



FENDA PALATINA SECUNDÁRIA EM OVINO: RELATO DE CASO

William de Azevedo¹, Veruska Martins da Rosa², Cíntia Daudt³, Claudia Russo⁴, Flávio Roberto Chaves da Silva⁵

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo relatar a correção de fenda palatina secundária com o uso da técnica cirúrgica do retalho sobreposto, em um paciente ovino, fêmea, sem raça definida (SRD), de cinco meses de idade. A fenda palatina constitui-se em um defeito, quase sempre congênito, de etiologias variadas, relacionado à falha na fusão das prateleiras palatinas durante o desenvolvimento fetal, levando à comunicação anormal entre as cavidades oral e nasal. Alguns neonatos poderão apresentar-se incapazes de mamar, em razão de falha na sucção e morrerão logo após o nascimento. Outros poderão mamar, porém ocorrerá contaminação da cavidade nasal com saliva e alimento, levando à infecção de trato respiratório, que poderá evoluir para pneumonia. A fenda palatina aqui relatada localizava-se na linha média com tamanho equivalente a $\frac{3}{4}$ da extensão láterolateral do palato duro e mole. A técnica utilizada mostrou-se eficiente na correção da alteração e prevenção de doenças respiratórias.

PALAVRAS-CHAVE: Fenda palatina, retalho sobreposto, ovino.

1 INTRODUÇÃO

O palato nos animais domésticos é uma estrutura localizada na porção dorsal da cavidade oral, responsável pela separação da cavidade nasal e orofaríngea. É constituído pelo palato primário (lábios e pré-maxilar) e palato secundário (palato duro e palato mole) (ROBERTSON, 1996).

O diagnóstico da afecção nesses casos é realizado através da inspeção direta da cavidade oral, durante o exame físico (POPE e CONSTANTINESCU, 1998).

As principais causas para seu desenvolvimento são os fatores traumáticos, hereditários, nutricionais (deficiência de riboflavina, ácido fólico e vitamina A), mecânicos (no útero), hormonais ou tóxicos (ROBERTSON, 1996; NELSON, 1998), sendo a hereditária mais comum (ROBERTSON, 1996).

¹Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná, vetwil@gmail.com

²Médica Veterinária, Residente. Hospital Veterinário do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. Maringá – Paraná, veruska_rosa@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná, cintiadaudt@hotmail.com

⁴Co-orientadora, Professora Mestre do Curso de Medicina Veterinária do Centro de Ensino Superior de Maringá – CESUMAR. Maringá – Paraná, crusso@cesumar.br

⁵ Orientador, Professor Mestre do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – Paraná, flavio.silva@cesumar.br

O defeito no palato secundário, independentemente da origem, só pode ser corrigido cirurgicamente, sendo que existe o risco de aspiração de alimentos e leite para a via respiratória (HARVEY e EMILY, 1993).

Várias técnicas já foram desenvolvidas no reparo da fenda palatina. Sendo que o fechamento em duas camadas, uma com a mucosa nasal e outra pelo muco-periósteo oral foram sugeridas por SALISBURY (1996); o uso dos “flaps” fasciais livres por BATCHELOR & PALMER (1990); a sobreposição de “flaps”, sendo que um deles articulado em forma de dobradiça, foi empregada por HARVEY (1987); “flap” de palato mole foi utilizado por SAGER & NEFEN (1998); “flap” da língua foi confeccionado por ASSUNÇÃO (1993); dois “flaps” mucoperiosteais baseados na grande artéria palatina foram realizados por WILHELMI et al. (2001), enquanto que a transferência microvascular de tecidos livres foram relatadas por FUTRAN & HALLER (1999).

O presente trabalho teve como objetivo relatar a correção de fenda palatina secundária em um cordeiro sem raça definida (SRD), ressaltando a importância do uso de técnica correta na cirurgia, possibilitando ao animal ingestão normal de alimentos sem contaminação do trato respiratório.

2 MATERIAL E MÉTODOS

No dia 18 de julho de 2011 foi atendido no Hospital Veterinário CESUMAR, no setor de clínica médica de grandes animais, um cordeiro SRD, fêmea, 5 meses de idade, pesando 5 kg, proveniente de uma doação. No exame clínico o animal apresentava dificuldade respiratória, e também com dificuldade de se alimentar, feita a inspeção no mesmo notou-se a presença da fenda palatina congênita em palato mole e palato duro, a mesa tinha sua localização na linha média, com o tamanho equivalente a $\frac{3}{4}$ de extensão.

Os sinais clínicos apresentados pelo paciente foram: regurgitação, principalmente após a alimentação com leite oferecido na mamadeira, descargas nasal, angústia respiratória e tosse. Também pelo diagnóstico direto, através do exame clínico da visualização da cavidade oral.

