu, falënderojmë edhe të gjithë të anketuarit që janë përgjigjur në pyetësin tonë.

Literatura:

- [1] Marks LA, Van Parys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. *International dental journal*. 2013 Dec 1;63(6):312-6.
- [2] Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, Weber S, Koch T. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emergency Medicine Journal*. 2008 May 1;25(5):296-300.
- [3] Gupta S, Mishra S, Behl S, Srikant N, Mascarenhas R. Knowledge of handling medical emergencies among general dental practitioners pan India: a cross-sectional survey. *BMC Research Notes*. 2023 Sep 14;16(1):221.
- [4] Šoštarić M, Umek N. Medical emergencies in dental offices in Slovenia and readiness of dentists to handle them. *Signa vitae: journal for intensive care and emergency medicine*. 2018 Jun 1;14(1):43-8.
- [5] Varoni EM, Rigoni M, Lodi G, Sardella A, Muti P, Vitello A, Montebugnoli L, Polimeni A, Tommasino S, Iriti M, Senna A. Medical emergencies in dental practice: A nationwide web-based survey of Italian dentists. *Heliyon*. 2023 Mar 1;9(3).
- [6] Laurent F, Augustin P, Youngquist ST, Segal N. Medical emergencies in dental practice. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale*. 2014 Jan 1;20(1):3-12.
- [7] Soar J, Monsieurs KG, Ballance JH, Barelli A, Biarent D, Greif R, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010. Section 9 Principles of education in resuscitation. *Resuscitation* 2010;81:1434-44.
- [8] Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010. Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 2010;81:1219-76.
- [9] Resuscitation Council (UK). Medical emergencies and resuscitation. Standards for clinical practice and training for dental practitioners and dental care professionals in general dental practice. 2012. <http://www.resus.org.uk/pages/MEdental.pdf> (accessed 14 July 2013).
- [10] Laurent F, Augustin P, Youngquist ST, Segal N. Medical emergencies in dental practice. *Médecine Buccale Chirurgie Buccale*. 2014 Jan 1;20(1):3-12.

Rëndësia e analizave biologjike paradontale në planifikimin dhe realizimin korrekt të protezave parciale

Kreshnik Keraj, Gerta Kaçani, Lunareda Keraj

Autorë

Kreshnik Keraj

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Protetikës Stomatologjike, Tiranë, Shqipëri

Gerta Kaçani

Universiteti i Mjekësisë, Fakulteti i Mjekësisë Dentare, Departamenti i Protetikës Stomatologjike, Tiranë, Shqipëri

Lunareda Keraj

Klinika dentare private "Keraj", Tiranë, Shqipëri

Për korrespondencë

Kreshnik Keraj

kkeraj@yahoo.com

ABSTRACT

In recent years, studies have shown an increased interest in the use of implants and the replacement of missing teeth. Despite the wishes of clinicians and patients, dental implants cannot completely replace removable dentures. Interest in complete dentures is decreasing with the use of dental implants, but removable partial dentures continue to be in demand. Given this fact, the scientific and professional level of clinicians and dental technicians should be increased in the realization of the most appropriate dentures, both in terms of function and aesthetics. This study aims to evaluate the periodontal system during the planning of cast metal partial dentures. In this study, we fabricated 20 cast metal partial dentures, of which 12 in the lower jaw and 8 in the upper jaw, during 2023-2024. For comparison, we evaluated 20 cast metal partial dentures, done over the years by us and by other clinicians, of which 11 in the lower jaw and 9 in the upper jaw in the period of up to 7 years. The results show that previous dentures did not take into account the biological factors of the teeth and the occlusion of the patient. In our cases, after the parallelometric analysis, the performance of the dentures was shown to be more satisfactory.

Keywords: partial denture, parallelometer, prosthetic equator.

ABSTRAKTI

tVitet e fundit studimet e kryera kanë rritur interesimin në përdorimin e implanteve dhe zëvendësimin e dhëmbëve të humbur. Me gjithë dëshirën e klinikistëve dhe pacientëve, implantet dentare nuk mund të zëvendësojnë

tërësisht protezat e lëvizshme. Interesimi për proteza totale po ulet me përdorimin e implanteve dentare, por nevojat për proteza parciale të lëvizshme vazhdojnë të jenë të kërkuara. Nisur nga ky fakt duhet të rritet niveli shkencor dhe profesional i klinikistëve dhe teknikëve dentarë në realizimin e protezave sa më të përshtatshme, si në aspektin funksional ashtu edhe atë estetik. Ky studim ka për qëllim të vlerësoj sistemin paradontal gjatë planifikimit të protezave parciale të skeletuara. Në këtë studim kemi realizuar 20 proteza parciale të skeletuara nga të cilat 12 në nofullën e poshtme dhe 8 në nofullën e sipërme, gjatë viteve 2023-2024. Për krahasim kemi vlerësuar 20 proteza parciale të skeletuara, të realizuara ndër vite nga ana jonë dhe nga klinikistë të ndryshëm, prej të cilave 11 në nofullën e poshtme dhe 9 në nofullën e sipërme në periudhën kohore deri në 7 vite. Rezultatet tregojnë se punimet protetike të mëhershme nuk merrnin në konsideratë faktorët biologjikë të dhëmbëve dhe okluzionin e pacientit. Në rastet tona, të kryera pas analizës paralelometrike, performanca e punimit protetik vlerësohej më e kënaqshme.

Fjalët kyçe: proteza parciale e skeletuar, paralelometri, ekuatori protetik.

Hyrje

Konceptet e para për punimet protetike të lëvizshme janë zhvilluar nga Heister në vitin 1711, i cili përpunoi një kockë për të bërë zëvendësimin e mungesës së dhëmbëve [1]. Autori Fauchard në vitin 1728 përshkroi ndërtimin e një punimi protetik të lëvizshëm, të ndërtuar nga dy blloqe fildishi të bashkuara në mes nga një lidhës metalik [2].

Proteza e parë parçiale maksilare është përmendur nga Kalkwel në vitin 1880, ndërkohë që kroshtetë retinuese përmenden nga Mouton në vitin 1746 [3]. Zhvillimin më të madh të koncepteve dhe dizenjimit të krosheve e ka bërë Bonvill dhe Roach, rreth viteve 1930 [4]. Në vitin 1923 kompania Ney financoi prodhimin e paralelometrit [5]. J. H. Pathero ishte i pari që prezantoi “Teorinë e Konit” të kurorës klinike [6]. Nëpërmjet paralelometrit arritën të përcaktojnë ndryshimin e pozicionit të linjës së konveksitetit më të madh ose ekuatorin klinik të dhëmbit. Përcaktimi korrekt i thellësisë gingivale të dhëmbëve retinues dhe përcaktimi i llojeve të krosheve është arritur me përdorimin e paralelometrit [7]. Studimet e para mbi performancën dhe ecurinë e punimeve protetike parçiale të lëvizshme, u kryen në vitet 1950-1970. Në ditët e sotme janë modernizuar, si konceptet ashtu edhe teknikat e realizimit të këtyre punimeve duke përdorur jo vetëm teknologjinë konvencionale, por edhe teknologjinë digjitale [8].

Vitet e fundit studimet e kryera kanë rritur interesimin në përdorimin e implanteve në zëvendësimin e dhëmbëve të humbur. Me gjithë dëshirën e klinikistëve dhe pacientëve, implantet dentare nuk mund t’i zëvendësojnë tërësisht protezat e lëvizshme [9].

Interesimi për proteza totale po ulet duke aplikuar implantet, por nevojat për proteza parçiale të lëvizshme vazhdojnë të jenë të pranishme. Kjo kërkon ngritjen e nivelit shkencor dhe profesional të klinikistëve dhe teknikëve dentarë për realizimin e protezave sa më të përshtatshme, si në aspektin funksional ashtu edhe në atë estetik.

Qëllimi i studimit

Ky studim ka për qëllim të vlerësojë sistemin parodontal gjatë planifikimit të protezave parçiale të skeletuara.

Materiali dhe metoda

Në këtë studim kemi realizuar 20 proteza parçiale të skeletuara, nga të cilat 12 në nofullën e poshtme dhe 8 në nofullën e sipërme, të realizuara gjatë viteve 2023-2024. Për krahasim janë vlerësuar 20 proteza parçiale të skeletuara, prej tyre 11 në nofullën e poshtme dhe 9 në nofullën e sipërme, të realizuara ndër vite nga ana jonë dhe nga klinikistë të tjerë ndërmjet periudhës kohore 5 deri në 7 vite.

Analiza e bërë ka synuar që të përcaktohen rregullat bazë në realizimin e këtyre protezave, si dhe të vlerëso-

hen padhëmbësitë. Së pari, për pacientët e ardhur për proteza parçiale të skeletuara, pas vizitës paraprake dhe njohjes me radiografinë panoramike (Figura 1), kemi bërë ekzaminimin klinik duke u përqendruar në gjendjen e parodonciumit, numrin dhe pozicionimin e dhëmbëve, lëvizshmërinë, inklinimin, vitalitetin si dhe okluzionin e dhëmbëve (Figura 2).

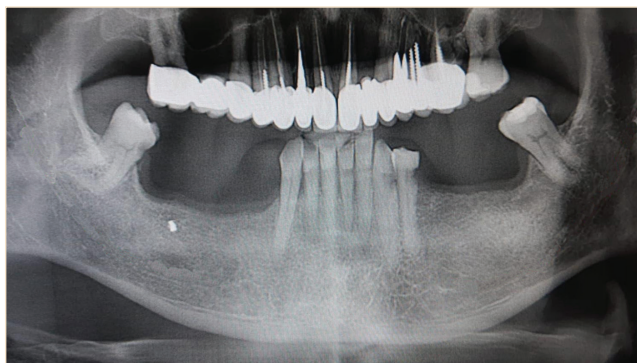


Figura 1 Grafi panoramike.

Bazuar në gjendjen e sistemit dentar sipas klasifikimit të autorit Kennedy janë përcaktuar për çdo padhëmbësi elementet e fiksimit: duke u bazuar në krahun retinues labial, palatinal apo lingual, si dhe mbështetësin okluzal me qëllim që forcat përtypëse të jenë kryesisht vertikale dhe të minimizohen forcat horizontale dhe ato rrotuluese mbi dhëmbët mbështetës. Për realizimin e protezave parçiale të skeletuara kemi bashkëpunuar me teknikun dentar. Me anë të përdorimit të paralelometrit është mundësuar realizimi i protezave parçiale të skeletuara.

Te këto proteza kemi synuar të vendosim me korrektësi elementet primare dhe sekondare retinuese. Nëpërmjet përdorimit të paralelometrit (Figura 3) është siguruar mundësia e planifikimit preciz të protezës parçiale të skeletuar, si dhe është përcaktuar ekuatori protetik (Figura 4) i çdo dhëmbi mbështetës ku do të vendosen kroshtetë. Ky ekuator tregon rrugën e vendosjes dhe largimit të protezës pa vështirësi, pa ushtruar presion mbi dhëmbë. Gjithashtu, sipas klasifikimit të padhëmbësisë parçiale sipas klasave të Kennedit, krahas elementeve primare (retinuesit direkt), kemi përdorur edhe elemente sekondare (retinuesit indirekte).

Në protezat parçiale të skeletuara të grupit krahasues kemi vlerësuar dhëmbët mbështetës ku janë vendosur kroshtetë, brezi palatinal dhe harku lingual, retensionet direkte dhe indirekte. Periudha kohore e përdorimit të këtyre protezave parçiale të skeletuara në 7 raste ishte 2 vjet (5 në nofullën e sipërme dhe 2 në nofullën e



Figura 2 Pamje të ndryshme të padhëmbësisë së pjeshme.

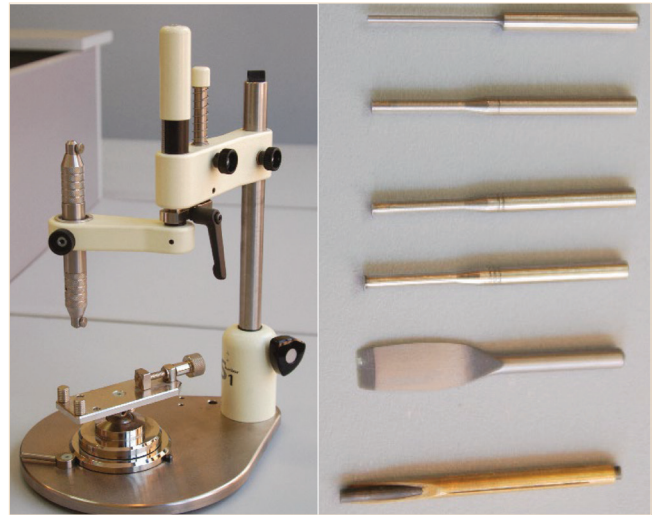


Figura 3 Paralelometri dhe instrumentet punuese.



Figura 4 Përcaktimi i ekuatorit protetik dhëmbëve mbështetës.

poshtme). Te këta pacientë kemi konstatuar se elementet retinuese primare ishin të vendosura mirë, dhëmbët mbështetës ishin pa probleme, kurse okluzioni në dy raste nuk kishte kontakt të plotë distalisht. Higjiena orale në shumicën e rasteve ishte jo adekuate.

Në 8 pacientë vërejtëm se 5 prej tyre kishin proteza parciale të skeletuara në nofullën e poshtme me kroshe të paramolarët. Retinuesit primar (direkt) ishin në gjendje stabile, ndërsa retinuesit sekondar (indirekt) ishin të dëmtuar ose nuk kishin mbështetje tek dhëmbët në pjesën linguale. Konstatuam që protezat ishin fundosur, harku lingual ishte në kontakt me indet e buta, duke i dëmtuar ato, si dhe shkaktonin lëvizshmëri të shkallës së dytë të dhëmbëve mbështetës.

Te pacientët me proteza parciale të skeletuara në nofullën e sipërme të klasa e parë sipas Kennedit, kroshtetë nuk adaptoheshin në dhëmbët mbështetës ashtu që proteza nuk ishte stabile, duke shkaktuar lëvizshmëri të dhëmbëve dhe ngarkesë gingivale. Në 5 proteza parciale të skeletuara vërejtëm që krahu vestibular ose/dhe oral i kroshtesë ishin të dëmtuara (Figura 5A-B).

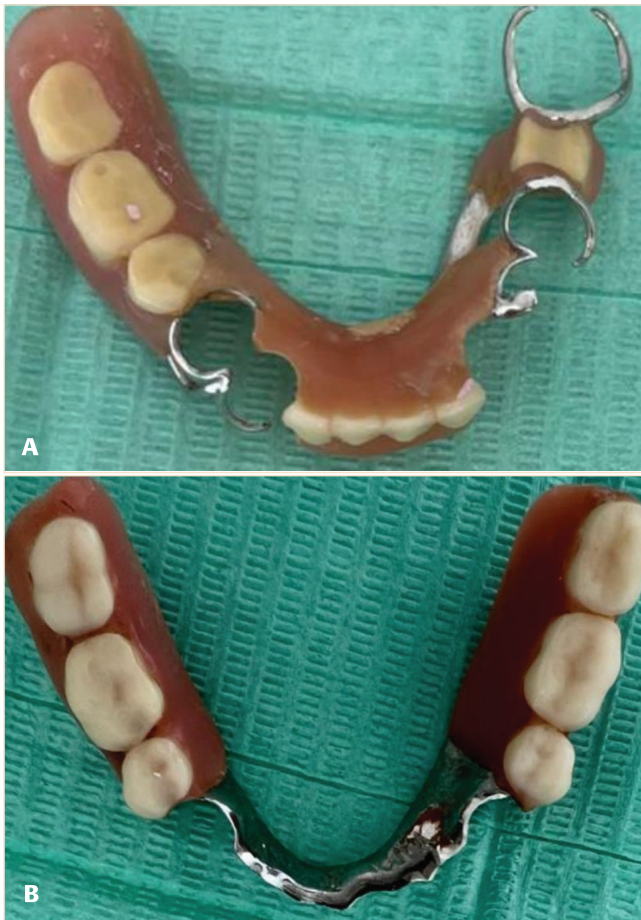


Figura 5 Proteza parciale të skeletuara. A–Pa krah mbështetës. B–Me krahë retinues të këputur.

Pacientët që në fillim kanë raportuar vështirësi në mbajtjen e protezës, si dhe dhimbje të dhëmbëve gjatë kontaktit me antagonistët. Pacientët kanë pasur vështirësi gjatë heqjes dhe vendosjes së protezës, prandaj ata kanë këputur krahun vestibular të kroshtesë në 3 raste dhe në 2 raste krahun lingual, sepse u krijonte bezdisje dhe nuk i mbanin gjatë gjithë kohës. Këto ndryshime në hapësirën e gojës dhe në dhëmbët mbështetës vijnë si rezultat i mos ndjekjes së rregullave të realizimit korrekt të konstrukcionit të protezave parciale të skeletuara.

Rezultatet dhe diskutimi

Në studimin tonë, në 20 pacientë janë vendosur 20 proteza parciale të skeletuara ku janë ndjekur rregullat bazë mbi faktorin biologjik të parodontiumit dhe kontrollit rigoroz të dhëmbëve mbështetës, si dhe një planifikim korrekt të konstrukcionit metalik të skeletit për gjatë dy vite [10]. Rezultatet kanë qenë pozitive, pacientët janë adaptuar shpejt me protezën, pacientët e heqin dhe e vendosin lehtë atë dhe nuk kanë ngarkesë mbi dhëmbët mbështetës ku janë vendosur kroshtetë (Figura 6).



Figura 6 Konstrukione metalike të planifikuara në mënyrë korrekte.

Në grupin krahasues kemi evidentuar që 7 pacientë me kohë të përdorimit të protezës prej 2 viteve, kishin probleme vetëm me higjienën orale; në 8 pacientë me kohë përdorimi 4-6 vite u konstatua se retinuesit indirekt ishin dëmtuar ose nuk ishin vendosur saktë. Prandaj protezat ishin fundosur, duke shkaktuar lëvizshmëri të dhëmbëve mbështetës dhe kontakt me indet e buta; në pesë raste me kohë të përdorimit 3-7 vite u konstatua që pacientët kishin dëmtuar elementet retinuese dhe stabilizuese, për shkak të vështirësive që kanë pasur në largimin dhe vendosjen e protezës, si dhe bezdisje nga krahët retinues dhe stabilizues.

Në grupin e protezave parciale të skeletuara të realizuara nga ana jonë, është zbatuar me korrektësi analiza e faktorit biologjik të dhëmbëve mbështetës, aplikimi i retinuesëve primar dhe sekondar sipas klasave të Kennedit [11].

Planifikimi jokorrekt i protezës parciale të skeletuar ndikon në dëmtimin e indeve të buta, dëmtimin e elementeve retinuese dhe stabilizuese, si dhe vështirësi gjatë përtypjes [12,13].

Përfundimi

Në planifikimin e protezave parciale të skeletuara duhet të kemi në konsideratë këto rregulla bazë:

- Përcaktimi korrekt i dhëmbëve mbështetës ku do të vendosen elementet retinuese dhe stabilizuese të protezës.
- Përdorimi i paralelometrit në përcaktimin e ekuatorit protetik të dhëmbëve mbështetës të protezës.
- Përcaktimi korrekt i krosheve në varësi të padhëmbësisë.
- Marrja në konsideratë e forcave okluzale të dëmshme dhe minimizimi i tyre.
- Bashkëpunimi me korrektësi i klinikistit me teknikun dentar në realizimin me sukses të protezave parciale..

Literatura

- [1] C M Becker , D A Kaiser, M H Goldfogel. Evolution of removable partial denture design J Prosthodont 1994 Sep;3(3):158-66.
- [2] Raymond L. Girardot D.D.S History and Development of Partial Denture Design. The Journal of the American Dental Association. 1941 Sep; 28 (9):1399-1408.
- [3] Mouton, Claude. Essay d'odontotechnie, ou, Dissertation sur les dents artificielles. 1746. p.85 – on dowel pin; p.107 – clasps for partial denture, p.137
- [4] Stewarts's Clinical removable partial Prosthodontics, 4th ed. Phoenix Rodney D, Cagna David R, DeFreest Charles F. 2008.
- [5] Ney Company. Planned Partials. The Ney Partial Denture Book. Hartford: J.M. Ney Company, 1951.
- [6] McCracken's. Removable Partial Prosthodontics. Twelfth Edition. Alan B. Carr, David T. Brown. Elsevier. 2011.
- [7] Asllani F. Vlerësimi i përshtatshmërisë së formës dhe pozitës së dhëmbit retinues për realizimin e retensionit me kroshe të derdhura. Prishtinë 2005.
- [8] Keraj F. Vlerësimet tona mbi disa principe bazë në planifikimin e protezave pjesore. Revista Stomatologjike Shqiptare – 6/2003.
- [9] Nassani MZ, Tarakji B, Baroudi K, Sakka S. Reappraisal of the removable partial denture as a treatment option for the shortened dental arch. Eur J Dent 2013; 7(2): 251-6.
- [10] Keraj F. Vlerësimi i forcave përtypëse gjatë përgatitjes së protezave të ndryshme parciale. Revista Stomatologjike Shqiptare – 1/2004.
- [11] Keraj F, Keraj K. Proteza Parciale 2020.
- [12] Carr AB, Brown DT. McCracken's removable partial prosthodontics. 13th ed. St. Louis: Mosby/Elsevier; 2016. p. 21-4,67-92,112-27.
- [13] Campbell SD, Cooper L, Craddock H, Hyde TP, Nattress B, Pavitt SH, et al. Removable partial dentures: the clinical need for innovation. J Prosthet Dent 2017; 118:273-80..

Vendimmarrja për punimet protetike: pranimi apo refuzimi nga pacientët

Sherif Shaqiri, Edita Etemi, Kaltrina Beqiri

Autorë

Sherif Shaqiri

Programi studimor për stomatologji, Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti i Tetovës, Tetovë, Maqedoni e Veriut

Edita Etemi

IPSH Shtëpia e Shëndetit, Tetovë, Maqedoni e Veriut

Kaltrina Beqiri

Klinika për protetikë stomatologjike, "Protetika AG", Tetovë, Maqedonia e Veriut

Për korrespondencë

Sherif Shaqiri

sherif.shaqiri@unite.edu.mk

ABSTRACT

The purpose of our study is to show, through data obtained from clinical examinations, the percentage of recommended prosthetic appliances and their acceptance or rejection by patients. For this study, 1785 patients, 943 males and 842 females, aged from 13 to 82 years, with an average age of 48.2 years, were examined in the specialized dental clinic "Protetika Ag" in Tetova, in the period 2019-2022. The obtained data were entered into the patient's charts, the distribution of the data was shown by means of percentages, while the comparison was made by means of the X2-test, the T-test and the probability coefficient (p). From the total number of recommended prosthetic treatments (3060), it results that the highest percentage of patients were recommended total acrylic dentures with 24.48% and the lowest percentage were partial metal casting dentures with attachments with 0.95%. The cost has determined the highest percentage of acceptance of the recommended appliances with 46.19%, as well as the cost with 43.47% has been the strongest reason to reject the recommended prosthetic treatment. Based on the results of this study, it can be concluded that the refusal of prosthetic treatment is higher for works that are not financially covered by the Health Fund of North Macedonia.

Keywords: prosthetic appliances, examined patients, recommendation, acceptance, reject.

ABSTRAKTI

Qëllimi i këtij studimi është të vlerësohet procesi i vendimmarrjes për trajtimet protetike: pranimi ose refuzimi i tyre nga pacientët. Ky studim përfshiu 1785 pacientë, të moshës nga 13 deri në 82 vjeç, me një moshë mesatare prej 48.2 vjeç, të cilët u ekzaminuan në periudhën 2019-2023 në klinikën dentare specialistike "Protetika Ag" në Tetovë. Të dhënat e mbledhura nga kartelat e pacientëve u regjistruan në një databazë. Shpërndarja e të dhënave është paraqitur nëpërmjet përqindjeve, ndërsa analiza statistikore u krye me anë të testeve X2, T-test dhe koeficientit të probabilitetit. Nga gjithsej 3060 trajtime protetike të rekomanduara, rezultoi se protezat totale, të lëvizshme nga akrillati ishin opsioni më i rekomanduar, me 24.48% të pacientëve, ndërsa protezat parciale të skeletuara, të retinuara me atëçmenë u rekomanduan në përqindjen më të ulët, 0.95%. Aspekti financiar si faktor kyç ka qenë faktori kryesor që ka ndikuar në pranimin e punimeve protetike, me 46.19% të pacientëve që i kanë pranuar trajtimet për këtë arsye, ndërsa 43.47% i kanë refuzuar për shkak të kostos. Në bazë të rezultateve të këtij studimi, mund të konkludohet se refuzimi i trajtimit protetik është më i lartë për punimet që nuk mbulohen financiarisht nga Fondi Shëndetësor i Maqedonisë së Veriut.

Fjalët kyçe: punimet protetike, pacientët e ekzaminuar, rekomandimi, pranimi, refuzimi.

Hyrje

Humbja e dhëmbëve është ende një problem i madh për shumë pacientë, veçanërisht për të moshuarit [1]. Padhëmbësia ka një sërë pasojash, si zvogëlimin e të tretës së poshtme të fytyrës, reduktimin e dimensionit vertikal të fytyrës dhe humbjen e funksionit të sistemit dhëmbë-nofull-fytyrë, si përtpypja, të folurit dhe aspektin estetikë [2].

Mungesa e strukturës së dhëmbit, si pasojë e kariesit, dëmtimit të parodontiumit apo edhe ndryshimeve të tjera patologjike, ka shtyrë studuesit dhe shkencëtarët të kërkojnë materiale dhe zgjidhje protetike për të zëvendësuar strukturën e dhëmbit, si në aspektin funksional dhe estetikë [3-5]. Shumë studime kanë konkluduar se aspekti financiar luan një rol të rëndësishëm në vendimarrje për trajtimin me proteza dentare për pacientët me padhëmbësi parciale [6,7]. Proteza parciale mbetet ende mënyra më e zakonshme për të kompensuar dhëmbët që mungojnë [8,9]. Reagimet e padëshiruara ndaj padhëmbësisë, si dhe ndjenjat e individëve për protezat, janë faktorë të rëndësishëm për pranimin e protezave të reja [10].

Tradicionalisht, përcaktimi i llojeve të trajtimit protek dhe përzgjedhja e trajtimit janë konsideruar pjesë e përgjegjësisë profesionale të stomatologut. Megjithatë, në praktikën klinike bashkëkohore, pacientët po luajnë gjithnjë e më shumë një rol aktiv në përcaktimin e nevojave të tyre për trajtim, duke shprehur pritshmëritë dhe kufizimet e tyre [11]. Zhvillimi i shkencës, veçanërisht arrijtet në materialet dhe teknologjinë dentare, ka çuar në inovacione në fushën e protetikës, duke sjellë teknika dhe metoda gjithnjë e më moderne restauruese. Pavarësisht përparimeve të konsiderueshme në njohuri dhe teknika, mbetet ende një temë diskutimi cilat trajtime do të përbëjnë zgjedhjen më të përshtatshme për rehabilitimin oral dhe se sa do të afrohen ato me terapinë ideale. Gjithashtu, statusi i përgjithshëm shëndetësor dhe faktorët socio-ekonomikë mund të ndikojnë në rezultatet klinike.

Me rritjen e ndërgjegjësimit për shëndetin e dhëmbëve në popullatë, ka ardhur një rritje e kërkesës për rehabilitim protek te pacientët me padhëmbësi të parciale ose totale. Trajtimi protek përfundimtar mund të përmirësojë funksionet orale, si ato fonetike, përtpypjen dhe estetikën, si dhe të rrisë cilësinë e jetës për shumicën e pacientëve. Pavarësisht uljes së madhe të incidencës së kariesit dhe humbjes së dhëmbëve në dekadat e fundit, besohet se do të ketë një kërkesë në rritje për trajtime protetike në të ardhmen [12].

Duke u bazuar në faktet e mësipërme, qëllimi i këtij studimi është që, përmes të dhënave të mbledhura nga ekzaminimet klinike në popullatën e Tetovës dhe rrethinën e saj, të vlerësohen padhëmbësitë dhe të përcaktohen nevojat për trajtimin protek të pacientëve. Ky studim synon gjithashtu të vlerësojë përqindjen e trajtimeve protetike të rekomanduara, si dhe ato që janë pranuar ose refuzuar nga pacientët.

