



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

Информационно-библиографический отдел

ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА-СТОМАТОЛОГА

26.04.2019



**Актуальные вопросы хирургической стоматологии.
Имплантология**

Библиографический обзор

Донецк
2019



1. Анализ причин неудовлетворенности пациентов при протезировании на денальных имплантатах по данным ГКК за 2013-2016 г. [Электронный ресурс] / К. Ю. Юркевич, Е.С. Ирошникова, А. Ю. Малый [и др.] // Российская стоматология. – 2017. – № 4. – С. 26-31.

Подчеркнуто, что протезирование пациентов с использованием денальных имплантатов является сложным видом ортопедического лечения, успех которого зависит от множества факторов. Возникающие осложнения могут быть связаны с врачебными ошибками, допущенными на всех этапах стоматологической помощи. Проведено исследование 82 пациентов, обратившихся с жалобами в ГКК в период с 2013 по 2016 г. Наиболее частыми были жалобы на неплотное смыкание зубных рядов — 43 (25,44%), затрудненное пережевывание пищи — 31 (18,34%) и эстетические нарушения — 14 (8,28%). Сделан вывод, что пациенты с жалобами после протезирования на денальных имплантатах составляют небольшую часть от общего количества пациентов — 82 (9,64%) из 850 пациентов, обратившихся в ГКК в период с 2013 по 2016 г.

2. Ахмадова, М. А. Динамическая оценка метаболизма в мягких тканях при денальной имплантации у пациентов с тонким биотипом десны / М. А. Ахмадова, А. М. Фролов // Медицинский алфавит. – 2018. – № 24. – с. 6-11.

Дана сравнительная оценка эффективности применения препарата гиалуроновой кислоты в группах. Предложена методика стимуляции донорской области при помощи микропроколов и инъекций препарата гиалуроновой кислоты для оптимизации свободного десневого трансплантата. На основании функциональных и клинко-диагностических методов исследования сделан ряд выводов о положительном влиянии препарата гиалуроновой кислоты на процесс заживления тканей после имплантации с одновременной пластикой мягких тканей.

3. Байриков, И. М. Ортопедическое лечение с использованием имплантатов в условиях сочетания неблагоприятных факторов / И. М. Байриков, С. С. Комлев, М. В. Щербаков // Институт стоматологии. – 2017. – № 1. – С. 84-85.

На основании анализа литературы и собственных клинических наблюдений авторами сделан вывод, что успех ортопедического лечения пациентов, утративших большое количество зубов, съемными протезами с опорой на денальные имплантаты, во многом определяется: качеством костной ткани, количеством и направлением установки имплантатов, оптимальным формированием протетической плоскости, точным определением соотношения челюстей. Полученные результаты могут свидетельствовать об эффективном использовании предложенной авторами технологии ортопедического и имплантологического лечения в условиях сочетания неблагоприятных факторов. О положительных результатах свидетельствуют данные изучения качества жизни пациентов, получивших комплексную стоматологическую помощь.

4. Говорун, Н. В. Оптимизация хирургического протокола лечения стоматологических больных с применением метода денальной имплантации в сложных клинических случаях при мультидисциплинарном подходе к реабилитации / Н. В. Говорун, А. Shterenberg // Современная стоматология. – 2016. – № 3. – С. 104-108.

Раскрыта проблема атрофии альвеолярного отростка после удаленного корня зуба. Отмечено, что в мире пока нет протокола лечения лунки удаленного корня. Примененная авторами минимально инвазивная методика сохранения альвеолярного отростка с помощью остеокондуктивного костьзамещающего материала продемонстрировала эффективность при использовании метода денальной имплантации и наглядно подтвердила, что является успешным и предсказуемым методом реабилитации сложных стоматологических больных. Описанный клинический случай проведения безлоскутной операции постановки имплантатов показал преимущества данной методики.

