

Izvestitelji:

Liron Kabakov, Yehonathan Friedlander, Daniel Rotenberg, Amin Younis, Benjamin Coyac, Jacob Horwitz

Institucija:

EFP poslijediplomski program parodontologije, Rambam Health Care kampus, Izrael

Prijevod:

Marija Roguljić Zavod za oralnu medicinu i parodontologiju, Studij Dentalne medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

studija

Zatvarati ili ne zatvarati ekstrakcijsku alveolu? U čemu je stvar pri očuvanju grebena?

Autori:

João Roig Martins, Tassiane Panta Wagner, Ana Carolina Vallim, Willian Konflanz, Falk Schwendicke, Roger Keller Celeste, Alex Nogueira Haas

Dosadašnje spoznaje

Ekstrakcija zuba rezultira atrofijom alveolarne kosti, što može utjecati na ugradnju implantata. Nekoliko tehnika regeneracije kosti koristi se za neutralizaciju ovakve anatomske promjene.

Ti zahvati mogu uključivati različite pristupe zatvaranja alveole: primarno zatvaranje s koronarno pomaknutim režnjem s membranom i otvorenim cijeljenjem, ili s otvorenim cijeljenjem bez membrane. Iako je učinak očuvanja alveolarnog grebena dobro istražen u različitim sustavnim pregledima i meta analizama, postoji manjak informacija o usporedbi specifičnih tehnika zatvaranja alveole.

Ciljevi

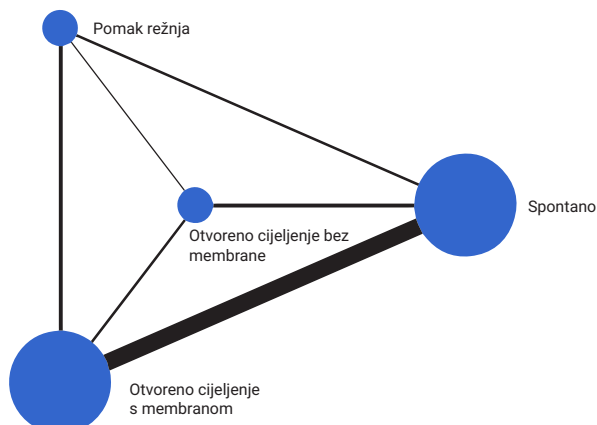
Saznati koja tehnika zatvaranja alveole ima najbolji potencijal doprinosa očuvanja alveolarnog grebena.

Materijali & metode

- Autori su sustavno pregledali klinička istraživanja koja su procjenjivala različite tehnike zatvaranja alveole:
 - Očuvanje alveolarnog grebena s "primarnim zatvaranjem":
 - koronarno pomaknuti režanj;
 - slobodni gingivni transplantat;
 - slobodni vezivni transplantat.
 - Očuvanje alveolarnog grebena bez primarnog zatvaranja (s izloženom membranom), i tehnike bez zatvaranja alveole:
 - očuvanje alveolarnog grebena (bez membrane);
 - bez očuvanja alveolarnog grebena (spontano cijeljenje).
- Sve usporedbe alveolarnog grebena napravljene su najmanje dva mjeseca nakon ekstrakcije zuba, gledajući horizontalnu dimenziju bilo kliničkim mjerenjem ili radiografskom evaluacijom.
- Autori su zatim napravili statističku analizu kako bi rangirali tehnike prema kliničkoj učinkovitosti.

Slika: Mrežna mapa za kliničke i tomografske ishode očuvanja alveolarnog grebena s tri tehnike zatvaranja alveole ili spontanog cijeljenja.

Veličina čvorova je proporcionalna broju pacijenata koji su podvrgnuti svakom od zahvata dok je širina linija proporcionalna broju istraživanja uspoređenih s povezanim tehnikama



Tablica: Komparativna veličina učinka (promjena prosječne širine grebena u milimetrima) i vjerojatnost najbolje tehnike zatvaranja (rangovi) i procjene iz mreže meta analize

Referentna tehnika	Komparativna tehnika	Veličina učinka *	95% interval predvidljivosti
Spontano cijeljenje	Primarno zatvaranje	1,18	0,21 do 2,13
	Otvoreno cijeljenje s membranom	1,10	0,49 do 1,69
	Otvoreno cijeljenje bez membrane	0,46	-0,70 do 1,64
Primarno zatvaranje	Otvoreno cijeljenje s membranom	-0,08	-1,02 do 1,64
	Otvoreno cijeljenje bez membrane	-0,71	-1,98 do 0,57
Otvoreno cijeljenje s membranom	Otvoreno cijeljenje bez membrane	-0,62	-1,78 do 0,54
Vjerojatnost najbolje tehnike			
	Primarno zatvaranje	52,7	
	Otvoreno cijeljenje s membranom	39,1	
	Otvoreno cijeljenje bez membrane	8,2	
	Spontano cijeljenje	0%	

* Pozitivne vrijednosti ukazuju na veću širinu grebena kod komparativne tehnike u odnosu na referentnu tehniku. Negativne vrijednosti ukazuju na manju širinu grebena kod komparativne tehnike u odnosu na referentnu tehniku.

Rezultati

- Dvadeset dva klinička istraživanja bilo je uključeno u ovu studiju.
- Dok je sam koštani nadomjestak u ekstrakcijskoj alveoli bio neučinkovit u smislu smanjenja horizontalnog skupljanja alveolarnog grebena nakon dva mjeseca, dodavanje membrane bilo je korisno.
- Kada se umjesto membrane alveola prekrila koronarno pomaknutim režnjem, slobodnim gingivnim transplantatom, ili slobodnim vezivnim transplantatom, širina grebena je bila bolje očuvana.
- Nisu pronađene značajne razlike između očuvanja alveolarnog grebena s primarnim zatvaranjem ekstrakcijske alveole i očuvanja alveolarnog grebena sa sekundarnim cijeljenjem (s ili bez membrane).
- Dodatno, nisu pronađene značajne razlike između različitih tehnika zatvaranja alveole.

Ograničenja

- Jedino horizontalna dimenzija kosti je procijenjena u ovom sustavnom pregledu, a vertikalna dimenzija je isključena. Potpuna procjena ne može biti napravljena bez ove kritičke informacije.
- Dodatno, kao i u većini meta analiza iz polja dentalne medicine, heterogenost (varijacije u ishodima između istraživanja) je vrlo velika. To znači da bilo koji zaključak proizveden iz rezultata statističke usporedbe treba uzeti s oprezom.

Zaključci & klinički značaj

- Za održavanje širine grebena, upotreba samo koštanog nadomjesnog materijala unutar ekstrakcijske alveole daje malo ili nimalo koristi.
- Ekstrakcijska alveola treba biti zatvorena - nadomjestak treba biti zatvoren kako bi se smanjile promjene u širini alveolarne kosti.
- Najbolji način za prekrivanje koštanog nadomjesnog materijala je autogeno tkivo, kao što je koronarno pomaknuti režanj, slobodni gingivni transplantat ili slobodni vezivni transplantat.
- Ovaj članak daje informacije temeljene na dokazima u korist primjene tehnika za prekrivanje koštanog nadomjesnog materijala za redukciju horizontalnog post-ekstrakcijskog skupljanja alveolarnog grebena.



JCP Digest 103 sažetak je originalnog članka „Comparison of the efficacy of different techniques to seal the alveolus during alveolar ridge preservation: Meta-regression and network meta-analysis.“ J Clin Periodontol. 49(7):694- 705. DOI: 10.1111/jcpe.13628



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13628>



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