

logia e o tratamento incide primariamente, no controlo da infeção. Os procedimentos cirúrgicos tradicionais no seio maxilar devem ser realizados apenas após a resolução da situação endodôntica e em casos recalcitrantes. A antibióterapia poderá oferecer alívio dos sintomas, melhorando a limpeza dos seios, e esta é indicada apenas e somente em infeções de rápida disseminação.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.647>

SPE#7 – Procedimento Endodôntico Regenerativo com L-PRF: Caso clínico



António Melo Ferraz ^{1,3,4,5}, Joana André ^{1,2}, Paula Júlio ^{1,2}, Paulo Miller ^{1,4,6}

¹ Médico Dentista. ² Aluno Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU. ³ Aluno Doutorado DCBAS CESPU. ⁴ Docente Pós-Graduação Endodontia IUCS CESPU. ⁵ Assistente Convidado IUCS CESPU. ⁶ Professor Auxiliar IUCS CESPU.

Introdução: Tradicionalmente, os dentes permanentes imaturos com polpa necrótica e periodontite apical são tratados com procedimentos de apexificação. O tratamento de apexificação é biocompatível e bioativo, no entanto, não tem potencial para restaurar a vitalidade do tecido danificado no espaço do canal e promover a maturação da raiz. O tratamento endodôntico regenerativo contempla procedimentos que permitem o desenvolvimento da raiz, o aumento da espessura da parede do canal e o encerramento apical. A produção de matrizes usando um concentrado de plaquetas conhecido como fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) de natureza totalmente autóloga, pode aumentar o potencial de regeneração dos tecidos. Apresentamos um caso clínico onde foram utilizados procedimentos endodônticos regenerativos modificados, utilizando L-PRF para tratamento de um pré-molar inferior imaturo necrosado com periodontite apical sintomática associada. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino com 10 anos de idade com dor no 3.º quadrante. O exame clínico revelou que o dente 35 respondia negativamente aos testes de sensibilidade, exibindo dor na percussão e palpação e apresentando leve mobilidade. O exame radiográfico revelou que o dente 35 tinha o ápex aberto. Com base nos exames clínicos e radiográficos, foi feito o diagnóstico de dente imaturo com polpa necrótica e periodontite apical sintomática. Considerando as várias opções de tratamento possíveis optou-se, com o acordo do paciente e dos pais, pela revitalização com o auxílio da L-PRF em 2 sessões. A avaliação clínica após 1 mês revelou que o dente se encontrava assintomático e insensível à percussão e palpação. Apresenta-se o controlo radiográfico aos 3, 4, 8, e 12 meses onde se pode observar o espessamento da parede radicular e alongamento das raízes. **Discussão e conclusões:** O tratamento endodôntico regenerativo, ao promover a maturação radicular e a reconstituição de um tecido vivo, permite diminuir a probabilidade de fratura radicular e o fornecimento de células do sistema imunológico que funcionarão como principal linha do mecanismo de defesa antimicrobiana no espaço canal. No caso apresentado obtivemos a ausência de sinais e sintomas clínicos e o espessamento da parede radi-

cular, aos 3 meses. Aos 12 meses observa-se um desenvolvimento radicular aumentado e encerramento apical. Com base nestes resultados, a matriz de L-PRF aparenta ter um papel importante e acelerador no processo reparativo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.648>

SPE#8 – Barreiras apicais usando diferentes biomateriais – casos clínicos



Soares F¹, Barros L², Correia L², Valério P², Pereira S², Quaresma SA³, Gingeira A³

¹ Mestre em Medicina Dentária, aluna de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ² Aluno de pós-graduação B-Learning de endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, ³ Departamento de Endodontia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: Barreiras apicais são necessárias em casos de desenvolvimento apical incompleto, casos de reabsorção radicular apical externa e casos de sobreinstrumentação para impedir a extrusão de materiais nos tecidos periapicais. O MTA é muito usado pela sua biocompatibilidade e propriedades físicas. Mas tempos de presa prolongados, dificuldades de manuseamento e possível descoloração provocada, conduziram à busca de outros materiais. Novos cimentos como o Biodentine são introduzidos e a maioria, compostos por cálcio e silicato têm a bioatividade como propriedade comum. O Biodentine caracteriza-se por ser fácil de manusear devido à sua textura e curto tempo de presa. O objetivo da apresentação é, através de casos clínicos, discutir a aplicação destes dois materiais na execução de barreiras apicais, tendo por base a literatura atual. **Descrição dos casos clínicos:** Retratamento não cirúrgico do dente 22, com diagnóstico pulpar de Dente Previamente Tratado e Diagnóstico Periapical de Periodontite Apical Sintomática. Desobturação com R25 (Reciproc) e instrumentação com Protaper Next; calibração apical até lima NiTi manual 60. Dado o grande calibre apical realizou-se a barreira apical com Biodentine; preparado segundo as indicações do fabricante e condensado com pluggers manuais. Follow-up de 6 meses. Tratamento endodôntico do dente 21, com Diagnóstico Pulpar de Necrose Pulpar e Diagnóstico Periapical de Periodontite Apical Sintomática. Instrumentação com Protaper Next e calibração apical até lima NiTi manual 60. Dado o grande calibre apical realizou-se a barreira apical com MTA, aplicado utilizando um transportador e condensado com pluggers manuais. Follow-up de 6 meses. **Discussão e conclusões:** As propriedades antimicrobianas do MTA e Biodentine podem ser atribuídas ao pH elevado. Com as mesmas aplicações clínicas, a sua colocação como plug apical é tecnicamente sensível e implica experiência do operador. Segundo alguns estudos, a capacidade de selamento apical do Biodentine é semelhante ao MTA em qualquer espessura da barreira, sendo a redução da espessura que aumenta significativamente a microinfiltração; 3 e 4 mm de espessura revelaram uma boa capacidade de selamento, independentemente do biomaterial testado. As evidências sobre o uso de novos cimen-