

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

FAKULTETI I MJEKËSISË DENTARE

DEPARTAMENTI I TERAPISË STOMATOLOGJIKE

DISERTACION

Për mbrojtjen e gradës shkencore “Doktor”

FAKTORËT PSIKOSOCIALË DHE TË SJELLJES NË SËMUNDJET PERIODONTALE

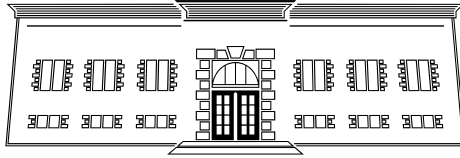
Disertanti

ORIOLA MADHI

Udhëheqës shkencor

Prof. Dr. ROZARKA BUDINA

TIRANË, 2021



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

FAKULTETI I MJEKËSISË DENTARE

DEPARTAMENTI I TERAPISË STOMATOLOGJIKE

DISERTACION

i paraqitur nga

Znj. ORIOLA MADHI

për marrjen e gradës shkencore

DOKTOR

Specialiteti: Periodontologji

**Tema: FAKTORËT PSIKOSOCIALË DHE TË SJELLJES NË
SËMUNDJET PERIODONTALE**

MBROHET MË DATË ____ / ____ / 2021 PARA JURISË

1. KRYETAR
2. ANËTAR (OPONENT)
3. ANËTAR (OPONENT)
4. ANËTAR
5. ANËTAR

PËRMBAJTJE

1	HYRJE.....	XII
1.1	Periodontiti	XII
1.1.1	Etiopatogjeneza, konceptet bashkëkohore	XIV
1.1.2	Simptomatologjia dhe klasifikimi i ri	XVI
1.2	Koncepte të riskut klinik të sëmundjes	XVII
1.2.1	Duhanpirja.....	XVIII
1.2.2	Sëmundjet sistemike	XVIII
1.2.3	Ndryshimet hormonale.....	XIX
1.2.4	Gjenetika	XIX
1.2.5	Mosha dhe gjinia.....	XIX
1.2.6	Stresi	XX
1.2.7	Vlerësimi i riskut klinik	XX
1.3	Stresi dhe periodontiti	XXI
1.3.1	Ndikimi i faktorit psikologjik në sëmundjet periodontale, studime në njerëz	XXI
1.3.2	Efektet biologjike të stresit në sëmundjet periodontale -Studime në kafshë	XXIII
1.3.3	Efektet e stresit në sistemin imunitar	XXV
1.4	Periodontiti dhe sëmundjet sistemike.....	XXVI
1.5	Koncepte të stresit dhe faktorit psikosocial.....	XXVII
1.5.1	Stresi	XXVIII
1.6	Përgjigjja fiziologjike.....	XXIX
1.7	Ndryshimet e sjelljes	XXIX
1.8	Mekanizmat e veprimit të stresit në sëmundjet periodontale	XXX
2	RISHIKIMI I LITERATURËS.....	36
3	QËLLIMI I STUDIMIT	39

4	MATERIALI DHE METODA	40
4.1	Procedura.....	40
4.2	Pyetëtorët psikologjike	44
4.3	Matjet klinike	45
5	REZULTATET	50
5.1	Të dhëna të përgjithshme	50
5.2	Të dhëna të sjelljes në lidhje me shëndetin oral.....	60
5.3	Parametrat periodontalë.....	74
5.3.1	Indeksi i pllakës dentare.....	74
5.3.2	Indeksi i hemorragjisë në sondim	76
5.3.3	Thellësia e xhepave periodontalë.....	78
5.3.4	Vlerësimi i parametrave periodontalë në raport me faktorët e sjelljes ..	80
5.3.5	Parametrat psikologjike	98
5.3.6	Vlerësimi i parametrave periodontalë në raport me parametrat psikologjikë	103
6	DISKUTIM.....	155
6.1	Frekuencat, diferencat midis grupeve	155
6.2	Lidhjet midis faktorëve psikologjike dhe statusit periodontal	156
6.3	Lidhjet midis faktorëve të sjelljes dhe parametrave periodontale.....	158
6.4	Faktorët demografik: moshë, gjinia, arsimit dhe statusi periodontal	158
6.5	Metodologjia dhe kufizimet e studimit	159
7	KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME.....	160
8	BIBLIOGRAFIA	162

PËRMBAJTJA E FIGURAVE

Figura 1-1 Paraqitje grafike e kompleksit muko-gingivar. Credit: UCLA Media Center	XIII
Figura 1-2 Paraqitje skematike e bashkëveprimit të faktorëve etiologjikë	XIV
Figura 1-3 Një model sistemesh biologjike i periodontitit. Përshtatur sipas Carranza's Clinical Periodontology. Twelfth edition.	XV
Figura 1-4 Paraqitje skematike e vlerësimit të riskut në procesin e diagnozës dhe trajtimit të periodontitit	XXI
Figura 1-5 Model teorik i fiziologjisë së veprimit të stresit në sëmundjen periodontale. SNQ- sistemi nervor qendror; CRH- hormoni çlirues i kortikotropinës; ACTH- hormoni adrenokortikotrop; NE- norepinefrinë; E- epinefrinë; IL-1- interleukina 1; MMP- metallmatriksproteinaza. Modifikuar nga Genco et al. 1998 (74).	XXXIV
Figura 1-6 Model teorik i impaktit të përgjigjes psikologjike dhe të sjelljes së stresit në sëmundjet periodontale. Modifikuar nga modeli origjinal i propozuar nga Genco et al. 1998 (74)	XXXV
Figura 4-1 Seti i instrumentave të ekzaminimit.....	46
Figura 4-2 Sonda periodontale e tipit Hu-Friedy e përdorur gjatë matjeve të thellësisë së xhepave periodontale në ekzaminim.....	46
Figura 4-3 Sonda periodontale e tipit Hu-Friedy	46
Figura 4-4 Tabletat ngjyruese për evidentimin e pllakës dentare	47
Figura 4-5 Matja e thellësisë së xhepit periodontal meziobukal në dhëmbin 13	47
Figura 4-6 Matja e thellësisë së xhepit periodontal lingual në dhëmbin 16.....	47
Figura 4-7 Matja e thellësisë së xhepit periodontal bukal në dhëmbin 42.....	48
Figura 4-8 Matja e thellësisë së xhepit periodontal distobukal në dhëmbin 42	48
Figura 4-9 Ekzaminimi i hemorragjisë në sondim bukal dhe meziobukal në dhëmbin 21 dhe 22	48
Figura 4-10 Ekzaminimi i indeksit të pllakës dentare pas përdorimit të ngjyruetit të pllakës dentare ...	49
Figura 5-1 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e rastit.....	50
Figura 5-2 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e kontrollit	51
Figura 5-3 Shpërndarja sipas grupmoshës në grupin e rasteve	52
Figura 5-4 Shpërndarja sipas grup-moshës në grupin e kontrolleve.....	53
Figura 5-5 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e rasteve	54
Figura 5-6 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e kontrolleve	55
Figura 5-7 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e rasteve.....	56
Figura 5-8 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e kontrollit	57
Figura 5-9 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e rastit.....	58
Figura 5-10 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e kontrolleve	59
Figura 5-11 Shpeshësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve.....	60
Figura 5-12 Shpeshësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve - grupi i kontrolleve	61
Figura 5-13 Shpeshësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentistë në mungesë të shqetësimeve- grupi i rasteve	62
Figura 5-14 Shpeshësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve.....	63
Figura 5-15 Shpeshësia e larjes së dhëmbëve në grupin e rasteve	64

Figura 5-16 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e kontrollit	65
Figura 5-17 Përqindja e duhanpirësve në grupin e rasteve	66
Figura 5-18 Përqindja e duhanpirësve në grupin e kontrolleve	67
Figura 5-19 Numri i konsumit të cigareve në ditë në grupin e rasteve	68
Figura 5-20 Numri i konsumit të cigareve në ditë për grupin e kontrolleve.....	69
Figura 5-21 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e rastit	70
Figura 5-22 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e kontrollit	71
Figura 5-23 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e rastit	72
Figura 5-24 Numri i dhëmbëve që mungojnë- grupi i kontrollit	73
Figura 5-25 Indeksi i pllakës dentare në grupin e kontrollit.....	74
Figura 5-26 Indeksi i pllakës dentare në grupin e rastit.....	75
Figura 5-27 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e kontrollit.....	76
Figura 5-28 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rastit.....	77
Figura 5-29 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e kontrollit.....	78
Figura 5-30 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e rastit.....	79
Figura 5-31 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve në grupin e rastit	80
Figura 5-32 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe higjenës orale në grupin e kontrollit	81
Figura 5-33 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e rastit.....	82
Figura 5-34 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e kontrollit.....	83
Figura 5-35 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e rastit.....	84
Figura 5-36 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e kontrollit.....	85
Figura 5-37 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit	86
Figura 5-38 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit...87	
Figura 5-39 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit	88
Figura 5-40 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit ...89	
Figura 5-41 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit.....	90
Figura 5-42 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit.....	91
Figura 5-43 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e rastit	92
Figura 5-44 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	93
Figura 5-45 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e rastit	94
Figura 5-46 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	95
Figura 5-47 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e rastit	96
Figura 5-48 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	97
Figura 5-49 Statusi psikologjik sipas kategorizimit të BDI në grupin e rastit	98
Figura 5-50 Statusi psikologjik sipas BDI në grupin e kontrollit	99
Figura 5-51 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve.....	103
Figura 5-52 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve.....	104

Figura 5-53 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e rasteve.....	105
Figura 5-54 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e kontrollit	106
Figura 5-55 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	107
Figura 5-56 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	108
Figura 5-57 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve.....	109
Figura 5-58 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	110
Figura 5-59 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve.....	111
Figura 5-60 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	112
Figura 5-61 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve.....	113
Figura 5-62 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	114
Figura 5-63 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve	115
Figura 5-64 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	116
Figura 5-65 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	117
Figura 5-66 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	118
Figura 5-67 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e rasteve	119
Figura 5-68 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	120
Figura 5-69 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	121
Figura 5-70 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	122
Figura 5-71 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	123
Figura 5-72 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	124
Figura 5-73 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e rasteve	125
Figura 5-74 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e kontrolleve	126
Figura 5-75 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve.....	127
Figura 5-76 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e kontrolleve	128

Figura 5-77 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve	129
Figura 5-78 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e rasteve	130
Figura 5-79 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e kontrolleve.....	131
Figura 5-80 Shpërndarja e treguesit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve.....	132
Figura 5-81 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve (grupi i kontrolleve)	133
Figura 5-82 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhan pirjes (grupi i rasteve)	134
Figura 5-83 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhan pirjes (grupi i kontrolleve)	135
Figura 5-84 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve	136
Figura 5-85 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve.....	137
Figura 5-86 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e rasteve	138
Figura 5-87 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e kontrolleve .	139
Figura 5-88 Lidhja statistikore e numrit të cigareve dhe pllakës dentare në grupin e kontrolleve	140
Figura 5-89 Lidhja statistikore e duhanpirjes me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve	141
Figura 5-90 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe depresionit sipas SCL 90-R	142
Figura 5-91 Lidhja statistikore e indeksit të thellësisë së xhepit dhe obsesivo-kompulsivitetit në grupin e kontrolleve.....	143
Figura 5-92 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit në grupin e kontrolleve	144
Figura 5-93 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit fobik në grupin e kontrolleve.....	145
Figura 5-94 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe GSI në grupin e kontrolleve.....	146
Figura 5-95 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe somatizimit në grupin e rasteve.....	147
Figura 5-96 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe sensitivitetit ndërpersonal në grupin e rasteve.....	148
Figura 5-97 Lidhja statistikore e indeksit të hemorragjisë në sondim me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve.....	149
Figura 5-98 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve.....	150

PËRMBAJTJA E TABELAVE

Tabela 5-1 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e rastit	50
Tabela 5-2 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e kontrollit	51
Tabela 5-3 Shpërndarja sipas grup-moshës në grupin e rasteve	52
Tabela 5-4 Mesatarja e grup-moshës në grupin e rasteve	53
Tabela 5-5 Shpërndarja sipas grupmoshës në grupin e kontrolleve.....	53
Tabela 5-6 Mesatarja e grupmoshës në grupin e kontrolleve	54
Tabela 5-7 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e rasteve	54
Tabela 5-8 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e kontrolleve.....	55
Tabela 5-9 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e rasteve	56
Tabela 5-10 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e kontrollit.....	57
Tabela 5-11 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e rastit	58
Tabela 5-12 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e kontrolleve	59
Tabela 5-13 Shpeshtësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve.....	60
Tabela 5-14 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve.....	61
Tabela 5-15 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentist në mungesë të shqetësimeve- grupi i rasteve	62
Tabela 5-16 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrollit	63
Tabela 5-17 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e rasteve	64
Tabela 5-18 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e kontrollit	65
Tabela 5-19 Përqindja e duhapirësve në grupin e rasteve.....	66
Tabela 5-20 Përqindja e duhapirësve në grupin e kontrolleve.....	67
Tabela 5-21 Numri i konsumit të cigareve në ditë në grupin e rasteve	68
Tabela 5-22 Numri i konsumit të cigareve në ditë për grupin e kontrolleve	69
Tabela 5-23 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e rasteve	70
Tabela 5-24 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e kontrollit.....	71
Tabela 5-25 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e rastit.....	72
Tabela 5-26 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e kontrollit.....	73
Tabela 5-27 Indeksi i pllakës dentare në grupin e kontrollit	74
Tabela 5-28 Niveli i pllakës dentare në grupin e rastit	75
Tabela 5-29 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e kontrollit.....	76
Tabela 5-30 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rastit	77
Tabela 5-31 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e kontrollit	78
Tabela 5-32 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e rastit	79
Tabela 5-33 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë në lidhje me frekuencën e larjes së dhëmbëve në grupin e rastit	80
Tabela 5-34 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe higjenës orale në grupin e kontrollit	81
Tabela 5-35 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e rastit	82

Tabela 5-36 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e kontrollit	83
Tabela 5-37 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e rastit	84
Tabela 5-38 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e kontrollit	85
Tabela 5-39 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit	86
Tabela 5-40 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit ..	87
Tabela 5-41 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit	88
Tabela 5-42 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit ...	89
Tabela 5-43 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit	90
Tabela 5-44 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit	91
Tabela 5-45 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e rastit	92
Tabela 5-46 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	93
Tabela 5-47 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e rastit	94
Tabela 5-48 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	95
Tabela 5-49 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e rastit	96
Tabela 5-50 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e kontrollit	97
Tabela 5-51 Statusi psikologjik sipas kategorizimit të BDI në grupin e rastit	98
Tabela 5-52 Statusi psikologjik sipas BDI në grupin e kontrollit	99
Tabela 5-53 Statusi psikologjik sipas pyetësorit të Beck krahasimisht mes grupit të rastit dhe të kontrollit	100
Tabela 5-54 Dimensionet e stresit sipas pyetësorit SCL 90-R në grupin e rasteve	101
Tabela 5-55 Dimensionet e stresit sipas pyetësorit SCL 90-R në grupin e kontrollit	102
Tabela 5-56 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	103
Tabela 5-57 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	104
Tabela 5-58 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e rasteve	105
Tabela 5-59 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e kontrollit	106
Tabela 5-60 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	107
Tabela 5-61 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	108
Tabela 5-62 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	109
Tabela 5-63 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	110
Tabela 5-64 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	111
Tabela 5-65 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	112
Tabela 5-66 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve	113

Tabela 5-67 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve	114
Tabela 5-68 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve	115
Tabela 5-69 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve	116
Tabela 5-70 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	117
Tabela 5-71 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	118
Tabela 5-72 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e rasteve	119
Tabela 5-73 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	120
Tabela 5-74 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	121
Tabela 5-75 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve	122
Tabela 5-76 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve.....	123
Tabela 5-77 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve.....	124
Tabela 5-78 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e rasteve	125
Tabela 5-79 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e kontrolleve	126
Tabela 5-80 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve.....	127
Tabela 5-81 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e kontrolleve	128
Tabela 5-82 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve	129
Tabela 5-83 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me nivelin e higjenës orale në grupin e rasteve.....	130
Tabela 5-84 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e kontrolleve.....	131
Tabela 5-85 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve.....	132
Tabela 5-86 Shpërndarja e treguesve të depresionit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve.....	133
Tabela 5-87 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhan pirjes (grupi i rasteve).....	134
Tabela 5-88 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhanpirjes (grupi i kontrolleve)	135
Tabela 5-89 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve	136
Tabela 5-90 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve.....	137
Tabela 5-91 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e rasteve.....	138

Tabela 5-92 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e kontrolleve .	139
Tabela 5-93 Lidhja statistikore e numrit të cigareve dhe pllakës dentare në grupin e kontrolleve	140
Tabela 5-94 Lidhja statistikore e duhanpirjes me thellësinë e xhepit në grupin e rasteve	141
Tabela 5-95 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe depresionit sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve.....	142
Tabela 5-96 Lidhja statistikore e indeksit të thellësisë së xhepit dhe obsesivo-kompulsivitetit në grupin e kontrolleve.....	143
Tabela 5-97 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit në grupin e kontrolleve	144
Tabela 5-98 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit fobik në grupin e kontrolleve	145
Tabela 5-99 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe GSI në grupin e kontrolleve	146
Tabela 5-100 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe somatizimit në grupin e rasteve	147
Tabela 5-101 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe sensitivitetit ndërpersonal në grupin e rasteve.....	148
Tabela 5-102 Lidhja statistikore e indeksit të hemorragjisë në sondim me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve.....	149
Tabela 5-103 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve	150
Tabela 5-104 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe thellësisë së xhepave.....	151
Tabela 5-105 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe indeksit të pllakës dentare	152
Tabela 5-106 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe indeksit të hemorragjisë në sondim	153
Tabela 5-107 Parametrat klinike në të dy grup-popullatat rast dhe kontroll.....	154

MIRËNJOHJE

Kjo tezë është realizuar në sajë të inkurajimit dhe mbështetjes së familjes sime dhe profesorëve të mi në vite.

Dua t'i shpreh mirënjohjet udhëheqëses sime Prof. Dr. Rozarka Budina për ndihmesën në shkrimin e tezës, Prof. Dr. Adem Alushit për mësimet dhe shtysën për të hulumtuar në fushën e periodontologjisë si dhe të gjithë profesorëve të mi në vite që kanë qenë pjesë e këtij rrugëtimi të gjatë e shpërblyes.

Familjes time i takon një falenderim i veçantë për mbështetjen e drejtpërdrejtë në kryerjen e këtij punimi. Në sajë të ndihmës së tyre të pakursyer në familje, unë kam mundur t'i kushtoj orë të gjata pune shkrimit të tezës sime.

1 HYRJE

Patologjitë orale janë nga problemet shëndetësore me përhapjen më të madhe në botë të cilat nëse lihen pa trajtuar mund të ndikojnë negativisht edhe në cilësinë e jetës në tërësi.

Në këtë kuadër, forma e avancuar e periodontitit klasifikohet si sëmundja e gjashtë në botë për nga përhapja, me një prevalencë prej 11.2%. (1). Kjo patologji njihet si shkaku kryesor i humbjes së dhëmbëve në mbarë botën, duke i ekspozuar kështu pacientët ndaj riskut për humbje të shumfishta të dhëmbëve, edentulizëm si dhe disfunksione mastikatorë. Këto ndryshime ndikojnë negativisht në ushqyerje, cilësinë e jetës, vetëvlerësimin si dhe shkaktojnë një impakt të madh socio-ekonomik dhe kosto financiare në sistemet shëndetësore. (2), (3), (4).

Periodontiti paraqet një etiopatogjenezë komplekse, me shumë faktorë që ndërliken mes tyre në mënyrë dinamike, ku asnjëri prej tyre në veçanti nuk mund të shpjegojë gravitetin e sëmundjes dhe masën në të cilën ajo shkakton destruksion indor (5). Konceptet bashkëkohore të etiologjisë së periodontitit i kushtojnë rëndësi të veçantë përgjigjes inflamatorë të organizmit si dhe faktorëve gjenetikë e atyre të riskut të cilët mund ta modifikojnë atë (6).

Me gjithë zhvillimet e shkencës të cilat kanë ndihmuar në zbërthimin e hollësishëm të patogjenezës së sëmundjeve periodontale si dhe përparimet në fushën terapeutike, nuk është vënë re një tkurrje e shifrave të prevalencës së këtyre patologjive (7).

Nisur nga kjo, do të ishte me interes të veçantë që studimet të hedhin dritë mbi këto procese dhe faktorë risku, në mënyrë që të kuptohet më në thellësi etiologjia e sëmundjes e për rrjedhojë të përmirësohet dhe trajtimi e kontrolli i saj.

1.1 Periodontiti

Periodontiti është një sëmundje inflamatorë me natyrë infektive e cila prek strukturat mbajtëse të dhëmbit duke çuar në humbje të indit lidhor e strukturës kockore dhe përbën një nga shkaqet kryesore të humbjes së dhëmbëve në moshat e rritura (2). Pllaka bakteriale konsiderohet faktor shpërthyes i kësaj sëmundje, por patogjeneza e saj përcaktohet kryesisht nga një bashkëveprim i faktorëve lokalë dhe sistemikë të cilët ndikojnë në rezistencën e organizmit ndaj mikroorganizmave infeksioze të pllakës (5),(8).

Ndër faktorët lokalë që luajnë një rol të rëndësishëm këtu, janë prezenca paraprake e sëmundjes që dëshmohet nga thellësia e sondimit të xhepave, zonat retentive të pllakës si dhe invazioni i indeve periodontale nga mikroorganizma virulente si *Porphyromonas gingivalis* (*P. gingivalis*), *Tannerella forsythus* (*T. forsythus*), dhe *Treponema denticola*. Studimet e kohëve të fundit përmendin diabetin mellitus, duhanpirjen dhe çrregullimin e neutrofileve si faktorë sistemikë. (9–11).

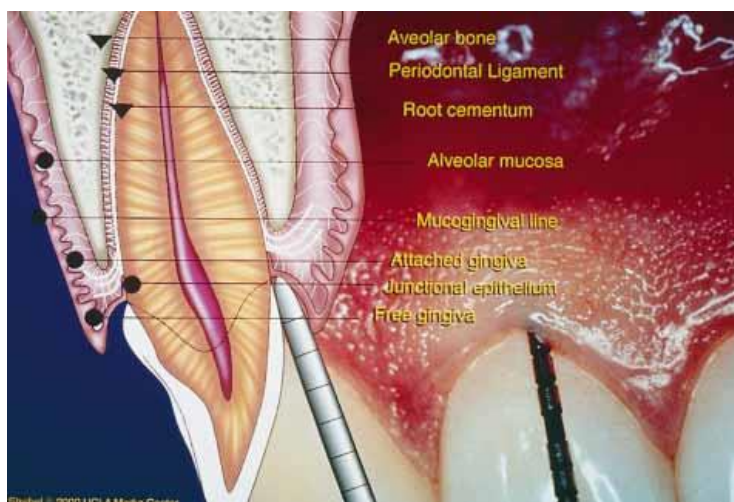


Figura 1-1 Paraqitje grafike e kompleksit muko-gingivar. Credit: UCLA Media Center

Në sajë të proceseve fiziopatologjike që përcaktohen nga një bashkëveprim i përgjigjes mbrojtëse të organizmit dhe florës mikrobiale, sëmundja avancohet deri në aktivizimin e proteinazave indore të cilat mundësojnë dëmtimin e fibrave të ligamentit periodontal, migrimin apikal të epitelit junksional si dhe lejojnë përhapjen apikale të biofilmit përgjatë rrënjës së dhëmbit. Megjithatë formimi i biofilmit i jep fillimet inflamacionit gingivar, shfaqja dhe avancimi i periodontitit varet nga bashkëveprimi i dy faktorëve. Nga njëra anë janë ndryshimet në ekologjinë e mikrobiomës, të cilat lindin në përgjigje të lëndëve ushqyese me origjinë nga inflamacioni gingivar dhe produktet e destruksionit indor që përdoren si ushqim nga disa specie, dhe nga ana tjetër veprojnë mekanizmat antibakterial të cilët përpunohen të kufizojnë përhapjen e bakteve brenda sulkusit gingivar pasi fillon inflamacioni. Evidencat shkencore mbështesin idenë e ndikimit të faktorëve të ndryshëm si p.sh. duhanpirja, në përgjigjen imunitare të organizmit. Prania e këtyre faktorëve bën që ndryshimet e mikrobiomës të shfaqen më shumë në disa pacientë në krahasim me të tjerët, dhe me shumë gjasa këto ndikojnë edhe në gravitetin e sëmundjes tek këta individë.

Humbja e kockës alveolare marginale është një nga karakteristikat kyçe të periodontitit dhe shoqërohet me humbje të atashmentit nën veprimin e mediatorëve të inflamacionit. Tabloja klinike varion në funksion të moshës së pacientit, numrit të lezioneve si dhe lokalizimit të tyre në arkadën dentare. Një tjetër faktor që ndikon në këtë tablo është edhe niveli i kontaminimit të denticionit me biofilmin oral (12).

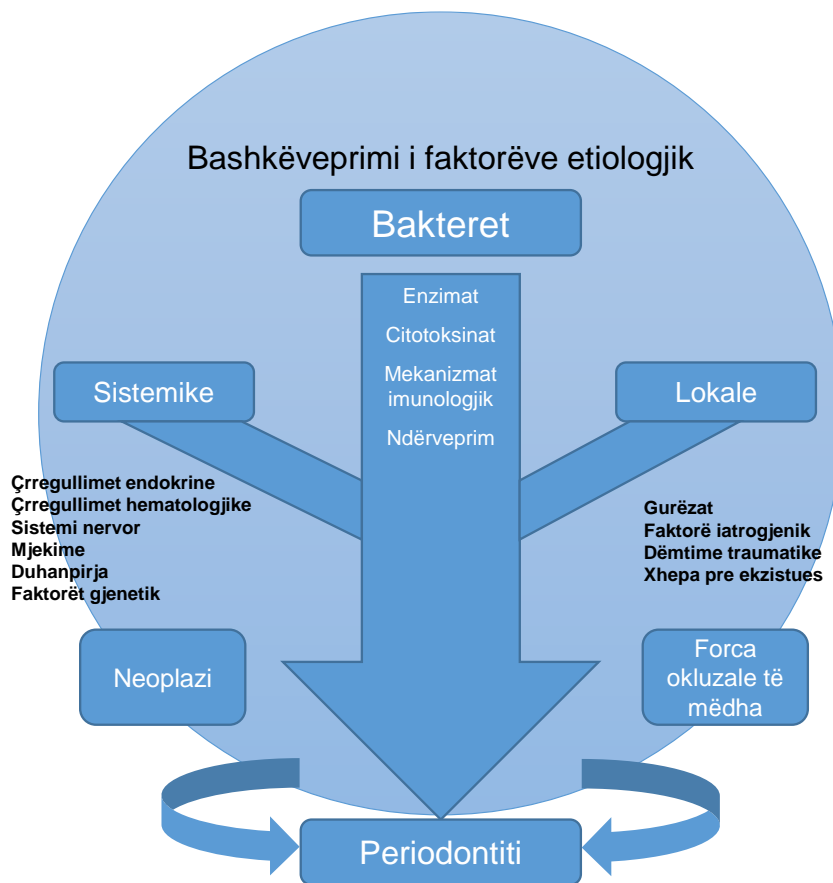


Figura 1-2 Paraqitje skematike e bashkëveprimit të faktorëve etiologjikë

1.1.1 Etiopatogjeneza, konceptet bashkëkohore

Teoritë e hershme të patogjenezës së periodontitit janë fokusuar në etiologjinë bakteriale të sëmundjes, ndërsa konceptet bashkëkohore thellohen në përgjigjen imunitare të organizmit si përcaktor i rëndësishëm i proceseve patologjike.

Mekanizmat qelizore vendosën themelet e shpjegimit të patogjenezës së sëmundjeve periodontale, ndërsa sot kjo tablo është plotësuar në nivel molekular dhe gjenetik (5).

Modelet historike të zhvillimit të periodontitit kishin natyrë lineare, ku kjo sëmundje paraqitej si pasojë e drejtperdrejtë e invazionit mikrobial. Konceptet bashkëkohore sot fokusohen në faktorët individuale të cilët përcaktojnë diferencat ndërpersonale në mënyrën si zhvillohet sëmundja në individë të ndryshëm. Ndonëse bakteret e pllakës janë ato që shkaktojnë përgjigjen inflamatorë, pjesa më e madhe e dëmtimeve indore vjen si pasojë e përgjigjes së organizmit e cila ndikohet nga faktorë gjenetikë, faktorë ambientalë dhe faktorë të tjerë të fituar. Faktorë të riskut si duhanpirja, faktori gjenetik e disa faktorë të tjerë ende të papërcaktuar qartësisht, kanë aftësinë të alterojnë përgjigjen inflamatorë imunitare të organizmit dhe të zhvendosin balancën drejt destruksionit indor. Kjo tregon që bakteret e pllakës edhe pse të pranishme, jo gjithmonë mund të çojnë në destruksion indor. Studime të shumta epidemiologjike e

mbështesin këtë teori pasi konfirmojnë që format e avancuara të periodontitit shfaqen vetëm në një përqindje të vogël të popullatës (13).

Këto njohuri sugjerojnë një model sistemesh biologjike në shpjegimin e patogjenezës së periodontitit, model i cili përfshin komponentet bakteriale, faktorët mjedisorë, mekanizmat inflamatorë specifike dhe variacionet gjenetike të organizmit (14). Në kontekstin e periodontitit ky sistem përfshin nivelin personal, nivelin gjenetik/epigjenetik, fenotipin biologjik si dhe fenotipin klinik (15).

Në përfundim mund të themi se flora mikrobiale subgingivare inicion dhe mban gjallë përgjigjen imunitare inflamatorë në indet periodontale. Kjo përgjigje karakterizohet nga shenjat klasike të inflamacionit të cilat modifikohen nga anatomia e veçantë e periodontit dhe aparatit dentogingivar. Përgjigja inflamatorë që zhvillohet ndaj sulmit bakterial ka për qëllim mbrojtjen e organizmit, por që rezulton në dëmtime indore të cilat çojnë në shfaqjen e shenjave klinike të periodontitit. Individët paraqesin variacione të prekshmërisë nga sëmundjet periodontale si dhe në nivelin e pragut në të cilin një lezion i qëndrueshëm kthehet në lezion aktiv. Këto variacione janë të përcaktuara gjenetikiisht dhe ndikohen nga faktorë risku ambientale, disa prej të cilëve janë të modifikueshëm e disa të tjerë jo. Sfidë e të ardhmes është identifikimi i këtyre individëve me risk të lartë që paraqesin tipare hiperinflamatorë, në mënyrë që sëmundja të mund të parandalohet duke hartuar strategji menaxhimi specifike para se të shfaqët destruksioni indor (16).

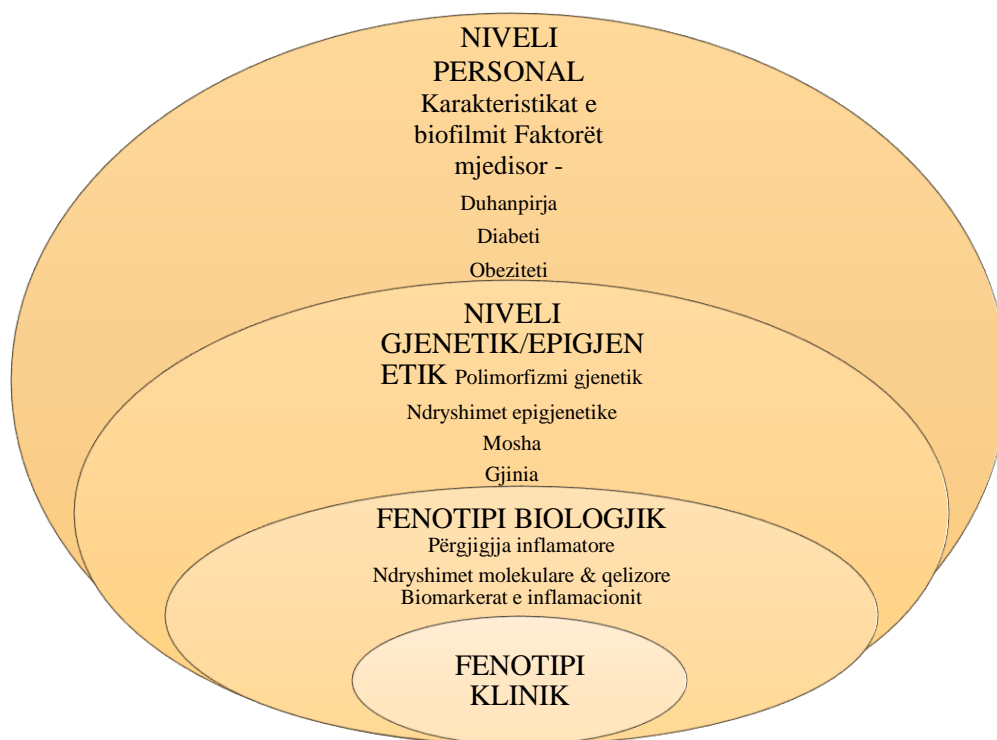


Figura 1-3 Një model sistemesh biologjike i periodontitit.
Përshtatur sipas Carranza's Clinical Periodontology. Twelfth edition.

Rrethi më i jashtëm i grafikut është *Niveli Personal*, i cili përfaqëson karakteristikat e veçanta të individit dhe lidhjen e tyre me periodontitin. Ky bashkvepron me *Nivelin Gjenetik/Epigjenetik* ku perfshihen faktorë të pamodifikueshëm si moshja, gjinia, përbërja gjenetike. Polimorfizmi gjenetik lidhet me sëmundjen periodontale dh epigjenetika i referohet ndryshimeve në fenotip të shkaktuara nga mekanizma të tjerë përveç ndryshimeve në sekuencën e ADN-së. Epigjenetika është tërësia e ndryshimeve të trashëgueshme në transkriptimin e gjenetik të cilat nuk janë të koduara në sekuencën e ADN-së. *Niveli Gjenetik/Epigjenetik* ndikon në *Fenotipin Biologjik* që karakterizohet nga përgjigjja specifike imuno-inflamatore e cila më tej lidhet me *Fenotipin Klinik* (shfaqja klinike e sëmundjes). Ky model tregon se si individë të ndryshëm me të njëjtën patologji mund të kenë faktorë predispozues dhe risku shumë të ndryshëm.

1.1.2 Simptomatologjia dhe klasifikimi i ri

Simptomat e përbashkëta të sëmundjeve periodontale sipas Akademisë Amerikane të Periodontologjisë (2003), mund të përmbliohen në gingiva hiperemike dhe edematoze, hemorragji në furçim, recesion gingivar, migrim dhe lëvizshmëri e dhëmbëve, eksudat purulent, halitosis, ndryshime okluzale dhe ndryshime në përputhshmërinë e protezave të pjesëshme.

Përpyekjet për klasifikimin e periodontitit janë përqendruar në dilemën nëse rastet me paraqitje të ndryshme nga ana e fenotipit, përfaqësojnë sëmundje të ndryshme apo variacione të së njëjtës sëmundje. Grupi i punës për klasifikimin e sëmundjeve periodontale në Kongresin Botëror të Klasifikimit të Sëmundjeve Periodontale dhe Peri-implantare të vitit 1999 (KBKSP) klasifikoi katër forma të sëmundjeve periodontale:

1. Periodontit nekrotizues
2. Periodontit kronik
3. Periodontit agresiv
4. Periodontiti si manifestim i sëmundjeve sistemike

Prej klasifikimit të fundit të vitit 1999, me gjithë kërkimet shkencore të rëndësishme mbi periodontitin agresiv (17), ende nuk ka prova të mjaftueshme për të konsideruar periodontitin kronik dhe atë agresiv si dy sëmundje të ndryshme nga aspekti fiziopatologjik. Modelet e sotme multifaktoriale për periodontitin shpjegojnë më mirë variacionet e fenotipeve mes rasteve të përcaktuara sipas parametrave klinike.

Bazuar mbi evidencën e akumuluar gjatë dy dekadave të fundit, Grupi i punës së Kongresit Ndërkombëtar të vitit 2017 ka dalë me një klasifikim të ri i cili bazohet në fiziopatologjinë e sëmundjes dhe dallon 3 forma të periodontitit.

- Periodontit nekrotizues
- Periodontiti si manifestim i sëmundjeve të përgjithshme
- Periodontit

Në plotësim të kësaj skeme klasifikimi janë propozuar edhe elemente plotësues si graviteti i sëmundjes, vështirësia e menaxhimit, shtrirja, shkalla e avancimit, faktorët e riskut dhe lidhja me shëndetin e përgjithshëm. Diagnoza klinike duhet të jetë gjithëpërfshirëse e të bazohet në këto elemente për të adresuar jo vetëm efektet lokale të periodontitit, por edhe efektet e mundëshme sistemike (12).

Skema e propozuar nga Grupi i punës në Kongresin Ndërkombëtar të Klasifikimit të vitit 2017

		Graviteti i sëmundjes dhe vështirësia në menaxhim			
		Stadi I	Stadi II	Stadi III	Stadi IV
		Periodontit fillestar	Periodontit i moderuar	Periodonti i rëndë me mundësi për humbje të dhëmbëve	Periodontit i avancuar me humbje dhëmbësh dhe mundësi për humbje denticioni
Evidencë ose risk për progres të shpejtë, përgjigje e parashikuar ndaj trajtimit, efekte në shëndetin e përgjithshëm	Grada A	Klasifikimi individual i rastit në gradë dhe stade			
	Grada B				
	Grada C				

1.2 Koncepte të riskut klinik të sëmundjes

Risku nënkupton mundësinë që një individ të shfaqë një sëmundje specifike në një periudhë të caktuar kohe. Ky risk varion mes individëve të ndryshëm dhe përcaktohet nga një sërë elementesh (18).

Faktorët e riskut rrisin mundësinë që një individ të preket nga sëmundja. Këto faktorë mund të kenë natyrë mjedisore, biologjike apo edhe të jenë të lidhur me sjelljen e individit dhe përcaktohen nga studime longitudinale. Kusht që këto elemente të klasifikohen si faktorë risku është ekspozimi i individit ndaj tyre, para se të shfaqet sëmundja. Rrjedhimisht në rast se ndërhyjmë në këto faktorë, mund të modifikojmë edhe veprimin e tyre në sëmundjen përkatëse.

Në rastet kur këto faktorë risku janë të pamodifikueshëm, ato quhen përcaktues risku.

Treguesit e riskut, nga ana tjetër, janë faktorë të mundshëm risku që janë identifikuar nga studimet kros-seksionale, por veprimi i tyre nuk është konfirmuar ende nga studimet me natyrë longitudinale. Ndërsa shenjuesit e riskut janë të lidhur me rritje të riskut për shfaqjen e sëmundjes, por nuk e shkaktjnë atë.

Këto elemente duhen parë në kombinim për të bërë një vlerësim të riskut që ka individit për të shfaqur sëmundjen ose për të kuptuar prognozën e saj. Duke i përfshirë këto të dhëna në analizën e riskut, ne mund të modifikojmë edhe planin e trajtimit të sëmundjes.

1.2.1 Duhanpirja

Studimet tregojnë se duhanpirja mund të modifikojë përgjigjen e organizmit ndaj baktereve të pllakës dentare dhe është përgjegjëse për një masë të konsiderueshme të destruksionit indor dhe ecurisë së periodontitit. (19,20). Evidenca shkencore e grumbulluar në vite e rradhit duhanpirjen në një nga faktorët e riskut më sinjifikant në zhvillimin dhe ecurinë e periodontitit (10). Mekanizmat që shpjegojnë këto gjetje lidhen kryesisht me efektet lokale vazokonstriktive të nikotinës, por edhe me një lloj të veçantë mikroflorë periodontale që mund të kolonizojë mjedisin oral të duhanpirësit (21–23).

1.2.2 Sëmundjet sistemike

Diabeti, sëmundjet kardiovaskulare, osteoporozja, sëmundjet hematologjike

Një numër i konsiderueshëm studimesh sjellin evidenca mbi praninë e një lidhje midis diabetit dhe rritjes së prekshmërisë prej infeksioneve orale, përfshirë edhe ato periodontale (24,25). Pacientët me diabet të pakontrolluar kanë risk më të lartë të shfaqjes së periodontitit si dhe mund të pësojnë rëndim më të theksuar të sëmundjes. Kjo shpjegohet me ndryshimet metabolike që shkakton hiperglicemia, të cilat më tutje mund të ekzacerbojnë inflamacionin periodontal (26).

Sëmundjet kardiovaskulare ndikojnë si në rritjen e shanseve të pacientëve për tu prekur nga periodontiti, ashtu edhe në agravimin e patologjisë (27). Por këto dy patologji duket të kenë ndikim të dyfishtë tek njëra tjetra pasi edhe periodontiti mund të rrisi predispozitën për sëmundje vaskulare në sajë të një burimi të pasur specimesh mikrobiale subgingivare.

Lidhja biologjike midis sëmundjeve kardiovaskulare dhe asaj periodontale përfshin mekanizmat të tillë si; përqëndrime të larta të kolesterolit dhe veprimin e baktereve

orale në procesin e aterosklerozës, apo pjesmarrjen e proteinave të fazës akute që mund të rriten në prani të periodontitit (28).

1.2.3 Ndryshimet hormonale

Studimet tregojnë një lidhje të osteoporozës me humbje të rëndë të kockës kreshtale dhe rasteve të periodontitit tek femrat në periudhën e menopauzës. Të dhënat sugjerojnë që periodontiti dhe osteopenia mund të kenë agjentë etiologjikë të përbashkët të cilët mund të modulojnë të dyja sëmundjet (9). Ndryshimet e fluksit të hormoneve që shfaqen gjatë pubertetit, ciklit menstrual apo shtatzanisë mund të ndikojnë në shëndetin periodontal duke rritur predispozitën e individëve për t'u prekur nga sëmundjet periodontale. Shfaqja më tipike e këtyre ndryshimeve është gingivitis gravidar tek gratë shtatzëna (29).

1.2.4 Gjenetika

Studime të ndryshme hedhin dritë mbi ekzistencën e faktorëve gjenetike të riskut në sëmundjet periodontale. Disa nga këto hulumtime kanë treguar lidhjen e gjenotipit të IL-1 me gravitetin e formave të periodontitit. Të tjera studime kanë sjellë prova mbi agregimin familjar që shfaqet në disa të sëmurë me periodontit. Kujdes duhet treguar me interpretimin e teorisë së dytë pasi, teoria e agregimit familjar mund të ndikohet edhe nga ekspozimi ndaj faktorëve ambientale dhe të sjelljes së përbashkët. (3,30).

Sipas sintezës së një numri të konsiderueshëm evidencash shkencore, formacioni gjenetik i individit luan një rol të rëndësishëm në fillimin dhe avancimin e periodontitit.

1.2.5 Moshë dhe gjinia

Studimet tregojnë se me moshën rritet prevalenca e sëmundjeve periodontale si dhe format në të cilat ajo shfaqet janë më të rënda. Kjo mund të shpjegohet me kohëzgjatjen e veprimit të pllakës bakteriale në indet periodontale dhe konsiderohet si një efekt shumator i historisë orale të individit (31,32).

Ndërkohë që të dhënat që vijnë nga studimet mbi faktorin e gjinisë raportojnë për një nivel më të lartë destruksioni të indit periodontal tek meshkujt, ato janë kryesisht jo konkluduese pasi kjo diferencë mendohet se vjen më tepër për shkak të kujdesit më të ulët të higjienës orale të meshkujve në raport me femrat, pra në këtë rast faktorët e sjelljes mund të ndikojnë në këto rezultate (7).

1.2.6 Stresi

Stresi psikosocial konsiderohet si tregues risku për sëmundjet periodontale në bazë të evidencave të vazhdueshme që gjenerojnë studimet e fushës. Një sërë studimesh klinike dhe rishikime sistematike të literaturës sjellin prova që vërtetojnë lidhjen e stresit me periodontitin (33).

Nga këto të dhëna vihet re se efektet e stresit në këto raste nuk varen vetëm nga prania apo mungesa e këtij variabli, ato varen kryesisht nga lloji i stresit, kohëzgjatja e veprimit të tij si dhe strategjitë individuale për ta përballuar stresin (34,35). Stresi kronik duket të jetë më i lidhur me nivelet e destruksionit indor që vihen re në periodontit, në krahasim me ngjarje stresuese afatshkrutra dhe një shembull i tillë vjen nga studimet që kanë analizuar stresin me natyrë financiare mbi sëmundjet periodontale. Një studim i tillë nga Genco et al. (36) doli në përfundimin që individët me stres të shkaktuar nga problemet financiare si dhe aftësi të dobta për menaxhimin e këtij stresi, kanë dy herë më shumë gjasa të vuajnë nga sëmundjet periodontale krahasuar me individët me stres minimal dhe strategji të mira të menaxhimit të tij. Gjithashtu këto studime kanë dëshmuar se stresi kronik dhe mungesa e aftësive për ta menaxhuar atë, mund të çojnë në ndryshime të dëmshme të rutinës së përditshme si neglizhenca e kujdesit oral apo vese orale, sikurse mund të ulin fluksin salivar dhe të ndikojnë në uljen e imunitetit.

1.2.7 Vlerësimi i riskut klinik

Një vlerësim i kujdesshëm i rastit duke marrë të dhëna demografike të pacientit, anamneza e jetës dhe sëmundjes si dhe ekzaminimi klinik, na japin të dhëna të mira për të vlerësuar riskun e pacientit për shfaqjen e sëmundjeve periodontale. Vlerësimi i hollësishëm i riskut e ndihmon mjekun në vendimarrjet klinike si dhe në parashikimin e rezultateve të mjekimit (16).

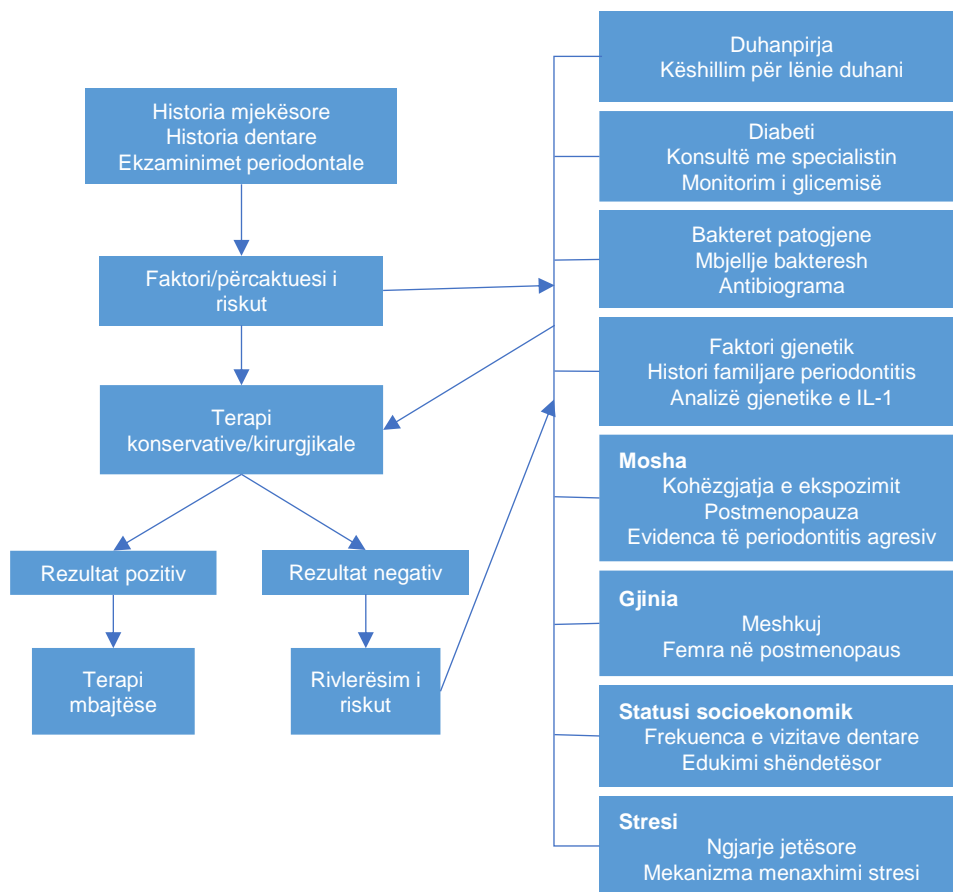


Figura 1-4 Paraqitje skematike e vlerësimit të riskut në procesin e diagnozës dhe trajtimit të periodontitit

1.3 Stresi dhe periodontiti

1.3.1 Ndikimi i faktorit psikologjik në sëmundjet periodontale, studime në njerëz

Lidhja e stresit me sëmundjet periodontale ka tërhequr vëmendjen e studiuesve më shumë se 50 vjet më parë dhe studimet e kryera gjatë kësaj periudhe kanë dokumentuar prova të konsiderueshme në favor të kësaj mardhënieje.

Literatura shkencore ofron një evidencë të shëndoshë në mbështetje të hipotezës se stresi është një faktor predispozues në Gingivitin Ulçero Nekrotik (GUN) duke e ushtruar veprimin e tij nëpërmjet mekanizmave neuroimunologjik.

Gingiviti ulçero nekrotik është sëmundja e parë që është eksploruar në lidhje me stresin psikologjik për shkak të etiologjisë infektive akute e shkaktuar nga mikroorganizma të cilët nuk janë patogjene në kushte normale. Duke marrë parasysh këto rrethana, do të

ishite e arsyeshme të hetohej për alterime të mekanizmave mbrojtës të organizmit të cilat mund të favorizojnë shpërthimin e kësaj sëmundjeje (37).

Në një studim i cili shqyrtonte efektet e stresit në GUN duke matur nivelet e kortikosteroideve në urinën e pacientëve, rastet me GUN shfaqnin nivele më të larta të markerave të stresit në mostrat e urinës, duke sugjeruar kështu një lidhje pozitive mes stresit dhe GUN, sikurse sugjerohej në hipotezë (38).

Studime të hershme të cilat kërkonin të gjenin një korelacion midis periudhave stresuese si p.sh. sezonet e provimeve dhe shkallës së shfaqjes së GUN tek studentët, treguan një incidencë më të lartë të kësaj sëmundjeje në grupin e studimit (39).

Këto studime të hershme u përqëndruan në zbulimin e lidhjes së stresit me GUN dhe nuk morën në konsideratë format e tjera të sëmundjeve periodontale (40).

Ndër të parët që morën në studim efektet e stresit në format kronike të periodontitit në njerëz ishin Belting & Gupta. Ata vëzhguan efektet e stresit në një popullatë psikiatrike krahasuar me një grup kontrolli dhe dolën në përfundimin se pacientët psikiatrikë vuanin nga forma më të rënda të periodontitit krahasuar me grupin e kontrollit. Veç kësaj studimi tregoi se graviteti i formës së periodontitit rritej me shtimin e gjëndjes së ankthit në këta individë edhe në raste kur variablat konfondues si gurëzat, higjiena dhe veset orale mbaheshin konstante (41).

Studiuesit ndërkohë kanë vazhduar kërkimet duke analizuar aspekte të ndryshme të stresit dhe sëmundjeve periodontale. Një studim me ushtarë të kthyer nga lufta e Vietnamit nxorri në pah një humbje të madhe kockore të rasteve me periodontit tek meshkujt që kishin pësuar stres emocional të rëndë gjatë periudhës së luftës (42).

Kërkimet në këtë fushë pësuan një kthesë të rëndësishme në mënyrën e konceptimit, pas rezultateve që nxorri një studim i fokusuar në lidhjet midis ngjarjeve jetësore, stresit dhe gjëndjes së periodontit (43). Ky studim nxiti kërkime të mëtejshme në aspekte të stresit që lidhen me jetën e përditshme, si stresi financiar, ai i lidhur me punën apo cilësitë e mardhënieve familjare. Në një të tillë u vu re se elemente si statusi i kënaqshëm socio-ekonomik, mardhëniet bashkëshortore të mira si dhe puna pa ngarkesë psikologjike, ndikonin pozitivisht në shëndetin periodontal në tërësi. Ndërkohë, ngarkesa psikologjike prej punës kishte lidhje me ndryshime në fluksin e pështymës dhe përgjigjen imunitare, por nuk u vu re ndonjë lidhje me sjelljet e kujdesit dhe higjenës orale (34).

