

Rad: TÅ 66

Tillstånd: Periimplantit.

Åtgärd: Kemisk infektionsbehandling med klorhexidin som tillägg till egenvård och mekanisk infektionsbehandling.

Beskrivning av tillstånd och åtgärd

I mjukvävnaden runt tandimplantat kan det uppstå inflammation som leder till nedbrytning av käkbenet runt tandimplantatet. Tillståndet orsakas av bakterieinnehållande plack som ansamlas på tandimplantaten. Inflammationen kan visa sig kliniskt genom att vävnaden är svullen, rodnad och lättblödande. När tillståndet klassificeras som periimplantit har inflammationen orsakat nedbrytning av käkbenet runt tandimplantatet och fickbildning.

Man behandlar periimplantit genom att mekaniskt rengöra implantaten för att få bort biofilmen med bakterier. Egenvård är daglig rengöring av implantaten som genomförs av patienten själv i hemmet efter instruktion, övning och uppföljning av tandvårdspersonal. Mekanisk rengöring och infektionsbehandling utförs av tandvårdspersonal. Som ett tillägg till den mekaniska rengöringen kan man lägga till kemisk behandling med ett antibakteriellt medel. Klorhexidin är ett antibakteriellt medel som används i olika former för att minska bakterieförekomsten på implantatytan.

Vilken effekt har åtgärden?

Det går inte att bedöma effekten av placering av klorhexidinchip i tandköttsfickorna som tillägg till mekanisk infektionsbehandling och egenvård på utfallen fickdjup, bennivå eller ”blödning efter sondering”, vid periimplantit (mycket låg tillförlitlighet).

Det saknas studier för att bedöma effekten av placering av klorhexidinchip i tandköttsfickorna som tillägg till mekanisk infektionsbehandling och egenvård på utfallen implantatöverlevnad och på patientrapporterade utfallsmått vid periimplantit (mycket låg tillförlitlighet).

Har åtgärden några biverkningar eller oönskade effekter?

- Åtgärden innebär inga kända biverkningar eller oönskade effekter.
- Det saknas information i studierna om biverkningar eller oönskade effekter.
- Ja. Klorhexidin kan orsaka överkänslighetsreaktioner, missfärgning av tunga och tänder, smakförändring, brännande känsla i munnen och inflammation i munslemhinnan.

Vilka studier ingår i granskningen?

I granskningen ingår 1 randomiserad kontrollerad studie [1]. Slutsatserna baseras på 60 personer med 73 implantat för utfallsmått reduktion av fickdjup, förändring av bennivå och reduktion av blödning efter sondering.

Populationen i sökta studier var patienter med periimplantit. I den ingående studien definierades periimplantit som förlust av benstödjevävnad (≥ 2 mm) och ett fickdjup mellan 6 och 10 mm, med blödning efter sondering. 60 patienter med 77 implantat med periimplantit randomiserades så att 30 patienter med 40 implantat ingick i interventionsgruppen och 30 patienter med 37 implantat ingick i jämförelsegruppen. Ingen patient deltog med fler än två implantat. Två veckor innan baslinjemätningen hade alla patienter genomgått subgingival mekanisk infektionsbehandling (scaling) av alla tänder och implantat och fått munhygieninstruktioner för daglig egenvård. I interventionsgruppen placerades 1 till 4 klorhexidinchip i fickor med periimplantit. I jämförelsegruppen placerades placebochip. Patienterna kom på regelbundna återbesök under de första 18 veckorna då nya chip placerades i de tandköttsfickor som fortfarande hade ett fickdjup ≥ 6 mm. Den slutlig utvärdering av behandlingen gjordes efter 6 månader.

