



Reis B^{1*}, Martins FM²

1. Aluna do 8º semestre Matutino - UNISA
2. Profª Dra - Disciplina de Patologia - UNISA

b.rpessoa@gmail.com

Introdução

Pacientes soropositivos para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), exibem uma expectativa de vida aumentada, devido a terapias antirretrovirais combinadas (TARV) que contribuem para o controle da infecção e das doenças oportunistas. Porém, os medicamentos podem alterar o metabolismo ósseo, influenciando na instalação de implantes osseointegrados.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi avaliar indivíduos positivos para o HIV, que receberam implantes osseointegrados, após um período superior a 10 anos de sua colocação.

Materiais e métodos

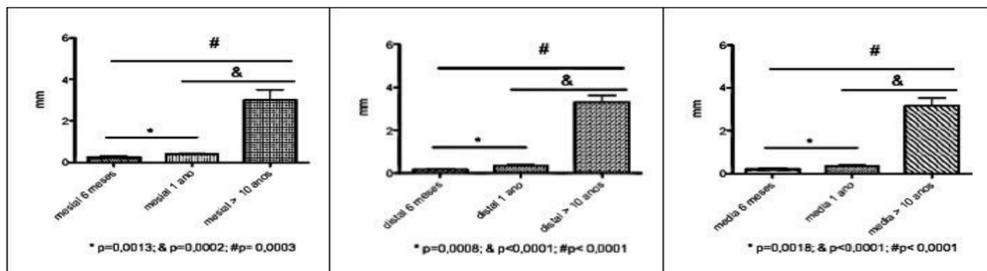
- Os implantes do tipo Serson - Implus, com diâmetro de 3,5mm, comprimento de 10 a 13 mm, região posterior da mandíbula,
- Índice de placa visível e índice de tendência à sangramento, radiografias periapicais e tomografias computadorizada de feixe cônico (TCFC), para avaliação da perda óssea.
- Tempos T1 (6 meses), T2 (12 meses) e T3 (>10 anos).
- ImageJ® (National Institute of Health, Bethesda, MD), mensuração perda mesial e distal.

Figura 1 – Radiografias periapicais realizadas nos tempos T1 (A), T2 (B) e T3 (C).



Tabela 2 – Perda óssea observada nos três momentos avaliados neste estudo. Entre os 12 implantes dentários instalados, foi observada a perda óssea média de 0,21mm (T1); 0,36mm (T2) e 3,16mm (T3).

Implantes	6 meses (mm)			1 ano (mm)			>10 anos (mm)		
	Mesial	Distal	Média	Mesial	Distal	Média	Mesial	Distal	Média
1	0,07	0,06	0,07	0,20	0,09	0,14	3,95	4,57	4,26
2	0,17	0,18	0,18	0,26	0,65	0,45	2,65	4,80	3,72
3	0,23	0,00	0,12	0,25	0,25	0,08	1,83	2,20	2,02
4	0,06	0,06	0,06	0,19	0,19	0,19	1,68	2,19	1,94
5	0,56	0,24	0,40	0,62	0,37	0,50	2,77	3,69	3,23
6	0,31	0,53	0,42	0,53	0,64	0,59	2,70	2,98	2,84
7	0,38	0,16	0,27	0,73	0,56	0,65	0,96	1,93	1,45
8	0,14	0,08	0,11	0,38	0,43	0,41	3,52	3,15	3,34
9	0,37	0,30	0,34	0,45	0,37	0,41	1,76	3,73	2,75
10	0,32	0,07	0,20	0,38	0,17	0,28	7,57	5,07	6,32
11	0,14	0,08	0,11	0,14	0,16	0,15	3,29	2,48	2,89
12	0,45	0,14	0,30	0,56	0,29	0,43	3,44	2,94	3,19



