



STOMATITI PROTETIK DHE FAKTORË TË NDRYSHËM ETIOLOGJIK

Fuat Bislimi, Arbresha Tefiku, Qenan Saqipi, Andrea Aleksovska, Arben Asani

Kolegji Universum, Prishtinë, Kosovë
Ordinanca stomatologjike specialiste "Dr Fuati-Protetika", Kumanovë, RMV

ABSTRAKT

Stomatiti protetik është një sëmundje multikauzale që paraqitet tek 11-67% te pacientët përdorues të protezave mobile. Etiologjia e stomatitit protetik është multifaktoriale dhe i referohet rehabilitimit protetikor me proteza mobile totale apo parciale. Faktorë më të shpeshtë mund të jenë: traumatik, mikrobial, alergjik, higjiena e dobët, vjetërsia e protezës, moshja dhe sëmundjet e ndryshme.

Qëllimi i këtij punimi është të konstatohet prezenca e stomatitit protetik tek pacientët me proteza mobile, të hulumtojmë faktorët etiologjik të paraqitjes së kësaj sëmundjeje, të marrim njohuri mbi ndikimin e higjienës orale kohës së mbajtjes së protezës, gjinisë dhe moshës së pacientëve që mbajnë proteza mobile.

Për realizimin e këtij punimi janë observuar 60 pacientë mbajtës të protezave mobile qofshin ato totale apo parciale. Pasi merret anamneza e pacientëve dhe kontrollit klinik, konstatohet a është prezent stomatiti protetik tek pacientët, klasifikimi i nivelit të inflamacionit, regjistrimit të pllakut dentar në proteza dhe vlerësimi bëhej sipas indeksit të Tarbet, regjistrimit të validitetit të protezave, regjistrimit të kohës së mbajtjes së protezës në gojë, vjetërsisë së protezës dhe përdorimi i duhanit.

Rezultatet e këtij studimi tregojnë se 55% e pacientëve kanë stomatit protetik, higjiena e dobët orale dhe e protezës është prezent në gati 100% të rasteve, si dhe moshja e pacientëve është në korelacion me rritjen e incidencës së stomatitit protetik.

Përfundimi: Nga kjo konkludojmë se faktorë më të rëndësishëm në paraqitjen e stomatitit protetik janë higjiena e dobët orale dhe ajo e protezave si dhe moshja e pacientëve.

Fjalet kyçe: stomatiti protetik, pllaku dentar, higjiena orale, vjetërsia e protezës.

PROSTHETIC STOMATITIS AND DIFFERENT ETIOLOGICAL FACTORS

Fuat Bislimi, Arbresha Tefiku, Qenan Saqipi, Andrea Aleksovska, Arben Asani

Universum College, Pristina, Kosovo
Specialist dental office "Dr Fuati-Prosthetics", Kumanovo, RMV

ABSTRACT

Prosthetic stomatitis is a multicausal disease that occurs in 11-67% of patients using mobile prostheses. The etiology of prosthetic stomatitis is multifactorial and refers to prosthetic rehabilitation with total or partial mobile prostheses. More frequent factors can be: traumatic, microbial, allergy, poor hygiene, age of the prosthesis, age and various diseases.

The purpose of this paper is to ascertain the presence of prosthetic stomatitis in patients with mobile prostheses, to investigate the etiological factors of the appearance of this disease, to gain knowledge on the impact of oral hygiene, the time of wearing the prosthesis, gender and age of patients who wear mobile prostheses.

For the realization of this work, 60 patients with mobile prostheses, whether total or partial, were observed. After taking the anamnesis of the patients and the clinical control, it is ascertained whether the prosthetic stomatitis is present in the patients, the classification of the level of inflammation, the registration of the dental plaque in the prostheses and the assessment was made according to the Tarbet index, the registration of the validity of the prostheses, the registration of the retention time prosthesis in the mouth, the age of the prosthesis and the use of tobacco.

The results of this study show that 55% of patients have prosthetic stomatitis, poor oral and denture hygiene is present in almost 100% of cases, and the age of patients is correlated with the increased incidence of prosthetic stomatitis.

Conclusion: From this we conclude that the most important factors in the appearance of prosthetic stomatitis are poor oral hygiene and that of prostheses, as well as the age of the patients.

Key words: prosthetic stomatitis, dental plaque, oral hygiene, age of the prosthesis.



HYRJE

Humbja e dhëmbëve në pacientët e moshave të ndryshme paraqet problem serioz. Kjo gjendje duhet të zgjidhet me proteza protetike të llojeve të ndryshme, procedurë që është shumë e rëndësishme që përveç kompensimit të dhëmbëve të humbur duhet të sigurojë përtpje, fonetikë dhe estetikë tek pacientët¹. Rehabilitimi oral i suksesshëm i këtyre gjendjeve kërkon përgaditje adekuate psikologjike, planifikim preciz dhe profesional të punimit protetikor si dhe ngarkesë të rregullt të indeve të buta të gojës dhe dhëmbëve të mbetur².

