

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

atingem o palato duro e/ou palato mole podem ocasionar o óbito dos animais acometidos e ser de caráter hereditário, ter origem congênita ou adquirida por trauma facial, resultando na disjunção da sutura intermaxilar e rompimento da mucosa palatina. Os sinais clínicos mais comuns são secreção nasal, pneumonia por aspiração, perda de peso, hiporexia ou anorexia, halitose, espirros, tosse e engasgos. O diagnóstico é realizado por meio da inspeção da cavidade oral e anamnese. O tratamento é cirúrgico e, dentre as inúmeras técnicas existentes, as mais utilizadas são o retalho rotacionado, retalho de aproximação com incisões de alívio, retalho bipediculado com deslize, sobreposição de retalhos, retalho de avanço e também dupla camada. Próteses palatinas podem ser utilizadas quando várias tentativas de correção não surtem efeito. As três principais técnicas citadas pela literatura são o uso de resina acrílica sob o molde de alginato, ligas de metais nobres e leves e a técnica de placa de polivinilsiloxano. Esta última foi a eleita para a resolução do presente caso, por ser de rápida e fácil aplicação. Durante o procedimento cirúrgico, o paciente precisa ser posicionado em decúbito dorsal para que o material seja inserido no defeito até adentrar a passagem nasal, garantindo penetração de parte dele de maneira horizontal, a fim de formar a porção da prótese responsável pela retenção. Os excessos devem ser aparados com lâmina de bisturi. A prótese deve ser removida e inserida por diversas vezes até garantir um bom ajuste com exata quantidade de material, ótima retenção e sem permitir a entrada de alimentos para a passagem nasal.

Relato de Caso: O presente trabalho relata o caso de um paciente felino, fêmea, sem raça definida, não castrada, de aproximadamente sete anos de idade, atendida no Laboratório de Odontologia Comparada da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. O animal foi trazido à consulta com queixa de perda de peso, espirros crônicos, secreção nasal e palatina de caráter purulento. De acordo com a anamnese, o paciente já havia sido submetido a seis palatorrafias. Em exame clínico evidenciou-se assimetria da cabeça, comunicação oronasal por fenda palatina e prognatismo mandibular. Foi sugerido ao proprietário uma nova intervenção cirúrgica para resolução do quadro, o qual aceitou a proposta da conduta terapêutica e então foi realizado o procedimento, que consistiu na confecção de prótese palatina de polivinilsiloxano, moldada durante o procedimento cirúrgico. Foi prescrita a higienização nasal com solução fisiológica 0,9% *ad eternum*, dipirona gotas 25 mg/kg a cada 12 horas por três dias e meloxicam 0,1 mg/kg a cada 24 horas, por três dias. Durante consulta de acompanhamento pós-operatório, após 43 dias, o paciente apresentou ótimo estado geral de saúde. De acordo com o proprietário, houve aparente melhora na qualidade de vida, aumento de apetite sem queixas adicionais. As cavidades nasal e oral continuaram a ser higienizadas diariamente. Ao exame físico foi constatado ausência de odor desagradável, áreas inflamadas ou infecionadas. Havia presença de secreção nasal hialina, devido ao prévio diagnóstico de rinite crônica. Após 15 meses, durante nova consulta para acompanhamento, a prótese permanecia bem inserida, íntegra, sem áreas de inflamação ou infecção em região palatina e o animal apresentava menor quantidade de secreção nasal, ainda hialina. Havia ganho de peso e ótimo estado geral de saúde. **Resultados e Discussão:** As fendas palatinas são classificadas em primárias e secundárias, sendo que as primárias não apresentam caráter grave. O animal acima descrito apresenta fenda palatina primária, que causou desconforto, hiporexia e dificuldade em ganhar peso, mas não o impediu de amadurecer e chegar à fase adulta. O quadro clínico do animal concorda com o relatado por Lobprise que relata que os principais sintomas de fendas palatinas são os espirros, engasgos frequentes, secreção nasal, halitose e perda de peso. O paciente apresentava defeito em osso incisivo de causa supostamente congênita ou hereditária, ocasionando a comunicação oronasal. O diagnóstico deve ser realizado por meio da anamnese e inspeção oral. O paciente foi diagnosticado após a avaliação clínica e física, além da anamnese geral e específica. É ressaltado que as próteses palatinas podem ser utilizadas caso várias tentativas de correção não consigam reduzir completamente a falha. O animal relatado no caso clínico passou por seis palatorrafias, tendo, assim, como última alternativa a inserção de uma prótese. A escolha do obturador com placa de polivinilsiloxano deve-se ao fato de ser mais fácil e rápida, além de gerar, aparentemente, maior conforto ao animal. **Conclusão:** A partir dos resultados desse caso, pode-se afirmar que a prótese palatina de polivinilsiloxano é uma opção viável para a correção de fendas palatinas, sendo considerada de fácil execução com preço acessível e boa durabilidade, gerando bem-estar para o paciente. Deve-se ressaltar a importância da higienização diária da cavidade oral do paciente submetido a esse tipo de correção cirúrgica de defeito palatino, para o pleno sucesso e resolução do quadro clínico.

