

# APOLONIA

REVISTA STOMATOLOGJIKE | JOURNAL OF DENTISTRY



viti | year

**23**

dhjetor | december

**2021**

faqe | pages

**1-68**

Tetovë | Tetovo

nr. | no.

**45-46**



## BETIMI I HIPOKRATIT

Me të hyrë ne rradhët e anëtarëve të profesionit mjekësor, betohem solemnisht se jetën time do ta vë në shërbim të humanitetit:

Për mësuesit e mi do të kemë gjithmonë miradi e respekt të merituar.

Detyrën time do ta ushtrojë me ndërgjegje e dinjitet.

Brengosja ime më e madhe do të jetë shëndeti i pacientit tim.

Do t'i ruaj me tërë fuqinë që kam nderin dhe traditën fisnike të profesionit mjekësor.

Kolegët e mi do ti kem vëllezër.

Në punën time me të sëmuret nuk do te ndikojë kurrfarë paragjykimi mbi përkatësinë fetare, kombëtare, racore, politike a klasore.

Jetën e njeriut do ta respektojë absolutisht, që nga zanafilla e saj.

Nuk do të lejojë as në rrethana kërcënimi që dija ime jetësore të përdoret në kundërshtim me ligjete humanitetit.

Këtë betim e jap solemnisht dhe me vullnet duke u mbështetur në nderin tim.

## HIPPOCRATIC OATH

At the time of being admitted as a Member of the medical profession I solemnly pledge my self to dedicate my life to the service of humanity:

I will give to my teachers the respect and gratitude which is their due;

I will practise my profession with conscience and dignity;

The health and life of my patient will be my first consideration;

I will respect the secrets which are confided in me;

I will maintain by all means in my power, the honour and the noble traditions of the medical profession;

My colleagues will be my brothers:

I will not permit considerations of religion, nationality, race, politics or social standing to intervene between my duty and my patient;

I will maintain the utmost respect for human life, from the time of its conception.

Even under threat,

I will not use my medical knowledge contrary to the laws of humanity;

I make these promises solemnly, freely and upon my honour.

Kryeredaktor | Editor in Chief  
**Lindihana EMINI**  
Redaktorë përgjegjës | Assistant editors  
**Irfan HOXHA, Fadil MEMETI**  
Sekretar | Secretary  
**Fadil AZIZI**

Këshilli redaktues ndërkombëtar | International editorial council

**Assoc. Prof. Clemens KLUG**

Deputy Head of the University Clinic of Oral and Maxillofacial Surgery  
Medical University of Vienna, Vienna General Hospital.

**Dr. Gabriele MILLESI, M.D., D.M.D.**

Ass. Professor  
Dept. of Cranio-Maxillofacial Surgery,  
Medical University of Vienna

**Mutlu ÖZCAN, Prof., Dr. med. dent., Ph.D.**

University of Zürich - Head of Dental Unit Center, Center for Dental and Oral Medicine

**Prof. dr. sc. Ivica ANIČ**

School of Dental Medicine University of Zagreb

**Prof. Dr. Dubravka Knezović ZLATARIČ**

Assoc. Professor at School of Dental Medicine University of Zagreb

**Prof. Dr. Ata ANIL**

Lecturer at Berlin University and Mainz Dentist Chamber, Germany

**Prof. Dr. Francesco INCHINGOLO**

Università di Bari, Italy

**Gianna DIPALLMA**

Università di Bari, Italy

**Ciro Gargiulo ISACCO**

Università di Bari, Italy

**Giuseppina MALCANGI**

Università di Bari, Italy

**Prof. Dr. Mirjana POPOVSKA**

Department of Periodontology  
University of Skopje

**Doc. Dr. Ilijana MURATOVSKA**

Department of Conservative and Endodontic University of Skopje

**Dr. Glip GUREL**

Founder and the honorary President of EDAD (Turkish Academy of Aesthetic Dentistry)  
Honorary diplomat of the American Board of Aesthetic Dentistry (ABAD)

**Prof. Dr. Selim PAMUK**

President of Turkish Academy of Esthetic Dentistry (EDAD)