Stomatiti protetik është një sëmundje multikauzale që paraqitet tek 11-67% te pacientët përdorues të protezave mobile¹. Kjo sëmundje është pak e njohur dhe shumë herë edhe trajtimi bëhet në mënyre joadekuate. Shumë herë është asimptomatike dhe lidhet me heilitin angular apo glositis rhomboidea mediana³.

Etiologjia e stomatitit protetik është multifaktoriale dhe i referohet rehabilitimit protetikor me proteza mobile totale apo parciale. Faktorë më të shpeshtë që shkaktajnë paraqitjen e stomatitit protetik munden me qenë: faktori traumatik apo mekanik nga nje protezë mobile jo mirë e adaptuar, okluzioni jo i mirë, komorat e vakumit që vendosen në bazën e protezës, faktorë mikrobial, faktorë alergjik që mund të ndodh nga përbërësit e materialit nga i cili punohet baza e protezës (polimerët, monomeri rezidual, hidrokinoni, salol, ngjyra, metalet e ndryshme etj), higjiena e dobët orale, vjetërsia e protezës, mbajtja kontinuale e protezës, rrezatime të ndryshme, goja e tharë, sëmundjet sistemike (daibeti, imunodeficiencia) si dhe terapi të ndryshme. Ndonjëherë edhe stresi i lidhur me aktivitetet e jetës dhe punës ndihmon paraqitjen e stomatitit protetik⁴.

QËLLIMI

Qëllimi i këtij punimi është të konstatohet prezenca e stomatitit protetik tek pacientët me proteza mobile, të hulumtojmë faktorët etiologjik të paraqitjes së kësaj sëmundjeje, të marrim njohuri mbi ndikimin e higjienës orale, kohës së mbajtjes së protezës, gjinisë dhe moshës së pacientëve që mbajnë proteza mobile.

MATERIALI DHE METODAT

Për realizimin e këtij punimi janë observuar 60 pacientë mbajtës të protezave mobile qofshin ato totale apo parciale. Pasi merret anamneza e pacientëve dhe kontrollit klinik, konstatohet a është prezent stomatiti

INTRODUCTION

Tooth loss in patients of different ages is a serious problem. This condition must be solved with prosthetic prostheses of various types, a very important procedure that, in addition to compensating for lost teeth, must ensure chewing, phonetics and aesthetics in patients¹. Successful oral rehabilitation of these conditions requires adequate psychological preparation, precise and professional planning of the prosthetic work as well as regular loading of the soft tissues of the mouth and the remaining teeth². Prosthetic stomatitis is a multicausal disease that occurs in 11-67% of patients using mobile prostheses¹. This disease is little known and many times the treatment is inadequate. Many times, it is asymptomatic and is related to angular cheilitis or glossitis rhomboidea mediana³.

The etiology of prosthetic stomatitis is multifactorial and refers to prosthetic rehabilitation with total or partial mobile prostheses. The most frequent factors that cause the appearance of prosthetic stomatitis can be: traumatic or mechanical factor from a poorly adapted mobile prosthesis, poor occlusion, vacuum chambers that are placed at the base of the prosthesis, microbial factors, allergic factors that can occur from the components of the material from which the base of the prosthesis is made (polymers, residual monomer, hydroquinone, salol, dyes, various metals, etc.), poor oral hygiene, age of the prosthesis, continuous maintenance of the prosthesis, different radiations, dry mouth, systemic diseases (diabetes, immunodeficiency) as well as various therapies.

Sometimes even stress related to life and work activities helps the appearance of prosthetic stomatitis⁴.

PURPOSE

The purpose of this paper is to ascertain the presence of prosthetic stomatitis in patients with mobile prostheses, to investigate the etiological factors of the appearance of this disease, to gain knowledge on the impact of oral hygiene, the time of wearing the prosthesis, gender and age of patients who wear prostheses mobile.

MATERIAL AND METHODS

For the realization of this work, 60 patients with mobile prostheses, whether total or partial, were observed. After taking the anamnesis of the patients and the clinical control, it is ascertained whether prosthetic stomatitis is present in the patients.



protetik tek pacientët.

Prezenca e ndyshimeve inflamatore të mukozës së gojës- stomatitit protetik tek pacientët shënohej në bazë të klasifikimit të Newton⁵, edhe atë:

1. nuk ka inflamacion;
2. fokuse hiperemike në formë të pikave;
3. hiperemi difuze në vendin e kontaktit me bazën e protezës;
4. hiperplazi papilare granulomatoze.

Tek pacientët tek të cilët është regjistruar stomatiti protetik është vazhduar me analiza të mëtutjeshme për të vërtetuar faktorët etiologjik përmes:

- regjistrimit të plakut dentar në proteza- me çrast bëhej ngjyrosja me metilen blu dhe vlerësimi bëhej sipas indeksit të Tarbet;
- regjistrimit të validitetit të protezave;
- regjistrimit të kohës së mbajtjes së protezës në gojë;
- mosha dhe gjinia e pacientëve;
- regjistrimit të vjetërsisë së protezës dhe
- përdorimi i duhanit.

REZULTATET

Nga pacientët e observuar në këtë studim kemi arritur këto rezultate:

Në tabelën nr.1 janë të paraqitur rastet me stomatit protetik klasifikuar sipas Newton. Rezultatet thonë se nga 60 pacientë bartës të protezave totale, tek 27 apo 45% nuk kemi ndryshime inflamatore, stomatit të shkallës së parë hasim në 20 pacientë apo 33,3%, stomatit të shkallës së dytë kemi në 12 pacientë apo 20%, si dhe inflamacion të shkallës së tretë kemi vetëm 1 rast apo 1,67% nga numri i përgjithshëm.

The presence of inflammatory changes of the oral mucosa - prosthetic stomatitis in patients was noted based on Newton's classification⁵ also:

1. no inflammation;
2. hyperemic foci in the form of drops;
3. diffuse hyperemia in the place of contact with the base of the prosthesis;
4. granulosomatous papillary hyperplasia.

In patients in whom prosthetic stomatitis was registered, further analysis was continued to prove the etiological factors through:

- the registration of the dental plaque in the dentures - immediately staining with methylene blue and was done the evaluation according to the Tarbet index;
- registration of the validity of prostheses;
- recording the time of holding the prosthesis in the mouth;
- age and gender of patients;
- registration of the age of the prosthesis and
- the use of tobacco.

RESULTS

From the patients observed in this study, we achieved the following results:

Table no. 1 shows the cases with prosthetic stomatitis classified according to Newton. The results say that out of 60 patients with total prostheses, 27 or 45% do not have inflammatory changes, stomatitis of the first degree is found in 20 patients or 33.3%, we have second degree stomatitis in 12 patients or 20%, as well as third-degree inflammation, we have only 1 case or 1.67% of the total number.

Lloji i protezës/ Type of prosthesis	Shkalla e inflamacionit sipas Newton/ Newton's degree of inflammation								Gjithsej/ In total
	0		1		2		3		
	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%	
Proteza totale/ Total prosthesis	1	12,5	4	50	3	37,5	0	0	20
Proteza parciale/ Partial prosthesis	17	47,2	12	33,3	7	19,4	0	0	21
Prot.të skeletuara/ Skeleton prostheses	9	56,2	4	25	2	12,5	1	6,25	19
Gjithsej/ In total	27	45,0	20	33,3	12	20	1	1,67	60

Tabela nr.1 Distribucioni i pacientëve në bazë të llojit të protezës dhe nivelit të inflamacionit/

Table no 1. Distribution of basic patients by type of prosthesis and level of inflammation



Në tabelën nr.2 kemi të dhëna nga studimi i faktorëve etiologjik të cilët janë shkaktarë të paraqitjes së stomatitit protetik:

- Faktorët traumatik ishin prezent tek 5 pacientë me proteza totale, 5 pacientë me proteza parciale dhe 7 pacientë me proteza të skeletuara. Nga gjithsej 33 pacientë me prezencë të stomatitit protetik, faktori traumatik paraqitet tek 17 prej tyre;
- Higjiena e dobët orale ishte prezente tek 100% e pacientëve me proteza totale dhe parciale akrilike, ndërsa tek pacientët me proteza të skeletuara haset në 57% prej tyre;
- Ndërsa tek pacientët me stomatit protetik kemi 30 pacientë apo 91% me higjienë të dobët orale;
- Validiteti i protezave ishte prezent tek 2 pacientë me proteza totale, tek 12 me proteza parciale akrilike dhe 2 pacientë me proteza të skeletuara. Nga numri i përgjithshëm i pacientëve me stomatit protetik tek 16 prej tyre apo 48% konstatojmë që kanë pasur proteza valide;
- Tek pacientët përdorues të duhanit mund të konstatojmë se kemi 4 pacientë me proteza totale, 16 pacientë me proteza parciale dhe 5 pacientë me proteza të skeletuara.

In table no. 2 we have data from the study of etiological factors which are the causes of the appearance of prosthetic stomatitis;

- Traumatic factors were present in 5 patients with total prostheses, 5 patients with partial prostheses and 7 patients with skeletal prostheses. Out of a total of 33 patients with prosthetic stomatitis, the traumatic factor is present in 17 of them;
- Poor oral hygiene was present in 100% of patients with total and partial acrylic prostheses, while in patients with skeletonized prostheses it was found in 57% of them. While among patients with prosthetic stomatitis, we have 30 patients or 91% with poor oral hygiene;
- Poor denture hygiene was present in 100% of patients with prosthetic stomatitis;
- The validity of the prostheses was present in 2 patients with total prostheses, in 12 with partial acrylic prostheses and 2 patients with skeletonized prostheses. From the total number of patients with prosthetic stomatitis, 16 of them or 48% have had valid prostheses;
- Among patients who use tobacco, we can state that we have 4 patients with total dentures, 16 patients with partial dentures and 5 patients with skeletonized dentures.

Faktorët etiologjik/ Etiological factors											
Lloji i protezave/ Type of prosthesis	Nr/ No.	Trauma/ Trauma		Higjiena e dobët e gojës/ Poor oral hygiene		Higjiena e dobët e protezës/ Poor hygiene of the prosthesis		Validiteti i protezës/ Validity of the prosthesis		Duhani/ Validity of the prosthesis	
		Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%	Nr	%
Prot.totale/ Total prosthesis	7	5	71,4	7	100	7	100	2	23	4	57
Prot.parciale/ Partial prosthesis	19	5	26,3	19	100	19	100	12	63	16	84
Prot.skeletuara/ Skeleton prosthesis	7	7	100	4	57	7	100	2	28	5	71
Gjithsej/ In total	33	17	52	30	91	33	100	16	48	25	76

*Tabela nr.2 Distribucioni i faktorëve etiologjik në paraqitjen e stomatitit protetik/
Table no 2. Distribution of etiological factors in the presentation of prosthetic stomatitis*

Në tabelën nr.3 është paraqitur prezencja e pllakut dentar në protezat e pacientëve, vlerësuar sipas indeksit të Tarbet ku nga 60 pacientë, vetëm tek 6 prej tyre nuk kishte prezencë pllaku, ndërsa tek 54 testi ishte pozitiv. Me shkallë të parë të pllakut dentar sipas Tarbet kemi 19 proteza apo 31,6%, me shkallë të dytë kemi 25

Table no. 3 shows the presence of dental plaque in the patients' prostheses, evaluated according to the Tarbet index, where out of 60 patients, only 6 of them had no plaque, while 54 had a positive test. With the first degree of dental plaque according to Tarbet, we have 19 prostheses or 31.6%, with the



proteza apo 41,6% dhe 10 proteza me shkallë të tretë apo 16,6%, ndërsa me shkallë të 4 dhe të 5 nuk kishte asnjë protezë.

second degree we have 25 prostheses or 41.6% and 10 prostheses with the third degree or 16.6%, while with the 4th degree and 5 had no prosthesis.

Akumulim i pllakut sipas indexit të Tarbet/Plaque accumulation according to the Tarbet index													
Lloji i protezave/ Type of prosthesis	0		Shkalla 1/ Degree 1		Shkalla 2/ Degree 2		Shkalla 3/ Degree 3		Shkalla 4/ Degree 4		Shkalla 5/ Degree 5		Totali/ In total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Prot.totale/ Total prosthesis	0	0	3	37,5	4	50	1	12,5	0	0	0	0	8
Prot.parciale/ Partial prosthesis	4	11	12	33,3	15	41,6	5	13,8	0	0	0	0	36
Prot.skeletuara/ Skeleton prosthesis	2	12	4	25	6	37,5	4	25	0	0	0	0	16
Gjithsej/In total	6	10	19	31,6	25	41,6	10	16,6	0	0	0	0	

Tabela nr.3 Distribucioni i pllakut dentar në proteza sipas indexit të Tarbet/

Table no 3. Distribution of dental plaque in prostheses according to the Tarbet index

Në tabelën nr. 4 paraqitet shkalla e ndryshimeve inflamatore të mukozës së gojës në bazë të kohës së mbajtjes së protezës në gojë. Nga kjo konstatohet se shkalla e inflamacionit rritet proporcionalisht me vitet e mbajtjes së protezës (vjetersisë së protezës). Kështu që tek pacientët që mbanin proteza në kohëzgjatje deri në 5 vjet, pa ndryshime inflamatore ishin 5 apo 31,3%, me shkallë të parë të inflamacionit ishin 9 pacientë apo 56,2%, me shkallë të dytë kemi 2 pacientë apo 12,5, me shkallë të tretë nuk kemi asnjë pacient.