- Inga pågående studier har identifierats.
- Ja. En relevant registrerad klinisk studie som ännu inte är publicerad har identifierats i databasen clinicaltrials.gov. Den planerade studien utförs av samma forskargrupp som har publicerat den studie som finns med i underlaget:

NCT02080403: Multi-center RCT. Fas 3-studie för klorhexidin gluconat-chip vid behandling av periimplantit. Omfattar 290 patienter med periimplantit. I interventionsgruppen utförs subgingival rengöring innan ett klorhexidinchips (2.5 mg Chlorhexidine Gluconate chip (PerioChip®)) placeras i tandköttsfickan varannan vecka under 3 månader. Jämförelsegruppen får subgingival rengöring av tandköttsfickan vid studiestart och efter 3 månader. Registrerade utfallsmått är fickdjup (primärt utfallsmått) och blödning efter sondering efter 4 och 6 månader.

Saknas någon information i studierna?

- Ingen relevant information saknas i studierna utifrån de uppställda inklusionskriterierna.
- Ja. Oklart om de munhygieninstruktioner som gavs var individuellt utformade och följdes upp på ett sätt som motsvarar begreppet egenvård. Det saknas också

studier som jämfört tillägg av munsköljning med klorhexidinlösning eller borstning med klorhexidingel, med placebo.

Översikt av granskade studier

Val av litteratur

Resultat från litteratursökning 2019-06-04

| Beskrivning | Antal |
|---|-------|
| Studier som granskades på abstractnivå utifrån de uppställda kriterierna för PICO | 2 736 |
| Granskade abstract/s som bedömdes relevanta utifrån de uppställda kriterierna för PICO och granskades på fulltextnivå | 6 |
| Systematiska översikter/RCT-studier/observationsstudier som uppfyllde kriterierna för PICO och ingår i underlaget | 1 |

Tabellering av inkluderade studier

| Författare År Land Referens | Studiedesign | Population | Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp | A-Fickdjup | B-Bennivå | C-Blödning efter sondering | D-Bieffekter | Risk för systematiska fel (bias) | Kommentar |
|--|--------------|--|---|---|---|--|---|---|-----------|
| Machtei et al 2012 Israel [1] | RCT | 60 patienter med minst ett implantat som har ett fickdjup mellan 6 till 10 mm, blödning vid sondering och förlust av benstöd. Högst 2 implantat per patient inkluderades i studien. Totalt 77 implantat. | Mekanisk infektionsbehandling med ultraljud. Innan klorhexidin-chipen placerades och 12 veckor efter placering. Munhygieninstruktioner. Patienterna kallades för kontroll efter 2, 4, 6, 8, 12 och 18 veckor då alla utfallsmått mättes och registrerades. Om fickdjup ≥ 6 mm placerades nya klorhexidinchip i tandköttsfickan. Patienten togs ut ur | Millimeter reduktion av fickdjup från baslinjemätning fram till uppföljning efter 6 månader. Medelvärde (Standard error/ beräknad standardavvikelse) 6 månader: I: n=40 implantat, 2,13 (0,22/ 1,39) | Millimeter reduktion av fästeförlust/ höjning av benfästenivån från baslinjemätning fram till uppföljning efter 6 månader. Medelvärde (Standard error/ beräknad standardavvikelse) 6 månader: | Reduktion av blödning från baslinjemätningen fram till uppföljning efter 6 månader. Procentenheter. Medelvärde (Standard error/ beräknad standardavvikelse) 6 månader: I: n=40 implantat, | 2 veckor till 6 månader Bieffekter som smärta i tänder och gingival ömhet rapporterades men är inte särredovisade. Bieffekterna rapporteras vara minimala och de försvann utan någon åtgärd. | Samtliga utfallsmått: Måttlig till hög risk för bias | |

