

OSTECTOMIA BILATERAL TOTAL DO ARCO ZIGOMÁTICO NA CORREÇÃO DE LUXAÇÃO E BLOQUEIO MANDIBULAR CRÔNICO EM FELINO: RELATO DE CASO

Bernardo Schmitt¹
Gabriele Maria Callegaro Serafini
Arícia Gomes Sprada
João Eduardo Wallau Schossler

RESUMO

O travamento de mandíbula ocorre quando o processo coronoide se prende abaixo do arco zigomático, sendo raro em cães e gatos. As causas mais comuns desta afecção são decorrentes da luxação temporomandibular, que pode ser traumática, associada ou não a lesões mandibulares e por displasia temporomandibular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de luxação bilateral crônica da articulação temporomandibular em um felino, onde o tratamento cirúrgico compreendeu a ostectomia bilateral parcial do arco zigomático.

Palavras-chave: travamento mandibular, luxação temporomandibular, redução fechada.

BILATERAL PARTIAL OSTECTOMY ZYGOMATIC ARCH IN CORRECTION OF CHRONIC MANDIBULAR DISLOCATION AND JAW LOCKING ON FELINE: CASE REPORT

ABSTRACT

Jaw locking occurs when the coronoid process attaches below the zygomatic arch, is rare in dogs and cats. The most common causes of this condition are through temporomandibular dislocation, which can be traumatic, with or without mandibular lesions and temporomandibular dysplasia. The objective of this study is to report a case of chronic bilateral dislocation of the temporomandibular joint in cat, where the surgery was through bilateral partial ostectomy zygomatic arch.

Keywords: locking jaw, temporomandibular dislocation, closed reduction.

OSTECTOMÍA PARCIAL BILATERAL ARCO CIGOMÁTICO DE LUXACIÓN MANDIBULAR CRÓNICA Y BLOQUEO DE LA MANDÍBULA EN FELINO: REPORTE DE UN CASO

RESUMEN

La mandíbula de bloqueo se produce cuando el proceso coronoide se concede por debajo del arco cigomático, es poco común en perros y gatos. Las causas más comunes de esta condición son a través de la dislocación temporomandibular, que puede ser traumática, con o sin lesiones mandibulares y por displasia temporomandibulares. El objetivo de este trabajo es presentar un caso de luxación bilateral crónica de la articulación temporomandibular en un gato, en la que la cirugía era a través de ostectomía bilateral parcial arco cigomático.

Palabras clave: bloqueo mandibular, luxación temporomandibular, reducción cerrada.

¹ Universidade Federal de Santa Maria. Contato principal para correspondência.

INTRODUÇÃO

A articulação temporomandibular (ATM) é formada pelo processo condilar da mandíbula e pela fossa mandibular do osso temporal e se encontra separada por um disco articular em dois compartimentos, o dorsal e o ventral (1).

A luxação da ATM é determinada pelo afastamento dos côndilos mandibulares das superfícies articulares do osso temporal e das fossas mandibulares (2). Geralmente é causada por trauma, podendo ser uni ou bilateral (3). Especialmente em gatos pode ocorrer como lesão isolada, mas também pode estar associada com fraturas mandibulares (4).

Os côndilos podem se deslocar tanto rostral, quanto caudalmente à fossa mandibular como resultado de traumatismo (4), entretanto, a posição rostrrodorsal é a mais comum (3). Os animais acometidos apresentam sinais típicos como incapacidade de fechar a boca e desvio lateral da mandíbula para o lado oposto da articulação luxada (5). Recomenda-se a realização de radiografias antes de se tentar a redução, a fim de se assegurar da não existência de fraturas concomitantes, que podem complicar o tratamento (6).

A redução é efetuada no animal sob anestesia geral, forçando o côndilo ventralmente. Tal procedimento pode ser executado mediante a inserção de ponto de apoio, como lápis, seringa ou cavilha, dependendo do porte do paciente, entre os dentes molares, juntamente com suave manobra forçada para a oclusão da boca, que por sua vez, serve como alavanca para o deslocamento do processo condilar em direção ventrocaudal de volta à fossa mandibular. Como a redução costuma ser instável, recomenda-se o uso de focinheira de esparadrapo por uma a duas semanas (5).