Materiali dhe metoda

Për këtë studim, në klinikën e specializuar dentare për protetikë "Protetika Ag" në Tetovë, gjatë periudhës 2019-2023, janë ekzaminuar 1785 pacientë, prej të cilëve 943 meshkuj dhe 842 femra, të moshës nga 13 deri në 82 vjeç, me moshë mesatare 48.2 vjeç. Të dhënat e mbledhura janë regjistruar në kartelat e pacientëve, duke përdorur formën e modifikuar të vlerësimit të shëndetit oral sipas OBSH-së, të përshtatur dhe adaptuar me natyrën e studimit tonë.

Metodologjia e punës është realizuar përmes një protokollit të standardizuar. Nëpërmjet anamnezës janë siguruar të dhëna të përgjithshme për pacientët, ndërsa ekzaminimi klinik intraoral ka mundësuar përcaktimin e gjendjes së sistemit dentar, llojit, lokalizimit dhe klasifikimit të padhëmbësisë, si dhe identifikimin e vendndodhjes së punimeve protetike. Ekzaminimi është kryer duke përdorur pasqyrën dhe sondën stomatologjike në kushte optimale të dritës natyrale. Shpërndarja e të dhënave është paraqitur nëpërmjet përqindjeve, ndërsa analiza statistikore është kryer me anë të testeve χ^2 , t-test dhe koeficientit të probabilitetit (p).

Rezultatet

Në bazë të ekzaminimit klinik intraoral të popullatës së ekzaminuar, trajtimet protetike të rekomanduara sipas rezultateve (Tabela 1) tregojnë se, në numër më të madh dhe në përqindje më të lartë në 825 raste (26,96%), pacientëve u janë rekomanduar proteza parciale nga rezina, prej të cilave 256 raste në maksillë dhe 569 raste në mandibulë. Pas tyre vijnë protezat totale nga rezina, në 749 raste (24,48%); 480 raste në maksillë dhe 269 raste në mandibulë. Ura fikse metal-qeramike janë rekomanduar në 660 raste (21,57%); 285 raste në maksillë dhe 375 raste në mandibulë. Kurorat solo metal-qeramike janë rekomanduar në 225 raste (7,35%); 105 raste në maksillë dhe 120 raste në mandibulë. Proteza subtotale janë rekomanduar në 194 raste (6,36%); 89 raste në maksillë dhe 105 raste në mandibulë. Rindërtimet e derdhur janë rekomanduar në 150 raste (4,90%); 64 raste në maksillë

► **Tabela 1** Trajtimi protetik i rekomanduar sipas llojit dhe nofullës.

Lloji i trajtimit	Numri	Përqindja	Maksillë		Mandibulë	
			Numri	Përqindja	Numri	Përqindja
Proteza totale nga rezina	749	24.48%	480	32.83%	269	16.83%
Proteza subtotale nga rezina	194	6.34%	89	6.09%	105	6.57%
Protezë e pjesshme nga rezina	825	26.96%	256	17.51%	569	35.61%
Protezë e pjesshme e skeletuar	47	1.54%	31	2.13%	16	1%
Protezë e pjesshme e skeletuar me atëçmenë	29	0.95%	17	1.16%	12	0.75%
Kurora solo metal-qeramike	225	7.35%	120	8.22%	105	6.57%
Ura fikse metal-qeramike	660	21.57%	285	19.49%	375	23.47%
Kurora fikse të fasetuara	46	1.50%	31	2.12%	15	0.94%
Ura fikse të fasetuara	135	4.41%	89	6.09%	46	2.88%
Rindërtime të derdhura	150	4.90%	64	4.39%	86	5.38%
Gjithsej	3060	100%	1462	100%	1598	100%

 $\chi^2 = 206.02; p < 0.001$

dhe 86 raste në mandibulë. Urat fikse të fasetuara janë rekomanduar në 135 raste (4,41%); 89 raste në maksillë dhe 46 raste në mandibulë. Protezat e parciale të skeletuara janë rekomanduar në 47 raste (1,54%); 31 raste në maksillë dhe 16 raste në mandibulë. Kurorat solo të fasetuara janë rekomanduar në 46 raste (1,59%); 31 raste në maksillë dhe 15 raste në mandibulë. Protezat parciale të skeletuara me atëçmenë janë rekomanduar në 29 raste (0,95%); 17 raste në maksillë dhe 12 raste në mandibulë. Në analizën statistikore, për vlerën e testit $\chi^2 = 206.02$, për numrin e shkallëve të lirisë (n=9) dhe për vlerën e koeficientit të probabilitetit ($p < 0.001$), rezulton se ka një dallim të rëndësishëm statistikor midis nofullës së sipërme dhe të poshtme te pacientët e ekzaminuar, në lidhje me llojin e punimit protetik të rekomanduar.

Rezultatet për pranimin e trajtimit protetik të rekomanduar nga pacientët, të paraqitura në **Tabelën 2**, tregojnë se aspekti financiar është faktori kryesor që ndikon në pranimin e trajtimit, me 485 raste (46,19%), e ndjekur nga aspekti estetik me 152 raste (14,48%), cilësia me 130 raste (12,38%), aspekti funksional me 88 raste (8,38%), gjendja ekzistuese e nofullës me 51 raste (4,86%), stabiliteti me 44 raste (4,19%), retensionin me 36 raste (3,43%), besimi te klinikistit me 19 raste (1,72%), efikasiteti me 18 raste (1,71%), ruajtja e perceptimit të shijes me 17 raste (1,62%) dhe efekti profilaktik dhe parandalues me 10 raste (0,95%). Bazuar në vlerën e t-testit = 2,28 dhe koeficientin e probabilitetit ($p < 0,1$), rezulton se rëndësia statistikore e shpërndarjes së përqindjeve sipas arsyeve për pranimin e trajtimit protetik të rekomanduar nuk ka dallim të lartë dhe të rëndësishëm.

Rezultatet për arsyet e refuzimit të trajtimit protetik janë paraqitur në **Tabelën 3**, nga e cila shihet se, nga numri i përgjithshëm i refuzimeve, arsyeja kryesore e refuzimit

► **Tabela 2** Trajtimi protetik i pranuar nga pacientët.

Arsyet e pranimin	Numri	Përqindja
Kualiteti	130	12.38%
Estetika	152	14.48%
Stabiliteti	44	4.19%
Retensionin	36	3.43%
Aspekti financiar	485	46.19%
Kushtet ekzistuese në nofullë	51	4.86%
Efikasiteti	18	1.71%
Bestimi ndaj klinikistit	19	1.72%
Aspekti funksional	88	8.38%
Ruajtja e perceptimit gustativ	17	1.62%
Efekti profilaktik dhe preventiv	10	0.95%
Gjithsej	1050	100%

t-testi=2.28; p<0.1

► **Tabela 3** Trajtimi protetik i refuzuar nga pacientët.

Arsyet e refuzimit	Numri	Përqindja
Nuk ndjehet nevoja subjektive	104	27.73%
Refuzimi i marrjes së anestetikëve	14	3.73%
Koha e pamjaftueshme për mjekim	62	16.53%
Aspekti financiar	163	43.47%
Vështirësi në përshtatje	32	8.53%
Gjithsej	375	100%

t-testi=4.69; p<0.01

ka qenë aspekti financiar, që është regjistruar në 163 raste (43,47%), e ndjekur nga mungesa e nevojës subjektive në 104 raste (27,73%), koha e pamjaftueshme për mjekim në 62 raste (16,53%), vështirësia në përshtatje në 32 raste (8,53%) dhe refuzimi i marrjes së anestetikëve në 14 raste (3,73%). Sipas vlerës së t-testit ($t = 4,69$) dhe koeficientit të probabilitetit ($p < 0,01$), shihet qartë se shpërndarja e përqindjeve sipas arsyeve të refuzimit të trajtimit protetik nga pacientët ka dallime të rëndësishme statistikore të lartë.

Diskutimi

Humbja e dhëmbëve është një problem i madh për popullatën në mbarë botën, pasi zëvendësimi i dhëmbëve nuk mund të plotësojë gjithmonë nevojat themelore të pacientëve. Pasojat e mungesës së dhëmbëve mund të ndikojnë rëndë në jetën sociale të individëve, duke i bërë ata të ndihen të izoluar dhe të pasigurtë [13,14]. Për më tepër, ka një tendencë të shtuar për të konsumuar ushqime të buta, të cilat mund të kenë pasoja negative për shëndetin e përgjithshëm të pacientëve, për shkak të marrjes së pamjaftueshme të lëndëve ushqyese të nevojshme. Megjithatë, vlerësimi i vendimeve të pacientëve lidhur me zgjedhjen e trajtimit para fillimit të procedurës është një çështje që shpesh është e paqartë dhe nuk është raportuar në mënyrë të mjaftueshme në literaturën mjekësore [15].

Nga 3060 trajtime protetike të rekomanduara (Tabela 1), rezulton se një numër i konsiderueshëm pacientësh janë udhëzuar të përdorin proteza totale, ndërsa një numër më i vogël janë këshilluar për proteza parciale të skeletuara me atecmenë. Fakti se gati gjysma e punimeve protetike të rekomanduara për pacientët e ekzaminuar përbëhen nga punime protetike nga rezina (totale dhe parciale) tregon qartë për një çrregullim të sistemit stomatognat, për mungesën e dhëmbëve dhe për ekzistencën e hapësirave të gjera pa dhëmbë. Kjo gjithashtu tregon për një shpërndarje të pafavorshme të dhëmbëve të mbetur.

Sipas rezultateve të pranuar nga pacientët në lidhje me trajtimin protetik të rekomanduara (Tabela 2) vihet re se aspekti financiar është faktori që udhëheq bindshëm, duke përfaqësuar gati gjysmën e rasteve. Ndërkaq, efekti profilaktik dhe preventiv ka një paraqitje më të ulët, me vetëm 10 raste. Një faktor tjetër që ka ndikuar në këto vendime është mbështetja financiare nga Fondi për Sigurim Shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut, i cili mbulon deri në 90% të shpenzimeve për proteza totale dhe parciale nga rezina. Kjo mbështetje financiare ka ndikuar në mënyrë të drejtpërdrejtë në rritjen e përqindjes së pacientëve që kanë pranuar punimet protetike të re-

komanduara, kryesisht për shkak të faktorëve financiarë.

Autori Shigli me bp. në studimin e tij të realizuar në 365 pacientë të të dy gjinive, thekson se gadishmëria për trajtim protetik falas mund të ketë pasur ndikim të konsiderueshëm në rezultatet e studimit të tij [16]. Nga ana tjetër, Shriraro me bp. në studimin e tyre, theksojnë se vetëm 18% e pacientëve pranuan planin e trajtimit të ofruar nga stomatologu [17]. Në një studim tjetër, Nayana Paul me bp. theksojnë se, nga 60 pjesëmarrës, 27% pranuan planin e propozuar të trajtimit, ndërsa 73% e refuzuan atë [18].

Në përputhje me këto gjetje, rezultatet tona lidhur me arsyet e refuzimit të trajtimit protetik (Tabela 3), treguan se nga 375 raste të refuzimit, arsyeja kryesore ishte aspekti financiar, e cila përbënte 43.47% të rasteve. Ndërkaq, arsyeja më pak e përmendur dhe me përqindje më të ulët ishte refuzimi i marrjes së anestetikëve, me vetëm 3.73% të rasteve. Nayana Paul me bp [18] theksojnë se nga 60 pjesëmarrës, 73% refuzuan planin e rekomanduar të trajtimit, ndërsa Shriraro me bp. theksojnë se 82% e 200 të anketuarve nuk e pranuan trajtimin ose kërkuan trajtim alternativ. Gjithashtu Shriraro me bp. kanë identifikuar 12 arsye për refuzimin e trajtimit protetik nga të anketuarit, pesë arsye kryesore përfshijnë: shpenzimet e larta me 23.2%, frikën nga trajtimi dentar 17.1%, mos gjetjen e nevojës për trajtimin protetik 17.1%, varësinë 15.2% dhe mos gatishmërinë për t'iu nënshtruar trajtimeve para-protetike 11% [17].

Përfundimi

Në bazë të rezultateve të fituara nga studimi ynë, mund të arrijmë në këto përfundime: (1) tek pacientët tanë, sistemi stomatognat është i çrregulluar, me mungesë të theksuar të dhëmbëve dhe hapësira të gjera pa dhëmbë, si dhe me shpërndarje të pafavorshme të dhëmbëve të mbetur; (2) gadishmëria e Fondit për Sigurim Shëndetësor në Republikën e Maqedonisë së Veriut, për të mbuluar deri në 90% të shpenzimeve për disa kategori, ka pasur ndikim në pranimin e punimeve protetike nga pacientët, duke e bërë koston një faktor të rëndësishëm për pranimin e trajtimit; (3) aspekti financiar, si arsye kryesore për refuzimin e trajtimit protetik, lidhet me punimet protetike që nuk mbulohej financiarisht nga Fondi për Sigurim Shëndetësor, dhe njëkohësisht me mungesën e ndërgjegjësimit të pacientëve për rëndësinë e shëndetit oral, si dhe me neglizhencën ndaj nevojës për masat parandaluese dhe (4) përr të zgjidhur këto çështje, është e domosdoshme të ndërmerren hapa të shpejtë dhe të koordinuar, siç janë: rritja e ndërgjegjësimit protetik tek popullata, sigurimi i politikave më të favorshme të sigurimit shëndetësor dhe kërkimi i materialeve më ekonomike.

Literatura

- [1] Joaquim AM, Wyatt CC, Aleksejūnienė J, Greggi SL, Pegoraro LF, Kiyak HA. A comparison of the dental health of Brazilian and Canadian independently living elderly. *Gerodontology*. 2010;27:258–65.
- [2] Zarb GA. The edentulous milieu. *J Prosthet Dent*. 1983;49:825–31.
- [3] Hewa A. Salih, Jwan R. Abdulazeez, Tanya H. Hama Faiq, Mohamed A. Mahmood, Rukhosh H. Abdalrahim,- Patient Complaints and Satisfaction with Removable Partial Dentures Therapy in Sulaimani City, Iraq, *Sulaimani Dent J*. December 2019 Vol 6(2)
- [4] Gil-Montoya JA, de Mello AL, Barrios R, Gonzalez- Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general wellbeing: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging*. 2015;10:461-67.
- [5] Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of severe tooth loss: a systematic review and metaanalysis. *J Dent Res*. 2014;93(7):205-285.
- [6] Sakka S., Baroudi K., Nassani M.Z. Factors associated with early and late failure of dental implants. *J Investig Clin Dent*. 2012;3(4):258–261.
- [7] Leles CR, Martins RR, Silva ET, Nunes MF. Discriminant analysis of patients' reasons for choosing or refusing treatments for partial edentulism. *J Oral Rehabil*. 2009;36(12):909-15.
- [8] Özkurt-Kayahan Z, Tomruk CÖ, Kazazoğlu E. Partial edentulism and treatment options. *7 tepeklirik*. 2016:31-36.
- [9] Charyeva OO, Altynbekov KD, Nysanova BZ. Kennedy Classification and treatment options: A study of partially edentulous patients being treated in a specialized prosthetic clinic. *J Prosthodont*. 2012;21(3):177-80.
- [10] Al Quran F, Clifford T, Cooper C, Lamey PJ. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. *Gerodontology*. 2001;18:35–40.
- [11] Leles CR, Freire Mdo C. A sociodental approach in prosthodontic treatment decision making. *J Appl Oral Sci*. 2004;12:127–32.
- [12] Douglass CW, Watson AJ. Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *J Prosthet Dent* 2002;87(1):9-14.
- [13] Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc*. 2003;69:662.
- [14] Ellis JS, Thomason JM, Jepson NJ, Nohl F, Smith DG, Allen PF. A randomized-controlled trial of food choices made by edentulous adults. *Clin Oral Implants Res*. 2008;19:356–61.
- [15] Newton T. Involving the “consumer” in the evaluation of dental care: a philosophy in search of data. *Br Dent J* 2001;191(12):650-3.
- [16] Shigli K., Hebbal M., Angadi GSh. Prosthetic status and treatment needs among patients attending the prosthodontic department in dental institute in India. *Eur. J. Prosthodont. Rest. Dent.*, June 2009; Vol. 17, No. 2, pp 85-89.
- [17] Shrirao ND, Deshmukh SP, Pande NA, Radke UM. An evaluation of patient's decisions regarding dental prosthetic treatment. *J Indian Prosthodont Soc*. 2016 Oct-Dec;16(4):366-371. doi: 10.4103/0972-4052.191287. PMID: 27746601; PMCID: PMC5062148.
- [18] Nayana Paul, Dhakshaini M. R., Raghavendra Swamy K. N., Sowmya S, Ravi M. B. An Evaluation of Factors Affecting Patient's Decision Making Regarding Dental Prosthetic Treatment. *J. Evolution Med. Dent. Sci./eISSN- 2278-4802, pISSN- 2278-4748/ Vol. 8/ Issue 49/ Dec. 09, 2019.*

Vlerësimi i rasteve të kaninit të retinuar në maksillë dhe mandibulë

Matilda Shena, Eva Habazaj, Briana Muça, Eriela Spahiu

Autorë

Matilda Shena

Klinika dentare private "Megadent", Tiranë, Shqipëri

Eva Habazaj

Klinika Stomatologjike Universitare, Tiranë, Shqipëri

Briana Muça

Klinika dentare private "Luxmeds & Dentals", Tiranë, Shqipëri

Eriela Spahiu

Klinika dentare private "Spahiu", Tiranë, Shqipëri

Për korrespondencë

Matilda Shena

matildareshulaj@gmail.com

ABSTRACT

Maxillary and mandibular impacted canines represent a frequently clinical problem and their treatment generally requires an interdisciplinary approach. In this study, the presence of retained canines was analyzed for the 5-year period (2020-2024) in two dental clinics in Tirana. The findings show that the percentage of retained canines is more frequent in maxilla 3.5% compared to the percentage of retained canines in the mandible with 1.7%. The study identified a higher number of cases in females and observed that most patients were asymptomatic.

Keywords: impacted canine, eruption, maxilla, mandible.

ABSTRAKTI

Kaninët e retinuar maksillarë dhe mandibularë përfaqësojnë një problem klinik që haset shpesh dhe trajtimi i tyre kërkon në përgjithësi një qasje ndërdisiplinore. Në këtë studim u analizua prania e kaninëve të retinuar për periudhën 5 vjeçare (2020-2024) në dy klinika dentare në Tiranë. Gjetjet tregojnë se përqindja e kaninit të retinuar është më e shpeshtë në maksillë 3.5% krahasuar më përqindjen e kaninit të retinuar në mandibulë me 1.7%. Studimi identifikoi një numër më të lartë të rasteve te femrat dhe tregoi se shumica e pacientëve ishin asimptomatikë.

Fjalët kyçe: kanini i retinuar, erupcion, maksillë, mandibulë.

Hyrje

Trajtimi ortodontik i kaninit të retinuar mbetet një sfidë për stomatologët duke përfshirë ekspozimin kirurgjikal të dhëmbit të retinuar, ndjekur nga ndërhyrja ortodontike për ta pozicionuar atë në harkun dentar. Humbja e kockës, resorbimi i rrënjëve dhe recesioni gingival rreth dhëmbëve të trajtuar janë disa nga ndërlikimet më të zakonshme që hasen [1].

Dhëmb i retinuar mund të përkufizohet si pozicioni infrakockor i dhëmbit pas kohës së pritshme të daljes [2,3]. Duke marrë parasysh kohën mesatare të erupcionit të tyre, kaninët konsiderohen të retinuar, kur ata mbesin pa erupcion në nofull minimumi 2 vjet më gjatë se koha mesatare e erupcionit të tyre, ndërkohë që formimi i rrënjës së tyre ka përfunduar (ata nuk kanë më forcë eruptive).

Për shkak të modelit të radhës së erupcionit, kaninët maksillarë janë të dytët më të prekur pas molarëve të tretë për sa i përket retinimit [4]. Retinimi i kaninit maksillar ndodh afërsisht në 2% të popullsisë dhe është dy herë më i zakonshëm tek femrat sesa tek meshkujt. Incidenca e kaninëve të retinuar në maksillë është më shumë se dyfishi i asaj në mandibullë; në 8% të pacientëve retinimi në maksillë është bilateral [5]. Përafërsisht një e treta e tyre janë të vendosura në anën labiale ndërsa dy të tretat janë të vendosura

në anën palatinale [6, 7]. Me diagnostikimin e hershëm, trajtimin e duhur kirurgjik dhe ortodontik, mund të arrihet rregullimi i simetrisë dhe okluzionit duke përmirësuar pamjen e pacientit dhe funksionin e përtypjes.

Kaninët maksillar preken 20 herë më shpesh se kaninët mandibularë. Në maksillë zakonisht eruptimi ndjek këtë rradhë: incizivë, paramolarë dhe më pas kaninët. Ata janë dhëmbët e fundit që eruptojnë (përveç molarëve të tretë) dhe duhet të kalojnë një distancë të konsiderueshme të gjatë nga vendi i formimit deri në okluzion. Eruptimi i tillë ndikon që kaninët në maksillë të preken më shpesh nga retinimi [8]. Një arsye tjetër që çon në një retinim më të shpeshtë të kaninëve në maksillë mund të jetë hapësira e kufizuar për eruptim, pasi kaninët maksillarë eruptojnë midis dhëmbëve që tashmë janë në okluzion [9]. Kaninët mandibularë normalisht eruptojnë para kaninëve maksillarë. Nëse rradha e eruptimit është e favorshme, kaninët duhet të eruptojnë përpara paramolarëve. Kaninët e përhershëm mandibularë zakonisht eruptojnë rreth moshës 10-11 vjeç [10]. Kaninët mandibularë humbasin aftësinë e tyre për të eruptuar për shkak të pozitës dhe këndit jo të përshtatshëm në nofullën e poshtme [10]. Prevalenca e retinimit të kaninit mandibular është raportuar të jetë 0.92-1.35% [13], ndërsa prevalenca e transmigrimit të kaninit mandibular është gjetur të jetë 0.1-0.76% [8,9,11,12,14, 15].

Qëllimi i studimit

Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i frekuencës së kaninit të retinuar në maksillë dhe mandibulë për periudhën 2020-2024 në dy klinikat dentare private në Tiranë.

Materiali dhe metoda

Janë ekzaminuar 224 pacientë gjatë viteve 2020-2024, në dy klinika dentare në Tiranë. Pacientët iu nënshtruan trajtimit ortodontik me aparate ortodontike fikse dhe të lëvizshme. Në mesin e tyre u identifikuan pacientët me kaninë të retinuar. Për identifikimin e kaninëve të retinuar është bërë ekzaminimi klinik dhe radiologjik (Figura 1A-B, 2) i pacientëve.

Për të konstatuar retinimin e kaninit, u përdorën shenjat e mëposhtme klinike:

- Eruptimi i vonuar i kaninit të përhershëm maksillar dhe perzistimi i kaninit të qumështit në harkun dentar.
- Eruptimi i vonuar i incizivit lateral maksillar, animi distal ose migrimi i tij.
- Proinklinimi i incizivëve mandibular.

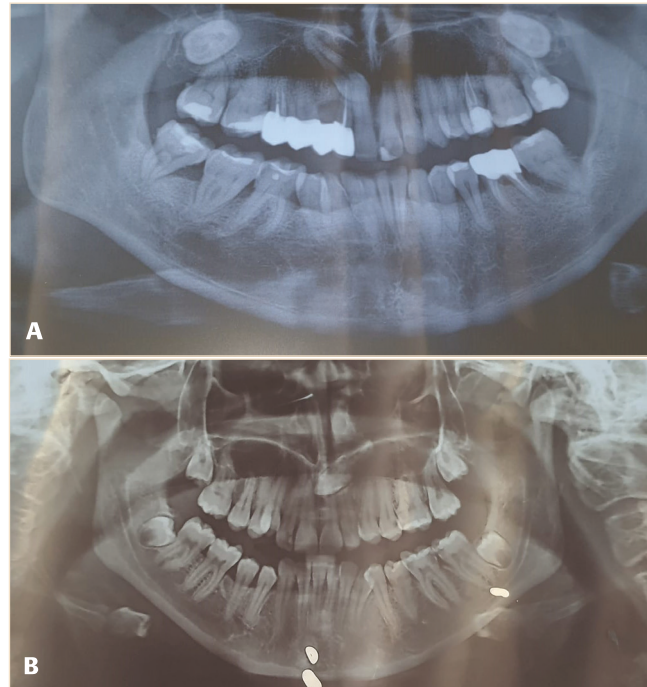


Figura 1 Grafi panoramike. **A** Kanin i retinuar në anën e djathtë të maksillës. **B** Kanin i retinuar në anën e majtë të maksillës.



Figura 2 Grafi panoramike. Kanin i retinuar në mandibulë.

Këto përkufizime janë përdorur edhe në studime të ngjashme [4].

Të dhënat e pacientëve të evidentuara në kartelat mjekësore u përdorën për këtë studim dhe u regjistruan në një database excel-i për analizë statistikore.

Rezultatet

Në **Tabelën 1** janë paraqitur frekuenca dhe përqindja e pacientëve sipas gjinisë. Nga 224 pacientë janë 151 (67%) femra dhe 73 (33%) meshkuj. shumica janë të gjinisë femra, rreth 2 herë më shumë femra sesa meshkuj.

► **Tabela 1** Numri i pacientëve të paraqitur për trajtim ortodontik sipas gjinisë.

Gjinia	Frekuenca (n)	Përqindja
Femra	151	67%
Meshkuj	73	33%
Gjithsej	224	100%

Në **Tabelën 2** janë paraqitur rastet me kanin të retinuar, ku nga 224 pacientë gjithësej janë 12 raste me kanin të retinuar, prej të cilëve 8 në maksillë dhe 4 në mandibulë. Vihet re se përqindja e kaninit të retinuar është më e madhe në maksillë (3.5%) krahasuar më përqindjen e kaninit të retinuar në mandibulë (1.7%).

► **Tabela 2** Numri i pacientëve me kaninë të retinuar.

	Frekuenca (n)	Përqindja
Numri total i pacientëve	224	100%
Raste me kaninë të retinuar	12	5,35%
Në maksillë	8	3.57%
Në mandibulë	4	1.78%

Në **Tabelën 3** janë paraqitur rastet me kanin të retinuar sipas gjinisë dhe nofullës. Nga 8 raste me kaninë të retinuar në maksillë 3 ishin meshkuj dhe 5 femra. Nga 4 raste me kaninë të retinuar në mandibulë 1 ishte i gjinisë mashkullore dhe 3 të gjinisë femërore. Kaninët e retinuar ishin bilateral vetëm tek një rast dhe unilateral në shtatë raste. Në dy pacientë u vu re prania e kaninit të qumështit në momentin e diagnostikimit. Kanini i retinuar ishte unilateral tek të katërt pacientët. Në tre raste u vunë re kaninë të retinuar në anën e djathtë dhe një në anën e majtë. Asnjë nga pacientët nuk kishin të dhëna nga anamneza për raste traumatike dhe nuk vuanin nga çrregullime sistemike.

► **Tabela 3** Shpërndarja e rasteve me kanin të retinuar sipas gjinisë dhe nofullës.

Gjinia	Maksillë	Mandibulë	Gjithsej
Femra	5	3	8
Meshkuj	3	1	4
Gjithsej	8	4	12

Diskutimi

Sipas studimit tonë përqindja e kaninit të retinuar është më e lartë në maksillë (3.5%), krahasuar më përqindjen e kaninit të retinuar në mandibulë (1.7%). Kjo përputhet edhe me studime të tjera [3,5,9].

