

Après l'intervention chirurgicale on constate 128 malades (69,2% des patients) fumeurs contre 57 (30,8%) non-fumeurs. Il résulte une plus fréquente récurrence de l'ulcère chez les fumeurs ce qui se traduit aussi statistiquement ( $P < 0,01$ ). Cela est encore plus significative chez les malades réopérés ( $P < 0,001$ ). Dans ce dernier groupe seulement des 53 malades, 11 seulement ne fument pas. Ces données indiquent l'influence du tabagisme dans la récurrence de l'ulcère duodénale perforé, en particulier, et de la maladie ulcéreuse en général.

## STOMATOLOGJI

### PËRVOJA E KLINIKËS SONË NË TRAJTIMIN E DEFEKTEVE TË LINDURA TË BUZËS

— Doc. DEORI POJANI — doc. SAMEDIN GJINI —  
(Katedra e kirurgjisë stomatologjike)

Për mjekimin e defekteve të lindura të buzës janë përdorur metoda kirurgjikale të shumta, disa nga të cilat kanë qenë antifizionomike. Mbi bazën e metodave të vjetra, sot përdoren metoda të reja me rezultate të kënaqshme fizionomike (4, 5, 8, 9, 10, 12, 16). Por, me gjithë metodat e shumta kirurgjikale ekzistuese, në korrigjimin e defekteve të ndërlikuara të buzës me procesin alveolar ndeshen ende disa vështirësi serioze për të formuar buzën dhe flegren e hundës në formën e saj normale.

Ndërhyrja kirurgjikale në këto defekte është e ndërlikuar. Nga kirurgu kërkohet të njohë mirë format klinike dhe teknikat kirurgjikale, pasi në të kundërtën e sakaton fëmijën.

#### Metodika

Për periudhën 1969-1980, në klinikën e kirurgjisë stomatologjike të Spitalit nr. 1 janë paraqitur 286 raste me defekte të lindura të buzës dhe të qiellzës në forma të ndryshme. Nga këto, janë operuar 200 raste me defekte të ndryshme të buzës. Studimi i tyre u bë në bazë të kartelave studimore dhe atyre klinike me të gjithë parametrat e nevojshëm.

Gjatë studimit të kartelave u morrën format klinike më të shpeshta, moshë për ndërhyrje, si edhe teknikat kirurgjikale dhe rezultatet e mënjëhershme e ndërlikimet.

#### Diskutimi i materialit dhe rezultatet

Materiali ynë prej 286 rastesh me shifra absolute dhe përqindje paraqitet në pasqyrat nr. 1 dhe nr. 2.

Nga të dhënat e mësipërme vihet re se vendin kryesor e zënë defektet e ndërlikuara me 98 raste ose 34%, të dytin defektet e thjeshta të buzës me 84 raste ose 30% dhe të tretin ato të qiellzës me 66 raste ose 24%. Këto të dhëna përkohë ose janë të përafërta me ato të shumë autorëve të huaj (3, 4, 5, 7, 8, 9, 15) dhe me studimin tonë të mëparshëm.

#### Mosha për ndërhyrje

Mendimet për moshën më të përshtatshme për ndërhyrje kirurgjikale në defektet e lindura të buzës janë të shumta. Në përcaktimin e moshës për operim kemi pasur parasysh llojin e defektit, formën e ma-

## Shpeshtësia në shifra absolute

Pasqyra nr. 1

		Të njëansh.	Të dyansh.	Gjithsej
Defekte të thjeshta	Të buzës	69	9	78
	Të pjesshme	6	—	6
Defekte të ndërlikuara	Të qielli	54	—	54
	Të pjesshme	12	—	12
	Të plota	60	24	84
	ch. gnpalatsch. ch. gnathosch.	10	4	14
Defekte shoqëruese	Buzë e pjesshme + qiellzë e plotë	9	—	9
	Buzë e pjesshme + qiellzë e plotë	6	—	6
	Buzë e plotë + qiellzë e plotë	13	3	16
	Buzë e plotë + qiellzë e plotë	7	—	7