A redução fechada é o tratamento de eleição se não houver fraturas concomitantes (2). Entretanto, em casos de luxações instáveis, recidivantes e crônicas, pode ser realizada a condilectomia mandibular (5) ou a excisão parcial do arco zigomático (2).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de luxação bilateral da ATM em um felino, com bloqueio mandibular, tratado por ostectomia bilateral parcial do arco zigomático.

RELATO DE CASO

Foi encaminhada ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Santa Maria uma gata sem raça definida de 11 anos de idade com histórico de luxação mandibular bilateral recorrente. Segundo o proprietário, o paciente apresentava luxação temporomandibular ao longo de um ano. Na ocasião das luxações, o animal era levado a um médico veterinário que realizava a redução manual fechada. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se assustado, com taquicardia, taquipneia, sialorreia e impossibilidade de oclusão oral, sem outras alterações clínicas relevantes. Para confirmação do diagnóstico, foram realizadas radiografias latero-lateral e ventrodorsal em que foi possível a visualização de luxação mandibular bilateral rostrrodorsal sem sinais de degeneração articular. Após, o paciente foi submetido à anestesia geral e a redução fechada foi efetuada.

Na terceira recidiva, o paciente foi encaminhado à cirurgia, quando foi realizada ostectomia bilateral parcial do arco zigomático. Pela incisão longitudinal sobre o arco zigomático, divulsionamento dos tecidos adjacentes até a exposição do arco zigomático, que encontrava-se com desgaste ósseo (Figura 1a e 1b). Em seguida, com auxílio de goiva, retirou-se 1,0 cm de todo o arco zigomático, porção essa que prendia o processo coronoide nos episódios de luxação de ATM (Figura 2a e 2b). Reduziu-se o espaço morto com fio de ácido poliglicólico nº 3.0 em pontos isolados simples e síntese de pele com náilon nº 4.0 em padrão isolado em Wolff. Sendo o mesmo procedimento realizado no lado contralateral. Em seguida, fez-se a radiografia controle do paciente, observando os locais da ostectomia (Figura

3a e 3b). Utilizou-se, no pós-operatório, anti-inflamatório meloxicam ($0,1\text{mg/kg}^{-1}$ SID) e analgésicos opiáceos (tramadol 4mg/kg^{-1} TID) durante cinco dias. Após três meses do procedimento cirúrgico, a gata não apresentou mais episódios de bloqueio mandibular e suas funções de apreensão e mastigação de alimentos foram preservadas.

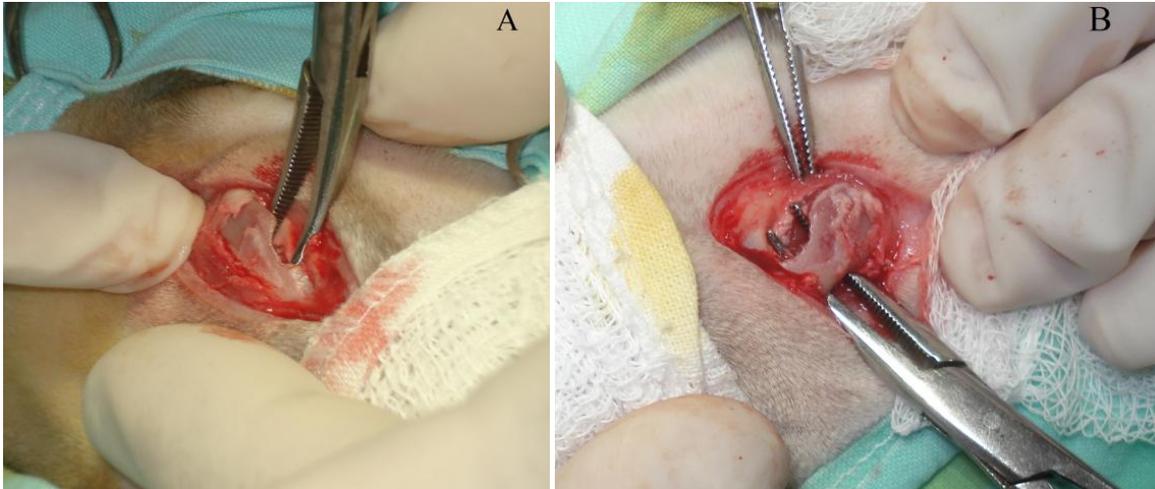


Figura 1. Em A e B, detalhe dos arcos zigomáticos direito e esquerdo com rarefação óssea, demonstrado por pinças halstead mosquito.