No dia 28 de julho de 2011 ocorreu o procedimento cirúrgico para a correção da fenda palatina, a técnica utilizada foi a de sobreposição de retalhos, articulados como forma de dobradiça conforme feita por HARVEY (1987). O paciente foi pré-medicado com tramadol, na dose de 3mg/Kg, por via subcutânea, a indução foi realizada com propofol, na dose de 5 mg/Kg por via intravenosa a manutenção foi feita com isoflurano. Foi realizada traqueostomia temporária, em virtude do diminuto tamanho da cavidade bucal, para que o tubo endotraqueal não atrapalhasse a realização da técnica de correção da fenda palatina. Durante o trans-operatório foi utilizado metronidazol em infusão contínua e enrofloxacin, antes do procedimento cirúrgico foi realizada a anti-sepsia da cavidade com solução de clorexidina - Periogard®. Com o animal posicionado em decúbito dorsal e com a boca aberta, foi então delimitado o contorno de um retalho mucoperiosteal extendendo-se desde a região pré-maxilar até a região de palato mole. O retalho de cerca de 1,5 cm de largura, foi elevado e invertido, sendo então suturado ao lado contralateral da fenda, onde também criou-se uma ferida cirúrgica, permitindo a aproximação, livre de tensão, com um padrão de sutura de mayo, utilizando-se fio de náilon 2-0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Toda a necessidade de reconstrução cirúrgica de certas regiões anatômicas do corpo tem visado à cura do paciente e a melhor qualidade de vida do mesmo, esses procedimentos têm se tornado um grande estímulo para antecipar o processo de recuperação, sendo esse o principal objetivo.

Anais Eletrônico

Conforme FOSSUM (2005), a fenda palatina deve ser corrigida precocemente a fim de se evitar complicações respiratórias como pneumonia por aspiração, além do que, filhotes mais velhos, permitem um melhor acesso à cavidade bucal. No caso em questão, o animal apresenta 5 meses, idade onde já é possível obter-se segurança anestésica e, principalmente, estruturas bucais de tamanho suficiente para a manipulação cirúrgica.

No processo de recuperação do animal, a alimentação deve ser restrita a alimentos moles, no caso como se trata de um animal que está na fase de amamentação e imprescindível esse tipo de alimentação, sendo que após a cicatrização e a idade avançada do mesmo, pode ser estabelecida a alimentação com gramíneas de característica macia. Também pode ser feita alimentação por esofagostomia por 7 a 14 dias como cita FOSSUM (2005), sendo não necessária, pois o animal não deve dificuldades no processo de alimentação. A reavaliação da técnica deve ser feita duas semanas após o procedimento para a avaliação de toda a cavidade, para a correção de possíveis defeitos, se os defeitos grandes não forem corrigidos, grandes complicações vão persistir como rinite crônica entre outras já citadas.

4 CONCLUSÃO

De acordo com todos os resultados obtidos conclui-se que a presença da fenda palatina deve ser corrigida o quanto antes, para evitar complicações respiratórias.

No período pós-operatório é fundamental que haja uma atenção especial à cicatrização da ferida cirúrgica, onde a antibioticoterapia é imprescindível, além de antiinflamatórios e analgésicos. Também é importante se fazer a limpeza cavidade bucal do animal até uma cicatrização inicial, pois existem riscos de contaminação e rompimentos de pontos.

Porém, devido à dificuldade de acesso à cavidade bucal dos ovinos muito jovens, fica difícil realizar tal procedimento em um animal recém nascido. Nestes casos, há a necessidade de cuidados especiais com o neonato até atingir um tamanho adequado para o procedimento cirúrgico. Até o presente momento, a técnica realizada mostrou resultados satisfatórios, evitando a falsa via.

REFERÊNCIAS

BATCHELOR, A.G., PALMER, J.H. **A novel method of closing a palatal fistula: the free fascial flap.** British Journal of Plastic Surgery, Oxford, v. 43, n. 3, p. 359- 361, 1990.

FOSSUM, Thereza Welch. **Cirurgia de pequenos animais.** 2ª Edição. São Paulo: Roca, p.291 – 292, 2005.

FUTRAN, N.D., HALLER, J.R. **Considerations for free-flap reconstruction of hard palate.** Archives of Otolaryngology Head Neck Surgery, Atlanta, v. 125, p. 665- 669, 1999.

HARVEY, C.E.; EMILY, P. P. Oral surgery. In: _____. **Small animal dentistry.** St. Louis: Mosby, p. 312-377, 1993.

HARVEY, C.E. **Palate defects in dogs and cats.** Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian, Lawrenceville, v. 9, n. 4, p. 404-418, 1987.

POPE, E. R.; CONSTANTINESCU, G. M. Oral cavity , repair of cleft palate. In: BOJARB, M. J. **Current techniques insmall animal surgery.** 4a ed. Pennsylvania: Saunders, p. 113-119, 1998.

ROBERTSON, J. J. Palato. In: BOJARB, M. J. **Mecanismos da moléstia na cirurgia**

Anais Eletrônico

VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar

CESUMAR – Centro Universitário de Maringá

Editora CESUMAR

Maringá – Paraná - Brasil

dos pequenos animais. 1a ed. São Paulo: Manole, p. 225-228, 1996.

SALISBURY, S.K. Cavidade oral. In: BOJRAB, M.J. **Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais.** São Paulo: Roca, 1996, cap. 10, p. 144-176.

SAGER, M., NEFEN, N. **Use of buccal flaps for the correction of congenital soft palate defects in three dogs.** Veterinary Surgery, Davis, v.27, n. 4, p. 358-363, 1998.

WILHELMI, B.J., et al. **Palatal fistulas: rare with the two-flap palatoplasty repair.** Plastic and Reconstructive Surgery, Baltimore, v.107, n. 2, p. 315-318, 2001.

Anais Eletrônico

VII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar
CESUMAR – Centro Universitário de Maringá
Editora CESUMAR
Maringá – Paraná - Brasil