| Författare År Land Referens | Studiedesign | Population | Åtgärd i interventions- och kontrollgrupp | A-Fickdjup | B-Bennivå | C-Blödning efter sondering | D-Bieffekter | Risk för systematiska fel (bias) | Kommentar |
|--------------------------------------|--------------|------------|---|-------------------------------------|--|---|--------------|----------------------------------|-----------|
| | | | <p>studien och fick kirurgisk behandling om fickdjupet ökat ≥ 2 mm under studien. Slutligt utfall mättes efter 6 månader.</p> <p>I: n=30 patienter med 40 implantat. 1-4 klorhexidinchip per tandköttsficka.</p> <p>K: n=30 patienter med 37 implantat. 1-4 gelatinchip (placebo) per tandköttsficka.</p> | K: n=33 implantat, 1,73 (0,19/1,09) | <p>I: n=40 implantat, 2,18 (0,22/1,39)</p> <p>K: n= 33 implantat, 1,69 (0,21/1,21)</p> | <p>57,5 (7,92/50,09)</p> <p>K: n=33 implantat, 45,5 (8,8/50,55)</p> | | | |

Summering av effekt och evidensstyrka

| Effektmått | Antal deltagare (antal studier) [referens] | Absolut effekt Medelvärdeskillnad, MD (95% konfidensintervall) | Evidensstyrka | Avdrag enligt GRADE | Kommentar |
|---|--|--|---|----------------------------------|-----------------------|
| A-Fickdjup, reduktion efter 6 månader | 60 patienter med 73 implantat (1) [1] | MD 0,40 (KI, -0,17 till 0,97) | Mycket låg tillförlitlighet ⊕○○○ (Medelvärdeskillnad) | Risk för bias -2 Precision -1 | Enhet: Millimeter |
| B-Reduktion av fästeförlust/höjning av bennivå, efter 6 månader | 60 patienter med 73 implantat (1) [1] | MD 0,49 (KI, -0,06 till 1,04) | Mycket låg tillförlitlighet ⊕○○○ (Medelvärdeskillnad) | Risk för bias -2 Precision -1 | Enhet: Millimeter |
| C-Blödning efter sondering, reduktion efter 6 månader | 60 patienter med 73 implantat (1) [1] | MD 12,00 (KI, -11,20 till 35,20) | Mycket låg tillförlitlighet ⊕○○○ (Medelvärdeskillnad) | Risk för bias -2 Precision -1 | Enhet: Procentenheter |

Evidensgradering enligt GRADE

| Effekt-måttet: | A-Fickdjup, reduktion (millimeter) | | |
|--|---|-----------------|--|
| Design | Alternativ | Utgångsvärde | Kommentar |
| Studiedesign | RCT (⊕⊕⊕⊕) | ⊕⊕⊕⊕ | 1 RCT, n=73 implanterat (60 personer) |
| | Observationsstudie med kontrollgrupp (⊕⊕○○) | | |
| Kriterier | Alternativ | Ange ev. avdrag | Kommentar |
| Brister i studiernas tillförlitlighet (selektions-, behandlings-, bortfalls-, bedömnings- och rapporteringsbias) | Inga brister (inget avdrag) | | 1 RCT med måttlig risk för bias. Multipla analyser av samma utfall och hög risk för bias från jäv och intressekonflikter. Observationer som inte är oberoende (flera implanterat per patient). En studie som inte upprepats av oberoende forskargrupp. |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | -2 | |
| Bristande överförbarhet | Inga brister (inget avdrag) | x | |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | | |
| Bristande överensstämmelse mellan studier | Inga problem (inget avdrag) | x | En studie |
| | Viss heterogenitet (ev. avdrag) | | |
| | Stor heterogenitet (-1) | | |
| | Mycket stor heterogenitet (-2) | | |
| Bristande precision | Inga problem (inget avdrag) | | Konfidensintervallet korsar ingen effekt och sträcker sig till effektstorlek som kan vara kliniskt relevant. |
| | Vissa problem (ev. avdrag) | | |
| | Oprecisa data (-1) | -1 | |
| | Mycket oprecisa data (-2) | | |
| Hög sannolikhet för publikationsbias | Inga risker (inget avdrag) | | |
| | Vissa risker (ev. avdrag) | x | |
| | Stor risk för bias (-1) | | |
| Räcker summan av smärre brister till nedgradering? | Nej (inget avdrag) | | |
| | Ja (-1) | | |
| Övriga kommentarer | | | |

