
RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA DE PALATO DURO EM EQUINO

SOUZA, Anderson Fernando¹
BROGNI, Cláudio Francisco¹
SIGNOR, Jonas¹
TOCHETTO, Ronise²
FONTEQUE, Joandes Henrique³

Recebido em: 2016.06.05

Aprovado em: 2017.08.24

ISSUE DOI: 10.3738/21751463.1684

RESUMO: Descreve-se um caso de hiperplasia de palato duro em um equino de 15 anos de idade atendido no Hospital de Clínica Veterinária CAV/UDESC em Lages, SC. O animal apresentava distúrbios durante a alimentação, como a dificuldade em apreender o alimento, queda deste durante a mastigação e emagrecimento progressivo, há aproximadamente cinco meses. Na inspeção da cavidade oral constatou-se aumento de volume da parte mais rostral do palato duro ultrapassando a borda oclusão dos dentes incisivos. Nenhuma outra alteração na cavidade oral que justificasse o problema foi identificada no exame físico. Como tratamento realizou-se a ressecção cirúrgica do tecido hiperplásico e a hemostasia realizada com ferro candente, em estação, sob sedação e anestesia local. Após o procedimento observou-se melhora significativa da capacidade apreensiva e mastigatória do alimento. Aos sete dias pós-cirúrgico foi observada boa cicatrização da ferida e ausência da queixa inicial. O diagnóstico e a indicação cirúrgica como tratamento nos casos de hiperplasia do palato duro é ainda conflitante e pouco discutida na literatura, necessitando cautela e perícia para o diagnóstico. No caso descrito obteve-se sucesso com a remoção cirúrgica, podendo ser indicada em casos de hiperplasia de palato duro, quando associado a sinais clínicos.

Palavras-chave: Equino. Cavidade oral. Palatite. Alimentação.

SURGICAL RESECTION OF HARD PALATE HYPERPLASIA IN HORSE

SUMMARY: We describe a case of hard palate hyperplasia in horse of the 15 years old attended the Veterinary Clinical Hospital CAV/UDESC in Lages, SC. The animal presented disorders during feeding, such as difficulty in grasping food, this fall during chewing and progressive weight loss, around five months. In the inspection of the oral cavity it was found volume increase of more rostral part of the hard palate surpassing the edge of the incisors occlusion. No other changes in the oral cavity to justify the problem was identified on physical examination. As treatment was performed surgical resection of the hyperplastic tissue and hemostasis was mode out with red-hot iron, in standing, under sedation and local anesthesia. After the procedure there was significant improvement in capacity apprehensive and chewing food. The seventh postoperative day was observed good wound healing and absence of the original complaint. The diagnosis and surgical indication as treatment in cases of hyperplasia of the hard palate is still conflicting and little discussed in the literature, requiring caution and experience for the diagnosis. In our case it was obtained successful surgical removal, which may be indicated in cases of hard palate hyperplasia, when associated with clinical signs.

Keywords: Equine. Oral cavity. Palatititis. Alimentation.

¹ Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV), Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Lages, SC

² Professora Mestre de Patologia e Clínica Cirúrgica do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Lages, SC

³ Professor Doutor de Clínica Médica de Grandes Animais do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Lages, SC

INTRODUÇÃO

Popularmente conhecida como “travagem” ou “lampas”, a hiperplasia de palato duro é uma afecção de cavidade oral dos equinos, por vezes observada em animais que dispõem de uma manejo alimentar precário, devido a ingestão de alimentos grosseiros, como por exemplo, forragens em avançado estágio de desenvolvimento, fenos com talos grossos e duros e principalmente grãos de milho oferecidos inteiro aos animais, provocando trauma leve e contínuo no revestimento mucoso palatino (AMAYA et al., 2009). Este processo leva ao espessamento da mucosa, principalmente em sua porção mais rostral, devido a proliferação celular em resposta a agressão, ultrapassando muitas vezes o limite do bordo oclusal dos incisivos (MCAULIFFE, 2014; EASLEY et al., 2011; THOMASSIAN, 2005; KNOTTENBELT; PASCOE, 1998; MARCENAC et al., 1990).