Një tjetër studim doli në rezultatet se stresi i lidhur me punën ndikonte në thellësinë e xhepave periodontale, ndërsa moshë, statusi i ulët socio-ekonomik, pakënaqësia në punë janë parashikues të humbjes së nivelit të atashmentit periodontal (44), (45).

Studimet e mëvonshme nisën të përdorin pyetësorë të vlerësimit të nivelit të stresit dhe matje klinike të parametrave periodontalë për të zbuluar lidhje të mundshme midis tyre. Disa prej këtyre kërkimeve sollën prova se numri i ngjarjeve jetësore me ndikim negativ në nivelet e stresit ishte i lidhur me periodontitin (46).

Një aspekt tjetër që u mor në studim ishte dhe efekti i stresit në shërimin e indeve pas terapisë periodontale. Kur u hetua lidhja e stresit me mekanizmat patogjenike të periodontitit rezistent ndaj terapisë, u vu re se ata pacientë që nuk kishin rezultate të mira pas trajtimit, vuanin nga nivele të ndryshme stresi dhe shfaqnin tipare personaliteti pasiv dhe të nënshtruar (47). Këto të dhëna vunë theksin në rëndësinë e analizës së personalitetit të pacientit gjatë hartimit të planit të trajtimit dhe vlerësimit të riskut.

Të tilla përfundime u përforcuan më tej nga rezultate të ngjashme prej një tjetër studimi që provoi se pacientët që kishin nivele të ulta stresi në fakt, përgjigjeshin më mirë ndaj terapisë krahasuar me pacientët e stresuar (48).

1.3.2 Efektet biologjike të stresit në sëmundjet periodontale -Studime në kafshë

Modelet e studimit në kafshë janë përdorur që herët me qëllimin për të kuptuar efektet e stresit psikologjik në periodont si dhe për të kuptuar më mirë mekanizmat e veprimit të këtyre stresorëve në organizëm.

Kafshët laboratorike i janë nënshtruar formave të ndryshme të stresit me kohëzgjatje kronike, duke u përpjekur që modelet e krijuara të jenë sa më të ngjashme me stresin kronik të përjetuar nga njerëzit. Për këtë qëllim kafshët janë ekspozuar ndaj imobilizimit të zgjatur, periudha të urisë, temperaturave ekstreme të ftohta apo të nxehta, aktivitetit fizik sfillitës si dhe stimujve shqisore ekstreme (dritë dhe zhurmë ekstreme).

Në një eksperiment të realizuar nga Gupta et al. ne 1960, me qëllim investigimin e përgjigjes së periodontit ndaj stimujve kronike ambientale, minjtë laboratorikë iu nënshtruan stimujve të dritës dhe zhurmës së fortë të cilat prishnin ciklin normal të gjumit të kafshët e grupit të studimit.

U vu re se minjtë e stresuar shfaqnin nivel të lartë aktiviteti të osteoklasteve në kreshtën alveolare dhe osteoporozë të theksuar në septumin interradikular (49).

Eksperimente të tjera në vazhdim u përqëndruan në të kuptuarit e mekanizmave adaptues të organizmit ndaj inflamacionit. Këto mekanizma janë komplekse dhe përfshijnë një bashkëveprim të sistemit imunitar, sistemit nervor dhe atij endokrin me qëllim ruajtjen e homeostazës së organizmit. Kështu në njërin prej këtyre eksperimenteve u investigua përfshirja e aksit hipotalamo-pituitar (AHP) në sëmundjen periodontale dhe u vu re se një përgjigje e papërshtatshme prej këtij aksi e cila ndikon

në sasinë e glukokortikoideve të prodhuar ndaj inflamacionit, mund të ketë efekt në prekshmërinë nga periodontitis (50). Në një tjetër studim me minj laboratorikë, kafshët iu nënshtruan stimujve stresues në modele eksperimentale periodontiti të shkaktuar nga vendosja e ligaturave rreth dhëmbëve. Përveç humbjes kockore dhe nivelit të atashmentit klinik, në grupet eksperimentale u vu re edhe rënie e peshës trupore dhe zvogëlim i masës së gjendrës së timusit në këta minj. Studiuesit dolën kështu në përfundimin se stresi nuk shkaktonte periodontit, por modulon përgjigjen imunitare të organizmit në kushte ku mund të jetë instaluar paraprakisht inflamacioni periodontal, duke përshpejtuar kështu destruksionin indor (51).

Efektet e stresit në përgjigjen imunitare humorale të organizmit ndaj *Porphyromonas gingivalis* u bënë objekt studimi prej Hourri-Haddad et al. (52). Rezultatet e këtij studimi treguan se stresi psikologjik kronik kishte ndikim të dukshëm në përgjigjen lokale të indeve ndaj *P. gingivalis* siç dukej edhe nga niveli më i ulët i IgG në raport me grupin e kontrollit.

Në një studim mbi efektet e stresit të shkaktuar nga kufizimi i lëvizjes, mbi ecurinë e periodontitit eksperimental në minj, studiuesit analizuan gjakun e kafshëve eksperimentale për nivelet e glukozës, hormonit adrenokortikotrop (ACTH), kortikosteron si dhe adrenalinë, duke i konsideruar këto elemente si markera të nivelit të stresit. Ata vunë re një rritje sinjifikante të nivelit të tyre në grupin e studimit, bashkë me një zvogëlim të gjendrës së timusit dhe shtim të rezorbimit kockor, gjetje këto që sugjerorin se stresi i kufizimit të lëvizjes modulon progresin e inflamacionit periodontal (53).

Një tjetër studim i ngjashëm që kishte për qëllim investigimin e efekteve të stresit të shkaktuar nga kufizimi i lëvizjes, në një model eksperimental periodontiti të shkaktuar me anë të ligaturave në molarët e kafshëve të laboratorit, përdori si biomarker të stresit kortikosteroidet dhe katekolaminat. Gjithashtu pas sakrifikimit të kafshëve u analizuan indet e prekura nga periodontiti për shprehjen e gjeneve të interleukines (IL-1beta), antagonistit të receptorit 1, 6, dhe 10, interferonit-gamma (IFN-gamma), aktivizuesit të receptorëve të faktorit-kappa nuclear B ligand (RANKL) dhe osteoprotegerinës. Rezultatet treguan se stresi kronik shkaktonte rritje të niveleve të biomarkerave të stresit në gjak si dhe nivelet e mRNA si tregues i shprehjes së gjeneve të lidhura me treguesit e inflamacionit indor (33).

Këto studime në modele kafshësh sjellin prova të rëndësishme që mbështesin hipotezën e një lidhje midis stresit dhe sëmundjeve periodontale, duke propozuar gjithashtu mekanizma të ndryshëm që shpjegojnë këtë lidhje e duke hapur rrugën për studime të mëtejshme që mund të zërthejnë proceset biologjike në themel të këtyre fenomeneve.

1.3.3 Efektet e stresit në sistemin imunitar

Studime të ndryshme sjellin të dhëna për ekzistencën e një lidhje midis faktorëve psikosociale dhe sëmundjeve tumorale, autoimune apo infektive. Duke u nisur nga natyra infektive e periodontitit, rezultatet e kategorisë së sëmundjeve infektive në veçanti, do të ishin me interes për analizën tonë, ndaj do t'i sjellim në vëmendje më poshtë.

Në një studim mbi efektet e stresit akademik në përgjigjen imunitare i realizuar me një grup studentësh mjekësie në përfundim të sezonit të provimeve, u administrua mbi këto subjekte një dozë vaksine për Hepatitin B. Rezultatet treguan se ata studentë të cilët shfaqnin nivele më të ulta të stresit dhe ankthit, pësuan serokonvertim që me injeksionin e parë, në ndryshim nga ata të cilët kishin nivele të larta stresi, të cilët u konvertuan pas injeksionit të dytë (54).

Një tjetër kërkim në këtë fushë ka analizuar përgjigjen imunitare të nxitur nga stresi në një grup studentësh mjekësie, duke matur aktivitetin e qelizave **NK(Natural Killer)** dhe nivelet plazmatike të IgA, IgG dhe IgM bashkë me IgA salivare. U krahasuan dy mostra gjaku të marra në periudha me aktivitet të ndryshëm stresi, përkatësisht një muaj para provimit dhe ditën e provimit dhe u vu re se aktiviteti i NK pësonte rënie të dukshme në mostrën e fundit (55).

Përfundime të ngjashme vijnë edhe nga një studim më i hershëm i cili ekzaminon lidhjen midis stresit dhe infeksioneve të traktit respirator. Grupet e studimit u ndanë sipas nivelit të stresit të përjetuar në grupe me stres të lartë dhe ato me stres të ulët. Rezultatet treguan se grupet që përjetonin më shumë stres shfaqnin edhe një numër më të madh episodesh të sëmundjeve respiratore si dhe një kohëzgjatje më të madhe në ditë të simptomave të sëmundjes (56).

Një sërë studimesh kanë treguar se stresi i përjetuar në periudhën e adoleshencës dhe në pjekuri është i lidhur me nivelin e inflamacionit që shfaq individit dhe këto efekte janë më të dukshme për strese me natyrë sociale si p.sh. konflikte apo izolim social(57).

Është vënë re një lidhje midis statusit socioekonomik të ulët dhe niveleve të larta të proteinës C-reaktive (CRP) (58), sikurse ka të dhëna edhe për markera të tjerë inflamacioni (IL, receptorët e TNF- α) që kanë lidhje me strese me natyrë sociale, si marrëdhëniet jo të mira familjare dhe shoqërore (59).

Ndryshime në përgjigjen imunitare janë dokumentuar edhe nga studime të cilat kanë marrë në analizë personat të cilët janë përkujdesur për një periudhë pesë vjeçare për partnerët e tyre që vuajnë nga demenca. Është vënë re që këta kujdestarë janë sëmurur më tepër nga sëmundje inflamatorë në krahasim me grupin e kontrollit për shkak të uljes së imunitetit që kanë pësuar (60).

Studimet e sipërpërmendura janë fokusuar në stresse me natyrë kronike, por ka prova që edhe stresi akut por me intensitet të lartë si p.sh. ngjarje madhore negative në jetë, mund të nxisin aktivitetin inflamator të sistemit imunitar. Në një studim mbi individë të cilët kishin pësuar humbje të partnerëve u vu re se ata kishin nivele më të larta të aktivitetit të IL-1 dhe IL-6 në krahasim me individët e grupit të kontrollit të cilët nuk kishin pësuar të tillë humbje (61).

Provat studimore tregojnë se izolimi social mund të nxisë shprehjen e gjeneve pro-inflamatore dhe të ulë veprimtarinë e atyre gjeneve të përfshira në prodhimin e antitropave (62). Punime në fushën interdisiplinare të psikoneuroimunologjisë janë përpjekur të mbështesin idenë që mëndja mund të influencojë pozitivisht aftësitë shëruese të trupit (63).

Në një prej këtyre punimeve u vu re se përqendrimi i IgA sekretore pësonte rritje në ata subjekte që i nënshtroheshin shikimit të filmimeve me natyrë humoristike, por jo kur të njëjtët subjekte shihnin një film me natyrë didaktike (64).

Në një studim tjetër të ngjashëm ku matej niveli i IgA sekretore pas administrimit të një antigjeni, u vu re se përgjigjja e antitropave ishte më e ulët në ato ditë kur subjektet raportonin një gjendje humori të ulët (65).

Të nxitur nga rezultate të ngjashme që vijnë nga burime të ndryshme disa autorë përdorën metoda relaksimi në një grup pacientësh geriatrike dhe vëzhguan efektet e tyre në imunokompetencë. Ata vunë re një rritje të rëndësishme të aktivitetit të qelizave NK dhe një rënie të titrit të antitropave ndaj herpes simplex (66).

Nga të dhënat e mësipërme mund të vemë re që një numër i konsiderueshëm studimesh dhe eksperimentesh laboratorike vënë në dukje se stresi është një aktivizues i fuqishëm i inflamacionit. Nga ana tjetër është e ditur se vaksinimi dhe sfidat imunologjike të cilat nxisin inflamacionin, nxisin edhe sjellje depresive tek minjtë, por edhe episode depresive tek disa individë. Veç kësaj, është provuar se këto sfida nxisin prodhimin periferik dhe qendror të citokinave dhe alterojnë aktivitetet metabolike dhe neurale në regionet e trurit të implikuara në depresion (67), njohuri që mbështesin lidhjen e dyanëshme midis stresit dhe inflamacionit.

1.4 Periodontiti dhe sëmundjet sistemike

Periodontiti si një sëmundje inflamatorë orale, mund të shkaktojë inflamacion sistematik në një gradë të ulët, me anë të markerave të inflamacionit si interleukin 6 (IL-6), C-reactive protein (PCR) dhe shpërhapjes në qarkullimin sistematik të lipopolisaharideve (LPS) dhe flagellinës prej baktereve shkaktare (6). Paralelisht me këtë ka prova

domethënëse e afatgjata prej studimeve se periodontiti shton riskun për zhvillimin e sëmundjeve sistemike si ato kardiovaskulare, artritin rheumatoid, lindjet e parakohshme apo së fundmi edhe depresionin (68). Megjithatë lidhja midis periodontitit dhe sëmundjeve sistemike duket të jetë me dy drejtime pasi është e dokumentuar edhe se diabeti dhe osteoporoza rrisin riskun për sëmundjet periodontale (69).

Në një studim nga Dumitrescu, sugjerohet se periodontiti është i lidhur me formën madhore të depresionit me anë të mekanizmave psikosociale. Ai mund të rrisë riskun për depresion nëpërmjet efekteve psikosociale të halitozës, si psh turpi, vetmija, izolimi (70).

Për të shpjeguar se si periodontiti mund të shkaktojë depresion janë propozuar dy mekanizma biologjike që fokusohen te neuroinflamacioni:

1. Nivele të larta të citokinave proinflamatore në sistemin nervor qendror SNQ që vijnë nga aktivizimi i qelizave gliale dhe janë të induktuara nga inflamacioni sistematik i lidhur me periodontitin.
2. Neuroinflamacioni i shkaktuar nga invazioni i patogjeneve periodontale dhe produkteve të tyre inflamatore në tru (71).

Bakteret e xhepit periodontal janë të organizuara në një biofilm të përbërë nga mikroorganizmat dhe produktet e metabolizmit të tyre (72). Kështu ai mund të shërbejë si burim mediatorësh inflamacioni. Duke qenë se këto baktere mund të invadojnë epitelin e xhepit periodontal, bashkë me produktet e metabolizmit të tyre ato mund të futen në qarkullimin e gjakut. Kjo do të rezultonte në bakteremi dhe diseminim sistematik të produkteve bakteriale (73).

Duke marrë në konsideratë faktin se stresi është i lidhur me depresionin, diabetin, lindjet e parakohshme, osteoporozën, artritin rheumatoid, sëmundjen inflamatore të zorrëve dhe lupusin eritematoz sistematik me anë të mekanizmave fiziologjike apo faktorëve të sjelljes, kjo mund të drejtojë vëmëndjen për nga stresi si një indikator i përbashkët risku midis këtyre sëmundjeve dhe periodontitit (74).

1.5 Koncepte të stresit dhe faktorit psikosocial

Në literaturën mjekësore përfshihen disa koncepte nën termin e përgjithshëm faktor “psikosocial”. Faktorët psikosocialë përfshijnë gjendjet e humorit (ankthin, depresionin, stresin, apo gjendjet afektive), përgjigjet kognitive (kënaqësinë, efikasitetin, vetëvlerësimin, vetëkontrollin) dhe faktorët sociale (statusi socioekonomik, arsimimi, punësimi, besimi, përkatësia etnike, familja, atributet fizike,

mardhëniet me të tjerët, statusi personal) (75). Në studimet e fushës së periodontologjisë si dhe asaj interdisiplinare të psikoneuroimunologjisë, një koncept qendror dhe kyç i këtij termi është stresi, të cilin do ta analizojmë në vazhdim.

1.5.1 Stresi

Në aspektin gjuhësor, fjala stres e ka prejardhjen nga latinishtja "stringere" që do të thotë shtrëngim. Ky term në kuptimin që ka sot është futur në përdorim nga Seyle. Stresi mund të përkufizohet si një gjendje mungesë ekuilibri e shkaktuar nga një mospërputhje aktuale apo e perceptuar midis kërkesave të jashtme dhe aftësive personale për t'i përballuar ato (76).

Nga një këndvështrim tjetër stresi mund të konsiderohet si një gjendje sforcimi fiziologjik ose psikologjik i cili shkaktohet nga stimuj negativë me natyrë fizike apo mendore dhe që mund të dëmtojnë ekuilibrin e një organizmi (77).

Stresori mund të jetë një ngjarje, eksperiencë apo stimul i jashtëm që shkakton stres tek individit.

Në psikologji stresorët klasifikohen në tre kategori të përgjithshme:

- a) Kriza/katastrofa. Ky lloj stresori është i paparashikueshëm dhe si i tillë është jashtë kontrollit të individit. p.sh. fatkeqësitë natyrore si përmbytjet, tërmetet apo luftrat. Megjithëse ndodhin rrallë, këto lloj stresorësh shkaktojnë stres të madh në jetën e individit.
- b) Ngjarje madhore në jetë- shembuj tipik të tyre mund të jenë: martesë, lindja e një fëmije, fillimi i studimeve të larta, humbja e personave të afërt etj. Këto ngjarje mund të jenë pozitive apo negative. Sipas studimeve nuk ndodh shpesh që këto ngjarje të jenë shkaktarë kryesorë të stresit pasi janë të rralla në frekuencë.
- c) Stresorët e përditshëm. Kjo kategori është më e zakonshme dhe përfshin shqetësimet e përditshme, si p.sh. trafiku, konfliktet me persona të tjerë, ndeshja me personalitete irritues, arritja e afateve në punë apo në shkollë etj. Këto stresorë janë të ndryshëm për gjithsecilin në varësi se çfarë perceptohet si stresuese prej individit. Nga ana fiziologjike stresorët kronikë të jetës së përditshme kanë impakt negativ më të madh në shëndetin e individit krahasuar me stresorët traumatikë akutë që kanë një fillim dhe mbarim. Është vënë re se strese të përditshme si trafiku, arritja e afateve të detyrave etj, shkaktojnë më tepër dëme në shëndetin e individit në këndvështrim afatgjatë sesa ngjarjet stresuese me natyrë akute, si humbja e një familjari etj (78).

Ndonëse është e vështirë të përcaktohet me saktësi kohëzgjatja që ndan streset në ato me natyrë akute dhe kronike, ka një dakordësim për faktin se streset akute i referohen ngjarjeve me kohëzgjatje të shkurtër dhe të kufizuar në kohë, ndërsa ato kronike kanë të bëjnë me gjendje të zgjatura të cilat mund të mos jenë domosdoshmërisht të lidhura me një ngjarje të caktuar (79).

Këto koncepte marrin rëndësi pasi mundësia që hormonet e lidhura me stresin si katekolaminat dhe kortizoli të ndikojnë në sistemin imunitar, varet nga kohëzgjatja e veprimit të stresorit. Ndërkohë që ka të dhëna se stresi akut mund të ketë efekt nxitës në përgjigjen imunitare, stresi kronik mund të ndikojë në uljen e kësaj përgjigjeje (80).

Natyra e përgjigjes ndaj stresit do të varet nga njëra anë prej mënyrës se si perceptohet një situatë e caktuar, dhe nga ana tjetër prej aftësive personale për ta kontrolluar atë. Prej kësaj mund të kuptohet se menyra e ndijimit të situatës si dhe aftësitë individuale për ta përballuar atë janë po aq të rëndësishme në përcaktimin e shëndetit apo sëmundjes, sa edhe vetë stresori (81).

1.6 Përgjigjja fiziologjike

Reagimi fiziologjik në përgjigje të stresit ndërmjetësohet nga pjesa simpatike e sistemit nervor autonom i cili mobilizon organizmin për sulm ndaj agresorit ose për tu larguar prej tij.

Efektet fiziologjike të menjëhershme të aktivizimit të sistemit nervor simpatik përfshijnë dilatacion të pupilave, ulje të salivacionit, bronkodilatacion, rritje të ritmit të frymëmarrjes, të rrahjeve të zemrës, ngadalësim të proceseve të tretjes, vazokonstriksion periferik duke nxitur një rritje të fluksit të gjakut në muskulaturën e vullnetshme, në zemër, në tru dhe organe të tjera të rëndësishme. Kjo përgjigje imediate për të përballuar stresin, mund të bëhet e dëmshme për shëndetin nëse individ i qëndron në një gjendje kronike stresi me sistem nervor autonom të aktivizuar.

1.7 Ndryshimet e sjelljes

Njerëzit kanë reagime të ndryshme në situata stresi. Ndodh që ato të zhvillojnë sjellje agresive ndaj të tjerëve, sikurse mund të vihen re edhe sjellje shmangieje me anë të të cilave individët përpiqen t'u largohen situatave kërcënuese si p.sh. lënia e punës, lënia e studimeve, abuzimi me alkoolin, apo edhe më ekstreme, tentativat për vetvrasje. Veç këtyre një mënyrë më e zakonshme e përgjigjes ndaj stresit është ajo e përballimit të

stresit me mekanizma të ndryshëm si përpjekjet për të kontrolluar, për të reduktuar apo edhe për të toleruar efektet e tij (82).

Disa nga mekanizmat me vlerë të ulët që njerëzit angazhojnë për të përballuar stresin janë agresioni ndaj të tjerëve, shtim i sjelljeve me natyrë konsumatore të pakontrolluar si ngrënia, pirja, blerja me tepri apo edhe duhanpirja. Mekanizmat mbrojtës me natyrë subkoshiente janë të shpeshta dhe i japin mundësi individit të mbrohet prej ndjesive të pakëndshme si ankthi dhe faji, dhe përfshijnë reagime të tilla si mohim i realitetit, fantazitë, izolimi e mbikompensimi (83).

Një studim në disa pacientë të hospitalizuar në pritje të ndërhyrjeve kirurgjikale nxorri në pah një lidhje minimale mes shkallës së vështirësisë së operacionit në pritje dhe nivelit të frikës së përjetuar nga pacienti (84).

Gjatë vlerësimit të një situatë stresuese, disa aspekte që kanë të bëjnë me mundësinë për ta kontrolluar atë dhe për të ushtruar ndikim mbi rezultatet e saj, mund të përcaktojnë deri diku edhe mënyrën se si individit do të reagojë ndaj stresit (85).

Në konkluzion, stresi nxit përgjigje fiziologjike psikologjike dhe ndryshime të sjelljes nga ana e individit. Reagimi individual ndaj një stresori do të varet nga vlerësimi i riskut të perceptuar, mënyra e përballimit të situatës dhe së fundmi lloji i personalitetit.

1.8 Mekanizmat e veprimit te stresit ne sëmundjet periodontale

Sipas Breivik et al. ‘‘Çështja tashmë nuk është nëse psika ndikon në aktivitetin imunitar, por se në ç’ mënyrë ajo mund të influencojë zhvillimin e infeksioneve kronike si gingiviti dhe periodontiti. Infeksionet periodontale mund të shërbejnë si modele për të studiuar këto ndërveprime psikosomatike dhe efektet e tyre në inflamacionin kronik në tërësi’’ (86)

Në sintezë të kërkimeve të bëra në këtë fushë, dy janë modelet e njohur me anë të të cilave mendohet se stresi psikosocial dhe sjelljet ushtrjnë veprimin e tyre në sëmundjet periodontale.

Modeli i parë trajton aspektin fiziologjik të këtij bashkveprimi dhe ka në fokus aksin hipotalam-hipofizë-mbiveshkore dhe aksin e sistemit nervor simpatik. Modeli i dytë trajton ndryshimet e sjelljes që mund të çojnë në ulje të imunitetit (74,87). Këto do t’i trajtojmë në vijim.

Modeli 1- Mekanizmat biologjike të veprimit të stresit

Stresi është një prej mekanizmave përshtatës që i lejon individët të përballojnë sfidat e natyrave të ndryshme, duke qenë kështu një formë mbijetëse e organizmit. Megjithatë kur ka mospërputhje midis stimulit stresues dhe përgjigjes ndaj tij prej organizmit, proceset neuro-endokrine dhe biokimike që pasojnë mund të shkaktojnë efekte të padëshiruara dhe të cenojnë mirfunksionimin e sistemit imunitar (88).

Fusha interdisiplinare e psikoneuroimunologjisë (PNI) ka kontribuar ndjeshëm në përpjekje për të kuptuar këto procese që çojnë nga stimuli stresues deri te përgjigjja imunitare, ajo neurologjike dhe endokrine. Në vijim do të paraqesim një sintezë të teorive kryesore që rrjedhin prej këtyre studimeve, me qëllim për të hedhur dritë mbi implikimet e tyre në sëmundjet periodontale.

Sipas një studimi teorik nga G. Slavich, ka dy rrugë me anë të të cilave shqetësimet sociale apo mjedisore kthehen në gjendje pro-inflamatore. Rruga e parë përfshin sistemin nervor simpatik (SNS) dhe e dyta përfshin aksin Hipotalam-hipofizë-mbiveshkore (HPA- *hypothalamic-pituitary-adrenal*) (67).

- **1. Rruga e SNS** Në prani të norepinefrinës, ka një rritje të aktivitetit transkriptiv të gjeneve të cilat janë të lidhura me prodhimin e interleukinës 1 (IL-1), faktorit të nekrozës tumorale (TNF) dhe interleukinës 6 (IL-6) të cilat kanë efekte anësore pro-inflamatore (89).

Roli i citokinave të lartpërmendura në periodontit është studiuar dhe është arritur në përfundimin se ato kanë veprim pro-inflamator dhe nxisin rezorbimin kockor në prani të infeksioneve (90).

Duke u fokusuar në indet periodontale, sekretimi i katekolaminave në përgjigje të stimujve stresues sikurse propozohet nga rruga e SNS, mund të ndikojë në enzimën proteolitike si matrix metalloproteinasës MMP, të cilat gjithashtu kanë një potencial destruktiv mbi inde (91). (92)

- **2. Aksi Hipotalamo-hipofizar-mbiveshkor (HPA)**

Një stimul stresi me natyrë jo shumë akute perceptohet nga truri dhe sinjalizon boshtin HPA që të çlirojë hormonin çlirues të kortikotropinës (CRH) prej hipotalamusit, hormon ky që nxit më tej çlirimin e hormonit adrenokortikotrop (ACTH) prej hipofizës dhe më pas glukokortikoidet nga gjendra mbiveshkore (92).

Glukokortikoidet ulin funksionet e sistemit imunitar me anë të një sërë mekanizmesh. Ato mund të ulin numrin e limfociteve, monociteve dhe eozinofileve në qarkullim; mund të inhibojnë funksionet e qelizave inflamatore me anë të një serie veprimesh si p.sh. duke ulur prodhimin e citokinave (interleukin [IL] IL-1, IL-2, IL-3, IL-6, faktorin

e nekrozës tumorale [TNF], interferon gamma). Kaskada e inflamacionit në vazhdim mund të pengohet për shkak të mosprezantimit të antigjenëve ndaj makrofageve dhe një mungesë të diferencimit të limfociteve në qeliza më të specializuara si qelizat T-ndihmëse, qelizat B, limfocitet citotoksike dhe qelizat NK (93).

Glukokortikoidet mund të ulin më tej përgjigjen e sistemit imunitar duke penguar funksionet e IgA dhe IgG sekretore si dhe të neutrofileve, të gjithë këta faktorë të rëndësishëm që formojnë përgjigjen imunitare të organizmit ndaj patogjenëve.

Në këto kushte të një përgjigje imunitare deficiente, mund të shfaqet infeksioni periodontal që do të çonte më tej në destruksion indor me ndihmën e faktorëve si IL-1 dhe MMP si dhe efekteve të baktereve patogjenë (74).

Veç këtyre ekziston edhe një mekanizëm tjetër që mund të ndikojë në rritjen e inflamacionit i lidhur me përgjigjen e aksit HPA ndaj stresit.

- **3. Rritje e inflamacionit me anë të rezistencës ndaj glukokortikoideve**

Të gjendura nën sekretimin e vazhdueshëm të glukokortikoideve, qelizat e imunitetit në përgjigje të kësaj situatë ulin ndjeshmërinë ndaj tyre, duke shfaqur të ashtuquajturën *rezistencë ndaj glukokortikoideve* (94). Si pasojë e këtij fenomeni, aksi HPA i cili duhet të nxisë përgjigjen “fight or flight” ndaj stimujve kërcënues me natyrë socio-mjedisore, mund të formojë një përgjigje inflamatore të ekzagjeruar nëse nxitet në mënyrë frekvente apo kronike. Në kushte të një rreziku real apo të imagjinuar që zgjat, apo edhe në situatë stresi akut me natyrë sociale apo fizike, mund të zhvillohet rezistenca ndaj glukokortikoideve, gjë që çon në ekzagjerim të inflamacionit dhe rrit riskun e individit për një sërë patologjish (67).

Disa çrregullime të tjera si ankthi, stresi post-traumatik, azma, artriti rheumatoid, sëmundjet kardiovaskulare, sindromi i zorrës inflamatore dhe disa forma të kancerit, shfaqin prova të përfshirjes së rezistencës ndaj glukokortikoideve (95–98).

Kjo, bashkë me evidenca në rritje që sëmundja periodontale ka lidhje me patologjitë e sipërpërmendura me anë të mekanizmave të ndryshëm fiziopatologjike, mund të sugjerojë që pandjeshmeria ndaj glukokortikoideve që ndodh në kushte të stimujve stresues mund të jetë e përfshirë në avancimin e periodontitit.

- **4. Neuropeptidet – Substanca P**

Një rrugë tjetër me anë të së cilës përgjigja fiziologjike e nxitur nga stresi modulon sistemin imunitar është rruga nervore sensorike peptidergjike ose siç njihet ndryshe “inflamacioni neurogjenik”, ku neuropeptidet çlirohen prej fibrave nervore sensitive në përgjigje të stimujve të jashtëm (99,100). Substanca P (SP) e çliruar prej fibrave nervore të tipit C, shkakton vazodilatacion, rrit fluksin e gjakut dhe mund të rrisë përshkrueshmërinë e mikrovaskulaturës në indin lidhor të gingivës. Veprimi fillestar i kësaj substance është nxitja e inflamacionit dhe përgjigjes imune në indet e inflamuara. Ajo zotëron një sërë efektesh si p.sh. nxitjen e vetive kemotaktike të neutrofileve, stimulimin e osteoklasteve, proliferimin e qelizave T dhe prodhimin e antitropave, rregullimin e proliferimit të fibroblasteve gingivare dhe çlirimin e IL-1 beta, IL-6 si dhe TNF-alfa. Në nivele të larta ka veprim inhibues ndërsa në nivele të ulta ka veprim nxitës (86,90).

SP është vënë re në indet gingivare dhe në likidin krevikular si në individë të shëndetshëm ashtu edhe në pacientë me periodontit, por nivelet e saj janë më të larta në pacientët me periodontit. Çlirimi periferik i SP rregullohet nga hormonet e stresit si norepinefrina dhe është parë se bllokimi i fibrave nervore që sekretojnë SP, mund të reduktojë nivelet e inflamacionit dhe të mobilizimit të qelizave imunitare në periodontitin e induktuar në kafshet laboratorike. Stresi emocional mund të rrisë çlirimin e SP gjë që do të çonte në ç’ekuilibrim të përgjigjes inflamatore dhe nxitje të demtimit të indeve, me rezorbim të kockës alveolare dhe shfaqje të periodontitit (90).

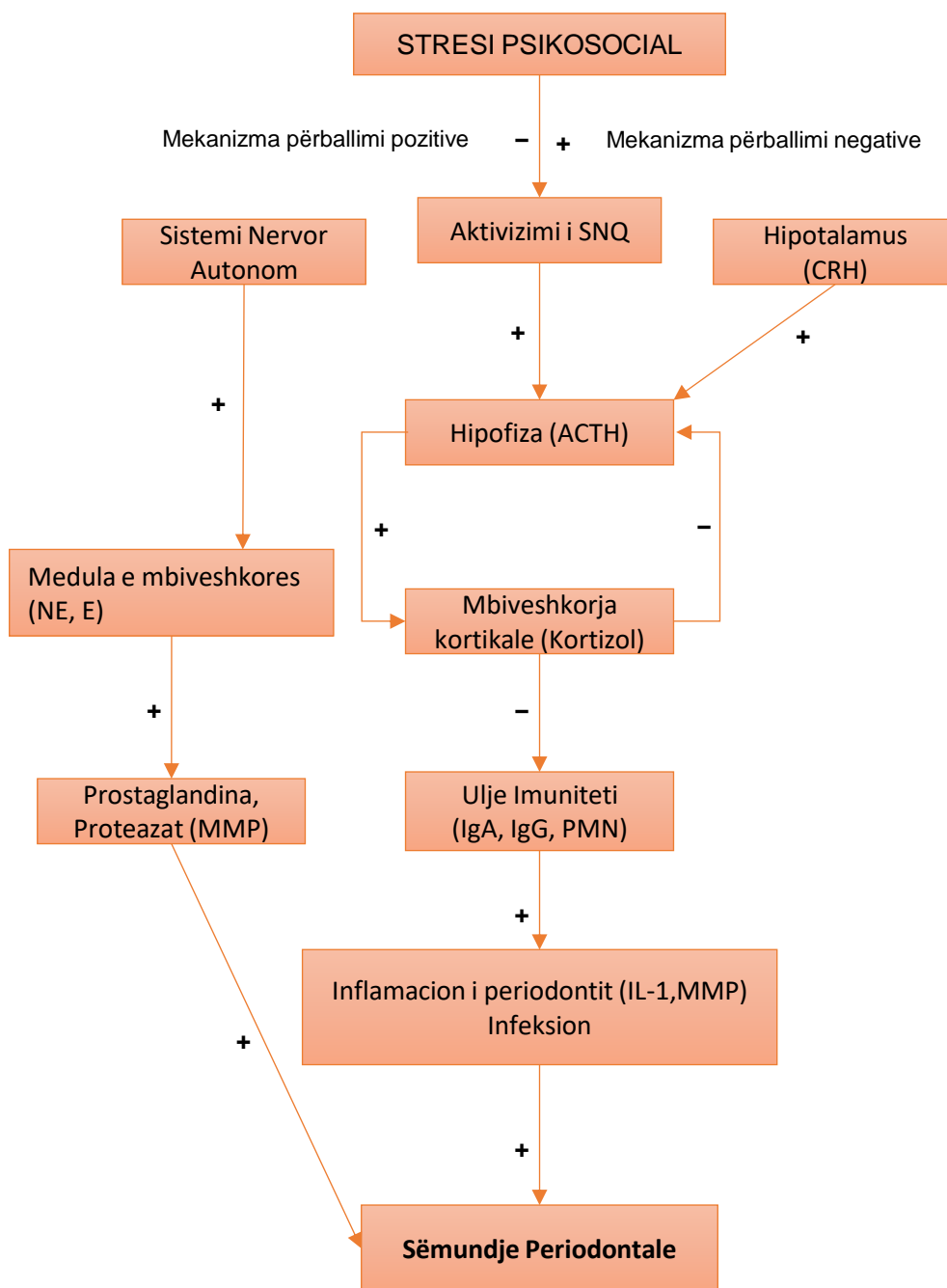


Figura 1-5 Model teorik i fiziologjisë së veprimit të stresit në sëmundjen periodontale. SNQ- sistemi nervor qendror; CRH- hormoni çlirues i kortikotropinës; ACTH- hormoni adrenokortikotrop; NE-norepinefrinë; E- epinefrinë; IL-1- interleukina 1; MMP- metallmatriksproteinaza. Modifikuar nga Genco et al. 1998 (74).

Modeli 2- Ndryshimet e sjelljes

Tashmë pranohet gjërësisht se një nga mekanizmat me anë të të cilit stresi mund të ushtrojë efektet e tij në gjendjen e periodontit është ndryshimi i sjelljes që shkakton ai. Është parë se individët e stresuar kanë tendencë për të shfaqur sjellje të dëmshme për shëndetin duke përfshirë neglizhencën ndaj higjenës orale, duhanpirjen dhe mungesën e kujdesit dentar në tërësi (74).

Në një studim të kryer nga Deinzer et al., (99) i cili vlerësonte efektet e stresit akademik në inflamacionin gingivar, nivelet krevikulare të interleukinës-beta ishin më të larta dhe niveli i higjenës orale ishte më i ulët te studentët e stresuar në periudhë provimi në krahasim me grupin e kontrollit, duke treguar kështu se stresi akademik mund të përbëjë një faktor risku për gingivitin. Gjendjet emocionale që shkaktojnë nivele të larta stresi gjithashtu mendohet se kanë ndikim në përzgjedhjen e dietës, me një prirje për ushqime të buta, të përpunuara, me përmbajtje të lartë sheqeri dhe yndyrnash, të cilat lehtësojnë formimin më të shpejtë të pllakës dentare dhe rrisin aftësitë adezive të saj në sipërfaqet e dhëmbëve, duke ndikuar kështu në shëndetin periodontal (100).

Gjatë periudhave me nivele të larta stresi individët kanë një prirje për të shtuar sasinë e duhanpirjes apo edhe ta nisin atë si një ves të ri. Efektet e dëmshme të duhanpirjes në periodont tashmë janë të studiuara gjerësisht dhe nuk lenë vend për dyshime (36).

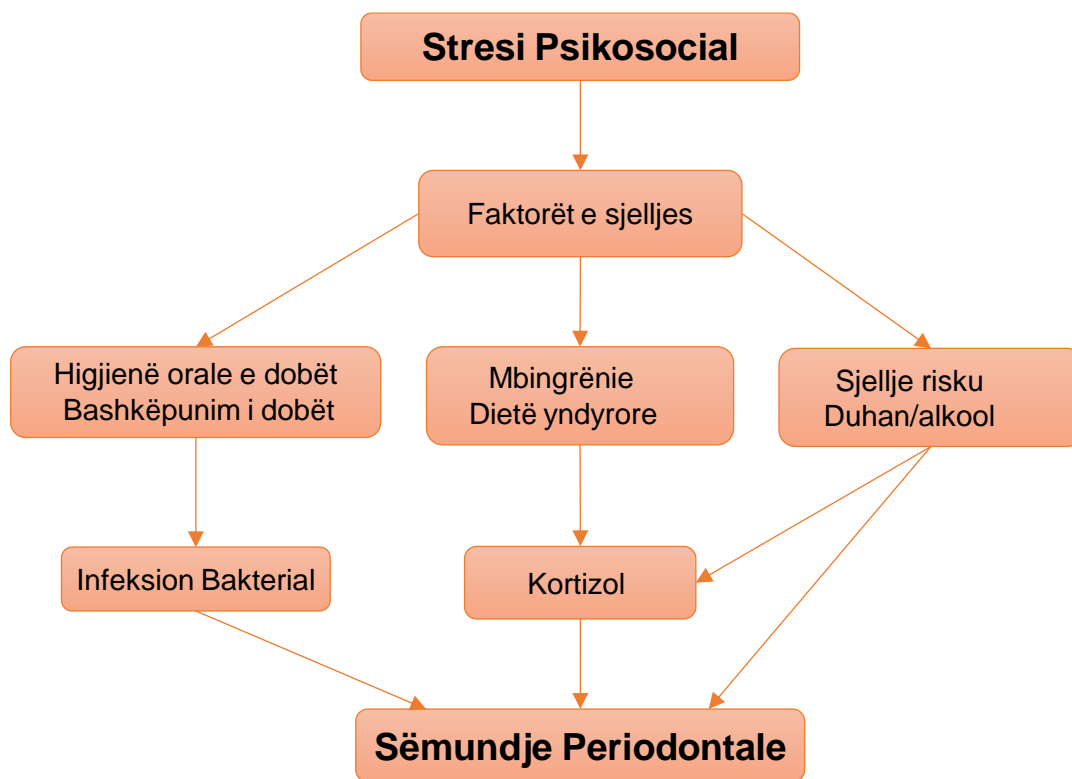


Figura 1-6 Model teorik i impaktit të përgjigjes psikologjike dhe të sjelljes së stresit në sëmundjet periodontale. Modifikuar nga modeli origjinal i propozuar nga Genco et al. 1998 (74)

2 RISHIKIMI I LITERATURËS

Në vijim do të sjellim një rishikim të literaturës në përpjekje për të analizuar disa nga studimet që kanë adresuar lidhjen e stresit dhe faktorit psikosocial me sëmundjet periodontale.

Studimet e hershme që janë përpjekur të zbulojnë një lidhje të mundëshme midis stresit, faktorit psikosocial dhe sëmundjeve periodontale, fillojnë rreth fundit të viteve 60 dhe janë fokusuar tek gingiviti ulçero nekrotik (GUN) dhe jo të periodontitis (40). Rreth një dekadë më vonë studimet nisën të investigonin lidhjen e këtyre faktorëve me periodontitin.

Në një studim nga Davis & Jenkins 1962 (101) në një popullatë psikiatrike, u kërkua një lidhje e mundshme midis periodontitit dhe të ashtuquajturave “treguesit e stresit psikologjik”, duke iu referuar specifikisht simptomave afektive të ankthit dhe depresionit dhe u vu re një korelacion sinjifikant midis ankthit dhe indeksit periodontal.

Të tjera studime në vazhdim vunë re ekzistencën e lidhjeve midis nivelit të lartë të stresit emocional dhe nivelit të humbjes kockore në periodontitin kronik (42).

Një nga këta studime me rëndësi ishte ai i Green et al. 1986 (43) i cili analizoi një grup pacientësh të paraqitur për trajtim në një klinikë dentare universitare. Këta plotësuan pyetësorin që vlerësonte impaktin emocional të ngjarjeve të rëndësishme jetësore që mund të kishin përjetuar. Studiuesit zbuluan një lidhje të rëndësishme midis stresit të shkaktuar nga ngjarjet jetësore dhe gjendjes së periodontit.

Një studim i kryer nga Marcenes et al. 1992 (34) mori në shqyrtim disa stresorë specifikë si ngarkesa mendore nga puna dhe cilësia e marrëdhënieve bashkëshortore dhe lidhjet e tyre me shëndetin periodontal. U vu re se ngarkesa e lartë në punë dhe problemet familjare ndikonin negativisht në gjendjen e periodontit. Rezultate të ngjashme nxorri dhe një studim i Freeman & Gross, 1993 (44) i cili analizonte stresin e shkaktuar nga puna dhe thellësinë e xhepave periodontale.

Monteiro da Silva et al. 1996 (87) në një studim të kryer në një mostër prej 150 pacientësh dentarë kërkoi të zbulonte një lidhje midis periodontitit akut (të quajtur në atë kohë) dhe disa faktorëve të rëndësishëm psikosocialë. Rezultatet treguan një lidhje sinjifikante midis PA dhe shkallës së depresionit e të vetmisë që paraqisnin pacientët.

Në një studim longitudinal nga Linden *et al.*, 1996 (45) u vu re se mosha, statusi i ulët socio-ekonomik, pakënaqësia nga puna dhe personaliteti i tipit A, ishin parashikues të nivelit të humbjes së atashmentit periodontal.

Ndërkohë një tjetër studim nga Moss *et al.*, 1996 (35) analizoi rolin e depresionit në ecurinë e periodontitit kronik dhe doli në përfundimin se prania e *T. forsythus* dhe graviteti i sëmundjes periodontale në grupin e studimit kishte lidhje me nivele më të larta të depresionit, krahasuar me grupin e kontrollit.

Disa studime në vazhdim e shqyrtuan problemin nga një tjetër këndvështrim. Ata analizuan efektet e stresit dhe faktorëve të lidhur me të në rezultatet e terapisë periodontale. Të tillë ishin një seri studimesh nga Axtelius *et al.* (102), (47) të cilët treguan se pacientët që nuk përgjigjeshin ndaj terapisë periodontale, kishin nivele më të larta stresi psikosocial si dhe shfaqnin personalitet më pasiv dhe të varur në krahasim me pacientët që përgjigjeshin mirë ndaj trajtimit dhe që kishin mekanizma më rigid-kompulsiv të përballimit të stresit.

Disa vite më vonë, në një studim të ngjashëm me atë të Marcenes *et al.* 1992 (34) që e analizuan më lart, Croucher *et al* vlerësoi rolin e ngjarjeve jetësore dhe periodontitit dhe rezultatet e tij treguan se sëmundja periodontale kishte një lidhje sinjifikante me ngjarjet jetësore negative. Midis tyre, statusi martesor mbetej një faktor sinjifikant pas përshtatjes së mostrës për variablat e tjerë konfundues si duhanpirja (46).

Një nga studimet më të rëndësishme dhe më serioze të bërë deri më sot mbetet ai i *Erie County* në të cilin analizohet një mostër prej 1426 individësh për të kërkuar lidhje midis stresit, ankthit dhe sjelljeve e mekanizmave të përballimit të tyre si dhe sëmundjeve periodontale. Pacientët plotësuan 5 pyetësorë që vlerësonin tiparet psikologjike dhe sjelljet e tyre ku përfshiheshin impakti i ngjarjeve jetësore, stresi kronik, streset e jetës së përditshme, ankthi, mekanizmat dhe strategjitë e përballimit të stresit si dhe ngjarjet pozitive. U vlerësuan edhe një sërë parametrash klinike si niveli i pllakës supragingivare, hemorragjisë gingivare, gurëzave subgingivare, thellësisë së sondimit, niveli i atashmentit klinik si dhe lartësia e kreshtës alveolare në radiografi, sikurse u morën dhe 8 baktere patogjenë nga flora periodontale. Rezultatet treguan që parametrat psikosociale të stresit që lidheshin me vështirësitë financiare dhe ankthi e depresioni janë indikatorë të rëndësishëm risku për gravitetin e sëmundjeve periodontale. Një gjetje me rëndësi nga ky studim është edhe konkluzioni se sjelljet adekuate të përballimit të stresit si psh ato që fokusohen në zgjidhjen e problemit, mund të reduktojnë riskun e lidhur me stresin (36).

Një studim rast-kontroll që merr në shqyrtim rëndësinë e sjelljes për përballimin e stresit dhe efektet e saj në sëmundjet periodontale është edhe ai i Wimmer *et al.* 2002 (103). Autorët vlerësuan mekanizmat e përballimit të stresit që përdornin pacientët me sëmundje periodontale dhe vunë re se pacientët që vuanin nga periodontiti shfaqnin mekanizma përballimi të tipit mbrojtës dhe shpërqëndrues.

Ndërsa Vettore et al. 2003 (104) gjeti një korelacion sinjifikant midis tipareve anksoze të pacientëve dhe gravitetit të shfaqjes së sëmundjes periodontale, e njëjta lidhje u vu re edhe kur u analizuan rezultatet e terapisë periodontale në raport me nivelin e ankthit që përjetonin pacientët (48).

Ng & Leung mori në studim lidhjen midis stresit psikosocial dhe periodontitit dhe rezultatet e tij treguan se depresioni përbënte një indikator risku për nivelin klinik të atashmentit. Studimi konfirmoi edhe rezultate të gjetura nga autorë të tjerë mbi efektin e stresit financiar, pakënaqësisë në punë, depresionit dhe mekanizmave të pafavorshëm të përballimit të stresit në nivelin e atashmentit (105).

Mendes et al., 2013 në një studim kros-seksional nuk arriti të gjejë ndonjë lidhje sinjifikative ndërmjet depresionit dhe sëmundjes periodontale (106).

Një lidhje e tillë u rikonfirmua nga Laforgia et al 2015 në një studim rast-kontroll ku ankthi dhe depresioni shfaqnin korelacion sinjifikant me periodontitin (100).

Ndërkohë që pjesa më e madhe e studimeve të mësipërme janë bazuar në pyetësorë të plotësuar nga pacientët për përcaktimin e gjendjes psikologjike dhe nivelit të stresit, disa studiues të tjerë kanë përfshirë në analizë edhe biomarkerat e stresit për të vlerësuar prezencën e këtij të fundit.

Kështu Cakmak et al. 2016 vuri re se nivelet e kortizolit ishin më të rritura në subjektet me forma të periodontitit agresiv që shfaqnin nivele të larta stresi sipas vlerësimit nga pyetësorët (107). Ndërsa Fenol et al. 2017 gjeti një korelacion pozitiv midis kortizolit salivar dhe thellësisë së xhepit periodontal (108).

Një numër i konsiderueshëm studimesh deri në këtë pikë, kanë paraqitur evidenca domethënëse për një lidhje të mundshme midis faktorëve psikosocialë dhe sëmundjeve periodontale. Nisur nga kjo, do të ishte me vlerë të eksplorohej më tej kjo teori me anë të studimeve si në periodontologji ashtu edhe në fusha interdisiplinare të PNI për të vërtetuar rolin e këtyre faktorëve në etiologjinë e sëmundjeve periodontale, por edhe për të shtruar alternativa të reja në modalitetet e vlerësimit dhe të trajtimit të rasteve më komplekse.

3 QËLLIMI I STUDIMIT

Ky studim i tipit rast-kontroll ka për qëllim të vlerësojë lidhjet e mundshme të parametrave periodontale me stresin psikosocial dhe faktorët e sjelljes në dy grupet e përzgjedhura të popullatave.

Hipoteza

1. Ekziston një lidhje midis faktorëve psikosocialë si, depresioni, stresi, ankthi dhe gjëndjes së periodontit.
2. Ekziston një lidhje midis faktorëve të sjelljes si, duhanpirja dhe higjena orale dhe gjëndjes së periodontit.

Objektivat e studimit

1. Vlerësimi i parametrave periodontale në popullatat e përzgjedhura.
2. Vlerësimi i faktorëve psikologjike në këto popullata.
3. Vlerësimi i faktorëve të sjelljes lidhur me shëndetin oral.
4. Vlerësimi i lidhjes midis faktorëve me natyrë psikosociale dhe parametrave periodontale.
5. Vlerësimi i lidhjes midis sjelljeve të riskut dhe parametrave periodontale.

4 MATERIALI DHE METODA

Studimi është i tipit rast-kontroll i realizuar në 69 individë (33 individë grupi i rasteve dhe 36 individë grupi i kontroleve) të cilët u paraqitën për kontroll dhe trajtim pranë Klinikës Stomatologjike Universitare, Tiranë. Mosha e tyre varionte nga 19-63 vjeç. Studimi u realizua në periudhën kohore tetor 2019-shkurt 2020. Përzgjedhja e popullatës është rastësore referuar pacientëve që paraqiteshin në këtë klinikë.

Në fillim të studimit grupet kishin numër të barabartë prej 36 pacientësh në grup-rast dhe grup-kontroll, por gjatë fazës së analizimit të pyetësorit psikologjik, u vu re se 3 prej pacientëve të klasifikuar si raste e kishin bërë të pavlefshëm këtë pyetësor, duke u përjashtuar kështu nga grupi studimor dhe duke e çuar numrin final të rasteve në 33.

Analiza e të dhënave është kryer me anë të programit statistikor SPSS 16.00. Elaborimi statistikor ka konsistuar në realizimin e frekuencave për të gjithë variablat e përfshirë në studim, tabelave 2x2, si dhe është parë nëse ekziston një lidhje midis dy variablave. Variablat e vazhdueshëm janë përmbledhur si mesatare +- deviacionin standard (SD). Për të vërtetuar ekzistencën e një lidhje midis dy variablave, u përdor analiza statistikore Chi-Square Test- χ^2 , analizë e cila përdoret për të dhëna kategorike (nominale/ordinale). Variablat e marrë në analizë janë variabla nominalë/ordinalë. Paraqitja e të dhënave u krye me anë të tabelave të thjeshta, si dhe përmes grafikëve të tipit: diagram qarkor dhe diagram në formë shiriti (bar -diagram).

Në të gjitha rastet, u konsideruan si statistikisht të rëndësishme vlerat e $p \leq 0.05$.

4.1 Procedura

Pacientët u njohën me qëllimin e studimit dhe procedurat që do të kryheshin dhe u ftuan të jepnin konsentin e tyre për pjesëmarrje vullnetare në këtë studim. Forma e firmosur e konsentit iu bashkangjit kartelës së çdo pacienti për referencë.

Pacientët në vijim plotësuan pyetësorin me të dhënat e përgjithshme socio-demografike si dhe ato të sjelljes në lidhje me shëndetin oral.

Të dhënat demografike të grumbulluara konsistojnë në informacione mbi moshën, gjininë, statusin civil dhe nivelin arsimor.

Të dhënat e sjelljes në lidhje me shëndetin oral përfshijnë informacione mbi frekuencën e larjes së dhëmbëve, paraqitjen për vizitë kontrolli te dentisti dhe shpeshësinë e këtyre vizitave, informacion mbi duhanpirjen të kategorizuar në sasi të cigareve si dhe kohëzgjatjen e pirjes së duhanit në vite .

