

ARTIGO CIENTÍFICO

FÍSTULA ORAL INTERNA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MUCOCELE SALIVAR-RELATO DE CASO

Ana Paula Furtado Pinheiro de Souza^{2*}; Matheus Serafim dos Santos²; Kenikywayne Kerowayne Félix do Nascimento², Andressa Kelle Alencar de Souza², Ana Clara de França Silva¹, Ana Lucélia de Araújo¹, Vanessa Lira de Santana³

Resumo: Fístula é uma conexão entre um espaço patológico e uma cavidade do corpo anatômico ou superfície da pele. Mucocele refere-se a um acúmulo de saliva no tecido subcutâneo resultante de uma glândula ou ducto salivar rompido. O presente trabalho objetiva relatar um caso de fístula oral interna como diagnóstico diferencial de mucocele salivar, em cão sem raça definida não descrito em literaturas, atendido no hospital Adílio Santos de Azevedo no IFPB, campus Sousa. O tutor relatou que após uma briga entre cães notou um “caroço” na parte inferior do queixo à esquerda, que vinha crescendo progressivamente. No exame físico o animal apresentava aumento na região submandibular esquerda com áreas centrais firmes e extremidades com conteúdo fluido, drenando secreção serosanguinolenta de dentro da cavidade oral com odor fétido e lesões de mordidas na face. Apenas no procedimento cirúrgico foi identificado a presença de uma fístula oral interna. Entretanto, não foi suficiente para confirmar o diagnóstico de fístula oral e descartar o diagnóstico de mucocele salivar, pois na reavaliação o animal apresentou uma fístula cutânea externa com presença de tecido de granulação. As mucoceles salivares são revestidas por tecido de granulação ocasionada pela inflamação causada pela saliva. No caso relatado, após acompanhamento diário e avaliação de 60 dias de pós-operatório a ferida apresentava cicatrizada, ausência de aumento de volume na região submandibular, confirmando o diagnóstico de fístula oral interna. Com isso, vimos a importância de incluir como diagnóstico diferencial de mucocele salivar as fístulas orais internas fato não descrito na literatura.

Palavras-chave: ferida aberta, cavidade oral, cirurgia plástica.

INTERNAL ORAL FISTULA AS A DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF MUCOCELE SALIVAR- CASE REPORT

Abstract: Fistula is a connection between a pathological space and a cavity of the anatomical body or surface of the skin. Mucocele refers to an accumulation of saliva in the subcutaneous tissue resulting from a ruptured salivary gland or duct. The present work aims to report a case of internal oral fistula as a differential diagnosis of salivary mucocele, in a dog without defined breed not described in literature, attended at the Hospital Adílio Santos de Azevedo at IFPB, Sousa campus. The tutor reported that after a dog fight he noticed a "lump" on the lower part of his chin on the left, which had been growing progressively. On physical examination, the animal presented an increase in the left submandibular region with firm central areas and extremities with fluid content, draining serosanguinolent secretion from within the oral cavity with foul odor and bite lesions on the face. Only in the surgical procedure was the presence of an internal oral fistula identified. However, it was not enough to confirm the diagnosis of oral fistula and rule out the diagnosis of salivary mucocele, because in the reassessment the animal presented an external cutaneous fistula with the presence of granulation tissue. Salivary mucoceles are coated with granulation tissue caused by inflammation caused by saliva. In the case reported, after daily follow-up and evaluation of 60 days postoperatively, the wound was healed, with no increase in volume in the submandibular region, confirming the diagnosis of internal oral fistula. With this, we saw the importance of including as a differential diagnosis of salivary mucocele the internal oral fistulas, a fact not described in the literature.

Keywords: open wound, oral cavity, plastic surgery.

*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 22/08/2019; aprovado em 8/04/2020

¹Professora do curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia da Paraíba – IFPB Campus Sousa, e-mail annaclarafranca@hotmail.com

²Discentes do Curso de Medicina Veterinária do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia da Paraíba – IFPB Campus Sousa, e-mail anavetfurtado@outlook.com

³ Professora do curso de Medicina Veterinária da Facene, Faculdade Nova Esperança.

INTRODUÇÃO

Fístula é uma conexão entre um espaço patológico e uma cavidade do corpo anatômico ou superfície da pele (GALESKAN et al, 1995). A mucocele está relacionada, geralmente, ao trauma mecânico no qual ocorre ruptura do ducto da glândula e consequente extravasamento de mucina no tecido mole adjacente (RAO et al, 2012). A fístula na cavidade oral pode ocorrer quando uma bolsa periodontal profunda avança para o ápice do dente, lisando o osso. Pode resultar de traumas, fraturas, neoplasias, complicações de tratamento ou cirurgias orais (FOSSUM, 2008).

Uma variedade de técnicas cirúrgicas tem sido descrita para a reparação de fístulas orais, incluindo aposição direta das bordas, retalhos das mucosas, retalhos mucoperiostais, retalhos de reposição dupla, retalho padrão axial orbicular, retalhos da ilha palatal e retalhos da língua de dois estágios. O tratamento se dá por remoção da origem da fístula através de técnicas de reconstrução e controle da infecção. A maioria das fístulas são reparadas com sucesso quando os retalhos são posicionados sem tensão e com boa irrigação sanguínea.

As ocorrências de deiscência e recidiva da fístula orais são esperadas quando as condições para a cicatrização não são ideais. A movimentação da língua contra o reparo e o material particulado na área cirúrgica também podem levar a deiscência (FOSSUM, 2018).

Diante da semelhança de etiologia e sinais clínicos apresentados, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fístula oral interna como diagnóstico diferencial de mucocele salivar em cão sem raça definida não descrito em literaturas, atendido no hospital Adílio Santos de Azevedo no IFPB, campus Sousa.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi atendido no Hospital Veterinário um cão sem raça definida, pesando 18 kg, 8 anos de idade com atividade funcional de caça. O tutor relatou que após uma briga entre cães notou um “caroço” na parte inferior do queixo à esquerda, que vinha crescendo progressivamente. No exame físico o animal apresentava aumento na região submandibular esquerda com áreas centrais firmes e extremidades com conteúdo fluido, drenando secreção serosanguinolenta de dentro da cavidade oral com odor fétido e lesões de mordidas na face. A auscultação cardíaca, pulmonar e demais parâmetros estavam dentro da normalidade. Iniciou-se o tratamento com amoxicilina 150mg/ml na dose de 23 mg/kg, meloxicam 0,2% em dose única de 0,1mg/kg e limpeza diária da cavidade oral com anti séptico bucal veterinário a cada 12 horas. Após 7 dias o animal retornou para reavaliação e apresentava uma fístula cutânea externa na região submandibular de aproximadamente 3 cm apresentando tecido de granulação e drenando secreção. Na avaliação pré cirúrgica com o animal sedado, constatou-se também a presença de uma fístula interna na

cavidade oral esquerda de 0,5 cm em região de assoalho da mandíbula que não tinha sido identificada na avaliação clínica, criando uma comunicação entre cavidade oral e subcutâneo, onde foi possível passar uma sonda uretral desde a fístula oral interna passando o subcutâneo e exteriorizando pela fístula cutânea externa. O animal foi encaminhado para procedimento cirúrgico de reconstrução de fístula oral interna e cutânea externa, com diagnóstico diferencial de mucocele salivar.

O paciente foi pré medicado com neuroleptoanalgesia com associação de diazepam 5% na dose de 0,3 mg/kg por via intravenosa (IV) e fentanil 0,5% na dose de 0,05 mg/kg (IV), induzido com propofol 1% na dose de 4m/kg (IV) e mantido sob anestesia geral inalatória com sevoflurano (2,5v%). Foi feita também anestesia perineural do nervo mandibular com lidocaína 2% (10 ml).

Para reparo cirúrgico foi realizado a limpeza da ferida na região submandibular e cavidade oral com uma diluição de solução fisiológica de clorexidina (0,5%), em seguida colocação de campos cirúrgicos. Inicialmente foi realizada a ressecção das bordas cutâneas externas desvitalizadas com tesoura de metzenbaum e desbridamento com lâmina de bisturi, em seguida a aproximação das bordas da ferida externa com náilon 2-0 em padrão "walking suture", redução do subcutâneo com poliglactina 910 2-0 padrão intradérmico, e dermorrafia com náilon 2-0 em padrão simples separado. Na fístula interna realizou o procedimento de ressecção, desbridamento da ferida e suturada com fio náilon 2-0 em padrão sultan, ocluindo por completo a comunicação existente.

No pós operatório foi colocado uma bandagem compressiva na região sub-mandibular, prescrito antibiótico, ampicilina na dose de 22mg/kg/BID e metronidazol na dose de 15mg/kg/BID por via oral durante dez dias e quatro dias respectivamente, analgésico, dipirona na dose de 1 gota/kg/BID e limpeza da cavidade oral com antisséptico bucal veterinário a cada 12 horas da ferida cirúrgica com solução fisiológica e pomada cicatrizante a cada 12 horas durante 15 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira avaliação clínica foi relatado e visualizado apenas aumento progressivo em região submandibular esquerda, não sendo visualizado a existência de uma fístula oral interna e o animal não apresentava fístula cutânea externa, dessa forma associando a etiopatogeniado caso assemelhava-se a uma mucocele salivar. Na qual, uma glândula ou ducto salivar lesionado forma uma coleção de saliva (FOSSUM, 2008). Após tratamento medicamentoso com antibiótico houve uma reação do organismo em tentar drenar o conteúdo acumulado no subcutâneo, resultando em fístula cutânea externa.