**Prof. Dr. Giancarlo PONGIONE**

Sapienza University

**Prof. Dr. Sead REDZEPAGIC**

University of Sarajevo

**Prof. Assoc. Edit XHAJNAKA**

Dean of Dental School, Faculty of Medicine, University of Tirana

**Prof. Dr. Agim BEGZATI**

Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Medical Science,  
University of Prishtina

**Prof. Dr. Agron METO**

Endodontic Department, Faculty of Medical Science Albania University

**Prof. Dr. Fevzi KERAJ**

Dean of Dental School, Faculty of Medicine,  
University of Tirana

**Doc. Dr. Dorian HYSI**

Chairman of Albanian Dental Association

**Prof. Dr. Ruzhdie QAFMOLLA**

Prosthodontic Department, Faculty of Medicine University of Tirana

**Prof. Dr. Adem ALUSHI**

Department of Periodontology

Al-Dent University Albania

**Prof. Dr. Besnik GAVAZI**

Endodontics Department, Faculty of

Medicine by Tirana University

Maxillofacial Surgery Department, Faculty of

Medical Science by University of Prishtina

**Prof. Dr. Hrvoje JURIC**

Department of Pediatric Dentistry of School of Dental Medicine, University of Zagreb  
Department of Oral Medicine, School of Dental Medicine, University of Zagreb

**Doc. Dr. Luba SIMJANOVSKA**

Department of Oral Surgery,  
University of Skopje

**Prof. Dr. Milaim SEJDINI**

Orthodontics Department, Faculty of Medical Science By University of Prishtina

**Mr. Sci. Nedim KASAMI**

Department of Maxillofacial Surgery,  
University of Skopje

**Doc. Dr. Enis REXHEP**

European University, Skopje

**Mr. Sci. Xhelal IBRAIMI**

Previous President of Albanian Dental Society

**Dr. Sci. Hasim HAVZIU**

Previous secretary of Albanian Dental Society

**Dr. Sci. Sabetim ÇERKEZI**

Faculty of Medical Science-Branch Dentistry  
University of Tetova

**Doc. Dr. Kenan FERATI**

Faculty of Medical Science-Branch Dentistry  
University of Tetova

**Doc. Dr. Sahmedin SALI**

Faculty of Medical Science-Branch Dentistry  
University of Tetova

**Doc. Dr. Sahmedin SALI**

Faculty of Medical Science-Branch Dentistry  
University of Tetova

**Jetmire Alimani JAKUPI**

Faculty of Medical Science  
University of Tetova

**Merita BARDHOSHI**

Faculty of Dentistry, Tirana

**Silvana BARDHA**

Faculty of Dentistry, Tirana

**Alketa QAFMOLLA**

Faculty of Dentistry, Tirana

Këshilli botues | Publisher council

**Neshat SELIMI**

Xhelal IBRAIMI

Sabetim Çerkezi

Latif ALILI

Agim IZAIRI

Qanije AJETI

**Sabit MUSI**

Bashkim SAITI

Hakik DELIHASANI

Besfort AMETI

Gjynele DEMIRI

Zafer SULEJMANI

**Fadil AZIZI**

Krenar TARAVERI

Krenar PAPRANIKU

Afrim SHEHAPI

Emin BAFTIARI

Nagip SPAHO

**Xhelal SHABANI**

Muhamet SELIMI

Sulejman MELA

Agron PASHOLLI

Abdunadi NAZIFI

Nagip SPAHO

**Jetmire ALIMANI-JAKUPI**

Revista Apolonia është organ i Shoqërisë Stomatologjike Shqiptare

Journal Apolonia is organ of Albanians' Stomatological Society

e-mail: [apolonia\\_editor@yahoo.com](mailto:apolonia_editor@yahoo.com)

*Themelues | Founded by*

Shoqata e stomatologëve Apolonia - Tetovë | Dentists' association Apolonia - Tetova

*Botues | Published by*

Shoqëria Stomatologjike Shqiptare | Albanians' Stomatological Society

Radhitja kompjuterike, dizajnim dhe shtyp: Arbëria Design, Tetovë

Type setting, design and print: Arbëria Design, Tetova

Revista stomatologjike Apolonia del dy here në vit

Journal of dentistry Apolonia is published two times a year

Tirazhi | Edition: 1000 copë | exemplars

Xhiro llogaria | C.A.: 29040000398022

Nr. tatimor | T.I.N.: 4028005145666

Depozues | Depozitor: TTK-Banka

[www.albstom.org](http://www.albstom.org) | e-mail: [albstom\\_contact@yahoo.com](mailto:albstom_contact@yahoo.com)