Historia mjekësore- pacientët plotësuan një pyetësor për praninë e sëmundjeve të përgjithshme me natyrë infektive, tumorale, kardiovaskulare, metabolike, sëmundje mendore, terapi periodontale në 6 muajt e fundit dhe pyetje të hapur për sëmundje të tjera. Para se të vazhdohej me marrjen e informacionëve specifike, ky pyetësor shqyrtohej nga mjeku përgjegjës për studimin, për të parë nëse kishte prani të kriterëve përjashtuese nga studimi.

Kriteret përjashtuese ishin kryerja e terapisë periodontale në 6 muajt e fundit, diabet i pakontrolluar, sëmundje kardiovaskulare, përdorimi i medikamenteve imunosupresive ose kalci bllokuesve, shtatzania si dhe sëmundje mendore të diagnostikuara dhe përdorimi i medikamenteve psikotrope.

Kartelë studimore Nr.

Të dhënat e pacientit

Gjinia F M

Mosha

Arsimi 8 vjeçar i mesëm i lartë

Statusi Civil beqar i/e martuar i/e divorcuar

Puna e tanishme i/e punësuar i/e papunë pensionist/e student/e

Nr. Telefoni

1. A jeni trajtuar 6 muajt e fundit për probleme të mishrave të dhëmbëve, probleme periodontale? Po Jo

2. A jeni diagnostikuar më parë me sëmundje mendore? Po Jo

3. A jeni nën trajtimin e mjekut për ndonjë sëmundje mendore Po Jo

4. Vuani nga sëmundje kardiovaskulare Po Jo

5. Vuani nga sëmundje të mushkërive Po Jo

6. Vuani nga sëmundje metabolike (psh. diabet) Po Jo

7. Vuani nga sëmundje infektive Po Jo

8. Vuani nga sëmundje tumorale Po Jo

9. Vuani nga ndonjë sëmundje tjetër e cila nuk gjendet në këtë listë? Po Jo

1. Sa shpesh i lani dhëmbët?

Asnjëherë

Rrallë

1 herë në ditë

2 herë në ditë

më shumë se 2 herë në ditë

2. Paraqiteni për kontroll te dentisti në mungesë të shqetësimeve? Po Jo

3. Nëse po, sa shpesh?

1 herë në 3 muaj 1 herë në 6 muaj 1 herë në vit më rrallë

4. Jeni duhanpirës? Po Jo

5. Nëse u pergjigjet me po, sa cigare në ditë tymosni

6. Sa vite keni që pini duhan?

Deklaratë konsenti e pacientit

Pasi më është shpjeguar natyra e këtij studimi si dhe më është shpjeguar që të gjitha të dhënat e mbledhura në këto pyetësor do të mbeten konfidenciale, nuk do të shpërndahen apo nuk do të përdoren përtej qëllimit të këtij studimi, si dhe që identiteti im do të mbetet anonim, unë shpreh vullnetin tim të lirë për të marrë pjesë në këtë studim.

.....

Nënshkrimi i pacientit

Deklaratë e mjekut

Unë i kam ofruar pacientit zgjedhjen e lirë për tu bërë ose jo pjesë e këtij studimi. I kam shpjeguar pacientit natyrën e këtij studimi si dhe i kam dhënë mundësinë të bëjë pyetje e të marrë shpjegime në lidhje me të.

.....

Nënshkrimi i mjekut

zgjedhje të individëve, ata mund të kategorizohen në luhatje normale të humorit, çrregullime të lehta të humorit, në kufi të depresionit klinik, depresion i moderuar, depresion i formës së rëndë apo depresion i formës tepër të rëndë (109).

SCL90-R i quajtur ndryshe lista e 90 simptomave e rishikuar (Symptoms Checklist-90- Revised) është një pyetësor i hartuar nga Leonard R. Derogatis, i përdorur gjerësisht në vlerësimin e një sërë çrregullimesh mendore. Ai ka 90 pyetje në përmbajtje, të cilat konsistojnë në matjen e pranisë dhe shkallës së gravitetit të simptomave të individit gjatë javës së fundit. Ky pyetësor nuk është i bazuar në çrregullime specifike, megjithatë simptomat janë të grupuara në 9 kategori ku përfshihen somatizimi, obsesivo-kompulsiviteti, depresioni, ankthi, ankthi fobik, hostiliteti, sensitiviteti ndërpersonal, paranoja dhe psikotizmi. Vlera të rritura në çdo kategori mund të sugjerojnë për prezencë të mundshme të një psikopatologjie (110).

4.3 Matjet klinike

Në përfundim të plotësimit të pyetësorëve, mjeku përgjegjës procedoi me kryerjen e matjeve të parametrave klinike si më poshtë. Të gjitha matjet u realizuan nga një mjek i vetëm, ndërkohë që hedhja e të dhënave në kartelë kryhej paralelisht nga një asistent i trajnuar për plotësimin e kartelës. Për këtë procedurë u përdor kartela tip e publikuar nga Klinika Stomatologjike Universitare e Universitetit të Bernit, Zvicër (111).

U mat niveli i atashmentit periodontal dhe thellësia e xhepave periodontalë në 6 pika të dhëmbit, përkatësisht në zonat meziobukale, bukale, distobukale, meziolinguale, linguale dhe distolinguale në të gjithë dhëmbët e dalë plotësisht duke përdorur një sondë periodontale manule të tipit Hu-Friedy, Chicago, IL, USA. U regjistruan gjithashtu hemorragjia në sondim dhe indeksi i pllakës dentare sipas Silness & Lo'e 1964. Në rastin e hemorragjisë në sondim u përdorën kriteret si më poshtë: 0 – Nuk ka hemorragji nga sulkusi gingivar pas sondimit.

1 – Prani hemorragjie nga sulkusi pas sondimit.

Pas llogaritjes së indeksit të pllakës sipas Silness & Lo'e 1964, rezultatet u interpretuan si tregues të higjenës orale ku vlera 0 tregonte higjenë të shkëlqyer, 01-0.9- higjenë e mirë, 1.0-1.9- higjenë e kompromentuar dhe 2.0-3.0 higjenë e dobët.

Më tej pacientët u ndanë në dy grupe, në rast dhe kontroll. Rastet ose pacientët me periodontit u përcaktuan sipas klasifikimit të ri të Simpoziumit Ndërkombëtar 2017 (2017 World Workshop) ku "një pacient është rast periodontiti në kontekstin klinik kur vërehet humbje e atashmentit klinik interproksimal në dy ose më shumë zona jo fqinjë

me njëra tjetrën ose kur ka humbje të atashmentit klinik në anën orale ose bukale më shumë se 3mm me xhep më të thellë se 3mm në dy ose më shumë dhëmbë”.

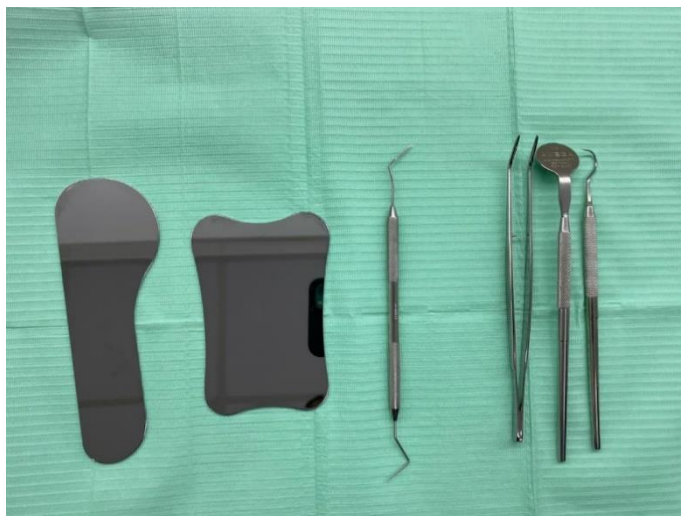


Figura 4-1 Seti i instrumentave të ekzaminimit

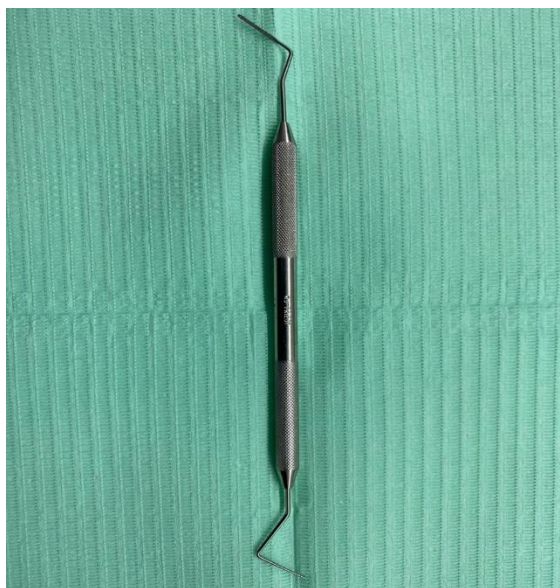


Figura 4-2 Sonda periodontale e tipit Hu-Friedy e përdorur gjatë matjeve të thellësisë së xhepave periodontale në ekzaminim



Figura 4-3 Sonda periodontale e tipit Hu-Friedy



Figura 4-4 Tabletat ngjyruese për evidentimin e pllakës dentare



Figura 4-5 Matja e thellësisë së xhepit periodontal meziobukal në dhëmbin 13



Figura 4-6 Matja e thellësisë së xhepit periodontal lingual në dhëmbin 16



Figura 4-7 Matja e thellësisë së xhepit periodontal bukal në dhëmbin 42



Figura 4-8 Matja e thellësisë së xhepit periodontal distobukal në dhëmbin 42



Figura 4-9 Ekzaminimi i hemorragjisë në sondim bukal dhe meziobukal në dhëmbin 21 dhe 22



Figura 4-10 Ekzaminimi i indeksit të pllakës dentare pas përdorimit të ngjyruesit të pllakës dentare

5 REZULTATET

5.1 Të dhëna të përgjithshme

Tabela 5-1 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e rastit.

Gjinia	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Meshkuj	11	33.3
Femra	22	66.7
Totali	33	100.0

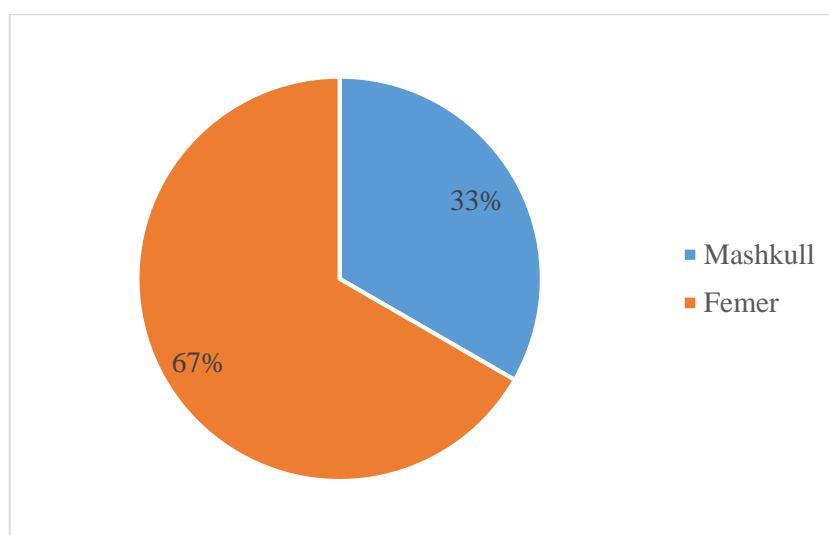


Figura 5-1 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e rastit

Shpërndarja sipas gjinisë në grup – popullatën rast tregon se në përqindjen më të lartë është përfshirë gjinia femër.

Tabela 5-2 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e kontrollit

Gjinia	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Meshkuj	17	47.2
Femra	19	52.8
Totali	36	100.0

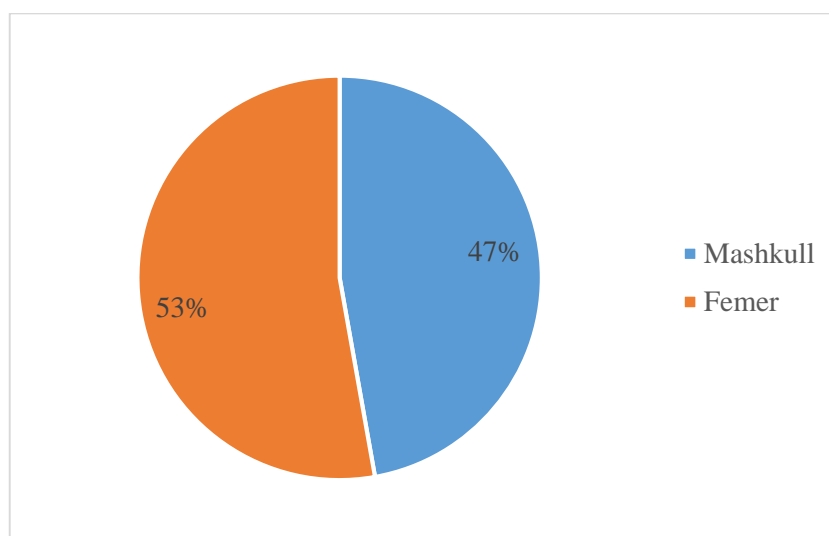


Figura 5-2 Shpërndarja sipas gjinisë në grupin e kontrollit

Në grupin e kontrollit janë përfshirë 36 individë shpërndarja e të cilëve sipas gjinisë tregon se numrin dhe përqindjen më të lartë e ka gjinia femër edhe pse me një diferencë fare të vogël.

Tabela 5-3 Shpërndarja sipas grup-moshës në grupin e rasteve

Grupmosha	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
20-40 vjeç	14	42.4
40-60 vjeç	18	54.5
Mbi 60 vjeç	1	3.0
Totali	33	100.0

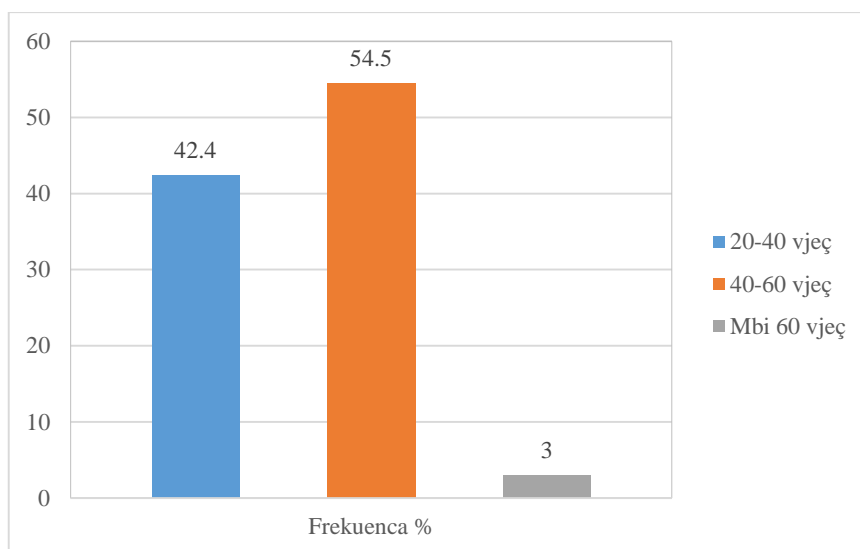


Figura 5-3 Shpërndarja sipas grupmoshës në grupin e rasteve

Rezultatet mbi shpërndarjen sipas grup-moshës për grupin e rasteve treguan se në numrin dhe përqindjen më të lartë (54.5%) është përfshirë grup-mosha 40-60 vjeç.

Tabela 5-4 Mesatarja e grup-moshës në grupin e rasteve

	N	Minimum	Maximum	Mean SD
Grupmosha R	33	20	61	1.61

Grupmosha e përfshirë në studim për grupin e rasteve varion nga 20 vjeç në 61 vjeç me një shmangie mesatare prej ± 1.61

Tabela 5-5 Shpërndarja sipas grupmoshës në grupin e kontrolleve

Grupmosha	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
20-40 vjeç	22	61.1
40-60 vjeç	12	33.3
Mbi 60 vjeç	2	5.6
Totali	36	100.0

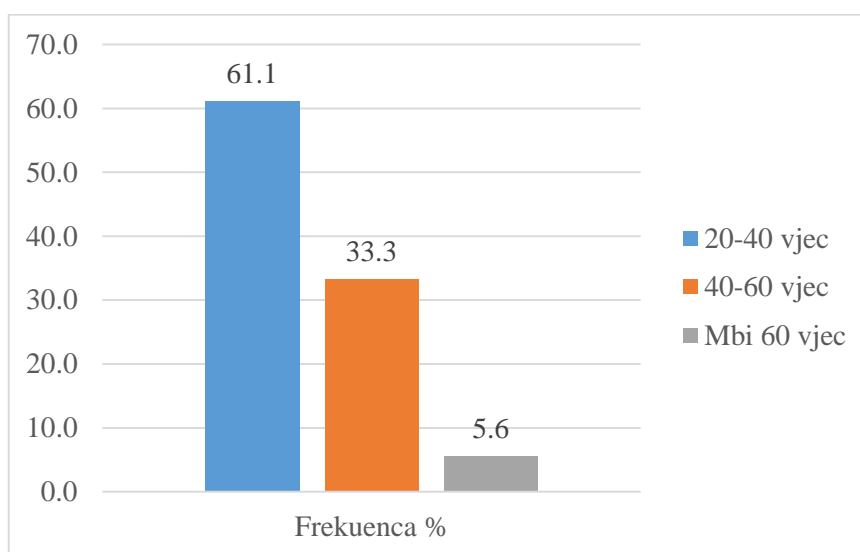


Figura 5-4 Shpërndarja sipas grup-moshës në grupin e kontrolleve

Referuar shpërndarjes sipas grup-moshës shihet se 61.1% e individëve janë të grupmoshës 20-40 vjeç, ndjekur nga ajo 40-60 vjeç.

Tabela 5-6 Mesatarja e grupmoshës në grupin e kontrolleve

	N	Minimum	Maximum	Mean
Grup mosha K	36	20	63	1.44

Grupmosha e përfshirë në studim për grupin e kontrolleve varion nga 20 vjeç në 63 vjeç dhe ka një shmangie mesatare prej ± 1.44

Tabela 5-7 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e rasteve

Arsimi	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
I ulët	0	0.0
8- vjeçar	12	36.4
I mesëm	14	42.4
I lartë	7	21.2
Totali	33	100.0

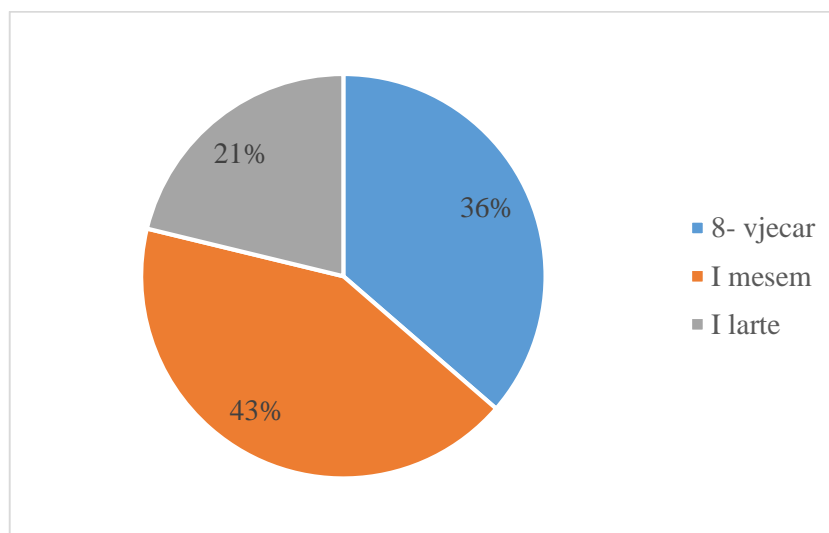


Figura 5-5 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e rasteve

Në individët e përfshirë në studim si grup rastesh rezultatet lidhur me nivelin arsimor treguan se në përqindjen më të lartë janë individët me arsim të mesëm të ndjekur nga ata me arsim 8-vjeçar dhe të lartë.

Tabela 5-8 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e kontrolleve

Arsimi	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
I ulët	1	2.8
8- vjeçar	7	19.4
I mesëm	18	50.0
I lartë	10	27.8
Totali	36	100.0

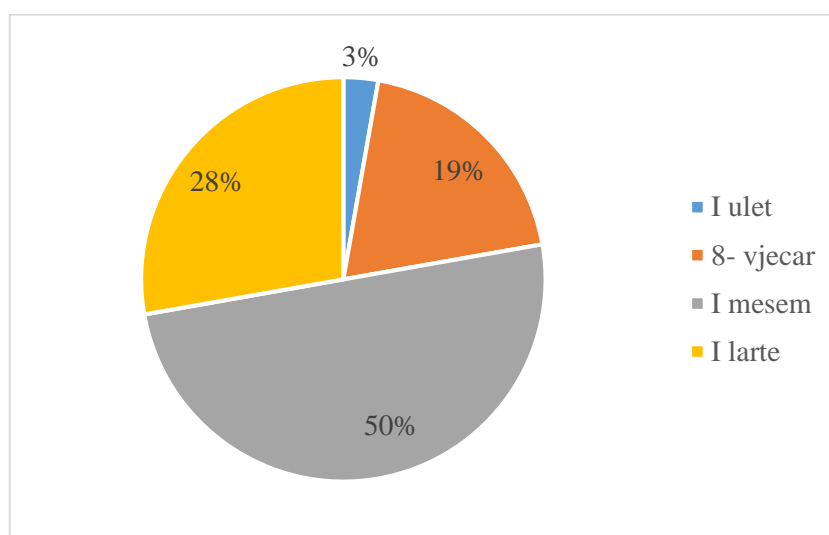


Figura 5-6 Shpërndarja sipas nivelit arsimor në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve vlerat treguan se lidhur me nivelin arsimor përqindjen më të lartë e zënë individët me arsim të mesëm, 50% e totalit, të ndjekur nga ata me arsim të lartë me 27.8% të totalit.

Tabela 5-9 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e rasteve

Statusi civil	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Beqar/e	4	12.1
I/e divorcuar	1	3.0
I/e martuar	28	84.8
Totali	33	100.0

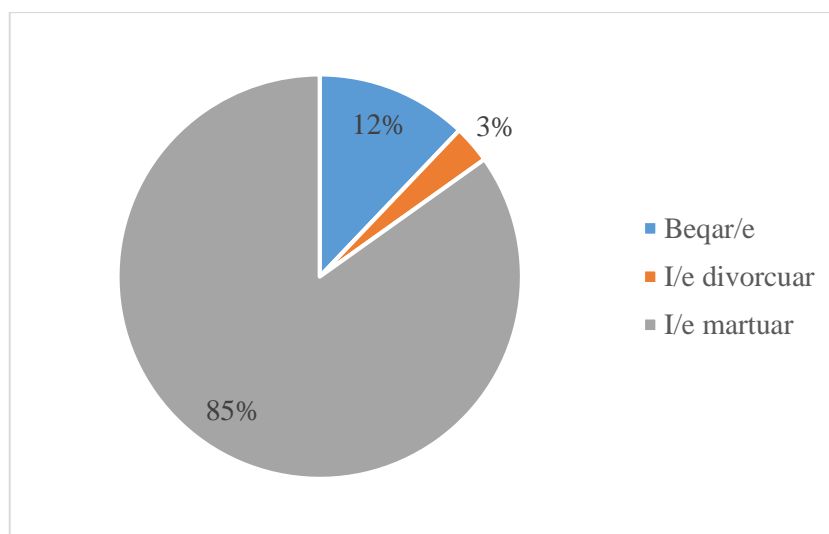


Figura 5-7 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e rasteve

Lidhur me shpërndarjen e statusit civil pjesa dominuese e individëve me 84.8% të totalit ishin të martuar, 12.1% e individëve beqarë dhe 3.0% të divorcuar.

Tabela 5-10 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e kontrollit

Statusi civil	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Beqar/e	13	36.1
I/e divorcuar	0	0.0
I/e martuar	23	63.9
Totali	36	100.0

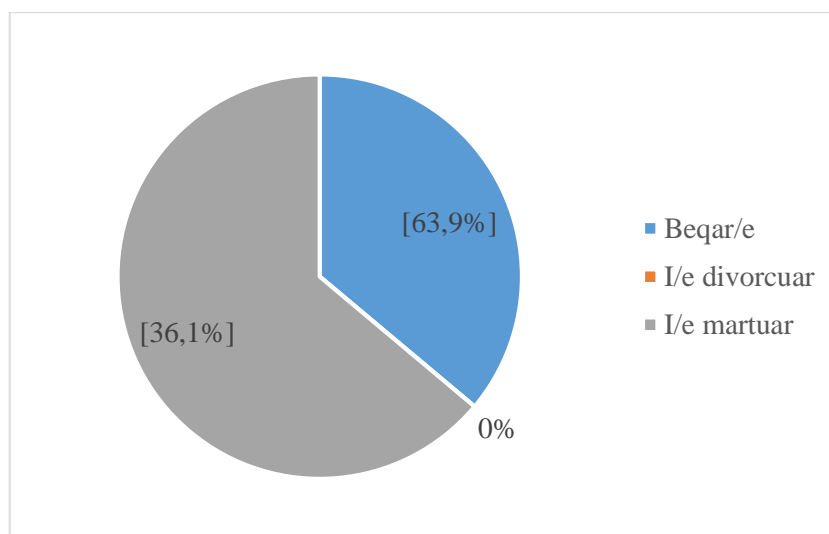


Figura 5-8 Shpërndarja sipas statusit civil në grupin e kontrollit

Rezultatet lidhur me statusin civil treguan se në përqindjen më të lartë individët në grupin e kontrollit janë të martuar (63,9%) dhe 36,1% e tyre janë beqarë.

Tabela 5-11 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e rastit

Puna e tanishme	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
I/e papunë	17	51.5
Pensionist/e	2	6.1
Student/e	2	6.1
I/e punësuar	12	36.4
Totali	33	100.0

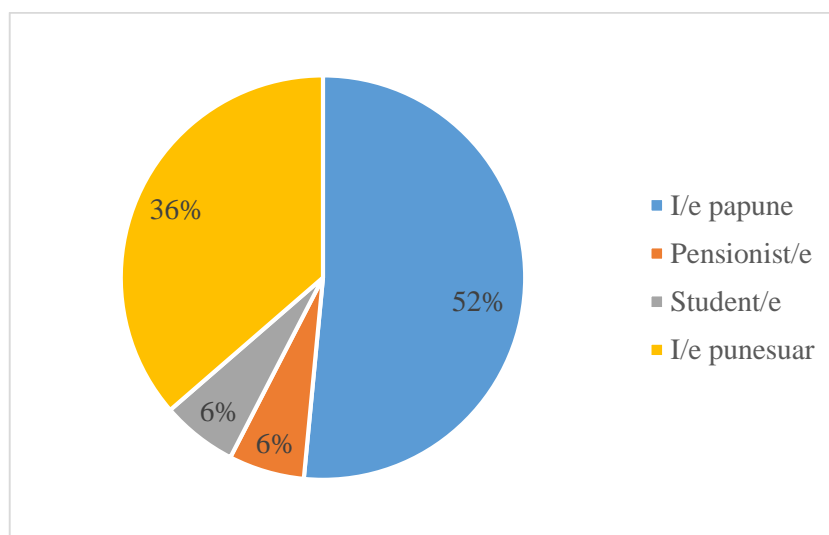


Figura 5-9 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e rastit

Lidhur me punësimin vlerat treguan se përqindjen më të lartë në grupin e rasteve e zënë të papunët me 51.5%, ndjekur nga të punësuarit me 36.4%. Ka një përqindje të barabartë të përfshirjes së studentëve dhe pensionistëve me nga 6.1% secili. Lidhur me një sërë pyetjesh si në grupin e kontrollit dhe atë të rastit si: trajtimi në 6 muajt e fundit për probleme periodontale; probleme mendore; probleme kardiovaskulare dhe pulmonare; sëmundje metabolike, infektive, tumorale apo ndonjë sëmundje tjetër, 100% e individëve të përfshirë në studim pohuan se nuk kanë patur asnjë prej problemeve të sipërpërmendura.

Tabela 5-12 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e kontrolleve

Statusi i punësimit	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
I/e papunë	11	30.6
Pensionist/e	1	2.8
Student/e	4	11.1
I/e punësuar	20	55.6
Totali	36	100.0

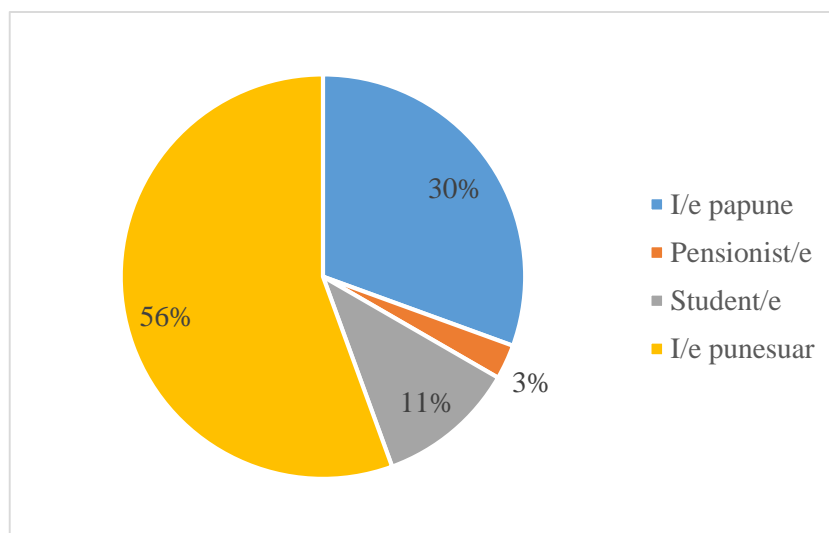


Figura 5-10 Shpërndarja sipas statusit të punësimit në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve vlerat treguan se, ndryshe nga grupi i rasteve në përqindjen më të madhe ishin përfshirë të punësuarit me 55.6%, ndërsa 30.6% e individëve ishin të papunë, 11.1% e tyre studentë, 2.8% pensionistë. Lidhur me një sërë pyetjesh si në grupin e kontrollit dhe atë të rastit si: trajtimi në 6 muajt e fundit për probleme periodontale; probleme mendore; probleme kardiovaskulare dhe pulmonare; sëmundjeve metabolike, infektive, tumorale apo ndonjë sëmundje tjetër, 100% e individëve të përfshirë në studim pohuan se nuk kanë patur asnjë prej problemeve të sipërpërmendura.

5.2 Të dhëna të sjelljes në lidhje me shëndetin oral

Tabela 5-13 Shpeshtësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve

Paraqitja tek dentisti per kontroll në mungesë te shqetësimeve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Po	11	33.3
Jo	22	66.7
Totali	33	100.0

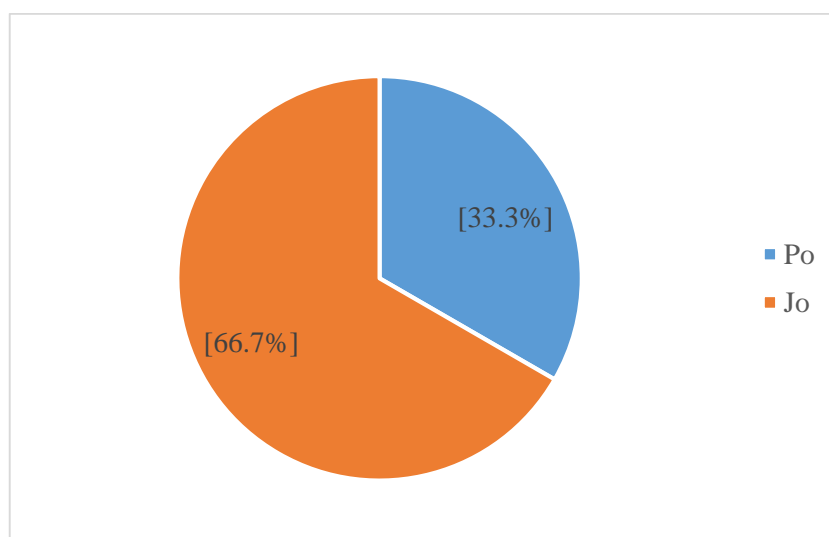


Figura 5-11 Shpeshtësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve

Lidhur me shpeshtësinë e kontrolleve rutinë mbi shëndetin oral individët e grupit të rasteve në përqindjen më të lartë deklaruan që nuk i kryejnë këto kontrolle.

Tabela 5-14 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve

Paraqitja tek dentisti per kontroll në mungesë te shqetësimeve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Po	15	41.7
Jo	21	58.3
Totali	36	100.0

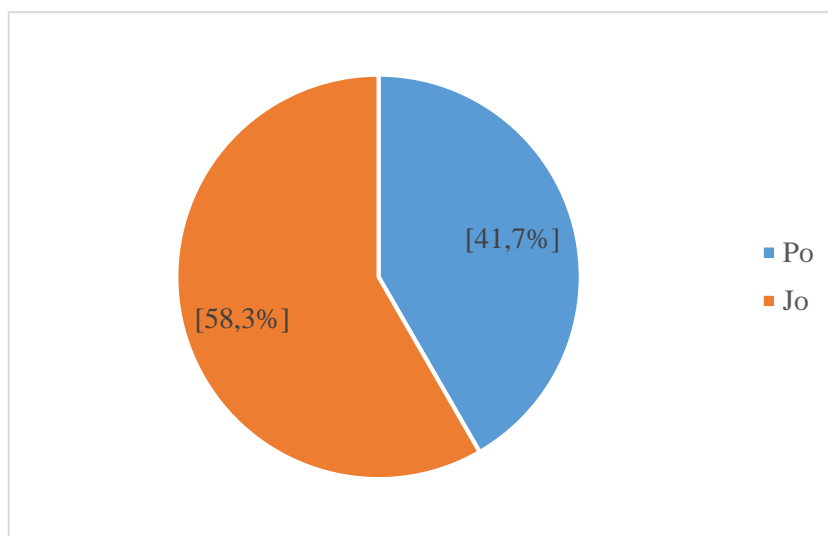


Figura 5-12 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve - grupi i kontrolleve

Lidhur me vlerësimin e kontrolleve dentare në mungesë të shqetësimeve rezultatet treguan se 58.3% e individëve të përfshirë në studim në grupin e kontrolleve nuk e kryejnë këtë kontroll.

Tabela 5-15 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentist në mungesë të shqetësimeve- grupi i rasteve

Shpeshtësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Asnjëherë	22	66.7
Rrallë	3	9.1
1 herë/vit	8	24.2
Totali	33	100.0

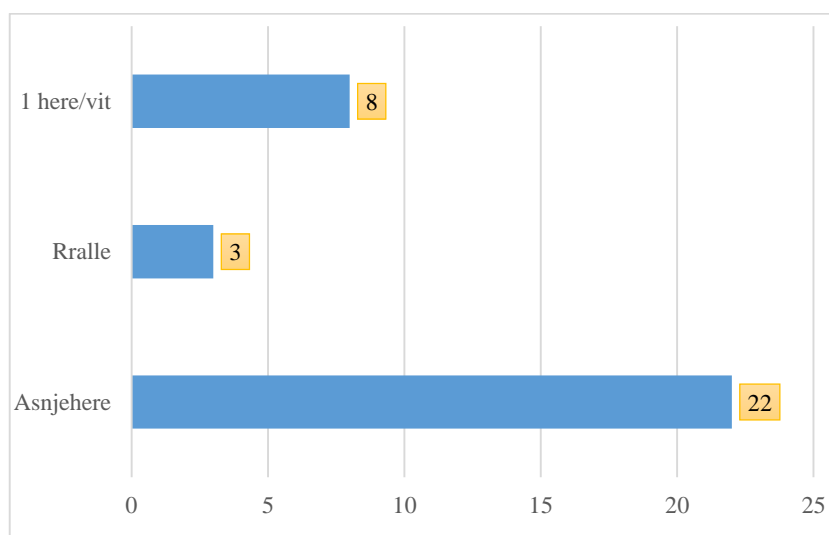


Figura 5-13 Shpeshtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentistë në mungesë të shqetësimeve- grupi i rasteve

Referuar 11 individëve (33.3%) të cilët kanë prezantuar që kryejnë kontrollet tek dentisti edhe pa patur shqetësime, rezultatet tregojnë se 24.2% e tyre e kryejnë këtë kontroll një herë në vit dhe vetëm 9.1% rrallë.

Tabela 5-16 Shpeshhtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrollit

Shpeshhtësia e paraqitjes tek dentisti për kontroll në mungesë të shqetësimeve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Asnjëherë	21	58.3
Rrallë	2	5.6
1 herë/vit	13	36.1
Totali	36	100.0

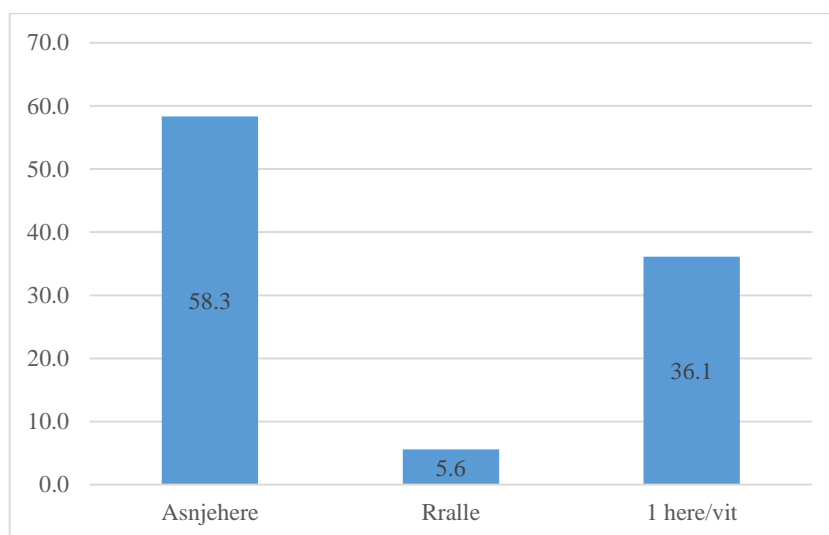


Figura 5-14 Shpeshhtësia e individëve që kryejnë kontrollet tek dentisti në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve

Referuar 15 individëve (41,7%) të cilët kanë pohuar se kryejnë kontrollet tek dentisti edhe pa patur shqetësime, rezultatet tregojnë se 36,1% e tyre kryejnë këtë kontroll një herë në vit dhe vetëm 5,6% rrallë.

Tabela 5-17 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e rasteve

Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Asnjëherë	2	6.1
Rrallë	17	51.5
1 herë/ditë	11	33.3
2 herë/ditë	3	9.1
Totali	33	100.0

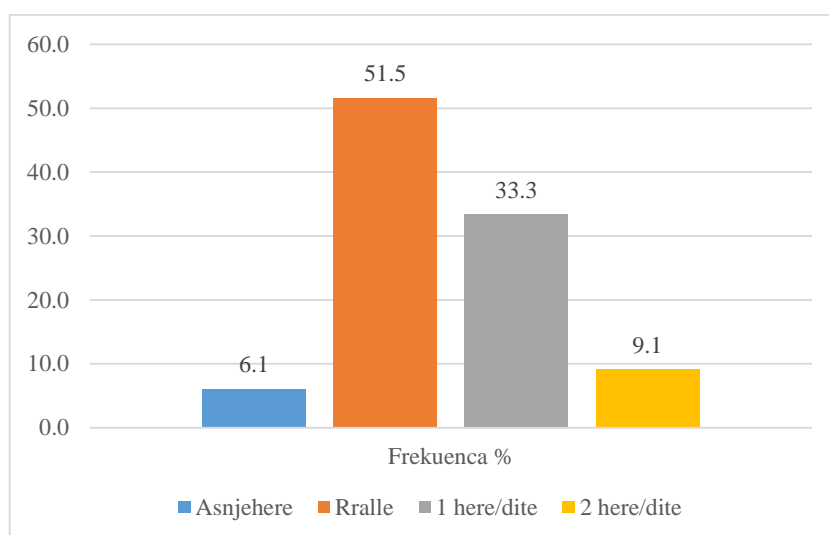


Figura 5-15 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e rasteve

Rezultatet e përftuara lidhur me shpeshtësinë e larjes së dhëmbëve në grupin e rasteve treguan se 51.5% e individëve i lajnë rrallë dhëmbët, ndjekur nga individët të cilët furçojnë një herë në ditë ndërkohë që vetëm 9.1% e tyre dy herë në ditë dhe 6.1% e tyre nuk i lajnë dhëmbët asnjëherë.

Tabela 5-18 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e kontrollit

Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Asnjëherë	3	8.3
Rrallë	12	33.3
1 herë/ditë	12	33.3
2 herë/ditë	9	25.0
Totali	36	100.0

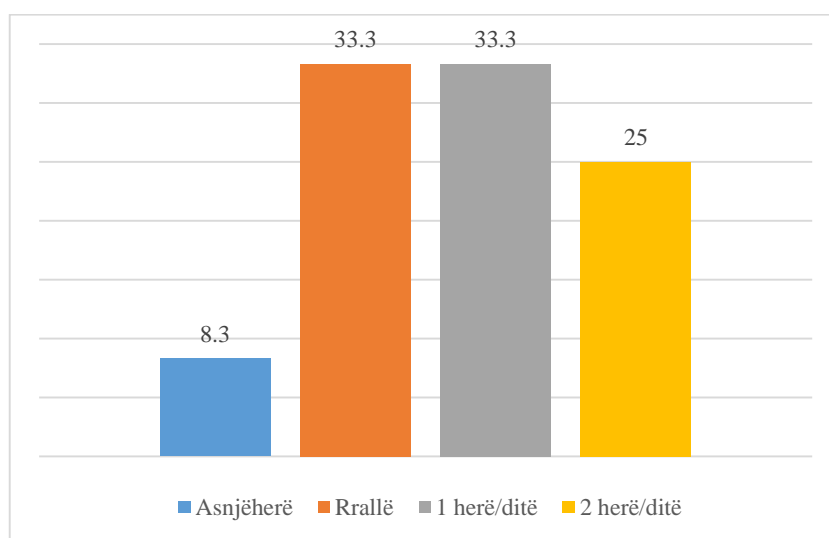


Figura 5-16 Shpeshtësia e larjes së dhëmbëve në grupin e kontrollit

Rezultatet lidhur me shpeshtësinë e larjes së dhëmbëve treguan se individët që i lajnë rrallë dhëmbët dhe ata që i lajnë një herë në ditë janë në përqindje të barabartë, ndërsa 8% e individëve nuk e kryejnë asnjëherë larjen e dhëmbëve. Këtu vihet re një prani e ndjeshme prej 25% e individëve që i lajnë dhëmbët dy herë në ditë, krahasuar me vetem 9.1% të kësaj kategorie në grupin e rasteve.

Tabela 5-19 Përqindja e duhapirësve në grupin e rasteve

Duhanpirës	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Po	10	30.3
Jo	23	69.7
Totali	33	100.0

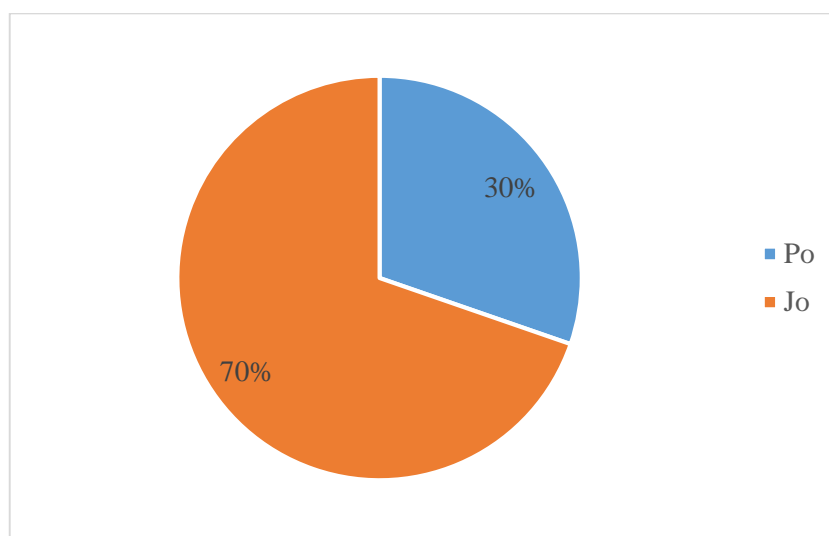


Figura 5-17 Përqindja e duhapirësve në grupin e rasteve

Vetëm 30.3% e individëve janë duhanpirës në grupin e rasteve. Përqindje më e ulët e duhanpirësve krahasuar me joduhapirësit është vënë re edhe në grupin e kontrolleve.

Tabela 5-20 Përqindja e duhanpirësve në grupin e kontrolleve

Duhanpirës	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Po	5	13.9
Jo	31	86.1
Totali	36	100.0

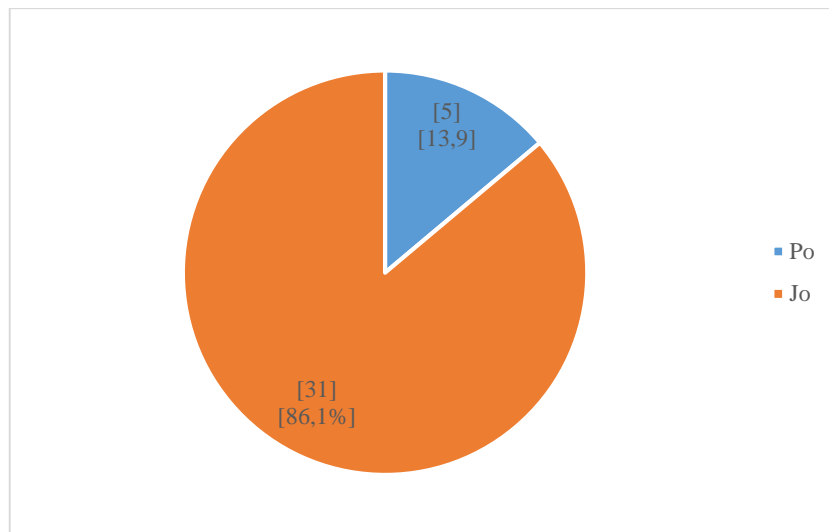


Figura 5-18 Përqindja e duhanpirësve në grupin e kontrolleve

Rezultatet mbi duhanpirjen në individët e grupit të kontrollit tregojnë se vetëm 13,9% e tyre janë duhanpirës.

Tabela 5-21 Numri i konsumit të cigareve në ditë në grupin e rasteve

Numri i cigareve te konsumuara	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 cigare	23	69.7
1-5 cigare	3	9.1
6-10 cigare	5	15.2
11-15 cigare	0	0.0
16-20 cigare	2	6.1
Totali	33	100.0

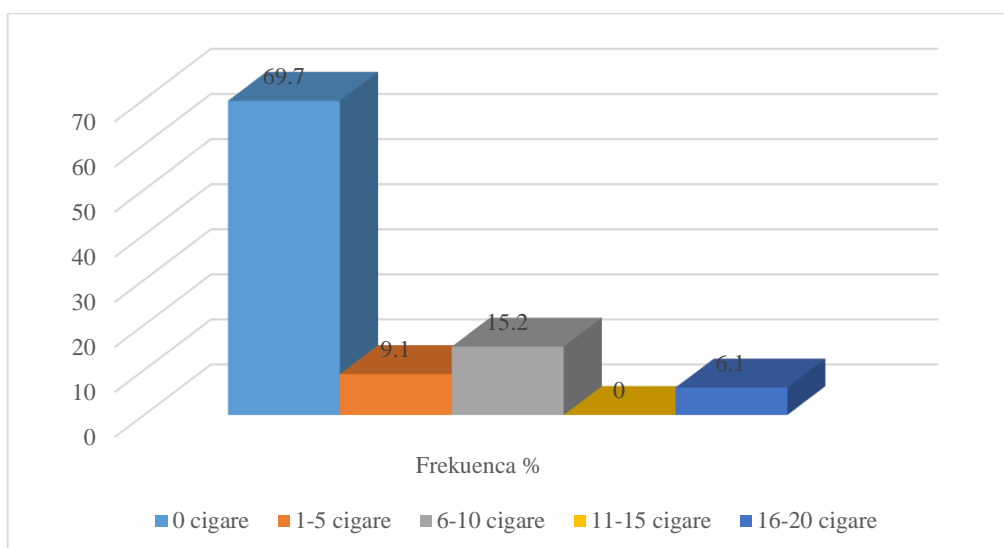


Figura 5-19 Numri i konsumit të cigareve në ditë në grupin e rasteve

Konsumi bazuar në numrin e cigareve në ditë për individët e deklaruar duhanpirës tregoi se 15.2% e tyre konsumojnë 6 – 10 cigare/ditë; 9.1% konsumojnë 1-5 cigare/ditë dhe vetëm 6.1% konsumojnë 16 – 20 cigare/ditë

Tabela 5-22 Numri i konsumit të cigareve në ditë për grupin e kontrolleve

Numri i cigareve të konsumuara	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 cigare	31	86.1
1-5 cigare	2	5.6
6-10 cigare	1	2.8
11-15 cigare	1	2.8
16-20 cigare	1	2.8
Totali	36	100.0

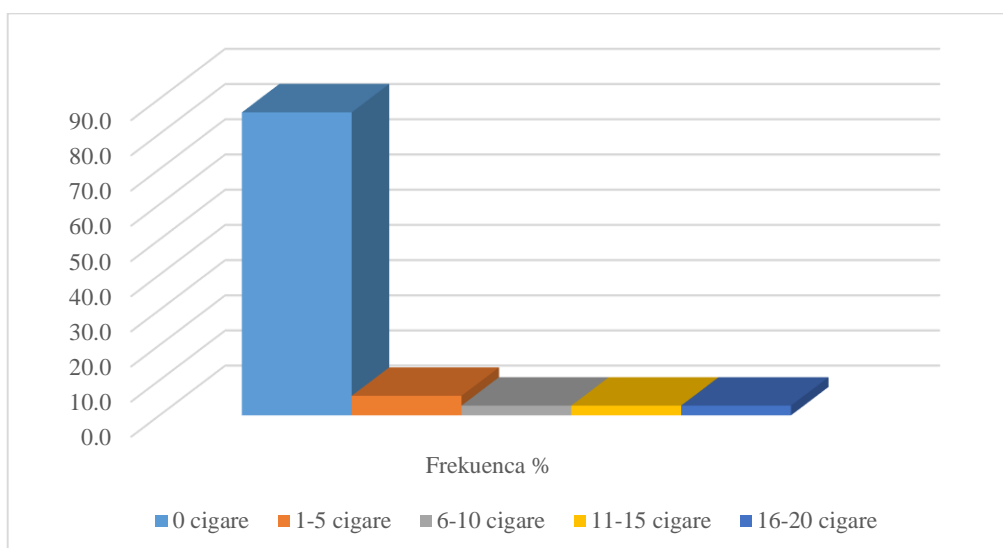


Figura 5-20 Numri i konsumit të cigareve në ditë për grupin e kontrolleve

Në 13.9% të individëve duhanpirës shpërndarja sipas numrit të cigareve tregon se 5.6% konsumojnë 1 – 5 cigare në ditë dhe në përqindje të barabartë prej 2.8% janë individët me konsum 6-10 cigare, 11-15 cigare dhe 16-20 cigare/ditë.

Tabela 5-23 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e rasteve

Vitet e konsumimit të duhanit	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 vite	23	69.7
1-10 vite	4	12.1
11-20 vite	4	12.1
21-30 vite	2	6.1
Totali	33	100.0

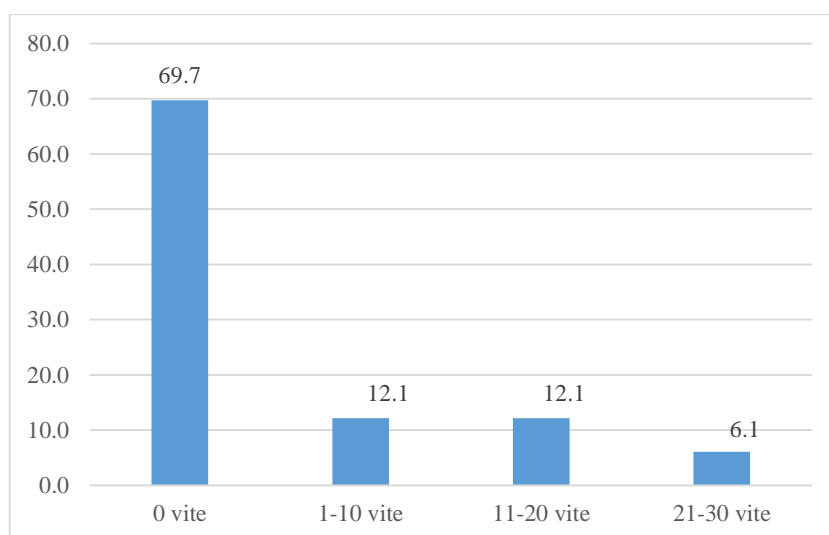


Figura 5-21 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e rastit

Në përqindje të barabartë janë individët që kanë konsumuar duhan nga 1 -10 vite dhe 11-20 vite (12.1%). Këtu vihet re një përqindje e vogël individësh (6.1%) që kanë konsumuar duhan për një kohë të gjatë nga 21-30 vite.