5. Дентальная имплантация: состояние вопроса на сегодняшний день: (обзор литературы) / А. В. Гуськов, Н. Е. Митин, Д. А. Зиманков [и др.] // Клиническая стоматология. – 2017. – № 2. – С. 32-35.

Проведен обзор литературы, касающейся применения дентальной имплантации в стоматологической практике. Описаны методы и основные проблемы, с которыми сталкиваются врачи-стоматологи и их пациенты. Подчеркнуто, что детальная имплантация на сегодняшний день является оптимальным решением при утрате собственных зубов, так как имплант – это искусственный корень зуба, который является опорой для будущей коронковой части зубного протеза. Утверждается, что имплантация в стоматологической практике является самым прогрессивным хирургическим и ортопедическим методом восстановления зубов.

6. Зекий, А. О. Улучшение остеоинтеграции дентальных имплантатов с помощью наноразмерных покрытий / А. О. Зекий // Институт стоматологии. – 2017. – № 2. – С. 46-48.

Обобщены сведения о современных разработках по совершенствованию поверхности дентальных имплантатов с помощью функциональных, в особенности наноразмерных, покрытий в направлении обеспечения их максимально высокой остеоинтеграции. Изложена динамика остеоинтеграции с позиций влияния на нее текстуры поверхности имплантатов. Проанализированы принципы применения биокерамики (гидроксиапатита, трифосфата кальция и полисиликатов), а также менее распространенных материалов (алмазоподобного углерода, хитозана) для создания биоактивных покрытий, пригодных для дентальной имплантологии. Рассмотрены свойства наноразмерных покрытий дентальных имплантатов, изготовленных с помощью таких новых технологий, как химическая наногравировка, магнетронное распыление, модифицированное анодное окисление, ионно-лучевое стимулированное осаждение, напыление оксидов металлов и управляемое включение наночастиц в состав покрытий.

7. Каялов, Р. М. Качество стоматологической хирургической помощи и удовлетворенность ею пациентов государственных и муниципальных поликлиник / Р. М. Каялов, С. И. Абакаров, В. М. Гринин // Стоматология. – 2017. – Том 96, № 5. – С. 24-27.

Представлены результаты многоцентрового исследования удовлетворенности и качества оказания стоматологической хирургической помощи в государственных и муниципальных поликлиниках разных регионов Российской Федерации. Проведено анкетирование и экспертная оценка качества лечения пациентов. Дан сравнительный анализ показателей удовлетворенности с экспертно-оцененным качеством лечебной работы.

8. Кики, Ф. Гуттаперчевый имплантолог или Еще раз о гибкости хирургической реабилитации / Ф. Кики, Е. Б. Антюхин // Стоматолог Инфо. – 2015. – № 1-2. – С. 38-40.

Приведенный клинический случай показывает результат травматического удаления с последующей резорбцией костной ткани в сегменте челюсти и демонстрирует возможность восстановления уровня костной ткани мембранной техникой для проведения имплантации с последующей пластикой утраченной прикрепленной десны и протезированием на имплантах.

9. Клинико-психологическое обоснование использования для позиционирования дентальных имплантатов хирургических шаблонов на клиническом примере МАУ «СП №12» [Электронный ресурс] / А. А. Бадалян, А. Ф. Чернавский, И. А. Петров [и др.] // Проблемы стоматологии. – 2018. – № 2, Т. 14. – С. 62-67.

Представлены данные об особенностях психологической подготовки пациентов к планированию, установке имплантатов, технологии применения хирургического шаблона для позиционирования установки дентальных имплантатов, результатах комплексной стоматологической услуги. Анализ показал необходимость применения хирургических шаблонов, их преимущества в точном размещении имплантатов при оказании пациентам комплексных стоматологических услуг при вторичной адентии, а также в психологической профилактике профессионального стресса у врача-стоматолога.

10. Мартінес, Д. В. Одничний блок для заміщення центрального різця / Д. В. Мартінес // Імплантологія. Парадонтологія. Остеологія. – 2016. – № 4. – С. 30-32.

