

O TRATAMENTO COM IMPLANTES DENTÁRIOS PARA PACIENTES COM HIV É UMA REALIDADE?

IS THE TREATMENT OF DENTAL IMPLANTS FOR PATIENTS WITH HIV A REALITY?

Joel Ferreira **SANTIAGO JÚNIOR**¹

Ellen Cristina **GAETTI-JARDIM**²

Eduardo Piza **PELLIZZER**³

Daniel Augusto de Faria **ALMEIDA**⁴

Sandra Lúcia Dantas de **MORAES**⁵

Elio Hitoshi **SHINOHARA**⁶

RESUMO

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.

UNITERMOS: Implante dentário, Soropositividade para HIV

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 manifestações¹.

A fase da infecção primária ocorre logo após o início da infecção, o vírus tende a se proliferar venereamente e, causa sintomas semelhantes à

gripe. A segunda fase pode durar meses ou mesmo anos, assintomática. A terceira fase é a proliferativa (sintomática), então o sistema imunológico é danificado. Como resultado, os sintomas gerais, tais como linfonodemegalias, suores noturnos, diarreias ocorrem. A quarta fase, a AIDS provoca deficiência imunológica grave podendo ser associada a tumores como sarcoma de Kaposi, linfoma de Hodgkin e não-Hodgkin e tumores na região cervical.

Uma das mais frequentes manifestações da AIDS é a candidíase¹⁵. As manifestações orais incluem

1 - Doutorando do Programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

2 - Mestre do Programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

3 - Professor Adj. doutor do Departamento de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

4 - Mestrando do Programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

5 - Professora Doutora da disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Pernambuco/UPE.

6 - Professor Doutor - Orientador pelo programa de Pós Graduação em Odontologia, na área de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

a candidíase oral, leucemia de células pilosas, gengivite associada ao HIV (incluindo gengivite ulcerativa necrosante), e periodontite associada ao HIV¹, ulcerações atípicas e um aumento da incidência de infecções herpéticas também foram relatados^{1,9}.

Considerando os riscos de infecção e estresse nestes pacientes com HIV, os efeitos da cirurgia sobre o indivíduo HIV-positivos devem ser investigados. A maioria dos estudos tem sido em torno de grandes intervenções abdominais e ortopédicas. Demonstrando que os pacientes são mais propensos a desenvolver complicações tanto no pós-operatório precoce e como no tardio como septicemia e retardo na cicatrização, além de aceleração no curso da condição primária, dependendo do nível de células CD4+ bem como o seu estado geral^{1,16}. A expectativa de vida de indivíduos infectados aumenta crescentemente e, as condições de saúde tornam-se cada vez mais controláveis, o tratamento odontológico estético se torna mais significativo e próteses implanto-suportadas podem ser consideradas como uma alternativa para próteses removíveis¹.

Existem poucos relatos na literatura de como deve ser realizado o tratamento reabilitador com implantes osseointegráveis neste grupo de pacientes, sendo assim o objetivo desta revisão será analisar a viabilidade do tratamento com implantes osseointegráveis nestes pacientes e, a melhor forma de gerenciar o tratamento.

Os critérios de inclusão foram: artigos clínicos e de revisão que abordavam o termo pacientes com HIV+ e implantes dentários, foram excluídos artigos que não fossem do idioma Inglês. De um total de 21 artigos, após uma análise, segundo o critério de inclusão e exclusão, foram selecionados 17. Os dados foram analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação com os resultados concludentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a identificação dos estudos incluídos ou considerados nesta revisão, foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados pesquisados: PUBMED, ISI, BIREME, SCIELO, COCHRANE, DENTISTRY ORAL SCIENCE de 1980-2009. Foram utilizados como descritores: "HIV"; "dental implant".

REVISÃO E DISCUSSÃO

A expectativa de vida de indivíduos com HIV positivo torna-se cada vez mais uma condição controlável, assim próteses implanto-suportadas podem ser consideradas como uma alternativa para as dentaduras removíveis, desde que estejam realmente em boas condições físicas e não haja manifestações orais da doença¹. Dentro da Odontologia, a ênfase para estes pacientes foi pautada no alívio da dor aguda. Mas com a expectativa de uma vida melhor mudou-se para a gestão de

cuidados restauradores e protéticos. Assim, os implantes são considerados uma opção de tratamento, embora sua viabilidade ainda não tenha sido estabelecida por evidência clínica em longevidade experimental.

