

IZVJESTITELJI

Cecilia Hansson, Amina Basic, Anna Ydenius Alian, Anna Trullenque-Eriksson, Dr Ingemar Abrahamsson, Prof Tord Berglundh

INSTITUCIJA

Specijalizanti poslijediplomskog studija parodontologije, Akademija Sahlgrenska, Sveučilište u Gothenburgu, Švedska

studija

Morbiditet nakon podizanja dna sinusa transkrestalnim i lateralnim pristupom: randomizirano istraživanje

Roberto Farina, Giovanni Franceschetti, Domenico Travaglini, Ugo Consolo, Luigi Minenna, Gian Pietro Schincaglia, Orio Riccardi, Alberto Bandieri, Elisa Maietti, Leonardo Trombelli
J Clin Periodontol. 2018 Sep;45(9):1128-1139

*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 rujnu 2019*

DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Podizanje dna maksilarnog sinusa bilo lateralnim (ISFE) bilo transkrestalnim pristupom (tSFE) predstavlja tehniku augmentacije koja se rabi s ciljem povećanja vertikalne dimenzije alveolarnog grebena u stražnjem dijelu bezube gornje čeljusti. Stope preživljavanja implantata postavljenih u augmentiranu kost navedene u istraživanjima za oba postupka su visoke.

Bez obzira na vrstu kirurške tehnike, u literaturi postoje izvješća o varijabilnom intra- i postoperativnom morbiditetu. Znaci uključuju oticanje, podljeve te pojavu sekreta/krvarenja iz nosa. Iako su neka istraživanja izvijestila o razlikama u morbiditetu nakon dvaju navedenih postupaka, ona ili nisu ispravno osmišljena kao randomizirana ili uspoređuju dva različita klinička scenarija (primjerice, različite rezidualne visine alveolarne kosti (RBH), jednofazne ili dvofazne postupke ili različite brojeve implantata postavljene kod pojedinog pacijenta). Bez visoko kvalitetnih usporedivih podataka o intra- i postoperativnom morbiditetu ISFE i tSFE postupaka vrlo je teško izvesti zaključke o potencijalnim razlikama glede ishoda i rizika od komplikacija u slučajevima sličnih kliničkih situacija.

CILJEVI

Cilj ovog randomiziranog kliničkog istraživanja (RCT) je bio usporediti postoperativni morbiditet nakon tSFE ili ISFE s istovremenim postavljanjem implantata na mjestima s ograničenom rezidualnom visinom alveolarne kosti (3-6 mm).

METODE

- Jednostruko slijepo randomizirano kliničko istraživanje (RCT) s paralelnim grupama, provedeno je u dva istraživačka centra u Italiji.
- Zdravi nepušači koji su imali indikaciju za postavljanje implantata u stražnjem dijelu maksile, s RBH od 3 do 6 mm, te rezidualnom širinom grebena koja je omogućavala postavljanje implantata promjera ≥ 3.5 mm.
- tSFE: transkrestalna tehnika je korištena u kombinaciji s "čepom" kolagenog matriksa (Mucograft Seal) te govedim deproteiniziranim nadomjesnim koštanim materijalom (DBBM; Bio-Oss).
- ISFE: lateralni pristup maksilarnom sinusu ostvaren je rotirajućim dijamantnim svrdlima i/ili piezoelektričnim instrumentima, a dobiveni "prozor" je potpuno ostrugan, uklonjen ili preklopljen prema šupljini sinusa. Apliciran je koštani nadomjesni materijal, a prozor je prekriven resorptivnom kolagenom membranom (Bio-Gide).
- Implantati (SPI Inicell Element) su postavljeni neposredno nakon augmentacije pri čemu su implantati postavljeni u razini kosti ili mekog tkiva. Implantati su opterećeni između 24. i 32. tjedna.
- Pacijenti iz ISFE skupine dobili su intramuskularnu injekciju 8 mg deksametazona u područje masetera lateralno od mjesta zahvata.
- U obje skupine pacijenti su započeli s uzimanjem antibiotika 1 sat prije kirurškog zahvata te su nastavili s njihovim uzimanjem 6 dana postoperativno. Propisani su i protuupalni lijekovi koje su pacijenti uzimali po potrebi u danima nakon zahvata.
- Mjere procjene ishoda su bile: (i) postoperativne komplikacije (kao što je rano odbacivanje implantata) te (ii) ishodi prijavljeni od strane pacijenata, uključujući intenzitet boli, razinu nelagode, ograničenja dnevnih aktivnosti, postoperativne znakove i simptome, te pristanak za eventualno ponavljanje zahvata. Intenzitet boli je zabilježen korištenjem 100 mm vizualne analogne ljestvice (VAS).
- Razina boli mjerena VAS-om definirana je kao primarni ishod. Pacijent je predstavljao statističku jedinicu, a korišteni su neparametrijski statistički postupci.

