

ASPECTOS DA ANATOMIA MANDIBULAR E MAXILAR DE GRANDE IMPORTÂNCIA EM INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS NA ODONTOLOGIA VETERINÁRIA

CARVALHO, VGG; GIOSO, MA

A importância do conhecimento anatômico para a prática da odontologia veterinária é de fundamental importância e pode ser avaliada diariamente, durante a realização das diferentes modalidades terapêuticas. Os procedimentos, mais ou menos invasivos (como na cirurgia oral maior e menor), atingem estruturas importantes como bases ósseas, grandes vasos, ramos nervosos e importantes grupos musculares. A negligência ou o desconhecimento anatômico da região pode acarretar em grandes prejuízos ao organismo animal e até a perda da vida do paciente. Como a literatura sobre odontologia veterinária disponível não dispensa atenção a estes conceitos básicos de anatomia, propõe-se neste trabalho uma revisão sobre as principais estruturas a serem preservadas nos procedimentos cirúrgicos orais em pequenos animais. A maxilectomia e a mandibulectomia, indicadas para as ressecções tumorais malignas ou benignas (que invadem o periosteio) levam muitas vezes à ressecção radical de parte do osso ao redor da neoplasia. Na maxila, o feixe vascular infra-orbitário deve ser preservado; este emerge pelo forame infra-orbitário, localizado entre as raízes do 3 e 4 pré-molares superiores. No processo palatino da maxila, a artéria palatina maior emerge do forame palatino maior e percorre o teto da cavidade oral até as fissuras palatinas. Intervenções nesta região requerem a hemostasia deste vaso. Já a artéria palatina menor, situada caudal à palatina maior, não traz grandes prejuízos quando seccionada. Dentro da cavidade nasal, os turbinados nasais são ricamente vascularizados. Recomenda-se a rápida manipulação destas estruturas com controle da hemorragia por compressão. Na mandíbula rostral, os forames mentonianos devem ser dissecados para a ligadura das ramificações do feixe alveolar inferior. Este percorre o corpo mandibular pelo canal mandibular, podendo ser ligado em qualquer ponto do canal (onde houver a ressecção óssea) ou na altura do forame mandibular. Outros pontos ainda serão abordados.

MANDÍBULA DE BORRACHA DECORRENTE DE HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À INSUFICIÊNCIA RENAL EM CÃO. RELATO DE CASO

CARVALHO, VGG; HOFMANN, FA; GIOSO, MA

O hiperparatireoidismo secundário de origem renal pode ser uma das complicações da doença renal severa. A perda progressiva das funções glomerular e tubular resulta em hiperfosfatemia que leva à hipocalcemia, estimulando a secreção do paratormônio. Este hormônio aumenta a atividade osteoclástica, levando à absorção de cálcio e fósforo dos ossos na intenção de manter a homeostasia do cálcio. A osteopenia é generalizada mas não afeta os ossos uniformemente. Existe uma vulnerabilidade à desmineralização na mandíbula e na maxila (tanto na porção cortical quanto no trabeculado alveolar), sendo estes ossos afetados mais precocemente. Os locais de reabsorção são substituídos por fibras imaturas de tecido conectivo, tornando os ossos extremamente maleáveis, de consistência macia, caracterizando a "Síndrome Mandíbula de Borracha". Posteriormente outros ossos são afetados como crânio, costelas, vértebras e os ossos longos. A descalcificação óssea e as fraturas patológicas secundárias representam um estágio avançado da doença renal. O diagnóstico consiste nos achados clínicos, radiográficos e laboratoriais. Foi atendido no Laboratório de Odontologia Comparada da FMVZ-USP, um cão SRD, 5 anos, com suspeita de fratura mandibular, sendo encaminhado para tratamento de emergência. O animal foi submetido à anestesia geral inalatória para exame radiográfico e tratamento da fratura. Ao Rx intra-oral foi observada perda generalizada da matriz óssea em mandíbula e maxila. Ambas tinham consistência macia à palpação além de grande mobilidade, assim como os dentes. O procedimento não teve continuidade pela debilidade geral do animal e alto risco anestésico, sendo encaminhado imediatamente ao Departamento de Clínica Médica para exames laboratoriais que confirmaram a suspeita de hiperparatireoidismo renal (uréia 329,7 mg/dl, creatinina 5,8 mg/dl, cálcio 11,1 mg/dl e fósforo 13,9 mg/dl). O tratamento teve início no mesmo dia, entretanto o animal veio à óbito, cerca de 30 dias após o diagnóstico.