



**HIPOCLORITO DE SÓDIO E SEUS EFEITOS NO EXTRAVASAMENTO
APICAL DE UM MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO**

ROSÁRIO, T. A.*; TOMAZOLI, A. T. P.

O tratamento endodôntico é um procedimento constituinte e recorrente na prática odontológica. A desinfecção dos canais radiculares e seu posterior preenchimento com material obturador é realizado durante o preparo químico-mecânico e, dentre as suas etapas, a irrigação do sistema de canais requer atenção quanto à escolha do irrigante, bem como a sua correta forma de utilização. O hipoclorito de sódio (NaOCl) é um dos mais utilizados devido à sua capacidade de dissolução de tecidos orgânicos e sua potente ação antimicrobiana. No entanto, o seu uso pode levar a acidentes de extravasamento através dos ápices radiculares. Sendo assim, quando ocorrem, geram desconforto ao paciente, com tempo variável de recuperação. Diante disso, este trabalho objetiva relatar e discutir um caso clínico de extravasamento apical de NaOCl 2,5% ocorrido durante a biopulpectomia de um primeiro molar superior esquerdo (dente 26). Paciente de 53 anos, diabética e alérgica à penicilina, procurou atendimento odontológico devido à dor no dente 26. Através de um exame clínico e radiográfico foi diagnosticada uma pulpíte irreversível causada por uma restauração extensa, a qual atingiu a câmara pulpar. O extravasamento apical ocorreu na irrigação final do canal méso-vestibular, com 17mm de comprimento de trabalho. A paciente queixou-se de intensa “ardência” na face do lado esquerdo, seguida de dor forte. Realizou-se a tentativa de neutralização com irrigação abundante de soro fisiológico e concomitante aspiração do canal, com sugador endodôntico e ponta Capillary Tips. O protocolo medicamentoso utilizado foi de um comprimido de Dexametasona (4mg) ainda no consultório e prescrição de Clindamicina (300mg), a cada 8 horas por 7 dias e Toragesic (10 mg) em caso de dor, além de compressa fria nas primeiras 24 horas e quente após o primeiro dia. Foi feito acompanhamento de 12 horas, 24 horas e 36 horas,



por meio de fotos e telefonemas. Nas consultas de reavaliação, percebeu-se um inchaço do lado esquerdo da face com a presença de hematomas e a paciente demonstrou medo e queixou-se de dores. Posteriormente, foi realizado o acompanhamento diário na primeira semana e na sequência, acompanhamento semanal. Após 30 dias obteve-se melhora dos hematomas e a queixa de dor regrediu para uma queixa de “queimação” na face do lado esquerdo. Após a remissão dos sinais de sintomas, foi realizada a obturação dos canais radiculares, pedido de tomografia do dente 26 e encaminhamento para a restauração definitiva. Portanto, podemos considerar que é de suma importância que o cirurgião-dentista conheça a anatomia radicular e suas variações, bem como estar ciente dos riscos que envolve o uso de hipoclorito de sódio, e estar preparado para intervir em casos de acidentes e complicações de extravasamento apical com o mesmo na rotina clínica.

Descritores: Hipoclorito de Sódio, Pulpectomia, Raiz dentária.



Revista da Extensão

UNIFAMMA

Centro Universitário