**Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie**

**Nicolae Testemițanu**

***Catedra***

***Odontologie, parodontologie și patologie orală***

**Ciobanu Sergiu**

**Cucu Dragoș**

**Elaborări metodice**

**Pentru studenții anului IV,**

**semestrul VIII**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

Total ore practice – 42 ore

**Total ore seminare – 18 ore**

**Planul tematic al lecțiilor practice**

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

**2-3. Parodonțiul marginal. Noțiune de parodonțiul marginal superficial și profund (de susținere). Particularităţile anatomo-fiziologice ale parodonțiului marginal, structura și funcțiile.**

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

**5.Examinarea pacientului cu boala parodontală. Instrumente și metode de examinare, stabilirea diagnosticului.**

**6. Metode și intstrumentariu de înlăturare a depozitelor dentare. Tehnici și procedee de detartraj. Periajul profesional. Remedii și medicamnte.**

**7-8. Gingivita. Noțiune. Etiologie. Patogenie. Clasificare. Gingivita catarală, ulceroasă, descuamativă, hipertrofică. Etiologie, patogenie, tablou clinic, diagnostic pozitiv şi diferenţial. Tratamentul. Profilaxie.**

**9. Parodontita marginală. Noțiune. Gradul de morbiditate. Etiologie, patogenie. Rolul factorilor locali şi generali în debutul și evoluția acestui proces.**

**10-11. Aspecte de tratament complex al parodontitei marginale (local și general). Planul de tratament. Tratamentul inițial (parodontal, odontal/endodontic, chirurgical, ortopedic provizoriu). Tratamentul corrective (chirurgical șiortopedic) și de menținere.**

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

**13. Recapitulare.**

***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: lateral a.; lateral alveolar a., parietal a., peridental a.
**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 și în urma unei 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; situaţia animalelor
"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 laserterapie 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 şiascuţite instrumente nu 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**- paradontită 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
**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 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 periodontal.
**Depozit dentar**- v. Tartru dentar şi placă dentară bacteriană.

**Tartru dentar** (engl. dental calculus) - complex organe-mineral depus pe
suprafaţa dintelui, supra- şi subgingiv
**Detartraj** - v. Tratament mecanic periodontal.
**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 instrumentaţie
a suprafeţei radiculare cu retracţie gingivală în urma vindecării unor pungi
adânci prin 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 ore-faringelui cu vezicule şiulceraţii. 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 parodontotici prin folosirea unor fire metalice sau de plastic.
**Mobilometrie** - măsurarea mobilităţii dentare normale sau patologice.
**Mobilometru dento-parodontal**- 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.
**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:
postmenopauza, 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 oasele alveolare.
**Recesiune gingivală** (lat. recedere)- retracţie gingivală.
**Reinserţie** - refacerea joncţiunii gingivo-dentare după tratamentul chirurgical
muco-gingival de restaurare a nivelului gingiei f,aţă de coletul dintelui în
cazul unei retracţii gingivale localizate.
**Scaling** (engl.)- v. Detartraj.
**Stomatodisodie**- v. Halenă.
**Sindrom Zaborsky**- v. Herpangina.
**Tartar**- v. Tartru dentar.

**Lecția practică nr.1**

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

**Locul: Clinica Universitară, săla curativă**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**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, cementul, ligamentele periodontale și osul alveolar.

Se cunosc două direcții în parodontologie: terapeutică și chirurgicală, dar care în dependență de situațiile clinice, 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 powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. E. Borovski Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.2, 3**

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

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**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. Structura și funcțiile.
5. Vascularizația și inervația 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 doua 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 :cement radicular,
desmodonțiu, osul alveolar.

Funcțiile de bază a parodonțiului marginal:Funcția de protecție a țesuturilor subiacente față de acțiunea factorilor : mecanici, termici, chimici șimicrobieni e 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 sau parakeratinizat, prezentind numeroase digitații spre corionul papilar subiacent. Estealcatuit 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 dentar 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 capatului osos al fibrelor ligamentului periodontal. Osul alveolar propriu-ziseste reprezentat de corticala internă a osului alveolar. Aceasta e formată din: -lamina dura: radiologic se prezintă sub forma unei benzi lineare de radioopacitate crescuta;-lamina cribriforma: prevazută cu orificii prin care trec vase sanguine, 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 alcatuit 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 care include celule precum: osteoblaști, osteoclaști etc.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.4**

**Tema: Etiologia, patogenia, concepţia modernă în debutul și evoluția bolii parodontale. Clasificarea bolii parodontale.**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

1. Rolul factorilor locali în debutul și evoluția îmbolnăvirii parodontale.

**2.** Biofilmul. Noțiune.Etapele formării şi structura biofilmului microbian. (Pelicula dobîndită. Adeziunea reversibilă. Adeziunea ireversibilă.)