Adresa/Shoqëria Stomatologjike Shqiptare, Qendra e Re Tregtare, Kati II, lok. 7 - Tetovë

Address/Albanians' Stomatological Society, NTC, Sec. floor, loc. 7 - Tetova

Dorëshkrimet, artikujt dhe shënimet e tjera nuk kthehen

Manuscripts, articles and other correspondences are not returned

The Journal of dentistry Apolonia is a scientific and professional non-profit journal in the field of dental, oral and cranio-facial sciences. Journal Apolonia publishes original scientific papers, preliminary communications, professional papers, review papers, case reports, conference papers, reviews, news, comments, presentations.

Review articles are published by invitation from Editor-in-Chief by acclaimed professionals distinct fields of stomatology.

All manuscripts are subjected to peer review process.



# APOLONIA

Revistë shkencore, profesionale dhe informative  
Professional Scientific and Informative Journal

## PËRMBAJTJA / CONTENT

### PUNIME BURIME SHKENCORE | SCIENTIFIC RESOURCE WORKS

- 5-13**      **KRAHASIMI I PËRQENDRIMIT TË FLUORIT TË PËSHTYMËS GJATË TRAJTIMIT ORTODONTIK FIKS**  
**COMPARING OF SALIVARY FLUORIDE CONCENTRATION DURING FIXED ORTHODONTIC TREATMENT**  
Jusufi G, Petrovska J, Bogdanovska B, Jusufi O, Jahja U, Jahja I. L, Jankulovska M
- 14-23**      **ПРЕВЕНЦИЈА НА КАРИЕС СО ЗАЛЕВАЊЕ НА ФИСУРИ**  
**CARIES PREVENTION WITH FISSURE SEALING**  
Љумтурије Зејнели Зибири, Златко Горгиев, Ефка Жабокова Билбилова, Славица Најденоска -Бојчиноска, Армент Нухиу, Мирсад Ибраими, Аднан Јаха
- 24-36**      **IN VIVO (KAT) ЗА ДИЈАГНОСТИЧКА ПРОЦЕНКА НА АЛЕРГИСКИ РЕАКЦИИ НА ЛОКАЛНИ АНЕСТЕТИЦИ**  
**IN VIVO (CAT) FOR DIAGNOSTIC EVALUATION OF ALLERGIC REACTIONS TO LOCAL ANESTHETICS**  
Љ Симјановска, С Симјановска, О Темелков, М Марковска Арсовска, Г Тодоровска, С Герасимова Писевска

### PREZENTIME RASTI | CASE REPORT

- 37-43**      **PROTEZA DENTARE FIKSE NGA ZIRKONI TË MBAJTUR ME INLAY: TRAJTIM MINIMAL INVASIV ME MUNDËSI QASJEJE ME ADHESIV**  
**INLAY-RETAINED ZIRCONIA FIXED DENTAL PROSTHESES: MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OPTION BASED ON AN ADHESIVE APPROACH**  
Viktor Angeleski , Bunjamin Xhaferi DMD, Lidija Nemeth PhD, DMD, Maja Antanasova PhD, DMD
- 44-51**      **HEQJA LAZERIKE E CISTAVE MUKOZALE (PARAQITJE RASTI)**  
**LASER REMOVAL OF MUCOUS CYSTS(CASE REPORT)**  
Oliver Temelkov, Kiro Papakocu, Simona Simjanovska, Aneta Mioska, Fadil Azizi, Ljuba Simjanovska

### SHQYRTIME TË LITERATURËS

- 52-61**      **FORAMEN MANDIBULAE - RËNDËSIA KLINIKE DHE POZICIONIMI**  
**FORAMEN MANDIBULAE - КЛИНИЧКА ВАЖНОСТ И ПОЗИЦИОНИРАННОСТ**  
Арменд Реџеџи, Цена Димова, Јета Беџети, Кенан Ферати, Бруно Николовски
- 62-68**      **ORTHOGNATIC SURGERY**  
Dr.Renato Isufi, Dr.Aurora Isufi, Prof.Asc.MeritaBardhoshi, Prof.Dr.Ramazan Isufi