Në studimin tonë evidentohen dy herë më shumë femra sesa meshkuj me kanin të retinuar në mandibulë. Në dy studime të kryera nga Aydin me bp. [16] vihen re më shumë pacientë femra sesa meshkuj me kanin të retinuar. Për dallim nga këto rezultate, në studimin e kryer nga Agastra me bp. [4] vihen re më shumë meshkuj se femra të prekura. Kjo është gjetur gjithashtu edhe në një studim sistematik që ka analizuar këtë dukuri [17]. Në studimin e Yavuz me bp. [18] u gjetën më shumë kaninë të impaktuar në anën e djathtë se në anën e majtë. Ndërsa në studimin e kryer nga Agastra me bp. janë gjetur më shumë kaninë të impaktuar në anën e majtë [4]. Në studimin tonë nuk kemi bërë një analizë të këtillë.

Disa prej mospërputhjeve midis studimeve në lidhje me shpeshësinë e shfaqjes së kaninit të retinuar por dhe diferencat në karakteristikat të tjera mund të jenë për shkak të dallimeve metodologjike si dhe popullatave të ndryshme të marra në studim.

Përfundimi

Kaninët e retinuar maksillarë dhe mandibularë përfaqësojnë një problem klinik që haset shpesh dhe trajtimi i tyre kërkon në përgjithësi një qasje ndërdisiplinore. Studimi ynë tregon që kanini i retinuar më shpesh paraqitet në maksillë sesa në mandibulë. Studime të mëtejshme janë të nevojshme për të patur një informacion më të gjerë për vlerësimin e kaninëve të retinuar në Shqipëri me qëllim marrjen e masave për zhvillimin e protokolleve efektive për diagnostikim dhe trajtim.

Literatura

- [1] Juvvadi S, Medapati Rama HR, Anche S, Manne R, Gandikota C. Impacted canines: Etiology, diagnosis, and orthodontic management. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*. 2012;4(6):234.
- [2] Power SM, Short MB. An investigation into the response of palatally displaced canines to the removal of deciduous canines and an assessment of factors contributing to a favourable eruption. *Br. J. Orthod.* 1993;20:21523. [PubMed] [Google Scholar]
- [3] Litsas G. A review of early displaced maxillary canines: Etiology, diagnosis and interceptive treatment. *Open Dent J.* 2011;5:39–47. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- [4] Eanda Agastra, Saettone M, Parrini S, Cugliari G, Deregius A, Tommaso Castrolforio. Impacted Permanent Mandibular Ca-

- nines: Epidemiological Evaluation. *Journal of Clinical Medicine*. 2023 Aug 18;12(16):5375–5.
- [5] Bishara SE. Impacted maxillary canines: A review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1992;101:159–71. [PubMed] [Google Scholar]
- [6] Ericson S, Kuroi J. Early treatment of palatally erupting maxillary canines by extraction of the primary canines. *Eur J Orthod*. 1988;10:283–95. [PubMed] [Google Scholar]
- [7] Mitchell L, editor. *An Introduction to Orthodontics*. 3rd ed. w York: Oxford University Press; 2007. pp. 147–56. [Google Scholar]
- [8] Kamiloglu, B.; Kelahmet, U. Prevalence of impacted and transmigrated canine teeth in a Cypriot orthodontic population in the Northern Cyprus area. *BMC Res. Notes* 2014, 7, 346. [CrossRef] [PubMed]
- [9] Aktan, A.M.; Kara, S.; Akgünlü, F.; Malkoç, S. The incidence of canine transmigration and tooth impaction in a Turkish subpopulation. *Eur. J. Orthod*. 2010, 32, 575–581. [CrossRef]
- [10] Hudson, A.P.G.; Harris, A.M.P.; Mohamed, N. Early identification and management of mandibular canine ectopia. *SADJ J. S. Afr. Dent. Assoc. Tydskr. Van Suid-Afr. Tandheelkd. Ver.* 2011, 66, 462–464, 466–467
- [11] Tarsariya, V.M.; Jayam, C.; Parmar, Y.S.; Bandlapalli, A. Unusual intrabony transmigration of mandibular canine: Case series (report of 4 cases). *BMJ Case Rep*. 2015, 2015, bcr2014205398. [CrossRef] [PubMed]
- [12] Madiraju, G.S.; Rao, K.S.; Singamaneni, V. A rare case of transmigration of mandibular canine associated with an odontoma. *BMJ Case Rep*. 2013, 2013, bcr2013009658. [CrossRef] [PubMed]
- [13] Dalessandri, D.; Parrini, S.; Rubiano, R.; Gallone, D.; Migliorati, M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: A systematic review. *Eur. J. Orthod*. 2016, 39, 161–169. [CrossRef]
- [14] Martínez-Rodríguez, C.; Martínez-Rodríguez, N.; Alamán-Fernández, J.M.; Ruiz-Sáenz, P.L.; Santos-Marino, J.; Martínez-González, J.M.; Barona-Dorado, C. Dental Transmigration: An Observational Retrospective Study OF52 Mandibular Canines. *Biology* 2022, 11, 1751. [CrossRef]
- [15] Power SM, Short MB. An investigation into the response of palatally displaced canines to the removal of deciduous canines and an assessment of factors contributing to a favourable eruption. *Br J Orthod*. 1993;20:215–23. [PubMed] [Google Scholar]
- [16] Aydin, U.; Yilmaz, H.; Yildirim, D. Incidence of canine impaction and transmigration in a patient population. *Dentomaxillofac. Radiol*. 2004, 33, 164–169. [CrossRef] [PubMed]
- [17] Dalessandri, D.; Parrini, S.; Rubiano, R.; Gallone, D.; Migliorati, M. Impacted and transmigrant mandibular canines incidence, aetiology, and treatment: A systematic review. *Eur. J. Orthod*. 2016, 39, 161–169. [CrossRef]
- [18] Yavuz, M.S.; Aras, M.H.; Büyükkurt, M.C.; Tozoglu, S. Impacted Mandibular Canines. *J. Contemp. Dent. Pract*. 2007, 8, 78–85. [CrossRef] [PubMed]

Inovacionet digjitale në realizimin e protezave totale: Një epokë e re në protetikën stomatologjike

Enis Veseli, Nora Berisha, Florina Sahiti, Kaltrina Veseli, Edona Breznica

Autorë

Enis Veseli

Katedra e Protetikës Stomatologjike, Dega e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Nora Berisha

Katedra e Ortodoncisë, Dega e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Florina Sahiti

Katedra e Kirurgjisë Orale, Dega e Stomatologjisë, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Prishtinë, Kosovë

Kaltrina Veseli

Katedra e Ortodoncisë, Kolegji Rezonanca, Alma Mater Europaea, Prishtinë, Kosovë

Edona Breznica

Aura, Prishtinë, Kosovë.

Për korrespondencë

Enis Veseli

enis.veseli@uni-pr.edu

ABSTRACT

Digital technology in recent years has transformed dental practices with sophisticated digital tools and software programs, including intraoral scanners, CAD/CAM systems, and 3D printing, which are replacing traditional methods, increasing the accuracy and efficiency of finishing dental restorations, including complete dentures (CD). This literature review aims to explore recent advances, clinical applications, and the impact of digital technology in the realization of CD.

Keywords: complete dentures, digital technology, CAD/CAM, 3D.

ABSTRAKTI

Teknologjia digjitale në vitet e fundit ka transformuar praktikat dentare me mjete digjitale të sofistikuar dhe programe softuerike, duke përfshirë skanerët intraoral, sistemet CAD/CAM dhe printimin 3D, të cilat po zëvendësojnë metodat tradicionale, duke rritur saktësinë dhe efikasitetin e përfundimit të punimeve dentare, përfshi protezat totale. Ky rishikim i literaturës synon të shqyrtojë përparimet e fundit, aplikimet klinike dhe ndikimin e teknologjisë digjitale në realizimin e protezave totale.

Fjalët kyçe: protezat totale, teknologjia digjitale, CAD/CAM, 3D.

Hyrje

Protezat totale janë punime protetike që përdoren për të zëvendësuar të gjithë dhëmbët që mungojnë dhe pjesët e resorbuara të kreshtës alveolare, në një rën apo të dy nofullat, duke rikthyer funksionet e humbura të sistemit dhëmbë-nofull-fytyrë [1]. Proteza totale, është e përbërë nga një strukturë mbështetëse/baza e protezës dhe dhëmbët, të punuara nga rezina akrilike [2]. Këto proteza janë relativisht ekonomike, të lehta për t'u realizuar dhe riparuar duke ofruar një nivel estetik dhe funksional të pranueshëm për shumë pacientë. Realizimi i protezave totale tradicionalisht është mbështetur në një sërë procesesh manuale me anë të metodës së muflimit, të cilat, megjithëse janë efektive, shpesh kërkojnë kohë dhe janë të ndjeshme ndaj gabimeve laboratorike [2].

Në dekadën e fundit, teknologjia digjitale ka depërtuar në çdo aspekt të jetës sonë, duke përfshirë edhe kujdesin mjekësor. Një fushë ku ndikimi i teknologjisë digjitale ka qenë veçanërisht transformues është stomatologjia. Kalimi nga metodat tradicionale në teknikat digjitale filloi në fund të shekullit të XX-të, ku praktikat moderne dentare me mjete digjitale të sofistikuar dhe programe

softuerike që zëvendësojnë metodat tradicionale, kanë rezultuar në atë që sot zakonisht quhet stomatologji digjitale [3]. Stomatologjia digjitale është aplikimi i komponentëve digjitale të kontrolluar nga kompjuteri për të kryer procedurat dentare në vend të përdorimit të mjeteve mekanike ose elektrike. Ai përfshin një gamë të gjerë mjetesh dhe teknikash, duke përfshirë marrjen e masës në mënyrë digjitale me anë të skanerit intraoral, aplikimin e sistemit/dizajnit me ndihmë kompjuterike/prodhimi me ndihmë kompjuterike (CAD/CAM), printimin tre dimensional (3D) dhe mbajtjen e të dhënave digjitale të pacientit, duke rritur kështu efikasitetin dhe saktësinë e realizimit të restaurimeve dentare, përfshirë edhe protezat totale [4].

Mundësitë e reja në digjitalizimin e fluksit në realizimin e protezave totale kanë shënuar një fazë të rëndësishme në zhvillimin e stomatologjisë digjitale. Protezat totale digjitale paraqesin një koncept të ri që ka bërë revolucion në industrinë stomatologjike duke ofruar përfitime si për dentistët, laboratorët dentarë dhe pacientët [5]. Procesi i realizimit të protezave totale digjitale është shumë më pak intensiv dhe invaziv, duke përdorur skanerë, softuer dhe printera 3D. Secili prej këtyre hapave ofron përparësi të dallueshme, duke kontribuar në rezultate më të mira në menaxhimin e rasteve me padhëmbësi totale në protetikë [5]. Ky rishikim i literaturës shqyrton përparimet e fundit, aplikimet klinike dhe ndikimin e teknologjive digjitale në realizimin e protezave totale.

Skanerët intraoralë

Skanerët intraoralë janë pajisje dentare që përdoren për të realizuar masa të sakta digjitale të dhëmbëve dhe indeve tjera në zgavrën e gojës të pacientit. Ndryshe nga metodat tradicionale të marrjes së masës që përfshijnë materiale fizike, skanerët intraoralë përdorin teknologji optike për të regjistruar imazhe 3D [6]. Ngjashëm me skanerët e tjerë 3D, ata projektojnë një burim drite mbi objektin që do të skanohet, duke përfshirë dhëmbët e preparuar, implantet dentare, harqet dentare dhe indet e buta e të forta të hapësirës së gojës. Imazhet e tilla të regjistruara nga sensorët përpunohen nga softueri i skanimit, duke krijuar një model sipërfaqësor 3D. Modelet e tilla janë alternativa virtuale ndaj modeleve tradicionale të gipsit [7].

Marrja e masës në mënyrë digjitale me anë të skanerit intraoral përfaqëson hapin fillestar në rrjedhën e punës në realizimin e protezave totale. Përdorimi i skanerëve intraoralë ka fituar popullaritet për shkak të aftësisë së tyre për të kopjuar imazhe shumë të sakta 3D të harkut pa dhëmbë, duke e optimizuar rrjedhën e punës në

linikë dhe përmirësuar përvojën e pacientit [8]. Krahasuar me materialet tradicionale të marrjes së masave, metodat digjitale ofrojnë një përvojë më të rehatshme për pacientët dhe minimizojnë ndjeshëm kohën e nevojshme për marrjen e masës. Sidoqoftë, skanimi i harqeve pa dhëmbë gjatë realizimit të protezave totale është një hap vendimtar dhe cilësia e skanimit digjital që rezulton është ende e diskutueshme [8].

Srivastava me bp. gjatë rishikimit të literaturës konstatoi se vlerat e saktësisë së marrjes së masës në mënyrë digjitale gjatë realizimit të protezave totale ndryshonin midis skanerëve të ndryshëm intraoral. Rajone të ndryshme të harqeve pa dhëmbë treguan ndryshime në vlerat e vërtetësisë dhe saktësisë si në studimet in vitro ashtu edhe in vivo. Kufijtë periferik dhe qiellza e butë treguan mospërputhje maksimale. Saktësia e skanerëve intraoralë në regjistrimin e pikave të qarta anatomike në mes indeve e forta dhe mukozës të ngjitur ishte e dallueshme në krahasim me mënyrën konvencionale të marrjes së masës të harkut pa dhëmbë. Megjithatë, mospërputhje më të larta u regjistruan gjatë marrjes së masës digjitale të strukturave të lëvizshme [9]. Kështu, skanerët intraoralë mund të përdoren për marrjen e masës te pacientët me padhëmbësi totale, por interpretimi i kufirit periferik dhe qiellzës së butë duhet të bëhet me kujdes.

Sistemi CAD/CAM

Termi CAD/CAM e ka origjinën nga gjuha angleze, ku CAD do të thotë “Computer-Aided Design” që nënkupton dizajnin me ndihmën e kompjuterit dhe CAM do të thotë “Computer-Aided Manufacturing” që nënkupton realizimin me ndihmën e kompjuterit. Aplikimi i teknologjisë CAD/CAM në vitin 1985 shënoi një përparim të rëndësishëm në fushën e stomatologjisë [10]. Që nga fillimi i saj, kjo teknologji ka vazhduar të evoluojë, duke ofruar përfitime të konsiderueshme si për profesionistët shëndetësorë ashtu edhe për pacientët.

Përpjekjet e para për zhvillimin e një sistemi kompjuterik për projektimin dhe realizimin e protezave totale u kryen nga Maeda me bp [11]. Që nga ajo kohë, janë bërë shumë zhvillime për përmirësimin e metodave të mbledhjes së të dhënave dhe marrjes së masës në mënyrë digjitale. Teknologjitë CAD/CAM kanë fituar popullaritet të konsiderueshëm për punimin e protezave totale në vitet e fundit, megjithëse ato janë përdorur më parë për të realizuar punime të tjera të ndryshme dentare, të tilla si onlej, kurora dhe ura [12].

Procesi i realizimit të protezave totale digjitale me teknologji kompjuterike përfshin digjitalizimin e informa-

cionit klinik të regjistruar nga pacienti me skaner intra-oral, e cila është një pjesë kryesore e punimit digjital dhe dizajnit digjital në softuer kompjuterik-CAD. Realizimi i protezave totale digjitale fillon duke skanuar masën, gipsin ose indet direkt në hapësirën e gojës, më pas vazhdon me skanimin e cilindrave të dyllit duke transferuar kështu të gjitha të dhënat klinike të kërkuara në kompjuter përpara fillimit të fazës së projektimit [13]. Para se laborator dentar të përfundojë protezën, është e mundur një pamje paraprake e dizajnit të protezës totale, e cila është projektuar virtualisht, në mënyrë që klinikisti së bashku me pacientin mund ta analizojnë dhe të aprovonë realizimin e saj. Kjo më pastaj pasohet nga një proces i automatizuar i punimit-CAM, i cili mund të jetë përmes printimit 3D ose metodës të frezimit. Lloji i makinës për frezim është një faktor thelbësor që duhet të merret parasysh, pasi luan një rol vendimtar në realizimin e një proteze totale digjitale me cilësi të lartë [13].

Ndërkohë që kjo teknologji është ende në fillimet e saj, ajo mund të ofrojë përfitime të rëndësishme për pacientët e moshuar, duke përfshirë më pak takime klinike dhe aplikime të materialeve me karakteristika më të mira në krahasim me protezat e realizuara në mënyrë konvencionale.

Printimi 3D

Teknologjia e printimit 3D u prezantua për herë të parë nga Charles Hull në 1986. Kjo teknologji bazohet në realizimin e modeleve digjitale të dizajnuar me ndihmën e kompjuterit-CAD, duke përdorur materiale të standardizuara për të krijuar objekte të personalizuar 3D përmes proceseve specifike automatike [14]. Që nga atëherë, ajo ka pësuar përparime të rëndësishme.

Në fushën e mjekësisë, printimi 3D përdoret shpesh për të realizuar pajisje kirurgjike dhe për të përmirësuar komunikimin midis pacientëve dhe mjekëve. Për më tepër, me anë të printimit 3D mund të realizohen modele anatomike për planifikimin para-kirurgjikal, duke i lejuar kirurgëve të vizualizojnë rastet komplekse dhe të praktikojnë procedurat përpara se të hyjnë në sallën e operacionit [15].

Në fushën e stomatologjisë, printimi 3D ka pasur një ndikim të rëndësishëm, duke transformuar aspekte të ndryshme të praktikave dentare. Aplikimet e saj pothuajse përfshijnë të gjitha lëmitë e stomatologjisë. Kjo teknologji mundëson realizimin e punimeve dentare të personalizuar, duke përfshirë guida kirurgjike, kurorat, urat, aparatet ortodontike, dhe proteza totale [16].

Realizimi i protezave totale konsiderohet gjerësisht si

një nga procedurat më komplekse dentare për shkak të hapave të shumtë klinikë dhe laboratorikë [17]. Prezantimi i një fluksi digjital të punës ka lehtësuar digjitalizimin e shumë prej procedurave manuale. Teknologjitë më të zakonshme të printimit 3D të përdorura në fabrikimin e protezave totale janë: teknologjia "Digital Light Processing" dhe "Stereolithographia" [18,19]. Këto teknika përdorin rezinë fotopolimerizuese të disponueshme në nuanca të ndryshme për bazën e protezës dhe dhëmbët. Kjo nënkupton që baza e protezës dhe dhëmbët printohen veçmas, pasi në të njëjtën kohë mund të printohet vetëm një ngjyrë. Pas printimit, të dy komponentët pas-trohen me alkool izopropilik. Më pas, të dy pjesët lidhen së bashku duke përdorur materiale të ndryshme në varësi të prodhuesit. Proteza totale e bashkuar më pas vendoset në një dhomë polimerizimi, ku ekspozohet ndaj dritës me një gjatësi valore specifike për një kohëzgjatje të paracaktuar. Pas këtij procesi, proteza i nënshtrohet përpunimit përfundimtar dhe lustrimit nga laborator. Lloji i dytë i printimit 3D përdor teknologjinë PolyJet, e cila mundëson derdhjen me shumë materialeve të fotopolimereve [18,20]. Ky avancim lejon printimin e shumë ngjyrave njëkohësisht, duke lehtësuar printimin e bazës së protezës dhe dhëmbëve si një njësi e vetme. Megjithatë, si me të gjitha teknikat e përpunimit të protezave, proteza nuk është menjëherë e gatshme për përdorim nga pacienti pasi të dalë nga printeri. Kërkohej një përpunim, i cili përfshin heqjen e mbështetësve duke përdorur ujë nën presion, njomjen e protezës në sodë kaustike dhe polimerizimin e saj ndërsa është e zhytur në glicerinë. Pas këtyre hapave, proteza përpunohet dhe lustron nga laborator [20].

Përparësitë dhe mangësitë e realizimit të protezave totale digjitale

Edhe pse teknologjia CAD/CAM dhe printimi 3D kanë avancuar ndjeshëm me kalimin e kohës, rishikimi aktual i literaturës nxjerr në pah përparësitë dhe mangësitë e protezave totale të realizuara në mënyrë digjitale në krahasim me protezat totale të realizuara në mënyrë konvencionale.

Përparësitë kryesore të gjetura gjatë studimeve klinike përfshijnë: reduktimin e ndjeshëm të vizitave stomatologjike dhe kohës së qëndrimit të pacientit në karrigën stomatologjike si dhe mundësinë më të mirë për të ruajtur të dhënat e pacientëve në mënyrë digjitale. Për më tepër procesi i realizimit të protezave totale digjitale mund të përfundojë në vetëm dy seanca, duke përfshirë edhe fazën e dorëzimit të protezave, ndërsa metoda konvencionale e realizimit të protezave totale kërkon së paku pesë seanca. Studimet laboratorike zbuluan veti më të

mira mekanike dhe fizike të protezave totale digjitale në krahasim me protezat totale konvencionale, lëvizje të reduktuar të dhëmbëve në proteza, rezistencë të shtuar, si dhe modul më të lartë të elasticitetit. Megjithatë, gjatë shqyrtimit të literaturës janë identifikuar gjithashtu mangësi të lidhura me aplikimin e protezave totale digjitale. Këto përfshijnë: humbjen e madhe të materialit gjatë procesesit të frezimit, kosto të lartë, nevoja për ribazim të menjëhershëm, probleme me lartësinë e kafshimit, raportin qendror jo adekuat, estetikë dhe fonetikë e komprometuar, retension i zvogëluar i protezave, gabime në rradhitjen e dhëmbëve, konsumimi i dhëmbëve, vizita shpeshtë, dhe shpeshherë pakënaqësi e përgjithshme e pacientit. Këto mangësi zakonisht shkaktohen nga vështirësia për të marrë një masë të saktë me skaner intraoral, reduktim i ndjeshëm i vizitave stomatologjike duke përfshirë shpeshherë mungesën e provës së radhitjes, si dhe nga mungesa e përvojës në realizimin e protezave totale digjitale [21-24].

Përfundimi

Vitet e fundit, teknologjia e printimit 3D dhe sistemeve CAD/CAM po përparon me shpejtësi të madhe, veçanërisht në stomatologji, duke përfshirë realizimin e protezave totale digjitale, që po karakterizohet si një nga fushat më premtuese në modernizimin e praktikave dentare. Megjithatë, pavarësisht nga përparësitë në realizimin e fazave klinike të punës, proceset laboratorike ende kërkojnë dizajnim, printim dhe përfundim korrekt, gjë që mund të kufizojë përdorimin për një periudhë të shkurtë. Sidoqoftë, edhe pse protezat totale digjitale mund të përballen me sfida të shumta, ato ofrojnë gjithashtu përparësi të shumta dhe aplikim të risive në materialet dentare.

Literatura

- [1] Rahn AO, Ivanhoe JR, Plummer KD. Textbook of complete dentures. PMPH-USA; 2009.
- [2] Alqutaibi AY, Baik A, Almuzaini SA, Farghal AE, Alnazzawi AA, et al. Polymeric Denture Base Materials: A Review. *Polymers (Basel)*. 2023;15(15):3258
- [3] Khurshid Z. Digital Dentistry: Transformation of Oral Health and Dental Education with Technology. *Eur J Dent*. 2023;17(4):943-944.
- [4] Suganna M, Nayakar RP, Alshaya AA, Khalil RO, et al. The Digital Era Heralds a Paradigm Shift in Dentistry: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2024;16(1):e53300.
- [5] Zupancic Cepic L, Gruber R, Eder J, Vaskovich T, et al. Digital versus Conventional Dentures: A Prospective, Randomized Cross-Over Study on Clinical Efficiency and Patient Satisfaction. *J Clin Med*. 2023;12(2):434.
- [6] Eggmann F, Blatz MB. Recent Advances in Intraoral Scanners. *Journal of Dental Research*. 2024:00220345241271937.
- [7] Mangano F, Gandolfi A, Luongo G, Logozzo S. Intraoral scanners in dentistry: a review of the current literature. *BMC Oral Health*. 2017;17(1):149.
- [8] Jamjoom FZ, Aldghim A, Aldibasi O, Yilmaz B. In vitro evaluation of the impact of intraoral scanner, scanning aids, and the scanned arch on the scan accuracy of edentulous arches. *J Prosthodont*. 2024 Jul 2.
- [9] Srivastava G, Padhiary SK, Mohanty N, Molinero-Mourelle P, Chebib N. Accuracy of Intraoral Scanner for Recording Completely Edentulous Arches—A Systematic Review. *Dentistry Journal*. 2023;11(10):241.
- [10] Mourouzis P, Tolidis K. CAD/CAM Systems. In *Digital Dentistry: An Overview and Future Prospects 2024* Apr 2 (pp. 47-66). Cham: Springer International Publishing.
- [11] Maeda Y, Minoura M, Tsutsumi S, Okada M, Nokubi T. A CAD/CAM system for removable denture. Part I: Fabrication of complete dentures. *Int J Prosthodont*. 1994;7(1):17-21.
- [12] Solís Pinargote NW, Yanushevich O, Krikheli N, Smirnov A et al. Materials and Methods for All-Ceramic Dental Restorations Using Computer-Aided Design (CAD) and Computer-Aided Manufacturing (CAM) Technologies—A Brief Review. *Dentistry Journal*. 2024;12(3):47.
- [13] Jafarpour D, Haricharan PB, de Souza RF. CAD/CAM versus traditional complete dentures: A systematic review and meta-analysis of patient-and clinician-reported outcomes and costs. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2024 May 26.
- [14] Peed E, Lee N. 3D printing, history of. In *Encyclopedia of Computer Graphics and Games 2024* Jan 5 (pp. 26-33). Cham: Springer International Publishing.
- [15] Boretti A. A perspective on 3D printing in the medical field. *Annals of 3D Printed Medicine*. 2024;13:100138.
- [16] Tian Y, Chen C, Xu X, Wang J, Hou X, Li K, Lu X, Shi H, Lee ES, Jiang HB. A Review of 3D Printing in Dentistry: Technologies, Affecting Factors, and Applications. *Scanning*. 2021;2021:9950131.
- [17] Goodacre BJ. 3D Printing of Complete Dentures: A Narrative Review. *Int J Prosthodont*. 2024;37(7):159-164.
- [18] Jeong M, Radomski K, Lopez D, Liu JT, Lee JD, Lee SJ. Materials and Applications of 3D Printing Technology in Dentistry: An Overview. *Dent J (Basel)*. 2023;12(1):1.
- [19] Unkovskiy A, Schmidt F, Beuer F, Li P, Spintzyk S, Kraemer Fernandez P. Stereolithography vs. Direct Light Processing for Rapid Manufacturing of Complete Denture Bases: An In Vitro Accuracy Analysis. *J Clin Med*. 2021;10(5):1070.
- [20] Graf T, Schweiger J, Goob J, Stimmelmayer M, Lente I, Schubert O. Dimensional reliability in CAD/CAM production of complete denture bases: A comparative study of milling and various 3D printing technologies. *Dental Materials Journal*. 2024;43(5):629-36.
- [21] Alhallak K, Hagi-Pavli E, Nankali A. A review on clinical use of CAD/CAM and 3D printed dentures. *Br Dent J*. 2023 Jan 9.
- [22] Janeva NM, Kovacevska G, Elencevski S, Panchevska S, Mijoska A, Lazarevska B. Advantages of CAD/CAM versus Conventional Complete Dentures - A Review. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018 ;6(8):1498-1502.
- [23] Arora O, Ahmed N, Siurkel Y, Ronsivalle V, Cicciù M, Minervini G. A comparative evaluation of physical properties of CAD/CAM complete denture resins-an in vitro study. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):65.
- [24] Homit o'g'li RB. Digital Complete Dentures Vs. Traditional Dentures: a Comparative Analysis. *International Journal of Alternative and Contemporary Therapy*. 2024;2(5):214-6.

