

Izjavitelji:
Ho-Yan Duong, Prof Giovanni Salvi, Prof Anton Sculean

Institucija:
Poslijediplomski program parodontologije, Sveučilište u Bernu, Švicarska

Prijevod:
Ivan Puhar Zavod za parodontologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

studija

Cijeljenje parodontnih intrakoštanih defekata nakon regenerativne kirurgije

Autori:
Luigi Nibali, Duaa Sultan, Claudia Arena, George Pelekos, Guo-Hao Lin, Maurizio Tonetti

Dosadašnje spoznaje

Parodontni intrakoštani defekti definiraju se kao defekti ispod razine koštanog grebena. Unutar ove kategorije su intrakoštani defekti koji se šire kroz kost ili u kosti te su klasificirani s obzirom na lokalizaciju i broj koštanih zidova.

Regenerativna terapija intrakoštanih defekata pokazala je veću redukciju dubine sondiranja (PPD) i veći dobitak razine kliničkog pričvrstka u odnosu na otvoreno struganje i poliranje korijena.

Međutim, učinak morfologije defekta na ishode zahvata nakon parodontne kirurgije nije sustavno istražen. K tome, razvijene su novije tehnike i materijali koje treba razmotriti.

Ciljevi

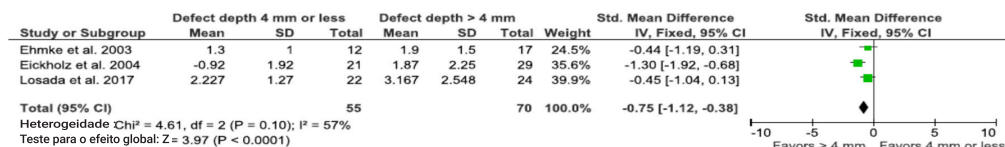
Cilj ovog istraživanja bio je analizirati obrazac cijeljenja nakon regenerativne kirurgije s obzirom na kliničke i radiološke rezultate te dodatno istražiti kako je opisana morfologija defekta.

Materijali & metode

- Ovaj sustavni pregledni članak donosi meta-analize za prediktivnu vrijednost morfologije defekta u regenerativnim postupcima. Također je u odabranim studijama analiziran opis morfologije defekta.
- Uključene studije su objavljene između 1992. i 2019. godine,
- Izvori podataka su bili MEDLINE, Cochrane i Scopus baze podataka.
- Rizik od pogreške je rangiran od niskog do visokog nakon analize svih uključenih studija.
- Provedene su meta-analize utjecaja sljedećih parametara na cijeljenje 12 mjeseci nakon kirurgije:
 - Utjecaj *dubine defekta*:
 - Kategorijalna analiza utjecaja dubine defekta >4 mm na radiološki dobitak tvrdih tkiva (slika 1).
 - Regresijske procjene utjecaja inicijalne dubine defekta na radiološki dobitak tvrdih tkiva.
 - Regresijske procjene utjecaja inicijalne dubine defekta na dobitak pričvrstka
 - Utjecaj *kuta defekta*:
 - Kategorijalna analiza utjecaja inicijalnog kuta defekta <37° na radiološki dobitak tvrdih tkiva (slika 2).
 - Regresijske procjene utjecaja inicijalnog kuta defekta na radiološki dobitak tvrdih tkiva.
 - Regresijske procjene utjecaja kuta defekta na dobitak pričvrstka.
 - Utjecaj *broja zidova*:
 - Kategorijalna analiza utjecaja jednozidnih vs. dvoizidnih defekata na radiološki dobitak tvrdih tkiva (slika 3a).
 - Kategorijalna analiza utjecaja dvoizidnih vs. troizidnih defekata na radiološki dobitak tvrdih tkiva (slika 3b).
 - Regresijske procjene utjecaja broja zidova na radiološki dobitak tvrdih tkiva.
 - Regresijske procjene utjecaja broja zidova na dobitak pričvrstka.

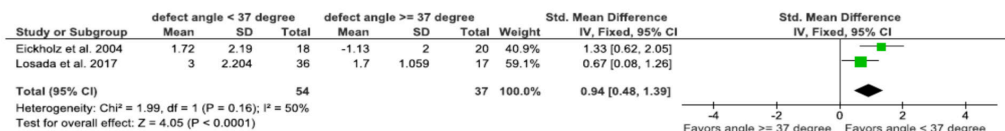
Slika 1:

Kategorijalna analiza utjecaja dubine defekta >4 mm na radiološki dobitak tvrdih tkiva.