## HEQJA LAZERIKE E CISTAVE MUKOZALE (PARAQITJE RASTI)

Oliver Temelkov<sup>1</sup>, Kiro Papakocu<sup>2</sup>, Simona Simjanovska<sup>1</sup>, Aneta Mioska<sup>1</sup>, Fadil Azizi<sup>2</sup>, Ljuba Simjanovska<sup>1</sup>  
Fakulteti Stomatologjik, Shkup, Fakulteti i Mjeksisë, Shtip,  
Ordinanca Private Shëndetësore DentA Tetovë

Mukocela është një ndryshim me ngjyrë blu të zbehtë që lokalizohet më shpesh në buzën e poshtme. Ndodh si rezultat i obstrukcionit të kanaleve rjedhëse të gjëndrave të vogla të pështymës, ndërsa nga mjedisi është qartë e kufizuar dhe është në formën e një hemisfere të ngritur mbi sipërfaqen e mukozës.

**Qëllimi:** të nxirren në pah vetitë pozitive të rrezes laser në krahasim me teknikat konvencionale për heqjen e cistave mukozale.

Procedura terapeutike është heqja kirurgjikale me metodë konvencionale ose laser - e cila u përdor për të hequr cistet mukozale në rastet tona.

Pas heqjes me laser të cistave mukoze, ne fituam rezultate të mira, ndërsa sa i përket komplikimeve të mundshme pas-kirurgjikale, ato pothuajse nuk janë regjistruar. Pacientët e pranuan këtë metodë të terapisë pa asnjë paragjykim, kënaqësia e tyre u shpreh menjëherë pas ndërhyrjes.

Përfitimi i aplikimit të dritës laser për të hequr mukocelat është: efekti i tij kompleks anti-inflamator dhe komoditeti i pacientit që mungon në metodat konvencionale.

Rrezja laser është koherente, monokromatike, e drejtuar dhe shndërrohet në energji të nxehtësisë e cila gjithnjë e më shumë po përfshihet në stomatologji.

**Fjalët kyçe:** cista mukozale, gjëndra e pështymës, laser, buza e poshtme.

## LASER REMOVAL OF MUCOUS CYSTS(CASE REPORT)

Oliver Temelkov<sup>1</sup>, Kiro Papakocu<sup>2</sup>, Simona Simjanovska<sup>1</sup>, Aneta Mioska<sup>1</sup>, Fadil Azizi<sup>2</sup>, Ljuba Simjanovska<sup>1</sup>  
Fakultety of dentistry, Skopje, Faculty of Medical Science, Shtip,PHF  
Dental clinic DentA Tetovo

Mucocele is a benign, mucus-containing cystic lesion with livid color and most frequently localized on the lower lip. This type of lesion is a result of an alteration of the minor salivary glands due to mucus accumulation, causing limited swelling. It is well surrounded from the adjoining tissue, forming a ball like structure above the mucosa.

**Aim:** To highlight the benefits of the laser beam in comparison with the conventional methods for removal of mycotic cysts.

The therapeutic procedure for this lesion is surgical removal with conventional or laser method – the method being used for removal of the cysts in our patients.

After the laser removal of the mycotic cysts, we got great results, with almost none postoperative complications. The patients accepted the treatment without any prejudice and they were content with the procedure.

The benefit of the laser beam for mucocele removal is seen in its complex anti-inflammatory effect and the low comorbidity for the patients, contrary to the conventional method.

The laser beam is a coherent, monochromatic, oriented and it can be transferred to thermal power, that is more frequently used nowadays in dentistry.