| Kriterier | Alternativ | Ange ev. uppgradering | Kommentar |
|---|------------------------------|-----------------------|-----------|
| Stor eller mycket stor effekt och inga sannolika förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | RR < 0,5 eller RR > 2,0 (+1) | | |
| | RR < 0,2 eller RR > 5,0 (+2) | | |
| Tydligt Dos-responssamband | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Sannolik underskattning av effekten på grund av att hänsyn inte tagits till relevanta förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Summering av tillförlitlighet till det vetenskapliga underlaget | Hög (⊕⊕⊕⊕) | | |
| | Måttlig (⊕⊕⊕○) | | |
| | Låg (⊕⊕○○) | | |
| | Mycket låg (⊕○○○) | ⊕○○○ | |

| Effekt-måttet: | B- Reduktion av benförlust/ höjning av bennivå (millimeter) | | |
|--|---|-----------------|--|
| Design | Alternativ | Utgångsvärde | Kommentar |
| Studiedesign | RCT (⊕⊕⊕⊕) | ⊕⊕⊕⊕ | 1 RCT, n=73 implantat (60 personer) |
| | Observationsstudie med kontrollgrupp (⊕⊕○○) | | |
| Kriterier | Alternativ | Ange ev. avdrag | Kommentar |
| Brister i studiernas tillförlitlighet (selektions-, behandlings-, bortfalls-, bedömnings- och rapporteringsbias) | Inga brister (inget avdrag) | | 1 RCT med måttlig risk för bias. Multipla analyser av samma utfall och hög risk för bias från jäv och intressekonflikter. Observationer som inte är oberoende (flera implantat per patient). En studie som inte upprepats av oberoende forskargrupp. |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | -2 | |
| Bristande överförbarhet | Inga brister (inget avdrag) | x | |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | | |

| | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|--|
| Bristande överensstämmelse mellan studier | Inga problem (inget avdrag) | x | En studie |
| | Viss heterogenitet (ev. avdrag) | | |
| | Stor heterogenitet (-1) | | |
| | Mycket stor heterogenitet (-2) | | |
| Bristande precision | Inga problem (inget avdrag) | | Konfidensintervallet korsar ingen effekt och sträcker sig till effektstorlek som kan vara kliniskt relevant. |
| | Vissa problem (ev. avdrag) | | |
| | Oprecisa data (-1) | -1 | |
| | Mycket oprecisa data (-2) | | |
| Hög sannolikhet för publikationsbias | Inga risker (inget avdrag) | | |
| | Vissa risker (ev. avdrag) | x | |
| | Stor risk för bias (-1) | | |
| Räcker summan av smärre brister till nedgradering? | Nej (inget avdrag) | x | |
| | Ja (-1) | | |
| Övriga kommentarer | | | |
| Kriterier | Alternativ | Ange ev. uppgradering | Kommentar |
| Stor eller mycket stor effekt och inga sannolika förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | RR < 0,5 eller RR > 2,0 (+1) | | |
| | RR < 0,2 eller RR > 5,0 (+2) | | |
| Tydligt Dos-responssamband | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Sannolik underskattning av effekten på grund av att hänsyn inte tagits till relevanta förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Summering av tillförlitlighet till det vetenskapliga underlaget | Hög (⊕⊕⊕⊕) | | |
| | Måttlig (⊕⊕⊕○) | | |
| | Låg (⊕⊕○○) | | |
| | Mycket låg (⊕○○○) | ⊕○○○ | |

| | | | |
|-----------------------|---|---------------------|------------------|
| Effekt-måttet: | C-Blödning efter sondering (reduktion i procentenheter) | | |
| Design | Alternativ | Utgångsvärde | Kommentar |
| Studiedesign | RCT (⊕⊕⊕⊕) | ⊕⊕⊕⊕ | |

