

The background is a solid red color. It features several overlapping circles of varying shades of red, creating a layered effect. On the right side, there are several parallel white lines that curve slightly, resembling a stylized graphic element or a set of data lines.

GHID DE PRACTICA IN PARODONTOLOGIE
2010

GHID DE PRACTICĂ ÎN PARODONTOLOGIE 2010

COORDONATORI:

Prof. Dr. SILVIA MÂRȚU (Iași)

Conf. Dr. ANCA DUMITRIU (București)

Prof. Dr. Horia Dumitriu (București)
Președinte Societatea de Parodontologie

Prof. Dr. Doina Onisei (Timișoara)

Prof. Dr. Alexandra Roman (Cluj – Napoca)

Conf. Dr. Maria Mariș (Constanța)

Conf. Dr. Petra Șurlin (Craiova)

Șef lucr. dr. Cinel Malița (București)

Șef lucr. dr. Ștefan Stratul (Timișoara)

Șef lucr. dr. Sorina Solomon (Iași)

Șef lucr. dr. Stana Paunica (București)

Șef lucr. dr. Cristina Pușcașu (Constanța)

Asist. univ. dr. Daniela Condor (Cluj-Napoca)

DECLARAȚIE DE INTERESE

Autorii declară pe proprie răspundere că nu au beneficiat de sprijin logistic sau financiar, nu au fost utilizate fonduri, donații, sponsorizări sau alte instrumente de finanțare din fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau din fonduri private în elaborarea și redactarea acestor ghiduri de practică medicală.

Autorii declară atât în nume personal cât și din punctul de vedere al instituțiilor unde-și desfășoară activitatea că nu au interese personale sau financiare, nu sunt în competiție academică și nu au opinii care au influență nepotrivită asupra acțiunilor lor.

Autorii declară că orice referire în cadrul ghidurilor de practică la produse comerciale, procese sau servicii specifice prin utilizarea numelui comercial, al mărcii sau al producătorului, nu constituie sau implică o promovare, recomandare sau favorizare din partea coordonatorului și autorilor ghidului față de altele similare care nu sunt menționate în document. Nici o recomandare din acest ghid nu poate fi utilizată în scop publicitar sau în scopul promovării unui produs.

Acest material, ca de altfel toate ghidurile clinice sunt supuse unui proces de revizuire și actualizare continuă.

ETAPELE PROCESULUI DE ELABORARE

Ca urmare a solicitării Colegiului Medicilor Dentişti din România (CMDR) de a elabora a ghidului de practica in Parodontologie, Coordonatorii Ghidului de practica in Parodontologie, au desemnat membrii Comisiei de elaborare a ghidului.

Au fost prezentate, discutate și agreate principiile, metodologia de elaborare și formatul ghidului fiecărui membru revenindu-i câte un capitol.

După verificarea din punctul de vedere al structurii și formatului, ghidul a fost trimis pentru revizie la experți selectați. Au fost luate în considerare și încorporate după caz comentariile și propunerile de modificare transmise de experți.

Fiecare recomandare s-a încercat a fi bazată pe dovezi științifice, iar pentru fiecare afirmație a fost furnizată o explicație bazată pe nivelul dovezilor și a fost precizată puterea științifică (acolo unde există date).

Pentru fiecare afirmație se precizează alăturat tăria afirmației (Standard, Recomandare sau Opțiune) conform definițiilor din capitolul GRADE DE RECOMANDARE ȘI NIVELE ALE DOVEZILOR din AGREE

DEFINIREA GRADELOR UTILIZATE ÎN GHIDURILE DE PRACTICĂ MEDICALĂ

Grad A	Necesită cel puțin un studiu randomizat și controlat ca parte a unei liste de studii de calitate publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi Ia sau Ib)
Grad B	Necesită existența unor studii clinice bine controlate, dar nu randomizate, publicate pe tema acestei recomandări. (nivele de dovezi IIa, IIb sau III)
Grad C	Necesită dovezi obținute din rapoarte sau opinii ale unor comitete de experți sau din experiența clinică a unor experți recunoscuți ca autoritate în domeniu. (nivele de dovezi IV)
Grad D	Indică lipsa unor studii clinice de bună calitate aplicabile direct acestei recomandări.
Grad E	Recomandări de bună practică bazate pe experiența clinică a grupului care a elaborat acest ghid.

CATEGORIE GHID

Management, Tratament

Specialitate clinica

Medicină dentară, Parodontologie

Utilizatori catre care se adresează

Medici dentist, specialist în parodontologie.

Obiective ghid

Pentru a oferi medicului parodontolog algoritmi de diagnostic și tratament pentru diferite afecțiuni parodontale care evidențiază educarea personalului și a pacientului, modalități potrivite de tratament și îndrumare pentru recomandări parodontale, rezultand o mai bună și uniformă îngrijire pentru această categorie de pacienți.

Populația țintă: Adulții și copiii cu diverse forme de îmbolnăvire parodontală

INTERVENȚIILE ȘI PRACTICILE CONSIDERATE:

Tratament / management

1. Instrucțiuni de igienă orală și igienă nutrițională
2. Controlul plăcii bacteriene
3. Detartraj-chiuretaj radicular, surfasaj (planare), (instrumentar ultrasonic combinat cu instrumentar manual)
4. Managementul condițiilor sistemice (diabet, fumat, sarcină,)
5. Terapia antimicrobiană și antiinflamatorie locală și sistemică
6. Terapia antimicrobiană pentru patogenii parodontali Gram negativi aerobi și anaerobi
7. Tratament parodontal de suport (terapie cu fluoruri, terapie de desensibilizare, terapia de biostimulare)
8. Terapia de imobilizare a dinților parodontotici
9. Terapia de reechilibrare ocluzală
10. Terapia de redresare ortodontică a dinților migrați

11. Terapii de chirurgie și regenerare parodontala și osoasă.

CUPRINS

Introducere

Clasificarea bolilor parodontale

Clasificarea bolilor periimplantare

1. **Tratamentul în gingivite,**
2. **Tratamentul în parodontitele cronice**
3. **Tratamentul în parodontitele agresive**
4. **Tratamentul în manifestările parodontale din afecțiunile sistemice**
5. **Tratamentul în bolile parodontale necrozante**
6. **Tratamentul în formele acute de îmbolnăvire parodontală
(complicații)**
7. **Tratamentul în parodontita asociată cu leziuni endodontice**
8. **Tratamentul în defecte congenitale sau dobândite și alte condiții de boală**
9. **Tratamentul în boala periimplantară**

INTRODUCERE

GHIDUL DE PRACTICA ÎN PARODONTOLOGIE este elaborat cu scopul de a asista personalul medical pentru a lua decizii în îngrijirea pacienților cu patologie parodontală. El prezintă recomandări de bună practică medicală clinică, bazate pe dovezi publicate, pentru a fi luate în considerare de către medicii dentiști parodontologi și alte specialități implicate în îngrijirea pacienților cu boli parodontale.

