

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**AHMAD ALI HAIDAR**

**AIDS NA IMPLANTODONTIA**

**São Paulo**

**2017**

**AHMAD ALI HAIDAR**

**AIDS NA IMPLANTODONTIA**

**Monografia apresentado ao curso de especialização da FACSETES, como requisito parcial para obtenção do título de especialização em implantodontia. Área de concentração: Implantodontia Orientador: Prof. Dr.Dario Paterno Júnior**

**São Paulo**

**2017**

Ali Haidar, Ahmad

Aids na Implantodontia / Ali Haidar, Ahmad . – 2017

xvi ; 46 f; il. ;

Orientador: Profº Dario Paterno Júnior

Monografia – Facsete – Faculdade Sete Lagoas.– 2017

Aids na Implantodontia

Ali Haidar, Ahmad

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Monografia intitulada "*Aids na Implantodontia*" de autoria do aluno, AHMAD ALI Haidar aprovada pela banca examinadora constituída pelo seguinte professor:

---

**Prof. Dr. Dario Paterno Jr. - Orientador**

---

**Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ – Examinador(a)**

---

**Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ – Examinador(a)**

**São Paulo, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a minha família, que muito me apoiou e me incentivou a realiza-lo.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus quem permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida não somente nestes anos como universitário, mas em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Aos meus pais e meu irmão pelo apoio e amor, vocês são a base que sustenta meus sonhos e desperta a vontade de vencer. Ao professor Dario pela dedicação, paciência e inteligência, sempre disposto a compartilhar seus conhecimentos, nunca mediu esforços para realização desse trabalho. Ao núcleo de estudos odontológicos pelo ensino de excelência, aos funcionários e aos pacientes. Aos meus amigos de curso pelo apoio. A todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a concretização desta pesquisa.

## RESUMO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) atinge o sistema imunológico do indivíduo, tornando-o susceptível ao desenvolvimento de infecções oportunistas e neoplasias malignas. As lesões bucais estão fortemente associadas à infecção ao Vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), sendo que os portadores apresentam, geralmente, os primeiros sinais clínicos da doença na cavidade bucal. Dessa forma, é extremamente importante a realização de um detalhado exame clínico por parte do cirurgião-dentista para o estabelecimento de um diagnóstico precoce, promovendo benefícios para o paciente em relação ao seu tratamento. A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se todos os índices e todas as fontes, sendo selecionados somente os trabalhos científicos (teses, monografias e artigos) com texto completo, idioma em português, além de livros da Biblioteca Prof.<sup>o</sup> Pinto Ferreira, da faculdade ASCES, no período de 2000 a 2009. As lesões orais associadas com a infecção do vírus HIV podem ser fúngicas, bacterianas e virais, além de processos neoplásicos e lesões de natureza desconhecida. Dentre estas manifestações orais as mais frequentes são: Candidíase, Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), Leucoplasia Pilosa, Herpes Simples e Sarcoma de Kaposi. Alguns fatores como escolaridade, renda, tabagismo, dependência ao álcool, maior tempo de infecção pelo HIV e carga viral mais elevada apresentam um maior risco para o desenvolvimento de tais lesões. Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar as principais manifestações orais em pacientes com AIDS, expondo as etiologias, características clínicas, locais mais frequentes de ocorrência e o tratamento adequado, orientando o cirurgião-dentista a promover não só a saúde bucal, como também a sistêmica. A realização de um minucioso exame clínico da cavidade bucal é de extrema importância, visto que através deste é possível identificar lesões frequentes em pacientes aidéticos, possibilitando o diagnóstico da AIDS pelo cirurgião – dentista.

Palavras-chaves: implante; AIDS; HIV.