3. Placa bacteriană. Noțiune. Etapele formării plăcii bacteriene.

4. Placă bacteriană supragingivală. Compoziţie. Acțiunea sa asupra țesuturilor gingivale.

5. Placă bacteriană subgingivală. Compoziţie. Acțiunea sa asupra țesuturilor parodontale.

**6.** Tartrul dentar. Definiţie. Clasificare (supragingival, subgingival). Etapele și mecanismul formării tartrului dentar. Compoziţia minerală și organică a tartrului dentar.

7. Rolul depozitelor moi și dure în dezvoltarea bolii parodontale.

8. Rolul celulelor B, al celulelor T, al citokinelor, al IgG, al IgA și al IgM în stadiul de dezvoltare al gingivitei.

9. Fazele inflamației acute (faza vasculară).

10. Rolul factorilor generali în debutul și evoluția bolii parodontale (gingivitei, parodontitei marginale).

11. Clasificarea bolii parodontale (OMS, MMC, 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

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 si 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; - inzona 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).

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.5**

Tema: Examinarea pacientului cu boala parodontală. Instrumente și metode de examinare, stabilirea diagnosticului.

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

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

2. Parodontometria. Noțiune. Criterii clinice de evaluare în timpul unui examen parodontal: (stabilirea 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 capul 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 powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.6**

**Tema: Metode și intstrumentariu de înlăturare a depozitelor dentare. Tehnici și procedee de detartraj. Periajul profesional. Remedii și medicamente.**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

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

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

3. Indicații pentru detartrajul manual și ultrasonic.

4. Contraindicaţii către detartrajul ultrasonic. Măsuri de protecţie.

5.Periajul profesional. Tehnică și remedii. Airflow-ul, noțiune, indicații, contraindicații.

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

**Adnonatare**

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 powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr. 7, 8**

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

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**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.

II. 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.

**Adnonatare**

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 2018**

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

(Chapple, Mealey, et. al.2018 Consensus Rept; Trombelli et al.2018 Case definitions)

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

**II. Parodontitele**

(Papapanou, Sanz et al. 2018, Consensus Rept, Jepsen, Caton et al. 2018 Consensus Rept, Tonetti, Greenwell, Kornman, 2018 Case Defintions)

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

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

(Jepsen, Caton et al .2018 Consensus Rept, Papapanou, Sanz et al.2018 Consensus Rept)

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 școlii de la Moscova** |
| **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**. Corelarea clasificării Consensusului Asociației Parodontale din Amsterdam 2018, cu cele clasice.**

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013
8. Materialele Congresului International EuroPerio 9, Amsterdam, 2018

**Lecția practică nr.9**

**Tema: Parodontita marginală. Noțiune. Gradul de morbiditate. Etiologie, patogenie. Rolul factorilor locali şi generali în debutul și evoluția acestui proces.**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

1. Parodontita marginală. Noțiune. Gradul de morbiditate.

2. Etiologia. Rolul factorilor locali şi generali .Factori favorizanți în dezvoltarea parodontiei marginale. Lipsa punctului de contact, impactul alimentar și iatrogenic.

3. Spațiul biologic. Agresiunea iatrogenă a spațiului biologic.

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

 5. Clasificarea parodontitei marginale.

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

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

**Adnotare**

Parodontita marginală reprezintă un proces inflamator care se extinde asupra parodonțiului și secaracterizeaza prin distrucția progresivă a periodonțiului și a septului osos interdentar.

ClasificarePARODONTITE MARGINALEA. PARODONTITE AGRESIVE1 .Parodontite prepubertale :-asociate cu boli generale: leucemia, neutropenia;-asociate cu boli și tulburari genetice:sindromul PAPILLON-LEFEVRE; CHEDIAK-HIGASHI ;DOWN; COHEN;EHLERS-DANLOS**;** MARFAN;sindromul deficienței de adeziune leucocitară**,** bola CROHN;boala celulor LANGERHANS (sindromul de histiocitoza);agranulocitoza infantilă genetică;neutropenia familială ciclică;hipofosfatazia.

2. Paradontita juvenila:-localizată-generalizată

3.Paradontita marginală agresivă, rapid progresivă.

B. PARODONTITE MARGINALE CRONICE

1 .Parodontita marginală cronică superficială:-cu fenomene hiperplazice:-pe fond de involuție prococe.

2.Parodontita marginală cronică profundă lent progresivă: localizată, extinsă, generalizată.

3. Parodontita marginală profundă ulcero-necrotică ;

După gradul de evoluție- Ușoară**-** distrucția țesutului osos până la 1/3, pungi de până la - 3.5 mm- Medie **-** distrucția țesutului osos până la 2/3, pungi de până la – 5 mm-Gravă-distrucția țesutului osos mai mult de 2/3, pungi peste 5-6 mm.

