

REDUÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA EM UM GATO

Mariana Ramos da SILVA^{1*}, Grazielle Anahy de Sousa ALEIXO¹,
Fabrício Bezerra de SÁ², Maria Cristina de O. Cardoso COELHO³

RESUMO: Neste trabalho objetivou-se relatar a redução de fenda palatina secundária traumática com o uso da técnica cirúrgica do retalho bipedicular deslizante, em um paciente felino, macho, Sem Raça Definida (SRD), de 4 anos de idade. A fenda localizava-se na linha média com tamanho equivalente a 1/4 da extensão látero-lateral do palato duro e mole. A técnica mostrou-se eficiente na correção da alteração e prevenção de doenças respiratórias.

Termos para indexação: palatorrafia, retalho bipedicular, felino.

REDUCTION OF SECONDARY CLEFT PALATE IN A CAT

ABSTRACT: This paper reports the reduction of traumatic secondary palatine cleft with the medially repositioned double flap technique in an undefined breed, five years old cat. The cleft was located in the middle line and represented one quarter of the width of the hard and soft palate. This flap procedure demonstrated efficiency for the defect correction and prevention of respiratory diseases.

Index terms: Palatoplasty, double flap, feline

INTRODUÇÃO

O palato é uma estrutura localizada na porção dorsal da cavidade oral, sendo responsável pela sua separação da cavidade nasal e orofaríngea. É constituído pelo palato primário (lábios, crista alveolar incisiva e pré-maxila), palato secundário (ossos palatino, maxilares e incisivos) e palato mole, que tem início no último molar e se estende até a cripta da tonsila (ROBERTSON, 1996).

De acordo com as estruturas anatômicas envolvidas, a fenda pode ser classificada em primária se ocorrer no lábio e alvéolo; primária e secundária se envolve o lábio e o palato secundário; secundária, quando ocorre somente no palato secundário, podendo ou não existir envolvimento do palato mole (HARVEY e EMILY, 1993;

ROBERTSON, 1996). A fenda do tipo primária é facilmente diagnosticada, porque o animal nasce com uma fissura anormal no lábio superior, conhecida como lábio leporino. As secundárias, apesar de mais comuns, muitas vezes passam despercebidas por ocasião do nascimento e só são diagnosticadas quando o animal começa a apresentar alguns sinais clínicos da afecção, como escoamento de leite pelas narinas, tosse, engasgos ou espirros durante a alimentação, além das infecções do trato respiratório (NELSON, 1998). O diagnóstico da afecção é realizado mediante a inspeção direta da cavidade oral, durante o exame físico (POPE e CONSTANTINESCU, 1998). As principais causas para seu desenvolvimento são os fatores traumáticos, hereditários, nutricionais (deficiência de riboflavina, ácido fólico e vitamina A),

¹ Mestre em Ciência Veterinária/UFRPE, *Autor para correspondência. e-mail - odontologiavet@yahoo.com.br

² Professor Adjunto, MS, PhD, Departamento de Morfologia e Fisiologia Animal, UFRPE,

³ Professora Adjunta, MS, PhD, Departamento de Medicina Veterinária, UFRPE, Recife, Brasil.

mecânicos (no útero), hormonais ou tóxicos (ROBERTSON, 1996; NELSON, 1998), sendo a hereditária mais comum (ROBERTSON, 1996). A maioria dos defeitos no palato secundário, independente de serem conseqüências de traumas, infecções crônicas, neoplasias ou alterações congênitas, só pode ser corrigida cirurgicamente, visto que existe o risco de aspiração de alimentos para a via respiratória (HARVEY e EMILY, 1993). Entre os gatos, as raças mais acometidas são a Abissínia (POPE e CONSTANTINESCU, 1998) e a Siamesa (HEDLUND, 1997; NELSON, 1998). As fendas do palato primário são corrigidas cirurgicamente por questões estéticas, visto que não ocasionam problemas funcionais (HARVEY e EMILY, 1993). A dimensão da lesão e a facilidade de acesso à região afetada é que vão determinar qual técnica cirúrgica é a mais recomendada para cada caso (HETTE e RAHAL, 2004), pois a mesma pode variar de uma pequena abertura no palato mole, até uma fissura completa desde o palato mole até a papila incisiva (THOLEN e HOYT, 1990).

Nesse trabalho descreve-se a redução de uma fenda palatina secundária de origem traumática, em um gato, macho, Sem Raça Definida (SRD), de aproximadamente 4 anos.

DESCRIÇÃO DO CASO

No dia 9 de janeiro de 2005 foi atendido no Hospital Veterinário do Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) um gato SRD, macho, de aproximadamente 4 anos de idade, pesando 3,8 kg, apresentando dificuldade em alimentar-se, fenda palatina secundária como conseqüência de um trauma por atropelamento ocorrido há 4 dias. A mesma localizava-se na linha média, com tamanho equivalente a 1/4 da extensão látero-lateral do palato duro e mole (Figura 1).



