

FÍSTULA INFRAORBITÁRIA EM CÃO: RELATO DE CASO

Fabiana Sanches Soares^{1*}, Daniel Luiz Miranda Cravo¹, Breno Oliveira Lima Ramos¹, Izabelle dos Reis Aires¹, Samella Priscilla Reis¹, Amanda Henriques do Nascimento² e Pedro Antônio Bronhara Pimentel³.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: fabiansanches2002@gmail.com

²Médica Veterinária no Hospital Veterinário MedVet – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Discente no Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A fistula infraorbitária é uma das principais afecções orais que pode acometer os cães¹. A doença caracteriza-se por uma lesão osteolítica entre o ápice do alvéolo e a cavidade nasal ou seio maxilar², também chamada de “fistula do carniceiro”. Ela ocorre normalmente no quarto pré-molar superior (4º PMS) e pode levar à formação de abscesso na face do paciente, abaixo do arco zigomático³.

As principais causas da doença são periodontites, neoplasias, lesões periapicais, traumas dentários e iatrogênicos⁴. A progressão da fistula é lenta, podendo levar até anos e não há descrição de predisposição racial ou sexual para sua ocorrência¹. Os tratamentos indicados incluem a endodontia (tratamento de canal) ou a exodontia (extração dentária), ambas associadas à administração de antimicrobianos e antiinflamatórios, tanto no pré quanto no pós-operatório⁵. O prognóstico é favorável nos casos em que o diagnóstico e escolha do tratamento são adequados⁴.

Este relato é um caso clássico de fistula infraorbitária do 4º PMS em cão, objetivando contribuir para futuros atendimentos similares e ampliar a relevância dos cuidados com a saúde oral dos animais, uma vez que a doença periodontal e fistulas infra-orbitárias ainda são frequentes na rotina médica veterinária.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Um cão da raça Bichon Frisé, macho castrado, 11 anos, pesando 6 kg, foi atendido em uma clínica particular em Belo Horizonte, Minas Gerais. A principal queixa era uma fistula na região do 4º pré-molar superior (4º PMS) e doença periodontal avançada. Foi realizada uma punção no consultório, que drenou conteúdo serosanguinolento com presença de pus (piosanguinolento) (Fig. 1). A região da fistula se estendia até o olho do paciente, com áreas desvitalizadas e intensa irritação da conjuntiva ocular (conjuntivite).

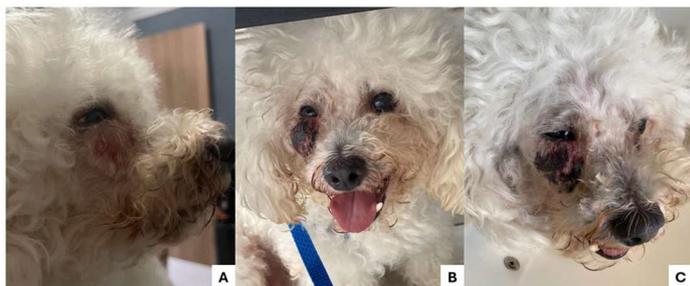


Figura 1: Cão apresentando lesão em face. (A) Cão com lesão inicial, avermelhada, abaixo do arco zigomático direito. (B) Lesão enegrecida, elevada, ulcerada e com secreção piosanguinolenta, abaixo do arco zigomático direito. (C) Lesão enegrecida e ulcerada, após drenagem de conteúdo. (Fonte: Autoral).

O paciente foi encaminhado ao odontólogo com a indicação de profilaxia oral com exodontia do 4º PMS. O pré-operatório foi realizado durante 5 dias com a administração de clindamicina 1 mg/kg (BID), antimicrobiano inibidor da síntese proteica bacteriana. No pós-operatório, o medicamento foi novamente indicado, mas associado a meloxicam 0,1 mg/kg SID e dipirona 25mg/kg, BID para controle da dor.

Durante o procedimento, foi necessário manter o animal anestesiado, sendo utilizado 0,3 mg/kg de metadona e 0,2 mg/kg de acepran como pré-anestésicos, indução com 6 mg/kg de propofol e isoflurano para manutenção. Após a extração, o local da fistula foi limpo com soro fisiológico duas vezes ao dia e no momento da troca de curativos. Colagenase e cloranfenicol foram utilizados nas áreas de necrose e a pomada Vetaglos® no restante da ferida, que contém em sua composição

sulfato de gentamicina, sulfanilamida e sulfadiazina. O animal foi mantido por uma semana com colar elizabetano, tendo resolução completa da lesão e epitelização adequada.

