

تأثیر درمانی پروتزهای کامل متکی بر ایمپلنت و اوردنتچرهای ایمپلنتی بر پیامدهای گزارش شده توسط بیمار: مرور سیستماتیک و متاآنالیز

عنوان اصلی مقاله:

Treatment effect of implant-supported fixed complete dentures and implant overdentures on patient-reported outcomes: A systematic review and meta-analysis

نویسندگان: Samir Abou-Ayash, Manrique Fonseca, Stefano Pieralli, Daniel R. Reissmann

ژورنال علمی: 10.1111/clr.14065 | شناسه DOI: Clinical Oral Implants Research, 2023; 34(Suppl. 26): 177–195

ترجمه تخصصی و دقیق فارسی - آماده سازی RTL جهت مطالعه تخصصی و مرجع بالینی

چکیده (Abstract)

اهداف: تحلیل و مقایسه تأثیر درمانی ایمپلنت‌های دندانی در بیماران کاملاً بی‌دندان که با پروتزهای کامل ثابت متکی بر ایمپلنت (IFCDs) یا اوردنتچرهای ایمپلنتی (IODs) بازسازی شده‌اند، بر پیامدهای دندانی و زندگی گزارش شده توسط بیمار (dPROs).

مواد و روش‌ها: در ژانویه ۲۰۲۲، پایگاه‌های داده Medline، Embase، CINAHL، Cochrane Library، PubMed Central، Web of Science و ClinicalTrials.gov برای یافتن مطالعات بالینی آینده‌نگر روی بیماران کاملاً بی‌دندان که تحت درمان با IFCDs و IODs قرار گرفته و dPROs قبل از درمان و پیگیری را گزارش کرده بودند، غربالگری شدند. اندازه‌های اثر (ES) با Hedges' g با فواصل اطمینان ۹۵٪ (CI) محاسبه شد و متاآنالیزها با مدل‌های اثرات تصادفی صورت گرفت.

نتایج: ۲۸ مطالعه با مجموع ۱۴۵۷ بیمار وارد متاآنالیز شدند. اندازه اثر کلی برای بازسازی با IFCDs برابر ۱.۶۸ [CI: ۱.۱۵, ۲.۲۰] (بسیار بزرگ) و برای IODs برابر ۱.۲۶ [CI: ۰.۹۹, ۱.۵۲] (بزرگ) بود. تفاوت کلی معناداری بین دو گروه یافت نشد ($p = ۰.۱۶۵$). با این حال، ثبات پروتز (Denture stability) تنها فاکتوری بود که برای IFCDs به طور معناداری بالاتر ارزیابی شد ($p = ۰.۰۳۲$). همچنین اوردنتچر متکی بر دو ایمپلنت نتایج بسیار بهتری نسبت به تک ایمپلنت داشت ($p < ۰.۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: درمان ایمپلنت در بیماران بی‌دندان صرف‌نظر از نوع پروتز، تأثیر مثبت و چشمگیری بر رضایت بیمار دارد. IFCDs برای بیمارانی که اولویت اول آن‌ها ثبات کاملاً ثابت است ترجیح داده می‌شود.

۱. مقدمه (Introduction)

با وجود کاهش شیوع بی‌دندانی (Edentulism) در طول چند دهه گذشته در بسیاری از کشورها، هنوز بخش قابل توجهی از جمعیت جهان تمام دندان‌های خود را در حداقل یک فک از دست داده‌اند. بی‌دندانی یک چالش عمده بهداشت عمومی به ویژه در افراد سالمند است که عملکرد جویدن، زیبایی دهانی-صورتی و روابط اجتماعی فرد را مختل کرده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان (OHRQoL) را به شدت کاهش می‌دهد.

پروتزهای کامل سنتی (Complete Dentures) اغلب با مشکلاتی نظیر عدم ثبات و کاهش قدرت جویدن همراه هستند. استفاده از ایمپلنت‌های دندانی به صورت اوردنتچر متکی بر ایمپلنت (IOD) یا پروتز کامل ثابت متکی بر ایمپلنت (IFCD) تحولی بزرگ در جبران این نواقص ایجاد کرده است. هدف این مطالعه بررسی متون علمی و مقایسه پیامدهای گزارش شده توسط بیماران در این دو روش درمانی است.

۲. مواد و روش‌ها (Materials and Methods)

این مطالعه بر اساس دستورالعمل PRISMA و پروتکل ثبت شده در PROSPERO (شماره CRD42022269277) انجام شد. جامعه هدف بیماران کاملاً بی‌دندانی بودند که با IFCD یا IOD درمان شده و ابزارهای استاندارد پیامد گزارش شده توسط بیمار (dPROMs) نظیر OHIP یا مقیاس‌های بصری آنالوگ (VAS) را قبل و بعد از درمان تکمیل کرده بودند.

