**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie**

**Nicolae Testemițanu**

***Catedra***

***Odontologie, parodontologie și patologie orală ”Sofia Sîrbu”***

**Prof. univ. Sergiu Ciobanu**

**Elaborări metodice - Parodontologie clinică**

Pentru studenții anului IV, semestrul VIII

**Chișinău, 2024**

 **Aprobat**

Ședința catedrei

Proces verbal, nr. \_\_\_ din \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2024

**Planul tematic al seminarelor**

1. Parodontologia ca știință medicală. Obiective și sarcini. Principii de organizare a asistenței

parodontologice. Terminologie și glosar.

1. Parodonțiul marginal. Noțiune de parodonțiul marginal superficial și profund/de

 susținere.Particularităţi anatomo-fiziologice ale parodonțiului marginal, structura și funcția.

1. Etiologia, patogenia, concepţia modernă în debutul și evoluția bolii parodontale. Clasificarea bolii

parodontale după OMS și Amsterdam 2018.

1. Placa bacteriană/Biofilmul dentar; Tartrul supra și subgingival. Metode și intstrumentariu de

înlăturare a depozitelor dentare. Tehnici și procedee de detartraj. Periajul profesional. Remedii medicamentoase.

1. Examinarea pacientului cu boala parodontală Instrumente și metode de examinare - clinic și

paraclinic. Statusul parodontal/Completarea parodontogramei.

1. Gingivita. Noțiune. Etiologie. Patogenie. Clasificare. Gingivita catarală, ulceroasă, descuamativă,

hipertrofică. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.

1. Parodontita marginală. Noțiune. Etiologie, patogenie. Rolul factorilor locali şi generali în debutul

și evoluția Parodontitei marginale. Aspecte imunologice.

1. Formele clinice de parodontită marginală. Clasificare. Gravitatea procesului. Aspecte clinice.

Extinderea procesului – localizată și generalizată. Progresia procesului.

1. Alte stări parodontale: Abcese parodontale. Noțiune. Tablou clinic. Afecțiuni endo-parodontale.

 Noțiune. Clasificare. Tablou clinic.

**10.** Forțele ocluzale traumatice. Trauma ocluzală primară și secundară. Forțele ortodontice. Efectele nocive asupra dinților parodontopați. Ocluzograma, tehnici de realizare. Șlefuirea selectivă, procedee și tehnici de șlefiure selectivă.

**11.** Aspecte de tratament complex al bolii parodontale. Planul de tratament. Algoritmul tratamentului complex al bolii parodontale. Rolul și importanța lui în tratamentul bolii parodontale.

**12.** Tratamentul local al parodontitei marginale. Detartrajul manual, ultrasonic, sonic, *Air-Flow*, periajul profesional. Instrumente, utilaj, remedii medicamentoase și antiseptice, inclusiv anestezice,

**13.** Procedee și tehnici de debridare și decontaminare a pungilor parodontale – tehnologia ”Vector” și laser-ul terapeutic. Noțiune de terapie fotodinamică.

**14.** Bioterapia/terapia de biostimulare în tratamentul bolii parodontale. Principii, indicații și contraindicații, procedee și tehnici de itulizare. Utilaj, instrumente și remedii medicamentoase.

**15.** Noțiune de chirurgie parodontală. Clasificare. Lichidarea pungilor. Noțiune de chirurgie muco-gingivală, chirurgie osoasă alveolară. chirurgie regenerativă, inclusiv RTG.

**16.** Chiuretaj pe câmp închis. Indicații și contraindicații. Instrumente și remedii medicamentoase utilizate.

**17.** Urgențe în parodontologie. Clasificarea urgențelor parodontale. Abcesul parodontal. Tratamentul abcesului parodontal.

**18.** Gingivectomia/gingivoplastia. Noțiune. Indicații și contraindicații. Metode și tehnici de efectuare. Instrumente și remedii medicamentoase utilizate

**19.** Reevaluarea clinică a pacientului parodontopat. Periodicitatea. Elemente de dispensarizare.

**20.** Lecție de Recapitulare/Totalizare.

**Terminologie și glosar**

**Abces (engl. abscess)** - colecţie de puroi circumscrisă, ·delimitată în urma unei inflamaţii.
**Abces parodontal** - colecţie de puroi formată într-o pungă parodontală. Poate fi denumit şi: a. lateral, a. lateral alveolar, a. parietal, a. peridental.
**Abfracţie** - pierdere patologică a structurii dentare la colet, în formă de V,
cauzată de unele forţe biomecanice: flexie, compresiune sau tensiune.
**Abraziune** (lat. abrasio, fr. abrasion, engl. abrasion, peeling)- acţiunea de
uzură prin frecare din cauza unor forţe mecanice anormale, nefiziologice.
**Acantoză** -îngroşare excesivă a stratului malpighian al epiteliului.
**Alveolă dentară** - complex de structuri dure, osoase şi moi care asigură
fixarea şi menţinerea dinţilor la nivelul oaselor maxilare.
**Alveolectomie** - excizie totală sau subtotală a procesului alveolar la
mandibulă sau maxilar.
**Alveoloclazie** (a/vea/o + gr. klasis)- distrucţia osului alveolar.
**Anchiloză** (gr. ankylosis, denumită şi arthrokleisis) - imobilizarea în urma unui traumatism sau rigidizarea unei articulaţii - intervenţie chirurgicală.

**Anisodonţie-** asimetrie, neregularitate de formă şi volum a dinţilor.
**Ankiloglosie** (lat. lingua frenata)- reducerea mişcărilor limbii.
**Ankilotomie** - reducerea prin frenectomie a ankiloglosiei.
**Aptialism** (fr. engl. aptyalisme)- reducerea sau absenţa secreţiei salivare.
**Attachment / atașament** (engl.) -sistem complex de fixare între dinte, epiteliul şi ţesutul
conjunctiv gingivo-parodontal.
**Attached gingiva** (engl.)- periodontium protectionis (cf. Dorland's Med.Dict.) v. joncţiune gingivală.
**Axenic** (engl.) - necontaminat de organisme străine, *"germ-free".*
**Boala Barlow**- afectiune rezultată prin carenta vitaminei C la copii; scorbut infantil.
**Biofilm** (engl. biofilm)- strat subţire de microorganisme aderent de suprafaţa unei structuri organice sau anorganice, împreună cu polimerii pe care îi secretă.
**Biomodulator**- care modifică răspunsul biologic.
**Bioterapie** (engl. biotherapy)- tratament biologic.
**Cauterizare** - desfiinţarea pe cale chimică, termică, electrică, prin laser-terapie a unei porţiuni de ţesut crescut în exces prin proliferare hiperplazică pe un substrat tisular normal sau după o intervenţie chirurgicală la nivelul marginilor plăgii ca o formă de recidivă la scurt timp
după operaţie.
**Cauterizarea peretelui moale** (sulcular) - acţiunea de desfiinţare a microulceraţiilor prin folosirea unei substanţe chimice atunci când chiuretajul gingival pe cale mecanică, chiar cu cele mai fine şi ascuţite instrumente nu se reuşeşte.
**Cementiclu** - mic focar de calcifiere în ligamentul periodontal cu sau fără structură de cement.
**Cementom** - tumoră benignă a cementului radicular.
**Cementom gigant** (engl. *giant cementoma*) - masă cementară dezvoltată în exces, cu caracter lobulat, care poate produce hipertrofii deformante ale oaselor maxilare. Denumit şi cementom familial multiplu.
**Cementoperiostită**- parodontită marginală.
**Chiuretă** (fr. *curette, engl. curet, scraper*)- instrument în formă de lingură cu o suprafaţă convexă şi pe fața opusă o concavitate cu margini ascuţite, tăioase. Folosit pentru îndepărtarea de la nivelul cavităţii unui ţesut sau a unei structuri crescută în exces.
**Chiuretaj** (engl. *curretaje sau curetement*) - îndepărtarea de la nivelul pereţilor unei cavităţi sau a unei suprafeţe a ţesuturilor crescute în exces sau a unui material străin.
**Chiuretaj gingival** - îndepărtarea cu o chiuretă de la nivelul peretelui moale al şanţului gingival şi de la nivelul epiteliului joncţional a zonelor de microulceraţie circumscrise şi acoperite de ţesut epitelial şi a ţesutului conjunctiv de granulaţie subiacent.
**Chiuretaj radicular**- Tratament mecanic periodontal.
**Chiuretaj subgingival**- îndepărtarea instrumentală a conţinutului patologic al pungilor parodontale (PPr).
**Clearence ocluzal** - situaţie în care suprafeţele ocluzale glisează liber, fără interferenţe între ele.
**Colutoriu** *(fr. collutoire, engl. collutory)* - amestec de substanţe medicamentoase înglobate într-un mediu de transport/vehicul semilichid, de regulă glicerina, administrat la nivelul gingiilor şi a mucoasei bucale.
**Contiguitate** (engl. *contiguity*) - stare în care două sau mai multe părţi, organe sunt în contact.
**Debridare gingivală**- v. Tratament mecanic parodontal (peretelui gingival).
**Depozit dentar**- v. Tartru dentar şi placă dentară bacteriană.

**Tartru dentar** (engl. *dental calculus*) - complex organo-mineral depus pe suprafaţa dintelui, supra- şi subgingival
**Detartraj** - v. Tratament mecanic parodontal – de înlăturare a depozitelor dentare.
**Dentifrice** (lat. *dens fricare sau dentifricium*)- produse sub formă de pulbere, pastă sau gel folosite pentru curăţirea suprafeţelor accesibile ale dinţilor şi gingiilor.
**Dentinalgie**- senzaţie dureroasă provocată printr-o excesivă instrumentare a suprafeței dentinare - radiculare cu retracţie gingivală în urma vindecării unor pungi PPr adânci ca urmare a unor intervenţii chirurgicale.
**Epulis** (gr. *epoulis*) - termen nespecific acordat unor tumori sau mase de tip tumoral de la nivelul gingiei. Se descriu: epulis congenital, fibromatos, cu celule gigante, granulomatos, angiomatos.
**Eroziune** - proces distructiv al substanţei dure dentare produs de substanţe chimice, fără implicare bacteriană.
**Fisură gingivală** (engl. *cleft*)- incizură alungită a gingiei deasupra unei zone de dehiscenţă a osului alveolar.
**Fulguraţie** (lat. *fu/gur)* - distructie tisulară sub acţiunea unui curent de înaltă frecvenţă; metodă de tratament al hiperesteziei dentinare.
**Germ-free** (engl.)- v. Axenic.
**Gingia interdentară**- porţiunea situată între feţele aproximale dintre doi dinţi vecini.
**Gingie septală**- porţiunea gingivală situată între dinţii laterali.
**Gingivalgie** - durere gingivală.
**Gingivită fagedenică** (gr. *phagedaina*)- gingivita acută ulcero-necrotică.
**Glosofitie** - limba neagră.
**Glosotrichie** - limba viloasă.
**Gomfoză** (gr. *gomphosis*)- articulaţie de tip fibros prin care un element conic este fixat într-un lăcaş ca un cui într-o scândură. Sindesmoză dentoalveolară.
**Halistereză** (hal + gr. *steresis)* - pierdere de săruri de calciu din structura
osului.
**Halenă** (lat. *halitus)*- respiraţie urât mirositoare. Denumită şi *fetor ex ore, tetor oris, stomatodysodia.* **Halitoză**- v. Halenă.
**Herpangina** - infecţie acută virotică la nivelul oro-faringelui cu vezicule şi ulceraţii. Denumită şi faringită veziculară, sindrom *Zaborsky.***Joncţiune gingivo-dentară** - porţiune de unire între gingie şi dinte prin intermediul epiteliului joncţional şi a inserţiei epiteliale.
**Limbus, limb alveolar** - porţiunea terminală a septului interdentar şi a osului alveolar.
**Ligatură** - modalitate de contenţie temporară a dinţilor parodontopați prin folosirea unor fire metalice sau de plastic.
**Mobilometrie** - măsurarea mobilităţii dentare normale sau patologice.
**Mobilometru dento-parodontal** (similar Periotest-ului) - aparat folosit pentru măsurarea deplasării fiziologice şi patologice a dinţilor.
**Muguet** (fr. *muguet, engl. mycotic stomatitis, white mouse*) - ulceraţii ale mucoasei bucale şi la nivelul gingiei acoperite cu depozite albicioase produse de Candida albicans.
**Neoinserţie** - refacerea joncţiunii gingivo-dentare după tratamentul chirurgical de desfiinţare a unei pungi parodontale (PPr).
**Odontolit-** v. Tartru dentar.