Rehabilitimi me implante dentare te pacientët e trajtuar me bifosfonate

Merita Shkodra Brovina, Diellona Perolli Shahini, Manushaqe Selmani Bukleta

Autorë

Merita Shkodra Brovina

Poliklinika Specialistike Stomatologjike, Departamenti i Protetikes Stomatologjike, Prishtinë, Kosovë

Diellona Perolli Shahini

Kolegji i Shkencave Mjekesore, AMEEC "Rezonanca", Prishtinë, Kosovë

Manushaqe Selmani Bukleta

Klinika Dentare, Mdent Family Dentistry, Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Merita Shkodra Brovina

meritabrovina@gmail.com

ABSTRACT

Bisphosphonates are medications used in cases of bone production and resorption imbalance in patients suffering from diseases that disrupt the bone formation balance. The mechanism of action of bisphosphonates consists in bone remodeling and increasing bone density, being potent inhibitors of osteoclast activity, which is responsible for bone resorption. In special cases, long-term use of intravenous bisphosphonates and, much less frequently, those prescribed orally, can cause osteonecrosis of the jaw bones. Advanced osteonecrosis further results in pathological fracture, especially in patients with total edentulism. The reported scientific data are not in a clear line of defining the indications or contraindications for prosthetic rehabilitation with dental implants in patients undergoing bisphosphonate therapy, as well as the impact of bisphosphonate therapy on the survival rate of dental implants.

Keywords: bisphosphonates, osteonecrosis, dental implants, dental implant stability.

ABSTRAKTI

Bifosfonatet janë medikamente të cilat përdoren në raste të çrregullimit të harmonisë së procesit të prodhimit dhe resorbimit kockor, tek pacientët që vuajnë nga sëmundjet që çrregullojnë balancën formuese kockore. Mekanizmi i veprimit të bifosfonateve konsiston në rindërtimin kockor dhe rritjen e dendësisë kockore, duke qenë inhibitorë të fuqishëm i aktiviteteve të osteoklasteve të cilat janë përgjegjëse për resorbimin kockor. Në raste të veçanta përdorimi afatgjatë i bifosfonateve me rrugë intravenoze

e shumë më rrallë atyre që ordinohen me rrugë orale, mund të shkaktojë osteonekrozë të kockave të nofullave. Osteonekroza e avancuar rezulton tutje me frakturë patologjike, posaqërisht tek pacientët me padhëmbësi totale. Të dhënat shkencore të raportuara nuk janë në një linjë të qartë të definimit të indikacioneve apo kontraindikacioneve për rehabilitim protetikor me anë të implanteve dentare tek pacientët që janë në terapi me bifosfonate si dhe ndikimit të terapisë me bifosfonate në shkallën e mbijetesës së implanteve dentare.

Fjalët kyçe: bifosfonatet, osteonekroza, implantet dentare, stabiliteti i implanteve dentare.

Hyrje

Mosbalanca në rimodelimin kockor shkakton zvogëlim të volumit kockor, alterime mikrostrukturore dhe ulje të cilësisë së kockave, të cilat vijnë si pasojë e sëmundjes së osteoporozës dhe sëmundjeve të tjera të cilat ndikojnë në uljen e dendësisë kockore. Kjo do të shkaktojë çrregullim në mikrostrukturën e kockës trabekulare dhe rritje të porozitetit të pjesës kortikale të kockave. Kockat do të jenë shumë më fragile dhe të prirura për fraktura kundrejt goditjeve dhe traumave të vogla, por edhe për fraktura spontane pa ndonjë shkak objektiv. Të njëjtat ndryshime prekin dhe kockat e të dy nofullave, me theks të veçantë mandibulën [1, 2].

Mosbalanca në mes të krijimit dhe harxhimit të kockës shkakton ulje konstante të vëllimit dhe të cilësisë së kockave.

Ndër medikamentet që përdoren për të rritur aktivitetin formues kockor janë bifosfonatet. Ato veprojnë përmes mekanizmit të inhibimit të aktivitetit të osetoklasteve të cilat janë përgjegjëse për procesin metabolik të resorbimit kockor, të cilat inkorporohen në indin kockor dhe prania e tyre konsiderohet që perziston deri në 10 vjet. Kryesisht terapia me bifosfonate përdoret për shërimin e osteoporozës, sëmundjes Paget, osteogenesis imperfecta, kurse ordinimi intravenoz aplikohet për trajtimin e tumoreve osteolitike, mielomës multiple, metastazave kockore dhe lloje të tjera të tumoreve. Përdorimi afatgjatë i bifosfonateve mund të shkaktojë çregullime të procesit të hemostazë e deri në osteonekrozë të kockave të nofullave. Konsiderohet që bifosfonatet e përdorura për një kohë të gjatë çrregullojnë edhe mekanizmin e shërimit të plagëve duke ndikuar në prodhimin e kolagjenit. Rjedhimisht mikrodëmtimet e riparuarua nën ndikimin e faktorëve të jashtëm, siç janë: traumat, ndërhyrjet kirurgjike, infeksionet, inicijonë nekrozë kockore që konsiderohet si komplikim i rëndë [1-3].

Incidenca e nekrozës kockore të nofullave të shkaktuara nga marrja e terapisë me bifosfonate është më e madhe në mandibulë se sa në maksillë dhe kryesisht atakon sipërfaqet ku mukoza e hollë mbulon pjesët më prominente të kockave, siç është kreshta milohide apo torusi i mandibulës [4,5].

Të dhënat shkencore janë mjaft kontradiktore për sa i takon suksesit dhe dështimit të rasteve të rehabilitimit protetikor me implante dentare te pacientët që marrin bifosfonate me rrugë intavenoze. Biofosfonatet e aplikura me rrugë intavenoze, me theks të veçantë Aredia™ and Zoledronate™, të cilat përdoren për një periudhë më të gjatë kohore sidomos gjatë trajtimeve onkologjike, shkaktojnë nekrozë të nofullave, në veçanti të mandibulës, kurse më rrallë në maksillë. Osteonekroza mund të shfaqet 4 muaj pas marrjes së rregullt të bifosfonateve, kurse periudha mesatare e shfaqjes së nekrozës së kockave konsiderohet të jetë 9-14 muaj pas fillimit të marrjes së terapisë [3-6].

Sipas të dhënave shkencore, mesatarisht tek 1 në 10.000 pacientë te të cilët ordinohet terapia me bifosfonate me rrugë intavenoze, paraqitet nekroza e kockave të nofullave. Po ashtu të dhënat shkencore raportojnë që format e rënda të nekrozës kockore të nofullave do të rezultojnë me fraktura patologjike sidomos të pacientet e rehabilituar me implante dentare në rastet e padhëmbësisë totale për një kohë të gjatë [5,6].

Duke qenë se mekanizmi inicues i nekrozës kockore gjatë përdorimit të bifosfonateve akoma nuk është plotësisht i qartë, konsiderohet që trauma e sidomos intervenimet kirurgjike mund të inicijonë procesin e osteonekrozës

si komplikim shumë kompleks. Për këtë arsye, sugjerohet që te të gjithë pacientët që janë në terapi me bifosfonate të shmangen intervenimet kirurgjike dhe atëherë kur është e mundur intervenimet kirurgjike të realizohen para fillimit të ordinimit të terapisë [7,8].

Materiali dhe metoda

Punim është rishikim i literaturës me informatat më të reja në lidhje me efektet e terapisë me bifosfonateve në rehabilitimin protetikore me implante dentare.

Diskutimi

Nuk ka të dhëna të mjaftueshme shkencore sa i përket ndërveprimet të osteoporozës në mbijetesën e implantëve dentare, dhe nuk dihet saktësisht se a ndikon osteoporozë si sëmundje sistemike në rritjen e shkallës së dështimit të trajtimit me implante. Ajo që me siguri dihet është që implantet dentare të vendosura në kocka me dendësi të ulët (tipi i IV-të), paraqet risk të lartë për dështim të tyre [8].

Amorim me bp. në studimin e tyre të vlerësimit histologjik të kockës tek implanti i osteointegruar kanë identifikuar numër më të vogël të osteoideve dhe sipërfaqe më të madhe resorbuese tek pacientët me osteoporozë, por me një dallim jo sinjifikant krahasuar me grupin kontrollues [9].

Nga raportimet shkencore ndërlidhja në mes të dështimit të implanteve dhe përdorimit të bifosfonateve mbetet akoma kontradiktore.

Në meta-analizën e realizuar nga de Medeiros me bp. [10] ku janë përmbledhur 50 studime me gjithsej 8859 pacientë dhe 29798 implante dentare, autorët kanë arritur në përfundim se nuk ka ndryshim në shkallën e mbijetesës së implantit në mes të pacienteve me osteoporozë dhe pacientëve të shëndoshë (RR1.39,95% CI 0.93-2.08; P = 0.11). Mirëpo meta-analizat nga studimet e tjera tregojnë dallim sinjifikant në humbjen e kockës marginale përreth implanteve dentare në mes të pacientëve me dhe pa osteoporozë, ku është konstatuar humbje e theksuar e kockës periimplantare tek pacientët me osteoporozë [10].

Al-Sabbagh me bp. kanë monitoruar pacientët që janë trajtuar me bifosfonate për një periudhë studimore 7-vjeçare dhe nuk kanë gjetur shkallë të dështimit të implanteve te këta pacientë [11].

Në një studim tjetër të natyrës retrospektive, Alsaad me bp. nuk kanë gjetur dallim sinjifikant në shkallën e dështimit të implanteve

timit të implanteve të pacientët me dhe pa osteoporozë (P=0.11). Mirëpo nga të dhënat e gjetura kanë raportuar një tendencë të dështimit të implanteve të pacientët me osteoporozë (13.24%), krahasuar me grupin kontrollues (6.36%) [12].

Po ashtu, Siebert me bp. në gjetjet e tyre nuk kanë raportuar humbje të theksuar të kockës rreth implantit krahasuar me grupin kontrollues. Studimi observues është bërë të pacientët që kanë vendosur implante imediate [13].

Wowern dhe Godfredsen kanë identifikuar shkallë më të lartë të humbjes marginale të kockës rreth implantit tek grupi osteoporotik me densitet mineral të kockës nën 2, krahasuar me grupin kontrollues me densitet mineral normal të kockës (P<0.01) [14].

Mozzati me bp. kanë realizuar një studim me mostër mbi 200 pacientë me terapi me bifosfonate dhe kanë vendosur mbi 1000 implante dentare pas profilaksës standarde me antibiotikë. Pas periudhës 24-mujore të përcjelljes klinike nuk është gjetur asnjë rast i osteonekrozës së ndërlidhur me marrjen e bifosfonateve. Autorët raportuan për risk të lartë të pacientët me terapi specifike me bifosfonate Risdrone™ të ndërlidhura me gjendjet e tjera patologjike siç është diabeti, marrja e kortikosteroideve dhe përdorimi i duhanit [15].

Studime të shumta ndërlidhin veprimin e bifosfonateve edhe me periudhën e marrjes së tyre. Griffith me bp. kanë konkluduar se nëse bifosfonatet ordinohe në periudhën afër dhe gjatë kohës së vendosjes së implanteve, ato mund të ndikojnë në proceset e osteointegritit. Sipas tyre, pas periudhës 6 mujore bifosfonatet mund të kenë kontribut pozitiv në jetëgjatësinë e implanteve dentare [16].

Përfundimi

Pacientët të cilët mjekohen me bifosfonate, me theks të vecantë atyre që ordinohe me rrugë intravenoze, bëjnë pjesë në grupin e atyre të cilët kontraindikohet rehabilitimi protetikor me mbështetje në implantet dentare. Nuk ka të dhëna që tregojnë se të pacientët që vuajnë nga sëmundja e osteoporozës është e kontraindikuar vendosja e implanteve dentare. Tek pacientët të cilët janë nën mjekim me bifosfonate rekomandohet të shmangin ndërhyrjet kirurgjikale dhe nëse është e mundur të gjitha ndërhyrjet eventuale kirurgjikale të bëhen para fillimit të mjekimit me bifosfonate.

Nuk ka një koncenzus lidhur me shkallën e mbijetesës së implanteve dentare ose osteointegritit të pacientët me osteoporozë dhe të pacientëve pa osteoporozë.

Me qëllim të qartësimit të dilemave që klincistët kanë në procesin e vendimit për formën e duhur të rehabilitimit protetik të pacientët që trajtohen me bifosfonate, nevojiten studime të mëtejshme.

Literatura:

- [1] Crispian Scully, CBE, PhD, MD, MDS, Carlos Madrid, phd, MD, DDS, MsS, and Jose Bagan, Dental Endosseous Implants in Patients on Bisphosphonate Therapy Implant Dent 2006;15:212–21
- [2] Venkatakrishnan et al., Dental Implants in Patients with Osteoporosis – A Review Biomed & Pharmacol. J., Vol. 10(3), 1415-1418 (2017)
- [3] Marx RE, Sawatari Y, Fortin M, et al. Bisphosphonate-induced exposed bone (osteonecrosis/osteopetrosis) of the jaws: Risk factors, recognition, prevention, and treatment. J Oral Maxillofac Surg. 2005; 63:1567-1575
- [4] Sparidans RW, Twiss IM, Talbot S: Bisphosphonates in bone diseases. Pharm World Sci 1998, 20(5):206-213
- [5] Drake MT, Clarke BL, Khosla S: Bisphosphonates: mechanism of action and role in clinical practice. Mayo Clinic proceedings 2008, 83(9):1032-1045.
- [6] Rupel K, Ottaviani G, Gobbo M, Contardo L, Tirelli G, Vescovi P, Di Lenarda R, Biasotto M: A systematic review of therapeutical approaches in bisphosphonates-related osteonecrosis of the jaw (BRONJ). Oral Oncol 2014, 50(11):1049-1057
- [7] Purcell PM, Boyd IW. Bisphosphonates and osteonecrosis of the jaw. Med J Aust. 2005; 182:417-418.
- [8] Crispian Scully, Carlos Madrid, Jose Bagan: Dental Endosseous Implants in Patients on Bisphosphonate Therapy Implant Dentistry. 2006 Sep;15(3):212-218.
- [9] Amorim MA, Takayama L, Jorgetti V, Perira RM, Comarpartive study of axial and femoral bonemineral density and parameters of mandibular bone quality in patients receiving dental implants Osteoporos Int 2007:18703-9.
- [10] F. C. F. L. de Medeiros, G. A. H. Kudo, B. G. Leme, P. P. Saraiva, F. R. Verri, H. M. Honório, E. P. Pellizzer, J. F. Santiago Junior: Dental implants in patients with osteoporosis: a systematic review with meta-analysis. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2018; 47: 480–491.
- [11] Al-Sabbagh, M.; Robinson, F.G.; Romanos, G.; Thomas, M.V. Osteoporosis and bisphosphonate-related osteonecrosis in a dental school implant patient population. Implant Dent. 2015, 24, 328–332. [CrossRef] [PubMed]
- [12] Alsadi G, Quirynen M, Michiles K, Teugheles W, Komarek A, van Steenberghe D Impact of local and systemic factors on the incidence of failures up to abutment connection with modified surface oral implants J Clin periodontol 2008:35:51-7
- [13] Siebert T, Jurkovic R, Stalova D, Strelja J. Immediate implant placement in a patient with osteoporosis undergoing bisphosphonate therapy: 1-year preliminary prospective study. J Oral Implantol 2015;41. Spec No: 360–365.
- [14] Von Wowern N, Godfredsen K. Implant -supported overdentures, a prevention of bone loss in edentulous mandibles, 5 - year followup study. Clin oral Implants Res 2001;12:19-25
- [15] Mozzati, M.; Arata, V.; Giacomello, M.; Del Fabbro, M.; Gallezio, G.; Mortellaro, C.; Bergamasco, L. Failure risk estimates after dental implants placement associated with plasma rich in growth factor-Endoret in osteoporotic women under bisphosphonate therapy. J. Craniofac. Surg. 2015, 26, 749–755. [CrossRef]
- [16] Griffiths GR. Bone density around endosseous implants in patients taking alendronate: a pilot study. Int J Periodontics Restor Dent. 2012;32(3):e101–8.

Korrigjimi i buzëqeshjes gingivale duke përdorur guidën kirurgjike

Bestrim Qazimi, Ana Bytyçi, Enes Qazimi, Musa Qazimi

Autorë

Bestrim Qazimi, Ana Bytyçi, Enes Qazimi, Musa Qazimi

Klinika private stomatologjike “Micro Dental”, Gjilan, Kosovë.

Për korrespondencë

Bestrim Qazimi

bestrimqazimi@gmail.com

ABSTRACT

The term “gummy smile” refers to a condition in which there is an excessive display of gingival tissue (gum) when smiling, typically more than 3 mm. This can result from factors such as the positioning of the upper lip muscles, the shape and alignment of the teeth, or the structure of the maxillary bone. For some, this appearance may impact the overall aesthetic of the smile, giving an impression of imbalance between the teeth and gums. This paper presents a case of a 31 year old female in which a patient underwent correction of excessive gingival display during smiling through clinical crown lengthening using gingivectomy and osteotomy, guided by a customized surgical template. A smile with excessive gum exposure can affect both aesthetics and self-confidence. In this case, the patient exhibited significant gingival exposure and inflammation while smiling. Digital planning and the use of a surgical guide allowed for precise gingival and bone contouring. An osteotomy was performed to reduce the maxilla's vertical height, a critical factor in creating a gummy smile. The results showed a notable reduction in gingival exposure and an enhanced smile balance. This case highlights the effectiveness of using surgical guides and osteotomy to address excessive gingival display, achieving predictable and precise results that improve both function and aesthetics.

Keywords: gummy smile, guided surgery, osteotomy

ABSTRAKTI

Termi “*gummy smile*” i referohet një gjendje që karakterizohet nga ekspozimi i tepërt i gingivës gjatë buzëqeshjes, zakonisht më shumë se 3 mm. Kjo gjendje mund të rezultojë nga faktorë të ndryshëm, si pozicioni i muskujve të buzës së sipërme, forma dhe pozicioni i dhëmbëve, apo struktura e kockës maksilare. Për disa individë, ky ekspozim i tepruar mund të ndikojë negativisht në estetikën e buzëqeshjes, duke çregulluar harmoninë midis dhëmbëve dhe gingivës. Ky studim prezanton rastin e një pacienteje 31-vjeçare, e cila iu nënshtrua korrigjimit të ekspozimit të tepërt të gingivës gjatë buzëqeshjes përmes zgjatjes së kurorave klinike, duke përdorur procedura të gingivektomisë dhe osteotomisë, e të bazuara në një udhëzues kirurgjik individual. Planifikimi digjital dhe krijimi i një udhëzuesi kirurgjik mundësuan një konturim preciz të gingivës dhe një modifikim të saktë të kockës. Përmes osteotomisë, është reduktuar pragu alveolar i maksillës, duke adresuar një nga faktorët kryesorë të krijimit të një buzëqeshjeje gingivale. Ky rast ilustron efektivitetin e përdorimit të udhëzuesve kirurgjikalë dhe teknikave të osteotomisë për korrigjimin e ekspozimit të tepërt të gingivës, duke arritur rezultate të mira, të qëndrueshme e që përmirësojnë njëkohësisht funksionin dhe momentin estetik të pacientit.

Fjalët kyçe: ekspozim i tepërt i gingivës, guida kirurgjike, osteotomia.

Hyrje

Sipas Akademisë Amerikane të Parodontologjisë (AAP), “gummy smile” (buzëqeshja gingivale) përkufizohet si një deformim mukogingival që ndikon tek indet rreth dhëmbëve dhe karakterizohet nga ekspozimi i tepërt i gingivës në regjionin frontal maksilar, i cili bëhet më i dukshëm kur individi buzëqesh ose flet [1,2]. Një pacient konsiderohet të ketë “gummy smile” kur ekspozimi i gingivës gjatë buzëqeshjes tejkalon 2-3 mm, duke ndikuar estetikisht [3-5]. Korrigjimi i “gummy smile” është një procedurë estetike që synon zvogëlimin e nivelit të gingivës së ekspozuar gjatë buzëqeshjes, duke përmirësuar harmoninë e buzëqeshjes dhe duke rritur efektin estetik.

Shkaqet kryesore të ekspozimit të tepërt të gingivës përfshijnë faktorë të ndryshëm anatomikë dhe funksionalë si: buza e sipërme e shkurtër [6], kurorat e shkurtra të dhëmbëve [7], zhvillimi i tepërt i nofullës së sipërme [8], hipertrofia gingivale [9] dhe muskuj hiperaktivë të buzës së sipërme, si m. levator labii superioris, m. levator labii superioris alaeque nasi dhe m. zygomaticus minor, të cilët bëjnë që buza e sipërme të ngritet më shumë se normalisht, duke ekspozuar gingivën [9].

Studimet e fundit për korrigjimin e buzëqeshjes gingivale kanë theksuar rëndësinë e qasjeve inovative që integrojnë teknologji të avancuara dhe teknika minimale invazive. Pajisjet digjitale, si imazhet 3D, skanerët intraorale dhe guidat kirurgjikale, janë bërë thelbësore në planifikimin e trajtimit, duke ofruar saktësi më të lartë në procedura si gingivektomia dhe osteotomia [8,10]. Studimi i Diaspros me bp. hulumtoi përdorimin e teknikave të reja, përfshirë kirurgjinë piezoelektrike, për të arritur saktësi më të lartë në prerjen e kockës, duke reduktuar traumën dhe përmirësuar kohën e shërimit [10]. Për më tepër, teknologjitë digjitale mundësojnë një qasje më të personalizuar, duke simuluar rezultatet dhe duke siguruar një balancë optimale mes estetikës dhe funksionalitetit [8].

Një tjetër mundësi trajtimi është përdorimi i toksinës botulinike, një metodë jo-invazive që synon reduktimin e hiperaktivitetit të m. levator labii superioris, duke zvogëluar ekspozimin gingival gjatë buzëqeshjes. Ky trajtim shpesh përdoret në kombinim me procedura kirurgjike parodontale për të arritur rezultate më të qëndrueshme dhe afatgjata [11,12].

Prezantim rasti

Pacientja 31 vjeçare, paraqitet në klinikën private stomatologjike “Micro Dental”, me ankesa ndaj punimit protetik ekzistues për shkak të ekspozimit të tepërt të gin-

givës. Pacientja mohon sëmundjet sistemike. Gjatë ekzaminimit ekstraoral, u kryen matjet e buzës së sipërme për të përcaktuar gjatësinë e saj në gjendje qetësie, e cila rezultoi të ishte 1 mm. Gjatë buzëqeshjes maksimale, buza ngritet duke ekspozuar rreth 2-4 mm të gingivës, me një ekspozim më të theksuar në anën e majtë.

Gjendja klinike e gingivës u karakterizua nga inflamacion dhe një hiperplazi e lehtë, të cilat dyshohet se ishin pasojë e punimit protetik të papërshtatshëm. Thellësia e xhepave parodontal në dhëmbët frontal ishte 3 mm, e shoqëruar me gjakderdhje pas sondimit (Figura 1). Duke u bazuar në këto gjetje, pacientes iu rekomandua ndërhyrja kirurgjike për zgjatjen e kurorës klinike përmes gingivektomisë dhe osteotomisë në nofullën e sipërme, si dhe zëvendësimi i punimit protetik pas përfundimit të procesit të shërimit.



Figura 1 Gjendja paraprake e pacientes.

Për planifikim të detajuar të ndërhyrjes, u përdorën skanerë intraorale për krijimin e modeleve digjitale, duke siguruar saktësi të lartë për trajtimin e planifikuar. Pacientja ka dhënë pëlqimin me shkrim për realizimin e kësaj procedure.

Intervenimi kirurgjik

Për të përcaktuar nivelin e incizionit për arritjen e zgjatjes së kurorës klinike është përgatitur guida kirurgjike nga rezina, me mbështetje mbi dhëmbët ekzistues (Figura 2). Fillimisht është aplikuar anestetik lokal artikain 4% me adrenaline 1:100000.



Figura 2 Pozicionimi i guidës kirurgjike.



Figura 3 Incizioni me elektrokauter.

Për incizionin e gingivës është përdorur elektrokauteri, i cili njëkohësisht siguron hemostazë. Prerja është realizuar sipas kufijve të rinj të përcaktuar nga guida kirurgjike (**Figura 3**).

Procedura ka vijuar me ngritjen e lambos, duke u realizuar osteotomia dhe osteoplastika për të modeluar kockën alveolare (**Figura 4**).

Në përfundim, lambo është ripozicionuar dhe është suturuar duke përdorur penj të paresorbueshëm nga poli-propileni me dimension 6-0 (**Figura 5**). Pacientes i është përshkruar terapi postoperative, përfshirë analgjetikë dhe përdorimin e klorheksidinës 0.2% në formë xheli për një periudhë prej 14 ditësh. Pas 14 ditësh, suturat janë larguar, dhe është pritur deri në shërim të plotë. Pas 4 muajsh, pas përfundimit të fazës së shërimit, është zëvendësuar punimi protetikor

Rezultatet

Katër muaj pas ndërhyrjes kirurgjike, konstatuam se gingiva është shëruar plotësisht dhe është arritur zgjatja e dëshiruar e kurorave klinike që rezultoi me reduktim të ekspozimit gingival. Punimi protetik u realizua duke përdorur kurora individuale nga materiali e.max CAD, të dizajnuara në përputhje me kufijtë e rinj gingivalë dhe me dimensione e karakteristika që i përshtateshin funksionit dhe momentit estetik të pacientes (**Figura 6**).



Figura 4 Ngritja e lambos dhe modelimi i kockës alveolare.



Figura 5 Kthimi i lambos dhe suturimi.



Figura 6 Rezultati përfundimtar.

Diskutimi

Trajtimi i buzëqeshjes me ekspozim të tepërt të gingivës ("gummy smile") përbën një sfidë të rëndësishme në stomatologjinë estetike dhe funksionale. Në rastin tonë, përdorimi i teknologjisë digjitale dhe i guidës kirurgjikale ka mundësuar një planifikim dhe ekzekutim të saktë të procedurës, duke rezultuar në një përmirësim të dukshëm estetik dhe funksional. Përdorimi i skanimit intraoral ka lehtësuar vlerësimin e saktë të strukturave dentare dhe kockore, duke mundësuar një planifikim të detajuar të ndërhyrjes kirurgjikale. Kjo qasje digjitale ka reduktuar rrezikun e gabimeve gjatë procedurës dhe ka përmirësuar parashikueshmërinë e rezultateve [13,14]. Përdorimi i guidës kirurgjikale ka siguruar një orientim preciz gjatë gingivektomisë dhe osteotomisë, duke minimizuar traumën e indeve dhe duke përsheptuar procesin e shërimit. Kjo metodë ka rezultuar në një reduktim të ndjeshëm të ekspozimit gingival dhe në një buzëqeshje më harmonike [15].

Përfundimi

Përdorimi i teknologjisë digjitale dhe teknikave të avancuara, si guida kirurgjike, ka mundësuar përmirësim të dukshëm në harmonizimin e ekspozimit të gingivës dhe përmasave të buzëqeshjes. Rezultatet kanë sjellë një buzëqeshje estetike të harmonizuar dhe natyrale, duke plotësuar pritshmëritë e pacientit dhe duke kontribuar ndjeshëm në rritjen e vetëbesimit dhe përmirësimin e cilësisë së jetës.