Figura 1 - Felino, sem raça definida (SRD), 4 anos, do sexo masculino, apresentando fenda palatina secundária de natureza traumática.

O animal foi encaminhado para a professora e pós-graduandos da disciplina Cirurgia Reconstructiva, por se tratar de um caso cirúrgico que requeria reparação plástica das estruturas envolvidas, para promover a cura e melhora de vida do paciente em questão. Os sinais clínicos apresentados pelo paciente eram regurgitação, principalmente após as refeições, descargas nasal, angústia respiratória e tosse. Além do diagnóstico direto, através do exame clínico da cavidade oral, foi solicitada radiografia do crânio, onde se visibilizou a separação completa dos ossos palatinos. No dia seguinte e após um jejum alimentar de 12 horas, o paciente foi encaminhado para cirurgia, sendo a mesma realizada no bloco cirúrgico do Hospital Veterinário. O protocolo anestésico empregado foi acepromazina como medicação pré-anestésica (M.P.A.), indução com propofol e após a intubação endotraqueal, procedeu-se a manutenção da anestesia com isoflurano. Antes do procedimento cirúrgico foi aplicado um anti-séptico (clorexidina a 0,12%) na cavidade oral e nasal do paciente, pois de acordo com Robertson (1996), a limpeza das vias nasais e faríngeas no período pré-operatório é importante para evitar a contaminação nos pontos de sutura. No pré-operatório, a região nasal e da fenda foram lavadas com jatos de solução fisiológica aquecida através de seringa hipodérmica de 20 ml, com intuito de remover as sujidades e

secreções presentes. Em seguida, procedeu-se a anti-sepsia da cavidade oral com solução de Clorexidine a 0,12%.

A técnica escolhida para redução da fenda foi a do retalho bipedicular deslizante, envolvendo o mucoperiósteo da cavidade oral. As margens do palato duro foram incisadas e liberadas bilateralmente ao longo dos arcos dentais até o arco glossofaríngeo, levantando-se a camada mucoperiosteal de ambos os lados do defeito, com o auxílio de um elevador periosteal (Figuras 2 e 3). Uma atenção especial deve ser dada na preservação das artérias palatinas que irão fornecer irrigação aos retalhos. No momento seguinte, os bordos dos retalhos foram reavivados e aproximados, sem tensão, e suturados com fio 4-0, ácido poliglactina, num padrão simples interrompido em quantidade suficiente para reparar o defeito palatino (Figura 4).



Figura 2 - Trans-operatório mostrado a confecção dos retalhos bipedculares ao longo do eixo palatino e arcos glossofaríngeos de um felino, sem raça definida (SRD), 4 anos, do sexo masculino.



Figura 3 - Deslocamento do mucoperiósteo para conferir deslizamento dos retalhos palatinos bipedculares ao longo de todo o eixo do palato duro e palato mole, de um felino, sem raça definida (SRD), 4 anos de idade, do sexo masculino.

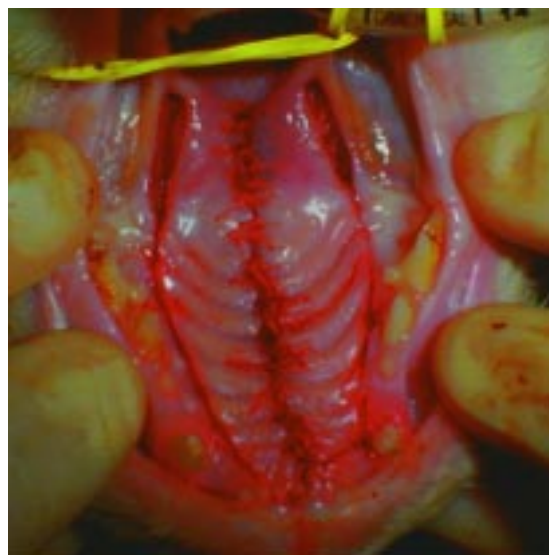


Figura 4 - Pós-operatório imediato após posicionamento e sutura sem pontos de tensão dos retalhos e fechamento da fenda palatina secundária em felino, sem raça definida (SRD), 4 anos de idade, do sexo masculino.

No período pós-operatório, para reduzir a inflamação e controlar a dor, foram prescritos cetoprofeno 2mg/kg/SID/SC e antibioticoterapia associativa com amoxicilina 10mg/kg/QID/VO mais metronidazol 15mg/kg/BID/VO. Recomendou-se o uso do colar elizabetano, higiene oral com clorexidina 0,12% QID/10 dias, além de dieta com alimentos pastosos por um período de 15 dias. A indicação de dieta a base de alimentos pastosos no período pós-operatório foi realizada de acordo com a recomendação de Pope e Constantinescu (1998) evitando os alimentos sólidos por pelo menos 1 mês após o procedimento cirúrgico.