Pasqyra nr. 2

## Shpeshtësia e paraqitur në përqindje

	Të njëanshme	Të dyanshme	Gjithsej
Defekte të thjeshta buzë	27	3	30
qiellzë	23	—	23
Defekte të ndërlikuara	24.5	9.5	34
Defekte shoqëruese	12	1	13
	86.5	13.5	100

dhësinë e tij, gërshetimet e ndryshme të tyre dhe gjendjen e përgjithshme të fëmijës etj.

Fëmijët e lindur me defekte të buzës, siç dihet, janë një traumë e rëndë psikike për prindin dhe të afërmit e tyre, prandaj ata këmbëngulin që fëmija të operohet sa më shpejt, që në ditët e para pas lindjes. Keiloplastikën në këto defekte ne nuk e konsiderojmë ndërhyrje urgjente, pasi nuk ka të bëjë me jetën e fëmijës, prandaj nuk ndërhyjmë deri në muajin e dytë, sepse ajo në këtë moshë, ashtu siç pranohet edhe nga shumë autorë, nuk siguron rezultat të kënaqshëm fizionomik dhe jeta e fëmijës është më në rrezik (1, 2, 5, 6, 8, 10, 17).

Nga përvoja e klinikës sonë, ku janë vërejtur rezultate të mira fizionomike dhe pa rrezikuar jetën e fëmijës në defektet e thjeshta të njëanshme ose të dyanshme, moshë më e përshatshme për operim, është nga 2-5 muaj, kurse për format e ndërlikuara, ku operimi është

tepër i rëndë, e bëjmë ndërhyrjen në moshën 6-12 muaj. Shtyrja e operimit pas kësaj moshe ka pasoja dhe vështirësi për korrigjimin e fleggrës së hundës tepër të deformuar dhe të kockës intermaksilare të dalë fort përpara. Të operuarit tanë, sipas moshës, paraqiten në pasqyrën nr. 3.

Pasqyra nr. 3

## Mbi moshën e ndërhyrjes kirurgjikale

Defektet	2-5 muaj		6-12 muaj		13-24 muaj		Mbi 2 vjet		Totali	
	Shif.	%	Shif.	%	Shif.	%	Shif.	%	Shif.	%
1. Të thjeshta	55	26.2	24	11.4	12	5.7	20	9.5	111	52.8
2. Të ndërlikuara	12	5.7	59	28.3	10	4.7	8	8.5	99	48.2
Totale	67	31.9	83	39.7	22	10.4	28	18	200	100

Nga të dhënat e pasqyrës së mësipërme, rezulton se rreth 50% e defekteve të thjeshta janë operuar në moshën 2-5 muaj, kurse në defektet e ndërlikuara rreth 50% janë operuar në moshën 6-12 muaj, moshë këto që, sipas llojit të defektit, klinika jonë rekomandon ndërhyrjen kirurgjikale.

## Teknikat kirurgjikale

Një ndihmesë të madhe në përmirësimin e metodave për mjekimin e defekteve të lindura të buzës ka dhënë Vo-ja, që hodhi poshtë të gjitha metodat e vjetra, të cilat e shëmtonin fëmijën pas operimit. Si shumë autorë, edhe ne, për korrigjimin e defekteve të njëanshme të buzës, të thjeshta apo të ndërlikuara, përdorim kryesisht metodën e Vo-së, Popeskut dhe modifikimin tonë. Modifikimi ynë i metodës Vo qëndron në sa më poshtë:

