

Estensori:

Sophie Maillard, Yara Saade, Yvan Gaudex e Eirini Chatzopoulou con Dr Isabelle Fontanille e il Prof Philippe Bouchard

Affiliazione:

Programma post laurea in parodontologia. Dipartimento di Parodontologia, Scuola di Laurea in Odontoiatria, Università di Parigi, Rothschild Hospital, AP-HP, Francia

Traduttore:

Giorgio Stroppa Clinical teacher, Master di Parodontologia, Università Internazionale di Catalogna, Barcellona

Supervisore versione italiana:

Cosimo Loperfido Clinical teacher, Department of Periodontology, Guy's & St. Thomas' Dental Institute, King's College, Londra

titolo

A quanti anni è anziano un paziente nella terapia implantare quando perde un impianto precocemente?

Autori:

Kristina Bertl, Maria Ebner, Marianne Knibbe, Nikolaos Pandis, Ulrike Kuchler, Christian Ulm, Andreas Stavropoulos

Background

Nella popolazione europea un soggetto su cinque ha più di 65 anni e il 6% è di età superiore a 80 anni. Con una popolazione che invecchia in Europa, queste percentuali sono destinate a crescere in futuro.

Gli impianti dentali possono migliorare la qualità della vita correlata alla salute, soprattutto per i pazienti con diversi elementi dentali persi. Quindi, gli anziani rappresenteranno una grande percentuale di pazienti candidati alla terapia implantare.

Gli anziani spesso assumono farmaci e possono presentare problemi sistemici che influenzano la guarigione delle ossa. Pertanto, si può ipotizzare che il processo di osteointegrazione durante le prime fasi della guarigione successive al posizionamento implantare è influenzato negativamente nella popolazione anziana.

La letteratura attuale ha mostrato tassi equivalenti di sopravvivenza dell'impianto nella popolazione anziana e giovane a un anno e 10 anni dopo il posizionamento.

Tuttavia, dati sulla perdita precoce dell'impianto (EIL) definiti come la mancanza di osteointegrazione durante la fase di osteointegrazione o al momento del restauro protesico, mancano nella popolazione anziana.

Scopo

Lo scopo di questo studio è stato quello di confrontare il tasso di EIL tra un coorte di pazienti anziani (di età pari o superiore a 65 anni al momento del posizionamento implantare) e una coorte di pazienti più giovani (di età compresa tra 35 e 55 anni al momento del posizionamento implantare).