**Osteopenie** - reducerea densităţii osoase prin diminuarea numărului osteoblaşti.
**Osteoporoză** - leziune osoasă caracterizată prin reducerea grosimii şi a densităţii trabeculelor osoase care se produce în unele circumstanţe ca: post-menopauza, înaintarea în vârstă şi care predispune la tasări şi fracturi osoase, în special la nivelul vertebrelor, antebraţului, colului
femural, dar şi în alte oase, inclusiv maxilarele şi procesele alveolare.
**Recesiune gingivală** (lat. *recedere*)- retracţie gingivală.
**Reinserţie** - refacerea joncţiunii gingivo-dentare după tratamentul chirurgical muco-gingival de restaurare a nivelului gingiei faţă de coletul dintelui în cazul unei retracţii gingivale localizate.
**Scaling** (engl.)- v. Detartraj.
**Stomatodisodie**- v. Halenă.
**Sindrom Zaborsky**- v. Herpangina.
**Tartar**- v. Tartru dentar.

**Elaborăre metodică nr.1**

Tema: Parodontologia ca știință medicală. Obiective și sarcini. Principii de organizare a asistenței parodontologice. Terminologie și glosar.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Parodontologia. Definiție. Obiective și sarcini.
2. Particularitățile parodontologiei ca specializare în cadrul stomatologiei.
3. Terminologie și glosar
4. Principiile de bază ale organizării asistenței stomatologice/parodontologice. Cerințele amenajării și organizării cabinetului.
5. Documentația medicală stomatologică în cabinetul de parodontologie.

**Adnotare**

**Parodontologia -**  reprezintă o ramură a stomatologiei, care se ocupă de patologiile ce afectează țesuturilor înconjurătoare ale dintelui, și care cuprinde gingia, ligamentele periodontale/desmodontale, osul alveolar și cementul radicular.

Se cunosc două direcții în parodontologie: terapeutică (conservativă) și chirurgicală, dar care în dependență de situația clinică, adesea sunt indinspesabile una de alta.

 La momentul actual sunt în utilizare mai multe clasificări ale afecțiunilor parodontale și pentru ca să nu apară descrepanțe de înțelegere între practicieni și cercetători, aceștia trebuie să cunoască terminologia și glosarul utilizat în parodontologie.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.
2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica: manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale institutelor de medicina. - Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău: Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018

**Elaborăre metodică nr. 2**

**Tema:** Parodonțiul marginal. Noțiune de parodonțiul marginal superficial și profund (de susținere). Particularităţile anatomo-fiziologice ale parodonțiului marginal, structura și funcția.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

 Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

**Parodonțiul marginal superficial**

1. Parodonțiul marginal. Definiție. Structura. Funcțiile.

2. Parodonțiul marginal superficial. Definiție. Structura. (Tipurile de ligamente/fibre ale parodonțiului marginal superficial).

3. Gingia, (papilară, marginală, fixă). Tipurile de gingie, (structura).

4. Semne clinice ale gingiei sănătoase (culoare, textură, consistență).

5. Componentele structurale ale gingiei, (epiteliul gingival, țesutul conjunctiv).

6. Șanțul gingival. Noțiune. Structura. Compoziţie. (fluidul șanțului gingival - funcțiile).

7. Epiteliul sulcular. Structura și funcțiile.

8. Epitelul joncțional (JE). Structura. Funcţiile. Rolul în dezvoltarea bolii parodontale.

9. Noțiune de spațiu biologic. Definiție. Lățimea spațiului biologic.

**Parodonțiul marginal profund/de susținere**

1. Parodonțiul marginal profund/de susținere.
2. Osul alveolar (cortical și spongios).
3. Cementul radicular. Tipurile. Structura și funcțiile.
4. Spațiul periodontal/desmodonțiu. Componentele structurale și funcțiile.
5. Vascularizația și inervarea parodonțiului marginal.
6. Biomecanica dintelui. Noțiunea de “hypomoclion”.
7. Rolul biomecanicii dintelui în debutul și evoluția bolii parodontale.
8. Noțiune de resorbție și apoziție osoasă.

**Adnotare**Parodonțiul marginal are două componente principale:Parodonțiul superficial sau de înveliș format din gingie cu: *epiteliul gingival; corionul gingival, ligamentele supraalveolare.*- Parodonțiul profund, de susținere sau funcțional format din:*desmodonțiu (fibrele de colagen, substanța fundamentală și celule)****,*** *osul alveolar și cementul radicular,*

Funcțiile de bază a parodonțiului marginal:Funcția de protecție a țesuturilor subiacente față de acțiunea factorilor: mecanici, termici, chimici șimicrobieni este asigurata de integritatea epiteliului și rezistența crescută datorită keratinizarii și conținutului sporit în fibre ale corionului.Functia de absorbție-resorbție-celulele epiteliale sunt permiabile pentru substanțele hidro- siliposolubile.

Epiteliul extern este de tip scuamos, pluristratificat, keratinizat sauparakeratinizat, prezentând numeroase digitații/invaginații spre corionul papilar subiacent. Este alcatuit din partru straturi:*stratul bazal, stratul spinos, stratul granular, srtatul cornos*
Corionul gingival e format din:*substanța fundamentală alcatuită din constituenți moleculari nefibroși****,*** *celule****,*** *fibre de colagen și elastină****,*** *vase și nervi.*

**Parodonțiul de susținere/profund**

Cementul radicular, reprezintă un țesut dur, mineralizat situat pe suprafața radiculară a dintelui., Reprezintă locul de fixare a ligamentelor dento-alveolare. Este un țesut de aspect mat, cu o duritate mai mică decât a dentinei. Permeabilitatea este mai mare decât a dentinei. Grosimea stratului este variabilă, fiind mai gros către vârful rădăcinii (150-200 microni) și mai subțire spre joncțiunea cu smalțul (20-60 microni).

**Caracterele chimice ale cementului:**

 **Componenta anorganică** – 45-50% - hidroxiapatită, fosfați, carbonați

**Componenta organică** – 50-55% - colagen și glicoproteine

Deosebim două tipuri de cement:

* **Cementul acelular** *(primar)* – se depune primul și acoperă toată dentina radiculară, fiind dispus într-un sistem de canalicule radiare ce asigură desfășurarea proceselor metabolice.
* **Cementul celular** *(secundar)* – este situat la periferia cementului acelular în special în zona apexului și în zonele de furcație interradiculare. Are în structura sa spații lacunare orientate paralel cu suprafața ce găzduiesc cementociți (celule specializate în formarea matricei organice a cementului).
* Osul alveolar propriu-zis.Osul alveolar reprezintă acea parte derivată din oasele maxilare care servește la susținereași menținerea dinților. Osul alveolar este o prelungire apofizară a oaselor maxilare și e format din:
* Osul alveolar propriu-zis: este compus dintr-o lamă subțire de os care înconjoara rădăcina și serveștedrept suport de inserție a capătului osos al fibrelor ligamentului periodontal. Osul alveolar propriu-ziseste reprezentat de corticala internă a osului alveolar. Aceasta e formată din: - lamina dura: radiografic se prezintă sub forma unei benzi lineare de radioopacitate crescuta;- lamina cribriforma: prevazută cu orificii prin care trec vase sangvine, limfatice și nervi din desmodonțiuîn osul spongios subiacent.
* Osul alveolar de susținere are două componente:- osul medular, spongios sau trabecular- corticala externă
* Osul medular, spongios sau trabecular este alcătuit din numeroase spații căptușite cu un strat celulardenumit endosteum.Spațiile intraosoase sunt separate prin septuri dispuse sub forma unor trabecule.
* Corticala externă este formată în principal din os haversian și poate fi vestibulară sau orală. Corticala externăeste acoperită de periost cu un strat fibros ce include celule precum: osteoblaști, osteoclaști etc.

**Lucrul individual**

* 1. Realizarea proiectului tematic - în Power Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.
	2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studenții facultății de stomatologie. Chisinau, Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău: Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău, 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr.3**

**Tema:** Etiologia, patogenia, conceptul modern în debutul și evoluția bolii parodontale. Clasificarea bolii parodontale după OMS și Amsterdam 2018.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

 Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Rolul factorilor locali în debutul și evoluția îmbolnăvirii parodontale.
2. . Rolul depozitelor moi și dure în dezvoltarea bolii parodontale.
3. Rolul celulelor B, al celulelor T, al citokinelor, al IgG, al IgA și al IgM în stadiul de dezvoltare al gingivitei.
4. Fazele inflamației acute (faza vasculară).
5. Rolul factorilor generali în debutul și evoluția bolii parodontale (gingivitei, parodontitei marginale).
6. Clasificarea bolii parodontale (OMS, IMSM, Amsterdam, 2018).

**Adnotare**

În dezvoltarea parodontitelor marginale sunt implicați **f**actorii etiologici locali și generali.Factorii locali :- placa bacteriana- factorii fiziologici (saliva, imunitatea locală )

Factorii generali:

- ereditatea

- patologii endocrine

- tulburări ale sistemului nervos

- boli cardio-vasculare

- afecțiuni hematologice

-deficiențe alimentare sau metabolice

În conformitate cu cernţele ale OMS boala parodontală se clasifică în 5 grupe de bază (IMSM):

1. Gingivite;
2. Parodontite marginale
* **după formă:** ușoară, medie și garavă
* **după evoluția clinică**: acută (rapid progresică), cronică și cronică în acutizare
* **după gradul de răspândire**:localizată/generalizată
1. Parodontoza;
2. Parodontomele (afecţiuni tumorale şi pseudotumorale);
3. Sindroame şi simptoame, ce se reflectă în ţesututrile parodonţiului, anterior această grupă era denumită ca afecţiuni ideopatice (Papion-Lefevr, Iţenco-Cuşing, Elers-Danlo, Cedic-Higaşi, Daun)

**Clasficarea afecțiunilor parodontale și peri-implantare și stărilor de sănătate,**

**Amsterdam, 2018**

I. **Sănătatea parodontală**, Afecțiunile gingivale și alte stări

1. Sănătatea Parodontală și gingivală
2. Gingivitele induse de biofilmul dentar
3. Gingivitele ne-induse de biofilmul dentar

**II. Parodontitele**

1. Afecțiunile parodontale necrotice
2. Parodontitele
3. Manifestările sistemice în Parodontite

**III. Alte stări ce afectează parodonțiul marginal**

1. Afecțiuni sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport
2. Abcesele parodontale și leziunile endo-parodontale
3. Malformațiile mucogingivale și alte stări
4. Forțele ocluzale traumatice
5. Factorii determinați de poziția dentară și proteze

**IV. Afecțiuinile Peri-Implantare și alte stări**

1. Sănătate peri-implantară
2. Mucozită peri-implantară
3. Peri-implantită
4. Deficiențe peri-implantare alte țesuturilor moi și dure

**Stadiile:** I - Parodontita incipientă; II – Parodontita medie; III – Parodontita forma gravă cu potențial suplimentar de pierderea dinților; Parodontia forma gravă cu potențial de pierdea dentiției/danturii

**Extinderea procesului**: localizată și generalizată; distribuție – molar-incisiv;

**Gradele**: A - rata de progresie înceată; B - rata de progresie moderată; C – rata de progresie rapidă.

**Parodontita distrofică/Parodontoza**, este reprezentată de un proces distrofic/atrofie, preponderent procese proliferative. Se întâlneşte rar, la 3 – 5% din populaţie;

Simptomul de bază fiind procesele distrofice.

