REPUBLIKA E KOSOVËS-REPUBLIKA KOSOVA-REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njesia Org.
Org.Jedinica 01
Org Uni
Nr.i faqeve
Br.stranica
No.pages -36-
Nr.Prot:
Broj Prot:
Prot.No: 05-5936
Data:
Datum:
Date: 26/08/2026
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova-Republic of Kosovo
Qeveria-Vlada-Government
Ministria e Shëndetësisë-Ministarstvo Zdravstva-Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr. 134/VIII/2026
Datë: 26.08.2026

Zëvendësministri i Ministrisë i Shëndetësisë, në mbështetje të Nenit 145, pika 2, të Kushtetutës së Republikës së Kosovës, në përputhje me nenet 11 dhe 16 të Ligjit Nr.06/L-113 për Organizimin dhe Funksionimin e Administratës Shtetërore dhe të Agjencive të Pavarura (Gazeta zyrtare Nr.7.01 Mars 2019), nenit 12 paragrafi 4 të Ligjit Nr.08/L-117 për Qeverinë e Republikës së Kosovës, si dhe referuar kërkesës nr. protokolli 05-5549/2 dt. 13.08.2026 nxjerr:

V E N D I M

I. Aprovohet „Plani i Veprimit për Shëndet Oral 2027-2029".

II. Shtojce e këtij vendimi është „Plani i Veprimit për Shëndet Oral 2027-2029".

III. Vendimi hyn në fuqi ditën e nënshkrimit nga Ministri në detyrë i Shëndetësisë.

Dr. Arsim Berisha
Zëvendësministër i Shëndetësisë

Vendim i dërgohet:

- *U.D. Sekretarit të Përgjithshëm;*
- *DPSSH;*
- *Blerta Xhemajli, QKSUK;*
- *Departamenti ligjor;*
- *Arkivit të MSh.*

Republika e Kosovës
Republika Kosova – Republic of Health
Qeveria – Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë / Ministarstvo Zdravstva / Ministry of Health

PLANI I VEPRIMIT PËR SHËNDETIN ORAL

2027-2029

Prishtinë

2026

PËRMBATJA

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE..... 4
2. HYRJE..... 5
3. METODOLOGJIA..... 7
4. SFONDI..... 8
5. OBJEKTIVAT..... 23
6. ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT.26
7. NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT NACIONAL..... 27
8. SHTOJCA 1 - PLANI I VEPRIMIT..... 28

SHKURTESAT

MSh..... Ministria e Shëndetësisë

IKShPK..... Instituti Kombëtar i Shëndetësisë Publike në Kosovë

QKSUK..... Qendra Klinike Stomatologjike Universitare e Kosovës

KPSh..... Kujdesi Parësor Shëndetësor

OSK..... Oda e Stomatologeve të Kosovës

ShSPPK..... Shoqata e Stomatologjisë Pediatrike dhe Preventive e Kosovës

ShSK..... Shoqata e Stomatologëve të Kosovës

SSSh..... Strategjia Sektoriale Shëndetësore

OBSh.....Organizata Botërore e Shëndetësisë

ShBA..... Shtetet e Bashkuara të Amerikës

DMFT.....Mesatarja e indeksit - denticioni i përhershëm

NHMRC.....Këshilli Kombëtar i Shëndetit dhe Kërkimeve Mjekësore

PV.....Plani i Veprimit

SWOT.....Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

QRK..... Qeveria e Republikës së Kosovës,

QMF.....Qendra e Mjekësisë familjare

NHMRC.....Këshilli Kombëtar i Shëndetit dhe Kërkimeve Mjekësore

SKJ.....Sëmundjet Kronike Jo ngjitëse

UHC.....Universal Health Coverage

ART.....Trajtimi Restaurues Atraumatik

1. PËRMBLEDHJE EKZEKUTIVE

Ministria e Shëndetësisë synon përmirësimin e shëndetit të popullatës së Republikës së Kosovës përmes sigurimit të qasjes universale dhe të barabartë në shërbime shëndetësore cilësore për të gjithë qytetarët e vendit.
Hartimi i Planit të Veprimit për Shëndetin Oral paraqet një hap drejt krijimit të një qasjeje të unifikuar, të koordinuar dhe të qëndrueshme për përmirësimin e shëndetit oral të popullatës. Plani synon të adresojë nevojat për veprim përmes ndërhyrjeve të bazuara në evidencë dhe të përshtatura sipas kontekstit lokal. Gjithashtu plani synon të fuqizojë bashkëpunimin ndërsektorial dhe të integrojë shëndetin oral në politikat shëndetësore si komponentë kyçe e mirëqenies dhe shëndetit publik si dhe aktivizimin e mekanizmave të ndryshëm në nivel qëndror, rajonal dhe lokal.

Shërbimet e shëndetit oral në nivel vendi zbatohen nga të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor të Kosovës (sektori publik, në të tri nivelet si dhe ai privat) nga profesionistët e shëndetit oral.

Qëllimi i planit është të krijojë mjedis dhe kushte në të cilat ruhet dhe përparon shëndeti oral, duke promovuar praktikat e shëndosha që ndikojnë në uljen e sëmundjeve orale, me theks të veçantë në uljen e kariesit dhe sëmundjeve periodontale, sidomos te fëmijët dhe grupet e rrezikut. Pastaj duke përmirësuar qasjen në shërbime stomatologjike të cilat duhet të jenë sa më cilësore. Përmes zgjerimit të rrjetit, ngritjes së kapaciteteve dhe mbështetjes institucionale, edukimit dhe vetëdijësimit për kujdesin oral, në bashkëpunim me shkollat dhe komunitetin. Po ashtu zhvillimi i një sistemi të mirëfilltë do të ndikonte në sigurimin e të dhënave dhe përmirësim të vazhdueshëm në këtë fushë.

Sipas, Organizatës botërore të shëndetësisë (OBSH), praktika e promovimit të shëndetit oral, duhet të përqendrohet në pesë pika: qasje preventive, ndryshim i sjelljes, qasje eduaktive, përkushtim dhe ndryshim social.

1. HYRJE

Përmirësimi i shëndetit oral është sfidë e madhe me të cilën perballen edhe sistemetet e avansuara shëndetësore në nivel global.

Sipas OBSH-së, shëndeti oral është pjesë përbërëse e shëndetit të përgjithshëm dhe ka rol kyq në shëndet, mirëqenien e përgjithshme dhe cilësinë e jetës. Përkufizohet si gjendje pa dhimbje në regjionin orofacial, pa sëmundje të gojës dhe pa çrregullime të cilat kufizojnë aftësinë e individit në kafshim, përtypje, buzëqeshje, të folur si dhe mirëqenia psiko-sociale[1].

Riorientimi i shërbimeve stomatologjike drejt parandalimit dhe promovimit të shëndetit është një nga prioritetet e OBSH-së për përmirësimin e vazhdueshëm të shëndetit oral.

Raporti "Global Oral Health Status Report 2022", i publikuar nga OBSH në Gjenevë, ofron vlerësim gjithëpërfshirës të barrës globale nga sëmundjet orale. Raporti thekson se pothuajse gjysma e popullsisë së botës (45%) vuan nga sëmundje orale të patrajtuara, ku barrën më të rëndë e kanë grupet e popullatës së ndieshme dhe grupet e pafavorizuara. Gjithashtu, raporti identifikon sfidat kryesore dhe mundësitë për përmirësimin e shëndetit oral[2].

Plani i Veprimit për Shëndetin Oral është konceptuar në përputhje të plotë me prioritetet dhe angazhimet ligjore e strategjike të Qeverisë së Republikës së Kosovës në fushën e shëndetësisë. Ky dokument bazohet në Ligjin nr. 02/L-768 për Shëndetesi Publike, i cili e njeh shëndetin oral si komponentë thelbësore të shëndetit të përgjithshëm dhe obligon institucionet relevante të ndërmarrin masa parandaluese dhe promovuese në nivel të komunitetit[3].

Plani është gjithashtu në harmoni me Strategjinë Sektoriale të Shëndetësisë 2025–2030, objektiva strategjike 2 "Ruajtja dhe përparimi i shëndetit" dhe Objektiva Specifike 2.2 "Fuqizimi i promovimit të edukimit shëndetësor". Kjo strategji thekson nevojën për fuqizimin e shërbimeve të kujdesit parësor dhe të integruar, me theks të veçantë në parandalimin dhe edukimin shëndetësor, përfshirë edhe komponentën e shëndetit oral. Kjo strategji vendos qytetarin në qendër të sistemit shëndetësor dhe angazhohet për ndërtimin e një infrastrukture të qëndrueshme dhe gjithëpërfshirëse shëndetësore[4].

Zbatimi i masave të fokusuara në shëndetin oral kontribuon në uljen e barrës së sëmundjeve kronike dhe në avancimin e barazisë në shëndet, në përputhje me Ligjin nr. 04/L-125 për Shëndetësi[5].

---

[1] WHO definicioni i shëndetit oral. https://www.who.int/health-topics/oral-health

[2] "Oral health" – Geneva: World Health Organization, 2022.https://www.who.int/team/noncommunicablediseases/global-status-report-on-oral-health-2022

[3] Ligjin nr. 02/L-768 për Shëndetesi Publike. https://gzk.rks-gov.net/ActDocumentDetail.aspx?ActID=2573

[4] Global strategy and action plan on oral health 2023–2030. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376623/9789240090538-eng.pdf

[5] Ligjin nr. 04/L-125 pë Shëndetësi. https://gzk.rks-gov.net/ActDetail.aspx?ActID=8666

Plani i Veprimit për shëndetin oral synon të ngritë nivelin e edukimit dhe provimit shëndetësor për përmirësimin dhe ruajtjen e shëndetit oral me përfshirjen e të gjithë hisedarëve dhe komunitetit që kontribuojnë për arritjen e këtij qëllimi.

Duke u nisur nga faktorët e rrezikut që ndikojnë në shëndetin oral të popullatës ky plan i veprimit është hartuar për të adresuar aktivitetet që kanë të bëjnë me: promovimin e shëndetit oral në komunitet, programe edukative shëndetësore në institucionet parashkollore dhe shkollore, promovim të shprehive të mira duke përfshirë edhe ato të ushqyeshmërisë, aplikim të masave parandaluese dhe sigurimin e koordinimit ndërsektorial në nivel vendi.

Përfundimisht, plani i veprimit për shëndetin Oral kontribuon drejtpërdrejtë në realizimin e objektivave qeveritare për ndërtimin e një sistemi shëndetësor efikas, të qëndrueshëm dhe të përqëndruar në qytetar, në përputhje me detyrimet ligjore, strategjike dhe ndërkombëtare të Republikës së Kosovës në fushën e shëndetit publik.

