

1. Sabeva E. Secondary Etiological Factors in the Development of Peri-implantitis. *Journal of IMAV*. 2020;24

Целта на този обзор е да се проучи потенциалното въздействие на вторичните етиологични фактори върху развитието на периимплантатните инфекции. По време на прегледа на литературните данни открихме достатъчно доказателства за определяне на следните фактори като вторични етиологични фактори за развитието на периимплантит: анамнеза за пародонтит; някои характеристики на повърхността на имплантата и на протезната конструкция; циментиращи се протезни конструкции; връзка между надстройката и имплантатната платформа; тютюнопушенето; диабет и особеностите на периимплантатната мукоза. За да се намали рискът от развитието на периимплантит, следва да се вземат под внимание следните препоръки: (1) при пациенти с частично запазено съзъбие лечението с имплантати трябва да започне след елиминиране на пародонталната инфекция и след установяване на стабилен пародонтален статус; (2) имплантатите трябва да се поставят на места, където има минимум 2 mm кератинизирана мукоза; (3) препоръчително е използването на системи с вътрешна връзка между платформата и надстройката и задържащи се с помощта на винт конструкции; (4) протезните конструкции трябва да се планират внимателно, за да се улесни добрата орална хигиена; и (5) трябва да се насърчава отказване от тютюнопушене и (6) само пациенти с контролиран диабет трябва да се подлагат на имплантологично лечение.

2. Sabeva E, Peev S, Miteva M, Georgieva M. The impact of the thread design compared to the impact of the surface topography on the primary stability of implants inserted into 7.5 fresh pig ribs. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*. 2017;3(1):60-4.

Целта на това проучване беше да се сравни влиянието на стъпката на резбата, резбовия профил и морфологията на повърхността върху първичната стабилност на имплантати с различен диаметър. Осемдесет тестови образци на зъбни имплантати бяха поставени в 16 свински ребра, като бяха измерени максималният въртящ момент при поставяне (MIT), амортизиращият капацитет в перитест стойности (PTV) и ISQ-стойностите, получени при резонансно-честотен анализ. Взимайки под внимание резултатите, заключихме, че по-високият резбови профил, дори и с по-голяма стъпка на резбата, влияе повече върху първичната стабилност на имплантатите в сравнение с по-грапавата имплантатна повърхност.

3. Sabeva E, Peev S, Miteva M, Georgieva M. Bone characteristics and implant stability. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*. 2017;3(1):18-22.

Целта на този обзор беше да се проучи влиянието на костната плътност, обема на наличната кост, дебелината на кортикалната кост и анатомичната област, в която се провежда имплантирането, върху първичната стабилност на зъбните имплантати. Установяването на влиянието на състоянието на костта може да ни помогне да прогнозираме първичната стабилност и да предотвратим до известна степен незадоволителната имплантатна стабилност, като изберем имплантати с различен дизайн, диаметър, дължина или повърхностна модификация.

Взимайки под внимание разгледаните статии, ние заключихме, че поставянето на имплантати в плътна кост с дебел кортикален слой, както и поставянето на имплантати в долна челюст може да доведе до по-висока първична стабилност на съответните имплантати. За да се подобри първичната стабилност в кост с влошени характеристики, ние предлагаме да се използват имплантати с такива параметри, за които е доказано, че влияят положително върху първичната стабилност.

4. Miteva, M., Sabeva, E., Georgieva, I., & Hristov, I. (2017). Erbium lasers in periodontology. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 3(1), 7-11.

Има много предимства от използването на лазерите в пародонталната терапия, включително по-доброто приемане от страна на пациента и детоксикацията на пародонталния джоб. Очевидно има много благоприятни ефекти от приложението на лазерите в пародонталната терапия, но са необходими още изследвания, за да се определи в рамките на кои процедури използването на лазери води до най-добри резултати. Разгледан е ефектът на ербиевите лазери върху кореновия цимент, фибробластите и кореновата морфология.

5. Georgieva, M., Dimitrov, E., Andreeva, R., Nikolova, T., Arnautska, H., & Sabeva, E. (2017). Possible choices of materials and methods for restoration of permanent teeth in Pediatric Dentistry. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 3(2), 18-22.

