

Izvjestitelji:

Jeroen Callens, Fauve Vuylsteke, Lorenz Seyssens,
Dr Véronique Christiaens, Prof. Jan Cosyn

Institucija:

Poslijediplomski program parodontologije, Sveučilište
u Ghentu, Ghent, Belgija

Prijevod:

Jelena Prpić Katedra za oralnu medicinu i parodontologiju, Studij dentalne medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

studija

Optimizacija protokola nekirurške parodontne terapije u svakodnevnoj praksi

Autori:

Cristiano Tomasi, Anna Liss, Maria Welander, Anna Ydenius Alian, Kajsa Abrahamsson, Jan Wennström

Dosadašnje spoznaje

Protokol liječenja parodontitisa uključen je u smjernice kliničke prakse za liječenje parodontitisa stadija I-III Europske federacije za parodontologiju (Sanz et al., 2020)¹.

Jednako kao i kod određivanja terapijskih opcija, nužni preduvjet uspjeha je edukacija pacijenata o dijagnozi, etiologiji i faktorima rizika parodontne bolesti. Zaista, prvi korak u liječenju se sastoji od edukacije pacijenta s ciljem provođenja promjena u ponašanju i povećanja pacijentove motiviranosti u smislu bolje njege kod kuće i kontrole faktora rizika (uključujući i prestanak pušenja).

Drugi korak terapije, koji se sastoji od subgingivne instrumentacije, moguće je provesti tijekom jedne ili više posjeta. Wennström i sur. (2005)² su procijenili učinkovitost debridmana ultrazvučnim instrumentima u cijelim ustima čemu je prethodila inicijalna faza edukacije pacijenta u usporedbi s tradicionalnim struganjem i poliranjem korijena po kvadrantu. Konvencionalna terapija po kvadrantima je značila značajno više vremena koje je pacijent proveo na stolcu u odnosu na vođeni pristup kontroli parodontne infekcije (engl. *guided approach to periodontal infection control* - GPIC).

Dostupni znanstveni dokazi koji uspoređuju navedene terapijske pristupe se primarno sastoje od istraživanja u kojima su odabrane skupine pacijenata bile liječene u idealnim uvjetima.

Ciljevi

Procijeniti učinkovitost GPIC pristupa u usporedbi s konvencionalnom nekirurškom terapijom po segmentima (engl. *section-wise non-surgical therapy* - CNST) kroz kliničke i pacijentu orijentirane ishode u općoj populaciji, u uvjetima kakve nalazimo u praksi.

Materijali & metode

- 95 dentalnih higijeničara je nasumce odabrano da provedu jednu od sljedećih terapija:
 - ultrazvučni debridman cijelih usta u jednoj posjeti, čemu je prethodila edukacija pacijenta s ciljem uspostavljanja adekvatne oralne higijene (GPIC protokol). Pacijenti su morali imati dovoljnu razinu oralne higijene (postotak površina s plakom u ustima <30%) prije započinjanja mehaničkog debridmana.
 - konvencionalna nekirurška terapija po segmentima (CNST protokol) s pauzama od 1-2 tjedna između termina liječenja.
- Dva do četiri tjedna nakon terapije pacijenti su dobili termin za kontrolu provođenja oralne higijene.
- Nakon tri mjeseca, ponovno su liječeni džepovi s rezidualnom dubinom sondiranja PPD ≥5 mm i kliničkim znakovima upale.
- Na kontrolnom pregledu nakon 6 mjeseci proveden je klinički pregled i ispunjen upitnik o samoprocijenjenom oralnom zdravlju. Kao primarni ishod odabrana je reducirana dubina sondiranja (PPD 4 mm).
- Zabilježeno je vrijeme (minute) potrošene na edukaciju/motivaciju pacijenta te vrijeme potrošeno na mehaničku instrumentaciju.
- Procjena vjerojatnosti smanjenja dubine sondiranja nakon 6 mjeseci provedena je višerazinskim modelima.

¹ Sanz, M., Herrera, D., Kebschull, M., Chapple, I., Jepsen, S., Berglundh, T., Sculean, A., Tonetti, Maurizio S., u ime EFP Workshop Participants and Methodological Consultants (2020). Treatment of stage I-III periodontitis-The EFP S3 level clinical practice guideline. *J Clin Periodontol*, 47 Suppl 22, 4-60. doi:10.1111/jcpe.13290

² Wennström, J. L., Tomasi, C., Bertelle, A., & Dellasega, E. (2005). Full-mouth ultrasonic debridement versus quadrant scaling and root planing as an initial approach in the treatment of chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*, 32(8), 851-859. doi:10.1111/j.1600-051X.2005.00776.x