| | Observationsstudie med kontrollgrupp (⊕⊕○○) | | 1 RCT, n=73 implantat (60 personer) |
|--|---|-----------------------|--|
| Kriterier | Alternativ | Ange ev. avdrag | Kommentar |
| Brister i studiernas tillförlitlighet (selektions-, behandlings-, bortfalls-, bedömnings- och rapporteringsbias) | Inga brister (inget avdrag) | | 1 RCT med måttlig risk för bias. Multipla analyser av samma utfall och hög risk för bias från jäv och intressekonflikter. Observationer som inte är oberoende (flera implantat per patient). En studie som inte upprepats av oberoende forskargrupp. |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | -2 | |
| Bristande överförbarhet | Inga brister (inget avdrag) | x | |
| | Vissa brister (ev. avdrag) | | |
| | Allvarliga brister (-1) | | |
| | Mycket allvarliga brister (-2) | | |
| Bristande överensstämmelse mellan studier | Inga problem (inget avdrag) | x | En studie |
| | Viss heterogenitet (ev. avdrag) | | |
| | Stor heterogenitet (-1) | | |
| | Mycket stor heterogenitet (-2) | | |
| Bristande precision | Inga problem (inget avdrag) | | Konfidensintervallet korsar ingen effekt och sträcker sig till effektstorlek som kan vara kliniskt relevant. |
| | Vissa problem (ev. avdrag) | | |
| | Oprecisa data (-1) | -1 | |
| | Mycket oprecisa data (-2) | | |
| Hög sannolikhet för publikationsbias | Inga risker (inget avdrag) | | |
| | Vissa risker (ev. avdrag) | x | |
| | Stor risk för bias (-1) | | |
| Räcker summan av smärre brister till nedgradering? | Nej (inget avdrag) | x | |
| | Ja (-1) | | |
| Övriga kommentarer | | | |
| Kriterier | Alternativ | Ange ev. uppgradering | Kommentar |
| Stor eller mycket stor effekt och inga sannolika förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | RR < 0,5 eller RR > 2,0 (+1) | | |
| | RR < 0,2 eller RR > 5,0 (+2) | | |

| | | | |
|---|-------------------|------|--|
| Tydligt Dos-responssamband | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Sannolik underskattning av effekten på grund av att hänsyn inte tagits till relevanta förväxlingsfaktorer | Inte relevant | x | |
| | Ja (+1) | | |
| Summering av tillförlitlighet till det vetenskapliga underlaget | Hög (⊕⊕⊕⊕) | | |
| | Måttlig (⊕⊕⊕○) | | |
| | Låg (⊕⊕○○) | | |
| | Mycket låg (⊕○○○) | ⊕○○○ | |

Referenser

1. Machtei EE, Frankenthal S, Levi G, Elimelech R, Shoshani E, Rosenfeld O, et al. Treatment of peri-implantitis using multiple applications of chlorhexidine chips: a double-blind, randomized multi-centre clinical trial. *Journal of Clinical Periodontology* 2012;39:1198-205.