Юношеството е период от живота, свързан с висока кариозна активност сред много от пациентите. Най-разпространените възстановителни материали, използвани в тази възрастова група, са композити, глас-йономерни цименти, сребърна амалгама и сплави от неръждаема стомана. Керамиката рядко се използва в детската дентална медицина. В случаите, когато реминерализацията на деминерализирани повърхности на зъба не даде очаквания резултат и кариозният процес прогресира е необходимо зъбът да бъде възстановен. Изборът на възстановителен материал и метод на лечение се основават на индивидуалните нужди на всеки пациент, изискванията за естетика и необходимостта от защита на зъбните структури. Разгледани са най-широко използваните материали и методи за възстановяване на постоянните зъби в детската дентална медицина.

6. Georgieva, M., Dimitrov, E., Andreeva, R., Nikolova, T., Borisov, B., & Sabeva, E. (2017). Use of CAD/CAM technologies in pediatric dentistry. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 3(2), 23-28.

Целта е да се представи преглед на литературните данни за възможностите за използване на CAD-CAM технологията в детската дентална медицина. Извършено е електронно търсене на литературни източници в периода от 2005 до 2018 г. с помощта на две бази данни: Medline / PubMed и Embase. Първата компютърна система, подпомагаща възстановяванията - CEREC (първоначално Siemens, сега Sirona) е внедрена преди около 30 години. Вече са налични много системи за използване както в денталния кабинет, така и в зъботехническата лаборатория. Днес керамичните материали могат да се използват за възстановяване при почти всички индикации в естетична дентална медицина. Функционалните и естетични възстановявания при силно увредени временни и постоянни детски зъби изискват материали, които трябва да бъдат биосъвместими, механично издръжливи и с непроменящ се цвят. В литературата има данни за използване CAD / CAM технология в детската дентална медицина за възстановяване на зъби с големи кариозни лезии, ерозирани и абразирани зъби, временни зъби при липса на зародиш на постоянен зъб, зъбна дисплазия или травма на твърдите зъбни тъкани. Керамичните материали и CAD / CAM технологиите все повече се използват в естетичната дентална медицина както при възрастни, така и при деца.

7. Sabeva, E. (2018). Comparison between the influence of implant diameter and implant length on the primary stability. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 4(2), 36-41.

Първичната стабилност е фактор за успешната остеоинтеграция на зъбните имплантати. Смята се, че фактори, които могат да увеличат зоната на контакт между имплантата и костта, като формата на имплантата, дължината и диаметърът му, също могат да увеличат първичната стабилност. Целта на това проучване беше да се определи дали увеличаването на

дължината на имплантите или увеличаването на техния диаметър ще допринесе повече за повишаване на първичната стабилност.

Първичната стабилност на 60 имплантатаа, разпределени в 6 групи, според техния диаметър, дължина и повърхностна топография, се оценява чрез три метода: измерване на максималния въртящ момент при поставяне, измерване на амортизиращия капацитет и резонансно-честотен анализ.

Резултатите показаха, че първичната стабилност, постигната чрез увеличаване на диаметъра на имплантатите с 0,7 мм, е сравнима с тази, получена при увеличаване на тяхната дължината с 2 мм при по-малък диаметър (4,1 мм). Когато разликата в диаметъра се увеличи повече (от 0,7 мм до 1,5 мм при сравняване на имплантати с размери 3,3 мм / 10 мм и 4,8 мм / 8 мм), увеличаването на дължината на имплантатите с по-малък диаметър не доведе до стойности на първичната стабилност сравними с тези, получени по време на поставянето на по-къси имплантати с по-голям диаметър.

Като се вземат под внимание както получените от нас резултати, така и данните от литературата, можем да заключим, че увеличаването на диаметъра на имплантатите влияе повече на повишаването на първичната стабилност, отколкото увеличаването на тяхната дължината. Трябва да се вземе под внимание фактът, че това се отнася за случаите, при които промяната в диаметъра е с 1,5 мм и промяната на дължината е с 2 мм. Необходими са повече изследвания върху имплантати с по-голяма разлика в дължината и различно съотношение на диаметъра към дължината, за да се потвърди или отхвърли тази зависимост.