- 1) Përcaktimi i pikave dhe kufijve për freskimin e defektit bëhet te ne sipas mënyrës së Limbergut, pasi është më e thjeshta e më të saktë.
- 2) prerjet në mukozën e buzës i bëjmë në formë gjysmëharku, sepse kështu shmanget formimi në mukozë i ullkut pas shërimit të plagës.
- 3) Nuk bëjmë qepjen e muskulaturës, duke eliminuar ketgutin, i cili jo rrallë qelbëzohet.
- 4) Nuk përdorim qepje komprimuese për të ulur tendosjen e indeve, por këtë e arrijmë duke bërë prerje vestibulare dhe shkollitje të mjaftueshme të indeve përreth fleggrës së hundës.
- 5) Në defektet e ndërlikuara nuk bëjmë mbyllje të pjesës së përparshme të qiellzës, pasi kjo është traumatike për fëmijën, por formojmë bazën e hundës dhe procesin alveolar bashkë me buzën.
- 6) Në defektet e ndërlikuara, për të siguruar zgjatjen të mjaftueshme të buzës, kur kjo e fundit është e shkurtër, bëjmë prerje liruese sipas Popeskut për formimin e trekëndshave në pjesën e poshtme të buzës.

Me gjithë modifikimin e bërë prej nesh, në rreth 17% të të operuarve nuk kemi mundur të formojmë në defektet e ndërlikuara plotësisht simetrike flegren e hundës me anën e shëndoshë.

Për të pasur rezultate më të mira fizionomike pas operimit, kemi pasur parasysh këto momente kryesore:

1) Të formojmë vijën e kupidonit në të gjithë gjatësinë e saj, ashtu si është normalisht.

2) Gjatësia dhe gjerësia e buzës së formuar të jetë e barabartë me anën e shëndoshë dhe të lëvizë lirisht.

3) Të formojmë sa më mirë flegren e hundës, vrimën e bazës së saj në defektet e ndërlikuara dhe, në disa raste, në defekte të thjeshta

#### *Defektet e thjeshta të njëanshme*

Nga viti 1969-1980 janë paraqitur 110 raste me defekte të thjeshta të njëanshme e të dyanshme, prej të cilëve janë operuar 109 raste ose 99.9%. Korrigjimi i defekteve të thjeshta të pjesshme ose të plota mund të bëhet me metoda të ndryshme. Por mosvlerësimi si duhet i teknikës kirurgjikale, pavarësisht nga metoda që përdoret, është me pasoja jo të mira fizionomike për fëmijën. Në këto lloj defektesh kemi përdorur kryesisht metodën e Vo-së të modifikuar prej nesh dhe në 10 raste metodën e Popeskut (16). Rezultatet imediate dhe të largëta si me njërin metodë, ashtu edhe me tjetrën janë të mira.

Nga kontrolli që është bërë për 1-2-5 vjet në 80 (73%) fëmijë të operuar, kemi vënë re se mbyllja anatomike e defektit dhe ana fizionomike kanë qenë të mira. Në 2 fëmijë kemi pasur hapje të pjesshme, që erdhi, si pasojë e infeksionit të plagës. Në 3 raste kemi pasur tërheqje në formë ulluku në mukozën e buzës. Kjo ka ardhur nga mospreparimi i mjaftueshëm i mukozës rreth defektit dhe mosqepja e shtresës muskulore në këta fëmijë, që kanë qenë me moshë mbi një vjeç.