## **ABSTRACT**

The Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) affects the individual's immune system, making it susceptible to the development of opportunistic infections and malignant neoplasms. Oral lesions are strongly associated with acquired immunodeficiency virus (HIV) infection, with carriers usually presenting the first clinical signs of the disease in the oral cavity. Thus, it is extremely important to perform a detailed clinical examination by the dentist to establish an early diagnosis, promoting benefits for the patient in relation to their treatment. The research was carried out in the Virtual Health Library using all indexes and all sources, being selected only the scientific papers (theses, monographs and articles) with full text, language in Portuguese, in addition to books from the Prof. Pinto Library Ferreira, from ASCES, from 2000 to 2009. Oral lesions associated with HIV infection may be fungal, bacterial and viral, as well as neoplastic processes and lesions of unknown nature. Among these oral manifestations, the most frequent are: Candidiasis, Necrotizing Ulcerative Gingivitis (GUN), Necrotizing Ulcerative Periodontitis (PUN), Pilose Leukoplakia, Simple Herpes, and Kaposi's Sarcoma. Some factors such as schooling, income, smoking, alcohol dependence, longer time of HIV infection and higher viral load present a greater risk for the development of such lesions. Thus, the objective of this study is to present the main oral manifestations in AIDS patients, exposing the etiologies, clinical characteristics, most frequent places of occurrence and the appropriate treatment, directing the dentist to promote not only oral health, but also Systemic. A thorough clinical examination of the oral cavity is extremely important, since through this it is possible to identify frequent lesions in AIDS patients, making possible the diagnosis of AIDS by the dentist surgeon.

keywords: implant; AIDS; HIV.



## **Lista de ilustrações / tabelas**

### **Lista de Figuras**

Figura 1 – tratamento com implantes de paciente com HIV -----

-----pág. 21

Figura 2 – resultado do tratamento com implante -----

-----pág. 22

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

Sigla 1 AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Sigla 2 HIV- Vírus da imunodeficiência adquirida

Sigla 3 GUN - Gengivite Ulcerativa Necrosante

Sigla 4 PUN - Periodontite Ulcerativa Necrosante

## **Sumário**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2. PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>

## **1. INTRODUÇÃO**

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, identificada pela primeira vez em 1983, caracteriza-se por severa imunossupressão do hospedeiro, causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), manifestando-se por uma grande variedade de sintomas e sinais clínicos, muitos deles tendo a boca como sítio dessas manifestações. Com tudo, pacientes que estão com a doença controlada não possuem contra indicação para colocação de implante, se o nível de cd4 estiver muito baixos podem ter problemas com o tratamento.

## **2.PROPOSIÇÃO**

Este trabalho se propõe a realizar uma revisão de literatura sobre razões oportunas e inoportunas da implantodontia com pacientes com HIV.

### 3.REVISÃO DE LITERATURA

Rajnay ZW; Hochstetter RL 1998, concluíram que a utilização de regimes terapêuticos anti-retrovirais combinados, incluindo um inibidor da protease, melhorou consideravelmente a sobrevivência e a saúde sistêmica dos doentes HIV positivos. Devido às exigências estéticas do paciente neste relato de caso, a colocação de um implante endóseo em um local de extração fresco, restaurado com uma única coroa, foi o tratamento de escolha. O implante e a restauração estão funcionando bem 18 meses após a colocação do dispositivo elétrico.

Stevenson GC et.al (2007), relataram que com exceção do relato de caso ocasional, não há estudos avaliando a taxa de sucesso de implantes dentários osseointegrados em indivíduos infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Este estudo investigou o resultado clínico a curto prazo da colocação de implantes num grupo de indivíduos soropositivos e HIV-negativos que necessitavam de próteses totais. MÉTODOS E MATERIAIS: Foram recrutados indivíduos edêntulos de uma clínica dedicada ao HIV e de uma clínica odontológica. Dois implantes dentários BioHorizons foram colocados na mandíbula anterior para suportar uma sobredentadura que se opõe a uma prótese maxilar. As medidas de resultado obtidas seis meses após a ativação dos implantes foram presença de dor, mobilidade, estado dos tecidos moles e nível ósseo radiográfico. Foram utilizadas estatísticas descritivas. RESULTADOS: Vinte e nove adultos desdentados, incluindo 20 indivíduos HIV positivos (teste) e nove indivíduos HIV negativos (controle), participaram. O grupo de teste tinha seis fêmeas, 14 machos; 13 brancos, quatro afro-americanos e três hispânicos com idade média de 48,9 anos (intervalo: 35-59). A contagem média de CD4 foi de 467 células / mm<sup>3</sup> (intervalo: 132-948). O grupo controle tinha seis fêmeas, três machos; Sete brancos e dois hispânicos com idade média de 65,3 anos (intervalo: 50-82). A taxa de sucesso a curto prazo foi de 100% para ambos os grupos. Nenhuma diferença no desfecho clínico foi encontrada entre os grupos. CONCLUSÃO: Este estudo demonstrou que os implantes dentários são bem tolerados e têm resultados previsíveis para os indivíduos infectados pelo HIV durante a duração do estudo e, provavelmente, em um prazo ainda mais longo.