Cauzele apariţiei fiind: neurodistrofice. Poartă un caracter generalizat, implicând toate țesuturile parodontale cu o decurgere lentă, fără elemente de inflamație și pungi parodontale;

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power Point, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.
2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E Stomatologie terapeutica: manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale institutelor de medicina. - Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018

**Elaborare metodică nr. 4**

**Tema:** Placa bacteriană – Biofilmul dentar; Tartrul supra și subgingival. Metode și intstrumentariu de înlăturare a depozitelor dentare. Tehnici și procedee de detartraj. Periajul profesional. Remedii și medicamente.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Placa bacteriană/Biofilmul dentar. Noțiune. Clasificare (placa bacteriană supra- și subgingivală). Etapele formării/biofilmului dentar (pelicula dobândită) și a plăcii bacteriene. Componența

2.Tartrul dentar Clasificare (supra- și subgingival). Componența

3. Detartrajul. Noțiune. Tehnici manuale și mecanice de detartraj.

4. Tipuri de scalere. Scalere sonice și ultrasonice. **(**Scalerul ultrasonic magnetostrictiv, scalerele ultrasonice piezoelectrice). Mecanismul de acţiune.

5. Indicații pentru detartrajul manual și ultrasonic.

6. Contraindicaţii către detartrajul ultrasonic. Măsuri de protecţie.

7. Periajul profesional. Tehnică și remedii. Air Flow-ul, noțiune, indicații, contraindicații.

8. Evaluarea eficienției igienei profesionale prin controlul plăcii bacteriene. Procedee și remedii.

**Adnotare**

Placa bacteriană reprezintă un depozit format din agregate bacteriene ce aderă la suprafețele dentaresau alte suprafețe solide (obturații, coroane de înveliș, proteze) din cavitatea bucală prin intermediul unei matrice . Este situată în special în zona coletului dintelui, între spatiile interdentare, foseteleocluzale. Placa veche acumulata pe suprafetele dinților se calcifică și formeaza tartrul în special pe suprafețeledentare din zona canalelor salivare majore (suprafața linguală a incisisivilor inferiori, și suprafațavestibulară a molarilor superiori). Deosebim placa supragingivală și subgingivală.Compozitie: Primul strat al plăcii microbiene este format în special din glicoproteine, unde semai găsesc în cantitați mari aminoacizi de tipul prolinei și glicinei, acid glutamic. Primile speci de bacterii care aderă lapeliculă sunt streptococii orali, și cocii gram negativi *Neisseria*. În placa matură, se mai atestă: celule epiteliale, leucocite, eritrocite, particule alimentare șiprotozoare. Placa matură are capacitatea de a metaboliza foarte rapid zaharoza din aportulalimentar prin lanțul glicolitic, producind acizi organici care asigură o scindare profundă șiprelungită a pH-ului plăcii, inițiind procesul de demineralizare a smalțului.
Tartrul dentar este un depozit organo-mineral apărut în rezultatul calcifierii plăcii bacterine. Acesta poate fi localizat pe dinți, lucrările dentare fixe și mobile, pe implanturile dentare și aparatele ortodontice situate în cavitatea bucală.

În raport cu dispozitia sa fața de marginea gingivală liberă și conturul papilei interdentare, tartrul dentar poate fi supragingival sau tartru salivar și subgingival ori tartru seric, în funcție și de originea principală a componentelor sale: predominant din salivă și, respectiv, din extravazatul sanguin gingival.

Tartrul supragingival este un depozit organo-mineral de culoare albă-galbenă cu consistență redusă la început; imediat după depunere este friabil, moale, și se dislocă cu ușurință.
Tartrul subgingival este de culoare maronie închisă sau neagră, dens, de cele maimulte ori foarte aderent greu de dislocat, dispus în șanțul gingival sub marginea gingivala liberă, prezentând depozite de forme lamelare cu o suprafață dură, neregulată.

Tartrul subgingival se poate prezenta sub diferite forme:l. Crustă cu suprafața aspră, rugoasă;2. Depozite spinoase;3. Formațiuni nodulare;4. Bordura circulară sau parțial circulară;5. Fațete netede subțiri, cu suprafața lipsită de neregularitați.6. Insule de tartru, pete insulare.Din punct de vede e al profunzimii tartrul subgingival poate fi situat de-a lungul radacinii: - apical; - înzona mijlocie; - coronarCompozitia tartrului dentar:- substanțe anorganice- 75-85% (ioni de calciu, fosfat și carbonat, ioni de sodium, magneziu, potasiu,cantitați foarte mici de clor, zinc, stronțiu)- substanțe organice l5% (resturi de microorganisme moarte, celule epiteliale descuamate, leucocite).

Detartrajul reprezintă o procedură de înlăturare a tartrului dentar supra și îndeosebi a celui subgingival cu ajutorul instrumentelor manuale destinate pentru detartraj și a dispozitivelor utrasonice sau sonice.

- **instrumente de detartraj manual și chiuretaj radicular:** seceri, săpăligi,
pile sau răzușe, chiurete;
- **instrumente de netezire fină și lustruire a suprafetelor dentare dupa detartraj:** pâlnii de cauciuc rozetate sau nu, perii rotative, benzi abrazive și de lustruit.

Sunt 2 tipuri principale de scalere: sonice și ultrasonice (cu efect piezoelectric șimagnetostrictiv)Tipul magnetostrictiv este practic înlocuit cu cel piezoelectric ( este tolerat de bolnaviicardiaci). Partea activa al tipului piezoelectric poate avea forma: spatulă, seceră, sondă.

Mecanism de actiune scalere magnetostrictive: are loc prin convertirea energiei electrice,în energie magnetică, sub formă de vibrații rapide.

Traiectoria:a) Înainte-înapoi
b) Circulară
c) În optMecansim de acțiune scalere piezoelectrice: aceste aparate folosesc impulsuri de înaltăfrecvență, care produc efect ultrasonic, sunt preferabile comparative cu celecu acțiune magnetostrictivă, și a aparatelor sonice. Sunt tolerate de bolnavii cardiaci, cu purtatorde pace- maker.Mecanism de acțiune a scalerelor sonice: sunt asemenatoare celor ultrasonice, dar antrenatede un jet puternic de aer, amplasate în locul piesei de turbine. Dezavantajul: efectredus al mișcărilor vibratorii.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în Power Point, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.
2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale institutelor de medicina. - Chisinau : Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018

**Elaborare metodică nr.5**

Tema: 4. Examinarea pacientului cu boala parodontală Instrumente și metode de examinare, (clinic și paraclinic). Diagnosticul: preventiv, diferențial și definitiv.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

 Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Examenul clinic: subiectiv (anamneza), clinic-obiectiv (instrumentar).

2. Parodontometria. Noțiune. Criterii clinice de evaluare în timpul unui examen parodontal: (realizarea statusului parodontal) - nivelul marginei gingivale libere, adâncimea pungii parodontale, pierderea atașamentului clinic, mobilitate, sângerare, supurare, culoarea, conturul, textura, consistența țesutului gingival. Metode de relevare a plăcii bacteriene.

3. Indicii de apreciere a îmbolnăvirii parodontale (Indicele de placă, indicele de tartru, Indicele de inflamație gingivală/parodontală).

4. Instrumentarul de examinare clinică obiectivă a pacientului cu boala parodontală.

5. Sonda parodontală. Tipurile. Sonda parodontală electronica - Florida probe.

6. Examenul paraclinic. Scop și obiective. Metode de examinare paraclinice: radiografice (OPG, RVG, CT), de laborator (hemoleucograma, analiza biochimică a sângelui), teste microbiologice (examenul bacteriologic, PCR). Rolul lor în stabilirea diagnosticului definitiv a bolii parodontale.

7. Stabilirea diagnosticului. Criterii. Diagnosticul: preventiv, diferențial și definitiv.

**Adnotare**

Parodontometria se realizează cu ajutorul unei sonde parodontale calibrate, inserate în șanțul gingival sau pungaparodontală, cât mai aproape de suprafața dintelui. Sondele parodontale au partea activăsubțire, marcată, iar vârful rotungit. În parodontometrie se pot folosi urmatoarele tipuri desonde parodontale:

- CP12 - 3,6,9,12mm. -Michigan - 3,6,8 mm.-Williams - 1,2,3,5,7,8,9, 10 mm.-Goldman -1,2,3,5,7,8,9, 10 mm-Plast-Probe: 3,6,9 mm.

Cu sonda se avanseaza în adâncime până se întâlnește oarecare rezistență, iarmăsurătorile ar trebui efectuate în câte trei puncte ale suprafețelor vestibulare și lingualea fiecarui dinte, după efectuarea detartrajului. Sonda trebuie astfel manevrată încât să nu fie blocat de tartru**l** supragingival. Nivelul până la care ajunge sondadepinde de : grosimea sondei, forța de inserție în pungă, dimensiunea pungii, accesul îninteriorul pungii și prezența depozitelor.

Datele rezultate în urma sondării parodontale: pierderea atașamentului clinic, sângerarea, leziunea furcației, adâncimea pungii parodontale sunt notate în fișa parodontală. Aceasta permite o monitorizare obiectivă a pacientului cu parodontita marginală la toate etapele tratamentului.



**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în Power Point, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.
2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău: Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018

**Elaborare metodică nr. 6**

**Tema:** Gingivita. Noțiune. Etiologie. Patogenie. Clasificare. Gingivita catarală, ulceroasă, descuamativă, hipertrofică. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de gingivită.

2. Factorii etiologici locali și generali, mecanismul patogenic în debutul și evoluția gingivitei.

3. Leziunile initiale ale gingivitei. Leziunile precoce a gingivitei. Semnele gingivitei acute și cronice. și in stadiul avansat.

 4. Clasficarea gingivitelor.

5. Gingivitele induse de biofilmul bacterian. Gingivita catarală. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.

6. Gingivitele induse de biofilmul bacterian. Gingivita ulcero-necrotică. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie. Gingivite non-induse de placa bacteriană.

