

מטא-אנליזה על ההשפעה של משחת שיניים עם סטאנוס פלואוריד זמין ביולוגית (המיוצב עם גלוקנאט) על הדימום מהחניכיים

Biesbrock A, He T, DiGennaro J, Zou Y, Ramsey D, Garcia-Godoy F. J Clin Periodontol 2019;46:1205-1216.

ממצאים עיקריים

- בשמונה עשר מחקרים קליניים אקראיים שבהם המשתתפים צחצחו את השיניים במשחת שיניים עם סטאנוס פלואוריד (SnF2) זמין ביולוגית (המיוצב עם גלוקנאט) נמצאה הפחתה של 51% במספר הממוצע של האתרים המדממים בהשוואה לקבוצת ביקורת שלילית (כ-16 פחות אתרים מדממים בהשוואה לקבוצת ביקורת שלילית).
- צמצום משמעותי במספר האתרים המדממים נצפה בכל קבוצות המשנה עם דלקת חניכיים (ג'ינג'יביטים), עם טווח יתרון של 35%-67% למשחת השיניים SnF2 בהשוואה לקבוצת הביקורת השלילית. ראו טבלה מס' 1.
- 68% מהנבדקים שהשתמשו במשחת שיניים SnF2 עברו מדלקת חניכיים אשר בקו הבסיס הוגדרה כיותר מ-10 אתרים מדממים למצב בריא באופן כללי (פחות מ-10 אתרים מדממים) לעומת 36% בלבד בקבוצת הביקורת השלילית. ראו תרשים מס' 1.
- נבדקים עם דלקת חניכיים אשר צחצחו במשחת שיניים SnF2 היו בעלי סיכוי גדול פי 3.7 להגיע למצב "בריא באופן כללי" מאשר אלה שצחצחו במשחת השיניים בקבוצת הביקורת השלילית.

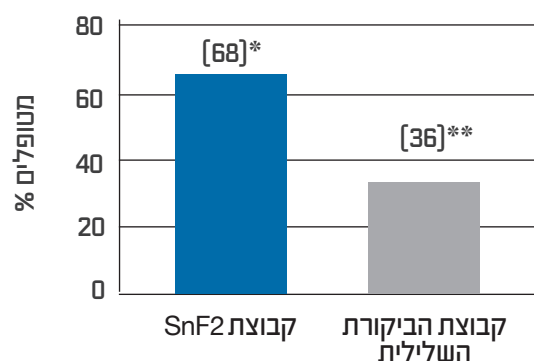
טבלה מס' 1:

תגובת אתרי החניכיים המדממים לפי רמת דלקת החניכיים בקו הבסיס

SnF2 לעומת קבוצת הביקורת השלילית		
יתרון	צמצום במספר הממוצע של אתרים מדממים	סיווג דלקת החניכיים בקו הבסיס של המחקר
59%	6.1	דלקת חניכיים קלה
35%	5.3	דלקת חניכיים בינונית
67%	49.8	דלקת חניכיים קשה

תרשים מס' 1:

מטופלים שנעברו מ"דלקת חניכיים" בקו הבסיס למצב "בריא באופן כללי"



* 301 מתוך 444 מטופלים ** 139 מתוך 386 מטופלים

להעריך את היעילות של משחת שיניים עם SnF2 זמין ביולוגית (המיוצב עם גלוקונאט) על הדימום מהחניכיים לעומת קבוצות ביקורת חיובית ושלילית בניסויים קליניים אקראיים עם מדידות שהתבצעו לאחר 3 חודשים או פחות.

שיטות

- מטא אנליזה של מחקרי דלקת חניכיים על בסיסי נתונים קליניים של פרוקטר אנד גמבל שבדקו משחות שיניים עם SnF2 זמין ביולוגית (המיוצב עם גלוקונאט) נערכו בהתאם לעקרונות הכלליים של הצהרת PRISMA.
- המחקרים שנכללו היו מחקרים קליניים מקבילים אקראיים, סמויים ומבוקרים עם בדיקות דלקת חניכיים אחרי שימוש במשחת שיניים עם SnF2 0.454% זמין ביולוגית (המיוצב עם גלוקונאט), וקבוצת ביקורת שלילית או חיובית שנערכו לאחר 3 חודשים או פחות.
- בנייתו זהו ונכללו שמונה עשר מחקרים שנערכו על פני 26 שנים בשלוש מדינות עם 2890 מטופלים.

הערות קליניות

בניגוד למטא-אנליזות אחרות של SnF2 בספרות, אשר בדרך כלל כוללות ניסויים בני שישה חודשים או יותר ופורמולציות של יצרנים שונים, ²⁻⁴ המטא-אנליזה הזאת כללה נתונים בעלי טווח קצר יותר (עד שלושה חודשים) וכללה רק הערכות של יצרן אחד (פרוקטר אנד גמבל). קריטריונים אלה:

1. אפשרו הכללת ניסויים חשובים לטווח קצר יותר;
2. הבטיחו את הזמינות הביולוגית של SnF2 הודות לגישה לנתוני אנליזה/ביצועים;
3. אפשרו גישה לנתוני הנבדקים עבור ניתוח המעבר.

היתרונות של צמצום במספר האתרים המדממים נצפו בכל המטופלים שצחצחו שיניים במשחת SnF2 ללא קשר לרמת דלקת החניכיים בקו הבסיס. חשוב לציין שהודות לשימוש בהגדרה חדשה של דלקת חניכיים, ⁵ מספר גבוה יותר באופן מובהק של נבדקים שהשתמשו במשחת שיניים עם SnF2 זמין ביולוגית עברו ממצב של "דלקת חניכיים" למצב של "בריא באופן כללי" לעומת קבוצת הביקורת השלילית (68% לעומת 36%). מחקר לטווח ארוך מראה שאתרי שיניים עם דימום עיקש מהחניכיים היו בעלי סבירות גדולה פי 3 להגיע למצב של אובדן תאחיזה קלינית [attachment loss] בהשוואת לאתרים שאינם מדממים, ובעלי סיכוי גבוה פי 46 להגיע לאובדן שיניים [עקירה] בהשוואה לשיניים המוקפות ברקמה ללא דימום. ^{7,6} צמצום הדימום שהושג הודות לשימוש במשחת שיניים עם SnF2 הוא בר השוואה למה שמטופלים משיגים עם ניקוי יומיומי בחוט דנטלי (צמצום של 40% תוך שבועיים) ושבוע אחד אחרי טיפול פרופילקטי [40%-66%]. ^{8,9}

נתונים אלה מראים שצמצום במשחת שיניים המכילה SnF2 זמין ביולוגית המיוצב עם גלוקונאט של אורל בי, מספקת צמצום משמעותי באתרים המדממים בחניכיים, העשוי להוביל לבריאות פה משופרת של המטופלים בטווח הארוך.

References

1. Moher D, et al. PLoS Med, 2009;6(7): e1000097.
2. Gunsolley JC. JADA, 2006; 137, 1649-1657.
3. Paraskevas S & Van der Weijden GA. J Clin Periodontol, 2006; 33:1-13.
4. Salzer S, et al. Int J Dent Hyg, 2015; 13:1-17.
5. Trombelli L, et al. J Periodontol, 2018; 89 (Suppl 1): S46-S73.
6. Schatzle M, et al. J Clin Periodontol. 2003;30(10):887-901.
7. Schatzle M, et al. J Clin Periodontol, 2004;31:1122-1127.
8. Biesbrock A, et al. J Periodontol, 2006; 77, 1386-1391.
9. McClanahan SF, et al. J Periodontol, 2001; 72: 383-392.