

Résumé d'après l'article du *Journal of Clinical Periodontology*, volume 46, issue 11 (novembre 2019), 1105-1115.

Editeurs: Phoebus Madianos & Andreas Stavropoulos, Comité des affaires scientifiques de l'EFP

Rapporteurs :

Sophie Maillard, Yara Saade, Yvan Gaudex, Eirini Chatzopoulou avec le Dr Isabelle Fontanille et le Pr Philippe Bouchard

Affiliation :

Postgraduate Programme en Parodontologie et Implantologie, Département de Parodontologie, Faculté d'odontologie, Université de Paris; Rothschild Hospital, AP-HP, Paris

Traductrice :

Sophie Maillard Postgraduate programme en Parodontologie, Faculté d'odontologie, Université de Paris, Hôpital Rothschild, Paris

étude

L'âge peut-il avoir un impact sur la perte implantaire précoce ?

Auteurs :

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

Contexte

Un européen sur cinq a plus de 65 ans et 6% a plus de 80 ans. Avec une population vieillissante en Europe, ces pourcentages devraient augmenter à l'avenir.

Les implants dentaires peuvent améliorer la qualité de vie liée à la santé, en particulier pour les patients ayant plusieurs dents manquantes. Par conséquent, les personnes âgées représenteront une grande proportion de patients recherchant une solution implantaire.

Les personnes âgées reçoivent souvent des médicaments et peuvent présenter des comorbidités qui affectent la cicatrisation osseuse. Par conséquent, on peut émettre l'hypothèse que le processus d'ostéo- intégration au début de la cicatrisation après la pose d'implant dentaire est négativement affecté chez les personnes âgées.

La littérature a montré que le taux de survie des implants dentaire à un an et à dix ans est équivalente dans la population âgée et jeune. Cependant, les données sur la perte implantaire précoce (PPI) –définie comme un manque d'ostéointégration avant ou au moment de la restauration prothétique– font défaut dans la population âgée.

Objectif

Le but de cette étude était de comparer le taux de PPI entre une cohorte de patients âgés (65 ans et plus au moment de la pose de l'implant) et une cohorte de patients plus jeunes appariés (âgés de 35 à 55 ans lors de la pose des implants).

Méthodes

Cette étude de cohorte rétrospective a utilisé des dossiers dentaires de l'Université de Vienne couvrant 11,5 années (2005-2016). La PPI était le critère de jugement principal.

Des patients âgés de 65 ans ou plus au moment de la pose de l'implant ont été recrutés. Les paramètres suivants ont été inclus dans l'analyse:

- âge ;
- genre ;
- site implantaire ;
- augmentation osseuse ;
- statut de fumeur ;
- antécédents de parodontite ;
- présence de diabète ;
- d'ostéoporose ou de polyarthrite rhumatoïde ;
- prise de divers médicaments ;
- notamment des statines ;
- des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine ; et
- des anticonvulsivants et des anticoagulants.

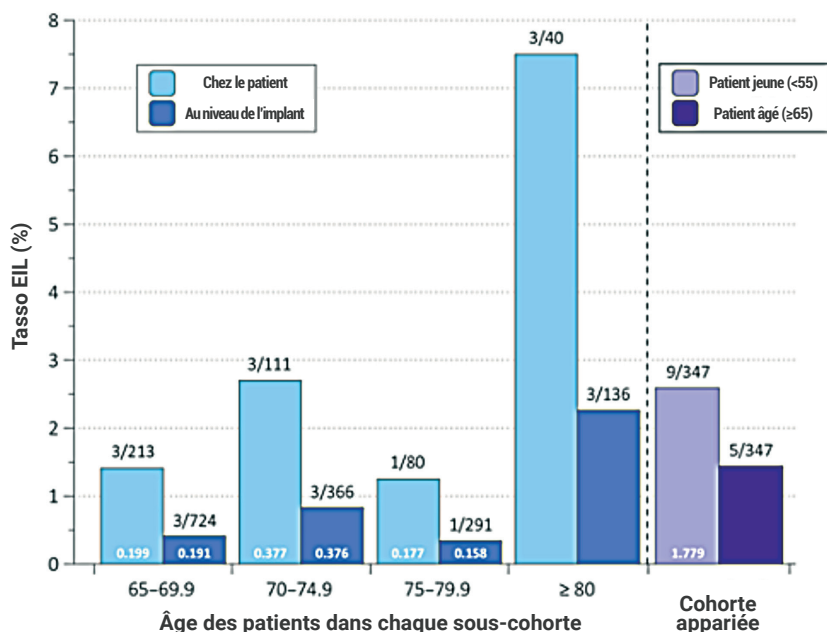
Un implant par patient âgé a été apparié à un implant placé chez un patient plus jeune et ce, en fonction du sexe, de la région de l'implant, de l'augmentation osseuse et du statut tabagique. pose immédiate / différée, dimension de l'implant, type d'implant, type de connexion, antibiotique la prescription, la cicatrisation immergée / non immergée et la réimplantation à des moments ultérieurs ont été enregistrées pour chaque cas de PPI répertorié.