#### *Defektet e ndërlikuara të njëanshme*

Sipas materialit tonë, këto defekte përbëjnë rreth 34%, përqindje e përafërt me të dhënat e literaturës. Për mjekimin e kësaj patologjie përdoren metoda kirurgjikale të ndryshme dhe mjaft të ndërlikuara. Pavarësisht nga metodat e shumta, edhe në ditët tona nuk janë arritur rezultate shumë të mira fizionomike në formimin e vrimës e të flegrës së hundës. Kjo vjen sepse në këto defekte kemi mungesë të kockës në procesin alveolar dhe defekti kockor, në shumicën e rasteve, është tepër i madh. Në defektet e ndërlikuara, para kirurgut dalin disa probleme më të mpërthitura në krahasim me defektet e thjeshta. Këto janë: formimi i bazës së hundës, mbyllja e defektit kockor të procesit alveolar dhe korrigjimi i vrimave e i flegrës së hundës etj. Për të formuar një flegër dhe të vrimës të hundës sa më fizionomike, rëndësi të veçantë i kemi kushtuar prerjeve liruese vestibulare dhe preparimit të mirë e të plotë të indeve të buta në regjionin infraorbitar dhe rreth kockës të aperturës periforme. Kjo na ka siguruar inde të mjaftueshme për të formuar bazën e hundës, procesin alveolar dhe për ta mbyllur defektin e buzës.

Një moment tjetër shumë i rëndësishëm në operimin e defekteve të ndërlikuara është dhe formimi i bazës së hundës dhe mbylljes së procesit alveolar. Në bazën e hundës e kemi formuar me dy shtresa sipas metodës së Vasmundit, pasi kjo siguron mbyllje më të mirë e të sigurt. Në defektet e gjëra kemi përdorur edhe mbylljen në një shtresë sipas Axhausen-it. Me formimin e bazës së hundës dhe mbylljen e procesit alveolar, ne e shndërrojmë defektin nga të ndërlikuar në të thjeshtë. Edhe në këtë rast, kemi përdorur metodën e Vo-së, të Popeskut dhe modifikimin tonë. Kur buza ka qenë e shkurtër, kemi përdorur prerjet ndihmëse për formimin e trekëndësive në pjesën e poshtme të buzës sipas Popeskut.

Për vitet 1969-1980, janë paraqitur 70 raste me defekte të ndërlikuara, nga të cilat janë operuar 68 raste ose 97%. Në 65 raste (95.6%) kemi pasur mbyllje të plotë të defektit. Rezultati imediat në formimin e flegrës së hundës dhe vrimës së saj, në gjatësinë e gjerësinë e buzës dhe në formimin e mukozës së buzës ka qenë i mirë. Ndërsa, nga kontrolli e bëra pas disa muajsh e vitesh dhe mbi bazën e fletëanketave, në 10 raste ose 15% të tyre kemi vënë re asimetri në vrimat e flegtrat e hundës. Kjo është vënë re në këto raste kur defekti kockor ka qenë i madh.

#### *Defektet e dyanshme*

Në defektet e dyanshme të ndërlikuara, para kirurgut dalin këto vështirësi për t'i kapërcyer;

- 1) dalja tepër përpara e kockës intermaksilare;
- 2) mungesa e indeve të buta e të forta në buzë, në procesin alveolar dhe në bazën e hundës;
- 3) zhvillimi i pamjaftueshëm i indive të buta në fragmentin e qendrës.

Në të kaluarën, këto vështirësi janë kapërcyer duke hequr kockën intermaksilare dhe duke bërë prerje plotësuese të panevojshme. Sot përdoren metoda kirurgjikale të tilla që pas operimit krijohen kushte të përshtatshme që kocka intermaksilare të tërhiqet gradualisht në pozicionin normal. Ne kemi operuar 9 raste me kockë intermaksilare tepër të dalë përpara dhe mundëm të bëjmë mbylljen vetëm me inde të buta përreth, pa qenë ato në gjendje të tendosura.

Përvoja jonë në mjekimin e defekteve të dyanshme bazohet në 33 raste të operuar (82%) nga 40 të paraqitura për periudhën 1969-1980 kemi përdorur kryesisht metodat: e Vo-së, Popeskut dhe modifikimin tonë. Këto metoda janë të thjeshta dhe fitohen rezultate të kënaqshme fizionomike. Rezultati imediat ka qenë i mirë në 28 rast (85%).

