

#SPE-C13 Reimplante Intencional com o uso de L-PRF: Relato de caso



Ana Neto*, Ana Bárbara Silva, Paulo Miller, António Melo-Ferraz

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Introdução: O reimplante intencional é uma técnica de última linha para a preservação de dentes que apresentam complicações endodônticas e periodontais, envolvendo a extração deliberada de um dente, manipulação extra-oral e posterior reposicionamento no alvéolo original. Esta técnica é indicada para dentes permanentes que não respondem favoravelmente a outros tratamentos, oferecendo uma alternativa à extração. Este relato de caso descreve o reimplante intencional do dente 47, utilizando o protocolo de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) para otimizar a regeneração tecidual e a viabilidade do ligamento periodontal. **Descrição do caso clínico:** Paciente, 55 anos, pediu uma segunda opinião após não aceitar o plano de tratamento anterior que incluía exodontia dos dentes 46, 47 e 48, abordagem da lesão sob anestesia geral e posterior colocação de implantes. Na avaliação na consulta de Pós-Graduação, foi diagnosticada uma radiolucência apical de grandes dimensões no dente 47. Após discussão das opções e considerando a probabilidade de sucesso, optou-se pelo reimplante intencional. Iniciou-se com o protocolo L-PRF, com colheita de sangue da paciente. O dente foi extraído atraumaticamente sob anestesia local, retratado extraoralmente com apicectomia, retro-preparo e retro-obturação. Foi então colocado num recipiente com L-PRF envolvendo a porção radicular, para nutrir o ligamento periodontal e aumentar sua viabilidade. Foi realizada abordagem da lesão através do alvéolo pós-extracional, evitando danificar as paredes alveolares, preservando o ligamento periodontal existente. A cavidade óssea foi preenchida com L-PRF. Em seguida, o dente foi reposicionado, removido de oclusão e ferulizado. No controle aos 11 meses, verificou-se estabilização e cura dos tecidos periapicais, bem como reposicionamento funcional do dente na arcada. **Discussão e conclusões:** A utilização do L-PRF permitiu a manutenção da viabilidade do ligamento periodontal durante o tempo extra-oral prolongado necessário para a curetagem da lesão de grandes dimensões. A técnica de reimplante intencional, aliada ao protocolo L-PRF, demonstrou ser uma alternativa viável para a preservação do dente 47, evitando a necessidade de exodontia e subsequente colocação de implantes. Este caso reforça a importância de uma abordagem personalizada para a resolução de complicações endodônticas e periodontais, sublinhando a relevância de técnicas de regeneração tecidual avançadas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1383>

#SPE-C14 Cirurgia apical: Última linha na preservação dentária



Marta Matos*, Ricardo Cachinho, Tiago Dionísio, Diogo Trindade, Rita Ribeiro, Inês Mourinha

Egas Moniz School of Health & Science

Introdução: O insucesso do tratamento endodôntico pode dever-se à permanência de bactérias no interior do sistema de canais radiculares ou de uma infecção persistente extra-radicular. O presente caso clínico evidencia o impacto do tratamento endodôntico por via cirúrgica da periodontite apical associada a dentes em que o tratamento por via ortógrada não é viável ou poderá não melhorar os resultados previamente obtidos. **Descrição do caso clínico:** Doente com 60 anos, sexo feminino. Apresenta periodontite apical sintomática no dente 21 com abscesso apical crónico associado e periodontite apical assintomática no dente 11. Dentes reabilitados com coroas cerâmicas que se encontram clinicamente e radiograficamente bem-adaptadas, sendo que o acesso através das mesmas poderia inviabilizar o dente devido a fratura, pelo que se optou pela realização da cirurgia apical de ambos os dentes. Foi utilizado um cimento biocerâmico à base de silicato de cálcio, que devido às suas propriedades biocompatíveis, de osteocondutividade e de selagem, permite obter um isolamento dos tecidos periapicais das bactérias presentes no canal radicular, favorecendo assim uma correta cicatrização dos mesmos. Após 6 meses conseguimos observar uma diminuição da extensão das lesões apicais e clinicamente a ausência de sintomatologia. **Discussão e conclusões:** O sucesso da cirurgia apical está diretamente relacionado com a qualidade da barreira biocompatível formada aquando da obturação do foramen apical, evitando assim uma migração de bactérias para o interior do canal radicular. É uma opção com taxas de sucesso consideráveis, que evitam a extração dos dentes envolvidos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1384>