

RAPPORTEURS

Mark McLaughlin, Lubna Al-Ghazal, Edward Madeley, Michael Nolan, Ian Reynolds, with Peter Harrison.

AFFILIATION

Prepared by residents of the postgraduate programme in periodontology, Dublin Dental University Hospital, Trinity College Dublin, Ireland.

המחקר

Immediate versus delayed implant placement after anterior single-tooth extraction: the Timing randomised controlled clinical trial

Maurizio S. Tonetti, Pierpaolo Cortellini, Filippo Graziani, Francesco Cairo, Niklaus P. Lang, Roberto Abundo, Gian Paolo Conforti, Siegfried Marquardt, Giulio Rasperini, Maurizio Silvestri, Beat Wallkamm, Anton Wetzel.
J Clin Periodontol 2017, 44: 215-224

Summarised from original article with kind permission from Wiley Online Library
Copyright © 1999-2014 John Wiley & Sons, Inc. All Rights Reserved
JCP Digest 02 was published by the EFP in November 2018

שיטות:

מטופלים עם צורך בעקירת שן שאינו טוחנת (הסיבות לעקירה כוללים: טראומה, עששת או פריודונטיטיס). חלק מהמקרים היו עם חסר נרחב של פלטה בוקלית או פלטינלית. קריטריונים להכללה היו אנשים עם חניכיים בריאות שמעשנים פחות מ 20 סיגריות ליום. בוצעה עקירה שמרנית עם פריאסוטואום ומתלה שמרני שחשף 2-3 מ"מ מהעצם האלבאולרית. לאחר העקירה נבחרו אחת משתי אפשרויות טיפוליות: 1. התקנת שתל מיידית (קבוצת מחקר) 2. התקנת שתל מאוחרת - לאחר 21 שבועות (קבוצת הביקורת). השתמשו באורכים וקטרים שונים של שתלים על בסיס הצורך השיקומי. בוצעה אוגמנטציית עצם כאשר: 1. המרחק האופקי מפני שטח השתל לעצם הבוקלית היה > 2 מ"מ, 2. פני השטח המחוּספסים של השתל היו מעל גובה העצם. האוגמנטציה בוצעה עם ביואוס וביוגייד ובוצע ניסיון לסגירה ראשונית בכל המקרים.

רקע לביצוע המחקר:

התקנת שתל מיידית יכול להיות יתרון למטופל ולמטפל בכך שזמן הטיפול הוא קצר יותר יחד עם שמירה על שרידות גבוהה ושביעות רצון המטופל. עד כה יש מעט מחקרים הקובעים את התזמון האידיאלי לביצוע פרוצדורה זו. מרבית המחקרים מתמקדים בהתקנת שתל לתוך מכתשית עקירה.

מטרות המחקר:

מטרת מחקר קליני, רב-מרכזי, אקראי, מבוקר זה היא להשוות התקנת שתל מיידית מול התקנת שתל מאוחרת מבחינת הצורך בביצוע אוגמנטציה בזמן התקנת השתל, סיבוכים כירורגיים, אסתטיקה, שביעות רצון המטופל ועלויות הפרוצדורה.

- 421 מטופלים השתתפו במחקר 26 בכל קבוצה. שתל אחד בקבוצת המחקר נכשל, ו-8 מטופלים לא הגיעו לבדיקות המעקב. שתי השיטות הובילו לשביעות רצון של המטופל.
- בוצעה אוגמנטציה ב-27% מהשתלים בקבוצת המחקר מול 9.34% בלבד בקבוצת הביקורת (משמעותי סטטיסטי).
- בקבוצת הביקורת הושגו ביותר מקרים סגירה ראשונית והיה פחות ריפוי שניוני.
- עומק הכיסים בקבוצת המבחן היו עמוקים יותר בהשוואה לקבוצת הביקורת בזמן סיום השיקום ולאחר מעקב של שנה (משמעותי סטטיסטי).
- בקבוצת המחקר הייתה מגמה לאובדן גרמי גדול יותר לאורך 63 חודשי המעקב אולם ייתכן והבדל זה נובע מהחזרה עמוקה יותר של השתל בזמן הניתוח.
- בקבוצת המחקר היו פחות רצסיות סביב השיניים הסמוכות (3.0 מ מול 5.0 בקבוצת הביקורת) אבל נתון זה לא מובהק סטטיסטי.
- הדירוג האסתטי (SEP) לאחר 21 חודשים היה לא מספק בתדירות גבוהה יותר בקבוצת המחקר בהשוואה לקבוצת הביקורת (משמעותי סטטיסטי - 24% מול 91%)



מגבלות, מסקנות והשפעה: והשפעה:

כמות המשתתפים מכל מרכז הייתה שונה מה שיכול להוביל להטיה על בסיס המרכז או המנתח. לא בוצעה אנליזה על בסיס סיבת העקירה - חלק מהסיבות שנכללו יכולות לגרום לאובדן גרמי מתקדם (פריודונטיטיס או שבר אורכי לדוגמא).



מסקנות:

ריפוי ספונטני ללא שימור מכתשית אפשר התקנת שתל ברוב המקרים לאחר 21 שבועות. השתלה מיידית דרשה אוגמנטציה ביותר מקרים מאשר התקנה מאוחרת. התקבלו תוצאות אסתטיות טובות יותר בהתקנה מאוחרת בהשוואה להתקנה מיידית.



השפעה:

על בסיס מחקר זה, השתלה מיידית באזור הקדמי אינה מתאימה - עדיף התקנה מאוחרת באזור האסתטי.



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>