

Izvjestitelji:

Panagiota Vagia, Sonia Deschamps-Lenhardt, Guilhem Jolivet, Maria Vilar Doceda, Pierre-Yves Gegout, Prof Henri Tenenbaum, Prof Olivier Huck

Institucija:

Poslijediplomski program parodontologije i implantologije, Sveučilište u Strasbourgu, Francuska

Prijevod:

Davor Kuiš Katedra za oralnu medicinu i parodontologiju, Studij dentalne medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

studija

Tehnika očuvanja čitave papile je učinkovita u liječenju infrakoštanih defekata

Autori:

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini

Dosadašnje spoznaje

Regeneracija parodontnih tkiva krajnji je cilj parodontne terapije. Opisani su i testirani mnogi kirurški i nekirurški postupci kao i različiti biomaterijali koji su pokazali pozitivne rezultate. Međutim, brojni su čimbenici koji mogu utjecati na konačni rezultat, kao što je prisustvo plaka, upale tkiva, anatomija defekta kao i pušačke navike pacijenta.

Najčešće komplikacije koje pogoršavaju ishod terapije su ekspaniranje biomaterijala i gubitak papile. Te su komplikacije povezane s kirurškim tehnikama koje uključuju inciziju kroz papilu.

Kako bi se izbjegle navedene komplikacije, predloženi su alternativni pristupi poput upotrebe derivata caklinskog matriksa (engl. *enamel matrix derivatives*, EMD), alternativni dizajni režnja (tehnike očuvanja papile) te minimalno invazivne tehnike.

Predložen je noviji pristup – tehnika očuvanja čitave papile (engl. *entire-papilla preservation*, EPP) – za liječenje dubokih intrakoštanih defekata uz ostavljanje nedirnute gingivne komore iznad defekta kako bi se u potpunosti očuvala interdentalna papila. Učinkovitost EPP tehnike već je dokazana jednogodišnjim prospektivnim kohortnim istraživanjem.

Ciljevi

Glavni cilj ovog randomiziranog kliničkog pokusa bio je usporediti kliničku učinkovitost EPP tehnike u usporedbi s EPP tehnikom uz dodatak derivata caklinskog matriksa (EMD) i nadomjesnog koštanog materijala goveđeg porijekla (engl. *bovine-derived bone substitute*, BDS).

Materijali & metode

U ovom randomiziranom kontroliranom kliničkom istraživanju sudjelovalo je po 15 ispitanika po skupini.

Kriteriji uključenja:

- Jedan izolirani infrakoštani defekt s dubinom sondiranja (engl. *pocket depth*, PD) ≥ 7 mm, razine kliničkog pričvrstka (engl. *clinical attachment level*, CAL) ≥ 8 mm, s intrakoštanom komponentom ≥ 4 mm mjerenom na digitalnoj periapikalnoj snimci.
- Indeksi plaka i upale $\leq 20\%$ (engl. *Full-mouth plaque score*, FMPS i *Full-mouth bleeding score*, FMBS).

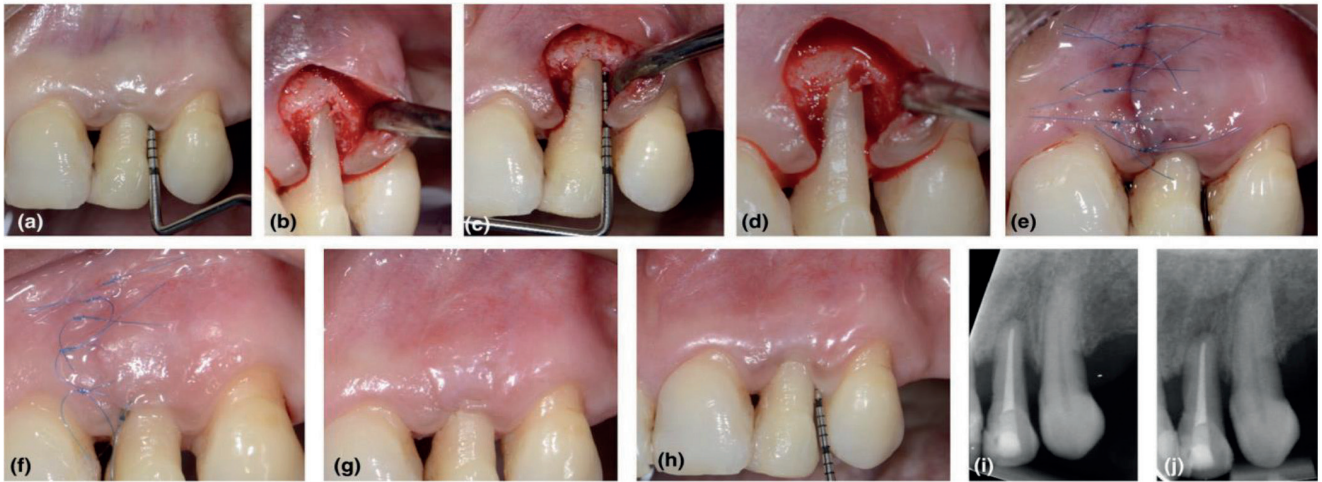
Kriteriji isključenja:

- Pušači, sistemske bolesti, lijekovi koji utječu na parodontna tkiva, trudnice i dojilje.
- Jednozidni infrakoštani defekti i defekti koji uključuju lingvalnu i bukalnu stranu zuba.
- Neadekvatna endodontska terapija i/ili restauracija.