Quatro afro-americanos e três hispânicos com média de idade de 48,9 anos (intervalo: 35-59). A contagem média de CD4 foi de 467 células / mm<sup>3</sup> (intervalo: 132-948). O grupo controle tinha seis fêmeas, três machos; Sete brancos e dois hispânicos com idade média de 65,3 anos (intervalo: 50-82). A taxa de sucesso a curto prazo foi de 100% para ambos os grupos. Nenhuma diferença no desfecho clínico foi encontrada entre os grupos.

Schmidt et al(2011) descreveram que os estudos relatam que em pacientes com AIDS também foram encontrados um maior risco de mortalidade após grandes cirurgias. No entanto, isto não é um consenso, a taxa de complicações, para alguns autores, apresenta um ligeiro aumento em sintomas. Como os implantes ortopédicos, implantes dentários parecem ser uma opção viável de tratamento para HIV-positivos<sup>1</sup>.

Kolhatkar S et.al (2011), observaram que existem numerosos relatos de procedimentos cirúrgicos orais em pacientes submetidos a terapia anti-retroviral altamente ativa. Na população em geral, o sucesso da colocação imediata do implante para a substituição dos dentes está bem documentado. O número de pacientes positivos ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) que procuram cuidados dentários abrangentes, incluindo a terapia de implantes, continua a aumentar. Além de um relato de caso solitário publicado há 12 anos, existem evidências muito limitadas que descrevem a colocação imediata de implantes na população HIV-positiva. Os dois casos aqui descritos demonstram a colocação imediata de implante com êxito nesta população. MÉTODOS: Dois pacientes brancos com idade entre 48 e 55 anos foram submetidos à extração de um pré-molar mandibular. Ambos os pacientes eram HIV-positivos, recebendo terapia anti-retroviral altamente ativa, E foram monitorados de perto por seus médicos. No dia do procedimento cirúrgico, foram realizadas extrações atraumáticas, osteotomias preparadas na orientação ideal e implantes colocados. O espaço entre o osso e o implante foi > 1,5 mm no Caso 2, o que exigiu colocação de enxerto ósseo particulado. O Caso 1 não necessitou de enxerto ósseo adicional. No caso 1, o pilar de cicatrização foi colocado no momento da colocação do implante, enquanto que foi realizado um segundo procedimento cirúrgico para o caso 2.

**RESULTADOS:** Os pacientes foram observados às 2 e 4 semanas para avaliação pós-operatória. Não foram observadas seqüelas pós-operatórias adversas e ambos os implantes foram integrados e restaurados com sucesso. **CONCLUSÕES:** A colocação imediata de implantes em pacientes HIV positivos é uma opção de tratamento viável e bem-sucedida. Até onde sabemos, existe apenas outro relatório semelhante.

