

40. TÉCNICA DE APEXIFICACIÓN CON SILICATO TRICÁLCICO (BIODENTINE) COMO BARRERA APICAL

Autores: Torres D Ciolli Ceccato V, Rodriguez PA

Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires. Endodoncia. Argentina

Objetivo: Presentar el siguiente caso clínico sobre el uso de Biodentine como material en una apexificación, demostrando su capacidad para formar un tapón apical y mostrar los resultados clínicos e imagenológicos inmediatos y a distancia. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 30 años de edad, concurrió a la consulta por presentar sintomatología dolorosa a la palpación en la pieza número 2.1. Al examen clínico la pieza presentaba un cambio de coloración en la corona. En el examen radiográfico se observó una imagen radiolúcida a nivel apical y una imagen radiopaca en el conducto, posible material de obturación. En las pruebas de sensibilidad pulpar la pieza no respondió al frío ni al calor. A la percusión vertical no hubo sintomatología dolorosa. Se realizó el retratamiento de la pieza. Se desobturó con la lima de ProTaper Gold F3 (Dentsply Sirona) y con la ayuda de limas manuales Hendstroem (#20), se retiró los restos de gutapercha de las paredes. Se tomó la longitud de trabajo con una lima tipo K (#50) y su longitud de trabajo fue 20 mm. Se realizó la preparación química con NaOCl al 2,5% y EDTAC al 17% activado 1 minuto con la punta ultrasónica E4T de Woodpecker. Se realizó un tapón apical con Biodentine (Septodont) de 4 mm y se compactó en la porción apical con un cono de papel estéril de grueso calibre (#80). Posteriormente, se hizo la conometría con un cono (#80). El cemento sellador fue ADSEAL (META BIOMED) y se hizo condensación lateral del mismo. En el control clínico e imagenológico postoperatorio a la distancia a los 4 meses presentó una buena evolución. Observándose en la imagen tomográfica menor radiolucidez a nivel apical. **Conclusión:** En este caso clínico, gracias al uso de Biodentine se logró formar un tapón apical, por lo que se pudo realizar la obturación inmediata y conseguir un sellado apical y coronal, logrando resultados clínicos favorables. Sin embargo, se debe seguir realizando más estudios y seguimientos a largo plazo para entender su desempeño y mejorar su aplicación en la práctica clínica.

APEXIFICATION TECHNIQUE WITH TRICALCIUM SILICATE (BIODENTINE) AS AN APICAL BARRIER

Objective: Present the following clinical case on the use of Biodentine as a material in an apexification, demonstrating its ability to form an apical plug and show the immediate and distant clinical and imaging results. **Case presentation:** A 30-year-old male patient came to the consultation due to painful symptoms on palpation in specimen number 2.1. Upon clinical examination, the piece showed a change in color in the crown. In the radiographic examination, a radiolucent image was observed at the apical level and a radiopaque image in the canal, possible filling material. In pulp sensitivity tests, the piece did not respond to cold or heat. On vertical percussion there were no painful symptoms. The retreatment of the piece was carried out. It was unclogged with the ProTaper Gold F3 file (Dentsply Sirona) and with the help of Hendstroem manual files (#20), the remains of gutta-percha were removed from the walls. The working length was taken with a Ktype file (#50) and its working length was 20 mm. Chemical preparation was performed with 2.5% NaOCl and 17% EDTAC activated for 1 minute with the Woodpecker E4T ultrasonic tip. An apical plug was made with 4 mm Biodentine (Septodont) and compacted in the apical portion with a thick caliber (#80) sterile paper cone. Subsequently, conometry was performed with a cone (#80). The sealing cement was ADSEAL (META BIOMED) and lateral condensation was done. In the remote postoperative clinical and imaging control at 4 months, he showed good evolution. Less radiolucency was observed at the apical level in the tomographic image. **Conclusion:** In this clinical case, thanks to the use of Biodentine, an apical plug was formed, so immediate obturation could be performed and an apical and coronal seal achieved, achieving favorable clinical results. However, more studies and long-term follow-ups must continue to be carried out to understand its performance and improve its application in clinical practice.