

**Relatores:**

Sophie Maillard, Yara Saade, Yvan Gaudex, and Eirini Chatzopoulou com Dra. Isabelle Fontanille e Prof. Philippe Bouchard

**Instituição:**

Programa Pós-graduado em Periodontologia e Implantes, Departamento de Periodontologia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Paris, Hospital Rothschild, AP-HP, Paris

**Tradutor:**

Susana Noronha Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI)

**estudo**

# Quantos anos é “velho” para o tratamento com implantes em termos de perdas precoces de implantes?

**Autores:**

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

## Datos relevantes

Um em cada cinco indivíduos da população europeia tem mais de 65 anos e 6% tem idade superior a 80 anos. Com o envelhecimento da população na Europa, estas percentagens devem crescer no futuro.

Os implantes dentários podem melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde, especialmente para pacientes com vários dentes perdidos. Portanto, os idosos representarão uma grande proporção de pacientes que procuraram reabilitação com implantes dentários.

Os idosos costumam tomar medicação e podem ter comorbidades que afetam a cicatrização óssea. Portanto, pode-se supor que o processo de osteointegração, durante a fase inicial de cicatrização após a colocação do implante dentário, é influenciado negativamente no idosos.

A literatura atual tem mostrado taxas de sobrevivência de implantes equivalentes na população idosa e jovem, um ano e 10 anos após a colocação. No entanto, os dados sobre a perda precoce do implante (EIL) – definido como uma falta de osseointegração antes ou no momento da restauração protética - faltam na população idosa.

## Objetivos

O objetivo deste estudo foi comparar a taxa EIL entre uma coorte de pacientes idosos (mais de 65 anos no momento da colocação do implante) e uma coorte de pacientes mais jovens (com idade entre 35 e 55 anos quando os implantes foram colocados).

