

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS
CÂMPUS OESTE
SEDE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA

FERNANDA NASCIMENTO DE SOUZA

**MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA: Relato de
Caso**

SÃO LUÍS DE MONTE BELOS-GO
2023

FERNANDA NASCIMENTO DE SOUZA

**MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA:
Relato de Caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária, pela Universidade Estadual de Goiás - Câmpus Oeste Sede São Luís de Montes Belos, sob orientação do professor Dr. Osvaldo José da Silveira Neto.

SÃO LUÍS DE MONTE BELOS-GO
2023

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UEG
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

N244m Nascimento de Souza, Fernanda
MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA: Relato
de Caso / Fernanda Nascimento de Souza; orientador
Oswaldo da Silveira Neto. -- São Luís de Montes Belos,
2023.
P.

Graduação - Medicina Veterinária -- Câmpus Oeste -
Sede: São Luís de Montes Belos, Universidade Estadual
de Goiás, 2023.

1. Mandibulectomia. 2. Rostral. 3. Ameloblastoma
acantomatoso. 4. Relato de Caso. I. da Silveira Neto,
Oswaldo, orient. II. Título.

FERNANDA NASCIMENTO DE SOUZA

**MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA:
Relato de Caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária, pela Universidade Estadual de Goiás – Câmpus Oeste Sede São Luís de Montes Belos, sob orientação do professor Dr. Osvaldo José da Silveira Neto.

Aprovado em __, de Fevereiro, de 2023, pela Banca Examinadora constituída pelos professores:

Osvaldo José da Silveira Neto.

Prof. Dr. Osvaldo José da Silveira Neto - Orientador
Universidade Estadual de Goiás

Livia de Paula Coelho

Prof^a Me. Livia de Paula Coelho - Avaliadora
Universidade Estadual de Goiás

Bruno Moreira dos Santos

Prof. Dr. Bruno Moreira dos Santos - Avaliador
Universidade Estadual de Goiás

SÃO LUÍS DE MONTE BELOS-GO

2023

Dedico este trabalho aos meus pais, Marlos e Luzia, minha irmã e meu sobrinho, Nayara e Bernardo, e por fim minha vovó Dolores, minha eterna flor de maracujá.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a Nossa Senhora por terem me sustentado e me dado forças para vencer essa etapa tão importante em minha vida.

Minha mãe Luzia Rosa do Nascimento, grande inspiração e fonte de força, meu pai Marlos Antônio de Souza e minha irmã Nayara Nascimento, que são as principais razões de eu ter chegado aonde estou.

Agradeço minha família e parentes que fizeram questão de acompanhar nesse processo .de formação, sempre orando e torcendo por mim, mesmo que de longe. Ao Nathan Matos Cardoso, que há três anos vem me apoiando e incentivando com meu desenvolvimento profissional.

Agradeço a meu grupo de amigos “Carona”, que foram minha família durante esses cinco anos, serei eternamente grata pela vida de vocês.

Gratidão a toda equipe e amigos da Lamounier Vet, que me acompanharam e acolheram nesse último ano de graduação. Por fim agradeço meu orientador Dr. Osvaldo José da Silveira Neto, por ter tido a honra de ser sua orientanda, e a professora MSc. Lívia de Paula Coelho pelos ensinamentos e pela amizade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Imagem fotográfica mostrando aumento de volume na gengiva, região rostral da mandíbula (seta) de paciente canino	11
Figura 2: Imagem fotográfica da cavidade oral da paciente no pré-operatório imediato.....	12
Figura 3: Imagem fotográfica de trans-operatório da técnica de mandibulectomia rostral bilateral. (A) Cavidade oral após ressecção mandibular rostral. (B) Estabilização mandibular com fio de aço cirúrgico.	13
Figura 4: Imagem fotográfica da ferida cirúrgica no pós operatório imediato.....	13
Figura 5: Imagem fotográfica da porção mandibular excisada. Massa na região rostral direita (seta).....	14

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM	Articulação temporomandibular
FLK	Fentanil liocaína e cetamina
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso
Kg	Quilograma
Mg	Miligramas
MPA	Medicação Pré Anestésica
QID	Quatro vezes ao dia
SC	Subcutânea
SRD	Sem raça definida
VO	Via oral

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	10
2. RELATO DE CASO.....	10
4. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	18
ANEXO A – Instruções para submissão de artigos.....	20

MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA: Relato de Caso¹

BILATERAL ROSTRAL MANDIBULECTOMY IN A DOG: Case report

FERNANDA NASCIMENTO DE SOUZA²

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a banca como exigência para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária na Universidade Estadual de Goiás.