Devido ao maior desgaste dos dentes é mais frequentemente observado em animais idosos, o que aumenta a susceptibilidade de trauma sobre o palato duro e, por vezes, pode ser associada a comportamento estereotipado, como a aerofagia ou ao ato de roer madeira (CARDONA; ÁLVAREZ, 2010; KNOTTENBELT; PASCOE, 1998; MUNROE; WEESE, 2011; SILVA et al., 2005; SILVA et al, 2003).

O emagrecimento progressivo é o sinal que, na maioria das vezes, faz com que o proprietário solicite atendimento veterinário; mas, também, pode ser observada mastigação lenta e dolorosa, salivação excessiva e exposição constante da língua, de modo que o animal deixe cair alimento da boca durante a mastigação ou até mesmo se recusa a comer (THOMASSIAN, 2005; KNOTTENBELT; PASCOE, 1998). A confirmação da afecção se dá, além do histórico de emagrecimento progressivo, pela inspeção direta da cavidade oral do animal, observando-se que o palato duro apresenta consistência firme e ultrapassa a linha oclusal dos incisivos superiores e pela exclusão de outros distúrbios que possam causar condições similares (MCAULIFFE, 2014). Existem alterações fisiológicas e patológicas que causam edemaciação do palato duro, que geram similar condição clínica. Durante as erupções dentárias em animais jovens (EASLEY et al., 2011; MUNROE; WEESE, 2011; SANCHEZ, 2010), em procedimentos odontológicos, quadros de dificuldade de retorno venoso, entre outros, promovem tal processo, de caráter agudo e transitório (MUNROE; WEESE, 2011), de forma que o termo palatite seja o mais adequado, que com a resolução da causa base, o problema desaparece.

O diagnóstico diferencial e a exclusão das outras alterações é de suma importância. O tratamento indicado é a remoção cirúrgica do tecido hiperplásico a fim de melhorar a captura e

mastigação do alimento, conferindo maior bem estar ao animal, sendo recomendada somente na presença de alterações clínicas. Mas, a escolha de tal procedimento é ainda condenada por muitos profissionais, os quais se justificam pela crueldade que tal procedimento causa (MUNROE; WEESE, 2011).

Devido à pouca descrição na literatura sobre essa afecção, há uma grande discussão e até mesmo confusão entre os profissionais que atuam na área sobre o diagnóstico e a conduta terapêutica que seja mais adequada para a hiperplasia de palato duro (CANO; CARDONA, 2003).

Nesse sentido, o objetivo deste relato é descrever um caso de hiperplasia de palato duro em um equino, utilizando a excisão cirúrgica como tratamento, enfatizando os fatores inerentes a tal indicação.

RELATO DE CASO

Um equino, mestiço, macho, castrado, de 15 anos de idade, pesando 370 kg, utilizado para tração urbana (carroceiro), foi encaminhado ao Hospital de Clínicas Veterinárias (HCV) do Centro de Ciências Agroveterinárias (CAV) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) no município de Lages, SC, devido à queixa de emagrecimento progressivo, redução do apetite, dificuldade de apreensão e queda do alimento durante a mastigação, há aproximadamente cinco meses. A alimentação fornecida ao animal era à base da ração comercial, farelo de trigo e milho triturado.

Ao exame físico constatou-se animal com baixo escore corporal, alerta, frequência cardíaca de 44 batimentos por minuto, frequência respiratória de 32 movimentos por minuto, tempo de preenchimento capilar de 2 segundos, temperatura retal de 38,6°C, grau de desidratação menor que 5%, pulso normocinético, mucosas róseas e linfonodos mandibulares e pré-femorais normais à palpação.

À inspeção da cavidade oral observou-se aumento de volume do segmento mais rostral do palato duro, sendo esse de consistência firme, sem dor à palpação e de aspecto semelhante à mucosa normal (Figura 1). O revestimento mucoso oral e a língua estavam preservados e não havia alterações dentárias evidentes. Nos exames laboratoriais não foram evidenciadas alterações hematológicas, porém foi observado hiperfibrinogenemia (500mg/dL), no qual fora realizado pelo método de precipitação pelo calor. As concentrações séricas de ureia, creatinina, aspartato aminotransferase, gama glutamiltransferase e fosfatase alcalina estavam dentro dos valores de referência para a espécie.

