

IZVJESTITELJI

Oded Heyman, Adi Eden, Sharon Shany Kdoshim,  
Sagy Talmor, Prof Moshe Goldstein

INSTITUCIJA

Pripremili specijalizanti prve godine poslijediplomskog studija parodontologije,  
Sveučilišni medicinski centar The Hadassah–Hebrew, Jeruzalem, Izrael

studija

# Prekrivanje recesija: vezivnotkivni transplantat nasuprot kolagenom matriksu

Małgorzata Pietruska, Anna Skurska, Łukasz Podlewski, Robert Milewski, Jan Pietruski  
J Clin Periodontol. 2019; 46:86–95

*Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library  
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.  
JCP Digest 01 objavila je EFP u studenom 2019*

## DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Kirurška terapija gingivnih recesija primjenjuje se kada je potrebno prekriti eksponirane korijene te kada se želi povećati volumen mekih tkiva. Modificirana tehnika koronarno pomaknutog tunela (engl. modified coronally advanced tunnel technique, MCAT) jedan je od brojnih pristupa za navedenu svrhu. Odsustvo vertikalnih incizija kod MCAT-a omogućuje dobru vaskularizaciju, prehranu i brže cijeljenje u ranoj fazi.

Iako je primjena subepitelnog vezivnotkivnog transplantata (engl. subepithelial connective-tissue graft, SCTG) općenito prihvaćena kao najbolja opcija za prekrivanje korijena i podebljanje fenotipa, ovaj postupak ima nedostatke poput: drugo kirurško polje (donorsko mjesto), ograničena količina transplantiranog tkiva, operacija traje dulje te je povećan rizik postkirurških komplikacija. Stoga postoji potreba za alternativnim materijalima koji bi zamijenili autogeno meko tkivo.

Ksenogeni kolageni matriks (engl. collagen matrix, CM) je nova membrana od gusto složenih kolagenih vlakana na debelom poroznom nosaču. Ovo omogućuje stvaranje ugruška i urastanje okolnog tkiva bez postkirurške nelagodice zbog uzimanja transplantata. Međutim, klinička učinkovitost CM-a još uvijek nije jasno potvrđena.

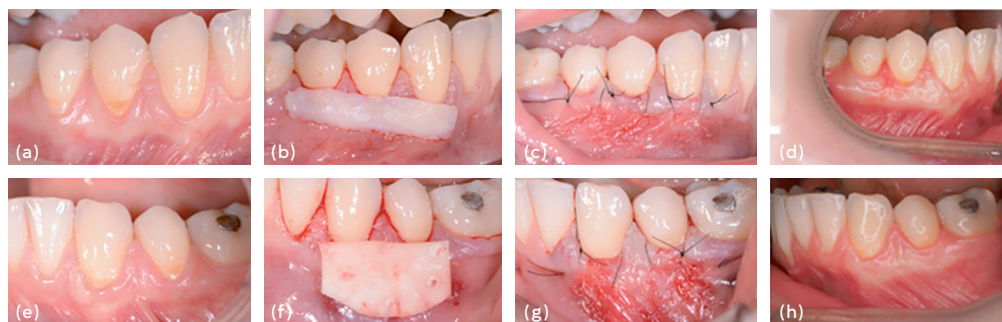
## CILJEVI

Cilj ove studije bio je usporediti redukciju u visini gingivne recesije i dobitak debljine mekih tkiva nakon prekrivanja multiplih recesija Millerove klase 1 i 2 primjenom MCAT-a u nasumičnoj kombinaciji s CM ili SCTG.

