

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR PALOTINA

CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Área: Odontologia Veterinária

Aluno: Ane Caroline Dall'Agnol

Orientador: Prof. Me. Anderson Luiz de
Carvalho

Supervisor: Prof. Dr. Rogério Ribas Lange

Trabalho de conclusão de curso
apresentado, como parte das exigências
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina Veterinária da Universidade
Federal do Paraná.

PALOTINA - PR,

Dezembro de 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR PALOTINA

CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO

Área: Odontologia Veterinária

Aluno: Ane Caroline Dall'Agnol

Orientador: Prof. Me. Anderson Luiz de
Carvalho

Supervisor: Prof. Dr. Rogério Ribas Lange

Trabalho de conclusão de curso
apresentado, como parte das exigências
para a conclusão do Curso de Graduação
em Medicina Veterinária da Universidade
Federal do Paraná.

PALOTINA - PR,

Dezembro de 2017

AGRADECIMENTOS

Sou plenamente grata à meus pais, Waldomiro José Dall’Agnol e Fernanda Regina Barbosa, por todo o apoio, confiança e incentivo recebido por eles ao longo da minha vida em todas as escolhas feitas por mim, mas especialmente na escolha de me tornar médica veterinária. A minha querida irmã e melhor amiga, Bruna Regina Dall’Agnol, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos, obrigada pelo apoio e companheirismo. A minha avó, Zélia Biazussi Barbosa, agradeço por ser minha segunda mãe, por ter acreditado no meu potencial e por ter cuidado de mim durante a vida toda, mas especialmente nos cinco anos vividos em Palotina. Aos meus tios, Alexandre Antônio Barbosa e Aliandro Barbosa, por terem cuidado de mim desde o momento que eu nasci como se fosse sua própria filha. A Tia Maria, que mesmo não estando mais entre nós me incentivou desde criança a lutar pelos meus sonhos e sempre estará presente nos meus pensamentos. A minha madrinha, Ivani Salete Dall’Agnol por ser sempre minha salvadora nos momentos difíceis e amiga em todos os momentos. A minha prima Adriana Biazussi, por juntamente com minha avó, ter sido uma segunda mãe para mim durante minha vida toda, por ter apoiado minhas decisões e ter me resgatado nos momentos difíceis. Aos meus primos Sofia, Leonardo, Tabatha, Agatha, Bernardo e Caetano por sempre me trazerem alegrias em qualquer situação.

Aos meus amigos de infância agradeço por serem minha segunda família. Aos meus amigos da faculdade e do intercâmbio, que levarei para a vida, jamais esquecerei dos momentos de amizade, companheirismo, parceria e união, nem da força que temos juntos para superar os momentos de necessidade e desespero. Ao meu namorado, Shane David Buchwald por ser meu amigo e parceiro, e por incentivar e fazer parte de todos os meus projetos.

Agradeço a todos os mestres que tive durante a graduação, cada um foi essencial para a minha formação profissional e pessoal, obrigada por toda a paciência, compreensão e esforço por trás dos seus ensinamentos e também por terem tornado meu sonho possível. A meu professor orientador, Anderson Luiz de Carvalho, muito obrigada por ter aceitado o convite para me orientar durante o estágio curricular supervisionado, agradeço todo o apoio, confiança e conselhos durante este período, e acima de tudo obrigada pela sua paciência. Agradeço toda a equipe do HV – UFPR, em especial as meninas da odontologia veterinária, Kelli

Graciano e Amanda Sezshta, por terem me recebido tão bem e ensinado tudo o que foi possível em tão pouco tempo, agradeço meu colega estagiário Marcos Vinicius Moraes pela parceria e amizade.

Não poderia esquecer de todos os animais de estimação que já passaram pela minha vida, que com certeza desempenharam um papel muito importante no surgimento do meu amor pelos animais e no meu desejo de ajudá-los como for possível: Lilica, Touché, Tortuguita, Hampus, Brody, Lith, Carlos, Lucas e Rigby, cada um de vocês também merece os créditos desta conquista.

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso descreve as atividades desenvolvidas durante a disciplina de Estágio Curricular Obrigatório Supervisionado do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal do Paraná – Setor Palotina. O estágio curricular foi realizado no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná, *Campus I*, Setor de Ciências Agrárias, na cidade de Curitiba – PR. As atividades foram realizadas sob a orientação do Prof. Me. Anderson Luiz de Carvalho na área de odontologia veterinária, do período de 31 de julho a 15 de novembro de 2017, sob supervisão do Prof. Dr. Rogério Ribas Lange, perfazendo 624 horas. Durante o período de realização do estágio foram acompanhados 126 casos em cães, 18 em gatos, três em porquinho da índia (*Cavia porcellus*) e um em chinchila (*Chinchilla lanigera*), dos quais 24 foram Doença periodontal grau II. O objetivo deste trabalho é descrever a estrutura e o funcionamento do local do estágio, relatar as atividades realizadas e a casuística acompanhada, bem como realizar três breves relatos de casos clínicos de maior interesse.

Palavras-chave: odontologia veterinária; doença periodontal; hiperplasia gengival.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fachada do setor de pequenos animais do Hospital Veterinário – UFPR <i>Campus Agrárias</i> . Fonte: Arquivo pessoal.	14
Figura 2: Ambulatório Odontológico do HV - UFPR. Fonte: Arquivo pessoal.....	16
Figura 3: Centro cirúrgico odontológico do HV - UFPR. Fonte: Arquivo pessoal	16
Figura 4: Gaiolas para alojamento dos pacientes no pré e pós operatório. Fonte: Arquivo pessoal.....	17
Figura 5: Anatomia básica do dente e do periodonto. Adaptado de GORREL, 2010.	24
Figura 6: Ilustração demonstrando o sulco gengival, que corresponde a medida a partir da borda gengival livre até a base do sulco gengival. Adaptado de GORREL, 2010.	25
Figura 7: Sondagem do sulco gengival do dente 107 de cão. Nesta imagem observa-se um sulco normal, com profundidade entre 1 a 2 mm. Fonte: GORREL, 2010.	27
Figura 8: Graus de doença periodontal, adaptada de BELLOWS, 2010.	28
Figura 9: Passo a passo da exodontia de um dente unirradicular. (A) Posicionamento da alavanca odontológica ou elevador periodontal Molt e início dos movimentos para luxação do ligamento periodontal. (B) Aprofundamento da alavanca odontológica, dando continuidade aos movimentos. (C) Contorno do dente realizando a luxação dos ligamentos periodontais em todas as direções até que ele esteja completamente solto e possa ser retirado com auxílio de boticão. (D) e (E) Debridaçãõ do alvéolo. (F) Sutura do local apenas se for necessário. Adaptado de HOLMSTROM et al., 2004.	30
Figura 10: Os dentes multirradiculados possuem um procedimento particular para a realização de sua exodontia. Antes de iniciar a luxação dos ligamentos periodontais deve ser realizada a odontosseccão obedecendo a anatomia de cada dente, após realizada a secção o procedimento é o mesmo que para um dente unirradicado. (A) Dente birradicado. (B) Marcação do local aonde será feita a secção a partir da localização da furca. (C) Sindesmotomia sutil para exposição da furca. (D) Odontosseccão utilizando caneta de alta rotação e broca Zekrya. (E) Sindesmotomia completa. (F) Luxação de cada raiz. Adaptado de HOLMSTROM, FROST-FITCH, EISNER, 2004.	31

Figura 11: Radiografia oclusal da maxila da paciente. Observa-se extensa perda óssea alveolar. Fonte: Arquivo pessoal.....	34
Figura 12: Procedimento de gengivoplastia adaptado de HARVEY & EMILY (1993). (A) Inserção da sonda milimetrada para mensurar a profundidade da pseudobolsa periodontal e realização da demarcação de uma linha correspondente ao tamanho da bolsa periodontal fisiológica. (B) Incisão da gengiva na região definida anteriormente. (C) Exposição total das coroas dentárias, recriando a anatomia normal.	37
Figura 13: Aspecto da gengiva do paciente antes da realização do procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.....	38
Figura 14: Bandeja de instrumental e materiais preparada para o procedimento. (A) Porta-agulha e tesoura de íris. (B) Pinça anatômica curva. (C) Cabos de bisturi e lâmina de bisturi nº 15. (D) Elevador periodontal Molt. (F) Cureta. (G) Sonda milimetrada. (H) Boticão. (I) Esponja de fibrina. (J) Spray de Periovet. (K) Pasta de flúor e pedra pomes. (L) Gaze. Fonte: Arquivo pessoal.....	38
Figura 15: Aparelho de ultrassom odontológico e jato de bicarbonato utilizado no HV – UFPR. Fonte: Arquivo pessoal.....	39
Figura 16: Inserção de cateter para bloqueio maxilar rostral/infraorbitário em paciente vivo. Fonte: Arquivo pessoal.....	40
Figura 17: Demonstração da utilização de sonda milimetrada odontológica para mensuração do tamanho de uma pseudobolsa periodontal. Fonte: Arquivo pessoal.	40
Figura 18: Demonstração da demarcação da linha de incisão. Fonte: Arquivo pessoal.....	41
Figura 19: Excisão de material para envio ao laboratório de histopatologia. Fonte: Arquivo pessoal.....	41
Figura 20: Imagem fotográfica da boca do paciente após o término do procedimento odontológico. Fonte: Arquivo pessoal.	42
Figura 21: Graus de reabsorção dentária. Adaptado de BELLOWS, 2010.	44
Figura 22: Radiografia oclusal de mandíbula de um gato. A seta indica o canino esquerdo, que apresenta lesão de reabsorção. Fonte: GORREL, 2004.	46
Figura 23: Procedimento de amputação da coroa dentária. (A) Escolher o dente do qual a coroa será amputada. (B) Com auxílio de uma broca circular diamantada acomplada à caneta de alta rotação realizar o desgaste da coroa dentária. (C)	

Constatar que apenas as raízes anquilosadas permaneceram no local. (D) Síntese da região. Adaptado de GORREL, 2004.	47
Figura 24: Imagem radiográfica dos dentes 407, 408 e 409 da paciente no dia do primeiro procedimento odontológico. A seta indica exacerbada perda óssea na região de furca do 409 e também na raiz caudal do dente, que foi posteriormente extraído. Fonte: Arquivo pessoal.....	48
Figura 25: Imagem radiográfica dos dentes 108, 109 e 110 da paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. A seta indica o dente 110, que foi extraído por apresentar lesão de reabsorção condizente com LROF. Fonte: Arquivo pessoal.....	49
Figura 26: Imagem radiográfica oclusal da mandíbula da paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. Fonte: Arquivo pessoal.	49
Figura 27: Imagem radiográfica oclusal da maxila paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. Fonte: Arquivo pessoal.	50
Figura 28: Bandeja de instrumental e materiais preparada para o procedimento. (A) Conjunto de alavancas odontológicas de diferentes tamanhos. (B) Elevador periodontal Molt. (C) Cureta odontológica. (D) Sonda odontológica milimetrada. (F) Boticão odontológico. (G) Porta-agulha e tesoura de íris. (H) Pinça anatômica curva. (I) Broca Zekrya estéril. (J) Taça de borracha. (K) Fio agulhado ácido poliglicólico 4 – 0. (L) Lâmina de bisturi nº 15. (M) Cuba contendo pasta de flúor com pedra pomes (N) Cuba contendo periogard. (O) Gaze. Fonte: Arquivo pessoal.....	52
Figura 29: Foto dos lado direito da cavidade oral da paciente antes do procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.	52
Figura 30: Foto do lado direito da cavidade oral da paciente após o procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.....	53
Figura 31: Imagem radiográfica da mandíbula esquerda da paciente. Podemos observar o dente 309 (indicado pela seta com a letra A, com lesões de reabsorção, e as raízes anquilosadas do dente 307, que não eram visíveis a olho nú. Fonte: Arquivo pessoal.....	54
Gráfico 1: Distribuição dos atendimentos realizados pela odontologia veterinária do HV, no período de 31/07 a 15/11/2017.	21

Gráfico 2: Distribuição dos Procedimentos Odontológicos acompanhados durante o estágio realizado no HV - UFPR no período de 31/07 a 10/11/2017 em subcategorias.22

Gráfico 3: Variações no peso dos pacientes com Doença Periodontal grau IV no retorno pós cirúrgico no período de 31/07 a 15/11/2017. De um total de quinze pacientes com doença periodontal grau IV que foram tratados, nove (60%) apresentaram ganho de peso, cinco (33%) não tiveram alteração no peso e apenas um (7%) apresentou perda de peso.35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Cronograma semanal de atendimento odontológico no HV – UFPR. Atividades ambulatoriais consistem em consultas, retornos e colheita de sangue. No período em que ocorrem procedimentos odontológicos pode ocorrer também colheita de sangue e atendimentos ambulatoriais concomitantes desde que uma das médicas veterinárias residentes esteja disponível.	19
Tabela 2: Frequência de afecções orais diagnosticadas em procedimentos odontológicos realizados no HV – UFPR durante o período de 31 de julho de 2017 até 10 de outubro 2017.	23
Tabela 3: Graus de gengivite de acordo com Lë e Silness, adaptada de GORREL, 2010.	26
Tabela 4: Graus de exposição de furca, adaptada de GORREL, 2010.	27
Tabela 5: Graus de mobilidade dentária, adaptada de GORREL, 2010.	28

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Resultados de hemograma realizado no dia 12/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.....	59
Anexo 2: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 12/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.....	60
Anexo 3: Odontograma datado de 12/09/2017 contendo o plano cirúrgico do paciente citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.....	61
Anexo 4: Resultados de hemograma realizado no dia 27/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.....	62
Anexo 5: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 29/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.....	63
Anexo 6: Odontograma datado de 04/10/2017 contendo o plano cirúrgico do paciente citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.....	64
Anexo 7: Resultados de hemograma realizado no dia 04/08/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.....	65
Anexo 8: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 04/08/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.3. do presente trabalho.....	66
Anexo 9: Odontograma datado de 14/06/2017 contendo o plano cirúrgico da 1ª cirurgia do paciente citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.	67
Anexo 10: Odontograma datado de 07/08/2017 contendo o plano cirúrgico da 2ª cirurgia do paciente citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT – Alanina aminotransferase

ANR – Até novas recomendações

BID – *bis in die* (a cada 12 horas)

DP – Doença periodontal

HV – Hospital Veterinário

LROF – Lesão de reabsorção odontoclástica dos felinos

QID – *quater in die* (a cada seis horas)

SID – *semel in die* (a cada 24 horas)

TID – *ter in die* (a cada oito horas)

UFPR – Universidade Federal do Paraná

VO – Via oral

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	14
2.1. ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ <i>CAMPUS</i> I – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS.....	14
3. ROTINA DO LOCAL DE ESTÁGIO NA ÁREA DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA	18
4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS.....	20
5. CASUÍSTICA DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA.....	21
6. RELATO DE CASOS	24
6.1. DOENÇA PERIODONTAL SEVERA EM CÃO	24
6.1.1. Revisão da literatura.....	24
6.1.2. Relato de caso	32
6.2 HIPERPLASIA GENGIVAL GENERALIZADA EM CÃO	35
6.2.1. Revisão da literatura.....	35
6.2.2. Relato de caso	37
6.3. LESÃO DE REABSORÇÃO ODONTOCLÁSTICA EM GATO.....	43
6.3.1. Revisão da literatura.....	43
6.3.2. Caso clínico.....	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXOS	59

1. INTRODUÇÃO

A disciplina do estágio curricular obrigatório é uma atividade curricular compulsória para o curso de Medicina Veterinária. Esta insere o acadêmico diretamente na rotina veterinária, permite seu desenvolvimento profissional e pessoal, contribuindo para o treinamento teórico-prático do que foi visto durante a graduação, ao criar novos desafios, diferentes condutas e protocolos, simular o futuro mercado de trabalho e oportunizam valiosa experiência de conhecimento e aprimoramento profissional, bem como permitem o conhecimento de outras instituições e campos de trabalho.