Palavras-chave: Obturador palatino. Felinos.

EXODONTIA DE INCISIVOS EM COELHO (*ORYCTOLAGUS CUNICULUS*) COM MALOCCLUSÃO DENTÁRIA – RELATO DE CASO

SOUZA, N. C.1; BAIÁ, J. D.1; GIOSO, M. A.2

1 Mestrandas do Departamento de Cirurgia, FMVZ, USP, São Paulo, SP, Brasil.

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

E-mail: naiacsouza@usp.br.

Introdução: Os lagomorfos contêm 28 dentes permanentes: seis incisivos, dez pré-molares e 12 molares. As doenças odontológicas nesses animais podem ter origem congênita, oriundas de injúrias traumáticas, prognatismo de mandíbula e/ou braquignatismo de maxila, maloclusão primária de pré-molares e molares e doença metabólica óssea. As principais opções de tratamento são o desgaste dentário e a extração dos dentes acometidos. O presente trabalho relata um caso de maloclusão de dentes incisivos cuja exodontia foi o tratamento eleito. **Relato de Caso:** um coelho macho da raça Nova Zelândia com oito meses de idade, 3kg de peso vivo foi trazido à consulta com queixa de hipercrecimento dentário e dificuldade na preensão de alimentos. Foram realizados três procedimentos cirúrgicos prévios, com intervalos mensais, para o desgaste dentário e a correção do alinhamento oclusal. Ao exame físico, havia hipercrecimento dentário, maloclusão dos incisivos superiores e prognatismo de mandíbula. Sugeriu-se ao proprietário que fosse realizada a técnica de exodontia, no intuito de evitar que o paciente continuasse a ser anestesiado mensalmente para correção do alinhamento oclusal. Após consentimento do proprietário, foi realizada a exodontia completa dos incisivos superiores e inferiores. Foi prescrito como medicação pós-operatória analgésica Dipirona 40 mg/kg a cada oito horas por três dias, Meloxicam 0,2 mg/kg a cada 12 horas e Cloridrato de Tramadol 4 mg/kg a cada oito horas, todos por três dias. O paciente retornou em 15 e 45 dias após o procedimento, sem apresentar crescimento dos dentes incisivos, constatando-se a realização de correta exodontia, que deve ser efetuada junto à remoção do botão germinativo. **Resultado e Discussão:** Essa afecção geralmente acomete animais com histórico de injúrias traumáticas, prognatismo de mandíbula e/ou braquignatismo de maxila, maloclusão primária de pré-molares e molares, doença metabólica óssea ou causa congênita, compatível com o perfil do paciente relatado nesse caso. O quadro clínico do animal corrobora com estudos recentes, ao relatar que a maloclusão dos incisivos impede sua funcionalidade, comprometendo a saúde dos pacientes acometidos, que apresentam dificuldade em se alimentar. O tratamento recomendado é o cirúrgico, por meio de recorrentes desgastes dentários ou exodontia. No geral, essa afecção apresenta um prognóstico bom quando há correta execução do procedimento cirúrgico, mas caso essa abordagem não seja eleita, é necessária a realização do desgaste dentário pelo menos a cada 30 dias, pelo fato de serem animais elodontes. Neste relato, a melhora dos sinais clínicos ocorreu 12 horas após o procedimento cirúrgico e o animal ganhou peso e apresentou melhora da qualidade de vida. **Conclusão:** Frente aos resultados obtidos nesse caso, conclui-se que a maloclusão pode ser tratada com exodontia. Porém, deve-se ressaltar que a primeira opção de tratamento é o desgaste dentário. **Palavras-chave:** Coelhos. Exodontia. Incisivos. Maloclusão dentária.

ONCOLOGIA

SARCOMA DE PARTES MOLES GRAU 2 EM TONSILA PALATINA DE CÃO: RELATO DE CASO

SAMPAIO, L. M.; SOUZA, C. H.; RODRIGUES, N. A.; TEIXEIRA, T. F.; CARVALHO, R. G.; AKAMATSU, A.; ANACLETO, T. P.; LIMA, M. V.

Os sarcomas de tecidos moles são neoplasias de origem mesenquimal, anatomicamente caracterizados por serem sólidos, heterógenos e agressivos. Um cão, de sete anos de idade, sem raça definida, foi atendido em clínica particular, com histórico de dificuldade para deglutir, hiporexia e desconforto respiratório. Após exame físico, constatou-se uma massa sésil de aproximadamente 3cm de diâmetro, de aspecto heterogêneo e hemorrágica, na região faringiana, compatível com tonsila faríngea. O paciente foi submetido ao procedimento cirúrgico para ressecção total do tumor. O exame histopatológico constatou a presença de células neoplásicas mesenquimais fusiformes, compatíveis com sarcomas de partes moles de grau II. Por se tratar de um tecido com predomínio de células epiteliais de revestimento e linfócitos, um câncer oriundo do tecido mesenquimal é raro nesse órgão. Os dados obtidos no exame histopatológico não correspondem com o ponto de vista histológico da tonsila faríngea, o que caracteriza um achado raro. **Palavras-chave:** Tonsila faringiana. Neoplasias. Mesenquimal.