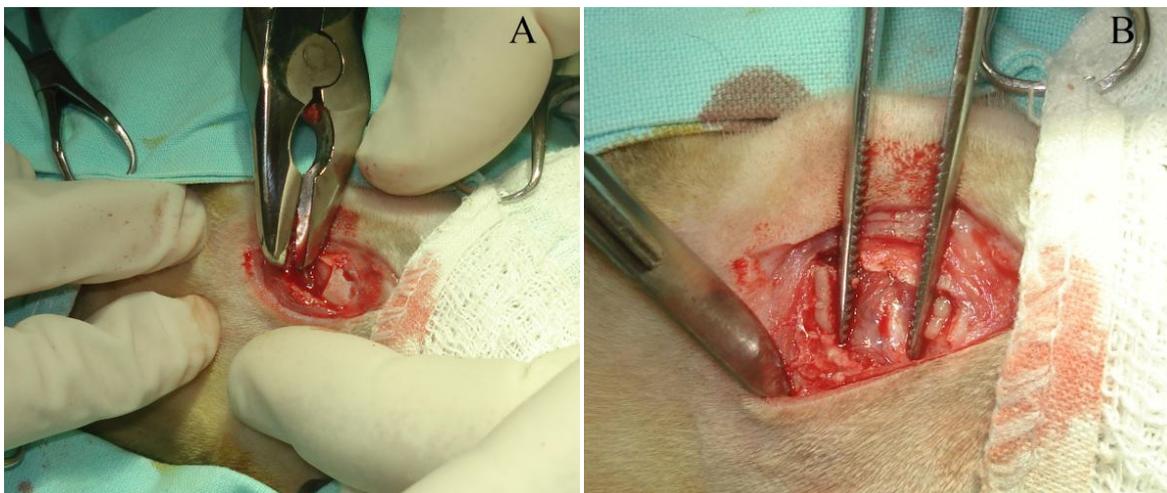


Figura 2. Em A, utilização de goiva para osteotomia; Em B, detalhe da porção resseccionada do processo zigomático, evidenciado com pinça de dissecação plana;

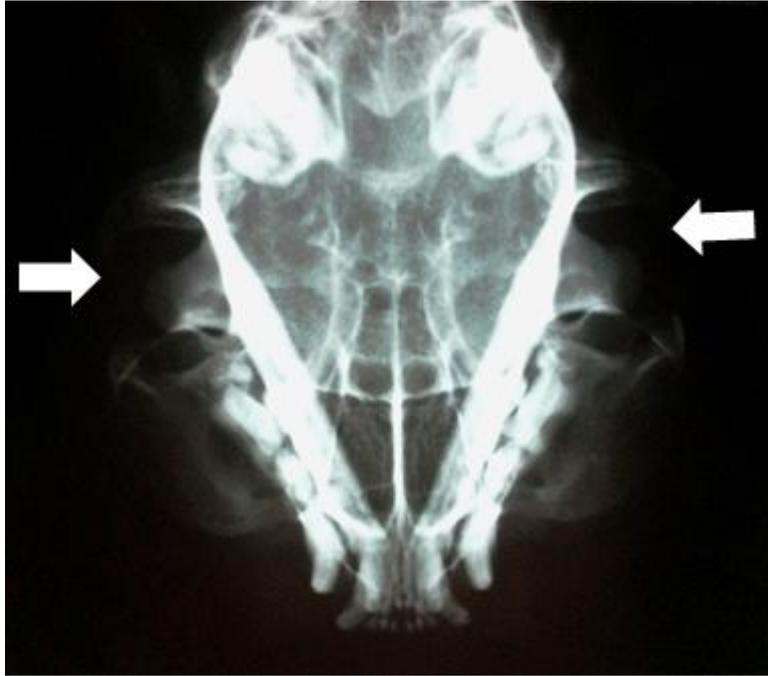


Figura 3 - Radiografia pós-operatória das ostectomias (setas).