Literatura

- [1] Armitage GC. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. *Annals of Periodontology*. 1999;4(1):1-6. doi:10.1902/annals.1999.4.1.1
- [2] Panduric DG, Blaškovic M, Brozovic J, Sušic M. Surgical Treatment of Excessive Gingival Display Using Lip Repositioning Technique and Laser Gingivectomy as an Alternative to Orthognathic Surgery. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014;72(3):404.e1-404.e11. doi:10.1016/j.joms.2013.10.016
- [3] Jánosi KM, Cerghizan D, Berneanu FD, Kovács A, Szász A, Mureşan I, Hăntoiu LG, Albu AI. Full-Mouth Rehabilitation of a Patient with Gummy Smile-Multidisciplinary Approach: Case Report. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(2):197. doi:10.3390/medicina59020197
- [4] Flanary C. The Psychology of Appearance and the Psychological Impact of Surgical Alteration of the Face. In: *Modern Practice in Orthognathic and Reconstructive Surgery*. 1992:3-21.
- [5] Ishida LH, Ishida LC, Ishida J, Grynglas J, Alonso N, Ferreira MC. Myotomy of the Levator Labii Superioris Muscle and Lip Repositioning: A Combined Approach for the Correction of Gummy Smile. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2010;126(3):1014-1019.
- [6] Mazzucco R, Haxsel D. Gummy Smile and Botulinum Toxin: A New Approach Based on the Gingival Exposure Area. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2010;63(6):1042-1051.
- [7] Garber DA, Salama MA. The Aesthetic Smile: Diagnosis and Treatment. *Periodontology* 2000. 1996;11(1):18-28.
- [8] Peck S, Peck L, Kataja M. The Gingival Smile Line. *The Angle Orthodontist*. 1992;62(2):91-100.
- [9] Hoang Viet, Dang Thi Nhu Thao, Tran Hong Phuoc, Nguyen Quang Tien. A Multidisciplinary Approach to Managing Severe Gummy Smile Using 3D Simulation and Digital Surgical Guide: A Case Report. *Journal of Surgical Case Reports*. 2024;2024(8)
- [10] Diaspro A, Cavallini M, Piersini P, Sito G. Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature. *Aesthetic Surgery Journal*. 2018;38(12):1330-1338.
- [11] Cengiz, A. F., Goymen, M., & Akcali, C. (2020). Efficacy of botulinum toxin for treating a gummy smile. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 158(1), 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.jado.2019.07.014>
- [12] Zengiski, A.C.S., Basso, I.B., Cavalcante-Leão, B.L. et al. Effect and longevity of botulinum toxin in the treatment of gummy smile: a meta-analysis and meta-regression. *Clin Oral Invest* 26, 109–117 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04223-w>
- [13] Jorquera G, Hardan L, Bourgi R, Arias D, Cuevas-Suárez CE, Pietrzycka K, Lukomska-Szymanska M. Full Digital Workflow for Aesthetic Rehabilitation of the Upper Teeth: A Case Report. *Applied Sciences*. 2024; 14(13):5957. <https://doi.org/10.3390/app14135957>
- [14] AACD. Using Digital Technology for Predictable Esthetic Outcomes. *Journal of Cosmetic Dentistry*. 2022;36(1):12-18.
- [15] Deliberador, T. M., Weiss, S. G., Domingues Neto, A. T., Zetola, I. Z., Prix, M. E. S., Júnior, D. R., Martins, H. H., & Storrer, C. L. M. (2020). Guided periodontal surgery: Association of digital workflow and piezosurgery for the correction of a gummy smile. *Case Reports in Dentistry*, 2020, Article ID 7923842. <https://doi.org/10.1155/2020/7923842>
- [16] Diaspros K, Cavallini M, Piersini P, Sito G. Piezoelectric Surgery for Precision in Bone Cutting and Accelerated Healing. *Clinical Advances in Dentistry*. 2018;45(3):45-52.
- [17] Lee J, Kim Y, Park H. Advancements in Guided Surgery for Gummy Smile Correction. *International Journal of Esthetic Dentistry*. 2020;15(2):123-132.

Cista traumatike e mandibulës në regjionin e simfizës

Oriol Shaqiri, Nijazi Heta, Mirand Heta, Anila Heta

Autorë

Oriol Shaqiri, Nijazi Heta, Mirand Heta, Anila Heta

Poliklinika Private Kirurgjike Mirandi, Ferizaj, Kosovë

Për korrespondencë

Oriol Shaqiri

oriolshaqiri@gmail.com

ABSTRACT

Traumatic cyst of the mandible is a pathological cavity of the jaws which is usually located in the body or in the symphysis of the mandibular bone. These lesions are very often discovered accidentally in routine radiological examinations, usually as a unilocular radiolucent area. Diagnostic criteria include the presence of a single lesion, the absence of an epithelial lining and the absence of infection. Since histopathological material may be scarce or non-existent, it is difficult to a correct histopathological diagnosis is reached, therefore the diagnosis as the results of this surgical intervention is the most common way to establish the definitive diagnosis. In the case presented in this paper, a traumatic cyst of the mandible is clearly observed both from the radiological and clinical aspects.

Keywords: traumatic cyst, mandibular symphysis, unilocular radiolucency, diagnostic surgery.

ABSTRAKTI

Cista traumatike e mandibulës është hapësirë patologjike e cila zakonisht lokalizohet në trupin ose në simfizën e kockës mandibulare. Ky lezion zakonisht zbulohet rastësisht gjatë kontrollave rutinore radiologjike për arsye të trajtimeve të tjera stomatologjike. Kriteret diagnostike përfshijnë praninë e një lezioni të vetëm që në radiografi duket si zonë radiolucente unilokulare, mungesën e mbështjellësit epitelial dhe mungesën e infeksionit. Meqenëse materiali histopatologjik mund të jetë i paktë

ose jo i pranishëm, është e vështirë të arrihet një diagnozë e saktë me analizë histopatologjike, prandaj ndërhyrja kirurgjike është mënyra më e zakonshme për vendosjen e diagnozës definitive. Në rastin e paraqitur në këtë punim, vërehet qartë si në aspektin radiologjik ashtu edhe në atë klinik një cistë traumatike e mandibulës.

Fjalët kyçe: cista traumatike, simfiza e mandibulës, radiolucencë unilokulare, kirurgji diagnostike

Hyrje

Cista traumatike e mandibulës është hapësirë patologjike e cila zakonisht lokalizohet në trupin ose në simfizën e kockës mandibulare. Ky lezion ka edhe emërtime të tjera të cilat mund të hasen në literaturë. Këto ndryshime ndryshe njihen edhe si cista të thjeshta kockore, hematoma intrakockore, cista idiopatike kockore, cista kockore e vetmuar ose zgavra kockore solitare [1]. Termi "cistë", i cili përdoret më së shumti për të përshkruar këtë gjendje, shpesh kontestohet nga shumë autor dhe konsiderohet si term i pasaktë, sepse tek këto ndryshime mungon shtresa epiteliale e cila tek cistat e vërteta është prezente. Patogjeneza e formimit të këtyre cistëve nuk është saktë e definuar, mirëpo një nga mendimet që ndërlidhet me rastet e shfaqjes së kësaj patologjie është trauma e mëparshme e cila rezulton me formimin e hematomës në hapësirën intramedulare të kockës. Klinikisht lezio-

net e tilla janë asimptomatike dhe zakonisht zbulohen në mënyrë të rastësishme gjatë ekzaminimeve rutinore radiografike [2], por në 10-30% të rasteve raportohet për edhe për dhimbje [3]. Shpërndarja është e përafërt në të dy gjinitë, edhe pse në bazë të raportimeve, meshkujt preken më shpesh [6, 7]. Trajtimi i rekomanduar në këto raste është eksplorimi kirurgjik si dhe kiretazha e mureve kockore [8,9]. Në diagnozë diferenciale fillimisht hyjnë: cistat dentogjene, keratocistat odontogjene, ameloblastoma, mixoma odontogjene si dhe defektet fokale të kockës osteoporotike [5].

Qëllimi i këtij prezantimi është paraqitja e një rasti klinik me cistë traumatike të simfizës së mandibulës, të trajtuar në klinikën tonë.

Prezantim i rastit

Pacienti i gjinisë mashkullore i moshës 18-vjeçare referohet në klinikën tonë nga ortodonti, i cili gjatë ekzaminimit të pacientit për qëllime ortodontike vëren një ndryshim në regjionin e simfizës të nofullës së poshtme. Në ekzaminim ekstraoral nuk vërehen ndryshime patologjike në regjionin e fytyrës dhe buzëve, si dhe nuk palpohen nyje limfatike të rritura. Në ekzaminim intraoral, në indet e buta të po të njejtit regjion nuk vërehen ndryshime patologjike, ndërsa dhëmbët e përfshirë të këtij regjioni nuk kanë leziona kariotike. Në ekzaminim radiologjik ortopantomografik (Figura 1) vërehet një ndryshim në regjionin e simfizës mandibulare me formë lehtësisht ovale që shtrihet ndërmjet dhëmbëve 43 - 33, pa përfshirje të rrënjëve të dhëmbëve të këtij regjioni me një distancë rreth 1 cm nga tehu i bazës së mandibulës. Testi i vitalitetit për incizivët dhe kaninët mandibular rezultoi pozitiv për të gjithë.

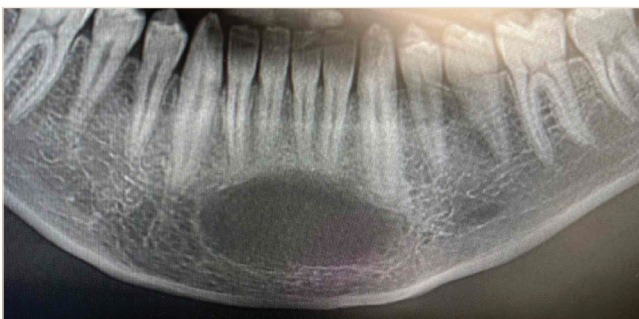


Figura 1 Lezioni cistik në regjionin e simfizës mandibulare.

Intervenimi kirurgjik

Fillimisht është aplikuar anestezioni pleksus në regjionin e simfizës së mandibulës dhe pas arritjes së anestezisë në regjionin ku do të kryhet intervenimi kirurgjik, është ngritur llamboja mukoperiostale semilunare. Pas ekspozimit të kockës, me anë të frezave kirurgjike është larguar kocka me qëllim që të krijohet qasja operative brenda kavitetit cistik. Pasi vizualizimit të zonës patologjike (Figura 2), ku vërehet mungesë e epitelit të zakonshëm cistik që zakonisht vërehet tek cistat e vërteta, me anë të frezës kirurgjike janë pastruar muret e kavitetit nën shpërlarjen e tretjes fiziologjike, si dhe është provokuar gjakderdhja me anë të kiretës. Pasi që kemi siguruar që kemi gjak të mjaftueshëm në kavitetin prezent, është bërë augmentimi me xenograft 1g (Cerabone™, Biotiss biomaterials GmbH) mbi të cilën është vendosur membrana kolagjene 20x20mm dhe më pastaj është mbyllur plaga me llambo. Pacientit i ipen këshillat për përkujdesje të plagës postoperative si dhe i përshkruhen antibiotikë dhe analgjetikë. Heqja e penjëve është bërë pas 7 ditësh, pa shenja të dehiscencës.

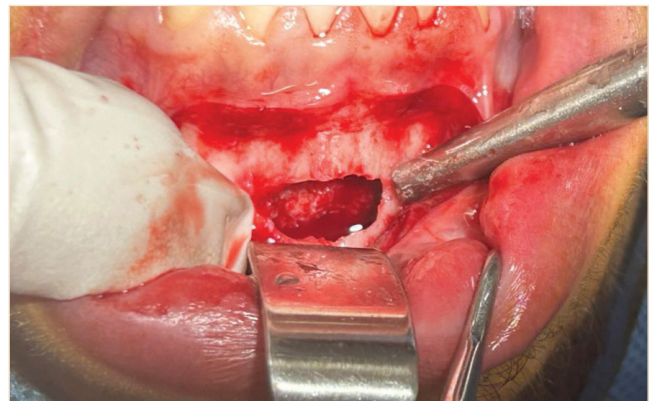


Figura 2 Procedura operative dhe qasja në hapësirën cistike.

Rezultatet

Kontrollat rutinore të pacientit janë bërë çdo dy ditë deri në heqjen e penjëve, dhe në ndërkohë është përsëritur testi i vitalitetit të dhëmbëve të sektorit interkanin të mandibulës, teste këto të cilat kanë rezultuar pozitive. Në përgjithësi procedura postoperative ka kaluar pa komplikime. Pas 5 muajve është bërë radiografia panoramike, dhe është konstatuar që zona patologjike është rikuperuar me shenja të formimit të kockës në zonën e operuar (Figura 3).

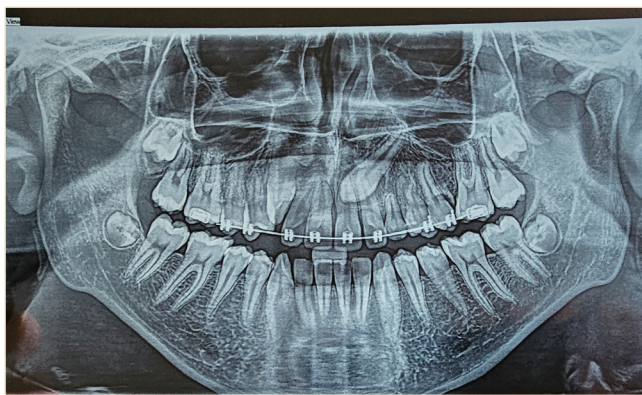


Figura 3 Radiografia panoramike 5 muaj pas ndërhyrjes.

Diskutimi

Trauma është faktori etiologjik më i shpeshtë në formimin e cistave traumatike [10]. Howe dhe Jacobs mbështetën teorinë që përmbajtja e hapësirës cistike varet nga koha që ka kaluar prej formimit apo prezencës së supozuar të cistës. Lezioni cistik kur zbulohet në fazën e hershme të zhvillimit, zakonisht përmban gjak ose lëng sero-sanguinoz [11], ndërsa intervali kohor ndërmjet traumës dhe zbulimit të lezionit cistik variron prej 3 muaj deri mbi 5 vite [12].

Përfundimi

Ekziston një koncensus i përgjithshëm mes klinikistëve të fushës, se etiologjia dhe patogjeneza e cistave traumatike ende nuk është qartë e definuar. Megjithatë studime të ndryshme tregojnë se trauma mund të jetë faktori kyç i cili çon në formimin e këtyre lezioneve cistike.

Literatura

- [1] Xanthinaki AA, Choupis KI, Tosios K, Pagkalos VA, Papanikolaou SI. Traumatic bone cyst of the mandible of possible iatrogenic origin: a case report and brief review of the literature. *Head Face Med.* 2006 Nov 12;2:40. doi: 10.1186/1746-160X-2-40. PMID: 17096860; PMCID: PMC1660580.
- [2] Howe, “‘Haemorrhagic Cysts’ of the Mandible—I.” Huebner GR, Turlington EG. So-called traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaës. Review of the literature and report of two unusual cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1971 Mar;31(3):354-65. Doi:10.1016/0030-4220(71)90158-7. PMID: 5277388.
- [3] Howe GL. ‘Haemorrhagic cysts’ of the mandible. I. *Br J Oral Surg.* 1965 Jul;3(1):55-76. doi: 10.1016/s0007-117x(65)80008-7. PMID: 5330325.
- [4] Philbert RF, Sandhu NS. Nonodontogenic Cysts. *Dent Clin North Am.* 2020 Jan;64(1):63-85. doi: 10.1016/j.cden.2019.08.006. Epub 2019 Oct 17. PMID: 31735234.
- [5] Martins-Filho PR, Santos Tde S, Araújo VL, Santos JS, Andrade ES, Silva LC. Traumatic bone cyst of the mandible: a review of 26 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2012 Apr;78(2):16-21. doi: 10.1590/S1808-86942012000200004. PMID: 22499365; PMCID: PMC9443853.
- [6] Hansen, Sapone, and Sproat, “Traumatic Bone Cysts of Jaës.” Kaugars GE, Cale AE. Traumatic bone cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987 Mar;63(3):318-24. doi: 10.1016/0030-4220(87)90198-8. PMID: 3473360.
- [7] Beasley JD 3rd. Traumatic cyst of the jaës: report of 30 cases. *J Am Dent Assoc.* 1976 Jan;92(1):145-52. doi: 10.14219/jada.archive.1976.0297. PMID: 1060677.
- [8] Ruprecht A, Reid J. Simple bone cyst. Report of two cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975 May;39(5):826-32. doi: 10.1016/0030-4220(75)90045-6. PMID: 1056584.
- [9] Feinberg SE, Finkelstein ME, Page HL, Dembo JB. Recurrent “traumatic” bone cysts of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1984 Apr;57(4):418-22. doi: 10.1016/0030-4220(84)90162-2. PMID: 6584839.
- [10] Olech E, Sicher H, Weinmann JP. Traumatic mandibular bone cysts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1951 Sep;4(9):1160-72. doi: 10.1016/0030-4220(51)90073-4. PMID: 14882788.
- [11] M Thoma, Kurt H. “A symposium on bone cysts”. *Oral surg* 8 (1955): 899-901.
- [12] Huebner, Gene R., and Eastwood G. Turlington. “So-called traumatic (hemorrhagic) bone cysts of the jaës: review of the literature and report of two unusual cases.” *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 31, no. 3 (1971): 354-365.

Regjenerimi kockor i regjionit frontal të maksillës dhe rehabilitimi protetikor

Sinan Arllati, Kreshnik Syka

Autorë

Sinan Arllati, Kreshnik Syka

Klinika Private Stomatologjike "Dental Laser Center", Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Sinan Arllati

sinanarllati@gmail.com

ABSTRACT

In cases of tooth loss in the maxillary frontal region due to periodontitis, advanced surgical techniques are used for bone regeneration in the horizontal and vertical dimensions, in order to create favorable conditions for stable placement of dental implants at a later stage. Guided bone regeneration is the gold standard for the restoration of atrophic ridges. In this case report, guided bone regeneration using the sausage technique was performed.

Keywords: guided bone regeneration, bone resorption, dental implant, sausage technique.

ABSTRAKTI

Në rastet e humbjes së dhëmbëve në regjionin frontal maksilar si pasojë e parodontopatisë, përdoren teknika të avancuara kirurgjike për regjenerim kockor në dimensionin horizontal dhe vertikal, në mënyrë që në një fazë të më vonshme të krijohet kushte të volitshme për vendosje të qëndrueshme të implanteve dentare. Regjenerimi i udhëhequr kockor është standard i artë për restaurimin e kreshtës atrofike. Në këtë përshkrim rasti është bërë regjenerimi i udhëhequr kockor duke përdorur sausage teknikën.

Fjalët kyçe: regjenerimi i udhëhequr kockor, resorbimi i kockës, implanti dentar, sausage teknika.

Hyrje

Regjenerimi kockor i regjionit frontal të maksillës ka për qëllim restaurimin struktural dhe funksional të kreshtës alveolare pas humbjes së dhëmbëve, për

t'iu mundësuar pacientëve rehabilitim të plotë funksional dhe estetik [1]. Regjioni frontal i maksillës është një zonë delikate dhe e rëndësishme për estetikën e fytyrës, pasi lidhet drejtpërdrejt me pamjen e buzëve, dhëmbëve dhe fytyrës në përgjithësi. Dëmtimi ose humbja e kockës në këtë regjion mund të ketë pasoja të mëdha jo vetëm në aspektin estetik, por edhe në funksionin përtypës dhe mbylljen e gojës.

Në këto raste, regjenerimi kockor luan një rol thelbësor. Ky proces përfshin përdorimin e teknologjive, metodave të ndryshme kirurgjike dhe biomaterialeve për të nxitur rikthimin e vëllimit dhe cilësisë së kockës, duke mundësuar rehabilitimin e mëtejshëm protetik [2]. Gjatë këtij procesi, duhet të merret parasysh si dimensionin vertikal, ashtu dhe ai horizontal i kockës, pasi këto elemente janë të lidhura ngushtë me funksionin dhe estetikën përfundimtare të rehabilitimit protetik.

Mënyra efektive e rehabilitimit protetik arrihet me metodën screw-retained, e cila përdor implante dentare të siguruara nëpërmjet vidave, për të stabilizuar dhe mbështetur kurorat dentare. Kjo metodë është e preferuar për shkak të stabilitetit të lartë dhe mundësisë për riparime të lehta e të shpejta, si dhe përfitimet që ofron në drejtim të sigurisë dhe komoditetit të pacientëve [3-6].

Në këtë punim është paraqitur një rast klinik ku është arritur rehabilitimi protetikor përmes aplikimit të metodave të regjenerimit kockor, të cilat mund të përdoren për të rikthyer vëllimin dhe cilësinë e kockës në regjionin frontal të maksillës.

Materiali dhe metoda

Pacienti 58 vjeçar, me histori të gjatë të parodontopatisë kronike, lajmërohet në klinikën tonë me mungesë të dhëmbëve në regjionin frontal të maksillës. Radiografia panoramike dhe CBCT tregojnë humbje të konsiderueshme të kockës alveolare, në dimensionet horizontale dhe vertikale. Kocka në këtë zonë nuk është e mjaftueshme për të mbështetur implantet dentare pa një ndërhyrje paraprake në rikthimin e dimensionit vertikal dhe horizontal të kreshtës alveolare. Në fazën e parë është bërë mbushja e defektit ekzistues në regjionin frontal të maksillës duke u bazuar në principet e metodës sausage, me partikula kockore të përziera në raport 50/50 dhe atë 50% kockë autogjene e siguruar nga regjionet e afërta kockore si dhe 50% kockë artificiale (ksenograft), (Figura 1). Kocka e vendosur është mbuluar me një membranë kolagjene (resorbuese) e cila është fiksuar për kockë përmes kunjave fiksuese me dimensione 5, 6 dhe 7 mm (Figura 2).

Dy kunjat e titaniut janë fiksuar në regjionin bukal, si dhe dy kunjat janë fiksuar në regjionin palatinal. Pas përpunimit të indeve të buta bëhet mbyllja e plagës me teknikën free tension flap. Gjashtë muaj pas ndërhyrjes së parë kirurgjike në radiografinë kontrolluese vërehet sasi e konsiderueshme e kockës së re si dhe densitet i mjaftueshëm për vendosje të implanteve dentare (Figura 3).

Është bërë vendosja e tri implanteve dentare në nivel të dhëmbëve 11, 21 dhe 23 (Figura 4). Kurorat nga zirkoni mbi implante janë punuar me sistemin *screw retained* që mundëson adaptim dhe harmoni mes gingivës dhe pjesës cervikale të punimit protetik (Figura 5) që i japin siguri dhe jetëgjatësi implanteve (Figura 6).

Përfundimi

Regjenerimi kockor në regjionin frontal të maksillës është thelbësor për rikthimin e vëllimit kockor dhe krijimin e një baze të fortë për implante dentare. Rikthimi i dimensionit vertikal dhe horizontal të kockës është kyç për të siguruar mbështetje të mjaftueshme për implante dhe për rehabilitimin protetik. Integrimi i implantit me kockën është i rëndësishëm për stabilitet afatgjatë të protezës ndërsa metoda *screw retained* është e preferuar për rehabilitimin protetik.

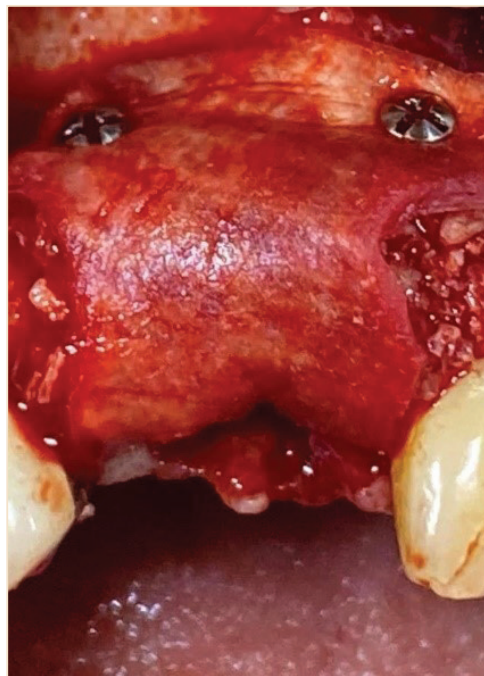


Figura 1 Aplikimi i teknikës sausage.

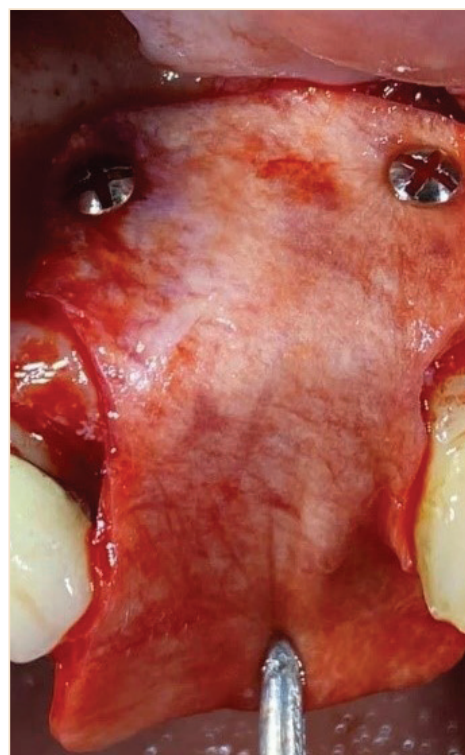


Figura 2 Fiksimi i membranës kolagjene.



Figura 3 Radiografia e realizuar 6 muaj pas intervenimit kirurgjik.

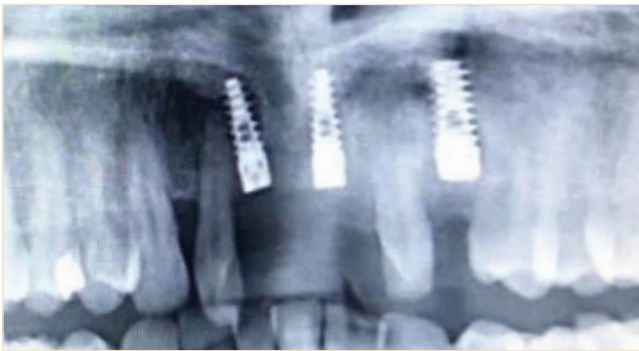


Figura 4 Radiografia pas vendosjes së implanteve dentare.



Figura 5 Fiksimi i kurorave nga zirkoni (screw retained).



Figura 6 Rehabilitimi protetikor.

Literatura

- [1] Durrani F, Singh P, Pandey A, Tripathi KP, Vishnu JP, Imran F, Taslim A. Tent screws: Predictable guided bone regeneration. *J Indian Soc Periodontol*. 2023 Jan-Feb;27(1):104-112. doi: 10.4103/jisp.jisp_728_21. Epub 2023 Jan 3. PMID: 36873966; PMCID: PMC9979812.
- [2] Buser D, Urban I, Monje A, Kunrath MF, Dahlin C. Guided bone regeneration in implant dentistry: Basic principle, progress over 35 years, and recent research activities. *Periodontol 2000*. 2023 Oct;93(1):9-25. doi: 10.1111/prd.12539. PMID: 38194351.
- [3] Wittneben JG, Joda T, Weber HP, Brägger U. Screw retained vs. cement retained implant-supported fixed dental prosthesis. *Periodontol 2000*. 2017 Feb;73(1):141-151. doi: 10.1111/prd.12168. PMID: 28000276.
- [4] Werbitt MJ, Goldberg PV. The immediate implant: bone preservation and bone regeneration. *Int J Periodontics Restorative Dent* 1992; 12: 202–217
- [5] Denissen HW, Kalk W, Veldhuis HAH, et al. Anatomic consideration for preventive implantation. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1993; 8: 191–196
- [6] Paolantonio M, Dolci M, Scarano A, et al. Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man. *J Periodontol* 2001; 72: 1560–1571

Ndikimi i trajtimit stomatologjik në gjendjen emocionale te një adoleshent

Njomza Dauti, Pranvera Dauti, Hajrie Dauti, Festim Dauti

Autorë

Njomza Dauti, Pranvera Dauti, Hajrie Dauti, Festim Dauti
Ordinanca Stomatologjike "Dental Doctors", Shtime, Kosovë

Për korrespondencë

Njomza Dauti
dautinjomza@gmail.com

ABSTRACT

Aesthetic dental problems can affect the self-esteem, feelings and thoughts of adolescents. This case report aims to present a patient with massive carious lesions of the crowns of the mandibular incisors associated with chronic apical periodontitis, as well as his aggravated emotional state. Untreated teeth, carious lesions and their complications affect the aesthetics and psychosocial behavior of adolescents, respectively their self-esteem.

Keywords: self-esteem, carious lesions, apical periodontitis.

ABSTRAKTI

Problemet stomatologjike estetike mund të ndikojnë në vetëvlerësimin, ndjenjat dhe mendimet e adoleshentëve. Ky prezentim i rastit ka për qëllim të paraqesë një pacient me leziona kariotike masive të kurorave të incizivëve mandibularë të shoqëruar me periodontit apikal kronik, si dhe me gjendje të rënduar emocionale të tij. Dhëmbët e patrajtuar, lezionet kariotike dhe komplikimet e tyre ndikojnë në estetikën dhe sjelljen psiko-sociale të adoleshentëve, përkatësisht në vetëvlerësimin e tyre.

