



FLAP GENGIVAL PARA CORREÇÃO DE OSTEOMIELOTE SUPURATIVA PÓS ESTABILIZAÇÃO DA MANDÍBULA BILATERAL: RELATO DE CASO

Pedro Braga Morgan Bleme^{1*}, Júlia Darc Rosa Roveda¹, Núbia Pires Lara¹, Kauana Nunes Fonseca¹, Camila Siqueira Costa², Brisa Márcia Rodrigues Sevidanes³ e Diogo Joffily⁴.

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- PUC – Betim/MG – Brasil – *Contato: pedrobragamb@gmail.com

²Aluna de Pós-Graduação da Escola de Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

³Médica Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/BH – Brasil

⁴Docente do Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC – Betim/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A prevalência de fraturas de mandíbula e maxila são relativamente comuns em cães e gatos, representando cerca de 1,5 a 6% de todas as fraturas nestas espécies, sendo a mandíbula o osso da face que mais necessita de tratamento cirúrgico¹, feito por acesso submandibular, em que normalmente, a fratura perfura a gengiva expondo o foco da fratura ao ambiente contaminado da cavidade oral. Em decorrência deste cenário, a incidência de infecção após tratamento de mandíbula varia de 2,5 a 16,6%²⁻⁴, tendo um valor significativo. Sendo assim, faz-se necessário o emprego de técnicas que visam minimizar as complicações pós operatórias, retardando a reabsorção óssea, criando um tecido saudável, livre de tecido necrótico⁵. Por fim, o objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso uma cadela atendida em um Centro Veterinário Particular, com complicações pós-operatórias após colocação de placa bilateral na mandíbula, que foi submetida ao procedimento de criação de flap gengival, a fim de demonstrar a eficácia da técnica empregada para auxílio no tratamento de osteomielite.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

O paciente relatado no presente trabalho é da espécie canina, fêmea, da raça Poodle, pesando 1,9kg com 5 anos de idade. O paciente havia sido submetido a cirurgia de fratura de mandíbula, no qual foi colocado placa fixadora em região de corpo da mandíbula, sendo bilateral. Entretanto, notou-se complicações na cicatrização durante o pós-operatório, de maneira que houve contaminação da placa bacteriana, com posterior osteomielite em decorrência da deiscência dos pontos na região, apresentando secreção purulenta, necessitando reencaminhar o paciente para outro procedimento cirúrgico, a fim de corrigir tal defeito. Portanto, foi realizado o risco cirúrgico para o paciente, estando estável para a realização. Posto isto, não foi feito o uso de medicação pré-anestésica, na indução foi realizado: Propofol 4mg/kg, Cetamina 1mg/kg, Midazolam 0,2mg/kg e Fentanil 2,5mg/kg, intubação orotraqueal, manutenção com Isoflurano e infusão contínua de Fentanil, Cetamina e Lidocaína. Paciente foi colocado em decúbito lateral esquerdo, com tricotomia ampla da região da face lateral e mandíbula ventral, seguida da colocação do pano de campo estéril, foi realizada a abertura e inspeção da cavidade oral, com consequente exposição da placa e fragmento ósseo, por meio de dissecação, ademais, foi criado flap gengival de avanço para recobrir a placa e osso, após lavagem copiosa. Com isso, para realizar tal técnica, foi feita a debridação da margem epitelial da fístula, incisão da mucosa gengival e bucal para delinear uma aba de 2 a 4mm maior do que a fístula debridada. As incisões foram feitas perpendicularmente à arcada dentária, com posterior elevação da mucosa gengival com elevador periosteal. E, seguida, foi executada a liberação da mucosa bucal até a aba para poder ser avançada através do defeito sem tensão. Por fim, foi feita a aposição do retalho gengival de avanço por meio de suturas aposicionais interrompidas (simples interrompida) com fio multifilamentar absorvível (Vicryl 4-0). Finalizado o procedimento cirúrgico, foi colocado uma sonda esofágica, sendo mantida por 4 dias durante período de internação pós-cirúrgica, além de antibioticoterapia intravenosa com Metronidazol, recebendo alta da internação após 4 dias. Paciente foi reavaliado quatro dias depois, apresentando boa evolução na cicatrização da ferida cirúrgica, sem ocorrência de seromas ou novas reinfecções bacterianas, sendo assim, explicitando uma boa evolução do caso. Portanto, a técnica relatada acima foi realizada seguindo os preceitos propostos por Fossum (2021)⁶, em que se recomenda retalhos 2 a 4mm maiores que o defeito, além do fato do paciente não ter apresentado recidiva de infecções do sítio cirúrgico e/ou fístulas. Ademais, a garantia do sucesso do retalho gengival está relacionada a preservação da circulação local, de modo a não gerar isquemia local, associada ao retardo cicatricial, deiscência e necrose⁷, além de ter sido possível evitar a laceração da mucosa gengival, que ocorre

quando a gengiva não está inteiramente separada, ou em casos que o retalho gengival não for realizado previamente ao ato cirúrgico, de modo a permitir maior exposição da gengiva⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o procedimento em questão foi de extrema eficácia, explicitando a aplicação do uso de flap gengival como boa opção frente a osteomielite pós estabilização de mandíbula, sendo capaz de gerar um tecido livre de necrose, sem deiscência, infecções ou qualquer complicação, além de uma rápida cicatrização. Entretanto, faz-se necessário estudos complementares acerca de como reduzir o índice de infecções pós-tratamento de mandíbula, estabelecendo antibioticoterapias mais eficazes e direcionadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPES, F.; GIOSO, M. A.; FERRO, D. G.; LEONROMAN, M. A.; VENTURINI, M. A. F. A. Oral fractures in dogs of Brazil - a retrospective study. *Journal of Veterinary Dentistry*, v. 22, n. 2, p. 86-90, 2005.
2. Popescu E, Gogălniceanu D, Mihai C, Hamwi S. Post-therapeutic complications in mandibular fractures: a retrospective study. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi*. 1998;102(1-2):115-7.
3. Ozgenel GY, Bayraktar A, Ozbek S, Akin S, Kahveci R, Ozcan M. A retrospective analysis of 204 mandibular fractures. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2004;10(1):47-50.
4. Soriano E, Kankou V, Morand B, Sadek H, Raphaël B, Bettiga G. Fractures of the mandibular angle: factors predictive of infectious complications. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2005;106(3):146-8.
5. ALBUQUERQUE, G. S. R. C *et al.* Osteomielite supurativa séptica em maxila por doença periodontal em cao. III Brazilian Congress of Development, Curitiba, 2022. ISBN: 978-65-81028-71-8.
6. FOSSUM, T. W. *Cirurgia de pequenos animais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. HARARI J.
7. HUPPES, Rafael Ricardo *et al.* Correção de defeitos cutâneos por exérese tumoral em membros pélvicos. *Nosso Clínico*, Ano XXIII, n.133, p.10-18, 2020.
8. SAN ROMÁN F.; OROZCO, A.W. e MUÑIZ I.T. Exodontia e cirurgia maxilofacial II. In: _____. *Atlas de odontologia de Pequenos Animais*. São Paulo: Manole, 1999. cap. 13, p. 217-227.