

## **PROJETO ODONTOLOGIA E CIRURGIAS BUCOMAXILOFACIAIS EM ANIMAIS DOMÉSTICOS – CORREÇÃO DE FÍSTULA INFRA – ORBITÁRIA EM CÃO – RELATO DE CASO**

GROTH, Fernanda<sup>1</sup>; MADRUGA, Luan<sup>2</sup>; SILVA, Juliane<sup>3</sup>; WITZ, Inês<sup>4</sup>

Cão, fístula infra - orbitária, dente carniceiro

### **RESUMO**

O projeto de extensão odontológico e procedimentos bucomaxilofaciais em animais domésticos é uma atividade com objetivo de realizar procedimentos odontológicos em animais de tutores de baixa renda. É composto por alunos do curso de Medicina Veterinária da ULBRA - Canoas que já tenham concluído a cadeira de odontologia veterinária. Ele ocorre semestralmente, todas as quartas-feiras, onde são selecionados 12 alunos sendo divididos em trios, no qual um trio realiza as consultas e os outros os procedimentos, acompanhados do professor, sendo a ordem alternada semanalmente, também composto por 6 alunos que já tenham cursado a cadeira de anestesiologia veterinária, onde ficam responsáveis pelos procedimentos anestésicos, no qual todas as anestésias realizadas pelos mesmos são inalatórias, de modo em que ficam duplas por paciente. Antes do procedimento anestésico é realizado pelo professor responsável pelo mesmo o eletrocardiograma, os pacientes também fazem exames pré-operatórios como hemograma e bioquímicos.

A fístula infra – orbitária é uma lesão do quarto pré-molar superior com a formação de um abscesso, ocasionando a formação de uma fístula com extravasamento de líquido purulento ou inflamatório na região infra-orbitária. Tem como sinais clínicos aumento de volume da face, fístula nesta região, dor, edema e algumas vezes prurido. O diagnóstico é obtido através da anamnese, sinais clínicos, exame clínico e finalmente, radiografia intraoral com animal sob anestesia geral. O tratamento consiste em exodontia ou endodontia do quarto pré-molar superior, associado a administração de antimicrobianos e anti-inflamatórios pré e pós-operatório. Apresentando um prognóstico favorável quando diagnosticado e tratado de forma correta por profissionais capacitados.

## INTRODUÇÃO

A fístula infra – orbitária também chamada de fístula do “carniceiro” é uma lesão osteolítica periapical do quarto pré-molar superior (4º PMS), podendo levar a formação de um abscesso, porém nem sempre há infecção aparente (GIOSO, 2003). Este dente, cuja função é auxiliar na trituração de alimentos, possui três raízes (trirradicular) inseridas no osso maxilar, próximas à região infra – orbitária direita e esquerda do animal. O comprometimento geralmente ocorre em uma das três raízes; sendo que as outras duas mantêm o dente parcialmente vital (LOBPRISE, 2012).

Ocorre a formação de uma fístula pelo osso maxilar e consequente extravasamento de material purulento ou inflamatório que vai drenar na região infra – orbitária (GIOSO, 2003). Antes da drenagem há possibilidade de provocar o aumento de volume da região e edema de todo lado do focinho (quadro de celulite facial) (GIOSO, 2003).

Nas fraturas de coroa e/ou raiz do quarto pré-molar superior, a fístula e o extravasamento externo de secreções ocorrem pela migração de bactérias para o ápice do dente, ocasionada pela exposição da polpa dental (parte interna do dente), formando um abscesso na raiz, que pode romper-se no recesso maxilar (LOBPRISE, 2012; GIOSO, 2003).

A progressão da patologia é lenta podendo alcançar meses a anos e as causas prováveis são as fraturas de coroa por mastigação de ossos ou objetos maciços, a periodontite grave além de lesões iatrogênicas (GIOSO, 2007).

O sinal clínico mais evidente dessa afecção oral é o aumento de volume e fistulação cutânea na região infra-orbitária, drenando quantidades variáveis de sangue e pus (SANTOS, 2007). Outros sinais não tão aparentes são dor à percussão dentária e maxilar, fricção do focinho no chão ou com as patas, apatia, anorexia, fratura da coroa dentária, periodontite, escurecimento dental, sialorreia e febre (GIOSO, 2007).

O diagnóstico depende, primeiramente, do maior número de informações obtidas durante a anamnese. Uma precisa inspeção oral deve ser realizada com o paciente sob sedação ou anestesia geral (GIOSO, 2007).

Gioso (2007), relata que o exame radiográfico intra-oral, além de não ser um método invasivo e oneroso, é fundamental para confirmar o envolvimento apical de uma ou mais raízes do dente 4º PMS

Segundo Aylon (2008), os tratamentos para animais com fístula infraorbitária incluem a exodontia (extração dentária) ou a endodontia (tratamento de canal), associadas à administração de antimicrobianos e antiinflamatórios no pré e pós-operatório.

## METODOLOGIA

Foi atendido no Hospital Veterinário da ULBRA – Canoas, um canino, fêmea, SRD, não castrada, de 8 anos de idade, pesando 8,5 kg com queixa principal de uma lesão de face, na região infra-orbitária direita há 8 meses.

A tutora relatou que foi tratada com antibiótico a base de cefovecina sódica, porém não apresentou melhora, também citou que passou por profilaxia dentária 7 meses atrás em outra clínica veterinária.

Ao exame clínico observou-se uma lesão cutânea crônica na região infra-orbitária direita com drenagem de secreção purulenta externa. Ainda referente ao exame clínico apresentou os parâmetros de temperatura retal 38,2°C, mucosas rosadas, FC 84 bpm e palpação abdominal sem alterações. Quanto ao exame odontológico, apresentava halitose e fratura no dente 108.

