

#SPE-C17 Microcirurgia endodôntica com técnica da janela óssea e uso de L-PRF: Relato de caso



Beatriz Ramoa*, Mariana Coelho, Sônia Ferreira,
Valter Fernandes, Paulo Miller, António Melo-Ferraz

Instituto Universitário de Ciências da Saúde – CESPU

Introdução: A periodontite apical assintomática é uma inflamação crónica do tecido periapical, frequentemente associada a infeções persistentes ou retratamentos endodônticos mal sucedidos. A micro-cirurgia endodôntica, complementada pelo uso de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), tem mostrado resultados promissores na promoção da cicatrização óssea e tecidual. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, apresentou-se com uma imagem radiolúcida periapical de grandes dimensões no dente 46, previamente tratado e submetido a dois retratamentos não cirúrgicos. O diagnóstico de periodontite apical assintomática foi confirmado por exame clínico e radiográfico. Optou-se pela micro-cirurgia endodôntica. Colheu-se sangue para produção de L-PRF. Após abertura de retalho acedeu-se à lesão através de osteotomia com instrumento piezo-cirúrgico, pela técnica da janela óssea. Recolheu-se o bloco ósseo livre e depositou-se num recipiente com L-PRF. Foi realizada curetagem excisional com enucleação da lesão, apicectomia, retro-preparo e retro-obturação. A cavidade cirúrgica foi preenchida com membranas de L-PRF. O bloco ósseo foi reposicionado na sua posição original, recoberto por membranas de L-PRF e o retalho suturado. A análise histopatológica confirmou um quisto radicular. O seguimento aos 6 e 9 meses mostrou cicatrização avançada e reconstituição quase completa dos tecidos periapicais. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra a eficácia da micro-cirurgia endodôntica associada ao LPRF na cicatrização e reconstituição dos tecidos periapicais em lesões persistentes após múltiplos retratamentos endodônticos. Comparada com a osteotomia convencional, a técnica da janela óssea tem as vantagens de melhorar a visualização da cirurgia e a operabilidade, reduzir os defeitos ósseos pós-operatórios, promover a cicatrização óssea e manter a integridade do contorno mandibular. O uso de L-PRF contribuiu para a viabilidade do fragmento ósseo e a aceleração da cicatrização. A ausência de sinais de inflamação ou infeção ao longo do seguimento corrobora a eficiência da técnica.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1387>

#SPE-C18 Abordagem cirúrgica de uma reabsorção cervical invasiva: A propósito de um caso clínico



Inês Pampulha*, Jorge N.R. Martins, Mariana Alves,
Mário Rito Pereira, António Ginjeira

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A reabsorção externa cervical invasiva resulta da perda de tecido duro dentário por ação odontoclástica. A aparência clínica varia desde defeitos de reabsorção na região cervical até a uma coloração coronária rosada da coroa. O tratamento tem como objetivo remover o tecido de reabsorção, selar o defeito com um material biocompatível de forma a prevenir a recorrência da reabsorção. A abordagem depende da natureza, acessibilidade da lesão e restaurabilidade do dente. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 23 anos, do género feminino, encaminhada para avaliação do dente 36, que apresentava desconforto e hemorragia associada, onde havia sido realizado um retratamento endodôntico não cirúrgico recentemente. Após exame clínico e radiográfico, foi identificada a presença de uma reabsorção externa cervical invasiva e juntamente com o diagnóstico pulpar de tratamento endodôntico prévio e periapical de tecidos periapicais normais. O tratamento proposto foi a reparação cirúrgica da reabsorção do dente e posterior reabilitação com coroa. Foi realizado um retalho de espessura total com incisão intrasulcular para exposição da reabsorção. A remoção do tecido de reabsorção foi realizada com brocas e curetas, sendo necessário realizar uma pequena osteotomia em mesial para exposição da margem. Hipoclorito de sódio a 5,25% (Cerkamed, Stalowa Wola, Polónia) foi utilizado para limpeza da cavidade. A restauração foi realizada com ionómero de vidro (EQUIA Forte® HT, GC, Japão). Na consulta de controlo aos 6 meses, a paciente encontrava-se assintomática, com o dente em função e, clínica e radiograficamente, sem evidência de patologia. **Discussão e conclusões:** O tratamento da reabsorção externa cervical invasiva tem como objetivo manter os dentes afetados num estado saudável, funcional e estético. Quando existe comunicação com a cavidade oral, a resina composta e o cimento de ionómero de vidro são os materiais de eleição devido às suas propriedades de selamento, resistência e estética. Materiais bioativos são boas alternativas em cavidades que comunicam com o periodonto. No entanto, apresentam baixa resistência à abrasão e potencial de descoloração do dente, devendo a sua utilização ser evitada acima da crista óssea. Um diagnóstico preciso, com realização de exames radiográficos 3 dimensões de alta resolução, tratamento com a abordagem e material adequados e um acompanhamento a longo prazo, são fundamentais para o sucesso do tratamento.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1388>