3. METODOLOGJIA

Plani i veprimit për Shëndetin oral bazohet në metodologjinë e përcaktuar me Rregulloren (QRK) - Nr. 17/2024 e punës së Qeverisë së Republikës së Kosovës dhe Manualin për planifikim, hartim dhe monitorim të dokumenteve strategjike dhe planeve të tyre të veprimit.
Plan i veprimit është hartuar nga grupi punues profesional i emëruar nga MSh me përfshirje të anëtarëve nga: MSH, IKSHPK, QKSUK dhe KPSH.
Plani i veprimit për shëndetin oral është hartuar bazuar në praktikat e promovimit shëndetësor sipas OBSh-së 2023-2030 dhe SSSh 2025-2030, plani i veprimit për promovim dhe edukim shëndetësor 2023-2025 si dhe dokumenteve tjera relevante.
Aktivitet tjetër i realizuar gjatë procesit të hartimit të dokumentit ishte edhe shfrytëzimi i SWOT analizës për definim të objektivave, aktiviteteve dhe akterëve pjesëmarrës për realizimin e tyre.
Gjatë hartimit të këtij dokumenti janë shqyrtuar dokumente tjera strategjike dhe politikat ekzistuese në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar në fushën e shëndetit publik oral. Janë konusltuar institucionet relevante, përfshirë Ministrinë e Shëndetësisë, IKShPK-në, QKSUK-në, KPSh, si dhe OSK.

Janë integruar rekomandimet dhe praktikat më të mira të Organizatës Botërore të Shëndetësisë dhe dokumenteve të tjera relevante në fushën e shëndetit oral.

Janë përdorë të dhëna statistikore të disponueshme dhe rezultate nga hulumtime të mëparshme për të orientuar objektivat dhe prioritetet e planit. Dokumenti është konceptuar sipas qasjes së strukturuar që ndërlidhë sfidat ekzistuese me objektivat, rezultatet e pritshme dhe veprimet konkrete, duke krijuar kështu bazë të qartë për zbatim, monitorim dhe vlerësim të rregullt të progresit të këtij plani.

4. SFONDI

Shëndeti oral

Shëndeti oral është pasqyrë e shëndetit të përgjithshëm. Një thënie e vjetër thotë "Shëndeti i mirë fillon në gojë"[6]. Goja është edhe portë hyrëse, mirëpo edhe barrierë për faktorët e përgjithshëm të rrezikut për shëndetin[7].

Ndryshimet në hapësirën orale mund të paralajëmrojnë prezencën e sëmundjes sistemike, progredimin e sëmundjes ose ekspozimin ndaj faktorëve të rrezikut[8]. Ekziston lidhje e qartë në mes të shëndetit oral dhe mirëqenies, përkatësisht kualitetit të jetës[9]. Dhimbja dentare ndikon negativisht në sjelljen e njerëzve, sidomos fëmijëve.

Në nivel global, 60 - 90% të fëmijëve të moshës shkollore vuajnë nga kariesi dentar. Edhe pse kariesi dentar bën pjesë ndër sëmundjet më të përhapura në planet, ende mbetet si sëmundje me patogjenezë të pa qartë[10]. Pavarësisht nga rënia e prevalencës së tij në mbarë botën, kariesi dentar mbetet njëra nga sëmundjet kronike më të shpeshta të fëmijërisë[11].

Ekziston pajtushmëri e përgjithshme që kariesi dentar vjen si pasojë e aciditetit që rezulton nga veprimi i mikroorganizmave në karbohidrate. Karakterizohet me dekalcifikim të pjesës inorganike që më vonë shoqërohet me dezintegrim të substancës organike të dhëmbit.

Kariesi përcillet me pengesa dhe shqetësime për fëmijët, nga të cilët shumica nuk mund ta përshkruajnë dhe të tregojnë për dhimbjen e cila vjen si pasojë e kariesit dhe duken të lodhur, të bezdisshëm, të shqetësuar si dhe nuk bëjnë gjumë të mirë gjatë natës[12]. Pasojat tjera nga kariesi i patrajtuar mund të jenë: dhimbja e rëndë, përhapja e infeksionit që mund të kalojë në celulit, vështërsi në përtypje, shtim i dobët në peshë, rezik i lartë nga zhvillimi i kariesit dentar në dhëmbët permanent, malokluzionet, çrregullime në zhvillimin e të folurit, pamundësi për tu koncentruar, pasiguri në veten si dhe paraqitja e sëmundjeve sistemike[13]. Kariesi i fëmijërisë së hershme (Early Childhood Caries - ECC) është një ndër shkaktarët shumë të shpeshtë të hospitalizimit të fëmijëve të vegjël[14] të cilët shpesh herë duhet ti nënshtrohen anestezionit të përgjithshëm me qëllim të ekstraksionit apo

---

[6] Berkowitz RJ. Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. J Can Dent Assoc. 2003 May;69(5):304-7.

[7] Ravikumar D, Ramani P, Gayathri R. Genotypic diversity of Streptococcus mutans in children with and without early childhood caries- A systematic review. J Oral Biol Craniofac Res; 2021 Apr-Jun;11(2):308-312.

[8] Lawrence HP. Salivary markers of systemic disease: noninvasive diagnosis of disease and monitoring of general health. J Can Dent Assoc. 2002 Mar;68(3):170-4.

[9] Gomez-Casado C, Sanchez-Solares J, Izquierdo E, Díaz-Perales A, Barber D, Escribese MM. Oral Mucosa as a Potential Site for Diagnosis and Treatment of Allergic and Autoimmune Diseases. Foods. 2021 Apr 28;10(5):970.

[10] Simon S, Rilliard F, Berdal A, Machtou P. The use of mineral trioxide aggregates in one-visit apexification treatment: a prospective study. Int Endod J. 2007 Mar;40(3):186-97

[11] Liu Q, Gao Y, He Stem Cells from the Apical Papilla (SCAPs): Past, Present, Prospects, and Challenges. J.Biomedicines. 2023 Jul 20;11(7):2047.

[12] US Department, 2000

[13] Maryland's, 2010Maryland's Mouths Matter: Fluoride Varnish and Oral Health Screening, Program for Kids—Training for EPSDT Medical Providers in Maryland, 2010

[14] H C Slavkin; Does the mouth put the heart at risk?; J Am Dent Assoc; . 1999 Jan;130(1):109-13.

restaurimit të dhëmbëve[15]. Trajtimi i tij zakonisht është shumë i vështirë e ndonjëherë edhe i pamundur për shkak të mosbashkëpunimit të fëmijëve, prandaj shpesh duhet të kryhet nën anestezion të përgjithshëm në kushte spitalore dhe në sallë operative[16] [17].
Serioziteti dhe kostoja shoqërore e kariesit dentar te fëmijët parashkollor është enorme. Infeksioni kariogjen transferohet nga dhëmbët e qumështit në dhëmbët e përhershëm[18]. Në këtë mënyrë problemet stomatologjike në fëmijërinë e hershme i paraprijnë problemeve stomatologjike në të ardhmen[19], gjithashtu ndikojnë edhe në rritjen dhe zhvillimin e përgjithshëm të fëmijëve[20] [21]. Paraqitja e hershme dhe progredimi i shpejtë i tij e bëjnë problem shëndetësor shoqëror shumë serioz. Shqyrtimi gjithpërfshirës i epidemiologjisë së ECC tregon se prevalenca e tij varion tek popujt e ndryshëm pavarësisht nga raca, etniciteti ose kultura. Në vendet të cilat kanë programe të avansuara për mbrojtjen e shëndetit oral prevalenca e ECC është rreth 5%. Në vendet e Europës Juglindore (shtete fqinje të Kosovës) prevalenca arrin në 20% (Bosnja) dhe 14% (Maqedonia e Veriut). Prevalencë shumë më e lartë është raportuar për vendet si Iran 59%, Alaskë 66.8%[22] [23] [24].
Edhe pse është në rritje disponueshmëria e masave dhe trajtimeve parandaluese efektive dhe të avancuara, kariesi dentar mbetet sëmundja kronike më e përhapur tek fëmijët. Sipas Harris [25], kariesi dentar është mes sëmundjeve më të përhapura në SHBA, ku rreth 17% e fëmijëve të moshës 2 - 4 vjeç kanë pasur një lezion karioz në dhëmbët primarë dhe prevalenca rritet në 49.7% tek fëmijët e moshës 5 - 9 vjeç.
Megjithatë, falë trajtimeve parandaluese në shumicën e vendeve të zhvilluara Europiane gjendja është përmirësuar dukshëm. Ata kanë arritur që mesataren e dhëmbëve karioz

---

[15] Mohamadkhah F, Amin Shokravi F, Karimy M, Faghihzadeh S. Effects of lecturing on selfcare oral health behaviors of elementary students. Med J Islam Repub Iran. 2014 Aug 2;28:86.

[16] Ghasemi H, Murtomaa H, Torabzadeh H, Vehkalahti MM. Konowledge and attidues towards preventive dental care among Iranian dentists, Eur J Dent 2007; 1:222-229

[17] Veiga N, Figueiredo R, Correia P, Lopes P, Couto P, Fernandes GVO. Methods of Primary Clinical Prevention of Dental Caries in the Adult Patient: An Integrative Review. Healthcare (Basel). 2023 Jun 2;11(11):1635.

[18] Williams NJ, Whittle JG, Gatrell AC. The relationship between socio-demographic characteristics and dental health knowledge and attitudes of parents with young children. Br Dent J. 2002 Dec 7;193(11):651-4; discussion 642.

[19] Alsaadoon AM, Sulimany AM, Hamdan HM, Murshid EZ. Impact of a Dental Storybook on Parents' Knowledge of Children's Oral Health: A Randomized Controlled Trial. Patient Prefer Adherence. 2022 Aug 22;16:2271-2285.

[20] Gómez I, Warnakulasuriya S, Varela-Centelles PI, López-Jornet P, Suárez-Cunqueiro M, Diz-Dios P, Seoane J. Is early diagnosis of oral cancer a feasible objective? Who is to blame for diagnostic delay? Oral Dis. 2010 May;16(4):333-42.

[21] Achan J, Kasujja FX, Opito R, Wabinga H, Orach CG, Mwaka. Factors associated with diagnostic and pre-treatment intervals among breast cancer patients attending care at the Uganda Cancer Institute: A cross-sectional study. AD. Cancer Med. 2023 Oct;12(19):19701-19713.

[22] T.M. Marthaler; J. Brunelle; M.C. Downer; K.G. König; G.J. Truin; W. Künzel; D.M. O'Mullane; I.J. Møller; F.R. von der Fehr; V. Vrbic; The Prevalence of Dental Caries in Europe 1990-1995: ORCA Saturday Afternoon Symposium 1995; *Caries Res* (1996) 30 (4): 237–255.

[23] Šimunović L, Špiljak B, Radulović M, Vlahovljak A, Ostojić M, Krlev J, Ibrahimpašić A, Vranić L, Negovetić Vranić D. Relationship between Children's and Parents' Dental Anxiety: A Cross-Sectional Study on the Six European Countries. Dent J (Basel). 2022 Nov 4;10(11):209.

[24] Begzati, A., Meqa, K., Siegenthaler, D., Berisha, M., and Mautsch, w. (2011): Dental health evaluation of children in Kosovo. European Journal of Dentistry 5, 32-39

[25] Harris NO, Garcia-Godoy F. Primary preventive dentistry. 6th ed. New Jersey; Perason Education Inc; 2004

për fëmijë ta sjellin në më pak më pak se 1 (DMFT < 1). Në Holandë kjo mesatare raportohet të jetë 0.8, Danimarkë 0.9, Suedi 0.9, Zvicër 0.9, Britani e madhe 0.9, Rumani 2.8[26]. Gjendja ndryshon në vendet ekonomikisht më të dobëta ku mesatarja e dhëmbëve me karies është më e madhe se 3.5, si Lituani 3.6 apo Poloni 3.8. Situata përkeqësohet edhe më shumë kur flitet për vendet e rajonit ku mesatarja e dhëmbëve me karies varion nga 4.8 në Kroaci, 4.2 Bosnjë, 3.43 Mal të Zi[27] dhe mbi 5 në Kosovë.