O 4º PMS é um dente trirradicular, que possui três raízes inseridas no osso maxilar, próximo a região infraorbitária, sendo sua principal função auxiliar na mastigação e trituração de alimentos sólidos⁶. Devido a sua ampla utilização, ele se torna o mais predisposto a enfermidades⁷, seu comprometimento normalmente ocorre somente em uma das raízes, sendo que as outras duas mantêm o dente parcialmente vital⁶.

Um trauma dentário pode causar hemorragia da polpa, resultando em pulpíte que vai ter contaminação bacteriana pelo fenômeno de anacorese, que seria o tropismo bacteriano por locais inflamados⁸. Essa pulpíte pode gerar necrose pulpar e fistulas, sendo que se o dente afetado foi o 4º PMS, a fistula infraorbitária é o mais comum⁸, como no caso descrito.

Os sinais clínicos em cães incluem aumento de volume com deformação facial, sensibilidade à percussão e fistula com secreção piosanguinolenta⁹. Podendo o animal ficar apático, hipertérmico, e ter halitose, retração gengival e gengivite principalmente³. O cão do relato apesar de não apresentar muitos sintomas, havia uma fistula gerando aumento de volume considerável da face pelo acúmulo de secreção, gerando um rápido diagnóstico.

O exame clínico é essencial para identificação da doença, sendo indicada uma inspeção oral minuciosa com o paciente sob sedação ou anestesia geral se necessário¹, sendo a radiografia intraoral fundamental para confirmar o diagnóstico, ela irá evidenciar áreas radioluscentes ao redor do ápice da raiz afetada devido a osteólise gerada pela resposta inflamatória da presença de bactérias e seus produtos⁹. No relato, é possível identificar que não houve uma confirmação radiográfica do diagnóstico, apesar dos sintomas característicos do paciente, seria importante sua realização para evitar erros na conduta clínica e cirúrgica principalmente.

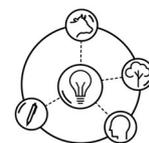
A exodontia consiste na sindesmotomia, seguida de luxação e retirada do doente afetado, para luxar o 4º PMS é indicado luxar todas as raízes com o elevador de raiz e realizar a odontosecção se necessário para auxiliar na futura retirada do dente com o fórceps¹. Quando não há comprometimento periodontal, pode ser demorada a realização do procedimento¹, devido a doença periodontal avançada do paciente, o procedimento foi realizado rapidamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado evidencia uma doença com sinais clínicos característicos e evidencia a importância da manutenção da integridade e higiene bucal, uma vez que a doença periodontal foi o grande agravante para a ocorrência do caso. É importante ressaltar que a realização do exame radiográfico intraoral é fundamental para a conduta assertiva do caso, além da realização cautelosa do procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-GIOSO, Marco Antonio. **Odontologia Veterinária para o Clínico de Pequenos Animais. 2a ed.** São Paulo: Manole, 2007.
- 2-DIAS, F.G.G. et al. **Fistula infraorbitária na espécie canina.** Enc. Biosfera C. Cient. C., v.9, p.1453-1465, Jan 2013.
- 3- RAYZZA, R. P. et al. **Fístula Dentária Infraorbitária em Cão.** Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde, v. 24, n. 2, p. 143–145, Ago 2020.
- 4- BONI, C.P. et al. **Estudo retrospectivo de fistulas infraorbitárias em cães e gatos.** Rev. Ed. Cont. Med. Vet. Zoot., v.14, n.2, p.54–55, Ago 2016.
- 5- AYLON, Eduardo Gonçalves. **Lesão periapical do quarto pré-molar superior esquerdo com formação de fistula: relato de caso.** 2008. 42f. Monografia (Especialização em Odontologia Veterinária) - Associação



XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais de São Paulo - ANCLIVEPA – SP, São Paulo, 2008.

6- WIGGS, R. B., LOBPRISE, H.B. **Veterinary dentistry: principles and practice**. Filadelfia: Lippincott-Raven, p.77-79, [s.d], 1997.

7- RIBEIRO, I.M.M. et al. **Fístula infraorbitária em cadela: Relato de caso**. PUBVET, v.9, p.158-194. Abr 2015.

8-GORREL, C.; ROBINSON, J.; **Endodontics in Small Carnivores**. In: CROSSLEY, D.A.; PENMAN, S. Manual of Small Animal Dentistry. British Small Animal.

9- DIAS, F.G.G. et al. **Fístula infraorbitária em cão: relato de caso**. Rev. Cient. Elet. Med. Vet., v.9, n.16, p.1-13, Jan, 2011.