Pacientët që mbanin proteza prej 5 deri në 10 vite kishin këto rezultate: 9 pacientë apo 45% -pa ndryshime inflamatore, 7 apo 35,05%- me shkallë të parë, 4 pacientë apo 20% me shkallë të dytë ndërsa me shkallë të tretë të inflamacionit nuk kishte asnjë pacient.

Tek ata pacienta që i mbanin protezat më shumë se 10 vite kishim 13 raste apo 54,1% pa ndryshime inflamatore, 4 raste apo 16,7% me shkallë të parë inflamacioni, 6 raste apo 25% me shkallë të dytë inflamacioni dhe me shkallë të tretë inflamacioni kishim vetëm 1 rast apo 4,2%.

Table no. 4 shows the degree of inflammatory changes of the oral mucosa based on the time of keeping the prosthesis in the mouth. From this we conclude that the degree of inflammation increases proportionally with the years of wearing the prosthesis (the age of the prosthesis). Thus, among the patients who wore prostheses for a duration of up to 5 years, there were 5 or 31.3% without inflammatory changes, with the first degree of inflammation there were 9 patients or 56.2%, with the second degree we have 2 patients or 12.5, we have no patients with third degree.

Patients who wore prostheses for 5 to 10 years had the following results: 9 patients or 45% - without inflammatory changes, 7 or 35.05% - with first degree, 4 patients or 20% with second degree and third degree of inflammation, there was no patient.

In those patients who wore the prostheses for more than 10 years, we had 13 cases or 54.1% without inflammatory changes, 4 cases or 16.7% with first degree inflammation, 6 cases or 25% with second degree inflammation and with third inflammation we had only 1 case or 4.2%.



Shkalla e inflamacionit në bazë të kohëzgjatjes së mbajtjes së protezës/ The degree of inflammation based on the duration of the prosthesis									
Lloji i protezave/ Type of prosthesis	0		Shkalla 1/ Degree 1		Shkalla 2/ Degree 2		Shkalla 3/ Degree 3		Gjithsej/ In total
	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%	
Deri 5 vite/ Up to 5 years	5	31,3	9	56,2	2	12,5	0	0	8
Prej 5–10 vite/ For 5-10 years	9	45,0	7	35,0	4	20,0	0	0	36
Mbi 10 vite/ Over 10 years	13	54,1	4	16,7	6	25,0	1	4,2	16
Gjithsej/In total	27	45,0	20	33,3	12	20,0	1	1,7	60

Tabela nr.4 Shkalla e inflamacionit në bazë të kohëzgjatjes së mbajtjes së protezës në gojë/

Table no 4. Degree of inflammation based on the duration of keeping the prosthesis in the mouth

Në tabelën nr.5 është paraqitur prezenca e stomatitit protetik në bazë të moshës së pacientëve.

- Në grupmoshat 45-54 kemi gjithsej 20 pacient tek të cilët te 11 (55%) prej tyre nuk kemi inflamacion, tek 6 (30%) kemi inflamacion të shkallë së parë, tek 3 (15%) prej tyre kemi inflamacion të shkallës së dytë, ndërsa me inflamacion të shkallës së tretë nuk kemi asnjë pacient.
- Në grupmoshat 55-74 vjeç, tek 12 (56,8%) nuk ka inflamacion, tek 5 (24%) kemi inflamacion të shkallës së parë, tek 4 (19%) – shkallë e dytë dhe shkallë e tretë nuk ka asnjë rast.
- Në grupmoshën mbi 75 vjeç paraqiten me 4 (21%) raste pa inflamacion, 9 (47,4%) raste me shkallë të parë, 5 (26%) raste me shkallë të dytë, ndërsa inflamacion të shkallës së tretë kemi vetëm një rast (5,3%).

Table no. 5 shows the presence of prosthetic stomatitis based on the age of the patients.

- In the age group 45-54 we have a total of 20 patients, in which 11 (55%) of them do not have inflammation, in 6 (30%) we have inflammation of the first degree, in 3 (15%) of them we have inflammation of the second degree second, while we have no patients with third-degree inflammation.
- In the 55-74 age group, 12 (56.8%) have no inflammation, 5 (24%) have first degree inflammation, 4 (19%) - second degree and third degree there is none occasion.
- In the age group over 75 years old, there are 4 (21%) cases without inflammation, 9 (47.4%) cases with first degree, 5 (26%) cases with second degree, while we have only one with third degree inflammation case (5.3%).

