

Zusammenfassung von:

Hiba Abu-Hussein, Anat Katorza, Alaa Khutaba zusammen mit Dr. Jacob Horwitz

Zugehörigkeit:

Postgraduales Ausbildungsprogramm, Poliklinik für Parodontologie, Universität Haifa, Israel

Übersetzung:

Bettina Dannewitz Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Poliklinik für Parodontologie, ZZMK, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main

Studie

Wurzeldeckung singulärer gingivaler Rezessionen: systematischer Review mit Metaanalyse

Autoren:

Anna Dai, Jia-Ping Huang, Pei-Hui Ding, Li-Li Chen

Hintergrund

In der Literatur werden verschiedene Techniken zur Deckung von Wurzeloberflächen beschrieben, einschließlich des koronalen Verschiebelappens (KVL), KVL in Kombination mit einem Bindegewebsstransplantat (BGT) oder zusätzlichen Materialien, die ein BGT ersetzen sollen, wie z. B. einer azellulären, dermalen Matrix (ADM) oder einer xenogenen Kollagenmatrix (XKM).

Ergänzend zu diesen Verfahren wurden auch die Konditionierung der Wurzeloberflächen mit Schmelzmatrix-Proteinen (SMP) und plättchenreichem Fibrin (PRF) untersucht.

Ein vorheriger systematischer Review mit Metaanalyse konnte keinen Unterschied hinsichtlich der mittleren Wurzeldeckung (MWD) und der Zunahme des klinischen Attachmentlevels (CAL) zwischen KVL + BGT und KVL + AM aufzeigen (Gallagher und Matthews, 2017). Auch ein weiterer systematischer Review konnte keinen deutlichen Nachweis für die zusätzliche Verwendung von SMP oder PRF in Bezug auf die mittlere Wurzeldeckung zeigen (Karam et al., 2016).

In diesen systematischen Reviews wurde jeweils nur der kurzfristige Therapieerfolg (6-12 Monate) bewertet. Dabei gibt es Hinweise dafür, dass im Zeitraum von zwei bis fünf Jahren zu einer Verschlechterung der Befunde kommt. Daher ist es erforderlich den langfristigen Erfolg von Verfahren zur Wurzeldeckung systematisch zu beurteilen.

Studienziele

Ziel dieses systematischen Reviews mit Metaanalyse war es, den Langzeiterfolg (≥ 2 Jahre) von Verfahren zur Wurzeldeckung für singuläre gingivale Rezessionen hinsichtlich vollständiger Wurzeldeckung, mittlerer Wurzeldeckung und Breite der keratinisierten Gingiva zu bewerten.

Material & Methoden

Dieser systematische Review umfasste nur randomisierte, klinisch kontrollierte Studien (RCTs) zur Behandlung gingivaler Rezessionen bei Patienten mit eindeutiger klinischer Diagnose einer nicht-restaurierten, lokalisierten Rezession ohne interdentalen Attachmentverlust und einem Nachbeobachtungszeit von mindestens zwei Jahren.

Die primären Zielparameter waren die vollständige (VWD) und die mittlere Wurzeldeckung (MWD). Die sekundären Zielparameter waren die Breite der keratinisierten Gingiva (KTG) und patientenzentrierte Parameter.

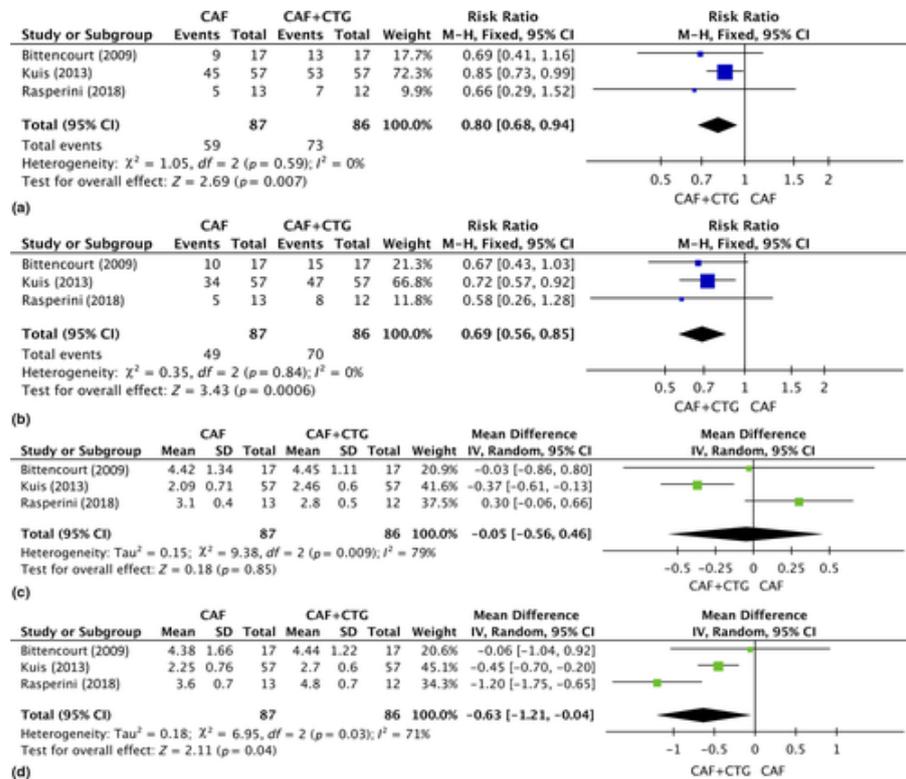
Drei Online-Datenbanken (MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials und Embase) und eine graue Datenbank für unveröffentlichte Studiendaten wurden für die Suche nach Artikeln verwendet, die vor dem 31. Juli 2018 veröffentlicht wurden. Die Suche erfolgte ohne sprachliche Einschränkung.

