

intimamente relacionada a alterações sistêmicas, tais como a cinomose apresentada neste relato de caso. Tanto este fator como o componente genético sugerido em alguns trabalhos, merecem ser mais estudados até que tenhamos certeza de seu papel na etiologia das malformações dentais.

74 - Malocclusão em chinchilas

Venceslau, A.¹; Corrêa, H.L.²;
Gioso, M.A.³

1- Médico Veterinário autônomo - Odontovet, São Paulo-SP

2- Mestre em Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP - Odontovet, São Paulo-SP

3- Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP

Um dos problemas mais comuns encontrados em cavidade oral de chinchilas é a malocclusão. A origem deste tipo de distúrbio ainda não é totalmente conhecida, mas acredita-se que o fator hereditário e alterações no desgaste natural dos dentes possam estar relacionados. Este trabalho pretende demonstrar os principais tipos de malocclusões e as técnicas operatórias para correção das mesmas. Os animais acometidos apresentam perda de apetite, perda de peso, salivação intensa, mudança na forma de apreender e mastigar o alimento. O tratamento consiste na redução da coroa clínica dos dentes acometidos, ou até mesmo sua extração. As chinchilas (*Chinchilla lanigera*) pertencem à família *Chinchillidae* e à ordem *Rodentia*. Estes roedores apresentam a seguinte fórmula dentária: 2x (I 1/1; C 0/0; PM 1/1; M 3/3), e são hipsodontes arradiculares, ou seja, apresentam todos os dentes com erupção contínua e tem a característica de não apresentarem estrutura radicular verdadeira, mas sim, coroa supragengival (coroa clínica) e coroa subgengival (raiz clínica), além de terem o ápice aberto. Devido ao crescimento contínuo dos dentes destes roedores, problemas de malocclusão podem originar lesões e debilitação aos animais acometidos. A malocclusão pode ser de origem atraumática ou traumática. As malocclusões atraumáticas ocorrem por comprometimento genético ou alterações no desgaste dos dentes. Quando há o envolvimento genético, os dentes antagonistas não ocluem de maneira adequada, e sem o correto contato e conseqüente abrasão entre eles, ocorre um crescimento excessivo dos dentes antagonistas ou da porção do dente que não sofre contato com o outro. Já nas malocclusões ocasionadas pelo desgaste insuficiente dos dentes, acredita-se que o fator dieta seja o principal motivo do distúrbio, cuja consistência ou forma inadequada dos alimentos podem não promover a abrasão suficiente para desgastar os dentes. Em ambos os casos, os dentes sofrem um crescimento irregular, levando à formação de pontas dentárias ou desnivelamento do plano oclusal. Essas pontas dentárias ocorrem com maior freqüência na face vestibular dos dentes superiores, levando a lesões em mucosa jugal, muitas vezes ulceradas, e nos dentes inferiores, quando ocorrem, são mais freqüentes na face lingual, levando até mesmo ao encarceramento da língua, ventral ou dorsalmente. As malocclusões traumáticas ocorrem por perda ou fratura de elemento dental, e conseqüentemente o crescimento excessivo do dente antagonista. Os sinais clínicos apresentados são perda de peso, inapetência, salivação intensa, dificuldade em apreender ou mastigar o alimento. O tratamento consiste na redução da coroa clínica, que é feita através de desgaste das pontas dentárias e ajuste oclusal com fresas ou brocas em peça de mão ou baixa rotação com peça reta, ou redução de coroa clínica quando o problema for nos incisivos. Deve-se tomar bastante cuidado para não lesar tecidos moles, usando afastadores de bochecha e abaixadores de língua apropriados. Outra opção para tratamento, porém pouco usual devido às dificuldades anatômicas, consiste na exodontia do dente acometido, no entanto, deve-se levar em conta o crescimento do dente antagonista, que em alguns casos também deve ser extraído. Indica-se como pós-operatório a administração de analgésicos/antiinflamatórios e higienização com anti-sépticos orais, além de, eventualmente, se fazer hidratação e alimentação forçadas. O proprietário também deve estar ciente de que provavelmente haverá recidiva, e que deverá ficar atento aos sinais e fazer retornos freqüentes para reavaliação e tratamento.