

IZVJESTITELJIIñigo Gastaminza, Jacopo Candiago, Pedro Diz, Eduard Domínguez,
Pilar Golmayo, Antonio Jover, José Nart**INSTITUCIJA**Poslijediplomski program iz parodontologije, Internacionalno
sveučilište u Kataloniji, Barcelona, Španjolska

studija

Kirurška terapija periimplantitisa: trogodišnji rezultati randomiziranih kontroliranih kliničkih studija

Olivier Carcuac, Jan Derks, Ingemar Abrahamsson
Jan L. Wennström, Max Petzold, Tord Berglundh
J Clin Periodontol 2017; 44 (12): 1294-1303*Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.
JCP Digest 12 objavila je EFP u ožujku 2019***DOSADAŠNJE SPOZNAJE**

Periimplantitis karakteriziraju opsežna upalna lezija periimplantatnih mekih tkiva i gubitak periimplantatne kosti. Trenutno većina istraživanja terapije periimplantitisa ima premalu veličinu uzorka; ne uključuju kontrolnu skupinu te ih karakteriziraju kratka razdoblja praćenja. Carcuac i sur. su 2016. godine objavili da primjena klorheksidina za dekontaminaciju površine implantata tijekom kirurške terapije nema prednosti u odnosu na fiziološku otopinu.

Također je uočeno da desetodnevna primjena sistemskih antibiotika dovodi do boljih rezultata kod implantata s modificiranim površinama. Istraživači su uočili da su karakteristike površine najjači prediktor za rezultate liječenja. Prema tome su izgledi za uspješno liječenje nakon godine dana bili značajno veći za implantate s nemodificiranim površinama.

Ne zna se jesu li opažene kratkoročne dobrobiti antibiotika održane nakon prve godine te utječu li karakteristike površine implantata na dugoročne rezultate i, možda, na ponovnu pojavu bolesti.

CILJEVI

Ova studija prikazuje trogodišnje praćenje pacijenata uključenih u randomizirano kliničko istraživanje kirurškog liječenja uznapredovalog periimplantitisa.

METODE

Randomizirana kontrolirana klinička studija pratila je četiri skupine tijekom tri godine. Ukupno je uključeno 100 pacijenata s implantatima u donjoj čeljusti i dijagnosticiranim uznapredovalim periimplantitisom: PPD \geq 6 mm, pozitivno krvarenje/supuracija pri sondiranju (BoP/SoP) i marginalni gubitak kosti > 3 mm. Provedena je kirurška terapija za eliminaciju džepova te su pacijenti randomizirani u jednu od četiri skupine:

- Skupina 1: sistemski antibiotici (amoksicilin, 2 x 750 mg dnevno) / mehanička dekontaminacija površine implantata uz dodatak antiseptika (otopina 0.2 % klorheksidin-diglukonata) (AB+/AS+);
- Skupina 2: sistemski antibiotici / mehanička dekontaminacija površine implantata uz dodatak fiziološke otopine (AB+/AS-);
- Skupina 3: bez sistemskih antibiotika / mehanička dekontaminacija površine implantata uz dodatak antiseptika (AB-/AS+);
- Skupina 4: bez sistemskih antibiotika / mehanička dekontaminacija površine implantata uz dodatak fiziološke otopine (AB-/AS-).

Pacijenti su uključeni u potpurnu parodontnu terapiju svaka tri mjeseca tijekom prve godine te, nakon toga, u skladu s potrebama. Kliničko mjerenje PPD vrijednosti i prisutnosti ili odsutnosti BoP/SoP provedeno je nakon 12 i 36 mjeseci. Rendgenske razine kosti izračunate su dva tjedna nakon kirurgije te nakon 12 i 36 mjeseci.

Također su evaluirane karakteristike površine implantata i primjena sistemskih antibiotika kao potencijalnih prediktora. Izračunate su prediktivne vrijednosti i osjetljivost/specifičnost BoP/SoP nakon prve i treće godine s obzirom na dodatni radiološki gubitak kosti nakon tri godine u odnosu na početak i prvu godinu.

rezultati

- Klinički rezultati pokazali su smanjenje dubine sondiranja od 2.7 mm nakon tri godine. Smanjenje dubine sondiranja bilo je veće kod nemodificirane površine implantata i uz sistemske antibiotike.
- Povećanje dubine sondiranja (> 5 mm) uočeno je kod 35 % implantata nakon tri godine. Vjerojatnost povećanja dubine sondiranja bila je manja kod implantata s nemodificiranom površinom (9 – 22 %) u odnosu na implantate s modificiranom površinom (34 – 58 %). Sistemske antibiotike su umanjile vjerojatnost za PPD > 5 mm kod implantata s modificiranom površinom s 58 % na 34 %. Uočeno je i smanjenje krvarenja pri sondiranju od 40 %; smanjenje je bilo veće kod implantata s nemodificiranom površinom. Radiološki nalazi su pokazali gubitak kosti od 1.3 mm kod implantata s modificiranom površinom kada nisu primijenjeni sistemske antibiotici, ali i dobitak kosti od 0.3 mm kada su antibiotici administrirani.
- Negativna prediktivna BoP/SoP vrijednost za gubitak kosti > 0.5 mm tijekom praćenja varirala je od 78 % do 90 %. Međutim, pozitivna prediktivna BoP/SoP vrijednost bila je manja (38 – 53 %). Slično je varirala osjetljivost BoP/SoP nakon tri godine od 78 % do 85 %, dok je zabilježena specifičnost od 48 - 49 %. Tako je odsutnost BoP/SoP nakon jedne i tri godine doprinijela većoj vjerojatnosti implantata bez dodatnog gubitka kosti nakon terapije.
- Rezultati *multilevel* analize potvrđuju: 1) utjecaj površine implantata; 2) dobiti antibiotika samo kod modificiranih površina; 3) značajnu interakciju navedenih čimbenika.
- Odsutnost krvarenja pri sondiranju nakon prve i treće godine nije bilo povezano s dodatnim gubitkom kosti.



OGRANIČENJA

- Istraživanje nije promatralo stanje protetskih nadomjestaka ili njihove modifikacije. Postojanje keratiniziranog tkiva oko implantata također nije spomenuto, a to je čimbenik koji može utjecati na upalu periimplantatnih tkiva i tako na BoP vrijednosti.
- Samo je 24 % implantata imalo nemodificiranu površinu, što je puno manje od 76 % s modificiranom površinom.
- BoP/SoP je bilježen kao negativan samo ako su sve strane implantata (mezijalno, bukalno, distalno i lingvalno) bile negativne. Ovo bi moglo biti problem za usporedbu s rezultatima iz drugih članaka koji bi mogli imati veće BoP vrijednosti.



ZAKLJUČCI

- Kirurška terapija periimplantitisa samo je djelomično učinkovita, a na rezultate liječenja utječu karakteristike površine implantata.
- Potencijalne dobiti sistemskih antibiotika nisu održane nakon tri godine praćenja.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Kirurško liječenje periimplantitisa djelomično je učinkovito u zaustavljanju progresije bolesti.
- Kliničari bi trebali razmotriti karakteristike površine implantata prilikom planiranja kirurške terapije periimplantitisa.
- Kliničari trebaju uzeti u obzir da su potencijalne dobiti antibiotika kratkoročne i ograničene na implantate s modificiranom površinama.
- Odsutnost krvarenja/supuracije pri sondiranju tijekom praćenja nakon liječenja ima visoku prediktivnu vrijednost za smanjenje progresije gubitka kosti.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12813

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