Shëndeti oral në Kosovë

Shëndeti oral i fëmijëve kosovar është në gjendje të rëndë, me prevalencë shumë të lartë të kariesit në përgjithësi dhe prevalencë të lartë të ECC në veçanti. Autori Begzati[28] në hulumtimin e vitit 2000 ku ishin përfshirë 1237 fëmijë parashkollor dhe 2556 fëmijë shkollor ka raportuar se: prevalenca e kariesit te fëmijët parashkollor ishte 91.2%, me dmft mesatare 5.9, ndërsa për fëmijët shkollor prevalenca ishte 94.4% dhe DMFT mesatare 5.8. Ai vërteton se mbizotëron forma e rëndë e kariesit të hershëm (Severe - ECC) me prevalencë 17.36%. Të dhënat tregojnë prevalencë shumë të lartë të ECC në krahasim me vendet e zhvilluara ku është nën 5%.

Nga kjo rezulton se niveli i shëndetit oral i fëmijëve në Kosovë është shumë më i ulët se i fëmijëve në vendet tjera Europiane. Kariesi në përgjithësi e veçanërisht ECC paraqesin problem shëndetësor të përgjithshëm për fëmijët Kosovar. Shoqëria kosovare ka mungesë të kujdesit efikas shëndetësor, nuk ekziston asnjë program preventiv i organizuar nga instituticionet qeveritare. Iniciativa të pavarura siç është Grupi për Promovimin e Shëndetit Oral nuk mjaftojnë për arritjen e rezultateve optimale, kështu që është shumë me rëndësi të fillohet me masa parandaluese me qëllim të përmirësimit të shëndetit oral.

Në vendin tonë mungojnë të dhëna relevante të kohëve të fundit në lidhje me gjendjen e shëndetit oral. Të dhënat aktuale që janë raportuar nga disa komuna të Kosovës pasi janë kërkuar nga grupi punues në lidhje me prevalencën e kariesit janë si vijon: Malishevë 59.3%; Prishtinë 72.96%; Suharekë 42.29%; Viti 71.56%; Podujevë 77.08%; Drenas 34.7%; Ferizaj 63.3 %. Siç shihet të dhënat dallojnë mjaft njëra nga tjetra por marrë në përgjithësi prevalenca e kariesit te fëmijët e moshës shkollore konsiderohet të jetë mbi 70%.

Ne mungesë të të dhënave të sakta të viteve të fundit përmes këtij plani synohet që të evidentohet gjendja aktuale e shëndetit oral e cila do të jetë pikënisje e besueshme për krahasimin e rezultateve të fituara nga kontrollet e zbatimit të masave parandaluese.

Në institucionet publike shëndetësore të Kosovës të gjitha shërbimet dentare, si ato parandaluese ashtu edhe ato restauruese, janë falas dhe lehtësisht të disponushme për fëmijët deri në moshën 18 vjeçare, mirëpo qytetarët i shfrytëzojnë shumë pak ato, në

---

[26] Petersen PE, Rusu M (2002). "Oral health status of Romanian schoolchildren - national survey 2000". Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

[27] Djuricković M, Ivanović M (2011). "The state of oral health in children at the age of 12 in Montenegro". Vojnosanit Pregl. 68 (7): 550-555. doi: 10.2298/vsp1107550d. PMID: 21899174

[28] Begzati, A., Berisha, M., and Meqa, K. (2010): Early childhood caries in preschool children of Kosovo-a serious public health problem. BMC Public Health 10, 788.

veçanti fëmijët parashkollorë. Si në shumicën e vendeve të pazhvilluara shërbimet përdoren kryesisht në rast të dhimbjes ose te ndërlikimet e kariesit.
Përveç sektorit publik të shëndetit, shërbimet e shëndetit oral ofrohen edhe nga numër i madh i klinikave private të cilat ofrojnë shërbime dentare për qytetarët e të gjitha moshave, ku shërbimet dentare janë me pagesë. Për momentin është aktuale nga të gjithë ofruesit e kujdesit shëndetësor oral, qasja kurative, ashtu siç është në shumicën e vendeve me status të ulët socioekonomik. Neglizhohet zbatimi i masave parandaluese në nivelin e kujdesit shëndetësor parësor dhe për këtë arsye ekziston mungesë e dukshme e parandalimit të sëmundjeve orale në institucionet e kujdesit shëndetësor parësor. Gjithashtu, mungon promovimi i shëndetit oral përmes ndonjë programi edukativ.
Qytetarët e Kosovës ende nuk kanë sigurim shëndetësor publik dhe mund të sigurohen vetëm përmes kompanive private të sigurimeve. Në klinikat private dentare, shërbimet paguhen kryesisht me para në dorë dhe sigurimi privat paguan për shërbime bazike dentare deri në limit të lejuar në varësi nga kompania e sigurimeve.
Shumica e qytetarëve të Kosovës jetojnë në kushte te veshtira socioekonomike. Shërbimet private stomatologjike përdoren kryesisht nga familjet që jetojnë në kushte më të mira socio-ekonomike dhe ato me sigurim privat shëndetësor. Studime të ndryshme kanë zbuluar se fëmijët pa sigurim shëndetësor përdorin shërbime dentare dy herë e gjysmë më pak se fëmijët me sigurim shëndetësor dhe si pasojë ata nuk i nënshtrohen trajtimeve parandaluese.
Dëshmi se parandalimi i sëmundjeve orale nuk merret në konsideratë në mënyrë të mjaftueshme është fakti se në kryeqytet aktualisht në asnjë institucion shkollor nuk ofrohen shërbime stomatologjike duke përfshi edhe ato parandaluese. Ordinancat stomatologjike të cilat ishin duke funksionuar u mbyllën që nga viti 2011 në të gjitha shkollat që ishin të paisura me to.
Në Kosovë nuk egziston asnjë program aktiv edukativ apo parandalues për ruajtjen e shëndetit oral, përveç përpjekjeve sporadike nga organizatat joqeveritare. Fëmijët marrin shërbime dentare kryesisht në institucione të nivelit parësor, tretësor dhe në institucionet e sektorit privat.
Deri më tani në Kosovë nuk ka hulumtime mbi aplikimin dhe përfitimet e masave parandaluese. Si arsye tjetër, duhet theksuar se deri më tani nuk ka pasur asnjë punë shkencore mbi ndërgjegjësimin dhe zbatimin e masave parandaluese mes stomatologëve në Kosovë.
Kërkesat e popullatës për shërbime shëndetësore orale janë në rritje të vazhdueshme, prandaj shpenzimet publike duhet t'iu përshtaten më tepër popullatës për ruajtjen dhe përparimin e shëndetit të tyre oral, sidomos në fuqizimin e intervenimeve kosto-efektive si promovimi i shëndetit oral.

Parandalimi i kariesit

Stomatologjia parandaluese në ruajtjen e shëndetit oral

Stomatologjia parandaluese si shkencë është art i parandalimit të sëmundjeve të gojës dhe dhëmbëve, përmes së cilës sigurohet shëndet i mirë oral dhe përmirësohet cilësia e jetës. Qëllimi kryesor i saj është të rekomandojë dhe të sigurojë zbatimin e metodave më efektive kundër patologjive orale, bazuar në të dhënat shkencore bashkëkohore si dhe të përfshijë sa më shumë njerëz që është e mundur[29]. Stomatologjia parandaluese fokusohet posaçërisht në parandalimin e sëmundjeve siç janë kariesi i dhëmbëve, patologjitë periodontale dhe malokluzionet. Ajo synon të gjitha grupmoshat, mirëpo aktivitetet e saj përqëndrohen kryesisht në moshat e reja tek të cilët ende nuk janë shfaqur shenjat e sëmundjes. Zbatimi më efikas i metodave parandaluese është në fëmijëri, veçanërisht tek fëmijët e moshave shkollore, kur mund të përfshihet grup i madh i fëmijëve[30] [31].

Kariesi është sëmundje që në përgjithësi mund të parandalohet. Për shkak të shkaktarëve dhe kohës së inokulimit hapat për parandalimin e kariesit duhet të fillojnë shumë herët, qysh gjatë jetës prenatale të fëmiut[32] [33]. Studimet tregojnë se koha kur ndërmerren masat preventive është shumë e rëndësishme në arritjen e parandalimit të kariesit. Mundësia e parandalimit të kariesit dentar mund të arrijë në 96% kur aplikimi i masave preventive fillon përgjatë vitit të parë të jetës dhe zvoglohet në 72% pas vitit të dytë[34] [35]. Aplikimi i kujdesit stomatologjik që nga viti i parë i jetës, duke e theksuar aspektin edukativ dhe atë preventiv janë kryesoret në arritjen e mundësisë së reduktimit të kariesit dentar[36] [37].

Kërkimet tregojnë se vëmendja nuk duhet përqëndruar vetëm në shëndetin dentar të fëmiut mirëpo në tërë familjen. Prindërit duhet të përkrahen në edukimin e tyre shëndetësor dhe të inkurajohen që ti përmirësojnë shprehitë në lidhje me shëndetin oral të fëmijëve të tyre[38]. Në jetën e përditshme prindërit e kanë rolin e modelit për fëmijët e

---

[29] Piovesan Ch, Batista A, Ferreira FV, Ardenghi TM. Oral health-related quality of life in children: Conceptual issues. Rev Odonto Cienc 2009; 24(1): 131-138

[30] Hajizamani A, Mohammadi TM, Hajmohammadi E, Shafiee SH. Integrating oral health care into primary health care system. ISRN Dent 2012

[31] Tusi SK, Pouragha B, Hasanpoor E, Nazari M. The Trend of Utilization of Dental and Oral Health Services Among Children in Iran During 2019-2021: A Cross-Sectional Study. Health Sci Rep. 2024 Dec 29;7(12):e70301

[32] Joanna MD, Norman T, Julie MWT, Donald SA, Dental caries patterns and oral health behaviors in Arizona infants and toddlers. Community Dentistry and oral Epidemiology V:29. I:1, p 14-22, 2001

[33] Kuthy RA, Jones M, Kavand G, Momany E, Askelson N, Chi D, Wehby G, Damiano P. Time until first dental caries for young children first seen in Federally Qualified Health Centers: a retrospective cohort study. Community Dent Oral Epidemiol. 2014 Aug;42(4):300-10

[34] Melhado, F., Cunha, R. and Nery, R. (2003): Influence of dental Care for infants on caries prevalence: A comparative study. Journal of Dentistry for Children 70, 2.

[35] Danelon M, Takeshita EM, Peixoto LC, Sassaki KT, Delbem ACB. Effect of fluoride gels supplemented with sodium trimetaphosphate in reducing demineralization. Clin Oral Investig. 2014 May;18(4):1119-1127.

[36] S Reisine 1, M Litt, N Tinanoff; A biopsychosocial model to predict caries in preschool children; Pediatr Dent. 1994 Nov-Dec;16(6):413-8.

[37] Chi DL, Rossitch KC, Beeles EM. Developmental delays and dental caries in low-income preschoolers in the USA: a pilot cross-sectional study and preliminary explanatory model. BMC Oral Health. 2013 Oct 12;13:53.

