

ULTRASSONOGRRAFIA COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS RESPIRATÓRIOS EM CÃES GOLDEN RETRIEVER AFETADOS PELA DISTROFIA MUSCULAR (GRMD)

OLIVEIRA, D.M; ASSIS – NETO, A.C.A

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo. Master

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença genética neuromuscular hereditária, ligada ao cromossomo X, encontrada em seres humanos do sexo masculino em uma taxa de um para cada 3500 neonatos. Essa doença muscular é descrita, também, em outras espécies como o camundongo distrófico (Mdx), cães Golden Retriever com distrofia muscular GRMD e em gatos com distrofia muscular hipertrófica felina (HFMD), os quais apresentam sintomas semelhantes à DMD e, por esta razão, têm sido amplamente utilizados como modelos experimentais. No presente trabalho, foi avaliada a mobilidade do diafragma, os ciclos respiratórios e a expansão da caixa torácica de cães GRMD afetados e portadores, uma vez que a insuficiência respiratória é a principal causa de mortes em indivíduos acometidos. Os procedimentos empregados incluíram: avaliação ultrassonográfica dos músculos respiratórios (diafragma e intercostais), análises clínicas, e um acompanhamento de análises hematológicas. Os resultados obtidos indicaram que, no grupo afetado, os movimentos de inspiração, expiração e platô, que compõem a mobilidade diafragmática, foi menor que observado nos controles. A fase de platô no grupo (GRMD) foi quase inexistente, indicando que o diafragma destes animais permanece em constante movimentação. A frequência respiratória foi de 26,93 por minuto no grupo controle e 15,5 por minuto no grupo afetado, o qual encontra-se abaixo do padrão normal. A movimentação dos músculos intercostais apresentou expiração e inspiração respectivamente de: 8,99mm e 8,79mm para o grupo-controle e 7,42mm e 7,40mm para o grupo afetado, indicando que os indivíduos do grupo afetado têm uma menor expansão da caixa torácica e, possivelmente, um distúrbio na ventilação pulmonar. Conclui-se que a metodologia aplicada neste estudo constituiu-se em uma forma viável para o acompanhamento e avaliação do sistema respiratório no modelo GRMD, podendo ser adaptada, futuramente, em outros modelos experimentais de distrofia muscular.

ODONTOLOGIA

SIALODENITE SUBLINGUAL: UMA CONDIÇÃO DE IMUNOSSUPRESSÃO ASSOCIADA AO HIPERADRENOCORTICISMO CANINO

XIMENES, P.A.¹; SILVA, M.L.F.¹; BEZERRA, J.A.B.¹; FILGUEIRA, K.D.¹

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) – Mossoró, RN
E-mail: polyaraujo_3@hotmail.com

Introdução: O termo sialodenite refere-se à inflamação das glândulas salivares, sendo, geralmente, envolvida com a migração de agentes sépticos orais. Todavia, pode haver relação com distintas doenças sistêmicas. O presente trabalho relata a ocorrência de sialodenite, em glândula salivar sublingual, secundária ao hiperadrenocorticismismo canino. **Método/Relato de caso:** Uma cadela, Poodle, com oito anos de idade, possuía o histórico de poliúria, polidipsia e polifagia. A paciente foi encaminhada para avaliação física. Foram solicitados hemograma completo, bioquímica sanguínea,

citologia de alteração bucal, ultrassonografia abdominal e teste de supressão com dexametasona, em dose baixa. A proprietária optou pela não realização da terapia. **Resultados e Discussão:** As anormalidades clínicas foram distensão do abdômen, rarefação pilosa dorso-lombar e aumento de volume na cavidade oral, bilateral e simétrico, em área de glândula salivar sublingual. A hematologia exibiu linfopenia e neutrofilia. O perfil bioquímico detectou hiperfosfatemia e elevação da alanina aminotransferase. A imaginologia indicou acréscimo nas dimensões das glândulas adrenais e do fígado. A avaliação hormonal foi compatível com hiperadrenocorticismismo endógeno. A análise citológica evidenciou neutrófilos degenerados, com fagocitose de bactérias, de permeio a células epiteliais salivares, caracterizando um padrão de sialodenite. A hiperfunção do córtex adrenal, com a produção excessiva de glicocorticoides, define um quadro de hiperadrenocorticismismo. Em cães, quando a origem é interna, 85% dos casos são hipófise-dependentes. A exorbitância sérica de corticoide possui efeito catabólico proteico e lipídico sobre o organismo. Essa citação poderia justificar as alterações clínicas e laboratoriais constatadas no animal em questão. Especificamente no sistema imunológico, o hiperadrenocorticismismo desencadeia a depleção que inibe a comunicação entre as linhagens linfocitárias e torna as células linfóides irresponsivas ao antígeno possibilitando o estabelecimento de infecções oportunistas. Na paciente em questão, a demasia de glicocorticoide sistêmico, possivelmente, favoreceu a ação patogênica dos microrganismos comensais da cavidade oral, tornando-os infectantes para as glândulas salivares sublinguais. **Conclusão:** Em cães hiperadrenocorticoideos deve-se ter particular atenção para a ocorrência de processos infecciosos e inflamatórios das glândulas salivares.