Tabela 5-24 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e kontrollit

Vitet e konsumimit të duhanit	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 vite	31	86.1
1-10 vite	5	13.9
11-20 vite	0	0.0
21-30 vite	0	0.0
Totali	36	100.0

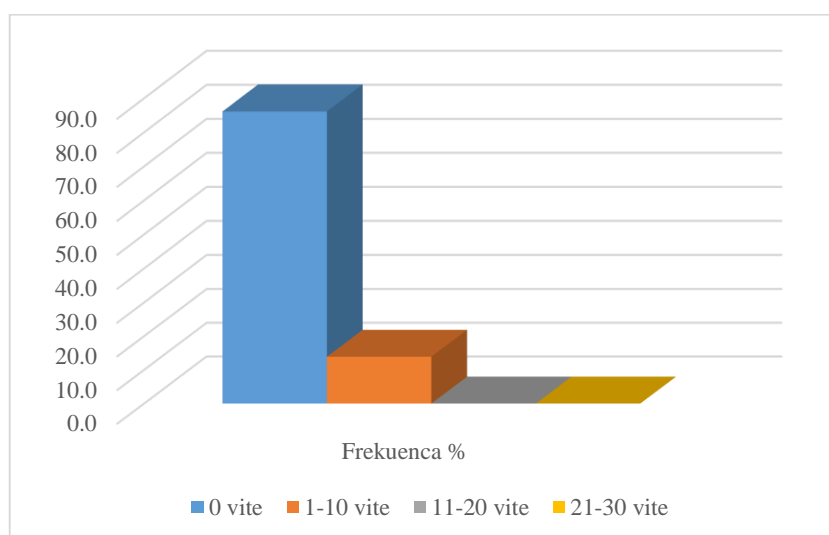


Figura 5-22 Kohëzgjatja e duhanpirjes në grupin e kontrollit

Rezultatet e përftuara lidhur me kohën e konsumimit të duhanit nga individët që e konsumonin treguan që ky konsum në të gjithë individët e grupit të kontrollit varionte nga 1 – 10 vite.

Tabela 5-25 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e rastit

Numri i dhëmbëve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 dhëmbë	3	9.1
1-5 dhëmbë	19	57.6
6-10 dhëmbë	10	30.3
11-15 dhëmbë	1	3.0
Totali	33	100.0

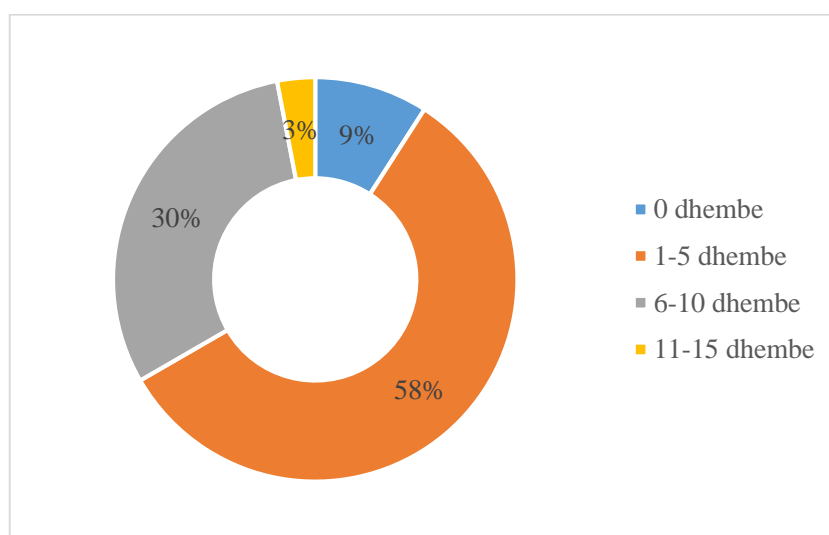


Figura 5-23 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e rastit

57.6% e individëve në grupin e rasteve shfaqin mungesa të 1 – 5 dhëmbëve, e ndjekur nga 30.3% e individëve me mungesë 6 – 10 dhëmbë dhe vetëm një individ (3.0%) kishte mungesë të 11-15 dhëmbëve.

Tabela 5-26 Numri i dhëmbëve që mungojnë në grupin e kontrollit

Numri i dhëmbëve	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
0 dhëmbë	8	22.2
1-5 dhëmbë	21	58.3
6-10 dhëmbë	6	16.7
11-15 dhëmbë	1	2.8
Totali	36	100.0

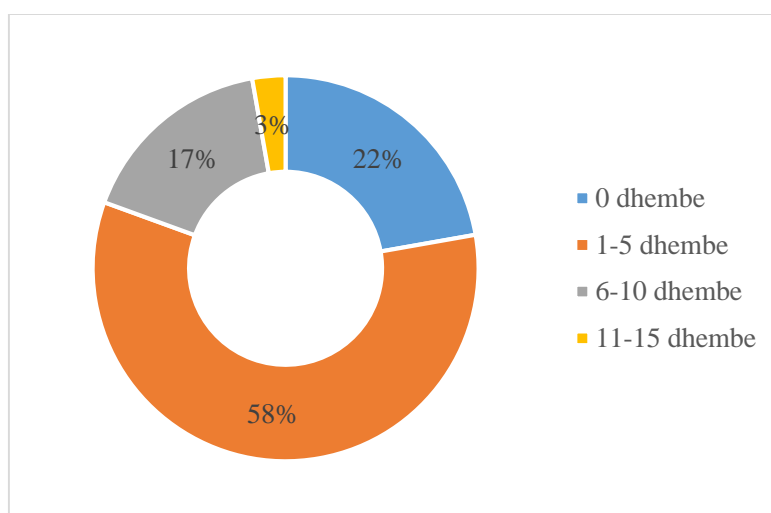


Figura 5-24 Numri i dhëmbëve që mungojnë- grupi i kontrollit

Lidhur me mungesat e dhëmbëve në grupin e kontrollit vihet re një prani e ndjeshme prej 22.2% të individëve pa mungesa të dhëmbëve, krahasuar me 9.1% të tyre në grupin e rasteve. 21 individë kundrejt 36 të marrë në studim kishin mungesa të 1-5 dhëmbë duke përbërë 58.3%, përqindje kjo shumë e përafërt me të njëjten kategori në grupin e rasteve. 6 individë kishin mungesa të 6-10 dhëmbëve.

5.3 Parametrat periodontalë

5.3.1 Indeksi i pllakës dentare

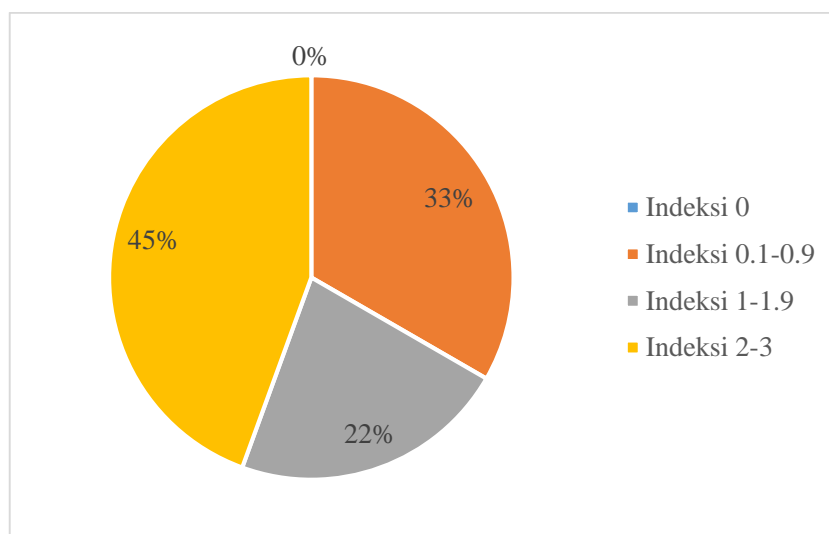


Figura 5-25 Indeksi i pllakës dentare në grupin e kontrollit

Vlerësimi i indeksit të pllakës dentare në grupin e kontrollit tregoi se midis individëve të këtij grupi dominonte indeksi maksimal 2-3 me vlerë 44.4%, i ndjekur nga indeksi 0.1-0.9 me vlerë 33.3% dhe në fund nga indeksi 1-1.9 me vlerë 22.2%.

Tabela 5-27 Indeksi i pllakës dentare në grupin e kontrollit

Indeksi i pllakës dentare	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Indeksi 0	0	0
Indeksi 0.1-0.9	12	33.3
Indeksi 1-1.9	8	22.2
Indeksi 2-3	16	44.4
Totali	36	100.0

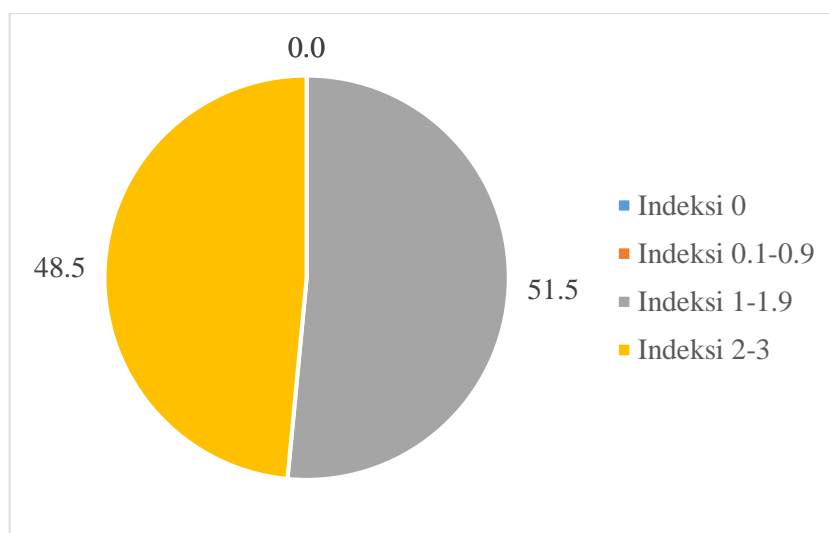


Figura 5-26 Indeksi i pllakës dentare në grupin e rastit

Në grupin e rasteve individët ishin shpërndarë në përqindje shumë të përafërt mes dy indekseve të pllakës 1-1.9 dhe 2-3, tregues të një niveli të pakënaqshëm e të dobët të higjenës orale.

Tabela 5-28 Niveli i pllakës dentare në grupin e rastit

Indeksi i pllakës dentare	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Indeksi 0	0	0.0
Indeksi 0.1-0.9	0	0.0
Indeksi 1-1.9	17	51.5
Indeksi 2-3	16	48.5
Totali	33	100.0

5.3.2 Indeksi i hemorragjisë në sondim

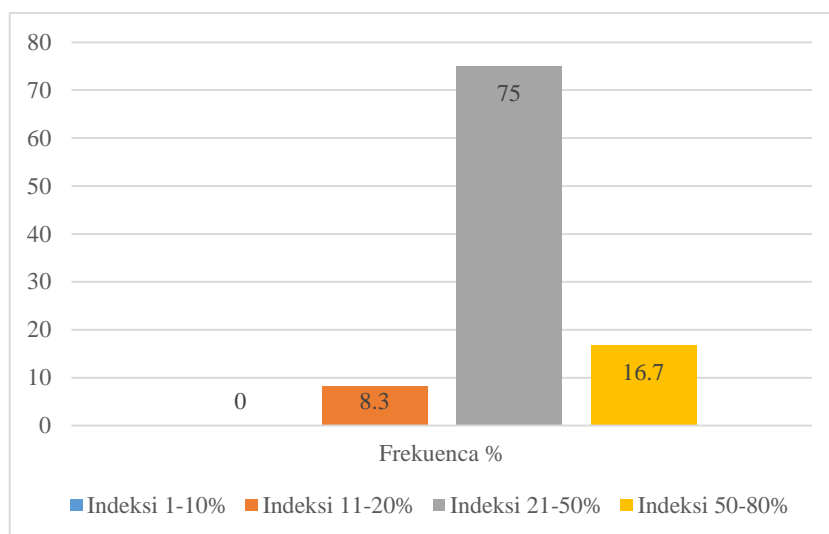


Figura 5-27 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e kontrollit

Në lidhje me indeksin e hemorragjisë në sondim numri më i madh i individëve në grupin e kontrollit shfaqin indeksin 21-50%, tregues i një niveli mesatar inflamacioni, i ndjekur nga indeksi 51-80% i cili është tregues i një niveli të rëndë inflamacioni dhe në fund nga indeksi 11-20%, tregues i një niveli të ulët inflamacioni.

Tabela 5-29 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e kontrollit

Indeksi i hemorragjisë në sondim	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Indeksi 0%	0	0.0
Indeksi 1-10%	0	0.0
Indeksi 11-20%	3	8.3
Indeksi 21-50%	27	75.0
Indeksi 50-80%	6	16.7
Totali	36	100.0

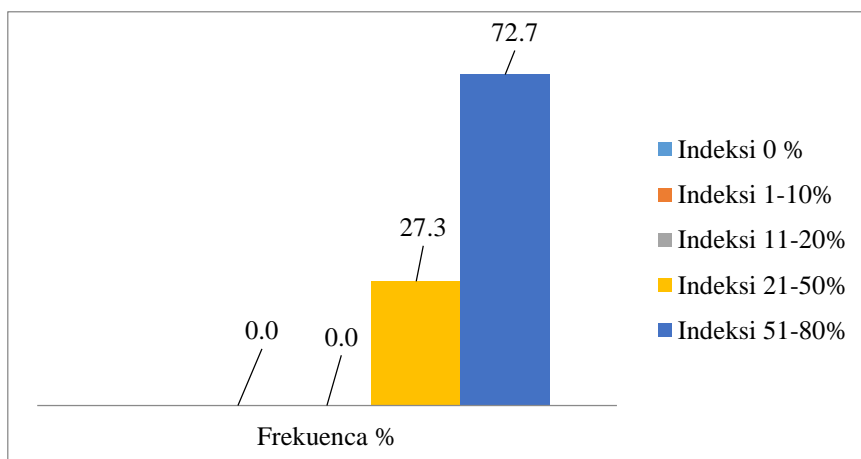


Figura 5-28 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rastit

Rezultatet e përftuara lidhur me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve treguan se pjesa më e madhe e individëve (72.7%) shfaqin indeksin 51-80%, pra një nivel i rëndë inflamacioni, i ndjekur nga 27.3% e individëve me indeks 21-50% si një tregues i inflamacionit mesatar.

Tabela 5-30 Shpërndarja sipas indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rastit

Indeksi i hemorragjisë në sondim	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
Indeksi 0% Pa inflamacion	0	0.0
Indeksi 1-10% Inf. Normal	0	0.0
Indeksi 11-20% Inf. I ulët	0	0.0
Indeksi 21-50% Inf. mesatar	9	27.3
Indeksi 51-80% Inf. I rëndë	24	72.7
Totali	33	100.0

5.3.3 Thellësia e xhepave periodontalë

Tabela 5-31 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e kontrollit

Thellësia mesatare e xhepit	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
1-1.5 mm	3	8.3
1.6-2 mm	21	58.3
2.1-2.5 mm	12	33.3
2.6-3 mm	0	0.0
3.1-3.5 mm	0	0.0
Totali	36	100.0

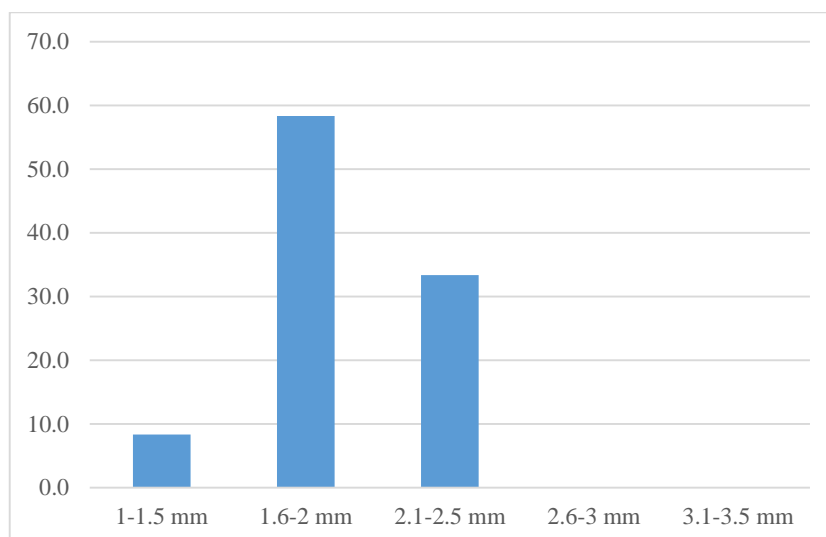


Figura 5-29 Shpeshtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e kontrollit

Në grupin e kontrollit rezultatet mbi nivelet e thellësisë mesatare të xhepave treguan se në përqindjen më të madhe (58,3%) të individëve niveli i xhepit varion nga 1.6-2mm, ndjekur me 33,3% të individëve me thellësi mesatare 2.1-2.5mm dhe thellësia 1-1.5 prezantohet në 8.3% të individëve.

Tabela 5-32 Shpeshhtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e rastit

Thellësia mesatare e xhepit	Frekuenca Nr.	Frekuenca %
1-1.5 mm	0	0.0
1.6-2 mm	8	24.2
2.1-2.5 mm	11	33.3
2.6-3 mm	11	33.3
3.1-3.5 mm	3	9.1
Totali	33	100.0

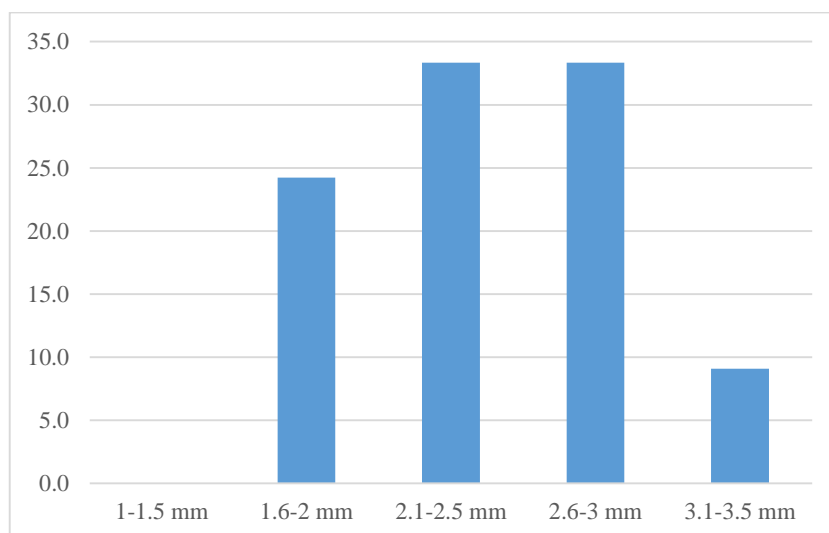


Figura 5-30 Shpeshhtësia e mesatares së thellësisë së xhepave në grupin e rastit

Individët me thellësi mesatare të xhepave 2.1-2.5mm dhe 2.6-3mm shfaqen në përqindje të barabartë (33.3%), ndjekur nga individët me thellësi mesatare 1.6-2mm (24.2%). 9.1% e individëve kanë thellësinë mesatare me vlerë më të lartë- 3.1-3.5mm.

5.3.4 Vlerësimi i parametrave periodontalë në raport me faktorët e sjelljes

Në vijim janë paraqitur rezultatet e një analize deskriptive të vlerësimit të parametrave periodontalë të hemorragjisë në sondim, thellësisë së xhepave dhe indeksit të pllakës në raport me faktorët e sjelljes si higjena orale, vizitat dentare dhe duhanpirja.

Tabela 5-33 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë në lidhje me frekuencën e larjes së dhëmbëve në grupin e rastit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	0-10%	0	0	0	0	2
	11-20%	0	0	0	0	0
	21-50%	0	4	5	0	7
	51-80%	2	13	6	3	13
Total		2	17	11	3	33

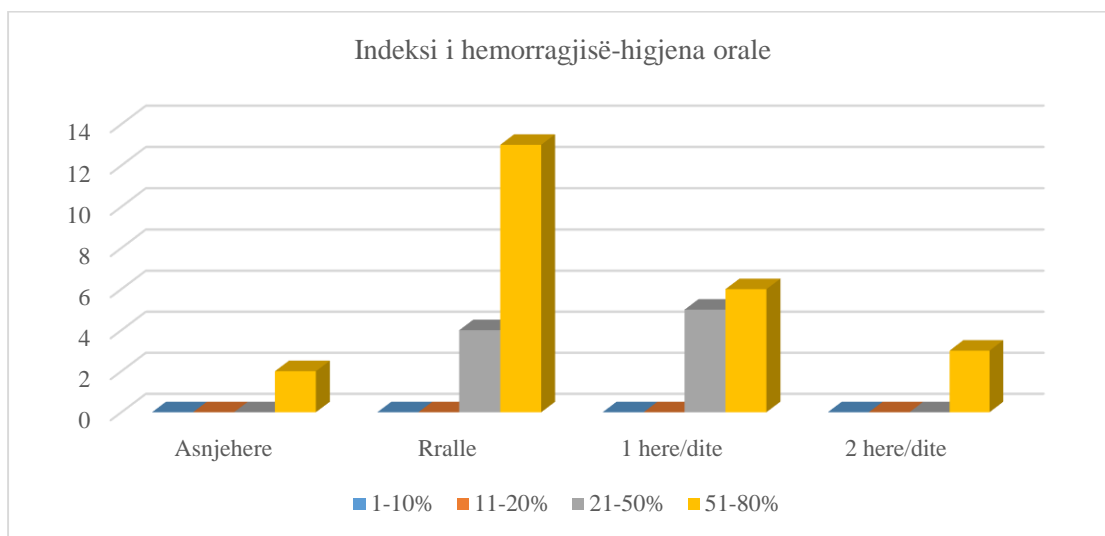


Figura 5-31 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve në grupin e rastit

Referuar vlerësimit të indeksit të hemorragjisë në sondim lidhur me higjenën orale, në individët e grupit të rasteve vihet re se në përqindje më të lartë individët i lajnë dhëmbët një herë në ditë dhe rrallë dhe shfaqin tregues hemorragjie në sondim me vlera të larta-përkatësisht në vlerën 51-60% ndjekur nga tregues në vlerat 61-70%.

Tabela 5-34 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe higjenës orale në grupin e kontrollit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	0-10%	0	0	0	0	0
	11-20%	0	0	1	3	4
	21-50%	3	8	7	5	23
	51-80%	0	4	4	1	9
Total		3	12	12	9	36

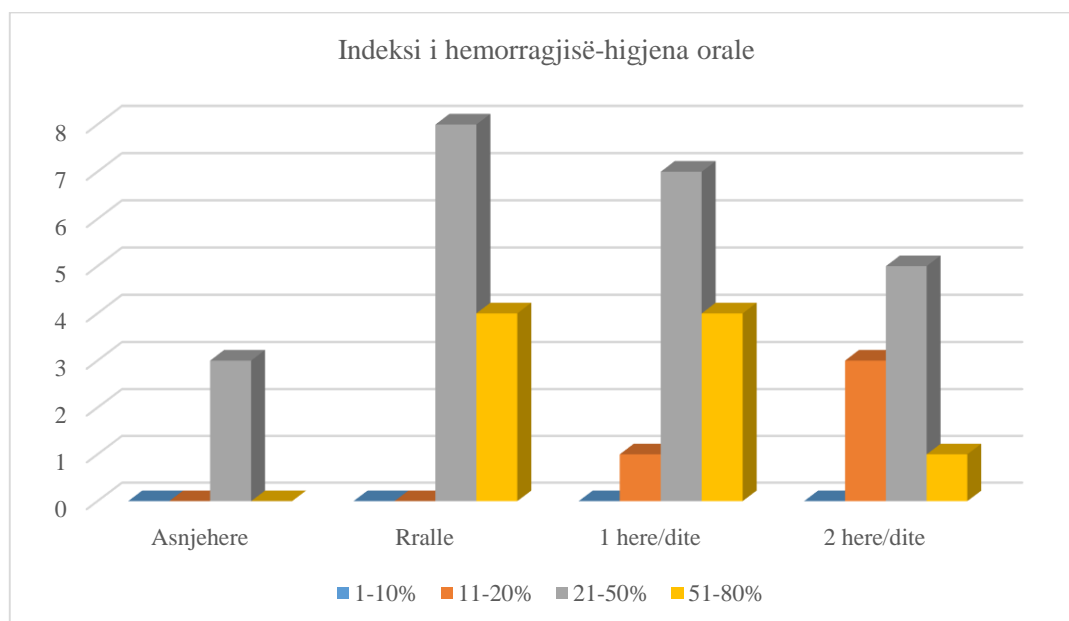


Figura 5-32 Vlerësimi i indeksit të hemorragjisë dhe higjenës orale në grupin e kontrollit

Ndryshe nga rastet, një numër më i madh i individëve në grupin e kontrollit kryejnë larjen e dhëmbëve edhe 2 herë në ditë. Indeksi i hemorragjisë në sondim në vlerat mbi 40% është i pranishëm kryesisht në individët të cilët kryejnë rrallë larjen e dhëmbëve.

Tabela 5-35 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e rastit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Thellësia e xhepit	1.6-2	0	2	6	0	8
	2.1-2.5	1	6	2	2	11
	2.6-3	0	8	2	1	11
	3.1-3.5	1	1	1	0	3
Total		2	17	11	3	33

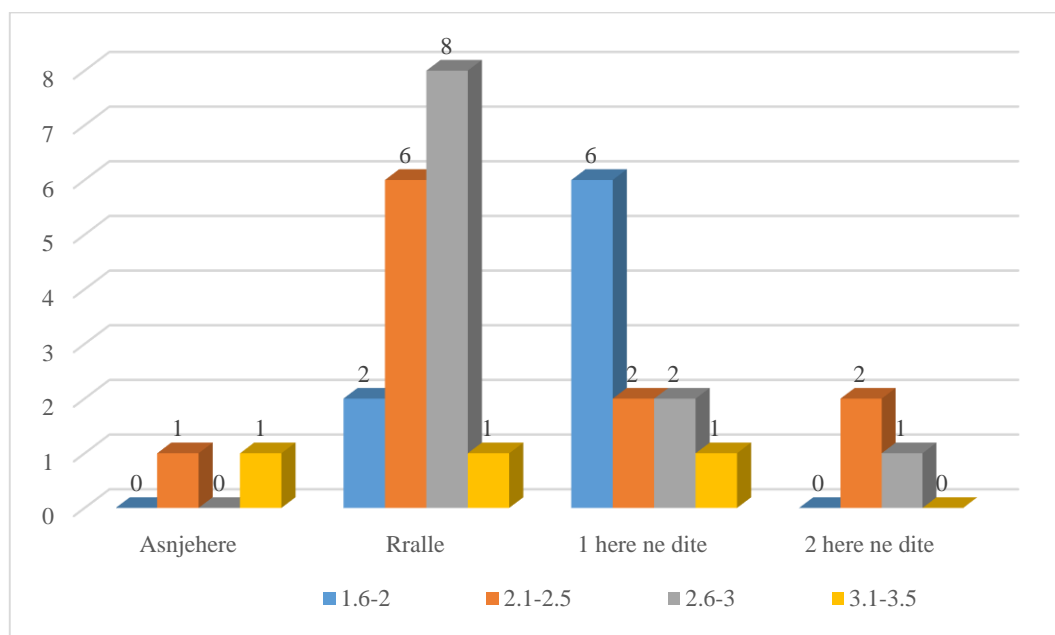


Figura 5-33 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e rastit

Rezultatet tregojnë se në pacientët që kryejnë larjen e dhëmbëve rrallë predominon thellësia e xhepave 2.6-3mm e ndjekur nga thellësia e xhepave 2.1-2.5mm. Në grupin e pacientëve që i lajnë dhëmbët një herë në ditë vihet re një dominancë e thellësisë 1.6-2mm.

Tabela 5-36 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e kontrollit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	0	3	3
	1.6-2	3	5	7	6	21
	2.1-2.5	0	7	5	0	12
Total		3	12	12	9	36

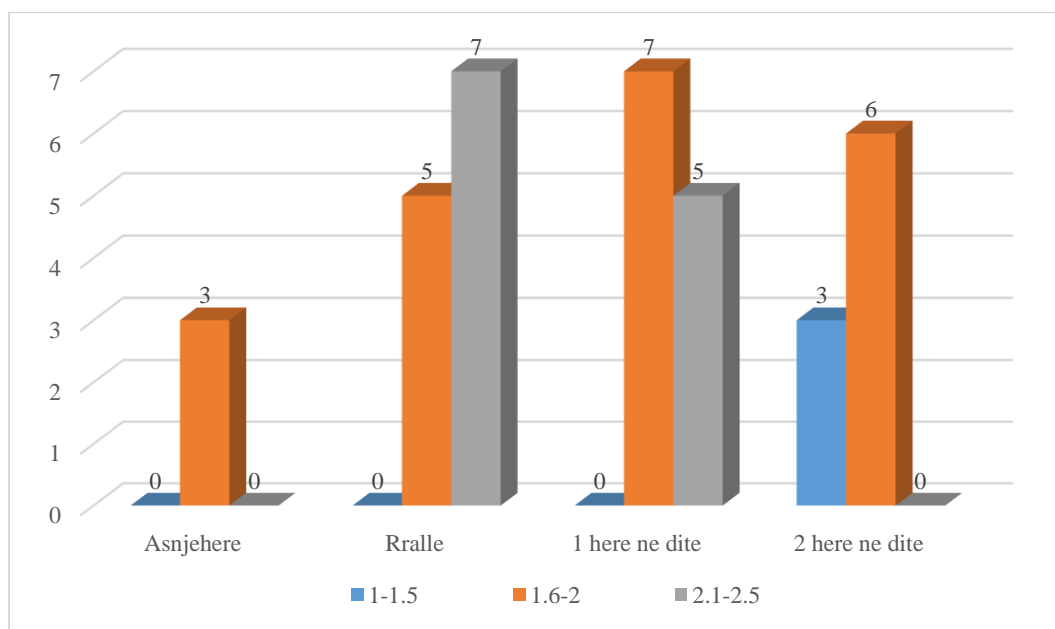


Figura 5-34 Shpërndarja e thellësisë së xhepave në raport me higjenën orale në grupin e kontrollit

Krahasuar me grupin e rasteve, në grupin e kontrollit nuk paraqiten individë me thellësi xhepush në vlerat 2.6-3mm. Numrin më të lartë të individëve referuar vlerës së thellësisë së xhepit e prezantojnë ata me thellësi xhepi 1.6-2mm dhe 2.1-2.5mm të cilët i lajnë dhëmbët rrallë dhe një herë në ditë. Në grupin e pacientëve që kryejnë larjen e dhëmbëve dy herë në ditë vihet re prani e xhepave me thellësi 1-1.5mm dhe 1.6-2mm.

Tabela 5-37 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e rastit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0	0	0
	1-1.9	0	15	10	2	27
	2-3	2	2	1	1	6
Total		2	17	11	3	33

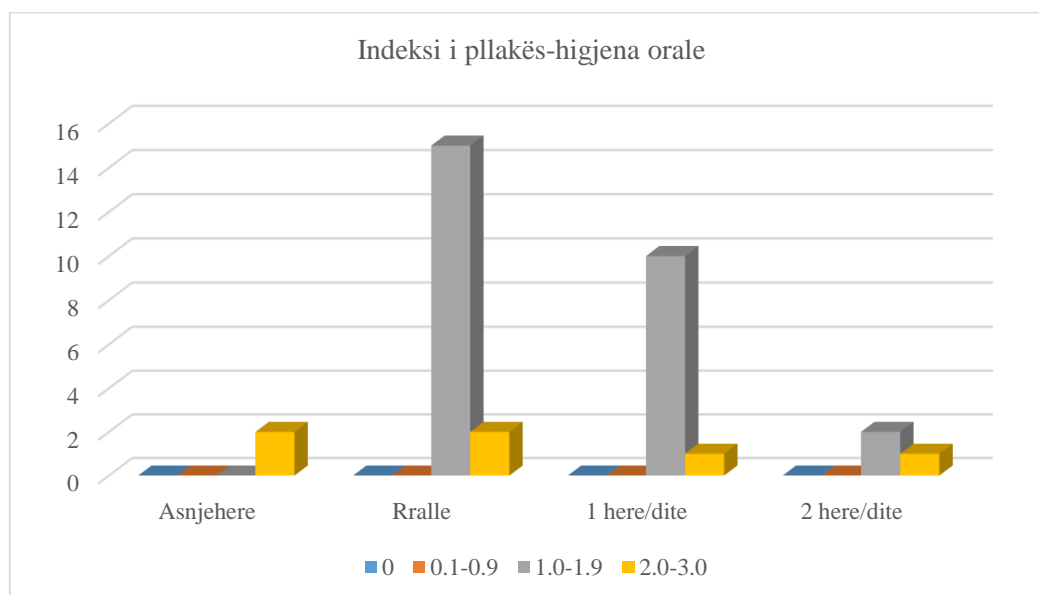


Figura 5-35 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e rastit

Në grupet e pacientëve që e kryejnë rrallë ose një herë në ditë larjen e dhëmbëve, predominon treguesi i pllakës dentare me vlerë 1-1.9.

Tabela 5-38 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e kontrollit

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0	0	0
	1-1.9	2	7	8	8	25
	2-3	1	5	4	1	11
Total		3	12	12	9	36

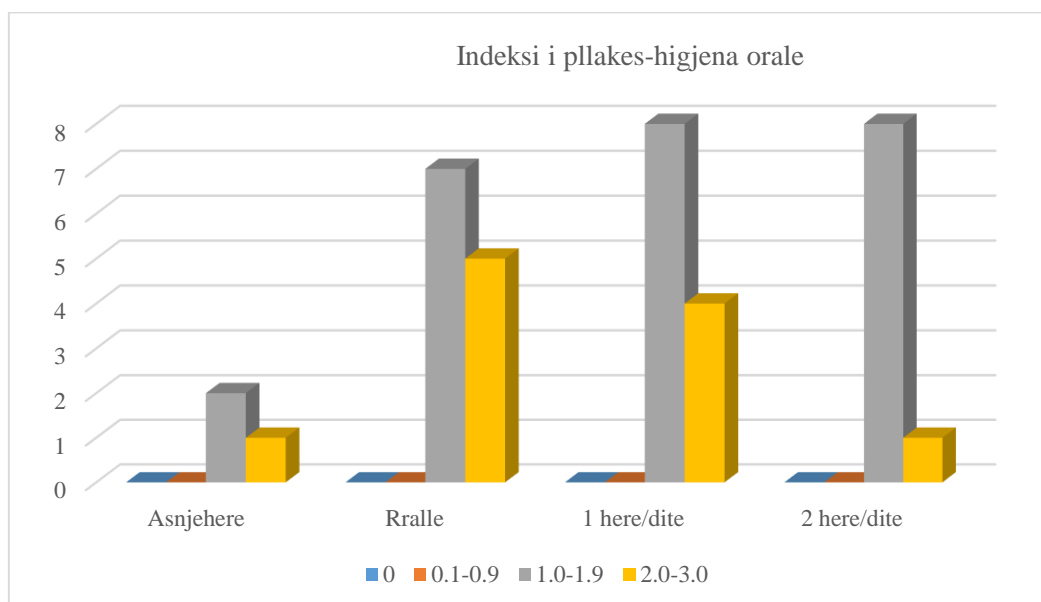


Figura 5-36 Vlerësimi i pllakës dentare në varësi të higjenës orale në grupin e kontrollit

Rezultate të ngjashme paraqiten dhe në grupin e kontrollit ku indeksi i pllakës dentare me vlerë 1-1.9 predominon në të gjitha grupet e pacientëve të kategorizuar sipas zakoneve të higjenës orale.

Tabela 5-39 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0
	11-20%	0	0	0
	21-50%	3	6	9
	51-80%	8	16	24
Total		11	22	33

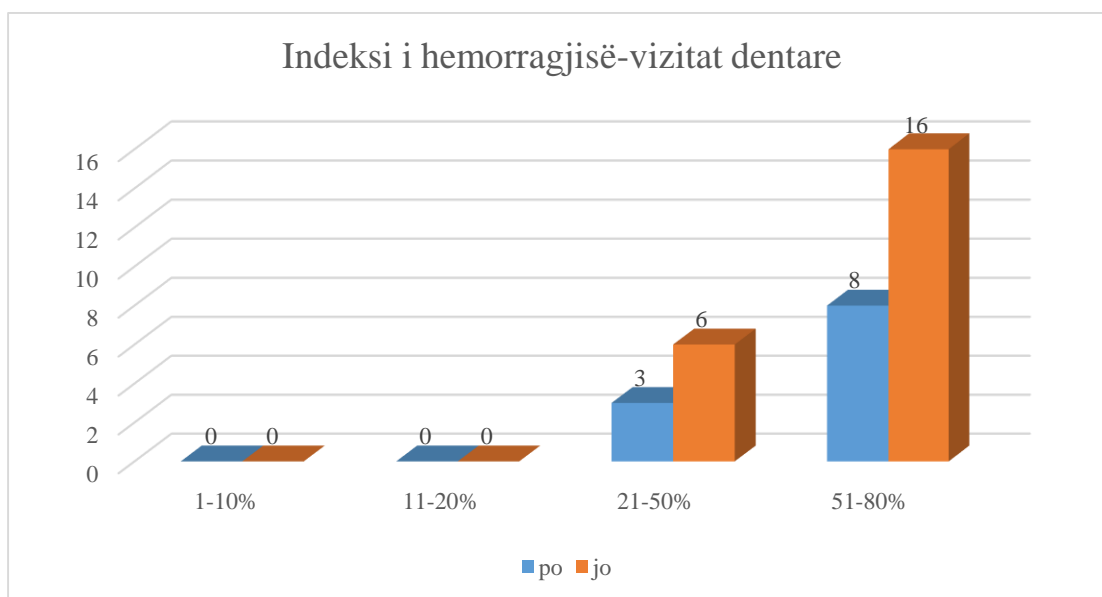


Figura 5-37 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

Lidhur me indeksin e hemorragjisë në sondim sipas kontrolleve dentare rutinë në mungesë të shqetësimeve, u pa se për nivele të indeksit të hemorragjisë 21-50% dhe mbi 51%, të cilat janë tregues përkatësisht të nivelit të lartë dhe të rëndë të inflamacionit, dominonin konsiderueshëm individët (66.6%) që nuk i kryenin vizitat e kontrollit.

Tabela 5-40 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0
	11-20%	4	0	4
	21-50%	8	15	23
	51-80%	3	6	9
Total		15	21	36

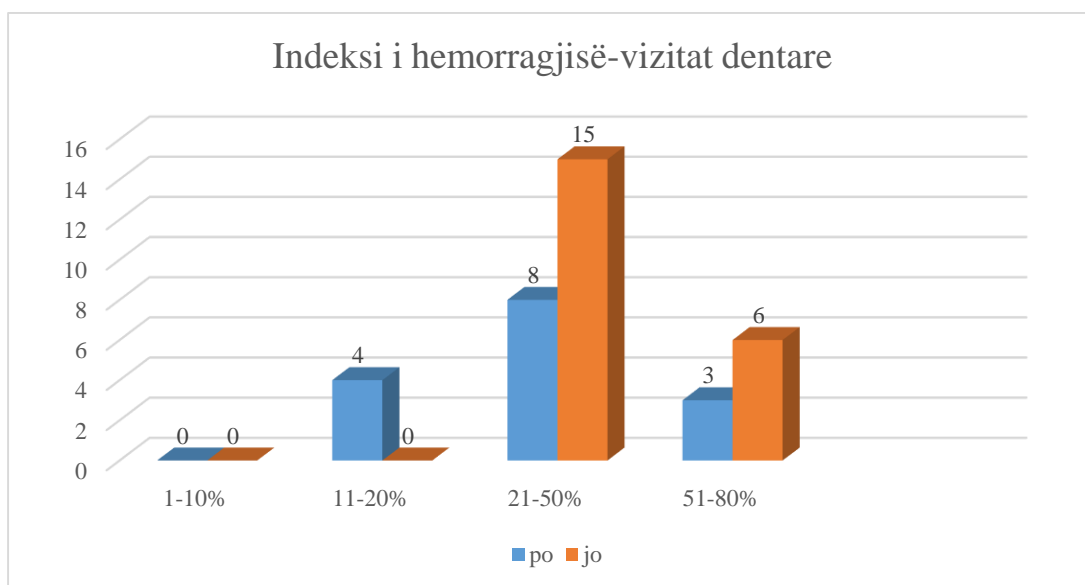


Figura 5-38 Indeksi i hemorragjisë në sondim në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

Në grupin e kontrollit u vu re se të gjithë individët me indeks hemorragjie 11-20%-tregues i një niveli të ulët të inflamacionit, kryejnë kontrolle dentare rutinë. Për vlera të indeksit të hemorragjisë 21-50% dhe mbi 51% që tregojnë një nivel të lartë dhe të rëndë inflamacioni, numri i individëve që nuk i kryejnë vizitat dentare është pothuajse 2 herë më i lartë se si atyre që i kryejnë këto kontrolle.

Tabela 5-41 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Thellësia e xhepit	1.6-2	5	3	8
	2.1-2.5	3	8	11
	2.6-3	3	8	11
	3.1-3.5	0	3	3
Total		11	22	33

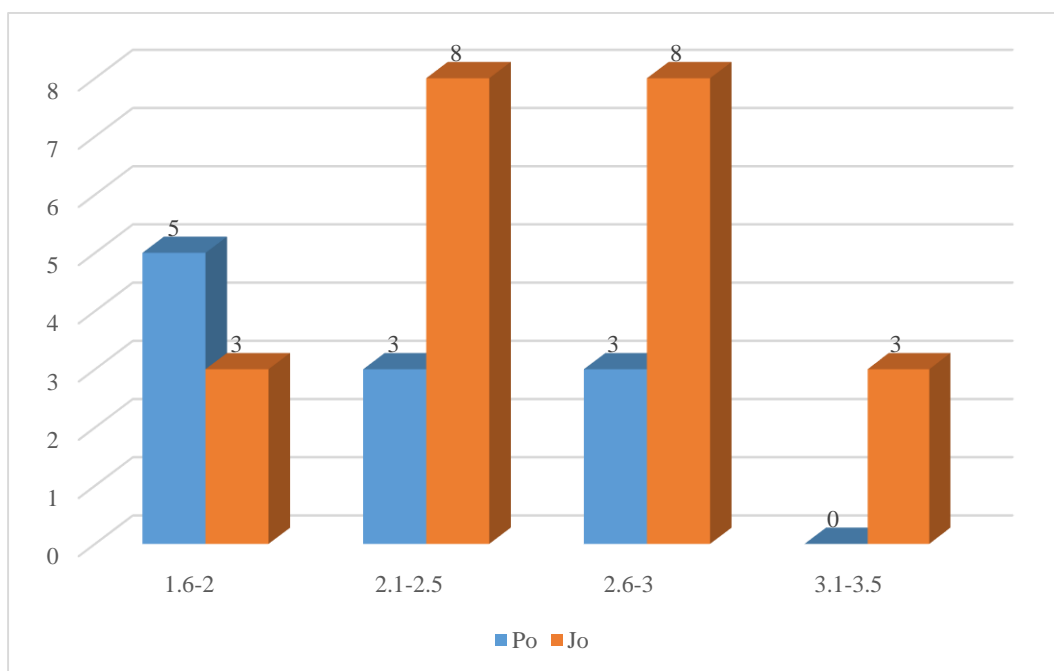


Figura 5-39 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

Lidhur me thellësinë e xhepave tek individët e paraqitur për vizitë tek mjeku pa patur shqetësime rezultoi se 11 individë të grupit të rasteve, pra 33.33% e tyre paraqisnin nivele të thellësisë së xhepave si vijon: nga 1.6-2mm – 5 individë; 2.1-2.5mm dhe 2.6-3mm nga 3 individë.

Tabela 5-42 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Thellësia e xhepit	1-1.5	3	0	3
	1.6-2	9	12	21
	2.1-2.5	3	9	12
Total		15	21	36

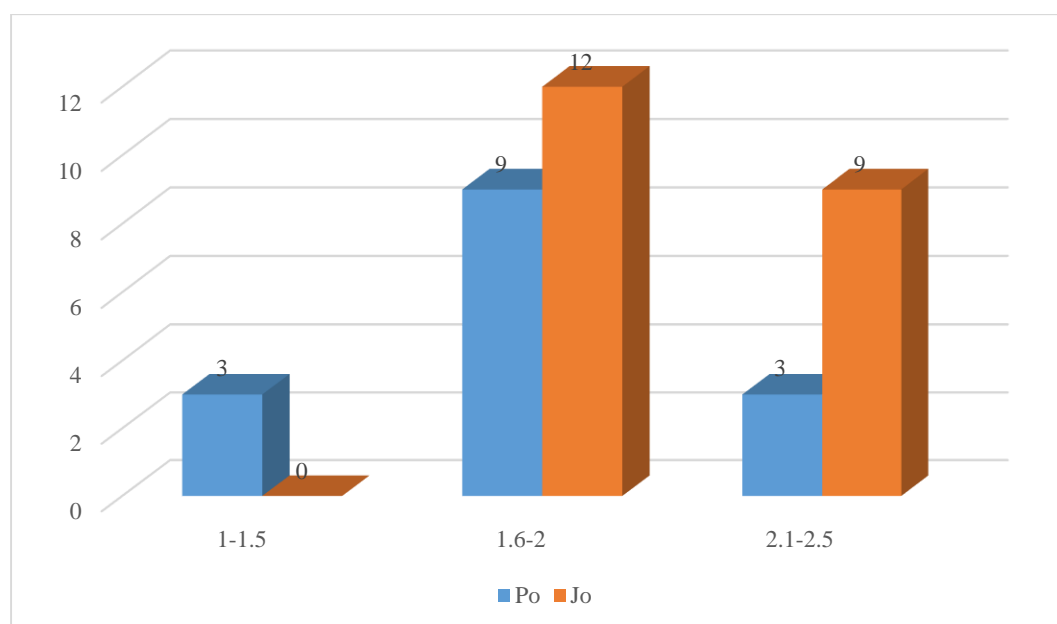


Figura 5-40 Vlerësimi i thellësisë së xhepave në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

Vlera të ngjashme me ato të grupit të rasteve vihen re edhe në grupin e kontrolleve në lidhje me thellësinë mesatare të xhepave tek individët që paraqiten tek dentisti për kontrolle rutinë.

Tabela 5-43 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0
	1-1.9	10	17	27
	2-3	1	5	6
Total		11	22	33

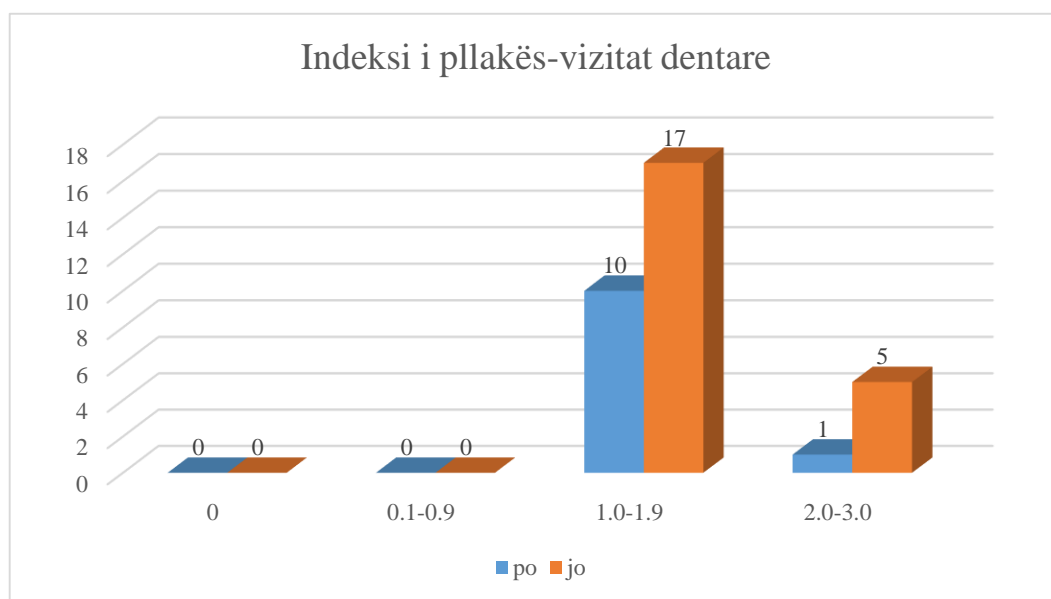


Figura 5-41 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e rastit

Sa i përket zhvillimit të pllakës dentare nga analiza shihet se për vlerat 1-1.9 dhe 2-3 të indeksit të pllakës- tregues të një niveli të kompromentuar dhe të dobët të higjenës orale, dominojnë me 66.6% individët që nuk e kryejnë kontrollin rutinë.

Tabela 5-44 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0
	1-1.9	12	13	25
	2-3	3	8	11
Total		15	21	36

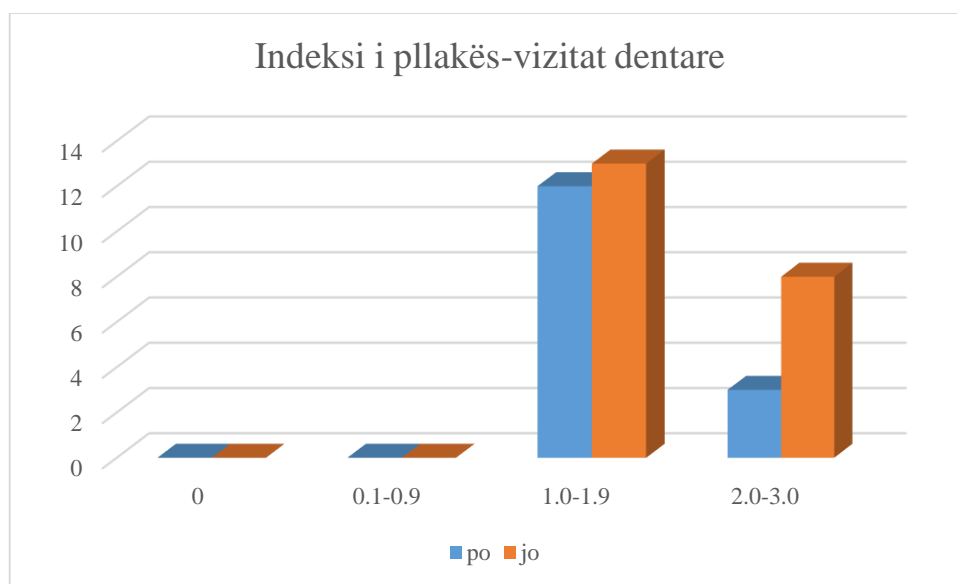


Figura 5-42 Vlerësimi i pllakës dentare në raport me kontrollet dentare në grupin e kontrollit

Në grupin e kontrollit u pa se për nivele të kompromentuara të higjenës orale (indeksi i pllakës 1-1.9), numri i individëve që kryejnë ose jo kontrolle dentare rutinë është shumë i përafërt. Ndërsa për nivele të dobta të higjenës orale, të përfaqësuara nga indeksi i pllakës 2-3, dominojnë individët të cilët nuk kryejnë vizita dentare rutinë.