Nas primeiras 24 horas do período pós-operatório, o paciente já se alimentava normalmente e sem apresentar desconforto durante as refeições. Porém permanecia com secreção nasal serosanguinolenta que foi diminuindo gradativamente até a total remissão no período de 1 semana. Num segundo momento, 30 dias após o procedimento cirúrgico, o paciente foi novamente anestesiado para exodontia dos elementos dentários fraturados (104 e 204) remanescentes e constatação do total fechamento do defeito (Figura 5).



Figura 5 - Após 30 dias do procedimento cirúrgico com a redução da fenda palatina secundária de natureza traumática, mostrando total cicatrização da ferida cirúrgica em felino, sem raça definida (SRD), 4 anos de idade, do sexo masculino.

Segundo Harvey e Emily (1993), a principal causa de insucesso cirúrgico é a ocorrência de deiscência total ou parcial em casos de redução de fenda palatina, não necessariamente pela contaminação da área cirúrgica, mas fundamentalmente pelo grau de tensão gerado no local da sutura, durante o fechamento do retalho. No caso aqui relatado, não foram observados pontos de deiscência no decorrer do pós-operatório, caracterizando eficiência na escolha e no emprego da técnica utilizada.

A técnica do retalho bipedicular deslizante descrita por Hedlund (2002) foi bem empregada neste caso, devolvendo a forma e funcionalidade a estrutura reparada. Pope e Constantinescu (1998) e Roehsig et al. (2001) citaram que quando um defeito de palato não é restaurado o paciente pode desenvolver uma rinite, sinusite ou traqueíte, ao aspirar alimentos e acumular conteúdos nos cornetos nasais. Os sinais apresentados pelo paciente no exame clínico estão de acordo com aqueles citados por Gioso (2003), como tosse e dificuldade respiratória. Acredita-se que esperar uma possível cicatrização natural poderia colocar em risco a vida do paciente pelo quadro de debilidade progressiva que se encontrava o animal desde o dia do acidente, e a aspiração constante dos fluidos e alimentos pode levar a um comprometimen-

to sistêmico ainda maior, pois, como relatado por Wiggs e Lobprise (1997), esta condição pode, ainda, levar à morte por pneumonia. Considera-se que técnicas cirúrgicas podem ser bem empregadas na correção de defeitos palatinos não só como último recurso, mas como efetivos de primeira escolha na promoção do conforto e do bem-estar de pacientes acometidos.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A necessidade de reconstrução de certas regiões do corpo visando à cura do paciente têm se tornado um grande estímulo para o uso de procedimentos que possam antecipar o processo de recuperação, sendo esse o principal objetivo dos responsáveis pela disciplina Cirurgia Reconstructiva do Programa de Pós-Graduação em Ciência Veterinária da UFRPE.

Os métodos utilizados para reparar os defeitos congênitos ou traumáticos do palato são extremamente necessários, visto que se os mesmos não forem realizados, podem comprometer o estado geral do paciente, levando à complicações respiratórias por pneumonia e até a morte. A utilização da técnica do retalho bipedicular deslizante para restaurar o defeito palatino do paciente relatado mostrou-se eficiente, de acordo com os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GIOSO, M. A. **Odontologia para clínicos de pequenos animais**. 5ª ed. São Paulo: FMVZ- USP, 2003.
- HARVEY, C.E.; EMILY, P. P. Oral surgery. In: _____. **Small animal dentistry**. St. Louis: Mosby, p. 312-377, 1993.
- HEDLUND, C. S. Surgery of the oral cavity and oropharynx. In: FOSSUM, T. W. **Small Animal Surgery**. 2ª ed. St. Louis: Mosby, Cap. 12, p. 274-307, 2002.
- HETTE, K.; RAHAL, S. C. Defeitos congênitos do palato em cães. **Clínica Veterinária**, São Paulo, Ano IX, n. 50, p. 30-40, 2004.

- NELSON, A. W. Sistema respiratório superior. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. Vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Manole, p. 884-935, 1998.
- POPE, E. R.; CONSTANTINESCU, G. M. Oral cavity , repair of cleft palate. In: BOJARB, M. J. **Current techniques in small animal surgery**. 4ª ed. Pennsylvania: Saunders, p. 113-119, 1998.
- ROBERTSON, J. J. Palato. In: BOJARB, M. J. **Mecanismos da moléstia na cirurgia dos pequenos animais**. 1ª ed. São Paulo: Manole, p. 225-228, 1996.
- ROEHSIG, C.; RAISER, A. G.; MAZZANTI, A. et al. Redução de fenda palatina com resina acrílica autopolimerizável em um gato. **A Hora Veterinária**, Porto Alegre, v. 21, n. 121, p. 50-52, 2001.
- THOLEN, M.; HOYT, R. F. J. Oral pathology. In: BOJARB, M. J.; THOLEN, M. **Small animal oral medicine and surgery**. Pennsylvania: Lea & Febiger, p. 25-55, 1990.
- WIGGS, R. B.; LOBPRISE, H. B. **Veterinary dentistry principle & practice**. Philadelphia: Lippincott – Raven, 1997.