Como tratamento foi indicado à excisão cirúrgica do tecido excedente. Após jejum prévio de 12 horas, o animal foi sedado com detomidina (0,02 mg/kg, IV) e, após 10 minutos, lavou-se a cavidade oral com água corrente, em seguida fora colocado abre-boca para expor melhor a área. Efetuou-se o bloqueio dos nervos infraorbitários, depositando 5 ml de lidocaína sem vasoconstritor a 2% em cada ponto, também realizou-se bloqueio infiltrativo local no tecido a ser incisado com o mesmo anestésico local, totalizando volume de 10 mL. A antisepsia local foi realizada com iodopovidona à 10% e solução fisiológica estéril.

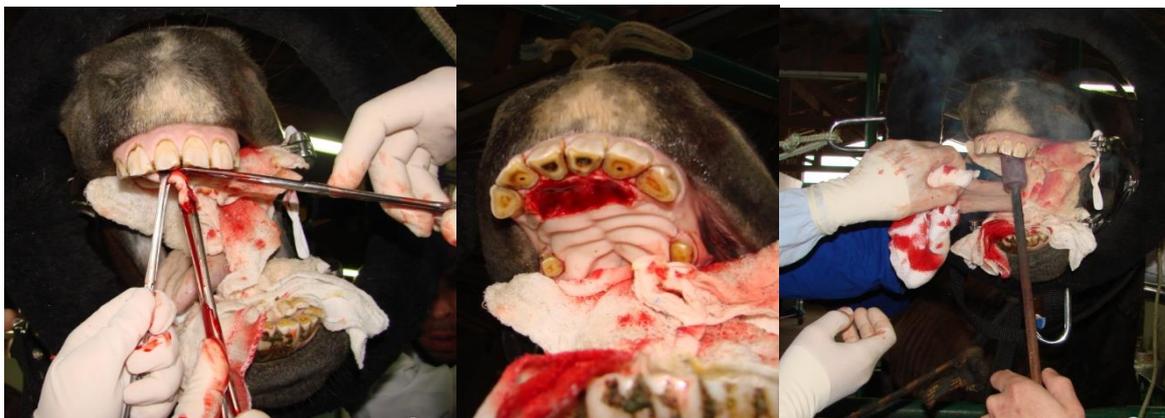
Figura 1. Equino, macho, mestiço, de 15 anos de idade, pesando 370 kg, durante a inspeção da cavidade oral. Observar palato duro ultrapassando a borda oclusal dos incisivos superiores (setas vermelhas).



Fonte: Produção dos próprios autores.

Com auxílio de duas pinças teciduais de Allis o tecido aumentado foi prendido e tracionado ventralmente e, com uma tesoura operacional de Mayo, procedeu-se a secção em formato elíptico do tecido em excesso (Figura 2 A-B). Para o controle da hemorragia, aplicou-se a cauterização com ferro candente, somente sobre a área incisada (Figura 2C). No pós-operatório administrou-se flunixin meglumine (1,1 mg/kg, IM, SID, por 5 dias) e penicilina benzatina (40.000 UI/kg, IM, duas doses com intervalo de 72 horas).

Figura 2. Remoção cirúrgica do tecido excedente do palato duro em equino. Observar procedimento de secção do tecido excessivo (A), aspecto após a excisão do tecido excessivo (B), cauterização com ferro candente (C).



Fonte: Produção dos próprios autores.

Após recuperação anestésica o animal não demonstrou qualquer sinal de desconforto ou dor, ingerindo água e alimento normalmente. Como recomendações indicou-se ao proprietário melhorar as fontes de alimento oferecidas ao animal, evitar alimentos grosseiros e grãos inteiros. Retornou para reavaliação em 10 dias, em que a ferida apresentava tecido de granulação plano e preenchendo todo o defeito criado após a excisão do tecido excedente (Figura 3) sendo que o proprietário relatou significativa melhora na ingestão de alimento e observou-se melhora no estado geral do paciente, mesmo sem alteração no peso.

Figura 3. Ferida cirúrgica após 10 dias, observando-se a presença de tecido de granulação plano e preenchendo todo o defeito criado após a excisão do tecido excedente.



Fonte: Produção dos próprios autores.