A escolha de realizar o estágio no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná – *Campus* de Ciências Agrárias em Curitiba – PR foi baseada no fato de ser um grande centro de referência no mercado de trabalho, ter uma casuística elevada e ser o único local no Brasil que oferece um programa de residência em odontologia veterinária. A especialidade de odontologia veterinária foi a área de eleição para acompanhamento da rotina devido ao fato de que, apesar de ser uma área em ascensão, os cuidados com a cavidade oral nos animais de companhia ainda são muito negligenciados.

O presente relatório tem como objetivo descrever a estrutura e o funcionamento do local de estágio, relatar as atividades desenvolvidas e as casuísticas na área escolhida, e também e também relatar três breves relatos de casos clínicos.

2. DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

Fundada em 1912, a Universidade Federal do Paraná é a mais antiga Universidade do Brasil, cujas instalações estão divididas em diversos *campus* e setores localizados em Curitiba, Palotina e outras cidades do Paraná.

A primeira turma do curso de Medicina Veterinária iniciou seus estudos em 1931, porém o Hospital Veterinário, somente foi inaugurado em 1971, no *Campus I*, Setor de Ciências Agrárias, na Rua dos Funcionários, nº 1540, bairro Juvevê na cidade de Curitiba-PR.

2.1. ESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL VETERINÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ *CAMPUS I* – SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

O Hospital Veterinário (Figura 1) da UFPR (HV – UFPR) funciona de segunda a sexta-feira prestando assistência à animais de companhia, grandes animais e animais selvagens, das 7:30minh às 19:30minh, sendo que os atendimentos somente ocorrem das 8h da manhã às 12h e das 13h30minh às 18h30minh e além disso são realizados plantões diários para promover os cuidados aos pacientes que necessitem permanecer internados para tratamento e observação. Aos finais de semana não há atendimento ao público, apenas aos pacientes que já estavam internados previamente.

Figura 1: Fachada do setor de pequenos animais do Hospital Veterinário – UFPR *Campus Agrárias*.
Fonte: Arquivo pessoal.



O setor de animais de companhia é dividido em seis áreas que realizam atendimento ambulatorial, a saber: clínica médica, clínica cirúrgica, anestesiologia, odontologia, oftalmologia e oncologia. A estrutura do HV - UFPR destinada ao atendimento de animais de companhia é composta por recepção e sala de espera, cinco ambulatórios para consulta, salas de internamento, isolamento, unidade de terapia intensiva (UTI), além de sala para colheita de materiais biológicos e farmácia, que serão descritos a seguir. O setor de odontologia possui sua própria sala para consulta e internamento, e apesar de HV - UFPR contar com centro cirúrgico contendo três salas de cirurgia compartilhadas pelos setores de cirurgias convencionais, oncológicas e oftalmológicas, faz-se necessária a existência de um centro cirúrgico separado para a odontologia, devido ao fato de que os procedimentos odontológicos são tidos como contaminados.

O ambulatório (Figura 2) utilizado pelos residentes e estagiários da odontologia veterinária para realização de consultas e retornos apresenta mesa de atendimento para exame físico do paciente, um armário com materiais úteis para consulta, pia para lavagem das mãos, caixa de perfuro cortantes e mesa com computador para a anamnese. No centro cirúrgico para procedimentos cirúrgicos contaminados (Figura 3) há uma mesa de procedimento gradeada, dois equipos odontológicos (sendo um deles móvel), um refletor odontológico, um aparelho de raio-x odontológico, um *scanner* de leitura de imagem radiográfica digital, armários para armazenamento dos materiais cirúrgicos e odontológicos e aparelhos utilizados nas anestésias. Neste mesmo ambiente há o canil e gatil onde os pacientes permanecem no pré e pós-operatório (Figura 4).

Figura 2: Ambulatório Odontológico do HV - UFPR. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 3: Centro cirúrgico odontológico do HV - UFPR. Fonte: Arquivo pessoal



Figura 4: Gaiolas para alojamento dos pacientes no pré e pós operatório. Fonte: Arquivo pessoal.



3. ROTINA DO LOCAL DE ESTÁGIO

A equipe que atende a rotina clínica de pequenos animais é composta por três médicos veterinários concursados na área de clínica médica de pequenos animais e 25 residentes, totalizando 28 médicos veterinários. Estes estão divididos da seguinte forma: seis na clínica médica, quatro na clínica cirúrgica, oito na anestesiologia, dois na oncologia, dois na oftalmologia, dois na área de odontologia e dois no diagnóstico por imagem. Além disso, alguns mestrandos e doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias da UFPR colaboram no atendimento da rotina clínica.

Ainda para auxílio da rotina do HV - UFPR, existe uma equipe composta de seis auxiliares de veterinária, que são responsáveis pela limpeza das gaiolas, alimentação, passeios com os pacientes internados e reposição de materiais nos ambulatórios e nos internamentos. Estes fazem um rodízio diário e de plantão noturno. A limpeza geral do HV - UFPR é realizada por uma equipe de zeladoras, que são solicitadas pelos alto-falantes da recepção quando há necessidade.

No programa de residência, os médicos veterinários formados têm carga horária de sessenta horas semanais com entrada às 07h30min e saída às 19h30min, havendo também a realização de plantões noturnos e plantões de finais de semana.

Na área de Odontologia Veterinária do HV - UFPR são desenvolvidas diversas atividades: consultas odontológicas, colheita de sangue para exames laboratoriais pré-procedimento, procedimento cirúrgico odontológico e consultas de retorno pós-procedimento.

Nas segundas, terças e sextas-feiras são realizadas consultas odontológicas, colheita de sangue e retornos pós-procedimento. Já os procedimentos cirúrgicos odontológicos são realizados nas quartas e quintas-feiras durante o dia todo, podendo haver exceções.

A consulta odontológica pode ser marcada pelo tutor do paciente ou pelo Médico Veterinário Residente de outra área de concentração ao observar uma alteração odontológica em seu paciente. Durante a consulta é realizada anamnese, exame físico geral e o exame superficial da cavidade oral. Após esses passos, determina-se a conduta terapêutica preliminar. Caso o tratamento escolhido seja a realização de um procedimento odontológico (exodontia, periodontia, endodontia.), será feito o agendamento da colheita de sangue para realização de exames de

hemograma, bioquímico e outros que se julgarem necessários. Pacientes com mais de 8 anos de idade, sopro ou arritmia cardíaca auscultada em exame físico devem ser submetidos aos exames de eletrocardiografia e ecocardiografia. Assim como os pacientes com suspeita de neoplasia/metástases devem ser submetidos à exames de imagem (ultrassonografia abdominal e radiografia de tórax).

Assim que os laudos dos exames ficam prontos, o paciente deve passar obrigatoriamente por uma consulta pré-anestésica, feita por um Médico Veterinário Residente de Anestesiologia Veterinária. Nessa consulta é feita uma anamnese, durante a qual também são feitas perguntas sobre o histórico anestésico do paciente, e exame físico geral. Se o paciente estiver apto a ser anestesiado, ele será liberado para procedimento odontológico; caso contrário, deve ser encaminhado para a área específica dentro do HV – UFPR (Clínica Médica de Pequenos Animais / Oncologia).

A consulta de retorno é feita entre sete a 14 dias após o procedimento odontológico e consiste em uma reavaliação do estado geral do paciente e da cavidade oral. Nesta, o tutor é novamente orientado sobre como realizar a higiene oral do paciente, para prevenir os problemas odontológicos.

Tabela 1: Cronograma semanal de atendimento odontológico no HV – UFPR.

Período/dia	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Ambulatorial	Procedimentos odontológicos e Ambulatorial	Procedimentos odontológicos	Procedimentos odontológicos	Ambulatorial
Tarde	Ambulatorial	Ambulatorial	Procedimentos odontológicos	Procedimentos odontológicos	Ambulatorial

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS

Durante o período de estágio no HV - UFPR, foram acompanhadas atividades na área de odontologia veterinária de cães, gatos e alguns animais silvestres.

As funções desenvolvidas pelos estagiários consistiam no acompanhamento e auxílio em consultas médicas e retornos, via realização da anamnese e exame físico geral, como avaliação da frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura retal, palpação de linfonodos superficiais, turgor de pele e coloração de mucosas, sempre sob orientação dos residentes. O auxílio na contenção dos pacientes para a avaliação oral e colheita de materiais para exames laboratoriais também eram atividades desenvolvidas pelos estagiários. Ao final das consultas era realizado o lançamento de todas as informações coletadas durante a consulta para um *software* especializado na gestão de serviços veterinários.

Cabia aos estagiários, o preenchimento de requisições de exames e transporte de materiais coletados até os laboratórios localizados nas dependências do HV – UFPR.

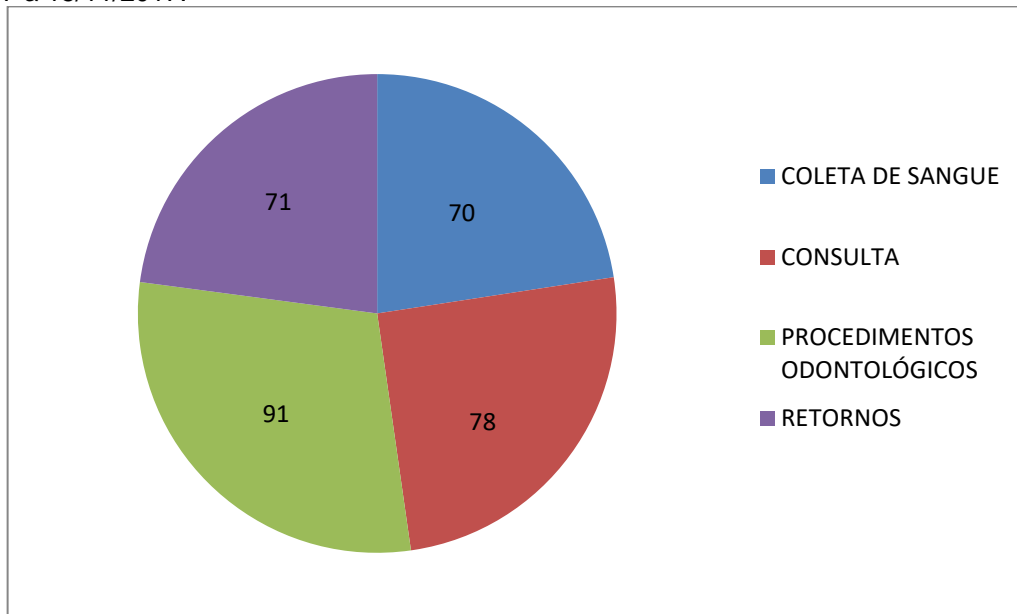
No centro cirúrgico, as atividades desenvolvidas englobavam a separação e preparação dos materiais a serem utilizados durante os procedimentos, cadastro dos pacientes no *software* de *scanner* de radiografia digital, auxílio ao anestesista no pré-operatório do paciente, preenchimento do odontograma durante os procedimentos odontológicos, revelação da película radiográfica digital, registro de fotos da cavidade oral do paciente, monitoramento do paciente no pós-operatório e cálculo do volume de medicamentos, assim como o preparo de prescrições no pós-operatório, sempre com orientação e conferência do Médico Veterinário residente.

5. CASUÍSTICA

Durante o período de estágio, foram realizados 310 atendimentos odontológicos, além da avaliação de pacientes de outras áreas como animais silvestres, clínica cirúrgica, clínica médica, oncologia e oftalmologia os quais não foram citados na casuística da odontologia por serem casos de outras especialidades que apenas requereram uma avaliação multidisciplinar na ocasião em que foram trazidos ao Hospital Veterinário.