La cohorte était divisée en huit sous-groupes: 35–<40, 40–<45, 45–<50, 50–<55, 65–<70, 70–<75, 75–<80 et ≥80. Les variables catégorielles ont été évaluées à l'aide d'un test du chi 2 chez les patients âgés (à la fois avec et sans PPI), entre les cohortes appariées et dans les sous-groupes d'âge. Des différences ont été signalées chez le patient et au niveau de l'implant. Une analyse de régression logistique multivariée a été appliquée pour identifier les facteurs associés à la PPI.

Existe-t-il un âge pour lequel la perte implantaire précoce serait plus importante en implantologie?

Taux de PPI (%) au niveau du patient (bleu clair) et de l'implant (bleu foncé) dans la cohorte de patients âgés (n = 444), divisé en 4 sous-cohortes.

La population appariée (la cohorte de jeunes patients est affichée en violet clair, la cohorte de patients âgés en violet foncé) se composait de 347 patients contribuant chacun avec un implant. Les nombres en haut des barres présentent les nombres réels de PPI sur le nombre total de patients / implants, et les nombres blancs à l'intérieur des barres représentent le risque relatif de PPI par rapport à la sous-cohorte de patients ≥ 80 ans ou par rapport à la cohorte de patients âgés appariés, respectivement.



Résultats

- 444 patients avec 1 517 implants dentaires ont été inclus dans le groupe de patients âgés. Parmi ceux-ci, 347 patients ont été appariés pour l'analyse avec 347 patients plus jeune.
- Des différences significatives ont été trouvées entre le groupe des personnes âgées et le groupe plus jeune en termes d'antécédents de parodontite, de maladie systémique (diabète sucré, ostéoporose, polyarthrite rhumatoïde) et de prise régulière de médicaments.
- Dans le groupe de patients âgés, le taux de PPI était de 0,66 % et 2,25 % respectivement au niveau de l'implant et du patient (10 patients avaient chacun une EIL).
- Aucune différence statistiquement significative n'a été identifiée entre le sous-groupe ≥ 80 ans et les autres sous-groupes âgés en termes de taux de PPI au niveau de l'implant et du patient.
- Le pourcentage de maladies systémiques et de prise de médicaments était significativement plus élevé chez les patients âgés.
- Le taux de PPI entre les groupes de patients âgés et les plus jeunes appariés ne différait pas significativement.
- Une tendance faible entre l'augmentation de l'âge et le taux de PPI chacun une PPI).
- Le taux de PPI dans les quatre sous-groupes de patients âgés était: 65- <70 a été trouvée (p = 0,09), (n = 213): 0,41 % (niveau de l'implant), 1,41 % (niveau du patient).
 - 70- <75 (n = 111): 0,83 %, 2,7 %.
 - 75- <80 (n = 80): 0,34 %, 1,25 %.
 - ≥ 80 (n = 40): 2,26 %, 7,50 %.

Limitations

- La conception rétrospective de l'étude.
- Plusieurs facteurs de confusion étaient difficiles à contrôler.
- L'âge limite (<55 ou ≥ 65 ans) entre les groupes de personnes âgées et les groupes plus jeunes pourrait être trop bas.
- Les patients âgés qui demandent un traitement implantaire pourraient ne pas être représentatifs de la population âgée moyenne car ils sont généralement en meilleure santé.

Conclusions & impact

- Rien n'indique un taux de PPI plus élevé chez les patients âgés de 65 ans ou plus que chez les patients plus jeunes (35 à 55 ans).
- Seuls les patients âgés de 80 ans ou plus peuvent présenter une PPI à risque légèrement plus élevée.
- Le vieillissement ne semble pas perturber l'ostéointégration à un stade précoce de la guérison après la pose de l'implant, donc l'âge ne doit pas être considéré comme un facteur limitant pour la thérapie implantaire.
- Des études prospectives sont nécessaires pour confirmer ces résultats.



Ce numéro 72 du JCP Digest est un résumé de l'article publié en mars 2020, 'How 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.



<https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpe.13199>



Accès via la page "membres" du site de l' EFP : <http://efp.org/members/jcp.php>