Tabela 5-45 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e rastit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	0-10%	0	0	0
	11-20%	0	0	0
	21-50%	3	6	9
	51-80%	7	17	24
Total		10	23	36

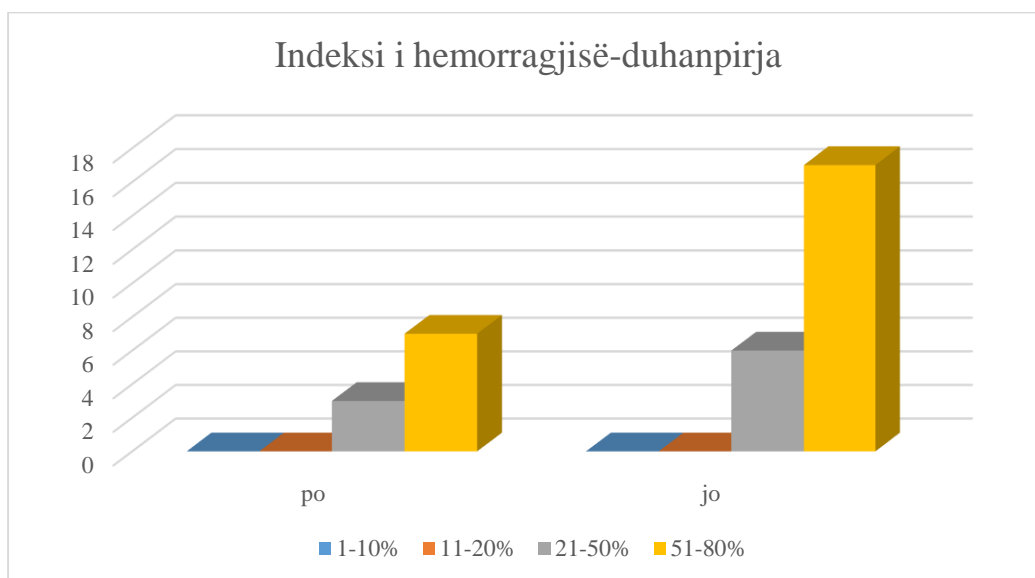


Figura 5-43 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e rastit

Në 10 individët e grupit të rasteve të vlerësuar duhanpirës, dominon prania e inflamacionit të rëndë (indeksi i hemorragjisë 51-80%) në 7 prej tyre. Në individët jo duhanpirës ka gjithashtu një dominim të niveleve të rënda të inflamacionit të përfaqësuar nga indeksi 51-80% në 74% të tyre.

Tabela 5-46 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	0-10%	0	0	0
	11-20%	0	4	4
	21-50%	5	18	23
	51-80%	0	9	9
Total		5	31	36

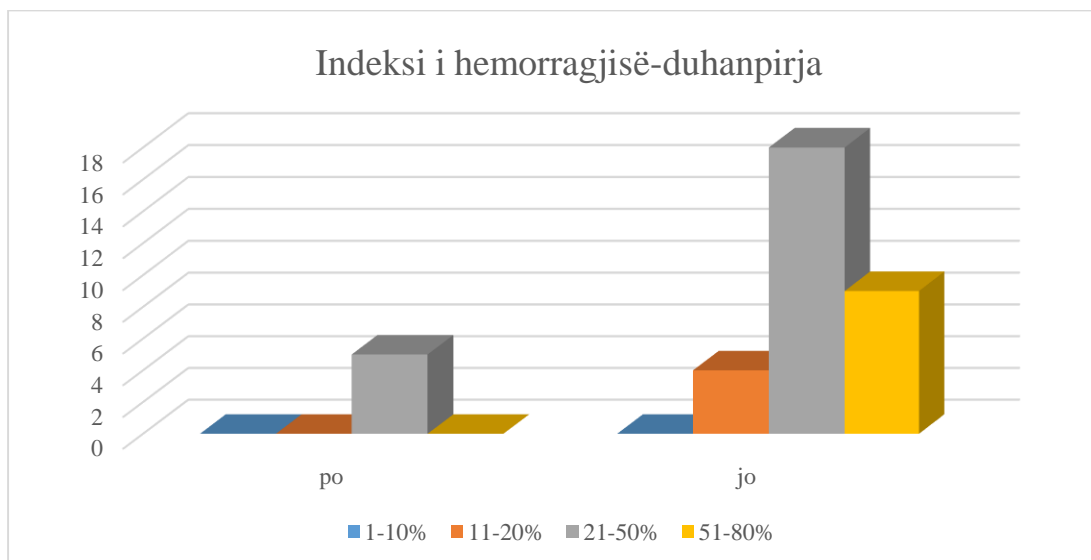


Figura 5-44 Indeksi i hemorragjisë në sondim tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

Në 5 duhanpirësit e grupit të kontrollit shihet prani e hemorragjisë në sondim në nivelet 21-50% që dëshmon për një nivel të lartë të inflamacionit. Ndërkohë në pjesën e mbetur të individëve të cilët nuk e konsumojnë duhanin vihet re një dominim i nivelit të lartë të inflamacionit, por këtu ka të pranishëm edhe individë me nivel të ulët inflamacioni (me indeks hemorragjie 11-20%).

Tabela 5-47 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e rastit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Thellësia e xhepit	1.6-2	2	6	8
	2.1-2.5	3	8	11
	2.6-3	2	9	11
	3.1-3.5	3	0	3
Total		10	23	33

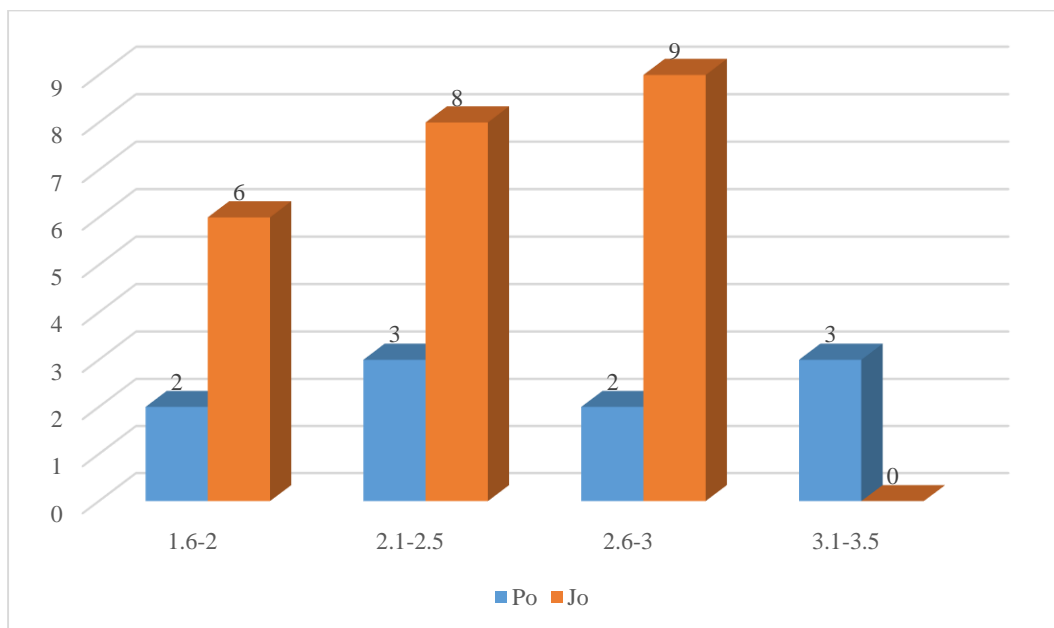


Figura 5-45 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e rastit

Te duhanpirësit në grupin e rasteve vihet re shpërndarja e vlerës mesatare të thellësisë së xhepit në të gjitha nivelet e përcaktuara pa ndonjë dominancë të dukshme mes tyre.

Tabela 5-48 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Thellësia e xhepit	1-1.5	1	2	3
	1.6-2	3	18	21
	2.1-2.5	1	11	12
Total		5	31	36

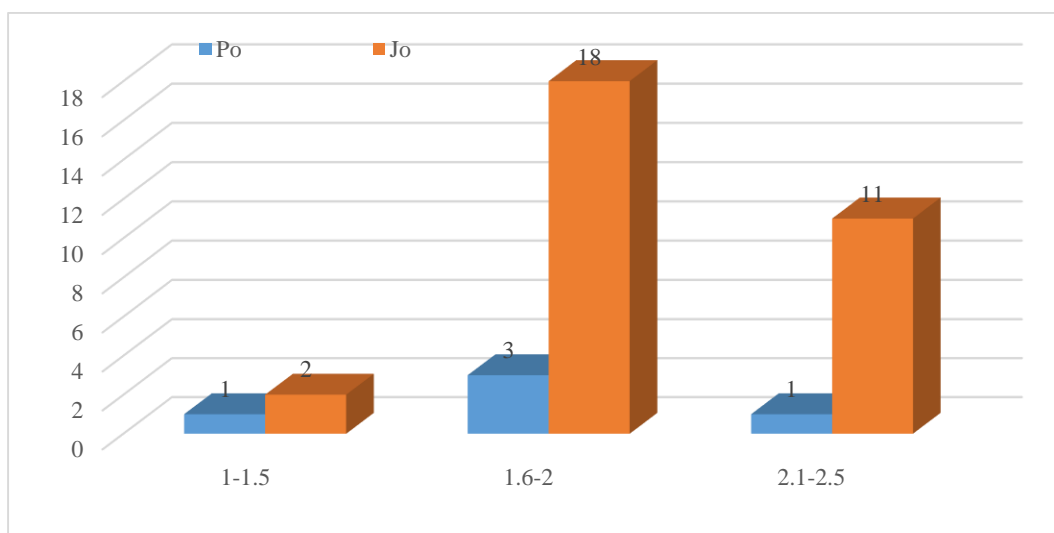


Figura 5-46 Vlerësimi i thellësisë së xhepave tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

Duhanpirësit në grupin e kontrollit shfaqin vlera mesatare të thellësisë së xhepave periodontalë që variojnë nga 1.6-2mm në 3 persona dhe 1-1.5mm dhe 2.1-2.5mm nga një individ respektivisht.

Tabela 5-49 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e rastit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0
	1-1.9	7	20	27
	2-3	3	3	6
Total		10	23	33

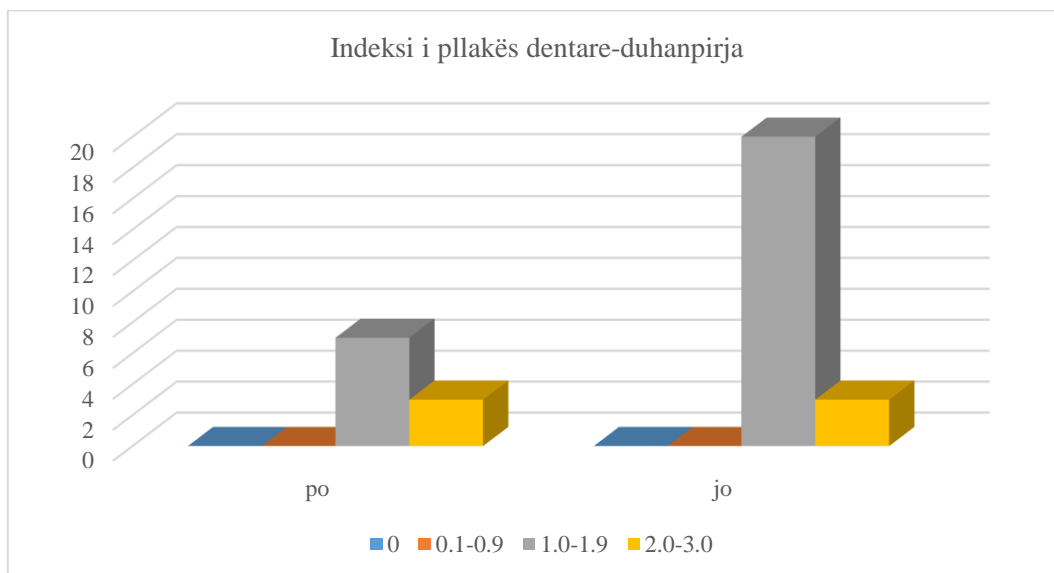


Figura 5-47 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e rastit

Në pjesën më të madhe të duhanpirësve (7 prej 10 individëve) vihen re nivele të pllakës dentare në indeksin 1-1.9. pjesa tjetër kanë indeks pllakë 2-3. Tek jo duhanpirësit gjithashtu dominon indeksi i pllakës 1-1.9 si tregues i një higjene orale të kompromentuar.

Tabela 5-50 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	0	0
	0.1-0.9	0	0	0
	1-1.9	3	22	25
	2-3	2	9	11
Total		5	31	36

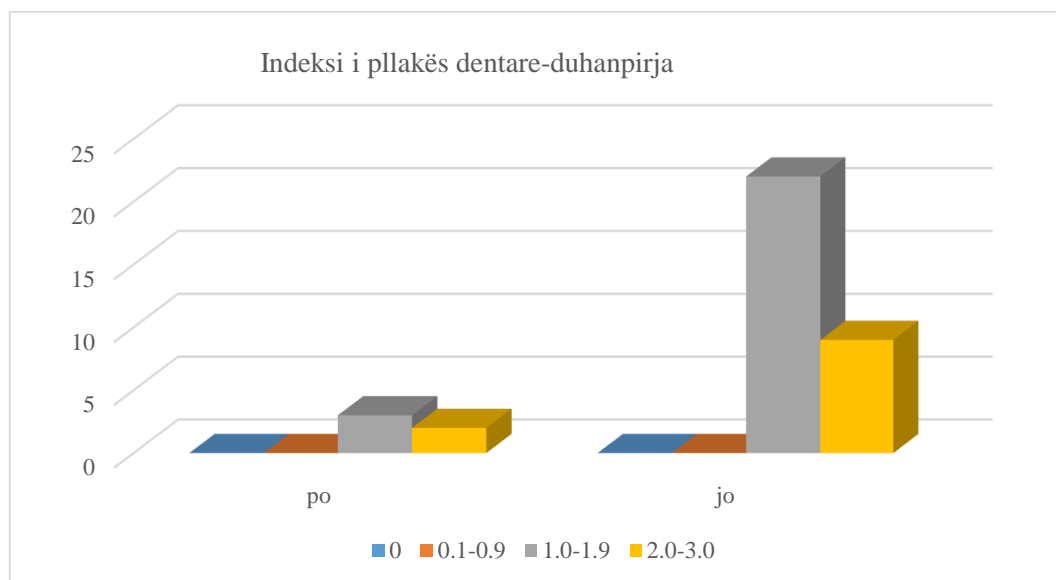


Figura 5-48 Vlerësimi i pllakës dentare tek duhanpirësit në grupin e kontrollit

Duhanpirësit e grupit të kontrollit kanë prani të pllakës dentare me vlerë indeksi që varion nga 1-3, ndërsa tek joduhanipirësit dominon indeksi 1-1.9 në raport me indeksin 2-3.

5.3.5 Parametrat psikologjike

Tabela 5-51 Statusi psikologjik sipas kategorizimit të BDI në grupin e rastit

Statusi psikologjik sipas BDI	Frekuenca Nr	Frekuenca %
1-10 Luhatje humori normale	22	66.7
11-16 Çrregullime të lehta humori	9	27.3
17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	3.0
21-30 Depresion i moderuar	1	3.0
31-40 Depresion i rëndë	0	0.0
Mbi 40 Depresion tepër i rëndë	0	0.0
Totali	33	100.0

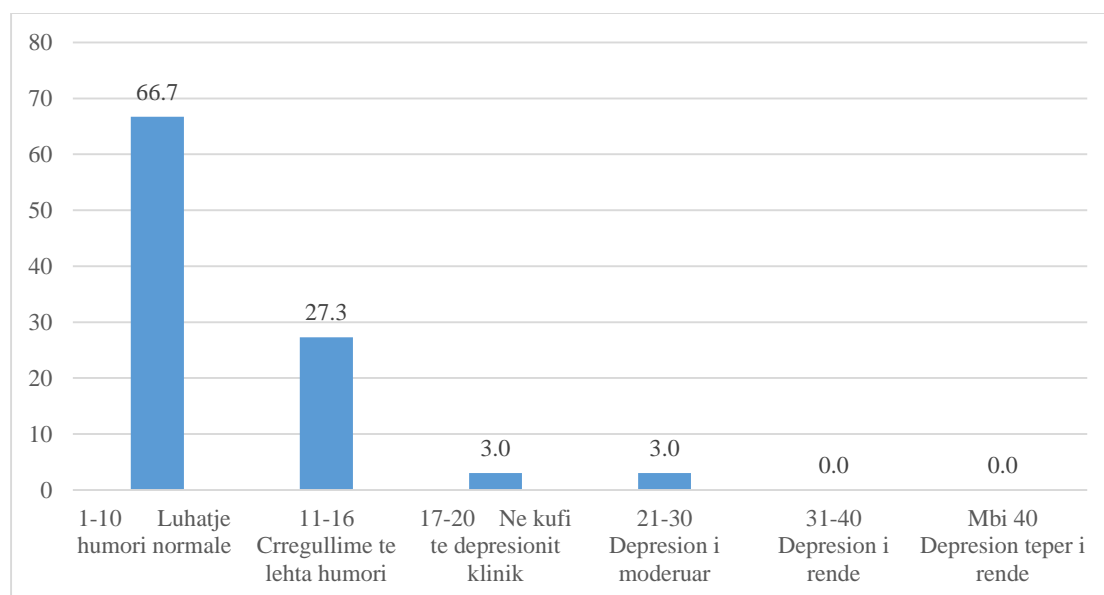


Figura 5-49 Statusi psikologjik sipas kategorizimit të BDI në grupin e rastit

Referuar vlerësimit të statusit psikologjik me anë të pyetësorit të depresionit sipas *Beck-ut* vihet re se në grupin e rasteve në përqindjen më të madhe (66.7%) individët shfaqin luhate normale të humorit e ndjekur me 27.3% të individëve me çrregullime të lehta humori dhe me vlera të barabarta 3.0% me gjëndje në kufi të depresionit klinik dhe formës së moderuar të depresionit.

Tabela 5-52 Statusi psikologjik sipas BDI në grupin e kontrollit

Statusi psikologjik sipas BDI	Frekuenca Nr	Frekuenca %
1-10 Luhatje humori normale	29	80.6
11-16 Çrregullime të lehta humori	2	5.6
17-20 Në kufi të depresionit klinik	2	5.6
21-30 Depresion i moderuar	3	8.3
31-40 Depresion i rëndë	0	0.0
Mbi 40 Depresion tepër i rëndë	0	0.0
Totali	36	100.0

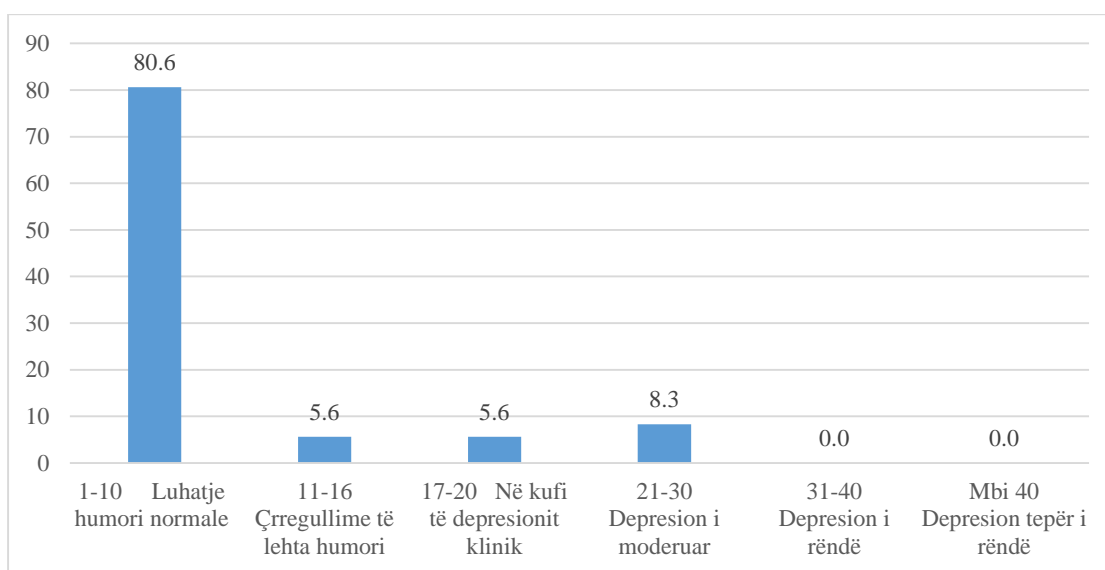


Figura 5-50 Statusi psikologjik sipas BDI në grupin e kontrollit

Në grupin e kontrollit rezulton se në përqindjen më të madhe (80.6%) individët përfshihen në luhatje normale të humorit e ndjekur me 8.3% të individëve me depresion të moderuar dhe në përqindje të barabartë 5.6% çrregullime humori të lehtë dhe në kufi të depresionit klinik. Frekuenca e individëve me çrregullime të lehta humori është ndjeshëm me i ulët krahasuar me atë në grupin e rasteve.

Tabela 5-53 Statusi psikologjik sipas pyetësorit te Beck krahasimisht mes grupit të rastit dhe të kontrollit

Statusi psikologjik sipas BDI	Grup kontrolli (Frekuenca %)	Grup rasti (Frekuenca %)
1-10 Lulatje humori normale	80.6	66.7
11-16 Çrregullime të lehta humori	5.6	27.3
17-20 Në kufi të depresionit klinik	5.6	3.0
21-30 Depresion i moderuar	8.3	3.0
31-40 Depresion i rëndë	0.0	0.0
Mbi 40 Depresion tepër i rëndë	0.0	0.0
Totali	100.0	100.0

Tabela 5-54 Dimensionet e stresit sipas pyetësorit SCL 90-R në grupin e rasteve

DIMENSIONET E STRESIT		Frekuenca	Përqindja%
Somatizimi	0-0.30	14	38.9
	0.31-0.60	12	33.3
	0.61-0.90	4	11.1
	0.91-1.20	2	5.6
Obsesivo-kompulsiviteti	0-0.5	22	61.1
	0.6-1	8	22.2
	1.1-1.5	3	8.3
Sensitiviteti ndërpersonal	0-0.30	6	16.7
	0.31-0.60	0	0.0
	0.61-0.90	11	30.6
	0.91-1.20	2	5.6
	> 1.20	13	36.1
Depresioni	0-0.30	16	44.4
	0.31-0.60	9	25.0
	0.61-0.90	3	8.3
	0.91-1.20	2	5.6
	> 1.20	3	8.3
Ankthi	0-0.5	24	66.7
	0.6-1	6	16.7
	1.1-1.5	3	8.3
Armiqësia	0-0.30	3	8.3
	0.31-0.60	9	25.0
	0.61-0.90	6	16.7
	0.91-1.20	3	8.3
	> 1.20	4	11.1
Ankthi fobik	0-0.30	8	22.2
	0.31-0.60	11	30.6
	0.61-0.90	6	16.7
Paranoja	0-0.30	2	5.6
	0.31-0.60	5	13.9
	0.61-0.90	10	27.8
	0.91-1.20	7	19.4
	> 1.20	3	8.3
Psikotizmi	0-0.5	32	88.9
	0.6-1	1	2.8
GSI	0-0.30	8	22.2
	0.31-0.60	16	44.4
	0.61-0.90	7	19.4
	0.91-1.20	2	5.6

Tabela 5-54 tregon shpërndarjen e rezultateve në numër dhe përqindje të të gjithë treguesve të stresit sipas pyetësorit SCL 90-R për grupin e rasteve.

Tabela 5-55 Dimensionet e stresit sipas pyetësorit SCL 90-R në grupin e kontrollit

DIMENSIONET E STRESIT		Frekuenca	Përqindja
Somatizimi	0-0.30	21	58.3
	0.31-0.60	12	33.3
	> 0.60	3	8.3
Obsesivo kompulsiviteti	0-0.5	28	77.8
	0.6-1	3	8.3
	1.1-1.5	4	11.1
	1.6-2	1	2.8
Sensitiviteti ndërpersonal	0-0.30	4	11.1
	0.31-0.60	10	27.8
	0.61-0.90	5	13.9
	0.91-1.20	2	5.6
	1.21-1.50	7	19.4
	1.51-1.81	7	19.4
Depresioni	0-0.30	13	36.1
	0.31-0.60	5	13.9
	0.61-0.90	12	33.3
	0.91-1.20	0	0.0
	1.21-1.50	5	13.9
	1.51-1.81	1	2.8
Ankthi	0-0.5	26	72.2
	0.6-1	9	25.0
	> 1	1	2.8
Armiqësia	0-0.30	17	47.2
	0.31-0.60	12	33.3
	0.61-0.90	7	19.4
Ankthi fobik	0-0.30	17	47.2
	0.31-0.60	5	13.9
	0.61-0.90	4	11.1
	0.91-1.20	1	2.8
Paranoja	0-0.30	3	8.3
	0.31-0.60	12	33.3
	0.61-0.90	10	27.8
	0.91-1.20	10	27.8
Psikotizmi	0-0.5	32	88.9
	0.6-1	4	11.1
GSI	0-0.30	10	27.8
	0.31-0.60	11	30.6
	0.61-0.90	14	38.9
	0.91-1.20	1	2.8

Tabela 5-55 tregon shpërndarjen e rezultateve në numër dhe përqindje të të gjithë treguesve të stresit sipas pyetësorit SCL 90-R për grupin e kontrollit.

5.3.6 Vlerësimi i parametrave periodontalë në raport me parametrat psikologjikë

Tabela 5-56 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

		Depresioni					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0	0	0
	11-20%	0	0	0	0	0	0
	21-50%	4	3	1	1	0	9
	51-80%	12	6	2	1	3	24
Total		16	9	3	2	3	33

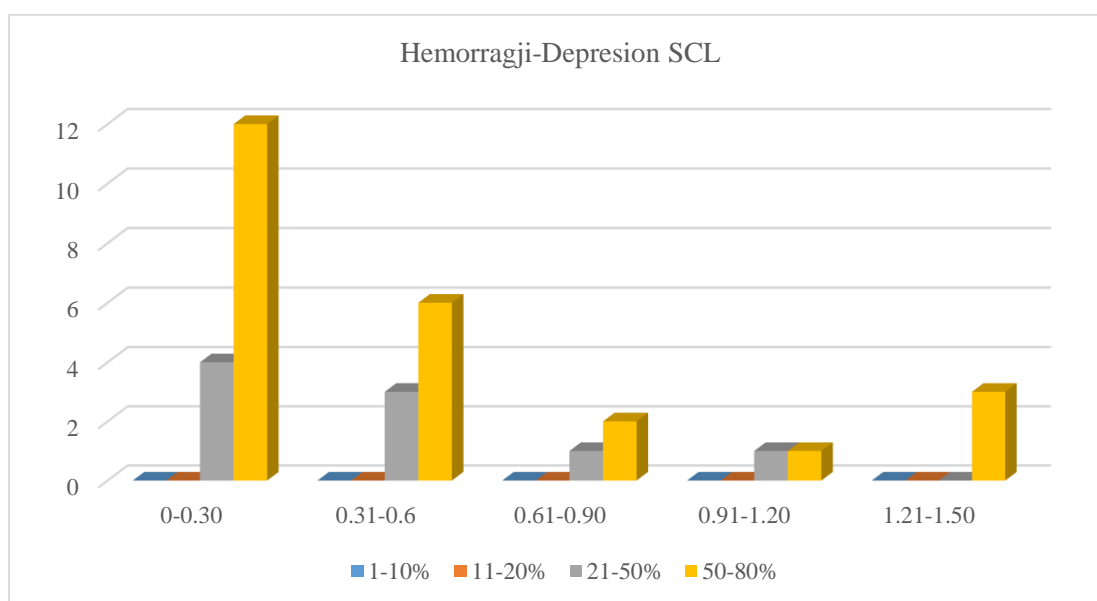


Figura 5-51 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

Në grupin e rasteve indeksi i hemorragjisë në sondim 51-80%, tregues i nivelit të rëndë të inflamacionit është i pranishëm në të gjitha nivelet e treguesve të depresionit sipas SCL, nga niveli i ulët dhe afër normës i depresionit me vlerë 0.3 e deri te nivelet e larta me vlerë mbi 1.2.

Tabela 5-57 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Depresioni-SCL 90-R					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1.21-1.50	Mbi 1.80	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0	0	0
	11-20%	2	0	1	0	1	4
	21-50%	8	3	9	3	0	23
	51-80%	3	2	2	2	0	9
Total		13	5	12	5	1	36

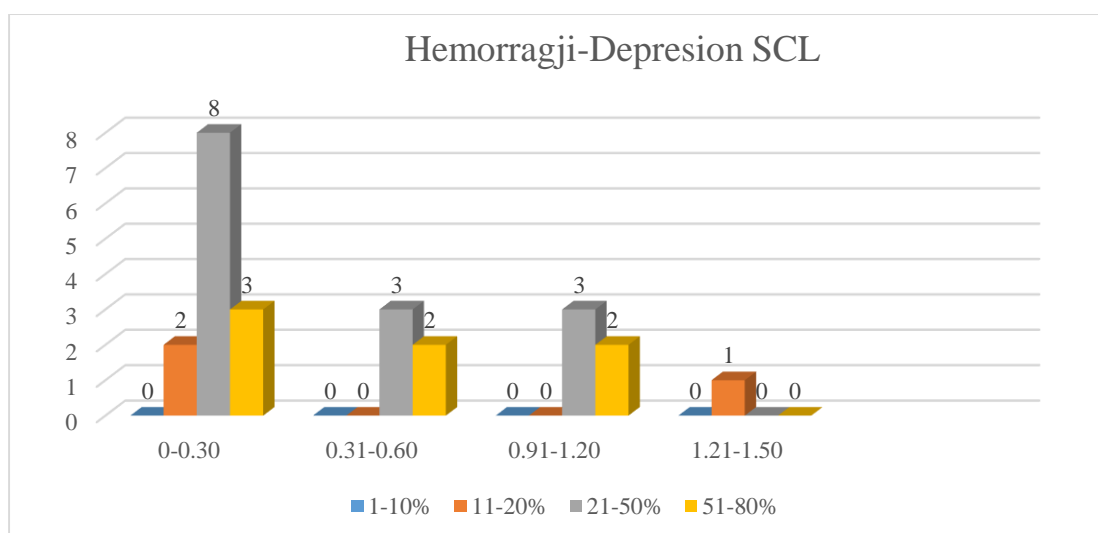


Figura 5-52 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

Edhe në grupin e kontrolleve vihet re një prani krahasimisht e lartë e individëve me indeks hemorragjie 21-50%, tregues i një niveli inflamacioni të lartë, në të gjitha nivelet e treguesve të depresionit sipas SCL, nga niveli i ulët dhe afër normës i depresionit me vlerë 0.3, e deri te nivelet e larta me vlerë deri në 1.2. Në ndryshim nga grupi i rasteve, këtu kemi edhe individë me nivel të ulët të inflamacionit për treguesit minimal dhe maksimal të nivelit të depresionit.

Tabela 5-58 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e rasteve

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1-1.20	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0	2
	11-20%	0	0	0	0	0
	21-50%	3	5	1	0	9
	51-80%	5	11	6	2	24
Total		8	16	7	2	33

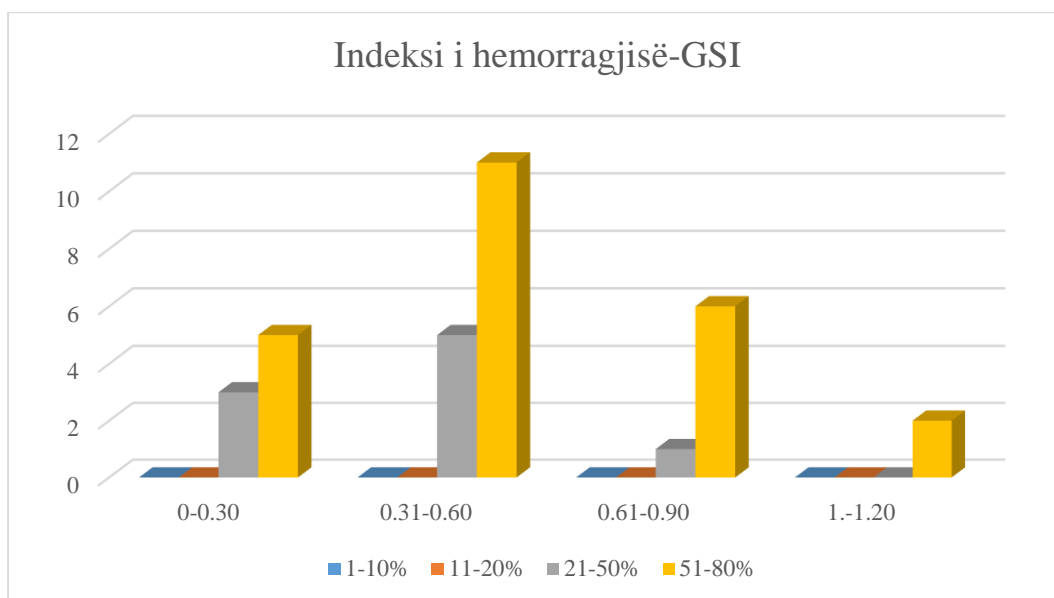


Figura 5-53 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e rasteve

Në grupin e rasteve vihet re se në të gjithë nivelet e Indeksit Global të Rëndesës së Simptomave (GSI) sipas SCL pacientët shfaqin nivele të larta dhe të rënda të inflamacionit, të përfaqësuara nga indeksi i hemorragjisë me vlerë 21-50% dhe 51-80%.

Tabela 5-59 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e kontrollit

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0	0
	11-20%	2	1	0	1	4
	21-50%	6	7	10	0	23
	51-80%	2	3	4	0	9
Total		10	11	14	1	36

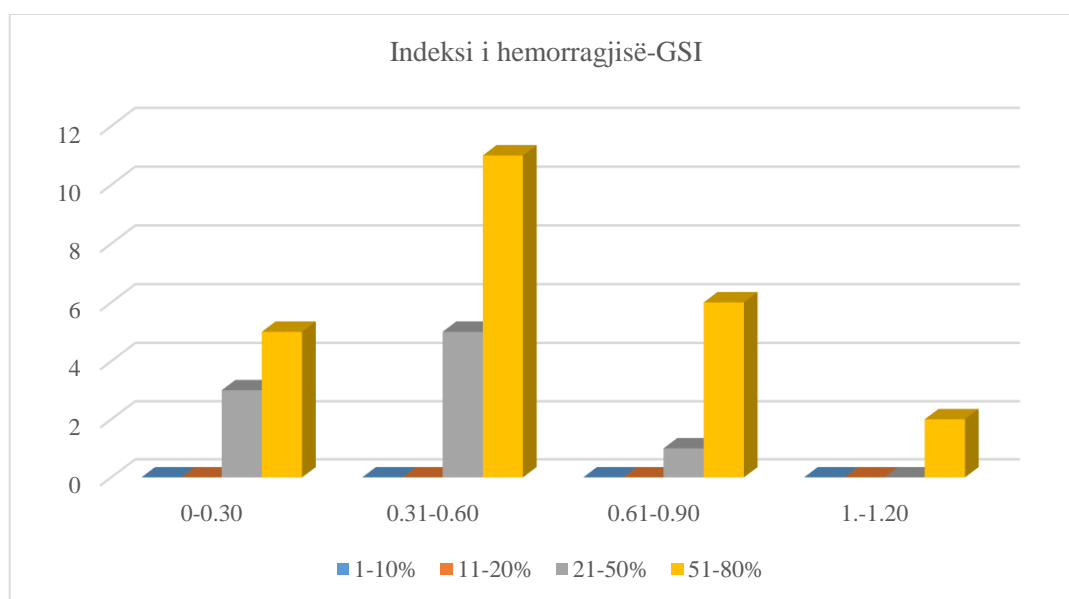


Figura 5-54 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me dimensionin e indeksit global të stresit (GSI) në grupin e kontrollit

Edhe në grupin e kontrollit vihet re e njëjta tendencë me atë të rasteve, ku të gjitha kategoritë e GSI karakterizohen prej një niveli të lartë dhe të rëndë të inflamacionit bazuar në treguesin e hemorragjisë.

Tabela 5-60 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

		Obsesivo-kompulsiviteti			Total
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0
	11-20%	0	0	0	0
	21-50%	7	2	0	9
	51-80%	15	6	3	24
Total		22	8	3	33

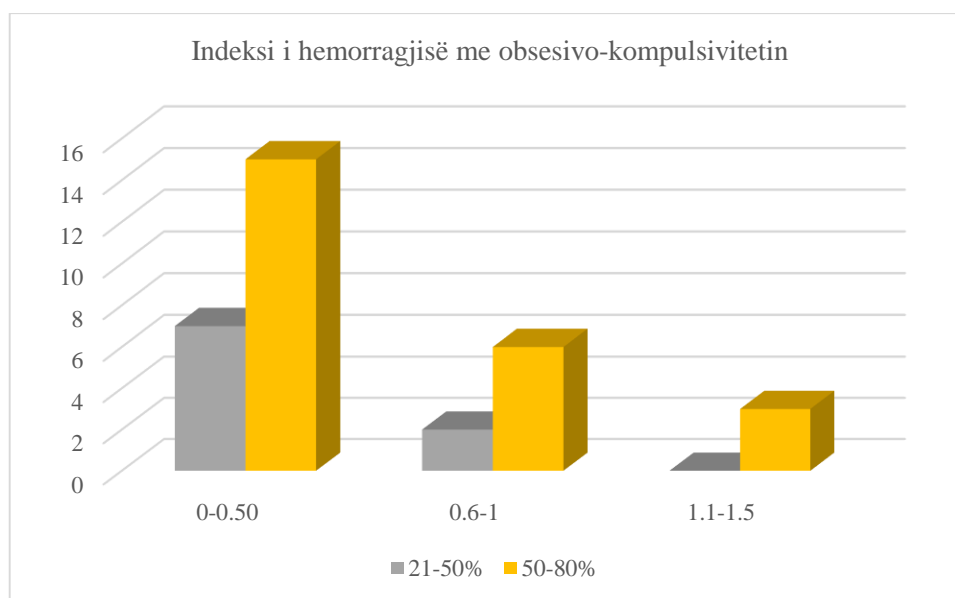


Figura 5-55 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

Në individët e grupit të rasteve u vu re se për të gjithë nivelet e obsesivo kompulsivitetit sipas SCL që ata paraqisnin, kishte një prani të gradës së rëndë dhe të lartë të inflamacionit me tregues hemorragjie 21-50% dhe 51-80%.

Tabela 5-61 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Obsesivo-kompulsiviteti				Total
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	1.6-2	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	1-10%	0	0	0	0	0
	11-20%	3	0	0	1	4
	21-50%	17	3	3	0	23
	51-80%	8	0	1	0	9
Total		28	3	4	1	36

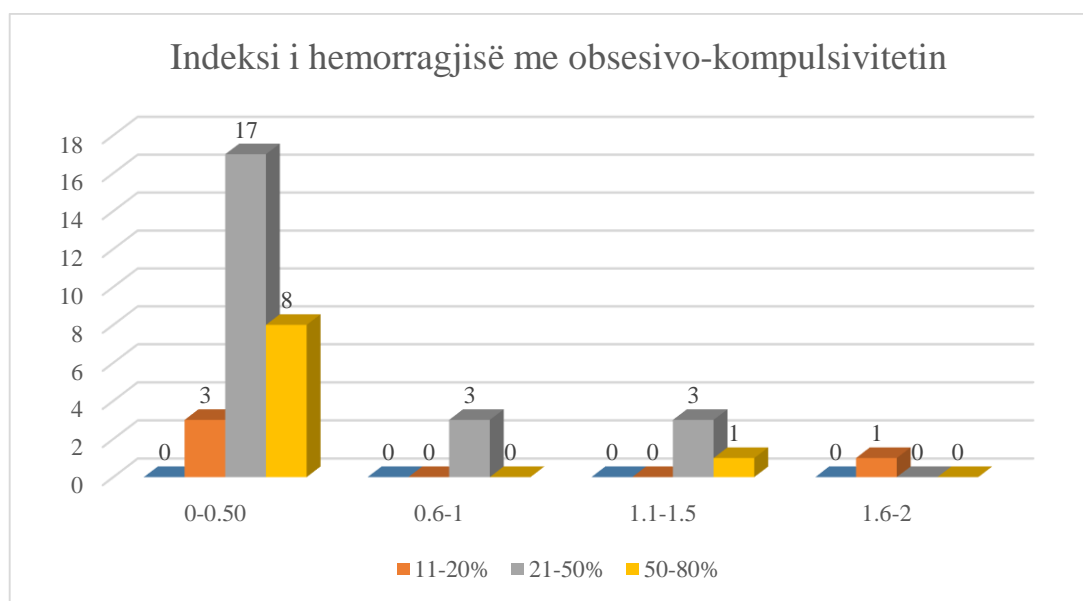


Figura 5-56 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

Edhe në grupin e kontrolleve vihet re dominimi i nivelit të lartë të inflamacionit me vlerë të indeksit të hemorragjisë 21-50%, por në ndryshim nga rastet ketu kemi dhe prani të niveleve të ulta të inflamacionit si në individët me nivel të ulët të simptomave të obsesivo kompulsivitetit, ashtu dhe në një individ me nivele të larta të kësaj simptome të vlerësuar sipas SCL90-R.

Tabela 5-62 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

		Sensitiviteti ndërpersonal					Total
		0-0.30	0.30-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	11-20%	0	0	0	0	0	2
	21-50%	2	0	2	1	5	7
	51-80%	4	0	9	1	9	12
Total		6	0	11	2	14	33

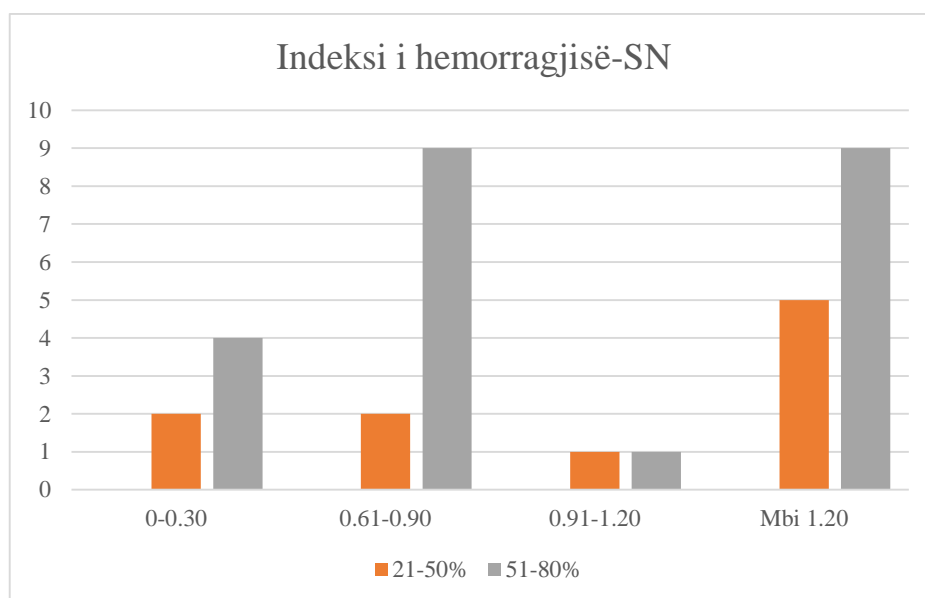


Figura 5-57 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

Në grupin e rasteve individët paraqesin nivele të larta dhe të rënda të inflamacionit për të gjitha nivelet e sensitivitetit ndërpersonal (SN). Vihet re një prani me e theksuar e nivelit të rëndë të inflamacionit për vlerat 0.61-0.9 dhe mbi 1.2 të SN.

Tabela 5-63 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Sensitiviteti ndërpersonal					Total
		0-0.30	0.30-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Indeksi i hemorragjisë në sondim	11-20%	1	1	0	0	2	4
	21-50%	2	7	5	1	9	24
	51-80%	1	2	1	1	3	8
Total		4	0	6	2	7	36

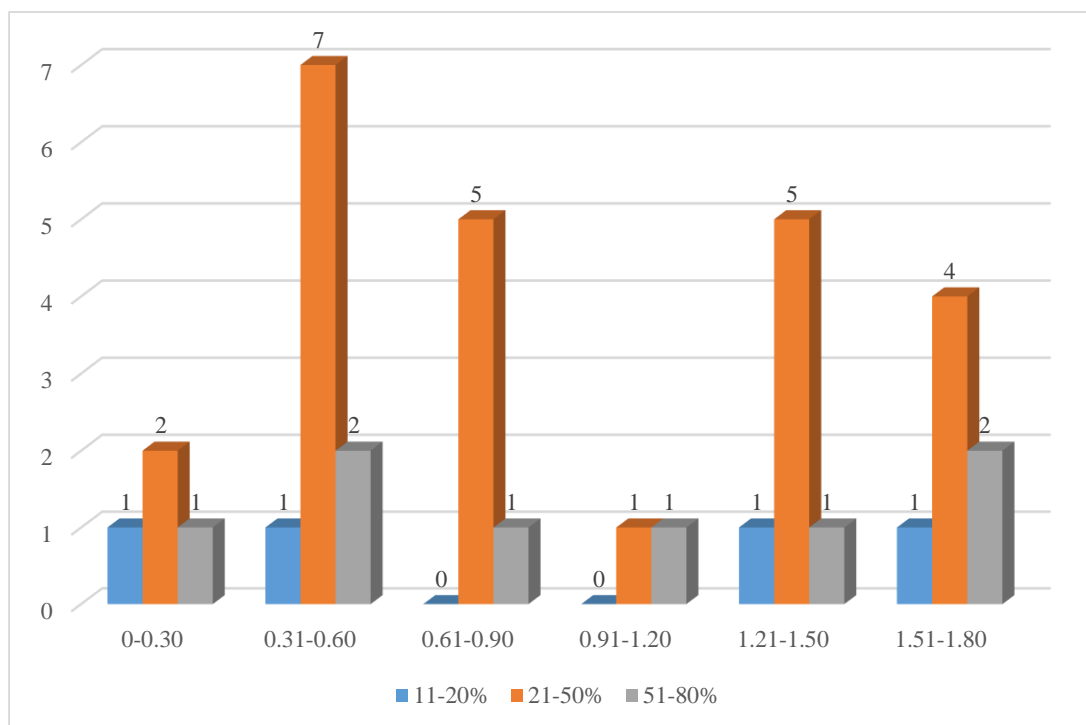


Figura 5-58 Shpërndarja e indeksit të hemorragjisë në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve, në ndryshim nga ai i rasteve vihet re edhe një prani e nivelit të ulët të inflamacionit me indeks hemorragjie 11-20% midis individëve me nivele të ndryshme të SN. Këtu ka një prani dominuese të indeksit të hemorragjisë 21-50%.

Tabela 5-64 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

		Sensitiviteti ndërpersonal					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Indeksi i pllakës dentare	0	2	0	0	1	2	5
	0.1-0.9	3	0	10	1	8	22
	1-1.9	0	0	1	0	3	4
	2-3	1	0	0	1	0	2
Total		6	0	11	3	13	33

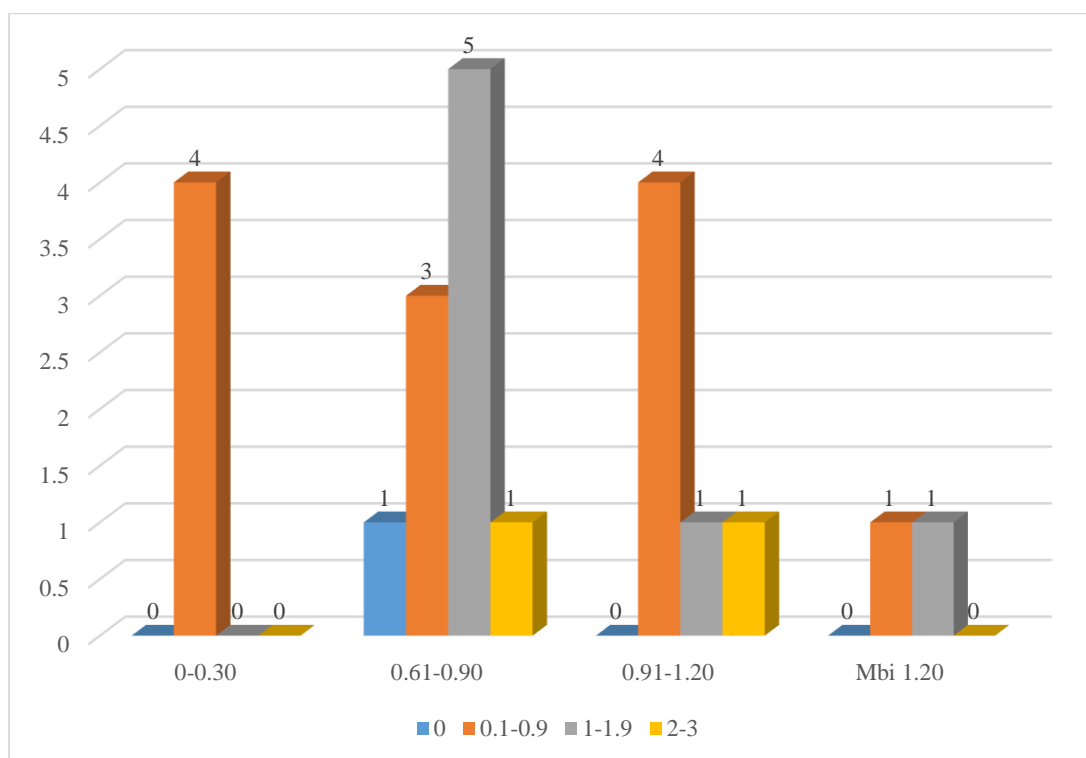


Figura 5-59 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

Në të gjitha nivelet e SN, në grupin e rasteve ka një prani të shprehur të individëve me higjenë të mirë, e përfaqësuar nga niveli 0.1-0.9 i indeksit të pllakës, ndjekur nga ata me higjenë të kompromentuar në nivelet mbi 0.6 të SN.

Tabela 5-65 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Sensitiviteti ndërpersonal					Total
		0-0.30	0.30-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Indeksi i pllakës dentare	0	0	1	0	0	1	2
	0.1-0.9	4	3	4	1	11	23
	1-1.9	0	5	1	1	2	9
	2-3	0	1	1	0	0	2
Total		6	10	6	2	14	36

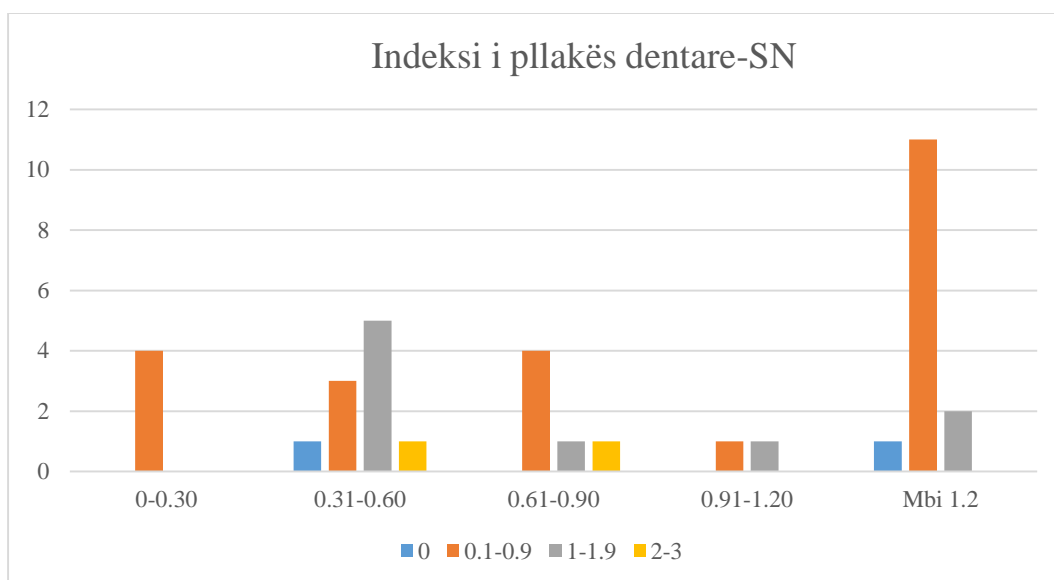


Figura 5-60 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve shpërndarja e madhësisë së pllakës dentare me vlerë 0.1-0.9 ka numrin më të lartë të individëve me shtrirje në të gjithë vlerat e sensitivitetit ndërpersonal, i ndjekur nga individët me vlerë të madhësisë së pllakës dentare 1-1.9 që kanë higjenë dentare të kompromentuar.

