

Zusammenfassung aus dem *Journal of Clinical Periodontology*, Volume 46, Issue 12 (Dezember 2019), 1105-1115

Editoren: Phoebus Madianos & Andreas Stavropoulos (Wissenschaftlicher Ausschuss, EFP)

Zusammenfassung:

Sophie Maillard, Yara Saade, Yvan Gaudex, und Eirini Chatzopoulou mit Dr Isabelle Fontanille und Prof Philippe Bouchard

Zugehörigkeit:

Postgraduales Ausbildungsprogramm Parodontologie, Medizinische Fakultät, Universität Paris, Spital Rothschild, Frankreich

Übersetzung:

Siro De Ry und Carla Lanzrein Klinik für Parodontologie, Zahnmedizinischen Kliniken, Universität Bern, Schweiz

Studie

Wie alt ist 'alt' für die Implantattherapie in Bezug auf frühe Implantatverluste?

Authors:

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

Hintergrund

Jeder fünfte Europäer ist über 65 Jahre alt, und 6 % der europäischen Bevölkerung ist über 80 Jahre alt. Angesichts einer alternden Bevölkerung in Europa werden diese Prozentsätze in Zukunft noch zunehmen.

Zahnimplantate können die gesundheitsbezogene Lebensqualität verbessern, insbesondere für Patienten mit mehreren fehlenden Zähnen. Daher werden ältere Menschen einen großen Anteil der Patienten ausmachen, die eine Implantattherapie wünschen.

Ältere Menschen erhalten häufig Medikamente und können Komorbiditäten aufweisen, die die Knochenheilung beeinträchtigen. Es könnte daher angenommen werden, dass der Osteointegrationsprozess in der frühen Phase der Heilung nach der Implantatinsertion bei älteren Menschen negativ beeinflusst wird.

Die aktuelle Literatur hat gleichwertige Implantat-Überlebensraten gezeigt in der älteren und jüngeren Bevölkerung nach einem Jahr und 10 Jahren nach der Insertion.

Daten zum frühen Implantatverlust (FIV) - definiert als Fehlen der Osseointegration vor oder zum Zeitpunkt der prothetischen Versorgung - fehlen in der älteren Bevölkerung.

Ziele

Das Ziel dieser Studie war es, die FIV-Rate zwischen einer älteren Patientenkohorte (65 Jahre und älter zum Zeitpunkt der Implantatinsertion) und einer passenden jüngeren Patientenkohorte (im Alter zwischen 35 und 55 Jahren, zum Zeitpunkt der Implantation eingesetzt wurden) zu vergleichen.

Materialien und Methoden

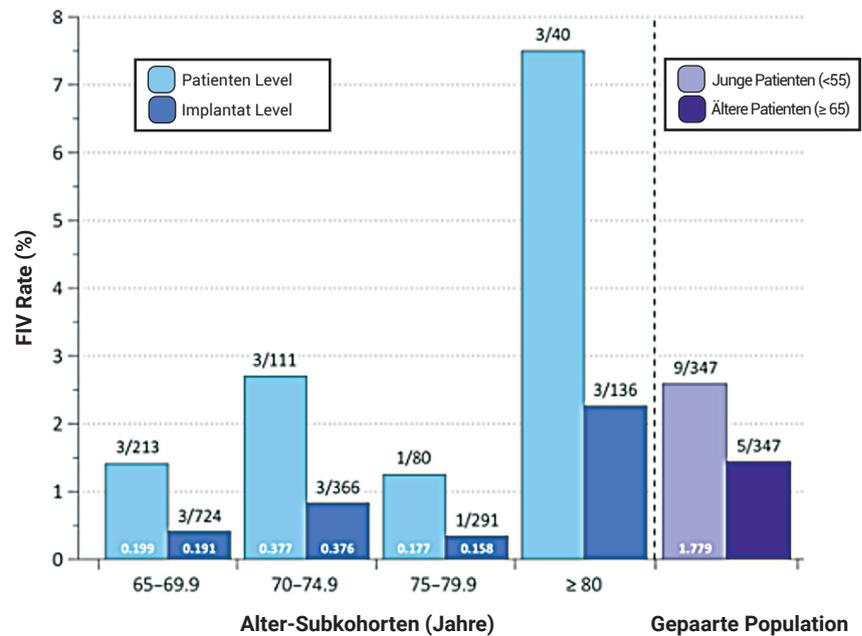
- Diese retrospektive Kohortenstudie verwendete zahnmedizinische Patientenakten aus der medizinischen Fakultät der Universität Wien über einen Zeitraum von 11,5 Jahren (2005-2016). EIL war das primäre Ergebnis.
- Es wurden Patienten rekrutiert, die zum Zeitpunkt der Implantation 65 Jahre oder älter waren. Die folgenden Parameter wurden in die Analyse einbezogen:
 - Alter und Geschlecht,
 - Implantationsstelle,
 - Knochenaugmentation,
 - Raucherstatus,
 - Anamnese von Parodontitis,
 - Vorliegen von Diabetes mellitus, Osteoporose oder rheumatoide Arthritis,
- Einnahme verschiedener Medikamente einschließlich Statine, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, Antikonvulsiva und Antikoagulantien.
- Es wurde jeweils ein Implantat pro älteren Patienten mit einem Implantat bei einem jüngeren Patienten gepaart, basierend auf Geschlecht, Implantatstelle, Knochenaufbau und Raucherstatus. Für jeden gefundenen EIL-Fall wurden die sofortige bzw. verzögerte Insertion, die Implantatdimension, der Implantattyp, der Verbindungstyp, die Antibiotikaverschreibung, die submuköse bzw. transmuköse Einheilung und die Reimplantation zu späterem Zeitpunkten aufgezeichnet.
- Die Kohorte wurde in acht Untergruppen aufgeteilt: 35-<40, 40-<45, 45-<50, 50-<55, 65-<70, 70-<75, 75-<80 und ≥80. Die kategorialen Variablen wurden mit einem Chi-Quadrat-Test bei den älteren Patienten (sowohl diejenigen mit als auch diejenigen ohne EIL), und zwischen den gematchten Kohorten sowie über die Altersgruppen hinweg untersucht. Differenzen wurden auf Patienten- und Implantatebene analysiert.
- Eine multivariate logistische Regressionsanalyse wurde angewandt, um die mit der EIL assoziierten Faktoren zu identifizieren.