Fjalët kyçe: vetëvlerësim, lezionet kariotike, periodontiti apikal.

Hyrje

Adoleshenca është një fazë kalimtare e zhvillimit fizik dhe psikologjik të njeriut [1]. Kjo periudhë e jetës, nga mosha 12 deri në 17 vjeç, është kur të rinjtë kalojnë në fazën e pjekurisë dhe bëhen të rritur të rinj. Gjatë kësaj periudhe, shpesh ndodh që ata të anashkalojnë rëndësinë e shëndetit oral dhe të

mos i kushtojnë vëmendje të mjaftueshme përmirësimit dhe ruajtjes së tij. Në këtë fazë kalimtare nga fëmijëria në moshën madhore, hormonet e adoleshentëve janë aktive, duke shkaktuar ndryshime në humor dhe emocione më të forta. Kjo shpesh ka si pasojë ulje të vetëbesimit dhe një ndjeshmëri më të lartë ndaj presionit të bashkëmoshatarëve. Kjo periudhë është një moment kyç, ku individët janë të prirur të shqetësohen më shumë për aspektet e jashtme të pamjes së tyre dhe mund të ndikohen negativisht nga ndryshimet fizike që ndodhin gjatë zhvillimit të trupit [2, 3]. Shëndeti oral ka ndikim të rëndësishëm në shëndetin dhe mirëqenien e përgjithshme të individëve. Për shkak të mundësisë më të madhe për zhvillimin e kariesit dentar, rritjes së rrezikut për dëmtime traumatike, dhe rritjes së ndërgjegjësimit për estetikën, tek adoleshentët shëndeti oral ka një rëndësi të veçantë [4]. Gjithashtu, adoleshentët kanë kërkesa të veçanta sociale dhe emocionale, të cilat shpesh përkeqësohen nga problemet stomatologjike [5, 6]. Kariesi dental mund të çojë gjithashtu në një rënie të efikasitetit të përtypjes dhe artikulimit të të folurit, çka mund të ndikojë në zhvillimin e problemeve sociale tek adoleshentët, duke i shtyrë ata të shmangin kontaktin me të tjerët. Lezionet kariotike shkaktojnë humbje të konsiderueshme të strukturës së dhëmbit, ndërsa kur kemi të bëjmë me dhëmbët e regjionit frontal ndodhin ndryshime të dukshme në pamjen dhe buzëqeshjen e pacientit që mund të kenë një ndikim të madh në mirëqenien emocionale të adoleshentëve.

Prezantimi i rastit

Pacienti NN, i moshës 15 vjeçare është lajmëruar në ordinancën tonë në maj të vitit 2024. Në anamnezë, paci-

enti mohonte ndonjë sëmundje sistematike, por tregon për alergji ndaj penicilinës dhe ranitidinës. Nga bashkëbisedimi me pacientin dhe prindërit e tij, është vërejtur një shqetësim emocional si pasojë e dukjes jo të bukur të dhëmbëve në pjesën e përparme. Prindërit tregojnë se djali ishte tërhequr nga shoqëria dhe kishte rënë në mësim.

Gjatë ekzaminimit klinik janë vërejtur leziona masive kariotike që kanë çuar në dëmtimin e plotë të kurorave të katër incizivëve frontalë mandibularë (Figura 1). Në ekzaminimin radiografik, është vërejtur prania e radiolucencës në dhëmbët 31,32, 41, ndërsa dhëmbi 42 ishte trajtuar endodontikisht më parë, por jo në mënyrë korrekte. Në bazë të ekzaminimit klinik dhe radiografik, pacienti diagnostikohet me periodontit apikal kronik. Në **seancën e parë** është bërë përpunimi mekanik dhe medikamentoz i kanaleve të rrënjëve të dhëmbëve të lartpërmendur. Pas eksplorimit të kanaleve, është përcaktuar gjatësia punuese me ndihmën e apeks lokatorit. Instrumentimi i kanaleve është bërë me anë të instrumenteve rrotulluese makinerike dhe pas çdo ndërrimi të tyre, kanalet janë irriguar me hipoklorur natriumi 5.25% dhe EDTA 17%. Pas tharjes së kanaleve, është vendosur medikamenti intrakanalar me përbërje të hidroksidit të kalciumit, që ka qëndruar për 14 ditë. Në **seancën e dytë**, është bërë obturimi definitiv i kanaleve, ndërsa në **seancën e tretë** janë vendosur kunjat qelqorë (fiber post) deri në 2/3 e gjatësisë së kanaleve të rrënjëve në të katër incizivët. Pas krijimit të kulteve nga rezina (Figura 2) është bërë marrja e masës për punimin e kurorave nga zirkoni. Në seancën përfundimtare është bërë cementimi definitiv i kurorave të veçanta nga zirkoni (Figura 3). Gjatë gjithë kohës së trajtimit në komunikim me pacientin, është vërejtur përmirësim i vazhdueshëm i gjendjes së tij emocionale.

Përfundimi

Nga ky prezantim i rastit mund të arrijmë në përfundim se shëndeti oral i përkeqësuar ka ndikuar në gjendjen emocionale të pacientit. Komunikimi me pacientin gjatë seancave stomatologjike, trajtimi adekuat dhe rezultati i arritur estetik kanë ndikuar dukshëm në përmirësimin e gjendjes emocionale dhe sjelljes sociale të tij. Bashkëpunimi me pacientët e tillë mund të jetë i suksesshëm vetëm duke iu falënderuar komunikimit të duhur dhe pa tendencë për mohimin e gjendjes emocionale të tyre.

Literatura:

[1] Gavic L, Budimir M, Tadin A. The association between self-esteem and aesthetic component of smile among adolescents. *Prog Orthod.* 2024 Mar 4;25(1):9. doi: 10.1186/s40510-023-00508-w. PMID: 38433137; PMCID: PMC10909780.



Figura 1 Lezionet kariotike që kanë shkaktuar shkatërrimin e kurorave të dhëmbëve.



Figura 2 Vendosja e kunjave dhe krijimi i kulteve nga rezina.



Figura 3 Cementimi i kurorave nga zirkoni.

- [2] Oral Health in America: Advances and Challenges [Internet]. Bethesda (MD): National Institute of Dental and Craniofacial Research(US); 2021 Dec. Section 2B, Oral Health Across the Lifespan: Adolescents. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578291/>
- [3] Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod.* 1989;11:309-20
- [4] Badran SA. The effect of malocclusion and self perceived aesthetics on the self esteem of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Ortho.* 2010;32(6):638-44.
- [5] American academy of Paediatric Dentistry. Guideline on Adolescent Oral Health Care.
- [6] Ellakany, P., Fouda, S.M., Alghamdi, M. et al. Factors affecting dental self-confidence and satisfaction with dental appearance among adolescents in Saudi Arabia: a cross sectional study. *BMC Oral Health* 21, 149 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01509-z>

Infeksionet dentogjene në hapësirën e fossa canina

Anda Gashi

Autore

Anda Gashi

Klinika stomatologjike "Dental A", Prishtinë, Kosovë

Për korrespondencë

Anda Gashi

dr.andagashi@gmail.com

ABSTRACT

Fossa canina is a facial space in the oromaxillofacial region that is situated between m. levator labii superioris and m. zygomaticus major. Fossa canina infection is most often of odontogenic origin, where an important etiological role in the transmission of infection in this region is attributed to the maxillary canine. This infection is characterized by a high tendency to develop local and general complications, up to severe forms that can endanger the patient's life. Treatment of fossa canina infection consists of performing the incision in the early stages of the infection, achieving adequate drainage, combined with the administration of antimicrobial and anti-inflammatory therapy as well as treating the source of the infection. The study was literature overview on fossa canina infection. Dental infections can be life threatening when they form abscesses in the fascial spaces. Success of treatment consists in early detection, determination of etiological factors, and adequate medical and surgical management.

ABSTRAKTI

Fossa canina është hapësirë faciale në regjionin oro-maksillofacial që lokalizohet ndërmjet m. levator labii superioris dhe m. zygomaticus major. Infeksioni i fossa canina më së shpeshti është me prejardhje dentogjene, ku rol të rëndësishëm etiologjik në përcjellje të infeksionit në këtë regjion i atribuohet kaninit maksillar. Këtë infeksion e karakterizon tendenca e lartë e krijimit të komplikimeve lokale dhe të përgjithshme, deri në format e rënda që mund ta rrezikojnë jetën e pacientit. Trajtimi i infeksion-

it të fossa canina konsiston në kryerjen e incizionit në fazat e hershme të infeksionit, arritjen e drenimit adekuat, e kombinuar me administrimin e terapisë antimikrobike dhe antiinflamatore si dhe trajtimin e burimit të infeksionit. Ky punim është vështrim mbi infeksionin e fossa canina. Infeksionet dentogjene mund të jenë kërcënuese për jetën kur nuk trajtohen dhe menaxhohen me kohë dhe si duhet. Suksesi i trajtimit konsiston në zbulimin e hershëm, determinimin e faktorëve etiologjik, dhe menaxhimin adekuat konservativ dhe kirurgjikal.

Hyrje

Infeksionet e kavitetit oral janë kryesisht me origjinë odontogjene të cilat prejardhjen mund ta kanë nga komplikimet e kariesit dentar, infeksionet periapikale, gingivitit, absceset periodontale, si dhe cistat apo odontomat e infektuara, rrënjët e mbetura apo infeksionet reziduale [1]. Mikrobologjia që shoqëron infeksionet odontogjene është tipike polimikrobiale, komplekse dhe në përgjithësi reflekton florën orale. Sidoqoftë, të dhënat e fundit, vënë në dukje rolin kauzativ të mikroorganizmave specifik në forma të ndryshme të infeksioneve odontogjene [2]. Ndikimi i këtyre mikroorganizmave në harmoninë mikrobiale në masë të konsiderueshme do të varet nga adherenca selektive karakteristike e bakterieve specifike për qeliza të ndryshme, kushtet lokale mjedisore si tensioni i oksigjenit, potenciali oksido-reduktiv (Eh) dhe pH, agregimi interbakterial dhe inhibimi reciprok bakterial [2]. Përveç konsideratave anatomike, shumë faktorë tjerë, si moshë,

dieta dhe nutricioni, erupsioni i dhëmbëve të qumështit, higjiena orale, duhanpirja, prezenca e kariesit dentar ose sëmundjet periodontale, terapia antimikrobiale, hospitalizimi, shtatëzania, faktorët gjenetik dhe racial mund të influencojnë përmbajtjen e popullacionit oral bakterial . Më të shpeshtat janë Streptococcus, Veillonella, Lactobacillus, Corynebacterium, dhe Actinomyces të cilat përbëjnë më shumë se 70% të popullacionit total të florës orale mikrobiale [3]. Në përgjithësi, si do të zhvillohen këto infeksione të regjionit orofacial do të varet nga burimi i infeksionit, kushtet anatomike si dhe rezistenca imunologjike e shtëpiakut [4-6].

Etiologjia

Hapësira e fossa canina bën pjesë në hapësirat primare maksillare. Etiologjia e infeksionit të fossa canina mund të jetë me origjinë [3-8]:

- odontogjene, që paraqet origjinën më të shpeshtë të infeksionit në këtë regjion,
- nga indet e buta të buzës së sipërme dhe
- nazale.

Infeksioni i fossa canina vjen më së shpeshti nga kaninët e nofullës së sipërme e më rrallë nga paramolarët e nofullës së sipërme [9].

Diagnostikimi

Diagnostikimi i infeksionit të regjionit të fossa canina bëhet duke u bazuar në anamnezë, ekzaminimin objektiv të pacientit, të dhënat laboratorike, si dhe të dhënat radiologjike [10-17]. Ekzaminimi i detajuar klinik është i një rëndësie të vecantë në diagnozë, përcjellur nga procedurat standarde rentgenologjike, antibiogrami dhe sonografia e kompletojnë diagnozën e infeksionit të fossa canina [18]. Në ekzaminim ekstraoral (**Figura 1**) bëhet inspektimi i lëkurës së fytyrës, kokës dhe qafës, edemave, dhe palpimi i zonave me ndjeshmëri në fytyrë ($\frac{1}{3}$ e mesme e fytyrës) [15]. Edema e faqes dhe buzës së sipërme sjell deri të obliterimi i sulkusit nazolabial së bashku me lëshimin e këndit të buzës. Zgjerimi i abscesit mund të prekë kapakun e poshtëm të syrit me edemë të tij (indikojnë formimin e abscesit poshtë kantusit medial të syrit) apo mund të formohet edemë periorbitale që mbyll tërësisht kapakët e syrit [2, 15]. Nëse infeksioni progredon në fazën kronike, mund të formohet fistula në mes të m.levator labii superioris alaeque nasi dhe m. zygomatici minores afër kantusit medial të syrit [2, 16-18].

Në ekzaminim intraoral (**Figura 2**) dhëmbi shkaktar është i ndjeshëm në perkusion vertikal dhe horizontal.



Figura 1 Pamje ekstraorale e abscesit me përhapje në fossa canina.



Figura 2 Pamje intraorale e abscesit me përhapje në fossa canina.

Testi i vitalitetit është negativ dhe dhëmbi mund të shfaqë shkallë të lehtë të mobilitetit dhe është lehtë i ekstruduar nga alveola . Përmes palpimit përcaktohet madhësia dhe fluktuacioni i edemës, ndjeshmëria e regjionit të afektuar dhe temperatura lokale. Për të ekzaminuar dhëmbin shkaktar dhe infeksionin e fossa canina përdoren këto radiografi rutine: RTG periapikale intraorale, ortopantomografia, tomografia e kompjuterizuar me reze konike (CBCT-3D),(**Figura 3**), tomografia e kompjuter-

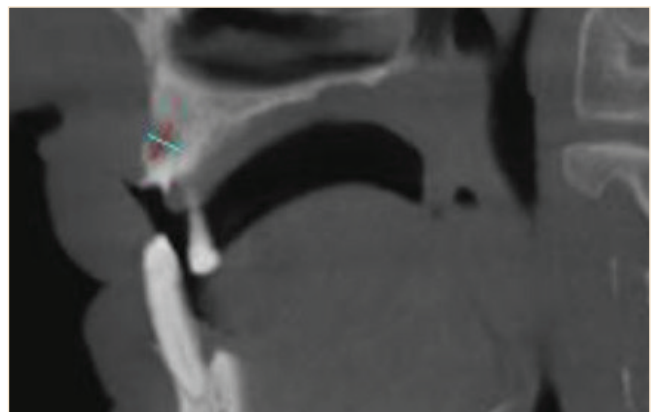


Figura 3 Pamje e madhësisë së lezionit apikal në CBCT.

izur -CT, si dhe ultrasonografia [2,15]. Metodë e vecantë diagnostikuese për diagnostikim të përfshirjes së fossa canina me infektion është është B-Scan ultrasonografia e cila përdoret për diagnozë diferenciale të inflamacionit në regjionin e fossa canina për të vërtetuar se a kemi të bëjmë me një absces apo infiltrat tjetër inflamator. Për të vërtetuar trombozën e venës angulare në rast të dyshimit të trombozës së sinusit kavernoze përdoret Doppler sonografia [17].

Izolimi, identifikimi dhe përcaktimi i llojit të mikroorganizmave që shoqërojnë infektionin dentogjen janë komponente të rëndësishme për planifikimin e terapisë adekuate. Është me rëndësi të dihet se mostra duhet të merret në vendin më reprezentativ të infektionit [17,18].

Në diagnozë diferenciale të infektionit dentogjen të hapësirës fossa canina hyjnë: trauma e buzës së sipërme, që mund të shkaktojë edemë të madhe në regjionin e fossa canina, trauma e regjionit të kaninit apo paramolarit të maksillës mund të shkaktojë edemë në regjion të fossa canina, mirëpo kjo edemë ka mungesë të shenjave tjera të infektionit dhe pa terapi fillon të largohet pas 48 orëve, reaksionet hipersensitive si ato me natyrë alergjike apo si pjesë e sindromës Melkersson-Rosenthal, cista nasopalatine apo cista odontogjene e kaninit apo paramolarit të maksillës, neoplazmat, si adenoma pleomorfe apo karcinoma mukoepidermoide [2].

Trajtimi

Trajtimi i infektionit të fossa canina arrihet me dy mënyra, me atë kirurgjike (Figura 4A-C) dhe konservative. Tre faktorët kryesorë që janë të përfshirë në menaxhim të infeksioneve odontogjene janë: arritja e drenimit kirurgjik, eliminimi i burimit të infektionit dhe mobilizimi i sistemit imunitar të nikoqirit. Tek infeksioni i fossa canina nuk duhet të presim për fenomenin e fluktuacionit që të bëjmë incizionin dhe drenimin, por në këtë rast duhet të bëjmë incizionin profilaktik për shkak të rrezikut të përhapjes së shpejtë të infektionit dhe trombozës së sinusit kavernoze [12-14]. Eliminimi i burimit të infektionit nënkupton reseksionin apikal të rrënjës, aplikimin e terapisë adekuate por edhe ekstraksionin e dhëmbit shkaktar.

Në rastin e infektionit të fossa canina jepen edhe antibiotikët e spektrit të gjerë: Amoxyclav në mënyrë per os 1000 mg çdo 12 orë për 5-7 ditë. Nëse pacienti nuk reagon në këtë terapi atëherë japim edhe Metronidazol kundër mikroorganizmave anaerob në dozë 400-500mg çdo 8 orë për 5-7 ditë. Nëse pacienti është alergjik në penicilinë, administrojmë Klindamicin 150-300 mg çdo 6-8 orë për 5-7 ditë, apo Azitromicin 500 mg çdo 24 orë për 3-6 ditë. Nëse

pacienti ka gjendje shumë të rëndë klinike me rrezik të madh për shfaqje të komplikimeve administrojmë kombinimin e Benzil-Penicilinës me Prokain-Penicilinë, në mënyrë intramuskulare në dozë prej 1.6-3.2 milion UI, apo në mënyrë intravenoze si Kristal Penicilinë në dozë prej 5-20 milion UI deri në përmirësimin e gjendjes së përgjithshme të pacientit [17]. Zgjedhja e antibiotikut definitiv varet nga testet mikrobiologjike dhe antibiogrami. Udhëzimet për zgjedhjen e llojit të antibiotikut me spekter të ngushtë për menaxhim të infektionit me prejardhje dentogjene janë themeluar nga Këshilli i Shoqatës së Dentistëve Amerikan [13-17].

Krahas terapisë kirurgjike dhe antibiotikëve, jepen antipiretikët dhe analgjetikët si paracetamoli, ibuprofeni dhe diklofeni sipas nevojës. Përparësi i jepet barnave jo-steroidre antiinflamatore si ibuprofeni dhe diklofeni pasi janë

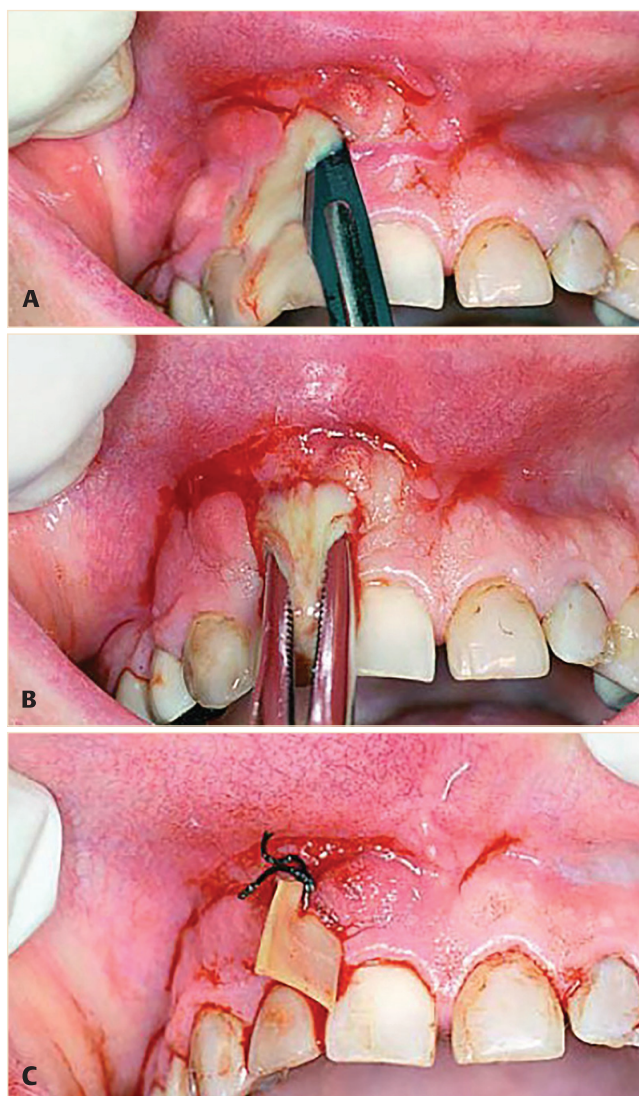


Figura 4 Trajtimi kirurgjik. A-Incizioni. B-Drenimi. C-Dreni i vendosur në fossa canina.

më potente në ndaljen e dhimbjes dhe uljen e temperaturës. Ibuprofeni administrohet në dozë 400 mg çdo 8 orë sipas nevojës në mënyrë per os. Në anën tjetër, diklofeni dozohet 50 mg çdo 8 orë per os apo 75 mg çdo 12 orë per os varësisht nga niveli i dhimbjes apo temperaturës [17].

Prezenca e temperaturës në një infektion serioz siç është infeksioni i fossa canina rrit kërkesat metabolike të pacientit dhe nevojat për marrje të lëngjeve. Kërkesat minimale për lëngje rriten 300 ml në ditë për çdo shkallë të temperaturës së rritur. Ngjajshëm edhe kërkesat kalorike rriten 5-8% në ditë për çdo shkallë të temperaturës së rritur [15]. Solucionet intravenoze izotonike, si $\frac{1}{4}$ ose $\frac{1}{2}$ e tretjes fiziologjike me ose pa dekstrozë duhet ordinuar që të zëvendësohen lëngjet e humbura. Në rast se marrja per os është e komprometuar nga dhimbja, edema, drenimi apo intubimi endotraheal, duhet të jepet ushqim parenteral [15].

Pas menaxhimit të duhur kirurgjik dhe medikamentoz, pacienti duhet të monitorohet me kujdes për përgjigje të duhur klinike. Koha e kontrollës është zakonisht 2 deri 3 ditë pas trajtimit kirurgjik. Në këtë kohë pacienti duhet të ketë përmirësim në dhimbje, edemën intraorale dhe në shëndet të përgjithshëm [17]. Nëse dhimbja dhe indurimi janë zbutur dhe nuk ka më drenim, çdo dren i vendosur duhet hequr, dhe plaga duhet të lejohet të shërohet per secundam. Nëse pacienti ka edemë persistente, dhimbje, drenazhë, dhe simptome konsitucionale duhet shiquar në shkaktarin e kësaj gjendje klinike. Si rregull e përgjithshme, trajtimi joadekuat kirurgjik (kontrolla e burimit të infeksionit, drenimi apo dyjat) duhet menduar si shkakhtar primar derisa nuk vërtetohet ndryshe [15].

Nëse është bërë ekstraksioni i dhëmbit, vendi i ekstraksionit duhet shikuar me kujdes për mbetje reziduale të fragmenteve të dhëmbit, sekuestra të kockës ose trupa të huaj. Nëse dhëmbi ka qenë i trajtuar endodontikisht, duhet konsideruar modalitetet kirurgjike të trajtimit të dhëmbit. Dhëmbët në zonën e infeksionit duhet të re-evaluohen për të determinuar se a janë duke i kontribuar infeksionit persistent [17].

Infeksionet e drenuara në mënyrë jo korrekte kërkojnë drenim të përsëritur, shpesh me zgjerim të vijës së incizionit. Marrja joadekuate e antibiotikut nga ana e pacientit gjithashtu mund të komprometojë trajtimin, ose mund të shkaktojë ndonjë komplikim nga infeksioni i prolonguar [18].

Përfundimi

Komplikimet që e përcjellin infeksionin e fossa canina nuk janë të rralla. Infeksioni i fossa canina është infektion që mund të migrojë në strukturat përreth dhe si i tillë është burim i komplikimeve serioze që mund ta rrezikojnë jetën e pacientit. Trajtimi i këtij infeksioni kërkon një qasje interdisiplinare varësisht nga shtrirja dhe ashpërsia e tij. Por mbi të gjitha suksesi i trajtimit konsiston në zbulimin e hershëm, determinimin e faktorëve etiologjik, dhe menaxhimin adekuat mjekësor dhe kirurgjik.

Literatura

- [1] Schmelzle R, Schwenger N (1988) Weichteilinfektionen. In: Schwenger N, Grimm G (Hrsg) Zahn-Mund-Kieferheilkunde: allgemeine Chirurgie, Entzündungen, Mundschleimhauterkrankungen, Röntgenologie. Thieme, Stuttgart New York, S 192. n.d.
- [2] Malik Neelima A. Textbook of oral and maxillofacial surgery. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.; 2012.
- [3] Gaddipati R. Fascial Space Infections. In: Bonanthaya K, Panneerselvam E, Manuel S, Kumar VV, Rai A, editors. Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician, Singapore: Springer Singapore; 2021, p. 441–59.
- [4] Shapiro DS, Schëartz DR. Exposure of laboratory eorkers to Francisella tularensis despite a bioterrorism procedure. J Clin Microbiol. 2002;40(6):2278–81. n.d.
- [5] Ljubomir Todorović, Vlastimir Petrović, Milan Jurišić, Violeta Kafedžiska-Vračar. Oralna hirurgija. Nauka; 2002. n.d.
- [6] Miloro M. Petersons principles of oral and maxillofacial surgery. New Delhi, India: CBS Publishers & Distributors; 2012.
- [7] File:Gray157.png. WikimediaOrg n.d. <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=791937> (accessed July 15, 2021).
- [8] Agim Vela BN. Anatomia e njeriut - Koka dhe qafa. n.d.
- [9] Netter. Atlas of Human Anatomy. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier - Health Sciences Division; 2018.
- [10] Kiss F, Szentagothai J. Atlas of human anatomy: Volumes 1-3. Dordrecht, Netherlands: Springer; 2013.
- [11] Paulsen F. Sobotta atlas of human anatomy, vol. 3, 15th ed., English: Head, neck and neuroanatomy. 15th ed. Urbfi; 2013.
- [12] Gray H. Grays Anatomy. London, England: Arcturus Publishing; 2013.
- [13] Standring S. Gray's anatomy E-book: The anatomical basis of clinical practice. 40th ed. Churchill Livingstone; 2008.
- [14] Fragiskos FD. Oral surgery. 2007th ed. Berlin, Germany: Springer; 2007.
- [15] Hupp JR, Tucker MR, Edward Ellis III. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2018.
- [16] Chow AW. Infections of the oral cavity, neck, and head. InfectiousdiseaseadvisorCom 2019. <https://www.infectiousdiseaseadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/infectious-diseases/infections-of-the-oral-cavity-neck-and-head/> (accessed July 8, 2021).
- [17] Topazian RC, Goldberg MH, Hupp JR. Oral and Maxillofacial Infections. 4th ed. London, England: W B Saunders; 2002.
- [18] Torabinejad M. Endodontics: Principles and Practice. 5th ed. Saunders; 2015.

Njohuritë e stomatologëve mbi efektin e cigareve elektronike dhe rreziku për shëndetin oral

Zana Sllamniku Dalipi, Donika Bajrami, Linda Dula, Mirlinda Sopi Krasniqi

Autorë

Zana Sllamniku Dalipi

Katedra e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Donika Bajrami Shabani

Katedra Sëmundje e dhëmbit me Endodoncion, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Linda Dula

Katedra e Protetikës Stomatologjike, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Mirlinda Sopi Krasniqi

Katedra e Parodontologjisë dhe Mjekësisë Orale, Qendra Klinike Universitare e Kosovës, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina"

Për korrespondencë

Donika Bajrami Shabani

donika.bajrami@uni-pr.edu

Hyrje

Stomatologët kanë një rol të rëndësishëm në informimin e pacientëve për rreziqet shëndetësore që lidhen me përdorimin e cigareve elektronike (e-cigaret) shpesh të perceptuara si një alternativë më e sigurt ndaj duhanit tradicional [1]. E-cigaret paraqesin rrezik të rëndësishëm për shëndetin, duke përfshirë sistemin kardiovaskular, respirator, shëndetin oral dhe sistemet e tjera [2]. Edukimi i pacientëve mbi këto rreziqe nga ana e stomatologëve është më se i rëndësishëm duke ofruar informacione dhe këshilla të orientuara për të ndihmuar në mbrojtjen e shëndetit oral dhe të përgjithshëm të pacientëve [3].

