

“Viví la facu y quedate en casa”

Manejo Terapéutico De Accidentes Con Hipoclorito De Sodio.

AUTOR: AL NIEVAS LAUTARO MIGUEL.

ASESORES CIENTÍFICOS: OD.HERVITH MÓNICA; MG.TISSONE SEBASTIÁN.
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Asignatura Endodoncia A.

Introducción: El irrigante más utilizado en la terapia endodóntica, es el NaOCL en concentraciones que van desde el 0.5% al 5.25% considerándolo como el "irrigante ideal". En altas concentraciones, es potencialmente tóxico para los tejidos blandos y periápicoradiculares. La causa más común en los accidentes relacionados con el NaOCL, es la extrusión de la solución a los tejidos del periápice, produciendo sintomatología inmediata. Los signos y síntomas relatados en la literatura, van desde la quemadura química por contacto directo o por vapores, que pueden generar ulceraciones en la córnea del ojo, hasta una reacción anafiláctica. En esta presentación revisaremos un caso hallado en la literatura científica, para demostración de un accidente con NaOCL y su resolución. **Descripción del caso:** Paciente de 65 años, con tumefacción unilateral y equimosis, surgidos inmediatamente después de un tratamiento de conducto de la pieza dentaria 13. Contaba con un historial de diversas patologías sistémicas. El cuadro fue diagnosticado como enfisema aéreo consecuencia de la extravasación del NaOCL durante el tratamiento endodóntico, y fue dada de alta en 48 horas, administrándole corticoterapia, analgesia y antibioticoterapia. Una semana después, retomaron el tratamiento endodóntico, aunque los síntomas no habían remitido; irrigando con NaOCL al 2,5%, luego EDTA al 14,3% y solución salina. Utilizaron pastas intraconducto de Ca(OH)₂, bolitas de algodón estériles intracamerales durante un mes; finalmente, irrigaron con EDTA y solución salina, obturando definitivamente con gutapercha y sellador; para este momento, el cuadro había remitido completamente. **Conclusiones:** El NaOCL concentrado, causa daños graves al extruirse más allá del ápice. Para evitarlos, se recomienda: utilizar aislamiento absoluto; agujas de irrigación con aberturas laterales que entren holgadamente en el conducto; irrigar lentamente sin ejercer excesiva presión; no utilizar NaOCL en casos riesgosos: ápices inmaduros, resorciones patológicas, perforaciones accidentales y tener precaución en pacientes hipersensibles a los productos de limpieza clorados.

Therapeutic Management Of Accidents With Sodium Hypochlorite.

AUTHOR: AL. NIEVAS LAUTARO MIGUEL.

SCIENTIFIC ADVISERS: OD. HERVITH MÓNICA; MG. TISSONE SEBASTIÁN.
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Odontología. Asignatura Endodoncia A.

Introduction: The most widely used irrigant in endodontic therapy is NaOCL in concentrations ranging from 0.5% to 5.25%, considering it the "ideal irrigant". In high concentrations, it is potentially toxic to soft and periapicoradicular tissues. The most common cause in accidents related to NaOCL is the extrusion of the solution to the periapic tissues, producing immediate symptoms. The signs and symptoms reported in the literature range from chemical burns by direct contact or by vapors, which can generate ulcerations in the cornea of the eye, to an anaphylactic reaction. In this presentation we will review a case found in the scientific literature, to demonstrate an accident with NaOCL and its resolution. **Case description:** 65-year-old patient with unilateral swelling and ecchymosis, arising immediately after root canal treatment of tooth 13. He had a history of various systemic pathologies. The condition was diagnosed as air emphysema as a consequence of NaOCL extravasation during endodontic treatment, and she was discharged in 48 hours, administering corticosteroids, analgesia and antibiotic therapy. A week later, they resumed endodontic treatment, although the symptoms had not remitted; irrigating with 2.5% NaOCL, then 14.3% EDTA and saline. They used intra-canal Ca (OH)₂ pastes, sterile intracameral cotton balls for a month; finally, they irrigated with EDTA and saline solution, definitively filling with gutta-percha and sealer; By this time, the picture had completely remitted. **Conclusions:** Concentrated NaOCL causes serious damage by extruding beyond the apex. To avoid them, it is recommended: to use absolute insulation; irrigation needles with side openings that fit loosely into the canal; irrigate slowly without exerting excessive pressure; do not use NaOCL in risky cases: immature apices, pathological resorptions, accidental perforations and use caution in patients who are hypersensitive to chlorinated cleaning products.