Santiago Júnior et.al (2012), descreveram que o paciente infectado com o HIV pode apresentar diversas complicações relacionadas à saúde oral. Hoje, a redução da morbidade e mortalidade da doença é evidente, o tratamento com antiviral amplia a qualidade de vida dos pacientes. O aumento do conforto, estabilidade, função e melhoria na qualidade de vida têm levado estes pacientes à procura do tratamento com implantes osseointegráveis. Este trabalho objetivou discutir, com base na literatura, o tratamento reabilitador com Implantes Osseointegrados em pacientes HIV positivo. Para isso realizou-se uma revisão de literatura incluindo o tema nas bases de dados: Pubmed, Cochrane, ISI e Dentistry Oral Science nos últimos 20 anos. O tema foi abordado pela primeira vez em 1998, uma descrição de caso clínico, o paciente apresentou sucesso na reabilitação com implantes osseointegrados. No entanto, a literatura afirma que a sua indicação deve ser analisada com cautela (2007), já que existem poucos estudos prospectivos controlados. Existe dúvidas com relação à utilização da terapia com implantes dentários em pacientes com HIV positivo e, as complicações estão relacionadas à condição sistêmica do paciente. É indispensável para o clínico entender as manifestações e complicações da doença frente à terapia com implantes. Observa-se que, a terapia com implantes dentários em pacientes com HIV positivo é uma opção de tratamento previsível, é necessário um adequado controle das condições orais e sistêmicas e, estudos com casuística ampliada, acompanhamento longo e, randomizados são importantes para avaliação do sucesso da terapia.

Paterno Júnior, Dario(2012), concluiu que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), infecta uma variedade de células do sistema imunológico, ocasionando uma profunda imunossupressão, predispondo os pacientes a várias patologias oportunistas secundárias.



Os estudos relacionados ao HIV buscam encontrar e aperfeiçoar formas de proporcionar melhor qualidade de vida e, se possível, o controle e remissão de vírus. Os medicamentos disponíveis atualmente aumentam a expectativa de vida e também a necessidade de investir em tratamentos reabilitadores eficazes. A Implantodontia constitui uma excelente alternativa na execução da reabilitação oral, devido à possibilidade de substituir com sucesso dentes naturais perdidos por implantes dentários osseointegrados. Através desta revisão de literatura sistemática, evidenciou-se que a instalação de implantes, em pacientes com HIV positivo, não constitui riscos ao paciente desde que este não apresente manifestações oportunistas e alterações metabólicas, podendo alcançar ótimos resultados, na osseointegração dos implantes e ausência de infecção .

Gay-Escoda C et.al (2016), disseram que a informação existente sobre reabilitação oral com implantes dentários em pacientes HIV-positivos é escassa e de má qualidade. Além disso, não estão disponíveis estudos de acompanhamento a longo prazo. Assim, os objetivos deste estudo foram descrever as taxas de sobrevivência e sucesso a longo prazo dos implantes dentários em um grupo de pacientes HIV positivos e identificar as complicações pós-operatórias mais comuns, incluindo as doenças peri-implantes. MATERIAL E MÉTODOS: Foi estudada uma série retrospectiva de casos de HIV-positivos tratados com implantes dentários na Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona (Espanha). Vários parâmetros clínicos foram registrados, incluindo contagem de células CD4, carga viral e complicações cirúrgicas. Além disso, os pacientes foram avaliados quanto à sobrevida e sucesso dos implantes e à prevalência de doenças peri-implantes. Foi realizada uma análise estatística descritiva dos dados. RESULTADOS: Foram incluídos nove participantes (57 implantes). A idade mediana dos pacientes foi de 42 anos (IQR = 13,5 anos). As taxas de sobrevida e sucesso dos implantes foram de 98,3% e 68,4%, respectivamente, com seguimento médio de 77,5 meses (DP = 16,1 meses). A prevalência de mucosite perimplantária e periimplantite foi de 22,2% e 44,4%, respectivamente, na última consulta. Os pacientes que participaram de visitas regulares de manutenção periodontal apresentaram perda óssea média significativamente menor do que os pacientes não-conformes (1,3 mm e 3,9 mm, respectivamente). CONCLUSÕES: A reabilitação oral com implantes dentários em pacientes HIV positivos parece fornecer resultados satisfatórios.

A fim de reduzir a prevalência consideravelmente elevada de doenças peri-implantes, programas de manutenção rigorosos devem ser implementados.