Shkalla e inflamacionit në bazë të moshës së pacientëve/ The degree of inflammation based on the age of the patients									
Moshë/ Age	0		Shkalla 1/ Degree 1		Shkalla 2/ Degree 2		Shkalla 3/ Degree 3		Gjithsej/ In total
	nr	%	nr	%	nr	%	nr	%	
45-54 vjeç/ 45-54 age	11	55	6	30	3	15	0	0	20
55-74 vjeç/ 55-74 age	12	56,8	5	24	4	19	0	0	21
Mbi 75 vjeç/ Up 75 age	4	21	9	47,4	5	26	1	5,3	19
Gjithsej/In total	27	45	20	33,3	12	20	1	1	60

Tabela nr.5 Paraqitja e shkallës së inflamacionit në bazë të moshës së pacientëve/

Table no 5. Presentation of the degree of inflammation based on the age of the patients



DISKUTIMI

Lezionet muko orale janë të lidhura me mbajtjen e protezave mobile, mund të jenë rezultat i reaksionit akut dhe kronik të pllakut dentar, reaksionit të materialit nga i cili punohet një protezë ose mund të jetë shkaktuar nga nga lëndime mekanike.⁶ Ato mund të manifestohen si stomatit protetik, heilit angular, hiperplazion iritativ protetik, karcinom i buzës etj⁶.

Etiologjia e stomatitit protetik është multikauzale, nga mangësitë lokale funksionale më së shpeshti përmenden çregullimet okluzale, ndryshimet në dimensionin vertikal⁷, protezat jostabile, akumulimi i pllakut dentar dhe trauma. Gjithashtu edhe materiali mundet me qenë shkaktar i paraqitjes së stomatitit protetik⁸.

Në vitet e fundit, protezistët gjithnjë e më shumë e përmendin rolin e higjienës orale si profilaksë sekundare. Ata mendojnë se shëndeti oral është më i rëndësishëm se dizajni i i protezave, por kjo nuk është relevante nga aspekti i biomekanikës. Ata sugjerojnë që forma e protezës të thjeshtohet sa më shumë në mënyrë që të ulët sa më shumë rrezikun për lëndime dhe akumulim të pllakut dentar⁹. mAdaptimi jo i mirë dhe stabiliteti i protezës llogariten si faktorë favorizues të stomatitit protetik.¹⁰

Joganathan dhe autorët tregojnë se retensioni i protezës është rezistencë kundër ndikimit të forcave në sipërfaqen bazale të cilat tentojnë ta ngrisin lartë protezën nga vendi ku ajo qëndron.¹⁰

Mbajtja e vazhdueshme e protezave është veti që sëbashku me duhanin është rrezik faktorë i rëndësishëm në paraqitjen e stomatitit protetik tek pacientët mbi 60 vjeç (Shulman JD)⁶.

Shumica e autorëve theksojnë se mbajtja e protezave 24 orë në ditë rezulton me paraqitje të ndryshimeve degjenerative të gjëndrave të pështymës, hiperemi e pjesëshme, hiperplazi papillare dhe eritem difuz (Freitas JB, Herrera B)^{11,12}.

Vjetërsia e protezave është faktorë që ndikon negativisht në indet për rreth përshkak të higjienës joadekuate dhe akumulimit të pllakut (Kreher JM et al.)¹³.

Kreher et al.¹⁴ në studimin e tyre konstatojnë se me kalimin e viteve lirohen mbetjetet e monomerëve dhe stabiliteti i dobët i protezave ndikon në kontaminimin e tyre. Në studimin tonë shkalla e ndryshimeve inflamatore të mukozës rritet në proporcion me vitet e mbajtjes dhe vjetërsinë e protezës.

Studimet e Procaccini¹⁵ vërtetojnë se vjetërsia e protezës shkaktonte dëmtime të mukozës së gojës në 46% të rasteve, të cilat rezultate më të ndryshme nga të dhënat tona ku përqindja e prezencës së stomatitit protetik është më e ulët. Të dhëna të ngjashme me ato tonat

THE DISCUSSION

Muco-oral lesions are related to the wearing of mobile prostheses, they can be the result of acute and chronic reaction of the dental plaque, the reaction of the material from which a prosthesis is made, or it can be caused by mechanical injuries⁶. They can manifest as prosthetic stomatitis, angular cheilitis, prosthetic irritative hyperplasia, lip carcinoma, etc⁶.

The etiology of prosthetic stomatitis is multicausal, from local functional deficiencies the most frequently mentioned are occlusal irregularities, changes in the vertical dimension⁷, unstable prostheses, dental plaque accumulation and trauma. Also, the material can be the cause of the appearance of prosthetic stomatitis⁸.