De acordo com Oliveira et al.¹⁰ deve-se avaliar nestes pacientes para instalação de implantes osseointegráveis possíveis alterações locais e sistêmicas que estes pacientes com HIV podem apresentar, além de possíveis reações adversas a terapia antiviral, estes seriam os cuidados mínimos.

Alguns estudos relatam que em pacientes com AIDS também foram encontrados um maior risco de mortalidade após grandes cirurgias⁵. No entanto, isto não é um consenso³, a taxa de complicações, para alguns autores, apresenta um ligeiro aumento em sintomas⁷. Como os implantes ortopédicos, implantes dentários parecem ser uma opção viável de tratamento para HIV-positivos¹. Schmidt et al.¹³ relataram um aumento do número de infecções ósseas após o tratamento cirúrgico de fraturas em pacientes assintomáticos HIV-positivos, considerando ainda que, Martínez-Gimeno et al.⁸ não encontraram uma diferença estatística no pós-infecções em fraturas de mandíbula e maxila.

Em estudo, que realizou análise minuciosa, pacientes apresentando a imunossupressão (linfócitos TCD4+ 200/mL) e neutropenia grave (neutrófilos 500/mm²) foram associados a um maior risco de complicações pós-operatórias, existindo a possibilidade de comprometimento hepático e renal¹¹. Assim, deve-se levar em consideração que a contagem de células CD4+ abaixo de 200 céls/mm³ e carga viral detectável, podem gerar manifestações orais que podem contra-indicar temporariamente procedimentos invasivos¹⁰. Ver Quadro 1.

Quadro 1 - Contagem de Células CD4+ e Risco cirúrgico para instalação de implantes

Com exceção de casos clínicos de colocação de implantes dentários, existem poucos relatos disponíveis em implantodontia para pacientes HIV positivo que receberam implantes¹². Embora haja risco de pós-operatório imediato as complicações devem ser comparáveis as extrações de dentes, a imunidade comprometida pode ser associada com um risco aumentado de infecção peri-implantite. Mais estudos clínicos são necessários para esclarecer este assunto, uma vez que a literatura ainda é escassa (Tabela 1).

Uma reabilitação completa, utilizando implantes osseointegráveis, é descrita em paciente HIV+, sexo feminino, apresentando ainda hepatites B e C. É sugerido que em cirurgias menores não se amplia o risco cirúrgico destes pacientes com AIDS. Entretanto, é relevante que a doença esteja controlada. A literatura sugere que as condições sanguíneas do paciente e, de saúde geral não se deteriora em período

de pós-operatório imediato, por exceto de uma ligeira redução temporária da contagem de células CD4+1. Tal fato é corroborado pelos achados de Strietzel et al.¹⁴ que relatam em três pacientes imunologicamente estáveis HIV-positivos em terapia anti-retroviral, puderam ser considerados para a reabilitação implanto-protética.

Em uma pesquisa recente envolvendo 17 pacientes HIV positivo e 10 pacientes normorreativos (36 implantes), sob acompanhamento por um período de 12 meses observou-se na primeira avaliação pós cirurgia de 7 a 14 dias, que a resposta dos pacientes soropositivos para o HIV ao procedimento cirúrgico foi semelhantes aos pacientes normorreativos, apresentando a cicatrização normal e, não se relatou presença de dor, edema, deiscência, fenestração e infecção. No controle de 12 meses, relatou-se que todos os implantes apresentavam-se livres de placa bacteriana e nenhum implante apresentou sangramento à sondagem. Todos os implantes instalados apresentaram-se estáveis, assintomáticos, com ausência de infecção peri-implantar e ausência de radiolusência contínua ao redor dos mesmos, entretanto enfatizam que existe uma diferença na progressão de perda óssea alveolar peri-implantar entre os grupos de estudo e controle¹⁰.