**Key words:** mycotic cyst, salivary glands, laser, lower lip



## MATERIALET DHE METODAT

Në punim janë ndjekur disa raste (7) me diagnozë të një cisti mukozal të lokalizuar në buzën e poshtme. Pacientët ishin të moshës së re (13-18) vjeç, ndërsa sipas gjinisë, ata përfaqësoheshin nga të dy gjinitë. Nga të dhënat anamnesticke që morëm nga pacientët, shkakun më i zakonshëm i këtyre ndryshimeve të buzëve ishte kafshimi i thonjve, kafshimi i buzëve, lapsa / stilolaps, dhe disa prej tyre nuk dinin arsyen e paraqitjes së ndryshimit cistik. Gjendja e përgjithshme shëndetësore e të gjithë pacientëve ishte e mirë, dhe gjendja e dhëmbit ishte e kënaqshme. Te këta pacientë, kemi shfrytëzuar laser për të hequr cistet mukoze dhe u bë me FOTONA LASER: Nd: Yag për patologjinë e indeve të buta. Pacientët e pranuan këtë metodë të punës pa asnjë problem, veçanërisht me një pranim të madh të faktit se asnjë qepje nuk do të vendoset pas heqjes së cistit. Sa i përket anestezisë, ne përdorëm Scandones 3% në sasi shumë të vogla ose përdorëm një llak për anestezi sipërfaqësore. Pas ndërhyrjes, ne nuk përdorëm perin për qepje. Ne i monitoruam pacientët ditën tjetër dhe pas shtatë ditësh. Njëri nga pacientët më parë kishte kryer një heqje kirurgjikale të një cisti mukoz, i cili u trajtua me një teknikë konvencionale të heqjes (bisturi, peri dhe gjilpërë) dhe ai e pranoi këtë teknikë pa asnjë paragjykim. Pas ndërhyrjes, nuk u regjistruan probleme kirurgjikale tek pacientët, për sa i përket dhimbjes, ënjtjes, gjakderdhjes, skuqjes, etj.

## HYRJE

Një cist mukozale është një lezion cistik benign që ndodh si rezultat i bllokimit të kanaleve rrjedhëse të gjëndrave të vogla të pështymës dhe përmban mukus. Ky lloj i lezioneve quhet mukocela, pasi shumica nuk kanë mbështjellës epitelial dhe sipas definicionit nuk janë cista të vërteta.

Lokalizimi i këtyre lezioneve mund të ndryshojë. Mukocelat sipërfaqësore janë të vendosura mu nën mukozën dhe përfaqësojnë rreth 6% të të gjithë mukocelave. Mukocelat klasike gjenden në nën-mukozën e sipërme; mukocelat e thella ndodhen në koriumin e poshtëm [1,2,3,4]

Shkaqet më të zakonshme për paraqitjen e cistëve mukozale janë traumat, kafshimi i buzës, kafshimi i thonjve, cikatriks pas lëndimit ose operacionit. Lokalizimi

## MATERIALS AND METHODS

For the purpose of this article, we included seven patients with a diagnosis of a mucocele in the lower lip. The patients were at young age (from 13 – 18 years) and both genders were presented equally. Based on the anamnestic data we received from the patients, the most common cause of these lip lesions was nail biting, lip biting, pencil or pen chewing and some of them had an unspecified cause of cystic change. The general health condition of all patients was good and the condition of the teeth was satisfactory. In these patients, a laser was used for removal of the mucosal cysts and it was performed with PHOTONA LASER: Nd: Yag for soft tissue pathology. The patients accepted this method of treatment without any hesitation, especially with great acceptance of the fact that no sutures will be placed after the cyst is removed. As for the anesthetic, we used Scadonest 3% in very small quantities or even used only spray anesthetic for surface anesthesia. We controlled the patients the next day and seven days after the surgery. One of the patients that previously had a surgical removal of a mucosal cyst, which was treated with a conventional removal technique, accepted this technique better. After the intervention, no post-operative problems were registered in the patient, in terms of pain, swelling, bleeding, redness etc.

## INTRODUCTION

A mucous cyst is a benign cystic lesion that occurs as a result of closure of the outflow ducts of small salivary glands and contains mucus. The location of these lesions may vary. The superficial mucocellulas are located directly below the mucosa and represent approximately 6% of all mucocellulas. Typical mucocellulas are located in the upper submucosa; deep mucocellulas are located in the lower corium [1,2,3,4]

The most common cause of mucosal cyst is trauma, such as biting the lip, biting the nails, scarring after injury or surgery. The most common localization is the lower lip, cheeks and on the back of the tongue. They grow asymptotically and fluctuate easily when pressure is applied. The mucosa above them is very thin and bellow shows a yellowish-blue content (color of



më i zakonshëm është buza e poshtme, faqet dhe pjesa e pasme e gjuhës. Ato rriten në mënyrë asimptomatike, ndërsa në presion ndjehet fluksacion (fluktuim). Mukoza mbi to është e holluar poshtë saj shihet përmbajtje me ngjyrë verdhë-blu të cistit/ngjyra e cistës [5,6,7] Sipas strukturës histologjike, mukocelat ndahen në 1. Ekstravazacionale dhe 2. Retencionale.