DISCUSSÃO

A excisão cirúrgica como tratamento nos casos de hiperplasia de palato duro só deve ser realizada após criteriosa avaliação do caso, onde a simples presença da tumefação não é suficiente para indicação. Esta deve estar baseada no histórico de emagrecimento progressivo associado a perturbações da capacidade apreensiva e mastigatória do animal. Muitos profissionais

apresentam aversão total ao procedimento, tendo por justificativa a crueldade, a dor gerada e a pouca efetividade que o método conferiria (MUNROE; WEESE, 2011). Quando se realiza a técnica adequada sob analgesia, o animal não manifesta qualquer sinal de desconforto, voltando a se alimentar normalmente logo após o procedimento. No caso descrito, houve melhora evidente na capacidade ingestiva, sem que houvesse mudanças na dieta, a não ser a recomendação da retirada de qualquer alimento que pudesse ocasionar trauma na ferida cirúrgica.

A avaliação completa da cavidade oral é importante para a exclusão de alterações dentárias associadas, principalmente nos animais idosos, onde a formação de pontas, ganchos e rampas, podem ocasionar traumatismos nas bochechas, língua e gengiva, doenças periodontais (EASLEY et al., 2011), abscessos e estomatites, levando a formações vesiculares na cavidade oral (RADOSTITS et al., 2007), que invariavelmente podem ser os sítios dolorosos, sendo a hiperplasia de palato duro, meramente um achado clínico, que pode ser equivocadamente incriminado, pelo descuido de quem examina (MCAULIFFE, 2014).

Rotineiramente a ressecção do tecido hiperplásico é um procedimento simples que pode ser realizado de diferentes formas: remoção com ou sem cauterização, apenas cauterização, aplicação de sutura após a excisão, aplicação de ligaduras hemostáticas antes da remoção, etc. (ESCOBAR et al., 2006; SILVA et al., 2005; CANO; CARDONA, 2003). Em todos os casos deve se ter grande cuidado para evitar a secção da artéria palatina, que percorre toda a face palatal dos dentes, próxima a coroa dentária, bilateralmente com a anastomose rostralmente (BUDRAS et al., 2003) é calibrosa e exhibe hemorragia intensa quando incisada e pela localização torna-se difícil as manobras hemostáticas. Deve-se sempre priorizar a remoção apenas do tecido hiperplásico, preservando ao máximo o tecido palatino normal, o que promove recuperação pós-operatória rápida e pouco dolorosa.

O palato duro apresenta cerca de 18 sulcos transversais com maior saliência próxima aos incisivos (BUDRAS et al., 2003), deixando o palato duro exposto quando há desgaste excessivo desse grupo dentário, seja pelo processo terminal em cavalos velhos ou em animais que adotam comportamento estereotipado, ou ainda naqueles que são mantidos sob pastejo em regiões de solo arenoso ou com cascalho, causando intenso desgaste prematuro dos incisivos (CARDONA; ÁLVAREZ, 2010; SILVA et al, 2003).

Silva et al. (2005), utilizando o termo ‘palatite crônica’, observaram que a ocorrência em equinos entre três e 15 anos, criados extensivamente, foi de 9,42% e a cauterização com ferro candente apresentou menor tempo de cicatrização, quando comparada com a remoção cirúrgica seguida de cauterização no tratamento da enfermidade. Amaya et al. (2012) ao avaliarem a cavidade oral de 400 cavalos da região de Caldas na Colômbia, identificaram uma prevalência de

11% de alterações relacionadas ao palato duro (usando o termo *palatitis*), e em sua maioria foram animais com mais de 10 anos de idade.

A realização de cauterização, associada ou não a incisões longitudinais sobre a lesão, parece não ser um método adequado, os profissionais que as realizam relatam que ocorre retração do tecido, mas algo que não seria lógico, pois ocorre trauma com tal procedimento e sem a retirada o tecido já exuberante, a tendência seria o aumento do processo (MUNROE e WEESE, 2011). Dessa forma a retirada do tecido hiperplásico deve estar sempre incluso no ato cirúrgico.

