

## Utilização da técnica de extração dentária preservando a tábua óssea vestibular eqüina com implante da poliuretana derivada do óleo de mamona

Ribeiro, M.G.<sup>1</sup>;  
Gioso, M.A.<sup>2</sup>;  
Matera, J.M.<sup>2</sup>;  
Pinto, L.V.<sup>1</sup>;  
Ramos, F.<sup>1</sup>;  
Monteiro, E.R.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina Veterinária Centro de Ensino Superior de Maringá - CESUMAR – Maringá – PR  
2- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – Universidade de São Paulo – SP

A extração dentária em eqüinos tem sido realizada e descrita na literatura há séculos. Inicialmente o acesso para estas extrações era limitado à via intra-oral e alveolar, sendo retirados apenas os dentes incisivos. Posteriormente observou-se a necessidade de retirada dos dentes pré-molares, sendo estes casos associados a complicações como: severa doença periodontal, dente supranumerário, doença endodôntica com osteomielite dento-alveolar secundária, sinusite secundária à doença dental, e outras. A técnica de extração dentária envolvendo a remoção do alvéolo lateral, descrita pela primeira vez em 1906 por Merillat, foi modificada por Evans, que incorporou a bucotomia a fim de obter melhor exposição do quarto pré-molar. A extração por bucotomia envolve incisão lateral da bochecha para entrar na cavidade oral, seguida da remoção da parede lateral do alvéolo com exposição do dente afetado (via extra-alveolar). Sendo esta técnica mais indicada para acesso ao terceiro dente pré-molar da maxila e aos dentes pré-molares da mandíbula. A técnica por nós modificada consiste na via extra alveolar, removendo-se osso, mas preservando-se parte dele (e não todo ele, como a técnica tradicional descrita). Foram atendidos três animais apresentando aumento de volume da região do seio maxilar. Dois animais apresentavam presença de líquido no seio maxilar diagnosticado por exame radiográfico, sendo observado sucros periodontais com impactione de alimentos no segundo e terceiro pré-molar superior esquerdo. O outro ao exame odontológico apresentava halitose e fratura do dente terceiro pré-molar superior direito e histórico de sinusite com posterior fistula no seio maxilar. No primeiro animal optou-se por realizar a extração pela técnica modificada. A técnica é realizada com uma serra redonda adaptada a um motor e alta rotação; com este motor é realizado o corte parcial da tábua vestibular da mandíbula, sendo retirada uma janela óssea. Após esta remoção o dente fraturado foi retirado e realizado uma curetagem para a retirada de todo o material contaminado do alvéolo. Na seqüência o alvéolo foi implantado com a poliuretana de mamona e a cavidade alveolar fechada com resina de metilmetacrilato. Finalizando o periosteio e a musculatura foram suturados com fio absorvível 2-0 de Poliglactina 910 e a pele é suturada com pontos interrompido simples com fio de nylon 0. No segundo animal foi realizada primeiramente uma drenagem do seio maxilar seguido da extração do terceiro pré-molar superior com implante de poliuretana de mamona, sendo que neste animal foi deixado um dreno na abertura alveolar. Em ambos animais a técnica de bucotomia modificada utilizada demonstrou ser rápida e sem apresentar complicações.

## Esofagoscopia x esofagograma no diagnóstico de ruptura esofágica traumática em um eqüino

Zoppa, A.L.V.<sup>1</sup>;  
Silva, L.C.L.C.<sup>1</sup>;  
Pinto, A.C.B.C.F.<sup>1</sup>;  
Cruz, R.S.F.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP

Rupturas de esôfago são raras em eqüinos, podendo ocorrer secundariamente a obstruções do lúmen, corpos estranhos, traumas externos e como consequência de infecções de estruturas adjacentes. Segun-

do Risnes e Mair, o diagnóstico de rupturas esofágicas é facilitado por meio de esofagoscopia, radiografia simples e contrastada. Esses autores também relatam a importância de cirurgias reparadoras com até 12 horas de evolução. De Moor et al. realizaram esofagograma em um potro seis meses após ruptura esofágica traumática, como método de avaliação pós-operatória. White citou que a presença de ar em tecidos adjacentes ao esôfago são suficientes para o diagnóstico radiográfico de ruptura de esôfago ou traquéia, sendo o esofagograma necessário para localizar o ponto exato de ruptura. A radiografia do esôfago deve ser feita de preferência com o animal em estação sem ser tranqüilizado. A xilazina diminui o reflexo de deglutição, além de causar relaxamento esofágico, o que só é vantajoso nos casos de esofagogramas de duplo contraste, onde o lúmen esofágico é distendido por ar. A técnica pode ser realizada com contraste positivo, negativo ou com duplo contraste, havendo a necessidade de utilizar contraste iodado solúvel nos casos de ruptura. Foi atendida no Hospital Veterinário, uma égua da raça Quarto de Milha de onze anos, com histórico de trauma na região do pescoço há sete dias e presença de ferida cutânea em seu terço caudal. Realizou-se esofagoscopia a campo no dia seguinte ao acidente, sem achado significativo durante o exame. O proprietário relatou a drenagem de conteúdo alimentar, água e secreção com odor fétido, pela ferida, há um dia. Ao exame físico, o animal apresentou FC: 60 bpm, FR: 36 mpm, temperatura de 39,1°C, tempo de preenchimento capilar: 2 seg., mucosas hiperêmicas e ferida de dois centímetros no terço distal do pescoço, próxima à entrada do tórax, com aumento de temperatura e edema em toda a porção ventral do pescoço. No resultado dos exames laboratoriais observou-se: hemáceas: 10 milhões/mm<sup>3</sup>; hematócrito: 43%; leucócitos: 5200 / mm<sup>3</sup>; fibrinogênio plasmático: 0,4 g/dl; uréia: 50 mg/dl; creatinina: 2,4 mg/dl; proteína total: 6,8 g/dl; AST: 682 U/l; GGT: 12 U/l. Nova esofagoscopia foi realizada não se observando alterações na mucosa esofágica. Ao exame radiográfico simples foi identificada presença de ar em tecido muscular por toda extensão do pescoço. Posteriormente foi realizado esofagograma com contraste iodado (Hypaque 60®) onde se observou extravasamento do mesmo para região de tecidos moles adjacentes ao esôfago e cranialmente ao local da lesão de pele. Frente ao diagnóstico de ruptura esofágica e considerando-se o custo elevado de tratamento e o prognóstico desfavorável optou-se pela eutanásia do animal. Ao exame necroscópico, observaram-se dois pontos de ruptura no esôfago e presença de conteúdo alimentar na musculatura do pescoço, com aparência macroscópica de necrose do tecido muscular. Ressaltamos a importância do emprego do exame radiográfico simples e contrastado nos casos de trauma em pescoço, que muitas vezes tem sido desconsiderado com o advento e popularização do exame endoscópico.

## Excisão de hematoma paranasal em equino através de sinoscopia vídeo-assistida

Silva, L.C.L.C.<sup>1</sup>;  
Machado, T.S.L.<sup>1</sup>;  
Fernandes, W.R.<sup>1</sup>;  
Zoppa, A.L.V.<sup>1</sup>;  
Lara, J.H.S.<sup>1</sup>

1- Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia - Universidade de São Paulo – SP

O hematoma etmoidal é caracterizado por massa não neoplásica de caráter expansivo, que geralmente é originada na região etmoidal. A causa é desconhecida, mas a hemorragia na submucosa leva ao estiramento e espessamento da mucosa com formação de cápsula. Cook e Littlewort foram os primeiros a relatar a condição em 16 cavalos. Os sinais clínicos mais comuns são epistaxe, geralmente unilateral, e ruído respiratório. O diagnóstico de hematoma etmoidal é baseado nos exames físico, endoscópico e radiográfico do crânio, sendo o histopatológico definitivo. Outros meios diagnósticos incluem sinoscopia, biópsia sinusal, tomografia computadorizada, cintigrafia e sinusografia contrastada. Os métodos tradicionais para tratamento incluem ablação cirúrgica por trepanação, crioterapia, *laser*