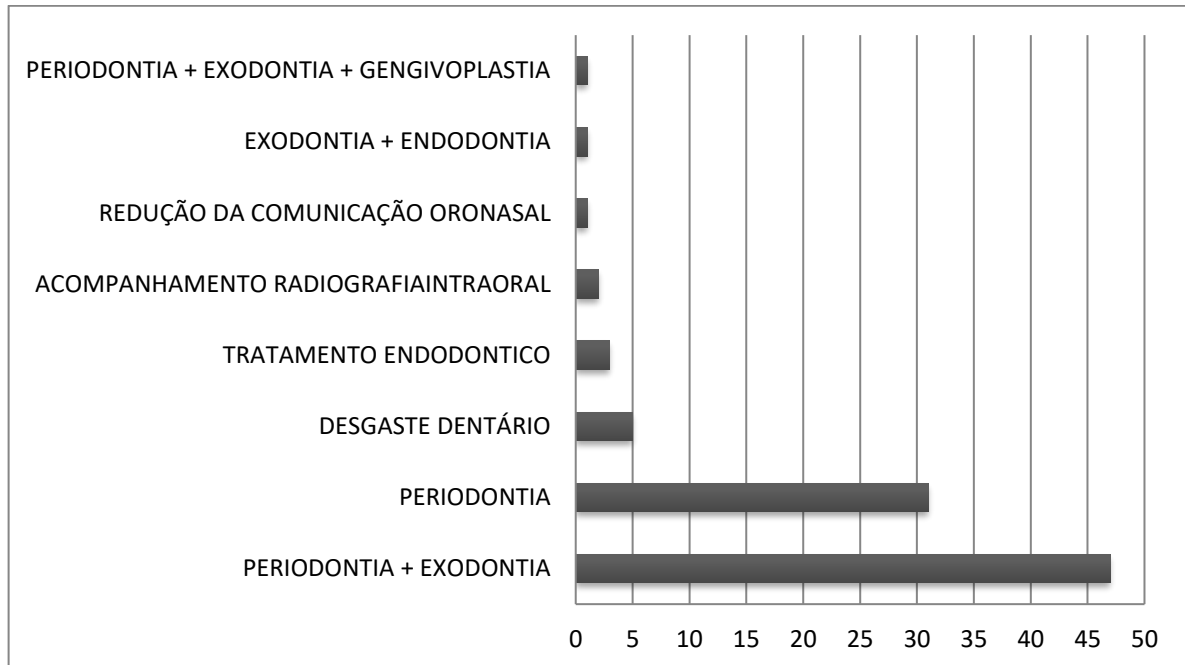
Os atendimentos foram divididos, para melhor entendimento, nas seguintes categorias: consulta, colheita de sangue, retorno e procedimento odontológico. É importante salientar o fato de que, a quantidade total de atendimentos difere do número total de pacientes, visto que os 310 atendimentos foram distribuídos entre apenas 148 pacientes, uma vez que um mesmo paciente pode ter passado por mais de um tipo de atendimento diferente.

Gráfico 1: Distribuição dos atendimentos realizados pela odontologia veterinária do HV, no período de 31/07 a 15/11/2017.



Dos pacientes que foram submetidos a procedimentos odontológicos (91), subdividiu-se o tipo de procedimento em: periodontia (31), periodontia associada a exodontia (47), desgaste dentário (cinco), tratamento endodôntico (três), acompanhamento por radiografia intraoral (dois), exodontia associada a endodontia (um), redução de comunicação oronasal (um) e periodontia associada a exodontia e gengivoplastia (um).

Gráfico 2: Distribuição dos Procedimentos Odontológicos acompanhados durante o estágio realizado no HV - UFPR no período de 31/07 a 10/11/2017 em subcategorias.



Dos 148 pacientes atendidos 126 eram cães, 18 gatos, três porquinhos da índia (*Cavia porcellus*) e uma chinchila (*Chinchilla lanigera*). Além disso foi constatado que 87 pacientes eram do sexo feminino e 61 eram do sexo masculino.

Durante os procedimentos odontológicos realizados no HV - UFPR todos os pacientes são submetidos a anestesia geral da escolha do residente responsável da área da anestesiologia veterinária. Isso se faz necessário principalmente para proporcionar o diagnóstico final das afecções da cavidade oral e o estabelecimento dos graus da doença periodontal (terminologia utilizada no local: 0 a IV). Dos pacientes submetidos ao procedimento odontológico, observou-se com maior frequência doença periodontal grau II. Os casos acompanhados nos procedimentos odontológicos realizados estão distribuídos na Tabela 2 de acordo com o tipo de afecção e espécie do paciente na qual foi observada.

Tabela 2: Frequência de afecções orais diagnosticadas em procedimentos odontológicos realizados no HV – UFPR durante o período de 31 de julho de 2017 até 10 de outubro 2017.

Afecções	Cães	Gatos	<i>Cavia porcellus</i>	<i>Chinchilla lanigera</i>	Frequência
DP II	24	0	0	0	25,26%
DP III	19	2	0	0	22%
DP IV	15	2	0	0	17,90%
DP I	10	4	0	0	15%
Crescimento dentário excessivo	0	0	4	1	5,26%
LROF	0	3	0	0	3,16%
Fratura dentária	2	1	0	0	3,16%
Presença de decíduos	2	0	0	0	2,10%
Gengivo estomatite crônica felina	0	2	0	0	2,10%
Má oclusão	1	0	0	0	1,05%
Hiperplasia gengival	1	0	0	0	1,05%
Hipersensibilidade a placa bacteriana	1	0	0	0	1,05%
Hipoplasia de esmalte	1	0	0	0	1,05%
TOTAL	76	14	4	1	100%

Observação: Um mesmo paciente pode apresentar um conjunto de afecções diferentes.

6. RELATO DE CASOS

A seguir, serão relatados três casos clínicos, acompanhados durante o estágio curricular supervisionado no HV – UFPR, na área de odontologia veterinária.

6.1. DOENÇA PERIODONTAL SEVERA EM CÃO

6.1.1. Revisão da literatura

A doença periodontal é a afecção da cavidade oral de maior prevalência nos animais de companhia. Esta é uma afecção progressiva que envolve duas fases: gengivite (reversível) e periodontite (irreversível, porém controlável em certos casos).

A periodontite corresponde a uma resposta inflamatória à placa bacteriana e está limitada ao periodonto (GORREL, 2010). Quando falamos em periodonto, estamos nos referindo a gengiva, o ligamento periodontal, o cemento e o osso alveolar, porém as alterações causadas pela doença periodontal podem tornar-se sistêmicas, uma vez que os microrganismos presentes na cavidade oral podem migrar para outros órgãos e sistemas através da circulação sanguínea, ocorrendo um efeito anacórico e, caso o animal esteja muito debilitado, pode até mesmo ocasionar um quadro de sepse e levá-lo a óbito. Desta forma, a boca pode atuar como um foco de infecção (Penman, 1990; Goldstein, 1990).

Figura 5: Anatomia básica do dente e do periodonto. Adaptado de GORREL, 2010.

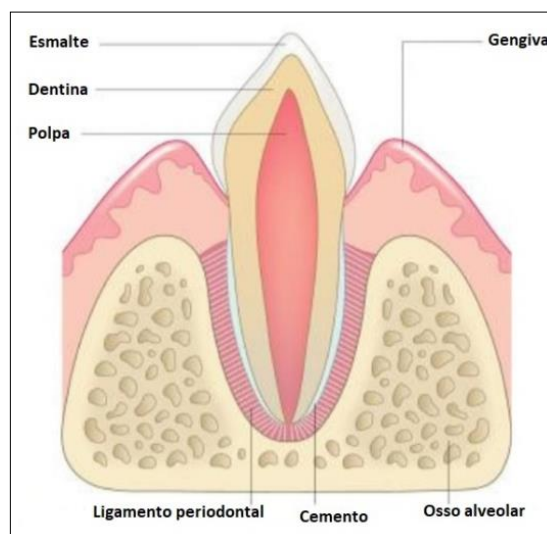
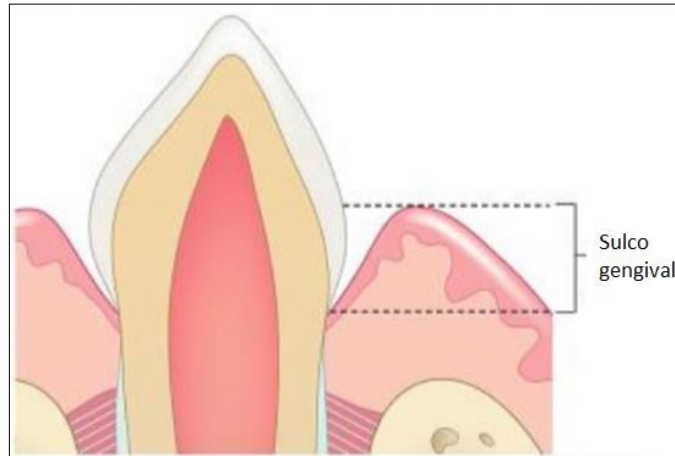


Figura 6: Ilustração demonstrando o sulco gengival, que corresponde a medida a partir da borda gengival livre até a base do sulco gengival. Adaptado de GORREL, 2010.



A causa primária da gengivite e da periodontite é o acúmulo de placa bacteriana sobre a superfície dos dentes em que não há limpeza natural promovida através da abrasão com os alimentos, atrito com a língua e lábios, além do próprio fluxo salivar (EMILY; PENMAN, 1994; GORREL, 2004), sendo o cálculo um fator etiológico secundário (GORREL, 2004).

A placa bacteriana é uma membrana lisa e aderente, e sua formação é relativamente rápida, levando de quatro a seis horas para ocorrer. Este processo é liderado por bactérias aeróbias, gram-positivas, normalmente dos gêneros *Actinomyces* spp. e *Streptococcus* spp. (HARVEY; EMILY, 1993) presentes na microbiota oral, que possuem grande poder de aderência principalmente por possuírem membranas ricas em glicocálix, o que torna possível sua aderência em superfícies lisas (informação verbal)¹. Após 24 a 48 horas do início do processo estas bactérias não-patogênicas organizam-se em colônias, e a partir de então pode haver crescimento de bastonetes filamentosos Gram-negativos, anaeróbios e móveis, sem potencial de adesividade (WIGGS; LOBPRISE, 1997) que passam a se aderir ao biofilme que agora recobre as superfícies dentárias e que também migrou para o interior do sulco gengival, ocasionando inflamação adicional, eventual perda do ligamento periodontal, perda óssea e por fim perda dentária (informação verbal)².

^{1, 2} Curso sobre “Odontologia Veterinária” ministrado por Roberto Fecchio, na Faculdade Assis Gurgacz em 22/04 e 23/04/2017

Geralmente os organismos anaeróbios são os causadores das alterações patológicas (HARVEY; EMILY, 1993). Quando eles passam a utilizar os sais minerais presentes na saliva do animal ocorre a formação dos depósitos dentários, que não pode ser removido apenas através da higiene oral através de escovação.

Os sinais clínicos mais comuns expressados por pacientes que sofrem de doença periodontal são halitose, sialorréia, mobilidade dentária, vários graus de gengivite, retração gengival, exposição da raiz, hemorragia gengival branda a moderada, presença de bolsas periodontais, secreção nasal e fístulas oronasais; mas também existem sinais um pouco mais incomuns, como por exemplo disfagia, anorexia, severa hemorragia pelo sulco gengival, ocorrência de fraturas patológicas, úlceras de contato, migração dentária intranasal, extensa perda óssea e até mesmo osteomielite (GOLDSTEIN, 1990, GIOSO, 2003).

Visualmente podemos avaliar a doença periodontal em graus que variam de 0 para pacientes saudáveis a IV, para pacientes com periodontite severa, Figura 8. Os critérios observados para a realização desta avaliação são: Grau do cálculo dentário, grau de gengivite (Tabela 3), grau de exposição de furca (Tabela 4) e por fim grau de mobilidade dentária (NIEMIC, 2010).

Tabela 3: Graus de gengivite de acordo com Løe e Silness, adaptada de GORREL, 2010.

Graus de gengivite de acordo com Løe e Silness.	
Gengivite grau 0	Gengiva totalmente sadia.
Gengivite grau I	Gengivite leve: leve rubor das bordas gengivais; não ocorre sangramento quando se passa a sonda periodontal pelos sulcos gengivais.
Gengivite grau II	Gengivite moderada: As bordas gengivais estão avermelhadas e inflamadas, ocorre sangramento ao passar a sonda periodontal pelos sulcos gengivais.
Gengivite grau III	Gengivite grave: As bordas gengivais estão intensamente inflamadas e com coloração vermelha azulada, há hemorragia espontânea e/ou ulceração das bordas gengivais.

Na sondagem dos sulcos periodontais deve-se introduzir a sonda em vários locais ao redor da circunferência de cada dente para medir a profundidade do sulco ou bolsa periodontal (Figura 7) (GORREL, 2010).

Figura 7: Sondagem do sulco gengival do dente 107 de cão. Nesta imagem observa-se um sulco normal, com profundidade entre 1 a 2 mm. Fonte: GORREL, 2010.



Tabela 4: Graus de exposição de furca, adaptada de GORREL, 2010.

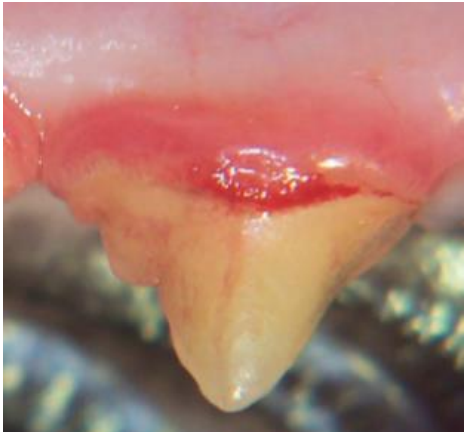

Graus de exposição de furca	
Grau 0	Não há exposição.
Grau I	Início de uma exposição de furca: a furca pode ser sentida com a sonda ou com o explorador, porém a perda de tecido é menor do que um terço da largura da furca.
Grau II	Exposição de furca parcial: é possível explorar a furca, porém a sonda ou o explorador não podem cruzá-la do palato à face vestibular. A destruição tecidual é maior do que um terço da largura da furca.
Grau III	Exposição da furca completa: A sonda ou o explorador dental podem cruzar a furca desde a face vestibular até a palatina/lingual.

Tabela 5: Graus de mobilidade dentária, adaptada de GORREL, 2010.

Graus de mobilidade dentária	
Grau 0	Não há mobilidade.
Grau I	Há mobilidade horizontal de ao menos 1 mm.
Grau II	Mobilidade horizontal de mais de 1 mm.
Grau III	Mobilidade horizontal e vertical

Observação: Para os dentes multirradiculares é considerado um grau de mobilidade III caso haja mobilidade horizontal de mais de 1mm, mesmo que não haja mobilidade vertical.

Figura 8: Graus de doença periodontal, adaptada de BELLOWS, 2010.

Graus de Doença periodontal	
Grau 0	Não há doença periodontal
	<p>Presença apenas de gengivite, sem perda de adesão. A altura e arquitetura da margem alveolar permanecem normais.</p>
Grau I	<p>Descrição da imagem: Dente apresentando sinais compatíveis com doença periodontal grau I. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care, 2010.</p>
	
Grau II	<p>Uma periodontite inicial significa que existe menos de 25% de perda de adesão dentária. Existem sinais radiográficos de periodontite inicial. A perda de adesão entre osso alveolar e raízes é menor do que 25% e pode ser medida clinicamente ou radiograficamente, e neste caso é determinada pela distância entre a margem alveolar e a junção cimento-esmalte relativa ao comprimento da raiz. Podendo apresentar como grau máximo de exposição de furca I.</p> <p>Descrição da imagem: Dente apresentando sinais compatíveis com</p>
	

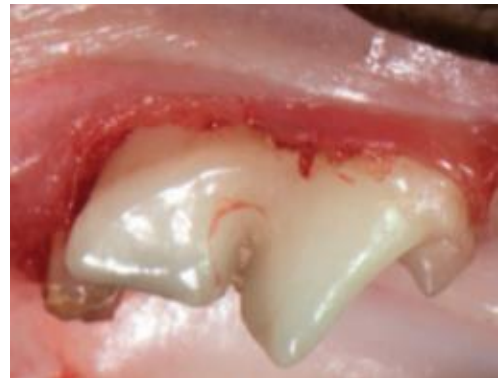
doença periodontal grau II. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care, 2010.