A redução pós-operatória da contagens de células CD4+ visto em estudos anteriores foi atribuído a um processo inflamatório no local da cirurgia e não ao estresse ao qual os pacientes foram expostos. Parece que no paciente a mínima perda de células CD4+ não tem qualquer efeito sobre o estado geral. O cirurgião e a equipe de sala de operação pode evitar a infecção pelo HIV através do uso de luvas duplas, água impermeável, batas cirúrgicas, e um par de luvas⁴. Vestindo um par extra de luvas podem resultar em uma diminuição de 60% a 80% na luva interna perforation e contaminação visível⁶.

Ainda pode se afirmar que não existe diferença significativa entre a taxa de complicações após extrações de dentes para pacientes HIV-positivos e a taxa para os indivíduos saudáveis. Mas, em uma análise mais minuciosa, pronunciada imunossupressão (linfócitos T CD4 menor que 200/mL) e neutropenia grave (neutrófilos menor que 500/mm²) para ser associado a um maior risco de complicações pós-operatórias¹¹.

Os pacientes com HIV positivo devem receber o tratamento com antibiótico, antes e depois procedimentos odontológicos invasivos, como a cirurgia periodontal, extrações cirurgia, endodontia e colocação de implante, bem como nos casos em que a infecção foi identificada, sugere-se ainda administração de clorexidina (bochecho)¹¹.

Especial atenção deve ser dada ao acompanhamento de intervalos perto para excluir reações inflamatórias dos tecidos peri-implantares, bem como associação ao HIV por via oral lesões. Portanto, um nível elevado grau de adesão do pacientes

é um dos pré-requisitos para a terapia do implante dentário. Exames regulares são necessários para a detecção de lesões induzidas por HPV, uma vez que alguns resultados indicaram que, em alguns pacientes, a efeitos imunológicos não pode fornecer proteção suficiente contra tais lesões.

Além da clínica regular investigações sobre o estado de saúde bucal, a taxa de fluxo de fluidos e níveis-glucuronidase, que são marcadores precoces de perda de inserção, com previsão de alta valores na periodontite, mucosite peri-implante, e peri-implantites devem ser tomadas em consideração¹⁴.

Desde que o estado imunológico do paciente seja estável, nenhuma modificação do tratamento odontológico de rotina em Pacientes HIV-positivos é recomendada. A otimização da higiene oral, intervalos regulares de acompanhamento, o cuidado para associação com HIV e lesões orais, e detecção de xerostomia como um possível efeito colateral de medicação são defendidas como uma estratégia preventiva. Tratamento dentário em pacientes imunocomprometidos deve ser realizada com precauções, o clínico deve ter em mente que a contagens de células CD4+ pode estar reduzida neste paciente, além de trombócitos neutrófilos reduzidos. Além disso, atenção especial deve ser dada à infecção pós-operatória e a hemorragia prolongada. É importante a monitorização do estado imunológico e da coagulação do sangue, bem como intervalos de acompanhamentos curtos são absolutamente necessário¹⁴.

Os pacientes assintomáticos HIV-positivos com contagem CD4+ / percentagem de mais de 500 células /mm³ (28%) podem ser submetidos a qualquer tratamento dentário, incluindo cirurgia oral ou implante, recomenda-se que os pacientes sintomáticos com contagens de CD4+ de 200 células / mm (14%) só deve ser operado de emergência após a profilaxia com antibióticos, com a avaliação do estado de hemostasia, infecções oportunistas presentes, e drogas que estão sendo tomadas. Consultas com o médico são obrigatórios nesses casos². No entanto, estudos mais amplos por meio de análise multivariada são necessários para recomendarmos um protocolo para implantes mais complexo tratamentos em pacientes soropositivos.

CONCLUSÃO

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.

