

## Diskutim

Këtë rast retinimi të dhëmballës së tretë të nofullës së poshtme, që njihet si e rrallë, ne e menduam që ta përshkruajmë e ta paraqesim për disa arsye:

Deri në ditën e përpunimit të këtij materiali, në poliklinikën tonë nuk është takuar rast tjetër retinimi i kësaj dhëmballe, si edhe ektopi e saj e ngjashme me këtë rast. Edhe në shtypin tonë mjekësor nuk janë përshkruar raste të tilla.

Na duket se për klinikistin gjithmonë paraqesin interes të veçantë variantet e retinimit të dhëmbëve kur ata janë vendosur larg vendit të tyre të zakonshëm, çka mund të bëhet shkak edhe për gabime diagnostike, siç ndodhi edhe me këtë rast. Në rastin që po përshkruajmë, mjekët ranë në gabim, sepse nuk ishin thelluar në ekzaminimin e të sëmurës dhe nuk kishin kërkuar ndihmën e plotë të ekzaminimit radiologjik, duke u mjaftuar me radiografi dentare retroalveolare dhe vetëm me një radiografi jashtë gojës. Për më tepër, këto radiografi ishin pa cilësi. Zhvillimi i proceseve inflamatore akute në këndin e nofullës ngjandonjëherë është i vështirë për t'u shpjeguar, kur në gojë nuk ka dhëmbë të prishur për t'i akuzuar si fajtorë shkak i këtyre inflamacioneve shpejt përcaktohet se është një dhëmb i retinuar, i cili zbulohet me radiografi (18), sidomos me ato jashtë gojës dhe në disa pozicione.

Ndërkohë rasti paraqiste disa veçori lidhur me manipulimin kirurgjikal. Na u desh, së pari, të zgjidhnim rrugën për të hyrë deri tek dhëmbi i retinuar. Rekomandohet rruga kirurgjikale nga jashtë gojës (1,3), por ka autorë (5) që kanë zbatuar edhe atë brenda gojës. Ne zgjodhëm rrugën brenda gojës, sepse në radiografinë ballore (të përparme — të pasme) vumë re se dhëmbi nga ana linguale me qeskën kistoze të tij e kishte shkatërruar kockën dhe binte në kontakt me indet e buta. Kjo na bëri të mendonim se do të kishim më të lehtë heqjen e dhëmballës nëpërmjet kësaj rruge, kur në anën e jashtme kocka radiologjike kishte paraqiste një shtresë kortikale të paprekur e të shëndoshë.

Duhet të themi se edhe rruga brenda gojës pati vështirësitë e saj, për shkak të fushës së vogël operatore, si edhe vendosjes së dhëmbit mjaft ters në qafën e procesit artikular. Rruga deri atje kishte vështirësi, sepse do të kalohej në disa formacione delikate me mjaft enë gjaku dhe degëzime nervore, që kërkonin të bënim kujdes për mos t'i dëmtuar. Dëmtimi i kockës deri në thyerje të saj ishte gjithnjë i mundshëm jo vetëm si rezultat i veprimit tonë, por edhe sepse kocka e nofullës së të sëmurës paraqitej me një atrofi.

Së fundi, këtë rast ne menduam ta publikojmë edhe si pikë referimi për studiuesit në të ardhmen.

Ka kaluar më shumë se një vit nga koha kur e sëmura është operuar. Ajo ka ardhur tri herë për kontroll, e ndien veten fare mirë. Në kontrollet që i kemi bërë, nuk kemi konstatuar asgjë.

Përvoja jonë lidhur me rastin që paraqitëm është: nuk duhet lënë në harresë mundësia e zhvillimit të proceseve inflamatore me prejardhje nga dhëmbët e retinuar dhe ekzaminimi i të sëmurve duhet bërë me shumë kujdes, i ndihmuar gjithnjë nga radiografitë si brenda, ashtu edhe jashtë gojës.

Dorëzuar në redaksi më 7.1.1987

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Bernadski J.: Osnovi hirurgjeskoj stomatologii. Kiev, 1970, 132.
- 2) Bilali A.: Shtegëtimi i dhëmbëve të retinuar, ndërlikimet dhe mjekimi i tyre. Buletini i UT «Enver Hoxha» — Seria shkencat mjekësore, 1978, 2, 77.
- 3) Ginestet G., Eriheres H.: Atlas de technique operative chirurgie stomatologique et maxillo-faciale. Paris, 1963, 1.
- 4) Gjini S.: Patologjia e dhëmballëve të pjekurisë. Tiranë, 1978, 1.
- 5) Kapriellov G.: Atipicij shuaj reten cii i distopii nizhnego zuba mudrosti. Stomatologija, 1961, 2, 89.
- 6) Kapshtica R.: Dhëmbët e retinuar dhe çrregullimet në sistemin maksilo-facial. Revista mjekësore, 1984, 4, 130.
- 7) Kasapi I.: Proceset inflamatore akute odondogjene në regjionin e gojës, nofullave dhe fytyrës. Tiranë, 1983, 23.
- 8) Kirshta S., Vasilveskaja Z.: Leçenie zubo — çeljushej deformacii. Kiev, 1982, 65.
- 9) Koçi TH, Ibrahim T., Karabina LL, Lika R.: Disa konsiderata mbi dhëmballët e treta të përmbajtura. Referat i mbajtur në sesionin shkencor të stomatologjisë, Berat, 1984.
- 10) Koçi TH.: Disa konsiderata mbi ndërlikimet me prejardhje nga dhëmballa e tretë në nofullën e poshtme. Revista mjekësore, 1985, 2, 92.
- 11) Lira Dh.: Ortodontia, Tiranë, 1972, 295.
- 12) Michelis B.: Trattato di clinica odontostomatologica, Torino, 1981, 125.
- 13) Mela B.: Manuale di stomatologia. Torino, 1969, 259.
- 14) Messina G., Pappalardo G., Caradonna D.: Patologia dei terzi molari. Riv. ital. stomat. 1965, 811.
- 15) Pojani Dh., Qano G., Gjini S., Kasapi I.: Kirurgjia stomatologjike, Tiranë, 1971, 100.
- 16) Pojani Dh., Gjini S., Kasapi I., Qano G., Shametaj A.: Operacionet stomatologjike ambulatorie, Tiranë, 1978, 40.
- 17) Qirko Zh.: Mjekimi kirurgjikal i dhëmbëve të retinuar. Punime stomatologjike, 1984, III, 31.
- 18) Verloocki A.: Hirurgjeskaja stomatologija. Moskva, 1960, 102.