Gherlone EF et.al (2016), estudou que o ensaio clínico teve como objetivo avaliar a sobrevivência da reabilitação implanto-protética em pacientes HIV positivos controlados. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo mono-cêntrico incluiu pacientes HIV com doença estável, necessitando de reabilitação de implantes, com boa higiene bucal. Cada paciente recebeu pelo menos um implante dentário. Após 90 dias na maxila e 60 dias na mandíbula, a prótese adequada foi entregue. As medidas de desfecho primárias foram falhas protéticas, falhas de implantes, alterações no nível ósseo marginal peri-implante e complicações biológicas (peri-implantite, Pus, dor, parestesia). Os dados foram registrados antes da intervenção (T0), e 6 (T1) e 12 meses (T2) após. **RESULTADOS:** Implantes foram posicionados em 68 pacientes (22 do sexo feminino e 46 do sexo masculino, 194 implantes). Dois abandonos ocorreram para exacerbação da doença antes do sexto mês de seguimento e 66 pacientes (com 190 implantes) completaram o estudo. Quarenta e oito pacientes (70,6%) receberam próteses removíveis totais; 11 pacientes (16,2%) receberam prótese parcial e nove pacientes (13,2%) receberam elementos únicos. A falha do implante ocorreu em nove pacientes (15 fixtures em 190). Estas foram falhas precoces de implante devido a infecção primária (cinco fixtures de 190: 2,6%) e peri-implantes (10 fixtures de 190: 5,2%). A falência protética foi registrada em dois pacientes (3% dos pacientes) devido à perda de todos os aparelhos. Pus e dor foram observados em 4/7 e 3/7 pacientes com peri-implantes, respectivamente. Não foram registradas fraturas de fixações ou parestesias. Em T2, a MBLC peri-implante média foi de  $-1,19 \pm 0,87$  mm. **CONCLUSÕES:** Dentro de suas limitações, o estudo mostrou que, em uma população bem controlada de pacientes com HIV, a reabilitação de implantes pode ser uma opção adequada, com resultados ligeiramente piores em relação aos obtidos na população normal. A maior incidência de infecções peri-implantes nos primeiros seis meses mostrou a necessidade de um protocolo adequado para o controle da infecção.

Gherlone EF et.al(2016), abortaram que um estudo recente mostrou que a reabilitação implanto-protética em pacientes com HIV bem controlados deu resultados ligeiramente piores do que em uma população saudável, e os fracassos estavam todos ligados à infecção. Lpt OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi examinar as associações entre o sucesso do tratamento implanto-protético eo nível sistêmico de CD4 +, hábitos tabágicos e higiene bucal. MATERIAIS E MÉTODOS: Este estudo monocêntrico incluiu pacientes com HIV com doença estável e boa higiene bucal que necessitam de reabilitação de implantes. Cada paciente recebeu pelo menos um implante dentário. As próteses foram administradas após 90 dias na maxila e 60 dias na mandíbula. As medidas de desfecho primário foram: falhas protéticas, falhas de implantes, alterações no nível ósseo marginal peri-implante e complicações biológicas (peri-implantite, pus, dor, parestesia). A possível associação com contagem de CD4, tabagismo e higiene bucal foi analisada. RESULTADOS: Sessenta e oito pacientes receberam 194 implantes e 66 pacientes (190 implantes) foram acompanhados por 1 ano. Não foram encontradas associações significativas entre a contagem de CD4 +, as variáveis associadas à higiene oral e qualquer uma das medidas de desfecho. Em comparação com os pacientes não fumantes / fumantes leves, os pacientes que fumavam mais de 10 cigarros / dia apresentaram um número estatisticamente maior de falhas de implante ( $p \leq 0,005$ ), apresentaram um número comparativamente maior de peri-implantites ( $p < 0,001$ ) Bem como uma maior frequência de pus ( $p \leq 0,007$ ), e relatou dor ( $p \leq 0,009$ ). CONCLUSÃO: Dentro da limitação do presente estudo, a colocação de implantes dentários em pacientes HIV positivos com doença estável parece ser uma opção de tratamento razoável, independentemente da contagem de células CD4 + desde que se encontrem numa gama normal. As variáveis de higiene bucal não foram influentes neste grupo de pacientes após as consultas de revocação, enquanto que os fumantes pesados HIV positivos ( $> 10$  cigarros / dia) demonstraram um risco aumentado de falência precoce do implante, periimplantite, episódios de pus e dor auto-relatada .