In recent years, prosthodontists increasingly mention the role of oral hygiene as secondary prophylaxis. They think that oral health is more important than the design of prostheses, but this is not relevant from the point of view of biomechanics. They suggest that the shape of the prosthesis be simplified as much as possible in order to reduce as much as possible the risk of injury and accumulation of dental plaque⁹. Poor adaptation and stability of the prosthesis are considered favorable factors of prosthetic stomatitis¹⁰.

Joganathan and the authors show that the retention of the prosthesis is resistance against the impact of forces on the basal surface which tend to lift the prosthesis from the place where it rests¹⁰.

Most authors emphasize that wearing prostheses 24 hours a day results in the appearance of degenerative changes of the salivary glands, partial hyperemia, papillary hyperplasia and diffuse erythema (Freitas JB, Herrera B)^{11,12}.

The age of prostheses is a factor that negatively affects the tissues due to inadequate hygiene and plaque accumulation (Kreher JM et al.)¹³.

Kreher et al.¹⁴ in their study find that over the years monomer residues are released and the poor stability of prostheses affects their contamination. In our study, the degree of inflammatory changes of the mucosa increases in proportion to the years of wear and the age of the prosthesis.

Studies by Procaccini¹⁵ prove that the age of the prosthesis causes damage to the oral mucosa in 46% of cases, which results are more different from our data where the percentage of the presence of prosthetic stomatitis is lower. Data similar to ours are also given by Lockhart¹⁶, who in his study found that inflammations of the oral mucosa increase linearly with the age of the patient. This proves the fact that younger patients have higher immunity, while older people have lower



i jep edhe Lockhart¹⁶ i cili në studimin e tij konstaton se inflamacionet e mukozës së gojës rriten në mënyrë lineare me moshën e pacientit. Me këtë vërtetohet fakti se tek pacientët e moshave më të reja ekziston imunitet më i lartë, ndërsa moshat më të mëdha kanë imunitet më të ulët, e cila gjë edhe shprehet në paraqitjen e ndyshimeve inflamatore në mukozën e gojës.

Në fund duhet të theksojmë se përveç faktorëve që i kemi lartëpërmendur që i atakojnë pacientët tanë, duhet të merren parasysh edhe faktorët tjerë që shkaktojnë imunodeficiencë, ata që e ulin rezistencën e mukozës së gojës në raport me bakteret e ndryshme, virusët, myktrat dhe parazitët, nga e cila del se stomatiti protetik është rezultat i një interaksioni i faktorëve të ndryshëm sistemik dhe lokal.

PËRFUNDIMI

Nga analiza e rezultateve të fituara kemi arritur në përfundim se incidenca e stomatitit protetik tek popullata jonë është 55%.

Nga faktorët etiologjik që shkaktojnë stomatit protetik kemi: faktori traumatik 52% të rasteve, higjiena e dobët orale 92%, higjiena e dobët e protezave 100 %, proteza jovalide 48% dhe duhani 76%.

Nga kjo konkludojmë se faktorë më të rëndësishëm në paraqitjen e stomatitit protetik janë higjiena e dobët orale, ajo e protezave si dhe moshat e pacientëve.

LITERATURA

1. Arendorf T M , Walker D M.- Denture stomatitis : a review . Journal of oral rehabilitation 1987 14(3): 217-227
2. Burnett CA, Calwell E, Clifford TJ. Effect of verbal and written education on denture wearing and cleansing habits, Eur. J Prosthodont Restor Dent 1993; 2:79-83.
3. Budtz-Jorgensen E. The significance of candida albicans in denture stomatitis . Scand J Dent Res. 1974;84:151-190
4. Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46(3): 198-206
5. Newton AV. Denture sore mouth. A possible aetiology. Br DentJ 1962;112:357-60.
6. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach NM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. J Oral Pathol Med. 2005 Jul; 34(6):

immunity, which is expressed in the appearance of inflammatory changes in the oral mucosa.

In the end, we must emphasize that in addition to the factors that we have mentioned above that attack our patients, other factors that cause immunodeficiency, those that reduce the resistance of the oral mucosa in relation to various bacteria, viruses, fungi and parasites, must also be taken into account. , from which it appears that prosthetic stomatitis is the result of an interaction of various systemic and local factors.

CONCLUSION

From the analysis of the obtained results, we have come to the conclusion that the incidence of prosthetic stomatitis in our population is 55%.

Among the etiologjical factors that cause prosthetic stomatitis we have: traumatic factor 52% of cases, poor oral hygiene 92%, poor hygiene of prostheses 100%, invalid prostheses 48% and smoking 76%.

From this we conclude that the most important factors in the appearance of prosthetic stomatitis are poor oral hygiene, that of prostheses and the age of the patients.