## METODE

- Randomizirano, split-mouth istraživanje uz slijepost procjenitelja provedeno je u jednom centru. 20 pacijenata – 13 žena u dobi 20-56 godina i sedam muškaraca u dobi 23-43 godine.
- Kriteriji uključivanja:
  - Barem dva jednokorijenska zuba s  $\geq 1$  mm dubokom gingivnom recesijom, bez gubitka razine kliničkog pričvrstka (CAL) osim na bukalnoj strani (Miller klasa 1/2), u dva različita kvadranta donje čeljusti.
  - Bez aktivne parodontne bolesti, FMPS i FMBS manji od 20%.
  - Nepušači stariji od 18 godina.
  - Trudnice i dojilje su isključene.
  - Vidljivo caklinsko-cementno spojište (CEJ) bez karijesa ili restauracija u cervikalnom području.
- Klinički parametri mjereni na svakoj gingivnoj recesiji su bili: visina gingivne recesije (GR), širina recesije (RW) na razini CEJ-a, dubina sondiranja (PD), gubitak kliničkog pričvrstka (CAL), debljina gingive (GT) i keratinizirano tkivo (KT).
- Učinkovitost zahvata je računata temeljem sljedećih čimbenika: smanjenje recesije, srednja vrijednost prekrivanja korijena (MCR) i potpuno prekrivanje korijena (CRC) u postocima, dobitak debljine gingive i dobitak keratiniziranog tkiva. Za estetsku procjenu je nezavisni istraživač ocijenio ishode pomoću Estetske skale za prekrivanje korijena (RES).
- Kirurški postupak: Isti kirurg je učinio sve kirurške postupke primjenom modificirane tehnike koronarno pomaknutog tunela s kolagenim matriksom na jednoj strani donje čeljusti (46 recesija – ispitivana strana) ili sa subepitelnim vezivnotkivnim transplantatom na suprotnoj strani (45 recesija – kontrolna strana).
- Sve susjedne gingivne recesije na jednoj strani prekrivane su unutar jednog zahvata te su obje strane prekrivene tijekom jednog dolaska. Kontrolni pregledi su raspoređeni tijekom 12 mjeseci praćenja.

Slika 1: Potpuno prekrivanje recesija u donjoj čeljusti, na desnoj strani uz MCAT+SCTG i na lijevoj strani uz MCAT+CT: (a) SCTG strana na početku – donji desni očnjak, prvi i drugi pretkutnjak s manjim recesijama; (b) intraoperativno prije postavljanja SCTG-a; (c) SCTG prekriven koronarno pomaknutim režnjem; (d) potpuno prekrivanje recesija 12 mjeseci postoperativno; (e) CM strana na početku – donji lijevi očnjak i prvi pretkutnjak s manjim recesijama; (f) intraoperativno prije postavljanja CM-a; (g) CM prekriven koronarno pomaknutim režnjem; (h) potpuno prekrivanje recesija 12 mjeseci postoperativno.



# rezultati

- Niti jedan pacijent nije izgubljen tijekom istraživanja.
- Većina pacijenata nije imala posebnih komplikacija tijekom prvih dva postoperativna tjedna te nisu bili potrebni dodatni zahvati.
- Na početku nije bilo signifikantnih razlika u mjenim parametrima između strana prekrivanih s CM u odnosu na one prekrivane s SCTG.
- Dvanaest mjeseci postoperativno:
  - Dobitak CAL-a bio je signifikantan na obje strane (bez signifikantnih razlika između strana).
  - MRC je bio signifikantno veći na SCTG strani (83.1 % vs. 53.2 %).
  - Postignut je CRC na 67 % strana prekrivanih s SCTG i na samo 20 % strana prekrivanih s CM.
- Dobivena je signifikantna GR redukcija (visine i širine) na obje strane koja je bila signifikantno veća na SCTG strani.
- KT je signifikantno povećano na obje strane te je bilo signifikantno veće na SCTG strani.
- GT je signifikantno povećana na obje strane te je bila signifikantno veća na SCTG strani.
- Srednja vrijednost RES indeksa bila je signifikantno veća na SCTG strani.
- Uočene su signifikantne razlike za tri parametara estetske procjene: rub gingive, mukogingivna usklađenost i boja gingive. Međutim, nije bilo razlika u konturama marginalnog tkiva i teksturi mekih tkiva.
- FMPS i FMBS nisu pokazali signifikantne razlike na početku i 12 mjeseci postoperativno.



## OGRANIČENJA

- S obzirom da bi reducirano trajanje operacije mogla biti prednost CM-a u odnosu na SCTG, bilo bi korisno da je u usporedbe dodan ovaj parametar.



## ZAKLJUČCI

- Obje metode su omogućile pozitivne kliničke rezultate kod prekrivanja multiplih recesija gingive u donjoj čeljusti.
- Subepitelni vezivnotkivni transplantat pokazao je nakon 12 mjeseci praćenja superiornije kliničke rezultate za većinu promatranih parametara u odnosu na ksenogeni kolageni matriks.
- Potrebna su daljnja istraživanja biomaterijala kako bi se našla usporediva zamjena za autogene transplantate.



## KLINIČKI ZNAČAJ

- Primjena ksenogenog kolagenog matriksa kod MCAT-a može se razmotriti kod prekrivanja multiplih recesija gingive u donjoj čeljusti.
- Međutim, redukcija postoperativne boli kod primjene ksenogenog transplantata mogla bi biti manja prednost u odnosu na superiornije kliničke rezultate koje omogućuje autogeni transplantat.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13031](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpe.13031)

Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: [www.efp.org/members/jcp.php](http://www.efp.org/members/jcp.php)