May MC et.al (2016), apontaram que a atenção bucal de pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), devido ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), é uma preocupação crescente, levando em consideração o aumento da expectativa de vida dos pacientes decorrentes da terapia anti-retroviral.

Não há literatura suficiente sobre o impacto dos implantes dentários em pacientes com AIDS. Este estudo investigou o resultado clínico a longo prazo da colocação de implantes em pacientes com diagnóstico de AIDS. MÉTODOS: Este estudo monocêntrico incluiu pacientes com AIDS com CD4 <200 células /  $\mu$ L, com idade igual ou superior a 18 anos e um mínimo de um espaço edêntulo que necessita de implante. Todos os pacientes do estudo foram submetidos a terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART). A HAART inclui inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (INTI), inibidores não nucleosídicos da transcriptase reversa (INNTR), Inibidores de protease (IPs) e inibidores de transferência de integrase (INSTIs). O tratamento típico inclui dois NTRIs diferentes, juntamente com um terceiro fármaco, um INSTI, um PI ou um NNRTI. Os implantes dentários Bicon foram colocados nos pacientes após a remoção médica e foram acompanhados por 5 anos. Os implantes do sistema Bicon foram escolhidos devido à disponibilidade e experiência anterior com esta marca. Critérios de sucesso de implante são definidos como implantes que não tinham mobilidade clínica ao descobrimento, sem radiolucência radiográfica, e permitiu a colocação de carregamento e abutment. O sucesso do implante em pacientes com AIDS foi medido ao longo de um período de 5 anos. Foram utilizadas estatísticas descritivas. RESULTADOS: Dezesesseis adultos responderam aos critérios de inclusão (12 homens e 4 mulheres) com contagem média de CD4 de 141,25 (sd 35,5). Trinta e três implantes foram colocados em pacientes selecionados. O tempo médio de descoberta foi de 151 dias (sd 25 dias). Duas das três falhas foram implantes maxilares no arco anterior e a terceira no arco mandibular posterior. CONCLUSÕES: O estudo encontrou uma taxa de falha ligeiramente maior de 10% em pacientes com AIDS, em comparação com as taxas de falha amplamente aceitas em pacientes saudáveis com 5-7%. Com o advento de novas terapias médicas, até mesmo os pacientes com AIDS devem ter a opção de implantes radiculares como uma alternativa viável para próteses fixas e removíveis.

Vidal F et. al (2017), revisaram a literatura sobre implantes dentários em pacientes infectados pelo HIV e relata o seguimento a longo prazo de três casos clínicos de pacientes sob HAART que receberam aumento ósseo e implantes dentários.

O primeiro caso apresenta um paciente jovem com grande defeito na mandíbula, como conseqüência de uma fratura longitudinal, que foi tratado com regeneração óssea guiada (GBR) previamente à colocação do implante. O segundo caso relatado é homem de meia-idade com incisão lateral superior fraturada tratada com colocação

imediate e GBR simultânea para reparar a deiscência por reabsorção óssea bucal. O terceiro caso mostra um paciente idoso que sofreu elevação do seio com a colocação simultânea de dois implantes. Todos os casos foram tratados após os pacientes serem controlados clinicamente e seguidos por pelo menos 10 anos. Pacientes infectados com HIV controlados em tratamento com HAART podem ser candidatos à reabilitação de implantes, desde que sua carga viral plasmática de HIV e contagem de linfócitos T CD4 + estejam dentro dos parâmetros que indicam a estabilidade imune. Estabilidade a longo prazo de tecidos moles e duros pode ser obtida mantendo função e estética. No entanto, uma evidência mais forte, baseada em ensaios clínicos prospectivos, controlados é necessária para fornecer as equipes dentárias e médicas com dados conclusivos.