Mukocelat ekstravazacionale janë pasojë e mikrotraumës së përsëritur të mukozës (kafshimi i buzëve) i cili dëmton kanalin rrjedhës, ndërsa mukocelat retencionale ndodhin si pasojë e bllokimit të kanalit rrjedhës me mikrolit, sekretit trashët ose ndodh ndërprerja e kanalit rrjedhës. Cistet retencionale konsiderohen ciste të vërteta sepse kanë një shtresë epiteliale ndërsa ndonjëherë hasen sferolite dhe mikrolite. Cistet ekstravazacionale konsiderohen pseudo-ciste pasi në vend të mbështjellësit epitelial ata kanë kapsul nga ind lidhor. Ato ndodhin për shkak të ekstravazimit të mukosit në intersticium, i cili mund të pasohet nga një reaktion inflamator dhe nga formimi i një shtrese të indit lidhës rreth mukosit të derdhur. Mukocelat mund të jenë të madhësive të ndryshme, por zakonisht janë rreth 1-1.5 cm në diametër, dhe ndonjëherë mund të arrijnë madhësinë e një qershie, a një bizeleje. Klinikisht ato nuk mund të dallohen nga njëra -tjetra.

Heqja klasike kërkon shumë vëmendje dhe ka një mangësi, sepse muri i cistit është shumë i hollë dhe mund të këputet dhe mukusi derdhet jashtë dhe është e vështirë të hiqet cisti plotësisht, dhe mund të ndodhë recidiv.

## REZULTATET DHE DISKUTIMET

Termi *mucocella* vjen nga fjala latine mucus dhe kocele, që do të thotë zbrazëti. [8] Mukocela është një formacion sferik dhe zë vendin e parë midis cistëve të gjëndrave të pështymës me madhësi të ndryshme dhe ndodhet në shtresën nën-mukoze të zgavrës së gojës. Ato gjithashtu mund të shfaqen në zorrën qore (apendiksit), fshikëzën e tëmthit, sinuset paranazale dhe qesen lakrimale. [5,9]

Seifert i Steinbach në vitin 1992 i klasifikoi cistet e gjëndrave të pështymës sipas morfologjisë dhe patogenezës në katër grupe:

1. Mukocela-gjëndrat e vogla të pështymës,
2. Cistet duktogjene- glandula parotis,
3. Cistet limo-epiteliale- glandula parotis, baza e zgavrës së gojës,

the cyst). [5,6,7]

According to the histological structure, the mucocells are divided into 1. Extravasational and 2. Retentive. The extravasational mucocells are a consequence of a recurrent mucosal micro trauma (biting of the lips) when ductus arteriosus is damaged, while the retentive mucocells are a result of obstruction of ductus arteriosus by the microliths; the saliva thickens or the ductus ruptures. Retention cyst are considered as proper cysts because they have an epithelial lining and sometimes seroliths and microliths are found. The extravasation cyst are considered as pseudocysts because they have a connective tissue capsule instead of an epithelial sheath. They occur due to extravasation of mucus in the interstitium, which may be followed by an inflammatory reaction and formation of a connective tissue layer around the spilled mucus. The mucocells can be of different sizes, but the usually are about 1 -1,5 cm in diameter and sometimes they can reach the size of a pea, or even cherry. Clinically they can not be distinguished from each other.

Classical removal of this cysts requires a lot of experience and attention and has many disadvantages, because the wall of the cyst is very thin and can easily rupture with the mucus spilling out, so it gets difficult to remove the cyst completely, so recurrence can occur very often.

## RESULTS AND DISCUSSIONS

The term *mucocella* comes from the Latin word mucus and kocele meaning emptiness. [8] The mucocella is a spherical formation and occupies the first place among the cysts of the salivary glands localized in the submucosal layer of the oral cavity. They can also be localized on the appendix, gallbladder, paranasal sinuses and lacrimal sac.