Semnele caracteristice ale PMC:
-inflamație;
-alveoliză;
-prezența pungilor parodontale.

Spațiul biologic- este definit ca dimensiunea țesuturilor moi parodontale atașate de dinte , mai coronar decât creasta osului alveolar. Acest termen a fost descris de către Gargiulo*.*, care a descris dimensiunile și relațiile dintre joncțiunea dento-gingivală la oameni. Aceasta a măsurat componentele dentogingivale la 287 de dinți a 30 de indivizi în urma autopsiilor, și a concluzionat că este o anumită corelație între: creasta alveolară, țesutul conjunctiv de atașament, atașamentul epitelial, și adâncimea sulcusului. Acesta 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.Asupra conținutului și debutului fluidului șanțului gingival.5.Prin dereglarea echilibrului microbian local, care trebuie să se opună agresiunii asuprațesuturilor de către flora exogenă.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.10,11**

**Tema: Aspecte de tratament complex al parodontitei marginale (local și general). Planul de tratament. Tratamentul inițial (parodontal, odontal/endodontic, chirurgical, ortopedic provizoriu).**

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

1.Noțiune de tratament complex a parodontitei marginale.

2. Etapele tratamentului complex a parodontitei marginale.

3. Tratamentul local al parodontitei marginale:

* Etapa inițială de tratament a parodontitei marginale cronice. (Tratament parodontal, odontal, chirurgical, ortopedic, general).
* Etapa corectivă în tratamentul parodontitei marginale cronice (chirurgical, ortopedic).
* Tratamentul de menținere (local și general).

4. Remedii și medicamente utilizate în tratamentul local al parodontitei marginale cornice.

5. Metode de biostimulare în tratamentul local a parodontitei marginale cornice. Procedee și tehnici.

6. Tratamentul general. Medicamente utilizate în tratamentul parodontiei marginale cornice.

**Adnoatare**

La ora actuală în practica stomatologică deseori se recurge la tratamentul complex al parodontitelor marginale cronice. Scopul acestuia este: lichidarea proceselor inflamator-infecțioase în țesuturile parodontale, restabilirea structurii și funcțiilor elementelor complexului parodontal, îmbunătățirea factorilor locali și generali de imunitate, printr-o terapie etiotropă și sistematică.

Tratamentul complex presupune: folosirea preparatelor nesteroidine: salicilați, preparate din grupul acizilor organici: indometacina etc., care au efect sinergic: antiinflamator, analgeic și antipiretic.

În tratamentul complex medicamentos se administrează și antibiotice pentru diminuarea numărul patogenilor din placa bacteriană subgingivală. Acestea se adminstrează doar când sunt prezente indicații precum: secreții purulente din pungile parodontale, abcese parodontale, fistule, distrucția progresivă a osului alveolar. Utilizarea antibioticelor duce la stabilizarea procesului, diminuează rezorbția osului aveolar/

Utilizarea îndelungată a antibioticelor poate duce la apariția rezistenței florei microbiene, din această cauză sunt indicate și preparate antibacteriene locale- antisepticele. Este bine cunoscută eficacitatea sporită a clorhexidinei. Aceasta fiind un cation interacționează cu microogranismele încărcate negativ, pe care le acumulează în conglomerate apoi le distruge. Dezavantajele acestui preparat medicamentos sunt: poate genera alergii, discromii dentare, dereglarea perceperii gustative, descuamarea epiteliului oral.

La momentul actual din metodele de tratament local al parodontitelor marginale se utilizează: igienizarea profesioanală a cavității bucale, tratamentul cariei dentare și complicației acesteia, extracțiile dentare a dinților compromiș, restabilirea punctelor de contact, șlefuirea sau înlocuirea obturațiilor debordante, înlăturarea construcțiilor protetice confecționate incorect.

Din toate metodele de tratament local a PMC cea mai efectivă rămâine a fi detartrajul ultrasonic, periajul profesional și utilizarea air-flow-ului. Acestea trebuie efectuate sistematic la un interval de 6-12 luni, în dependență de gravitatea PMC și deprinderile de igienă ale pacientului.

În tratamentul complex un rol important le revin metodelor chirurgicale de tratament. Scopul principal al acestui tip de tratament este, restabilirea structurii și funcționalității complexului parodontal prin: lichidarea pungilor parodontale și optimizarea condițiilor de regenerare parodontală. Pentru o regenerare mai eficientă actualmente se utilizează diferite materiale osteoplastice pe bază de hidroxiapatită, sulfat de calciu, fosfat tri-calcic etc. Utilizarea acestor materiale poate duce la un rezultat bun, dar uneori se pot întâlni și eșecuri din cauza incompabilității tisulare.

