

cães. Já no felino, também houve envolvimento do terceiro pré-molar superior (n=1/8). Todos os animais foram diagnosticados com auxílio da radiografia intraoral; 37,5% dos animais (n=3/8) já haviam recebido errôneo tratamento prévio. A exodontia foi o tratamento de escolha em todos os casos (n=8), não havendo recidivas. **Conclusão:** O tratamento depende de profissional especializado, pois alguns desconhecem essa afecção odontológica e, por não solicitarem o exame radiográfico, tratam erroneamente, gerando prognóstico desfavorável e constante recidiva pela não remoção do agente desencadeante. **Palavras-chave:** Fístulas infraorbitárias. Cães. Gatos.

CORREÇÃO DE ESTENOSE DE NARINA – RELATO DE CASO

MAZZARO, L.; LEON-ROMAN, M. A.2

1 Médica-veterinária, Trainee em Odontologia Veterinária (TOV1) no DENTISTAVET - Centro de Odontologia Veterinária e Cirurgia Oral.

2 Médico-veterinário, Proprietário do DENTISTAVET, Professor do Curso de Especialização em Odontologia Veterinária da USP, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: ligiamazzaro@hotmail.com.

Introdução: A estenose de narina é o estreitamento dos orifícios nasais que fica reduzido a uma pequena fenda, sendo causada por malformações congênicas das cartilagens nasais. É observada comumente em raças braquicefálicas. As raças mais afetadas são: buldogue francês e inglês, boston terrier, pequinês, pug, shih tzu, boxer, lhasa apso e mastiff e, em alguns gatos de focinho curto como o persa. Não há predisposição de sexo e a sintomatologia se manifesta a partir de dois a quatro anos de idade. Animais com orifícios nasais estenosados, durante a inspiração, apresentam deslocamento medial da asa da narina, colapsando e fechando o espaço aéreo. Na presença de oclusão total, a respiração fica dependente da cavidade oral. Uma vez que as irregularidades impedem o fluxo de ar pelas vias aéreas superiores, a sintomatologia clínica será compatível com o grau de obstrução, ou seja, respiração ruidosa, estridor, cianose e, em casos mais graves, síncope, somando a outras possíveis alterações que compõem a síndrome do braquicefálico (por exemplo, palato mole alongado). Esses sintomas são exacerbados por exercícios, excitação e temperaturas ambientais altas. Por fim, a severa obstrução das vias aéreas pode resultar em edema pulmonar devido à redução da pressão. O diagnóstico da doença pode ser efetuado de acordo com os sinais clínicos encontrados, com base nas raças acometidas e na aparência das narinas externas. O tratamento dos pacientes com estenose de narina é cirúrgico (rinoplastia), tendo como objetivo desobstruir as vias aéreas superiores; o procedimento consiste na correção das narinas estenosadas. A intervenção cirúrgica deve ser o mais precoce possível, em virtude de as chances de sucesso serem melhores em animais com menos de dois anos de idade. A correção das narinas estenosadas pode promover um abrandamento brusco dos sintomas clínicos. O prognóstico é bom quanto ao restabelecimento da respiração (cerca de 60% dos animais apresentam resultados de bom a excelente) e à melhora da qualidade de vida de forma significativa e rápida. **Relato de Caso:** Foi atendido no Dentistavet - Centro de Odontologia Veterinária e Cirurgia Oral (São Paulo - SP) um paciente canino da raça Pug, com cinco anos de idade, apresentando há algum tempo respiração ruidosa e com dificuldade de inspiração, além de ronco e cansaço fácil. Ao realizar o exame clínico, foi constatado o fechamento das narinas pelo aumento de volume da asa da narina, bilateral, com obstrução da via respiratória. Concluiu-se que além do palato mole alongado, justificado pelo ronco, era necessária a correção da estenose de narina por meio de cirurgia plástica. O paciente foi submetido à anestesia geral inalatória monitorizada. Foi realizada a profilaxia periodontal (raspagem e polimento dentário), precedendo a estaflectomia. Quanto à cirurgia plástica para estenose de narina, o paciente foi colocado em posição ventro-dorsal, forma realizadas antissepsia com clorexidina e incisão em forma de cunha, possibilitado a remoção de um segmento da asa de ambas as narinas. Foi realizada a sutura, com carprofil 5-0, ponto simples separado. Após a cirurgia foi prescrito antibiótico à base de espiramicida e metronidazol, anti-inflamatório, meloxicam, analgésico, cloridrato de tramadol e curativo da ferida cirúrgica com Clorexidina a 2%. Após 10 dias, o animal retornou à clínica e foi observada a queda natural do fio de sutura e regeneração tecidual das narinas. Os proprietários relatam que o cão não apresentava mais dificuldade respiratória e cansaço fácil. Sendo assim, foi indicada alta médica. **Discussão:** Apesar de a literatura afirmar que a sintomatologia respiratória, no braquicefálico, se agrava a partir dos dois anos de idade, o proprietário do paciente em questão o trouxe com cinco anos de idade, sem que houvesse necessidade de intervenção cirúrgica antes disso. Esse fato pode ser explicado pelo excelente controle de peso e manejo de temperatura ambiente ao qual esse paciente é submetido, não tendo sido exposto a grandes esforços, altas temperaturas ou sobrepeso. O paciente apresentou excelente