Devido a escassa descrição técnico-científica, associado ao empirismo popular, existe equívocos que geram grande confusão, levando, obviamente, a inferências errôneas sobre a enfermidade (EASLEY et al., 2011). Roper em 1850, já descreveu que a troca de dentições promove a inflamação do palato duro resultando numa característica mais caprichosa de alimentação e de forma alguma há indicação da cirurgia. O diagnóstico e a indicação cirúrgica como tratamento nos casos de hiperplasia do palato duro é ainda conflitante e pouco discutida na literatura, necessitando cautela e perícia para o diagnóstico.

CONCLUSÃO

A excisão cirúrgica é uma opção nos casos de hiperplasia de palato duro em equinos, mostrando-se ser um procedimento simples e eficiente, podendo ser indicado em casos em que existam sinais clínicos compatíveis, após criteriosa avaliação odontológica.

REFERÊNCIAS

AMAYA, J. M. C.; HERNÁNDEZ, L. G. V; SÁNCHEZ, J. A. Enfermedades orales más frecuentes del Caballo Criollo Colombiano. **Revista CES Medicina Veterinaria y Zootecnia**, Medellín, v.4, n.1, p.49-66, 2009.

AMAYA, J. M. C.; SÁNCHEZ, J. A.; HERNÁNDEZ, L. G. V. Caracterización y prevalencia de las enfermedades orales en el caballo criollo, departamento de Caldas, Colombia. **Revista Medicina Veterinaria**, Bogotá, n.23, p. 39-50, 2012.

BUDRAS, K. D.; SACK, W. O.; ROCK, S. **Anatomy of the horse: an illustrated text**. 5th ed. Hannover: Schlütersche, 2003.

CANO, N.; CARDONA, J. Palatectomia parcial con puntos hemostáticos previos: propuesta quirúrgica para corregir la palatitis equina. **Revista MVZ Córdoba**, Córdoba, v.8, n.2, p.318-322, 2003.

CARDONA, J. A.; ÁLVAREZ, J. Estimación de la edad de los caballos basado en el examen dentario. **Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica**, Bogotá, v.13, n.1, p.29-39, 2010.

EASLEY, J.; DIXON, P. M.; SCHUMACHER, J. **Equine dentistry**. 3rd ed., London: Elsevier, 2011.

ESCOBAR, H. et al. Evaluación histológica de la reparación tisular post palatectomía parcial equina. **Revista MVZ Córdoba**, Córdoba, v.11, n.2, p.855-859, 2006.

KNOTTENBELT, D. C.; PASCOE, R. R. Condições do trato digestivo. In: ____ **Afecções e distúrbios do cavalo**. São Paulo: Manole, 1998.

MARCENAC, L. N.; AUBLET, H.; D'AUTHEVILLE, P. Doenças do aparelho digestivo e seus anexos. In: _____. **Enciclopédia do cavalo**. v.1, 4.ed. São Paulo: Andrei, 1990. p.919-928.

MCAULIFFE, S. B. **Knottenbelt and Pascoe's: Color atlas of diseases and disorders of the horse**. 2nd ed., Saunders Elsevier, 2014, p.7-8.

MUNROE, G.; WEESE, S. **Equine clinical medicine, surgery and reproduction**. London: Manson Publishing, 2011, p.504.

RADOSTITS, O. M. et al. **Veterinary medicine: a text book of the diseases of cattle, horses, sheep, pigs and goats**. 10th ed. New York: Saunders, 2007. 2156p.

ROPER, W. **The horse in health and disease**. 2nd ed. London: Corlyon, 1850.

SANCHEZ, L. C. Oral diseases. In: REED, S. M.; BAYLY, W. M.; SELLON, D. C. **Equine internal medicine**. 3rd ed. London: Elsevier, 2010. p.823-30.

SILVA, L. A. F. et al. Palatite crônica em equinos: aspectos epidemiológicos e avaliação de dois métodos de tratamento. **Ciência Animal Brasileira**, Goiânia, v.6, n.2, p.111-118, 2005.

SILVA, M. F. et al. Estimativa da idade dos equinos através do exame dentário. **Revista Portuguesa Ciências Veterinárias**, Lisboa, v.98, n.547, p.103-110, 2003.

THOMASSIAN, A. Afecções do aparelho digestivo. In: _____. **Enfermidades dos cavalos**. 4.ed. São Paulo: Varela, 2005.