8. Peev, S., & Sabeva, E. (2019). Bone Block Augmentation - A Long Term Follow-Up. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 4(2), 29-35.

Костният блок-графтинг се използва както за вертикално, така и за хоризонтално увеличаване на обема на наличната кост в горна и долна челюст. Костният блок може да бъде осигурен с помощта на екстраорално или интраорално донорно място. Цел: Целта на това изследване е да се установи преживяемостта, нивото на маргиналната кост и наличието на кървене при сондиране (ВОР) за период от 4 до 6 години при имплантати, поставени в автогенен костен блок-графт.

Като индикации за провеждане на процедурата определихме напреднала хоризонтална костна резорбция, при която не може да се извърши направлявана костна регенерация с едновременно поставяне на имплантати и/или вертикална костна загуба, при която се изисква вертикално увеличаване на алвеоларната кост над 3 до 6 mm. Като интраорално донорно място се използва областта на ментума.

Средният период на наблюдение е 4,81 години. Средната стойност на маргиналната костна загуба е 0,442 mm, като се наблюдава костна резорбция в 48% от всички случаи. Кървене при сондиране се наблюдава в 17,7% от случаите. Не е открита корелация между ВОР и загубата на кост. Преживяемостта на имплантатите, поставени в кост, аугментирана с помощта на автогенен костен блок графтинг, е 98.7%. За осигуряване на достатъчно висока преживяемост на имплантатите е необходимо те да бъдат поставени в кост, аугментирана с помощта на автогенен костен блок графт, 4 месеца след извършване на процедурата. Имплантатите, поставени в кост, аугментирана с помощта на автогенен костен блок графт съгласно нашата методология, демонстрират висока преживяемост и нестабилно ниво на маргиналната кост.

9. Sabeva, E. (2019). Factors Affecting Bone Temperature Increase During Implant Surgery - Review. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 5(1), 7-15.

При някои от процедурите в хирургичния етап от имплантологичното лечение се отделя определено количество топлина. Известно е, че повишаването на температурата над критичния праг от 47 ° C за една минута може да доведе до остеонекроза, което може да бъде причина за ранна загуба на имплантата.

Целта на този обзор беше да се разгледа мултифакторният характер на повишаването на температурата в костта по време на имплантатната хирургия. Подборът на статии, свързани с темата, беше извършен с помощта на базите данни в PubMed и Google Scholar. Обзорът включва статии, публикувани от 1972 до 2019 г., само на английски език. Всички включени статии, описващи проучвания, чиято цел е да се изследва генерирането на топлина по време на имплантатната хирургия, са експериментални. Като потенциални рискови фактори за термично увреждане на костта бяха разгледани: протоколът за остеотомия, износването на фрезата, дизайнът на фрезата, скоростта на въртене на фрезата и ефективността на охлаждането.

Генерирането на топлина по време на остеотомия за поставяне на имплантат може да се увеличи ако остеотомията се извършва с помощта на водена имплантатна хирургия или пиезоелектрична техника. Използването на комбинирано охлаждане при по-висока скорост на въртене, по-остри фрези и лазерно-асистираната остеотомия могат да помогнат да се избегне рискът от термично увреждане на костта. Генерирането на топлина по време на подготовката на имплантатната ложа е обект на много проучвания, но все още липсват достатъчно данни за повишаването на температурата по време на поставяне на имплантатите.

10. Sabeva, E. (2019). Influence of Different Factors on the Resonance Frequency Analysis in Assessment of Implant Stability - Review. *Scripta Scientifica Medicinae Dentalis*, 5(1), 20-26.

Стабилността на имплантатите е един от ключовите фактори за успешния резултат от имплантологичното лечение. Резонансно-честотният анализ (RFA) е един от най-често използваните методи за измерване на първичната и вторичната стабилност на имплантатите. Методът е надежден и неинвазивен, което го прави подходящ в различните етапи от имплантологичното лечение.