[38] Anna S. Mattila; The Role of Narratives in the Advertising of Experiential Services; Journal of Service Research; Volume 3, Issue 1

tyre prandaj për këtë edhe higjiena dentare dhe shprehitë e këqia të vetë prindërve luajnë rol të rëndësishëm në përcaktimin e shëndetit oral të fëmijëve të vegjël[39]. Periudha parashkollore është koha në të cilën mund të krijohen shprehitë e dëmshme të cilat rrisin faktorët e rrezikut për paraqitjen e kariesit[40]. Rrjedhimisht, kjo periudhë është gjithashtu ideale për të ndërhyrë dhe krijuar shprehi të shëndetshme në mënyrë që të krijohen kushtet jo vetëm për parandalimin e paraqitjes së kariesit por madje edhe të malokluzioneve.

Masat parandaluese janë të thjeshta, efektive e ekonomike dhe nëse zbatohen siç duhet kanë efekte të menjëhershme dhe afatgjata.

Sipas përkufizimit të OBSH-së (1970), parandalimi në stomatologji zbatohet në tri nivele kryesore dhe ato janë parandalimi parësor - primar, dytësor - sekondare dhe ai terciar.

Parandalimi parësor nënkupton ndërhyrjet të cilat ndërmirren për të parandaluar fillimin e sëmundjes, respektivisht masat që merren para fillimit të sëmundjes.

Ruajtja e shëndetit të mirë oral tek gratë shtatzëna është një nga "strategjitë e hershme parandaluese" për shëndetin e mirë oral dhe të përgjithshëm të foshnjave të tyre[41]. Ky koncept i "mbrojtjes së hershme të shëndetit oral përfshin parandalimin prenatal dhe postnatal, për nënën dhe fëmijun deri në moshën tre vjeçare. Kjo përfshin strategjinë e parandalimit të transmetimit të baktereve kariogjene, kryesisht Streptococcus mutans, nga nëna tek fëmiu[42]. Objektivat e kësaj strategjie janë ekzaminimi oral (kariesi, periodonciumi, sëmundjet mukozale), edukimi (rreth etiologjisë së kariesit dhe periodontitit, mekanizmat e transmetimit/infeksionit, udhëzimet dietike) dhe trajtimi, për shembull zvogëlimi i mikroorganizmave oral me anë të trajtimit të hapësires orale të gruas shtatzënë ose të të dy prindërve[43] [44].

Parandalimi dytësor nënkupton ndërhyrjet për identifikimin e hershëm të fillimit të sëmundjes, zvogëlimin e faktorëve të rrezikut, trajtimin e hershëm përmes të cilit parandalohet përparimi i kariesit fillestar dhe masat për të parandaluar zhvillimin e komplikimeve nga kariesi. Parandalimi dytësor zbatohet përmes nderhyrjeve minimale joinvazive, ekzaminimeve të rregullta stomatologjike dhe kujdesit stomatologjik për fëmijet në nivel parashkollor dhe shkollor. Përfshin masat që zbatohen pas shenjës së parë

---

[39] P. Whittle; Restless Bandits: Activity Allocation in a Changing World; Journal of Applied Probability; Vol. 25, A Celebration of Applied Probability (1988), pp. 287-298

[40] Silver DH. Does prevention work? Probe (Lond). 1981 May;22(11):350-3.

[41] Latitala ML., Dental Health in primary teeth after prevetion of mother-child transmission of mutans streptococci: A historical cochort study on restorative visits and maternal prevention costs [dissertation]. Turku: University of Turku; 2010

[42] Scottish Interdollegiate Guidelines Network. Preventing dental caries in children at high caries risk: Targeted prevention of dental caries in the permanent teeth of 6-16 year olds presenting for dental care. Natinal clinical guideline no. 47. Edinburgh: Scottish Intercollegiate guedlines network; 2000

[43] California Dental Association Foundation; Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals; Marican College of obstretricians and gynecologists district IX. J Calif Dent Assoc 2010; 38(6): 391-403, 405-40

[44] Kamalabadi YM, Campbell MK, Gratton R, Jessani A. Oral Health Status and Dental Services Utilisation Among a Vulnerable Sample of Pregnant Women.Int Dent J. 2025 Apr;75(2):524-536

të kariesit: higjiena orale dhe këshillimi për njerëzit me lezione (njolla të bardha) në smaltin e dhëmbëve, përdorimi i fluorit për ndalim të lezioneve të hershme karioze, aplikimi i llaqeve me fluor ose vulosësve, largimin profesional të depozitimeve të buta dhe të forta, korrigjimin e mbushjeve të vjetra dhe jo adekuate, nxjerrje serike (ortodontike), ridizajnim i protezave jo të përshtatshme dhe rindërtime të tjera.

Parandalimi terciar nënkupton trajtimin e kariesit për të parandaluar zhvillimin e gjendjeve më serioze apo komplikimet dhe rehabilitimin oral për të parandaluar zhvillimin e padhëmbësisë. Parandalimi terciar kufizon shkallën e paaftësisë kur sëmundja ka shkaktuar tashmë disa kufizime funksionale. Në këtë fazë, procesi i sëmundjes është përhapur deri në atë pikë sa gjendja shëndetësore e pacientit ka ndryshuar dhe nuk do të kthehet në gjendjen para fillimit të simptomave. Ky nivel parandalimi përfshihet në fazën kur sëmundja është zhvilluar plotësisht dhe qëllimi i tij është të ndalojë procesin patogjen, të zvogëlojë efektin e tij dhe të kryejë restaurime estetike dhe funksionale (mbushje, proteza dentare)[45].

Parandalimi parësor në ruajtjen e shëndetit oral

Ofron aktivitetet e tij përmes masave dhe aktiviteteve që varësisht nga popullata e synuar, mund të jenë **të përgjithshme (jospecifike)** dhe **të veçanta (specifike)**.

1. Masat e përgjithshme parandaluese (jospecifike)

Masat e përgjithshme parandaluese janë ato që i drejtohen masës së gjërë të popullsisë duke synuar ruajten shëndetit të tyre.

Në mesin e masave më të rëndësishme të përgjithshme parandaluese bëjnë pjesë:

-Edukimi shëndetësor stomatologjik, i cili synon të përcjellë informacion kompetent, të përshtatshëm dhe gjithëpërfshirës në lidhje me parandalimin e sëmundjeve orale dhe metodat e fitimit të aftësive për përvetësimin e stileve të shëndetshme të jetesës në fushën e mbrojtjes së shëndetit oral dhe dentar;

-Promovimi i shëndetit oral synon ruajtjen e standardit të mirë shëndetësor duke promovuar të ushqyerit e shëndetshëm (me theks të veçantë në uljen e konsumit të sheqerit, me qëllim inkurajimin e dietës së shëndetshme me sa më pak sheqerna të fermentueshëm dhe uljen e konsumit te pijeve të ëmbëlsuara), higjienën orale dhe vizitat e rregullta te stomatologu.

2. Masat specifike parandaluese

Qëllimi i parandalimit specifik është zvogëlimi i rrezikut të sëmundjes përmes masave të veçanta të cilat përfshijnë kontrollin e dietës, përdorimin e fluorit, silantëve, ruajtjen e higjienës së mirë orale, lëndimet sportive dhe mbrojtjen nga agjentët kariogjen.

-Edukimi dhe promovimi si masa parandaluese të përgjithshme për ruajtjen e shëndetit oral janë komponentë integralë të programeve më të sukseshme publike të

[45] Beloica D, Vulovic M, Grajic M, Stevanovic R, Ivanovic M, Carovic M, et al Decja stomatologija. Beograd: Elit-Medica 2002

shëndetit oral. Ruajtja e shëndetit të mirë oral kërkon bashkëpunim mes stomatologut dhe pacientit. Asnjë program parandalues nuk mund të jetë i suksesshëm nëse pacienti i cili merr pjesë në program individual nuk është pjesëmarrës aktiv sepse niveli i suksesit është proporcional me pjesëmarrjen në aktivitete.

Promovimi i shëndetit oral bazohet në 6 fusha: të ushqyerit (zvogëlimi i shpeshtësisë së marrjes së sheqerit); higjiena orale (heqja e rregullt e pllakut dentar); parandalimi i traumave të dhëmbëve; ndryshimi i mjedisit (mënjanimi i faktorëve të rrezikut), ndërprerja e duhanit (pirja e duhanit shpjegon 50% të prevalencës së sëmundjes periodontale); dhe mbështetja e individëve (inkurajimi i njerëzve të kujdesen për shëndetin)[46] [47].

Strategjia thelbësore për promovimin e shëndetit është edukimi shëndetësor, i cili si masë parandaluese, është pjesë e kujdesit dhe edukimit të përgjithshëm shëndetësor. Në kuptimin e saj më të gjerë, ajo përfaqëson një sërë përvojash dhe situatash që synojnë të rrisin ndërgjegjësimin e individëve, grupeve ose komuniteteve, në mënyrë që ata të ndryshojnë bindjet, qëndrimet dhe sjelljet e tyre në lidhje me një problem shëndetësor dhe t'i shërbejnë më së miri ruajtjes së shëndetit individual dhe kolektiv.

Qëllimi i edukimit shëndetësor është të edukojë popullatën rreth shkaqeve të sëmundjeve orale, dentare dhe periodontale, të shpjegojë si ndodhin këto sëmundje si dhe rreth mënyrave dhe mundësive për parandalimin e sëmundjes. Edukimi shëndetësor duhet të zhvillojë tek secili individ ndjenjë përgjegjësie për shëndetin e vet dhe e të tjerëve[48]. Edukimi shëndetësor mund të realizohet tek grupet e ndryshme si: popullata e shëndoshë, ajo me rrezik për sëmundjet orale si dhe te ata ku veç është zhvilluar sëmundja[49]. Grupet që janë me interes të veçantë për zbatimin e edukimit shëndetësor janë: gratë shtatzëna, fëmijët parashkollorë dhe ata shkollorë[50].

Çdo individ është përgjegjës për shëndetin e tij dhe prindët/kujdestarët janë gjithashtu përgjegjës për shëndetin e gojës dhe dhëmbëve të fëmijëve të tyre. Familja është mjedisi i parë i cili siguron formimin fizik, mendor dhe shoqëror të individit, përvetësimin e njohurive, aftësive, zakoneve e qëndrimeve dhe meqenëse ky proces zhvillohet gjatë gjithë jetës prandaj shprehia e cila formohet në fëmijërinë është e përhershme dhe e vështirë për t'u ndryshuar.

Edukimi i prindërve dhe fëmijëve duhet të jetë pjesa fillestare e aktiviteteve për të parandaluar sëmundjet orale. Procesi i formimit të kategorive të sjelljes vazhdon në institucionet parashkollore, shkollore e shëndetësore ku fëmijëve dhe prindërve u ofrohen

---

[46] Honkala E. Primary oral health care. Med Princ Pract. 2014;23 Suppl 1(Suppl 1):17-23

[47] Veiga N, Figueiredo R, Correia P, Lopes P, Couto P, Fernandes GVO. Methods of Primary Clinical Prevention of Dental Caries in the Adult Patient: An Integrative Review. Healthcare (Basel). 2023 Jun 2;11(11):1635.