DISCUSSÃO

Recidivas em caso de redução fechada são corriqueiras, podendo ocorrer quando o animal se alimenta, boceja ou por haver frouxidão da ATM (2), o que foi constatado no caso em questão. Segundo Soukup, Snyder e Gengler (7), essa afecção ocorre com maior frequência em gatos da raça persa e, possivelmente, na siamesa, sendo que o animal em questão, embora *srd*, apresentava características semelhantes aos da raça persa, principalmente em relação à cabeça.

Com a técnica utilizada, mesmo que ocorra nova luxação de ATM, não ocorrerá o travamento mandibular, pois não haverá a porção do arco zigomático para causar esse evento (7). Porém é importante ressaltar que se as luxações forem frequentes pode acarretar em processo degenerativo conhecido como displasia da ATM, prejudicando as funções mastigatórias do paciente.

Segundo Denny e Butterworth (6), recomenda-se a remoção parcial do arco zigomático, preservando sua porção dorsal o que pode causar recorrência de travamento mandibular, caso seja retirado um pequeno fragmento ósseo, necessitando nova intervenção cirúrgica. Neste caso, preferiu-se a retirada de uma porção completa do arco zigomático, técnica ainda não descrita na literatura, mas que tem como grande vantagem evitar permanentemente o retorno do bloqueio mandibular. A longo prazo, a ressecção parcial pode proporcionar maior instabilidade da ATM, pré-dispondo à displasia da ATM ou ainda à anquilose, por proliferação cicatricial dos tecidos adjacentes.

Preferiu-se a técnica de ostectomia do arco zigomático por ser menos agressiva e invasiva além de mais rápida, pois se acessam estruturas mais superficiais do que a técnica de ostectomia do processo coronoide, onde há necessidade de se desinsere parte do músculo masseter para depois se conseguir realizar a ressecção do processo coronoide, o que demanda maior tempo operatório e maior dissecação dos tecidos circunjacentes (4).

O pós-operatório no caso discutido apresentou menos problemas relacionados à dor no momento da apreensão e mastigação do alimento, pois nesta técnica não se desinsere parte do músculo masseter que é um dos principais músculos responsáveis pela mastigação, o que acarreta em maior dor e pior adaptação ao se alimentar no pós-operatório (7).

CONCLUSÕES

A utilização da técnica de ostectomia total bilateral do arco zigomático, mostrou-se eficiente no tratamento definitivo do bloqueio mandibular, proporcionando um rápido retorno as funções mastigatórias do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Roza MR. Tomografia computadorizada de feixe cônico na odontologia de cães e gatos [tese online]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2009 [acesso 2013 Fev 6]. Disponível em: http://ppgca.vet.ufg.br/uploads/67/original_Tese2009_Marcelo_Roza.pdf
2. Schulz K. Afecções articulares. In: Fossum TW. Cirurgia de pequenos animais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. cap. 33, p.1143-315.
3. Shientag LJ, Rosenthal KL, Chandler HK, Wheeler SM. Bilateral traumatic temporomandibular joint luxation in a rat. *Comp Med*. 2011;61(6):510-3.
4. Piermattei DL, Flo GL, DeCamp CE. Fraturas e luxações da mandíbula e do maxilar superior. In: Ortopedia e tratamento de fraturas de pequenos animais. 4ª ed. São Paulo: Manole; 2009. cap. 21, p.815-37.
5. Verstraete FJM. Fraturas maxilofaciais. In: Slatter D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2007. cap.153, p.2190-207.
6. Denny HR, Butterworth SJ. Crânio. In: Cirurgia ortopédica em cães e gatos. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2006. cap.16, p.128-37.
7. Soukup JW, Snyder CJ, Gengler WR. Computed tomography and partial coronoidectomy for open-mouth jaw locking in two cats. *J Vet Dent*. 2009;26(4):226-33.

Recebido em: 27/07/2013

Aceito em: 26/03/2014