Tabela 5-66 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

		Depresioni					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1.21-1.50	Mbi 1.80	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	5	0	0	0	1	6
	1-1.9	9	7	3	2	2	23
	2-3	2	2	0	0	0	4
	Total	16	9	3	2	3	33

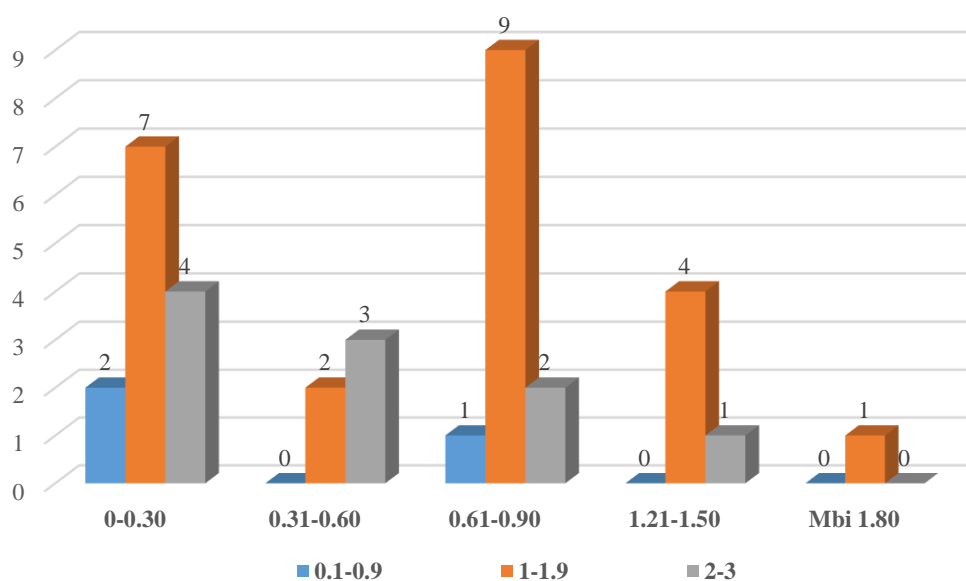


Figura 5-61 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e rasteve

Numrin më të lartë të individëve lidhur me zhvillimin e pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL90-R e ka madhësia e pllakës 1-1.9 (tregues i një higjënë orale të kompromentuar) në të gjitha nivelet e depresionit.

Tabela 5-67 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Depresioni					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1.21-1.50	Mbi 1.80	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	2	0	1	0	0	3
	1-1.9	7	2	9	4	1	23
	2-3	4	3	2	1	0	10
	Total	13	5	12	5	1	36

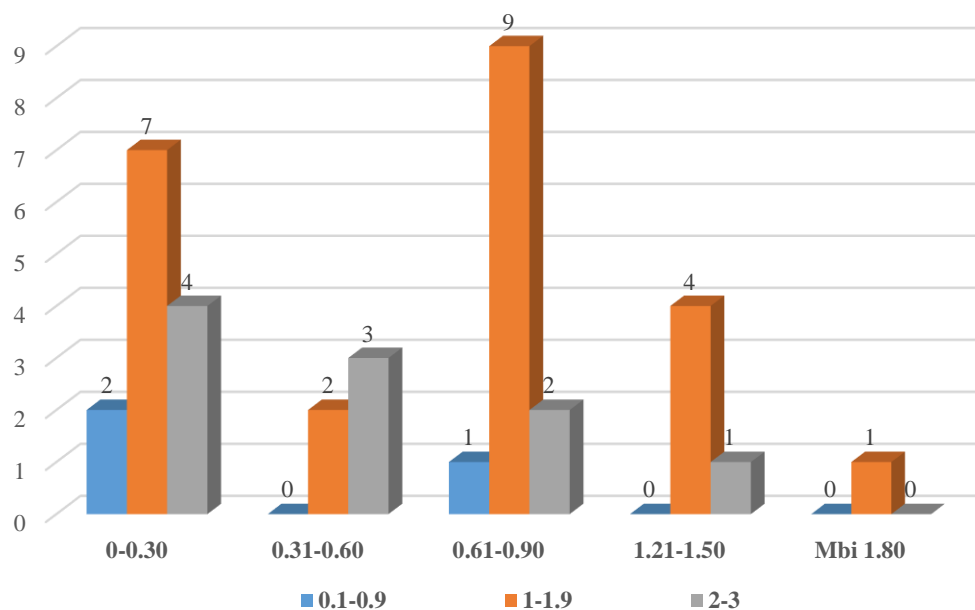


Figura 5-62 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me depresionin sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve niveli i pllakës dentare me vlerat 1-1.9 dhe 2-3 përfaqsohet nga një numër krahasimisht më i lartë individësh me shpërndarje në të gjithë treguesit e depresionit sipas SCL 90-R.

Tabela 5-68 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	2	2	0	0	4
	1-1.9	5	11	7	1	24
	2-3	1	3	0	1	5
Total		8	16	7	2	33

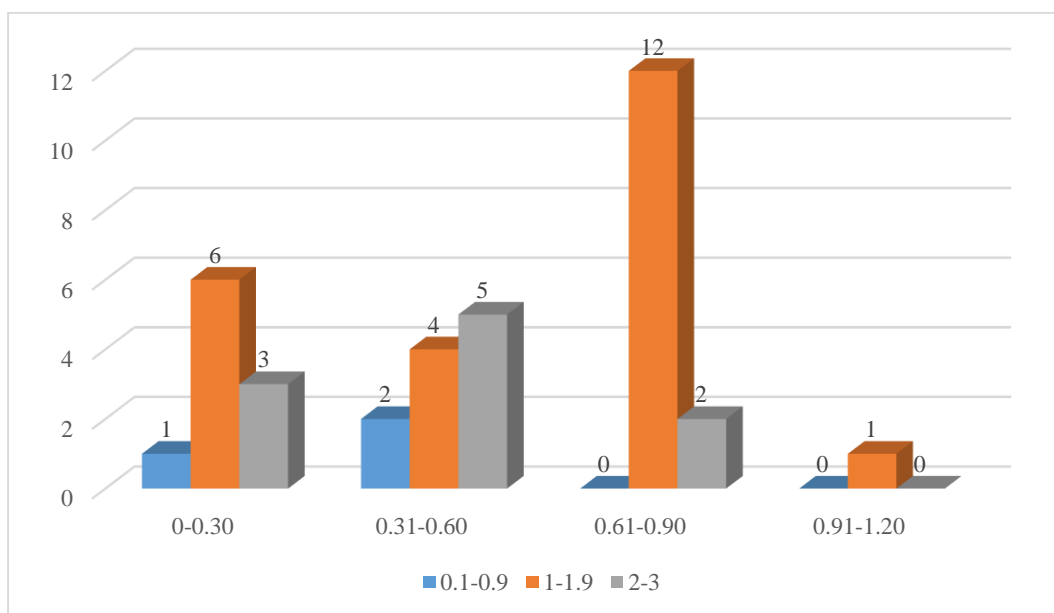


Figura 5-63 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve

Në grupin e rasteve vlera 1-1.9 e indeksit të pllakës dentare dominon në të gjitha nivelet e GSI sipas SCL90-R. Pra higjiena e kompromentuar dominon në të gjitha nivelet e indeksit global të rëndesës së simptomave.

Tabela 5-69 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	1	2	0	0	3
	1-1.9	6	4	12	1	23
	2-3	3	5	2	0	10
Total		10	11	14	1	36

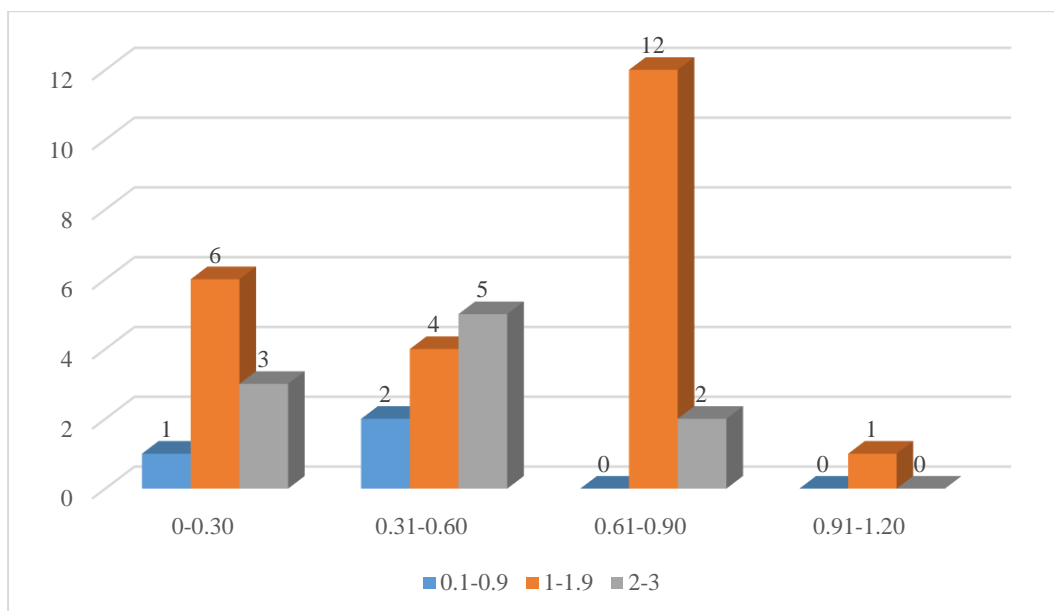


Figura 5-64 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

Edhe tek grupi i kontrolleve madhësia e pllakës 1-1.9 ka numrin më të madh të individëve në të gjithë nivelet e GSI. Gjithashtu shihet dhe një numër i konsiderueshëm me madhësi të pllakës dentare 2-3 pothuaj në të gjitha vlerat e GSI. Këto të dhëna dëshmojnë për një dominim të individëve me nivele të kompromentuara dhe të dobta të higjenes dentare në të gjitha nivelet e indeksit global të severitetit.

Tabela 5-70 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

		Obsesivo-kompulsiviteti			Total
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	4	0	0	4
	1-1.9	14	7	2	23
	2-3	4	1	1	6
Total		22	8	3	33

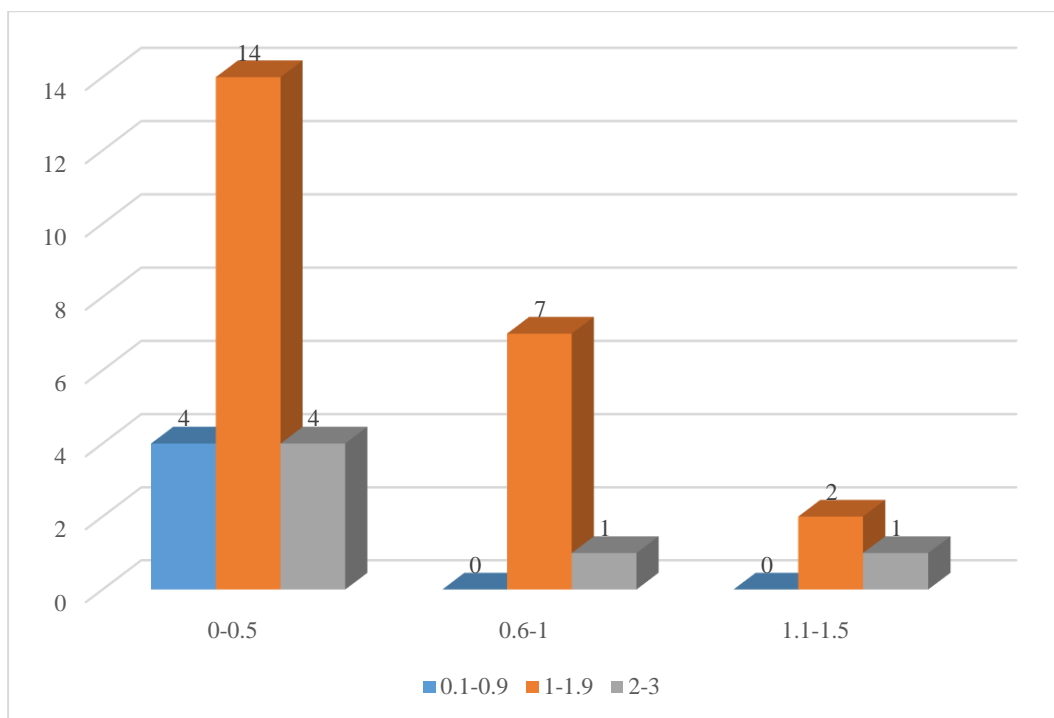


Figura 5-65 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

Në individët e grupit të rasteve niveli i pllakës dentare sipas obsesivo kompulsivitetit të matur me pyetësin SCL90-R rezultatet treguan se për nivelin e OCD (obsesivo-kompulsivitetit) 0-0.5 madhësia më persistente e pllakës dentare është në 1-1.9mm, tregues i një niveli të kompromentuar të higjenës dentare.

Tabela 5-71 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

		Obsesivo kompulsiviteti				Total
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	1.6-2	
Indeksi i pllakës dentare	0.1-0.9	2	0	0	0	2
	1-1.9	16	3	4	1	24
	2-3	10	0	0	0	10
Total		28	3	4	1	36

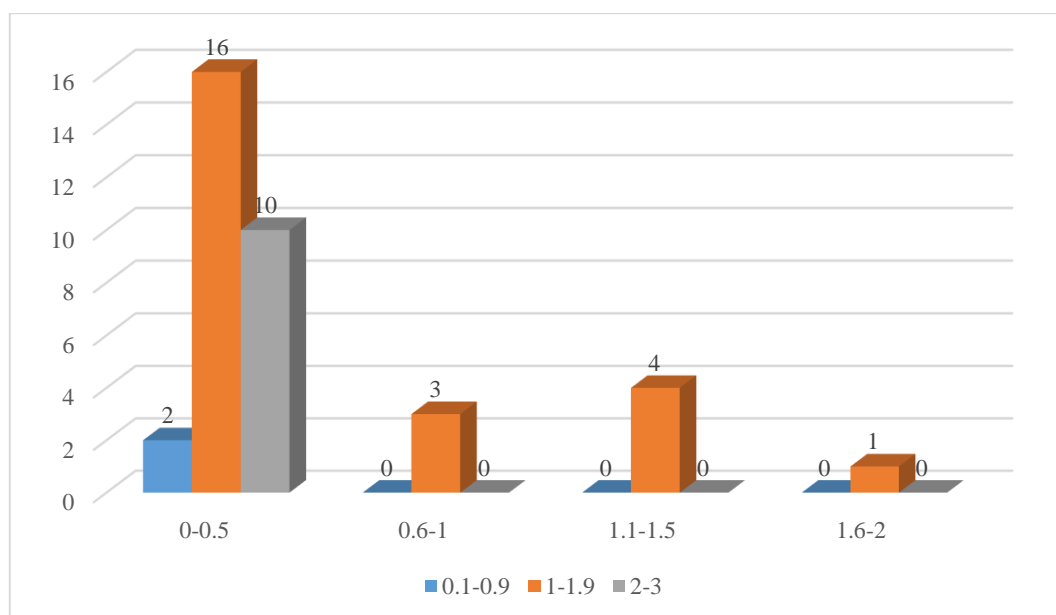


Figura 5-66 Shpërndarja e indeksit të pllakës dentare në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

Rezultate të ngjashme me ato të grupit të rasteve vihen re edhe në grupin e kontrollit në lidhje me madhësinë e pllakës dentare sipas nivelit të obsesivo-kompulsivitetit. Ka një dominancë të nivelit të kompromentuar të higjenes dentare të matur me treguesin e pllakës, për nivele të ulta të OCD sipas SCL90-R.

Tabela 5-72 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

		Depresioni					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Thellësia e xhepit	1.6-2	6	0	0	2	0	8
	2.1-2.5	5	3	1	0	2	11
	2.6-3	3	5	2	0	1	11
	3.1-3.5	2	1	0	0	0	3
Total		16	9	3	2	3	33

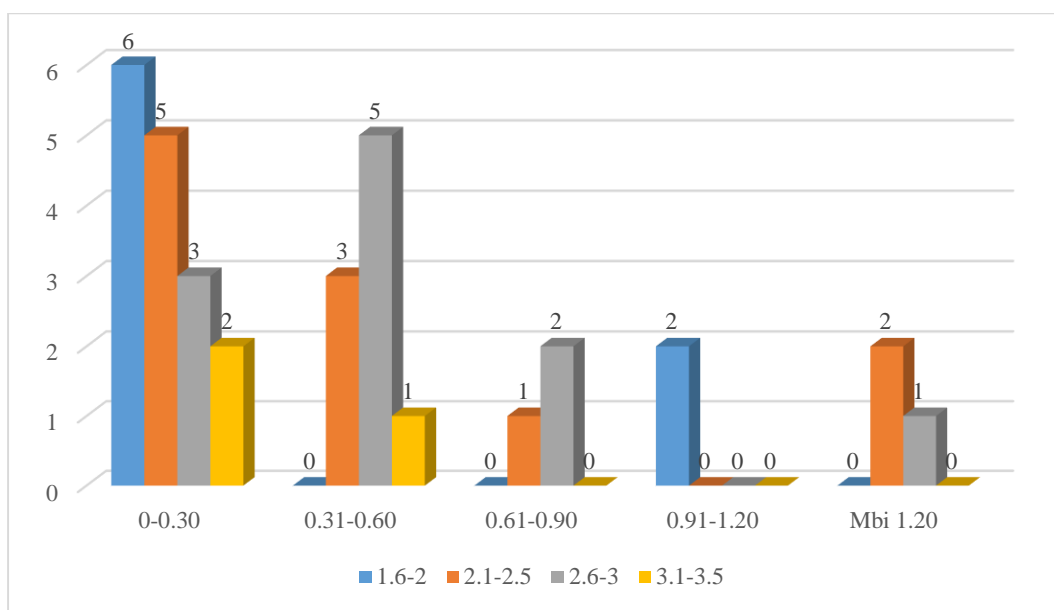


Figura 5-67 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

Indeksi i thellësisë së xhepave ka të përfshirë të gjithë madhësitë e përcaktuara në të gjithë nivelet e depresionit sipas SCL90-R në grupin e rasteve.

Tabela 5-73 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

		Depresioni					Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1.21-1.50	Mbi 1.80	
Thellësia e xhepit	1-1.5	1	0	1	0	1	3
	1.6-2	10	3	5	3	0	21
	2.1-2.5	2	2	6	2	0	12
Total		13	5	12	5	1	36

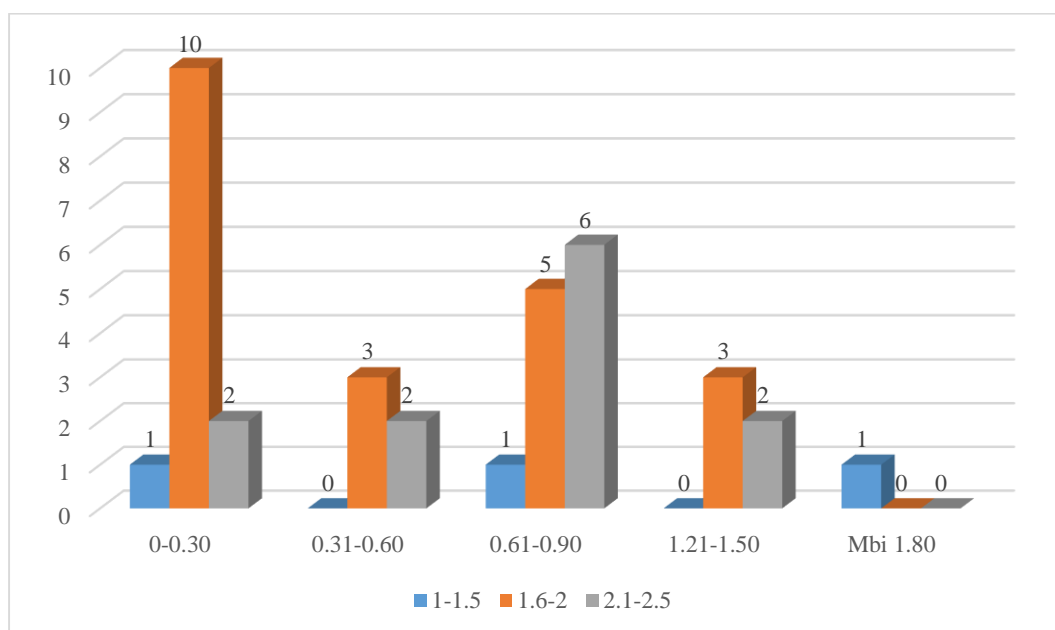


Figura 5-68 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me depresionin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve vihet re prani dominuese e thellësisë së xhepave 1.6-2mm pothuajse në të gjitha nivelet e depresionit sipas SCL90-R. Në dallim nga grupi i rasteve këtu vihet re prezenca e individëve me madhësi xhepi 1-1.5mm dhe mungesa e individëve me thellësi xhepi më të madhe se 3mm.

Tabela 5-74 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	
Thellësia e xhepit	1.6-2	1	5	2	0	8
	2.1-2.5	2	6	1	2	11
	2.6-3	3	4	4	0	11
	3.1-3.5	2	1	0	0	3
Total		8	16	7	2	33

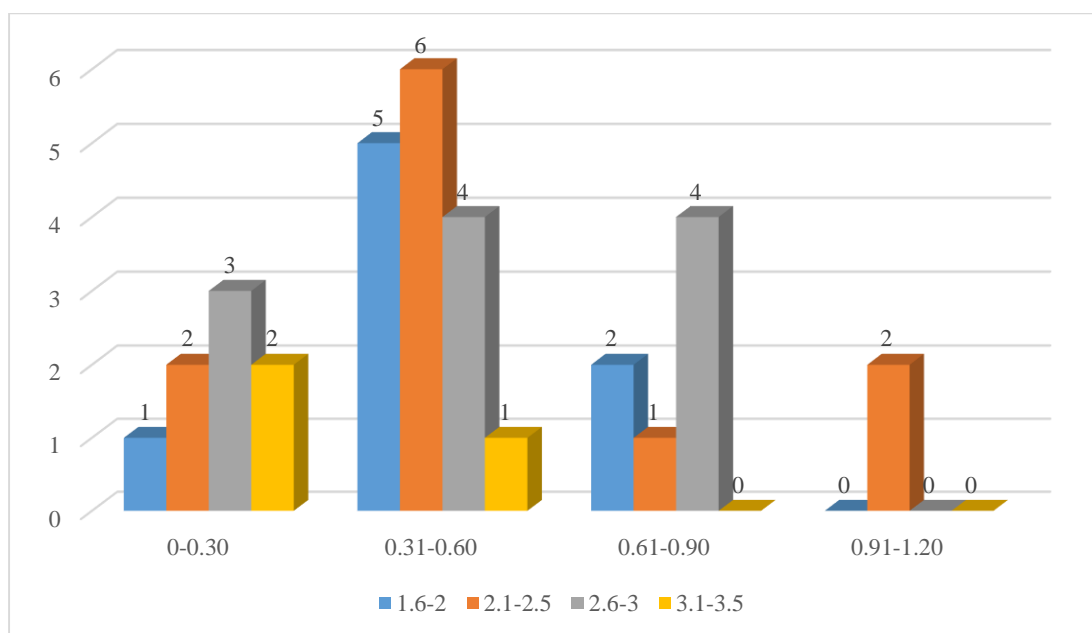


Figura 5-69 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e rasteve

Rezultatet lidhur me indeksin e thellësisë së xhepit për nivele të ndryshme të GSI tregojnë se niveli 2.1-2.5 dhe 2.6-3 kanë numër të barabartë individësh të ndjekur nga niveli 1.6-2. Shpërndarja e këtyre indekseve është pothuaj në të gjitha vlerat e GSI.

Tabela 5-75 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

		GSI				Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	2	1	3
	1.6-2	8	5	8	0	21
	2.1-2.5	2	6	4	0	12
Total		10	11	14	1	36

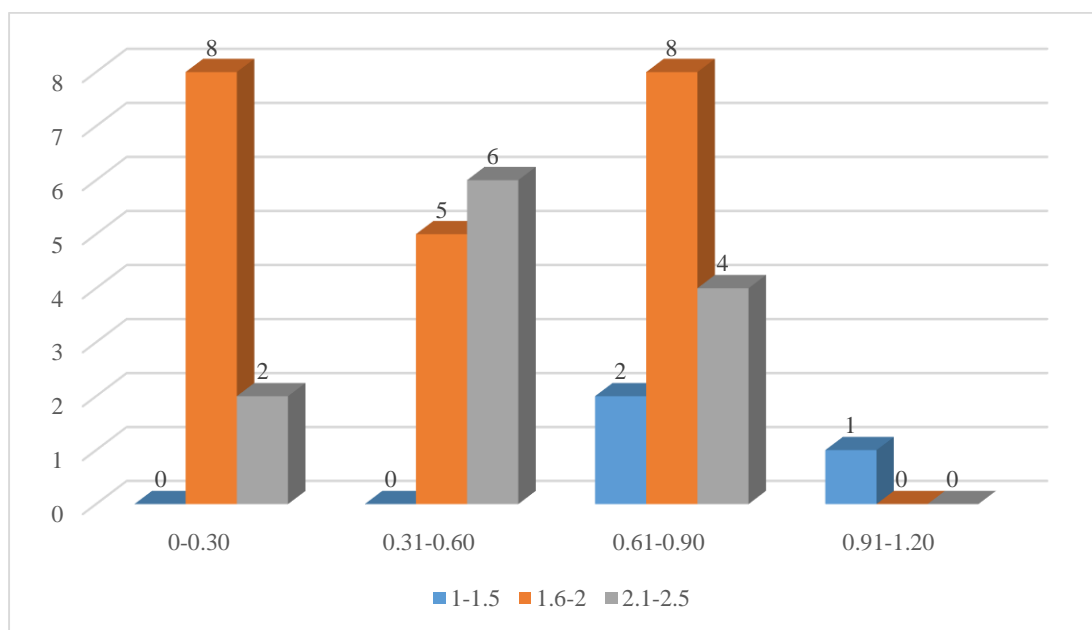


Figura 5-70 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me GSI sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve mbizotëron vlera 1.6-2mm e indeksit të thellësisë së xhepit, e ndjekur nga vlera 2.1-2.5 në pothuajse të gjitha nivelet e GSI.

Tabela 5-76 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

		Obsesivo kompulsiviteti			Total
		0-0.5	0.51-1	1.1-1.5	
Thellësia e xhepit	1.6-2	6	1	1	8
	2.1-2.5	8	2	1	11
	2.6-3	5	5	1	11
	3.1-3.5	3	0	0	3
Total		22	8	3	33

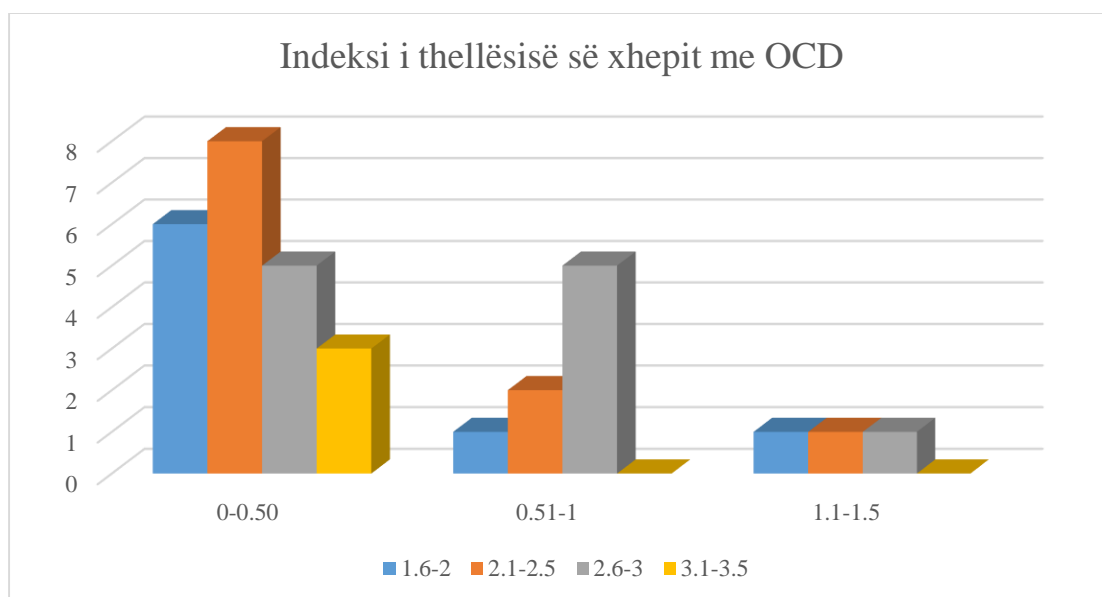


Figura 5-71 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e rasteve

Në nivelet e dimensioneve 0-0.5 dhe 0.51-1 të obsesivo-kompulsivitetit, numri më i madh i individëve ka vlera të indeksit të thellësisë së xhepit 2.6-3 i ndjekur nga 2.1-2.5. Këto dy vlera të thellësisë së xhepave dominojnë në të gjitha nivelet e OCD.

Tabela 5-77 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

		Obsesivo-kompulsiviteti				Total
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	1.6-2	
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	2	1	3
	1.6-2	16	3	2	0	21
	2.1-2.5	12	0	0	0	12
Total		28	3	4	1	36

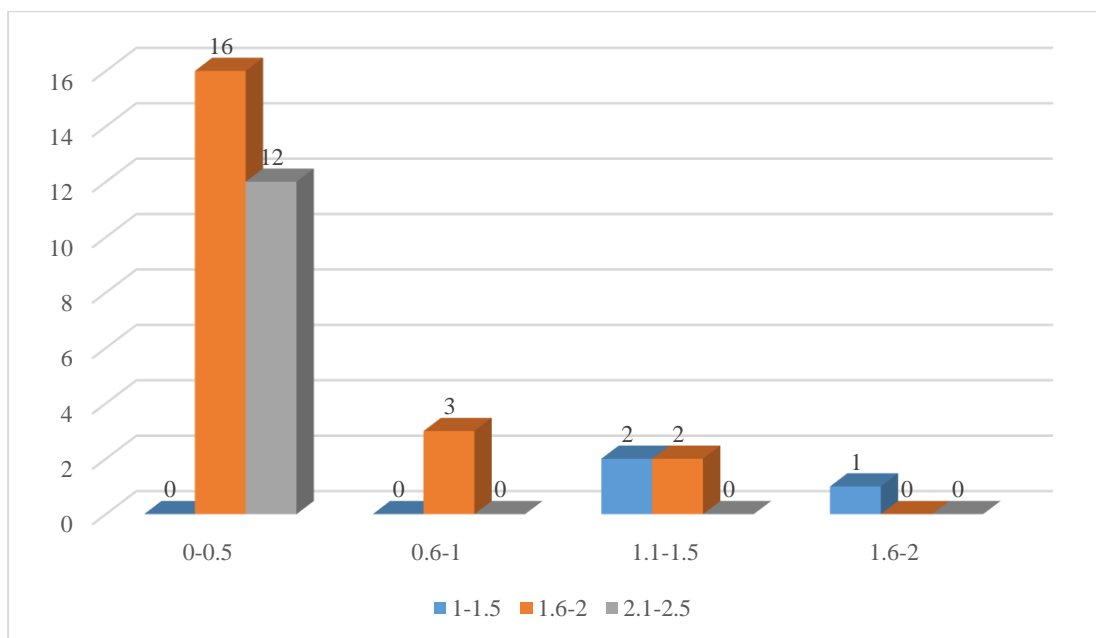


Figura 5-72 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me obsesivo-kompulsivitetin sipas SCL90-R në grupin e kontrolleve

Ndryshe nga rastet tek grupi i kontrolleve shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave tregon se numri më i madh i individëve në studim shfaqin thellësi të xhepave në vlerat 1.6-2mm në pothuajse të gjithë treguesit e obsesivo-kompulsivitetit, i ndjekur nga indeksi 2.1-2.5 në nivelin 0-0.5 të OCD.

Tabela 5-78 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e rasteve

		Sensitiviteti ndërpersonal				Total
		0-0.30	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20	
Thellësia e xhepit	1.6-2	1	4	1	2	8
	2.1-2.5	2	2	1	6	11
	2.6-3	2	5	0	3	10
	3.1-3.5	1	0	1	2	4
Total		6	11	3	13	33

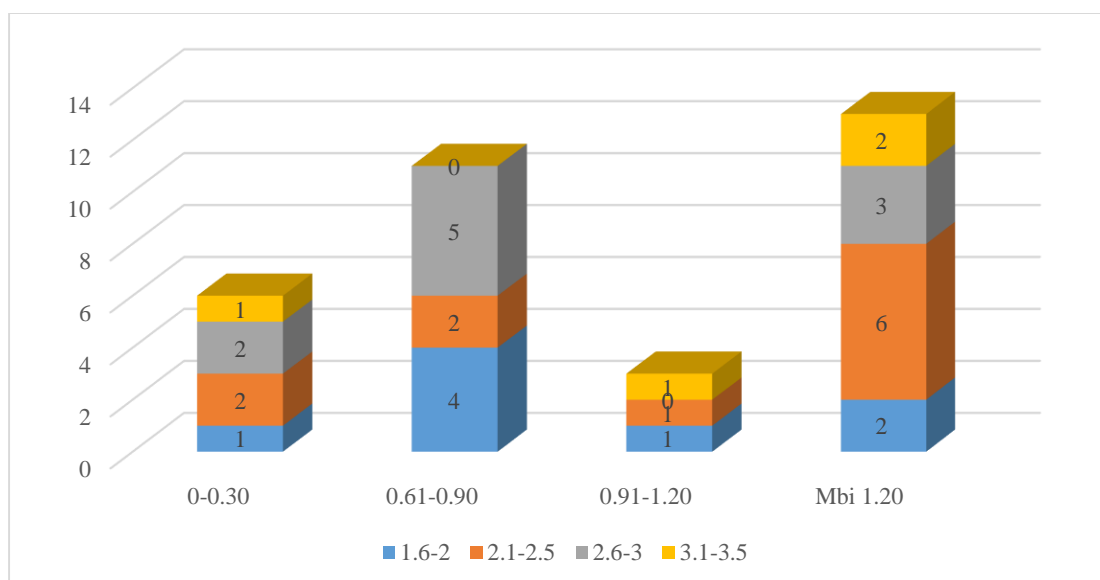


Figura 5-73 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e rasteve

Lidhur me sensitivitetin ndërpersonal shihet se në të gjitha vlerat e tij janë të pranishme të gjitha vlerat e thellësisë së xhepave ku numrin më të lartë e kanë individët me vlerë indeksi 2.6-3 dhe 2.1-2.5 për grupin e rasteve.

Tabela 5-79 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e kontrolleve

		Sensitiviteti ndërpersonal						Total
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20	1.21-1.50	1.51-1.80	
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	0	0	1	2	3
	1.6-2	3	9	4	1	2	3	22
	2.1-2.5	1	1	1	2	4	2	11
Total		4	10	5	3	7	7	36

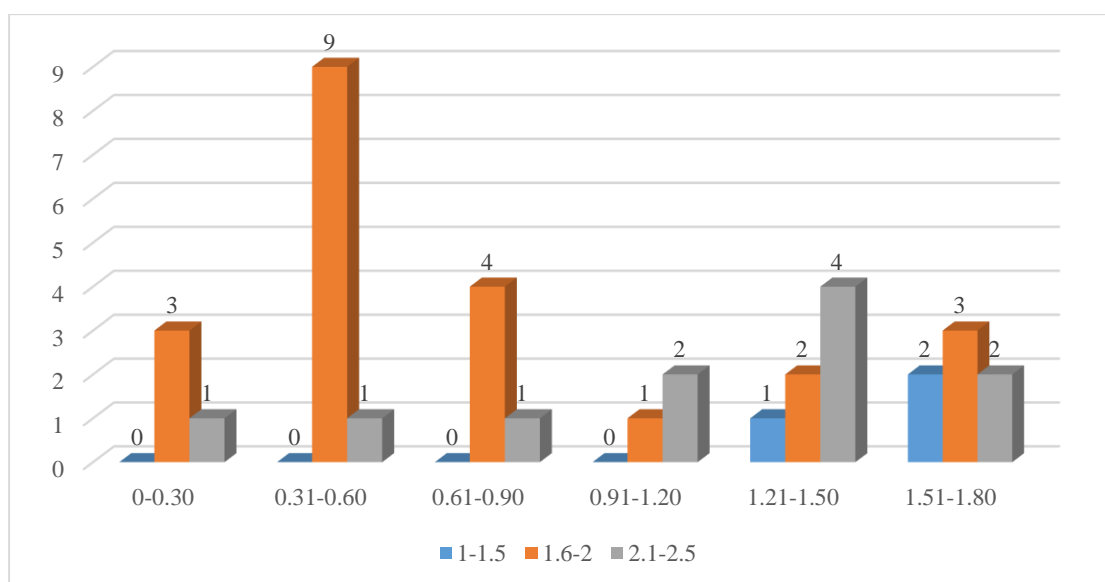


Figura 5-74 Shpërndarja e indeksit të thellësisë së xhepave në raport me sensitivitetin ndërpersonal sipas SCL90-R grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve në nivelet e sensitivitetit ndërpersonal (SN) 0-0.9 ka prani më të lartë të individëve me thellësi të xhepave me vlerë 1.6-2mm e ndjekur nga thellësia 2.1-2.5mm që mbizotëron në nivelet mbi 0.9 të SN.

Tabela 5-80 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve

		Thellësia e xhepit				Total
		1.6-2	2.1-2.5	2.6-3	3.1-3.5	
Dimensionet e depresionit	1-10 Lulatje humori normale	6	7	6	3	22
	11-16 Çrregullime të lehta humori	2	3	4	0	9
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	0	0	1	0	1
	21-30 Depresion i moderuar	0	1	0	0	1
Total		8	11	11	3	33

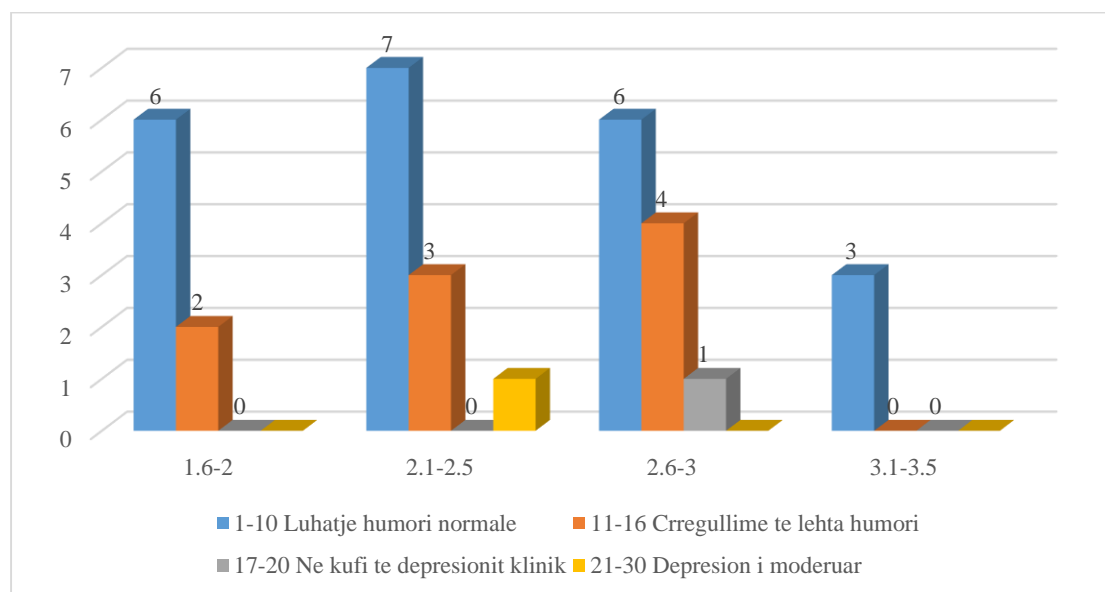


Figura 5-75 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve

Lidhur me nivelin e depresionit sipas Beck në raport me indeksin e thellësisë së xhepave, në grupin e rasteve u pa se numri më i madh i individëve, i shpërndarë gjithashtu në të gjithë vlerat e indeksit, paraqet lulatje normale humori i ndjekur nga një numër individësh me çrregullime të lehta humori.

Tabela 5-81 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e kontrolleve

		Thellësia e xhepit			Total
		1-1.5	1.6-2	2.1-2.5	
Dimensionet e depresionit	1-10 Lulatje humori normale	2	17	10	29
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	2	0	2
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	0	1	2
	21-30 Depresion i moderuar	0	2	1	3
Total		3	21	12	36

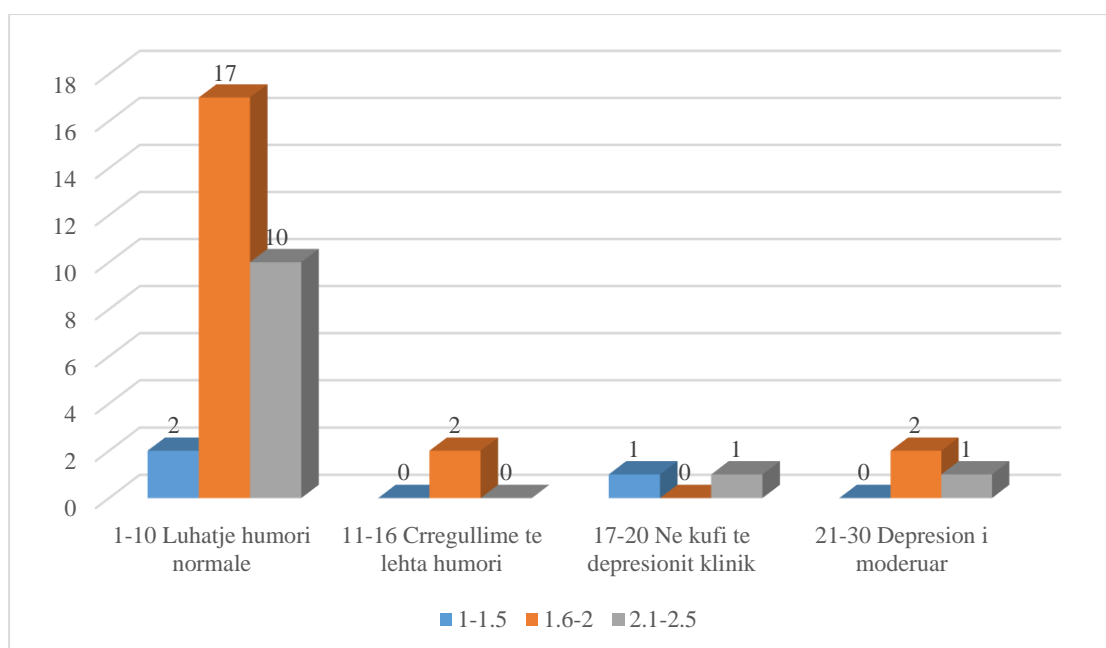


Figura 5-76 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me thellësinë e xhepave në grupin e kontrolleve

Në grupin e kontrolleve në të tre vlerat e indeksit të thellësisë së xhepave numrin më të madh e zënë individët me lulatje humori normale, vetëm 3 individë me vlerë indeksi 1.6-2 (2 individë) dhe 2.1-2.5 (një individ) prezantuan nivel depresioni të moderuar.

Tabela 5-82 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve

		Indeksi i hemorragjisë në sondim							Totali
		11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%	
Dimensione t e depresionit	1-10 Luhatje humori normale	3	5	7	6	5	2	1	29
	11-16 Çrregullim e të lehta humori	0	1	0	1	0	0	0	2
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	0	0	0	1	0	0	2
	21-30 Depresion i moderuar	0	0	2	1	0	0	0	3
Total		4	6	9	8	6	2	1	36

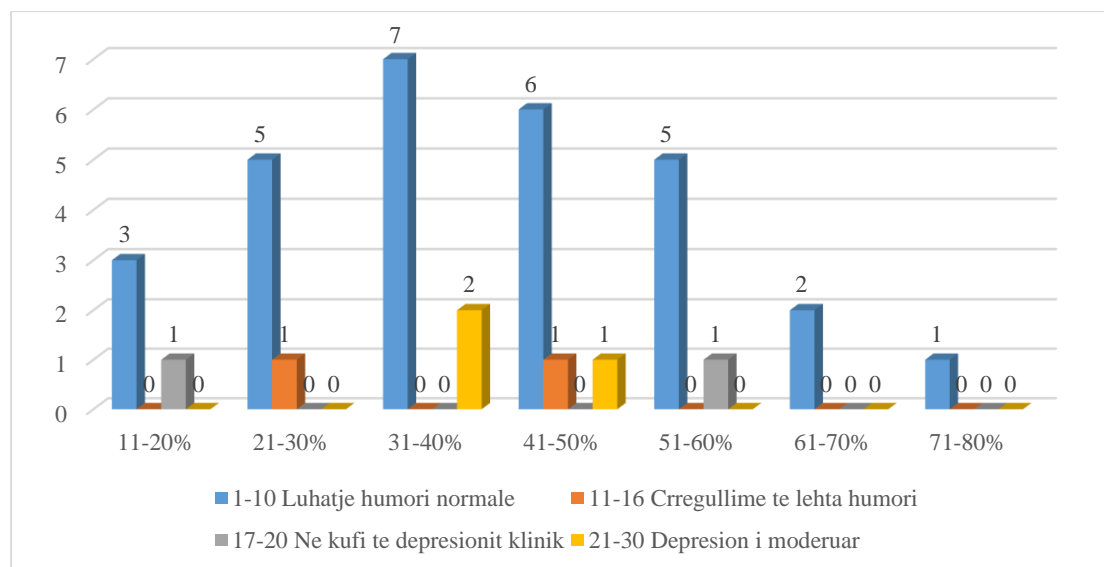


Figura 5-77 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve

Edhe në grup popullatën kontroll e indeksit të hemorragjisë në të gjithë vlerat e përcaktuara numrin më të madh të individëve e zënë individë me luhatje humori normale; 3 me nivel depresioni të moderuar; 2 individë me çrregullime të lehta humori.

Tabela 5-83 Shpërndarja e treguesit të statusit psikologjik sipas BDI në raport me nivelin e higjenës orale në grupin e rasteve

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Dimensione të depresionit	1-10 Lulatje humori normale	2	11	8	1	22
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	6	2	1	9
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	0	0	1	0	1
	21-30 Depresion i moderuar	0	0	0	1	1
Total		2	17	11	3	33

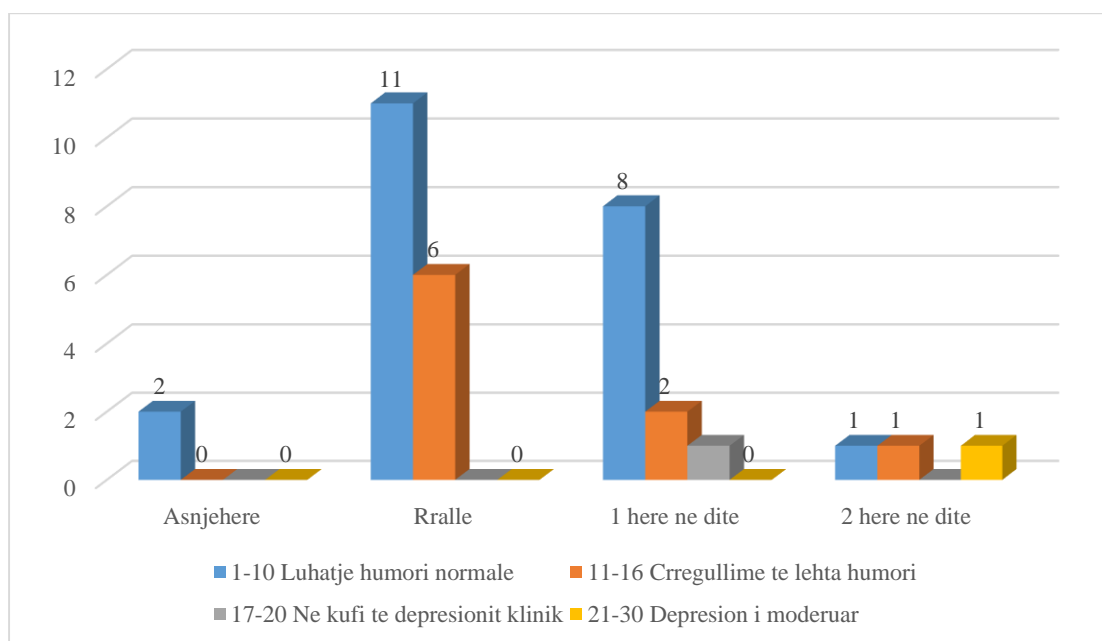


Figura 5-78 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e rasteve

Lidhur me higjenën orale dhe nivelet e dimensioneve të depresionit në grupin e rasteve shihet se numri më i madh i individëve është në mbajtjen e higjenës rrallë dhe një herë në ditë duke gjeneruar luhajtje humori normale dhe çrregullime të lehta humori.

Tabela 5-84 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e kontrolleve

		Sa shpesh i lani dhëmbët				Total
		Asnjëherë	Rrallë	1 herë në ditë	2 herë në ditë	
Dimensionet e depresionit	1-10 Luhatje humori normale	3	11	8	7	29
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	0	1	1	2
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	0	0	1	1	2
	21-30 Depresion i moderuar	0	1	2	0	3
Total		3	12	12	9	36

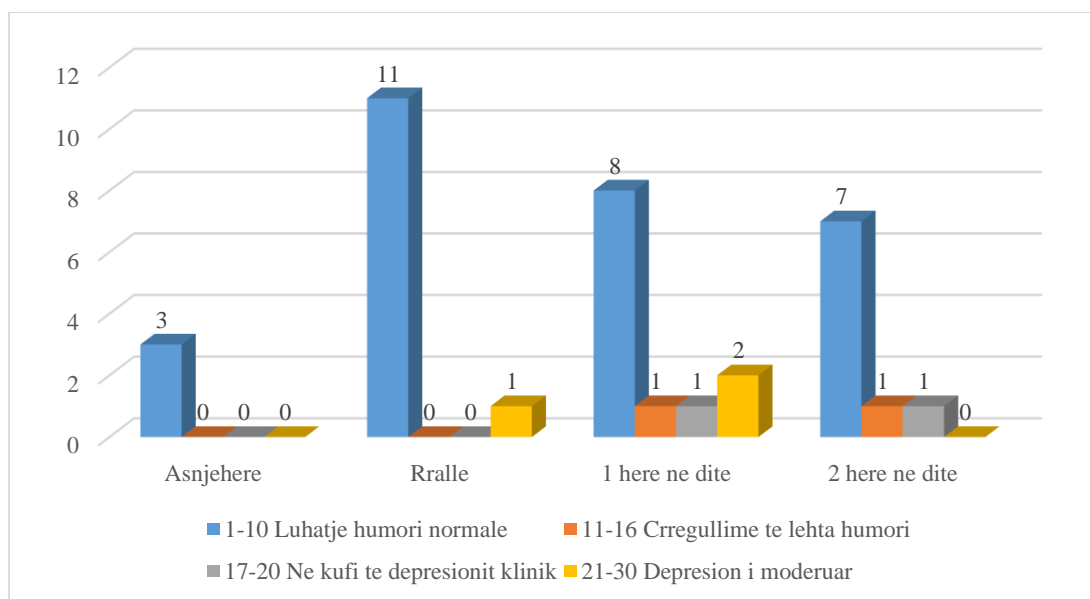


Figura 5-79 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas nivelit të higjenës orale në grupin e kontrolleve

Ndryshe nga grupi i rasteve në grupin e kontrolleve edhe pse numrin më të madh prezanton nivele të higjenës orale rrallë, një herë në ditë dhe dy herë në ditë përveç nivelit të dimensioneve të depresionit luhatje normale dhe çrregullime të lehta të humorit përfshin dhe individë me depresion të moderuar.