Objektiva

Ky studim vlerësoi njohuritë e stomatologëve mbi efektet e e-cigareve dhe ndikimin në shëndetin oral, njohuritë rreth metodave të ndalimit të duhanit dhe nevojën për trajnim shtesë për të mbështetur në mënyrë efektive pacientët që dëshirojnë të ndalojnë pirjen e duhanit.

Metodologjia

Bazuar në memorandumit e bashkëpunimit në mes të Fakultetit të Mjekësisë dhe Odës së Stomatologëve të Kosovës (OSK) me nr protokoli 2934, të dt 05.06.2023, është realizur projekti shkencor me titull "Njohuritë e stomatologëve mbi efektin e cigareve elektronike dhe rreziku për shëndetin oral". Janë anketuar në mënyrë anonime 189 stomatologët të licencuar nga OSK nga rajonet e ndryshme të Kosovës. Për këtë qëllim është përpiluar një pyetësor me 35 pyetje të ndarë në disa seksione, dhe të dhënat tute janë përpunuar me paketin statistikor SPSS 22. Punimi është aprovuar nga Komiteti Etik i OSK me nr 48-1-30.05.2024.

Rezultatet

Nga 189 stomatologë të anketuar 81 (42.9%) ishin meshkuj dhe 108 (57.1%) ishin femra. Më shumë se gjysma 140 (74.1%) e të hulumtuarve nuk kanë njohuri se a janë e-cigaret e aprovuara nga FDA si të sigurta për t'u konsumuar dhe mbi 77 (40.7%) e të anketuarve nuk kanë njohuri se e-cigaret krijojnë varshmëri. Se e-cigaret janë

më pak kancerogjene se tobako kanë deklaruar se nuk e din mbi 96 (50 %) të anketuarve. Në grupin e të anketuarve 75 (40%) mendojnë se nuk kanë nevojë të diskutojnë me pacientët lidhur me efektet e dëmshme të e-cigareve. Vetëm 69 (36.5%) kishin njohuri për metodat e avancuara të ndalimit të duhanit, siç janë metodat farmakologjike dhe jofarmakologjike dhe vetëm 22 (11.6%) ishin të informuar me modelet e strukturuar si 5As dhe 5Rs. Nga të anketuarit 19 (10.1%) janë të njoftuar me metodën Star për përpilimin e planit individual të aprovuar nga Federata Dentare Ndërkombëtare. Pjesëmarrja në trajnim ishte e ulët, ku vetëm 51 (27.0%) të stomatologëve të anketuar kishin marrë pjesë në ligjerata profesionale lidhur me njohuritë bazike për e-cigaretet. Sipas të anketuarve rreth 163 (86 %) të tyre deklarojnë se edukimi i vazhdueshëm profesional për informimin për e-cigaretet dhe metodat për ndalimin e tij është i domosdoshëm.

Diskutimi

Duhani është një faktor i madh rreziku për një sërë sëmundjesh orale, përfshirë lezionet kancerogjene orale, sëmundjet parodontale, regjenerimin e vonuar të plagëve, humbjen e dhëmbëve, e të tjera [4]. Stomatologët mund të zbulojnë shenjat e hershme të sëmundjeve të lidhura me duhanin si dhe të ofrojnë mbështetje për ndërprerjen e duhanit [5]. Kjo mund të arrihet përmes edukimit të vazhdueshëm, qasjes në burime të besueshme të literaturës dhe udhëzuesve klinik, shoqatave profesionale stomatologjike si dhe bashkëpunimit me organizata të kujdesit shëndetësor [6].

Përfundimi

Nga ky studim mund të konkludojmë se edhe pse stomatologët në Kosovë janë të vetëdijshëm për efektet e dëmshme të cigareve elektronike, ekziston një nevojë e madhe për trajnime mbi metodat e ndërprerjes së përdorimit të duhanit. Edukimi i vazhdueshëm lidhur me programet edukative dhe informimin për metodat e efekteve të e-cigareve por edhe metodologjisë për ndërprerje të duhanit është thelbësor për të aftësuar stomatologët për të mbështetur në mënyrë efektive pacientët që dëshirojnë të ndalojnë pirjen e duhanit.

Rekomandimet

- Stomatologët duhet të jene më aktiv në pjesëmarrjen e ligjeratave dhe punëtorive lidhur me edukimin dhe ndërgjegjësimin e pacientëve mbi efektet e dëmshme të duhanit për shëndetin oral.
- Stomatologët duhet të informohen dhe aplikojnë mod-

elet e strukturuar të ndërhyrjes si 5A-të (Pyet, Këshillo, Vlerëso, Asisto, Organizo) dhe 5R-të (Rëndësia, Rreziqet, Shpërblimet, Pengesat në rrugë, dhe Përsëritja) për të diskutuar ndërprerjen e pirjes së duhanit.

- Stomatologët mund të propozojnë metodat farmakologjike dhe jo-farmakologjike për të menaxhuar dhe ndihmuar ndërprerjen e duhanit.
- Stomatologët mund të ofrojnë këshillim të vazhdueshëm gjatë vizitave stomatologjike për të rritur shkallën e suksesit të lënies së duhanit, si dhe referimin e pacientëve në programe të specializuara për ndalimin e pirjes së duhanit.
- Propozojmë që në të ardhmen të organizohen ligjerata dhe punëtori nga OSK, duke pasur për bazë edukimin dhe trajnimin e vazhdueshëm për metodat në ndalimin e pirjes së duhanit.
- Integrimi i këtyre propozimeve në praktikën dentare mund të kontribuojë në mënyrë të konsiderueshme në uljen e prevalencës së sëmundjeve të lidhura me e-cigaretet sidomos për moshat adoleshente që janë në trend me konsumim të pakontrolluar të e-cigareve.
- Mirënjohje: Autorët shprehin mirënjohjen e thellë ndaj Odës së Stomatologëve të Kosovës për mbështetjen dhe bashkëpunimin e ngushtë për realizimin e projektit, ndihma dhe ekspertiza e tyre kanë qenë thelbësore në përmbushjen e projektit.
- Fjalë kyçe: efekti i cigareve elektronike, rreziku për shëndetin oral, trajnimet edukative për ndalimin e pirjes së duhanit

Literatura

- [1] Grana R, Benowitz N, Glantz SA: E-cigarettes: a scientific review. *Circulation* 2014, 129(19):1972–1986.
- [2] Tzortzi A, Kapetanstrataki M, Evangelopoulou V, Beghrakis P: A systematic literature review of e-cigarette-related illness and injury: not just for the respirologist. *International journal of environmental research and public health* 2020, 17(7):2248.
- [3] Perrine CG, Pickens CM, Boehmer TK, King BA, Jones CM, DeSisto CL, et al. Characteristics of a multistate outbreak of lung injury associated with E-cigarette Use, or vaping - United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2019 Oct 4;68(39):860-4.
- [4] Cho JH: The association between electronic-cigarette use and self-reported oral symptoms including cracked or broken teeth and tongue and/or inside-cheek pain among adolescents: A cross-sectional study. *PloS one* 2017, 12(7):e0180506.
- [5] Grana R, Benowitz N, Glantz SA: E-cigarettes: a scientific review. *Circulation* 2014, 129(19):1972–1986.
- [6] Vaught B, Spellman J, Shah A, Stewart A, Mullin D. Facial trauma caused by electronic cigarette explosion. *Ear Nose Throat J*. 2017/03/28. 2017 Mar;96(3):139-42.

Abstraktet nga Konferenca II e Shoqatës së Protetikës Stomatologjike të Kosovës “Strategjitë inovative në protetikën stomatologjike – tejkalimi i sfidave tek implantet”

18–19 tetor 2024, Prishtinë

Ligjëratat plenare

Sfidat e rehabilitimit të pacientëve që kërkojnë proteza faciale

Trevor Coward

Fakulteti i Stomatologjisë, Guys Hospital, Kings College, Londër, Mbretëri e Bashkuar

Protetika maksilofaciale mund të ketë një ndikim të thellë te pacientët që kanë pësuar humbje të pjesëve të fytyrës për shkak të traumave, kushteve kongjenitale apo reseksionit kirurgjik, siç ndodh në rastet e kancerit. Protezat faciale kanë ekzistuar për disa qindra vjet dhe shumë nga metodat e mbajtjes së protezave janë ende shumë të rëndësishme sot. Kjo prezantim synon të tregojë disa nga sfidat e rehabilitimit të pacientëve me proteza faciale dhe metodat e mbajtjes së tyre, së bashku me përdorimin e teknikave të ndryshme për të harmonizuar protezën me konturet natyrore të fytyrës dhe për të përputhur ngjyrën natyrale të indeve përreth. Gjatë këtij udhëtimi, prezantimi eksploron metodat tradicionale dhe ato të ardhshme të rehabilitimit protetik të fytyrës. Fokusi i punës sime ndër vite ka qenë zhvillimi dhe rindërtimi i fytyrave duke përdorur teknika inovative, përfshirë përdorimin e teknologjive digjitale. Teknikat e përdorura përfshijnë spektrofotometrinë me softuer për formulimin e ngjyrave, dhe së fundmi ka filluar puna për printimin 3D të protezave faciale në përpjekje për të ofruar një teknikë më të riprodhueshme, pavarësisht nga operatori. Me kalimin e kohës, kjo ka kërkuar mësimin e aftësive të reja dhe adaptimin e praktikës sonë për të përmirësuar rezultatin e përgjithshëm, duke rritur kënaqësinë e pacientit.

Një qasje gjithnjë më pak invazive në stomatologji: Aplikimet klinike dhe konceptet

Mutlu Özcan

Universiteti i Cyrihut, Zvicër

Avansimet në teknologjitë adhesive dhe shkencën e materialeve i kanë mundësuar profesionit të stomatologjisë të bëhet më pak invaziv në stomatologjinë rekonstruktive gjatë dekadave të fundit. Megjithatë, disa nga materialet e rekonstruksionit kanë sjellë sfida të reja për profesionin. Kjo ligjëratë do të theksojë opsionet minimale invazive dhe ekonomike në stomatologjinë rekonstruktive dhe do të krahasojë qëndrueshmërinë e tyre me ato të situatave që zgjidhen me zgjidhje të sofistikuar.

Krijimi i profilit të emergjencës në restaurimet me implant

Ebru Karabece Çal

Universiteti Tinaztepe, Izmir, Turqi

Terapia me implante dentare është shpesh një opsion i preferuar trajtimi për të rikthyer funksionet orale dhe estetikën te pacientët me mungesë të dhëmbëve. Procedura restauruese e implantologjisë dentare është bërë gjithnjë e më e sofistikuar vitet e fundit, për shkak të rritjes së vazhdueshme të kërkesave të pacientëve për estetikë dentare. Një restaurim estetik i mbështetur nga implanti del përmes indeve përreth si një dhëmb natyral. Për të arritur estetikën dhe funksionin ideal në restaurimet me implante, harmonia e kurorës me indin e butë rreth implantit është thelbësore. Provat e tanishme sugjerojnë se konturimi i saktë transmukozal i implantit mund të ketë një ndikim të rëndësishëm në zhvillimin e indeve të buta suprakrestale dhe në përgjigjen e kockës krestale, si në fazat e hershme ashtu edhe në ato të vona të tra-

jtimit. Profili i duhur i emergjencës formohet duke modeluar mukozën peri-implantare përmes një proteze të përkohshme ose formuesve të gingivës të personalizuar – abutmente shëruese anatomike. Sasia e indeve të buta dhe të forta luan një rol të rëndësishëm në formimin e suksesshëm të profilit. Si rezultat, rikthimi i indit të butë që harmonizohet me strukturën e dhëmbit ngjitur krijon një profil emergjence të saktë, duke ripozicionuar me precizion pikën zenit të gingivës, duke arritur një lartësi të balancuar të papilës së restaurimit me implant, dhe një zonë të kontaktit proksimal me dhëmbin ngjitur. Në këtë prezantim, do të shpjegohet rëndësia e krijimit të profilit të emergjencës në restaurimet me implant dhe metodat e ndryshme që përdoren.

Mini-implantet si mbështetëse të protezës së poshtme mbuluese

Nikola Petricevic

Universiteti i Zagrebit, Kroaci

Mini-implantet një pjesësshme të vetme dhe me gjerësi ≤ 2.5 mm njihen si mini-implante. Ato u shfaqën në treg rreth 25 vjet më parë dhe ende shkaktojnë diskutime mbi indikacionet në stomatologji. Implantet e para kishin një sipërfaqe të lëmuar dhe shkalla e osteointegritimit ishte e ulët, prandaj ato përdoroheshin për të mbështetur suprastruktura të përkohshme. Trajtimi i sipërfaqes së tyre në të njëjtën mënyrë si implantet standarde dhe përdorimi i aliazheve më të forta ndryshoi indikacionet e tyre për të mbështetur zgjidhje të përhershme protetike. Kjo çoi në rritjen e qëndrueshmërisë klinike. Sot, mini-implantet janë një nga opsionet për të mbështetur protezat e pleta mobile. Megjithatë përdoren gjithnjë e më shumë në praktikën e përditshme, ende kemi nevojë për rekomandime se si të punojmë me to në raste të ndryshme klinike. Në këtë leksion do të shpjegohet shkurtimisht numri dhe pozicioni i tyre optimal në harkun dentar, udhëzimet për kujdes gjatë instalimit, kundërindikacionet relative dhe absolute. Për më tepër, rëndësia e trashësisë së indeve të buta dhe mukozës së lidhur duhet të përfshihet në planifikimin e trajtimit. Opsioni për splintimin mund të na ndihmojë të shpërndajmë më mirë ngarkesën mbi strukturat mbështetëse, veçanërisht në rastet e ngarkesës unilaterale. Këto këshilla duhen mbajtur parasysh kur planifikohet një protezë mbuluese mobile mbi mini-implante. Prezantohet gjithë njohuria shkencore e publikuar dhe përvoja klinike më e fundit.

Implantet qeramike inovative – pse funksionojnë ?

Robert Sader

Universiteti Goethe, Frankfurt, Gjermani

Implantet e titanit me sipërfaqe të modifikuara janë tashmë të pranuar si standardi i artë. Megjithatë implantet qeramike janë zhvilluar prej dekadash, materiali i përdorur, dioksidi i aluminit, ka treguar shumë probleme mekanike, për të cilat komuniteti i implantologjisë ka këshilluar fuqimisht kundër përdorimit të tij. Por inovacionet e vazhdueshme në materialet dhe përmirësimet në menaxhim kanë gjeneruar një gjeneratë të re të implanteve qeramike. Në një leksion të përgjithshëm është treguar se trupat e implanteve të prodhuara nga materiali modern i dioksidit të zirkonit kanë një stabilitet të shkëlqyer dhe sipërfaqet qeramike tregojnë ngjitje të shkëlqyer të indeve të buta peri-implantare dhe reduktim të kolonizimit bakterial dhe formimit të pllakës. Sa i përket osteointegritimit të trupit të implantit dhe suprastrukturës protetike, implantet qeramike njëpjesëshe kanë një shkallë mbijetese afatgjatë të ngjashme me ato të titanit, por me një humbje të reduktuar të kockës peri-implantare dhe me një frekuencë më të ulët të periimplantitit; megjithatë, problemi që mbetet është një shkallë më e lartë e çarjes së kurorës protetike qeramike. Faktori kryesor i suksesit është teknika e saktë e vendosjes kirurgjike, duke marrë parasysh ndryshimet në vetitë termike të zirkonit dhe titanit. Në implantet qeramike dy-pjesëshe, shkalla më e lartë e thyerjes së vidës së abutmentit mbetet si problemi i vetëm i pazgjidhur. Pothuajse të gjithë pacientët janë plotësisht të kënaqur me një restaurim të bazuar në implante tërësisht qeramike, veçanërisht për sa i përket rezultatit estetik. Evidenca shkencore e paraqitur ka çuar në zhvillimin e një udhëzuesi kombëtar të bazuar në evidenca në Gjermani, që sugjeron se implantet moderne qeramike njëpjesëshe janë një opsion terapeutik i vlefshëm për zëvendësimin e dhëmbëve të humbur duke përdorur protetikë fikse mbi implante. Përsa i përket implanteve qeramike dy-pjesëshe, një vlerësim përfundimtar ende nuk është i mundur për shkak të evidencës së ulët aktuale të bazuar në mungesën e studimeve klinike të mjaftueshme. Në përfundim mund të thuhet se implantet qeramike sot janë një opsion i vlefshëm në implantologjinë dentare, por duhet të kryhen vetëm nga një implantolog me përvojë. Problemet që mbeten janë stabiliteti mekanik i lidhjes implant-abutment dhe dizajni i filetit, i cili nuk lejon ngarkesë të menjëhershme.

Përballja me sfidat: Menaxhimi restaurues i pozicionimit suboptimal të implantit dentar

Manuel Man

UCL Eastman Instituti Stomatologjik, Londër, Mbretëri e Bashkuar

Implantet e vendosura në zona me kockë të kompromentuar mund të paraqesin sfida për dentistin si gjatë vendosjes, ashtu edhe më pas gjatë restaurimit. Pozicionimi i dobët i implanteve, qoftë për shkak të kufizimeve anatomicke apo vendosjes së gabuar të implantit, mund të kufizojë rëndë funksionin, estetikën dhe qëndrueshmërinë afatgjatë, nëse nuk trajtohet siç duhet. Kjo prezantim do të ofrojë një përmbledhje të rëndësishme të vendosjes së implanteve të udhëhequra nga protetikë. Ajo do të shqyrtojë pasojat e pozicionimit të implantit mbi rezultatet restauruese dhe do të thellojë në identifikimin e implanteve të pozicionuara në mënyrë suboptimale, së bashku me sfidat që lidhen me restaurimet e tyre. Gjithashtu, do të ofrojë njohuri mbi qasjet e ndryshme të menaxhimit për korrigjimin e vendosjes suboptimale të implantit, si dhe një vlerësim të kufizimeve të tyre përkatëse, të ilustruara përmes studimeve të raste.

Bio emulimi: Lëreni natyrën t'ju udhëheqë!

Djermal Ibraimi

Bio-emulation, Fribourg, Zvicër

Shkenca dentare po përjeton zhvillime të shpejta, të cilat shoqërohen me rritje të kostove financiare dhe një gamë

të gjerë materialesh dentare. Megjithatë, mungesa e standardizimeve ka krijuar një situatë paradoksale në lidhje me zgjedhjet, duke rezultuar në dallime konceptuale sa i përket strategjive restauruese. Për këto arsye, një gjeneratë e re e të menduarit, e cila buron nga koncepti biomimetik, synon t'u mundësojë klinicistëve dhe teknikëve që të rikthejnë plotësisht histo-anatominë e indeve të sëmurë me ndarjen e duhur hapësinore. Kjo qasje përmirëson si integrimin funksional, ashtu edhe atë optik, duke ofruar restaurime më racionale, të kënaqshme dhe më me kosto efektive. Biomimetika është një koncept relativisht i ri në mjekësi, dhe në stomatologji deri tani ka gjetur zbatimin e saj në rigjenerim në nivelin molekular. Përfitimet e përdorimit të saj në nivelin makrostruktural po mundësojnë prezantimin e koncepteve të reja në stomatologjinë restauruese. Thelbi i biomimetikës është që restaurimet duhet të funksionojnë si dhëmbët natyralë në aspektin e transferimit të fleksibilitetit dhe stresit, si dhe të arrijnë së estetikës. Biomimetika në stomatologji fillon me kuptimin e strukturës së indeve të forta, ku gjithashtu eksplorohej bazat e sintezës vizuale. Këto baza shërbejnë si themel për të përmbushur kërkesat për emulimin restaurues dhe integrimin e pandërprerë të restaurimit me dhëmbin përmes aplikimeve teknike të përditshme. Qasja biomimetike në estetikën dentare është më universale se metodat e mëparshme. Fillimisht, ngjyra konsiderohej vetëm në tre dimensione, që më pas u zgjerua në pesë dimensione, dhe tani përfshin nëntë elemente për të kapur të gjithë sintezën vizuale. Kjo qasje merr parasysh kalimin e dritës përmes një indit me shtresa që kanë karakteristika optike të ndryshme. Dhëmbi paraqet një strukturë unike, që rezulton në një përzierje të efekteve optike të cilat në mënyrë të pashmangshme ndikojnë në rezultatin përfundimtar vizual.

Inteligjenca artificiale dhe pozicionimi i implantit dentar të udhëzuar nga protetika –një rishikim sistematik i literaturës

¹Dugagjin Sokoli, ¹Burim Kiseri, ¹Genc Demjaha, ²Agim Islami,

²Kujtim Shala, ²Flora Asllani, ³Teuta Bicaj

¹Kolegji UBT, Kosovë

²Universiteti i Prishtinës “Hasan Prishtina”, Kosovë

³Kolegji AAB, Kosovë

Hyrje: Përparimi i Inteligjencës Artificiale (IA) në stomatologji, veçanërisht në pozicionimin e implantit dentarë të udhëzuar nga protetika, e ka revolucionarizuar këtë fushë duke përmirësuar saktësinë dhe besueshmërinë e procedurave të implantit dentarë. Teknologjitë e IA-së, si algoritmet e mësimit makinerik dhe rrjetet neurale, kanë përmirësuar aftësinë për të analizuar të dhënat diagnostikuese, duke rritur kështu saktësinë e vendosjes së implanteve. Ky studim rishikon në mënyrë sistematike literaturën aktuale mbi pozicionimin e implantit të udhëzuar nga protetika e asistuar nga IA për të vlerësuar ndikimin e tij në rezultatet klinike. Materiali dhe metoda: U krye një rishikim sistematik i literaturës duke përdorur baza të dhënash si PubMed, Scopus dhe IEEE Xplore. Studimet e botuara midis viteve 2010 dhe 2023 që fokusoheshin në rolin e IA-së në pozicionimin e implanteve dentare u përzgjedhën në bazë të kriterëve të veçanta të përfshirjes, përfshirë rëndësinë për protektikë, dizajnin e studimit dhe statusin e rishikimit nga kolegët. Një total prej 35 studimesh u përfshinë në analizën përfundimtare. **Rezultatet:** Sistemet e IA-së demonstruan përmirësime të ndjeshme në saktësinë diagnostike, veçanërisht në analizimin e imazheve 3D dhe identifikimin e vendeve optimale për vendosjen e implanteve. Këto sisteme përmirësuan saktësinë në vendosjen e implanteve, duke reduktuar variabilitetin dhe gabimet njerëzore. Për më tepër, planifikimi i trajtimit i asistuar nga IA rezultoi në qasje më të personalizuar, duke marrë parasysh anatominë individuale të pacientit dhe duke përmirësuar si rezultatet funksionale, ashtu edhe ato estetike. **Përfundimi:** Ndërsa IA ofron përfitime të shumta, përfshirë reduktimin e komplikimeve dhe përmirësimin e suksesshmërisë së implanteve, sfida të tilla si çështjet etike, varësia e klinikistëve nga IA dhe nevoja për protokolle të standardizuara mbeten. Megjithatë, ndikimi i

përgjithshëm i IA-së është jashtëzakonisht pozitiv, duke nxitur përparime në efikasitetin klinik dhe rezultatet e trajtimeve. IA në pozicionimin e implantit dentarë të udhëzuar nga protetika ka potencialin të transformojë fushën duke përmirësuar saktësinë diagnostikuese, precizionin në vendosje dhe personalizimin e kujdesit. Kërkime dhe zhvillime të vazhdueshme janë të nevojshme për të adresuar sfidat ekzistuese dhe për të siguruar adoptimin e gjerë dhe të përgjegjshëm të teknologjive të IA-së në praktikën klinike.

Fjalët kyçe: inteligjenca artificiale, protetika, implantet dentare, pozicionimi i implantit, mësimi makinerik, analitika parashikuese.

Krahasimi i masës digjitale përkundrejt masës konvencionale në implanto-protetikë

Edit Xhajanka, Endrit Papparisto, Neada Hysenaj,

Alketa Qafmolla, Tedi Verçani

Fakulteti Mjekësisë Dentare, Universiteti i Mjekësisë, Tiranë,

Shqipëri

Hyrje: Me avancimin e teknologjisë, klinikistët janë në kërkim të saktësisë, precizionit, metodave më komferte dhe më të shpejta për procedurat e marrjes së masës. Masat konvencionale janë të mirë analizuara dhe vlerësuar, por ato mbartin disa dizavantazhe, të cilat kapërcehen nëpërmjet përdorimit të masës digjitale me skanerat intraorale. Qëllimi i këtij prezantim është analiza e artikujve in vitro të cilët krahasojnë saktësinë dhe precizionin ndërmjet masës digjitale dhe masës konvencionale në implanto-protetikë. **Materiali dhe metoda:** Në studim janë përfshirë artikujt për studime in vitro, të cilët kishin fokus krahasimin e precizionit dhe saktësisë të masës digjitale dhe asaj konvencionale në implanto-protetikë. Metodave më të përdorura për analizën e saktësisë dhe precizionit të masave ishin: 1) Analiza e devijimit linear, këndor dhe/ose tredimensional, duke i mbivendosur modelet si skedarë STL, nëpërmjet softuerave. Algoritmi i përputhjes është një nga metodologjitë më të zakonshme që përdoret për të vlerësuar saktësinë përmes mbivendosjes STL. 2) Analiza e devijimeve lineare, këndore dhe/ose tredimensionale me një pajisje matëse koordinatash (Coordinating measuring machine) dhe softuerit përkatës. Janë analizuar gjithash-

tu, faktorët që ndikojnë në saktësinë dhe preçizionin e masës si: lloji i skanerit intraoral, lloji i difektieve dentare, aftësia e operatorit, forma, dizajni dhe materiali i monokoneve të skanueshëm, distanca midis implanteve, parimi i punës së skanerit, strategjia e skanimit. Numri i studimeve që krahasojnë dy metodat është i vogël, si dhe metodat e ndjekura nuk janë të një standardi, kështu që është e vështirë të arrihen konkluzione të qëndrueshme. **Rezultate dhe përfundimi:** Brenda limiteve të këtij studimi, mund të konkludohet që masa digjitale është një procedurë e saktë në implantologji. Në rastet e mungesës së plotë të dhëmbëve nuk ka akoma evidencë të mjaftueshme mbi saktësinë dhe preçizionin e masës digjitale, megjithëse disa studime të fundit kanë konkluduar që masa digjitale ka saktësi më të lartë krahasuar me masën konvencionale. Protokollin e skanimit mund të ndikojë në saktësinë e masës. Rezulton se angulimi i implantit nuk ka efekt në saktësinë e masës. Megjithatë, numri i studimeve është ende i vogël për të nxjerrë udhëzime klinike. Nevojiten kërkime të mëtejshme in vitro dhe in vivo, me metoda më rigorozë dhe konsensuale, lidhur me saktësinë e masës digjitale, sidomos në rastet e mungesës së plotë të dhëmbëve.

Fjalët kyçe: masa digjitale, masa konvencionale, implant, saktësi, preçizion.