ABSTRACT

Patients infected with HIV can present several complications related to oral health. Today, the reduction of morbidity and mortality is evident,

treatment with antiviral enhances the quality of life of patients. The increase in comfort, stability, function and improving quality of life have led these patients to seek treatment with osseointegrated implants. This study aimed to discuss, based on the literature, the rehabilitation treatment with osseointegrated implants in patients HIV positive. For this we carried out a literature review including the subject in the databases: PubMed, Cochrane, ISI Dentistry and Oral Science in the last 20 years. The issue was addressed for the first time in 1998, describing a clinical case, the patient had successful rehabilitation with osseointegrated implants. However, the literature states that the indications must be carefully analyzed (2007), since there are few prospective controlled studies. There is doubt as to the use of dental implant therapy in patients with HIV-positive, and the complications are related to the patient's systemic condition. It is essential to understand the clinical manifestations and complications of the disease before the implant therapy. It is observed that the dental implant therapy in patients with HIV positive is a predictable treatment option, it's need an adequate control of oral and systemic conditions, and studies with larger sample, longer follow-up and randomized studies are important for evaluating the success therapy.

UNITERMS: *Dental implant, HIV seropositivity*

REFERÊNCIAS

- 1 - Baron M, Gritsch F, Hansy AM, Haas R. Implants in an HIV-positive patient: a case report. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2004; 19: 425-30.
- 2 - Campo-Trapero J, Cano-Sánchez J, del Romero-Guerrero J, Moreno-López LA, Cerero-Lapiedra R, Bascones-Martínez A. Dental management of patients with human immunodeficiency virus. *Quintessence Int.* 2003; 34: 515-25.
- 3 - Diettrich N, Cacioppo J, Kaplan G. A growing spectrum of surgical disease in patients with human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. Experience with 120 major cases. *Arch Surg.* 1991;126: 860-5.
- 4 - Friedman R. Protecting the surgeon against infection. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 1991; 3: 445-53.
- 5 - Gazzard B, Moyle G. 1998 revision to the British HIV Association guidelines for antiretroviral treatment of HIV seropositive individuals. *BHIVA Guidelines Writing Committee. Lancet.* 1998; 352: 314-6. Errata em *Lancet.* 1998. 352(9137): 1394].
- 6 - Gerberding JL, Schecter WP. Surgery and AIDS. Reducing the risk. *JAMA.* 1991; 265: 1572-73.
- 7 - Luck JV Jr. Orthopaedic surgery on the HIV-positive patient: complications and outcome. *Instr Course Lect.* 1994; 43: 543-9.
- 8 - Martínez-Gimeno C, Acero-Sanz J, Martín-Sastre R, Navarro-Vila C. Maxillofacial trauma: Influence of HIV infection. *J Craniomaxillofac Surg.* 1992; 20: 297-302.
- 9 - Melnick S, Engel D, Truelove E. Oral mucosal lesions: association with the presence of antibodies to the human immunodeficiency virus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1989; 68: 37-43.
- 10 - Oliveira MA. Estudo Prospectivo sobre o uso de implantes osseointegrados em pacientes soropositivos para o HIV em uso de anti-retrovirais. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, USP; 2008.
- 11 - Patton L, Shugars D, Bonito AJ. A systematic review of complication risks for HIV-positive patients undergoing invasive dental procedures. *J Am Dent Assoc.* 2002; 133: 195-203.
- 12 - 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.
- 13 - Schmidt B, Kearns G, Perrott D, Kaban LB. Infection following treatment of mandibular fractures in human immunodeficiency virus seropositive patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 1995; 53: 1134-9.
- 14 - Strietzel FP, Rothe S, Reichart PA, Schmidt-Westhausen AM. Implant-prosthetic treatment in HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy: report of cases. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2006; 21: 951-6.
- 15 - Touyz L, Harel-Raviv M, Prosterman B, Gornitsky M. Candidal infection of the tongue together with candidal infection of the palate in patients with the human immunodeficiency virus. *Quintessence Int.* 1996; 27: 89-92.
- 16 - Vipond M, Ralph D, Stotter A. Surgery in HIV-positive and AIDS patients: Indications and outcome. *J R Coll Surg Edinb.* 1991; 36: 254-8.
- 17 - Winkler J, Murray P. Periodontal disease. A potential intra-oral expression of AIDS may be a rapidly progressive periodontitis. *Calif Dent Assoc J.* 1987; 15: 20-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Joel Ferreira Santiago Jr
 Rua José Bonifácio, 1193 Bloco 6 - Vila Mendonça
 Araçatuba; São Paulo, Brasil,
 CEP: 16015-050 Telefone: (18) 36363246
 E-mail: joelfoanesp@gmail.com