

**EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO DURANTE
TRATAMENTO ENDODÔNTICO- REVISÃO DA LITERATURA.**

Vicente G*;
Silva BAS;
Vilela LT;
Almeida EA.

Introdução: O papel das soluções irrigadoras é manter ou promover a desinfecção do sistema de canais radiculares, proporcionando assim uma melhor obturação (CUNHA,2005). Entre os principais requisitos para o sucesso do tratamento endodôntico está a completa eliminação de todos os detritos do sistema de canais radiculares anteriormente à sua obturação (BORIN, 2007). Para existir uma limpeza eficaz dos canais radiculares, os procedimentos mecânicos por si só, não são suficientes. O tecido pulpar residual, bactérias e restos de dentina podem persistir nos canais radiculares, assim sendo, as soluções irrigantes devem apoiar e complementar a preparação endodôntica (MEHDIPOUR, 2007). O hipoclorito de sódio (NaOCl) é o irrigante frequentemente mais utilizado durante o tratamento endodôntico, devido às suas propriedades, capacidade de dissolver tecidos e capacidade bactericida em concentrações mais reduzidas, tal como 1%, o NaOCl apresenta uma compatibilidade biológica aceitável (ESTRELA et al, 2002). Apesar de ser uma excelente substância irrigadora pode não ser seguro ocorrendo sequelas caso exista extravasamento apical da solução no canal radicular para os tecidos perirradiculares devido às suas características citotóxicas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi elucidar através de uma revisão de literatura aspectos quanto a acidentes causados pelo extravasamento apical de hipoclorito de sódio. **Revisão de literatura:** Zhu et al., 2013, compilou em três, os tipos de acidentes de extrusão do NaOCl, reportados na literatura, sendo eles: injeção iatrogênica descuidada, extrusão de NaOCl no seio maxilar e extravasamento de NaOCl para os tecidos perirradiculares. Spencer et al (cit in Zhu et al, 2013), classificou as complicações que surgiram após extravasamento do NaOCl para os tecidos perirradiculares nas seguintes categorias: queimaduras químicas e necrose tecidual, complicações neurológicas e obstrução das vias respiratórias. Os sinais e sintomas são:dor severa imediata, edema imediato dos tecidos moles, extensão possível do edema sobre a metade da face lesada, lábio superior e região infraorbitária, sangramento profundo pelo canal radicular, sangramento intersticial profundo com hemorragia da pele e mucosa (equimose), sabor a cloro e irritação na garganta após injeção no seio maxilar, possível infecção secundária, anestesia reversível ou possível parestesia (HULSMANN, 2000). **Conclusão:** Concluiu-se que o NaOCl é o irrigante mais utilizado no TE devido ao baixo custo, ter rápida atuação e principalmente devido às suas propriedades antimicrobianas, lubrificantes e capacidade de dissolução tecidual. Contudo, vários autores relatam que o NaOCl é corrosivo, instável ao armazenamento, irritante para a pele e mucosa e tem um odor forte, maximizando assim a importância de cuidados no seu manuseamento. A melhor forma de evitar acidentes na irrigação com hipoclorito de sódio é a de tomada de medidas preventivas, tais como o uso de isolamento absoluto, a colocação de stops de borracha nas limas e agulhas de irrigação, permitindo a livre introdução desta no interior do canal, com espaço para o refluxo da solução, bem como a forma da irrigação a qual deverá ser realizada de maneira lenta.

Palavras-chave: Hipoclorito de sódio. Endodontia. Canal radicular.