

IZVJESTITELJI

Sonia Deschamps-Lenhardt, Ioanna Papalou, Panagiota Vagia,
Guilhem Jolivet, Dr Olivier Huck, Prof Henri Tenenbaum

INSTITUCIJA

Specijalizanti poslijediplomskog studija parodontologije, Stomatološki
fakultet, Sveučilište u Strasbourgu, Francuska

studija

Kratki implantati ili dulji implantati u kombinaciji s podizanjem dna sinusa?

Daniel S. Thoma, Robert Haas, Katarzyna Sporniak-Tutak, Abel Garcia, Thomas D. Taylor,
Christoph H.F. Hämmerle
J Clin Periodontol. 2018;45:1465–1474

*Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library
Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.
JCP Digest 12 objavila je EFP u studenom 2019*

DOSADAŠNJE SPOZNAJE

U posljednjih pet godina, istraživanja implantata usmjeravaju se na primjenu kraćih dentalnih implantata čija se potencijalna korist očituje u smanjenju trajanja terapije, nižim troškovima i manjem odbacivanju implantata zbog smanjene potrebe za postupcima augmentacije koštanog tkiva. Razni nedavno provedeni sistematski pregledni članci, zasnovani na srednjeročnim podacima, zaključuju da su stope preživljavanja implantata kod kratkih implantata slične kao i kod dužih implantata postavljenih u prirodnu kost.

U stražnjoj regiji gornje čeljusti kod koje je ograničena visina zubnog grebena često se izvode postupci podizanja dna sinusa kako bi se omogućilo postavljanje implantata. Stope preživljavanja implantata relativno su visoke, ali su ti postupci povezani s povećanom vjerojatnošću komplikacija koje uključuju postoperativnu oteklinu, bol i perforaciju sinusne membrane i do 20 % pacijenata.

Kraćim dentalnim implantatima mogu se prevladati ti nedostaci izbjegavanjem primarnih ili istodobnih zahvata augmentacije kosti te smanjiti komplikacije tijekom oporavka pacijenta.

Svakako, još uvijek se ističe potreba za daljnjim studijama s dužim praćenjem pacijenata.

CILJEVI

Primarni cilj ovog multicentričnog istraživanja bio je usporediti stopu preživljavanja pet godina nakon opterećenja između kratkih (6 mm) implantata i onih standardne dužine (11-15 mm), pri čemu su potonji postavljeni uz augmentaciju kosti. Sekundarni ciljevi uključivali su biološke i tehničke komplikacije, promjene u razini marginalne kosti, periimplantantne parametre mekih tkiva i ishode o kojima su izvijestili pacijenti.

METODE

Ovo je prospektivna randomizirana kontrolirana multicentrična studija, s praćenjem od pet godina nakon opterećenja implantata, koja je uspoređivala kratke (6 mm) i standardne (11-15 mm) implantate, potonje postavljene u kombinaciji s postupkom podizanja dna sinusa kod liječenja djelomične bezubosti u stražnjoj regiji gornje čeljusti.

Ukupno je uključen 101 pacijent (137 implantata), s visinom kosti u stražnjoj regiji gornje čeljusti od 5-7 mm, koji su nasumce primili kratke (6 mm) implantate (GS) ili standardne (11-15 mm) implantate s postupkom podizanja dna sinusa (GG). Šest do sedam mjeseci nakon postavljanja implantata postavljeni su konačni nadomjesci (pojedinačne krunice) te je provedeno praćenje pacijenata nakon jedne godine (FU-1), tri godine (FU-3) i pet godina (FU-5) od opterećenja implantata.

U svakom od tih vremenskih intervala bilježeni su klinički parametri koji su uključivali: plak, krvarenje kod sondiranja, dubine sondiranja na mjestu implantata i na susjednom zubu te razine marginalne kosti. Nakon opterećenja implantata zabilježeni su i omjeri između krunice i implantata kao i visine krunica.

Mjerenje ishoda prijavljenih od strane pacijenata (PROMs) procijenjene su korištenjem standardiziranog upitnika (OHIP-49) prije zahvata postavljanja implantata te na svim vremenskim točkama praćenja. Statistička analiza provedena je neparametrijskim pristupom.

rezultati

Analiza se temeljila na 90 pacijenata (124 implantata) nakon pet godina.

- Stopa preživljavanja na razini pacijenata i implantata nije se razlikovala između kratkih i dugih implantata: nakon pet godina, na razini pacijenata iznosila je 98 % i 100 %, a na razini implantata 98.5 % i 100 % za kratke (GS) i duge (GG) implantate.
- Veći omjer krunice naspram implantata, veća visina krunice i veća duljina implantata nisu imali statistički značajan utjecaj na tehničke i biološke ishode.
- Pet godina nakon opterećenja, nije bilo razlika između ova dva načina liječenja u pogledu bioloških ishoda kao što su razina marginalne

kosti, promjena razine kosti, dubine sondiranja, krvarenje kod sondiranja, plak, mukozitis (40.9 % GS i 50 % GG na razini pacijenta) i periimplantitis (2 % GS i 0 % GG na razini pacijenta).

- Ukupno je došlo do 35 tehničkih komplikacija. Stopa tehničkih komplikacija bila je veća za kratke implantate nakon tri godine, ali ta razlika nije bila statistički značajna nakon pet godina (47.7 % za GS i 30.4 % za GG).
- Ishodi prijavljeni od strane pacijenata, koji su ocijenjeni upitnikom OHIP-49, nisu se razlikovali među postupcima liječenja, ali su bili značajno povećani rezultati u usporedbi s osnovnim vrijednostima prije postavljanja implantata.



OGRA NIČENJA

- Uključen je manji broj implantata (137), iako je pri izračunu veličine uzorka prije ispitivanja dobiveno više od 250 implantata.
- Uključivanje samo djelomično bezubih pacijenata podrazumijeva ograničeno korištenje kraćih implantata.
- Buduće studije trebale bi uključivati pacijente s većim bezubim područjima, jer se povećanjem broja žvačnih jedinica u stražnjim područjima koje podupiru kraći dentalni implantati može povećati opterećenje na tim implantatima.



ZAKLJUČCI

- Visoke stope preživljavanja implantata za oba pristupa od 98.5 % za GS i 100 % za GG uočene su 5,5 godina nakon opterećenja.
- Ograničena srednja razina marginalne kosti za obje vrste implantata, 0,14 mm za GS i 0,00 mm za GG, uočena je 5,5 godina nakon opterećenja.
- Omjer krunice i implantata i duljina implantata nisu utjecali na ishod liječenja.
- Kratki dentalni implantati bili su skloniji tehničkim komplikacijama u usporedbi s dužim implantatima.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Kraće dentalne implantate treba smatrati prikladnom opcijom za liječenje bezubih stražnjih regija gornje čeljusti, ali ih je potrebno pažljivo pratiti tijekom prve tri godine nakon opterećenja.
- Kliničari trebaju pažljivo razmotriti treba li postupak podizanja dna sinusa izbjegavati na mjestima visine kosti od 5 do 7 mm.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/jcpe.13025

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