[48] Vulovic MD, Beloica D, Grajic M, Stevanovic R, Ivanovic MD, Carevic MR, et al. Preventivna stomatologija. Beograd: Elit-Medica; 2005

[49] Autio-Gold JT, Tomar SL. Dental student's opinions and knowledge about caries management and prevention. Journal of dental education 2008; 72(1): 26-32

[50] Ozdemir B, Ozdemir SB, Kaplan F. Comparative evaluation of Turkish dentists' knowledge, attitudes, and practices in caries management according to specialty education. BMC Med Educ. 2025 Jun 5;25(1):839.

informacione dhe udhëzime bazë për ruajtjen e shëndetit oral. Përgjatë moshës shkollore zakonet fitohen përgjithmonë dhe është koha e duhur për ofrimin e informacioneve për edukimin shëndetësor. Fëmijët duhet ta kuptojnë se hapësira orale është pasqyrë e shëndetit dhe se nuk ka shëndet të plotë pa shëndet oral.

Asnjë program i plotë edukimi shëndetësor nuk mund të bazohet vetëm në ofrimin e informacionit të njëhershëm, pasi kjo zakonisht jep rezultate të dobëta dhe ka efekt afatshkurtër, por duhet të jetë proces i mësimit dhe edukimit aktiv, ose rritjes, si të fëmijëve parashkollorë ashtu edhe të atyre shkollorë, prindve të tyre dhe të gjithë komunitetit. Edukimi shëndetësor kryhet nëpërmjet procesit mësimor dhe pjesëmarrjes aktive të përdoruesve të shërbimit. Duhet të jetë stimulues dhe tërheqës, e në asnjë mënyrë i mërzitshëm dhe i pakëndshëm. Sipas OBSH-së, është detyrim i çdo punonjësi të kujdesit shëndetësor të jetë i kualifikuar për të kryer edukim shëndetësor dhe kjo duhet të jetë pjesë integrale e punës së tyre të përditshme.

Kujdesi shëndetësor primar është definuar nga OBSH si *"kujdes shëndetësor primar i bazuar në metoda dhe teknologji praktike, të pranueshme nga shoqëria dhe të arritshme për individët dhe familjet në komunitet përmes pjesëmarrjes së tyre të plotë dhe me një kosto që komuniteti dhe vendi mund të përballojnë për të mbajtur"*[51].

Strategjitë parandaluese të kariesit te fëmijët përfshijnë:

- kufizimin e konsumimit të sheqerit,
- pastrimin e dhëmbëve me pastë të fluorizuar,
- aplikimin profesional të fluorit në formë të llaqeve (ang. fluoride varnish) dhe
- mbushjet profilaktike e molarëve (vulosja e fisurave) [52].

Kufizimi në konsumin e sheqerit - mbetet aspekti kryesor, nëse jo më i rëndësishmi i parandalimit të kariesit. Rekomandimet theksojnë uljen e frekuencës dhe sasisë së konsumit të sheqerit. Provat klasike që mbështesin rolin themelor të sheqerit në zhvillimin e kariesit dentar u demonstruan shumë herët nga Gustafson [53] në studimin Vipeholm. Ky studim është bërë tek të rriturit në institucion psikiatrik në Suedi dhe ka dëshmuar se frekuenca e shtuar e konsumit të sheqerit gjatë dhe midis vakteve shoqërohej me rritje të konsiderushme të kariesit dentar. Gjithashtu u vu re se aktiviteti i kariesit u zhduk kur konsumi i sheqerit u zvogëlua[54]. Përdorimi i zëvendësuesve të sheqerit siç është ksilitoli, tek fëmijët finlandezë dhe suedez uli prevalencën e kariesit. Në një raport që përfshinte studime nga viti 1966 deri në vitin 2001, u gjet ulje e vazhdushme prej 30 deri në 60% e

---

[51] Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion-towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). Community Dental Health 2010; 27(Suppl 1):129-36.

[52] Arthur Gross and Norman Tinanoff; Effect of SnF2 Mouthrinse on Initial Bacterial Colonization of Tooth Enamel; Volume 56, Issue 10; October 1977

[53] BE Gustafsson, CE Quensel, LS Lanke, C Lundqvist, H Grahnen, BE Bonow, B Krasse. The Vipeholm dental caries study; the effect of different levels of carbohydrate intake on caries activity in 436 individuals observed for five years; Acta Odontol Scand; 1954 Sep;11(3-4):232-64.

[54] Lundtorp Olsen C, Markvart M, Vendius VFD, Damgaard C, Belstrøm D. Shortterm sugar stress induces compositional changes and loss of diversity of the supragingival microbiota. J Oral Microbiol. 2023 Mar 21;15(1):2189770.

kariesit kur u përodoren zëvendësuesit e sheqerit, andaj përdorimi i zëvendësusve të sheqerit rekomandohet si masë për parandalimin e kariesit.

Pastrimi i dhëmbëve me pastë të fluorizuar - rekomandohet si masë parësore parandaluese për fëmijët, por edhe për moshat tjera. Sipas Marinho-s[55], përdorimi i përditshëm i pastës së dhëmbëve me fluor është masa më efektive për parandalimin e kariesit [56]. Raporti i NHMRC (Këshilli Kombëtar i Shëndetit dhe Kërkimeve Mjekësore - Australi) [57] vërtetoi se larja e rregullt e dhëmbëve me pastë të fluorizuar është e dobishme për parandalimin dhe kontrollin e kariesit, pasi zvogëlon incidencën e tij deri në 30%. Po ashtu raporti i kohëve të fundit i Cochrane konfirmon përfitimin nga përdorimi i pastës së dhëmbëve me fluor (në krahasim me placebo) në parandalimin e kariesit tek fëmijët dhe adoleshentët. Efektiviteti i pastës së dhëmbëve lidhet me dozën (sasinë) e fluorit në të. Pasta e dhëmbëve me fluoride që kanë më shumë se 1000 ppm ka treguar efekt më të madh parandalues të kariesi në krahasim me atë me 500 ppm fluor.

Përdorimi profesional i llaqeve që përmbajnë fluor - Kohët e fundit, paradigma e efektit të fluorit ka ndryshuar nga veprimi sistemik në atë lokal për shkak të efektit biologjik në sistemin enzimatik të baktereve kariogjene. Aplikimi topikal i fluorit pas daljes së dhëmbëve ka ndikimin më të lartë në parandalimin e kariesit[58] [59]. Përgjithsisht konsiderohet se efekti parandalues i fluorit është më i lartë nëse aplikohet para fillimit të kariesit dentar[60]. Llaqet me fluor përdoren gjerësisht në Evropë dhe përdorimi i tyre po rritet në të gjithë botën. Ato ndalojnë në mënyrë efektive demineralizimin, gjë që rezulton në reduktim prej 50 deri në 70% të kariesit në fisura dhe 24% në sipërfaqet aproksimale të dhëmbëve. Sipas një meta-analize të 14 studimeve të kontrolluara me placebo, u gjet një përqindje më e lartë e parandalimit të kariesit kur frekuenca dhe intensiteti i aplikimit profesional të fluorit u rritën. Fraksioni total parandalues ishte 46% për dhëmbët e përhershëm dhe 33% për dhëmbët e qumështit.

Efikasiteti i fluorit në formë llaku është testuar edhe te fëmijët tanë në hulumtimin klinik të vitit 2019 nga Latifi-Xhemajli[61]. Studimi dëshmon se aplikimi katër herë në vit i llakut me fluor te fëmijët parashkollor parandalon kariesin. Fraksioni i parndalimit ishte 49%

---

[55] Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Fluoride varnishes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev 3, 2005.

[56] Daouda F, Aïda K, Mbacké LC, Mamadou M. Assessment of dental caries prevention program applied to a cohort of elementary school children of Kebemer, a city in Senegal. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Aug;6(Supp2):S105-10.

[57] National Health and medical research Council. A systematic review of the efficacy and safety of fluoridation 2007

[58] Hellwig, E. and Lennon, M.A. (2004): Systemic versus topical fluoride. Caries Research 38, 258–262.

[59] Kopp L, Hiller KA, Cieplik F, Pfitzner A, Pielnhofer F, Höfler B, Dolle C, Lennon ÁM, Bauer SR, Buchalla W, Scholz KJ. Nitrates of cerium and samarium deposit on human enamel independently of a salivary pellicle. Front Oral Health. 2024 Aug 29;5:1455924.

[60] Association of State and Territorial Dental Directors Fluorides Committee (2007): Fluoride Varnish: An Evidence-Based Approach. https://www.astdd.org/docs/Sept2007FINALFl varnishpaper.pdf

[61] Latifi-Xhemajli B, Begzati A, Veronneau J, Kutllovci T, Rexhepi A. Effectiveness of fluoride varnish four times a year in preventing caries in the primary dentition: A 2 year randomized controlled trial. Community Dental Health (2019) 36, 190–194

dhe numri i sipërfaqeve të dhëmbëve me karies te fëmijët ku nuk ishte aplikuar llaku ishte mesatarisht 4.9 më i madh (dmfs 0.1 për grupin kontrollë dhe dmfs 5.2 për grupin testues).

Mbushjet profilaktike të molarëve (vulosja e fisurave) – është ndër masat parandaluese veçanërisht të rëndësishme në mbrojtjen e dhëmbëve. Në një rishikim sistematik, Azarpazhooh dhe Main gjetën 38 studime origjinale që konfirmojnë se ka prova të forta për efektivitetin e vulosjes së fisurave në parandalimin e kariesit dentar si në dhëmbët primarë ashtu edhe në ata të përhershëm [62] [63]. Shumë meta-analiza të studimeve të ndryshme demonstrojnë reduktimin e kariesit pas aplikimit të vulosjes së gropëzave dhe fisurave. Kështu, autorët, në raportin e tyre për Bazën e të Dhënave Cochrane të Rishikimeve Sistemike, treguan se ka ulje të kariesit prej 50 deri në 87%, varësisht nga kohëzgjatja e përcjelljes.

Përveçse si masë parandaluese, vulosja e gropëzave dhe fisurave është provuar gjithashtu se ndihmon edhe në ndalimin e lezioneve kariotike. Niveli i efikasitetit të tyre varet nga shkalla bazë e kariesit. Në një studim, lezione klinikisht të dukshme në dentinë u mbuluan me vulosës. Pas 5 viteve të përcjelljes, kulturat bakteriale dolën negative dhe është arritë përmbysje prej 83% e lezioneve nga kariesi aktiv në lezione joaktive nga kariesi. Jordan dhe Suzuki [64] vulosën lezione të vogla në 300 dhëmbë. Gjatë vëzhgimeve klinike dhe me rreze X gjatë periudhës njëvjeçare nuk gjetën ndryshime në madhësinë e lezioneve karioze, për sa kohë që vulosësit ishin të padëmtuar[65]. Kohët e fundit, Mertz-Fairhurst[66] ka treguar se lezionet e mbyllura bëhen bakteriologjikisht joaktive, me materialin karioz të mbetur që tregon frenim të kariesit.

Roli i stomatologëve në parandalimin e sëmundjeve orale

Ruajtja e shëndetit oral të popullatës duhet të jetë qëllimi thelbësor i çdo stomatologu. Stomatologët dhe studentët e stomatologjisë mbajnë përgjegjësinë kryesore për promovimin e shëndetit oral në komunitet. Tradicionalisht, profesioni i stomatologjisë është përqëndruar në ndalimin e dhimbjes duke restauruar dhëmbët ose duke i nxjerrë ato, kështu që mund të thuhet se stomatologët janë më të orientuar drejt trajtimit kurativ. Megjithatë, dentistët duhet të ndikojnë në sjelljen e pacientëve të tyre në lidhje me shëndetin oral. Ata janë përgjegjës për ofrimin e informacionit në lidhje me zakonet e shëndetshme për mirëqenien si dhe për dhënien e udhëzimeve dhe motivimin e individëve për të modifikuar stilin e tyre të jetesës në mënyrë që të gëzojnë shëndet të mirë oral.