Deși ghidul reprezintă o fundamentare a bunei practici medicale bazate pe cele mai recente dovezi disponibile, el nu intenționează să înlocuiască raționamentul practicianului în fiecare caz individual. Decizia medicală este un proces integrativ, care trebuie să ia în considerare circumstanțele individuale și opțiunea pacientului, precum și resursele și limitările instituțiilor de practică medicală. Opțiunile diagnostice și curative disponibile se iau în funcție de experiența personală, în corelație cu dotarea serviciului medical în care acesta își desfășoară activitatea.

Instituțiile și persoanele care au elaborat acest ghid au depus eforturi pentru ca informația conținută în ghid să fie corectă, redată cu acuratețe și susținută de dovezi. Recomandările din acest ghid clinic sunt bazate pe consensul autorilor privitor la abordările terapeutice acceptate în momentul elaborării materialului.

Acest ghid de practica în parodontologie va fi revizuit în momentul în care apar alte dovezi științifice noi, care pot modifica recomandările făcute.

CLASIFICAREA BOLILOR PARODONTALE

Clasificarea bolilor parodontale orientează practicianul în stabilirea diagnosticului, determinarea prognosticului și stabilirea planului de tratament al afecțiunilor parodontiului marginal. De-a lungul anilor au fost elaborate o serie de clasificări ale bolilor parodontale, clasificări abandonate sau modificate în funcție de evoluția cunoștințelor legate de etiopatogenia, epidemiologia și aspectele clinice ale afecțiunilor parodontale.

Cea mai recentă și completă clasificare a fost adoptată de Federația Europeană de Parodontologie EFP după 1999, clasificare folosită în toate Facultățile de Medicină Dentară din lume.

I. GINGIVITE

- A. Gingivita asociată cu placa dentară
 - 1. Gingivita de placă
 - 2. Gingivita modificată de factori sistemici
 - 3. Gingivita modificată de medicație
 - 4. Gingivita modificată de malnutriție
- B. Gingivite neinduse de placă
 - 1. Gingivita de origine bacteriană specific
 - 2. Gingivita de origine virală
 - 3. Gingivita de origine fungică
 - 4. Gingivita de origine genetică
 - 5. Manifestări gingivale ale unor afecțiuni sistemice
 - 6. Leziuni traumatiche accidentale sau iatrogenice

II. PARODONTITE CRONICE

III. PARODONTITE AGRESIVE

IV. MANIFESTARE PARODONTALĂ A AFECȚIUNILOR SISTEMICE

V. BOALA PARODONTALĂ NECROZANTĂ

- A. Gingivita acută ulceronecrotică (GUN)
- B. Parodontita acută ulceronecrotică (PUN)

VI. FORMELE ACUTE DE ÎMBOLNĂVIRE PARODONTALĂ

- A. Abcesul gingival
- B. Abcesul parodontal
- C. Pericoronarita

VII. PARODONTITA ASOCIATĂ CU LEZIUNI ENDODONTICE

VIII. DEFECTE CONGENITALE SAU DOBÂNDITE ȘI ALTE CONDIȚII DE BOALA

CLASIFICAREA BOLILOR PERIIMPLANTARE

Bolile periimplantare, ca procese inflamatoare ale țesuturilor înconjurătoare ale implantelor, se clasifică în **mucozita periimplantara** (proces reversibil inflamator al țesuturilor moi) și **periimplantita** (proces inflamator caracterizat suplimentar de pierderea de os periimplantar).

1. TRATAMENTUL ÎN GINGIVITE

1.1. GINGIVITA CRONICĂ DE PLACĂ

Recomandarea 1.1.1.

Tratamentul gingivitei cronice de placă urmărește:

- depistarea factorilor locali cauzali determinanți (placa bacteriană) și favorizanți (factori de iritație și funcionali: tartru, obturații în exces, coroane de înveliș neadaptate, alte lucrări protetice incorecte),
- îndepărtarea acestora și refacerea corespunzătoare a restaurărilor compromise;
- detartrajul trebuie efectuat cu mare grijă pentru îndepărtarea depozitelor subgingivale din zonele distale și orale mai greu accesibile și completat prin lustruirea suprafețelor dentare cu paste și benzi fin abrazive;
- aplicarea după detartraj a unor substanțe antimicrobiene
- instruirea pacientului asupra unui periaj corespunzător și controlul acestuia prin colorarea plăcii după periaj;
- instruirea pacientului pentru folosirea unor mijloace secundare de igienă;
- tratamentul bolilor generale asociate;
- exista posibilitatea de recidivă.

[Grad B]

1.2. GINGIVITA HIPERPLAZICĂ

Recomandarea 1.2.1.

Tratamentul este același ca în gingivita cronică și urmărește reducerea componentei hipertrofice.

Pentru reducerea microulcerărilor se face chiuretajul mecanic al peretelui moale al șanțului gingival sau cauterizarea chimică

Pentru desființarea hiperplaziei propriu-zise se practică:

- gingivectomie;
- gingivectomie gingivo-plastică;
- operații cu lambou și excizia gingiei fibromatoase.

Gingivita hiperplazică idiopatică se tratează chirurgical prin aceleași metode. Se pot produce în timp recidive sau acutizări.

[Grad B]

1.3. GINGIVITELE DIN CURSUL UNOR STĂRI FIZIOLOGICE

Recomandarea 1.3.1

Tratamentul gingivitei puberale:

- îndepărtarea și prevenirea acumulării de placă bacteriană;
- îndepărtarea tartrului supra și subgingival;
- recidiva se produce în lipsa igienei corespunzătoare.

[Grad B]

Recomandarea 1.3.2

Tratamentul gingivitei din cursul ciclului menstrual:

- îndepărtarea și prevenirea acumulării de placă bacteriană și tartru;
- aplicații locale de substanțe antiseptice și antiinflamatorii la nevoie
- recidiva se produce în condițiile unei igiene necorespunzătoare sau a dezechilibrelor hormonale.

[Grad E]

Recomandarea 1.3.3

Tratamentul gingivitei de sarcină:

- îndepărtarea plăcii bacteriene și a tartrului în stadii cât mai precoce a sarcinii;
- educarea gravidelor pentru o igienă bucală corectă și cotidiană;
- leziunile gingivale incipiente se tratează, de regulă, conservativ: medicamentos, antimicrobian.
- în cazul mai rar în care hiperplaziile gingivale nu dispar, se excizează chirurgical în timpul sarcinii, numai dacă interferează cu ocluzia în cursul masticației sau prezintă un aspect nefiziologic major pe care gravida nu îl poate suporta din punct de vedere psihic.
- hiperplaziile mici și mijlocii sunt menținute sub tratament medicamentos și, în cazul în care nu dispar, vor fi excizate la circa patru-șase luni după naștere;
- sunt necesare folosirea riguroasă a mijloacelor de igienă bucală, în vederea prevenirii recidivelor.

[Grad B]

Recomandarea 1.3.4

Trebuie evitate:

- radiografiile;

- orice medicație care, după traversarea barierei placentare, ar putea avea efect toxic, teratogen sau de deprimare a respirației fetale, în acest sens consultul cu medicul obstetrician este obligatoriu;
- ședințele lungi, obositoare, în poziție șezând;
- tratamentele efectuate în trimestrul al III-lea de sarcină.
- în general, tratamentele chirurgicale care, pe cât posibil, trebuie amânate după naștere.