Apenas no procedimento cirúrgico foi identificado a presença de uma fístula oral interna. Entretanto, não foi suficiente para confirmar o diagnóstico de fístula oral e descartar o diagnóstico de mucocele salivar, pois na reavaliação o animal apresentou uma fístula cutânea externa com presença de tecido de granulação. As mucocelas salivares são revestidas por tecido de granulação ocasionada pela

inflamação causada pela saliva (FOSSUM, 2008). Diante disso, explicasse o tecido de granulação presente na fístula cutânea externa.

As fístulas deste animal foram ocasionadas por trauma entre briga de cães. A fístula oral interna resultava no acúmulo progressivo de secreção salivar no subcutâneo, levando a um diagnóstico sugestivo de mucocele salivar. Após o procedimento cirúrgico guiado para tratamento de fístula oral interna e cutânea externa e acompanhamento de 60 dias confirmou-se que o paciente não apresentava mucocele salivar. Segundo estudos retrospectivos realizados por Monteiro et al. (2017) as recidivas de mucocele salivar aconteceram em um período de 7 a 30 dias após a primeira intervenção cirúrgica. Embora houvesse dúvidas sobre o diagnóstico desse paciente e a consequência de uma possível recidiva de mucocele salivar a escolha inicial para o tratamento usando uma técnica de reconstrução de fístula foi eficiente para concluir o diagnóstico, não submetendo o paciente para um procedimento de exérese de glândula salivar sem necessidade.

Cirurgia na cavidade oral é um desafio. As principais complicações de pós operatório são deiscência da sutura e recidiva, por ser um local naturalmente contaminado e pela atividade mecânica da língua em limpar os dentes e tecidos orais. A maioria dos antibióticos utilizados rotineiramente na prática odontológica elimina grande parte dos micro-organismos encontrados na cavidade bucal e são efetivos no tratamento clínico de boa parte das infecções orais (SOUZA, 2016). Três dias antes do procedimento cirúrgico o animal foi medicado com antibiótico a fim de diminuir a carga bacteriana local e realizado limpeza da cavidade oral com antisséptico bucal como recomendado por Fossum (2014), tratamento este que persiste no pós-operatório.

Para a reconstrução de fístulas orais é recomendado técnicas de retalhos (FOSSUM, 2008), no entanto, devido a localização da fístula oral neste paciente foi realizado a técnica de aposição direta que resultou em um fechamento bem sustentado, hermético e livre de tensão, não ocorrendo recidiva. No caso relatado, após acompanhamento diário e avaliação pós cirúrgica durante 60 dias a ferida apresentava cicatrizada, ausência de aumento de volume na região submandibular, confirmando o diagnóstico de fístula oral interna. Com isso, vimos a importância de incluir como diagnóstico diferencial de mucocele salivar as fístulas orais internas fato não descrito na literatura.

CONCLUSÃO

Portanto, ressalta-se a importância da inclusão de fístulas orais internas como diagnóstico diferencial de mucocele salivar pois assemelham-se na etiologia de traumas e sinais clínicos, e devem ser tratadas conforme a sua fisiopatogenia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FOSSUM, T.W. **Cirurgia De Pequenos Animais**.3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 22, p. 595-598.

PIGNONE, V. N.; ALBUQUERQUE, P. B.; CONTESINI, E. C.; RECLA, R.; GIANOTTI, G. C. Sialólito no ducto da glândula mandibular em cão. **Acta Scientiae Veterinariae**, v. 37, n. 3, p. 277-280, 2009.

KAZEMI, D.; DOUSTAR, Y.; ASSADNASSAB, G. Surgical treatment of a chronically recurring case of cervical mucocele in a German shepherd dog. **Case Reports in Veterinary Medicine**, v. 1, n.1, p. 1-4, 2012.

GALESKAN, M.R; SEN, B.H; OZENEL, M.A. Treatment of extraoral sinus tract from traumatized teeth with apical periodontitis. *Endo. Dent. Traumatol.*, **Copenhagen**, v.11, n.3, p.115, jun. 1995.

Rao PK et al. Oral Mucocele – Diagnosis And Management. **Journal of Dentistry, Medicine and Medical Sciences**. 2(2): 26-30. 2012

SOUZA, Rodrigo Calado Nunes. **Uso de antibióticos em cirurgia oral menor**. Campinas. 2016.