

ZUSAMMENGEFASST

Wojciech Gierszewski, Avesta Haider, Elias Jajjo,
und Monika Oskarsson mit Ingemar Abrahamsson

ZUGEHÖRIGKEIT

Postgraduate Programme in Periodontology, Specialist Clinic
in Periodontology, Public Dental Service, Region of Västra
Götaland and Department of Periodontology, Sahlgrenska
Academy at University of Gothenburg, Sweden

studie

Therapie von intraalveolären Defekten mit der “Entire Papilla Preservation Technique“: 1-Jahres Ergebnisse

Serhat Aslan, Nurcan Buduneli, Pierpaolo Cortellini
J Clin Periodontol 2017; 44(9): 926-932

*Zusammenfassung des Originalartikels mit freundlicher Genehmigung von Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Alle Rechte vorbehalten
JCP Digest 09 publiziert durch die EFP im Juni 2018*

HINTERGRUND

In der Vergangenheit wurden für die regenerative Parodontalchirurgie unterschiedliche Lappendesigns wie die modifizierte Papillenerhaltungstechnik (Tonetti & Cortellini 1995) und die modifizierte minimal-invasive Operationstechnik (MIST, Cortellini & Tonetti 2007) als Möglichkeit vorgestellt, mit denen der primäre Wundverschluss verbessert und damit frühzeitigen Wundheilungsstörungen vorgebeugt werden können. Dennoch bedingen diese Lappendesigns eine horizontale oder diagonale Inzision der Papille(n) im Defektbereich, was ein Risikofaktor für Wundheilungsstörungen sein kann.

ZIELE

Ziel dieser Fallserie war es, die klinische Anwendbarkeit und 1-Jahres Ergebnisse der “Entire Papilla Preservation Technique“ bei isolierten, tiefen intraalveolären Knochendefekten zu bewerten.

METHODEN

In diese Studie wurden 12 allgemeinmedizinisch gesunde Nichtraucher eingeschlossen, die mindestens eine Stelle mit einem 2- oder 3-wandigen Knochendefekt hatten. Die Sondierungstiefen (ST) und der Attachmentlevel (AL) an dieser Stelle sollten $\geq 7\text{mm}$ und die intraalveoläre Komponente des Defektes $\geq 4\text{mm}$ sein. Alle Patienten erreichten nach der nicht-chirurgischen Phase einen Plaque- und Blutungsindex von $\leq 20\%$. Klinische Parameter (ST, AL, Rezessionen) wurden zu Beginn (≥ 3 Monate nach Abschluss der kausalen Therapie) und 12 Monate postoperativ erhoben. Nach bukkaler, intrakrevikulärer Inzision erfolgte eine schräge, vertikale Entlastungsinzision in die bukkale Gingiva des benachbarten Interdentalraumes, die etwas über die mukogingivale Grenzlinie ausgedehnt wurde, um den intraalveolären Defekt adäquat erreichen zu können. Anschließend wurde ein Mukoperiostlappen gebildet und ein interdentaler Tunnel präpariert, um den Zugang zum Defekt zu ermöglichen. Nach Entfernung des Granulationsgewebes und Instrumentierung der Wurzeloberfläche(n) wurden Schmelz-Matrix-Proteine (Emdogain) und Knochenersatzmaterialien prozinen Ursprungs (Gen-Os) appliziert. Alle Patienten erhielten eine systemische Antibiose mit Doxycyclin über die erste postoperative Woche und wurden in ein Recallprogramm eingegliedert, welches für den ersten Monat einen wöchentlichen und anschließend einen vierwöchigen Rhythmus vorsah.

resultate

- 12 Patienten mit 12 intraalveolären Defekten wurden 12 Monate nach regenerativer Parodontalchirurgie untersucht. Sieben Oberkieferzähne (6 Inzisivi und 1 Prämolare) und fünf Unterkieferzähne (2 Inzisivi, 1 Eckzahn und 2 Molaren) wurden eingeschlossen. In allen Fällen wurde eine gute primäre Wundheilung erreicht. Nach einem Jahr konnten die ST im Mittel um $7 \pm 2,8$ mm reduziert werden. Keine operierte Stelle wies eine ST von >5 mm auf. An 10 Stellen lagen ST von 2-3 mm und an 2 Stellen von 4-5 mm vor.
- Der mittlere Attachmentgewinn lag bei $6,83 \pm 2,51$ mm, davon wiesen 9 Stellen einen Gewinn von ≥ 6 mm und 3 einen von 4-5 mm auf.
- Es konnte kein Unterschied hinsichtlich der Entstehung von Rezessionen von der Ausgangsuntersuchung bis zu einem Jahr postoperativ beobachtet werden.
- Für den Plaque- und Blutungsindex wurde eine geringfügige Verbesserung (statistisch signifikant) festgestellt.



EINSCHRÄNKUNGEN

- Die Patientenkohorte ist klein und es fehlt eine Kontrollgruppe, um die vorgestellte chirurgische Technik im Vergleich zu anderen Lappendesigns zu bewerten.
- Die Einnahme von Antibiotika könnte Wundheilungsstörungen vorgebeugt haben. Dadurch lässt sich der Vorteil des vorgeschlagenen Lappendesigns schwer bewerten.
- Die vorgestellte chirurgische Technik ist behandlerabhängig, setzt sehr gute chirurgische Fähigkeiten und ein mikrochirurgisches Instrumentarium voraus.
- Diese Technik ist nicht für alle Arten von intraalveolären Knochendefekten geeignet.
- Die Gründe für die Verwendung einer Kombination zweier Biomaterialien werden nicht ausreichend dargestellt.



SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Die EPP Technik kann das Risiko früher Wundheilungsstörungen und das der Exposition von Biomaterialien verringern.
- Dieses Vorgehen schafft möglicherweise optimale Voraussetzungen für die Stabilisierung des Blutkoagels.
- Diese Technik kann bei 2- oder 3-wandigen Knochendefekten, die von bukkal erreichbar sind, eingesetzt werden.
- Um die Ergebnisse dieser Studie zu bestätigen, bedarf es multizentrischer, randomisierter, klinisch kontrollierter Studien.



KLINISCHE RELEVANZ

- Die vorgestellte Technik kann bei interdentalen 2- oder 3-wandigen intraalveolären Defekten mit intakter linguale Wand angewendet werden. Durch das Lappendesign lassen sich Weichgewebekomplikationen nach regenerativ Parodontalchirurgie reduzieren.
- Wenn zukünftige Studien bestätigen, dass durch die EPP Technik nur minimale Rezessionen verursacht werden, könnte dieses Lappendesign in ästhetisch anspruchsvollen Regionen wie dem Frontzahnbereich hilfreich sein.



LINK ZUM JCP ORIGINALARTIKEL:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12780/full>

Zugriff über die EFP-Webseite "Mitglieder": <http://www.efp.org/members/jcp.php>