

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 alérgico 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.<sup>1</sup>; ISHIDA-VARELA, E.<sup>2</sup>; LEON-ROMAN, M.A.<sup>3</sup>

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

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

<sup>3</sup> 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 predisõem 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 triplíce do equipo odontológico. O tecido hiperplasiado solto foi removido manualmente com uma gaze. Além da remoção do tecido em altura, os debris cauterizados

resultantes também foram removidos com uma gaze aplicada em movimentos de vai e vem. O paciente foi liberado com medicação antibiótica (Metronidazol associado à Espiramicina 20mg/kg/SID/7dias) e analgésica (Cloridrato de Tramadol 3mg/kg/TID/5dias e Dipirona 25mg/kg/BID/3dias). Quatro amostras foram encaminhadas à análise histopatológica, com diagnóstico final de hiperplasia tecidual associada a processo inflamatório local. Decorridos sete dias, o paciente foi reavaliado e recebeu a alta clínica devido à resolução total do quadro. **Discussão:** A hiperplasia gengival pode gerar desconforto e acúmulo de placa bacteriana nas pseudobolsas formadas. Isso pode ser o motivo da halitose no paciente, relatada pelo tutor. A administração de antibiótico sem tratamento cirúrgico não resulta em resolução do quadro e, por esta razão, foi instituído o tratamento por serviço especializado. Levando em consideração os diagnósticos diferenciais, foi realizado o exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de hiperplasia gengival. **Conclusão:** A hiperplasia gengival é o aumento não inflamatório da gengiva, induzido por predisposição racial ou utilização de fármacos, mas que também pode apresentar-se de forma idiopática. O termo equivale a um diagnóstico histológico e, por esse motivo, deve-se realizar o diagnóstico diferencial de aumentos de volume gengivais com a realização de biópsia e análise histopatológica do tecido acometido. Quando a causa inicial é conhecida, o tratamento cirúrgico é eficaz e curativo. A segurança proporcionada pelo tratamento quando realizado sob anestesia geral por profissional especializado, bem como por cirurgião, também especializado, minimizam os riscos no trans e no pós-operatório, reestabelecendo a qualidade de vida e a higiene oral do paciente. Em quadros idiopáticos podem ocorrer recidivas, sendo necessário o acompanhamento clínico anual do paciente, e, quando houver necessidade, deve ser efetuada uma nova intervenção cirúrgica. O prognóstico do quadro é excelente.

## DISJUNÇÃO DE SÍNFISE MENTONIANA EM FELINOS: RELATO DE CASO

NIZ, J. A.<sup>1</sup>; PRESCINOTTO, T<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda de Medicina Veterinária, Universidade Guarulhos – UNG, Guarulhos-SP, Brasil

<sup>2</sup> M.V. Centro Odontológico Sorriso Animal, Guarulhos-SP, Brasil

E-mail: nizjessica@gmail.com

A sínfise mentoniana, também conhecida como sínfise mandibular ou articulação intermandibular, é considerada como uma sinoartrose, ou seja, articulação com conexões fibrocartilaginosas unindo as duas hemimandíbulas. Em felinos, a sínfise mentoniana estende-se da região rostral da mandíbula até o terceiro pré-molar, contendo três forames mentonianos em cada ramo, onde passam as artérias, veias e nervos mandibulares. Os traumas mandibulares comuns em animais de pequeno porte podem resultar em fraturas que causam alterações tanto estéticas como funcionais. Os sinais clínicos mais frequentes são: dor, edema, maloclusão dentária, sangramento oral, mobilidade e crepitação óssea. O diagnóstico deve apoiar-se na anamnese, exame físico e exame radiográfico. O tratamento adequado que proporciona conforto ao paciente é realizado, com cerclagem, esplintagem acrílica, entre outros.

**Relato de caso:** Foi atendido no Centro Odontológico Sorriso Animal, um animal da espécie felina, S.R.D., fêmea, com 11 meses de idade, apresentando histórico recente de trauma em crânio, por queda. Em exame físico, o animal apresentou apatia e dor à manipulação. Em exame oral, foi constatado edema em região de sínfise mentoniana, maloclusão dentária, sangramento oral, mobilidade e crepitação intermandibular. O raio X de crânio foi realizado, descartando-se outras fraturas mandibulares e maxilares, e foi diagnosticada

a disjunção de sínfise mentoniana. A opção de tratamento escolhida foi a cerclagem intermandibular com o uso de fio de aço inox cirúrgico de 0,4 mm juntamente com a esplintagem de resina acrílica. Após 45 dias, sob sedação, foi retirado o material de cerclagem e a resina. O paciente apresentou gengivite de contato, onde foi prescrita a higienização local com clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia durante sete dias.

## ANESTESIOLOGIA

### CONTROLE DA DOR CRÔNICA EM CÃES E GATOS E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ANIMAIS

RÉ, B. G.<sup>1</sup>; MARTINS, T.L. <sup>1</sup>; FANTONI, D.T. <sup>1</sup>

<sup>1</sup> FMVZ-USP

E-mail: brunna.re@usp.br

**Introdução:** A despeito dos mecanismos envolvidos na gênese e implicações da dor serem bem conhecidos, grande parte dos animais com esta manifestação não recebe o controle adequado. A dor é classificada como aguda, quando se manifesta imediatamente após processo inflamatório, ou como crônica, quando perdura por maior período e afeta a qualidade de vida do animal. **Material e Métodos:** O presente estudo é retrospectivo e foi conduzido pela avaliação de prontuários de pacientes atendidos no HOVET USP de janeiro de 2002 a dezembro de 2012. A avaliação, feita pela anamnese, escala numérica de intensidade de dor e questionário de qualidade de vida, considerou também avaliação demográfica, quadro doloroso, clínica e o tratamento realizado. **Resultados e Discussão:** Os pacientes são, em sua maioria, caninos, fêmeas, sem raça definida, com mais de 10 anos de idade. A quase totalidade das enfermidades tem origem oncológica, o que pode estar relacionado à idade avançada dos animais incluídos na análise. O aumento na quantidade de pacientes atendidos pode sugerir a maior preocupação e observação dos proprietários. Os pacientes são levados, na maioria das vezes, logo no início das manifestações, o que possibilita diagnóstico e tratamento precoces. Muitas vezes, o paciente chega já sob medicação e os fármacos mais utilizados incluem anti-inflamatórios não esteroidais. Após a consulta, os medicamentos mais comumente receitados, coincidem com os mais utilizados antes e, também, envolvem opioides, principalmente, em casos de dores leves a moderadas, os mais frequentes. **Conclusão:** O tratamento da dor influencia a condição e a qualidade de vida do animal, possibilitando que ele desempenhe suas atividades de forma mais saudável. A conduta para cada caso baseia-se na enfermidade, condição geral e quadro clínico, sendo de extrema importância o atendimento às recomendações, dose e frequência. As características como espécie, raça e idade dos pacientes, também devem ser consideradas. O objetivo de melhorar a qualidade de vida do animal pode ser alcançado com a associação do diagnóstico e tratamento precoces ao acompanhamento clínico e controle de dor. **Apoio:** FAPESP 2013/16624-3.