

Relatores:

Sophie Maillard, Yara Saade, Yvan Gaudex y Eirini Chatzopoulou con Isabelle Fontanille y Philippe Bouchard

Afiliación:

Programa de posgrado en Periodoncia e Implantes, Departamento de Periodoncia, Facultad de Odontología, Universidad de París, Hospital Rothschild, AP-HP, Francia

Traductora:

Ana Castellano Estudiante de 3º curso de posgrado en Periodoncia, Universidad de Santiago de Compostela (España)

estudio

¿A qué edad “se es mayor” para terapia de implantes en términos de pérdida temprana de los mismos?

Autores:

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

Introducción

Uno de cada cinco europeos cuenta más de 65 años, y el 6% tiene más de 80 años. Con el envejecimiento progresivo que está experimentando la población en Europa, estos porcentajes crecerán en el futuro.

Los implantes dentales pueden mejorar la calidad de vida relacionada con la salud, especialmente para pacientes con varios dientes ausentes. Por lo tanto, las personas mayores representarán una gran proporción de pacientes que busquen terapia con implantes dentales.

Las personas mayores a menudo reciben medicamentos y pueden tener comorbilidades que afectan a la cicatrización ósea. Por ello, se puede plantear la hipótesis de que en algún momento el proceso de osteointegración durante la etapa temprana de cicatrización, tras la colocación del implante dental, se vea afectado negativamente en pacientes de edad avanzada.

La literatura disponible hasta ahora ha mostrado tasas de supervivencia de implantes equivalentes en la población de mayores y jóvenes al año y diez años después de la colocación.

Sin embargo, en la población de edad avanzada faltan datos sobre la pérdida temprana de implantes (EIL), definida como la falta de osteointegración antes o en el momento mismo de la restauración protésica.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue comparar la tasa de EIL entre una cohorte de pacientes de edad avanzada (65 años o más en el momento de la colocación del implante) y una cohorte de pacientes más jóvenes (de entre 35 y 55 años cuando se colocaron los implantes).

Materiales y métodos

• Este estudio de cohortes retrospectivo utilizó registros dentales de la Universidad de Medicina de Viena que abarcan 11,5 años (2005-16). El índice EIL fue el resultado principal.

• Se incorporaron al estudio pacientes que tenían 65 años o más en el momento de la colocación del implante. En el análisis se incluyeron los siguientes parámetros:

- Edad.
- Género.
- Localización del implante.
- Aumento óseo.
- Hábito tabáquico.
- Historial de periodontitis.
- Presencia de diabetes mellitus, osteoporosis o artritis reumatoide.
- Ingesta de varios medicamentos, incluidos entre ellos estatinas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, anticonvulsivos y anticoagulantes.

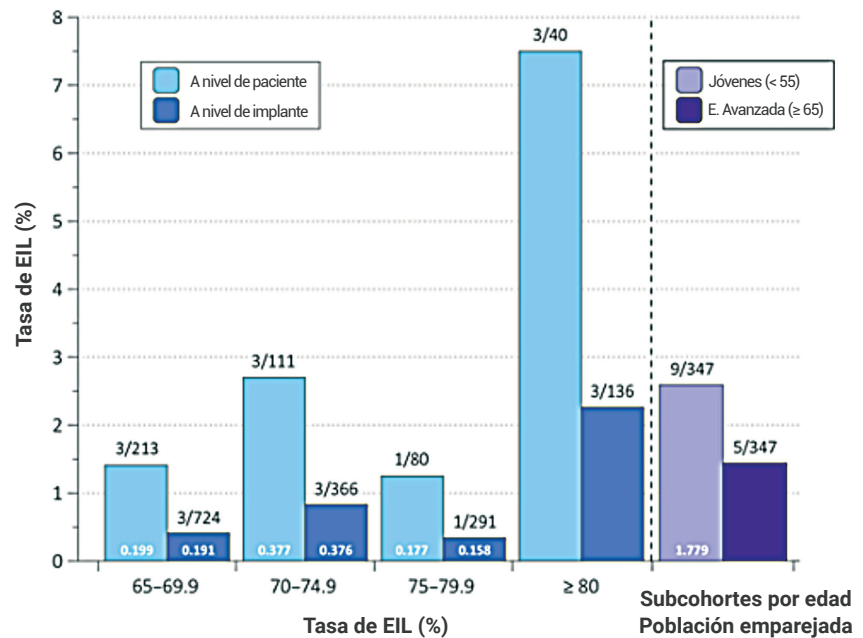
• Se hizo coincidir un implante por paciente anciano con un implante colocado en un paciente más joven, según el sexo, la región del implante, el aumento óseo y el tabaquismo. Se registraron la colocación inmediata/tardía, la dimensión del implante, su tipo, el tipo de conexión, la prescripción de antibióticos, la cicatrización sumergida/no sumergida y la recolocación del implante en los puntos de tiempo posteriores para cada caso de EIL encontrado.