Seifert and Steinbach in 1992 classified the mucosal cysts according to morphology and pathogenesis into four different groups:

1. Mucocelle – small salivary glands;
2. Ductogenic cysts – glandular parotitis;
3. Lymphoepithelial cyst – glandular parotitis, floor of the oral cavity;



4. Cistet dis-gjenetike- a) Ranula- glandula sublingualis, b) të tjera- gl. parotis.

4. Dysgenetic cysts – a) Ranula – glandulasublingualis, b) other – gl. Parotis.

Mukocela shfaqet klinikisht si fshikëz asimptomatike vezikulë ose bulë me ngjyrë rozë ose blu, dhe madhësia e tyre mund të ndryshojë nga 1 mm në disa centimetra dhe prek të dy gjinitë në të gjitha grupmoshat, [12] me një moshë kulmore të incidencës midis 10 dhe 20 vjet. [5] Buza e poshtme është vendi më i prekur, por gjithashtu mund të zhvillohet në faqe, gjuhë, qiellzë dhe bazën e gojës, ku quhet ranula. [5]

The mucocela clinically appears as asymptomatic vesicles or blisters of pink to bluish color and their size can vary from 1 mm to several centimeters and affects both sexes in all age groups, [12] with a peak age of incidence between 10 and 20 years. [5] The lower lip is the most commonly affected site, but it can also develop on the cheek, tongue, palate and the floor of the mouth, where is referred to as ranula. [5]

Në rastet tona, cistet mukoze i trajtuam me FOTONA-NEODINIUM YAG LASER. Cistet mukoze ishin të loklizuar në buzën e poshtme, siç mund të shihet në Figurën 1.

In our case, the mucosal cysts that were treated with the Neodymium Zag laser mucosal cysts were all located on the lower lip, as can be seen in Figure 1.

**Figura 1.** Cisti mukoz i buzës së poshtme me procedurën për heqjen e tij me FOTONA-NEODINIUM YAG LASER

**Figure 1.** (Case number 1) Mucous cyst of the lower lip with the procedure for its removal with Fotona – NeodymiumYag Laser.



FOTONA Laser

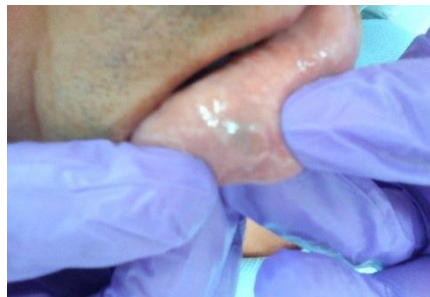




Për sa i përket përfaqësimin gjinor, ato ishin të pranishme te të dyja gjinitë, dhe për sa i përket shkakut që solli ndryshimin, më i shpeshti ishte kafshimi i thonjve ose lapsit. Ata ishin zakonisht fëmijë të moshës 13-18 vjeç. Sa i përket simptomatologjisë, ne morëm të dhëna anamnesticke që zakonisht ishin shfaqur pa simptoma, por disa nga pacientët deklaruan se kishin një ndjenjë të një shtrëngimi në zonën e buzës.

Sipas disa autorëve, mukocela është lezioni i 17 -të më i zakonshëm i gjëndrave të pështymës i vërejtur në zgavrën e gojës. [10] kjo është për shkak të akumulimit të lëngut ose materialit mukoid si rezultat i një ndryshimi në gjëndrën më të vogël të pështymës duke shkaktuar ënjtje të kufizuar, [11] e cila karakterizohet nga një lezion i rrumbullakosur, i kufizuar mirë, pro-transparent dhe ngjyre blu i zbehtë, me madhësi të ndryshueshme. Kryesisht këto ndryshime janë me konzistencë të butë dhe fluktojnë gjatë palpacionit. Mukocela është pa dhimbje dhe ka tendencë të rritet dhe të rikthehet. [12,13]

*Rasti i dytë.* Cist mukoz në buzën e poshtme, i cili tashmë i është nënshtruar një operacioni dhe i cili pas një kohe ka recidivuar.



