

RAPPORTEURS

Nagore Ambrosio & Honorato Ribeiro-Vidal, with David Herrera

AFFILIATION

Prepared by the residents of the Postgraduate Programme of Periodontology at the Faculty of Dentistry, Complutense University, Madrid, Spain

המחקר

Periodontal regeneration compared with access-flap surgery in human intra-bony defects, 20-year follow-up of a randomised clinical trial: tooth retention, periodontitis recurrence and costs

Pierpaolo Cortellini Jacopo Buti Giovanpaolo Pini Prato Maurizio S. Tonetti
J Clin Periodontol. 2017; 44(1):58-66.

Summarised from original article with kind permission from Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest 01 published by the EFP in October 2018

שיטות:

המחקר מציג מעקב של 20 שנה של מטופלים שהיו חלק ממחקר קליני שפורסם לראשונה ב (Cortellini et al.) 1995 לאחר הכנה ראשונית. 45 מטופלים עם 45 פגמים תוך גרמיים (ללא מעורבות פורקציה) חולקו אקראית לאחת מ 3 אפשרויות טיפוליות: 1. ממברנה modified e-PTFE אקראית לאחת מ 3 אפשרויות טיפוליות: 2. ממברנת papilla preservation technique (קבוצת MPPT Tit). 3. ניתוח מטלית בלבד. תחזוקות בוצעו כל חודש בשנה הראשונה וכל 3 חודשים לאורך 20 השנים לאחר מכן. הישנות של המחלה הוגדרה כעלייה של לפחות 2 מ מ בעומק הכיסים, עם דימום בבדיקת מחדר במהלך טיפולי התחזוקה. אתרים אלו קיבלו טיפול נוסף (לא כירורגי כהקצעה או כירורגי כניתוח מטלית או רגנרציה). בוצעה אנליזה סטטיסטית, המשתנים העיקריים היה שינוי ברמת התאחיזה, בעומק הכיסים ואובדן שיניים. מספר חזרות המחלה בכל קבוצה והעלות של הטיפול הנוסף הוערכו גם כן.

רקע לביצוע המחקר:

כיסים עמוקים עם פגם תוך גרמי מהווים סיכון מוגבר לאובדן שיניים ולהישנות והתקדמות של פריודונטיטיס. לאורך השנים, הוצעו מספר גישות טיפוליות הכוללות ניתוח מטלית ורגנרציה פריודונטלית. נמצא כי גישות רגנרטיביות יכולות להשיג שיפור ברמת התאחיזה וירידה בעומק הכיסים. אולם, היציבות של התוצאות המושגות באמצעות טיפול לא רגנרטיבי או רגנרטיבי לאורך תקופת מעקב ארוכה (מעל 15 שנים) לא נבדקה.

מטרות המחקר:

- להשוות את היציבות הקלינית של 3 גישות טיפוליות (שתי גישות רגנרטיביות וגישה אחת של ניתוח מטלית בלבד) לטיפול בפגם תוך גרמי לאורך תקופת מעקב ותחזוקות פריודונטליות של 20 שנה.
- לבדוק את העלויות הכספיות של טיפול נוסף שנדרשו בכל אחת מהגישות הטיפוליות לאורך תקופת המעקב.