A partir da anamnese e exame clínico, chegou-se a suspeita de doença periodontal com fistula infra-orbitária. Foi agendado o procedimento cirúrgico para a semana seguinte e a paciente recebeu prescrição de antimicrobiano a base de espiramicina e metronidazol tendo início três dias antes do procedimento. No mesmo dia foi realizada coleta de sangue para hemograma completo e exames bioquímicos pré-cirúrgicos.

No dia do procedimento a paciente retornou com jejum sólido de 12 horas e líquidos de 2 horas e foi encaminhada para realização de eletrocardiograma pré-cirúrgico que não evidenciou alterações.

Para realização do procedimento, foi aplicada medicação pré-anestésica com acepromazina na dose de 0,05 mg/kg e metadona 0,2 mg/kg, cateterização da veia cefálica com cateter 22, posterior indução com propofol na dose de 8 mg/kg e então executada a intubação orotraqueal e manutenção do plano anestésico com agente isoflurano ao efeito. Foi realizado o isolamento da cabeça da paciente com panos de campo estéreis, antissepsia da cavidade oral com clorexidine a 0,12% e o tampão orofaríngeo foi posicionado.

Procedeu-se então a profilaxia de rotina, constatando-se lesão no dente 108, que apresentava fratura, exposição de polpa e coloração escurecida como ilustra a Figura 1. Foram removidos os cálculos dentários com uso do boticão e posteriormente com o ultrassom e por fim, polimento dos dentes com pasta profilática e escova de Robson.

Partindo para a exodontia do dente 108, iniciou-se com a sindesmotomia, confecção do retalho seguido da odontosseção das coroa com caneta de alta rotação e posterior extração dos elementos dentários com auxílio do fórceps. A região foi lavada abundantemente com clorexidine.

O canal fistuloso foi curetado com cureta de Bruns e igualmente lavado. Foi realizada então a aposição dos tecidos para síntese da mucosa sobre o alvéolo com fio absorvível sintético, multifilamentar 3-0 em padrão isolado simples.

Os bordos da ferida na face foram reavivados com uma incisão elíptica e aposicionados com fio inabsorvível sintético 3-0 em padrão interrompido simples.

O tampão orofaríngeo foi removido e a paciente passou para a recuperação anestésica, onde manteve seus parâmetros estáveis, então foi realizada aplicação de anti-inflamatório não esteroide meloxicam na dose de 0,2 mg/kg e analgésico opióide tramadol na dose de 4 mg/kg.

No dia seguinte a paciente apresentava os parâmetros estáveis, estava se alimentando e bebendo água normalmente estando apta para alta.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos cães, a fratura do quarto pré-molar superior causa a fístula do carnicheiro, estando de acordo com o presente relato de caso e com Leon-Roman & Gioso (2002).

Gioso (2003) refere que a confirmação do diagnóstico de fístula do carniceiro recorre-se ao exame radiográfico que evidencia acometimento de uma das raízes, diferindo da conduta deste caso. Santos (2007) menciona que o diagnóstico diferencial deve ser baseado em ferida cutânea por traumatismo e dermatopatias.

Gioso (2003) cita que em casos de higidez periodontal geralmente há dificuldade de extração, pois o dente está aderido ao alvéolo.

De acordo com Anthony (2012), deve se extrair o dente envolvido e fazer a curetagem da área apical infectada, como realizada neste caso. PIGNONE (2009) cita que a exodontia deve ser feita por profissional capacitado, visto que técnicas errôneas no dente carniceiro podem causar alterações oftálmicas graves, além de fratura radicular, hemorragia, alveolite seca, deiscência de sutura e secreção nasal persistente.

Segundo Birchard e Sherding (2003) o prognóstico da fístula infra – orbitária é favorável desde que o diagnóstico seja preciso e o tratamento adequado validando assim o caso acima descrito.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de fístulas infra – orbitárias são comuns na espécie canina. Visto que nem sempre demonstram sinais clínicos aparentes, a inspeção da cavidade oral por parte dos tutores se faz de extrema importância para constatação precoce de lesões dentárias.

O tratamento através da exodontia proporciona excelentes resultados, como o do caso relatado, quando aplicado de forma correta.

### REFERÊNCIAS

ANTHONY, J.M.G. Tooth Root Abscess. In: LOBPRISE, H.B. **Five Minute Veterinary Consult Clinical Companion Small Animal Dentistry**. 2. ed. New Jersey: Willey-Blackwell, 2012.

AYLON, E. G. **Lesão periapical do quarto pré-molar superior esquerdo com formação de fístula: relato de caso**. 2008. 42f. Monografia (Especialização em Odontologia Veterinária) - Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais de São Paulo - ANCLIVEPA – SP, São Paulo.

BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders: Clínica de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2003.

GIOSO, M. A. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2007. 145 p.

GIOSO, M. A. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais**. 5. ed. São Paulo: iEditora, 2003. p. 75 – 98. cap. 8. Exodontia.

LOBPRISE, H. B. Extraction Technique. In: \_\_\_\_\_. **Five Minute Veterinary Consult Clinical Companion Small Animal Dentistry**. 2. ed. New Jersey: Willey-Blackwell, 2012.

LEON ROMAN, M.A.; GIOSO, M.A.; Tratamento de Canal Convencional: Opção à Extração de Dentes Afetados Endodonticamente. **Clínica Veterinária**, Ano VII, n.40, p.32-44, 2002

SANTOS, I. C. **Doença periodontal em cães**. 2007. 50f. Monografia (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) – Universidade Castelo Branco, São Paulo.

PIGNONE, V. Utilização de bloqueio anestésico para exodontia do dente carniceiro em cão. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**, v. 104, n. 569-572, p. 19- 24, 2009.