MÚLTIPLAS PATOLOGIAS ORAIS EM FELINO: POTENCIAIS FATORES ETIOLÓGICOS PARA A ANOREXIA

XIMENES, P.A.¹; SILVA, M.L.F.¹; BEZERRA, J.A.B.¹; FILGUEIRA, K.D.¹

¹ Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) – Mossoró, RN
E-mail: polyaraujo_3@hotmail.com

Introdução: A anorexia é uma manifestação clínica comum na rotina da Medicina Felina. Em geral, o médico veterinário tende, inicialmente, a associar a sintomatologia com doenças sistêmicas. Entretanto, distúrbios locais, em cavidade bucal, por vezes, são despercebidos, mas podem equivaler às reais justificativas para a inapetência que apresenta grande repercussão metabólica na espécie felina. O presente trabalho relata a apresentação de simultâneas alterações em dentição e periodonto de felino, e correlaciona a presença das mesmas com uma situação anoréxica. **Método/Relato de caso:** Uma gata, sem raça definida, com dez anos de idade, possuía o histórico de ausência de apetite. O animal foi encaminhado para avaliação física. Foi solicitada radiografia intraoral e optou-se pela realização de um tratamento periodontal e exodontia do terceiro dente pré-molar inferior esquerdo e dos fragmentos de raiz do quarto dente pré-molar inferior esquerdo (associado à curetagem). No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia e analgesia. **Resultados e Discussão:** Ao exame físico, os parâmetros vitais estavam inalterados. Contudo a semiologia oral revelou halitose, múltiplos e disseminados cálculos dentais, hiperemia e hemorragia gengival, caracterizando a ocorrência de doença periodontal. No terceiro dente pré-molar inferior esquerdo, foi constatada a deformação e ruptura do esmalte e dentina, associada à hiperplasia local gengival, achados compatíveis com lesão de reabsorção odontoclástica. Também havia fratura da coroa do quarto dente pré-molar inferior esquerdo e presença de uma fistula adjacente, com drenagem de exsudato purulento. A imaginologia bucal revelou reabsorção das raízes do terceiro dente pré-molar inferior esquerdo e fragmentos radiculares do quarto dente pré-molar

inferior esquerdo associado a abscesso periapical. Tais achados justificaram o tratamento exodôntico. Após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentou uma adequada recuperação com demonstração de normorexia. Na gata em questão, o somatório do processo algico ocasionado pelas alterações observadas nos elementos da cavidade oral culminou com a sintomatologia inespecífica de anorexia. **Conclusão:** Em felinos, a anorexia necessita de um diagnóstico imediato, devendo-se atentar para os distúrbios do órgão dental e periodonto. A adequada intervenção terapêutica é essencial e não apenas o tratamento sintomático da inapetência.

HIPERPLASIA GENGIVAL E GENGIVECTOMIA: RELATO DE CASO

VILLELA, P.A.¹; ISHIDA-VARELA, E.²; LEON-ROMAN, M.A.³

¹ M.V. residente em Clínica e Cirurgia pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

² M.V. anestesista (Dentistavet®), Especializada em Anestesiologia Veterinária pelo Instituto Brasileiro de Veterinária

³ M.V. cirurgião (Dentistavet®), Especializado em Odontologia Veterinária e Doutor em Cirurgia pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo

E-mail: pabreuvilla@gmail.com

Introdução: A hiperplasia gengival é definida como o aumento não inflamatório da gengiva, que pode ser produzido por alguns fatores, que induzem a inflamação local e a replicação celular no tecido. As pseudobolsas formadas escondem debris, a placa bacteriana, e podem predispor ao desenvolvimento de doença periodontal. É mais observada em cães do que em gatos, e entre as raças predispostas cita-se Collie, Dálmata, Pinscher e Boxer. O termo equivale a um diagnóstico histológico e, por esse motivo, deve ser realizado o diagnóstico diferencial entre aumentos de volume gengivais com o emprego de biópsias do tecido acometido. A inflamação aguda ou crônica, associada à doença periodontal, geralmente causa o aumento gengival focal ou generalizado. Qualquer massa oral benigna ou maligna pode ser diferencial de hiperplasia gengival, sendo indispensável o exame histopatológico. Tumores ósseos e cistos dentígeros também podem ter aparência de hiperplasia gengival pela expansão do tecido gengival adjacente. Condição semelhante ocorre, comumente, em gatos, pela expansão do osso alveolar secundário à doença periodontal ou à reabsorção de raiz por lesão reabsortiva dentária. A hiperplasia também não deve ser confundida com lesão gengival proliferativa associada ao complexo estomatite-gengivite linfoplasmocítico ou à reabsorção dentária nos felinos. Foram relatados como possíveis causas em cães e gatos a predisposição genética, o uso de alguns medicamentos e a hiperplasia gengival idiopática. Quando induzida por medicamentos, associa-se ao influxo alterado de cálcio em tecido gengival, com mecanismo ainda indeterminado. Três categorias de medicamentos podem agir como antagonistas de cálcio no processo de hiperplasia gengival: imunossupressores (principalmente, a ciclosporina); bloqueadores de canal de cálcio (utilizados em cães cardiopatas); anticonvulsivantes (em cães e gatos). Ao exame físico, pode ser observado o aumento em gengiva de forma solitária ou múltipla, também podendo ocorrer de forma generalizada. O processo inflamatório local pode ocorrer secundariamente à periodontite. Quando há envolvimento do tecido periodontal, o sangramento local pode estar presente. O tecido hiperplásico tende a ser firme à palpação. Nos casos com proliferação excessiva, também pode ser observada a mobilidade tecidual. O diagnóstico definitivo é efetuado apenas por biópsia e análise histopatológica. O tratamento envolve a remodelação tecidual com relação à anatomia normal. A correção cirúrgica