Рассмотрен клинический случай интеграции всего имплантационного комплекса: имплантат – абатмент – коронка с незаметным переходом от абатмента к коронке. Условием успешного лечения декларируется правильная постановка диагноза и применение соответствующих материалов.

11. Опыт применения методики сохранения объема альвеолярной кости путем использования фрагмента удаленного зуба для закрытия лунки у пациента с хроническим апикальным периодонтитом / А. А. Кулаков, В. А. Бадалян, А. А. Апоян [и др.] // Клиническая стоматология. – 2018. – № 4. – С. 22-25.

Отмечено, что удаление зуба и последующая внутрикостная дентальная имплантация являются одной из наиболее часто выполняемых процедур в хирургической стоматологии, вследствие которой происходят естественные процессы атрофии альвеолярной кости и окружающих тканей. Описан клинический случай, на примере которого показана методика сохранения объема лунки после удаления зуба для профилактики резорбции костной ткани с последующей имплантацией.

12. Опыт применения немедленной дентоальвеолярной реконструкции в эстетически значимой зоне для сохранения объема костной и мягкой ткани / В. А. Бадалян, Е. И. Шор, Н. В. Елфимова [и др.] // Клиническая стоматология. – 2018. – № 4. – С. 26-29.

Раскрыт клинический случай лечения пациента с хроническим апикальным периодонтитом по методике немедленной дентоальвеолярной реконструкции в эстетически значимой зоне. Содержание методики состоит в заборе костного аутооттрансплантата с бугра верхней челюсти, непосредственной установке его в лунку удаленного зуба и немедленной имплантации в эстетически значимой зоне. Описано планирование и проведение операции.

13. Особенности взаимодействия дентальных имплантатов с живыми тканями и современные методы придания антибактериальных свойств материалам для имплантации [Электронный ресурс] / И. В. Майбородин, А. А. Шевела, М. С. Тодер [и др.] // Российская стоматология. – 2017. – № 4. – С. 32-40.

Представлен анализ научной литературы за 2 года, освещающей положение дел по выбору материалов для изготовления дентальных имплантатов и приданию им антибактериальных свойств. Подчеркнуто, что материалы должны обладать механической прочностью, высокой биосовместимостью, отсутствием биодеградации и в основном должны решать две задачи: улучшение интеграции инородных тел с живыми тканями организма и борьбу с периимплантной инфекцией. Обе неурегулированные проблемы могут стать причиной отторжения искусственных изделий. Сделано заключение, что ни одна из основных задач окончательно не решена.

14. Оценка пациентом качества немедленного зубного имплантационного протезирования и поддерживающих процедур : (обзор) / В. Н. Трезубов, О. А. Волковой, А. В. Кончаковский [и др.] // Институт стоматологии. – 2017. – № 1. – С. 86-87.

Проведен критический анализ мировой специальной литературы, касающейся оценки качества оказания медицинской, в том числе стоматологической, помощи вообще и немедленного зубного имплантационного протезирования, в частности. Анализируются оценочные инструменты и критерии как для определения уровня качества жизни пациентов, так и качества специализированного лечения (имплантации и последующего зубного протезирования). Перечисляются также малоизученные аспекты немедленного зубного имплантационного протезирования.

15. Панахов, Н. А. Уровень стабильности зубных имплантатов в различные сроки функционирования [Электронный ресурс] / Н. А. Панахов, Т. Г. Махмудов // Проблемы стоматологии. – 2018. – № 1, Т. 14. – С. 89-93.

Определена подвижность и устойчивость внутрикостных зубных имплантатов методом периотеста. На основании обследования 164 пациентов, которым усановлены имплантаты, сделан вывод, что стабильность внутрикостных имплантатов системы MIS

спустя 6 и 12 месяцев после имплантации возрастает при одно- и двухэтапной методике в верхней и нижней челюстях. Показатели стабильности имплантатов указывают на позитивный уровень остеоинтеграции.