7. Gingivita descuamativă. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.

8. Gingivita hipertrofică. Gingivita de sarcină. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.

 9.Dilatarea gingivală influențată de medicamente

10. Gingivita fibromatoasă-ereditară.

**Adnotare**

Gingivita (inflamația gingiei)- este cea mai comună formă de afecțiune parodontală. Această formă de inflamație gingivală apare ca răspuns la prezența plăciibacteriene și a factorilor predispozanți (lipsa ingienei bucale, înghesuiri dentare, obturații debordante, puncte de contact interdentare slabe sau absente etc.) care favorizează acumularea deplacă în aceste zone. Gingivita este forma precursoare a parodontitelor marginale cronice.

EtiologieFactorii etiologici: a) locali, b) generali (sistemici), c) unele obiceiuri vicioase.

**Factori locali:**
 - placa bacteriană și tartru
 - leziunile odontale proximale sau cervicale și obturațiile proximale sau cervicale debordante
 - unele anomalii ortodontice (ex. incongruența dento-alveolară cu înghesuire) și purtarea aparatelor orodontice, în special a aparatelor fixe.
**Factori sistemici:**
- influențe hormonale (pubertate, sarcină)
- afecțiuni generale: afecțiuni hematologice, afecțiuni genetice (ex. sindromul Down), -

* afecțiuni metabolice (diabetul zaharat), afecțiuni imunologice HIV/SIDA
* administrarea unor medicamente (imunosupresoare, citostatice, neuroleptice)
* malnutriția.

**Obiceiurile vicioase** cu rol în etiologia gingivitei este inclusă respirația orală.
**Factorul microbian** - placa bacteriană, are rol determinant în producerea gingivitei, ceilalții factori fiind factori favorizanți sau predispozanți.
În condițiile unei igiene orale necorespunzitoare ca și în prezența unor factori locali
care favorizează retenția alimentară, se creează condiții propice pentru formarea plăcii bacteriene pe suprafețele dentare, în regiunea cervicală.

**Clasficarea afecțiunilor parodontale și peri-implantare și stărilor de sănătate, Amsterdam, 2018**

**I. Sănătatea parodontală, Afecțiunile gingivale și alte stări**

1. **Sănătatea Parodontală și gingivală**
2. **Gingivitele induse de biofilmul dentar**
3. **Gingivitele ne-induse de biofilmul dentar**

**II. Parodontitele**

1. Afecțiunile parodontale necrotice
2. Parodontitele
3. Manifestările sistemice în Parodontite

**III. Alte stări ce afectează parodonțiul marginal**

1. Afecțiuni sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport
2. Abcesele parodontale și leziunile endo-parodontale
3. Malformațiile mucogingivale și alte stări
4. Forțele ocluzale traumatice
5. Factorii determinați de poziția dentară și proteze

**Afecțiuinile Peri-Implantare și alte stări**

1. Sănătate peri-implantară
2. Mucozită peri-implantară
3. Peri-implantită
4. Deficiențe peri-implantare alte țesuturilor moi și dure

|  |
| --- |
| **Clasificarea gingivitei după IMSM** |
| **Forme** | **Gravitatea procesului** | **Evoluție** | **Extindere** |
| **Catarală** | Ușoară | Acută | Localizată |
| **Ulcero-necrotică** | Medie | Cronică | Generalizată |
| **Hipertrofică** | Gravă | În acutizare |  |

**Lucrul individual**

* + - 1. Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice**.**
			2. Corelarea clasificării Consensusului Asociației Parodontale din Amsterdam 2018, cu cele clasice.
			3. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

Borovski E. Stomatologie terapeutica: manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale institutelor de medicina. - Chisinau : Lumina, 1990

Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.

Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007

* + - 1. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
			2. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
			3. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
			4. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
			5. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
			6. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
			7. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
			8. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
			9. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
			10. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Recomandare metodică nr.7**

**Tema:** Parodontita marginală. Noțiune. Etiologie, patogenie. Clasificare. Rolul factorilor locali şi generali în debutul și evoluția parodontitei marginale. Aspecte imunologice. Punga parodontală Clasificare, conținutul pungii parodontale.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

 Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 7 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 5 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

Parodontita marginală. Noțiune.

Etiologia. Rolul factorilor locali şi generali. Factori favorizanți în dezvoltarea parodontiei marginale.

Rolul puntului de contact, impactul alimentar ca factor etiologic local în evoluția parodontitei marginale

Spațiul biologic. Agresiunea iatrogenă a spațiului biologic.

Mecanismul patogenic în debutul și evoluția parodontitei marginale. Aspecte imunologice.

Clasificarea parodontitei marginale.

Formele clinice de parodontită marginală: acută, cronic și în acutizare.

Graviditatea procesului (forma incipientă, medie, gravă/avansată). Aspecte clinice.

Punga parodontală. Clasificarea. Componența

**Adnotare**

Parodontita marginală este un proces inflamator și se caracterizeaza prin lezarea progresivă a parodonțiului marginal profund/de susținere sau funcțional (cementul radicular; desmodonțiul; osul alveolar)

Semnele caracteristice ale PM:
- inflamație (procese exudtivo-alterative);
- alveoliză;- prezența pungilor parodontale.

Boala parodontală/parodontita marginală este cunoscută încă din antichitate, în prezent răspândirea acestei boli, atinge aproximativ 95-98% la populaţia adultă, se observă o tendinţă de întinerire (la adolescenți și tineri) și de răspândire a formelor agresive de parodontită marginală;

Etiologie. În prezent rolul principal sau determinant în producerea bolii parodontale în forma ei destructivă (parodontita marginală), este factorul microbian, ceilalți factori sunt factori favorizanți sau predispozanți
Factorii etiologici: a) locali, b) generali, sistemici

**Factori locali:**
 - cauzali: placa bacteriană

* favorizanți: tartru dentar, trauma ocluzală, cariile dentare, edentația, anomaliile dento-maxilare, parafuncții, obiceiuri vicioase, factori iatrogeni, alți factori (prezența aparatelor orodontice, în special a aparatelor fixe).
**Factori generali, sistemici:**
- influențe hormonale fiziologice (pubertate, sarcină)
- afecțiuni generale: afecțiuni hematologice, afecțiuni genetice (ex. sindromul Down), -
* afecțiuni metabolice (diabetul zaharat), afecțiuni imunologice HIV/SIDA
* administrarea unor medicamente (imunosupresoare, citostatice, neuroleptice)
* malnutriția.

**Spațiul biologic -** este definit ca dimensiunea țesuturilor moi parodontale atașate de dinte, mai coronar decât creasta osului alveolar. Acest termen a fost studiat de către Gargiulo*.*, care a descris dimensiunile și relațiile dintre joncțiunea dento-gingivală la oameni. Măsurând componentele dento-gingivale la 287 de dinți a 30 de indivizi în urma autopsiilor, a concluzionat că este o anumită corelație între: creasta alveolară, țesutul conjunctiv de atașament, atașamentul epitelial, și adâncimea sulcusului. Astfel a constatat că adâncimea sulcusului este de 0.69 mm, nivelul atașamentului epitelial 0.97 mm, iar atașamentul țesutului conjunctiv 1.07 mm. În baza acestor studii a fost concluzionat că valorile medii ale spațiului biologic constitue 2.04 mm.

 **Instalarea agresiunii asupra spațiului biologic are loc prin următoarele mecanisme:**
l. Reducerea fluxului salivar, ceea ce privează parodonțiul de protecția antibacterianăsalivară:2. Factorii locali acționează asupra gradului de keratinizare a epiteliului gingival, ceinfluențează penetrabilitatea produselor plăcii bacteriene.3. Influența asupra ritmului de regenerare a epiteliului sulcular;4. Influența asupra conținutului și debutului fluidului șanțului gingival.5. Prin dereglarea echilibrului microbian local, care trebuie să se opună rezistență agresiunii asuprațesuturilor de către flora exogenă.

**Aspecte imunologice**

 Când mecanismele de apărare locală nu au capacitatea de a elimina materialul rezultat din iflamaţie (Ag), se declanşeaza a doua linie de apărare *“răspunsul imun”,* ce are drept scop identificarea Ag şi activarea fagocitozei (granulocite neutrofile, macrofage);

- Răspunsul imun se declanşează la nivelul ţesuturilor gazdă, provocat de apariţia Ag, odată cu formarea plasmocitelor ce eliberează Ac. Răspunsul imun se caracterizează prin două tipuri de reacţii:

 - reacţii de răspuns umoral;

 - reacţie imună cu mediere celulară.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în Power Point, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.
2. Rezolvarea testelor (sursa bibliografică nr. 13 – Culegeri de teste)

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 8**

Tema: Formele clinice de parodontită marginală. Clasificare. Gravitatea procesului. Aspecte clinice. Extinderea procesului – localizată și generalizată. Progresia procesului.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Clasificarea bolii parodontale/Parodontitei marginale – IMSM (Clinică)
2. Clasficarea afecțiunilor parodontale și peri-implantare și stărilor de sănătate, Amsterdam, 2018
* Gravitatea procesului/stadiile
* Extinderea procesului
* Progresia procesului/Gradele:
* Aspecte clinice/Tablou clinic
1. Parodontita distrofică/parodontoza. Noțiune. Clasificare. Aspecte clinice

 **Adnotare**

În conformitate cu cernţele ale OMS boala parodontală se clasifică în 5 grupe de bază (IMSM):

1. Gingivite;
2. Parodontite marginale
* **după formă:** ușoară, medie și garavă
* **după evoluția clinică**: acută (rapid progresică), cronică și cronică în acutizare
* **după gradul de răspândire**:localizată/generalizată
1. Parodontoza;
2. Parodontomele (afecţiuni tumorale şi pseudotumorale);
3. Sindroame şi simptoame, ce se reflectă în ţesututrile parodonţiului, anterior această grupă era denumită ca afecţiuni ideopatice (Papion-Lefevr, Iţenco-Cuşing, Elers-Danlo, Cedic-Higaşi, Daun)

**Parodontita distrofică/Parodontoza**, este reprezentată de un proces distrofic/atrofie, preponderent procese proliferative. Se întâlneşte rar, la 3 – 5% din populaţie;

Simptomul de bază fiind procesele distrofice.