- Os dados relacionados as perdas ósseas e os tempos de acompanhamento dos pacientes, obtidos foram analisadas utilizando o programa Graphpad - Prism 5.0 for MAC OS X®. Inicialmente, foi utilizado o teste de normalidade de dados, o Kolmogorov-Smirnov (intervalo de confiança de 95%).
- o dos implantes foi utilizado o t vel de significância foi estabelecido como 0,05 ou 5%.
- Quando as médias foram comparadas, todas as medidas das perdas ósseas foram consideradas significativas estatisticamente

Resultados

Dados demográficos: 8 pacientes, do gênero masculino, idades entre 45 e 69 anos foram avaliados.. Em relação a infecção pelo HIV, o tempo de uso da TARV variou de 3 a 20 anos. A medicação mais utilizada foi a lamivudina, seguida de ritonavir e atazanavir. A carga viral estava indetectável em 6 pacientes. Contagem de linfócitos T CD4+ variou entre 328 a 1000 células/mm³. Um paciente relatou apresentar osteopenia.

Tabela 1 – Dados demográficos dos pacientes deste estudo.

Paciente	Idade	Gênero	TARV	Tempo de uso	Contagem de células T CD4+	Carga Viral
1	54 anos	M	Biovir Ritonavir Lamivudina Atazanavir	15 anos	850/mm ³	Indetectável
2	62 anos	M	Ritonavir Lamivudina Atazanavir Abacavir	10 anos	800/mm ³	Indetectável
3	52 anos	M	Ritonavir Lamivudina Atazanavir	6 anos	1000/mm ³	Indetectável
4	69 anos	M	Ritonavir Tenofeviz Lamivudina Atazanavir	22 anos	355/mm ³	Indetectável
5	65 anos	M	Tenofeviz Efavirez Lamivudina	15 anos	400/mm ³	Indetectável
6	45 anos	M	Tenofeviz Efavirez Lamivudina Ritonavir	15 anos	380/mm ³	Indetectável
7	53 anos	M	Tenofeviz Efavirez Lamivudina	03 anos	400/mm ³	<50 cópias/ml
8	57 anos	M	Tenofeviz Lamivudina	06 anos	328/mm ³	<40 cópias/ml

M= Masculino

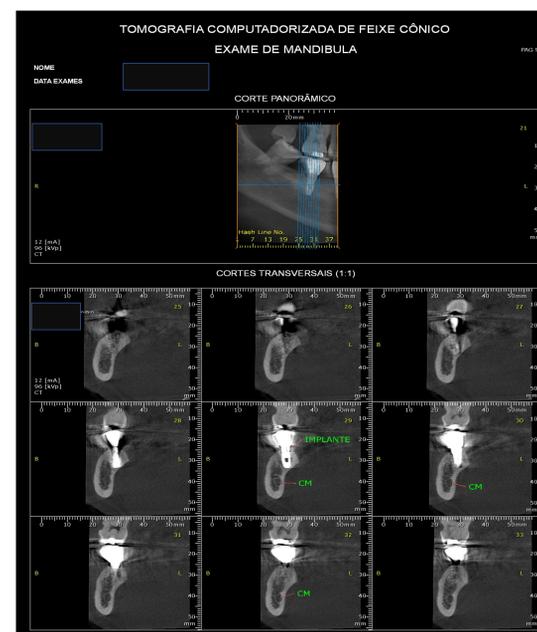


Figura 2 – Exemplo da reconstrução panorâmica e cortes de 2 em 2 mm transversais obtidos através de TCFC (CM = Canal mandibular). A análise por TCFC mostrou que os implantes exibiram coberturas ósseas vestibular e lingual em toda a sua extensão.

Conclusão

Após 10 anos de acompanhamento clínico, foi possível afirmar que, no grupo de indivíduos positivos para o HIV, não houve alterações clínicas e radiográficas que indicassem insucesso na colocação de implantes osseointegrados. Comprovando clínica e imagiológicamente que esta reabilitação não representou uma contraindicação para tais pacientes.