16. Периферийная гигантоклеточная гранулема как осложнение после имплантации / Э. Л. Браун, П. Камарго де Мораэс, М. Сперандио [та ін.] // ДентАрт. – 2016. – № 4. – С. 64-68.

Описан клинический случай возникновения периферийной гигантоклеточной гранулемы, связанной с имплантом, а также сделан обзор подобных случаев, опубликованный в англоязычных документах. Осложнения, которые могут возникнуть вокруг области имплантации, разнообразны и проявляются в форме дегисценций, мукозита, гиперплазии десен, формировании биопленки. Сделан вывод, что периферические гигантоклеточные гранулемы, связанные с дентальными имплантатами, инициируются фактором травмы. Поэтому важно устранить все усугубляющие факторы – дефектные протезы и реставрации, неправильный наклон имплантатов, зубной камень. После удаления причинного фактора необходимо выполнить хирургическое иссечение с последующей обработкой прилегающей костной ткани.

17. Планирование и протокол непосредственной дентальной имплантации в межкорневую перегородку моляров верхней челюсти в клинике / И. В. Кан, Д. П. Шевченко, М. Р. Карепов [и др.] // Институт стоматологии. – 2017. – № 4. – С. 58-61.

Определено, что метод планирования и протокола операции непосредственной дентальной имплантации в межкорневую перегородку при удалении моляров верхней челюсти позволяет сократить срок реабилитации пациентов. Разработаны протоколы предоперационного планирования и непосредственной дентальной имплантации в межкорневую перегородку моляров верхней челюсти и апробированы на практике. На основании проведенного исследования авторами определена методика предоперационного планирования, позволяющая сократить время реабилитации с 12 до 6 месяцев.

18. Попов, Н. В. Анализ осложнений комплексного лечения пациентов с дефектами зубных рядов в условиях атрофии костной ткани челюстей / Н. В. Попов // Институт стоматологии. – 2018. – № 2. – С. 66-67.

Отмечено, что, несмотря на стремительное развитие дентальной имплантации, методик костно-реконструктивных операций на челюстях, высокие достижения в разработке и применении костно-замещающих материалов, количество осложнений, связанных с комплексной реабилитацией больных с дефектами зубных рядов в условиях дефицита костной ткани, не уменьшается. Осуществлен сравнительный анализ осложнений дентальной имплантации с одномоментной реконструкцией альвеолярной кости у пациентов с дефектами зубных рядов, осложненной атрофией альвеолярной кости. При проведении комплексного лечения 201 пациента с данной патологией, анализе результатов собственных клинических наблюдений, клинических и специальных исследований, авторами определены виды и количество осложнений, возникающих в операционном и послеоперационном периодах.

19. Попов, Н. В. Сравнительная оценка степени устойчивости дентальных имплантатов после реконструктивных операций на челюстях / Н. В. Попов // Институт стоматологии. – 2018. – № 2. – С. 86-87.

Указано, что вопросы остеоинтеграции дентальных имплантатов по-прежнему являются основными в современной хирургической практике. Особое внимание уделено процессам остеоинтеграции после одновременного проведения костно-восстановительных операций на челюстях, когда периимплантатные ткани представляют собой костный регенерат, формирующийся в зоне костной аугментации. При этом успех последующего протезирования определяется научно обоснованной оценкой стабильности дентальных имплантатов и их способности нести функциональную нагрузку.

20. Применение пьезохирургии и имплантация при критической атрофии альвеолярных отростков челюстей./ П. В. Полупан, А. М. Сипкин, И. А. Давыдов [и др.] // Главный врач юга России. – 2018. – ноябрь (64). – С. 18-20.

Рассмотрено применение методики ультразвуковой костной хирургии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, проведен краткий обзор научной литературы. Приведены показания и преимущества применения данной техники костного препарирования. Описаны прикладные аспекты, дано обоснование наиболее рационального использования метода пьезохирургии в практике врача — стоматолога-хирурга.