Uma periodontite moderada significa que existe uma perda de aderência entre osso alveolar e raízes de 25 a 50% que pode ser medida clinicamente ou radiograficamente, e neste caso é determinada pela distância entre a margem alveolar e a junção cimento-esmalte relativa ao comprimento da raiz. Podendo apresentar como grau máximo de exposição de furca II.

Grau III

Descrição das imagens: Dentes apresentando sinais compatíveis com doença periodontal grau III. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care, 2010.



Uma periodontite avançada significa que existe perda de aderência entre osso alveolar e raízes maior do que 50%, que pode ser medida pela profundidade utilizando sonda milimetrada ou radiograficamente, e neste caso é determinada pela distância entre a margem alveolar e a junção cimento-esmalte relativa ao comprimento da raiz. Haverá exposição de furca grau III em dentes multirradiculares. Alguns dentes apresentarão bolsa periodontal.

Grau IV

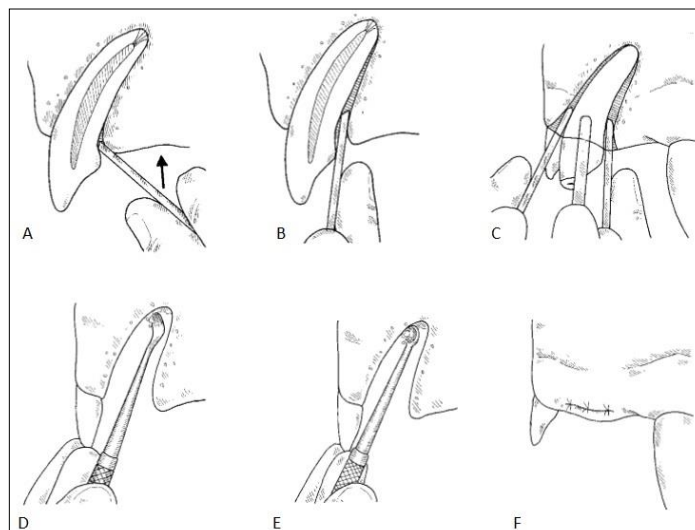
Descrição da imagem: Dente apresentando sinais compatíveis com doença periodontal grau IV. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care, 2010.



São importantes passos no tratamento da doença periodontal: a motivação e educação do tutor em saúde bucal. Estes são pontos chaves para que ele possa entender a evolução da enfermidade e sua seriedade, além disso ele deve ter treinamento para ser capaz de realizar os cuidados diários em casa, instaurando um regime diário de limpeza dos dentes (GORREL, 2010). Também é recomendado o tratamento periodontal profissional, que inclui limpeza supragengival e subgengival e polimento, raspagem radicular e exodontia de dentes muito acometidos sob anestesia geral, uma vez que a eliminação ou redução da quantidade de bactérias subgengivais e substâncias tóxicas também é um dos objetivos do tratamento (NIEMIC, 2010). A realização de tratamento periodontal cirúrgico sem anestesia geral é considerada imperícia (GIOSO, 2003).

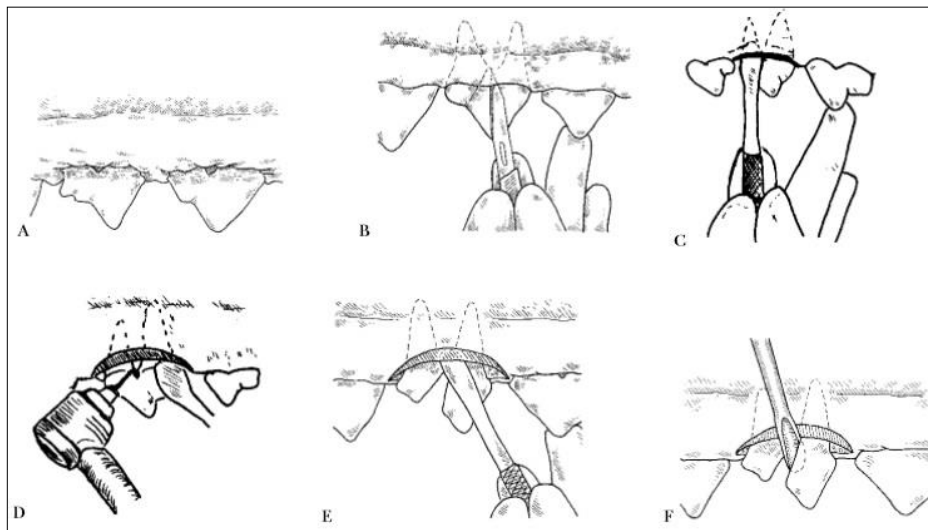
Caso haja necessidade de uma abordagem exodôntica deve-se primeiro luxar o ligamento periodontal com alavanca odontológica de tamanho adequado ou elevador periodontal Molt, para só então tracionar delicadamente o dente, que já deve estar totalmente solto, com auxílio de boticão. Após a exodontia deve-se debridar o alvéolo e, caso seja necessário, pode-se suturar o local (HOLMSTROM, FROST-FITCH, EISNER, 2004) (Figura 9).

Figura 9: Passo a passo da exodontia de um dente unirradicular. **(A)** Posicionamento da alavanca odontológica ou elevador periodontal Molt e início dos movimentos para luxação do ligamento periodontal. **(B)** Aprofundamento da alavanca odontológica, dando continuidade aos movimentos. **(C)** Contorno do dente realizando a luxação dos ligamentos periodontais em todas as direções até que ele esteja completamente solto e possa ser retirado com auxílio de boticão. **(D)** e **(E)** Debridaç o do alvéolo. **(F)** Sutura do local apenas se for necessário. Adaptado de HOLMSTROM, FROST-FITCH, EISNER, 2004.



Para dentes multirradiculares é necessário, antes de iniciar a luxação dos ligamentos periodontais, que seja feita a odontosseção do dente obedecendo sua anatomia (HOLMSTROM, FROST-FITCH, EISNER, 2004) (Figura 10). Após a realização deste procedimento cada raiz deve ter seus ligamentos periodontais luxados e, assim como nos dentes unirradiculares, devem ser tracionadas com auxílio de boticão quando estiverem soltas.

Figura 10: Os dentes multirradiculados possuem um procedimento particular para a realização de sua exodontia. Antes de iniciar a luxação dos ligamentos periodontais deve ser realizada a odontosseção obedecendo a anatomia de cada dente, após realizada a secção o procedimento é o mesmo que para um dente unirradicado. **(A)** Dente birradicado. **(B)** Marcação do local aonde será feita a secção a partir da localização da furca. **(C)** Sindesmotomia sutil para exposição da furca. **(D)** Odontosseção utilizando caneta de alta rotação e broca Zekrya. **(E)** Sindesmotomia completa. **(F)** Luxação de cada raiz. Adaptado de HOLMSTROM, FROST-FITCH, EISNER, 2004.



É de suma importância agendar retornos regulares para assegurar que as recomendações estão sendo seguidas e para continuar a motivação do tutor (GORREL, 2010).

A administração de fármacos antibióticos no pré e pós operatório pode oferecer benefícios no tratamento de pacientes com graus mais elevados de doença periodontal (NIEMIC, 2010). Além disso é importante utilizar medicamentos analgésicos e anti inflamatórios desde o trans-operatório (pode-se até mesmo iniciar no período pré-operatório caso a saúde oral do paciente esteja muito comprometida) pois uma vez que a dor está estabelecida, drogas analgésicas são muito menos efetivas, e a dor torna-se de mais difícil controle, inferindo maior sofrimento ao paciente (GORREL, 2004).

6.1.2. Relato de caso

Um cão, poodle, fêmea, castrado, de seis anos de idade e 4,6 kg, foi atendido pela equipe de odontologia veterinária em uma consulta de encaminhamento. A paciente já havia sido atendida anteriormente por uma médica veterinária residente de clínica médica de pequenos animais, na ocasião qual os tutores apresentaram queixas principais de otite e disfagia. Nesta primeira consulta foi constatado que a paciente apresentava otites recorrentes, além de doença periodontal severa e crostas abaixo do lábio, causadas devido a prurido intenso nessa região. Foi realizada uma cultura otológica para avaliação. Além disso foi marcada uma consulta odontológica e prescrita para a paciente dieta pastosa até novas recomendações, juntamente com as medicações: dipirona (cinco gotas por VO TID durante sete dias), pomada à base de mupirocina (aplicação tópica na região perilabial BID durante 10 dias ou até a remissão completa dos sinais), Limpador auricular physio anti odor (MARCA Virbac Brasil) (aplicação tópica intra auricular do produto, BID durante 21 dias), Otologic (MARCA BIOVET) (aplicação tópica intra auricular de quatro gotas do produto, BID, durante 21 dias, após a limpeza com physio anti odor), shampoo de clorexidine, humilac spray a base de propilenoglicol (MARCA Virbac Brasil), uréia, glicerina e ácido láctico (MARCA Virban Brasil) e gel ou spray Periovet a base de digluconato de clorexidina a 0,12% (MARCA Vetnil).

No dia do atendimento odontológico os tutores afirmaram já terem submetido a paciente a realização de tratamento periodontal há um ano e que não houve exodontia de nenhum dente. Eles também relataram não realizar higienização oral em casa, e explicaram que a paciente estava apresentando disfagia e não conseguia mais se alimentar de ração seca há algum tempo. Foi constatado no exame físico que a paciente estava em bom estado geral, porém apresentava lesões perilabiais com eritema e crostas amareladas, - que já haviam sido justificadas pelo tutor como consequência do prurido intenso que a paciente apresenta direcionado àquela região – além de dor à palpação dos dentes mandibulares posteriores e várias alterações orais que levaram ao diagnóstico de Doença Periodontal grau IV, Gengivite grau III e Cálculo dentário grau IV e Halitose moderada.

A indicação foi de procedimento odontológico para realização de tratamento periodontal, já sabendo-se que haveriam extrações dentárias. Os tutores concordaram prontamente, e foi marcada data para colheita de sangue para

realização de exames laboratoriais (hemograma, perfil bioquímico (alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), creatinina, ureia, proteínas totais, globulina e albumina)) e também para realização de uma consulta pré anestésica. Ainda neste mesmo dia foi prescrito para a paciente algumas medicações de uso oral: amoxicilina com clavulanato de potássio 400 mg/5 ml (MARCA Sandoz) (administrar por via oral 0,9 ml BID durante 15 dias), cloridrato de ranitidina 15 mg/ml (MARCA Biosintética) (administrar por via oral 0,6 ml BID durante 15 dias), dipirona (administrar por via oral quatro gotas BID durante quatro dias), todos para início do tratamento imediato.

Seis dias antes da cirurgia, a paciente compareceu a consulta pré-anestésica pesando 3,8 kg, mas apesar da acentuada perda de peso não haviam alterações significativas nos resultados de seus exames laboratoriais.

Logo após a indução anestésica, foram realizados os bloqueios regionais caudais mandibular e maxilar esquerdos, pois já havia-se decidido em exodontia de todos os dentes com alterações patológicas significativas.

Foi realizada a retirada do excesso de placa bacteriana com boticão odontológico, e posteriormente deu-se continuidade com a raspagem de cada elemento dental do lado esquerdo da boca utilizando aparelho de ultrassom odontológico. Cada dente foi avaliado com sonda milimetrada e os dentes com alterações graves foram extraídos. Após a realização da exodontia foi feito o polimento com pasta de flúor e pedra pomes, processo que objetiva eliminar depósitos dentários remanescentes e deixar o dente sem ranhuras, que facilitariam a aderência de novas bactérias.

Posteriormente ao tratamento periodontal dos dentes localizados no lado esquerdo da maxila e da mandíbula foram realizados, para executar os procedimentos de exodontia, bloqueios regionais caudais mandibular e maxilar direitos. Os procedimentos feitos no lado esquerdo foram repetidos no lado direito.

Ao fim do procedimento haviam sido realizadas 20 exodontias. Além disso a paciente já apresentava ausência de 14 outros dentes. Levando em consideração que a dentição fisiológica de um cão adulto é de 42 unidades ao todo, a paciente manteve apenas oito dentes (Odontograma contendo o plano cirúrgico disponível no anexo 3).

Figura 11: Radiografia oclusal da maxila da paciente. Observa-se extensa perda óssea alveolar.
Fonte: Arquivo pessoal.



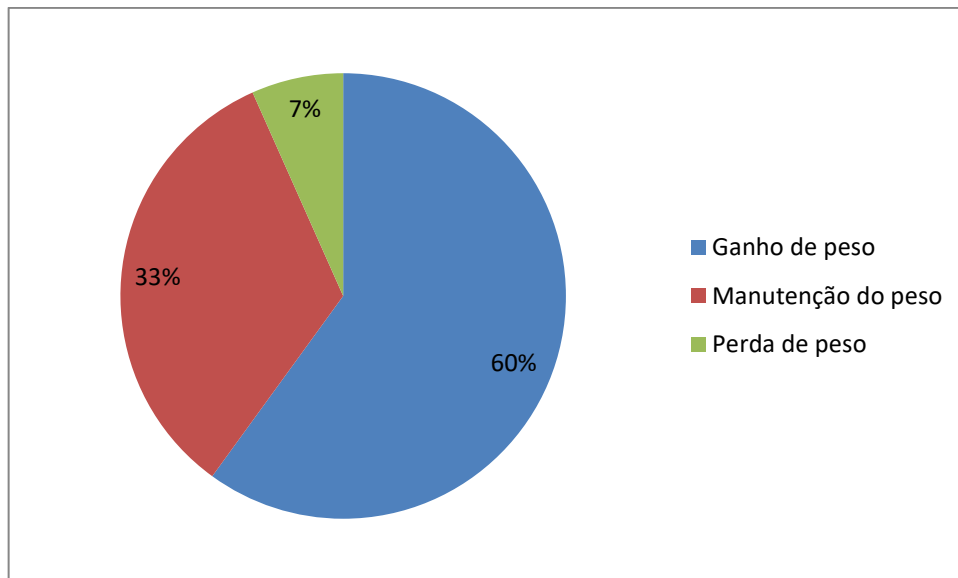
O tutor foi instruído a administrar por via oral dipirona (administrar por via oral quatro gotas TID durante três dias) e meloxicam 0,5 mg (administrar por via oral um comprimido SID, durante cinco dias). Além disso foi recomendada a realização de uma limpeza de todas as superfícies dentárias e gengivais do paciente com solução a base de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet gel) BID até novas recomendações. Também foi prescrita alimentação pastosa durante 15 dias iniciando no dia do procedimento.