Cauzele apariţiei fiind: neurodistrofice. Poartă un caracter generalizat, implicând toate țesuturile parodontale cu o decurgere lentă, fără elemente de inflamație și pungi parodontale;

**Clasficarea afecțiunilor parodontale și peri-implantare și stărilor de sănătate,**

 **Amsterdam, 2018**

I. Sănătatea parodontală, Afecțiunile gingivale și alte stări

1. Sănătatea Parodontală și gingivală
2. Gingivitele induse de biofilmul dentar
3. Gingivitele ne-induse de biofilmul dentar

II. **Parodontite**

1. Afecțiunile parodontale necrotice
2. Parodontitele (Stadii și Grade)
3. Manifestările sistemice în Parodontite

**III. Alte stări ce afectează parodonțiul marginal**

1. Afecțiuni sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport
2. Abcesele parodontale și leziunile endo-parodontale
3. Malformațiile mucogingivale și alte stări
4. Forțele ocluzale traumatice
5. Factorii determinați de poziția dentară și proteze

**IV. Afecțiuinile Peri-Implantare și alte stări**

1. Sănătate peri-implantară
2. Mucozită peri-implantară
3. Peri-implantită
4. Deficiențe peri-implantare alte țesuturilor moi și dure

**Stadiile:** I - Parodontita incipientă; II – Parodontita moderată; III – Parodontita severă cu potențial suplimentar de pierderea dinților; IV - Parodontia severă cu potențial de pierdea dentiției/danturii

**Extinderea procesului**: localizată și generalizată; distribuție – molar-incisiv;

**Gradele**: A - rata de progresie înceată; B - rata de progresie moderată; C – rata de progresie rapidă.

**Lucrul individual:**

* + - 1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 9**

**Tema:** Alte stări parodontale: Abcese parodontale. Noțiune. Tablou clinic Afecțiuni endo-parodontale. Noțiune. Clasificare. Tablou clinic

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

Ce afecțiuni include compartimentul ”Alte stări parodontale”

Care sunt afecțiunile sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport

Noțiune de abces parodontal. Tablou clinic

Noțiune de afecțiuni endo-parodontale. Tablou clinic

Enumerați malformațiile mucogingivale ce influențiază dezvoltarea bolii parodontale

Care sunt factorii legați de protezele dentare și poziția dinților în arcadele dentare ce infuiențează apariția bolii parodontale

**Adnotare**

Conform noii clasificări a bolii parodontale (*Amsterdam 2018*) **grupul III** include:

**III. Alte stări ce afectează parodonțiul marginal**

* Afecțiuni sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport
* Alte stări paodontale - Abcesele parodontale și afecțiuni endo-parodontale
* Malformațiile mucogingivale și alte stări din vecinătate dinților
* Forțele ocluzale traumatice
* Protezele dentare și poziția dinților în arcadele dentare ca factori ce predispun la apariția bolii parodontale indusă de placa bacteriană

**Afecțiuni sistemice și stări ce afectează țesuturile parodontale de suport –** tulburări sistemice/genetice rare cum ar fi Sindromul **Papillon-Lefevre**, care inițiiază (provoacă) o parodontită timpurie, Sindromul Down, Albinism (Sindromul **Chediak-Higashi**), Sindromul **Choen.** În astfel de situații boala parodontală este o manifestare a bolii sistemice, însă influiențată și de factorul local – placa bateriană/biofilmul dentar

**Alte afecțiuni sistemice primare sau stări/condiții** cum ar fi **bolile neoplazice**, pot afecta țesuturile parodontale de suport independent de inflamația indusă de biofilmul dentar.

Există mai multe boli sistemice/stări – **diabetul zaharat**, fumatul considerat acum ca **dependență de nicotină** și ca o tulburare medicală cronică recidivantă cu efecte negative majore asupra parodonțiului marginal, care se consideră modificatori importanți în evoluția bolii parodontale. Totdată boala parodontală asociată diabetului zaharat nu trebuie privită ca un diagnostic distinct - în această nouă clasificate a bolii parodontale, diabetul zaharat este inclus ca un discriptor

* **Boli care afectează mucoasa orală și șesuturile gingivale** – epidermoliza buloasă
* **Maladii care efectează țesutul conjunctiv** – angiodermul, lupusuleritematos sistemic.
* **Tulburări metabolice endocrine** – obezitatea, osteoporoza, diabetul zaharat, boala de stocare a glicogenului, hipofosfatazie familială.
* **Afecțiuni ale imunodeficienței dobândite** – infecția HIV, neutropeneie dobândită.
* **Afecțiuni inflamatorii: ale intestinului** – boala Kron a intestinului subțire, colita ulcerativă, nespecifică, gastroenterita și colita neinfecțioasă, nespecifică. **Artrita:** poliartropatie inflamatorie, artrita reumatoidă, artroza primară generalizată,coxartroza primară bilaterală, gonartroza primară bilaterală etc.
* **Alte afecțiuni sistemice ce influiențează patogenia bolii parodontale** – stres emoțional și depresie, episod depresiv, nespecificat nedeterminat produs în perioada postnatală, dependență nicotinică (*tulburări mentale de comportament datorate folosirii tutunului, intoxicație acută*)
* **Maladii sistemice ce lizează țesuturile parodontale, independent de de boala parodontală –** neoplasme – boala neoplazică primară a țesutului parodontal (*tumoare malignă gingivală, tumoare a țesutului osos și a cartilagiului articular*), cancermetastazic secundar al țesuturilor parodontale
* **Alte tulburări ce pot afecta țesuturile parodontale –** granulomatoza Wegener, histocitoza cu celule Langherhans, granulom cu celule gigante, hiperparateriodism primar, scleroza sistemică (*slerodermia*)
* **Alte stări parodontale**

**Abcesul parodontal** - colecţie de puroi formată în interiorul pungii parodontale. Poate fi denumit şi: abces lateral, abces lateral alveolar, abces peridental. Este o complicație a parodontitei marginale cronice. Se produce prin exacerbarea virulenței germenilor microbieni, care populează conținutul pungilor parodontale, iar drenajul pe cale naturală este redus sau blocat. Abcesul parodontal este localizat mai frecvent vestibular, dar poate fi întâlnit și lingual sau palatinal. **Afecțiuni endo-parodontale –** sunt reprezentate de combinarea a două leziuni independente, aflate la același dinte, fuzionând între ele dezvoltă o leziune combinată numită sindromul/leziune endo-parodontal. Acestă leziune se caracterizează printr-o distrucție osoasă majoră ca rezultat al parodontitei marginale și necrozei pulpare. Se clasifică în: leziuni endoparodontale **cu afectare radiculară** – fractură sau fisură radiculară, perforația peretelui radicular sau a peretelui coronar, resorbție radiculară externă; **fără afectare radiculară**: la pacienți cu parodontite (*de* *gradul 1,2,3*), la pacienți fără parodontite marginale *(de gradul 1,2,3).* **Căile de comunicare** dintre spațiul endodontic și parodonțiu sunt: **căile naturale** - foramenul apical, canalele laterale/accesorii, canaliculele dentinare ligamentul periodontal, osul alveolar,drenajul vasculolimfatic; **căile artificiale** – perforații iatrogene ale rădăcinii dintelui, fracturi/fisuri ale rădăcinii dentare.

* **Malformațiile mucogingivale și alte stări din vecinătate dinților**

**Biotipul parodontal** (*subțire și dantelat, gros și datelat,gros și plat*);

**Recesiune gingivală/a țesutului moale** (*pe suprafața vestibulară sau orală, interproximal, severitatea retracției/recesiunii, grosime gingivală,lățime gingivală, prezența leziunilor cervicale carioase și non-carioase, cerințe estetice ale pacientului, prezența hipersensibilității)*

**Lipsa gingiei keratinizate**

**Adâncime redusă a fundului de sac vestibular**

**Inserții anomalice ale frenulelor/mușchilor**

**Hiperplazie gingivală** *(pungi false margine gingivală neregulată, expunere gingivală excesivă/ ”zâmbet gingival”).* **Modificări de culoare și stări ale suprafețelor radiculare expuse**

* **Forțele ocluzale traumatice –** trauma ocluzală primară, trauma ocluzală secundară, forțele ortodontice.
* **Protezele dentare și poziția dinților în arcadele dentare ca factori ce predispun la apariția bolii parodontale indusă de placa bacteriană – factori locali asociați cu dintele** *(factori anatomici dentari,fracturi radiculare, resorbții radiculare cervicale, erupție alterată pasivă);* **factori locali asociați lucrărilor protetice** *(marginile restaurărilor plasate profund subgingival/ lezarea atașamentului gingival supracrestal, manopere clinice/ iatrogene asociate cu confecționarea restaurărilor indirecte, reacții de hipersensibilitate/toxicitate la biomateriale)*

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015.
8. Mîrțu S. Suport de curs. Parodontologie. Iași, România, 2004
9. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
11. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
12. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
13. Rusu D. Leziunile endo-parodontale, considerații clinice și terapeutice. Teza de doctorat.Iași, România, 2011.
14. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
15. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
16. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
17. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
18. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.
19. Quinessence Publishing, 2011

**Elaborare metodică nr. 10**

**Tema:** Forțele ocluzale traumatice. Trauma ocluzală primară și secundară. Forțele ortodontice. Efectele nocive asupra dinților parodontopați. Ocluzograma, tehnici de realizare. Șlefuirea selectivă, procedee și tehnici de șlefiure selective.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de forțe ocluzale traumatice.
2. Traumă ocluzală. Noțiune. Clasificare. Efectele nocive asupra parodonțiului marginal și a dinților parodontopați.
3. Trauma ocluzală primară. Cauze.
4. Trauma ocluzală secundară. Cauze. Mecanism de acțiune asupra parodonțiului marginal
5. Forțele ortodontice. Noțiune. Mecanismul de acțiune și efectele nocive asupra țesuturilor parodntale.
6. Rolul traumei ocluzale în evoluția bolii parodontale.
7. Ocluzograma. Noțiune. Metode de realizare.
8. Metode și tehnici de șlefuire selectivă.

**Adnotare**

* **Forța ocluzală traumatică** *(anterior forță ocluzală excesivă*) este orice forță ocluzală care are ca rezultat afectarea dinților (*uzura excesivă sau fractura dinților*) si/sau complexul elementelor de fixare parodontală. Ca noţiune, ocluzia traumatică include în sine o stare patologică de contact (angrenare) a arcadelor dentare, în care apare o hiperfuncţie a unui dinte separat sau a unui grup de dinţi ce induc modificări în ţesuturile parodonţiului de susţinere, disfuncţii musculare, afecţiuni ale articulaţiei temporomandibulare (ATM). Forțele ocluzale traumatice **–** trauma ocluzală primară, trauma ocluzală secundară, forțele ortodontice.

**Forțele ortodontice** – unul din scopurile principale ale tratamentului orthodontic asociat cu procedurile terapeutice complexe ale bolii parodontale este reabilitarea estetică, precum și corectarea migrarilor dinților parodontopatici. Succesul tratamentului depinde de folosirea unor forțe ortodontice controlate cu intensitate de 15-200 gr. cu ritm de acțiune intermitent sau continuu. În cazul unei parodontite cu deplasare dinților se aplică o forță controlaltă, continuă ușoară *(10-15gr)* cu aparate fixe în condiții de absență a inflamației gingivo-parodontală. Pentru a controla mișcarea unui dinte trebuie de luat în considerare localizarea centrului de rezistență și centrul de rotație (1/4-1/3 de la joncțiunea emal-cement) al dintelui în general și dintelui parodontopat în special. Aceste 2 puncte sunt diferite.

În caz de forțe excesive se produce efectul de *hialinizare* – strangularea vaselor sangvine cu efect de hipoxie, necroza sterilă, invadarea microbiană a spațiului necrotizat și după câteva zile resobție osoasă

**Şlefuirea selectivă** este un segment important în tratamentul complex al bolii parodontale și este orientată spre înlăturarea supracontactelor ocluzale şi readucerea presiunii funcţionale asupra ţesuturile parodonţiului functional de susţinere având ca scop reechilibrarea ocluzală. Şlefuirea selectivă poate fi realizată utilizând diferite tehnici, în funcţie de conceptul ocluzologic aprobat de diverşi autori, scopul însă este acelaşi.

 **Metoda B. Jankelson** în diferite mişcări masticatorii dinţii superiori nu contactează cu dinţii inferiori decât prin intermediul bolului alimentar. Contactul dinţilor ambelor arcade are loc în ocluzie centrică numai la sfârşitul actului de masticaţie, care reprezintă poziţia funcţională a mandibulei. Reieşind din aceste principii, şlefuirea selectivă este orientată la înlăturarea contactelor premature, doar în ocluzie centrică.