Modifikimi që i kemi bërë metodës së Vo-së qëndron në tri çështje:

- 1) mukoza që lihet në fragmentin qendror ka formë trekëndëshi dybarabrinjës, ose, në dy raste (varianti i dytë), kur mukoza është tepër e pazhvilluar ajo hiqet plotësisht;

- 2) Në të dyja anët e defektit mukoza pritët në formë gjuhe në mënyrë që, pasi të qepet, të arrijë të zëvendësojë tërësisht mukozën në fragmentin qendror;

- 3) në defektet e pjesshme, kur vrimat dhe flegtrat e hundës janë të deformuara, e shndërrojmë defektin nga të pjesshëm në të plotë;

kështu zvogëlojmë vrimat e hundës dhe korrigjojmë më lehtë flegelat. Mendimet lidhur me seancat për mbylljen e defekteve të dyanshme janë të ndryshme. Si shumë autorë, edhe ne jemi për mbylljen e defekteve të thjeshta në një seancë. Në defektet e ndërlikuara të dyanshme, për të vendosur mbi seancat, kemi parasysh: moshën e fëmijës, zhvillimin fizik të tij dhe formën e madhësinë e defektit etj.

Në defekte të gjera dhe fëmijë të pazhvilluar mirë, operojmë në dy etapa. Etapën e dytë e bëjmë pas 2-3 muajsh. Së bashku me korrigjimin e buzës, formojmë edhe bazën e hundës dhe procesin alveolar, kur defekti nuk është shumë i gjerë. Në të sëmuret tanë, në 25 raste (73%), defektin e kemi mbyllur në një seancë. Në 27% mbyllja u bë në dy etapa, sepse defekti ishte tepër i gjerë. Ka autorë (16) që përdorin për disa muaj deri 1-2 vjet pllakë qielloze për të zvogëluar defektin e procesit alveolar. Periudha pas operimit, në përgjithësi, ka kaluar pa ndërlikime serioze. Në 2 raste patëm hipertermi, që u mënjanua për 5-6 orë. Në 2 raste të tjera u zhvillua bronkopneumoni, e cila, pasi u mjekua, u shërua pa ndërlikime. Në 3 raste plaga u infektua nga njëra anë dhe patëm hapje të pjesshme të plagës korrigjimi i së cilës u bë më vonë.

Nga të sëmuret me këto defekte, kemi kontrolluar 23 raste. Rezultatet në defektet e thjeshta të dyanshme kanë qenë të mira në formimin dhe lëvizshmërinë e buzës e të flegrave të hundës. Në defektet e ndërlikuara të dyanshme, rezultatet pas operimit kanë qenë të kënaqshme. Deformimet kanë qenë në drejtim të vrimave e të flegres së hundës me lëvizshmëri jo të plotë të buzës së sipërme. Në rastet e kontrolluara, kemi vënë re se, edhe kur kocka intermaksilare ka qenë tepër e dalë përpara, ajo ka pësuar zhvendosje prapa në pozicion të kënaqshëm.

### Përfundime

- 1) Nga të dhënat e materialit tonë prej 286 raste me defekte të lindura, vendin kryesor e zënë defektet e ndërlikuara me 98 raste (34%), të dytin defektet e thjeshta të buzës me 84 raste (30%) dhe të tretin ato të qiellzës me 66 raste (23%).
- 2) Nga të dhënat e literaturës dhe përvoja e klinikës sonë, del se mosha më e përshtatshme për operim për të fituar rezultate të mira fizionomike për buzën dhe funksionale e anatomike për qiellzën është: për defektet e buzës — nga 2-6 muaj, për defektet e thjeshta dhe 6-12 për defektet e ndërlikuara. Për defektet e qiellzës, mosha më e përshtatshme për operim është nga 2-6 vjet.
- 3) Pavarësisht nga metodat e shumta që përdoren nga autorë të ndryshëm për korrigjimin e defekteve të buzës, që japin përqindje jo të njëjlojtë në rezultatet pas operimit, metoda e Vo-së e modifikuar nga ne ka dhënë rezultate shumë të mira e të mira. Prandaj e rekomandojmë të përdoret gjerësisht në praktikën e përditshme për mjekimin e defekteve të lindura të buzës.