[Grad E]

1.4. HIPERPLAZIILE MEDICAMENTOASE

Recomandarea 1.4.1

Tratamentul local constă în controlul plăcii, reducerea fenomenelor acute sau subacute, prin irigații cu soluții antiseptice și antibacteriene și aplicații de colutorii complexe cu antibiotice.

[Grad B]

Recomandarea 1.4.2

Tratamentul chirurgical constă în:

- gingivectomie și un atent chiuretaj al țesutului de granulație subiacent
- pentru dirijarea în bune condiții a vindecării se cauterizează microburjoanele gingivale persistente în primele zile de intervenție chirurgicală și
- se instituie în continuare un tratament local antimicrobian și antiinflamator.
- De asemenea, trebuie programate controale frecvente, la care se rezolvă prin mijloace locale, fără întreruperea medicației generale, eventuale recidive.

[Grad B]

1.5. HIPERPLAZIILE LEUCEMICE

Recomandarea 1.5.1

- Medicul dentist trebuie să se abțină de la efectuarea oricărei manopere sângerânde.
- Se recomandă:
 - controlul plăcii
 - spălături repetate la intervale scurte (1-2 ore) cu substanțe antiseptice.

- tamponament ușor de ștergere a depozitelor de fibrină
- aplicare a unor soluții ușor antiseptice, calmante,
- aplicații locale de trombină acoperite cu pansament din tifon și ciment chirurgical ;
- aplicații locale de colutorii complexe cu antibiotice

[Grad B]

Recomandarea 1.5.2

În abcesele parodontale se administrează antibiotice pe cale generală iar local se fac manevre blânde de evacuare a exudatului purulent pe calea naturală a deschiderii pungii parodontale;
Dacă acest lucru nu este posibil se fac microincizii, spălături cu antiseptice blânde, antibiotice aplicate topic, aplicații de trombină, pansament ușor compresiv timp de 20 de minute.

[Grad B]

Recomandarea 1.5.3

- Se va evita periajul gingival datorită traumatismului și sângerării pe care o poate declanșa.
 - Igiena bucală personală se va face prin spălături cu soluții antiseptice tipizate de clorhexidină.
 - Bolnavul va fi trimis de urgență într-o clinică specializată de hematologie,
 - După dispariția fenomenelor acute se va face detartraj netraumatic preferabil cu aparatură de ultrasunete urmate de asemenea de colutorii cu antibiotice și în special aplicații de pastă cu antibiotice.
- Tratamentul chirurgical al hiperplaziei *nu poate fi efectuat* decât cu avizul medicului hematolog, în urma unui tratament de specialitate corespunzător.

[Grad B]

1.6. GINGIVITELE ALERGICE

Recomandarea 1.6.1

După precizarea diagnosticului (eozinofilie, teste specifice de hipersensibilitate) se administrează antihistaminice local și general, se exclude contactul cu agentul alergizant incriminat. Sunt posibile recidive la un nou contact cu alergenul.

[Grad E]

1.7. GINGIVITELE DESCUAMATIVE

Recomandarea 1.7.1

Tratamentul local constă în:

- igienă locală cu perii moi, netraumatizante;
- atingeri locale cu perhidrol 3%, diluat 1/2 în apă caldă, de 2-3 ori/zi;

- aplicații locale cu colutorii complexe cu antibiotice și corticosteroizi;
Tratamentul general va fi stabilit de medicul internist

[Grad E]

1.8. GINGIVITA HERPETICĂ

Recomandarea 1.8.1

Tratamentul local constă din:

- spălături bucale cu soluții antiseptice:
- atingerea ulcerărilor cu albastru de metilen 2%, violet de gențiana 1%;
- medicație antivirală: administrată local pe piele sub formă de cremă 5%, la interval de 3-4 ore, timp de șapte zile, sau pe cale generală sub formă de tablete;
- imunoprofilaxia specifică sau nespecifică
- Vitaminoterapie: C, B₁, B₂, E;

[Grad E]

1.9. GINGIVITA AFTOASĂ

Recomandarea 1.9.1.

Tratamentul local constă din:

- spălături cu soluții slab antiseptice;
- atingeri stricte ale aftelor cu nitrat de argint 30%, acid tricloracetic 5-10%;
- badijonarea mucoasei bucale cu soluție de albastru de metilen 2%,
- aplicații de paste sau geluri adezive care conțin corticoizi
- aplicații de colutorii cu antibiotice;
- în alterări ale stării generale cu febră se administrează antibiotice pe cale orală
- corticoterapie, vitaminoterapie: C, B₁, B₆, B₁₂;
- antialergice; tranchilizante, benzodiazepine

[Grad E]

1.10. GINGIVITELE MICOTICE

Recomandarea 1.10.1

- spălături bucale cu soluție apoasă de bicarbonat de sodiu 10%;
- atingerea leziunilor cu soluție de violet de gențiană 1%, zilnic, timp de 7 zile;
- administrarea de antimicotice sau drajeuri

[Grad E]

1.11. LEZIUNI TRAUMATICE ACCIDENTAL SAU IATROGENIC

Recomandarea 1.11.1

- spălături bucale cu soluții antiseptice, cicatrizante;
- administrare de colutorii cu antibiotice;
- în cazul afecțiunilor sistemice, administrare de antibiotice pe cale generală, în această situație (afecțiuni sistemice), vindecarea poate fi mai lentă în timp.

(Grad E)

2. TRATAMENTUL ÎN PARODONTITA CRONICĂ

Recomandarea 2.1.

Obiective terapiei active din parodontita cronică sunt reprezentate de :

- Eliminarea sau controlul factorilor etiologici microbieni și de risc;
- Stoparea progresiei bolii parodontale;
- Prevenirea recidivelor bolii parodontale;
- Regenerarea atașamentului epitelial;
- Păstrarea sănătății, confortului, funcțiilor și esteticii dinților o lungă perioadă de timp.

[Grad A].

Recomandarea 2.2

Terapia inițială a parodontitei cronice constă din:

- Instrucția și evaluarea controlului plăcii, efectuată de pacient
- Detarajul supra/subgingival, chiuretaj radicular și planarea radiculară (SRP)
- Aplicarea de agenți antimicrobieni locali sau topici
- Îndepărtarea sau controlul factorilor favorizanți, iritativi locali, prin următoarele procedee:
 - Îndepărtarea factorilor de retenție,
 - Corectarea lucrărilor protetice necorespunzătoare
 - Restaurarea leziunilor carioase
 - Restaurarea contactelor deschise care au provocat impact alimentar
 - Tratatamentul traumei ocluzale parodontale.
- Evaluarea rezultatelor terapiei inițiale la 4-6 săptămâni de la finalizarea terapiei active, apreciind dispariția inflamației și vindecarea tisulară (adancime la sondare ≤ 4 mm).
- Dacă terapia inițială a condus la vindecarea sau controlul bolii parodontale, se va plasa pacientul în etapa terapiei de menținere.

[Grad A].

