



cvital94@gmail.com

# Iatrogenia com Eucalipto a propósito de um caso clínico

Catarina Vital<sup>1</sup>; Catarina Ferreira<sup>1</sup>; Paula Almeida<sup>1</sup>; Cristina Barros<sup>1</sup>; Afonso Martins<sup>2</sup>; Luís Fonseca<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Internos de IFE de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
<sup>2</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia, Unidade de Estomatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
<sup>3</sup> Assistente Hospitalar de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital S. José e Hospital de D. Estefânia

## INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico não cirúrgico é a principal opção terapêutica perante um insucesso endodôntico primário com sintomatologia associada. A reintervenção permite a eliminação de microrganismos intracanalares, restabelecendo a viabilidade dos tecidos perirradiculares<sup>[3, 5 e 6]</sup>. Uma das técnicas usadas para a remoção de material obturador é a dissolução química da guta-percha com solventes. Um dos solventes mais utilizados é o óleo de eucalipto (OE), que é um óleo essencial destilado da folha de 'Eucalyptus', uma planta da família das *Myrtaceae*. O principal constituinte deste óleo é o 1,8-cineol, também conhecido como Eucalipto<sup>[1]</sup>. O Eucalipto é reconhecido como seguro e biocompatível, estando associado a baixa toxicidade, havendo no entanto a possibilidade de extrusão com irritação dos tecidos periapicais<sup>[1,7 e 8]</sup>. Este trabalho pretende expor um caso raro de acidente com Eucalipto.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

### APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Mulher de 55 anos;

**Antecedentes:** Hipertensão arterial e neoplasia da mama, sob quimioterapia até há um mês.

**Motivo de Consulta:** Queixas de sensibilidade e dor ao nível do dente 11.

**Exame objetivo:** 11 apresentava alteração da cor, dor à percussão vertical, sem gengivite, mas com restauração coronária comprometida.

**Radiovisiografia (RVG):** confirmou 11 com obturação canalar, sem alterações a níveis radicular e periapical, com restauração sem infiltração (Fig. 1). RVG do retratamento com confirmação radiológica do comprimento endodôntico (Fig. 2).

Durante o retratamento endodôntico, na instilação do eucalipto e remoção da guta-percha, a doente desenvolveu reação adversa com dor exuberante, tipo queimadura, na área envolvente ao 11.

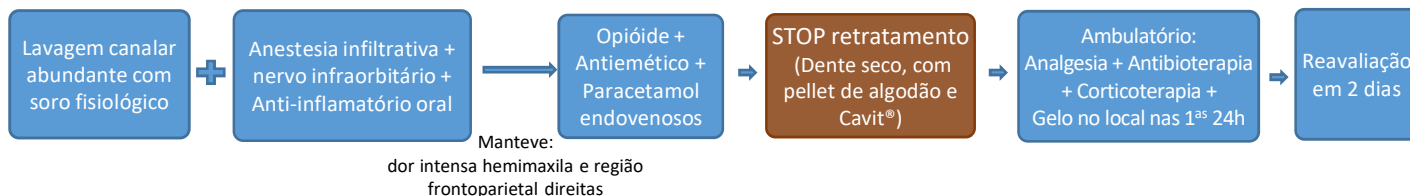


Figura 1: RVG inicial, dentes 11 com obturação canalar, sem osteíte periapical.



Figura 2: RVG com confirmação do comprimento endodôntico.

### TRATAMENTO E FOLLOW-UP



#### Reavaliação 2 dias depois:

Doente sem queixas nos terços superiores da face e intraorais.

**Exame objetivo:** sem queixas à palpação dos seios frontais e maxilares, sem alterações na mucosa vestibular e palato adjacente ao 11, mantinha queixas de dor à percussão vertical de 11.

**RVG:** sem sinais aparentes de reabsorção óssea perirradicular a 11 e dentes adjacentes (Fig. 3).

#### Reavaliação aos 3 meses:

Assintomática.

2ª sessão de retratamento que decorreu sem intercorrências (Fig. 4).



Figura 3: RVG de reavaliação 2 dias após acidente.