Dorëzuar në redaksi më 9.8.1986

### BIBLIOGRAFIA

- 1) Bilali A.: Korrigjimi i defekteve të lindura të buzës. Shëndetësia popullore, 1976, 1, 79.
- 2) Berdjuk I.V.: Opredelenie optimalnih srokov kirurgičeskogo lečenija vrozhdenih rashtelini vernnej gubi. Stomat, 1979, 4, 63.
- 3) Dubov M.D.: Vrozhdenne rashtelini neba. Leningrad, 1960.
- 4) Gucan A.F.: Vrozhdenne rashtelini gubi i neba (aktualnie aspekti problemi), Kiev, 1980.
- 5) Kavrakirov V.: Vrojni cepnati urosdva na ustata. Sofia, 1961.
- 6) Kruger D.G.: Textbook of oral surgery. New York, 1968, 386.
- 7) Limberg A.A.: Planirovanie nezarashtenie gubi i neba, Moskva, 1968.
- 8) Malek R., Psaume I.: Feutes labjo-maxillae-palatines chez l'enfant. Etat actuel du traitement. Gazette médicale, 1984, 12, 55.
- 9) Malek R., Psaume I.: Nouvelle conception de la cronologie et de la technique chirurgicale du traitement des feutes labiopalatines. Résultat sub. 220 cas. 1983, 3, 38.
- 10) Oprisin E.: Simpozium asupra malformacilor ale fatis. Stomat., 1967, 1, 75.
- 11) Pape O.K.: Zum. verch. lub einseitiger lipe, spalten, Deutsche, Stomat 1955, 5, 337.
- 12) Pojani Dh., Gjini S.: Mosha më e përshtatshme për ndërhyrje kirurgjikale në defektet e lindura të buzës dhe qiellzës. Shëndetësia popullore, 1976, 3, 5.
- 13) Pojani Dh.: Defektet e komplikuar të njëanshme të buzës dhe trajtimi i tyre. Buletini i UT «Enver Hoxha» — Seria shkencat mjekësore, 1977, 2, 21.
- 14) Pojani Dh.: Defektet e lindura të dyanshme të buzës dhe trajtimi i tyre. Shëndetësia popullore 1977, 3, 37.
- 15) Popesku V.: Probleme de baza in clinica siterapeitua malformaciones congenitale ale facu. Stomat., 1965, 5, 193.
- 16) Simponovskaja E.J.: Rannaja ortopedičekaja terapija detej s vrozhdennoj rashcelinoj gubi i neba. Stomat., 1983, 6, 34.
- 17) Shametaj A., Pojani Dh.: Defektet e lindura të buzës dhe qiellzës. Punime stomatologjike, 1977, 3, 99.

### Summary

#### OUR CLINICAL EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF CONGENITAL DEFECTS OF THE LIPS

The paper discusses the surgical treatment of 200 cases of congenital defects of the lips between 1969 and 1980. First in number were the complicated defects of the lips (34%), followed by the simple defects (30%) and others. The most appropriate age of treatment for the simple defects is 2-5 months and for the complicated defects 6-12 months. The treatment was carried out by a modification of the VO-Tohesk method. The results of the treatment were satisfactory.

Of the simple defects very good results were achieved in 73% of the cases; of the bilateral defects good results were obtained in 85% and of the complicated cases complete closure of the defect was obtained in 95.6% of the cases.

## Résumé

## SUR LE TRAITEMENT DES ANOMALIES CONGÉNITALES DE LA LEVRE

Les auteurs décrivent leur expérience dans le traitement chirurgical de 200 cas avec des anomalies congénitales de la lèvre pendant les années 1969-1980. D'après l'étude, une place importante occupent les défauts complexes (34% des cas) suivent des anomalies simples qui occupent la seconde place avec 30% des cas.