**Metoda Schuyler A.** - susţine că poziţiile anterioare şi laterale ale mandibulei sunt stări fiziologice ale ocluziei şi au loc în timpul masticaţiei. Metoda este orientată spre înlăturarea contactelor premature ce îngreunează articularea arcadelor dentare anume în aceste poziţii.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografic

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020.
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 11**

**Tema:** Aspecte de tratament complex al bolii parodontale. Planul de tratament. Algoritmul tratamentului complex al bolii parodontale. Rolul și importanța lui în tratamentul bolii parodontale.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de tratament complex al bolii parodontale (local și sistemic)
2. Planul de tratament al bolii parodontale (etapele tratamentului)
3. Noțiune de terapie etiologică (initială)
4. Enumerati manoperele etapei inițiale de tratament
5. Noțiune de etapă corectivă de tratement (componente)
6. Tratamentul de menținere și rolului lui în menținerea sănătății parodontale
7. Algoritmul tratamentului complex al bolii parodontale

**Adnotare**

Boala parodontală este una dintre cele mai complexe patologii stomatologice și este necesar să fie abordată în complex, atât în plan de diagnostic, cât și în plan de tratament. Măsurile terapeutice prevăzute în planul de tratament, de asemenea necesită o abordare complexă și totodată maximal individualizate în funcție de situația clinică

**Planul de tratament – local**:

**Terapia preliminarǎ**/Tratamentul urgentelor:

-         urgentele dentare sau periapicale

-         urgentele parodontale

**I. Terapia iniţială/etiologică**

 - tratamentul parodontal

 - tratamentul odontal/endodontic

 - tratament preprotetic/componenta chirurgicală

 - tratamentul protetic (provizoriu)

 - terapiea de biostimulare

**II. Terapia corectivă**

**Chirurgie parodontală:** toate procedeele chirurgicale la nivelul parodonțiului marginal vizând toate comopnentele structurale, inclusiv chirurgia muco-gingivală și de inserare a implnturilor endoosoase, terapia de biostimulare

**Restaurări protetice:** Echilibrarea/reechilibrarea ocluzală prin tratament protetic definitiv prin construcţii fixe, inclusiv pe implanturi endoosoase, proteze scheletate, pe culise, parţial mobilizabile, etc.

**Tratament ortodontic** – după caz

**III. Terapia de menținere** - reprezintă componenta tratamentului complex şi intervine la o perioadă de 1-3 luni, până la 6 luni după sfârşitul etapei corective de tratament, în funcție de gravitate procesului şi complexitatea tratamentului efectuat prin vizite profilactice cu componenta parodontală, inclusiv terapia de bioctimulare și după caz, tratament general/sistemic

Terapia de menţinere are ca scop păstrarea rezultatului obținut ca urmare a planului de tratament complex prin:

- vizite de control periodice, eşalonate în timp (de regulă, o dată în trimestru);

- controlul asupra plăcii bacteriene cu înlăturarea ei;

- suprimarea PPr în zonele cu recidivă a procesului inflamator;

- corecţia echilibrului ocluzal (după caz);

- şinarea dinţilor în caz de mobilitate patologică;

- alte tratamente de menţinere cu scop de profilaxie a recidivelor (biostimulare) etc.

Așadar, tratamentul de menţinere vizează una dintre cele mai importante componente ale tratamentului complex al bolii parodntale - menţinerea la maximum posibil (în timp) a perioadei de remisiune, asigurănd astfel, o sănătate parodontală bună și funcţionalitatea aparatului dentomaxilar, totodată și sănătatea întregului organism.

**IV. Medicație de ordin general/systemic** *(la necesitate)*

- antibiotico-terapia

- vitamino-terapie

**Algoritmul etapelor de trament al bolii parodontale**

1. Medicație generală, la necesitate în funcție de severitatea cazului clinic
2. Igienizare profesională - detartraj US+Air Flow
3. Debridarea și decontaminarea PPr cu tehnologia *”Vector”* sau *Laser-*terapie
4. Tratamente odontale/endodontice *(după caz)*
5. Șinarea dinților – provizorie *(după caz)*
6. Chiuretajul pe câmp închis pe cadrane
7. Terapia de biostimulare - procedeu de ”*Plasmodent”,* forma injectacilă - 3 x 7-10 zile
8. Reevaluarea clinică și paraclinică, inclusiv ”Statusul parodontal” în veredea planificării următoarelor etape de tratament (corectivă – chirurgicală/protetică) sau se trece direct la etapa de menținere
9. Etapa corectivă:

 - **component chirurgicală** – extracții dentare, inserări de implanturi, chirurgie regenerativă, rezectivă, muco-gingivală, terapia de biostimulare

 - **componenta protetică** – reabilitarea prin protezarea fixǎ, inclusiv pe implanturi, protezare cu construcții mobile sau mobilizabile

10. Reevaluarea clinică și paraclinică și planificare etapei de menținere, motivarea pacientului în menținerea rezultatului obținut

11. Terapia de menținere propriu-zisă: vizite profilactice cu componenta parodontală, inclusiv terapia de biostimulare și după caz medicatie pe cale sistemică

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 12**

**Tema:** Tratamentul local al parodontitei marginale (antiseptic). Detartrajul: manual, ultrasonic, sonic, AirFlow, periajul profesional. Instrumente, utilaj, remedii medicamentoase, inclusiv anestezice.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de tratament local al bolii parodontale
2. Metode de înlăturare a depozitelor dentare moi și dure (antiseptic, detartrajul,)
3. Metode de detartraj (manual, sonice, ultrasonice)
4. Detartrajul supra-gingival și sub-gingival (DSG) (aparate și tehnica)
5. Efectele detartrajului sub-gingival
6. Efectele secundare ale detartrajului
7. Hipersensibilitatate dentinară
8. Tehnica de sablare – ”Air Flow”
9. Periajul professional (instrumente, remedii și tehnici)
10. Eliminarea factorilor locali de risc retentive (tratamentul leziunilor odontale/endodontice)

**Adnotare**

**Tratamentul local** al bolii parodontale începe cu etapa iniţială/etiologică și are drept scop stoparea evoluţiei bolii prin eliminarea şi controlul asupra plăcii bacteriene. În acest sens, motivarea de cooperare a pacienţilor are un rol deosebit de important în succesul tratamentului scontat

Tendinţa generală în medicină, inclusiv și în stomatologie este îndreptată spre intervenţiile miniminvazive, care reduc maximal gradul de hemoragie, durerea şi discomfortul în timpul tratamentului cât şi după acesta

În cadrul terapiei parodontale nu întotdeauna este necesar sǎ fie urmate toate etapele fixate în planul de tratament, astfel dacă etapa de terapie inițială este bine ghidată și rǎspunsul pacientului este adecvat, se poate trece direct la terapia de mentinere  (a rezultatului), iar dacǎ la controalele periodice apar acutizări, se poate trece direct la componenta de chirurgie parodontală și protetică (după caz)

**Detartrajul supra-gingival** constă îi eliminarea depozitelor dure de tartru, depozitelor de placă și a coloranților extrinseci de origine alimentară, medicamentoasă sau tabagică depuse pe coroanele clinic ale dinților (suprafețele supra-gingivale).

 **Tipuri de ultrasunete**:
1 . Ultrasunete
- Magnitorestrictive (18000 - 45000 HZ) Cavitron
 - Piesoelectrice (25000 - 50000 Hz)
- Sisteme modificate
2. Sonice (cu frecvență joasă) – de la 1 500 pînă la 8 000 Hz

**Efectele detartrajului subgingival** (DSG) – eliminarea tartrului; detoxifierea suprafețelor de toxinele bacteriene; eliminarea plăcii subgingivale libere sau aderente; îmbunătățirea parametrilor clinici de monitorizare. DSG poate reduce sângerarea la sondare cu 45% din locusuri. După DSG se observă reducerea profunzimii PPr proporționale față de profunzimea inițială (ex. cu 1,29 mm pentru o adâncime de 5-6 mm și o reducere de 2,2 mm pentru adâncimi inițiale mai mari). Se poate îmbunătăți/reface și atașamentul clinic cu aproximativ 0,5-2mm

**Efectele secundare ale** **detartrajului** – leziuni ale elementelor protetice, eliminarea cementului radicular, apariția găurilor /triunghiurilor negre, discomfortul pacientului, acțiune teramică asupra pulpei, contaminarea cu aerosol, hipersensibilitate dentinară.

O metodă eficientă de înlăturarea depozitelor moi și a pigmentărilor este tehnica de sablare cu aparatul ***”AirFlow”,*** care funcționează după principiul *”șuviței reactive”* a spray-lui ce conține apă și particule de bicarbonat de Na cu gust de lămâie, asigurând astfel înlăturarea plăcii bacteriene și un confort pentru pacient

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 13**

**Tema:** Procedee și tehnici de debridare și decontaminare a pungilor parodontale– tehnologia ”Vector” și laser-ul terapeutic. Noțiune de terapie fotodinamică.

 **Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

**1.** Noțiune de debridarea a pungilor parodontale

2. Noțiune de decontaminare a pungilor parodontale

3. Indicații și contraindicații către procedeele de debridare și decontaminare a PPr

4. Remedii medicamentoase utilizate în decontaminarea PPr

5. Instrumente și tehnici folosite în debridarea PPr

6. Noțiune de tenologia ultrasonică *”Vector”*

7. Noțiune de terapie fotodinamică.

 **Adnotare**

**Debridarea** pungilior parodontale (PPr) ca noțiune prevede înlăturarea țesuturilor patologice de granulație de pe peretele moale ale PPr în caz de parodontită sau a peretelui estern al șanțului șingival în caz de gingivite cu pungi gingivale (parodontale false)**.**

Air Flow Paro, o metodă eficientă de înlăturarea depozitelor moi, a țesuturilor de granulație desprinse după un chiuretaj gingival, care funcționează după principiul ”șuviței reactive” a spray-lui ce conține apă și particule de bicarbonat de Na cu gust de lămâie, asigurând astfel și un confort pentru pacient

**Decontaminarea** – diminuarea cantitativă amicroorganismelor din pungile parodontale (micșorarea), fie pe cale chimică/utilizarea antisepticilor, fie cu folosirea anumitor dispositive medicale (tehnologia ***”Vector”)****.* Din punct al accesului limitat în PPr profunde și a zonelor de furcațieterapia cu sistemul Vector se potrivește întocmai pentru rezolvarea acestei probleme, acționând asupra cauzei - rapid și eficace distruge microorganismele parodontopatogene înlătură, toxinele *(decontaminează PPr)* și țesutul de granulație de peretele moale ale PPr *(debridează)*

**Chiuretajul gingival**: se efectuiază în șanțul gingival și pungile gingivale false, fără a depăși de nivelul de inserție a epiteliului joncțional. Este o formă avansată de debridare gingivală pe cale chirurgicală.

**Indicații**:

1. Gingivite cronice cu microulcerații pe peretele moale a șanțului gingival și sângerări la cele mai ușoare atingeri.
2. Gingivite cronice, parodontite marginale cronice incipiente, cu pungi false, care nu cedează la tratament antimicrobian.