Recomandarea 2.3

Terapia de menținere a parodontitei cronice constă din:

- Examinarea parodonțiului de 2-4 ori pe an și compararea cu examinările anterioare
- Examenul radiografic
- Detarajul supra/subgingival
- Reinstrucția igienei orale
- Reevaluarea factorilor de risc

- Aplicarea agenților antimicrobieni locali (dacă sunt necesari)
- Terapia chirurgicală a recidivelor, acolo unde este cazul.

[Grad A].

Recomandarea 2.4

Terapia chirurgicală a parodontitei cronice.

Se recomanda referirea cazului către servicii specializate de parodontologie.

- Terapia gingivală de augmentare
- Terapia de regenerare parodontala
- Terapia rezectivă

[Grad A].

Recomandarea 2.5

Recidivele sau absența vindecării din parodontita cronică se manifestă prin:

- Persistența inflamației gingivale
- Persistența adâncimilor de sondaj crescute (> 5 mm)
- Absența stabilității atașamentului clinic
- Persistența unui nivel crescut al plăcii bacteriene, incompatibil cu starea de sănătate parodontală.

[Grad A].

Recomandarea 2.5

În absența vindecării, pacienții vor fi supuși terapiei chirurgicale, ținând cont de faptul că:

- Nu toți pacienții și nici toate siturile nu răspund în mod egal sau acceptabil la aceste procedee terapeutice
- Terapia chirurgicală se va aplica în funcție de specificitatea siturilor.

[Grad A].

Recomandarea 2.6

În anumite cazuri, severitatea, extinderea bolii, vârsta și factorii sistemici de risc împiedică obținerea de rezultate optime. La acești pacienți, se recomandă :

- Colaborarea cu medicul de specialitate, în vederea eliminării sau controlului factorilor sistemici de risc
- Punctul final al terapiei active va fi reprezentat de terapia inițială, urmată de terapia de menținere.

[Grad A].

3. TRATAMENTUL ÎN PARODONTITA AGRESIVĂ

Recomandarea 3.1.

În general, metodele de tratament pentru parodontitele agresive pot fi similare cu cele utilizate pentru

parodontită cronică cu pierdere avansată de suport parodontal.

- instrucțiuni de igienă orală,
- consolidarea și evaluarea controlului plăcii bacteriene,
- detartrajul și chiuretajul radicular, planarea radiculară pentru a elimina cauzele microbiene,
- controlul altor factori locali;
- Terapie ocluzală după cum este necesar;
- Terapie ortodontică
- Chirurgie parodontală, după caz;
- Terapie de menținere parodontală.

[Grad A].

Recomandarea 3. 2.

- Co-factorii sistemici de risc pot afecta tratamentul și rezultatele terapeutice pentru parodontită agresivă. Consultarea cu medicul de familie al pacientului este indicată
- Ar trebui să fie încercată eliminarea, modificarea, sau controlul factorilor de risc.
- Instruire și reevaluarea plăcii bacteriene ar trebui să fie efectuate.
- Detartrajul supra-și subgingival și chiuretaj radicular, surfasajul radicular
- Agenții antimicrobieni sau alte dispozitive pot fi utilizate ca adjunctive
- Probe microbiene subgingivale pot fi colectate din site-urile de analiză , inclusiv teste de sensibilitate la antibiotice.
- Controlul și eliminarea factorilor locali de iritație și iatrogenici ,
- Tratamentul traumelor ocluzale,
- Extracția dinților nerecuperabili

[Grad A].

Recomandarea 3. 3

Terapie de compromis

- În anumite cazuri, din cauza gravității și amplitudinii bolii și în raport și de vârsta și de sănătatea pacientului, tratamentul care mai poate fi indicat nu este destinat pentru a atinge rezultate optime.
- În aceste cazuri, tratamentul inițial poate deveni punctul final.
- Acesta trebuie să includă periodic tratamentul de menținere parodontală util.

[Grad C].

Recomandarea 3. 4

Evaluarea rezultatelor

Rezultatele dorite de terapiei parodontale la pacienții cu parodontită agresivă:

- Reducerea semnificativă a semnelor clinice de inflamație gingivală;
- Reducerea de adâncimii pungilor parodontale;
- Stabilizarea sau câștig de atașament clinic;
- Modificarea parametrilor radiologici ca dovadă de soluționare a leziunilor osoase;
- Progresele spre stabilitate ocluzală;
- Progrese în vederea reducerii clinice de placă detectabilă la un nivel compatibil cu cel de sănătate parodontală.

[Grad A].

Recomandarea 3.5

Recidivele sau absența vindecării din parodontita agresivă se manifestă prin:

- Persistența inflamației gingivale
- Persistența adâncimilor de sondaj crescute
- Absența stabilității atașamentului clinic

[Grad A].

Recomandarea 3. 6

Chirurgia parodontală

O varietate de modalități de tratamente chirurgicale pot fi adecvate în managementul pacientului. Se

recomanda referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie.

- Chiuretaj subgingival în camp închis sau deschis
- Terapie de augmentare gingivală
- Terapie rezectivă (gingivală cu sau fără intervenții chirurgicale osoase, terapie radiculară rezectivă, gingivectomie)
- Terapie regenerativă (regenerare tisulară ghidată; tehnici combinate de regenerare).

[Grad A].

Recomandarea 3. 7

Alte tratamente

- Terapie individualizată pentru a atinge obiectivele terapeutice.
- Tratamentul factorilor de risc reziduali ar trebui luat în considerare; de exemplu, încetarea fumatului, controlul diabetului zaharat.
- Terapie chirurgicala focusată pe problemă. Această abordare considerată pentru a spori debridarea eficientă a rădăcinii, pentru a spori eventuala terapie regenerativă, de a reduce recesiunea gingivală, etc.
- Terapie de menținere

[Grad A].

Recomandarea 3. 8

În absența vindecării, pacienții vor fi supuși terapiei chirurgicale, ținând cont de faptul că:

- Nu toți pacienții și nici toate situările nu răspund în mod egal sau acceptabil la aceste procedee terapeutice
- Terapie chirurgicală se va aplica în funcție de specificitatea situărilor.

[Grad A].

4. TRATAMENTUL MANIFESTĂRILOR PARODONTALE DIN AFECȚIUNILE SISTEMICE

4.1.MANIFESTĂRI PARODONTALE din DIABETUL ZAHARAT

Recomandarea 4.1.1.

Tratament parodontal în funcție de tipul de diabet.

Forme de D.Z. compensate: se recomandă pacientului vizitarea și consultarea medicului internist înainte de orice tratament parodontal, verificarea glicemiei, adaptarea regimului meselor zilei în funcție de tratament, adaptarea timpului și dozei de insulină (daca e cazul). Medicul va administra antiseptice locale înaintea oricărei terapii, eventual se va face protecție antibiotică la manevrele cu sîngerare. În rest, parodontopatul diabetic se tratează ca și orice alt pacient parodontopat, ținând cont și de eventualele complicații ale stării generale produse de diabet.