• La cohorte se dividió en ocho subgrupos: 35-<40, 40-<45, 45-<50, 50-<55, 65-<70, 70-<75, 75-<80 y ≥80. Las variables categóricas se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado en los pacientes de edad avanzada (tanto con y sin EIL), entre las cohortes emparejadas y en los subgrupos de edad. Se detectaron diferencias a nivel del paciente y del implante. Se aplicó un análisis de regresión logística multivariante para identificar los factores asociados con EIL.

Gráfico:

Tasa de EIL (%) a nivel de paciente (azul claro) e implante (azul oscuro) en la cohorte de pacientes de edad avanzada (n = 444), dividido en cuatro subcohortes. La población emparejada (la cohorte de pacientes jóvenes se muestra en color morado claro, la cohorte de pacientes de edad avanzada en morado oscuro) consistió en 347 pacientes que contribuyeron con un implante cada uno.

Los números en la parte superior de las barras presentan los números reales de EIL del número total de pacientes/implantes, y los números blancos dentro de las barras representan el riesgo relativo de EIL en comparación con la subcohorte de pacientes ≥ 80 años de edad o en comparación con la cohorte de pacientes de edad avanzada, respectivamente.



Resultados

- Fueron incluidos 444 pacientes con 1.517 implantes dentales en el grupo de pacientes de edad avanzada. Del total de pacientes, 347 pacientes fueron emparejados para su análisis con otros 347 pacientes de la población más joven.
- Se encontraron diferencias significativas entre el grupo de ancianos y el grupo más joven en términos de antecedentes de periodontitis, enfermedades sistémicas (diabetes mellitus, osteoporosis, artritis reumatoide) y en la ingesta regular de medicamentos.
- En el grupo de pacientes de edad avanzada, la tasa de EIL fue de 0,66% y 2,25% a nivel de implante y paciente, respectivamente (diez pacientes tenían un EIL cada uno).
- La tasa de EIL en los cuatro subgrupos de pacientes de edad avanzada fue:
 - 65-<70 (n = 213): 0,41% (nivel del implante), 1,41% (nivel del paciente).
 - 70-<75 (n = 111): 0,83%, 2,7%.
 - 75-<80 (n = 80): 0,34%, 1,25%.
 - ≥ 80 (n = 40): 2,26%, 7,5%.
- No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre el subgrupo ≥ 80 años y los otros subgrupos de ancianos en términos de tasa de EIL a nivel de implante y paciente.
- El porcentaje de enfermedades sistémicas y la ingesta de medicamentos fue significativamente mayor entre los pacientes de edad avanzada.
- La tasa de EIL entre grupos de pacientes de edad avanzada y jóvenes no fue significativamente diferente.
- Se encontró una tendencia débil entre el aumento de la edad y la tasa de EIL ($p = 0,09$).

Limitaciones

- El diseño retrospectivo del estudio.
- Fueron difíciles de controlar varios factores de confusión.
- La edad límite (<55 o ≥ 65 años) entre los grupos de ancianos y los más jóvenes podría ser demasiado baja.
- Los pacientes de edad avanzada que solicitan tratamiento con implantes podrían no representar la población de personas mayores promedio porque generalmente son más saludables.
- Es posible que fuera necesario aumentar el número de participantes en ambos grupos porque las tasas de EIL por subgrupo son bajas.

Conclusiones e impacto

- No hay evidencia de una tasa más alta de EIL en pacientes de 65 años o más que en pacientes más jóvenes (35 a 55).
- Solo los pacientes de 80 años o más pueden tener un riesgo ligeramente mayor de EIL.
- El envejecimiento no parece interrumpir la osteointegración en una etapa temprana de cicatrización tras la colocación del implante; por tanto, la edad no debe considerarse como un factor limitante para la terapia de implantes.
- Se necesitan estudios prospectivos para confirmar estos resultados.

JCP Digest número72 es un resumen del artículo 'How old is old for implant therapy in terms of early implant losses?' J ClinPeriodontol. 2019; 46 (12), 1282-1293. DOI: 10.1111/jcpe.13199.

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

Acceso a través de la página web para miembros de la EFP <http://efp.org/members/jcp.php>