

USO DE BLOQUEIO MAXILOMANDIBULAR PARA OSTEOSSÍNTESE MANDIBULAR EM *BOA CONSTRICTOR*: RELATO DE CASO

Use of maxillomandibular block for mandibular osteosynthesis in *Boa constrictor*: case report

Paulo Machado da Nóbrega Neto^{1*}, Rafael Lima Oliveira¹, Ana Carolina Linhares Soares¹, Lívia Maria Belmiro de Sousa¹, Witorya Macário da Silva¹, Elissandra Alvares Chibério¹, Rayssa Stela Medeiros Gomes¹

¹Universidade Federal da Paraíba - Campus II, Areia, Paraíba.

*Email do autor correspondente: pmnn1912@gmail.com

Introdução: A jiboia (*Boa constrictor*) é uma serpente presente nas **américas** e Caribe, possui grande importância no ecossistema, desempenhando papel como presa e predador de diversas espécies. O medo de serpentes é observado na maioria da população, são animais vistos como potencial perigo, isto somado a outras crenças populares, resultam no aumento de conflitos entre humanos e serpentes. Grande parte das causas de morte desses animais, ocorre pelo trauma, principalmente no primeiro terço do corpo, frequentemente comprometendo a cavidade oral [1]. A mandíbula da jiboia consiste em duas partes, o osso composto, localizado na porção proximal, que articula com o osso quadrado e o osso dentário, situado na porção distal. Dentre as técnicas odontológicas, o bloqueio maxilo-mandibular é um tratamento conservador indicado para fraturas proximais de mandíbula, sendo menos invasivo, mas restringindo a oferta de alimento ao paciente. O objetivo deste trabalho é descrever um procedimento de reconstrução de cavidade oral de uma jiboia.

Materiais e Métodos: Foi atendida uma jiboia com histórico de trauma por interação antrópica. Após exames físico e de imagem, foi constatada avulsão do músculo masseter esquerdo com necrose muscular (**Figura 1 A**) e fratura no osso composto da mandíbula (**Figura 2 A, B**), após estabilização clínica, o paciente foi encaminhado para cirurgia. Sob anestesia geral inalatória, primeiramente foi realizada a higienização da cavidade oral com clorexidina 0,12% sem álcool, ressecção da musculatura exposta necrosada, com escarificação de debris e fibrina, após a remoção do tecido necrótico, observou-se uma considerável redução da musculatura viável. Feita sutura na mucosa oral com ponto simples isolado e wolf com fio PGC 5-0, após a conclusão do procedimento, foi realizada fotobiomodulação de baixa intensidade na ferida cirúrgica (vermelho 6 jaules em 3 pontos) e externamente a lesão (inflavermelho 6J em 3 pontos) e bloqueio maxilo-mandibular com esparadrapo, objetivando-se imobilizar a mandíbula para uma cicatrização da fratura por segunda intenção (**Figura 1 B**). No pós-cirúrgico foi ministrado meloxicam (0,2%, IM, SID, por 3 dias), cloridrato de tramadol (2%, IM, SID, por 10 dias), ceftriaxona (10%, IM, a cada 48 horas por 22 dias), limpeza da cavidade oral com clorexidina 0,12% sem álcool (SID, por 90 dias), fotobiomodulação (a cada 48 horas, 6J em varredura em região de ferida cirúrgica durante todo o tratamento).

Resultados: Nos 3 primeiros meses de tratamento, mensalmente, foi fornecido alimento completo para animais em estado convalescente, por meio de sonda, após 2 meses, foi realizada uma nova radiografia e verificou-se a consolidação da fratura (**Figura 2 C, D**), retornando a sua alimentação natural após 4 meses de tratamento, sendo encaminhada para soltura pouco tempo depois.

Discussão e Conclusão: O bloqueio maxilo-mandibular se mostrou eficaz na estabilização da fratura, o que permitiu a consolidação óssea por segunda intenção, não sendo necessária uma abordagem cirúrgica invasiva, uso de implantes ortopédicos, além de risco de infecção pós-operatória, deiscência da ferida cirúrgica e retardo na cicatrização (**Figura 1 C, D**). Apesar do

bloqueio ter inviabilizado o alinhamento longitudinal dos fragmentos ósseos, os mesmos foram unidos por uma ponte óssea, que apesar de ter promovido um discreto desvio medial da mandíbula direita, não houve comprometimento funcional.