۳. نتایج متانالیز (Results)

خلاصه نتایج متانالیز و مقایسه شاخص‌های مختلف رضایت و کیفیت زندگی بیماران بین دو گروه پروتز کامل ثابت (IFCD) و اوردنتچر (IOD) در جدول زیر آورده شده است:

پیامد / شاخص (Outcome)	گروه IOD (اندازه اثر)	گروه IFCD (اندازه اثر)	سطح معناداری (p-Value)
کل پیامدها (All dPROMs)	1.26 [1.52, 0.99]	1.68 [2.20, 1.15]	0.165 (غیرمعنادار)
کیفیت زندگی (OHIP Overall)	1.14 [1.36, 0.91]	1.11 [1.61, 0.60]	0.920 (غیرمعنادار)
ارزیابی کلی (VAS Overall)	1.08 [1.70, 0.47]	1.69 [3.42, 0.04-]	0.491 (غیرمعنادار)
راحتی پروتز (VAS Comfort)	1.60 [2.26, 0.95]	3.35 [4.88, 1.81]	0.059 (مرزی)
ثبات پروتز (VAS Stability)	1.32 [2.06, 0.58]	3.69 [5.33, 2.06]	0.032 (معنادار به نفع IFCD)
توانایی جویدن (VAS Chewing)	1.52 [2.17, 0.86]	2.67 [4.02, 1.33]	0.287 (غیرمعنادار)
زیبایی ظاهری (VAS Esthetics)	0.68 [1.36, 0.00-]	1.85 [3.00, 0.71]	0.246 (غیرمعنادار)

تحلیل‌های زیرگروهی در اوردنتچرهای ایمپلنتی (IOD Subgroups):

- تأثیر تعداد ایمپلنت‌ها: استفاده از ۲ ایمپلنت در فک پایین به طور معناداری نتایج بهتری نسبت به ۱ ایمپلنت ایجاد کرد (تفاوت اندازه اثر: $p < 0.001$; 0.73). اما افزایش ایمپلنت‌ها به بیش از ۲ عدد (مثلاً ۳ یا ۴ ایمپلنت) برتری معناداری در dPROs نشان نداد.
- نوع اتچمنت: مقایسه اتچمنت‌های میله‌ای (Bar) با اتچمنت‌های منفرد (مانند Ball یا Locator) هیچ تفاوت آماری معناداری را در میزان رضایت بیمار نشان نداد ($p = 0.804$).

۴. بحث و جمع‌بندی بالینی (Discussion)

نتایج این متاآنالیز اثبات می‌کند که درمان ایمپلنت در افراد بی‌دندان، صرف‌نظر از نوع بازسازی پروتزی (ثابت یا متحرک)، بهبود چشمگیری در کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و رضایت کلی بیماران ایجاد می‌کند. هر دو طرح درمان اندازه اثر (Effect Size) بسیار بالایی بالای 0.8 نشان دادند.

تنها حیطه ارزیابی که در آن پروتز کامل ثابت (IFCD) برتری قاطع و معناداری نسبت به اوردنتچر (IOD) داشت، ثبات و عدم تحرک پروتز (Denture Stability) بود ($p = 0.032$). برای بیمارانی که ثبات مطلق پروتز مشابه دندان طبیعی اولویت اصلی آن‌هاست، پروتز ثابت گزینه برتر است.

توصیه‌های کلیدی برای طرح درمان در مطب و کلینیک:

- استاندارد طلایی فک پایین: اوردنتچر متکی بر ۲ ایمپلنت در فک پایین همچنان بهترین و مقرون به صرفه‌ترین خط اول درمان برای بیماران بی‌دندان است (تایید مجدد بیانیه مکیل).
- حداقل استاندارد مراقبت: اوردنتچر تک ایمپلنت برای بیمارانی که با محدودیت شدید مالی روبه‌رو هستند، یک درمان حداقل اما بسیار ارزشمند و موثر محسوب می‌شود.
- افزایش تعداد ایمپلنت در اوردنتچر: قرار دادن بیش از ۲ ایمپلنت برای اوردنتچر فک پایین، ارتقای معناداری در رضایت بیمار ایجاد نمی‌کند.
- انتخاب پروتز ثابت: پروتز کامل ثابت (IFCD) برای بیماران سخت‌گیرتر یا جوان‌تری که حس ثبات صددرصدی می‌خواهند توصیه می‌شود.

۵. نتیجه‌گیری (Conclusions)

درمان‌های ایمپلنتی کاملاً موفق به ارتقای سلامت دهان و کیفیت زندگی افراد بی‌دندان می‌شوند. انتخاب بین IFCD و IOD باید بر اساس اولویت‌های شخصی بیمار در مورد ثبات پروتز، سهولت بهداشت دهان و بودجه مالی صورت گیرد. افزودن ایمپلنت دوم به اوردنتچر تک ایمپلنتی فک پایین، بیشترین جهش را در رضایت بیمار ایجاد می‌کند.