rezultati

- 29 pacijenata je uključeno u tSFE skupinu, a 28 u ISFE.
- **Kirurški aspekti:** pronađena je statistički značajna razlika između skupina. ISFE je zahtijevao veće doze anestetika, češće su korišteni rasteretni rezovi, više je koštanog nadomjesnog materijala aplicirano u sinus, a trajanje postupka je bilo duže. Između skupina nisu pronađene statistički značajne razlike u dužini postavljenih implantata.
- **Postkirurške komplikacije:** dva su implantata u tSFE skupini izgubljena prije opterećenja, a jedan je pacijent u ISFE skupini razvio orbitalni i periorbitalni supkutani emfizem. Nisu pronađene statistički značajne razlike u učestalosti perforacije membrane (dva slučaja u tSFE skupini nasuprot 5 u ISFE skupini) i svi su se slučajevi mogli sanirati, pri čemu se moglo nastaviti s postavljanjem implantata prema protokolu.
- **Ishodi liječenja navedeni od strane pacijenata:**
 - Obje su skupine navele niske razine boli mjerene VAS-om (< 15 mm). Razina boli i uzimanje analgetika bili su značajno više izraženi u tSFE skupini na sam dan zahvata. Međutim, samo je ISFE skupina izvijestila o velikoj ili vrlo velikoj razini nelagode 2 dana nakon zahvata te je uzimanje analgetika bilo jače izraženo u ISFE skupini 3 dana nakon zahvata.
 - tSFE skupina je imala manji postoperativni morbiditet (pojava oticanja, podljeva, sekreta/krvarenja iz nosa) te podnošljiviji postoperativni tijek (mjeren otežanim gutanjem, mogućnošću nastavka dnevnih aktivnosti, jela, govora, i otvaranja usta, te nastavkom provođenja školskih/radnih obaveza).
 - Nije bilo razlika u pristanku na eventualno ponavljanje zahvata.



OGRANIČENJA

- Postupak alokacije je ostao tajan samo do kraja termina na kojem se vršio probir pacijenata, što ukazuje na mogućnost pristranosti.
- Nema podataka o mogućim razlikama u dodjeljivanju pacijenata terapijskim skupinama između istraživačkih centara.
- Postupke je provodilo sedam različitih kirurga. Također, postojale su razlike u samoj tehnici ISFE i korištenim instrumentima. Ove su varijacije mogle utjecati na postoperativni morbiditet.
- Intramuskularna injekcija deksametazona je primijenjena neposredno nakon ISFE zahvata. Budući da je poznato da deksametazon smanjuje postoperativnu bol, to je moglo utjecati na glavu mjeru ishoda u ovom istraživanju.
- Postupak procjene ograničenja u obavljanju dnevnih aktivnosti nije validiran.
- Moguće je da zbog svog dizajna ovo istraživanje nema dovoljnu snagu za procjenu mjerenih ishoda.



ZAKLJUČCI

- U stražnjim područjima bezube maksile s RBH 3-6 mm kod zdravih nepušača postupak ISFE je bio povezan s manjom razinom boli na sam dan zahvata, dok je tSFE postupak pokazao manji postoperativni morbiditet procijenjen mjerenim parametrima te podnošljiviji postoperativni tijek.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Glede postoperativnog morbiditeta, tSFE se može smatrati alternativom ISFE postupku u slučajevima ograničene rezidualne visine grebena. Iako je razina boli bila viša na dan zahvata, čini se da je postoperativni tijek brži i bez komplikacija.
- Međutim, potrebni su usporedivi podaci o dugoročnim ishodima oba terapijska modaliteta kako bi se moglo zaključiti koji je postupak superiorniji.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12985Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: www.efp.org/members/jcp.php