Referencias: 1) Gouveia, R.V., et al., Evaluation of injuries caused by anthropic action in snakes from Brazil. Brazilian Journal of Biology, 2015; 75.

Palavras-chave: odontologia, répteis, cirurgia.

Keywords: dentistry, reptiles, surgery.

Figura 1: Avulsão do músculo masseter com região necrótica em lado direito da mandíbula (A) Bloqueio maxilo-mandibular com esparadrapo (B) Cicatrização completa da mandíbula após tratamento (C e D).

Figura 2: Avulsão de musculatura e fratura em osso composto da mandíbula, projeção dorsoventral (A) e laterolateral (B) Consolidação óssea por após 2 meses de pós-cirúrgico, com presença de ponte óssea, projeção dorsoventral (C) e laterolateral (D).

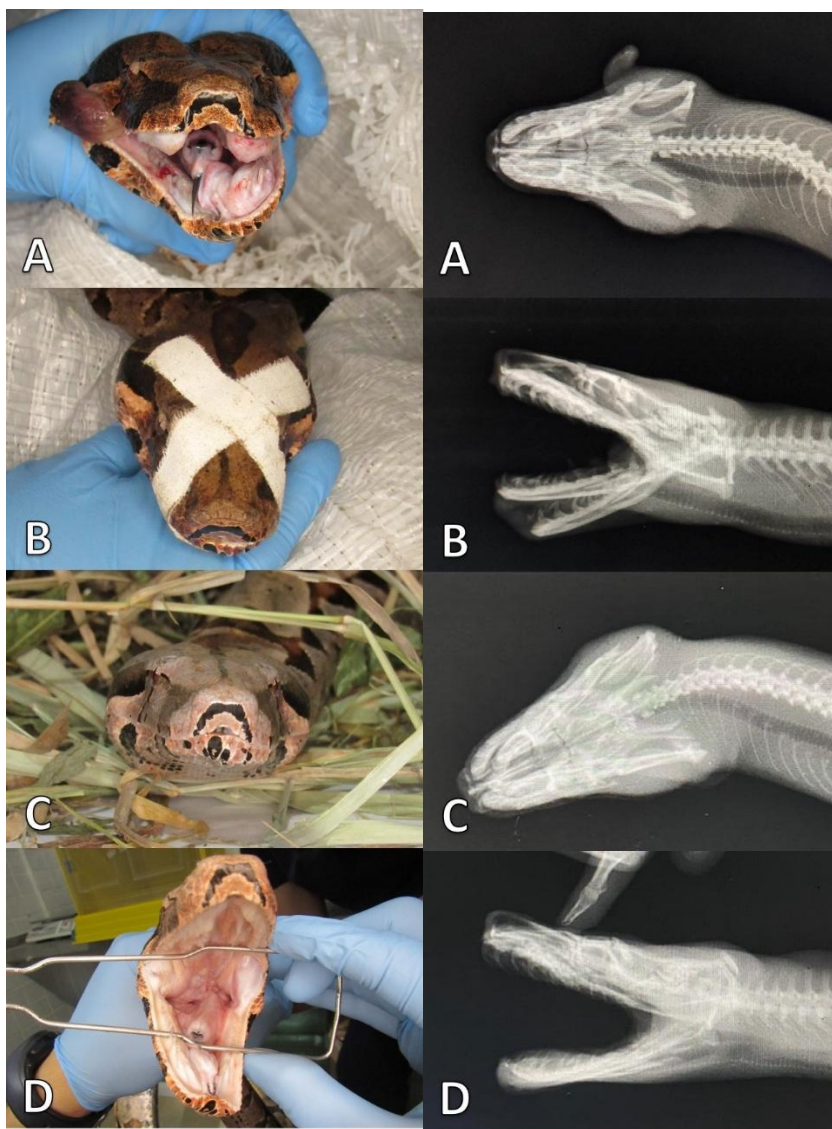


Figura 1: Avulsão do músculo masseter com região necrótica em lado direito da mandíbula (A) Bloqueio maxilo-mandibular com esparadrapo (B) Cicatrização completa da mandíbula após tratamento (C e D)

Figura 2: Avulsão de musculatura e fratura em osso composto da mandíbula, projeção dorsoventral (A) e laterolateral (B) Consolidação óssea por após 2 meses de pós-cirúrgico, com presença de ponte óssea, projeção dorsoventral (C) e laterolateral (D)