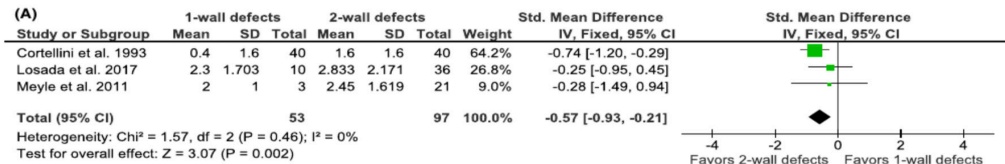
Slika 2:

Kategorijalna analiza utjecaja inicijalnog kuta defekta <37° na radiološki dobitak tvrdih tkiva.

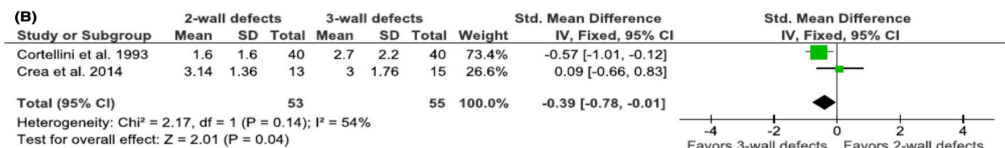


Slike 3a i 3b:

3a: Kategorijalna analiza utjecaja jednozidnih vs. dvozidnih defekata na radiološki dobitak tvrdih tkiva.



3b: Kategorijalna analiza utjecaja dvozidnih vs. trozidnih defekata na radiološki dobitak tvrdih tkiva.



Rezultati

- Od 4487 naslova uključeno je 117 randomiziranih kliničkih istraživanja (RCT), 20 kohortnih studija i 6 serija slučajeva. Međutim, jedino je 14 publikacija bilo moguće kvantitativno analizirati.
- 12 mjeseci nakon regenerativnog zahvata pronađene su sljedeće povezanosti s obzirom na dubinu defekta, kut defekta i broj zidova.
 - Dubina defekta:
 - Statistički signifikantna povezanost nađena je između dubine defekta >4 mm i povećanog radiološkog dobitka tvrdih tkiva (-0.7 mm, 95% CI = -1.12, -0.38).
 - Statistički signifikantna povezanost nađena je između dubljih defekata i povećanog radiološkog dobitka tvrdih tkiva (OR = 1.32, 95% CI = 1.19, 1.47).
 - Kut defekta:
 - Statistički signifikantna povezanost nađena je između kuta defekta <37° i povećanog radiološkog dobitka tvrdih tkiva (0.94 mm, 95% CI 0.48, 1.39).

- Statistički signifikantna povezanost nađena je između užih defekata i povećanog dobitka pričvrstka (OR = 0.97, 95% CI = 0.95, 0.98).

- Broj zidova:

- Usporedba jednozidnih i dvozidnih defekata ukazuje na signifikantno veći radiološki dobitak tvrdih tkiva kod liječenja dvozidnih defekata (-0.57 mm, 95% CI = -0.93, -0.21).
- Usporedba dvozidnih i trozidnih defekata ukazuje na signifikantno veći radiološki dobitak tvrdih tkiva kod liječenja trozidnih defekata (-0.39 mm, 95% CI = -0.78, -0.01).
- Usporedba jednozidnih i trozidnih defekata ukazuje na signifikantno veći radiološki dobitak tvrdih tkiva kod liječenja trozidnih defekata (-1.18mm, 95% CI = -1.66, -0.71).

Ograničenja

- Svega je nekoliko publikacija objavilo rezultate temeljem morfologije defekta, iako opisi morfologije defekta postoje u većini studija.
- Nije korištena detaljna klasifikacija za opis intrakoštanih defekata. Stoga su nađene samo studije s različito opisanim defektima.
- Nisu dostupni podaci koji bi opisali morfologiju defekta koja se širi na bukalne ili lingvalne plohe.
- Opisano je samo 12 mjeseci praćenja.

Zaključci & klinički značaj

- Rezultati 12 mjeseci nakon regenerativne kirurgije intrakoštanih defekata ukazuju na dobitak pričvrstka i radiološki dobitak tvrdih tkiva.
- Duboki defekti pozitivno su utjecali na radiološki dobitak tvrdih tkiva, dok su uski kutovi i veći broj zidova pozitivno utjecali na dobitak pričvrstka i radiološki dobitak tvrdih tkiva.
- Inicijalna morfologija defekta može se koristiti za određivanje moguće prognoze nakon regenerativne kirurgije.

JCP Digest 85 godine, sažetak je originalnog članka „Periodontal infrabony defects: Systematic review of healing by defect morphology following regenerative surgery“, J Clin Periodontol. 2020; 48 (1), 101-114. DOI: 10.1111/jcpe.13381

<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13381>

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