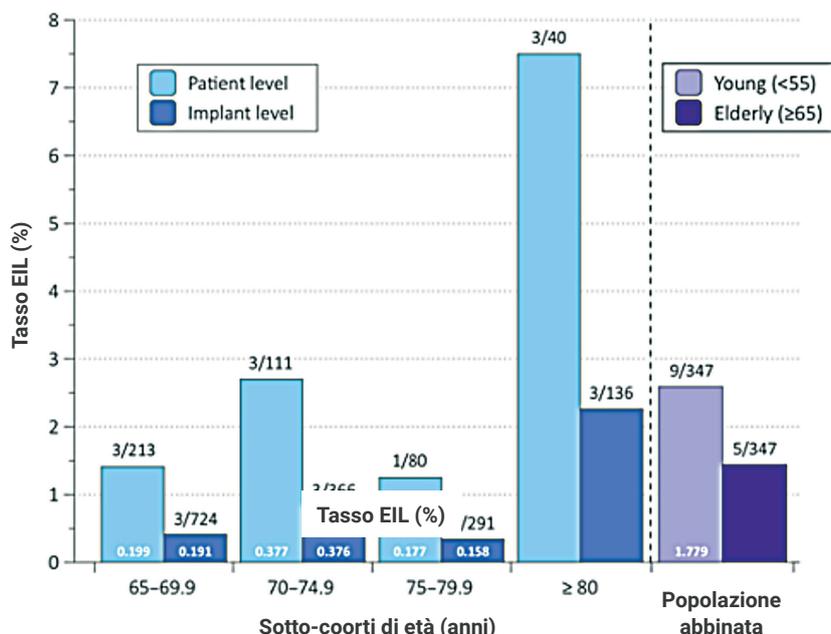
Materiali e metodi

- Lo studio di coorte retrospettivo ha utilizzato la documentazione dentale dell'Università Medica di Vienna comprendendo un periodo di 11,5 anni (2005-2016).
 - EIL è stato l'obiettivo primario
 - Pazienti di età pari o superiore a 65 anni al momento del posizionamento dell'impianto sono stati reclutati. I seguenti parametri sono stati inclusi nell'analisi:
 - età;
 - genere;
 - sito implantare;
 - aumento osseo;
 - abitudine al fumo;
 - storia di parodontite;
 - presenza di diabete mellito, osteoporosi o artrite reumatoide;
 - assunzione di vari farmaci tra cui statine, inibitori selettivi del reuptake della serotonina, anticonvulsivanti e anticoagulanti.
 - Un impianto per paziente anziano è stato abbinato a un impianto inserito in un paziente più giovane, basato su sesso, zona di posizionamento implantare, rigenerazione ossea e abitudine del fumo. Posizionamento immediato/ritardato, dimensione dell'impianto, tipo di impianto, tipo di connessione, prescrizione antibiotica, guarigione sommersa/non sommersa sono stati registrati nei casi di reimpianto in seguito a ogni caso EIL trovato.
 - La coorte è stata divisa in otto sottogruppi: 35-40, 40-45, 45-50, 50-55, 55-60, 60-65, 65-70, 70-75, 75-80 e ≥80. Variabili categoriche sono state valutate utilizzando un test chi-quadro nei pazienti anziani (entrambi quelli con e senza EIL), tra le coorti abbinate, e attraverso i sottogruppi di età.
- Sono state riportate differenze al livello del paziente e dell'impianto. Un'analisi di regressione logi-stica multivariata è stata applicata per identificare i fattori associati a EIL.

Figure:

Tasso EIL (%) sul livello paziente (azzurro) e impianto (blu) nel coorte paziente anziani (n = 444), è stato diviso in 4 sotto-coorti. La popolazione abbinata (coorte paziente giovane visualizzato in viola chiaro, coorte pazienti anziani in viola scuro) consisteva in 347 pazienti che presentavano un impianto ciascuno.

I numeri in cima alle barre presentano gli attuali numeri di EIL su numero totale di pazienti / impianti. I numeri in bianco all'interno delle barre rappresentano il rischio relativo per EIL rispetto al sottogruppo di pazienti ≥ 80 anni di età o rispetto al paziente anziano abbinato al coorte, rispettivamente.



Risultati

- 444 pazienti con 1.517 impianti dentali sono stati inclusi negli nel gruppo dei pazienti anziani. Di questi, 347 pazienti sono stati inseriti nell'analisi insieme a 347 pazienti nella popolazione più gio-vane.
- Sono state riscontrate differenze significative tra il gruppo di anziani e il gruppo più giovane in termini di storia di parodontite, malattie sistemiche (diabete mellito, osteopo-rosi, artrite reumatoide) e assunzione regolare di farmaci.
- Nel gruppo di pazienti anziani, la percentuale di EIL era dello 0,66% a livello dell'impianto e del 2,25% a livello del paziente rispettivamente (10 pazienti avevano un EIL ciascuno).
- La percentuale di EIL nei quattro sottogruppi di pazienti anziani era:
 - 65- $<$ 70 (n = 213): 0,41% (livello di impianto), 1,41% (livello di paziente).
 - 70- $<$ 75 (n = 111): 0,83%, 2,7%.
 - 75- $<$ 80 (n = 80): 0,34%, 1,25%.
 - ≥ 80 (n = 40): 2,26%, 7,50%.
- Non è stata riportata alcuna differenza statisticamente significativa tra il sottogruppo di età ≥ 80 anni e gli altri sottogruppi in termini del tasso EIL a livello dell'impianto e del paziente.
- La percentuale di malattie sistemiche e assunzione di farmaci era significativamente più alta tra i pazienti anziani.
- Il tasso EIL tra il gruppo di pazienti anziani e giovani abbinati non differivano significativamente.
- È stata riportata una tendenza debole tra l'aumento dell'età e il tasso EIL trovato (p = 0,09).

Limitazioni

- Studio retrospettivo
- Alcuni fattori di confusione erano difficili da controllare.
- Età limite (< 55 o ≥ 65 anni) tra i due gruppi potrebbe essere troppo bassa.
- I pazienti anziani che presentano un trattamento implantare potrebbero non entrare nella popolazione anziana media perché generalmente sono più sani.
- Potrebbe essere necessario un maggior numero di partecipanti in entrambi i gruppi perché i tassi di EIL per sottogruppo sono bassi.

Conclusioni e impatto

- Non ci sono prove di un tasso più alto di EIL nei pazienti di età pari o superiore a 65 anni rispetto ai pazienti più giovani (da 35 a 55).
- Solo i pazienti di età pari o superiore a 80 anni possono presentare un lieve aumento rischio di EIL.
- L'invecchiamento non sembra interferire con l'osteointegrazione nella fase iniziale di guarigione dopo l'inserimento dell'impianto, l'età quindi non deve essere considerata un fattore limitante per la terapia implantare.
- Sono necessari studi prospettici per confermare i risultati.



JCP Digest edizione numero 72 è un riassunto dell'articolo "A quanti anni è anziano un paziente nella terapia implantare quando perde un impianto precocemente?" J Clin Periodontol. 2019; 46(12):1282-1293. DOI:10.1111/jcpe.13199.



www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094



Accesso tramite il Log-in personale dei membri EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>