Klinički parametri mjereni su prije operativnog zahvata i nakon 12 mjeseci: FMPS, FMBS, PD, gingivna recesija (REC) i CAL (izračunat kao zbroj PD i REC).

Napravljene su bukalna sulkularna incizija i vertikalne incizije kontralateralno od koštanog defekta te je prepariran tunel interdentalno. U eksperimentalnoj skupini (EPP + EMD + BDS), EMD i BDS postavljani su u infrakoštani defekt, dok je u kontrolnoj skupini (EPP) infrakoštani defekt ispunjen krvnim ugruškom (vidi Sliku).

Pacijenti su motivirani za provođenje oralne higijene jednom tjedno u prvom mjesecu, a kasnije su im jednom mjesečno profesionalno čišćeni zubi tijekom prve godine.



Slučaj iz kontrolne skupine liječen tehnikom očuvanja čitave papile (EPP) bez regenerativnih materijala.

(a) Dubina sondiranja (PD) prije operacije od 10 mm distalno na gornjem lijevom lateralnom sjekutiću. (b) Preparacija interdentalnog tunela uz podminiranje zahvaćene papile. Obratiti pozornost na elastičnost alveolarne sluznice te pristupačnost području defekta uz pomoć vertikalne incizije. (c) Mjerenje defekta paradontnom sondom UNC-15. (d) Krvarenje iz koštanog zida nakon aplikacije 24%-tnog EDTA gela. (e) Primarno zatvaranje kirurškog polja nakon formiranja krvnog ugruška mikrokirurškim šavovima uz intaktnu interdentalnu papilu. (f) Dva tjedna nakon operativnog zahvata. (g) Izvršno cijeljenje rane i integritet zahvaćene papile. (h) Godinu dana nakon operativnog zahvata, PD je 3 mm uz dobitak kliničkog pričvrstka od 7 mm. Nema gingivne recesije. (i) Radiološka snimka prije operativnog zahvata. (j) Radiološka snimka godinu dana nakon operativnog zahvata.

Rezultati

- Obje su grupe bile homogene i bez statistički značajnih razlika u dobi, spolu (EPP + EMD + BDS skupina: 44.93 ± 13.06 godina, pet žena; EPP skupina: 43.93 ± 12.85 godina, sedam žena), tipu zuba, veličini i morfologiji intrakoštanog defekta (radiološki kut: EPP + EMD + BDS = 28.8° ± 8.76°; EPP = 29.33° ± 9.48°).
- Intrakoštani defekti su uglavnom bili dvozdni (13/15 u EPP + EMD + BDS skupini; 14/15 u EPP skupini); ostali su bili trozdni.
- Primarno zatvaranje rane postignuto je u svim slučajevima, kao i uredno rano cijeljenje.
- Trajanje operativnog zahvata bilo je kraće u EPP skupini (55.07 minuta u prosjeku (od 39 do 68 minuta)) nego u EPP + EMD + BDS skupini (65.4 minuta u prosjeku (od 50 do 93 minute)).
- Samo je po jedan ispitanik iz obje skupine prijavio manje smetnje poslije operacije.
- U kliničkim rezultatima nakon jedne godine nema statistički značajnih razlika:
 - Gingivna recesija (2.53 mm ± 1.36 mm vs. 2.5 mm ± 1.4 mm).
 - Dobitak kliničkog pričvrstka (6.3 mm ± 2.5 mm vs. 5.83 mm ± 1.12 mm).
 - Smanjenje dubine sondiranja (6.5 mm ± 2.65 mm vs. 6.2 mm ± 1.33 mm).
 - Povećanje gingivne recesije (0.2 mm ± 0.25 mm vs. 0.36 mm ± 0.54 mm).

Ograničenja

- Nedostatak estetske evaluacije rezultata nakon operativnog zahvata.
- Okolna kost prije operacije i periapikalne radiološke snimke mogu biti manje precizne od 3D radioloških snimaka u procjeni anatomije defekata (broj koštanih zidova).
- Potreban je dulji period praćenja kako bi se ocijenila stabilnost rezultata.
- Potrebni su dodatni randomizirani kontrolirani pokusi koji bi uspoređivali različite kirurške tehnike kako bi se procijenila superiornost jedne tehnike očuvanja papile nad drugima.

Zaključci & klinički značaj

- Uz ograničenja ovog istraživanja, može se zaključiti da je kirurška tehnika očuvanja čitave papile bez dodatnog korištenja biomaterijala učinkovita u smislu dobitka kliničkog pričvrstka.
- Tehnika je idealna za izolirane dvozdne aproksimalne infrakoštane defekte gdje nedostaje bukalni koštani zid.
- Postiže se primarno cijeljenje jer papile nisu odizane.
- Pacijenti su zadovoljni s kliničkim postupkom i nije bilo komplikacija.

JCP Digest broj 76 godine sažetak je originalnog članka "Clinical outcomes of the entire papilla preservation technique with and without biomaterials in the treatment of isolated intra-bony defects: A randomized controlled clinical trial", J Clin Periodontol. 2020; 47 (4), 470-478. DOI: 10.1111/jcpe.13255

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13255>

Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: <http://www.efp.org/members/jcp.php>