UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Avaliação da eficácia do uso de enxaguatório bucal e de gel à base de coenzima Q10 e vitamina E para tratamento de mucosite peri-implantar e peri-implantite
ERAPT
Avaliação da eficácia do uso de enxaguatório bucal e de gel à base de coenzima Q10 e vitamina E para tratamento de mucosite peri-implantar e peri-implantite
ERAPT

93
Not yet recrutment
http://ec.teste.bvsalud.org/rg/RBR-294d68/
Intervenção/Experimental

Outras doencas periodontais /Coenzima Q10
Outras doencas periodontais /Coenzima Q10

scientific
PATRICIA
CRISTINA MATOS
ROBBS
GAVIAO PEIXOTO ,70
BRASIL
24230090
21982359920
p.robbs@hotmail.com
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

public
PATRICIA
CRISTINA MATOS
ROBBS
GAVIAO PEIXOTO ,70
BRASIL
24230090
21982359920
p.robbs@hotmail.com
National Diabetes Association

BRASIL

Os participantes de pesquisa que serão incluídos neste estudo deverão ter mais de 18 anos; apresentar reabilitação oral com prótese implanto-suportadas unitárias ou múltiplas há pelo menos um ano em função; não serem fumantes ou ex-fumantes há menos seis meses; participantes dispostos em cooperar com o estudo e que tenham assinado o TCLE; participantes de pesquisa com diagnóstico de mucosite peri-implantar e/ou peri-implantite

segundo critérios workshop 2017 Para definição de mucosite peri-implantar serão avaliados os seguintes critérios:1.Inspeção visual demonstrando a presença de sinais de inflamação peri-implantar: tecidos vermelhos em vez de rosados, inchados, consistência de tecido macio em vez de firme;2.Presença de sangramento profuso (linha ou gota) e/ou supuração à sondagem;3.Um aumento nas profundidades de sondagem > 5mm;4.Ausência de perda óssea além das alterações no nível da crista óssea da remodelação inicial.Para definição de peri-implantite utilizaremos os critérios definidos para faltas de radiografias anteriores:1.Presença de sinais de inflamação peri-implantar;2.Nível ósseo radiográfico ¿3 mm em combinação com sangramento e supuração à sondagem, profundidades de sondagem ¿ 6 mm é indicativo de peri-implantite.(BERGLUNDH et al., 2018).A avaliac¿a¿o radiogra¿fica será realizada nos implante que apresentarem sinais de inflamação, para verificar a presenc¿a de perda o¿ssea peri-implantar. Será realizado pelo mesmo examinador que executará exame clinico. As Radiografias serão intra-orais periapicais, utilizando a técnica do cone longo (uso de posicionadores radiogra¿ficos), sendo tomada apenas uma radiografia periapical por implante.

Os critérios de exclusão serão: participantes em uso de medicações que modifiquem a resposta imune-inflamatória, como quimioterápicos, anticoagulantes, corticosteroides, anti-inflamatórios não esteroidais (nos últimos 3 meses), drogas antirreabsortivas (bisfosfonatos ou moduladores de RANKL; no último ano) e drogas imunossupressoras; portadores de doenças crônicas descompensadas (ex. hipertensão arterial, Diabetes mellitus tipo 2, doenças reumatológicas, renais e hepáticas); portadores de doenças ósseas metabólicas (osteomalácia, hipocalcemia, hipercalcemia, osteoporose); participantes com histórico de transtornos de ansiedade, humor, alimentar e/ou psicóticos, que poderiam comprometer sua participação e colaboração no estudo; participantes que apresentem alguma disfunção motora que impossibilite ou dificulte a higienização bucal; mulheres gestantes ou lactantes; participantes que realizaram radioterapia nos últimos 5 anos; participantes que tenham feito uso de antimicrobianos sistêmicos nos últimos 3 meses ou que necessitem de quimioprofilaxia antimicrobiana previamente ao tratamento.

O sucesso da terapia da mucosite será baseado nas diferenças médias no sangramento à sondagem entre o momento prévio à terapia e aos 3 meses pós-terapia (SANTANA et al., 2022). O sucesso da terapia da peri-implantite terá o desfecho clínico baseado no seguinte: implantes com ausência de sondagem de ¿5 mm e sem sangramento ou supuração à sondagem (POLYMERI et al., 2022).

Ao final do projeto o uso do fármaco obtido a base de CoQ10 e Vitamina E será capaz de controlar a inflamação, regenerar os tecidos moles peri-implantares é esperado de forma crescente. A aplicação tópica após remoção do biofilme e o uso do enxaguatório bucal por 1 mês poderá impulsionar mudanças evidente nos níveis de SOD nos tecidos e alterar o estado de doença para saúde peri-implantar, trazendo conforto e melhorias para o paciente.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO