



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO), REALIZADO
NA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO E NA ANIMALIS -
CIRURGIA E CLÍNICA VETERINÁRIA, MUNICÍPIO DO RECIFE – PE

**PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA
CORREÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO –
RELATO DE CASO**

KALINE CIBELE DIAS DA SILVA

RECIFE, 2022.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA
CORREÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO –
RELATO DE CASO**

Relatório de Estágio Supervisionado Obrigatório realizado para obtenção do título de Bacharel(a) em Medicina Veterinária, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Grazielle Anahy de Sousa Aleixo e supervisão do M.V Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho e da M.V Dr^ª Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho.

KALINE CIBELE DIAS DA SILVA

RECIFE, 2022.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Sistema Integrado de Bibliotecas
Gerada automaticamente, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p

Silva, Kaline Cibele Dias da
PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA CORREÇÃO DE FENDA
PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO – RELATO DE CASO / Kaline Cibele Dias da Silva. - 2022.
52 f. : il.

Orientadora: Grazielle Anahy de Sousa Aleixo.
Coorientadora: Lilian Sabrina Silvestre de Andrade.
Inclui referências.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal Rural de Pernambuco, Bacharelado em
Medicina Veterinária, Recife, 2022.

1. Cavidade Oral. 2. Cirurgia. 3. Plastia. 4. Reconstructiva. I. Aleixo, Grazielle Anahy de Sousa, orient. II. Andrade,
Lilian Sabrina Silvestre de, coorient. III. Título

CDD 636.089



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA VETERINÁRIA

**PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA
CORREÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO –
RELATO DE CASO**

Relatório elaborado por:

KALINE CIBELE DIAS DA SILVA

Aprovado em 13/10/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Grazielle Anahy de Sousa Aleixo
Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

Dr^a Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho
Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária

M.V. Maria Clara Cunha Paranhos de Oliveira
Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

*Dedico este trabalho aos meus pais por me concederem a vida, e a todos que até aqui,
foram minhas raízes e minhas asas.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir viver sob a sua graça, concedendo a mim, ainda nesta vida, o prazer de realizar meus sonhos. Sinto-me grata, honrada e feliz! Sobre a Medicina Veterinária na minha vida, acredito que nunca foi uma escolha, mas sim uma vocação que vem de dentro, sem eu nem mesmo ter percebido. Venho agradecendo a Deus em toda a sua magnitude, por ter me guiado por esse caminho, me livrado de muitas cargas, por me permitir ser;

Agradeço ainda pelo meu corpo, minha mente e por minha espiritualidade, a tríade fundamental que me mantém firme no meu propósito, e suportam todos os meus passos com todo o foco, disciplina e força que a caminhada necessita. Sem qualquer fase da minha vida eu não estaria pronta para nenhuma próxima, e que não me falte ar para viver tudo o que anseio;

À minha família, em especial a minha mãe Mônica, por seguir firme comigo em todas as fases da minha jornada, a ela que além de exercer o papel da maternidade, é sócia, amiga, irmã, e companheira em absolutamente tudo. Um outro sentimento jamais será maior, do que o que existe entre nós. Obrigada por tudo!

Ao meu parceiro de vida Yuri, obrigada por todo apoio, carinho e incentivo. Por ser paciente com a minha rotina, por estar sempre por perto e mesmo nos momentos de exaustão, nunca soltar a minha mão. Obrigada por enxergar o melhor de mim na profissão que escolhi e me acompanhar durante todo o processo;

Aos meus amigos de turma, Esmeraldo, Paulo, Valdecks, Erika e Amanda por tornarem tudo mais leve. Com vocês a rotina foi mais prazerosa, feliz e divertida, fazendo com que a graduação, ao longo das etapas, se tornasse uma das melhores fases da minha vida;

Aos docentes do curso de Medicina Veterinária, ao longo desses seis anos, por toda a excelência e dom no ensinar. A todos que marcaram a minha graduação como sinônimo de ética e sabedoria, sendo essenciais na minha formação, não só como instrumento pedagógico, mas proporcionando nem sempre por meio de palavras, a aprendizagem da amizade, da generosidade e da humildade, que são atitudes e qualidades que se veem nas ações e que com certeza irão me acompanhar como exemplo de inspiração na minha vida pessoal e profissional. Gratidão aos Mestres!

À professora Grazielle, como orientadora, o meu muito obrigada. Por ter sido você desde sempre. Sem dúvidas foi uma das pessoas mais marcantes e sensíveis em toda a minha formação. Foi fonte de conhecimento, exercendo de forma majestosa o seu papel como docente, mas também, foi abraço e abrigo, deixando mensagens que nunca irão se

apagar da minha mente. Foi quem me fez repensar o meu lugar e modo de estar no mundo. Você é uma pessoa que inspira a quereremos ser a melhor versão de nós mesmos;

À toda a equipe que compõe o Hospital Veterinário da UFRPE, minha eterna gratidão por todo o acolhimento, não só durante o estágio supervisionado obrigatório, mas em toda a vivência interdisciplinar. Sem dúvidas, é um ambiente enriquecedor academicamente, além de ter proporcionado o encontro com pessoas maravilhosas. Gratidão ao Dr. Robério que como supervisor, sempre esteve atento e presente na rotina e sem dúvidas é um excelente profissional. Aos Residentes Lorenn, Alan, Iana, Maynara, Wandson, Débora, Alexandre, Lívia e especialmente Clara, que foi um inesperado e grandioso presente ter conhecido. Vocês tiveram papel importantíssimo nessa fase final, por cederem de forma tão solícita, seus conhecimentos, ensinamentos e orientação para a vida.

À toda a equipe Animalis, desde a recepção, aos Médicos Veterinários e funcionários, por tanto carinho, sendo por muito tempo minha segunda casa. Em especial agradeço a M.V. Alinne por sua generosidade em compartilhar sua constante rotina e seus pacientes comigo. Aos M.V. anestesistas, Andréia e Jacson, pela honra de compartilhar o centro cirúrgico com dois profissionais de excelência. A excelentíssima e eterna Professora Cristina pelo poder de transformar a vida das pessoas. Você será sempre para mim uma referência na Medicina Veterinária, de ética e amor pela profissão e mais do que teoria, você é fonte inesgotável de valores, e possui o dom de ensinar com simplicidade. Gratidão por sua dedicação e paciência em transmitir todo o seu conhecimento e sabedoria, e por despertar a curiosidade e a vontade de aprender sempre mais em prol de nossos pacientes.

Aos animais, primordialmente, pois sem eles, nada seria possível. Por permitirem expandir o olhar sobre eles, e entender de forma singular a necessidade de cada ser vivo, sem que seja necessário uma palavra sequer. Pela permissão em tê-los, sob minhas mãos ávidas pelo conhecimento, o eterno agradecimento e respeito.

*“Somos o que fazemos, mas somos,
principalmente, o que fazemos para mudar o que
somos.” - Eduardo Galeano*

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Fachada do Hospital Veterinário da UFRPE.....	17
Figura 2.	Ambulatório 6, destinado ao atendimento de animais da clínica cirúrgica.....	18
Figura 3.	Sala de tricotomia do centro cirúrgico do HOVET - UFRPE	19
Figura 4.	Sala de antissepsia da equipe cirúrgica do HOVET - UFRPE	19
Figura 5.	A - Sala de cirurgia da disciplina de clínica cirúrgica veterinária. B - Sala de cirurgia da disciplina de técnica cirúrgica veterinária.....	19
Figura 6.	A - Sala de procedimentos cirúrgicos de rotina. B - Sala experimental, do HOVET	20
Figura 7.	Manobra cirúrgica de síntese cutânea, durante penectomia em cão.....	21
Figura 8.	Fachada do prédio da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.....	25
Figura 9.	Andar térreo do prédio de funcionamento da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.....	26
Figura 10.	Consultório destinado ao atendimento clínico cirúrgico de rotina da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.....	27
Figura 11.	A - Espaço ecumênico para acomodar o paciente e o tutor. B - Auditório de realização de cursos e reuniões.....	27
Figura 12.	Sala destinada a preparação anestésica e pré-cirúrgica do paciente.....	28
Figura 13.	A - Sala de cirurgias de procedimentos estéreis da rotina cirúrgica. B - Sala de cirurgias de procedimentos contaminados da rotina cirúrgica.....	28
Figura 14.	UCI disposta em espaços distintos e delimitados por espécie. A - Unidade dos cães B - Unidade dos gatos.....	29
Figura 15.	Supervisão durante procedimento transoperatório em paciente felino.....	30
Figura 16.	Vista ventro dorsal da cavidade oral com paciente anestesiado. A - Localização da fenda palatina (seta). B - Mensuração com paquímetro do diâmetro da comunicação oronasal	40
Figura 17.	A - Divulsão da mucosa periosteal do osso alveolar na altura do último molar ao 4º pré-molar da face lateral esquerda B - Extração realizada em bloco do 4º pré-molar e 1º e 2º molares C - Bloco dentário da osteotomia alveolar bilateral. D - Remoção bilateral dos dentes 4º pré-molares e molares para deslizamento do	

	retalho sobre a FP.....	40
Figura 18.	A - Divulsão da mucosa jugal B - Elevação da mucosa periosteal do palato duro com elevador de periósteo.....	41
Figura 19.	A - Aproximação dos bordos do retalho e síntese em padrão de sutura isolado simples com fio de náilon n. 3-0. B - Aspecto final da ferida após a síntese.....	41
Figura 20.	Introdução de sonda esofágica para adequada nutrição pós operatória. A - Colocação da sonda esofágica através da pele e inserção na cavidade oral. B - Avançar da sonda para o esôfago. C - A sonda esofágica deverá situar-se na região medial do esôfago. D - Sonda fixada à pele cervical	42
Figura 21.	A - Início da deiscência da sutura (seta vermelha) observada no 2º dia de pós-operatório B - Deiscência dos pontos de sutura na interseção entre palato duro e retalho da mucosa após cinco dias de pós-operatório (seta amarela).....	45

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Gráfico 1.	Percentual de procedimentos acompanhados por sistemas acometidos no HOVET entre 28 de junho a 03 de agosto de 2022.....	23
Gráfico 2.	Percentual de animais de acordo com o sexo, atendidos no HOVET da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto.....	24
Gráfico 3.	Percentual de animais de acordo com a espécie, atendidos no Hovet da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto de 2022.....	24
Gráfico 4.	Percentual da prevalência de procedimentos por sistemas, acompanhados durante o ESO na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.....	32
Tabela 1.	Casuística dos procedimentos acompanhados e os respectivos sistemas acometidos, durante o estágio no HOVET entre 28 de junho a 03 de agosto de 2022.....	22
Tabela 2.	Quantidade de animais de acordo com a espécie e sexo, atendidos no Hovet da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto.....	24
Tabela 3.	Total de procedimentos cirúrgicos acompanhados no setor de clínica cirúrgica na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.....	31
Tabela 4.	Quantitativo e percentual de animais atendidos em relação ao sexo e espécie, durante o ESO na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CETAS	–	Centro de Triagem de Animais Silvestres
ESO	–	Estágio Supervisionado Obrigatório
FP	–	Fenda Palatina
HOVET	–	Hospital Veterinário
IM	–	Intramuscular
IV	–	Intravenoso
Kg	–	Quilograma
Mg	–	Miligrama
MPA	–	Medicação Pré Anestésica
M.V	–	Médico Veterinário (a)
N.	–	Número
OH	–	Ovariohisterectomia
PE	–	Pernambuco
SC	–	Subcutânea
TVT	–	Tumor venéreo transmissível
UCI	–	Unidade de Cuidados Intensivos
UFRPE	–	Universidade Federal Rural de Pernambuco
%	–	Porcentagem

RESUMO

O presente relatório descreve as atividades desenvolvidas no período de 28 de junho a 13 de setembro de 2022, referente à disciplina de conclusão de curso, para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), com carga horária total de 420h. O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) foi realizado inicialmente no Hospital Veterinário do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE e, em seguida, na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária, ambos em Recife, Estado de Pernambuco. As atividades acompanhadas nas instituições foram desenvolvidas no setor de Clínica Cirúrgica Veterinária de Pequenos Animais. Dentre os casos acompanhados e relatado no segundo capítulo, foi realizado na UFRPE, uma palatoplastia com retalho bilateral da mucosa jugal para correção de uma comunicação anômala, adquirida após remissão tumoral em palato mole de uma paciente canina, fêmea, adulta, com complicações respiratórias decorrente deste. Optou-se pela intervenção cirúrgica como tratamento de eleição, onde a utilização da técnica de reconstrução e redução da fenda palatina com retalho bipediculado, se mostrou eficiente na regressão dos sinais e sintomas e melhora satisfatória do quadro clínico do paciente.

Palavras-chave: Cavidade Oral; Cirurgia; Plastia; Reconstructiva.

ABSTRACT

This report describes the activities carried out in the period from June 28 to September 13, 2022, referring to the course conclusion discipline, to obtain a Bachelor's degree in Veterinary Medicine from the Federal Rural University of Pernambuco (UFRPE), with a workload total of 420 hours. The Mandatory Supervised Internship (ESO) was initially carried out at the Veterinary Hospital of the Department of Veterinary Medicine at UFRPE and then at Animalis - Surgery and Veterinary Clinic, both in Recife, State of Pernambuco. The activities monitored in the institutions were developed in the Small Animal Veterinary Surgical Clinic sector. Among the cases monitored and reported in the second chapter, a palatoplasty with bilateral flap of the cheek mucosa was performed at UFRPE to correct anomalous communication acquired after tumor remission in the soft palate of an adult female patient with complications. breathing resulting from this. Surgical intervention was chosen as the treatment of choice, where the use of the technique of reconstruction and reduction of the cleft palate with a bipediced flap proved to be efficient in the regression of signs and symptoms and satisfactory improvement of the patient's clinical condition.

Keywords: Oral Cavity; Surgery; Plasty; Reconstructive.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I – ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

1 Introdução	16
2 Descrição dos Locais de Realização do ESO	16
2.1 Hospital Veterinário do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE	16
2.1.1 Atividades Desenvolvidas no Setor de Clínica Cirúrgica do HOVET	20
2.1.2 Casuística Acompanhada no Setor de Clínica Cirúrgica do HOVET	21
2.2 Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária	25
2.2.1 Atividades Desenvolvidas no Setor de Clínica Cirúrgica da Animalis	29
2.2.2 Casuística Acompanhada no Setor de Clínica Cirúrgica da Animalis	31
3 Conclusão	33

CAPÍTULO II – PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA CORREÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO – RELATO DE CASO

1 Introdução	37
2 Descrição do caso	39
2.1 Resultado e Discussão	43
3 Conclusão	46
4 Considerações finais	47
5 Referências bibliográficas	48

CAPÍTULO I

ATIVIDADES DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO (ESO)

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) compõe a matriz curricular do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) como disciplina final obrigatória, sendo o seu cumprimento, requisito para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária. Este relatório apresenta as atividades desenvolvidas e a casuística acompanhada durante o ESO em Medicina Veterinária, que foi realizado no período de 28 de junho a 13 de setembro de 2022.

Inicialmente as atividades foram realizadas no Hospital Veterinário (HOVET) do Departamento de Medicina Veterinária (DMV) da UFRPE campus de Dois Irmãos, no período entre 28 de junho a 05 de agosto de 2022, no setor de clínica cirúrgica de pequenos animais, sob a supervisão do M.V Dr. Robério Silveira de Siqueira Filho. Posteriormente, dando continuidade às atividades na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária, localizada em Casa Forte, Recife - PE, no período entre 08 de agosto a 13 de setembro de 2022, no setor de clínica cirúrgica de pequenos animais, sob a supervisão da M.V Dra. Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho. O horário de estágio ficou compreendido das 8:00 às 12:00h e 13:00 às 17:00h, sendo das 12h às 13h o intervalo para almoço. Deste modo, foram realizadas oito horas diárias e 40 horas semanais, totalizando 420 horas de ESO, desenvolvido sob orientação da Prof^a Dra. Grazielle Anahy de Sousa Aleixo. Entre as atividades desempenhadas estão os acompanhamentos dos atendimentos clínicos relacionados ao ambulatório de clínica cirúrgica e procedimentos cirúrgicos.

O ESO tem por objetivo auxiliar na assimilação da teoria através da prática, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Medicina Veterinária. Complementa a formação do acadêmico através da busca constante, e necessária, no embasamento das atividades a serem executadas.

2 DESCRIÇÃO DOS LOCAIS DE REALIZAÇÃO DO ESO

2.1 Hospital Veterinário do Departamento de Medicina Veterinária da UFRPE

O HOVET da UFRPE é localizado dentro das dependências da universidade na Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n, no bairro de Dois Irmãos, Recife - PE (Figura 1). Fundado em 1960, é descrito como a unidade de atendimento médico veterinário mais antigo em Recife. A escolha do local se deu pela rotina intensa e diversificada de casos cirúrgicos, visto que o serviço ofertado para a população possui caráter gratuito, tendo como o objetivo o atendimento para fins de ensino, pesquisa e extensão.

Ainda, através de Programas de residência, mestrado e doutorado, suas atividades são voltadas para a prática da graduação e capacitação de médicos veterinários.



Figura 1. Fachada do Hospital Veterinário da UFRPE .

Fonte: Arquivo pessoal (2022).

O HOVET atende além de pequenos animais (cães e gatos), realiza o atendimento de grandes animais (equinos e ruminantes) por agendamento prévio. O hospital dispõe de várias áreas como Clínica Cirúrgica de Pequenos e Grandes Animais, Clínica Médica de Pequenos e Grandes Animais, Diagnóstico por Imagem, Doenças Parasitárias, Doenças Infecciosas, Patologia Clínica, Patologia Geral, entre outras especialidades como Oftalmologia, Oncologia, Nefrologia, Neurologia e Ortopedia. Os atendimentos são realizados por docentes, técnicos e residentes, que são acompanhados pelos discentes vinculados a diversos programas de atividades da instituição.

Para acesso ao hospital, semanalmente são disponibilizadas um quantitativo de vagas para atendimento dos animais. O agendamento é realizado por telefone todas as segundas-feiras, a partir das 10 horas. Estruturalmente o HOVET dispõe de oito ambulatórios para o atendimento clínico de pequenos animais, dentre os quais três são destinados à clínica cirúrgica (Figura 2).

As atividades no Hospital Veterinário são realizadas de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00 horas, entretanto quando há atendimentos de pacientes após esse horário, o expediente se encerra após a conclusão do atendimento. O fluxograma para o atendimento dos animais se inicia pelo atendimento clínico previamente agendado, observada alguma afecção de caráter cirúrgico, os animais são encaminhados ao setor de clínica cirúrgica para avaliação do cirurgião e solicitação de exames complementares.



Figura 2. Ambulatório 6, destinado ao atendimento de animais da clínica cirúrgica.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O Centro cirúrgico do Hovet em si, possui acesso restrito aos funcionários, restringindo os tutores a sala de preparo do paciente (Figura 3), onde o mesmo é submetido novamente a avaliação anestésica no dia do procedimento, medicação prévia e tricotomia para remoção dos pelos de determinada área do corpo, visando facilitar a visualização para a cirurgia e diminuindo a contaminação. As dependências do centro cirúrgico dispõe de sala de antissepsia da equipe cirúrgica (Figura 4), além de vestiários e sanitários femininos e masculinos, e sala de esterilização de material, embalagem e acondicionamento.

As salas de cirurgia são divididas de acordo com a sua finalidade, sendo a sala de cirurgia da disciplina de Clínica Cirúrgica Veterinária (Figura 5.A), e a sala de cirurgia da disciplina de Técnica Cirúrgica Veterinária (Figura 5.B), destinadas às aulas práticas da graduação. A sala de cirurgia destinada a rotina (Figura 6.A), tem como finalidade atender os casos diários atendidos no setor. Existe ainda uma sala de cirurgia denominada experimental (Figura 6.B), onde são realizadas cirurgias de projetos de pesquisa e extensão. Todas as salas de cirurgia, contam com equipamentos e instrumentos que possibilitam a realização de manobras que compreendem o momento pré, trans e pós operatório, permitindo a adequada vivência prática e segurança dos pacientes no acompanhamento de todos os parâmetros vitais no transcorrer cirúrgico.

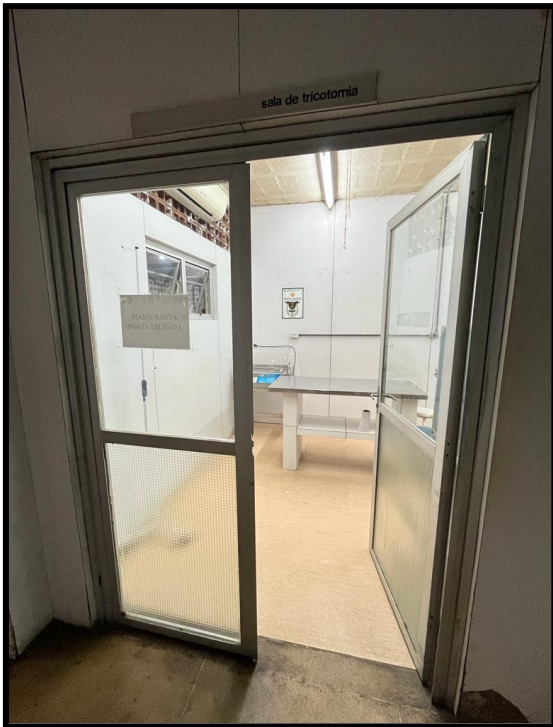


Figura 3. Sala de tricotomia do centro cirúrgico do HOVET - UFRPE.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 4. Sala de antissepsia da equipe cirúrgica do HOVET - UFRPE.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 5. **A** - Sala de cirurgia da disciplina de clínica cirúrgica veterinária. **B** - Sala de cirurgia da disciplina de técnica cirúrgica veterinária.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.



Figura 6. A - Sala de procedimentos cirúrgicos de rotina. **B** - Sala experimental, do HOVET.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

2.1.1 Atividades Desenvolvidas no Setor de Clínica Cirúrgica do HOVET

Durante o período de ESO, compete ao estagiário o acompanhamento da rotina clínico cirúrgica do HOVET, na preparação pré-cirúrgica, no trans-operatório e nas avaliações pós cirúrgicas de todos os pacientes. Os estagiários são supervisionados por profissional médico veterinário e acompanham a rotina do hospital junto aos residentes, técnicos, docentes e demais graduandos. Previamente os animais são avaliados pelo médico veterinário anestesiologista que avaliam a condição clínica do paciente e aptidão para o procedimento cirúrgico indicado. Posteriormente, todos os exames são revisados e discutidos, sendo feito o agendamento da cirurgia mediante autorização de toda a equipe, que trabalha de modo interdisciplinar. É de responsabilidade do estagiário, checar o quadro de procedimentos e proceder com o estudo prévio da técnica a ser empregada.

É necessário o cumprimento de normas internas de vestimenta e comportamento dentro do centro cirúrgico visando uma adequada circulação e minimizando os riscos de contaminação do ambiente. Ainda, no momento pré-cirúrgico, foram acompanhados todos os protocolos, como, assinatura de termos de consentimento para o ato anestésico e cirúrgico, orientações prévias ao tutor, separação do material e instrumental, tricotomia e higiene do paciente, assim como da equipe. Durante o ato cirúrgico, foi possível acompanhar vários procedimentos diferentes, sendo realizado sob supervisão as técnicas de diérese, hemostasia e síntese (Figura 7).



Figura 7. Manobra cirúrgica de síntese cutânea, durante penectomia de cão.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

No pós-cirúrgico, foram realizados curativos, prescrição de fármacos, encaminhamentos e acompanhamento do paciente ao tutor, onde eram repassadas todas as informações pertinentes ao pós-operatório, repouso e retorno para retirada de pontos até a alta médica. Ainda, competia ao estagiário realizar o registro do procedimento realizado, em planilha e em ficha anexa, com a descrição da técnica, manobras cirúrgicas e materiais utilizados, contendo informações do paciente e da equipe. Também era realizado o adequado acondicionamento de material para histopatológico e o envio para o setor responsável. Ao término de cada procedimento, era realizada a separação do instrumental cirúrgico para recolhimento pela equipe responsável e descarte adequado de material orgânico, contaminante e perfurocortantes.

2.1.2 Casuística Acompanhada no Setor de Clínica Cirúrgica do HOVET

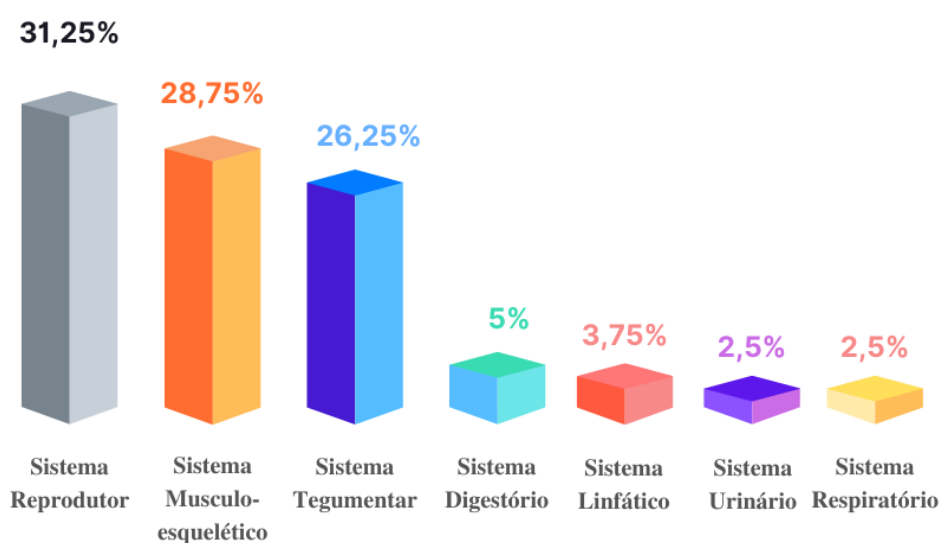
Durante o período de 28 de junho a 03 de agosto de 2022, foram acompanhados 63 animais, dos quais alguns foram submetidos a mais de um procedimento, totalizando 80 procedimentos acompanhados. Das informações descritas, foram especificadas as referentes ao procedimento realizado e ao sistema acometido, a espécie e sexo do paciente. A casuística por procedimento e sistema estão especificados na Tabela 1.

Tabela 1. Casuística dos procedimentos acompanhados e os respectivos sistemas acometidos, durante o estágio no HOVET entre 28 de junho a 03 de agosto de 2022.

SISTEMA	PROCEDIMENTO	TOTAL
REPRODUTOR	Mastectomia	9
	Ovariohisterectomia	7
	Orquiectomia	6
	Ablação escrotal	1
	Penectomia	1
	Cesariana	1
MUSCULO - ESQUELÉTICO	Osteossintese de rádio	6
	Amputação de membro	4
	Herniorrafia	3
	Osteossintese mandibular	2
	Ablação conduto auditivo	2
	Caudectomia	1
	Colocelelectomia	1
	Osteossintese de fêmur	1
	Sutura fabelo tibial	1
	Desnervação coxofemoral	1
Hemimaxilectomia	1	
TEGUMENTAR	Nodulectomia	11
	Reconstrutiva	8
	Criocirurgia	1
	Biópsia incisional	1
DIGESTÓRIO	Laparotomia exploratória	2
	Gastrotomia	1
	Proctoplastia	1
URINÁRIO	Cistotomia	1
	Cistectomia	1
RESPIRATÓRIO	Palatoplastia	1
	Rinoplastia	1
LINFÁTICO	Esplenectomia	3
TOTAL	Procedimentos	80

Foram acompanhados um total de 25 procedimentos (31,25%) relacionados ao sistema reprodutor, 23 (28,75%) relacionados ao sistema musculoesquelético, 21 (26,25%) do sistema tegumentar, quatro (5%) relativos ao sistema digestório, assim como três (3,75%) referentes ao sistema linfático, dois (2,5%) do sistema urinário e dois (2,5%) do sistema respiratório, somando um total de 80 procedimentos acompanhados (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentual de procedimentos acompanhados por sistemas acometidos no HOVET entre 28 de junho a 03 de agosto de 2022.



Na rotina médica veterinária as alterações no sistema reprodutor são muito comuns, sendo os mais observados no período do estágio (31,25%), tanto nas fêmeas quanto nos machos. Afecções nos órgãos reprodutivos destes animais ocorre com vários graus de morbidade, podendo causar óbito. Essas doenças sofrem várias influências, desde a aplicação de fármacos, condições ambientais, entre outros, podendo haver variações na incidência de determinadas anormalidades. Dentre as principais afecções na fêmea, destacam-se as neoplasias mamárias, sendo estas encaminhadas para procedimento de mastectomia, como terapia curativa. O sistema musculoesquelético teve a segunda maior incidência, sendo a osteossíntese realizada em decorrência de fraturas, o procedimento mais realizado. O sistema tegumentar foi o terceiro de maior incidência na rotina (28,75%) sendo as nodulectomias e as cirurgias reconstrutivas, as técnicas mais realizadas.

Durante o estágio no setor de Clínica Cirúrgica Veterinária, foram atendidos 63 animais, dos quais 32 (50,8%) pertenciam ao sexo feminino, 30 (47,6%) ao sexo masculino e um (1,6%) foi diagnosticado com hermafroditismo, sendo realizado penectomia, devido a afuncionalidade do órgão e desenvolvimento vaginal com excreção urinária pelo segmento uretral na região perineal (Gráfico 2).

Em relação à espécie foram atendidos 48 animais da espécie canina, 14 animais da espécie felina e um roedor Chinchila (Tabela 2), onde o percentual corresponde a 76,2% cães, 22,2% gatos e 1,6% roedores (Gráfico 3).

Gráfico 2. Percentual de animais de acordo com o sexo, atendidos no HOVET da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto.

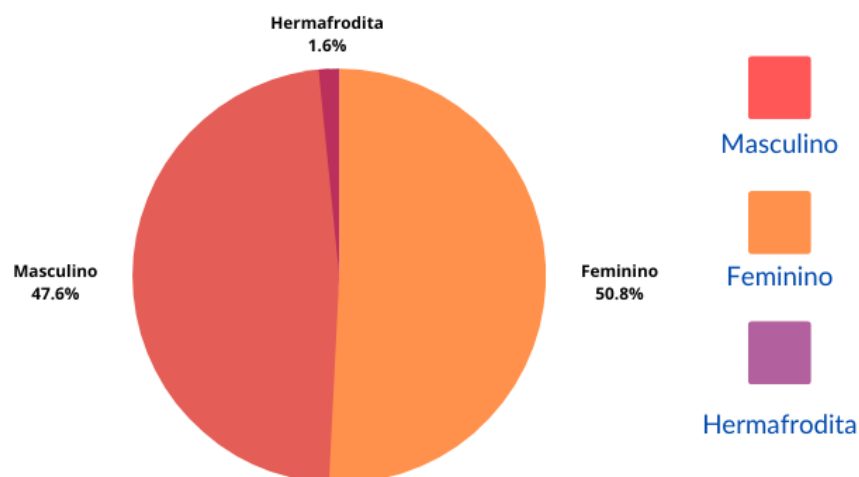
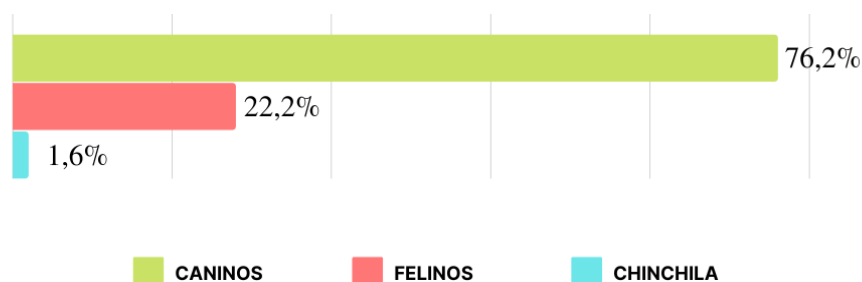


Tabela 2. Quantidade de animais de acordo com a espécie e sexo, atendidos no Hovet da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto.

	CANINO	FELINO	ROEDOR	TOTAL
MACHO	20	10	-	30 (47,6%)
FÊMEA	27	4	1	32 (50,8%)
HERMAFRODITA	1	-	-	1 (1,6%)
TOTAL	48 (76,2%)	14 (22,2%)	1 (1,6%)	63 (100%)

Gráfico 3. Percentual de animais de acordo com a espécie, atendidos no Hovet da UFRPE no período de 28 de junho a 03 de agosto de 2022.



2.2 ANIMALIS - CIRURGIA E CLÍNICA VETERINÁRIA

O ESO no período compreendido entre 08 de agosto a 13 de setembro de 2022, foi realizado na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária, situada na zona norte de Recife/PE, Estrada do Encanamento, nº 1379, Bairro Casa Forte (Figura 8).

Inaugurado em 2018, o centro de cuidados médicos animal, conta com um espaço de 500 m², para o atendimento de animais de companhia (cães e gatos), além de pets não convencionais e animais silvestres. A clínica dispõe de setor de atendimento clínico abrangendo várias especialidades, Cirurgia, Diagnóstico por Imagem, Unidade de Cuidados Intensivos (UCI), Diagnóstico Laboratorial, e um Centro de Estética Animal. O local para realização do estágio final foi escolhido devido a sua grande casuística em casos complexos de rotina e a sua excelência na composição da equipe cirúrgica na realização de cirurgias reconstrutivas, sendo referência nesta área.



Figura 8. Fachada do prédio da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.
Fonte: Equipe Animalis (2022).

O prédio, dispõe de dois pisos, no térreo (Figura 9) encontra-se a recepção onde são agendadas as consultas e intermediado todos os protocolos de atendimento aos clientes, o centro de estética, loja de produtos de *Petshop*, ambulatório de coleta de material para análise, o setor de diagnóstico por imagem (Focus - Centro de Diagnóstico por Imagem Veterinário) e ambulatórios de consulta clínica.

O horário de funcionamento do estabelecimento é de segunda à sexta, das 8:00 às 19:00 horas, e aos sábados das 8:00 às 17:00 horas. Os atendimentos são por ordem de chegada e para as especialidades médicas mediante agendamento. A recepção realiza o cadastro do animal, juntamente com os dados do tutor para gerar um número de prontuário e ficha anexa. O fluxograma de atendimento pode ser alterado em caso de emergência, onde o paciente é levado de imediato para atendimento, ou em casos de animais advindos da parceria com o Centro de Triagem de Animais Silvestres de Pernambuco (CETAS - PE), e do Parque Estadual de Dois Irmãos - Zoológico de Recife, tendo esse fichas próprias do histórico e monitoramento clínico de seus pacientes.

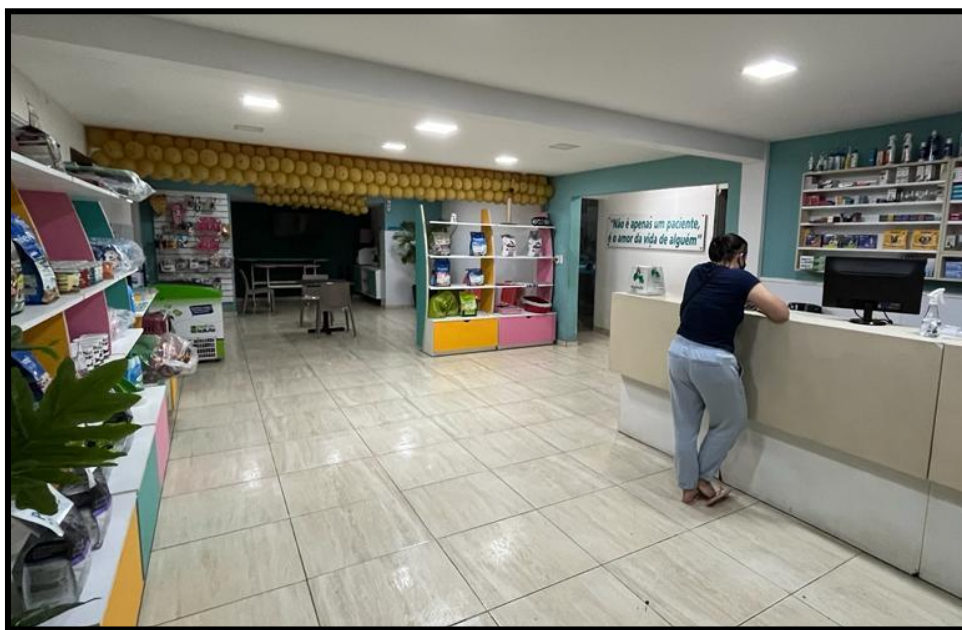


Figura 9. Andar térreo do prédio de funcionamento da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O estágio extracurricular na área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais foi desenvolvido no setor ambulatorial e cirúrgico. O ambulatório é destinado ao atendimento de pacientes que necessitam de avaliação pré-operatória, reavaliação pós-operatória, retirada de pontos cirúrgicos e realização de curativos, entre outros procedimentos (Figura 10). Em casos de cirurgia, os pacientes passam por uma consulta prévia, em que é realizado exame clínico e todos os exames laboratoriais necessários para o procedimento anestésico como hemograma, bioquímico e exames de imagem, conforme necessidade.

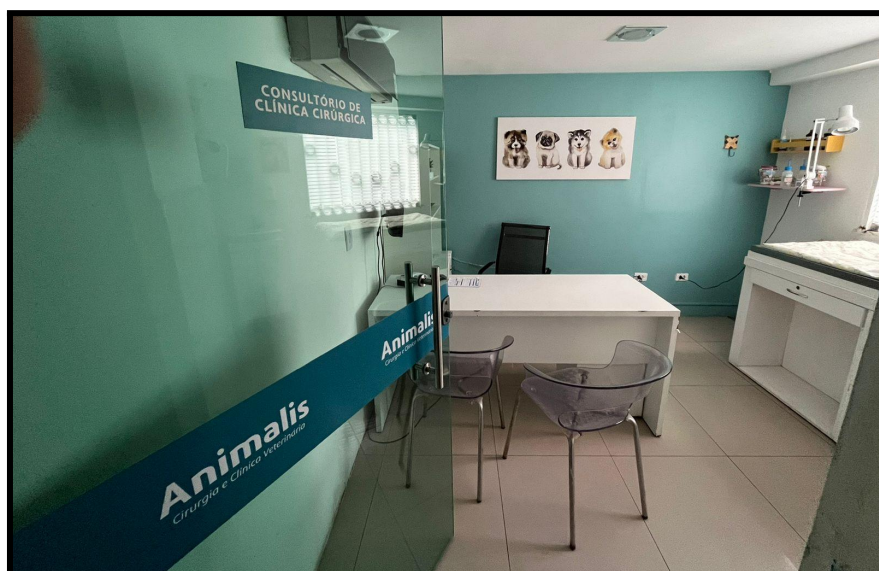


Figura 10. Consultório destinado ao atendimento clínico cirúrgico de rotina da Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O piso superior conta com espaço ecumênico para maior comodidade e conforto do paciente e do tutor (Figura 11.A), auditório onde são realizadas reuniões, eventos, palestras e discussão de casos (Figura 11.B), laboratório de patologia clínica, sala de tricotomia, duas salas de cirurgias, sala de esterilização e antissepsia, sala de descanso dos funcionários e unidade de cuidados intensivos (UCI), além da copa e expurgo.

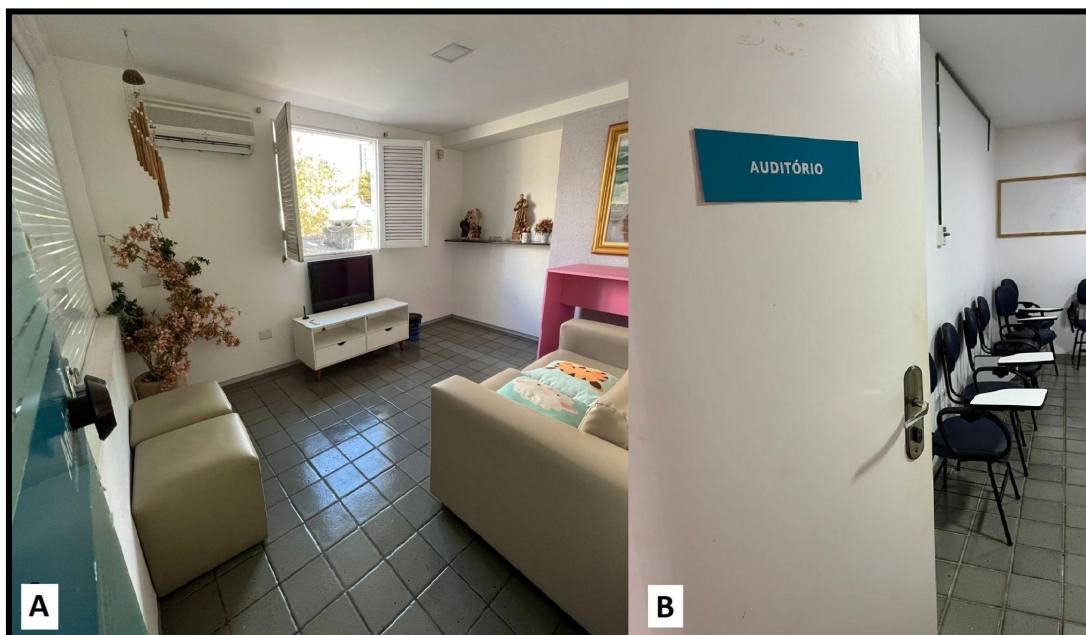


Figura 11. A - Espaço ecumênico para acomodar o paciente e o tutor. **B** - Auditório de realização de cursos e reuniões.
Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A sala de preparo (Figura 12) é equipada para a preparação pré-cirúrgica do paciente e realização de medicação pré-anestésica (MPA), assim é possível o manejo deste para realizar acesso venoso, tricotomia e planejamento cirúrgico.



Figura 12. Sala destinada a preparação anestésica e pré-cirúrgica do paciente.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

O centro cirúrgico é dividido em duas salas, uma para realização de procedimentos contaminados e outra para a realização de procedimentos estéreis, de acordo com a classificação do tipo de cirurgia (Figura 13).



Figura 13. A - Sala de cirurgias de procedimentos estéreis da rotina cirúrgica.

B - Sala de cirurgias de procedimentos contaminados da rotina cirúrgica.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A UCI é disposta em espaços distintos e delimitados por espécie, sendo dividida em unidade para cães e para gatos (Figura 14). O ambiente destinado aos cuidados intensivos com a espécie canina conta com seis baias, enquanto que o ambiente destinado à espécie felina, conta com quatro baias, ambas dispostas nas laterais umas às outras. Todo o ambiente é equipado com bombas de infusão e luz própria para cada paciente, além de tubulação de oxigênio individual. As unidades possuem todo o material, equipamentos e aparato para a realização de procedimentos de urgência e emergência.



Figura 14. UCI disposta em espaços distintos e delimitados por espécie. **A** - Unidade dos cães **B** - Unidade dos gatos.

Fonte: Equipe Animalis, 2022.

2.2.1 Atividades Desenvolvidas no Setor de Clínica Cirúrgica da Animalis

Durante a realização do ESO no setor de Clínica Cirúrgica Veterinária da Animalis, foram acompanhados procedimentos supervisionados e realizados pela equipe cirúrgica coordenada pela M.V Dra. Maria Cristina de Oliveira Cardoso Coelho. A equipe conta com uma médica cirurgiã, e um médico anestesista de atuação fixa, além de outros médicos veterinários cirurgiões volantes. As atividades realizadas incluíram o acompanhamento de consultas pré-cirúrgicas para adequada anamnese e exame físico, solicitação e acompanhamento na realização de exames de imagem e colheita biológica. Após o resultado dos exames, eram realizados os estudos de todos os laudos, discussão do caso e de possíveis alterações, e estando de acordo a equipe cirúrgica com a anestésica, a cirurgia era agendada.

Ainda no pré-operatório, foram acompanhados todos os protocolos, desde as orientações prévias ao tutor, à preparação do paciente, antes de ser levado à mesa para o procedimento cirúrgico. Na sala de cirurgia era realizada a montagem da mesa de instrumental cirúrgico, antissepsia do paciente e colocação de panos de campo.

No transoperatório foi possível acompanhar várias técnicas de diérese, hemostasia e síntese e executá-las sob supervisão dos médicos veterinários responsáveis (Figura 15), além de inserção de drenos e realização de curativos. No pós-operatório foi possível acompanhar a realização da prescrição de receitas farmacológicas, encaminhamento para internamento e orientações de recuperação no pós imediato. Sendo os animais encaminhados para a UCI, internados sob acompanhamento do quadro em que se encontravam, era possível realizar constante monitoração e medicações em horários pré-definidos. Em estado de cuidados intensivos, cada paciente possuía seu próprio prontuário, onde eram registrados todos os procedimentos adotados, além do estado geral dos mesmos e possíveis intercorrências.



Figura 15. Supervisão durante procedimento transoperatório em paciente felino.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

No internamento foram realizados procedimentos de enfermagem aos pacientes internados, fornecimento de água e comida, limpeza dos alojamentos dos animais, passeios, curativos, administração de medicações prescritas, monitoramento das funções vitais, coleta de materiais

biológicos para exames, reavaliação de imagem e fluidoterapia. Também foi possível acompanhar procedimentos como toracocentese, abdominocentese e colocação de sonda nasogástrica e uretral. Em emergências, pacientes que possuíam risco de óbito iminente foram submetidos à monitoração intensiva através de oxigenioterapia, avaliação constante das funções vitais e reanimação através de massagem cardíaca e utilização de fármacos.

2.2.2 Casuística Acompanhada no Setor de Clínica Cirúrgica da Animalis

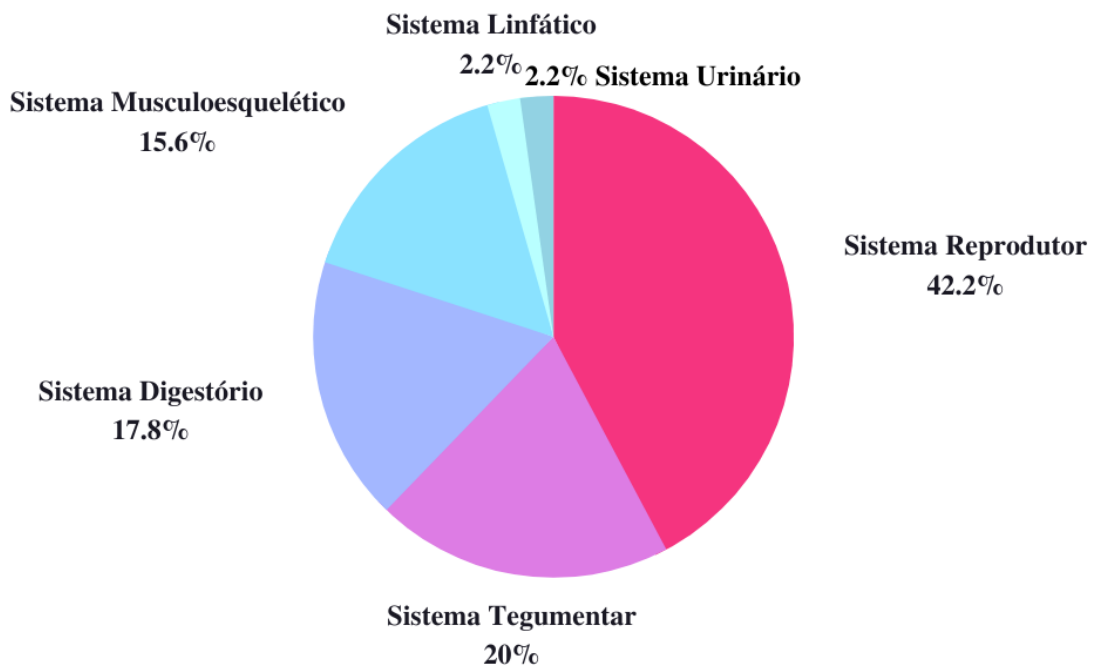
Durante o período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022, foram acompanhados 34 animais, e 45 procedimentos, visto que o mesmo animal poderia ser acometido de mais de uma afecção. O total de procedimentos acompanhados no setor de clínica cirúrgica na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária estão especificados na Tabela 3.

Tabela 3. Total de procedimentos acompanhados no setor de clínica cirúrgica na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.

PROCEDIMENTO	TOTAL
Ovariohisterectomia	8
Orquiectomia	7
Nodulectomia	6
Profiláxia dentária	3
Reconstrutiva	3
Mastectomia	3
Laparotomia exploratória	2
Herniorrafia perineal	2
Herniorrafia inguinal	1
Herniorrafia diafragmática	1
Cesariana	1
Cistotomia	1
Extração dentária	1
Enterotomia	1
Enterectomia	1
Esplenectomia	1
Desnervação coxofemoral	1
Osteotomia	1
Prótese intraóssea	1
TOTAL	45

Dos procedimentos listados, a ovariectomia (OH) foi a mais realizada. No total, das oito OH, cinco foram realizadas de forma eletiva, duas realizadas após o diagnóstico de piometra e mucometra e uma concomitante à cesariana. Em seguida, a orquiectomia aparece como o procedimento mais realizado, todos de forma eletiva. As cirurgias do sistema reprodutor, que também compreenderam as mastectomias e cesariana, prevaleceram em relação às cirurgias dos demais sistemas, correspondendo a 42,2%, (19/45). As cirurgias relacionadas ao sistema tegumentar, que compreendem as nodulectomias e cirurgias reconstrutivas, prevalecem com 20% (9/45). Em terceiro, o sistema digestório é listado com 17,8%, abrangendo oito procedimentos, desde as profilaxias e extração dentária, à enterotomia e a enterectomia, além das laparotomias exploratórias, onde todas estavam relacionadas a suspeita de corpo estranho gástrico linear e intussuscepção. O sistema musculoesquelético compreendeu a 15,6% da rotina no ambulatório cirúrgico, abrangendo as herniorrafias e procedimentos ortopédicos (desnervação coxofemoral, osteotomia e prótese intraóssea) com sete procedimentos do total. Finalizando com o sistema linfático, uma esplenectomia e sistema urinário, uma cistotomia, ambos com prevalência de 2,2% do total de procedimentos realizados (Gráfico 4).

Gráfico 4. Percentual da prevalência de procedimentos por sistemas, acompanhados durante o ESO na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.



Dos 34 animais atendidos, foram coletados dados da prevalência de sexo e espécie, sendo do total de atendimento, 20 pacientes do sexo feminino (58,8%) e 14 pacientes do sexo masculino (41,2%). Em relação à espécie, foram atendidos 25 caninos (76,6%), seis felinos (17,7%), um lagomorfo (Coelho) (2,9%), um roedor (*Twister*) (2,9%) e um jupará (2,9%) (Tabela 4).

Tabela 4. Quantitativo e percentual de animais atendidos em relação ao sexo e espécie, durante o ESO na Animalis - Cirurgia e Clínica Veterinária no período de 08 de agosto a 13 de setembro de 2022.

	CANINO	FELINO	ROEDOR	LAGOMORFO	JUPARÁ	TOTAL
MACHO	10	2	1	-	1	14 (41,2%)
FÊMEA	15	4	-	1	-	20 (58,8%)
TOTAL	25	6	1	1	1	34 (100%)
	(76,6%)	(17,7%)	(2,9%)	(2,9%)	(2,9%)	

3 CONCLUSÃO

O ESO foi de suma importância na assimilação da teoria através da prática, possibilitando a aplicação dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Medicina Veterinária, pois possibilita complementar a formação do acadêmico através da busca constante, e necessária, para o embasamento das atividades a serem executadas. Possibilita também a interação entre veterinários, funcionários, pacientes e tutores, permitindo que esta relação se torne produtiva e saudável. A relação teórico-prática foi estabelecida com sucesso através da atuação diária na resolução dos casos clínicos da rotina cirúrgica.

CAPÍTULO II

PALATOPLASTIA COM RETALHO BILATERAL DA MUCOSA JUGAL PARA CORREÇÃO DE FENDA PALATINA SECUNDÁRIA ADQUIRIDA EM CÃO – RELATO DE CASO

RESUMO

A fenda palatina (FP) é definida como uma deformidade, caracterizada pela formação incompleta ou rompimento das estruturas que compõem a anatomia do palato, de caráter etiológico multifatorial e extensões variáveis. Devido à existência de uma comunicação direta entre as cavidades oral e nasal, os animais portadores podem apresentar quadros de pneumonia aspirativa frequentes, além de outros sinais respiratórios, podendo ocasionar o óbito. O diagnóstico de FP se baseia na minuciosa anamnese e inspeção direta da cavidade oral, observando a presença de sinais clínicos e outras anomalias concomitantes. Nesses casos, a intervenção cirúrgica é recomendada para a correção deste problema. Neste capítulo, relata-se um caso de uma cadela, sem raça definida, adulta, encaminhada para avaliação clínica cirúrgica com diagnóstico de fenda palatina secundária, adquirida por remissão tumoral, de acometimento em palato duro e mole, submetida anteriormente a outros procedimentos. Foi realizada uma palatoplastia com retalho bilateral da mucosa jugal para correção do defeito existente, onde apesar do paciente apresentar cicatrização incompleta, a técnica empregada proporcionou um melhor deslocamento tecidual para reparo e diminuição da extensão da lesão, proporcionando adequada restituição nutricional e melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: Cavidade Oral; Cirurgia; Reconstructiva.

ABSTRACT

The cleft is defined as a complex shape definition, by the complex shape structure definition of the structures that define the anatomy of the palate, the definition of multifactorial definition and variable definition characteristic (FP et) To the existence to the existence of a direct communication , among the possible animals that may present cases of pneumonia, in addition to others of oral and direct aspiration, which may cause the occurrence of pneumonia, in addition to other oral, oral and occasional cases. The diagnosis of PF is based on direct assessment of oral thoroughness, note the presence of relevant matter and other concomitant anomalies. In such cases, modifications are recommended to correct this problem. In this, it relates to the alteration of an assessment, mixed-race, new, ca. to Chapter Clinical alternative, with secondary evaluation tumor remission, acquired by secondary evaluation tumor remission, case in a hard and soft evaluation palate, a case of diagnosis prior to other procedures. A palatoplasty with bilateral flap of the cheek mucosa was performed to correct the current defect, where the patient would undergo repair using the adapted technique for repair and expansion of the nutritional extension of the lesion, providing adequate replacement and clinical improvement of the patient.

Keywords: Oral Cavity; Surgery; Reconstructive.

1 INTRODUÇÃO

Os palatos duro e mole anatomicamente estão localizados dorsalmente na cavidade oral dos animais, promovendo a separação da cavidade nasal e orofaríngea (SILVA et al., 2009). O palato duro se localiza rostral ao mole, sendo sua conformação formada pelo osso palatino, maxilar e incisivo, e por um epitélio queratinizado muito resistente, pigmentado e rugoso (rugas palatinas), além dos alvéolos onde ficam alojados os dentes superiores (DUTRA, 2008). As rugas palatinas são voltadas no sentido caudal e tem a função de direcionar o alimento, facilitando esse encaminhamento e impedindo o seu retorno. O palato mole, localizado caudalmente à cavidade oral, inicia-se desde o último dente molar superior, estendendo-se até o óstio retrofaríngeo, composto por mucosa não queratinizada. Ambos os palatos são irrigados pelas artérias palatinas, inervados pelos nervos glossofaríngeo e nervo vago e drenados pelo linfonodo mandibular. A musculatura se compõe dos músculos palatino, músculo tensor e músculo elevador do palato (DUTRA, 2008; SILVA et al., 2009). Em conjunto com a língua, lábios e dentes, o palato duro e o mole, desenvolvem importantes funções comuns em relação ao sistema estomatognático como o ato de sugar, mastigar deglutir, falar e respirar (TOBIAS, 1996; ROZA, 2004; COELHO et al., 2006).

As fendas palatinas são defeitos no lábio, no palato ou em suas estruturas, havendo comunicação entre a cavidade oral e a nasal através de um orifício. Em pequenos animais, as deformidades em palato primário (composto pelos lábios, osso incisivo e pré-maxila) são clinicamente descritas como lábio leporino (GIOSO, 2007); enquanto que deformidades de oclusão do palato secundário (palatos duro e mole) é caracterizado como fenda palatina (FP) (BERGHE et al., 2010). A FP pode ser classificada como parcial ou completa (AZEVEDO et al., 2011), onde a parcial acomete o palato duro ou o mole e a completa acomete ambos (TOBIAS, 1996; ROZA, 2004).

Além dos fatores etiológicos hereditários e congênitos envolvidos (AZEVEDO et al., 2011), as FP também podem ser adquiridas (SILVA et al., 2009) mediante traumas mecânicos e químicos, citando como exemplos as queimaduras, feridas penetrantes, corpos estranhos, lesões por pressão, radiação, armas de fogo, infecções crônicas, neoplasias e odontopatias (TOBIAS, 1996; CONTESINI et al., 2003; POPE, 2006; SOUZA et al., 2007; SILVA et al., 2009). Devido à existência de uma comunicação direta entre as cavidades oral e nasal, os animais portadores, podem apresentar extravasamento de conteúdo alimentar pelas narinas, descarga nasal, regurgitação, aerofagia, mímica de vômito (CONTESINI et al.,

2003), engasgos, tosse, espirros traqueíte, rinite, sinusite, dispneia, halitose, salivação e perda de peso (HETTE e RAHAL 2004; SOUZA et al., 2007), progredindo para pneumonia aspirativa, como alteração mais grave, podendo levar o animal a óbito.

O diagnóstico é baseado na inspeção direta da cavidade oral, principalmente no nascimento ou no início da alimentação (NEMEC et al., 2015). Não é necessário exame radiográfico cranial para visualizar a separação completa dos ossos palatinos, porém são necessários para poder identificar as causas subjacentes das fístulas adquiridas, como abscessos periapicais, periodontites avançadas e neoplasias. Projeções torácicas podem ser úteis na avaliação do paciente com pneumonia aspirativa (FOSSUM, 2014). Deve-se realizar o diagnóstico diferencial para corpo estranho nasal e doenças do trato respiratório superior e inferior (TOBIAS, 1996). As fissuras palatinas primárias isoladas são reparadas apenas por estética e podem ter efeitos sistêmicos sobre o paciente (RADLINSKI, 2014). As fissuras secundárias devem ser reparadas devido à piora do potencial respiratório, que pode progredir para a morte do animal (RADLINSKI, 2014).

O prognóstico para a FP é desfavorável em casos de neonatos pela dificuldade de se fazer o manejo alimentar até o animal atingir o tamanho necessário para a realização da cirurgia. Animais que são alimentados por sonda até atingirem o tamanho necessário apresentam bom prognóstico (DUTRA, 2008). O prognóstico também é bom em pacientes com pequenos defeitos, sem danos sistêmicos (TOBIAS, 1996) e esses pacientes apresentam maiores taxas de sucesso cirúrgico. Complicações respiratórias são a principal causa de morte em animais com comunicações persistentes (RADLINSKI, 2014).

Para realizar o reparo cirúrgico do defeito palatino é fundamental definir minuciosamente o plano terapêutico para que o resultado seja satisfatório, de acordo com a particularidade de cada caso. A tomada de decisão terapêutica geralmente se baseia na causa, na extensão, e na localização do defeito, e em caso de ocorrência ou não de qualquer intervenção cirúrgica anterior. As técnicas cirúrgicas para correção das anomalias palatinas visam separar as cavidades nasais e orofaríngeas. Muitas técnicas têm sido descritas, incluindo o uso de enxertos (ex. retalhos da mucosa regional, mucoperiosteal, pediculado, gengival e lingual), cartilagem auricular, pericárdio bovino e prótese de resina acrílica (KELLY e BARDACH, 2012).

Mediante o exposto, objetivou-se relatar um caso de correção de fenda palatina secundária, adquirida, em uma cadela adulta, utilizando retalho bilateral da mucosa jugal para oclusão do defeito existente.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Foi encaminhado ao setor de Clínica Cirúrgica Veterinária do HOVET da UFRPE, uma cadela sem raça definida, pesando 20,9 kg, com queixa principal de dificuldade em se alimentar, perda de peso progressivo, espirros frequentes, descarga nasal e pneumonia por aspiração recorrente. O histórico do paciente descreve procedimentos cirúrgicos anteriores, para correção de comunicação anormal oronasal secundária, adquirida, decorrente da remissão quimioterápica de um tumor venéreo transmissível (TVT).

Ao exame físico da cavidade oral, foi observado comunicação com a cavidade nasal, de localização medial em palato mole, próximo a interseção entre os palatos, além da formação de tecido fibroso na superfície de palato duro, levando a perda da arquitetura morfológica do mesmo. Devido a extensão do defeito e inviabilidade de correção por fechamento primário, visando diminuir fatores de tensão pela ausência de disponibilidade de tecido, foi proposto um procedimento de reparação plástica, com retalho bilateral da mucosa jugal, buscando promover a oclusão da fenda, para melhor qualidade de vida do paciente.

Após exames pré operatórios, a paciente foi encaminhada para cirurgia, que ocorreu em 05 de agosto de 2022, no centro cirúrgico do HOVET-UFRPE. O protocolo anestésico empregado consistiu em Acepran 0,02 mg/kg e Morfina 0,2 mg/kg por via intramuscular (IM) como medicação pré anestésica (MPA). Na sequência foram administrados os fármacos Propofol 2 mg/kg, Fentanil 2 mg/kg e Cetamina 1 mg/kg por via intravenosa (IV) como fármacos de indução. Como anestesia local foram utilizadas técnicas de bloqueio do nervo maxilar pelo forame infraorbitário e acesso intra oral. A manutenção anestésica seguiu com isoflurano após intubação endotraqueal.

O paciente foi posicionado em decúbito dorsal, onde foi possível mensurar a extensão da FP formada pela remissão do TVT, com aproximadamente 2,5 cm de diâmetro (Figura 16). Antecedendo ao ato cirúrgico, foi realizado antissepsia oral com solução de Gluconato de Clorexidina a 0,12% (Periogard®).

Para a técnica de retalho bilateral da mucosa jugal, foi realizado incisão do tecido gengival para divulsão da mucosa periosteal do osso alveolar na altura do último molar ao 4º pré-molar da face lateral esquerda, permitindo a exposição e extração dos mesmos. A extração foi realizada em bloco do 4º pré-molar e 1º e 2º molares realizando uma osteotomia do osso alveolar com a serra oscilatória, e auxílio de osteótomo e martelo. O mesmo procedimento foi realizado na face lateral direita (Figura 17).

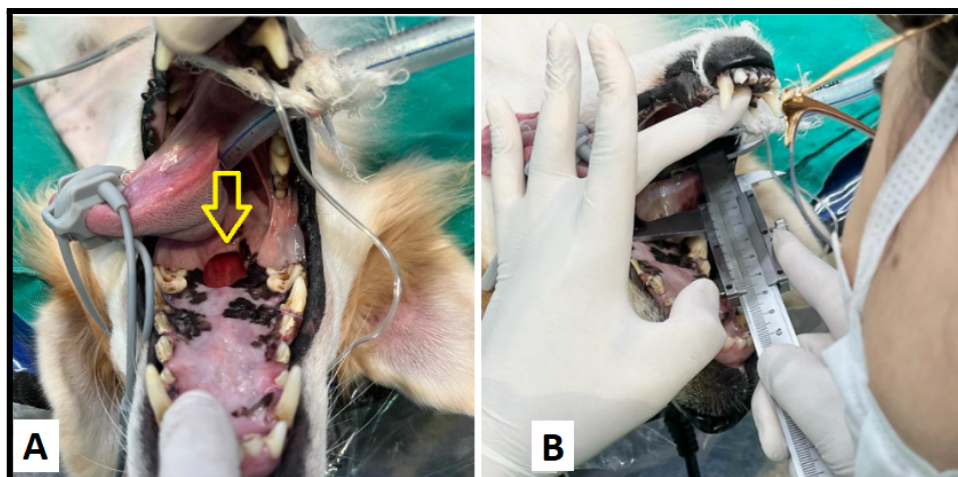


Figura 16. Vista ventro dorsal da cavidade oral com paciente anestesiado. **A** - Localização da fenda palatina (seta). **B**- Mensuração com paquímetro do diâmetro da comunicação oronasal.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

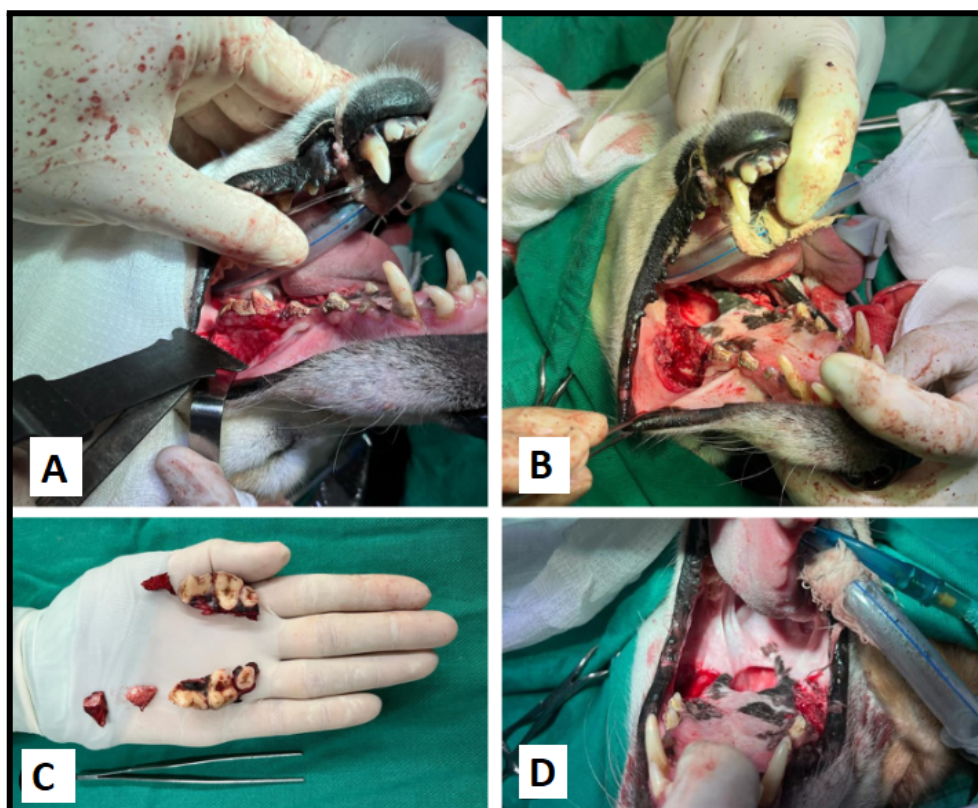


Figura 17. **A** - Divulsão da mucosa periosteal do osso alveolar na altura do último molar ao 4º pré-molar da face lateral esquerda **B** - Extração realizada em bloco do 4º pré-molar e 1º e 2º molares **C** - Bloco dentário da osteotomia alveolar bilateral. **D** - Remoção bilateral dos dentes 4º pré-molares e molares para deslizamento do retalho sobre a FP.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A mucosa jugal foi divulsionada bilateralmente até recobrir o defeito, sem que houvesse tensão. A mucosa periosteal do palato duro foi divulsionada com o auxílio do elevador de periósteo para permitir a palatorrafia (Figura 18). O retalho da mucosa jugal foi aproximado e suturado na linha média, suturado ao palato mole ventralmente e ao palato duro cranialmente, com padrão de sutura isolado simples, utilizando fio de náilon n. 3-0 (Figura 19).

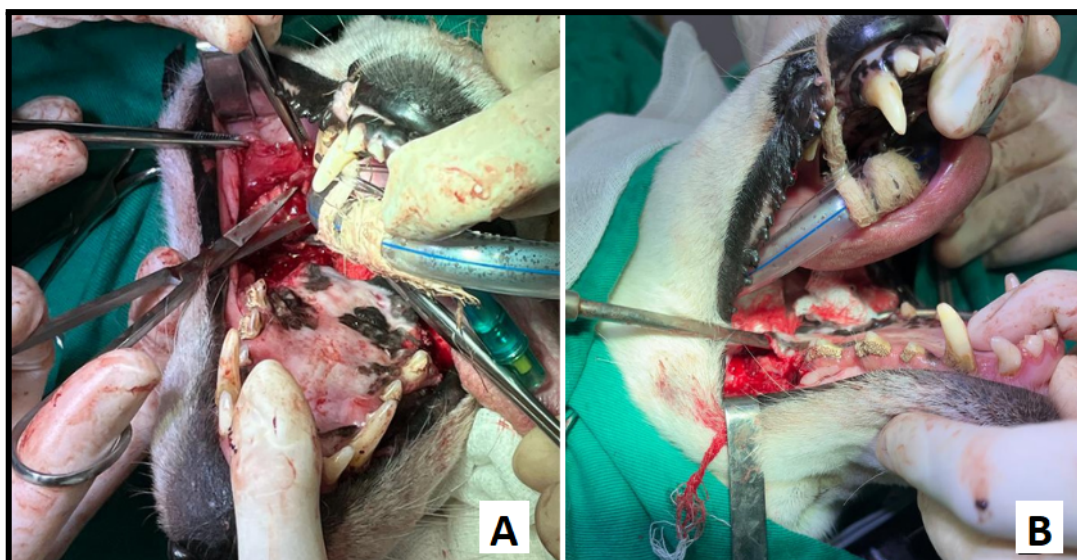


Figura 18. A - Divulsão da mucosa jugal B - Elevação da mucosa periosteal do palato duro com elevador de periósteo.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

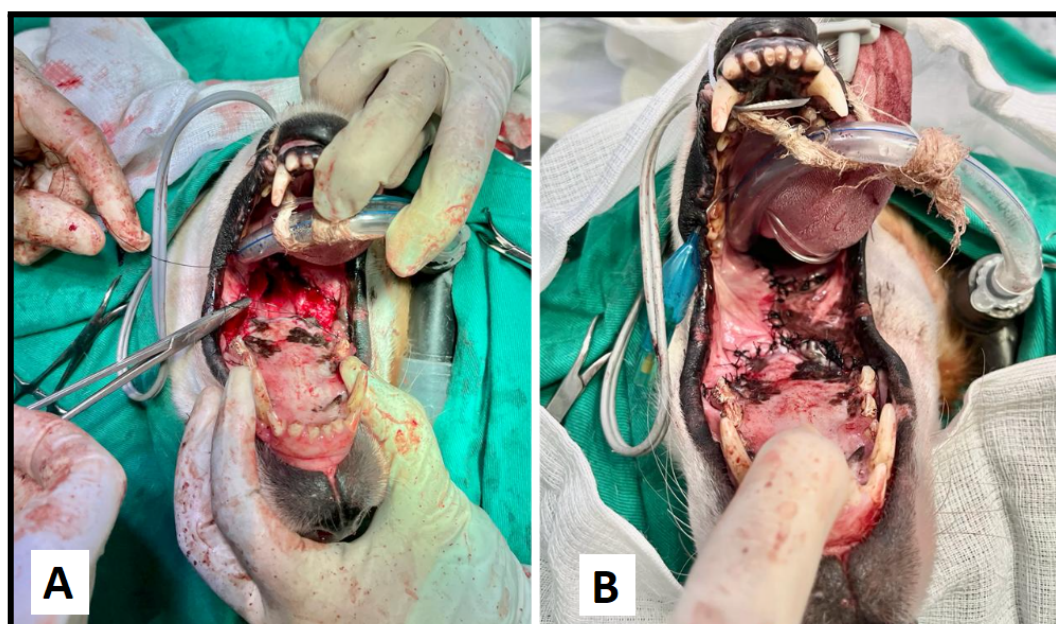


Figura 19. A - Aproximação dos bordos do retalho e síntese em padrão de sutura isolado simples com fio de náilon n. 3-0. B - Aspecto final da ferida após a síntese.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

A terapia pós-operatória instituída, consistiu no uso de Dipirona 25 mg/kg a cada oito horas por cinco dias, Cloridrato de Tramadol 4 mg/kg a cada doze horas por quatro dias, Dexametasona 0,5 mg/kg a cada vinte e quatro horas por dois dias, Meloxicam 0,1 mg/kg a cada vinte e quatro horas por dois dias após o término do corticóide e Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 22 mg/kg por via subcutânea (SC) a cada quarenta e oito horas, por sete dias. Foi recomendado a limpeza da cavidade oral com soro e Periovet spray. Recomendou-se ainda o uso de colar elizabetano e alimentação pastosa via sonda esofágica, inserida no paciente ao fim do procedimento cirúrgico (Figura 20). A paciente foi posicionada em decúbito lateral esquerdo, com o local da incisão voltado para cima e preparo asséptico da área na região cervical caudal a mandíbula. Foi realizada medição prévia da sonda do ponto de inserção até o nível do sétimo espaço intercostal, para assegurar a sua colocação no esôfago médio. Foi inserida uma pinça hemostática longa no esôfago cervical de maneira que a ponta pode ser palpada através da pele, e realizada sobre ela uma incisão de um centímetro aproximadamente, dissecando o subcutâneo até a ponta da pinça aparecer. Presa a extremidade da pinça, a sonda foi puxada através da incisão, para a cavidade oral e para fora da boca (Figura 20. A), e posteriormente redirecionada ao esôfago até o local previamente marcado anteriormente (Figura 20.B). A sonda foi fixada à pele cervical usando um padrão de sutura em bailarina com fio monofilamentar não absorvível n. 3-0.

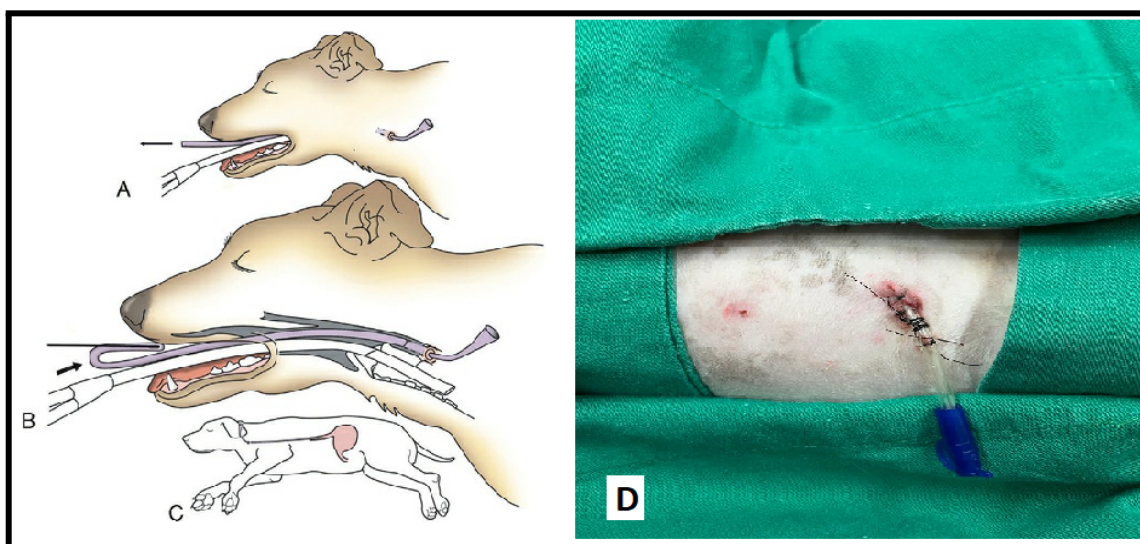


Figura 20. Introdução de sonda esofágica para adequada nutrição pós operatória. **A** - Colocação da sonda esofágica através da pele e inserção na cavidade oral. **B** - Avançar da sonda para o esôfago. **C** - A sonda esofágica deverá situar-se na região medial do esôfago.

Fonte: Adaptado de Fossum (2014).

D - Sonda fixada à região cervical.

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

2.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As fendas palatinas secundárias em sua maioria possuem caráter genético, entretanto, as neoplasias podem ser responsáveis por defeitos adquiridos em animais adultos (HARVEY, 1993; CONTESINI et al., 2003; VERSTRAETE, 2012) como foi apresentado, onde de acordo com o relato do tutor, o defeito se formou após o tratamento para remissão de um TVT que a paciente apresentava na região. Segundo Silva (2009), O TVT raramente se apresenta como causa de FP secundária adquirida, sendo as neoplasias como tumores malignos indiferenciados (mastocitoma, epúlide fibromatoso, fibrossarcoma, melanoma e osteossarcoma) estando entre as principais causas de envolvimento (CONTESINI et al., 2004), entretanto o TVT foi descrito por Papazoglou et al. (2001), como sendo causa de fenda palatina em dois dos seis cães presentes no seu estudo. Descreve-se ainda o TVT como sendo uma doença cosmopolita, presente principalmente em países tropicais e subtropicais, especialmente em cães errantes (SANTOS e SHIMIZU, 2004). No Brasil, embora a doença seja bastante frequente (LEFEBVRE et al., 2007), existem poucos trabalhos que avaliem estatisticamente a incidência deste tipo de tumor (DABUS et al., 2008) e sua correlação com a FP.

Apesar da sua localização ser mais frequente no aparelho genital feminino e masculino dos animais, devido a implantação mecânica de células tumorais para outras áreas, o TVT pode se apresentar em outras regiões, como no tecido subcutâneo (SANTOS e SHIMIZU, 2004), cavidade nasal e/ou oral, sendo justificado pelo fator comportamental social de farejar e lamber a genitália externa (PAPAZOGLU et al., 2001; DABUS et al., 2008). A apresentação do TVT em região extragenital pode ser isolada ou simultânea à região genital, conforme descrita por Amaral et al. (2004) e Cruz et al. (2009). No histórico clínico do presente caso, a paciente apresentou tumor primário vaginal, seguido da apresentação oral.

Para auxílio ao diagnóstico do TVT se recomenda a avaliação citológica, sendo uma técnica simples, rápida, minimamente invasiva, além de possuir baixo custo, produzindo menos distorção da morfologia celular, com eficácia de até 90% para o diagnóstico de neoplasias (DABUS et al., 2008). No presente caso, a FP surge como resultado da característica invasora e destrutiva desse tipo de tumor (PAPAZOGLU et al., 2001). Visto que com o desenvolvimento do TVT, observa-se tecido nodular, hemorrágico e friável, pouco delimitado, e frequentemente a lesão pode apresentar elevadas ulcerações de aspecto de “couve-flor”, onde fragmentos do tumor, podem se desprender facilmente do tecido primário (JOHNSON, 1994).

Segundo Harvey (1993), em decorrência da comunicação anormal entre as cavidades oral e nasal e o risco iminente de ocorrência de problemas respiratórios e morte, os defeitos no palato devem ser corrigidos cirurgicamente, independente de serem de origem traumáticas,

neoplásicas, por infecções crônicas ou alterações congênicas. Na literatura várias são as técnicas cirúrgicas descritas para a correção dos defeitos no palato e autores como Griffiths e Sullivan (2001), Contesini et al. (2004), Hedlund (2007), Sivacolundhu (2007) e Souza et al. (2007), referem a utilização de enxertos mucoperiosteais, enxertos da mucosa palatal ou gengival ou lingual, aplicação de próteses de resina acrílica autopolimerizável, cartilagem auricular, outras membranas biológicas, ou ainda de botões para septo nasal de silicone, entre outros.

As técnicas de retalho geralmente são mais bem sucedidas do que a aposição das margens da fenda de forma direta, devido à menor tensão e à maior sustentabilidade do reparo. Nas lesões centrais, pode-se realizar a extração de dentes sadios para permitir a adequada criação de retalhos de mucosa para recobrir o defeito existente (FOSSUM, 2014). Dentre as técnicas citadas, a criação de um retalho bilateral da mucosa oral, associada a osteotomia do osso alveolar, permitindo o deslocamento tecidual extenso para melhor aposição das bordas da ferida e oclusão da FP, foi necessária devido à extensa área central em palato mole, sem suporte adequado para síntese primária e ausência de disponibilidade de tecido, causada pela remissão tumoral.

As cirurgias para reparo de FP estão associadas a uma elevada taxa de insucesso, onde algumas complicações podem ocorrer no período pós-operatório, podendo incluir hemorragia, dificuldade respiratória, necrose de retalhos e a deiscência dos pontos que geralmente ocorre dentro de três a cinco dias após a cirurgia, ou após este período, além de cicatrização incompleta e recidiva concomitante a processo inflamatório e infeccioso (NOGUEIRA, 2009). No caso relatado, houve apenas deiscência dos pontos de sutura no segundo dia pós procedimento, mas sem a perda do reparo (Figura 21).

De acordo com Smith (2000), Griffiths e Sullivan (2001), o fator tensão no local da síntese é a causa mais frequente de deiscência. O insucesso da correção pode se relacionar também com aspectos de cronicidade da fenda palatina e o estado de saúde do paciente (SOUZA et al., 2007) além da irritação e processo inflamatório causados pelo movimento da língua sobre o assoalho da boca (LEE et al., 2006), buscou-se evitar esse processo, com o manejo alimentar via sonda de esofagostomia como alternativa de alimentação pós operatória. Os autores Hardwicke; Landini; Richard (2014); Bykowski et al. (2015) afirmam que FP adquiridas, têm a tendência de produzir não apenas comunicação oronasal anormal, como também retrações cicatriciais como fibrose, durante o processo de cicatrização do tecido oral gravemente lesionado pelo trauma, no presente caso, relacionado a invasão neoplásica pelo TVT, acarretando prejuízos à mobilidade, morfologia e adequado mecanismo de vascularização do palato. Em razão disto, muitas vezes o reparo se torna difícil e apresenta chances de recidiva.

No caso relatado, mesmo com a deiscência da sutura, optou-se por não reoperar essa

região, pois de acordo com Silva e colaboradores (2009), havendo necessidade de nova intervenção, recomenda-se que seja feita com pelo menos três meses de intervalo, proporcionando a máxima revascularização possível do tecido. A deiscência dos pontos em apenas uma região do palato foi considerada pontualmente favorável, uma vez que Souza et al. (2007) demonstrou em estudo a apresentação de altos índices dessa complicação (60%) no pós-operatório, independente da técnica cirúrgica utilizada.

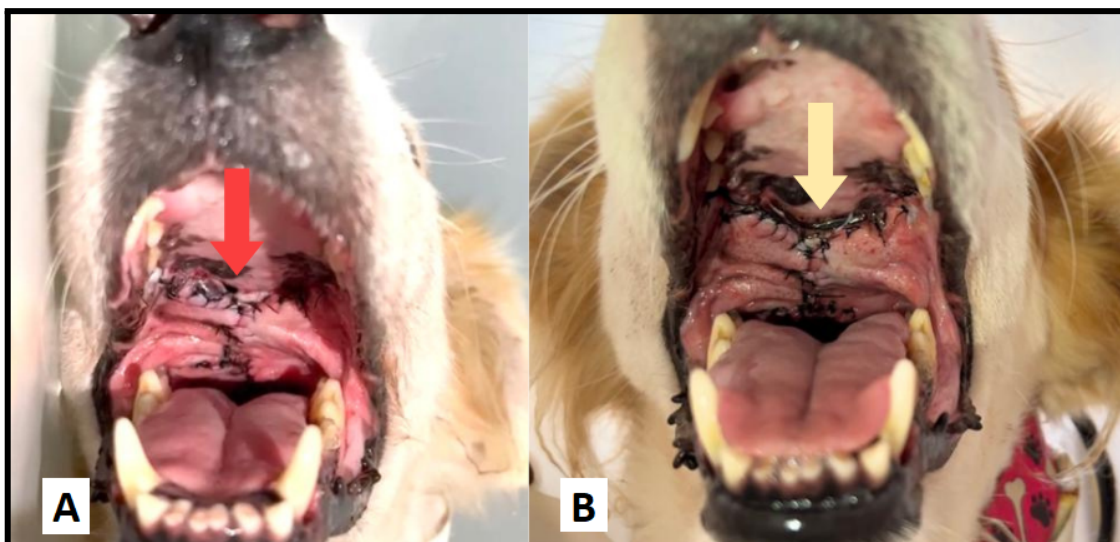


Figura 21. A - Início da deiscência da sutura (seta vermelha) observada no 2º dia de pós-operatório B - Deiscência dos pontos de sutura na interseção entre palato duro e retalho da mucosa após cinco dias de pós-operatório (seta amarela).

Fonte: Arquivo pessoal, 2022.

Complicações cirúrgicas são minimizadas quando são considerados princípios básicos da cirurgia do palato. Conforme Sivacolundhu (2007), estes incluem a ausência de tensão, a realização de retalhos de dimensões um pouco maiores que o defeito, preservar a vascularização do tecido reposicionado, debridar os bordos do tecido a serem suturados, evitar colocar as suturas sobre o defeito, manipulação delicada dos tecidos, evitar utilizar bisturi elétrico e ainda não reoperar um defeito em palato antes de três meses de intervalo e considerar a realização de extrações de dentes pré-molares e molares em intervenções com amplos e recorrentes defeitos palatinos (HARVEY, 1993; GIOSO, 2007). É indicada a higienização da cavidade oral no pós-operatório com solução de gluconato de clorexidina a 0,12%, pela ação antibacteriana, suprimindo os mecanismos adesivos das bactérias (GOELZER et al., 2003), conforme foi recomendado para a paciente em questão por um período de 10 dias.

A antibioticoterapia no pós-operatório também é importante para o êxito da reparação da FP (CONTESINI et al., 2004) e seguindo as orientações da autora citada, foi prescrito a

administração de Amoxicilina com clavulanato de potássio por sete dias após a cirurgia. Optou-se pelo uso deste antibiótico pelo fato de ser um fármaco com boa ação sobre os microorganismos presentes na cavidade oral, visando a profilaxia antibiótica para prevenção de infecções locais e colonização bacteriana (ANDRADE, 2014)

Segundo Fossum (2014), a alimentação deve ser pastosa durante sete a quatorze dias após a cirurgia e deve ser realizada via sonda de esofagostomia ou gastrostomia, o que auxilia na cicatrização da ferida cirúrgica. Segundo relato do tutor, o paciente conseguiu remover a sonda no quinto dia do pós-operatório, mas seguiu em alimentação pastosa sem sinais de incômodo, porém permaneceu com secreção nasal serosanguinolenta pelo período de uma semana, que foi diminuindo gradualmente até a sua total ausência.

Após dois meses do procedimento, a paciente apresentou melhora clínica satisfatória, com ausência de sinais e sintomas clínicos anteriormente relatados, ganho de peso progressivo nas semanas subsequentes ao procedimento, alimentando-se bem com dieta à base de ração seca, sem a observância de refluxo de conteúdo alimentar para a cavidade nasal e ausência de pneumonia por aspiração, de recorrência anterior, podendo esta ser submetido a nova intervenção cirúrgica, com intervalo de três meses conforme recomendado por Silva et al. (2009), para reparo do defeito persistente.

3 CONCLUSÃO

Conclui-se que a partir dos cuidados ressaltados pelos autores, a confecção de retalhos da mucosa jugal, para correção da fenda palatina adquirida do presente relato, mostrou-se eficiente, visto os resultados obtidos. Apesar do paciente apresentar cicatrização incompleta, a aplicação da técnica cirúrgica de palatoplastia demonstrou processo de reparação favorável com progressão satisfatória do caso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) em Medicina Veterinária, em destaque na área de clínica cirúrgica, proporcionou a oportunidade de vivenciar a rotina hospitalar, mediante a casuística e acompanhamento dos procedimentos da rotina. Estar inserido em um ambiente profissional, possibilitou o aprendizado e conhecimento prático a respeito das técnicas estudadas de forma teórica durante a formação acadêmica. Visto que o tratamento cirúrgico é requerido para correção de anomalias em palato, foi possível a partir da descrição e estudo do caso, compreender sistematicamente a cirurgia reconstrutiva como sendo uma grande ferramenta a ser utilizada no tratamento de feridas complexas. Diversas técnicas cirúrgicas são descritas na literatura voltadas à oclusão de FP, cada uma delas adequada para cada local, tipo, tamanho ou forma do defeito, sendo o conhecimento anatômico dos tecidos e estruturas adjacentes de suma importância para o cirurgião veterinário. Em casos mais complicados foi possível observar o relato de combinações de mais de uma técnica cirúrgica a ser escolhida devendo estar de acordo com as condições que o local acometido permitir, como a elasticidade, linhas de tensão e quantidade de pele disponível, sendo que esta escolha deve permitir o melhor resultado funcional e estético no pós-cirúrgico.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Anne Santos et al. Diagnóstico citológico do tumor venéreo transmissível na região de Botucatu, Brasil: estudo descritivo 1994-2003. Revista Portuguesa de Ciência Veterinária, v.99, n.551, p.167-171, 2004. (Disponível em: < http://www.fmv.ulisboa.pt/spcv/PDF/pdf9_2004/551_167_171.pdf>)

ANDRADE, E D. Terapêutica medicamentosa em odontologia. – 3. ed. – São Paulo : Artes Médicas, p. 70-74, 2014.

AZEVEDO W., Rosa V.M., Daudt C., Russo C. & Silva F.R.C. Fenda palatina secundária em ovino: relato de caso. In: Anais 7º Encontro Internacional de Produção Científica CESUMAR. Editora CESUMAR, Maringá, 2011. p.1-4. (Disponível em: < http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2011/anais/william_de_azevedo1.pdf>)

BERGHE F.V., Cornillie P., Stegen L., Goethem B.V. & Simoens P. Palatoschisis in the dog: developmental mechanisms and etiology. Vlamas Divergên. Tijds., 79117-123, 2010.

BYKOWSKI M.R, Naran S, Winger DG, Losee JE. The rate of oronasal fistula following primary cleft palate surgery: a meta-analysis. Cleft Palate Craniofac J. 2015;52(4):e81-7

COELHO M.C.O.C., Sá F.B., Aleixo G.A.S. & Silva M.R. Redução de fenda palatina secundária em um gato. Ciênc. Vet. Trop., 9:97-101, 2006.

CONTESINI E.A., Pippi N.L., Beck C.A.C., Brun M.V., Leme M.C., Raiser A.G., Pellegrini L.C., Bonfada A.T., Silva T.F., Costa J.S.C., Trindade A.B. & França E.P. Aspectos clínicos e macroscópicos da palatoplastia imediata com implante de cartilagem da pina auricular, conservada em glicerina a 98%, após indução experimental de fenda palatina em cães. Ciênc. Rural, 33:103-108, 2003.

CONTESINI EA, Pippi NL, Beck CAC, Brun MV, Leme MC, Raffi MB et al. Cartilagem homóloga conservada em glicerina para restauração de fenda de palato duro experimental em cães. Revista da FZVA 2004; 11(1)128-139.

CRUZ, G.D. Metástase visceral de tumor venéreo transmissível em cão. Veterinária e Zootecnia, v.16, n.18, p.565-470, 2009.

DABUS D.M.M, Tentrin TC, Bocardo M, Lima GS, Lot RFE, Bariani MH, Rocha NS (2008). Estudo epidemiológico do tumor venéreo transmissível nos padrões plasmocitóide e linfocitóide em cães atendidos no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça. Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária, 11, 1-7.

DUTRA, A.T. Defeitos palatinos congênitos. 2008. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais) – Universidade Castelo Branco, São José do Rio Preto, SP.

FOSSUM, T.W et al. Small Animal Surgery (2014). 4ª ed. Philadelphia: Elsevier Inc, p.1120-1165.

GIOSO M.A. Defeitos do palato, p.167-175. In: Gioso M.A. (Ed.), Odontologia veterinária para o clínico de pequenos animais. 2ª ed. Minha Editora, Barueri, 2007.

GOELZER L.P, Raiser AG, Gaiga LH, Brondani JT, Sheila AB, Camargo F (2003). Acrílico auto-polimerizável associado ou não a retalho mucoperiosteal simples no tratamento de fístula oronasal experimental em cães. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, 55(5), 550-556.

GONÇALVES DIAS L.G.G., Gonçalves Dias F.G.G., Ikenaga F.M., Honsho C.S., Souza F.F., Selmi A.L. & Mattos Junior E. [Palatoplasty with a superimposed in dog - Case report.] Palatoplastia com retalho sobreposto em cão - Relato de caso. Revista Brasileira de Medicina Veterinária, 37(3):179-185, 2015.

GRIFFITHS L.G e Sullivan M (2001). Bilateral Overlapping Mucosal Single-Pedicle Flaps for Correction of Soft Palate Defects. Journal of the American Animal Hospital Association, 37, 183-186.

HARDWICKE J.T, Landini G, Richard BM. Fistula incidence after primary cleft palate repair: a systematic review of the literature. Plast Reconstr Surg. 2014;134(4):618e27.

HARVEY C.E, Emily PP: (1993) Periodontal Disease, in Small Animal Dentistry. St. Louis, Mosby, pp 89-144.

HEDLUND C.S (2007). Surgery of the Digestive System. Small Animal Surgery, 3ª Edição. Fossum TW. Mosby, 356-361.

HETTE, K.; Rahal, S.C.(2004). Defeitos congênitos do palato em cão - revisão de literatura e relato de três casos. Clínica Veterinária, 50:42 - 54.

JOHNSON, C.A. Infecções Genitais e Tumor Venéreo Transmissível. IN: NELSON, R.W.; COUTO, C.G. Fundamentos de Medicina Interna de Pequenos Animais, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1994, p. 522- 525.

KELLY, K. M., & Bardach, J. (2012). Biologic basis of cleft palate and palatal surgery. In F. J. M. Verstraete, & M. J. Lommer (Eds.), Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats (pp.343-350). Edinburgh: Saunders Elsevier.

LEE J.I., Kim Y.S., Lee J., Choi J.H., Yeom D.B., Park J.M. & Hong S.H. Application of a temporary palatal prosthesis in a puppy suffering from cleft palate. J. Vet. Sci., 7:93-95, 2006.

LEFEBVRE G, Bonamin L, De Oliveira C (2007). Tratamento de tumor venéreo transmissível

(tvt) canino utilizando *Viscum album* em associação à quimioterapia. *Revista Clínica Veterinária*, 70, 78-86.

NEMEC, A., Daniaux, L., Johnson, E., Peralte, S., & Verstraete, F. J. (2015). Craniomaxillofacial abnormalities in dogs with congenital palatal defects: computed tomographic findings. *Veterinary Surgery*, 44 (4), 417-422. doi: 10.1111/j.1532950X.2014.12129.x.

NOGUEIRA, R.M. Fístula oronasal em cão. Reparo com flape simples associado a fator proteico angiogênico purificado do látex de seringueira, veiculado com matriz de esponja de colágeno. Estudo experimental. 2009. 46f. Dissertação (Mestrado em Cirurgia Veterinária) – Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias – UNESP, Campus de Jaboticabal, São Paulo, SP.

OPHOF R, Maltha JC, Kuijpers-Jagtman AM, Hoff JWV (2008). Implantation of tissue-engineered mucosal substitutes in the dog palate. *European Journal of Orthodontics*, 30, 1-9.

PAPAZOGLU L.G, Koutinas AF, Plevraki AG, Tontis D (2001). Primary Intranasal Transmissible Venereal Tumor in the Dog: A Retrospective Study of Six Spontaneous Cases. *Journal of Veterinary Medicine*, 48, 391-400.

POPE E.R. Head and facial wounds in dogs and cats. *Vet. Clin. N. Am. Small*, 36:814-816, 2006.

RADLINSKI, M.G. (2014). Cirurgia da cavidade oral e da orofaringe. In T. W. Fossum, *Cirurgia de pequenos animais* (4a ed., Vol. 3, pp. 398-411). São Paulo: Roca.

ROZA M.R. Anatomia e fisiologia da cavidade oral, p.75-85. In: Roza M.R. (Ed.), *Odontologia em pequenos animais*. 1ª ed. LF Livros, Rio de Janeiro, 2004.

SANTOS P. e Shimizu F (2004). Aspectos anatomo histopatológico do tumor venéreo transmissível. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, 3, 1-4.

SCHEFFER, J.P. et al. (2013). Cirurgia reconstrutiva no tratamento de feridas traumáticas em pequenos animais. *Revista Brasileira de Medicina Veterinária*, 35(Supl. 1):70 - 78.

SILVA L.M.R, Magalhães F.J.R, Oliveira A.M.A, Coelho M.C.O.C, Saldanha SV. Redução de fenda palatina secundária a tumor venéreo transmissível com obturador palatino. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias* 2009; 104 (569-572):77-82.

SIVACOLUNDHU (2007). Use of Local and Axial Pattern Flaps for Reconstruction of the Hard and Soft Palate. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, 22, 61-69. Smith M (2000). Oronasal Fistula Repair. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*, 15(4), 243-250.

SMITH M (2000). Oronasal Fistula Repair. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*,

15(4), 243-250.

SOUZA H.J.M., Alfeld V.F., Cicarella L.C., Grilo J.C. & Castelan F.G. Oclusão de fístula oronasal crônica utilizando a “U”-Plastia da mucosa palatal em gato. *Acta Sci. Vet.*, 35:474-475, 2007.

TOBIAS, K.M. JOHNSTON, S.A. *Veterinary surgery for small animals*. 2.V. St. Louis: Elsevier. 1996. Chapter 78, p. 1270-1289.

VERSTRAETE F.J. Lomer MJ. *Oral and Maxillofacial Surgery in Dogs and Cats*. Edinburgh: Saunders Elsevier; 28: 58-62,2012.

WIGGS R.B. Lobprise H.B. *Veterinary dentistry: principles and practice*, Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.