Dezessete dias após a realização do procedimento odontológico a paciente esteve no HV – UFPR para retorno pós cirúrgico, no qual constatou-se que houve boa cicatrização e recuperação da cavidade oral, e que a paciente estava em bom estado geral, além de ter apresentado ganho de peso significativo de 1,5 kg em relação ao do dia da cirurgia, além disso as lesões perilabiais haviam cicatrizado totalmente, havia ausência de halitose e o tutor afirmou que até o comportamento da paciente estava mais amigável. O tutor afirmou ter conseguido realizar todas as medicações orais, além da limpeza com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet gel) BID. O tutor também afirmou ter oferecido arroz com frango ao cão durante os primeiros cinco dias que procederam o procedimento, e após este período a paciente voltou a apresentar interesse na ração seca.

Foi sugerido que o tutor parasse de realizar a limpeza com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet gel) e foi prescrita limpeza SID com a pasta dental veterinária C.E.T. (MARCA Virbac Brasil) até novas recomendações.

Como esta paciente, um total de 15 pacientes atendidos no HV – UFPR durante o período de estágio curricular apresentavam doença periodontal grau IV e foram tratados cirurgicamente. Destes, nove apresentaram ganho de peso ao retorno pós cirúrgico, cinco mantiveram o peso e apenas um perdeu peso. O paciente que apresentou perda de peso também sofre de LROF.

Gráfico 3: Variações no peso dos pacientes com Doença Periodontal grau IV no retorno pós cirúrgico no período de 31/07 a 15/11/2017. De um total de quinze pacientes com doença periodontal grau IV que foram tratados, nove (60%) apresentaram ganho de peso, cinco (33%) não tiveram alteração no peso e apenas um (7%) apresentou perda de peso.



6.2 HIPERPLASIA GENGIVAL GENERALIZADA EM CÃO

6.2.1. Revisão da literatura

A hiperplasia gengival caracteriza-se por uma proliferação dos elementos celulares normalmente presentes na gengiva, especialmente do tecido conectivo. (NIEMIC, 2010). Esse crescimento gengival pode ter origem idiopática ou medicamentosa, sendo mais comumente visto em cães do que em gatos, e algumas raças são mais predispostas a hiperplasia gengival do que outras (ex: cães da raça boxer, que é o caso do presente relato). A hiperplasia gengival pode afetar apenas um dente ou vários, e o tecido excisado precisa, sem exceções, ser enviado para

diagnóstico histopatológico para que seja excluído o diagnóstico de neoplasia (Tutt, 2006).

Uma hiperplasia gengival induzida por drogas associa-se a alteração do influxo de cálcio no tecido gengival, o mecanismo de ação exato pelo qual isso ocorre ainda é indeterminado. Ela está associada principalmente a três tipos de drogas: anticonvulsivantes, imunossupressores (ciclosporina A), e vários medicamentos bloqueadores dos canais de cálcio (NISHIKAWA et al., 1996). Há relatos de um aumento do quadro associado a injeções de testosterona e uma redução da hiperplasia em cães castrados recebendo besilato de anlodipino, um bloqueador dos canais de sódio. Em paciente em tratamento com ciclosporina, os níveis de transglutaminase no tecido gengival diminuem se moléculas de cálcio não estiverem imediatamente disponíveis, causando uma queda na apoptose celular (BECKMAN, 2010).

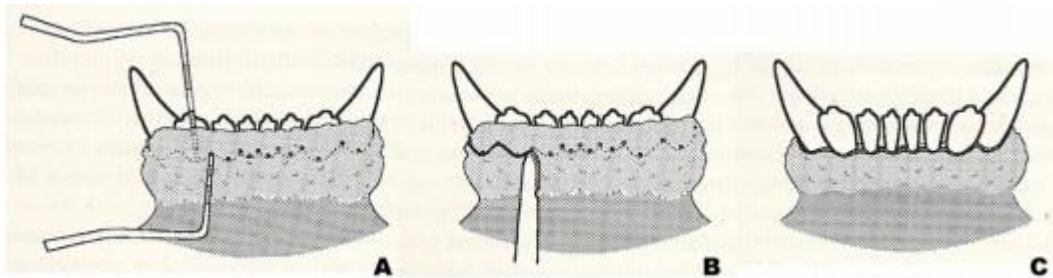
A porção hiperplásica de gengiva deve ter suas dimensões cuidadosamente medidas com a sonda odontológica milimetrada e essas informações podem ser documentadas no odontograma do paciente através de uma anotação circular ao redor do dente acometido, contendo também os valores numéricos correspondentes ao tamanho da lesão. Uma massa pedunculada é de mais fácil excisão, sendo que em todos os casos a literatura sugere a medição das pseudobolsas periodontais (HARVEY; EMILY, 1993).

Os diagnósticos diferenciais para uma hiperplasia gengival generalizada são: pólipos gengivais, fibroma, fibroma odontogênico periférico, ameloblastoma acantomatoso canino, neoplasia, reabsorção dentária e granuloma (PARISIER, BERDOULAY, 2011).

O tratamento cirúrgico para a hiperplasia gengival é eficaz, porém pode ocorrer recidiva. Nos casos mais brandos sugere-se a realização de uma gengivoplastia, que consiste na remoção das bolsas subgengivais através da remoção do tecido hiperplásico através da excisão da gengiva ou recolocação do tecido gengival na sua posição anatômica normal (HARVEY; EMILY, 1993). Nos casos mais severos, onde o tamanho das pseudobolsas periodontais supera 4 mm de profundidade pode ser indicada a gengivectomia parcial, removendo-se a bolsa e devolvendo a profundidade normal do sulco gengival (GIOSO, 2007). Já a gengivectomia para remoção em bloco de segmentos gengivais pode ser efetuada com um bisturi, broca tronco-cônica de alta rotação, bisturi elétrico ou laser. É

possível utilizar uma broca de alta rotação com ponta diamantada para realizar um acabamento estético e devolver simetria ao contorno gengival (HARVEY; EMILY, 1993).

Figura 12: Procedimento de gengivoplastia adaptado de HARVEY & EMILY (1993). **(A)** Inserção da sonda milimetrada para mensurar a profundidade da pseudobolsa periodontal e realização da demarcação de uma linha correspondente ao tamanho da bolsa periodontal fisiológica. **(B)** Incisão da gengiva na região definida anteriormente. **(C)** Exposição total das coroas dentárias, recriando a anatomia normal.



A analgesia e a anestesia geral são indispensáveis uma vez que ocorre intensa manipulação oral no transoperatório. Bloqueios locais podem também serem utilizados para redução de dor no transoperatório e pós-operatório imediato, aumentando a segurança anestésica do procedimento.

6.2.2. Relato de caso

Um cão da raça boxer, macho, não castrado, de nove anos de idade e 34 kg, foi atendido no HV – UFPR, com queixa de crescimento gengival exagerado. Na anamnese o tutor relatou que o quadro já havia sido observado antes no ano de 2014, e que nesta ocasião o cão passou por uma intervenção cirúrgica curativa. O tutor negou que nesta ocasião tivessem sido realizados exames histopatológicos com material gengival, além disso também negou que o paciente já tenha estado sob o uso de medicações anticonvulsivantes, imunossupressoras ou fármacos bloqueadores dos canais de cálcio.

Após exame físico realizado pela residente responsável pelo caso foi feito o diagnóstico de Doença Periodontal grau II, Gengivite grau II, Cálculo dentário grau II e Halitose moderada, além da suspeita de hiperplasia gengival benigna. Discutiu-se com o tutor a possibilidade de realizar um procedimento cirúrgico, que assim como o realizado em 2014, devolveria aspecto e função à cavidade oral do cão. Como um dos requisitos para que ocorra o procedimento é que o paciente esteja sob anestesia

geral, foram solicitados para elucidação do estado de saúde geral do paciente hemograma, perfil bioquímico (alanina aminotransferase (ALT), fosfatase alcalina (FA), creatinina, ureia, proteínas totais, globulina e albumina), ecocardiografia e eletrocardiografia. Não foram encontradas alterações em nenhum dos exames e o paciente foi liberado para a cirurgia.

Figura 13: Aspecto da gengiva do paciente antes da realização do procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.



Optou-se pela realização de gengivoplastia e gengivectomia apenas com bisturi, utilizando lâmina nº 15. Para conter possíveis sangramentos optou-se pelo uso de esponjas de fibrinas, e separou-se materiais utilizados em cirurgias de tratamento periodontal para que após a remoção dos focos de hiperplasia gengival fosse realizada a raspagem dos dentes com ultrassom odontológico (Figura 9) e polimento com pasta de flúor e pedra pomes (Figura 8, K) utilizando-se taça de borracha acoplada a caneta de baixa rotação com caneta contra ângulo.

Figura 14: Bandeja de instrumental e materiais preparada para o procedimento. **(A)** Porta-agulha e tesoura de íris. **(B)** Pinça anatômica curva. **(C)** Cabos de bisturi e lâmina de bisturi nº 15. **(D)** Elevador periodontal Molt. **(F)** Cureta. **(G)** Sonda milimetrada. **(H)** Boticão. **(I)** Esponja de fibrina. **(J)** Spray de Periovet. **(K)** Pasta de flúor e pedra pomes. **(L)** Gaze. Fonte: Arquivo pessoal.

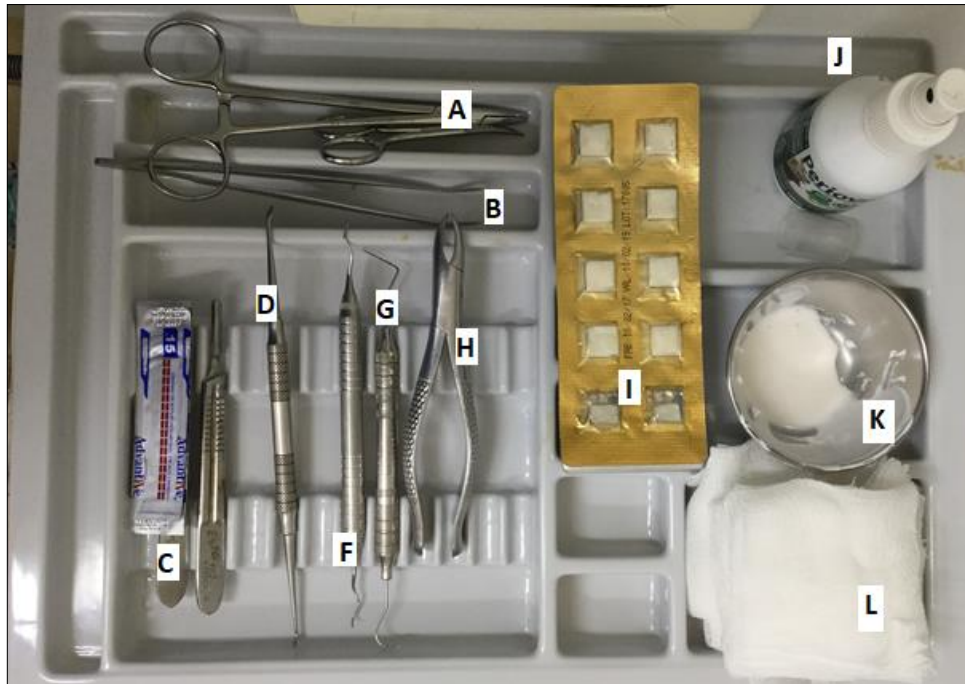


Figura 15: Aparelho de ultrassom odontológico e jato de bicarbonato utilizado no HV – UFPR. Fonte: Arquivo pessoal.



Foram realizados bloqueios locais maxilares e mandibulares (Figura 10) no paciente para proporcionar uma melhor anestesia. A associação farmacológica de eleição foi lidocaína e bupivacaína. A lidocaína tem efeito rápido, porém duração curta, enquanto que a bupivacaína tem um tempo de início de ação maior do que a lidocaína, porém apresenta efeito prolongado (persiste até algumas horas no pós-operatório).

Figura 16: Inserção de cateter para bloqueio maxilar rostral/infraorbitário em paciente vivo. Fonte: Arquivo pessoal.



Após a avaliação individual de cada dente foi iniciado, como observado na literatura, o procedimento de gengivoplastia, realizando a mensuração da profundidade de todas as pseudobolsas (Figura 11) e, através da comparação com a anatomia normal da cavidade oral, traçou-se uma linha para incisão (Figura 12).

Figura 17: Demonstração da utilização de sonda milimetrada odontológica para mensuração do tamanho de uma pseudobolsa periodontal. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 18: Demonstração da demarcação da linha de incisão. Fonte: Arquivo pessoal.



Após a demarcação da linha de incisão foi realizada gengivoplastia de todos os focos hiperplásicos e colheita de algumas amostras teciduais para realização de exame histopatológico (Figura 13).

Figura 19: Excisão de material para envio ao laboratório de histopatologia. Fonte: Arquivo pessoal.



Após o procedimento de gengivoplastia percebeu-se mobilidade dentária em dois incisivos (301 e 401), que foram extraídos, e posterior às exodontias foi realizada raspagem dentária com ultrassom odontológico e polimento com pasta de flúor e pedra pomes, como forma de profilaxia para doença periodontal.

Figura 20: Imagem fotográfica da boca do paciente após o término do procedimento odontológico.

Fonte: Arquivo pessoal.



O tutor foi instruído a administrar por via oral cloridrato de tramadol 100 mg/ml (MARCA Pfizer) (administrar por via oral 2 ml TID durante cinco dias), dipirona monoidratada 500 mg (MARCA EMS S/A) (administrar por via oral 2 comprimidos TID durante cinco dias) e meloxicam 4mg (MARCA Ourofino) (administrar um comprimido por VO SID durante cinco dias). Associada às medicações orais foi recomendada a realização de uma limpeza das superfícies dentárias e gengivais do paciente com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet gel ou spray, MARCA Vetnil) QID até novas recomendações. Também foi prescrita alimentação pastosa durante 10 a 15 dias iniciando no mesmo dia.