cicatrização da ferida, sem despigmentação, o que normalmente ocorre quando não há cuidado de antissepsia do sítio operado, ocorrendo inclusive deiscência. Segundo o relato do proprietário, houve uma melhora de 80% na qualidade de vida do paciente, o que corrobora com os índices esperados citados em literatura. **Conclusão:** A estenose de narina tem correção cirúrgica e deve ser realizada sempre que se constate que o paciente apresenta sintomatologia da Síndrome Respiratória do Braquicefálico, com as demais correções anatômicas que possam conferir qualidade de vida ao paciente. **Palavras-chave:** Estenose de narina. Rinoplastia. Braquicefálicos.

Referências

- 1 DAVIDSON, A. D. *et al.* Doenças do nariz e dos seios nasais. In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de medicina veterinária**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. p. 1059-1081.
- 2 DOCAL, C. M.; CAMACHO, A. A. Síndrome braquicefálica: aspectos clínicos e importância de exames eletrocardiográficos e radiográficos na avaliação de alterações cardíacas secundárias à síndrome. **Waltham News**, v. 3, p. 2-6, 2008.
- 3 FOSSUM, T. W.; DUPREY, L. P. Cirurgias do Trato Respiratório Superior. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. São Paulo: Roca, 2005. p. 726-729.
- 4 KEATS, M. M. Brachycephalic airway syndrome, part 1: correcting stenotic nares. **DVM newmagazine**, USA, 65-85, 2012a.
- 5 MARTINS, R. H. G. *et al.* Rouquidão após intubação traqueal. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botafogo, RJ, v. 56, n. 2, p. 189-199, mar./abr. 2006.
- 6 MONNET, E. Brachycephalic Airway Syndrome. In: SLATTER, D. **Textbook of small animal surgery**. 3th ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1993. p. 808-813.
- 7 NELSON, R. W.; COUTO, C. G. Distúrbios da Laringe. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 192-195.
- 8 OROZCO, S. C.; GÓMEZ, L. F. Manejo médico y quirúrgico del síndrome de las vías aéreas superiores del braquicéfalo. **Revista do Colégio de Ciências Pecuárias**. v. 16, n. 2, p. 162-170, 2003.
- 9 RIECK, T. W.; BIRCHARD, S. J.; STEPHNS, J. A. Surgical correction of brachycephalic syndrome in dogs 62 cases (1991-2004). **Journal of the American Veterinary Medical Association**, Ithaca, v. 230, n. 9, p. 1324-1328, May 2007.
- 10 VADILLO, A. C. Síndrome braquicefálica e paralisia laringea em cães. In: ALONSO, J. A. M. **Enfermidades respiratórias em pequenos animais**. [São Caetano do Sul: Interbook, 2007]. p. 93-98.
- 11 WALKER, T. The importance of breathing.brachycephalic airway syndrome. **Animal Critical Care and Emergency Services**, p. 1-2, Spring, 2006.

OBTURADOR PALATINO EM PACIENTE FELINO: CONFEÇÃO DE PRÓTESE NÃO CONVENCIONAL - RELATO DE CASO

BAIA, J. D.1; SOUZA, N. C.1; LEON-ROMAN, M. A.2; GIOSO, M. A.3

1 Mestranda do Departamento de Cirurgia, -FMVZ, USP, São Paulo, Brasil.

2 Doutor pelo Departamento de Cirurgia, -FMVZ, USP, São Paulo, Brasil.

3 Professor Livre-Docente, FMVZ, USP, São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: jdurigan@usp.br.

Introdução: A porção óssea superior da cavidade oral dos gatos é constituída por três ossos: incisivo, maxilar e palatino. A mucosa que reveste a maior parte dessas estruturas é queratinizada e possui rugas palatinas, formando a estrutura conhecida por palato duro. A porção caudal, onde também está inserido o osso palatino, é revestida por mucosa não queratinizada, denominada palato mole. Os defeitos palatinos são classificados em primários e secundários. Os defeitos primários acometem os lábios e o osso incisivo, não são considerados graves e a correção cirúrgica é de caráter estético. Os defeitos secundários que