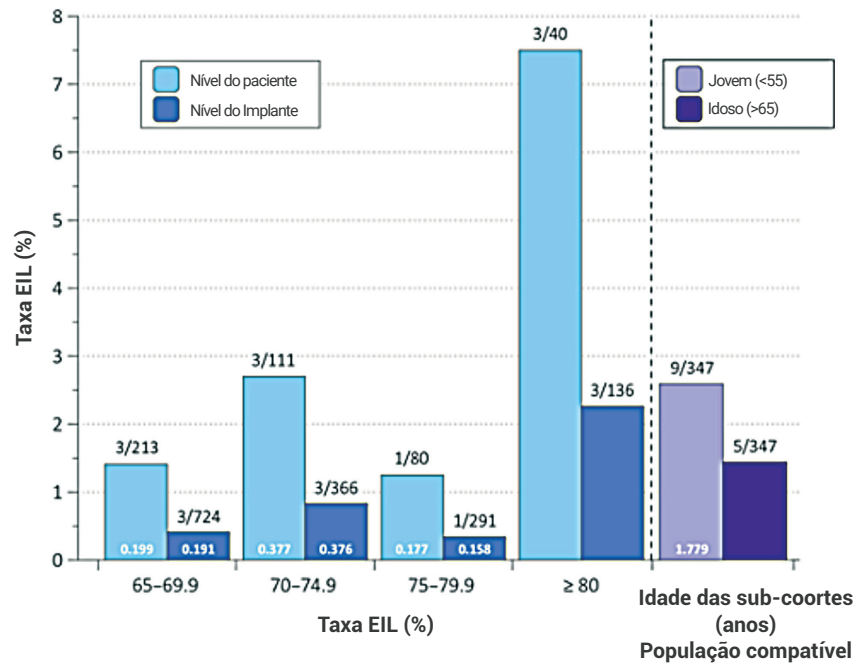
## Material e métodos

- Este estudo de coorte retrospectivo usou os registos dentários do Departamento de Medicina da Universidade de Viena incluindo 11,5 anos (2005-2016). O EIL foi o resultado primário.
- Foram recrutados pacientes com 65 anos ou mais no momento da colocação do implante. Os seguintes parâmetros foram incluídos na análise:
  - idade,
  - género,
  - localização do implante,
  - regeneração óssea,
  - hábito de fumar,
  - história de periodontite,
  - diabetes mellitus, osteoporose ou artrite reumatoide,
  - ingestão de vários medicamentos, incluindo estatinas, inibidores selectivos da recaptção da serotonina, anticonvulsivantes e anticoagulantes.
- Um implante por paciente idoso foi combinado com um implante colocado num paciente mais jovem, com base no género, localização do implante, regeneração óssea e hábito de fumar. A colocação imediata / tardia, dimensão do implante, tipo de implante, tipo de conexão, prescrição de antibiótico, cicatrização submersa / não submersa e re-colocação de implante em momentos posteriores, foram registados para cada caso EIL encontrado.
- A coorte foi dividida em oito subgrupos: 35– <40, 40– <45, 45– <50, 50– <55, 65– <70, 70– <75, 75– <80 e ≥ 80. Foram avaliadas variáveis categóricas por meio de um teste de qui-quadrado em pacientes idosos (com e sem EIL), entre as coortes correspondentes, e entre os subgrupos de idade. As diferenças foram relatadas ao nível do paciente e do implante. Uma análise de regressão logística multivariada foi aplicada para identificar os fatores associados ao EIL.

### Figura:

Taxa EIL (%) no paciente (azul claro) e implante (escuro azul) nível em idosos coorte de pacientes (n = 444), dividido em 4 sub-coortes. A população combinada (coorte de paciente jovem é exibido em roxo claro, coorte de pacientes idosos em roxo escuro) consistia em 347 pacientes, contribuindo com um implante cada.

Os números na parte superior das barras apresentam o real número de EIL fora do número total de pacientes / implantes, e o branco números dentro das barras representam o risco relativo para EIL em comparação com o sub-coorte de pacientes  $\geq 80$  anos de idade ou em comparação com o paciente idoso compatível, respectivamente.



## Resultados

- 444 pacientes com 1.517 implantes dentários foram incluídos no grupo de pacientes idosos. Destes, 347 pacientes foram pareados para análise com 347 pacientes na população mais jovem.
- Diferenças significativas foram encontradas entre o grupo de idosos e o grupo mais jovem em termos de história de periodontite, doença sistêmica doença (diabetes mellitus, osteoporose, artrite reumatóide) e ingestão regular de medicamentos.
- No grupo de pacientes idosos, a taxa EIL foi de 0,66% e 2,25% ao nível do implante e do paciente, respectivamente (10 pacientes tiveram um EIL cada).
- A taxa EIL nos quatro subgrupos de pacientes idosos foi: 65- <70 (n = 213): 0,41% (nível do implante), 1,41% (nível do paciente). 70- <75 (n = 111): 0,83%, 2,7%. 75- <80 (n = 80): 0,34%, 1,25%.  $\geq 80$  (n = 40): 2,26%, 7,50%.
- Não foi identificada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre o subgrupo de  $\geq 80$  anos e os outros subgrupos de idosos em termos da taxa EIL no nível do implante e do paciente.
- A percentagem de doenças sistêmicas e ingestão de medicamentos foi significativamente maior entre os pacientes idosos.
- A taxa de EIL entre pacientes idosos e mais jovens correspondentes não diferiu significativamente.
- Foi encontrada uma tendência fraca entre o aumento da idade e a taxa EIL ( $p = 0,09$ ).

## Limitações

- O desenho retrospectivo do estudo.
- Vários fatores de confusão eram difíceis de controlar.
- Idade de corte (<55 ou  $\geq 65$  anos) entre idosos e os grupos mais jovens podem ser muito baixos.
- Pacientes idosos que solicitam tratamento com implante podem não representar a população idosa média porque eles são geralmente mais saudáveis.
- O número de participantes em ambos os grupos pode precisar de ser aumentado porque as taxas de EIL por subgrupo são baixas.

## Conclusões e impacto

- Não há evidência de uma taxa mais alta de EIL em pacientes com 65 anos ou mais do que em pacientes mais jovens (35 a 55). Apenas pacientes com 80 anos ou mais podem ter um ligeiro aumento risco de EIL.
- O envelhecimento não parece interromper a osseointegração numa fase inicial de cicatrização após a colocação do implante, portanto a idade não deve ser considerada um fator limitante para terapia com implantes.
- São necessários estudos prospectivos para confirmar estes resultados.



Número de edição JCP Digest 72 é um resumo do artigo "Quantos anos é velho para o tratamento com implantes em termos de perdas de implantes precoces", J Clin Periodontol. 2019; 46 (12): 1282-1293. DOI: 10.1111/jcpe.13199



[www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094](http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpe.13094)



Acesso através da página membros EFP: <http://efp.org/members/jcp.php>