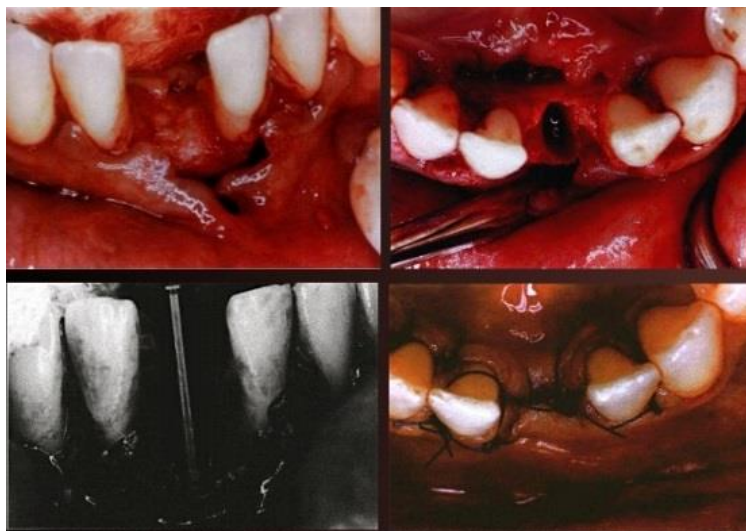


Foto1: Paciente com HIV positivo e níveis de cd4 controlados sendo colocado o implante!



Foto 2: Total sucesso no tratamento com osseointegração do implante. Fonte: clinica lourenço Doutora Fernanda Lourenço

## 4. DISCUSSÃO

Em um dos artigos de (Gherlone EF et.al 2016) informam que a colocação de implantes dentários em pacientes HIV positivos com doença estável parece ser uma opção de tratamento razoável, independentemente da contagem de células CD4 + desde que se encontrem numa gama normal então os pacientes controláveis podem sim ter sucesso no seu tratamento . (Gherlone EF et.al2016).Enquanto em outro caso com teste de 10 anos em pacientes infectados com hiv imunes, os implantes a longo prazo não apresentaram problemas, mais ainda precisam de mais estudos para fornecer as equipes dentárias e médicas com dados conclusivos. (Vidal F et. al 2017)

A instalação de implantes, em pacientes com HIV positivo, não constitui riscos ao paciente desde que este não apresente manifestações de alteração oportunas e alterações metabólicas, podendo alcançar ótimos resultados na osseointegração dos implantes e ausência de infecção. Nesse caso se o paciente estiver controlado também é indicado a colocação dos implantes para reabilitação dos pacientes com Hiv controlados . O tratamento em pacientes com hiv com antivirais que prolonga a vida do paciente não causando mais a morte, e controlando a doença ajudam a não ter complicações na osseointegração do implante e no sucesso do tratamento. (Paterno Júnior, Dario 2012) Santiago Júnior et.al 2012)

Os estudos de (Vidal F et. al 2017 May MC et.al 2016), apresentaram trabalhos semelhantes quando comparados aos trabalhos de (Gherlone EF et.al 2016) tendo o mesmo sucesso no tratamento com implante a longo prazo em pacientes com hiv .

(May MC et.al 2016) tem como atenção bucal de pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), devido ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), é uma preocupação crescente, levando em consideração o aumento da expectativa de vida dos pacientes decorrentes da terapia anti-retroviral a mesma opinião de(Gherlone EF et.al2016).

Afim de definir o impacto de implantes em pacientes com HIV com ênfase periplantar (Gay-Escoda C et.al 2016), diz que não há muitas pesquisas que possam ter uma indicação concreta para colocação de implantes, (Rajnay ZW; Hochstetter RL 1998) também com a mesma opinião mas com sucesso a longo prazo em pacientes com taxas cd4 controladas.

(Vidal F et. al 2017; Gherlone EF et.al 2016) não apresentaram nenhuma diferença estatisticamente significativa após 18 meses de testes em pacientes com HIV que também revelaram resultados de sucesso sem efeito colaterais em todos os grupos usados para estudo.