Seis dias após a realização do procedimento odontológico o paciente esteve no HV – UFPR para consulta de retorno pós cirúrgico, no qual constatou-se que houve boa cicatrização e recuperação da cavidade oral, e que o paciente estava em bom estado geral, além de ter apresentado ganho de peso quando comparado ao dia da cirurgia, o que foi interpretado pela médica veterinária responsável pelo caso como um sinal de que o cão não sofria de dor oral e parecia estar se alimentando satisfatoriamente. O tutor afirmou ter conseguido realizar todas as medicações orais, além da limpeza com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet gel) BID ao invés de QID. O tutor também afirmou ter oferecido alimentação pastosa ao cão até o dia

do retorno, e que pretendia voltar a oferecer ração seca após a consulta. Foi sugerido que o tutor parasse de realizar a limpeza com Periovet e foi prescrita limpeza SID com a pasta dental veterinária C.E.T. (MARCA Virbac Brasil) até novas recomendações.

No dia seguinte a consulta de retorno pós cirúrgico foi recebido o resultado do exame histopatológico. O laudo informava que as amostras avaliadas apresentavam caráter proliferativo, não neoplásico, e em alguns focos estavam acompanhadas por inflamação local, porém não foram observadas células neoplásicas e agentes infecciosos (bactérias, protozoários e fungos). Foi realizado um contato telefônico para que o tutor fosse informado do diagnóstico final.

6.3. LESÃO DE REABSORÇÃO ODONTOCLÁSTICA EM GATO

6.3.1. Revisão da literatura

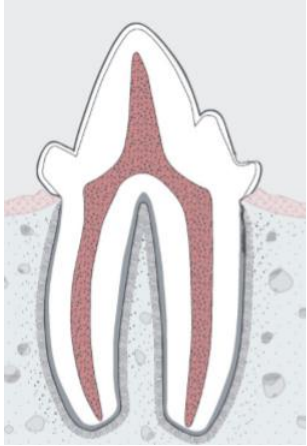
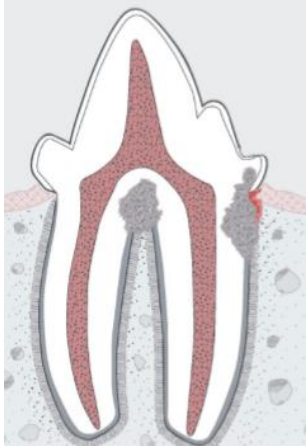

As lesões de reabsorção odontoclástica de felinos são doenças muito frequentes em gatos (EICKHOFF, 2011). Estima-se que esta enfermidade atinja de 20 a 75% dos gatos dependendo da população estudada (BELLOWS, 2010). Além dos felinos domésticos, a reabsorção dental também já foi descrita em felinos silvestres (VERSTRAETE et al., 1996 apud GORREL, 2010), cães (ARNBJERG, 1996 apud GORREL, 2010) e chinchilas (CROSSLEY, DUBIEUIG, BENSON, 1997).

A reabsorção de raízes dentárias é considerada uma doença progressiva, na qual células do próprio dente começam a reabsorver o elemento dental, podendo progredir para o interior da coroa (EICKHOFF, 2011). A lesão de reabsorção odontoclástica de felinos (LROF) é um tipo de reabsorção idiopática, iniciada quando os tecidos duros das superfícies das raízes são destruídos pela atividade de células multinucleadas chamadas odontoclastos (GORREL, 2010).

A causa da LROF não está esclarecida até o momento, mas há fortes indícios de que pode ser desencadeada por reservas de cálcio (EICKHOFF, 2011). Acredita-se que alguns fatores como processos inflamatórios causados pelo acúmulo de placa, o envelhecimento, a natureza do dente e a altas quantidades de magnésio na alimentação também sejam causadores da doença (BELLOWS, 2010)

As lesões de reabsorção dentárias podem ser classificadas em cinco graus, descritos na Figura 21.

Figura 21: Graus de reabsorção dentária. Adaptado de BELLOWS, 2010.

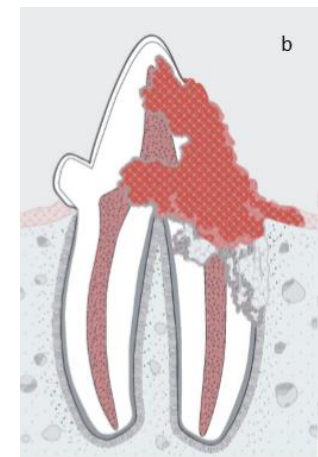
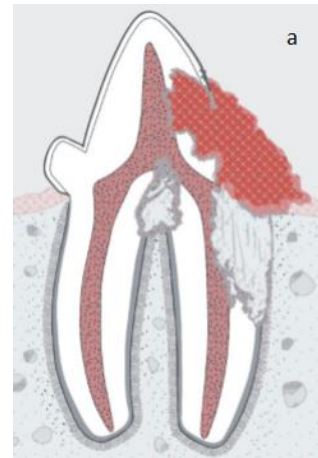
Graus de Reabsorção dental	
<p>Grau I Perda sutil de tecidos duros (cimento ou cimento e esmalte).</p> <p>Descrição da imagem: Dente com lesão de reabsorção grau I. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.</p>	
<p>Grau II Perda moderada de tecidos duros (cimento ou cimento e esmalte) com perda de dentina, que não se estende a cavidade pulpar.</p> <p>Descrição da imagem: Dente com lesão de reabsorção grau II. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.</p>	
<p>Grau III Perda, em profundidade, de tecidos duros (cimento ou cimento e esmalte, com perda de dentina que se estenda a cavidade pulpar); a maior parte do dente ainda retém sua integridade.</p> <p>Descrição da imagem: Dente com lesão de reabsorção grau III. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.</p>	

Grau IV Extensa perda de tecidos duros (cimento ou cemento e esmalte, com perda de dentina que se estenda a cavidade pulpar); a maior parte do dente perdeu sua integridade. O estágio IV pode apresentar-se em três estágios: (a) Coroa e raiz estão igualmente afetadas, (b) coroa está mais severamente afetada do que a raiz, (c) raiz está mais severamente afetada do que a coroa.

Descrição das imagens: a) Dente com lesão de reabsorção grau IV, estágio a. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.

b) Dente com lesão de reabsorção grau IV, estágio b. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.

c) Dente com lesão de reabsorção grau IV, estágio c. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.



Grau V Áreas remanescentes de tecidos duros são visíveis apenas como pontos radiopacos irregulares, e a cobertura gengival foi completa.

Descrição da imagem: Lesão de reabsorção grau V. Fonte: Bellows, Jan. FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative, 2010.



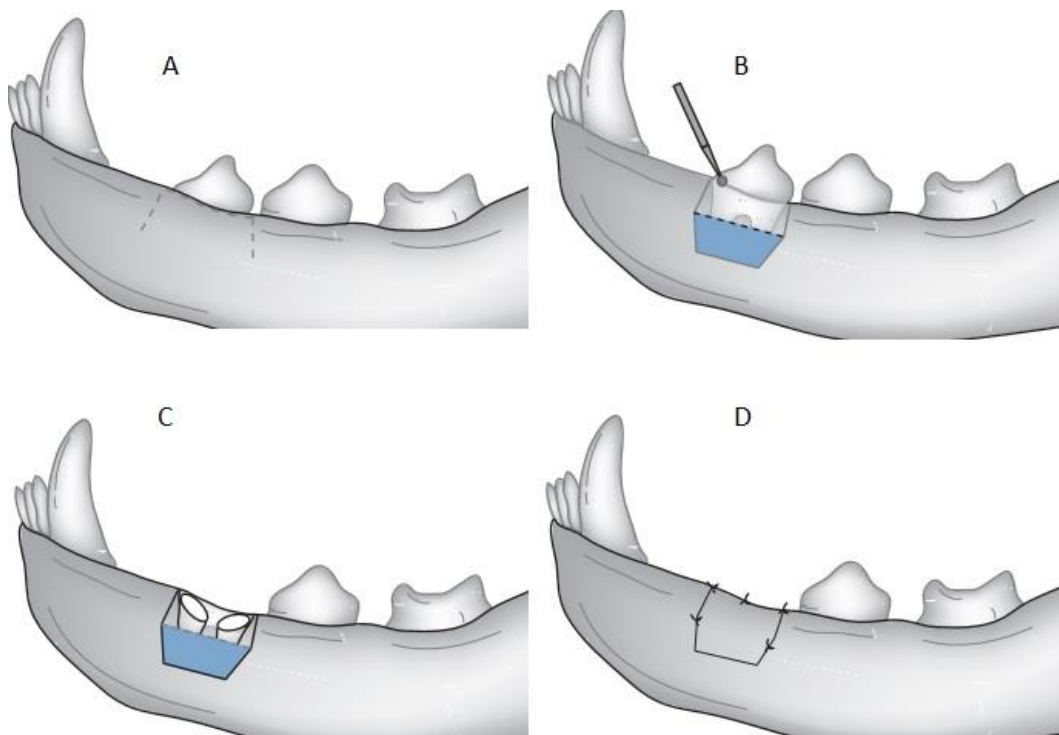
O diagnóstico da lesão de reabsorção odontoclástica dos felinos pode variar de acordo com o grau da doença. Os gatos com LROF demonstram, na maioria das vezes, uma grande sensibilidade a dor. Esta exterioriza-se por disfagia ou até mesmo anorexia (EICKHOFF, 2011). Além disso os pacientes com um estágio mais avançado da doença apresentarão alterações na coroa visíveis ao olho nu, que poderão ser reconhecidas durante o exame oral (GORREL, 2010). Para comprovar o diagnóstico de LROF nos estágios iniciais são necessárias radiografias orais, nas quais a reabsorção será observada na região radicular dos dentes afetados (EICKHOFF, 2011; BELLOWS, 2010).

Figura 22: Radiografia oclusal de mandíbula de um gato. A seta indica o canino esquerdo, que apresenta lesão de reabsorção. Fonte: GORREL, C. Veterinary dentistry for the general practitioner, 2004.



O Tratamento da LROF visa alívio da dor, prevenção da progressão da patologia e restauração da função oral (GORREL, 2004). Apesar de ainda debater-se se esta doença causa dor e desconforto ao animal acometido, existe um consenso que nos casos nos quais o osso alveolar e um tecido similar ao cemento substituem ligamento periodontal, dentina e polpa e a reabsorção está completa, o animal não sente mais dor. Nestes casos pode-se proceder com amputação da coroa dentária, permitindo uma retenção parcial da raiz anquilosada, seguida por síntese do tecido (BELLOWS, 2010; GORREL, 2004). Caso constate-se após análise de imagens radiográficas que a linha óssea ainda está íntegra pode-se proceder com a exodontia do dente afetado (EICKHOFF, 2011).

Figura 23: Procedimento de amputação da coroa dentária. **(A)** Escolher o dente do qual a coroa será amputada. **(B)** Com auxílio de uma broca circular diamantada acoplada à caneta de alta rotação realizar o desgaste da coroa dentária. **(C)** Constatar que apenas as raízes anquilosadas permaneceram no local. **(D)** Síntese da região. Adaptado de GORREL, 2004.



6.3.2. Caso clínico

Uma gata, SRD, fêmea, castrada, de nove anos de idade e 4,5 kg de massa, foi atendida no HV – UFPR em Curitiba – PR antes do início das atividades do estágio curricular obrigatório aqui descrito, pela equipe de odontologia veterinária. A tutora apresentou queixa de que a paciente apresentava halitose e inflamação

gingival, sem alterações em outros sistemas. Foi realizado o exame físico geral e constatou-se que a paciente estava em bom estado geral.

Após o exame oral a paciente foi diagnosticada com doença periodontal grau IV, cálculo dentário grau IV, gengivite grau IV, halitose severa e suspeita de LROF. Foi marcado um procedimento odontológico para realização de tratamento periodontal e radiografias intraorais de todos os dentes, que é o procedimento padrão seguido no HV – UFPR para casos suspeitos de LROF. Uma vez que a paciente seria anestesiada, foram solicitados para elucidação do seu estado de saúde geral hemograma, perfil bioquímico (alanina aminotransferase (ALT), Gamaglutamiltranspeptidase (GGT), creatinina, ureia, proteínas totais, globulina, albumina e lactato), ecocardiografia e eletrocardiografia.

Com os resultados dos exames em mãos, foi realizada uma consulta pré-anestésica e, não havendo alterações impeditórias à anestesia, a paciente foi considerada apta a ser submetida à cirurgia.

No procedimento odontológico optou-se por iniciar a abordagem do lado direito da boca, tendo sido realizada raspagem com ultrassom e avaliação individual dos dentes 101 a 109 e 401 a 409. Foi necessário realizar o bloqueio anestésico maxilar caudal e o bloqueio anestésico mandibular caudal para a exodontia de dois dentes (109 e 409) que apresentavam lesões condizentes com LROF. Devido a problemas com anestesia, o procedimento teve que ser encerrado antes de o tratamento ser finalizado.

Figura 24: Imagem radiográfica dos dentes 407, 408 e 409 da paciente no dia do primeiro procedimento odontológico. A seta indica exacerbada perda óssea na região de furca do 409 e também na raiz caudal do dente, que foi posteriormente extraído. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 25: Imagem radiográfica dos dentes 107, 108 e 109 da paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. A seta indica o dente 109, que foi extraído por apresentar lesão de reabsorção condizente com LROF. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 26: Imagem radiográfica oclusal da mandíbula da paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. Fonte: Arquivo pessoal.



Figura 27: Imagem radiográfica oclusal da maxila paciente datada do dia do primeiro procedimento odontológico. Fonte: Arquivo pessoal.



A paciente recebeu alta no dia do procedimento e a tutora foi instruída a administrar meloxicam 0,5 mg (MARCA Ourofino) (administrar por via oral um quarto de comprimido SID durante quatro dias), cloridrato de tramadol 12 mg (MARCA

Agener União) (administrar por via oral um comprimido TID durante quatro dias), além de realizar limpeza com gel a base de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet, MARCA Vetnil) QID até novas recomendações.

Dezesseis dias após a realização do procedimento odontológico a paciente esteve no HV – UFPR para consulta de retorno pós cirúrgico, no qual constatou-se que houve uma boa cicatrização e recuperação da cavidade oral, e que a paciente estava em bom estado geral, além de ter apresentado ganho de peso quando comparada ao dia da cirurgia. A tutora afirmou que a paciente passou bem no dia do procedimento e permitiu a administração de todas as medicações prescritas, assim como a realização da limpeza diária com Periovet. Foi oferecida alimentação pastosa durante 10 dias e, ao fim deste período, a paciente voltou a alimentar-se de ração seca.