---

[62] Azarpazooh A, Mayhall JT, Leake JL. Introducing dental students to evidence-based decisions in dental care. J Dent Educ 2008; 72(1):87-109.

[63] Nieminen P, Uma E, Pal S, Laitala ML, Lappalainen OP, Varghese E. Information Retrieval and Awareness about Evidence-Based Dentistry among Dental Undergraduate Students-A Comparative Study between Students from Malaysia and Finland. Dent J (Basel). 2020 Sep 3;8(3):103.

[64] Suzuki M, Jordan RE, Skinner DH, Boksman L. Clinical management of non-carious enamel defects. Int Dent J. 1982 Jun;32(2):148-58

[65] Alqarni MA, Abdelaziz KM, Al Shahrani OS, Al Asmari AA, Sabrah SA, Al Qahtani MT. Microleakage of Aesthetic Restorations Following Functional Simulation and Immersion in Saudi-Traditional Mouth Rinses. Open Access Maced J Med Sci. 2019 Oct 11;7(21):3630-3633.

[66] Mertz-Fairhurst EJ. Pit and fissure sealants. J Am Dent Assoc. 1981 Oct;103(4):548.

Njohuritë dhe qëndrimet e dentistëve ndaj shëndetit oral sigurojnë bazën për punën e tyre profesionale. Vendimet mbi metodat e trajtimit e parandalimit lidhen me njohuritë, qëndrimet dhe bindjet e dentistëve rreth metodave të trajtimit dhe ndikojnë në vendimmarrjen klinike[67].

Vendimet klinike të dentistëve mbi metodat e trajtimit dhe parandalimit ndikojnë si në shëndetin oral ashtu edhe në shëndetin e përgjithshëm të popullatës dhe për këtë arsye pritet të rritet përdorimi i masave parandaluese nga dentistët në punën e tyre të përditshme[68].

Me rritjen eksponenciale të shkencës dentare, dentistët kanë nevojë dhe pritet që ta përparojnë punën e tyre drejt shkencës së bazuar në prova. Stomatologjia e bazuar në prova u mundëson dentistëve të aftësohen dhe i inkurajon të bëhen nxënës të përjetshëm, përdorues të informatës shkencore dhe për të përfshirë ndryshimet e nevojshme në praktikën klinike.

Kjo tregon nevojën për përmirësim të vazhdueshëm në edukimin e dentistëve, i cili, së bashku me kontaktet me kolegët, ndikon fuqishëm në vendimet terapeutike. Kurset e edukimit të vazhdueshëm mbi stomatologjinë parandaluese dhe parandalimin e kariesit janë të nevojshme për edukim shtesë të stomatologëve, veçanërisht për ata në praktikat private, sepse është vënë re se ata që kanë ndjekur kurse ose kanë dëgjuar leksione janë më të vetëdijshëm për rëndësinë e stomatologjisë parandaluese dhe e zbatojnë atë në praktikat e tyre.

Numri i lartë i stomatologëve në raport me popullsinë ndihmon në qasjen më të lehtë në kujdesin dentar, shërbimet parandaluese dhe edukimin mbi shëndetin oral dhe duke kontribuar kështu në përmirësimin e shëndetit oral. Raporti ideal stomatolog/banorë ndryshon në varësi të nivelit të zhvillimit të një vendi, urbanizimit dhe infrastrukturës shëndetësore. Sipas OBSH raporti një stomatolog për 1,500 deri në 2,000 banorë konsiderohet i përshtatshëm për vendet e zhvilluara.

Bazuar në këte vendi ynë nuk qëndron keq me numrin e stomatologëve në raport me numrin e gjithmbarshëm të popullsisë.

Sipas përditësimit të fundit nga OSK numri i stomatologëve të licencuar në Kosovë është 2697, ndërsa numri i përgjithshëm i popullsisë në vitin 2024, 1.602.515. Nga raporti shihet se në Kosovë një stomatolog mbulon rreth 600 banorë respektivisht ka 167 stomatologë për 100.000 banorë që i bie se kemi raport pozitiv dhe jemi në avantazh ndaj vendeve të zhvilluara. Ekziston dallim i madh kur shifrat krahasohen edhe me shtetin ballkanik si Turqia që ka mesatarisht 33 stomatologë për 100,000 banorë[69].

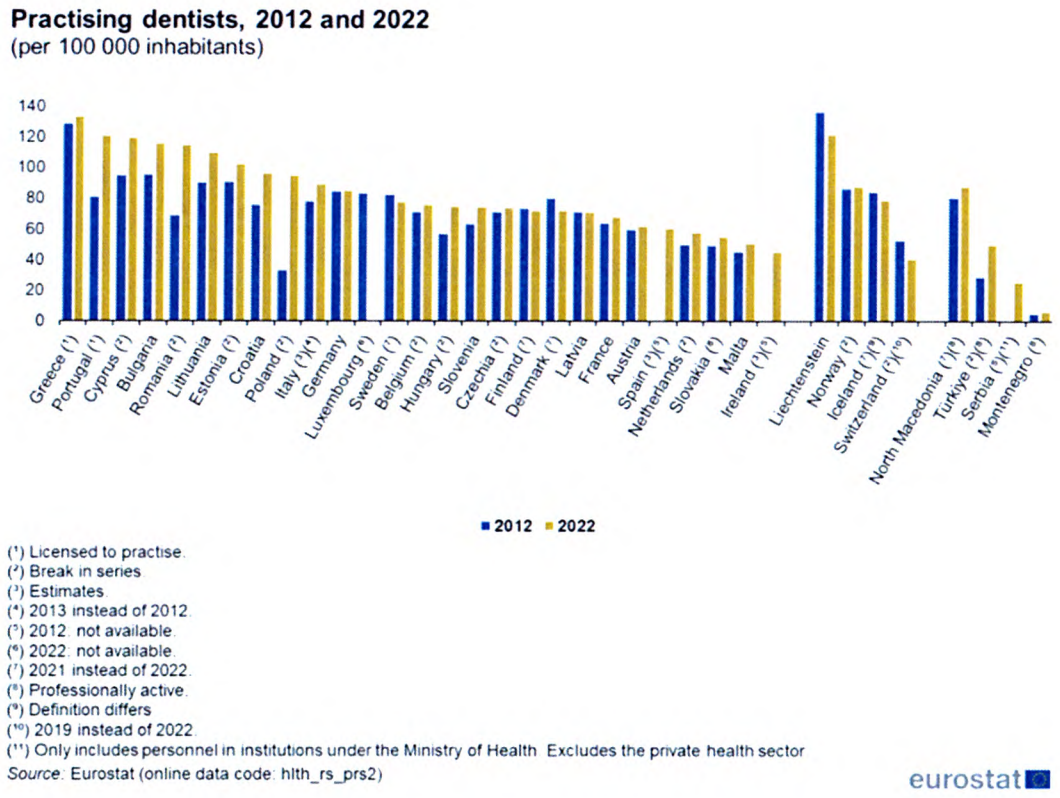
---

[67] American Dental Association Council on Scientic Affairs. Profeinally applied topical fluoride. Evidence-based clinical recommendations. J Am Dent Assoc 2006; 137: 1151-1159

[68] Lubojanski A, Piesiak-Panczyszyn D, Zakrzewski W, Dobrzynski W, Szymonowicz M, Rybak Z, Mielan B, Wiglusz RJ, Watras A, Dobrzynski M. The Safety of Fluoride Compounds and Their Effect on the Human Body-A Narrative Review. Materials (Basel). 2023 Jan 31;16(3):1242.

[69] Oral Health Promotion Programmes in the Balkan Countries: Part I May 22, 2024.

Kjo dëshmohet edhe në diagramin në vijim të Eurostat, ku është paraqitur numri i stomatologëve për 100 000 banorë në vendet Europiane për vitin 2012 dhe 2022.



(1) Licensed to practise.
(2) Break in series.
(3) Estimates.
(4) 2013 instead of 2012.
(5) 2012: not available.
(6) 2022: not available.
(7) 2021 instead of 2022.
(8) Professionally active.
(9) Definition differs.
(10) 2019 instead of 2022.
(11) Only includes personnel in institutions under the Ministry of Health. Excludes the private health sector.
Source: Eurostat (online data code: hlth_rs_prs2)

eurostat

Në lidhje me raportin e shpërndarjes së stomatologëve në sektorin publik dhe privat na mungojnë të dhënat përderisa nga IKSHPK kemi marrë të dhëna se shpërndarja e stomatologeve në sektorin publik për vitin 2023 është si vijon: nga gjithsej të punësuar numri më madh ishte në KPSh me 283 apo 75.1%në niveli tyretësor 78 apo 20.7% të punësuar, përderisa në departamentin e shëndetësisë së burgjeve ishin 5 apo 0.5% të punësuar. Nëse numri total i stomatologëve krahasohet me numrin e atyre që punojnë në sektorin publik i bie se rreth 14% janë të punësuar në sektorin publik. Një shifër e ngjashme raportohet të jetë edhe në shtetin e Romanisë[70].

[70] Vladescu C, Scintee SG, Olsavszky V, Hernandez-Quevedo C, Sagan A (2016). "Romania: Health System Review". *Health Syst Transit*. **18** (4): 1-170. PMID: 27603897.

Numri i stomatologeve në institucionet publike shëndetësore në Kosovë për vitin 2023

Institucionet	Stomatolog	
	N	%
Ministria e shëndetësisë	9	2.4
Departamenti shëndetësor i burgjeve	5	1.3
Niveli parësor	283	75.1
Niveli dytësor	2	0.5
Niveli tretesor	78	20.7
Total	377	100.0

Burim i të dhënave: IKShPK, Resurset humane në shëndetësinë e Kosovës, 2023

Çështje e cila kërkon zgjidhje dhe trajtim është edhe shpërndarja e stomatologëve në të gjitha komunat e Kosovës ashtu që të gjithë qytetarëve t'ju mundësohet qasje e barabartë në Institucionet shëndetësore.

Në një raport të vitit 2023 të siguruar po ashtu nga IKShPK shihet se numri më i madh I stomatologëve ishte në komunën e Prishtinës 133; pason Gjakova me 38 dhe me numër më të vogël me nga 1 stomatolog ishin komunat: Hani Elezit, Kaçaniku, Mamusha dhe Novobërda.

