

Reparo da luz da narina direita e oclusão de fístula oronasal decorrente de miíase em um cão (*Canis familiaris*)

Galhardo, A.¹;
Coleta, F.E.D.²;
Santana, A.E.²;
Ribeiro, F.S.³;
Garcia, R.V.³;
Silvério, K.G.³

1- Médico Veterinário autônomo

2- Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – Universidade Estadual Paulista – Campus de Jaboticabal – SP

3- Faculdade de Odontologia – Universidade Estadual Paulista – Campus de Araraquara – SP

Fístulas oronasais adquiridas são comunicações anormais entre as cavidades nasal e oral. São causadas, na maioria das vezes, por uma doença periodontal crônica, com conseqüente perda do dente e erosão óssea no vértice do alvéolo, no interior da cavidade nasal. Também podem resultar de traumatismos como ferimentos por mordedura, ferimentos de bala, traumatismo rombo na cabeça, queimaduras elétricas, ou ser complicação cirúrgicas. Qualquer raça ou sexo pode adquirir uma fístula oronasal. Àquelas secundárias à odontopatia ou tumores são observadas mais freqüentemente em animais de meia-idade a idosos, e as secundárias à traumatismos podem ocorrer em qualquer idade. Os sinais clínicos mais comuns são espirros e descargas nasais serosas ou mucopurulentas unilaterais crônicas. Existe uma variedade de opções para a realização da cirurgia reconstrutiva da fístula oronasal. Dentre as técnicas recomendadas para a oclusão dessas comunicações citam-se os retalhos mucoperiostais, da mucosa palatal ou gengival e linguais, associados ou não a implantes de gelatina, hemostáticos absorvíveis. No pós-operatório é importante que se forneça alimento mole por 2 a 3 semanas, evitando a mastigação de objetos para não causar deiscência ou perfuração do flape que separa as cavidades oral e nasal. Além disso deve-se avaliar a cicatrização 2 e 4 semanas após o procedimento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um animal da raça Poodle, macho, pesando seis kg, com oito anos de idade, que apresentava comunicação oronasal e perda tecidual da narina direita. O animal foi levado ao consultório médico veterinário com histórico de miíase nasal, que havia se estendido pela cavidade oral. A queixa principal era que o animal apresentava-se apático, dispnéico, com engasgos e espirros freqüentes. O animal foi devidamente anestesiado e submetido a um procedimento cirúrgico para a reconstrução da narina direita e correção da fístula oronasal. Para anti-sepsia do local foi utilizado gluconato de clorexidina 0,12%. Foi realizada raspagem e alisamento radicular dos dentes superiores com atenção especial a região do canino superior direito e primeiro pré-molar superior direito, pois apresentavam mobilidade avançada, decorrente da perda tecidual próxima a comunicação oronasal. Para o fechamento oclusivo da comunicação oronasal foram utilizadas duas técnicas cirúrgicas, sendo uma de deslizamento lateral do retalho palatino e outra de deslocamento coronário do retalho vestibular dos dentes extraídos. Devido a perda de estruturas, ocorreu a formação de uma fenda nasal. Fez-se então necessária a reconstrução da narina com o deslocamento de retalhos. No ato cirúrgico foram removidos tecidos de granulação, cartilagem danificada e a área necrosada. Para a manutenção da luz da narina direita foi colocada uma cânula de silicone de calibre compatível. Os retalhos foram coaptados e suturados sobre a cânula. Após 5 dias foi retirada a cânula de silicone da narina direita. O animal foi tratado com Metronidazol associado com Espiramicina (Stomorgyl 10® Merial), na dosagem de 1 comprimido oral, uma vez ao dia (SID) durante 20 dias consecutivos. Durante este período o animal recebeu dieta pastosa, como recomendado por Fossun. Após 4 semanas foi avaliada a cicatrização, que se encontrava em condições ideais. Os sinais clínicos como engasgos e espirros freqüentes desapareceram após a recuperação do animal.