promove a remoção definitiva da pseudobolsa e reestabelece o contorno normal da gengiva. A profundidade da bolsa e as demarcações para posterior excisão são efetuadas com uma sonda periodontal e agulha, promovendo pontos sangrantes na gengiva como guia de excisão. A sonda periodontal é inserida para mensurar a profundidade da pseudobolsa formada e, em seguida, é posicionada no epitélio gengival vestibular adjacente para demarcação com a agulha. A marcação ocorre preservando-se dois milímetros em direção à raiz, entre o epitélio juncional e o bordo gengival, devido à possível retração cicatricial. A incisão deve ser realizada com uma angulação de 45°. A remoção em bloco do tecido hiperplasiado pode ser efetuada com um bisturi. A gengivectomia com a utilização da broca tronco-cônica de alta rotação promove o remodelamento com contorno preciso. O bisturi elétrico e *laser* também podem ser usados para a remoção em bloco. Após a remoção em massa, a broca com ponta diamantada pode ser usada para promover uma plastia precisa e próxima do contorno real. A analgesia e a anestesia geral são necessárias devido à intensa manipulação oral no transoperatório. Bloqueios neurais podem ser necessários para o conforto no pós-operatório imediato e para a segurança anestésica. A analgesia no pós-operatório deve ser realizada durante o período de quatro a seis dias. O uso de antibioticoterapia previamente ao tratamento cirúrgico deve ser considerado apenas em situações peculiares: pacientes idosos, doenças imunossupressoras concomitantes, hepatopatas, cardiopatas e nefropatas ou em quadros de doença periodontal (moderada a severa) associada. Complicações pós-operatórias são raras quando utilizados bisturi ou broca, diferentemente de quando se usa bisturi elétrico ou *laser*, que podem gerar danos térmicos ao tecido no trans e no pós-operatório. O bisturi elétrico deve ser mantido em contato direto com o tecido por, no máximo, dois segundos, e seguido de intensa irrigação local para evitar o aumento de temperatura, que também pode ocorrer com o uso da broca. Quando os instrumentos são utilizados de forma imprópria, pode ocorrer necrose em tecido gengival ou osso adjacente. Recidivas são possíveis nos casos em que a causa inicial não foi descoberta, como é, por exemplo, o caso de cães com hiperplasia idiopática relacionada à raça. Em geral, ocorrem meses ou anos após a intervenção cirúrgica, sendo necessário o acompanhamento clínico para a verificação da necessidade de uma nova gengivectomia. Avaliação anual ou a cada dois anos podem ser necessárias. Se possível, o uso de medicações que predispoem ao quadro deverá ser descontinuado e, também, deve ser considerada a suplementação com folato (quelante de cálcio) para promover a redução da hiperplasia gengival induzida por medicação. O prognóstico para quadros de hiperplasia gengival é excelente. **Relato de Caso:** Foi atendido um cão da raça Boxer, macho, sete anos de idade, não castrado, cuja queixa do proprietário era o aumento de volume em gengiva de maneira generalizada e mau hálito há oito meses. Havia sido submetido a antibioticoterapia sistêmica, porém, não houve melhora clínica. Orientado a procurar serviço especializado, foi efetuado o diagnóstico de hiperplasia gengival e instituído o tratamento com a técnica de gengivectomia e gengivoplastia. Foi prescrito antibioticoterapia com Metronidazol associado à Espiramicina na dose de 20mg/kg, a cada 24 horas, nos três dias previamente à intervenção cirúrgica devido à idade do paciente. Quando sob anestesia geral, o aspecto inicial das lesões se dava pelo aumento de volume do tecido gengival e, por sondagem periodontal, foi detectada a presença de pseudobolsas. A marcação da porção vestibular do tecido hiperplásico foi efetuada com a própria sonda periodontal ou com uma pinça especializada para hiperplasia gengival (pinça de Crane Kaplan). Preservando-se dois milímetros entre o epitélio juncional e o bordo gengival, foram criados pontos de sangramento adjacentes e, a seguir, foi efetuada a incisão com o bisturi elétrico, unindo os pontos. Durante esta etapa foi promovida uma intensa irrigação local com auxílio da seringa triplice do equipo odontológico. O tecido hiperplasiado solto foi removido manualmente com uma gaze. Além da remoção do tecido em altura, os debris cauterizados