Kuadri në shëndetësinë e Kosovës (sektori publik) sipas gjendjes 31.12.2023

Nr	Komuna	Profesioni							Totali (N)	%
		Mjek	Stomatolog	Farmacist	Bachelor i Fizioterapisë	Infermier/e	Bashkpunëtor shëndetësorë	Jo medicinal		
1	Deçan	20	5			81		15	121	0.9
2	Dragash	17	5	1		56		16	95	0.7
3	Drenas	50	5	1		110		11	177	1.3
4	Ferizaj	152	21	7		359	9	113	661	4.9
5	Fushë Kosovë	19	5	1		53		22	100	0.7
6	Gjakovë	190	38	2		604	10	166	1010	7.5
7	Gjilan	184	16	4	1	519	14	141	879	6.5
8	Hani I Elezit	5	1	1		20		4	31	0.2
9	Istog	34	7			92	3	26	162	1.2
10	Junik	10	2			17		3	32	0.2
11	Kaçanik	20	1			74		15	110	0.8
12	Kamenicë	26	5	1		81		40	153	1.1
13	Klinë	30	3	1		85	2	17	138	1.0
14	Lipjan	54	7			142	2	42	247	1.8
15	Malishevë	33	5	1		96		14	149	1.1
16	Mamusha	6	1			21		1	29	0.2
17	Mitrovicë	123	21	3	7	465	7	148	774	5.7
18	Novoberdë	2	1			22		9	34	0.3
19	Obiliq	29	4			71	1	36	141	1.0
20	Pejë	183	23	4	4	519	7	213	953	7.1
21	Podujevë	53	8			138	2	49	250	1.9
22	Prishtinë	1069	133	42	17	2711	103	778	4853	36.0
23	Prizren	306	19	3	21	706	7	199	1261	9.4
24	Rahovec	37	13	1		120		21	192	1.4
25	Shtime	13	3	1		48	1	13	79	0.6
26	Skenderaj	39	2	1		98	2	38	180	1.3
27	Suharekë	38	8	1		109		20	176	1.3
28	Viti	29	6	1		85		18	139	1.0
29	Vushtrri	70	9		2	212	4	55	352	2.6
Totali	**N**	**2841**	**377**	**77**	**52**	**7714**	**174**	**2243**	**13478**	**100.0**
Totali i Mjekëve në Specializim në Ministrinë e Shëndetësisë		**416**	-	-	-	-	-	-	**13894**	-

Objektivat

Plani i veprimit për shëndet oral 2025-2028 përmban një Objektivë Strategjike dhe pesë objektiva specifike

Objektiva Strategjike - Ruajtja dhe përmirësimi i shëndetit oral

Objektiva specifike 1. Provomimi i shëndetit oral

Aktivitetet e parapara për këtë objektiv janë:

1. **Shënimi i ditës botërore për shëndet oral**
2. **Organizimi i tryezave të rrubullakta për shëndetin oral**
3. **Realizimi i videove promovuese për rëndësinë e shëndetit oral**
4. **Promovimi i shëndetit oral nga profesionistët e shëndetit oral në emisione radio-televizive, rrjete sociale**
5. **Përpilimi i posterëve me informata në lidhje me shëndetin oral**
6. **Përpilimi i fletëpalosjeve me informata në lidhje me shëndetin oral**
7. **Realizimi i anketës lidhur me rëndësinë e shëndetit oral dhe përdorimin e furçës dhe pastes së dhëmbëve të paktën dy herë në ditë**
8. **Realizimi i sesioneve informuese me prindër/kujdestar ligjor për rëndësinë e kujdesit oral shëndetësor**

Objektiva specifike 2. Integrimi dhe fuqizimi i Shëndetit Oral në Institucionet parashkollore dhe shkollore

Aktivitetet për këtë objektiv janë:

1. Vizitat sistematike dhe edukative përmes ligjeratave në institucionet parashkollore

Organizimi i vizitave stomatologjike dhe grumbullimi i të dhënave mbi gjendjen e shëndetit oral. Po ashtu këto vizita do të kenë karakter edukativ përmes ligjeratave dhe materialit për promovim të shëndetit oral. Ligjeratat do të shërbejnë për trajnim të edukatoreve për rëndësinë e shëndetit oral të denticionit të qumështit. Pastrimi i përditshëm me pastë dhëmbësh me fluor nën mbikëqyrjen e edukatoreve në nivelin parashkollor. Para vendosjes së fëmijëve në gjumë gjatë qëndrimit ditor në kopësht, obligative të pastrohen dhëmbët nën mbikqyrje. Kjo siguron që fëmijët të zhvillojnë zakone të sakta të pastrimit që nga mosha e hershme

2. **Vizitat sistematike në institucionet shkollore**

Për realizimin e këtij aktiviteti fillimisht duhet të standardizohet mënyra e grumbullimit të dhënave për identifikimin e kariesit dhe aplikimin e Indeksit DMFT për vlerësimin e shëndetit të dhëmbëve dhe prevalencën e kariesit (sipas formularit të OBSh).

3. Realizimi i ligjëratave edukative, sesioneve së paku nje here brenda vitit shkollor në institucionet shkollore nga profesionisti shëndetësor - stomatologu

Organizimi dhe mbajtja e leksioneve më të gjëra për shëndetin oral në kuadër të lëndëve natyrore dhe të obligohet së paku një leksion brenda vitit shkollor nga profesionisti shëndetësor-stomatologu. Kjo do të arrihet në bashkëpunim me Ministrinë e Shendetësisë

ku specializantët e Pedodoncisë dhe stomatologjisë preventive në kuadër të programit specialistik të obligohen për mbajtjen e ligjeratave. Gjithashtu OSK t'i inkurajojë stomatologët duke i poentuar me pika të vlefshme për rilicencim po ashtu ShSPK të ndihmoj dhe kontriboj në organizimin dhe mbajtjen e këtyre ligjertave.

Objektiva specifike 3. Fuqizimi i shërbimeve stomatologjike parandaluese në kujdesin shëndetësor

Aktivitetet për këtë objektiv janë:

1. Zgjerimi i qasjes në shërbimet stomatologjike parandaluese duke përfshi edhe zonat rurale.

Furnizim me materiale promovuese të shëndetit oral, trajnimi i stomatologëve për aplikimin e metodave bashkëkohore parandaluese primare dhe sekondare të aplikimit te punonjësit shëndetësorë të komunitetit me mjete edukative për shëndetin oral dhe trajnim në kujdesin parandalues. Furnizimi me **njësi mobile stomatologjike** që është sistem portativ stomatologjik i pajisur me instrumente dhe pajisje stomatologjike për të ofruar shërbime stomatologjike jashtë klinikës tradicionale dentare. Përfitimet e njësisë mobile stomatologjike janë: rritja e qasjes në kujdesin dentar në zona të largëta ose të pamjaftueshme; ofrimi i edukimit dhe shërbimeve dentare parandaluese në vend; reduktimi i udhëtimeve dhe kostos së pacientëve.

2. Fluorizimi i dhëmbëve te fëmijët parashkollor

Trajtimet topikale me fluor (varnish) të aplikuara rregullisht tek fëmijët së paku dy herë në vit. Kjo arrihet pas vizitave stomatologjike të fëmijëve në institucionet parashkollore, ndërsa për ata të cilët nuk shkojnë në kopshte përmes aktiviteteve të objektivës së parë specifike (promovimit) të informohen për rëndësinë vizitave obligative stomatologjike të fëmijëve si dhe përmes aktivitetit të katërt (Njësia mobile), në rastet kur në formë tjetër ka qenë e pa realizueshme.

3. Vulosja e fisuarve te fëmijët shkollor

Aplikimi i vulosësve në gropat dhe fisurat e molarëve e cila metodë ulë ndjeshëm rrezikun për karies. Duhet të jetë procedurë rutinë tek fëmijët e moshës 6-7 vjeç për molarët e parë permanent. Gjatë vizitave sistematike të obilghen fëmijët për aplikim te vulosjes. Mjekët gjatë vizitës sistematike në shkollat e afërta të cilat mbulohen nga KPSH, duhet të organizojnë realizimin e vulosjes në atë institucion ku ai ofron shërbime stomatologjike. Secili fëmijë pas vizitave sistematike detyrimisht te paiset me një raport të detajizuar të statusit dentar ashtuqë prindërit të jenë të informuar për gjendjen dhe nevojat stomatologjike të fëmijut të tij. Të gjitha të dhënat dhe shërbimet të integrohen në sistem elektronik - SISH.

4. Ndërhyrjet minimale jo invasive

Si masa të preventivës sekondare të cilat aplikohen në fazat e hershme të kariesit. Trajtimi restaurues atraumatik (ART) duke përdorur instrumente manuale dhe glassjonomer për

menaxhimin bazë të kavitetit. Trajtimi me instrumente rrotulluese në formë të odontomisë preventive.

Objektiva specifike 4.

Hartimi i metodologjisë të standardizuar për mbledhjen, analizën dhe interpretimin e të dhënave

Aktivitetet për këtë objektiv janë:

1.**Trajnimi i stafit për përdorimin e formularit të standardizuar për gjendjen e shëndetit oral sipas OBSH si dhe futjen e të dhënave në sistemin elektronik.** Para se të fillohen aktivitetteve tjera do të fillohet me hartimin dhe adaptimin e formularit të standardizuar të OBSH. Rrjedhimisht do të organizohen trajnime të stafit për përdorimin e këtij formulari si dhe për bartjen e të dhënave në system elektronik.

2. **Hartimi dhe implementimi i një databaze elektronike, e destinuar për grumbullimin sistematik, përpunimin dhe ruajtjen e sigurt të të dhënave. Në këtë** database do të vendosen të dhënat e pranuara nga vizitat sistematike në institucionet parashkollore dhe shkollore të realizuara me aktivitetet e objektivës së dytë.

3.**Monitorimi i të dhënave të grumbulluara gjatë vizitave sistematike në Institucionet parashkollore dhe shkollore.** Për realizimin e këtij aktiviteti do të përcillet plotësimi i formularëve të standardizuar dhe do të verifikohet përputhshmëria e tyre me formën elektronike në databazë.

4.Analiza, përpunimi dhe interpretimi i të dhënave. Përmes këtij aktiviteti do të bëhet përpunimi dhe interpretimi i të dhënave gjegjësisht interpretimi i rezultateve për gjendjen e shëndetit oral të fëmijëve në nivel vendi. Bazuar në këto rezultate do të ipen rekomandime për përmirësimin e shëndetit oral.

Objektiva specifike 5. Bashkëpunimi me organizata kombëtare dhe ndërkombëtare

Aktivitetet për këtë objektiv janë:

1.**Pjesëmarrja në Forume dhe Konferenca Ndërkombëtare**

Pjesëmarrja në takime përkatëse për të krijuar rrjete dhe për të paraqitur nevojat e vendit tonë. Angazhimi në punëtori për të mësuar praktikat më të mira.

2.**Inicimi i bashkëpunimi me organizatat ndërkombëtare me focus në shëndetin oral** Bashkëpunimi me shoqatat/organizatat ndërkombëtare mund të jetë një mënyrë e fuqishme për të përmirësimin e shëndetit oral te fëmijët në vendin tonë. Organizata me të cilat synohet bashkëpunimi janë: OBSH, FDI, UNICEF, EAPD.

3.**Vizitë studimore në institucionet shëndetësore të specializuara për shëndetin oral** për të marrë përvojat ndërkombëtare mbi realizimin e planeve të veprimit për shëndetin oral.

4.**Anëtarësimi pes**ë vjecar **i ShSPK në EAPD**

ARANZHIMET E ZBATIMIT, MONITORIMIT DHE RAPORTIMIT

Realizimi i aktiviteteve për monitorimin dhe raportimin e zbatimit të Planit të veprimit për shëndetin oral do të mundësojë sigurimin e të dhënave të bazuara në dëshmi lidhur me arritjen e objektivave të përcaktuara në këtë dokument. Qëllimi i monitorimit është ofrimi i raporteve lidhur me zbatimin e Planit të Veprimit, sipas të dhënave zyrtare, të cilat do të shërbejnë për vendime të bazuara në dëshmi.