Tabela 5-85 Shpërndarja e nivelit të depresionit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Dimensionet e depresionit	1-10 Luhatje humori normale	6	16	22
	11-16 Çrregullime të lehta humori	3	6	9
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	0	1
	21-30 Depresion i moderuar	1	0	1
Total		11	22	33

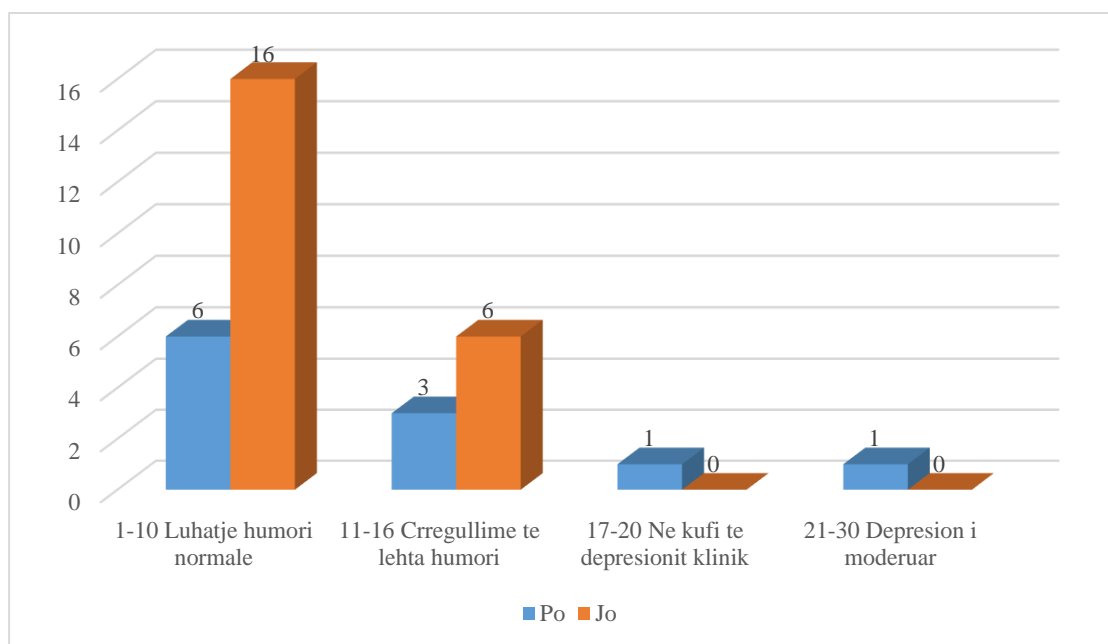


Figura 5-80 Shpërndarja e treguesit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e rasteve

10 individë të paraqitur për vizitë tek mjeku pa patur shqetësime kanë prezantuar luhatje humori normale dhe çrregullime të lehta humori dhe një depresion të moderuar.

Tabela 5-86 Shpërndarja e treguesve të depresionit të BDI sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve në grupin e kontrolleve

		Vizita dentare në mungesë të shqetësimeve		Total
		Po	Jo	
Dimensionet e depresionit	1-10 Luhatje humori normale	11	18	29
	11-16 Çrregullime të lehta humori	1	1	2
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	1	2
	21-30 Depresion i moderuar	2	1	3
Total		15	21	36

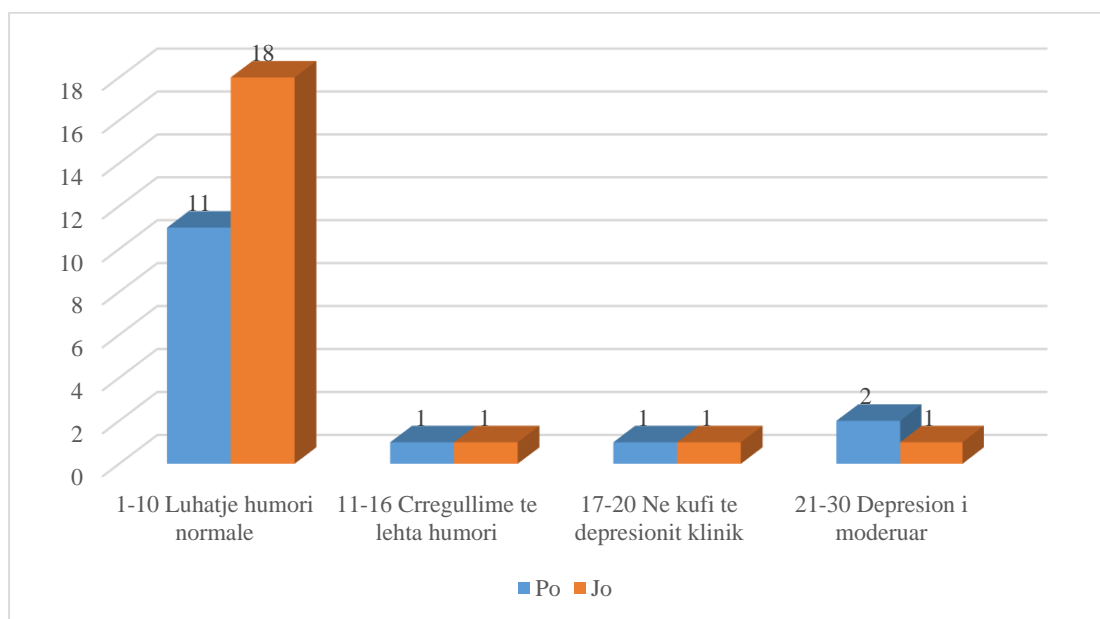


Figura 5-81 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit sipas vizitave dentare në mungesë të shqetësimeve (grupi i kontrolleve)

Në rastin e individëve rast kishim 11 individë të cilët kanë kryer vizitën pa patur shqetësime dhe kanë prezantuar luhatje normale dhe çrregullime të lehta humori. Një prej tyre me depresion të moderuar. Në grupin e kontrolleve 15 individë kanë kryer vizitën tek mjeku dhe kanë prezantuar: 11 individë – luhatje humori normal; 1 individ – çrregullime humori të lehtë; 1 individ – në kufi të depresionit klinik dhe një individ – depression të moderuar.

Tabela 5-87 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhan pirjes (grupi i rasteve)

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Dimensionet e depresionit	1-10 Lulatje humori normale	10	12	22
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	9	9
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	0	1	1
	21-30 Depresion i moderuar	0	1	1
Total		10	23	33

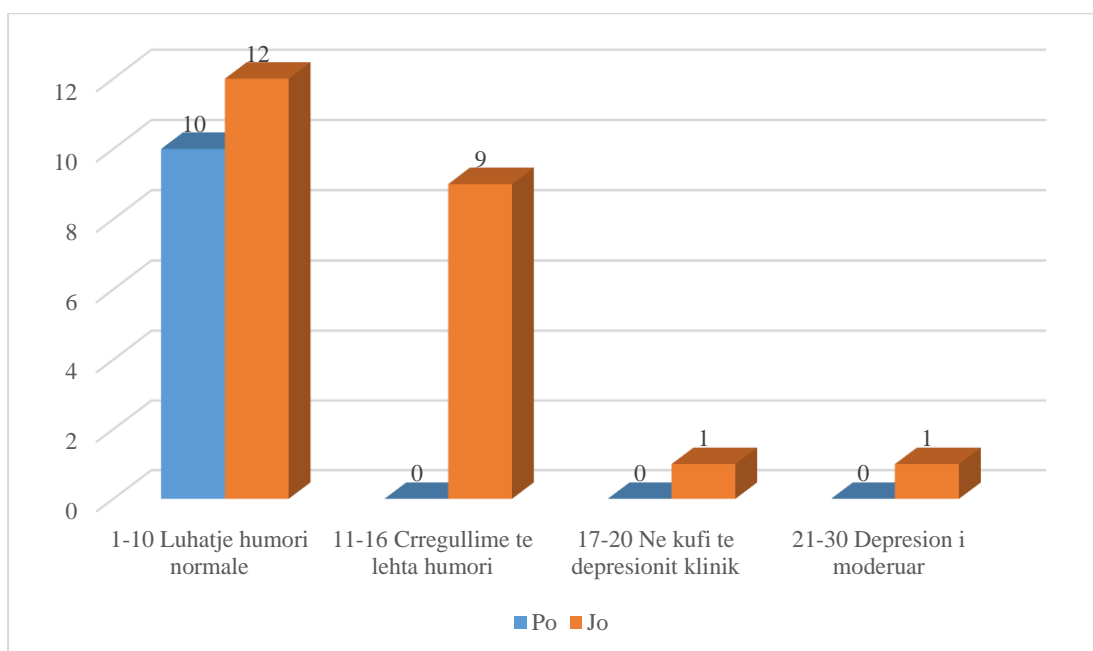


Figura 5-82 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhan pirjes (grupi i rasteve)

Lidhur me duhan pirjen dhe nivelin e dimensioneve të depresionit shihet që të gjithë ata që pijnë duhan kanë nivelin e lulatjes normale të humorit (grupi rasteve)

Tabela 5-88 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhanpirjes (grupi i kontrolleve)

		Duhanpirja		Total
		Po	Jo	
Dimensionet e depresionit	1-10 Lulatje humori normale	5	24	29
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	2	2
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	0	2	2
	21-30 Depresion i moderuar	0	3	3
Total		5	31	36

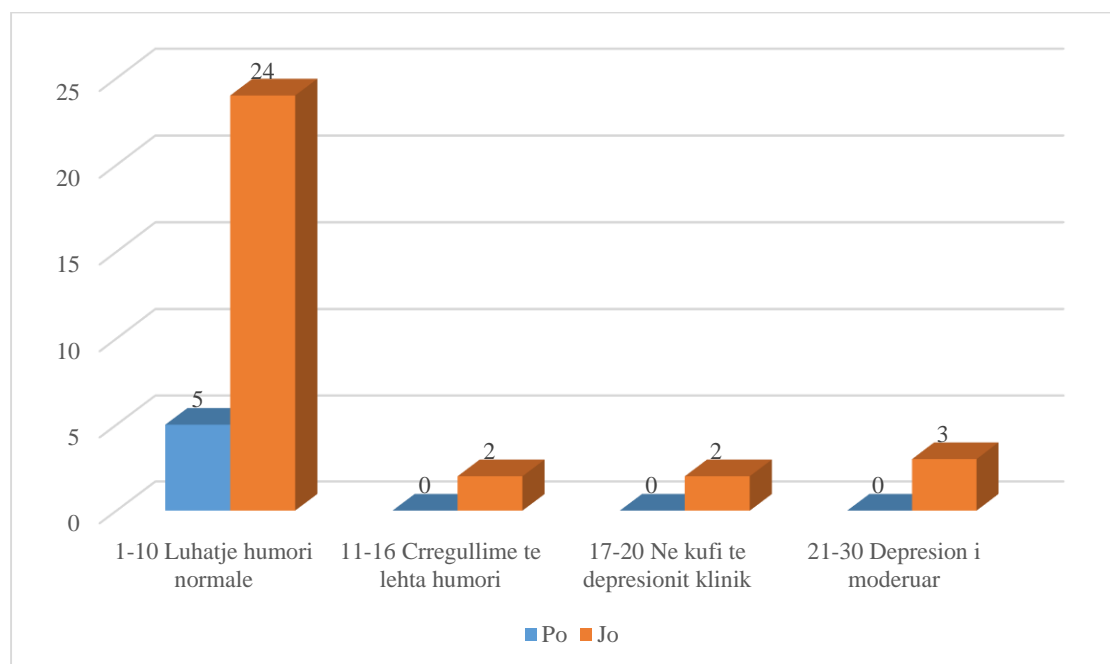


Figura 5-83 Shpërndarja e dimensioneve të depresionit dhe duhanpirjes (grupi i kontrolleve)

Ndryshe nga grupi i rasteve në grupin e kontrolleve tregohet se shumë pak ndikon duhanpirja në elementët e dimensioneve të depresionit.

1.3.7. Lidhjet statistikore midis variablava

Lidhjet statistikore midis parametrave periodontale dhe duhanpirjes si faktor i sjelljes

Tabela 5-89 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve

		Indeksi i hemorragjisë në sondim					P-value
		0-10%	11-20%	21-50%	51-80%	Total	
Duhanpirja	Po	0	0	3	7	10	.736
	Jo	0	0	6	17	23	
Total		0	0	9	24	33	

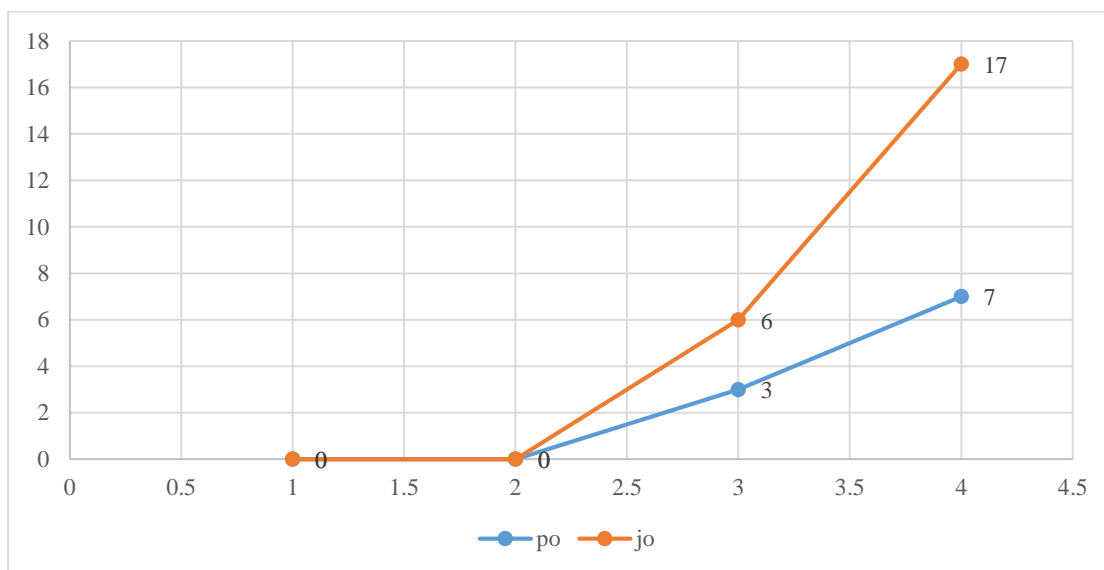


Figura 5-84 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan **se nuk ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis duhanpirjes dhe indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve, $\chi^2=2.001$, $P > 0.05$ ($P=.736$).

Tabela 5-90 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve

		Indeksi i hemorragjisë në sondim					P-value
		0-10%	11-20%	21-50%	51-80%	Total	
Duhanpirja	Po	0	0	5	0	5	.346
	Jo	0	4	18	9	31	
Total		0	4	23	9	36	

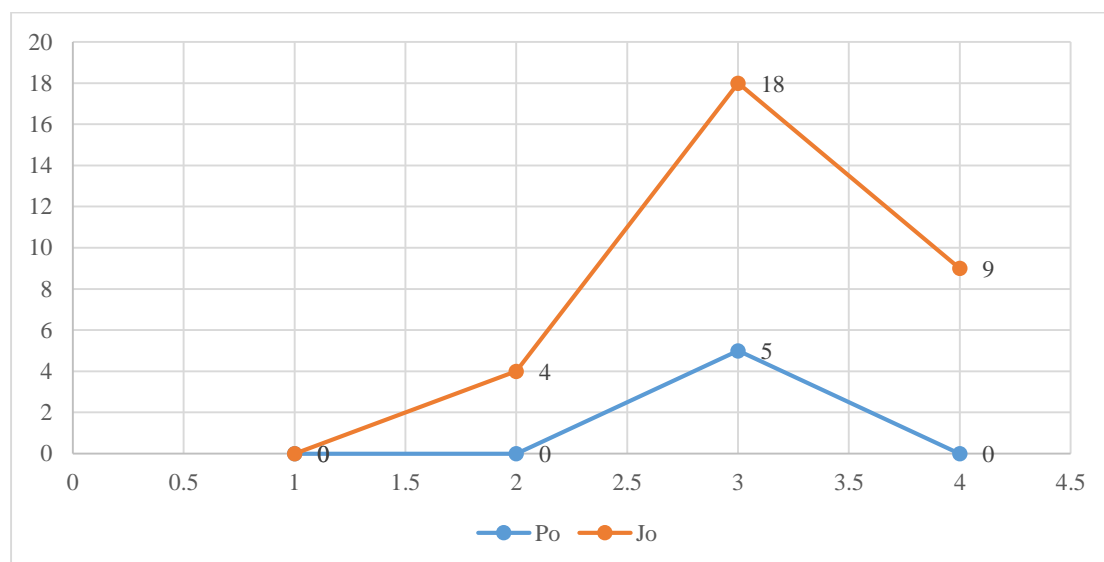


Figura 5-85 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **nuk ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis duhanpirjes dhe indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e kontrolleve, $\chi^2=6.735$, $P > 0.05$ ($P=.346$).

Tabela 5-91 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e rasteve

		Indeksi i pllakës dentare				
		0.1-0.9	1-1.9	2.0-3.0	Total	P-value
Duhanpirja	Po	0	7	3	10	.042
	Jo	0	20	3	23	
Total		0	27	6	33	

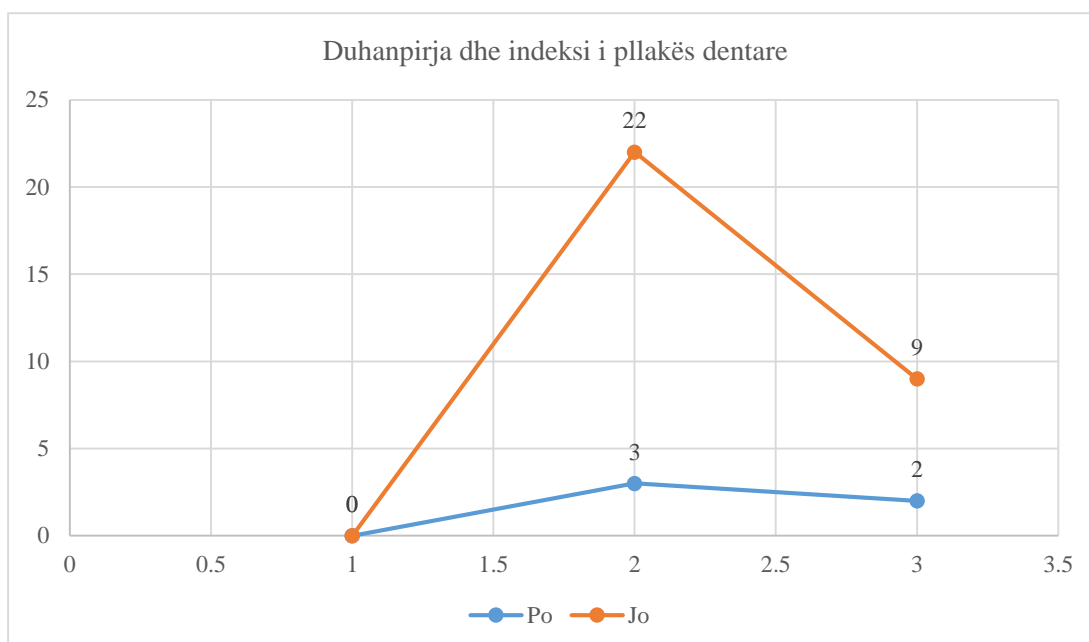


Figura 5-86 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e moderuar statistikore** midis duhanpirjes dhe indeksit të pllakës dentare në grupin e rasteve, $\chi^2=2.841$, $P < 0.05$ ($P=.042$).

Tabela 5-92 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e kontrolleve

		Indeksi i pllakës dentare				P-value
		0.1-0.9	1-1.9	2.0-3.0	Total	
Duhanpirja	Po	0	3	2	5	.034
	Jo	0	22	9	31	
Total		0	25	11	36	

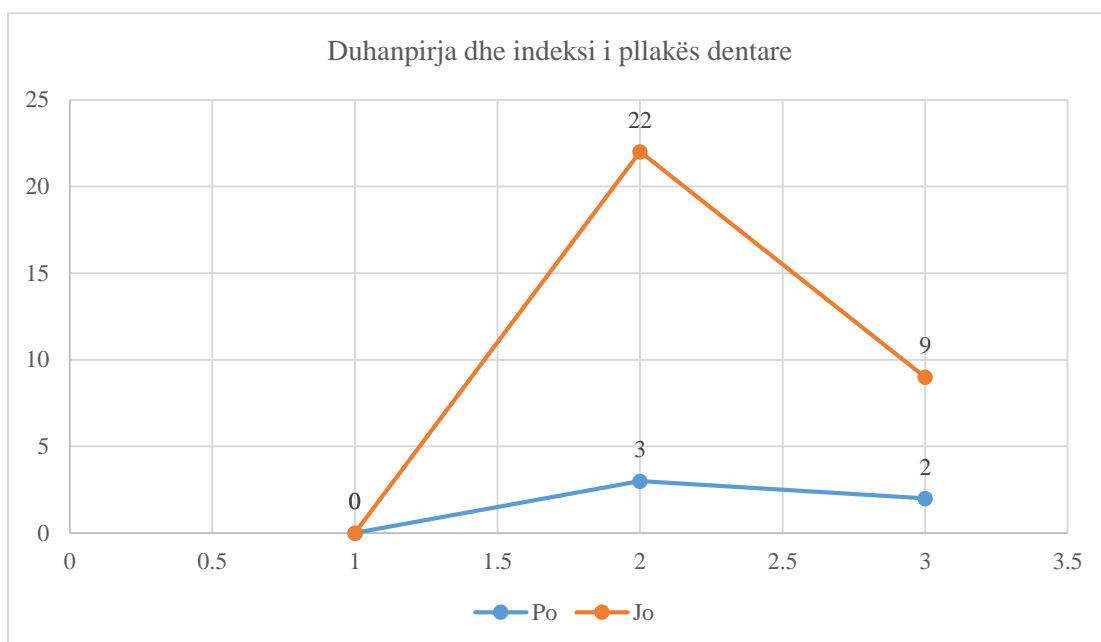


Figura 5-87 Lidhja statistikore e duhanpirjes me indeksin e pllakës dentare në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e moderuar statistikore** midis duhanpirjes dhe indeksit të pllakës dentare në grupin e kontrolleve, $\chi^2=6.663$, $P < 0.05$ ($P=.034$)

Tabela 5-93 Lidhja statistikore e numrit të cigareve dhe pllakës dentare në grupin e kontrolleve

		Indeksi i pllakës dentare						Total	P-value
		0-0.5	0.6-1	1.1-1.5	1.6-2	2.1-2.5	2.6-3		
Numri i cigareve të tymosura në ditë	0	0	0	2	20	9	0	31	.000
	1-5	0	0	0	2	0	0	2	
	6-10	0	0	0	1	0	0	1	
	11-15	0	0	0	0	1	0	1	
	16-20	0	0	0	0	0	1	1	
Total		0	0	2	23	10	1	36	

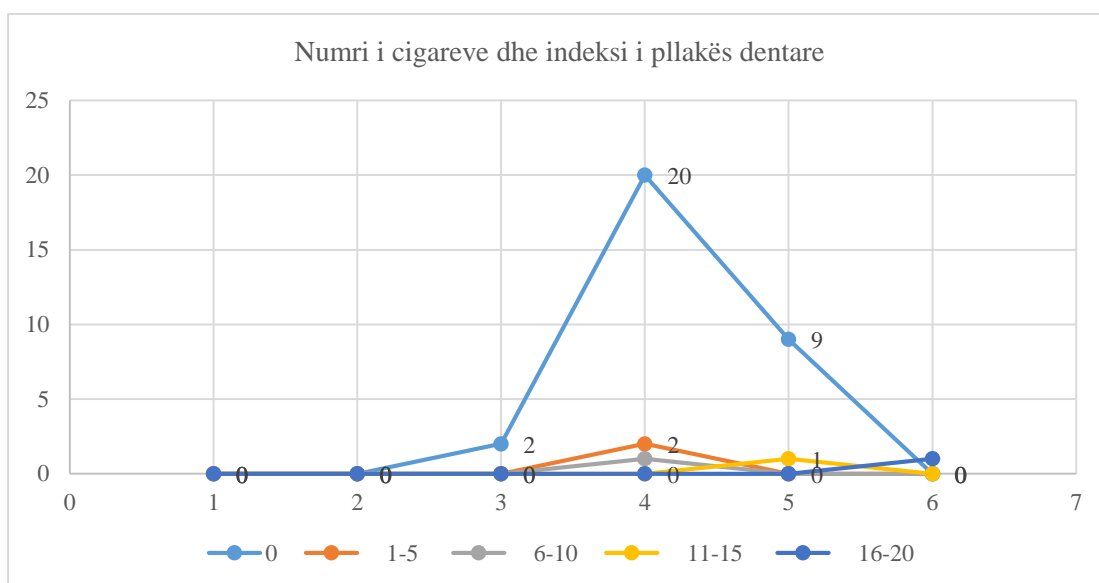


Figura 5-88 Lidhja statistikore e numrit të cigareve dhe pllakës dentare në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e fortë statistikore** midis numrit të cigareve të tymosura në ditë dhe indeksit të pllakës dentare në grupin e kontrolleve, $\chi^2=40.221$, $P < 0.05$ ($P=.000$).

Tabela 5-94 Lidhja statistikore e duhanpirjes me thellësinë e xhepit në grupin e rasteve

		Duhampirja		Total	P-Value
		Po	Jo		
Thellësia e xhepit	1.6-2	2	6	8	.050
	2.1-2.5	3	8	11	
	2.6-3	2	9	11	
	3.1-3.5	3	0	3	
Total		10	23	33	

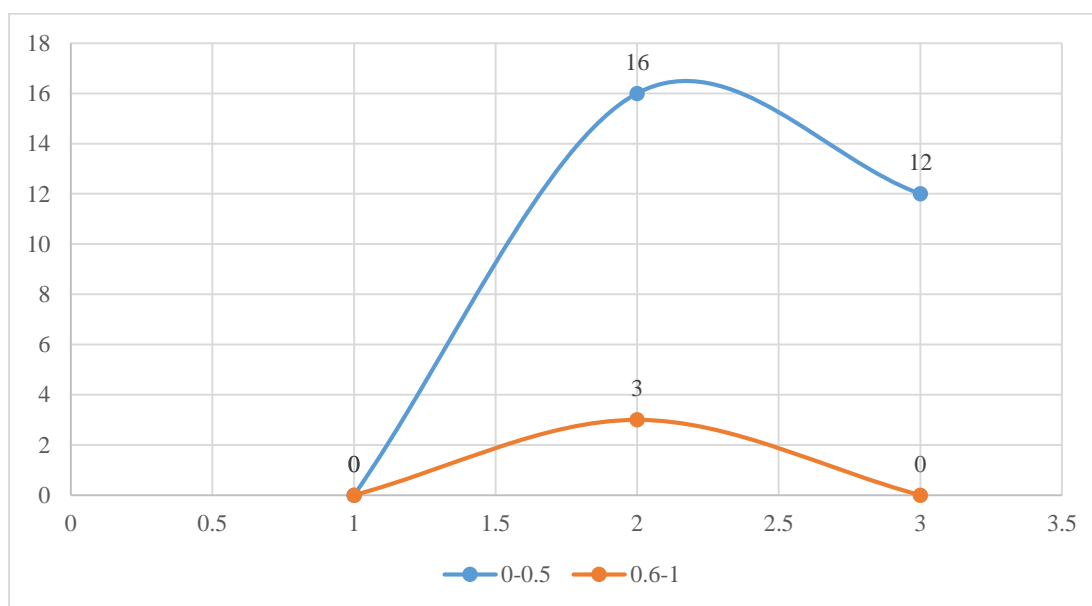


Figura 5-89 Lidhja statistikore e duhanpirjes me thellësinë e xhepave në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e dobët statistikore** midis duhanpirjes dhe thellësisë së xhepit në grupin e rasteve, $\chi^2=7.820$, $P=0.05$ ($P=.050$).

Lidhjet statistikore midis parametrave periodontale dhe atyre psikologjik

Tabela 5-95 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe depresionit sipas SCL 90-R në grupin e kontrolleve

		Depresioni-SCL 90					Total	P-Value
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	1.21-1.50	Mbi 1.80		
Thellësia e xhepit	1-1.5	1	0	1	0	1	3	.049
	1.6-2	10	3	5	3	0	21	
	2.1-2.5	2	2	6	2	0	12	
Total		13	5	12	5	1	36	

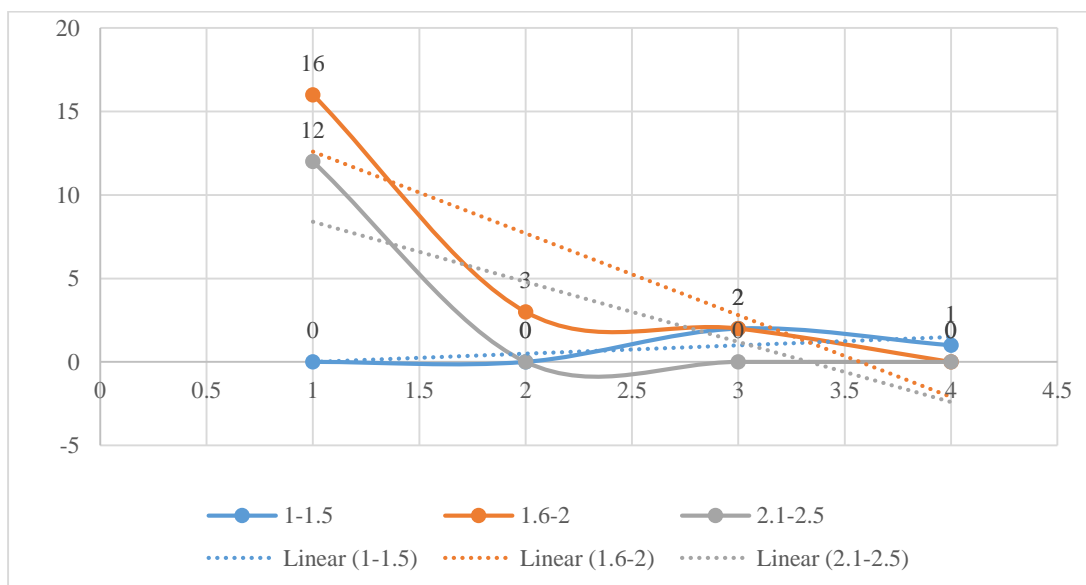


Figura 5-90 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe depresionit sipas SCL 90-R

Rezultatet e testit Chi-Square tregojnë se **ekziston një marrëdhënie jo shumë e fortë statistikore** midis thellësisë së xhepit dhe depresionit në grupin e kontrolleve, $\chi^2=15.576$, $P < 0.05$ ($P=.049$).

Tabela 5-96 Lidhja statistikore e indeksit të thellësisë së xhepit dhe obsesivo-kompulsivitetit në grupin e kontrolleve

		Obsesivo-kompulsiviteti SCL90-R				Total	P-Value
		0-0.5	0.61-1	1.1-1.5	1.6-2		
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	2	1	3	.000
	1.6-2	16	3	2	0	21	
	2.1-2.5	12	0	0	0	12	
Total		28	3	4	1	36	

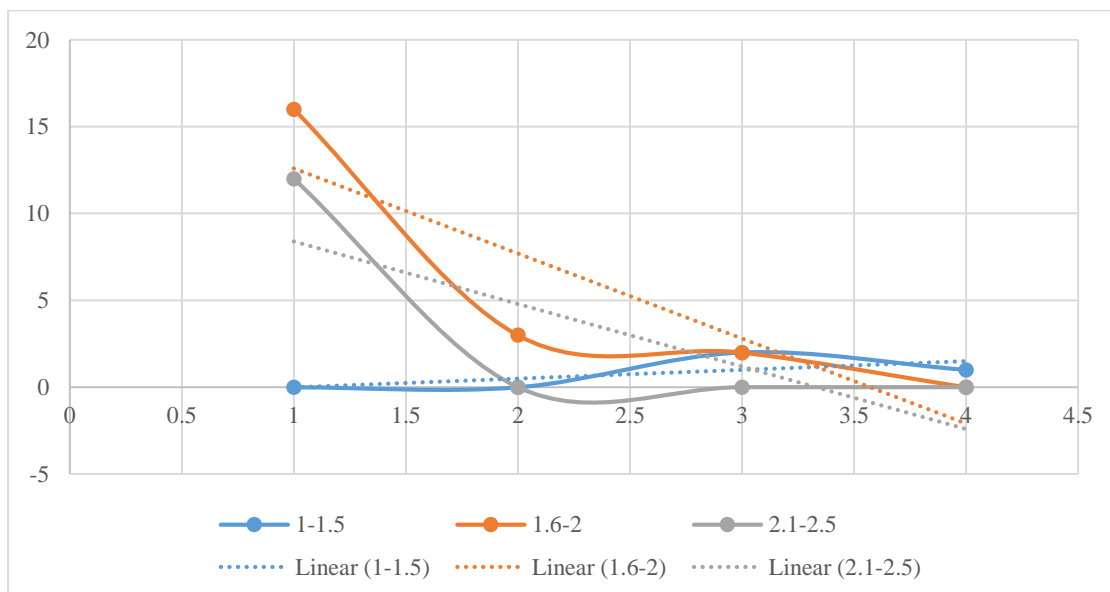


Figura 5-91 Lidhja statistikore e indeksit të thellësisë së xhepit dhe obsesivo-kompulsivitetit në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se ekziston një lidhje e fortë statistikore midis thellësisë së xhepit dhe obsesivo-kompulsivitetit në grupin e kontrolleve, $\chi^2=25.959$, $P < 0.05$ ($P=.000$).

Tabela 5-97 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit në grupin e kontrolleve

		Ankthi SCL90-R			Total	P-value
		0-0.5	0.6-1	Mbi 1		
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	2	1	3	.003
	1.6-2	16	5	0	21	
	2.1-2.5	10	2	0	12	
Total		26	9	1	36	

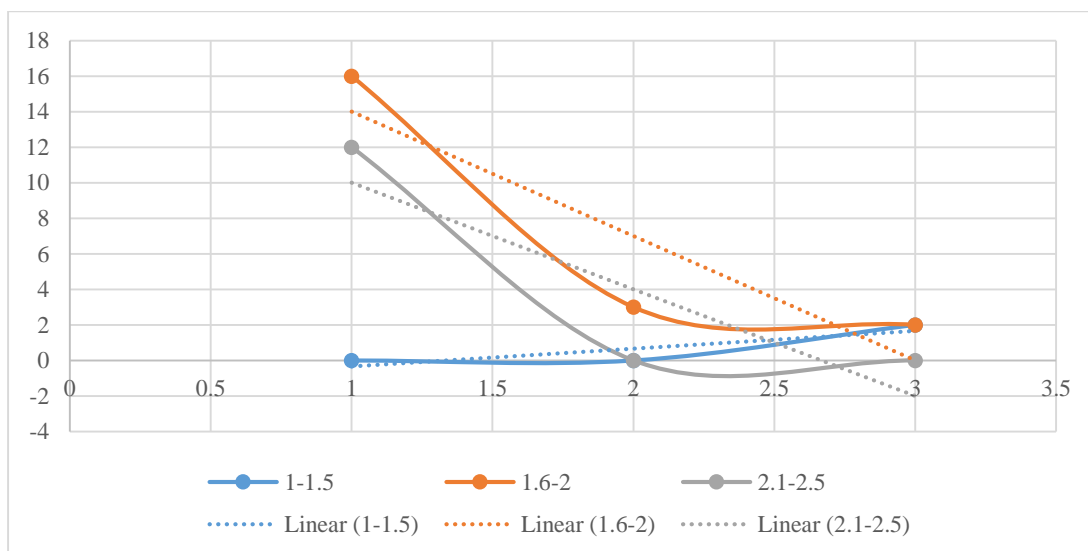


Figura 5-92 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square tregojnë **se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis thellësisë së xhepit dhe ankthit në grupin e kontrolleve, $\chi^2=15.846$, $P < 0.05$ ($P=.003$)

Tabela 5-98 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit fobik në grupin e kontrolleve

		Ankthi fobik SCL90-R				Total	P- Value
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20		
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	2	1	3	.006
	1.6-2	9	3	2	0	14	
	2.1-2.5	8	2	0	0	10	
Total		17	5	4	1	27	

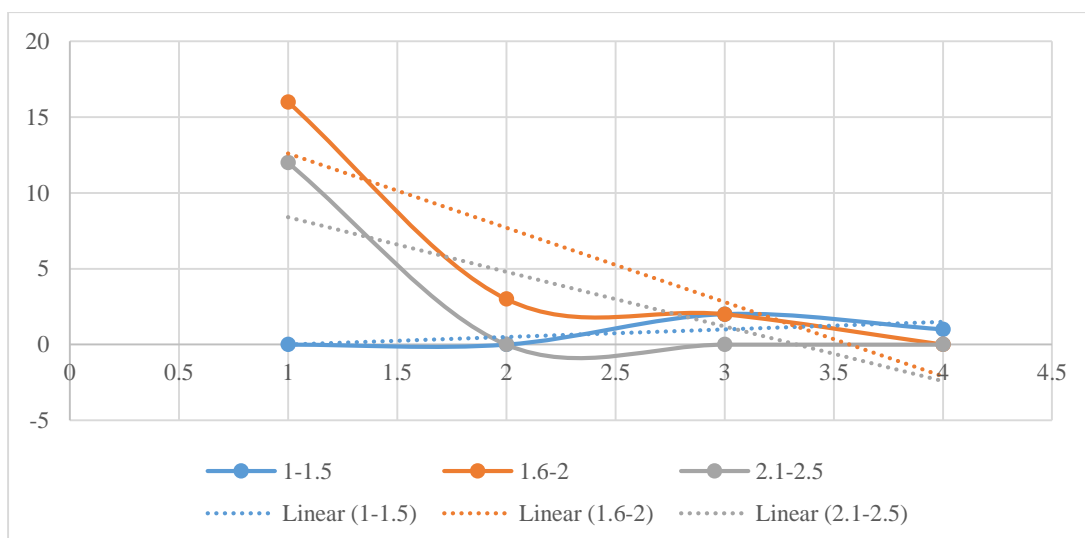


Figura 5-93 Lidhja statistikore midis indeksit të thellësisë së xhepit dhe ankthit fobik në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square tregojnë se **ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis thellësisë së xhepit dhe ankthit fobik në grupin e kontrolleve, $P < 0.05$ ($P = .006$)

Tabela 5-99 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe GSI në grupin e kontrolleve

		GSI SCL90-R				Total	P-Value
		0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20		
Thellësia e xhepit	1-1.5	0	0	2	1	3	.011
	1.6-2	8	5	8	0	21	
	2.1-2.5	2	6	4	0	12	
Total		10	11	14	1	36	

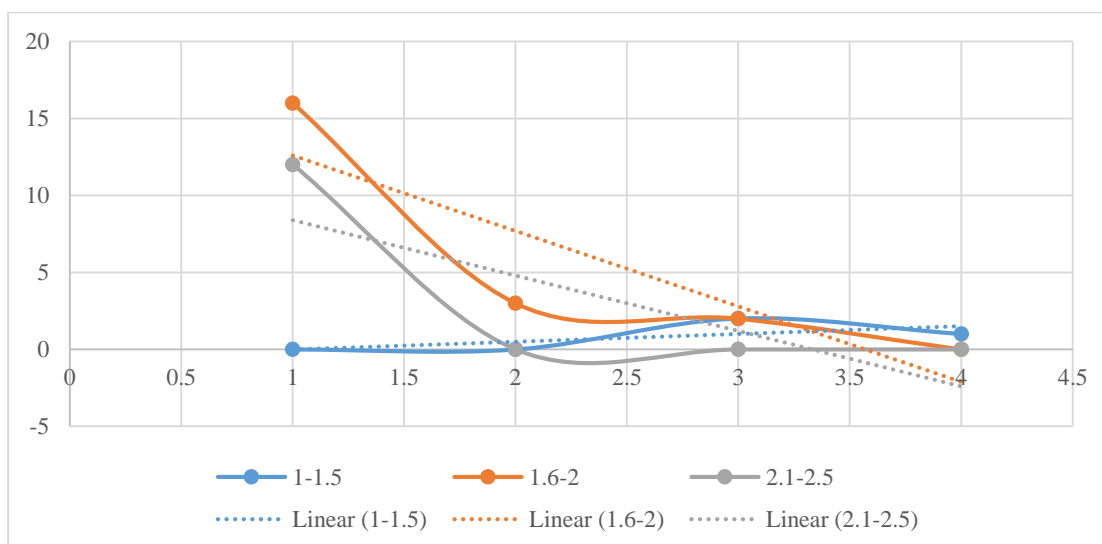


Figura 5-94 Lidhja statistikore midis thellësisë së xhepit dhe GSI në grupin e kontrolleve

Rezultatet e testit Chi-Square tregojnë se **ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis thellësisë së xhepit dhe GSI-se në grupin e kontrolleve, $\chi^2=16.580$, $P < 0.05$ ($P=.011$).

Tabela 5-100 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe somatizimit në grupin e rasteve

Indeksi i pllakës dentare	Somatizimi SCL90-R			
	0-0.30	0.31-0.60	0.61-0.90	0.91-1.20
0.1-0.9	3	1	0	0
1-1.9	9	9	4	2
2-3	2	2	0	0
Total	14	12	4	2

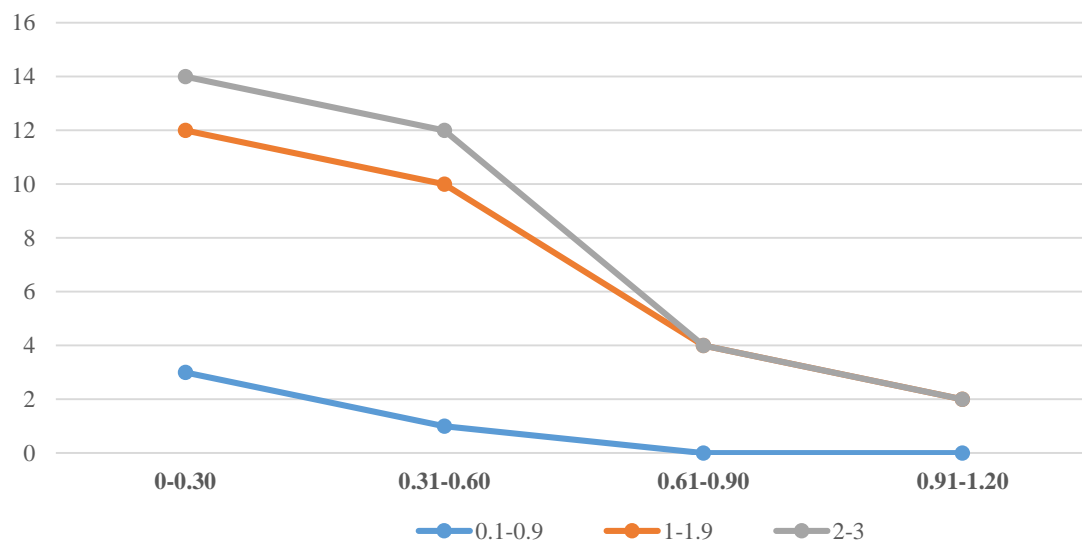


Figura 5-95 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe somatizimit në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e moderuar statistikore** midis indeksit të pllakës dentare dhe somatizimit në grupin e rasteve, $\chi^2=16.329$, $P < 0.05$ ($P=.035$).

Tabela 5-101 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe sensitivitetit ndërpersonal në grupin e rasteve

Indeksi i pllakës dentare	Sensitiviteti ndërpersonal SCL90-R			
	0-0.30	0.61-0.90	0.91-1.20	Mbi 1.20
0.1-0.9	2	0	0	2
1-1.9	4	10	2	8
2-3	0	1	0	3
Total	6	11	2	13

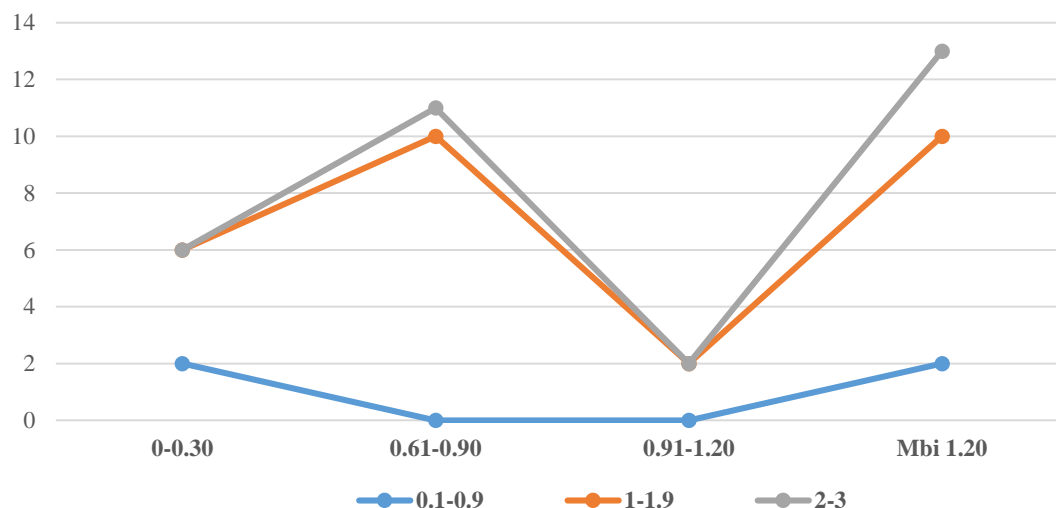


Figura 5-96 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare dhe sensitivitetit ndërpersonal në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e dobët statistikore** midis indeksit të pllakës dentare dhe sensitivitetit ndërpersonal në grupin e rasteve, $\chi^2=14.170$, $P < 0.05$ ($P=.042$).

Tabela 5-102 Lidhja statistikore e indeksit të hemorragjisë në sondim me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve

		Indeksi i hemorragjisë në sondim					Total	P-Value
		21-30%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%		
Depresioni BDI	1-10 Lohatje humori normale	1	6	10	3	2	22	.020
	11-16 Çrregullime të lehta humori	0	1	2	5	1	9	
	17-20 Në kufi të depresionit klinik	1	0	0	0	0	1	
	21-30 Depresion i moderuar	0	0	1	0	0	1	
Total		2	7	13	8	3	33	

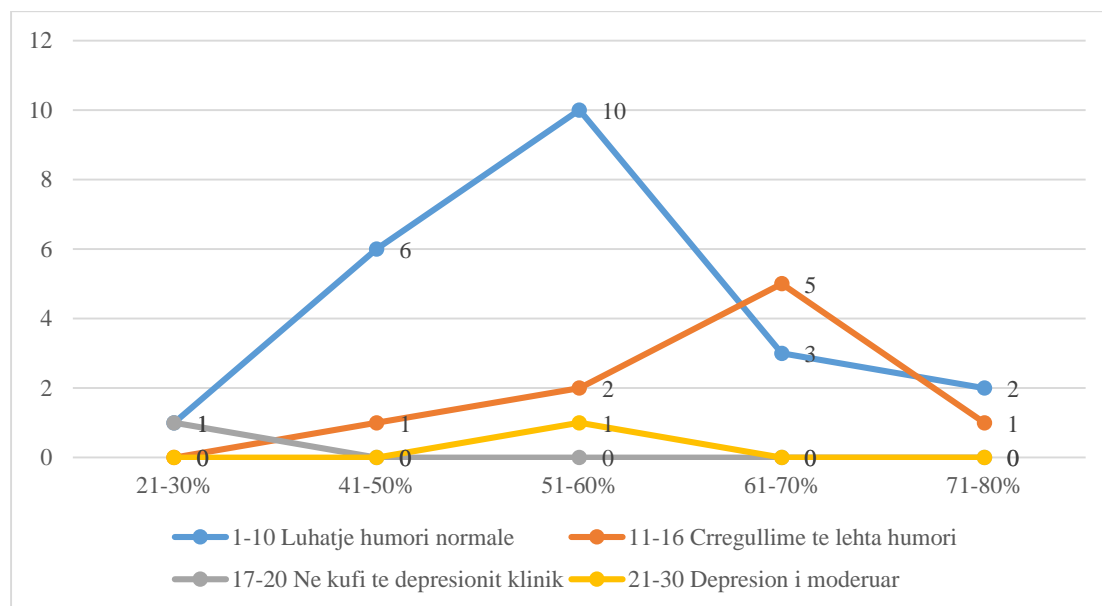


Figura 5-97 Lidhja statistikore e indeksit të hemorragjisë në sondim me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square **se ekziston një marrëdhënie e rëndësishme statistikore** midis shkallës së depresionit sipas Beck (BDI) dhe indeksit të hemorragjisë në sondim në grupin e rasteve, $\chi^2=24.061$, $P < 0.05$ ($P=.020$)

Tabela 5-103 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve

		Shkalla e depresionit BDI						Total	P-value
		1-10 Luhatje humori normale	11-16 Çrregullim e të lehta humori	17-20 Në kufi të depresionit klinik	21-30 Depresio n i moderuar	31-40 Depresio n i rëndë	Mbi 40 Depresio n tepër		
Indeksi i pllakës dentare	0-0.5	0	0	0	0	0	0	0	.005
	0.6-1	0	0	0	0				
	1.1-1.5	2	1	1	0			4	
	1.6-2	16	7	0	0	0	0	23	
	2.1-2.5	3	1	0	0	0	0	4	
	2.6-3	1	0	0	1	0	0	2	
Total		22	9	1	1	0	0	33	

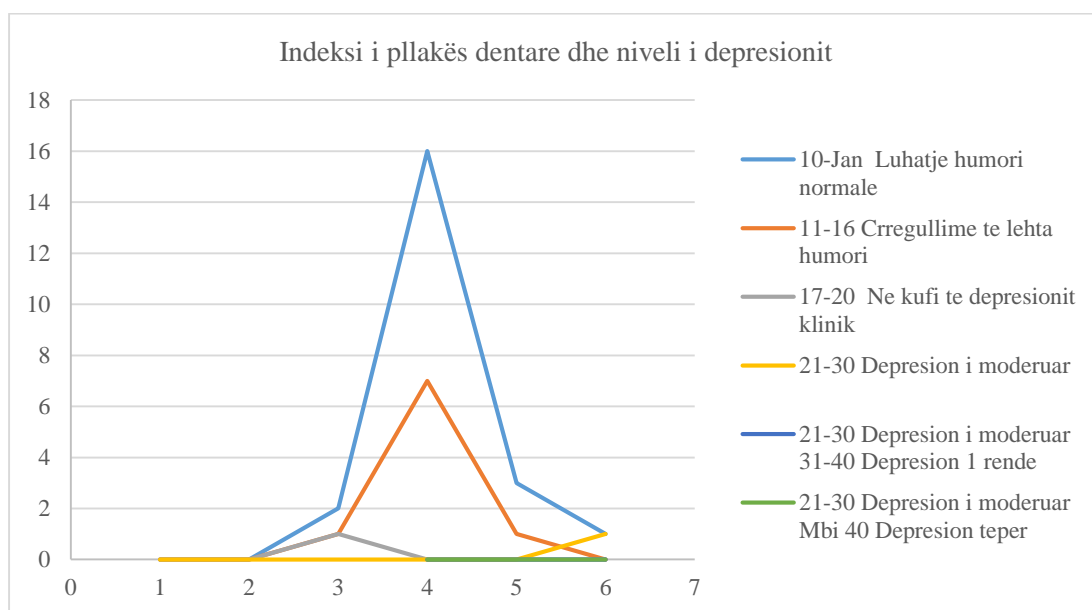


Figura 5-98 Lidhja statistikore e indeksit të pllakës dentare me nivelin e depresionit sipas Beck në grupin e rasteve

Rezultatet e testit Chi-Square treguan se **ekziston një lidhje e fortë statistikore** midis indeksit të pllakës dentare dhe shkallës së depresionit BDI në grupin e rasteve, $\chi^2=23.716$, $P < 0.05$ ($P=.005$)

Tabela 5-104 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe thellësisë së xhepave

		RASTET				KONTROLLET			P-VALUE R/K
		Thellësia e xhepave				Thellësia e xhepave			
		1.6-2	2.1-2.5	2.6-3	3.1-3.5	1-1.5	1.6-2	2.1-2.5	
Grupmosha	20-40 vjeç	2	6	5	1	3	15	4	.668/.067
	41-60 vjeç	6	5	5	2	0	6	6	
	Mbi 60 vjeç	0	0	1	0	0	0	2	
Gjinia	Mashkull	1	3	4	3	0	13	4	.051/.066
	Femër	7	8	7	0	3	8	8	
Statusi civil	Beqar/e	1	3	0	0	1	10	2	.272/.204
	I/e divorcuar	1	0	0	0	0	0	0	
	I/e martuar	6	8	11	3	2	11	10	
Arsimi	I ulët	0	0	0	0	0	0	1	.613/.068
	8-vjeçar	2	3	5	2	0	4	3	
	I mesëm	4	4	5	1	0	11	7	
	I lartë	2	4	1	0	3	6	1	
Frekuenca e larjes së dhëmbëve	Asnjëherë	0	1	0	1	0	3	0	.092/.009
	Rrallë	2	6	8	1	0	5	7	
	1x ditë	6	2	2	1	0	7	5	
	2x ditë	0	2	1	0	3	6	0	
Frekuenca e vizitave dentare	Po	5	3	3	0	3	9	3	.177/.061
	Jo	3	8	8	3	0	12	9	

Në tabelë vihet re një lidhje mes gjinisë dhe thellësisë së xhepave për grupin e rasteve si dhe një lidhje sinjifikative mes frekuencës së larjes së dhëmbëve dhe thellësisë së xhepave në grupin e kontrolleve.