[Grad B]

Recomandarea 4.1.2

Forme de D.Z. necompensate: în scopul evitării complicațiilor infecțioase și a tulburărilor de vindecare, se recomandă: *antibioprofilaxie* în formele de parodontopatii avansate care necesită tratament chirurgical (inclusiv detartraj subgingival și planare radiculară).

- Formele ușoare de gingivită și parodontitele incipiente nu necesită administrare de antibiotic.
- **Evoluție nefavorabilă:** lipsă de răspuns la tratamentul convențional (persistența inflamației, lipsa câștigului de atașament, continuarea pierderii de atașament).
- **Complicații:** abcese, GUN, infecții post-operatorii

[Grad B]

Recomandarea 4.1.3

- Orice manoperă se va realiza doar cu acordul și respectând recomandările medicului diabetolog, în funcție de tipul de diabet și de stadiul de compensare al bolii.
- Determinarea și monitorizarea nivelului glicemiei se recomandă a se realiza înaintea tratamentului chirurgical parodontal
- Determinarea hemoglobinei glicozilate se recomandă a se realiza înaintea începerii tratamentului parodontal, deoarece furnizează informații asupra controlului trecut al glicemiei și este un factor predictiv al rezultatelor terapeutice ulterioare.
- Programarea ședințelor de tratament diminuează.
- Ședințe de tratament scurte și atraumatice și verificarea administrării medicației prescrise și a respectării regimului alimentar (micul dejun).

- Asigurarea unei anestezii corespunzătoare (cu vasoconstrictor).

[Grad B]

4.2. MANIFESTARI PARODONTALE DIN BOLI HEMATOLOGICE

Recomandarea 4.2.1.

- Leucemia acută contraindică absolut orice tratament stomatologic inclusiv cel parodontal.

[Grad C]

Recomandarea 4.2.2.

Tratamentul afecțiunilor parodontale în leucemia cronică:

- orice manoperă se va realiza doar cu acordul și respectând recomandările medicului hematolog.
- detartrajul și tratamentele chirurgicale parodontale se pot efectua doar după determinarea, în aceeași zi, a timpului de sângerare și a numărului de trombocite (obligatoriu peste 80.000/mm³) și sub antibioprolaxie.
- Practicianul trebuie să țină seama că leucemia cronică ridică următoarele probleme posibile legate de tratamentul parodontal: sângerare prelungită, infecții, modificări ale procesului de vindecare.
- **Evoluție nefavorabilă:** lipsa de răspuns la tratament/evoluția modificărilor de volum gingival
- **Complicații:** sângerări prelungite, infecții

[Grad C]

4.3. MANIFESTARI PARODONTALE DIN STĂRI PRE ȘI POSTIRADIERE

Recomandarea 4.3.1.

Tratament:

- orice manoperă se va realiza doar cu acordul și respectând recomandările medicului radioterapeut.
- preiradiere se efectuează o asanare riguroasă a focarelor infecțioase de origine dento-parodontală: extracția dinților irecuperabili și a celor cu forme avansate de boală parodontală, tratamentul afecțiunilor odontale și endodontice, tratamentul chirurgical și parodontal preprotetic și proprotetic.

- postiradiere, pentru evitarea osteoradionecrozei orice manoperă chirurgicală se va evita pe cât posibil, iar în caz de forță majoră, manoperele se vor efectua sub protecție antibiotică.
- postiradiere, pentru profilaxia cariei în zonele cervicale se aplică geluri cu fluor, iar pentru profilaxia parodontală se vor indica ape de gură cu clorhexidină.
- celelalte posibile complicații postiradiere (mucozite, xerostomie, tulburări gustative, infecții secundare, disfuncții musculare, hipersensibilitate dentinară, pulpite și necroze pulpare, carii cervicale, osteonecroză) vor fi rezolvate cu aceleași precauții.
- **Complicații:** -aparitia leziunilor de osteo-radio-necroză, cu toate precauțiile luate; mucozite; evoluția pierderii de atașament.

[Grad C]

4.4. MANIFESTARI PARODONTALE DIN INFECȚIA CU HIV

Recomandarea 4.4.1.

Tratament:

- orice manoperă se va realiza doar cu acordul și respectând recomandările medicului specialist în boli infecțioase și cu folosirea riguroasă a barierelor de protecție
- GUN, PUN, se tratează prin detartraj grosier și debridarea zonelor de necroză, urmate de clătiri cu clorhexidina 0,12% de 3 ori pe zi.
- Antibioterapia va fi selectivă, cu spectru restrans. În continuare se aplică schemele generale de tratament ale formelor clinice respective.
- eritemul liniar gingival, parodontita cronică se vor trata conform schemelor generale de tratament ale acestor forme clinice.
- **Evoluția nefavorabilă:** lipsa de răspuns a eritemului gingival linear sau a GUN la terapia convențională, evoluția pierderii de atașament în cazul parodontitelor cronice
- **Complicații:** extinderea GUN spre PUN sau spre necroze tisulare profunde

[Grad B]

5. TRATAMENTUL ÎN BOLILE PARODONTALE NECROZANTE

5.1. GINGIVITA ULCERO-NECROTICĂ

Recomandarea 5.1.1.

Forme localizate:

- controlul infecției locale: detartraj supra-gingival grosier, tamponări locale cu antiseptice, îndepărtarea depozitelor
- controlul semnelor generale: antialgice, anti-inflamatorii,
- tratament de susținere: alimentație optimă, repaus, hidratare,
- clatiri cu sol. de clorhexidina 0,2% de 3x/zi
- monitorizare și control după 4-8 zile ► detartraj sub-gingival sub irigații antiseptice
- eliminarea factorilor predispozanți
- instructaj pentru igiena optimă

[Grad E]

Recomandarea 5.1.2.

Forme generalizate:

- controlul infecției locale: la fel ca și în formele localizate + tratament antibiotic general.
- controlul semnelor generale: - la fel ca și în formele localizate
- monitorizare și control 6-10 zile ► detartraj sub-gingival sub irigații antiseptice
- eliminarea factorilor predispozanți
- instructaj pentru igiena optimă
- control periodic (4 luni)

[Grad A]

Recomandarea 5.1.3.

- **Evoluția nefavorabilă și eșecul terapiei** (lipsa de răspuns la terapie și extinderea leziunilor) ridică suspiciuni ale infecției cu HIV, hemopatii ► se recomandă indicarea analizelor în acest sens.

[Grad C]

Recomandarea 5.1.4.

- **Complicațiile** se referă la posibila evoluție spre PUN, dar în situația unei afecțiuni sistemice debilitante (imunosupresie de diferite etiologii) ► se recomandă indicarea analizelor pentru depistarea cauzei sistemice.

[Grad C]

5.2.PARODONTITA ULCERO-NECROTICA

Recomandarea 5.2.1.

Tratament:

- similar cu cel din gingivita ulcero-necrotică generalizată, asociind tehnici de tratament parodontal de eliminare a zonelor de necroză.
- evoluția spre necroze tisulare profunde necesită transferul într-un serviciu de chirurgie Maxilo-Facială

[Grad B]

Recomandarea 5.2.2.

Evoluție nefavorabilă, complicații.

