

IZVJESTITELJI

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

INSTITUCIJA

Poslijediplomski program iz parodontologije, Specijalistička klinika za parodontologiju, Javna stomatološka ustanova, Västra Götaland regija, Zavod za parodontologiju, Sahlgrenska akademija, Sveučilište u Gothenburgu, Švedska

studija

Tehnika očuvanja cijele papile u regenerativnoj terapiji dubokih intrakoštanih džepova: jednogodišnji rezultati

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

*Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.
JCP Digest 09 objavila je EFP u ožujku 2019*

DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Različite vrste režnja, poput modificirane tehnike očuvanja papile (Tonetti & Cortellini, 1995.) i modificirane minimalno invazivne kirurške tehnike (Cortellini & Tonetti, 2007.), ranije su predlagane u području rekonstruktivnih zahvata kao pristupi za poboljšano primarno zatvaranje i prevenciju neuspješnog ranog cijeljenja rane. Međutim, ove tehnike uključuju horizontalnu ili dijagonalnu inciziju papile u području defekta što može biti čimbenik rizika za neuspjeh cijeljenja rane.

CILJEVI

Cilj ove serije slučajeva bio je evaluirati kliničku primjenjivost i jednogodišnje rezultate novog kirurškog postupka, "tehnike očuvanja cijele papile" (EPP), kod regenerativne terapije izoliranih dubokih intrakoštanih defekata.

METODE

U studiju je uključeno 12 sistemski zdravih pacijenata nepušača koji su imali barem jedno mjesto s dvozidnim ili trozidnim intrakoštanim defektom, s PPD i CAL ≥ 7 mm i intrakoštanom komponentom ≥ 4 mm. Po završetku nekirurške faze liječenja svi ispitanici su imali ukupni postotak indeksa plaka i krvarenja ≤ 20 %. Klinički parametri (PD, CAL, REC) zabilježeni su na početku (≥ 3 mjeseca nakon inicijalne terapije) i 12 mjeseci nakon kirurškog postupka.

Nakon bukalne intrasulkularne incizije učinjena je zakošena vertikalna rasteretna incizija na bukalnoj gingivi susjednog interdentalnog prostora te je proširena preko mukogingivne granice kako bi se osigurao adekvatan pristup intrakoštanom defektu. Odignut je bukalni mukoperiostalni režanj pune debljine te je prepariran interdentalni tunel, čime je omogućen pristup području oko defekta. Nakon uklanjanja granulacijskog tkiva i čišćenja površine korijena aplicirani su derivati caklinskog matriksa (Emdogain) i svinjski koštani nadomjesci (Gen-Os).

Svim ispitanicima je administriran sistemski doksiciklin tijekom prvog postoperativnog tjedna te su uključeni u program potporne terapije na tjednoj bazi tijekom prvog mjeseca i, nakon toga, jednom mjesečno.

rezultati

- Dvanaest pacijenata s ukupno 12 intrakoštanih defekata evaluirano je 12 mjeseci nakon rekonstruktivne kirurgije. Uključeno je sedam gornjih zubi (šest sjekutića i jedan premolar) i pet donjih zubi (dva sjekutića, jedan očnjak i dva kutnjaka).
- U svim je slučajevima postignuto dobro primarno zatvaranje rane. Srednja redukcija PD vrijednosti nakon jedne godine bila je 7 ± 2.8 mm. Nije bilo mjesta s dubinom rezidualnog džepa većom od 5 mm. Deset mjesta je imalo PD od 2 – 3 mm, a dva mjesta PD od 4 – 5 mm.
- Srednji dobitak CAL vrijednosti bio je 6.83 ± 2.51 mm, pri čemu je devet mjesta pokazalo ≥ 6 mm i tri mjesta 4 – 5 mm dobitka pričvrstka.
- Nisu uočene razlike u recesiji nakon jedne godine.
- Zabilježeno je malo poboljšanje ukupnog indeksa plaka i krvarenja nakon jedne godine (statistički značajno).



OGRANIČENJA

- Ukupno mali broj ispitanika i nedostatak kontrolne skupine kako bi se evaluirao predloženi kirurški pristup u odnosu na druge vrste režnjeva.
- Primjena antibiotika možda je prevenirala neuspješno cijeljenje rane, zbog čega je teško analizirati dobrobiti predloženog dizajna režnja.
- Predložena tehnika ovisi o spretnosti kliničara te zahtijeva izvrsne kirurške vještine i mikrokiruršku opremu.
- Nije primjenjiva za sve vrste intrakoštanih defekata.
- Nije objašnjen razlog za primjenu kombinacije dvaju različitih biomaterijala.



ZAKLJUČCI

- EPP tehnika nalik tunelu mogla bi umanjiti rizik za neuspješno cijeljenje rane i ekspoziciju biomaterijala.
- Ovaj pristup bi mogao pružiti optimalne uvjete za stabilnost krvnog ugruška.
- Tehnika je primjenjiva za dvozidne i trozidne defekte koji su dostupni s bukalne strane.
- Nadalje, potrebna su multicentrična, randomizirana klinička ispitivanja kako bi se potvrdili rezultati ovog istraživanja.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Tehnika može reducirati komplikacije povezane s mekim tkivima nakon rekonstruktivnih zahvata u slučajevima interdentalnih dvozidnih ili trozidnih defekata s intaktnim lingvalnim zidom.
- Ako buduća klinička istraživanja potvrde da EPP tehnika uzrokuje minimalne recesije gingive, tada bi tehnika mogla biti korisna u estetski zahtjevnim situacijama kao što je kirurgija u prednjim područjima.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12780/full

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