

catarinamachadoferreira@gmail.com



Sinusite maxilar e necrose óssea: caso clínico de acidente com hipoclorito de sódio

Nº30

Catarina Machado Ferreira*; Cristina Barros*; Paula Maria Leite*; Filipa Veiga*; Marcelo Prates*; Luís Fonseca*
*Serviço de Estomatologia do Hospital de São José- Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE.



INTRODUÇÃO

O hipoclorito de sódio é o irrigante mais usado no tratamento endodôntico devido à sua ação antimicrobiana eficaz e capacidade de dissolver matéria orgânica. Quando ocorre extrusão para os tecidos perirradiculares, os doentes, geralmente, descrevem dor intensa, sendo necessária uma atuação imediata para prevenir futuras sequelas a longo prazo, podendo os seus efeitos citotóxicos serem severos e debilitantes. O presente caso retrata um episódio de acidente com hipoclorito de sódio, com o objetivo de apresentar as suas consequências e colocar à reflexão a abordagem a seguir nestes casos para prevenção de complicações.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

APRESENTAÇÃO

Anamnese:

- Mulher, 47 anos;
- Saudável;
- Recorreu a um Serviço de Urgência Hospitalar por **lesão ulcerada do primeiro quadrante**, com **duas semanas** de evolução, acompanhada de **dor irradiada** para as regiões nasogeniana, ocular, frontal, temporal e ouvido homolaterais;
- Referia **tratamento endodôntico de 1.6**, realizado nas duas semanas anteriores, durante o qual sentiu **dor intensa e súbita**, que não terá sido valorizada pelo seu Dentista assistente.

Ao Exame Objectivo:

- **Edema da hemiface direita com hipoestesia;**
- **Dor à palpação do seio maxilar;**
- **Lesão ulcerada no palato** adjacente a 1.6 com **exposição óssea e recessão gengival** (Fig.1).



Fig. 1. Exame intraoral à apresentação



Fig. 2. Radiografia periapical à apresentação

MCDT:

- Radiografia periapical revelou **hipertransparência perirradicular** de 1.6 com **projeção de raiz palatina** no seio maxilar (Fig.2).

Diagnóstico:

- Perante o quadro clínico e anamnese, assumiu-se **acidente de extrusão com irrigante endodôntico**, que mais tarde se veio a confirmar ter sido **hipoclorito de sódio**.

TRATAMENTO E FOLLOW-UP

- Medicada com **amoxicilina 1g 2id**, **metronidazol 250mg 2id** e **nimesulida 50mg** por Dentista assistente, que se manteve;
- Por agravamento progressivo da dor, pediu-se tomografia computadorizada maxilofacial que revelou **sinusite maxilar direita** (Fig 3; Fig 4 e 5);
- Observação por Otorrinolaringologia → excluída necessidade de abordagem cirúrgica para lavagem do seio maxilar. Prescrita analgesia, corticoterapia e novo curso de antibioterapia com claritromicina;
- **Dois meses** após o acidente → completou tratamento endodôntico de 1.6 com evicção de irrigação com hipoclorito de sódio;
- **Quatro meses** após o acidente → mantém queixas de **dor** na hemiface direita e apresenta **osso necrótico exposto do palato**, pelo que se decidiu por abordagem cirúrgica da região, que a doente se encontra a aguardar.



Fig. 3. TC maxilofacial- corte axial. Preenchimento tecidual parcial do seio maxilar direito.

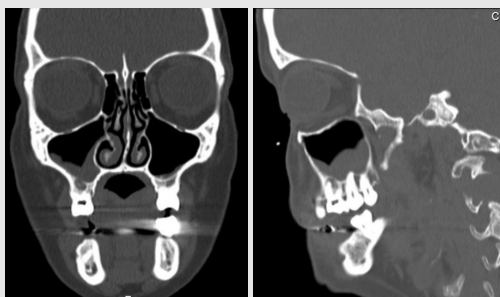


Fig. 4 e 5. TC maxilofacial- corte frontal e corte sagital, respectivamente. Preenchimento parcial do seio maxilar direito, a que se associa provável quisto periapical, em relação com a raiz mesiovestibular do dente 1.6.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A extrusão de hipoclorito de sódio é uma complicação séria do tratamento endodôntico que requer uma atuação imediata para reduzir sequelas. Embora não esteja descrito na literatura a frequência com que ocorre, uma vez que não é sistematicamente reportada, acredita-se que ocorra com uma frequência relativamente baixa, tendo em conta a quantidade de tratamentos endodônticos em que é utilizado. No presente caso, reportamos um episódio de iatrogenia, que deveria ter sido abordada no imediato com lavagem com soro fisiológico e tratamento em ambulatório com crioterapia, analgésicos e anti-inflamatórios e com vigilância regular para avaliação de sequelas e gravidade, de forma a evitar as consequências aqui explanadas. Destaca-se, assim, a importância de os clínicos estarem familiarizados com esta complicação e de possuírem os conhecimentos necessários de abordagem, de forma a reduzir e prevenir as suas principais consequências.