- În condițiile unei cauze sistemice este posibilă absența răspunsului optim la tratament și continuarea distrucției parodontale, care antrenează formarea unor defecte osoase parodontale importante.
- Necroza profundă impune internarea în serviciu specializat.

[Grad C]

6. TRATAMENTUL ÎN FORMELE ACUTE DE ÎMBOLNĂVIRE PARODONTALĂ (COMPLICAȚII)

6.1. ABCESUL GINGIVAL

Recomandarea 6.1.1

Tratamentul abcesului gingival:

- incizia și drenajul colecției purulente
- irigații orale cu soluții antiseptice (gluconat de clorhexidina 0,12%)

[Grad E]

6.2. ABCESUL PARODONTAL

Recomandarea 6.2.1.

Tratamentul de urgență a abcesului parodontal

- Controlul durerii – medicamentos (antialgice, AINS);
- Limitarea răspândirii infecției-antibioterapie sistemică (în special la pacienții cu alterarea stării generale);
- Asigurarea drenajului supuratiei și eliminarea agentului cauzal al abcesului.

[Grad B]

Recomandarea 6.2.2.

Tratamentul definitiv a abcesului parodontal;

- Tratamentul este chirurgical și se execută după amendarea fenomenelor acute și constă din chiuretajul subgingival și planare radiculară, în abcesul simplu la monoradiculari;
- Operație cu lambou în abcesul serpiginos la monoradiculari;
- Gingivectomie sau operație cu lambou la pluriradiculari.
- În cazul unor dinți cu punji parodontale foarte adânci, dar izolate pe una sau două fețe ale dintelui, se efectuează extirparea pulpară înainte intervenției chirurgicale.

[Grad B]

Recomandarea 6.2.3.

Tratamentul radical în abcesul parodontal:

- Se va recurge la extracția dentară doar la dintele irecuperabil cu grad mare de mobilitate II-III, apreciindu-se că îndepărtarea lui va realiza o cale de drenaj.

[Grad B]

6.3. PERICORONARITA

Recomandarea 6.3.1

Pericoronarita acută congestivă

- irigații orale cu soluții antiseptice; se pot administra antiinflamatoare și antialgice
- în funcție de aspectul capușonului de mucoasă și spațiul de erupție necesar,
 - tratamentul poate fi radical (odontectomie) sau conservator (decapușonare)

[Grad C]

Recomandarea 6. 3.2

Pericoronarita acută supurată

Tratamentul chirurgical poate fi efectuat prin metode conservatoare:

- drenajul sacului pericoronar (incizie și drenajul colecției purulente)
- decapuşonarea

Intervenția se poate realiza:

- după amendarea fenomenelor inflamatorii/infecțioase
- profilactic, la pacienții tineri, în perioada de erupție normală a molarului de minte

[Grad C]

7. TRATAMENTUL LEZIUNILOR ENDO-PARODONTALE

7.1. LEZIUNE PRIMAR ENDODONTICĂ

Recomandarea 7.1.1

Indicații terapeutice:

- tratament endodontic (prepararea mecanică și obturația de canal în aceeași sesiune)

[Grad A]

7.2. LEZIUNEA PRIMAR ENDODONTICĂ CU IMPLICARE PARODONTALĂ SECUNDARĂ

Recomandarea 7.2.1

Indicații terapeutice: tratament combinat endodontic / parodontal

- Terapia mecanic-antiseptică a sistemului canalar endodontic
- Dacă se apreciază că punga parodontală este veche, atunci se adaugă terapie parodontală antiinfecțioasă:
 - debridarea ultrasonică a pungii parodontale / SRP localizat, detartraj și chiuretaj radicular
 - irigații cu soluții de gluconat de clorhexidină 0,12% - 0,20%
 - aplicații topice de gel de clorhexidină 1%
- Finalizarea terapiei endodontice prin obturația de canal

- După rezoluția inflamației, opțional terapie parodontală corectoare (metode regenerative, rezective sau alternative), într-o unitate specializată

[Grad A]

7.3 . LEZIUNEA PRIMAR PARODONTALĂ

Recomandarea 7.3.1

Indicații terapeutice:

- terapie endodontică (preparare mecanică și obturație radiculară în aceeași sedință)
- tratament parodontal complet (terapie inițială și corectoare)

[Grad A]

7.4. LEZIUNEA PRIMAR PARODONTALĂ CU IMPLICARE ENDODONTICĂ SECUNDARĂ

Recomandarea 7.4.1

Indicații terapeutice: tratament combinat: endodontic și parodontal

[Grad A]

7.5. LEZIUNEA COMBINATĂ ENDO-PARODONTALĂ

Recomandarea 7.5.1

Indicații terapeutice:

- tratament endodontic (prepararea mecanică și obturația de canal în aceeași sedință)
- tratament parodontal complet

[Grad A]

8. TRATAMENTUL ÎN DEFECTE CONGENITALE SAU DOBÂNDITE SI ALTE CONDITII DE BOALA

8.1. FACTORI ANATOMICI DENTARI: malformatii ale dinților sau malpozitii ale dinților.

Recomandarea 8.1.1

Tratament:

- controlul placii
- corectarea restaurativa/protetica a malformatiilor dentare
- corectarea malpozitiilor dentare

Posibile complicatii: aplicarea necontrolata a fortelor ortodontice pe dintii afectati poate accentua distructia parodontala.

Evaluarea rezultatelor: reducerea inflamatiei si a acumularii de placa

[Grad D].

8.2. RESTAURARI DENTARE SI DISPOZITIVE TERAPEUTICE APLICATE INTRAORAL: obturatii, onlay-uri, coroane, inele ortodontice, brackets-uri etc.

Recomandarea 8.2.1

Tratament:

- corectarea conservativa sau indepartarea si inlocuirea restaurarilor retentive cu restaurari corecte,
- controlul placii;
- re-plasarea în pozitie corecta a inelelor ortodontice
- corectarea chirurgicala a latimii biologice

Evaluarea rezultatelor: reducerea inflamatiei si a acumularii de placa

[Grad B]

8.3. FRACTURI / FISURI RADICULARE VERTICALE:

Recomandarea 8.3.1

Tratament: extractia dintelui fracturat/fisurat

[Grad C].

8.4. REZORBTII RADICULARE CERVICALE, ESCHILE CEMENTARE

Recomandarea 8.4.1

Tratament:

- Referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie, care vor aplica tratament conservativ, daca se apreciaza ca integritatea structurala a dintelui nu este afectata si se estimeaza ca tratamentul chirurgical nu produce tulburari estetice importante:
- expunerea chirurgicala a rezorbtiei, prepararea specifica si obturarea ariei rezorbtive (chiuretaj, tamponare cu solutie saturata de acid citric 1 min, izolare, obturare intraoperatorie cu material compozit, lustruire), alungirea coronara, repositionarea apicala a lamboului.

[Grad D]

Recomandarea 8.4.2

Evaluarea rezultatelor: reducerea pierderii de atasament si a adancimii de sondaj, umplerea radiologica a defectului.