21. Путь, В. А. Практика применения протоколов трансскуловой, ангулярной и поликортикальной имплантации у пациентов с экстремальной атрофией верхней челюсти / В. А. Путь, В. Г. Солодкий, Д. С. Святославов // Главный врач юга России. – 2018. – май (61). – С. 26-29.

Установлено, что использование ангулярных, трансскуловых и поликортикальных имплантатов, как по оригинальному протоколу, так и в комбинации протоколов, позволяет сократить сроки стоматологической и челюстно-лицевой реабилитации и уменьшает травматизм проводимых операций. Реализуется возможность установки временных винтовых протезов в полости рта – непосредственное интраоперационное протезирование в течение 0-72 часов после операции. Таким образом, протоколы ангулярной, трансскуловой и поликортикальной имплантации расширяют возможности стоматологической и челюстно-лицевой реабилитации и являются одним из наиболее активно развивающихся направлений в предпротезной восстановительной хирургии. Современное ортопедическое планирование такого протокола операций позволяет отказаться от использования цементной фиксации и угловых абатментов, что ведет не только к упрощению и удешевлению конструкции, но и к увеличению ее надежности.

22. Раад, З. К. Щадящая методика удаления корней зубов // Институт стоматологии. – 2018. – № 4. – С. 70-71.

Рассмотрен щадящий метод удаления корней зубов элеваторами после предварительной резекции кругового сегментарного фрагмента корня. Данная методика применяется в течение 10 лет. Осложнений не наблюдалось, заживление операционной раны протекало гладко, не возникало выраженной редукции альвеолярной части челюстей в области удаленного зуба. Сохранение стенок альвеолы неповрежденными позволяет осуществлять установку внутрикостных дентальных имплантатов непосредственно после удаления корня зуба по разработанной авторами методике.

23. Современные подходы к применению метода дентальной имплантации при атрофии и дефектах костной ткани челюстей / А. А. Кулаков, Р. Ш. Гветадзе, Т. В. Брайловская [и др.] // Стоматология. – 2017. – Том 96, № 1. – С. 43-45.

Описан клинический случай, послуживший наглядным примером подробного, поэтапного решения задачи стоматологического лечения пациента с отсутствием жевательной группы зубов. Представлены подробные план лечения и ход операции. Доказано, что в сложных анатомо-топографических условиях комплексный подход, включающий применение рентгенологических компьютерных технологий, выполнение обоснованных спланированных костно-пластических вмешательств на верхней и нижней челюстях перед дентальной имплантацией и последующее ортопедическое лечение, позволяет восстановить не только функциональность, но и эстетику зубочелюстной системы и получить результат, удовлетворяющий и пациента, и всех специалистов, принимавших участие в процессе стоматологической реабилитации.

24. Сравнительная оценка состава поверхности, формы дентального имплантата и результатов энергодисперсионной рентгеновской спектроскопии / А. А. Кулаков, А. С. Каспаров, Д. А. Порфенчук [и др.] // Клиническая стоматология. – 2019. – № 1. – С. 58-62.

Приведен обзор основных данных литературы по дентальным имплантатам трех фирм: AstraTech, Thommen и Конмет, современные представления о биомеханике имплантатов, а также результаты проведенного авторами рентгеновского спектроскопического исследования поверхностей имплантатов производства этих компаний. На основе полученных данных проведен анализ связей между их структурой и свойствами.

25. Тарасенко, С. Т. Использование навигационных хирургических шаблонов при дентальной имплантации у пациентов с частичной вторичной адентией / С. В. Тарасенко, С. В. Загорский // Клиническая стоматология. – 2018. – № 4. – С. 18-21.

Отмечено, что при лечении вторичной адентии все большее распространение получает метод дентальной имплантации. Он позволяет предотвратить атрофию костной ткани челюсти, дефекты зубных рядов и речи, восстановить жевательную и косметическую функции. Приведен клинический пример установки дентальных имплантатов на основе предоперационного планирования с использованием навигационного шаблона и 3D-визуализации.