Les auteurs préfèrent intervenir à l'âge de 2 à 3 mois quand il s'agit d'anomalies simples et à l'âge de 6 à 12 mois pour les défauts complexes.

Le traitement chirurgical est fait selon la méthode modifiée de VO Topes avec les bons résultats. Dans les anomalies simples on a obtenu de très bons résultats dans 73% des cas, dans les défauts bilatéraux les auteurs ont eu de bons résultats dans 85% des cas et il y a eu fermeture complète du défaut dans 95,6% des anomalies complexes.

## NJË RAST ME FLEGMONË ORBITALE ME ORIGJINË NGA DHËMBËT

— Doc. SAMEDIN GJINI — YLLI SHTYLLA —

(Katedra e kirurgjisë stomatologjike dhe katedra e okulistikës)

Flegmonet orbitale takohen relativisht rrallë në praktikën e përditshme mjekësore. Shkaqet kryesore të tyre janë proceset inflamatorë akute odontogjene, osteomieliti i kockës zigomatike dhe i nofullës së sipërme, qelbëzimet e sinusit maksilar, tromboflebiti i venës angulare të fytyrës etj. (1,2). Sëmundja ka ecuri akute dhe duhet vlerësuar drejt nga ana e mjekut, pasi vonesat në diagnostikim dhe mjekim janë me pasoja për të sëmurin. Rreziku kryesor qëndron në zhvillimin e një gjendjeje septikopiemike të rrezikshme për jetën e të sëmurit. Një rrezik tjetër është ai i dëmtimit (atrofizimit) të nervit të të parit (*n. optici*) nga shtypja e tij për një kohë të gjatë prej vatrës së qelbit, kur nuk bëhet ndërhyrja e menjëhershme për rrjedhjen e qelbit, çka çon në verbimin e syrit përkatës (2,3).

Një rast të tillë me flegmonë orbitale me origjinë nga dhëmbët — fillimisht i vështirë për t'u diagnostikuar, po e paraqesim më poshtë.

## Paraqitja e rastit

E sëmura D.M., 27 vjeç, shtrohet urgjent në klinikën e okulistikës më datë 8.8.1984, me numër karte 6956, me diagnozë dërgimi: *suspect cellulitis periorbitalis* os. Diagnoza e shtrimit: *flegmon orbital* os.

Në momentin e shtrimit e sëmura paraqiste këto ankesa: dhimbje të forta në syrin e majtë, që përhapeshin në gjysmën e kokës, enjtje e theksuar e kapakëve të syrit me mbyllje të plotë të tij. Gjendja e përgjithshme — jo e mirë, shoqëruar me të përziera dhe të vjella të forta.

Sëmundja i kishte filluar para 2 javësh, me dhimbje të dhëmballës 6, të cilën e ka hequr. Pas heqjes filloi t'i enjtej faqja nga ana përkatëse. E sëmura vetëmjekehej me bipenicilinë + streptomycinë për disa ditë pa rezultat. Meqenëse gjendja nuk po përmirësohej, u paraqit për ndihmë në klinikën stomatologjike ku kishte bërë heqjen e dhëmballës. Aty iu fillua mjekimi lokal i plagës shoqëruar me procedura fizioterapeutike (UVC). Pas këtij trajtimi gjendja u keqësua edhe më shumë, filloi enjtja e kapakëve të syrit, dhimbje të forta dhe temperaturë e lartë 39-40 °C. Në gjendje të tillë u shtrua urgjent në spital dhe u mjekua me antibiotikë të ndërthurur me doza sulmi (bipenicilinë + streptomycinë + kemiticinë), si edhe kortizonikë. Meqenëse mjekimi terapeutik nuk po jepte rezultatin e pritur, përkundrazi dhimbjet sa vinin e shtoheshin, sido-