- Extractia dintelui, daca integritatea structurala a dintelui este afectata.
- Tratamentul pungii parodontale provocate de eschilele cementare
- Evaluarea rezultatelor: reducerea pierderii de atasament si a adancimii de sondaj.
- Esecul tratamentului: distructie parodontala localizata severa.

[Grad D].

8.5 DEFECTE MUCOGINGIVALE PERIDENTARE

8.5.1.. Retractiile gingivale

Recomandarea 8.5.1

Tratament:

- controlul placii si referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie, care vor tenta acoperirea chirurgicala a radacinii expuse prin diverse metode, folosind, acolo unde este posibil, instrumente si tehnici microchirurgicale si mijloace de magnificatie [Grad A].
- Evolutia nefavorabila si complicatii: hemoragia siturilor chirurgicale, infectia.
- Posibile esecuri: rejețul grefelor, grad insuficient de acoperire a retractiei, reducerea latimii gingiei keratinizate, rezultat estetic nesatisfacator.

- Evaluarea rezultatelor: gradul procentual de acoperire, numărul de retractii cu acoperire totală (pentru o anumită tehnică), cantitatea gingiei keratinizate rezultate, stabilitatea în timp a rezultatului, satisfacția estetică.

[Grad A]

8.5.2. Deficitul de gingie keratinizată

Recomandarea 8.5.2.1

Tratament: referirea cazului către servicii specializate de parodontologie, care vor tenta crearea chirurgicală de gingie keratinizată prin diverse tehnici

[Grad A].

Recomandarea 8.5.2.2

- Evoluția nefavorabilă și complicații: hemoragia siturilor chirurgicale, infecția.
- Posibile eșecuri: rețetul grefelor, grad insuficient de gingie keratinizată rezultată, rezultat estetic nesatisfăcător.
- Evaluarea rezultatelor: cantitatea și calitatea gingiei keratinizate rezultate, stabilitatea parodontiului învecinat.

[Grad A]

8.5.3. Deficitul de sant vestibular

Recomandarea 8.5.3

- Tratament: diverse tehnici chirurgicale de vestibuloplastie [Grad D].
- Evoluția nefavorabilă și complicații: hemoragia siturilor chirurgicale, infecția.
- Evaluarea rezultatelor: cantitatea și calitatea gingiei keratinizate rezultate, stabilitatea parodontiului învecinat.

[Grad D]

8.5.4. Formațiuni mobile periferice (frenuri, bride, mușchi) aberante

Recomandarea 8.5.4.1

Tratament: terapia chirurgicala de eliberare sau deplasare a insertiilor muscular continute în formatiunile mobile periferice aberante

- Frenectomia, bridectomia
- Referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie, care vor tenta repositionarea apicala a formatiunilor mobile sau repositionarea apicala a formatiunilor mobile combinata cu grefe gingivale libere

[Grad C].

Recomandarea 8.5.4.2

- Evolutia nefavorabila si complicatii: hemoragia siturilor chirurgicale, infectia.
- Posibile esecuri: reatasarea musculara, eliminarea insuficienta a formatiunilor mobile.
- Evaluarea rezultatelor: evaluarea pasiva a imobilitatii formatiunilor periferice obtinuta in urma tratamentului chirurgical.

[Grad C].

8.5.5. Excesul gingival

Recomandarea 8.5.5.1

Tratament: controlul placii si al inflamatiei, reducerea chirurgicala (gingivectomie cu bizou intern sau extern, lambou excizional)

[Grad C].

Recomandarea 8.5.5.2

- Evolutia nefavorabila si complicatii: hemoragia siturilor chirurgicale, infectia, sensibilitatea postoperatorie prelungita.
- Posibile esecuri: eliminarea insuficienta a excesului gingival, aspectul inestetic, Evaluarea rezultatelor: adancimea de sondaj, satisfactia estetica.

[Grad C]

8.5.6. Marginea gingivala inconsistenta

Recomandarea 8.5.6.1

Tratament: referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie, care vor tenta lambou de acces, corectarea (eventualei) denivelari osoase, re-crearea segmentara a gingiei keratinizate

[Grad D].

Recomandarea 8.5.6.

- Evolutia nefavorabila si complicatii: hemoragia siturilor chirurgicale, infectia, sensibilitatea dentara postoperatorie prelungita.
- Posibile esecuri: aspectul inestetic.
- Evaluarea rezultatelor: adancimea de sondaj, satisfactia estetica.

[Grad D].

8.6. DEFECTE MUCOGINGIVALE ALE CRESTELOR EDENTATE

Recomandarea 8.6.1

Tratament: referirea cazului catre servicii specializate de parodontologie si implantologie, care vor tenta chirurgie corectoare în scopul restaurarii formei si functiei inaintea protezarii dinților lipsa sau a plasarii implantelor.

[Grad E]

Recomandarea 8.6.1

- Evolutia nefavorabila si complicații: hemoragia siturilor chirurgicale, infecția.
- Posibile eșecuri: refacerea chirurgicala incompleta sau defectuoasă, aspectul inestetic.
- Evaluarea rezultatelor: parametrii clinici specifici crestelor edentate in vederea protezarii sau implantarii, satisfactia estetica.

[Grad E]

8.7. TRAUMA OCLUZALA

Recomandarea 8.7.1.

Tratament: tratamentul de echilibrare ocluzala

[Grad B].

Recomandarea 8.7.2.

- Complicatii: sensibilitatea dentara tranzitorie, prelungita, permanenta sau agravata, complicatii pulpare si parodontale.

- Posibile esecuri: mentinerea si agravarea dezechilibrului ocluzal si a traumei, mentinerea si agravarea mobilitatii dentare, pierderea dintelui.

[Grad B]

9. TRATAMENTUL BOLILOR PERIIMPLANTARE

9.1. MUCOZITA PERIIMPLANTARA

Recomandarea 9.1

Tratament: controlul infectiei si inflamatiei periimplantare:

- Debridarea mecanica si indepartarea biofilmului cu instrumentar si aparatura adecvate
- Dezinfectia subgingivala cu medicatie topica antibacteriana (antiseptice sau antibiotice)

[Grad A]

9.2. PERIIMPLANTITA

Recomandarea 9.2

Tratament: referirea cazului catre servicii specializate, care, dupa controlul infectiei si inflamatiei, in functie de gradul de distructie osoasa periimplantara, vor tenta decontaminarea sau modificarea suprafetei implantare si reducerea leziunilor periimplantare fie prin chirurgie de acces, fie prin regenerarea osoasa ghidata.

[Grad A]

Recomandarea 9.3

Intervalele de reevaluare din terapia post boala periimplantara

Odata ce un pacient a dezvoltat boala periimplantara, exista un risc crescut de recurenta. Pacientii cu antecedente de boala parodontala sunt considerati a avea risc crescut de boala periimplantara.

Sugestii:

- Evaluari la 3-4 luni: examinare radiografica, masurarea sistematica a adancimilor santului periimplantar si a sangerarii periimplantare.
- Alternarea evaluarilor intre medicul specialist si cel generalist.

Intervalele dintre evaluari pot fi crescute sau scazute in functie de stabilizarea periimplantitei si risc.