Nach Auswahl der Studien wurden folgende Daten extrahiert: (a) Autoren, Erscheinungsjahr, Studiendesign, Interventionsarten, Dauer des Follow-up, Studienaufbau und Finanzierung; (b) Merkmale der Teilnehmer und Rezessionen; (c) primäre und sekundäre Zielparameter.

Das Biasrisiko („niedrig“, „moderat“, „hoch“ oder „unklar“) wurde für alle eingeschlossenen Studien bewertet.

Abbildung

Forest-Plot zum Vergleich der kurz- und langfristigen Ergebnisse von KVL + BGT (im Diagramm: KVL + CTG; coronal advanced flap + connective tissue graft) mit dem KVL (KVL) bei der Behandlung von singulären Rezessionen in Bezug auf Folgendes: (a) vollständige Wurzeldeckung (im Diagramm: complete root coverage; CRC) kurzfristig; (b) vollständige Wurzeldeckung (CRC) langfristig; (c) Breite der keratinisierten Gingiva (im Diagramm: keratinized tissue width; KTW) kurzfristig; (d) Breite der keratinisierten Gingiva (KTW) langfristig



Resultate

- Aus insgesamt 908 Titeln und Abstracts wurden 15 RCTs ausgewählt.
- Ursprünglich wurden 318 Teilnehmer mit 604 Rezessionen in diese Studien eingeschlossen, 48 Patienten schieden aber während der Nachbeobachtungszeit aus, die zwischen 2-14 Jahren betrug. Die Ergebnisse zeigten:
 - Nach KVL gab es keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich VWD zwischen Kurz- und Langzeitergebnisse. Dennoch war die MWD (%) in der kurzzeitigen Betrachtung signifikant größer als bei den Langzeitdaten.
 - Nach KVL + BGT gab es keine signifikanten Unterschiede in der VWD- sowie der MWD-Veränderung im Vergleich zwischen Kurz- und Langzeitergebnissen.
 - Hinsichtlich der MWD zeigte der Vergleich von KVL + BGT vs. alleinigen KVL ein statistisch signifikanter Unterschied zugunsten von KVL + BGT sowohl für die Kurzzeit- als auch für die Langzeitergebnisse:
 - Nach sechs Monaten betrug die MWD für den KVL $91,9 \pm 16,4\%$ vs. $97,2\% \pm 10,6\%$ für KVL + BGT.
 - Nach fünf Jahren lag die MWD beim KVL bei $82,7 \pm 23,8\%$ und bei $92,3 \pm 19,2\%$ für KVL + BGT.
 - In Bezug auf die Veränderung der KTG konnten keine signifikanten Unterschiede von KVL alleine oder KVL + BGT in den Kurzzeit- und Langzeitdaten beobachtet werden.
 - In der kurzfristigen Betrachtung wurden keine signifikanten Unterschiede für KTG im Vergleich von KVL und KVL + BGT festgestellt. Langfristig führten KVL + BGT jedoch zu einer höheren KTG als der KVL alleine ($p = 0,04$).
 - In Bezug auf VWD gab es nach KVL + SMP keinen signifikanten Unterschied zwischen Kurzzeit- und Langzeitergebnissen ($p = 0,21$).

Einschränkungen

- Die meisten eingeschlossenen Studien hatten ein moderates und eine Studie ein hohes Biasrisiko.
- Die unterschiedlichen Nachbeobachtungszeiträume der eingeschlossenen Studien können zu einer Verzerrungen der Ergebnisse beitragen.
- Das Fehlen eines standardisierten Fragebogens machte es schwierig, die ästhetische Zufriedenheit der Patienten nach verschiedenen Eingriffen quantitativ vergleichen zu können.

Schlussfolgerungen & Bedeutung

- Nach KVL alleine kann im Laufe der Zeit eine erneute Verschlechterung beobachtet werden.
- Im Vergleich zum KVL alleine zeigt die Kombination von KVL + BGT eine bessere Langzeitstabilität.
- SMP als Zusatz kann die Stabilität des Behandlungsergebnisses des KVL verbessern.
- Die Evidenz für eine mögliche Wirksamkeit von BGT-Ersatzpräparaten oder anderen Wurzeloberflächenmodifikationen im Hinblick auf die Langzeitstabilität der Ergebnisse ist unzureichend.
- Bei singulären gingivalen Rezessionen führt die Verwendung von KVL + BGT zu den besten und stabilsten Ergebnissen bei der Wurzeldeckung.



JCP Digest Nummer 65, publiziert im September 2019, ist eine Zusammenfassung des Artikels "Wurzeldeckung singulärer gingivaler Rezessionen: systematischer Review und Metaanalyse", J Clin Periodontol 2019; 46 (5): 572-585. DOI: 10/1111/jcpe.13106.



www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13106



Zugang für EFP Mitglieder über die Homepage: <http://efp.org/members/jcp.php>