LITERATURE

1. Arendorf T M , Walker D M.- Denture stomatitis : a review . Journal of oral rehabilitation 1987 14(3): 217-227
2. Burnett CA, Calwell E, Clifford TJ. Effect of verbal and written education on denture wearing and cleansing habits, Eur. J Prosthodont Restor Dent 1993; 2:79-83.
3. Budtz-Jorgensen E. The significance of candida albicans in denture stomatitis . Scand J Dent Res. 1974;84:151-190
4. Scully C, Porter S. Oral mucosal disease: recurrent aphthous stomatitis. Br J Oral Maxillofac Surg 2008; 46(3): 198-206
5. Newton AV. Denture sore mouth. A possible aetiology. Br DentJ 1962;112:357-60.
6. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach NM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. J Oral Pathol Med. 2005 Jul; 34(6): 340-6.
7. Gendreau L, Loewy Z G – Epidemiology and etiology of denture stomatitis . – J. Prosthodont 2011; 20 (4) : 251-260



- 340-6.
7. Gendrau L, Loewy Z G – Epidemiology and etiology of denture stomatitis . – J. Prosthodont 2011; 20 (4) : 251-260
 8. Fan PL, Meyer DM. FDI report on adverse reactions to resin-based materials. *Int Dent J*. 2007;57(1):9–12. [PubMed]
 9. Owall B, Budtz-Jorgensen E, Davenport J, Mushimoto E, Palmqvist I, Renner R, Sofou A, Wostmann B. Removable partial denture design: a need to focus on hygienic principles? *Int J Prosthodont* 2002 Jul-Aug; 15(4):371-8.
 10. Jeganathan S, Lin CC. Denture stomatitis: A review of the aetiology, diagnosis and management. *Aust Dent J* 1992;37:107-114.
 11. Freitas JB, Gomez RS, Abreu MH, Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alternations among elderly Brazilians. *J Oral Rehabil* 2008; 35(5):370-37
 12. Herrera B, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprotesis en mayores de 45 años. *Rev Hab Cienc Med*; 2005 Sept-Oct; 4(4).
 13. Kreher JM, Graser G, Handelman S. The relationship of drug use to denture function and saliva flow rate in a geriatric population. *J Prosthet Dent* May 1987; 57;5:631- 638.
 14. Kreher J. M, G. N. Graser, S. L. Handelman, and A. D. Eisenberg, “Oral yeasts, mucosal health, and drug use in an elderly denture-wearing population,” *Special Care in Dentistry*, vol. 11, no. 6, pp. 222–226, 1991
 15. Procaccini M, Fioroni M. Epidemiologic study of modality and state of preservation of dentures and the possible presence of mucosa lesions in subjects with removable dentures. *Minerva Stomatol* 2000 May;49(5):209-19.
 16. Lockhart SR, Joly S, Vargas K, Swails-Wenger J, Enger L, Soll DR. Natural defenses against *Candida* colonization breakdown in the oral cavities of the elderly. *J Dent Res* 1999 Apr;78(4):857-68
 8. Fan PL, Meyer DM. FDI report on adverse reactions to resin-based materials. *Int Dent J*. 2007;57(1):9–12. [PubMed]
 9. Owall B, Budtz-Jorgensen E, Davenport J, Mushimoto E, Palmqvist I, Renner R, Sofou A, Wostmann B. Removable partial denture design: a need to focus on hygienic principles? *Int J Prosthodont* 2002 Jul-Aug; 15(4):371-8.
 10. Jeganathan S, Lin CC. Denture stomatitis: A review of the aetiology, diagnosis and management. *Aust Dent J* 1992;37:107-114.
 11. Freitas JB, Gomez RS, Abreu MH, Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alternations among elderly Brazilians. *J Oral Rehabil* 2008; 35(5):370-37
 12. Herrera B, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprotesis en mayores de 45 años. *Rev Hab Cienc Med*; 2005 Sept-Oct; 4(4).
 13. Kreher JM, Graser G, Handelman S. The relationship of drug use to denture function and saliva flow rate in a geriatric population. *J Prosthet Dent* May 1987; 57;5:631- 638.
 14. Kreher J. M, G. N. Graser, S. L. Handelman, and A. D. Eisenberg, “Oral yeasts, mucosal health, and drug use in an elderly denture-wearing population,” *Special Care in Dentistry*, vol. 11, no. 6, pp. 222–226, 1991
 15. Procaccini M, Fioroni M. Epidemiologic study of modality and state of preservation of dentures and the possible presence of mucosa lesions in subjects with removable dentures. *Minerva Stomatol* 2000 May;49(5):209-19.
 16. Lockhart SR, Joly S, Vargas K, Swails-Wenger J, Enger L, Soll DR. Natural defenses against *Candida* colonization breakdown in the oral cavities of the elderly. *J Dent Res* 1999 Apr;78(4):857-68