[Grad A]

BIBLIOGRAFIE:

1. HealthPartners Dental Group and Clinics guidelines for the diagnosis and treatment of periodontal diseases.
Minneapolis (MN): HealthPartners; 2006 , Mar 9. 85 p. Web site: <http://www.healthpartners.com>
2. Guidelines represented on the NGC Web site are submitted by guideline developers, and are screened solely to determine that they meet the NGC_ <http://www.guideline.gov/about/inclusioncriteria.aspx>.
3. NGC, AHRQ, an Guidelines for the Management of Patients With Periodontal Diseases
J Periodontol • September 2006 1607
4. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions
Gary C. Armitage. Ann Periodontol Vol.4, Nr 1, dec.1999,1-6
5. The AGREE Collaboration. *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) Instrument*. 2001 [cited 10 May 2007]; Available from: <http://www.agreecollaboration.org/>
6. Guideline for periodontal therapy, Reference manual V30, no 7, 08/09 Originating Group - Am Ac of Periodontology, Endorsed/Reaffirmed by Am Ac of Pediatric Dentistry,1992,1993,2000,2001,2003
7. AAP (Position paper) [Guidelines for Periodontal Therapy](#) *J Periodontol* 2001; 72:1624-1628
8. AAP (Position paper) Parameter on Chronic Periodontitis With Advanced Loss of Periodontal Support *J Periodontol* May 2000 (Suppl); Vol 71, nr.5:853-858
9. Bartold PM:[Mechanisms and control of pathologic bone loss in periodontitis](#) *Periodontology* 2000,2010, 53,1: 55
10. Chapple ILC: Periodontal diagnosis and treatment –where does the future lie? *Periodontology* 2000 ,2009 ,51,1:9
11. Cobb CM: [Clinical significance of non-surgical periodontal therapy: an evidence-based perspective of scaling and root planing](#) , *Journal of Clinical Periodontology* 2002 Volume 29 : 22–32,
12. Deas DE.:[Response of chronic and aggressive periodontitis to treatment](#) *Periodontology* 2000 ,2010 ,3,1:154
13. Faveri M, Gursky LC,:[Scaling and root planing and chlorhexidine mouthrinses in the treatment of chronic periodontitis: a randomized, placebo-controlled clinical trial](#) *J.Clin. Periodontology* .2006 .33, 11: 819–828,
14. Garcia RI., Nunn ME: [Risk calculation and periodontal outcomes](#) *Periodontology* 2000 ,2009 . 50, 1: 65-77,
15. [Heitz-Mayfield LJ, Trombelli L](#), A systematic review of the effect of surgical debridement vs non-surgical debridement for the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2002;29 Suppl 3:92-102
16. Heitz-Mayfield LJA: [Disease progression: identification of high-risk groups and individuals for periodontitis](#) *Journal of Clinical Periodontology*, 2005 ,32: 196–209,
17. Ioannou I, Dimitriadis N, Papadimitriou K, Sakellari D, Vouros I , Konstantinidis A,: [Hand](#)

[instrumentation versus ultrasonic debridement in the treatment of chronic periodontitis: a randomized clinical and microbiological trial](#) . *J,Clin, Periodontology* ,36, ,2, ,2009: 132–141,

18. Kinane DF, Bartold PM: [Clinical relevance of the host responses of periodontitis](#) *Periodontology* 2000 ,2007, 43,1: 9
19. Mombelli A, Casagni F, Madianos PN. : [Can presence or absence of periodontal pathogens distinguish between subjects with chronic and aggressive periodontitis? A systematic review](#). *J. Clin Periodontology*, 2002, 29: 10–21,
20. Needleman I, Suvan J, Moles DR. and Pimlott : [A systematic review of professional mechanical plaque removal for prevention of periodontal diseases](#) , *Journal of Clinical Periodontology* 2005 ,32 : 229–282,
21. Newman, Takei, Klokkevold, Carranza –Carranza's Clinical Periodontology, 10-th Ed. *W. B. Saunders C. 2006*
22. Lindhe J, Lang NP,.: *Clinical Periodontology and Implant Dentistry. Fifth Edition. Blackwell-Munksgaard, 2008.*
23. Van DerVelden: [Purpose and problems of periodontal disease classification](#) , *Periodontology* 2000,2005,39,1:13–21
24. Van Dyke TE : [Control of inflammation and periodontitis](#) , *Periodontology* 2000 ,2007, 45, 1: 158–166,
25. Williams RC. Understanding and Managing Periodontal Diseases: A Notable Past, a Promising Future. *J Periodontol* 2008; 79: 1552-1559.
26. Dumitriu H. Dumitriu Silvia, Dumitriu Anca, *Parodontologie*, Ed. Viata Med. Rom., Ed. aV-a , 2009, Buc.
27. Dumitriu Anca, Stana Paunica, Marina Giurgiu, Magdalena Cureu, *Mariri de volum gingival-clinica si principii de tratament*, Ed. Didactica si Pedagogica, 2009, Bucuresti
28. Martu Silvia, Constanta Mocanu - *Parodontologie clinica*, Ed. Apollonia, 2000, Iasi
29. Martu Silvia, *Ghid practic de propedeutica parodontala*, Ed. Pim, Iasi, 2010
30. Onisei Doina : *Parodontologie clinica*, Ed. Mirton, Timisoara 2011.
31. Qashqish A, Onisei D, Onisei Doina, Stratul S.: The effect of scaling and root planing on clinical parameters of chronic periodontitis . *Cercetări Experimentale &Medico-Chirurgicale*, 2005, *Anul XII nr.4*
32. Stratul S., Didilescu A., Hanganu C., Greabu M., Totan A., Spinu T., Onisei Doina, Rusu D., Jentsch H., Sculean A.: Oral biofilm and systemic infections . *TMJ* 2008, *Vol.58. No.1-2:118-124*
33. Academy Reports. Diabetes and Periodontal Diseases. *J Periodontol* 1999;70(8):935-949.
34. Kinane D.F. Periodontitis Modified by Systematic Factors. *Ann Periodontol* 1999;4(1):54-64.
35. Rowland R.W. Necrotizing Ulcerative Gingivitis. *Ann Periodontol* 1999;4(1):65-78.
36. Rodier P, Bourgeois D, Agniel L. Maladie parodontale necrosante: la gingivite ulcero-necrotique.

Journal de Parodontologie et d'Implantologie Orale 2004;23(2):117-129.

37. Yin MT, Dobkin JF, Grbic JT. Epidemiology, pathogenesis and management of human immunodeficiency virus infection in patients with periodontal disease. *Periodontology* 2000, 2007;44:55-81.
38. Little JW, Falace D, Miller C, Rhodus NL. Little and Fallace's dental management of the medically compromised patients. 7th ed, Mosby, 2008.
39. Renvert S, Roos-Jansåker A-M, Claffey N. Non-surgical treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: a literature review. *J Clin Periodontol* 2008; 35 (Suppl.8): 305–315.
40. Claffey N, Clarke E, Polyzois I, Renvert S: Surgical treatment of peri-implantitis. *J Clin Periodontol* 2008; 35 (Suppl. 8): 316–332.