Në konzolë vendosen parametrat me të cilët duam të punojmë, ose ata janë vendosur tashmë.

Pas heqjes së të njëjtit me laser dhe përcjelljes për gjashtë muaj, pacienti nuk kishte recidiv të të njëjtit. Mukocela mund të shfaqet brenda pak ditësh pas traumave të vogla; ato mund të qëndrojnë të pandryshuara për muaj, nëse nuk trajtohen.

Diametri mund të shkojë nga disa milimetra në disa centimetra. Nëse nuk trajtohet, mund të vërehet tkurrja dhe zgjerimi episodik i madhësisë, bazuar në ndërprerje dhe prodhimin pasues të mucinës.

Lokalizimi dhe përcaktimi i origjinës së lezionit mund të kryhet me anë të tomografisë së kompjuterizuar dhe

In terms of gender representation, the subjects were present in both sexes, and in terms of the cause that led to the lesion, nail or pencil biting was most often stated. They were usually children aged 13 – 18 years. Regarding the symptomatology, we received anamnestic data that it usually appeared without any symptoms, but some of the patients stated that they had a feeling of some kind of tightness in the oral area.

According to some authors, the mucocele is the 17th most common lesion of the salivary glands observed in the oral cavity.[8] This is due to the accumulation of fluid or mucus material as a result of a change in the smaller salivary gland causing limited swelling, [11] which is characterized by a rounded, well-marked, pro-transparent and bluish lesion of variable size. In general, these changes are soft in consistency and fluctuate on palpation. The mucosa is painless and tends to grow and relapse. [12,13].

*Case number 2.* Mucosal cyst on the lower lip, which has already undergone surgery and which has recurred after a while.

In the console you can set the parameters so that you can work with it, or automatically turn it off.

After laser removal and follow-up for six months, the patient had no recurrence.

The mucocele may appear within a few days of minor trauma, but then with a plateau size. They can last unchanged for months, unless treated. The diameter can range from few millimeters to several centimeters. If left untreated, episodic shrinkage and increase in size may occur, based on discontinuation and subsequent mucus production.

The localization and determination of the origin of the lesion can be performed by computed tomography



rezonancës magnetike. [14] Palpimi mund të jetë i dobishëm për një diagnozë diferenciale të saktë. Lipomat dhe tumoret e gjëndrave më të vogla të pështymës nuk tregojnë fluksacion ndërsa cistet, mukocelat, absceset dhe hemangiomat tregojnë luhatje. [15]

Terapia e këtyre ndryshimeve mund të bëhet me një metodë konvencionale ose me heqjen me laser të së njëjtës.

Trajtimi konvencional është heqja kirurgjikale e mukozës përreth dhe indeve të gjëndrave nën shtresën muskulore. [16]

Pas trajtimit me laser, rezultatet te pacientët ishin me përfitime polivalente si; efekt i theksuar anti-inflamator, terren i thatë pune - pa gjakderdhje, pa trauma, pa qepje, dhe shkurtim i kohës së vetë ndërhyrjes.

## PËRFUNDIM

FOTONA LASER - gjithnjë e më shpesh përfshihet me sukses në një numër ndërhyrjesh dentare. Gjithashtu, aplikimi i tij në stomatologji ofron mundësi më të mëdha, shkurton kohën e ndërhyrjes dentare, komoditeti i pacientit është më i theksuar, dhe nevoja për anestezi zvogëlohet.

scan and magnetic resonance imaging. [14] Palpation may be useful for a correct differential diagnosis. Lipomas and tumors of smaller salivary glands do not fluctuate while cysts, mucocells, abscesses and hemangiomas show fluctuation. [15]

The therapy of these changes can be with a conventional method or with laser removal. Conventional treatment is surgical extirpation of the surrounding mucosa and glandular tissue beneath the muscle layer. [16]

After the laser treatment, the results were with many benefits such as: pronounced anti-inflammatory effect, dry work field – no bleeding during the procedure, no trauma, no suturing and the time of the intervention itself is shortened.

## CONCLUSION

PHOTONA Laser is increasingly successfully incorporated in an increasing number of dental interventions. Also, its application in dentistry offers greater opportunities. It shortens the duration of the dental intervention, the comfort of the patients is more pronounced and the need for anesthetic is reduced.