**Contraindicații:**

1. Gingivite alergice.
2. Gingivite fibroase cu aspect clinic fibromatos.

**Terapia fotodinamică** cu aparatul laser Helbo - acțiune de decontaminare a PPr în proprție de 90-95% și biostimulare.

**Lucrul individual:**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
12. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
13. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
14. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
15. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 14**

**Tema: Bioterapia/terapia de biostimulare în tratamentul bolii parodontale. Principii, indicații și contraindicații, procedee și tehnici de itulizare. Utilaj, instrumente și remedii medicamentoase.**

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de bioterapie/teapie de biostimulare

2. Scopul utilizării bioterapiei/biostimuare

3. Mecanisme de ascțiune induse la utilizarea bioterapiei

4. Idicații și contraindicații în utilizarea bioterapiei/biostimulare

5. Remedii utilizate în bioterapie

6. Procedee și tehnici utilizate în efectuarea terapiei de biostimulare

7. Aparate și dispozitive folosite în terapia de biostimulare

**Adnotare**

**Bioterapia/terapia de biostimulare are ca scop -** stimularea procesele de autoregenerarea țesuturilor parodontale (țesutul conjunctiv, osos, substanța fundamentală, etc.) în fază de lezare/degradare sau chiar pierdute parțială.

Indicații: în special îmbolnăvirilor parodontale în care predomină leziunile distrofice de tip clinic involutiv, dar și în situațiile de inflamație pentru ușurarea și grăbirea vindecarii

**Bioterapia** se realizează cu produse medicamentoase, agenți mecanici, fizici și chimici sau proceduri balneoterapeutice.

În cadrul bioterapiei, folosirea **extractelor tisulare** de origine animală sau vegetală se bazează pe prezența în citoplasma celulelor tinere a unor activatori biologici asemănători hormonilor

Bioterapia se realizează prin administrarea substanțelor medicamentoase *per os*, sub formă injectabilă sau în cadrul tratamentului chirurgical

**Mecanisme de acțiune** complexă a extractelor tisulare

* modifică gradul de polimerizare a componentei nefibrilare din țesutul conjunctiv parodontal și prin aport de acid hialuronic activează eliminarea metaboliților intermediari.
* Formează o barieră ce împedică penetrarea microbiană favorizând penetrarea substanțelor antimicrobiene
* stimulează îmulțirea celulelor heparino-formatoare cu acțiune antiinflamatorie;

**Laser-terapia** – stimulează procesele reparatorii, formarea colagenului și grăbește vindecarea după tratamentul antimicrobian și chirurgical. **Masajul gingival** – îndepărtează celulele superficiale detașabile din stratul cornos, stimulează circulația.sangvină în corion și epitelizarea.

**Bioterapia cu autoplasmă** îmbogățită cu trombocite (PRP). La baza acestei tehnologii, stă conținutul factorilor de creștere eliberate prin activarea trombocitelor, care și iniţiează procesele celulare de autoregenerare. Factorii de creștere inițiază și induc procesele *de autoregenerare* a țesuturilor parodontale în fază de lezare/degradare sau chiar pierdute parțial.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 15**

**Tema:** Noțiune de chirurgie parodontală. Clasificare. Lichidarea pungilor. Noțiune de chirurgie muco-gingivală, chirurgie osoasă alveolară. chirurgie regenerativă, inclusiv RTG

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiune de chirurgie parodontală
2. Scopul fazei chirurgicale de tratament a parodontitelor
3. Obiectivul de bază a chirurgiei parodontale
4. Clasificarea intervențiilor chirurgicale parodontale
5. Numiți metode și tehnici de tratament chirurgical indicate în chirurgia parodontală.

**Adnotare**

**Tratamentul chirurgical** face parte din etapa corectivă a tratamentului complex al PM. După un detartraj/surfasaj sub-gingival se obține o reducere a progunzimii pungilor parodontale, această reducere este limitată și este proporțională cu adăncimea inițială. La faza de reevaluare clinică după terapia inițială, când sunt prezente pungilor parodontale (PPr) *”reziduale”* (>5 mm) nu prezintă o stabilizare optima a parodontitei, atunci se recurge la tratament chirurgical pentru a reduce profunzimea PPr la sondare.

**Scopul terapiei chirurgicale** de reducere a PPr este: eliminarea modificărilorpatologice din PPr printr-un acces optim; reconturarea țesuturilor dure și moi pentru obținerea unei topografii armonioase; obținerea unui status stabil (<5 mm); stimularea regenerării parodontale

**Obiectivul principal** al intervențiilor chirurgicale în parodontite este reducerea pungilor parodontale și obținerea unui sulcus gingival de adăncimi normale. Reducerea PPr associate unor defecte vertical se poate obține prin tehnici chirurgicale regeneratoare *(lambou plus materiale de adiție sau membrane, sau factori de creștere, sau combinații).* Un alt **obiectiv secundar** al intervențiilor chirurgicale este – corectarea defectelor anatomice care pot predispune la acumulări de placă sau creează un defect estetic. În această categorie intră: chirurgie plastică parodontală de augumentare dimensională a gingiei fixe sau de acoperire a recesiunilor gingivale

**Clasificarea intervențiilor chirurgicale parodontale:**

* Chirurgie parodontală muco-gingivală (*frenulo-plastii, înciderea recesiunilor, gingivectomie/gingivoplastie)*
* Chirurgie parodontală rezectivă (*operații cu lambou*)
* Chirurgie parodontală regenerativă, inclusiv RTG *(operații cu lambou)*

**Regenerare tisulară ghidată (RTG)**: are drept scop completarea defectele parodontale cu populaţii celulare, dar şi cu componente matriceale pe care acestea le secretăutilizând diverse materiale de adiție și membrane de protecție (*non-resorbabile și resorbabile)*, inducând astfel la refacerea/regenerarea ţesuturile de suport ale dintelui.

**Rezultatul chirurgiei parodontale poate fi exprimat prin trei parametri de bază:**

**1. Regenerarea** – prezintă reproducerea şi reconstruirea porţiunii lezate până la restabilirea formei şi funcţiei parodonţiului marginal. Regenerarea parodonţiului marginal prevede formarea ţesuturilor noi: osos, cement radicular, ligamente periodontale.

**2. Repararea** – este reprezentată prin: tratamentul ţesuturilor lezate, dar fără restabilirea în totalitate a formei şi funcției parodonțiului; este vorba de restabilirea lentă a epiteliului joncţional.

**3. Formare de atașament parodontal nou** – exprimat prin reunirea ţesutului conjunctiv cu suprafaţa radiculară care, de fapt, poate fi lipsită de ligament periodontal. Această restabilire se petrece în momentul formării cementului radicular cu participarea fibrelor de colagen. În ultimii ani o atenţie deosebită în tratamentul chirurgical al PM utilizării produselor/derivatelor obținute di autoplasma îmbogățită cu trombocite (*sub formă de gel, membrane, dopuri, pulbere)*

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018.
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 16**

**Tema:** Chiuretaj pe câmp închis. Indicații și contraindicații. Instrumente și remedii medicamentoase utilizate.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Chiuretaj pe câmp închis. Noțiune.
2. Indicații și contraindicații.
3. Instrumente și remedii medicamentoase utilizate în efectuarea chiuretajului pe camp închis.
4. Consecutivitatea etapelor chiuretajului pe câmp închis
5. Care sunt recomandările pentru pacient după efectuarea chiuretajului pe câmp închis

**Adnotare**

**Chiuretajul subgingival/pe câmp închis**: se realizează în pungi parodontale adevărate dincolo de zona de inserție a epiteliului joncțional.

**Indicații:**

1. Pungi parodontale de până la 4 mm adâncime.
2. Pungi parodontale adânci (>4-5mm).
3. Pungi parodontale adânci pe una sau doua fețe ale rădăcinii situate în zone accesibile sau care devin accesibile prin crearea unui microlambou papilar.
4. Fistule apico-gingivale
5. Recidive după alte intervenții chirurgicale, etc.

**Contraindicații:**

1. La nivelul bi- și trifurcațiilor radiculare, unde nu este eficient ca intervenție singulară.
2. La dinți cu mobilitate crescută și pericol de avulsie prin manevre de chiuretaj.

**Lucrul individual:**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
12. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
13. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
14. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
15. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 17**

**Tema:** Urgențe în parodontologie. Clasificarea urgențelor parodontale. Abcesul parodontal. Tratamentul abcesului parodontal.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

**1.** Noțiune de urgențe în parodontologie.

2. Clasificarea urgențelor parodontale sau afecțiunile acute (gingivita necrozantă GN).

3. Abcesul parodontal. Noțiune. Clasificarea abcesului parodontal. Tabloul clinic.

4. Care sunt manoperele de urgență în tratamentul abcesului parodontal.

**Adnotare**

**Leziunile parodontale acute** reprezintă entități clinic specificate în noua clasificare a BP (2018) și au characteristic distincte comparative cu alte forma de parodontită, cee ace facilitează diagnosticul diferențial: instalare bruscă, durere, discomfort, distrucție tisulară cu evoluție rapidă. Din această categorie de leziuni fac parte: abcesele parodontale (gingival și parodontal), bolile parodontale necrozante, gingiva-stomatita herpetică și sindromul endo-parodontal

**Gingivita necrozantă** este o afecțiune acută, cu instalare brutală, caracterizată prin prezența necrozei /ulcerelor papilelor interdentare,dureri violente și sângerare gingivală. Afectează personae tinere și frecvent recidivează. Prevalența GN este de aproximativ 0,51-3,3%

**Abcesul parodontal (AP)** - reprezintă o acumulare de puroi cu caracter localizat și se situiază în interiorul peretelui gingival al PPr/sulcusului gingival cu o distrucție rapidă a țesuturilor. AP face parte din urgențele parodontale infecțioase în clasificarea nouă se atârnă către *”Alte stări/condiții ce afectează parodonțiul”* Abcesul parodontal reprezintă 7,7-14% din toate urgențele parodontale.

Clasificarea AP (2018) – **1.** abcesul parodontal pacienții cu PM într-o punga parodontală preexistentă; **2.** abcesul parodontal pacienții non-parodontotici (nu este obligatorie PPr).

**Tratamentul abcesului parodontal** – în două etape: I - faza acută /de urgență – drenarea; II- tratamentul leziunii de bază.

**Gingivo-stomatita (GS)** – boală parodontală acută, apare de obicei la copii și tineri cu apariția unor buchete de mici vezicule cu conținut lichid pe mucoasa bucală bilateral, la scurt timp se sparg, rezultând ulcerații extinse, dureroase. GS herpetică primară apare însoțită de manifestări sistemice:, febră,rău, limfoadenopatie. Chiuretaj pe camp închis

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

2.Descrieți tipurile de membrane folosite în regenerarea tisulară ghidată.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020.
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018.
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 18**

**Tema:** Gingivectomia/gingivoplastia. Noțiune. Indicații și contraindicații. Metode și tehnici de efectuare. Instrumente și remedii medicamentoase utilizate

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Noțiunea de gingivectomie. Indicații și contraindicații.

2. Metode și tehnici chirurgicale a gingivectomiei.

3. Instrumente folosite la efectuarea gingivectomiei.

4. Metode și substanțe anestezice. Medicamente utilizate în tratamentul plăgii postoperatorii.

5. Noțiune de gingivoplastie. Indicații și contraindicații.

6. Metode și tehnici chirurgicale a gingivoplastiei.

**Adnotare**

 **Gingivectomia -** este metoda de înlăturare a elementelor hiperplazice gingivale chiar şi în lipsa pungilor parodontale veritabilă Profunzimea inciziei este corelată cu adâncimea pungii parodontale de după intervenţie (nu mai mult de 3 mm) pentru a avea posibilitatea controlului maxim al periajului mecanic. În unele cazuri gingivectomia poate fi realizată numai în scopuri cosmetice - când relieful gingival festonat lipseşte în totalitate. În astfel de situaţii este vorba de gingivoplastie.

