

Iatrogenia em Endodontia: um caso clínico de acidente com hipoclorito com necrose gengival

Veiga F.*, Prates M.*, Leite P. M.*, Ferrão J. B.*,
Fonseca L.S.*, Tavares A.T.*

*Serviço de Estomatologia do Hospital de S.
José, do Centro Hospitalar e Universitário de
Lisboa Central

INTRODUÇÃO

O Hipoclorito de Sódio (NaOCl) é a solução irrigante mais utilizada no tratamento endodôntico, devido à sua eficácia antimicrobiana, capacidade de dissolução e remoção de tecido, preço económico e acessibilidade¹⁻⁴.

No entanto, apresenta elevada toxicidade: em contacto com os tecidos periapicais, mucosa oral, ocular e pele, provoca hemólise, ulceração e necrose.

Relatamos um caso de acidente de hipoclorito pela potencial gravidade que esta iatrogenia pode ter em endodontia, mas também porque a sua incidência correta é desconhecida, pelo défice de relatos de casos.¹

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem, 29 anos, saudável

- *Recorre à Urgência por:* edema da face após irrigação canalar com NaOCl durante tratamento endodôntico, há cerca de 24 horas, que foi agravando progressivamente. Referiu também ardor súbito durante o tratamento na face e lábio superior.
- *À observação:* exuberante edema do lábio superior e hemiface esquerda com apagamento do sulco nasogeniano e dor ligeira à palpação (Fig.1) No dente 21 observou-se uma restauração provisória, compatível com o acesso cavitário.

Tratamento realizado: amoxicilina + ácido clavulânico 875+125mg 1 comprimido de 8 em 8 horas, ibuprofeno 600mg 1 comprimido de 8 em 8 horas, deflazacorte 30mg 1 comprimido de 8 em 8 horas e clonixina 300mg 1 comprimido de 8 em 8 horas. Gelo local nas primeiras 24 horas e, posteriormente, calor local e bochechos com água morna.



Fig.1: Edema do lábio superior



Fig.2: Necrose da margem gengival de 21

Reavaliação após 5 dias: redução franca do edema facial, porém, apresentava necrose da margem gengival de 21 (Fig. 2). Foi referenciado à consulta de Periodontologia e terminou o tratamento endodôntico.

CONCLUSÃO

Grande parte da iatrogenia por NaOCl ocorre por extrusão forçada nos tecidos perirradiculares. A adoção de medidas de segurança, aliadas a uma correta técnica de irrigação são fundamentais para a prevenção de acidentes associados à sua utilização.

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas associados ao acidente com NaOCl é fundamental para o prognóstico e evolução do quadro clínico.¹⁻⁴

Os acidentes com NaOCl podem ter consequências graves, nomeadamente edema com compromisso da via aérea² e infeção dos tecidos moles necrosados, pelo que os principais objetivos do tratamento passam pela eliminação rápida do irrigante dos tecidos, prevenção da infeção secundária e edema e controlo sintomático^{3,4}

BIBLIOGRAFIA

1. Maud Guivarc'h, Ugo Ordioni, Hany Mohamed Aly Ahmed, Stephen Cohen, Jean-Hugues Catherine, Frédéric Bukiet. Sodium Hypochlorite Accident: A Systematic Review. Journal of Endodontics. 2017 Jan 43 (1):16-24.
2. Al-Sebaei MO, Halabi OA, El-Hakim IE. Sodium hypochlorite accident resulting in life-threatening airway obstruction during root canal treatment: a case report. Clin Cosmet Investig Dent. 2015 Mar 4;7:41-4.
3. Faras F, Abo-Alhassan F, Sadeq A, Burezq H. Complication of improper management of sodium hypochlorite accident during root canal treatment. J Int Soc Prev Community Dent. 2016 Sep-Oct;6(5):493-496.
4. Spencer, H. R., Ike, V., e Brennan, P. A. The use of sodium hypochlorite in endodontics—potential complications and their management. British Dental Journal, 2007 May 202(9), 555-559.