## Summary

### A RARE CASE OF RETENTION OF A THIRD LOWER MOLAR TOOTH

A rare case is described of retention of a third molar tooth of the right lower jaw. It was located on *processus articularis* and caused periodical inflammation of the adjacent tissues. After careful clinical and radiologic examination, the tooth was removed by intraoral surgery. The paper discusses in detail the problems connected with these and other similar cases.

## Résumé

UN CAS RARE DE RETENTION DE LA TROISIEME MOLAIRE  
INFERIEURE

Les auteurs présentent un cas rare de rétention de la troisième molaire à la machoire inférieure. La dent se situait dans l'apophyse articulaire droite de la machoire inférieure causant périodiquement de l'inflammation.

Après avoir bien examiné le cas (par radiographies aussi), les auteurs ont fait l'extraction dentaire par voie intrabuccale.

ATROPHIA GYRATA CHORIOIDEAE ET RETINA E SHOQËRUAR  
ME ZVETËNIM TË «NJOLLËS SË VERDHËS»

— Doc. GJERGJI CEPA —

(Klinika okulistike, Spitali klinik nr. 1 — Tiranë)

Në grupin e zvetnimeve tapeto-retinale bën pjesë edhe *Atrophia gyrata chorioideae et retinae*, e cilësuar kështu më 1896 nga Fuchs E. Kjo patologji e fundit të syrit ishte përshkruar edhe dy herë të tjera më parë nga Jokobson dhe Cutler si *Retinitis pigmentosa atypica* (5). Etiologjia e sëmundjes është ende e papërcaktuar. Ajo ndeshet si zvetënim i lindur, më shumë si trashëgimi recesive, por edhe mbizotëruese e çrregullt. Në 40% të rasteve, ajo ka të bëjë me lidhje gjaku midis prindërve (Waardenburg e Klein, 1961 — cituar nga 5).

Ndryshime në fundin e syrit fillojnë në periferi në formën e vatrave të rrumbullakta, ovale ose pak më të çrregullta me ngjyrë të çelur. Në këto zona atrofike ndodh shkatërrim i eitelit të pigmentuar, gjë që bën të duket shtrati koriodal. Me kohë këto vatra atrofike zgjerohen. Dëmtimi përparues i neuroepitelit sjell ngushtim përparues të fushës së pamjes dhe të sëmurët vuajnë nga hemoralopia. Krahas vatrave të mësipërme, në retinë vërehen depozitime pigmenti me ngjyrë të zezë me formën e «qelizave kockore», pak më të trasha se ato që jemi mësuar të shohim në *Retinopathia pigmentosa* (1,3,4,5).

Me kohë ndodh ngushtim i enëve retinale të gjakut, ndërsa papila e nervit të pamjes, fillimisht normale, zbehet. Në të shumtën e rasteve, zona e «njollës së verdhë» ruhet, por ajo mund të pësojë ndryshime zvetënuese, siç vemë re te një e sëmura jonë. Ndryshime të njëjta mund të vërehen edhe në *Dystrophia retinae pigmentosa* (1,3), por edhe në *Retinopathia punctata albescens*, që ka lidhje të ngushta me të parën (Jaeger, 1975 — cituar nga 6). Në shumicën e rasteve, sëmundja takohet e shoqëruar me miopi (5). Në fillim ajo mund të ngatërrohet me një *Chorioretinitis disseminata* të kaluar (7). E R G fillimisht nuk jep ndryshime, kurse në fund ajo shuhet plotësisht (Biatti, 1962 — cituar nga 5).

Megjënese te ne kjo sëmundje nuk është përshkruar menduam të paraqitim një rast, të cilit i kemi kryer edhe ekzaminimin fluroiceinangiografik të fundit të syrit.

E sëmura 32 vjeç, punëtore, që para 17 vjetësh ka pasur ankesa hemeralopie, krahas vështirësisë në shikimin larg. Fillimisht u pajis me syze, që i korrigjonin miopinë e vënë re dhe u mjekua pa rezultat me vitaminë A nga goja. Në anamnezë nuk ka të dhëna trashëgimie, ndërsa