Figura 4: RVG da reavaliação de 3 meses, anterior à continuação do retratamento.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A capacidade de dissolução dos solventes não é seletiva, podendo atuar nos remanescentes da polpa, bem como nos tecidos periapicais. Caso seja permitida a entrada dos solventes no espaço perirradicular, por extrusão inadvertida do sistema radicular, pode desencadear-se resposta inflamatória local e potencialmente necrose tecidual<sup>[1 a 4]</sup>.

Para evitar acidentes com solventes é essencial adotar medidas preventivas, como o uso de isolamento absoluto, respeitando o comprimento de trabalho (não usar solvente no terço apical), a pressão e velocidade de instilação e a aspiração adequadas. Em caso de acidente, a substância deve ser aspirada, o local lavado abundantemente com solução salina estéril e a extensão e gravidade devem ser avaliadas. A prioridade é o alívio da dor, o controlo de edema e prevenção de infeções. É essencial o seguimento clínico do doente nos dias seguintes, averiguando a remissão completa dos sintomas<sup>[1, 2 e 4]</sup>.

Lesões por extrusão de solutos de irrigação são relativamente raras, contudo a sua incidência correta é subestimada pelo défice de relatos na literatura<sup>[1 e 4]</sup>. Os acidentes por extravasamento de solutos endodônticos estão mais comumente associadas ao uso de hipoclorito de sódio (NaOCl), quando é aplicada pressão exagerada na agulha de irrigação ou quando esta não tem uma saída lateral. O risco de lesão é superior em dentes com ápices abertos ou sobreinstrumentados<sup>[1 e 4]</sup>.

O caso clínico destaca a importância do uso prudente de soluções em endodontia, e não apenas o NaOCl. Importa referir que o óleo de laranja pode ser preferível ao Eucalipto devido à sua menor citotoxicidade relatada<sup>[4, 5, 6 e 8]</sup>.

Todos os casos devem ser avaliados individualmente, devendo-se averiguar se os solventes são realmente necessários.

### Referências:

- Mustufvi, Zhain & Veale, Benjamin & Tkacz, Karolina & Adams, Aidan & Al-Khayyat, Ahmed. (2020). Eucalyptus Extrusion Injury: not such an Essential Oil?. Dental Update. 47. 264-266. 10.12968/denu.2020.47.3.264;
- Yoshitsugu Terauchi, Masoud Parirokh e Robert Handysides; Endodontics: Principles and Practice, 19, 405-427.e1;
- Pereira L. Retratamento Endodôntico: uma revisão de literatura dos últimos 18 anos. 2022 Mar 11;(e-Acadêmica, v. 3, n. 1, e123197, 2022). Available from: <http://dx.doi.org/10.52076/eacad-v3i1.97>;
- Noites Rita, Carvalho MF, Vaz IP. (2009). Complicações que podem surgir durante o Uso do Hipoclorito de Sódio no Tratamento Endodôntico. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial - Volume 50, Nº 1, 53-55 ;
- Sambati Solange, Freitas LF, Pinto SS, et al. Comparison between two solvents: orange oil and eucalyptol in root canal retreatment. REVISTA FLUMINENSE DE ODONTOLOGIA - ISSN 1413-2966. 2010 Jun 14;Nº 34:29-35;
- Yadav HK, Yadav RK, Chandra A, Thakkar RR. The effectiveness of eucalyptus oil, orange oil, and xylene in dissolving different endodontic sealers. J Conserv Dent 2016; 19: 332-337;
- Diana, Sherli & Yuliaty, Rizki & Sukmana, Bayu Indra. (2021). COMPARISON OF APICAL LEAKAGE VALUE BETWEEN EUCALYPTOL AND ORANGE OIL AS GUTTA PERCHA SOLVENT. Dentino : Jurnal Kedokteran Gigi. 6. 201. 10.20527/dentino.v6i2.12006;
- Kasam S, Mariswamy AB. Efficacy of different methods for removing root canal filling material in retreatment – an in-vitro study. J Clin Diagn Res 2016; 10: ZC06-ZC10.