**CERCLAGEM CIRÚRGICA PARA CORREÇÃO DE FRATURA MANDIBULAR PATOLÓGICA EM CÃES**

**Vanessa Vaz de Oliveira1\*, Fernanda Freitas Miranda2, Júlia Lara Guimarães2, Vitor Mota Caligari2, Jéssica Oliveira Pereira da Cruz2 e Christina Malm3.**

*1\*Aluna em Disciplinas Isoladas do Mestrado em Ciência Animal da EV-UFMG – Belo Horizonte/MG - Brasil*

*1\*Médica Veterinária e Cirurgiã-Chefe da Pet & Gatô Clínica e Pet Shop – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: vanessa2012ufmg@gmail.com*

*2Graduandos em Medicina Veterinária – EV-UFMG – Belo Horizonte/MG - Brasil*

 *3Professora-Doutora de Medicina Veterinária – EV-UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

A Doença Periodontal (DP) é a afecção mais comum da cavidade oral canina, embora seja doença subestimada por tutores e na rotina de médicos veterinários não-especializados em odontologia, que não priorizam a avaliação oral dos pacientes durante a anamnese clínica12. Assim, bolsas periodontais, abscessos, fístulas e estomatites ulcerativas passam despercebidos, entre outras alterações. Negligenciados, esses problemas tendem a ampliar a complexidade, podendo levar a perdas irreversíveis, comprometendo a recuperação do animal10. Entre os quadros mais comuns de evolução da DP, visto que todos os cães serão afetados de modo mais ou menos grave durante a vida pela DP, está a Fratura Patológica de Mandíbula ou de Maxila, decorrente de reabsorção óssea, causada por DP severa6. Esse tipo de fratura pode ocorrer de forma espontânea, por pequenos traumas, durante a alimentação ou apreensão de brinquedos5.

A DP divide-se em duas categorias: gengivite e periodontite. Gengivite é a inflamação do tecido gengival sem perda de ligamento. Periodontite é a inflamação acompanhada da perda do ligamento, podendo levar ao descolamento das fibras de colágeno do cemento com migração apical do epitélio juncional e reabsorção do osso alveolar11. A DP é recorrente entre os animais de companhia. Intervenções isoladas não previnem problemas futuros, pois os cães que tiveram doença periodontal, se não forem submetidos à higiene oral domiciliar diária, voltarão a apresentar quadro similar. É comum o progresso da infecção periodontal para a perda massiva dos dentes e osteomielite de ossos adjacentes9. A perda óssea e osteomielite causam instabilidade e podem levar à perda dentária e a fraturas patológicas de mandíbula8.

Nas cirurgias odontológicas, nem sempre é possível adotar as técnicas de fixação do osso maxilar, incisivo e da mandíbula, devido às alterações dos tecidos moles e duros dessas áreas1. Parte das intervenções são conservadoras, com resina de polimetilmetacrilato13. Casos mais graves, com área óssea para fixação da cerclagem, Emily (1993) recomenda o uso de fios de aço4. Na rotina adotada nas cirurgias odontológicas usa-se o fio maleável estéril de aço inoxidável 0,8mm na técnica de cerclagem (para cães de até 10 kg de peso).

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Cadela Shih-Tzu C., 8 anos, 4,3kg. Ao brincar com sua bolinha, C. desequilibrou-se da escada, sofrendo um tombo do 3~~º~~ degrau, com impacto do mento no chão. Hemograma, Sorologia e Eletrocardiograma não apontaram alterações. A paciente apresentava quadro severo de DP, gengivite, periodontite, placa bacteriana e tártaro Grau IV3. Radiografias apontaram ruptura bilateral do osso mandibular7 nas regiões entre o 4~~º~~ pré-molar e 1~~º~~ molar (lado direito) e entre o 3~~º~~ e 4º pré-molares esquerdos (Figura 1). Tratamento: Terapia antimicrobiana com Metronidazol e Espiramicina, na dose única diária de 1mg por kg de peso vivo, durante cinco dias pré-cirúrgico e cinco dias no pós-cirúrgico. Protocolo anestésico: MPA: Morfina a 0,5mg/kg. Indução: Midazolam a 0,3 mg/kg e Propofol a 3mg/kg. Manutenção: Isoflurano. Bloqueio de ramo mandibular: Bupivacaína 1mg/kg.

Cirurgia: 1º) Tratamento periodontal, com extração de dentes comprometidos. 2) Avulsão de dentes das regiões fraturadas. 3) Cerclagem bilateral simples com o fio maleável estéril de aço inoxidável 0,8mm. No pós-operatório, houve imobilização mandibular por apenas um dia, quando a cadela recebeu alta com uso de colar cervical. Dieta restrita de comida pastosa/úmida e proibidos, por três meses, alimentos sólidos e acesso a qualquer tipo de brinquedo que estimulasse apreensão. Avaliações para registro da consolidação óssea no 7~~º~~, 14~~º~~ e 21~~º~~ dias pós-cirúrgico. Um mês depois do último retorno, C. foi liberada para voltar à alimentação seca e firme, pois houve plena adesão óssea à cerclagem. Tutores relataram que, mesmo antes do acidente, C. tinha dificuldades de apreensão de alimentos e recusava ração sólida e que após a cirurgia houve melhoras. Paciente não aparenta mais quadro de dores na região mandibular, come ração, e brinca com mais frequência do que antes do acidente.



**Figura 1: Radiografias da mandíbula da paciente C**. Nota-se ruptura total bilateral da mandíbula entre o 4~~º~~ pré-molar e 1~~º~~ molar direitos, e entre o 3~~º~~ e 4~~º~~ pré-molares esquerdos.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É possível evitar fraturas patológicas de mandíbula se houver profilaxia odontológica, mantendo pelo menos uma avaliação anual da saúde oral dos cães. Dessa forma, seriam evitados casos desse tipo e outros problemas odontológicos severos. Casos desprovidos de abordagem precoce preventiva, nos quais o cão não passou por acompanhamento periódico, desenvolvendo a doença periodontal, é possível realizar interferência cirúrgica pontual para reverter e ou minimizar os danos sofridos nas estruturas ósseas por fraturas patológicas. Por pior que sejam as lesões de uma fratura patológica, não há indicação para eutanásia. É preciso intervenção cirúrgica o mais rápido possível para evitar consolidações ósseas inadequadas. Após uma fratura patológica, a região torna-se fragilizada. Com os cuidados certos, atenção à alimentação e ao ambiente onde vive o cão, além de visitas periódicas ao médico veterinário especialista em odontologia, pacientes operados de fraturas patológicas mandibulares ou maxilares terão melhora na qualidade de vida2.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

****