Litteratursökning

Medline via OvidSP June 4 2019

| Search terms | | Items found |
|---|--|-------------|
| Population: Peri-implantär mukositis/periimplantitis | | |
| 1. | Dental Implants/ae or Peri-Implantitis/ or (Gingivitis/ and Dental Implants/) or (Stomatitis/ and Dental Implants/) or (Mucositis/ and Dental Implants/) or (exp Periodontitis/ and exp Dental Implants/) | 3502 |
| 2. | (peri-implant* or periimplant* or (implants adj2 (disease* or gingivit* or infection* or infected or inflammat* or mucositis))).mp | 9189 |
| 3. | 1 or 2 | 10662 |
| Intervention: mekanisk infektionsbehandling / kemisk infektionsbehandling med Klorhexidin /kir beh | | |
| 4. | exp Chlorhexidine/ or exp Dental Prophylaxis/ or exp dental scaling/ or exp periodontal debridement/ or dental polishing/ or exp subgingival curettage/ | 17942 |
| 5. | (air-polishing or chlorhexidine* or curettage or debridement or "dental prophylaxis" or "dental scaling" or "dental polishing" or MAINST or mechanical or nonsurgical or non-surgical or "plaque removal" or polishing or "professional brushing" or "professional cleaning" or "professional dental cleaning" or "root plaining" or "scale and polish" or scaling or "subgingival curettage").mp. | 493909 |
| 6. | 4 or 5 | 494074 |
| 7. | Peri-Implantitis/su [Surgery] | 136 |
| 8. | (flap ADJ2 operation).ti,ab. or (flap ADJ2 surgery).ti,ab. or (open ADJ2 flap).ti,ab. or ("pocket reduction surgery").ti,ab. or surgery.ti,ab or surgical.ti,ab. | 1644886 |
| 9. | 7 or 8 | 1644920 |
| 10. | 6 or 9 | 2062132 |
| Combined sets/Limits: | | |
| 11. | 3 AND 10 | 3504 |
| 12. | 3 AND 10 limit to "reviews (maximizes specificity)" yr="2018 - 2019" | 31 |
| 13. | 3 AND 10 limit 19 to ((danish or english or norwegian or swedish) and "therapy (maximizes sensitivity)") | 1734 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

.ab. =Abstract

.ab.ti. = Abstract or title

.af.= All fields

Exp= Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

.sh.= Term from the Medline controlled vocabulary

.ti. = Title

/ = Term from the Medline controlled vocabulary, but does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

* = Focus (if found in front of a MeSH-term)

* or \$= Truncation (if found at the end of a free text term)

.mp=text, heading word, subject area node, title

Embase via Elsevier June 10 2019

| Search terms | Items found |
|--|-------------|
| Population: | |
| 1. 'periimplantitis'/exp OR (('stomatitis'/exp OR 'gingivitis'/exp OR 'periodontitis'/exp) AND 'tooth implant'/exp) OR ('peri implant*' OR periimplant* OR (implants NEAR/2 (disease* OR gingivit* OR infection* OR infected OR inflammat* OR mucositis))):ti,ab,kw | 9849 |
| Intervention: | |
| 2. 'chlorhexidine'/exp OR 'dental prophylaxis'/exp OR 'dental polishing'/exp OR 'dental curettage'/exp | 17420 |
| 3. (air-polishing or chlorhexidine* or curettage or debridement or 'dental prophylaxis' or 'dental scaling' or 'dental polishing' or MAINST or mechanical or nonsurgical or non-surgical or 'plaque removal' or polishing or 'professional brushing' or 'professional cleaning' or 'professional dental cleaning' or 'root plaining' or 'scale and polish' or scaling or 'subgingival curettage'):ti,ab,kw | 506315 |
| 4. (flap NEAR/2 (operation OR surgery OR open)):ti,ab OR 'pocket reduction surgery':ti,ab OR surgery:ti,ab OR surgical:ti,ab | 2263099 |
| 5. 2-4 (OR) | |
| Combined sets: | |
| 6. 1 AND 5 AND ([article]/lim OR [article in press]/lim OR [erratum]/lim OR [review]/lim) AND (([danish]/lim OR [english]/lim OR [norwegian]/lim OR [swedish]/lim) AND [embase]/lim | 904 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary

/exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy

/mj = Major Topic

:ab = Abstract

:au = Author

:ti = Article Title

:ti:ab = Title or abstract

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cochrane Library via Wiley 10 June 2019 (CDSR, DARE & CENTRAL)

| Search terms | Items found |
|--|--|
| Population: | |
| 1. [mh Peri-Implantitis] | 123 |
| 2. [mh Dental Implants/AE] | 170 |
| 3. (peri-implant* or periimplant* or (implants NEAR/2 (disease* or gingivit* or infection* or infected or inflammat* or mucositis))) | 1075 |
| 4. [mh Gingivitis] | 1266 |
| 5. [mh Stomatitis] | 960 |
| 6. [mh Mucositis] | 247 |
| 7. [mh Periodontitis] | 2609 |
| 8. 4-7 (OR) | 4788 |
| 9. [mh Dental Implants] | 1229 |
| 10. 8 and 9 | 157 |
| 11. 1 or 2 or 3 or 10 | 1200 |
| Intervention: | |
| 12. [mh Chlorhexidine] | 2006 |
| 13. [mh Dental Prophylaxis] | 1417 |
| 14. [mh Dental Scaling] | 1082 |
| 15. [mh Periodontal Debridement] | 91 |
| 16. [mh Dental Polishing] | 203 |
| 17. [mh subgingival curettage] | 702 |
| 18. ((air-polishing or chlorhexidine* or curettage or debridement or "dental prophylaxis" or "dental scaling" or "dental polishing" or MAINST or mechanical or nonsurgical or non-surgical or "plaque removal" or polishing or "professional brushing" or "professional cleaning" or "professional dental cleaning" or "root plaining" or "scale and polish" or scaling or "subgingival curettage")) | 33861 |
| 19. [mh Peri-Implantitis/SU] | 18 |
| 20. ((flap NEAR/2 operation) or (flap NEAR/2 surgery) or (open NEXT/2 flap) or (pocket reduction surgery) or surgery or surgical) | 215001 |
| 21. 12-20 (OR) | 237974 |
| Combined sets/Limits | |
| 22. 11 AND 21 | CDSR/11 DARE/0 Central/7 28 CRM/0 HTA/0 EED/0 |

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts.

:au = Author

MeSH = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

this term only = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

:ti = title

:ab = abstract

:kw = keyword

* = Truncation

“ ” = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

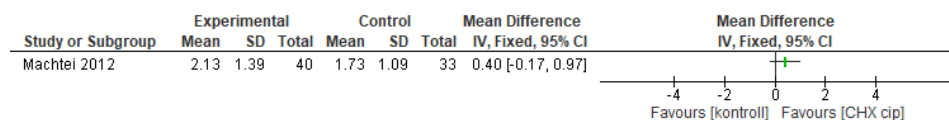
EED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments

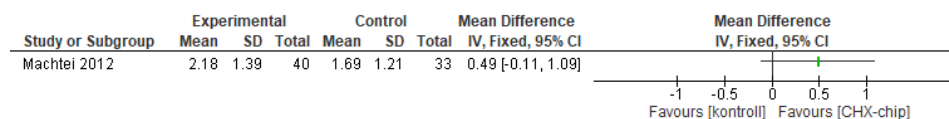
Analys

CHX-chip som tillägg till mekanisk infektionsbehandling och egenvård.

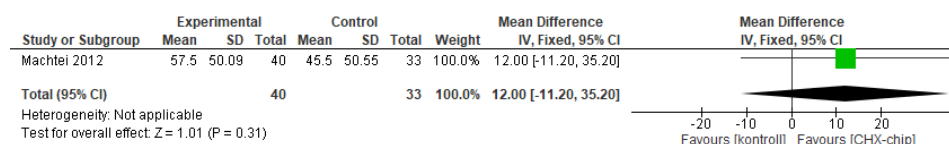
A-Reduktion av fickdjup efter 6 månader (mm).



B-Reduktion av benfästeförlust (dvs. höjning av benfästenivå) efter 6 månader (mm).



C-Reduktion av blödning efter sondering (procentenheter).



Det går inte att bedöma effekten av placering av klorhexidinchip i tandköttsfickorna som tillägg till mekanisk infektionsbehandling och egenvård på utfallen fickdjup, bennivå eller ”blödning efter sondering”, vid periimplantit (mycket låg tillförlitlighet).