Debateu-se a possibilidade de realizar um novo procedimento odontológico para continuar o tratamento periodontal, opção que foi bem aceita pela tutora. Como a segunda etapa do procedimento também aconteceria com o paciente sob anestesia geral, os exames de hemograma, perfil bioquímico (alanina aminotransferase (ALT), Gamaglutamiltranspeptidase (GGT), creatinina, ureia, proteínas totais, globulina, albumina e lactato) tiveram que ser repetidos.

No segundo procedimento odontológico desta paciente optou-se por iniciar a abordagem novamente pelo lado direito da cavidade oral.

Figura 28: Bandeja de instrumental e materiais preparada para o procedimento. **(A)** Conjunto de alavancas odontológicas de diferentes tamanhos. **(B)** Elevador periodontal Molt. **(C)** Cureta odontológica. **(D)** Sonda odontológica milimetrada. **(F)** Boticão odontológico. **(G)** Porta-agulha e tesoura de íris. **(H)** Pinça anatômica curva. **(I)** Broca Zekrya esteril. **(J)** Taça de borracha. **(K)** Fio agulhado ácido poliglicólico 4 – 0. **(L)** Lâmina de bisturi nº 15. **(M)** Cuba contendo pasta de flúor com pedra pomes **(N)** Cuba contendo periogard. **(O)** Gaze. Fonte: Arquivo pessoal.

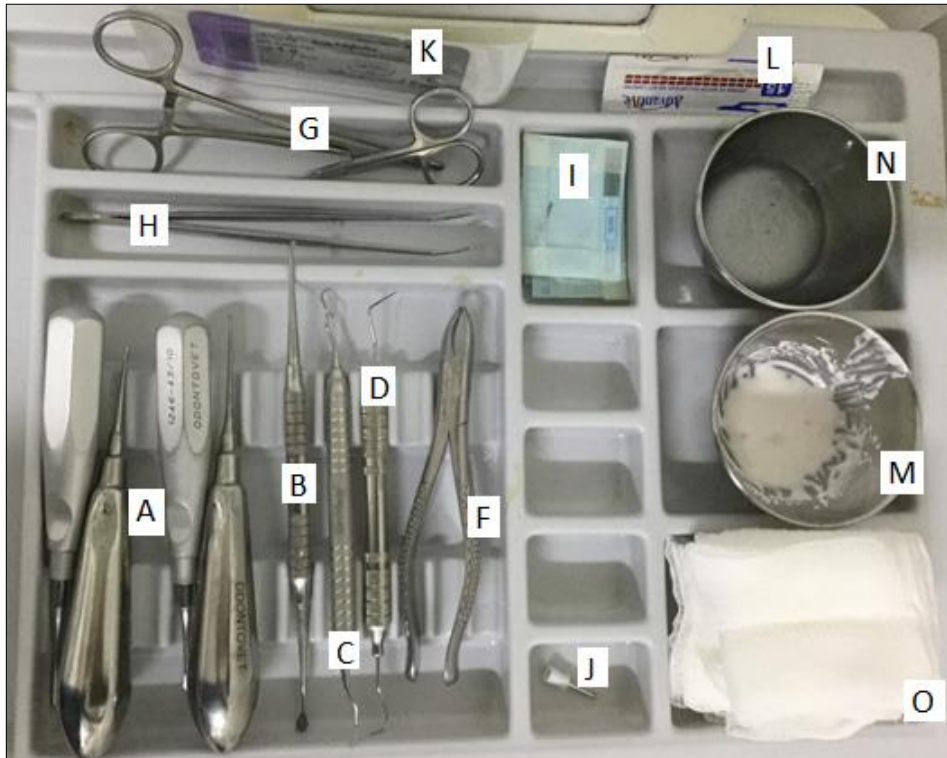


Figura 29: Foto dos lado direito da cavidade oral da paciente antes do procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.

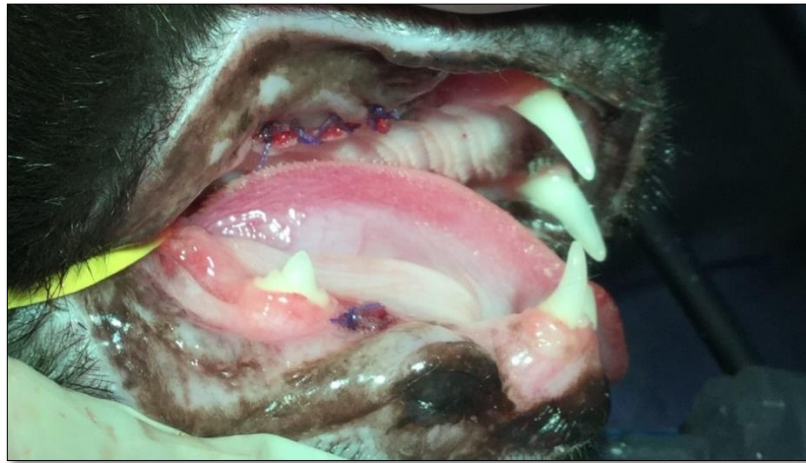


O procedimento foi iniciado com a avaliação dos dentes - nos quais havia sido feita profilaxia há dois meses – e foi necessário extrair três dentes: o 107 e o 108, que já apresentavam alterações na primeira cirurgia, porém agora estavam em um

estado mais grave; e o 408, que no primeiro procedimento estava sem alterações e agora tinha sinais visíveis de LROF. Para a realização das exodontias foram realizado os bloqueios caudais maxilar e mandibular direitos com o anestésico lidocaína.

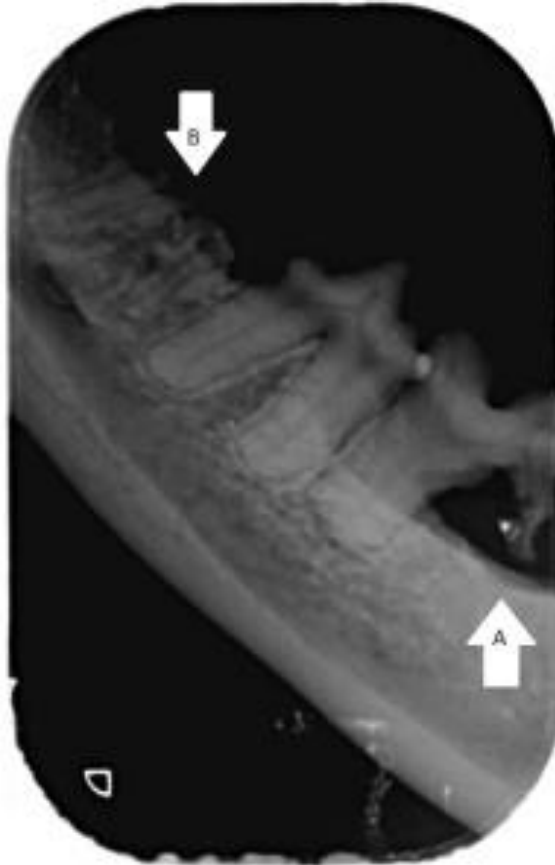
Após a realização das exodontias foi realizado polimento com taça de borracha acoplada a caneta de baixa rotação (micromotor e contra-ângulo) e pasta de flúor e pedra pomes.

Figura 30: Foto do lado direito da cavidade oral da paciente após o procedimento. Fonte: Arquivo pessoal.



Foi feita a raspagem com ultrassom odontológico de toda a dentição da maxila e mandíbula esquerdas da paciente, com posterior avaliação individual de cada dente. Após constatadas alterações nos dentes 207, 208, 209, 30 e 302 foram realizados os bloqueios caudais maxilar e mandibular esquerdos com o anestésico lidocaína e foram realizadas algumas radiografias para auxiliar no diagnóstico, nas quais constatou-se que a presença das raízes anquilosadas do dente 307, e lesão de reabsorção acentuada em raiz caudal no dente 309 e reabsorção inicial na raiz cranial (Figura 31). Todos os dentes com alterações foram extraídos e posteriormente foi realizado o polimento dos dentes remanescentes, finalizando o procedimento.

Figura 31: Imagem radiográfica da mandíbula esquerda da paciente. Podemos observar o dente 309 (indicado pela seta com a letra A, com lesões de reabsorção, e as raízes anquilosadas do dente 307, que não eram visíveis a olho nu. Fonte: Arquivo pessoal.



A paciente recebeu alta no dia do procedimento e, assim como da vez anterior, a tutora foi instruída a administrar meloxicam 0,5 mg (MARCA Ourofino) (administrar por via oral um quarto de comprimido SID durante quatro dias), cloridrato de tramadol 12 mg (MARCA Agener União) (administrar por via oral um comprimido TID durante quatro dias), Cloridrato de ranitidina (MARCA Biosintética) (administrar por via oral 0,7 ml BID durante quatro dias), além de realizar limpeza com gel a base de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet) QID até novas recomendações.

Oito dias após a realização do procedimento odontológico a paciente esteve no HV – UFPR para consulta de retorno pós cirúrgico, no qual constatou-se que houve uma boa cicatrização e recuperação da cavidade oral, e que a paciente estava em bom estado geral, além de ter apresentado ganho de peso quando comparada ao dia da cirurgia. A tutora afirmou que a paciente passou bem no dia do procedimento e permitiu a administração de todas as medicações prescritas, assim

como a realização da limpeza diária com gel a base de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periovet). Foi oferecida alimentação pastosa durante sete dias e a paciente deverá permanecer nessa dieta por mais oito dias. A tutora relatou que a paciente apresentou melhora significativa no hálito e no comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio obrigatório é uma etapa indispensável na formação do médico veterinário. Ele não apenas prepara o aluno para o mercado de trabalho ao colocá-lo à frente de situações e desafios que simulam a vida profissional após a graduação, mas também o apresenta com contatos profissionais e novas amizades.

A realização do estágio curricular obrigatório no HV – UFPR contribuiu imensamente para consolidar o aprendizado em medicina veterinária uma vez que as oportunidades de aplicar na prática o que se foi estudado na teoria foram essenciais para a completa formação acadêmica. Também houve algum crescimento pessoal, principalmente nos aspectos de liderança, trabalho em grupo e comunicação interpessoal.

O HV – UFPR foi definitivamente o local de eleição mais certo para o cumprimento desta etapa da vida acadêmica.

REFERÊNCIAS

- BECKMAN, B. **Gingival Hyperplasia**. NAVC Clinician's Brief / January 2010 / Consultant on Call: Dentistry.
- BELLOWS, Jan. **FELINE DENTISTRY: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care**. USA: Wiley Blackwell. 2010. p. 100-145.
- CROSSLEY, D. A., DUBIEUIG, R. R. & BENSON, K. G. (1997) **Caries and odontoclastic resorptive lesions in a chinchilla (Chinchilla lanigera)**. Veterinary Record 141, 337-339
- EICKHOFF, M. **Odontologia Em Gatos: Prevenção, Diagnósticos e Tratamento**. Rvinter. 2011. p. 62-80.
- EMILY, P.P., PENMAN, S. **Handbook of small animal dentistry**. Oxford: Pergamon. 1994. p. 35-53.
- GIOSO, M. A.; **Odontologia para o clínico de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo, 2003. p. 1-23, 201-202.
- GOLDSTEIN, G. S.; **Geriatrics dentistry in dogs. Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian, v.12**, p.951-960, 1990.
- GORREL, C. **Odontología de Pequeños Animales**. Traducción y producción editorial: Diorki Servicios Integrales de Edición. ed. 1. España: Elsevier. 2010. p. 3-7, 31-68, 171-172.
- GORREL, C. **Veterinary dentistry for the general practitioner**. Philadelphia: W.B. Saunders. 2004. p. 16, 37-39, 97-105, 119-128.
- HARVEY, C.E. & EMILY, P.P. **Small Animal Dentistry**. USA: Mosby. 1993. p. 89-144.
- HOLMSTROM, S.E., FROST-FITCH, P., EISNER, ER. **Veterinary dental techniques for the small animal practitioner. 3rd edition**. WB Saunders, Philadelphia, 2004. p. 291-300
- NIEMIC, B. A. **Small Animal Dental, Oral and Maxillofacial Disease: A Colour Handbook**. 2010. p.164-169, 170-171.

NISHIKAWA, S., NAGATA, T., MORISAKI, I., OKA, T., ISHIDA, H. **Pathogenesis of Drug-Induced Gingival Overgrowth. A Review of Studies in the Rat Model.** Journal of Periodontology, May 1996, Vol. 67, No. 5. p. 463-471.

PARISIER, M. S, BERDOULAY, P. **Amlodipine-Induced Gingival Hyperplasia in a Great Dane.** Journal of the American Animal Hospital Association: September/October 2011, Vol. 47, No. 5, p. 375-376.

PENMAN, S.; **Dental conditions in the dog and cat.** Veterinary Ann. 1990. p.223-232.

TUTT, C. **Small Animal Dentistry: A Manual of Techniques.** Blackwell Publishing. 2006. p. 186-188.

WIGGS, R.B.; LOBPRISE, H.B., **Veterinary Dentistry-Principles & Practice.** Philadelphia: Lippincott Raven. 1997. p.283-286.

ANEXOS


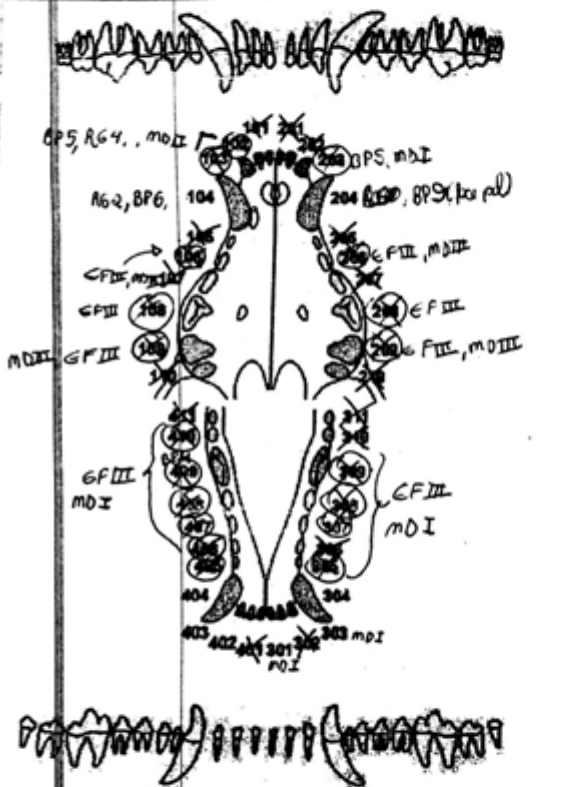
Anexo 1: Resultados de hemograma realizado no dia 12/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.