Sa i përket procesit të monitorimit, PV për shëndetin oral monitorohet nga grupi punues i emëruar nga sekretari i përgjithshëm i cili ka për detyrë hartimin dhe monitorimin e këtij plani, ku raportimi bëhet në baza mujore përmes matricës së monitorimit.

Raporti i monitorimit të progresit, zbatimit dhe arritjeve të planit të veprimit do t'i prezantohet instancave përkatëse në baza të rregullta dhe kur është e nevojshme edhe publikut.

NDIKIMI BUXHETOR DHE ZBATIMI I PLANIT

Ndikimi buxhetor dhe zbatimi i i Planit të veprimit për shëndetin oral përfshinë menaxhimin e burimeve financiare dhe organizimin e aktiviteteve që janë thelbësore për implemtimin e suksesshëm të tij. Këto dy komponente janë ngusht të lidhura mës vete dhe ndikojnë në sigurimin e efektivitetit dhe qëndrueshmërisë së Planit të veprimit.
Kostoja e paraparë për aktivitetet e këtij Plani të Veprimit janë brenda buxhetit.

PLANI I VEPRIMIT PËR SHËNDETIN ORAL 2025 - 2027								
Objektiva strategjike		**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**				**Baza 2025**	**Caku 2026**	**Caku 2027**
Ruajtja dhe përmirësimi i shëndetit oral		**Ulja për 20% e prevalencës së kariesit dhe mesatares së DMFT/dmft**				80%	70%	60%
Objektiva specifike 1		**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**				**Baza 2025**	**Caku 2026**	**Caku 2027**
Promovimi i shëndetit oral		Numri i nxënësve/prindërve/kujdestarit ligjor të informuar për rëndësinë e larjes së dhëmbëve dy herë në ditë				30%	50 %	70%
		Numri i fëmijëve të moshës shkollore (6-15 vjeç) që raportojnë se përdorin furçë dhe pastë dhëmbësh rregullisht, të paktën dy herë në ditë				20%	30%	50 %
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**			**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Produkti**
		2027	**2028**	**2029**				
Shënimi i ditës botërore për shëndet oral	2027-2029	/	10,000. 00 €	10,000. 00 €	Buxheti i Kosoves	MSh	QKSUK IKShPK KPSh OSK	20 mars Dita botërore e shëndetit oral
Organizimi i tryezave të rrubullakta për shëndetin oral	2027-2029	2,500.00 €	5,000.00 €	5,000.00 €	Buxheti i Kosovës	MSh	QKSUK IKShPK KPSh OSK	Pesë tryeza të realizuara për shëndetin oral Raport nga takimi dhe rekomandimet
Realizimi i videove promovuese për	2027-2029	/	10,000.00€	/	Buxheti i Kosoves	MSh	QKSUK KPSh OSK	Publikimi/transmetimi i videos në media

rëndësinë e shëndetit oral						IKShPK		
Promovimi i shëndetit oral nga profesionistët e shëndetit oral në emisione radio-televizive, rrjete sociale	2027-2029	/	/	/	Buxheti i Kosoves	QKSUK	MSh IKShPK KPSh OSK	Profesionistët e shëndetit oral pjesëmarrës në emisione në tv dhe radio Plasimi i nformatave në rrjete sociale për rëndësinë e shëndetit oral
Përpilimi i posterëve me informata në lidhje me shëndetin oral	2027-2029	/	5,000.00 €	5,000.00 €	Buxheti i Kosoves	IKShPK	MSh KPSh OSK	10000 posterë të ekspozuar në institucionet shkollore, parashkollore
Përpilimi i fletëpalosjeve me informata në lidhje me shëndetin oral	2027-2029	2,000.00 €	2,000.00 €	2,000.00 €	Buxheti i Kosoves	IKShPK	MSh IKShPK KPSh OSK	Fletëpalosjet e shpërndara në të gjitha Institucionet gjegjëse (20.000 fletëpalosje të printuara dhe shpërndara në vit)
Realizimi i anketës lidhur me rëndësinë e shëndetit oral dhe përdorimin e furçës dhe pastes së dhëmbëve të paktën dy herë në ditë	2027-2029	2,000.00 €	2,000.00 €	2,000.00 €	Buxheti i Kosoves	IKShPK	MSh QKSUK KPSh OSK	Anketë e realizuar lidhur me rëndësinë e shëndetit oral dhe përdorimin e furçës dhe pastes së dhëmbëve të paktën dy herë në ditë Të dhënat nga anketa

Realizimi i sesioneve informuese me prindër/kujdestar ligjor për rëndësinë e kujdesit oral shëndetësor	2027-2029	/	/	/	Buxheti i Kosoves	KPSh	MSh QKSUK IKShPK KPSh OSK	Numri i sesioneve të realizuara Numri i pjesëmarrësve në sesione
Objektiva specifike 2		**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**				**Baza 2026**	**Caku 2027**	**Caku 2028**
Integrimi dhe fuqizimi i Shëndetit Oral në Institucionet parshkollore dhe shkollore		% e institucioneve parashkollore/shkollore të përfshira në vizita sistemike dhe edukative				30%	40%	50%
		Ulja e prevalencës së kariesit dentar brenda 3 viteve tek fëmijët e moshës 6–12 vjeç, përmes edukimit dhe kontrolleve periodike.				0	10%	20%
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**			**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Instucioni mbështetës**	**Produkti**
		2027	**2028**	**2029**				
Vizitat sistematike dhe edukative përmes ligjeratave në institucionet parashkollore	2027-2029	5,000.00 €	5,000.00 €	5,000.00€	Buxheti i Kosoves	MSh QKSUK	MSh IKShPK DKA OSK	Numri i institucioneve parashkollore që janë përfshirë në edukimin për shëndetin oral Materiale/mjete didaktike për edukimin oral të shpërndara në institucione parashkollore Ligjerata të realizuara të edukimit për shëndet

								oral në institucione parashkollore
Vizitat sistematike në institucionet shkollore	2027-2029			1500 € x 38 57,000.00 €	Buxheti i Kosoves	KPSh	MSh QKSUK IKShPK	Numri i institucioneve shkollore që janë përfshirë në edukimin për shëndetin oral Materiale/mjete didaktike për edukimin oral të shpërndara në institucione parashkollore Seanca të realizuara të edukimit për shëndet oral në institucione parashkollore
Realizimi i ligjëratave edukative, sesioneve së paku nje here brenda vitit shkollor në institucionet shkollore nga profesionisti shëndetësor - stomatologu	2027-2029	/	/	/	Buxheti i Kosoves	KPSh QKSUK OSK	MSh MAShTI ShSPK	Numri i institucioneve shkollore dhe numri i leksioneve te mbajtura me tema për shëndetin oral

Objektiva specifike 3	**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**	**Baza 2026**	**Caku 2027**	**Caku 2028**
	25 % e fëmijëve parashkollor që pranojnë fluorizimin e dhëmbëve të qumështit	5%	10%	25%

Fuqizimi i shërbimeve stomatologjike parandaluese në kujdesin shëndetësor		25 % e fëmijëve shkollor që pranojnë vulosjen e gropëzave dhe fisurave në molarët e pare të përhershëm				5%	10%	25%
		20 % e fëmijëve shkollor që pranojnë ART				5%	10%	20%
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**			**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Instucioni mbështetës**	**Produkti**
		2027	**2028**	**2029**				
Zgjerimi i qasjes në shërbimet stomatologjike parandaluese me theks në zonat rurale përmes njësive mobile	2027-2029	-	30,000.00 €	-	BK	QKSUK	MSh	Shërbime stomatologjike parandaluese të funksionalizuara dhe të ofruara në zonat rurale përmes ekipeve nga qendrat e mjekësisë familjare
Fluorizimi i dhëmbëve te fëmijët parashkollor	2027-2029		25,000.00 €	25,000.00 €	BK	KPSh	MSh QKSUK DKA	Numri i fëmijëve parashkollorë që kanë përfituar nga fluorizimi (p.sh. gjatë vitit shkollor). fluorizimi i dhëmbëve për fëmijët parashkollorë, i zbatuar
Vulosja e fisuarve te fëmijët shkollor dhe ndërhyrjet minimale atraumatike jo invasive si masa	2027-2029	/	/	/	BK	KPSh	MSh QKSUK	Dokumentimi i shërbimit të realizuar (përmes sitemit, regjistrave klinik) Numri total i dhëmbëve të trajtuar me vulosje të fisurave

preventive sekondare								Lista, raporti i pacientëve që kanë marrë shërbimin Raport periodik
Objektiva specifike 4		**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**				**Baza 2026**	**Caku 2027**	**Caku 2028**
Hartimi i metodologjisë të standardizuar për mbledhjen, analizën dhe interpretimin e të dhënave		Numri I trajnimeve të mbajtura në nivel vendi				10	0	0
		Përqindja e të dhënave të mbledhura				30%	50%	80%
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**			**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Produkti**
		2027	**2028**	**2029**				
Trajnimi i stafit për përdorimin e formularit të standardizuar për gjendjen e shëndetit oral sipas OBSH si dhe futjen e të dhënave në sistemin elektronik	2027	2,000.00 €	/	/	BK	MSh IKShPK KPSh	QKSUK	Raport periodik i hartuar dhe i publikuar

Hartimi dhe implementimi i një **databaze elektronike,** e destinuar për grumbullimin sistematik, përpunimin dhe ruajtjen e sigurt të të dhënave.	2027					IKShPK	QKSUK	Data baza adekuate e përshtatshme për të dhënat mbi shendetin oral të fëmijëve
Monitorimi i të dhënave të grumbulluara gjatë vizitave sistematike në Institucionet parashkollore dhe shkollore	2027-2029					IKShPK QKSUK		Raporte periodike mbi mobitorimin e të dhënave
Analiza, përpunimi dhe interpretimi i të dhënave	2028-2029					IKShPK QKSUK		Raport përfundimtar pas analizës së të dhënave
Objektiva specifike 5		**Indikatori (-ët) për matjen e arritjes së objektivit**				**Baza 2026**	**Caku 2027**	**Caku 2028**
Bashkëpunimi me shoqatat/organizatat ndërkombëtare dhe kombëtare		Numri i profesionistëve shëndetësor të trajnuar				0	10	20
Aktivitetet	**Afati i zbatimit**	**Kostoja totale**			**Burimi i financimit**	**Institucioni udhëheqës**	**Institucioni mbështetës**	**Produkti**
		2027	**2028**	**2029**				

Pjesëmarrja e 5 stomatologëve në Forume dhe Konferenca Ndërkombëtare	2027-2028		20,000.00 €		Buxheti i Kosovës	ShSKUK	MSh QKSUK	Raport nga konferenca
Inicimi i bashkëpunimit me organizatat ndërkombëtare me fokus në shëndetin oral	2027-2028		/			QKSUK MSh	ShSKUK IKShPK	Bashkëpunime të arritura përmes marrëveshjeve të mirëkuptimit
Vizitë studimore në institucionet shëndetësore të specializuara për shëndetin oral	2027-2028		15,000.00 €				MSh QKSUK	Vizita e realizuar Raport nga vizita
Antarsimi i ShSPK në EAPD	2027		400.00 €			MSh	QKSUK	Antarsimi në EAPD