Tabela 5-105 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe indeksit të pllakës dentare

		RASTET				KONTROLLET				P- VALUE R/K
		Indeksi i pllakës dentare				Indeksi i pllakës dentare				
		1.1-1.5	1.6-2	2.1-2.5	2.6-3	1.1-1.5	1.6-2	2.1-2.5	2.6-3	
Grupmosha	20-40 vjeç	2	11	0	1	1	18	2	1	.145/.044
	41-60 vjeç	2	12	3	1	1	5	6	0	
	Mbi 60 vjeç	0	0	1	0	0	0	2	0	
Gjinia	Mashkull	1	7	2	1	1	8	7	1	.810/.201
	Femër	3	16	2	1	1	15	3	0	
Statusi civil	Beqar/e	1	2	0	1	1	10	1	1	.608/.143
	I/e divorcuar	0	1	0	0	0	0	0	0	
	I/e martuar	3	20	4	1	1	13	9	0	
Arsimi	I ulët	0	0	0	0	0	0	1	0	.032/.554
	8-vjeçar	1	7	3	1	0	4	2	1	
	I mesëm	0	13	1	0	1	12	5	0	
	I lartë	3	3	0	1	1	7	2	0	
Frekuenca e larjes së dhëmbëve	Asnjëherë	0	0	1	1	0	2	0	1	.024/.076
	Rrallë	1	14	2	0	0	7	5	0	
	1x ditë	2	8	1	0	1	7	4	0	
	2x ditë	1	1	0	1	1	7	1	0	
Frekuenca e vizitave dentare	Po	3	7	0	1	2	10	3	0	.141/.250
	Jo	1	16	4	1	0	13	7	1	

Në rastin e indeksit të pllakës dentare shihet lidhje mes gjinisë dhe këtij treguesi në grupin e kontrolleve, ndërkohë në grupin e rasteve shihet lidhje sinjifikative mes nivelit arsimor dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve me zhvillimin e pllakës dentare.

Tabela 5-106 Shpërndarja e frekuencave dhe lidhjet sinjifikative mes treguesve të përgjithshëm dhe indeksit të hemorragjisë në sondim

	RASTET										KONTROLLET							P-VALUE R/K
	Indeksi i hemorragjisë në sondim										Indeksi i hemorragjisë në sondim							
	21-30%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%						
Grupmosha	20-40 vjeç	1	5	4	1	3	3	5	6	3	4	1	0	.125/.016				
	41-60 vjeç	1	2	9	6	0	1	1	3	5	1	1	0					
	Mbi 60 vjeç	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1					
Gjinia	Mashkull	2	3	4	1	1	2	1	5	4	4	1	0	.208/.630				
	Femër	0	4	9	7	2	2	5	4	4	2	1	1					
	Beqar/e	0	1	2	0	1	1	4	4	1	3	0	0					
Statusi civil	I/e divorcuar	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	.810/.317				
	I/e martuar	2	6	10	8	2	3	2	5	7	3	2	1					
	I ulët	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0					
Arsimi	8-vjeçar	0	0	3	7	2	0	1	2	2	1	0	1	.011/.045				
	I mesëm	1	6	6	1	0	1	3	5	5	4	0	0					
	I lartë	1	1	4	0	1	3	2	2	1	1	1	0					
Frekuenca e larjes së dhëmbëve	Asnjëherë	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	0	.309/.066				
	Rrallë	0	4	5	6	2	0	0	1	7	3	1	0					
	1x ditë	2	3	6	0	0	1	3	4	0	2	1	1					
Frekuenca e vizitavedentare	2x ditë	0	0	1	1	1	3	2	2	1	1	0	0	.148/.145				
	Po	1	2	6	0	2	4	3	4	1	2	1	0					
	Jo	1	5	7	8	1	0	3	5	7	4	1	1					

Shpërndarja e frekuencave të të dhënave demografike si grupmosha e niveli arsimor, treguan një lidhje statistikore me indeksin e hemorragjisë në sondim për grupin e kontrolleve dhe gjinisë dhe nivelit arsimor me indeksin e hemorragjisë në sondim në të dyja grup popullatat.

Tabela 5-107 Parametrat klinike në të dy grup-popullatat rast dhe kontroll

Parametrat klinike	Kontrollet No = 36	Rastet No.33	p*
Thellësia e xhepave	$\pm.944$ (Mesatarja \pm SD)	$\pm.604$ (Mesatarja \pm SD)	0.001
1.6 – 2 mm	0.3 \pm 1.05	0.10 \pm 0.52	
2.1 – 2.5 mm	43.00 \pm 21.09	21.21 \pm 11.13	
2.6 – 3 mm	1.8 \pm 0.4	19.02 \pm 09.56	
Indeksi i pllakës dentare	$\pm.696$ (Mesatarja \pm SD)	$\pm.615$ (Mesatarja \pm SD)	.965
1.1-1.5 mm	0.1 \pm 1.01	0.19 \pm 1.58	
1.6-2 mm	63.04 \pm 37.08	78.01 \pm 49.05	
2.1-2.5 mm	35.11 \pm 21.72	31.38 \pm 20.12	
2.6-3 mm	1.32 \pm 2.45	1.96 \pm 3.10	
Indeksi hemorragjisë në sondim	± 1.185 (Mesatarja \pm SD)	± 1.520 (Mesatarja \pm SD)	.319
21-30%	1.02 \pm 0.31	1.4 \pm 42.35	
41-50%	67.04 \pm 3.82	58.47 \pm 21.19	
51-60%	2.49 \pm 3.57	14.62 \pm 10.07	
61-70%	1.89 \pm 0.78	1.29 \pm 2.01	
71-80%	0.17 \pm 0.36	1.39 \pm 0.84	

Tabela 5-107 paraqet të dhënat themelore për parametrat klinike për të dy grupet e popullatave në studim të cilët prezantuan respektivisht për grupin e rasteve thellësi mesatare të xhepave: $\pm.604$ (Mesatarja \pm SD) dhe për grupin e kontrolleve $\pm.944$ (Mesatarja \pm SD); për indeksin e pllakës dentare për grupin e rasteve $\pm.615$ (Mesatarja \pm SD) dhe atë të kontrolleve $\pm.696$ (Mesatarja \pm SD); Indeksi i hemorragjisë në sondim prezanton një mesatare të devijacionit standard ± 1.520 (Mesatarja \pm SD) për grupin e rasteve dhe ± 1.185 (Mesatarja \pm SD) për grupin e kontrolleve. Lidhje statistikore me $p < 0.005$ ($p = 0.001$) u përftua në të dyja grupet lidhur me thellësinë e xhepave.

6 DISKUTIM

Në këtë studim të tipit rast-kontroll u vlerësua lidhja midis faktorëve psikosocialë si depresioni, ankthi, somatizimi etj ; faktorëve të sjelljes të përfaqësuar nga frekuenca e larjes së dhëmbëve, vizitat e kontrollit dhe duhanpirja dhe disa parametrave periodontale. Gjithashtu u soll një analizë deskriptive e dy grupeve të popullatave në lidhje me të dhënat sociodemografike dhe faktorët e sjelljes. Grupet e studimit u formuan në bazë të pranisë apo mungesës së sëmundjes periodontale sipas kritereve klinike të zgjedhura për studimin tonë.

Një çështje që del nga analiza e literaturës në lidhje me studimet në këtë fushë është përdorimi i kritereve të ndryshme për klasifikimin e sëmundjes periodontale si dhe marrja në analizë e grup-popullatave të ndryshme (35,36,45,46,87,111). Në rastin tonë, ne i jemi referuar përfundimeve të Kongresit Ndërkombëtar të Periodontologjisë 2017 për të përcaktuar sëmundjen periodontale në grupin e rasteve.

Ky fakt e vështirëson me tej krahasimin e pastër mes rezultateve të dala prej këtyre studimeve.

Studimet në këtë fushe variojnë edhe nga lloji i instrumentave psikometrike të përdorur për vlerësimin e komponentit psikologjik, gjë që mund të vështirësojë krahasimin mes tyre (48,112,113).

Në këtë studim faktorët psikosociale u vlerësuan me anë të BDI dhe SCL90-R të përdorura gjerësisht në një numër të madh studimesh në këtë fushë (74,105,114,115).

6.1 Frekuencat, diferencat midis grupeve

Pasi u analizuan të dhënat demografike të gjinisë, statusit civil dhe atij të punësimit, u vu re një shpërndarje e përafërt mes dy grup-popullatave për këto të dhëna, me një dominancë të lehtë të gjinisë femërore në grupin e rasteve.

Në lidhje me moshën u vu re se në grupin e kontrollit mbizotëronte grupmosha 20-40 vjeç ndërsa në grupin e rastit mosha 40-60 vjeç.

Të dhënat mbi nivelin arsimor treguan për një prani dukshëm më të lartë të individëve me arsim tetë-vjeçar në grupin e rastit në krahasim me atë të kontrollit.

Në të dhënat e mbledhura mbi statusin e punësimit, vihet re që në grupin e rastit dominojnë të papunët me 51.5% të totalit, ndërsa e kundërta ndodh në grupin e kontrollit ku dominojnë të punësuarit me 55.6% të totalit.

Analiza e sjelljeve të higjenës orale tregoi se në grupin e kontroleve kishte një përqindje të konsiderueshme individësh që kryenin larjen e dhëmbëve dy herë në ditë, në raport me një përqindje ndjeshëm më të ulët të këtyre individëve në grupin e rasteve. Në grupin e rasteve mbizotëronin në masën mbi 51% individët që i lanin dhëmbët rrallë. Grupet nuk shfaqen diferenca domethënëse në lidhje me vizitat e kontrollit dentar.

Kur u analizuan në lidhje me duhanpirjen u vu re se në grupin e rasteve rreth 30% e individëve ishin duhanpirës, përqindje kjo dukshëm më e lartë se ajo e duhanpirësve në grupin e kontrollit ku më pak se 14% e tyre raportuan se pinin duhan.

Grupet në studim u analizuan në raport me parametrat periodontale dhe u vu re se ata ndryshonin statistikisht vetëm nga thellësia e xhepit periodontal. Ky fakt mund të jetë një pasqyrim i kriterit që ne kemi përdorur për klasifikimin e pacientëve si rast. Siç është përmendur më sipër ne i jemi referuar rekomandimeve të *World Workshop 2017* që merr për bazë këtë parametër për klasifikimin e rasteve të periodontitit. Ndërkohë studime të ndryshme që investigojnë lidhjet e faktorëve psikologjike me statusin periodontal kanë përdorur kriteret e tjera, përfshirë edhe nivelet e pllakës dentare si në rastin e Vettore et al. Në këtë studim, nivelet e pllakës dentare ishin të përafërta për të dy grupet.

Sa i përket parametrave psikologjike, grupet kishin rezultate të përafërta. U vu re një diferencë e lehtë në frekuencën e çrregullimeve të lehta të humorit të vlerësuar sipas BDI, ku grupi i rasteve paraqiste një përqindje më të lartë të individëve në këtë kategori në raport me kontrollet.

6.2 Lidhjet midis faktorëve psikologjike dhe statusit periodontal

Rezultatet tona treguan ekzistencën e lidhjeve midis faktorëve psikologjike si depresioni, obsesivo-kompulsiviteti, ankthi, ankthi fobik dhe treguesit global të stresit me thellësinë e xhepave periodontale në grupin e kontrollit. Rezultate të ngjashme kanë raportuar edhe Vettore et al., Ng et al., Johannsen A. (104,105,113). Këto gjetje janë në përputhje me provat që sjellin studime të tjera mbi efektet e ankthit dhe depresionit në nivelin e stresit në tërësi dhe pasojat që ai ka në uljen e imunitetit dhe zhvillimin e mundshëm të periodontitit në këto kushte.

Në grupin e rasteve u vunë re gjithashtu lidhje statistikore midis indeksit të pllakës dhe treguesve të depresionit, dimensioneve të ndryshme të stresit si somatizimi, sensitiviteti ndërpersonal, si dhe indeksit të hemorragjisë dhe depresionit. Rezultate të ngjashme mbi korelacionin e simptomave psikosomatike dhe depressive të matura me SCL90-R dhe treguesve të hemorragjisë gingivare ka raportuar dhe Klages et al., Moulton et al., Green et al., (40,43,112).

Një tjetër studim nga Kurer et al. vuri në dukje një korelacion midis depresionit dhe treguesve të pllakës, sikurse provoi dhe studimi i Deinzer et al., ku studentët para provimeve finale shfaqnin nivele më të larta të pllakës në raport me kontrollet (99,116).

Bazuar në teoritë ekzistuese të cilat i kemi shtjelluar në hollësi në këtë punim, fenomene të tilla mund të shpjegohen me arsyetimin se faktorët psikologjikë mund të nxisin ndryshime në proceset fiziologjike të organizmit. Këto më tej mund të shkaktojnë alterime të sistemit imunitar dhe si rezultat mund të kenë efekt mbi vulnerabilitetin e organizmit ndaj sëmundjeve. Tjetër argument që mund të shpjegojë korrelacionin mes faktorëve psikosociale dhe nivelit të higjienës orale (sipas indeksit të pllakës), është dhe ai i ofruar nga modelet e Genco et al., që ve theksin mbi ndryshimet e sjelljes nën efektin e stresit dhe ndryshimeve të humorit.

Një studim në mbështetje të modelit fiziologjik të veprimit të faktorëve psikosocialë është ai i Deinzer që kemi përmendur më lart. Ai sjell prova që stresi mund të sjellë alterime të niveleve të interleukinave në likidin krevikular, ulje të funksioneve kemotaktike dhe ulje të numrit të leukociteve në tërësi, duke nxitur kështu destruksionin indor, karakteristikë për patologjitë periodontale.

Autorë të ndryshëm kanë zhvilluar kërkime mbi rolin e faktorëve psikologjike në sëmundjet periodontale, duke u fokusuar më specifikisht tek treguesit e stresit si ankthi dhe depresioni, por nuk kanë mundur të gjejnë lidhje bindëse midis tyre (34,35,46,87,114). Studimet në fjalë kanë përdorur instrumenta psikometrike të ndryshëm për të matur nivelet e stresit tek pjesëmarrësit.

Gjithashtu vlen të përmendim faktin që në nuk kemi kontrolluar për faktorë konfundues në analizën tonë si dhe studimet në fjalë ndryshojnë shumë për nga metodologjia e përdorur. Për rrjedhim është e vështirë që me të dhënat që disponojmë të arrijmë në përfundime të mbështetura në prova mbi efektin e vërtetë të faktorit psikologjik në sëmundjet periodontale.

Studimet në fjalë, përfshirë edhe tonin e kanë realizuar vlerësimin e faktorit psikologjik me anë të instrumentave psikometrike me vetë raportim. Kjo formë vlerësimi mbart riskun e subjektivizmit të lartë në përgjigje, për arsye që variojnë nga keqkuptimet e pyetjeve e deri tek stigma shoqërore që mbartin problemet e shëndetit mendor dhe vështirësia e përballjes me to.

Në fund duam të sjellim në vëmendje edhe një argument tjetër që mund të ndikojë në rezultatet kontradiktore që gjejmë në literaturë mbi lidhjet e supozuara të faktorëve psikologjikë dhe sëmundjes periodontale. Gjëndjet e stresit dhe të ankthit janë me natyrë akute për nga kohëzgjatja dhe instrumentat që vlerësojnë praninë e tyre përqendrohen kryesisht në këtë aspekt, ndërsa thellësia e xhepave dhe humbjet e atashmentit janë tregues të kronicitetit të sëmundjes periodontale dhe avancimit të saj

në vite. Pra kërkimi i lidhjeve midis këtyre dy elementëve, duhet bërë në kushte më të kontrolluara duke marrë parasysh dekursin e të dy fenomeneve (74).

6.3 Lidhjet midis faktorëve të sjelljes dhe parametrave periodontale

Si në grupin e rasteve dhe atë të kontrolleve u gjetën lidhje statistikore midis duhanpirjes dhe thellësisë së xhepave si dhe indeksit të pllakës. Këto gjetje janë të ngjashme me ato të raportuara nga L.-J. Chiou et al. dhe janë konsistente me të dhënat e literaturës. Ato mund të shpjegohen me fenomenet biologjike që zhvillohen nën efektet e nikotinës.

Duahnpirja është një faktor risku i rëndësishëm në sëmundjet periodontale, ndërkohë po aq të studiuara janë edhe vetë lidhjet që ka kjo sjellje me gjendjet e stresit dhe të ankthit (117–119).

Në grupin e rasteve u panë lidhje statistikore midis indeksit të pllakës dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve, ndërsa në grupin e kontrollit kishte një lidhje statistikore midis frekuencës së larjes së dhëmbëve dhe thellësisë së xhepave.

Larja e dhëmbëve është një faktor risku i pranuar tashmë në statusin periodontal dhe treguesit e inflamacionit gingivar. Më sipër përmendëm edhe lidhjet midis gjendjeve të stresit dhe treguesve të inflamacionit periodontal. Nisur nga këto të dhëna është e vështirë të konkludojme nëse lidhjet midis faktorëve psikologjike dhe inflamacionit gingivar vijnë si pasojë e alterimeve të sistemit imunitar apo si pasojë e ndryshimit të sjelljeve të higjenes nën efektin e gjendjeve të stresit.

6.4 Faktorët demografik: moshë, gjinia, arsimit dhe statusi periodontal

Në studimin tonë u gjetën lidhje statistikore në grupin e rasteve midis gjinisë dhe thellësisë së xhepave periodontale, nivelit arsimor dhe indeksit të pllakës.

Gjithashtu në grupin e kontrolleve u panë lidhje sinjifikative midis gjinisë dhe indeksit të pllakës, si dhe nivelit arsimor dhe indeksit të hemorragjisë në sondim. Në të dyja grupet ishin prezente lidhje sinjifikative midis gjinisë dhe nivelit arsimor me indeksin e hemorragjisë.

Këto rezultate janë të ngjashme me ato të raportuara në një sërë studimesh të tjera ku thellësia mesatare e xhepave shfaq korelacion me gjininë dhe nivelin arsimor (36,120).

Të dhënat e sipërpërmendura mund të shpjegohen me argumentin se niveli arsimor i pacientëve mund të këtë ndikim në kujdesin për shëndetin oral në përgjithësi si dhe në

akses më të mirë në shërbime dentare, rrjedhimisht në sëmundshmëri më të ulët. Gjithashtu literatura ofron të dhëna të shumta mbi dallimet mes femrave dhe meshkujve në raport me kujdesin ndaj shëndetit oral.

6.5 Metodologjia dhe kufizimet e studimit

Rezultatet e këtij studimi duhen interpretuar me kujdes duke marrë parasysh disa kufizime të tij. Mostra e marrë në studim është relativisht e vogël në numër dhe fuqia e saj përfaqësuese nuk është testuar. Një mostër e tillë mund të këtë ndikuar në pamundësinë për të vërejtur disa lidhje të mundshme midis variablave.

Ky është një studim i llojit rast-kontroll dhe si i tillë paraqet vështirësi të konsiderueshme për nga zgjedhja me saktësi e pacientëve për secilin grup. Diagnoza klinike është bërë mbi kriteret e fundit të sugjeruara nga PWW 2017. Megjithatë pacientët e grupit të kontrollit nuk janë të izoluar ndaj rrisqeve e faktorëve të riskut të sëmundjes. Ata gjithashtu mund ta shfaqin sëmundjen në çdo kohë. Kjo mund të na konfundojë në interpretimin e lidhjeve të vëna re në këtë grup.

Matjet klinike gjithashtu janë bërë nga një klinikist i vetëm dhe nuk ka qenë e mundur të ballafaqohen këto me matjet e një tjetër klinikisti dhe të kalibroheshin mes tyre mjekët. Kjo do të rriste cilësinë dhe besueshmerinë e matjeve e rrjedhimisht dhe të rezultateve të përftuara.

Së fundi, pyetësorët janë vetë raportues dhe pyetjet qëmtojnë drejt mbledhjes së të dhënave të një natyre intime. Mbledhja e këtij informacioni në një mjedis jo fort intim, si ai i një klinike universitare mund të kompromentojë vërtetësinë e përgjigjeve që kemi marrë.

7 KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Ky studim realizoi vlerësimin e parametrave periodontalë, faktorëve psikosocialë dhe atyre të sjelljes duke paraqitur frekuencat përkatëse për secilin prej tyre, në përputhje me objektivat e vëna. U realizua gjithashtu vlerësimi i treguesve të statusit periodontal në raport me faktorët psikosocialë dhe të sjelljes, për të kërkuar lidhje të mundëshme mes tyre sikur u propozua në hipotezën e studimit tonë.

Nga analiza statistikore e të dhënave, u përfatuan lidhje midis faktorëve psikosocialë dhe parametrave periodontalë në të dy grup-popullatat.

Në grupin e kontrollit u gjetën korelacione statistikore midis thellësisë së xhepave periodontalë dhe faktorëve psikologjikë si depresioni, obsesivo-kompulsiviteti, ankthi, ankthi fobik dhe treguesit global të stresit.

Në grupin e rastit u gjetën korelacione statistikore midis indeksit të pllakës dhe depresionit, somatizimit, sensitivitetit ndërpersonal, si dhe indeksit të hemorragjisë dhe depresionit. Nuk u vune re lidhje statistikore midis thellësisë së xhepave periodontalë dhe faktorëve psikosocialë të matur në këtë studim.

Vlerësimi i parametrave periodontalë dhe faktorëve të sjelljes, sipas objektivave të studimit tonë solli këto rezultate:

Si në grupin e rasteve dhe atë të kontrolleve u gjetën lidhje statistikore midis duhanpirjes dhe thellësisë së xhepave si dhe indeksit të pllakës.

Në grupin e rasteve u panë lidhje statistikore midis indeksit të pllakës dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve.

Në grupin e kontrollit u vu re një lidhje statistikore midis thellësisë së xhepave dhe frekuencës së larjes së dhëmbëve.

Në përfundim, gjetjet e lidhjeve statistikore midis faktorëve psikosociale dhe sëmundjes periodontale në studimin tonë nuk sugjerojnë kurrësi një lidhje shkak pasojë mes tyre. Ajo çka kemi gjetur është vetëm një korrelacion mes variablave. Kjo nuk përjashton mundësinë e një faktori tjetër që mund të ndikojë në lidhjen e gjetur. Nëse këto lidhje vijnë si pasojë e alterimeve të sistemit imunitar apo sjelljeve të lidhura me shëndetin, mbetet për tu vlerësuar nga studime të thelluara në vazhdim.

Rekomandime: Përdorimi i markerave biokimike bashkë me vlerësimet e gjendjes psikologjike të pacientëve mund të sillte të dhëna më të vlefshme mbi efektin e këtyre faktorëve në patologjitë periodontale.

Ne sugjerojmë që vlerësimi i statusit psikologjik të pacientëve dhe përfshirja e këtyre ndërhyrjeve në planin e terapisë periodontale kërkon vlerësim e studime më të thelluara.

Bashkëpunimi me specialistë të fushës së neuro-psikiatrisë dhe psikologë duhet marrë në konsideratë gjatë vlerësimit të rasteve, kur pacienti jep të dhëna për shqetësime të mundëshme të kësaj natyre. Vlerësimi i integruar i shëndetit të pacientit në tërësi do t'i shërbente mirëqenies së tij të përgjithëshme si dhe mund të ndikojë pozitivisht në ecurinë e patologjisë në kurim.

Përfshirja e mjekut stomatolog në këtë proces duhet të mbetet pjesë e praktikës profesionale dhe roli i tij duhet të jetë i integruar në praktikat mjekësore dhe trajtimin e përgjithshëm të pacientit.

8 BIBLIOGRAFIA

1. Tonetti MS, Jepsen S, Jin L, Otomo-Corgel J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017 May [cited 2020 May 1];44(5):456–62. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12732>
2. Pihlstrom BL, Michalowicz BS, Johnson NW. Periodontal diseases. *The Lancet*. 2005 Nov;366(9499):1809–20.
3. Michalowicz BS. Genetic and Heritable Risk Factors in Periodontal Disease. *J Periodontol* [Internet]. 1994 May [cited 2020 May 3];65(5s):479–88. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1994.65.5s.479>
4. Johnson NW, Griffiths GS, Wilton JMA, Maiden MFJ, Curtis MA, Gillett IR, et al. Detection of high-risk groups and individuals for periodontal diseases. Evidence for the existence of high-risk groups and individuals and approaches to their detection. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1988 May [cited 2020 Apr 25];15(5):276–82. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1988.tb01584.x>
5. Page RC, Kornman KS. The pathogenesis of human periodontitis: an introduction. *Periodontol 2000* [Internet]. 1997 Jun;14:9–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9567963/>
6. Gurav AN. Alzheimer's disease and periodontitis--an elusive link. *Rev Assoc Medica Bras* 1992 [Internet]. 2014 Apr;60(2):173–80. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000200173&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Albandar JM, Kingman A. Gingival Recession, Gingival Bleeding, and Dental Calculus in Adults 30 Years of Age and Older in the United States, 1988-1994. *J Periodontol* [Internet]. 1999 Jan [cited 2020 May 3];70(1):30–43. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1999.70.1.30>
8. Seymour GJ. Importance of the host response in the periodontium Gregory J. Seymour. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.1991.tb02310.x>
9. Genco RJ. Current View of Risk Factors for Periodontal Diseases. *J Periodontol* [Internet]. 1996 Oct [cited 2020 May 3];67(10s):1041–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1996.67.10s.1041>
10. Johnson GK. Johnson GK, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. *J Periodontol*. 2004 Feb;75(2):196-209. doi: 10.1902/jop.2004.75.2.196. PMID: 15068107. Available from: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.2004.75.2.196>
11. Mealey BL. Mealey BL, Oates TW; American Academy of Periodontology. Diabetes mellitus and periodontal diseases. *J Periodontol*. 2006 Aug;77(8):1289-

303. doi: 10.1902/jop.2006.050459. PMID: 16881798. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16881798/>
12. Tonëtti MS, Greenwell H, Kornman KS. Staging and grading of periodontitis: Framework and proposal of a new classification and case definition. *J Periodontol* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 May 1];89:S159–72. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/JPER.18-0006>
 13. Loe H, Anërud A, Boysen H, Morrison E. Natural history of periodontal disease in man. Rapid, moderate and no loss of attachment in Sri Lankan laborers 14 to 46 years of age. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1986 May [cited 2020 May 2];13(5):431–40. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1986.tb01487.x>
 14. Kornman KS. Mapping the Pathogenesis of Periodontitis: A New Look. *J Periodontol* [Internet]. 2008 Aug [cited 2020 May 2];79(8s):1560–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2008.080213>
 15. Offenbacher S, Barros SP, Beck JD. Rethinking Periodontal Inflammation. *J Periodontol* [Internet]. 2008 Aug [cited 2020 May 2];79(8s):1577–84. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2008.080220>
 16. Carranza fermin. Carranza's clinical periodontology. In: Carranza's clinical periodontology. 12th ed. elsevier; p. 99–100.
 17. Fine DH, Patil AG, Loos BG. Classification and diagnosis of aggressive periodontitis. *J Periodontol* [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 May 2];89:S103–19. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/JPER.16-0712>
 18. Page RC, Beck JD. Risk assessment for periodontal diseases*. *Int Dent J* [Internet]. 1997 Apr [cited 2020 May 6];47(2):61–87. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1875-595X.1997.tb00680.x>
 19. Shchipkova AY, Nagaraja HN, Kumar PS. Subgingival Microbial Profiles of Smokers with Periodontitis. *J Dent Res* [Internet]. 2010 Nov [cited 2020 May 3];89(11):1247–53. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034510377203>
 20. Ozcaka O. Smoking and matrix metalloproteinases, neutrophil elastase and myeloperoxidase in chronic periodontitis. Available from: https://www.researchgate.net/publication/45277349_Smoking_and_matrix_metalloproteinases_neutrophil_elastase_and_myeloperoxidase_in_chronic_periodontitis
 21. Jensen JA. Cigarette Smoking Decreases Tissue Oxygen. *Arch Surg* [Internet]. 1991 Sep 1 [cited 2020 May 3];126(9):1131. Available from: <http://archsurg.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archsurg.1991.01410330093013>
 22. Grossi SG. Grossi SG, Skrepcinski FB, DeCaro T, Zambon JJ, Cummins D, Genco RJ. Response to periodontal therapy in diabetics and smokers. *J Periodontol*. 1996 Oct;67(10 Suppl):1094-102. doi:

- 10.1902/jop.1996.67.10s.1094. PMID: 8910828. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8910828/>
23. Zambon JJ, Grossi SG, Machtei EE, Ho AW, Dunford R, Genco RJ. Cigarette Smoking Increases the Risk for Subgingival Infection With Periodontal Pathogens. *J Periodontol* [Internet]. 1996 Oct [cited 2020 May 3];67(10s):1050–4. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1996.67.10s.1050>
 24. Graves DT, Al-Mashat H, Liu R. Evidence that diabetes mellitus aggravates periodontal diseases and modifies the response to an oral pathogen in animal models. *Compend Contin Educ Dent Jamesburg NJ* 1995. 2004 Jul;25(7 Suppl 1):38–45.
 25. Campus G, Salem A, Uzzau S, Baldoni E, Tonolo G. Diabetes and Periodontal Disease: A Case-Control Study. *J Periodontol* [Internet]. 2005 Mar [cited 2020 May 3];76(3):418–25. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2005.76.3.418>
 26. Soskolne WA, Klinger A. The Relationship Between Periodontal Diseases and Diabetes: An Overview. *Ann Periodontol* [Internet]. 2001 Dec [cited 2020 May 3];6(1):91–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/annals.2001.6.1.91>
 27. Hujoel PP. Periodontal Disease and Coronary Heart Disease Risk. *JAMA* [Internet]. 2000 Sep 20 [cited 2020 May 3];284(11):1406. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.284.11.1406>
 28. Kinane DF, Lowe GDO. How periodontal disease may contribute to cardiovascular disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2000 Jun [cited 2020 May 3];23(1):121–6. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0757.2000.2230112.x>
 29. Kinane DF. Causation and pathogenesis of periodontal disease. *Periodontol 2000* [Internet]. 2001 Feb [cited 2020 May 3];25(1):8–20. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0757.2001.22250102.x>
 30. McDevitt MJ, Wang H-Y, Knobelman C, Newman MG, di Giovinë FS, Timms J, et al. Interleukin-1 Genetic Association With Periodontitis in Clinical Practice. *J Periodontol* [Internet]. 2000 Feb [cited 2020 May 3];71(2):156–63. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2000.71.2.156>
 31. Axelsson P, Lindhe J. Effect of controlled oral hygiene procedures on caries and periodontal disease in adults. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1978 Jun [cited 2020 May 3];5(2):133–51. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1978.tb01914.x>
 32. Papapanou PN, Wennstrom JL. Radiographic and clinical assessments of destructive periodontal disease. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1989 Oct [cited 2020 May 3];16(9):609–12. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1989.tb02146.x>
 33. Peruzzo DC, Benatti BB, Ambrosano GMB, Nogueira-Filho GR, Sallum EA, Casati MZ, et al. A Systematic Review of Stress and Psychological Factors as

- Possible Risk Factors for Periodontal Disease. *J Periodontol* [Internet]. 2007 Aug [cited 2020 May 5];78(8):1491–504. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2007.060371>
34. Segura Marcenes W, Sheiham A. The relationship between work stress and oral health status. *Soc Sci Med* [Internet]. 1992 Dec [cited 2020 May 5];35(12):1511–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/027795369290054T>
 35. Moss ME, Beck JD, Kaplan BH, Offenbacher S, Weintraub JA, Koch GG, et al. Exploratory Case-Control Analysis of Psychosocial Factors and Adult Periodontitis. *J Periodontol* [Internet]. 1996 Oct [cited 2020 May 5];67(10s):1060–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1996.67.10s.1060>
 36. Genco RJ, Ho AW, Grossi SG, Dunford RG, Tedesco LA. Relationship of Stress, Distress, and Inadequate Coping Behaviors to Periodontal Disease. *J Periodontol* [Internet]. 1999 Jul [cited 2020 Apr 25];70(7):711–23. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1999.70.7.711>
 37. Ballieux RE. Impact of mental stress on the immune response. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1991 Jul [cited 2020 Apr 25];18(6):427–30. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1991.tb02311.x>
 38. Shannon IL, Kilgore WG, O’Leary TJ. Stress as a Predisposing Factor in Necrotizing Ulcerative Gingivitis. *J Periodontol* [Internet]. 1969 Apr [cited 2020 Apr 25];40(4):240–2. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1969.40.4.240>
 39. Giddon DB, Zackin SJ, Goldhaber P. ACUTE NECROTIZING ULÇERATIVE GINGIVITIS IN COLLEGE STUDENTS. *J Am Dent Assoc* 1939 [Internet]. 1964 Mar;68:380–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14128026/>
 40. Moulton R. Emotional factors in periodontal disease. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12983057/>
 41. Belting. The Influence of Psychiatric Disturbances on the Severity of Periodontal Disease. Available from: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1961.32.3.219>
 42. De Marco TJ. Periodontal Emotional Stress Syndrome. *J Periodontol* [Internet]. 1976 Feb [cited 2020 May 7];47(2):67–8. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1976.47.2.67>
 43. Green LW, Tryon WW, Marks B, Huryh J. Periodontal Disease as a Function of Life Events Stress. *J Human Stress* [Internet]. 1986 Mar [cited 2020 May 7];12(1):32–6. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0097840X.1986.9936764>
 44. Freeman R, Goss S. Stress measures as predictors of periodontal disease - a preliminary communication. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 1993

- Jun [cited 2020 Apr 25];21(3):176–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0528.1993.tb00748.x>
45. Linden GJ, Mullally BH, Freeman R. Stress and the progression of periodontal disease. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1996 Jul [cited 2020 May 7];23(7):675–80. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1996.tb00593.x>
 46. Croucher R, Marcenes WS, Torres MCMB, Hughes F, Sheiham A. The relationship between life-events and periodontitis A case-control study. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1997 Jan [cited 2020 May 7];24(1):39–43. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1997.tb01182.x>
 47. Axtelius B, Soderfeldt B, Nilsson A, Edwardsson S, Attstrom R. Therapy-resistant periodontitis. Psychosocial characteristics. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1998 Jun [cited 2020 May 7];25(6):482–91. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1998.tb02477.x>
 48. Vettore M, Quintanilha RS, Monteiro da Silva AM, Lamarca GA, Leao ATT. The influence of stress and anxiety on the response of non-surgical periodontal treatment. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2005 Dec [cited 2020 May 7];32(12):1226–35. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.2005.00852.x>
 49. Gupta OP, Blechman H, Stahl SS. Effects of Stress on the Periodontal Tissues of Young Adult Male Rats and Hamsters. *J Periodontol* [Internet]. 1960 Oct [cited 2020 May 7];31(5):413–7. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1960.31.5.413>
 50. Breivik T, Thrane PS, Gjermo P, Opstad PK, Pabst R, von Horsten S. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activation by experimental periodontal disease in rats. *J Periodontal Res* [Internet]. 2001 Oct [cited 2020 May 7];36(5):295–300. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0765.2001.360504.x>
 51. Gaspersic R, Stiblar-Martincic D, Skaleric U. Influence of restraint stress on ligature-induced periodontitis in rats. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 2002 Apr [cited 2020 May 7];110(2):125–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0722.2002.11153.x>
 52. Hourri-Haddad Y, Itzhaki O, Ben-Nathan D, Shapira L. The effect of chronic emotional stress on the humoral immune response to *Porphyromonas gingivalis* in mice. *J Periodontal Res* [Internet]. 2003 Apr [cited 2020 May 7];38(2):204–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0765.2003.20390.x>
 53. Takada T, Yoshinari N, Sugiishi S, Kawase H, Yamanë T, Noguchi T. Effect of Restraint Stress on the Progression of Experimental Periodontitis in Rats. *J Periodontol* [Internet]. 2004 Feb [cited 2020 May 7];75(2):306–15. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.2004.75.2.306>
 54. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, Bonnéau RH, Malarkey W, Kennedy S, Hughes J. Stress-induced modulation of the immune response to recombinant hepatitis B

- vaccine.: *Psychosom Med* [Internet]. 1992 Jan [cited 2020 May 7];54(1):22–9. Available from: <http://journals.lww.com/00006842-199201000-00005>
55. Kiecolt-Glaser JK, Garnër W, Speicher C, Penn GM, Holliday J, Glaser R. Psychosocial Modifiers of Immunocompetence in Medical Students: *Psychosom Med* [Internet]. 1984 Jan [cited 2020 May 7];46(1):7–14. Available from: <http://journals.lww.com/00006842-198401000-00003>
 56. Graham NMH, Douglas RM, Ryan P. STRESS AND ACUTE RESPIRATORY INFECTION. *Am J Epidemiol* [Internet]. 1986 Sep [cited 2020 May 8];124(3):389–401. Available from: <https://academic.oup.com/aje/article/113244/STRESS>
 57. Kiecolt-Glaser JK, Gouin J-P, Hantsoo L. Close relationships, inflammation, and health. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 May 7];35(1):33–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0149763409001365>
 58. Deverts DJ, Cohen S, Kalra P, Matthews KA. The prospective association of socioeconomic status with C-reactive protein levels in the CARDIA study. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2012 Oct [cited 2020 May 7];26(7):1128–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159112002000>
 59. Marin TJ, Chen E, Munch JA, Miller GE. Double-Exposure to Acute Stress and Chronic Family Stress is Associated With Immune Changes in Children With Asthma: *Psychosom Med* [Internet]. 2009 May [cited 2020 May 7];71(4):378–84. Available from: <http://journals.lww.com/00006842-200905000-00002>
 60. Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser R. Spousal caregivers of dementia victims: longitudinal changes in immunity and health.: *Psychosom Med* [Internet]. 1991 Jul [cited 2020 May 7];53(4):345–62. Available from: <http://journals.lww.com/00006842-199107000-00001>
 61. Schultze-Florey CR, Martínëz-Maza O, Magpantay L, Breen EC, Irwin MR, Gündel H, et al. When grief makes you sick: Bereavement induced systemic inflammation is a question of genotype. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2012 Oct [cited 2020 May 7];26(7):1066–71. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159112001511>
 62. Cole SW, Arevalo JMG, Takahashi R, Sloan EK, Lutgendorf SK, Sood AK, et al. Computational identification of genë-social environment interaction at the human IL6 locus. *Proc Natl Acad Sci U S A* [Internet]. 2010 Mar 23;107(12):5681–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20176930/>
 63. Cousins N. Anatomy of an Illness (as Perceived by the Patient). *N Engl J Med* [Internet]. 1976 Dec 23 [cited 2020 May 8];295(26):1458–63. Available from: <http://www.nëjm.org/doi/abs/10.1056/NËJM197612232952605>
 64. Dillon KM, Minchoff B, Baker KH. Positive Emotional States and Enhancement of the Immune System. *Int J Psychiatry Med* [Internet]. 1986 Mar [cited 2020 May

- 8];15(1):13–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/R7FD-URN9-PQ7F-A6J7>
65. Stonë AA, Cox DS, Valdimarsdottir H, Jandorf L, Nëale JM. Evidence that secretory IgA antibody is associated with daily mood. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1987 [cited 2020 May 8];52(5):988–93. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0022-3514.52.5.988>
66. Kiecolt-Glaser JK, Glaser R, Williger D, Stout J, Messick G, Sheppard S, et al. Psychosocial enhancement of immunocompetence in a geriatric population. *Health Psychol* [Internet]. 1985 [cited 2020 May 8];4(1):25–41. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0278-6133.4.1.25>
67. Slavich GM, Irwin MR. From stress to inflammation and major depressive disorder: a social signal transduction theory of depression. *Psychol Bull* [Internet]. 2014 May;140(3):774–815. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4006295/>
68. Beck J, Garcia R, Heiss G, Vokonas PS, Offenbacher S. Periodontal Disease and Cardiovascular Disease. *J Periodontol* [Internet]. 1996 Oct [cited 2020 Apr 25];67(10s):1123–37. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1996.67.10s.1123>
69. Wactawski-Wende J, Grossi SG, Trevisan M, Genco RJ, Tezal M, Dunford RG, et al. The Role of Osteopenia in Oral Bone Loss and Periodontal Disease. *J Periodontol* [Internet]. 1996 Oct [cited 2020 Apr 25];67(10s):1076–84. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1996.67.10s.1076>
70. Dumitrescu AL. Depression and Inflammatory Periodontal Disease Considerations—An Interdisciplinary Approach. *Front Psychol* [Internet]. 2016 Mar 23 [cited 2020 May 18];7. Available from: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fpsyg.2016.00347/abstract>
71. Hashioka S, Inoue K, Hayashida M, Wake R, Oh-Nishi A, Miyaoka T. Implications of Systemic Inflammation and Periodontitis for Major Depression. *Front Neurosci* [Internet]. 2018 Jul 18 [cited 2020 May 8];12:483. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2018.00483/full>
72. Socransky SS, Haffajee AD. Dental biofilms: difficult therapeutic targets. *Periodontol 2000* [Internet]. 2002 Jan [cited 2020 May 8];28(1):12–55. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0757.2002.280102.x>
73. Kamer AR, Craig RG, Dasanayake AP, Brys M, Glodzik-Sobanska L, de Leon MJ. Inflammation and Alzheimer’s disease: Possible role of periodontal diseases. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2008 Jul [cited 2020 May 8];4(4):242–50. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.jalz.2007.08.004>
74. Genco RJ, Ho AW, Kopman J, Grossi SG, Dunford RG, Tedesco LA. Models to Evaluate the Role of Stress in Periodontal Disease. *Ann Periodontol* [Internet]. 1998 Jul [cited 2020 Apr 25];3(1):288–302. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1902/annals.1998.3.1.288>

75. Suzuki S, Takei Y. Psychosocial Factors and Traumatic Events. In: Gellman MD, Turner JR, editors. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013 [cited 2020 May 10]. p. 1582–3. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-1-4419-1005-9_1716
76. Maes S, Vingerhoets A, Van Heck G. The study of stress and disease: Some developments and requirements. *Soc Sci Med* [Internet]. 1987 Jan [cited 2020 May 8];25(6):567–78. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0277953687900815>
77. Boyapati L, Wang H-L. The role of stress in periodontal disease and wound healing. *Periodontol 2000* [Internet]. 2007 Jun [cited 2020 May 8];44(1):195–210. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0757.2007.00211.x>
78. Preeja C, Ambili R, Nisha KJ, Seba A, Archana V. Unveiling the role of stress in periodontal etiopathogenesis: an evidence-based review. *J Investig Clin Dent* [Internet]. 2013 May [cited 2020 May 8];4(2):78–83. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jicd.12000>
79. Herbert TB, Cohen S. Stress and immunity in humans: a meta-analytic review.: *Psychosom Med* [Internet]. 1993 Jul [cited 2020 May 8];55(4):364–79. Available from: <http://journals.lww.com/00006842-199307000-00004>
80. Olff M. Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles. *Psychiatry Res* [Internet]. 1999 Jan [cited 2020 May 8];85(1):7–15. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178198001395>
81. LeResche L, Dworkin SF. The role of stress in inflammatory disease, including periodontal disease: review of concepts and current findings. *Periodontol 2000* [Internet]. 2002 Oct [cited 2020 May 8];30(1):91–103. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1034/j.1600-0757.2002.03009.x>
82. Weiten W. 2004. *Psychology : themes and variations*. 6th Ed. Belmont California: Wadsworth Thomson Learning. 6th ed. Thomson Wadsworth;
83. Vaillant GE. Ego mechanisms of defense and personality psychopathology. *J Abnorm Psychol* [Internet]. 1994 [cited 2020 May 8];103(1):44–50. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-843X.103.1.44>
84. Langer EJ, Janis IL, Wolfer JA. Reduction of psychological stress in surgical patients. *J Exp Soc Psychol* [Internet]. 1975 Jan [cited 2020 May 8];11(2):155–65. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022103175800187>
85. Allred KD, Smith TW. The hardy personality: cognitive and physiological responses to evaluative threat. *J Pers Soc Psychol*. 1989 Feb;56(2):257–66.
86. Breivik T, Thranë PS, Murison R, Gjermo P. Emotional stress effects on immunity, gingivitis and periodontitis. *Eur J Oral Sci* [Internet]. 1996 Aug [cited 2020 May 10];104(4):327–34. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-0722.1996.tb00087.x>

87. Monteiro da Silva AM, Oakley DA, Newman HN, Nohl FS, Lloyd HM. Psychosocial factors and adult onset rapidly progressive periodontitis. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1996 Aug [cited 2020 May 12];23(8):789–94. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1996.tb00611.x>
88. Riley V. Psychoneuroendocrine influences on immunocompetence and neoplasia. *Science* [Internet]. 1981 Jun 5;212(4499):1100–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7233204/>
89. Grebe KM, Takeda K, Hickman HD, Bailey AM, Embry AC, Bennink JR, et al. Cutting Edge: Sympathetic Nervous System Increases Proinflammatory Cytokines and Exacerbates Influenza A Virus Pathogenesis. *J Immunol* [Internet]. 2010 Jan 15 [cited 2020 Apr 25];184(2):540–4. Available from: <http://www.jimmunol.org/lookup/doi/10.4049/jimmunol.0903395>
90. Azuma MM, Samuel RO, Gomes-Filho JE, Dezan-Junior E, Cintra LTA. The role of IL-6 on apical periodontitis: a systematic review. *Int Endod J* [Internet]. 2014 Jul [cited 2020 Apr 25];47(7):615–21. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/iej.12196>
91. Dimsdale JE, Moss J. Plasma catecholamines in stress and exercise. *JAMA* [Internet]. 1980 Jan 25;243(4):340–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7351746/>
92. Ader R, Felten D, Cohen N. Interactions Between the Brain and the Immune System. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* [Internet]. 1990 Apr [cited 2020 Apr 27];30(1):561–602. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.pa.30.040190.003021>
93. Schleimer RP. Effects of glucocorticosteroids on inflammatory cells relevant to their therapeutic applications in asthma. *Am Rev Respir Dis* [Internet]. 1990 Feb;141(2 Pt 2):S59-69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2178515/>
94. Schleimer RP. An overview of glucocorticoid anti-inflammatory actions. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 1993;45 Suppl 1:S3-7; discussion S43-44. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF01844196>
95. Chen E, Miller GE. Stress and inflammation in exacerbations of asthma. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 May 9];21(8):993–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889159107000761>
96. Pace TWW, Heim CM. A short review on the psychoneuroimmunology of posttraumatic stress disorder: From risk factors to medical comorbidities. *Brain Behav Immun* [Internet]. 2011 Jan [cited 2020 Apr 25];25(1):6–13. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088915911000509X>
97. Bartold PM, Kylstra A, Lawson R. Substance P: An Immunohistochemical and Biochemical Study in Human Gingival Tissues. A Role for Neurogenic Inflammation? *J Periodontol* [Internet]. 1994 Dec [cited 2020 Apr

- 25];65(12):1113–21. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1902/jop.1994.65.12.1113>
98. Farber EM, Lanigan SW, Rein G. The role of psychoneuroimmunology in the pathogenesis of psoriasis. *Cutis* [Internet]. 1990 Oct;46(4):314–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2261789/>
99. Deinzer R, Ruttermann S, Mobes O, Herforth A. Increase in gingival inflammation under academic stress. *J Clin Periodontol* [Internet]. 1998 May [cited 2020 Apr 25];25(5):431–3. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1600-051X.1998.tb02467.x>
100. Laforgia A, Corsalini M, Stefanachi G, Pettini F, Di Venere D. Assessment of Psychopathologic Traits in a Group of Patients with Adult Chronic Periodontitis: Study on 108 Cases and Analysis of Compliance during and after Periodontal Treatment. *Int J Med Sci* [Internet]. 2015;12(10):832–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26516312/>
101. Davis CH, Jenkins CD. Mental Stress and Oral Diseases. *J Dent Res* [Internet]. 1962 Sep [cited 2020 May 12];41(5):1045–9. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00220345620410050601>
102. Axtelius B. Therapy-resistant periodontitis (II). Compliance and general and dental health experiences. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9378837/>
103. Wimmer G, Wimmer G, Janda M, Wieselmann-Penknör K, Jakse N, Polansky R, Pertl C. Coping with stress: its influence on periodontal disease. *J Periodontol*. 2002 Nov;73(11):1343-51. doi: 10.1902/jop.2002.73.11.1343. PMID: 12479640. *J Periodontol* [Internet]. 2002 Nov;73(11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15830642/>
104. Vettore M, Vettore MV, Leão AT, Monteiro Da Silva AM, Quintanilha RS, Lamarca GA. The relationship of stress and anxiety with chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2003 May;30(5):394-402. doi: 10.1034/j.1600-051x.2003.10271.x. PMID: 12716330. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12716330/>
105. Ng S, Ng SK, Keung Leung W. A community study on the relationship between stress, coping, affective dispositions and periodontal attachment loss. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006 Aug;34(4):252-66. doi: 10.1111/j.1600-0528.2006.00282.x. PMID: 16856946. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2006 Aug;34(4):252–66.
106. Mendes DC, Mendes DC, Silva TF, Barros Lde O, de Oliveira MV, Vieira LT, Haikal DS, Guimarães AL, De Paula AM. Analysis of the normative conditions of oral health, depression and serotonin-transporter-linked promoter region polymorphisms in an elderly population. *Geriatr Gerontol Int*. 2013 Jan;13(1):98-106. doi: 10.1111/j.1447-0594.2012.00867.x. Epub 2012 Jun 4. PMID:

107. Cakmak O, Cakmak O, Tasdemir Z, Aral CA, Dundar S, Koca HB. Gingival crevicular fluid and saliva stress hormonë levels in patients with chronic and aggressive periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2016 Dec;43(12):1024-1031. doi: 10.1111/jcpe.12614. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27513682.
108. Fenol A, Fenol A, Jebi S, Krishnan S, Perayil J, Vylloppillil R, Bhaskar A, Menon SM, Mohandas A. Association of stress, salivary cortisol level, and periodontitis among the inmates of a central prison in Kerala. *Dent Res J (Isfahan)*. 2017 Jul-Aug;14(4):288-292. doi: 10.4103/1735-3327.211625. PMID: 28928784; PMCID: PMC5553258.
109. Gordon Jackson-Koku. Beck Depression Inventory. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmmed/kqv087>
110. Derogatis. SCL-90-R: Administration, scoring & procedures manual-II for the (revised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Clinical Psychometric Research. Available from: <https://ci.nii.ac.jp/naid/10008556074/en/>
111. Castro GD, Oppermann RV, Haas AN, Winter R, Alchieri JC. Association between psychosocial factors and periodontitis: a case-control study. *J Clin Periodontol* 2006; 33: 109–114.
112. Klages U. Approximal plaque and gingival sulcus bleeding in routine dental care patients: relations to life stress, somatization and depression. *J Clin Periodontol*. 2005;32:575–82.
113. Johannsen A. Anxiety, gingival inflammation and periodontal disease in non-smokers and smokers – an epidemiological study. *J Clin Periodontol*. 2005;32:488–91.
114. Solis ACO. Association of periodontal disease to anxiety and depression symptoms, and psychosocial stress factors. *J Clin Periodontol*. 2004;31:633–8.
115. Dolic M. Psychosocial factors as risk indicators of periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2005 Nov;32(11):1134–40.
116. Kurer J. Psychological mood of regular dental attenders in relation to oral hygiene behaviour and gingival health. *J Clin Periodontol*. 1995 Jan;22(1):52–5.
117. Hall S. Nicotine, negative affect, and depression. *J Consult Clin Psychol*. 1993;61:761-767.
118. Kendler KS. Smoking and major depression. A causal analysis. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50:36–43.
119. Tamburrino MB. TScreening women in family practice settings: association between depression and smoking cigarettes. *Fam Pract Res J*. 1994;14:333–7.
120. Da Silva AM, Newman HN, Oakley DA. Psychosocial factors in inflammatory periodontal diseases. A review. *J Clin Periodontol [Internet]*. 1995 Jul;22(7):516–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7560234/>