Hemograma	Resultados	Valores de referência
Eritrócitos (milhões/uL)	6,9	5,5 a 8,5
Hematócrito (%)	45%	37 a 55
Hemoglobina (g/dL)	18,5	12 a 18
VGM (fL)	66	60 a 77
CHGM (%)	41	32 a 36
Leucograma	Resultados	Valores de referência
Leucócitos Totais (células/uL)	15.600	6.000 a 17.000
Segmentados (células/uL)	12.636	3.000 a 11.500
Bastonetes (células/uL)	0	0 a 300
Metamielócitos (células/uL)	0	0
Linfócitos (células/uL)	1.716	1.000 a 4.800
Eosinófilos (células/uL)	624	100 a 1.250
Monócitos (células/uL)	624	150 a 1.350
Basófilos	0	Raros

Anexo 2: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 12/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.

Bioquímico	Resultado	Valores de referência
Albumina (g/dL)	2,70	2,60 a 3,30
ALT (UI/L)	24,50	21,00 a 102,00
Creatinina (mg/dL)	0,90	0,5 a 1,50
Fosfatase Alcalina (UI/L)	59,90	20,00 a 156,00
Globulina (g/dL)	4,30	2,70 a 4,40
Proteína Total (g/dL)	7,00	5,40 a 7,10
Ureia (mg/dL)	28,80	21,00 a 60,00

Anexo 3: Odontograma datado de 12/09/2017 contendo o plano cirúrgico do paciente citado no caso clínico 6.1.2. do presente trabalho.

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA HOSPITAL VETERINÁRIO AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA	Ficha Clínica: Data:			
Paciente:	Cão	Raça: <u>Poodle</u>	Sexo: <u>F</u>	Idade: <u>6 anos</u>	Peso: <u>3,8</u>
Proprietário:	Tel.:				
Avaliação/Queixa Principal:					
			LEGENDA		
			CD Cálculo Dentário (grau 0 a 4) Ge Gingivite (grau 0 a 4) HI Halitose X Ausente (X) Exodontia Ed Endodontia Po Polimento Gp Gingivoplastia ZE Tratamento com ZnO+ Eugenol		
			Fr Fratura FE Fratura com exposição pulpar MD Mobilidade Dentária De Desgaste excessivo com exposição pulpar Ef Exposição de furca Ca Cárie		
			RG Retração Gingival (mm) BP Bolsas Periodontais (mm) AP Abscesso Periapical		
			Observações adicionais <u>Ramprosym com US + pote de bicarbonato + polimento com flúor e pedras pomas</u>		
Protocolo anestésico: <u>vide ficha anestésica</u>					
Avaliação Radiológica:					
Prescrição farmacológica: <u>vide receita</u>					
Prescrição dietética: <u>pasto por dois</u>					
Médico Veterinário: <u>Carolina</u>					
Estagiário: <u>Monica Lima</u>					
Retorno:					
Indicação para acompanhamento: () anual () semestral ()					
C.D. OCBHV					


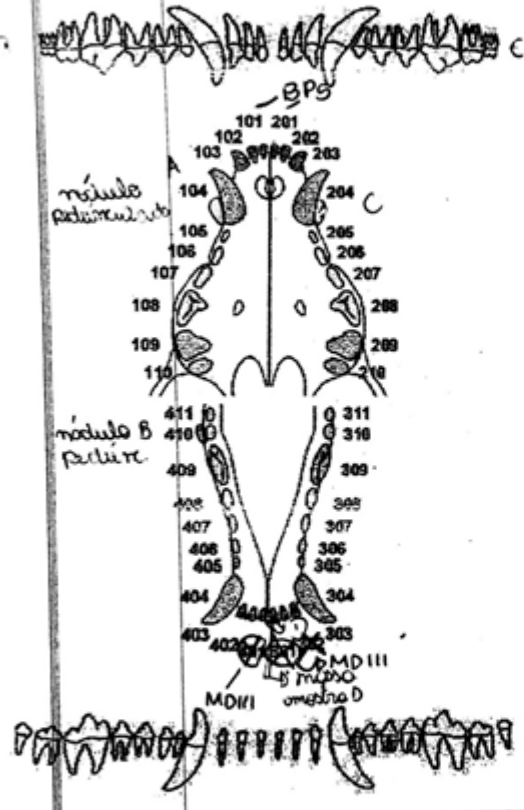
Anexo 4: Resultados de hemograma realizado no dia 27/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.

Hemograma	Resultados	Valores de referência
Eritrócitos (milhões/uL)	8,2	5,5 a 8,5
Hematócrito (%)	51%	37 a 55
Hemoglobina (g/dL)	17,9	12 a 18
VGM (fL)	62	60 a 77
CHGM (%)	35	32 a 36
Leucograma	Resultados	Valores de referência
Leucócitos Totais (células/uL)	9,500	6.000 a 17.000
Segmentados (células/uL)	5.890	3.000 a 11.500
Bastonetes (células/uL)	0	0 a 300
Metamielócitos (células/uL)	0	0
Linfócitos (células/uL)	2.280	1.000 a 4.800
Eosinófilos (células/uL)	950	100 a 1.250
Monócitos (células/uL)	380	150 a 1.350
Basófilos	0	Raros

Anexo 5: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 29/09/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.

Bioquímico	Resultado	Valores de referência
Albumina (g/dL)	2,90	2,60 a 3,30
ALT (UI/L)	52,70	21,00 a 102,00
Creatinina (mg/dL)	1,70	0,5 a 1,50
Fosfatase Alcalina (UI/L)	45,40	20,00 a 156,00
Globulina (g/dL)	4,70	2,70 a 4,40
Proteína Total (g/dL)	7,60	5,40 a 7,10
Ureia (mg/dL)	43,30	21,00 a 60,00

Anexo 6: Odontograma datado de 04/10/2017 contendo o plano cirúrgico do paciente citado no caso clínico 6.2.2. do presente trabalho.

 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA HOSPITAL VETERINÁRIO AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA		Ficha Clínica: _____ Data: ____/____/____			
Paciente:	Cão	Raça: Boxer	Sexo: M	Idade: 8A	Peso: 38,4kg
Proprietário:	Tel.: _____				
Avaliação/Queixa Principal:					
				LEGENDA <i>D.P-II</i>	
				CD	Cálculo Dentário (grau 0 a 4) <i>II</i>
				Ge	Gengivite (grau 0 e 4) <i>II</i>
				HI	Halitose <i>moderada</i>
				X	Ausente
				<input checked="" type="checkbox"/>	Exodontia
				Ed	Endodontia
				Po	Polimento
				Gp	Gengivoplastia
				ZE	Tratamento com ZnO+ Eugenol
				Fr	Fratura
				FE	Fratura com exposição pulpar
				MD	Mobilidade Dentária
				De	Desgaste excessivo com exposição pulpar
				Ef	Exposição de furca
				Ca	Cárie
				RG	Retração Gingival (mm)
				BP	Bolsas Periodontais (mm)
				AP	Abscesso Periapical
				Observações adicionais	
				<i>Gingivectomia</i>	
				<i>Raspagem com US +</i>	
				<i>Polimento com flexor e</i>	
				<i>pedra - pedras</i>	
Protocolo anestésico: <i>Veja ficha anestésica</i>					
Avaliação Radiológica: <i>OK</i>					
Prescrição farmacológica: <i>Veja prescrição</i>					
Prescrição dietética: <i>comida pastosa por 5 dias</i>					
Médico Veterinário: <i>Amanda</i>					
Estagiário: <i>Bianca, Ane e Marcos</i>					
Retorno: _____					
Indicação para acompanhamento: () anual (X) semestral ()					
CCD COBHV					

Anexo 7: Resultados de hemograma realizado no dia 04/08/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.

Hemograma	Resultados	Valores de referência
Eritrócitos (milhões/uL)	9,3	5,0 a 10,0
Hematócrito (%)	41	24 a 45
Hemoglobina (g/dL)	12,4	8 a 15
VGM (fL)	44	39 a 55
CHGM (%)	30	30 a 36
Leucograma	Resultados	Valores de referência
Leucócitos Totais (células/uL)	16.700	5.500 a 19.500
Segmentados (células/uL)	13.527	2.500 a 12.500
Bastonetes (células/uL)	0	0 a 300
Metamielócitos (células/uL)	0	0
Linfócitos (células/uL)	2.338	1.500 a 7.000
Eosinófilos (células/uL)	835	0 a 1.500
Monócitos (células/uL)	0	0 a 850
Basófilos	0	-

Anexo 8: Resultados da análise bioquímica sérica realizado no dia 04/08/2017, relativos ao paciente do citado no caso clínico 6.2.3. do presente trabalho.

Bioquímico	Resultado	Valores de referência
Albumina (g/dL)	2,90	2,10 a 3,30
ALT (UI/L)	35,90	6,00 a 83,00
Creatinina (mg/dL)	1,00	0,5 a 1,50
GGT (UI/L)	4,20	1,30 a 5,10
Globulina (g/dL)	4,80	2,60 a 5,10
Proteína Total (g/dL)	7,70	5,40 a 7,80
Ureia (mg/dL)	62,80	42,00 a 64,00
Lactato (mg/dL)	2,30	0,00 a 2,50

Anexo 9: Odontograma datado de 14/06/2017 contendo o plano cirúrgico da 1ª cirurgia do paciente citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO
AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA

Ficha Clínica: ____/____/____
Data: ____/____/____

Paciente: _____ Gato Raça: SRD Sexo: F Idade: 9a Peso: 4,525kg
Proprietário: _____ Tel.: _____
Avaliação/Queixa Principal: _____

DPIV LEGENDA	
CD	Cálculo Dentário (grau 0 a 4) IV
Ge	Gengivite (grau 0 a 4) IV
HI	Halitose <u>ausente</u>
X	Ausente
(X)	Exodontia
Ed	Endodontia
Po	Polimento
Gp	Gengivoplastia
ZE	Tratamento com ZnO+ Eugenol
Fr	Fratura
FE	Fratura com exposição pulpar
MD	Mobilidade Dentária
DR	Doença reabsortiva do colo
De	Desgaste excessivo com exposição pulpar
Ef	Exposição de furca
Ca	Cárie
RT	Retração Gingival (mm)
BP	Bolsas Periodontais (mm)
AP	Abscesso Periapical
Observações adicionais	
<u>Raspagem com US + foto de biconheto + polimento com pasta e pedro pomes</u>	

Protocolo anestésico: Vide ficha anestésica

Avaliação radiológica: toda a arcada dentária

Prescrição farmacológica: Vide vacinatório

Prescrição dietética: pastosa por 10 d.

Médico Veterinário: Kelli Grechenio


Estagiário: Kimberly

Retorno: _____

Indicação para acompanhamento: () anual () semestral ()

CCD CCBHV

Anexo 10: Odontograma datado de 07/08/2017 contendo o plano cirúrgico da 2ª cirurgia do paciente citado no caso clínico 6.3.2. do presente trabalho.


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA
HOSPITAL VETERINÁRIO
AMBULATÓRIO DE ODONTOLOGIA VETERINÁRIA

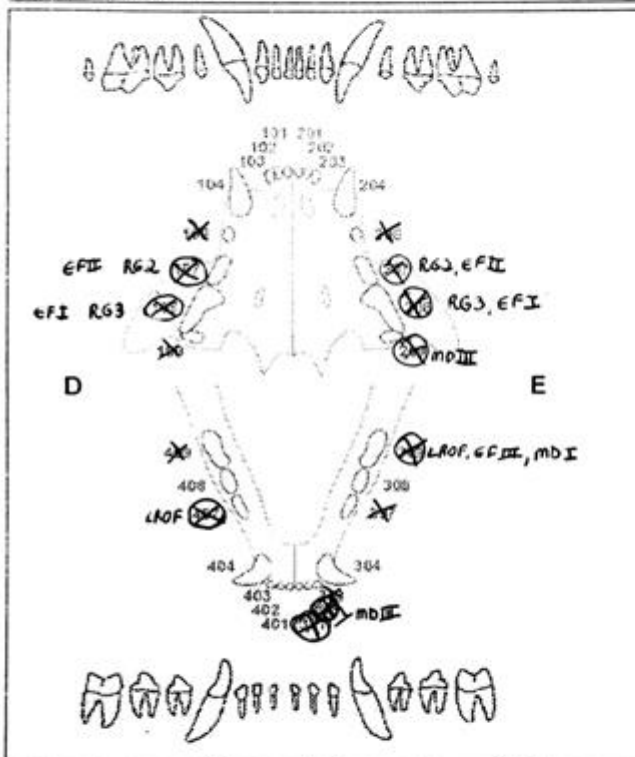
Ficha Clínica: / /

Data: / /

Paciente Gato Raça SRD Sexo F Idade 9a Peso: 5 Kg
 Proprietário Tel:

Avaliação/Queixa Principal

LEGENDA	
CD	Cálculo Dentário (grau 0 a 4) <u>1</u>
Ge	Gengivite (grau 0 a 4) <u>3</u>
HI	Halitose
X	Ausente
(X)	Exodontia
Ed	Endodontia
Po	Polimento
Gp	Gengivoplastia
ZE	Tratamento com ZnO+ Eugenol
Fr	Fratura
FE	Fratura com exposição pulpar
MD	Mobilidade Dentária
DR	Doença reabsortiva do colo
De	Desgaste excessivo com exposição pulpar
Ef	Exposição de furca
Ca	Cárie
RT	Retração Gingival (mm)
BP	Bolsas Periodontais (mm)
AP	Abscesso Periapical
Observações adicionais	



Protocolo anestésico: vide ficha anestésica

Avaliação radiológica: 8, 107, 108, 407

Prescrição farmacológica: vide receita(s)

Prescrição dietética: Alimento úmido

Médico Veterinário: Helena

Estagiário: Ana, Marcus

Retorno:

Indicação para acompanhamento: () anual () semestral ()

Meloxicam 0,5mg - 1/4 cp SID - 4d - Iniciar amanhã às 11:00h.
 Tramadol 12mg - 1 cp TID - 4d - Iniciar hoje.
 Ranitidina - 0,7 ml BID - 4d. Iniciar hoje.