Rehabilitimi protetik me implante zigomatike dhe ngarkimi i menjëhershëm te rastet me atrofi të theksuar të pjesës distale të maksillës

^{1,2}Besim Hajdari, ²Granit Gashi, ¹Lavdie Leci Morina,

³Venera Bimbashi, ⁴Arb Nila, ²Ukë Idrizaj

¹Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina" Fakulteti i Mjekësisë, Dega e Stomatologjisë

²Poliklinika ARS Medica, Prishtinë

³Alma Mater Europaea Campus College "Rezonanca", Prishtinë

⁴Ordinanca Dr.Dardani, Pejë

Hyrje: Përdorimi i implanteve zigomatike ofron një alternativë ndaj procedurave të mëdha të graftimit për trajtimin e atrofisë së theksuar të pjesës posteriore të maksillës. Kjo metodë është e dobishme për pacientët me atrofi të rëndë të kockës, të cilët kanë vështirësi me proteza totale konvencionale dhe kërkojnë një zgjidhje më të qëndrueshme. **Materiali dhe metoda:** Dhjetë pacientë me padhëmbësi totale, me atrofi të theksuar të pjesës posteriore të maksillës u janë nënshtruar rehabilitimit protetikor me vendosjen e implanteve si në zonat e përparme të maksillës ashtu edhe në kockën zigomatike. Të gjithë pacientët u trajtuan me nga dy implante Zigomatike me metodën Extrasinusale (hybride zygoma, Quad zygoma) dhe më së paku 3 ose 4 implante të zakonshme.

Të gjitha rastet janë ngarkuar menjëherë në ditën e dytë ose të tretë me punim fiks protetikor të përkohshëm. Pas katër deri në gjashtë muaj rehabilitimi protetikor final është bërë me punim protikor fiks mbi këto implante duke përmisuar dukshëm cilësinë e jetës të këta pacient. **Përfundimi:** Implantet zigomatike përdoren vetëm në rastet kur implantet e zakonshme, ato transnazale, transsinusale dhe pterygoide, nuk janë të aplikueshme, si dhe në rastet ku metodat e shtimit kockor nuk janë të përshtatshme.

Humbja kockore peri-implantare dhe rezultatet klinike të mini-implanteve dentare të vendosura tek premolarët e parë dhe kaninët që mbështesin protezat e pjesshme të lëvizshme në klasën Kennedy I

¹Visar Disha, ²Asja Celebic, ¹Kujtim Shala, ¹Flurije Asllani oxha, ³Venera Bimbashi

¹University of Prishtina "Hasan Prishtina", Kosovo, Medical Faculty, Dentistry Branch

²Department of Prosthodontics, School of Dental Medicine, University of Zagreb and Clinical Hospital Centre, Zagreb, Croatia

³Alma Mater Europaea Campus College "Rezonanca", Prishtinë

Hyrje: Rezultatet dhe humbja marxhinale kockore (MBL) e mini-implanteve dentare (MDIs) në vendet e kaninit ose premolarit të parë për retinimin e protezave parciale të lëvizshme (RPD) në pacientët e Klasës Kennedy I. Ky studim synon të vlerësojë radiografinë dhe rezultatet klinike të MDI-ve që mbështesin RPD-të e Klases Kennedy I në një provë të ardhshme të kontrolluar. **Materiali dhe metoda:** Nëntëdhjetë pacientë morën RPD të mbajtura nga MDI dhe u ndoqën në 12, 24 dhe 36 muaj. Humbja marxhinale e kockës (MBL), Indeksi i Modifikuar i Pllakut dentarë (MPI) dhe Indeksi i Modifikuar i Gjakderdhjes (MBI) u vlerësuan dhe komplikimet u regjistruan. **Rezultatet:** Shkalla e suksesit 1-vjeçar ishte 97.6%, me katër MDI të humbura menjëherë pas ngarkimit. MBL mesatare ishte $0,24 \pm 0,36$ mm në 1 vit, $0,32 \pm 0,49$ mm në 2 vjet dhe $0,40 \pm 0,51$ mm në 3 vjet. Asnjë MDI shtesë nuk u humb pas vitit të parë, me një shkallë suksesi prej 96% në 2 vjet dhe 95.2% në 3 vjet. Megjithëse MBL më e madhe u vu re te femrat, pacientët më të rinj dhe në maksillë, këto dallime nuk ishin statistikisht të rëndësishme ($P > 0,05$). **Përfundimi:** MDI-të ofruan mbështetje dhe mbajtje më të mirë për RPD-të, duke përmirësuar besimin e pacientit, efikasitetin e përtypjes dhe rehati. Dy MDI në vendet premolare të parë dhe kaninit i ruajnë në mënyrë efektive RPD-të e shalës së lirë për një kohë të gjatë.

Koncepti i kolorimetrisë në stomatologji – Rishikim i literaturës

Teuta Pustina-Krasniqi

Universiteti i Prishtinës “Hasan Prishtina” Fakulteti i Mjekësisë,
Dega e Stomatologjisë, Prishtinë, Kosovë

Përputhja e ngjyrave në terapinë protetike është një detyrë shumë e rëndësishme, sepse ndikon në vlerën estetike të restaurimit dentar. Replikimi i ngjyrës së dhëmbëve natyralë, sidomos me rikonstrukcione të dhëmbëve të vetme, përfaqëson një sfidë. Ngjashëm me kurorat metal-keramike, janë sugjeruar dizajne të ndryshme të nënstrukturave të zirkonit për të përmirësuar rezultatet estetike të kurorave të zirkonit. Shikimi i ngjyrës është një pjesë e përvojës vizuale dhe një nga proceset më komplekse që ndodhin në tru. Realizimi i ngjyrës është rezultati i tre proceseve: stimulimi, ndjenja dhe perceptimi. Pamja e një dhëmbi ndikohet nga ndërveprimi i veçorive optike të tij dhe renditjes hapësinore të dritës, nga observatori në një dhëmb. Ngjyra e dukshme e dhëmbit është rezultati i reflektimit nga dentina, e modifikuar nga absorbimi, shpërndarja dhe trashësia e smaltit. Ngjyra mund të përshkruhet sipas hapësirës së ngjyrave të Munsell (Albert H. Munsell, 1905) në terma të Ndriçimit (L), Chromës (C) dhe Ngjyrës (H). Përcaktimi i ngjyrës dhe interpretimi i informacionit mbi ngjyrën e dhëmbëve në punën laboratorike është një hap i rëndësishëm në arritjen e suksesit në riprodhimin ideal të ngjyrës.

Fjalët kyçe: kolorimetri, krom, ngjyrë, ndriçim, dhëmbë.

Ndikimi i protezave të pjesshme të lëvizshme në shëndetin periodontal të dhëmbëve të mbetur

¹ Manushaqe S. Bukleta, ² Mimoza Selmani, ¹ Dashnor Bukleta

¹ Alma Mater Europaea Campus College “Rezonanca”, Prishtinë

² Kolegji AAB, Kosovë

Hyrje: Protezat e lëvizshme parciale (RPD) janë punime protetike të lëvizshme më të përdorura për trajtimin e padhëmbësisë parciale. Objektivi i këtij studimi është vlerësimi dhe krahasimi i ndikimit të dy protezave parciale të lëvizshme ARPD (proteza parciale pllakore) dhe MRPD (proteza parciale e skeletuar) në indet periodon-

tale të dhëmbëve të mbetur në 12 muajt e parë të bartjes së protezës. *Materiali dhe metoda:* Ky studim prospektiv klinik përfshinë 40 pacientë, nga të cilët 20 kanë bartur ARPD, 20 të tjerë MRPD. Pacientët ishin të moshës 45-65 vjeç. Në konsideratë janë marrë treguesit klinik të komplikimeve periodontale dhe matja e vlerave biokimike të Hs-CRP (proteina C-reaktive me ndjeshmeri të lartë) dhe ALP (fosfataza alkaline). *Rezultatet:* Rezultatet e PLAQ (pllaku dentar) për dhëmbët mbështetës ishin më të larta te bartesit e MRPD (mesatarja = 12,15) sesa ata që bartnin ARPD (mesatarja = 10,45), ndërsa bartesit e ARPD kishin vlera mesatare të BOP (indeksi i gjakderdhjes gingivale) (mesatarja = 1,5) me të larta sesa bartesit e MRPD (mesatarja = 0,00). *Përfundimi:* Për periudhën 1 vjeçare, parametrat periodontale dhe të lëvizshmërisë nuk kanë ndikim të rëndësishëm në dhëmbët retinues dhe jo retinues të bartesve të ARPD dhe MRPD. Ky është studimi i parë klinik prospektiv që krahason trajtimin ARPD dhe MRPD për sa i përket ndikimit të tyre në treguesit e shëndetit oral.

Përdorimi i terapisë fotodinamike në stomatologji - Rishikim literature

Nora Berisha, Albena Reshitaj, Fatmir Dragidella

Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës, Kosovë

Hyrje: Ka hulumtime të shumta që kanë analizuar ndikimin e terapisë fotodinamike, si dhe efekti i kësaj terapie sipas tyre është premtues, kurse sa i përket hulumtimeve në stomatologji numri i tyre është më i ulët. Qëllimi i këtij punimi është rishikimi i literaturës në përdorimin e terapisë fotodinamike në stomatologji. *Materiali dhe metoda:* Për vlerësim është shfrytëzuar databaza elektronike e punimeve të publikuara në pubmed, duke i përdorur fjalët kyçe si ortodonci, terapia ortodontike, terapia fotodinamike, stomatologji. *Rezultatet:* Në stomatologji terapia fotodinamike ka përdorim më të gjërë në lëminë e paradontologjisë dhe mjekësisë orale, po ashtu kjo terapi gjenë përdorim edhe në lëmitë tjera të stomatologjisë, te të cilat kanë për qëllim zvogelimin e numrit të mikroorganizmave. *Përfundimi:* Terapia fotodinamike ka përdorim të madh në stomatologji, kurse sa i përket ortodontisë terapia fotodinamike ka filluar të përdoret vitet e fundit, ku efekti i saj duket të jetë premtues, pasi që sipas autorëve rezultatet janë pozitive.

Poster prezantim

Rëndësia e trajtimit parodontal para fillimit të rehabilitimit protetikor

Vjona Zekolli, Zana Sllamniku Dalipi, Mirlinda Sopi Krasniqi, Besa Zhushi

Universiteti i Prishtinës "Hasan Prishtina", Fakulteti i Mjekësisë, Dega e Stomatologjisë, Prishtinë, Kosovë

Hyrje: Trajtimi parodontal dhe protetikor është një marrëdhënie e ngushtë e fushëveprimit, përfshirë planin e trajtimit, aplikimin e procedurave, arritjen e rezultateve dhe mirëmbajtjen, e cila ka për qëllim shëndetin oral dhe parodontal të pacientit si dhe jetëgjatësinë e punimin protetikor të aplikuar. Në rastet kur hiperplazionet gingivale mund të shkaktohen nga faktorët lokal dhe favorizues të inflamacionit lokal, trajtimi parodontal duhet të përfshin protokolet e trajtimit parodontal varësisht nga shkalla e hiperplazionit dhe dëmtimet parodontale evidente. Në këtë punim prezantojmë trajtimin parodontal me dioda laser para aplikimit të rehabilitimit protetikor te pacienti. **Materiali dhe metoda:** Pacienti mashkull 22 vjeçar,

vjen me ankesa me natyrë estetike dhe funksionale, dhe kërkesë për rehabilitim protetikor. Pas ekzaminimit klinik parodontal dhe rentgjenologjik, pacienti ka përcjell protokolin e trajtimit parodontal si: terapia bazike parodontale, motivimi për higjienën orale, kiretazha e xhepave gingival, gingivektomia dhe gingivoplastika me dioda laser me rreze infra të kuqe me 975-nm. **Rezultati:** Pas një periudhë 3 mujore, parametrat parodontal treguan përmirësime, gingivës i është rikthyer forma anatomo morfologjike pas shenja të inflamacionit parodontal dhe pacienti ka vazhduar me rehabilitim protetikor. **Përfundimi:** Trajtimi multidisciplinar, në këtë rast parodontal siguron një diagnozë të saktë, trajtim adekuat, mirëqenje të shëndetshme parodontale, si dhe rehabilitim protetikor që përmbush efektin estetik por edhe funksional të pacientit.

Fjalët kyqe: trajtimi parodontal, dioda laseri, rehabilitim protetikor.

Prof. Dr. Osman Sejfi



Prof. Prof. Dr. Osman Sejfi ka lindur më 11.03.1948 në Glllogjan të Deçanit, Kosovë. Shkollën fillore dhe gjimnazin e përfundoi në Pejë me sukses të shkëlqyeshëm. Në vitin 1972 ka diplomuar në Fakultetin e Stomatologjisë të Universitetit të Beogradit, me notën mesatare 8.56. Në cilësinë e stomatologut të përgjithshëm ka punuar në Pejë dhe Prishtinë (1972-1977). Specializimin nga lëmia e kirurgjisë maksillofaciale e ka kryer në vitin 1980 në Akademinë e Mjekësisë Ushtarake në Beograd me sukses të shkëlqyeshëm. Në të njëjtin institucion ka magjstruar në vitin 1982. Doktoraturën e mbrojtë në vitin 1986 në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit të Prishtinës. Ka punuar në Klinikën e Kirurgjisë Maksillofaciale në Prishtinë (1980-2013), dhe gjatë kësaj periudhe ka qenë udhëheqës i Klinikës së Kirurgjisë Maksillofaciale dhe shef i Katedrës së Kirurgjisë Maksillofaciale dhe Orale të Fakultetit të Mjekësisë (1992-2013), si dhe Drejtor i Klinikave të Stomatologjisë të

QKU-së (2000-2003). U pensionua në cilësinë e profesorit ordinar të Universitetit të Prishtinës në vitin 2013.

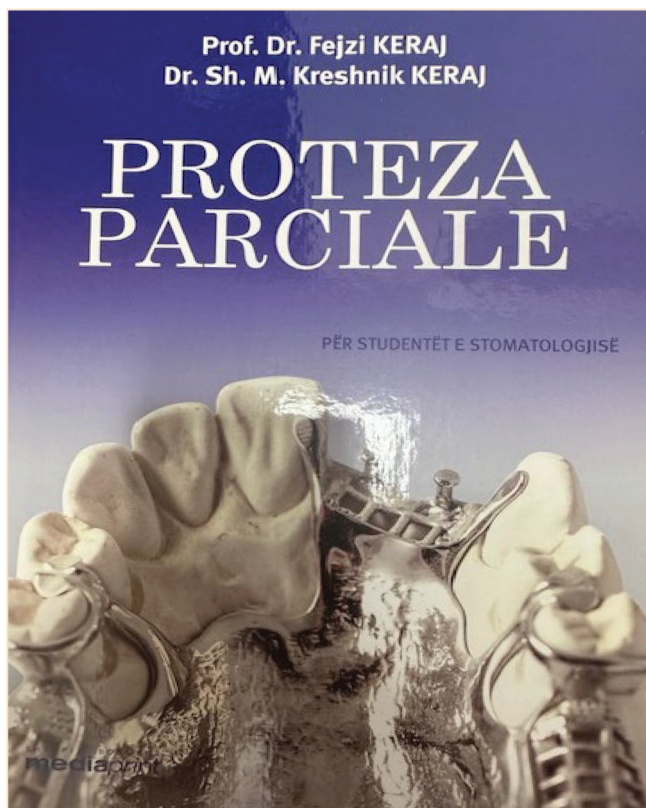
Gjatë luftës në Kosovë (1998-99) ka qenë mjek i pjesëtarëve të UÇK-së. Gjithashtu gjatë kësaj kohe ka qenë anëtar i ekipit të mjekëve vullnetarë të Komitetit Ndërkombëtar të Kryqit të Kuq (ICRS), Gjenevë.

Në qëllim të ngritjes profesionale ka qëndruar në klinika të kirurgjisë maksillofaciale në Paris (1981), Shkup (1983-1985), Zagreb (1987, 2007), Cyrih dhe Bernë (1988), Londër (1996), Grac (2002), Romë (2006) dhe Drezden (2006-2007).

Ka qenë mentor i gjashtë doktoraturave dhe komentor i tri doktoraturave nga lëmia e Stomatologjisë dhe Mjekësisë së Përgjithshme. Po ashtu ka qenë mentor i 13 magjistraturave nga lëmia e Stomatologjisë. Ka qenë anëtar i Komisionit për themelimin e Seksionit të Farmacisë të njëjtit Fakultet (1996). Ka qenë Prodekan i Fakultetit të Mjekësisë në Prishtinë në tri mandate dhe kryetar i seksionit të stomatologëve të Shoqatës së Mjekësisë të Kosovës (1986-2000). Ka qenë themelues dhe kryetar i Shoqatës së Kirurgëve Oralë dhe Maksillofaciale të Kosovës (2005-2015) dhe përfaqësues i SHKOMFK në EACMFS (2005-2014). Ka qenë anëtar dhe sekretar i redaksisë së Revistës së Shoqatës së Mjekëve të Kosovës "Praxis medica" (1994-2003).

Është anëtar i Shoqatës së kirurgëve oral dhe maksillofaciale të Britanisë së Madhe (1996), Shoqatës së kirurgëve maksillofaciale të Kroacisë (2002) dhe Shoqatës së kirurgëve kranio-maksillo-facial të Evropës (2000). Ka marrë pjesë në 64 konferenca e kongrese nacionale, regjionale e evropiane nga lëmia e stomatologjisë dhe kirurgjisë orale dhe maksillofaciale ku është prezantuar autor dhe koautor i mbi 90 punimeve profesionale dhe shkencore në të njëjtat lëmi.

Proteza parciale



Titulli	Proteza parciale
Autorë	Fejzi Keraj, Kreshnik Keraj
Redaktor profesional	Edit Xhajanka
Bashkëpunëtorë	Gjergji Boçari, Genci Treska, Bora Keraj
Redaktore letrare	Anila Bisha, Eltona Çali
ISBN	978-9928-08-431-6
Botues	Shtëpia Botuese Mediaprint Tiranë, Shqipëri
Madhësia	24 cm
Faqe	268
Lidhja	E fortë

Vitet e fundit interesimi dhe studimet e kryera shkencore janë drejtuar rreth përdorimit të implanteve dhe pakësimit të protezave parciale dhe totale. Por me gjithë dëshirën e mjekëve dhe pacientëve, implantet dentare nuk mund të eliminojnë tërësisht protetikën e lëvizshme.

Interesi për proteza të plota po ulet duke aplikuar implanto-protezen, por nevojat për proteza parciale të lëvizshme vazhdojnë të jenë të kërkuara.

Një ndër kërkesat primare për protezistin është analiza biologjike e indeve ku do të vendoset proteza, analiza e modeleve në paralelometër, si dhe përcaktimi i elementeve retentive në dhëmbët mbështetës për të siguru-

ar retension optimal. Dizajnimi i protezës ndërthuret me studimin e okluzionit, si dhe me karakteristikat morfologjike të dhëmbëve mbështetës. Sigurimi i një retensionit të mirë dhe veprimi i forcës janë dy gjëra të rëndësishme në suksesin e një proteze të skeletuar.

Botimi “Proteza parciale” është plotësuar edhe me informacione të tjera që lidhen me sistemin stomatognat, kapitullin mbi protezat parciale me materialin Valplast si dhe procedurat e përgatitjes së protezave të skeletuara me atashmente të fabrikuara. Kështu që, ky libër mbetet një mundësi shumë e mirë për studentët e stomatologjisë dhe mjekët stomatologë në Shqipëri, Kosovë dhe të gjitha trevat shqipfolëse.

Kongrese dhe konferenca profesionale shkencore ndërkombëtare

Endodoncion

Endodontic Annual Meeting AAE25

2 - 5 April, 2025, Boston, MA, USA

<https://www.aae.org/specialty/education-events/aae-annual-meeting/>

European Society of Endodontology (ESE) Congress

3 - 6 September, 2025, Paris, France

<https://esebiennialcongress.com/?st=pages&id=20>

Endodontic Congress, Dental World

6-18 October, 2025, Budapest, Hungary

<https://dentalworld.hu/endodontic-congress-2025/>

Endo Sapiens Global Meeting in Amsterdam

3-5 October, 2025, Amsterdam, Netherlands

<https://endosapiens.com/>

Ortodonci

European Orthodontic Society EOS Annual Congress

3 - 7 June, 2025, Krakow, Poland

<http://www.eoseurope.org/annual-congress/>

10th WFO International Orthodontics Congress

22-25 October, 2025, Rio de Janeiro, Brazil

<https://wfo2025rio.org/>

Pedodonci

34th Euro Dentistry Congress

21- 22 March, 2025, Paris, France

<https://eurodentistry.dentalcongress.com/events-list/pediatric-dentistry>

31st Global dentists and Pediatric Dentistry Meeting

24-25 March, 2025, Dubai, UAE

<https://dentists.dentistryconferences.com/>

CSPD Annual Meeting

24 - 27 April, 2025, Seattle, Washington, USA

<https://www.cspd.org/events/EventDetails.aspx?id=1752979>

Parodontologji

EuroPerio 11

14 -17 May, 2025, Vienna, Austria

<https://www.efp.org/news-events/upcoming-events-from-efps-member-societies/europerio11-viena-2025-30643/>

111th Annual Meeting of American Academy of Periodontology

15-18 October, 2025, Toronto, Canada

https://www.infodentinternational.com/calendars/2025_10/13205

SEPA Annual Meeting

27-29 November, 2025, Barcelona, Spain

<https://www.efp.org/news-events/upcoming-events-from-efps-member-societies/sepa-annual-meeting-2025-30944/>

Kirurgji orale dhe maksillofaciale

The International Conference on Oral and Maxillofacial Surgery-ICOMS

22 - 25 May, 2025, Marina Bay Sands, Singapore

https://www.baoms.org.uk/professionals/events_and_courses/2886/icoms_2025

Monaco 25-European Association for Osseointegration

18-20 September, 2025, Monaco

https://congress.eao.org/monaco_2025/en/

Protetikë

International Conference on Dentistry and Prosthodontics (CDP)

5 - 6 June, 2025, Rome, Italy

<https://waset.org/dentistry-and-prosthodontics-conference-in-june-2025-in-rome>

FDI World Dental Congress

9 - 12 Sept 2025, Shanghai, China

<https://www.fdiworlddental.org/fdi-world-dental-congress-2025>

EPA Conference 2025, The 48th European Prosthodontic Association (EPA) Congress

September 11th -13th, 2025, Cappadocia, Turkiye

<https://www.europrosthodontic.org>

Revista e Stomatologëve të Kosovës publikohet dy herë në vit. Punimet dërgohen në mënyrë elektronike në adresën: revista@osk-ks.org

Kategoria e punimeve:

- Punim kërkimor-shkencor
- Punim revial
- Përshkrim rasti
- Vështrim profesional

Po ashtu, mirëpresim edhe shkrime informative për çështje specifike me interes të përgjithshëm në sektorin e stomatologjisë, si: kumtesa të shkurta, përmbledhje nga konferencat shkencore si dhe vështrime editoriale dhe të ngjajshme.

Pregatitja e punimit

Autori i punimit dhe koautorët duhet të garantojnë me nënshkrim të tyre në formular, që punimi është origjinal dhe i pa publikuar edhe në ndonjë revistë tjetër.

Punimi duhet të jetë i shkruar në gjuhën shqipe, në Times New Roman me madhësi 12.

Numri i faqeve duhet të jetë jo më shumë se 6 (gjashtë), duke përfshirë këtu tekstin dhe tabelat në Word si dhe fotografitë në JPEG format.

Punimet shkencore dhe profesionale duhet të përmbajnë: letrën hyrëse, abstraktin, hyrjen, materialin me metodologjinë, rezultatet, diskutimin, konkluzat dhe literaturën. Kategoritë tjera formatohen në mënyra të ndryshme.

Letra hyrëse - përfshinë titullin e punimit, emrat e autorëve, kualifikimet e tyre, institucioni publik/privat, adresa elektronike e autorit korespondues. Nëse autorët janë prej institucioneve të ndryshme të përdoren fusnotat me numra arab.

Abstrakti – Duhet të ketë qëllimin, metodologjinë, rezultatet dhe konkluzat. Shkruhet në vetën e tretë njëjës, dhe deir në 250 fjalë.

Hyrja - duhet të ketë një prezantim të shkurtër dhe të qartë të problemit, si dhe duhet të shkruhet qëllimi i hulumtimit.

Materiali dhe metoda - duhet të përshkruhen procedurat e aplikuar, si dhe materiali i përdorur. Po ashtu, nëse punimi është në trajtë hulumtimi, duhet të përshkruhen procedurat statistikore të aplikuar në analizën e rezultateve.

Rezultatet - duhet të përshkruhen qartë dhe saktë.

Tabelat duhet të dërgohen veç e veç, në formatin MS Word. **Grafikonet** duhet të dërgohen veç e veç, në formatin MS EXCEL. **Fotografitë** duhet të dërgohen në dimensione minimale prej 15x10 cm, 300 DPI, në formatin JPEG ose TIFF.

Diskutimi - duhet të përshkruhen interpretimet e rezultateve dhe karahsimi i tyre me të dhënat e deritashme nga literatura.

Përfundimi - duhet të përshkruhen konkluzionet e arritura.

Literatura - Shkruhen në fund të punimit. Të gjitha referencat e cituara në tekstin e punimit duhet të radhiten me numra arab brenda kllapave të mesme, dhe të kenë të njëjtën radhitje në seksionin, sipas stilit Vancouver. Shembuj të citimit të literaturës:

Revistë

[1] Kamberi B, Hoxha V, Stavileci M, Dragusha E, Kuçi A, Kqiku L. Prevalence of apical periodontitis and endodontic treatment in a Kosovar adult population. BMC Oral Health 2011;11(1):32.

Libër /monografi

[2] Hoxha V. Sëmundjet e Dhëmbit-pjesa e parë. Botimi i dytë, Prishtinë: Armagedon; 2017.

Kapitull libri

[3] Begzati A, Berisha M, Mrasori Sh, Xhemajli-Latifi B, Prokshi R, Haliti F, Maxhuni V, Hysenaj-Hoxha V, Halimi V. Early Childhood Caries (ECC) - Etiology, clinical consequences and prevention. In: Mandeep V, editor. Emergency trends in oral health sciences and dentistry, 1st ed, London: InTech; 2015. [31-63].

Disertacion/magjistraturë

[4] Stavileci M. Analiza tredimensionale e morfologjisë së dhëmbit me mikrotomografi të kompjuterizuar para dhe pas përpunimit të kanalit të rrënjës [disertacion]. Prishtinë: Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës; 2014.

Abstrakt nga libri / përmbledhja e konferencës

[5] Dula L, Shala K, Staka G, Pustina T, Bicaj T, Lila Z, Ahmedi E, Tmava A. Impact of removable partial dentures on masticatory efficiency and comparison with natural dentition. Book of abstracts of the 39th Annual Conference of the European Prosthodontic Association; 2015 September 3-5; Prague, Czech Republic; 2015. Abstract nr. 55.

Abstrakt online

[6] Meqa K, Dragidella F, Disha M, Sllamniku-Dalipi Z, Meqa M. Treatment of Periodontitis Using Photodynamic and Low-level Laser Therapy Int Dent J 2019; 69(Suppl. 1):58. eISSN: 1875-595X.(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/idj.12520>)

Burim nga interneti

[7] FDI World Dental Federation. Letter from the President: Proud to stand up for optimal oral health in 2021. <https://www.fdiworlddental.org/>

Udhëzime etike

Të gjitha punimet duhet të jenë në përputhje me parimet e Deklaratës së Helsinkit (World Health Authority – 1975, edituar në vitin 2002). Në rast të prezentimit të rasteve klinike, nuk duhet shkruar emrat e pacientëve, inicialet ose të publikohet në tërësi fytyra e pacientit. Sa i përket plagjiaturës, punimet do të analizohen sipas udhëzimeve etike të publikimit.

Mirënjohjet dhe konflikti i mundshëm i interesit

Të gjitha burimet e financimit (private, publike, komerciale) veprat e dërguara në botimi, si dhe konfliktet e mundshme të interesit të autorit (marrëveshjet joformale me operatorët ekonomikë, kontratat për angazhime konsulente, mbajtjen e leksioneve të sponsorizuara në emër të prodhuesve, ose shitësve të materialit) duhet të publikohen në fund të tekstit.

Pronësia intelektuale mbi artikullin pas botimit, i mbetet botuesit-OSK-së për afat të pacaktuar.

Adresa e redaksisë për korespondencë

revista@osk-ks.org
<https://osk-ks.org/revista/>

Revista e Stomatologëve të Kosovës
Ulpiana, rr. Mark Dizdari (përballë Rrethit të Spitalit)
D 7, Hyrja II, nr. 6, 10000 Prishtinë, Kosovë

Tel: +383 45 240 588