Din metodele chirurgicale de bază sunt considerate: chiuretajul, gingivectomia, gingivotomia, operațiile cu lambou, plastia gingivală. Metodele chirurgicale auxiliare în tratamentul parodontal sunt: plastia frenurilor, vestibuloplastii, secționarea inserțiilor musculare.

**Lucrul individual**

1. Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.12**

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

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

**Întrebări de verificare:**

1. Tratamentul local al bolii parodontale. Definiție. Metode.

2. Detartrajul: manual, ultrasonic, sonic.

3. Instrumente utilizate în detartrajul manual.

3. Periajul profesional. Metode auxiliare de înlăturare a depunerilor, Air-flow.

4. Metode de verificare a eficienței tratamentului local al bolii parodontale.

4. Soluții antiseptice și antimicrobiene utilizate în tratamentul bolii parodontale.

5. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor antiseptice și antimicrobiene.

6. Remedii medicamentoase utlizate în tratamentul bolii parodontale.

7. Substanțe anestezice utilizate în etapele tratamentului bolii parodontale.

7.Procedee și tehnici de anestezie în etapele tratamentului parodontal.

8. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor anestezice.

**Lucrul individual**

1.Realizarea proiectului tematic- în powerpoint, cu respectarea oformarii și surselor bibliografice.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013

**Lecția practică nr.13**

**Tema:** Recapitulare.

**Timpul – 6 ore**

**Planul lecției:**

**Discuția temei – 45 min**

**Demonstrarea pacientului la temă – 45 min**

**Lucrul clinic cu studenții – 145 min**

**Verificarea lucrului individual – 15 min**

**Verifcarea fișelor de observație -15 min**

Întrebări de verificare:

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. Biofilmul. Noțiune.Etapele formării şi structura biofilmului microbian. (Pelicula dobîndită. Adeziunea reversibilă. Adeziunea ireversibilă.)
11. Placa bacteriană. Noțiune. Etape formării plăcii bacteriene.
12. Tartrul dentar. Definiţie. Clasificare (supragingival, subgingival). Etapele și mecanismul formării tartrului dentar. Compoziţia minerală și organică a tartrului dentar.
13. Clasificarea bolii parodontale (OMS, MMC, Amsterdam 2018).
14. 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.
15. Detartrajul. Noțiune. Tehnici manuale și mecanice de detartraj. Indicații pentru detartrajul manual și ultrasonic. Contraindicaţii către detartrajul ultrasonic. Măsuri de protecţie.
16. Evaluarea eficienției igienei profesionale prin controlul plăcii bacteriene. Procedee și remedii.
17. Noțiuni de gingivită. Factorii etiologici și locali și generali, mecanismul patogenic în debutul și evoluția gingivitei.
18. Clasficarea gingivitelor. Gingivitele induse de biofilmul bacterian. Gingivite non-induse de placa bacteriană.
19. Parodontita marginală. Noțiune. .Etiologia. Rolul factorilor locali şi generali . Factori favorizanți în dezvoltarea parodontiei marginale.
20. Mecanismul patogenic în debutul și evoluția parodontitei marginale. Aspecte imunologice.
21. Clasificarea parodontitei marginale.
22. Noțiune de tratament complex a parodontitei marginale.Etapele tratamentului complex a parodontitei marginale.
23. Tratamentul local al bolii parodontale. Definiție. Metode.
24. Soluții antiseptice și antimicrobiene utilizate în tratamentul bolii parodontale
25. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor antiseptice și antimicrobiene.
26. Substanțe anestezice utilizate în etapele tratamentului bolii parodontale.
27. Procedee și tehnici de anestezie în etapele tratamentului parodontal.
28. Complicații și accidente locale și generale în urma utilizării substanțelor anestezice.

**Lucrul individual**

1. Recapitularea materialului în baza întrebărilor de pregătire, pentru realizarea colociului.

**Bibliografie**

1. Stomatologie terapeutica : manual pentru studentii facultatilor de stomatologie ale

 institutelor de medicina / sub red. E. Borovski. - Chisinau : Lumina, 1990

1. Eni, Ana. Parodontologie : (prezentare schematică, ghid didactico-metodic) / A. Eni ; Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie "Nicolae Testemiţanu". - Chişinău : Medicina, 2003.
2. V. Chetruș ” Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice”. Ed. Epigraf, Chișinău, 2007
3. I.Postolachi, Protetică dentară – Chișinău, Științe, 1993
4. Ciobanu S. Tratamentul complex în reabilitarea pacienților cu parodontită marginală cronică. Ed. Almor-Plus, Chișinău. 2012
5. Dumitriu H.T. Parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească. București 1997, 2009
6. Dumitriu H.T. Tratat de parodontologie. Ed. Viața Medicală Românească, București 2015
7. Sculean A. Terapia parodontală regenerativă. Quintessence International România, 2013