26. Трезубов, В. Н. Концептуальный подход к классификации протяженных имплантационных замещающих конструкций, используемых у пациентов с полной потерей зубов / В. Н. Трезубов, Р. А. Розов, Г. С. Азарин // Стоматология. – 2017. – Том 96, № 1. – С. 51-55

Представлена созданная авторами концептуальная модель стандарта имплантационного протезирования при полной потере зубов. Проведено комплексное обследование и имплантационное протезирование 372 больных различных возрастных и половых групп с использованием 582 протяженных имплантационных конструкций различных типов, опирающихся на имплантаты Нобель Риплейс Селект/Груви, Нобель Спида Груви и Нобель Зигома. Авторами создана классификация имплантационных замещающих конструкций, используемых при полном отсутствии зубов. Выявлена зависимость между классом конструкций с опорой на имплантаты и возрастом пациентов.

27. Хирургические методики формирования десневого края на втором этапе имплантации / О. В. Добровольская, А. В. Добровольский, И. В. Павлиш [и др.] // Український стоматологічний альманах. – 2016. – № 4. – С. 87-90.

Отмечено, что в дентальной имплантологии остаются нерешенными вопросы, связанные со взаимоотношениями импланта с десной. В результате описанного исследования достигнут эстетический контур мягких тканей вокруг импланта, оптимизированы способы иссечения и формирования десны вокруг дентальных имплантов после их интеграции.

28. Эффективность дентальной имплантации монолитными и разборными имплантатами разной структурированности титановых сплавов по результатам периотестометрии и оценке воспалительных маркеров биологических сред полости рта / Ш. Г. Кипиани, В. И. Кононенко, Е. С. Максюкова [и др.] // Главный врач юга России. – 2017. – октябрь (58). – С. 16-22.

Проведена оценка устойчивости внутрикостных имплантатов и воспалительных маркеров периимплантационной и ротовой жидкости у пациентов с обширными включенными и концевыми дефектами зубных рядов через 6 и 12 месяцев после одноэтапной дентальной имплантации монолитными и разборными имплантатами разной структурированности титановых сплавов с последующим несъемным протезированием с опорой на имплантаты. Определено, что дентальная имплантация с немедленной нагрузкой неразборными дентальными имплантатами конусовидной формы из наноструктурированного титана марки Nano-Grade 4 имеет преимущества по качеству остеоинтеграции по сравнению с использованием стандартных разборных титановых винтовых имплантатов из сплава ВТ-6: имело место повышение устойчивости, стабильности имплантатов, меньшая выраженность воспаления в периимплантационной зоне.

Электронная доставка документов

Уважаемые пользователи!

Для улучшения качества обслуживания

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ПРЕДЛАГАЕТ

новую сервисную услугу – электронную доставку документов, при помощи которой у вас есть возможность заказать и получить электронные копии документов из фондов нашей библиотеки

НА БЕСПЛАТНОЙ ОСНОВЕ!

Заказы принимаются от коллективных и индивидуальных пользователей. Возможность выполнения заказа в каждом конкретном случае определяется специалистом библиотеки. После получения заказа и проверки наличия необходимого документа в фонде, создается электронная копия документа, которая и отправляется пользователю на указанный электронный адрес. При невозможности выполнения заказа пользователю направляется сообщение о причинах отказа.

В зависимости от объема и сложности заказ выполняется в течение 1-2 рабочих дней.

Наши ограничения:

– принимаются заказы на доставку электронных копий статей из периодических изданий только из фондов РНМБ;

– одноразово от удаленного пользователя принимается не более 5 заказов общим объемом 30 страниц.

Для получения электронных копий документов из фондов библиотеки просим обращаться по электронному адресу: med_library_don@mail.ru или в отдел комплектования и научной обработки литературы по тел. (062) 338-07-60.

Составитель:

Ладвинская А. А.

Ответственный за выпуск:

Черная Н. А.

Донецк

2019 г.