Abbildung

EIL-Rate (%) auf der Ebene des Patienten (hellblau) und des Implantats (dunkelblau) in der älteren Patientenkohorte (n = 444), unterteilt in 4 Subkohorten.

Die gepaarte Population (junge Patientenkohorte wird in hellviolett, ältere Patientenkohorte in dunkelviolett dargestellt) bestand aus 347 Patienten, die mit jeweils einem Implantat beitrugen.

Die Zahlen oben auf den Balken zeigen die tatsächlichen Zahlen der FIV im Verhältnis zur Gesamtzahl der Patienten/Implantate, und die weißen Zahlen innerhalb der Balken stellen das relative Risiko für FIV im Vergleich zur Subkohorte der Patienten ≥ 80 Jahre oder im Vergleich zu der angepasste ältere Patient bzw. Kohorte.



Resultate

- 444 Patienten mit 1.517 Zahnimplantaten wurden in die Gruppe der älteren Patienten aufgenommen. Davon wurden 347 Patienten für die Analyse mit 347 Patienten in der jüngeren Bevölkerung verglichen.
 - 70- $<$ 75 (n = 111): 0,83%, 2,7%.
 - 75- $<$ 80 (n = 80): 0,34%, 1,25%.
 - ≥ 80 (n = 40): 2,26%, 7,50%.
- Es wurden signifikante Unterschiede zwischen der älteren und der jüngeren Gruppe in Bezug auf die Vorgeschichte von Parodontitis, systemische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Osteoporose, rheumatoide Arthritis) und die regelmäßige Einnahme von Medikamenten festgestellt.
- In der Gruppe der älteren Patienten betrug die FIV-Rate 0,66% bzw. 2,25% auf Implantat- und Patientenebene (10 Patienten hatten jeweils eine FIV).
- Die FIV-Rate in den vier Untergruppen der älteren Patienten betrug:
 - 65- $<$ 70 (n = 213): 0,41% (auf Implantatebene), 1,41% (auf Patientenebene).
- Es wurde kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen der Untergruppe ≥ 80 Jahre und den anderen Untergruppen für ältere Menschen hinsichtlich der FIV-Rate auf Implantat- und Patientenebene festgestellt.
- Der Prozentsatz der systemischen Erkrankungen und der Medikamenteneinnahme war bei älteren Patienten signifikant höher.
- Die FIV-Rate zwischen gematchten älteren und jüngeren Patientengruppen wies keine signifikanten Unterschiede auf.
- Es wurde ein schwacher Trend zwischen zunehmendem Alter und der EIL-Rate festgestellt (p=.09).

Einschränkungen

- Das retrospektive Design der Studie.
- Mehrere Einflussfaktoren waren schwer zu kontrollieren.
- Das Grenzalter (< 55 oder ≥ 65 Jahre) zwischen älteren und jüngeren Gruppen könnte zu niedrig sein.
- Ältere Patienten, die eine Implantatbehandlung in Anspruch nehmen, repräsentieren möglicherweise nicht die durchschnittliche ältere Bevölkerung, da sie im Allgemeinen gesünder sind.
- Möglicherweise muss die Anzahl der Teilnehmer in beiden Gruppen erhöht werden, da die FIV-Raten pro Untergruppe niedrig sind.

Schlussfolgerungen & Auswirkungen

- Es gibt keinen Hinweis auf eine höhere FIV-Rate bei Patienten im Alter von 65 Jahren oder älter als bei jüngeren Patienten (35 bis 55).
- Nur bei Patienten im Alter von 80 Jahren oder älter kann das Risiko für FIV etwas höher sein als bei jüngeren Patienten (35 bis 55).
- Das Alter scheint die Osseointegration in einem frühen Stadium der Einheilung nach der Implantatinsertion nicht zu stören, daher sollte das Alter nicht als einschränkender Faktor für die Implantattherapie betrachtet werden.
- Zur Bestätigung dieser Ergebnisse sind prospektive Studien erforderlich.



JCP Digest Ausgabe Nummer 72 ist eine Zusammenfassung des Artikels *ow old is old for implant therapy in terms of early implant losses?* J Clin Periodontol. 2019; 46 (12), 1282–1293. DOI: 10.1111/jcpe.13199.



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



Zugriff über die Anmeldung auf der Seite der EFP-Mitglieder: <http://efp.org/members/jcp.php>