- לא היו הבדלים סטטיסטיים בין הקבוצות בנקודת ההתחלה. לאחר שנה השיפור ברמת התאחיזה היה גבוה יותר בקבוצת ה MPPT Tit , לאחר קבוצת ה Flap ובסוף קבוצת המטלית לבד. כמות הכיסים שאריים היו הגבוהים ביותר בקבוצת ניתוח המטלית בהשוואה לשת הקבוצות האחרות.
- לאחר 20 שנה – 4 מטופלים אבדו (1 בכל אחת מקבוצות הרגנרטיביות ו 2 בקבוצת המטלית לבד). רק 2 שיניים במהלך תקופת המחקר – שתיהן בקבוצת המטלית לבד.
- שינויים ברמת התאחיזה: קבוצת המטלית בלבד הראתה אובדן תאחיזה גדול יותר (משמעותי סטטיסטית) בהשוואה לקבוצת ה MPPT Tit (1.4 ± 0.4) מ מ ± 0.4) ובהשוואה לקבוצת ה Flap (1.1 ± 0.4) . לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות הרגנרטיביות. הישנות המחלה נראתה בכל הקבוצות אבל באופן תדיר יותר בקבוצת המטלית בלבד (51 אירועים ב 8 מטופלים), בהשוואה לקבוצת ה MPPT Tit (5 אירועים ב 4 מטופלים) ובקבוצת ה Flap (6 אירועים ב 5 מטופלים). כאשר מיינו על פי הכיס שארי לאחר שנה נמצאה קורלציה בין אתרים עם כיסים של 5 מ"מ או יותר ותדירות גבוהה יותר של הישנות שדרשו התערבות נוספת.
- צורך בהתערבות קלינית נוספת נדרש ב 26 אירועים (הקצעות 12 אירועים, ניתוח מטלית 2 אירועים וניתוח רגנרציה באירוע אחד, אלו בנוסף על שתי שיניים שנעקרו). בקבוצת המטלית בלבד בוצעו 51 התערבויות נוספות, בקבוצת ה palF 6 התערבויות נוספות ו 50 התערבויות בקבוצת ה MPPT Tit. ההסתברות להתערבות נוספת הייתה 3.4 בקבוצת המטלית בלבד בהשוואה לקבוצת ה MPPT Tit , ו 2.6 בהשוואה לקבוצת ה Flap. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות הרגנרטיביות.
- מבחינה כלכלית – השלב הראשוני בקבוצות הרגנרטיביות היה יקר יותר (1183 יורו) בהשוואה למטלית בלבד (549 יורו). אולם, המחיר הממוצע בהתערבויות הנוספות היה גבוה יותר למטלית בלבד (105 יורו ± 210) בהשוואה ל Flap (159 יורו ± 88) ול MPPT Tit (99 יורו ± 54).



מגבלות, מסקנות והשפעה: והשפעה:

המשתתפים במחקר מציגים רמת מחויבות ושיתוף פעולה גבוהים מאוד, אינם מעשנים וטופלו במרפאות פרטיות מקצועיות. נדרשת בדיקה של הנושא גם במתארים שונים עם רמות שיתוף פעולה שונות וקבוצות גדולות יותר. נדרש אימות נוסף לתוצאות אלו.



מסקנות:

שלושת גישות הטיפול יכולות להצליח בטיפול בפגמים תוך גרמיים, תוצאות אלו יכולות להחזיק כ 20 שנה עם תחזוקת קבועות. אתרים שטופלו בגישה רגנרטיבית היו קלינית יציבים יותר בעוד שאלו שטופלו בניתוח מטלית לבד נטו יותר להישנות של המחלה. רגנרציה מספקת יתרונות גדולים יותר לאורך זמן כרווח תאחיזה גדול יותר בטווח זמן קצר, פחות אובדן שיניים, פחות התקדמות הפריודונטיסיס ופחות צורך בהתערבות נוספת. עלויות הטיפול הראשוני גבוהות יותר בגישת רגנרטיביות. אך, העלויות הנוספות לאורך 20 שנים גבוהות יותר בניתוח המטלית בלבד.



השפעה:

קלינאים צריכים לקחת בחשבון את היתרונות של רגנרציה בטיפול בפגמים תוך גרמיים. ההבדל בין העלויות הכלכליות הגבוהות בהתחלה בפרוצדורות רגנרטיביות בהשוואה לניתוח מטלית קטן עם הזמן.



LINK TO ORIGINAL JCP ARTICLE:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.12638/full>

Access through EFP 'members' page login: <http://www.efp.org/members/jcp.php>