Ishod	GPIC	CNST	p vrijednost	B	95% CI	p vrijednost2
Ukupno vrijeme za terapiju (*)	134 ± 40	161 ± 61	<0,001			
Vrijeme potrebno za ponovno liječenje nakon 3 mjeseca (*)	37,8 ± 15,4	40,2 ± 22,3	0,136			
Redukcija dubine sondiranja (%) (*)	69,3	71,5				
Vremenska učinkovitost (minute potrebne za instrumentaciju po zatvorenom džepu) (*)	9,5 ± 10,5	14,5 ± 20,8	0,001			
Reducirana dubina sondiranja – plitki džepovi (5-6 mm) (%) (*)	72	75				
Reducirana dubina sondiranja – duboki džepovi (≥7 mm) (%) (*)	30	33				
PPD na početku (**)				-1,10	-1,19 to -1,02	0,000
Pušački status (referentno: nepušač) (**) trenutni pušač bivši pušač				-0,65 -0,35	-1,06 to -0,22 -0,71 to 0,02	0,003 0,066
Dob (**)				-0,03	-0,05 to -0,02	0,000
Vrsta zuba (referentno: prednji) (**) premolar molar				-0,33 -0,93	-0,50 to -0,15 -1,09 to -0,77	0,000 0,000

Napomena: (*) Podaci su izraženi kao srednja vrijednost ± SD i %. Ukupni broj ispitanika n = 615. Skraćenice: CNST, konvencionalna nekirurška terapija; GPIC, vođena parodontna kontrola infekcije χ^2 -test i t-test nezavisnih uzoraka.

(**) Nakon prilagodbe za sistemsko zdravlje i spol. LL = 4581.88 Wald test 0.000 R2 0.27. Skraćenice: B, nestandardizirana beta; CI, interval pouzdanosti; CNST, konvencionalna nekirurška terapija; GPIC, vođena parodontna kontrola infekcije; PPD, dubina sondiranja džepa.

Rezultati

- Ukupno je 689 pacijenta pristalo sudjelovati u istraživanju.
- Prosječno vrijeme potrebno za liječenje bilo je 134±40 minuta za GPIC i 161±61 minuta u CNST skupini.
- Vrijeme koje je pacijent proveo na stolcu u vrijeme kontrole nakon 3 mjeseca bilo je slično za obje skupine.
- Redukcija dubine sondiranja na vrijednost 4 mm i manje nakon 6 mjeseci je dosegla 70%, bez obzira na terapijski pristup.
- Redukcija dubine sondiranja na vrijednost 4 mm i manje je bila češća na mjestima sa manjom inicijalnom dubinom sondiranja (86%) u usporedbi s početno dubljim džepovima (50%).
- Vremenska učinkovitost, izražena kao minute instrumentacije po uspješno tretiranom džepu, dala je prednost GPIC protokolu (9.5±10.5 min/ džepu) u usporedbi sa CNST (14.5±20.8 min/ džepu).
- 75% svih pacijenata je procijenilo da im se oralno zdravlje značajno poboljšalo, bez statistički značajne razlike između dviju skupina.
- Uznapredovalost bolesti, pušenje, dob i vrsta zuba su značajno utjecali na redukciju dubine sondiranja nakon 6 mjeseci.

Ograničenja

- Kalibriranje 95 uključenih kliničara po pitanju terapijskih i dijagnostičkih postupaka je vrlo težak postupak pa je stoga moguće da i dalje postoje bitne razlike.
- Budući da su pacijentova suradljivost i kontrola plaka važni preduvjeti za uspješno parodontno liječenje, važno ograničenje ovog istraživanja je i nedostatak podataka o nakupljanju plaka.
- Unatoč njihovom potencijalnom utjecaju na prognozu zubi i složenost liječenja, morfologija parodontnog defekta i zahvaćenost furkacija nisu navedeni u ovom istraživanju.

Zaključci & klinički značaj

- GPIC i CNST oba predstavljaju učinkovite nekirurške terapijske protokole za liječenje parodontitisa.
- Bez obzira na navedeno, GPIC protokol je bio vremenski učinkovitiji te stoga pruža prednosti i za pacijente i za kliničare.
- Potrebno je naglasiti važnost prestanka pušenja u fazi edukacije pacijenta.
- Uvođenje faze edukacije pacijenta s ciljem postizanja zadovoljavajuće razine orale higijene prije samog postupka nekirurške parodontne terapije u svakodnevnoj praksi moglo bi rezultirati boljom vremenskom učinkovitošću u usporedbi s konvencionalnim pristupom liječenja po kvadrantu.



JCP Digest 107 sažetak je originalnog članka „A randomized multi-centre study on the effectiveness of non-surgical periodontal therapy in general practice“ J Clin Periodontol. 49(11):1092-1105. DOI: 10.1111/jcpe.13703



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13703>



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

Ljubaznošću Wiley Online Library Copyright © 1999-2023 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.

JCP Digest izdaje Europska federacija za parodontologiju (EFP). EFP ured: Cink Coworking, office 17, calle Henri Dunant 15-17, 28036 Madrid, Španjolska. www.efp.org