Com diversos grupos de estudos de todas as raças etnias (Gay-Escoda C et.al 2016), preocupado com que o tratamento tenha algum efeito colateral fez diversos testes com pacientes controlados e com níveis abaixo de 200 cd4 enquanto Gherlone EF et.al(2016) também testou diversos grupos tendo em vista que pacientes não controlados tem mais chance de perda do implante, assim tendo o mesmo resultado de sucesso após longo prazo também em pacientes com níveis não muito controlados mais com alguns problemas periplantar como (Vidal F et. al 2017) .

(Stevenson GC et.al 2007 Schmidt et al 2011) fizeram estudos com pacientes a curto e longo prazo tendo concluído que em operações maiores em pacientes não controlados as taxas de mortes são maiores, e após tratamento muita dor e efeitos colaterais, já com tratamento com antirretrovirais existem inúmeros casos de sucesso não tendo contra - indicação (Kolhatkar S et.al 2011).

Na maioria dos casos de pacientes controlados (Vidal F et. al 2017; Gherlone EF et.al 2016) tiveram sucesso a longo prazo, e com grupos de testes de estudos que foram estudados no período de 18 meses por(Gay-Escoda C et.al 2016 Gherlone EF et.al 2016), Assim a Implantodontia constitui uma excelente alternativa na execução da reabilitação oral de pacientes com HIV (Paterno Júnior, Dario 2012).



## 5. CONCLUSÃO

A colocação de implantes dentários em pacientes com HIV positivo é uma opção de tratamento previsível. É necessário um adequado controle das condições orais e sistêmicas e, estudos com casuística ampliada, acompanhamento longo e, randomizados são importantes para avaliação do sucesso , assim o paciente estando com a doença controlada não há contra indicação .

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

William Rajnay and Robert L. Hochstetter† Rajnay Z. Immediate placement of an endosseous root-form implant in an HIV-positive patient: Report of a case. J Periodontol. 1998; 69: 1167–71. Journal of Periodontology

STEVENSON Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global HIV/AIDS response: epidemic update and health sector progress towards universal access: progress report 2007. Geneve: UNAIDS;.

Schmidt EM, McIntosh JS, Bak MJ. Long-term implants of parylene-C coated microelectrodes. Med. Biol. Eng. Comput. 2011;26:96–101.

S. Kolhatkar, David J. Rawlings, Shaun W. Jackson  
J Immunol. Author manuscript; available in PMC 2011 May 1.  
Published in final edited form as: J Immunol. May 1; 196(9): 3525–3531. Published online. doi: 10.4049/jimmunol.1600017,

Santiago Júnior, Daniel Augusto de Faria Almeida, Ana Caroline Gonçalves Verri, Victor Eduardo de Souza Batista, Cleidiel Aparecido Araujo Lemos, Pedro Yoshito Noritomi, Eduardo Piza Pellizzer  
ScientificWorldJournal. 321528. Published online 2012 Aug 13. doi: 10.1155/2015/32152

Paterno Júnior, Dario. Full dent. sci; 3(12): 489-496, jul.-set. 2012. Graf Biblioteca Setorial Prof Alberto M Campos. Departamento de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Gay-Escoda KOZMINSKI, P.; NOËL, A. (2016) Primary Apical Stability of Tapered Implants Through Reduction of Final Drilling Dimensions in Different Bone Density Models. *Implant Dentistry* 25:6, 775-782.  
Online publication date: 1-Dec-2016.

GHERLONE, E., 2016: Bone Formation Following Sinus Augmentation with an Equine-Derived Bone Graft: A Retrospective Histologic and Histomorphometric Study with 36-Month Follow-up. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 31(2): 406-412

May MC, Andrews PN, Daher S, Reebye UN.  
*Int J Implant Dent.* 2016 Dec;2(1):20. Epub 2016 Sep 28.  
PMID: 2774771

Vidal f Turner CW, Gantz BJ 2017\_Trends in underlying causes of death in people with HIV from 2017 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. *Lancet.*2014; 384:241–248.