Целта на този обзор беше да се установят някои от факторите, които могат да повлияят резултатите, получени по време на RFA. Статии, свързани с темата, бяха подбрани с помощта на базите данни на PubMed и Google Scholar. Включени бяха статии само на английски език, публикувани от 1996 г. до 2019 г. Статиите, включени в този обзор, описват клинични и експериментални проучвания. Включени са и няколко литературни обзора. В някои от статиите RFA се разглежда като самостоятелен метод за измерване на стабилността на имплантатите, докато в други се описва използването му в комбинация с други методи. Бяха обсъдени някои характеристики на костта, диаметърът и дължината на имплантите, както и положението на трансдюсера на устройството, с което се извършва RFA.

Изглежда, че от разгледаните фактори костно-имплантатният контакт, плътността на костта, имплантатния диаметър и ориентацията на трансдюсера влияят в по-голяма степен върху резултатите от RFA. Влиянието на модификацията на имплантатната повърхност и дължината на имплантата върху стойностите от резонансно-честотния анализ остава спорно.

11. Sabeva E. Bone Augmentation Procedures - Review, *International Journal of Science and Research (IJSR)*, Volume 8 Issue 11, November 2019, 674 – 677

В случаите на поставяне на имплантати при напреднала хоризонтална или вертикална костна загуба, както и при недостатъчно разстояние до ограничаващ анатомичен обект, се изискват процедури за увеличаване на обема на наличната кост. Целта на този обзор беше да се оцени надеждността на четири аугментационни процедури, включително автогенен костен блок-графтинг, сплит-остеотомия на алвеоларния гребен, латерализация или транспозиция на *nervus alveolaris inferior* (NAI) и направлявана костна регенерация (GBR).

Статии, публикувани в периода от 1992 г. до 2019 г., бяха включени в обзора. Резултати: Избраните статии предоставиха данни за ефективността на костния блок-графтинг, сплит-остеотомията на алвеоларния гребен, латерализацията или транспозицията на NAI и

направляваната костна регенерация. Разгледани бяха и усложненията, свързани със споменатите процедури.

Всички разгледани процедури са надеждни и ефективни. Благодарение на тези техники е възможно да се осигури лечение с имплантати, когато наличната кост е с недостатъчен обем.

12. Sabeva E. Retrograde Peri-Implantitis - Review, International Journal of Science and Research (IJSR), Volume 8 Issue 11, November 2019, 678 – 681

Ретроградният периимплантит е състояние, което не е често срещано, но застрашава сериозно успеха от имплантологичното лечение. Целта на този обзор беше да се обобщят основните данни относно ретроградния периимплантит и да се изяснят етиологията и възможностите за лечение на състоянието. Обзорът включва статии на английски език, които са публикувани в периода от 1992 до 2019 г. Избраните статии описват различни системи за класификация, етиологични фактори и възможности за лечение.

Трябва да се обмисли единна класификация относно ретроградния периимплантит. Въпреки, че се обсъждат различни етиологични фактори за развитието на заболяването, най-важният за развитието на ретроградния периимплантит остава инфекцията. Подходът при лечение в случаите на ретрограден периимплантит зависи от еволюционния стадий на заболяването.

13. Sabeva, E. (2020). Adjunctive antibiotic therapy in cases of periodontitis and peri-implantitis. Scripta Scientifica Medicinae Dentalis, 5(2), 34-40.

Пародонтитът и периимплантитът са заболявания, чиито етиологичен фактор е бактериалната плака. Конвенционалното лечение е насочено главно към дебридмънт на повърхността на зъбите или имплантатите. В определени случаи е необходима и хирургична терапия. За да се подобри резултатът от лечението, могат да се включат и системни или локални антибиотици. Целта на този обзор е да се проучи ефектът на системното или локално приложение на някои антибиотици върху резултата от лечението на пародонтита и периимплантита.

Статии, свързани с темата, бяха подбрани с помощта на базата данни на PubMed. Статии само на английски език, публикувани в периода от 2000 до 2019 г., бяха включени в обзора.

В обзора бяха включени четиридесет и седем статии. Избраните статии описват допълнителното системно и/или локално приложение на метронидазол, азитромицин, комбинацията на метронидазол и амоксицилин и някои представители от тетрациклиновата група, като доксицилин и миноциклин в случаи на пародонтит и периимплантит.

Системната и локална антибиотична терапия може да благоприятства резултата от лечението на пародонтит и периимплантит.