Local, gingvectomia se aplică în două situaţii clinice frecvent întâlnite: alungirea coroanei clinice, în scop de protezare, şi decapişonarea molarilor trei, îndeosebi a celor inferiori.

**Tehnica operaţiei după A. Gubman şi modificată de I. Glicman, (1990).** După anestezie şi prelucrarea antiseptică a câmpului operatoriu, cu o pensă specială - ***„pensă marcher”,*** se măsoară profunzimea PPr, aplicând pe feţele vestibulară şi orală câte 2-3 înţepături în zona fiecărei PPr. Incizia orizontală se realizează cu 1 mm mai sus de linia unirii acestor înţepături, cu ajutorul bisturiului înclinat sub un ungi de 45° faţă de procesul alveolar.

După înlăturarea gingiei hipertrofiate, se efectuează şlefuirea şi lustruirea suprafeţelor radiculare. În final, pe zona intervenţiei se aplică pansamentul parodontal de protecţie a plăgii cu *Periodontal-Pack, Coe-Pack, Voco-Pack, Barricade* etc., pentru o perioadă de 12-14 zile, cu recomadările de igienizare a cavităţii bucale.

**Gingivoplastia –** este reconturarea gingiei pentru a crea un contur cât mai fiziologic. De regulă, gingivectomia și gingivoplastia sunt realizate simultan

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020.
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr. 19**

**Tema:** Reevaluarea clinică a pacientului cu boală parodontală. Periodicitatea. Elemente de dispensarizare.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Repartizarea orelor: Materialul temei este predat în 6 ore academice, dintre care: 2 ore de curs teoretic, 4 ore de seminar și lecții practice.

**Întrebări de verificare:**

1. Reevaluarea clinică a pacientului cu boală parodontală controlul asupra plăcii bacteriene
2. Periodicitatea prezenței pacientului la medicul parodontolog.
3. Evaluarea statusului parodontal inițial și în dinamică (la etapele de monitorizare).
4. Dispensarizarea pacienților cu boala parodontală.

**Adnotare**

**Reevaluarea pacientului cu boală parodontală** prevede examinarea pacientului după anumite etape de tratament/monitorizare cu scopul de a aprecia eficiența tratamentului efectuat, controlul asupra plăcii bacteriene, corectarea și îmbunătățirea igienei cavitîții bucale și motivarea pacientului, dar și planificarea următoarelor etape de tratament parodontal. Astfel, situația clinică a pacientului este monitorizată în timp prin luarea la evidență dispanserică.

**Scopul dispensarizării:**

1. Depistarea pacienţilor cu formele incipente ale leziunilor parodontale şi factorilor de risc;

2. Realizarea unor măsuri curativ-profilactice şi sociale igienice complexe, care ar permite păstrarea funcţiei sistemului stomatognat şi observaţia în dinamică asupra situației clinic a acestor pacienţi.

Evidenței dispenserice este necesar să fie supuşi: copii, studenţii cu afecţiuni cronice generale, gravidele şi pacienţii care se adresează la medical stomatology/parodontolog.

- Volumul manoperilor asigurării evidenței dispanserizării trebuie să fie organizat și ghidat de medicul – parodontolog, care are o pregătire special, inclusive în chirurgia parodontală.

 În selectarea pacienţilor pentru dispensarizare trebuie să se ia în calcul următoarele criterii:

- depistarea factorului de risc la persoanele sănătoase;

- depistarea formelor incipiente ale afecţiunilor parodontale;

- planificarea şi realizarea unor măsuri curative-profilactice complexe, luând în considerare gravitatea bolii parodontale şi caracterele individuale ale organismului pacientului;

 În lista de evidență dispenserică pot fi incluşi: persoanele în vârstă până la 30 de ani fără simptoame ale bolii parodontale, dar cu riscul de apariţie ale lor; cu gingivite, sau formă incipientă de parodontită independent de vârsta pacientului; persoane cu vârstă până la 50 de ani cu parodontite marginale generalizate; persoanele cu afecţiuni sistemice cu impact asupra paradonțiului marginal.

Dispensarizarea trebuie sa includă trei grupe de pacienţi:

***I – sănătoşi***, care nu necesită tratament stomatologic;

***II – practic sănătoşi***, dar la care după tratament se observă stabilizarea procesului (remisiune) timp de: pentru gingivite – până la 1 an; pentru parodontite marginale – 2 ani. Această grupă de pacienţi include persoanele tinere fără simptoame clinice ale afecţiunilor parodontale, dar cu factori de risc (afecţiuni generale, deformaţii, anomalii de ocluzie, ocluzia traumatică etc.).

***III – grupă*** – persoanele care necesită tratament stomatologic. Pacienţii cu gingivite, parodontite generalizate.

***Pacienţii: I-ei grupe*** se examinează de parodontolog o dată în an şi li se dau recomendaţii privitor la igiena cavității bucale. Dar cu alte motive de tratamente odontale (cariei dentare,afecțiuni pulpare) se adresează la necesitate.

***Pacienții Grupei a II-a***, deasemenea se examinează odată în an dar lor li se va efectuă un tratament profilactic: detartraj, şlefuirea selectivă, recomandări privitor la igiena bucală, automasaj, hidromasaj, etc.

***Pacienţii grupei a III*** se împart în 2 subgrupe:a) cu evoluţie activă a afecţiunii parodontale şib) în stadiul de remisiune

Pacienţii cu gingivite se invită la tratament peste fiecare 6 luni (dacă apar acutizări după adresare). Dacă procesul s-a stabilizat pacienţii sunt transferaţi în subgrupa – în stadiul de remisii.

 În caz de parodontită marginală incipientă și moderată, tratamentul de menținere se efectuiază de 2 ori în an, dacă timp de 2 ani se observă stabilizarea procesului, pacienţii deasemenea se transferă în subgrupa în stadiul de remisiune. În parodontitele severe (stadiul III-IV), tratamentul se repetă de 3-4 ori pe an (după caz).

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic - în Power-Point, cu respectarea oformării și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultatii de stomatologie. Chisinau: Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologi: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) /A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020.
9. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 1. Noțiuni de bază. Cluj-Napoca, 2019
10. Roman A., SoncăA., Petruțiu Ș.,Condor D., Ciobanu C. Parodontologie 2. Ghid de tratament. Cluj-Napoca, 2018
11. PerioInsight from European Federation of Periodontology. The new classification of periodontal and perioimplant diseases and conditions. Amsterdam, 2018
12. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
13. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
14. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
15. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
16. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.

**Elaborare metodică nr.20**

**Tema:** Recapitulare/Totalizare.

**Locul: Clinica Stomatologică Universitară nr. 1**

Recapitularea materialului conform planului tematic inclus în curiculă la compartimentul Parodontologie clinică I, în format de discuții interactive / prezentări a unor subiecte în PawerPoint / rezolvarea testelor

**Întrebări pentru lecția de totalizare**

1. Parodontologia. Definiție. Obiective și sarcini.
2. Parodonțiul marginal. Definiție.Structura. Funcțiile.
3. Parodonțiul marginal superficial. Definiție. Structura. (Tipurile de ligamente/fibre ale parodonțiului marginal superficial).
4. Parodonțiul marginal profund/ de susținere. Parodonțiul marginal profund/ de susținere.
5. Șanțul gingival. Noțiune. Structura. Compoziţie. (fluidul șanțului gingival- funcțiile).
6. Epiteliul joncțional (JE). Structura. Funcţiile. Rolul în dezvoltarea bolii parodontale.
7. Noțiune de spațiu biologic. Definiție. Lățimea spațiului biologic.
8. Biomecanica dintelui. Noțiunea de “hypomoclion”. Rolul biomecanicii dintelui în debutul și evoluția bolii parodontale.
9. Rolul factorilor locali în debutul și evoluția îmbolnăvirii parodontale.
10. Placa bacteriană/Biofilmul dentar. Noțiune.Etapele formării şi structura biofilmului microbian. (Pelicula dobîndită. Adeziunea reversibilă. Adeziunea ireversibilă.)
11. Tartrul dentar. Definiţie. Clasificare (supragingival, subgingival). Etapele și mecanismul formării tartrului dentar. Compoziţia minerală și organică a tartrului dentar.
12. Clasificarea bolii parodontale (OMS, MMC, Amsterdam 2018).
13. Examenul clinic. Examenul paraclinic. Scop și obiective. Metode de examinare paraclinice: radiografice (OPG, RVG, CT), de laborator (hemoleucograma, analiza biochimică a sângelui), teste microbiologice (examenul bacteriologic, PCR). Rolul lor în stabilirea diagnosticului definitiv a bolii parodontale.
14. Detartrajul. Noțiune. Tehnici manuale și mecanice de detartraj. Indicații pentru detartrajul manual și ultrasonic. Contraindicaţii către detartrajul ultrasonic. Măsuri de protecţie.
15. Evaluarea eficienției igienei profesionale prin controlul plăcii bacteriene. Procedee și remedii.
16. Noțiuni de gingivită. Factorii etiologici și locali și generali, mecanismul patogenic în debutul și evoluția gingivitei.
17. Clasficarea gingivitelor. Gingivitele induse de biofilmul bacterian. Gingivite non-induse de placa bacteriană.
18. Parodontita marginală. Noțiune. Etiologia. Rolul factorilor locali şi generali. Factori favorizanți în dezvoltarea parodontiei marginale.
19. Mecanismul patogenic în debutul și evoluția parodontitei marginale. Aspecte imunologice.
20. Clasificarea parodontitei marginale.
21. Urgențe în parodontologie. Abcesul parodontal, manopere de urgență.
22. Noțiune de tratament complex a parodontitei marginale. Etapele tratamentului complex a parodontitei marginale.
23. Tratamentul local al bolii parodontale. Definiție. Metode.
24. Bioterapia/terapia de biostimulare
25. Terapia fotodinamică
26. Soluții antiseptice și antimicrobiene utilizate în tratamentul bolii parodontale
27. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor antiseptice și antimicrobiene.
28. Substanțe anestezice utilizate în etapele tratamentului bolii parodontale.
29. Procedee și tehnici de anestezie în etapele tratamentului parodontal.
30. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor anestezice.

**Lucrul individual**

1. Recapitularea materialului în baza întrebărilor de pregătire conform planului și curiculei a compartimentului Parorontologie clinică I pentru realizarea colociului.

**Bibliografie**

1. Borovski E. Stomatologie terapeutica. Manual pentru studentii facultății de stomatologie. Chisinau, Lumina, 1990
2. Eni, Ana. Parodontologie: (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău: Medicina, 2003.
3. Chetruș V. ”Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
4. Postolachi I. Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
5. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
6. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009,
7. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
8. Nicolau Gh. Nastase C., Terehov. A,Nicolau-Gorea A. Burlacu V. Aspecte Structurale ale organelor și țesuturilor cavității bucale. Tipografia Centrală, Chișinău, 2020
9. Герберт Ф. Вольф, Эдит Ратейцхак, Клаус Ратейцхак. Пародонтология. Москва, 2008.
10. Джиано Ричи. Диагностика и лечение заболеваний пародонта. Москва, Санкт-Петербург, Киев, Алматы, Вильнус, 2015.
11. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
12. Severineanu V. – Parodontologie clinică şi terapeutică. Ed. Academiei. Bucureşti, 1994.
13. Sîrbu S., Ciobanu S. Culegeri de teste. Centrul Editorial-Poligrafic Medicina, Chișinău, 2018.