² Bacharel em Medicina Veterinária, Universidade Estadual de Goiás – UEG, E-mail: nascimentosouzafernanda@gmail.com

MANDIBULECTOMIA ROSTRAL BILATERAL EM CADELA: Relato de Caso³

BILATERAL ROSTRAL MANDIBULECTOMY IN A DOG: Case report

FERNANDA NASCIMENTO DE SOUZA ⁴

RESUMO

A mandibulectomia é a retirada parcial ou total da mandíbula, sendo realizada em casos de neoplasias ou fraturas na cavidade oral, onde se tem uma invasão óssea. A técnica mandibulectomia rostral bilateral preserva a sínfise mandibular para proporcionar estabilidade na cavidade oral. Que é considerada o quarto lugar mais afetado por neoplasias em cães. O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial benigna, de origem odontogênica. histologicamente benigno, porém possui crescimento infiltrativo e lento, sendo invasivo ao local afetado. Neste trabalho objetivou se relatar e descrever o caso de uma paciente submetida a técnica de mandibulectomia rostral bilateral, devido a neoplasma gengival invasivo. O caso foi acompanhado durante o estágio curricular em uma clínica veterinária de pequenos animais.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Cavidade oral; Neoplasma.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a banca como exigência para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária na Universidade Estadual de Goiás.

² Bacharel em Medicina Veterinária, Universidade Estadual de Goiás – UEG, E-mail: nascimentosouzafernanda@gmail.com

Mandibulectomia rostral bilateral em cadela: relato de caso

Bilateral rostral mandibulectomy in a dog: case report

Fernanda Nascimento de Souza^{1*}

¹Acadêmica do curso de Medicina Veterinária pela Universidade Estadual de Goiás.

* nascimentosouzafernanda@gmail.com.

RESUMO

A cavidade oral em cães é o quarto local mais acometido por neoplasias. Os tratamentos cirúrgicos, que são indicados quando há invasão óssea, são a maxilectomia e a mandibulectomia. A seleção da técnica a ser utilizada é feita com base da localização, extensão e comprometimento ósseo. A mandibulectomia consiste na retirada de toda ou uma parte da mandíbula. O ameloblastoma acantomatoso canino é classificado uma neoplasia benigna, porém localmente agressivo, com chances de recidiva se incompletamente extirpado. O presente trabalho objetiva relatar o caso de uma cadela, sem raça definida, que foi submetida à técnica de mandibulectomia rostral bilateral, devido a neoplasma gengival invasivo.

Palavras-chave: Ameloblastoma; Cavidade oral; Neoplasma.

ABSTRACT

The oral cavity in dogs is the fourth most affected site of neoplasms. In cases of bone invasion, surgical treatments are maxillectomy and mandibulectomy. Selection of the surgical technique is based on location, extension, and bone involvement. Mandibulectomy consists of removing all or part of the mandible. Canine acanthomatous ameloblastoma is classified as a benign neoplasm, but locally aggressive, with chances of recurrence if incompletely removed. This paper reports a case of a mixed breed female dog who underwent bilateral rostral mandibulectomy due to an invasive gingival nodule.

Keywords: Ameloblastoma; Oral cavity; Neoplasm.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado a banca como exigência para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária na Universidade Estadual de Goiás.

² Bacharel em Medicina Veterinária, Universidade Estadual de Goiás – UEG, E-mail: nascimentosouzafernanda@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A cavidade oral de cães é o quarto lugar mais afetado por neoplasias, sendo comum também a incidência de fraturas, e grande parte afetam a mandíbula. Animais com doenças na cavidade oral podem apresentar sialorreia, disfagia, anorexia, sangramento bucal e hálito fétido. (BOTELHO *et al.*, 2002).

Pippi (2008), relata que tratamentos cirúrgicos são necessários em casos de lesões com invasão óssea, essas técnicas são denominadas maxilectomia e mandibulectomia. Conforme Botelho et al (2002), a seleção da técnica a ser utilizada é feita com base da localização, extensão e comprometimento ósseo.

A mandibulectomia, consiste na remoção de uma parte, ou toda, da mandíbula, geralmente é realizada para exérese de neoplasmas, benigna ou maligna, com invasão óssea e em alguns casos de fraturas mandibulares (FOSSUM, 2014). Em neoplasias o tratamento indicado é uma excisão cirúrgica radical, com borda livre de 1 a 2 cm do tumor (FERNANDES, 2019), para que se tenha uma menor possibilidade de recidiva neoplásica. Dependendo da extensão a ressecção mandibular as técnicas podem ser classificadas como rostral, rostral bilateral, central, caudal ou total (FOSSUM, 2014). De acordo com Liptak (2013), a aparência estética, função mastigatória e de deglutição são satisfatórias após procedimentos de mandibulectomia nos cães, dependendo da localização do tumor e extensão da cirurgia.

Diante do que foi exposto o presente trabalho tem como objetivo relatar a técnica de mandibulectomia rostral bilateral em uma cadela, de aproximadamente nove anos de idade, diagnosticada com possível neoplasma gengival invasivo.

2. RELATO DE CASO

O seguinte relato aborda a técnica cirúrgica de mandibulectomia rostral bilateral em uma cadela, sem raça definida, com aproximadamente nove anos de idade, pesando 7,8 kg. A tutora levou o animal para o atendimento veterinário com a queixa de que há um ano ela havia apresentado um aumento de volume na gengiva, na parte rostral da mandíbula, e passou por um procedimento de retirada da massa. Passado um tempo a cadela apresentou recidiva do nódulo, com a queixa de hiperemia e hemorragia no local, segundo o que foi relatado na anamnese o animal não apresentava sinais de dor na região.

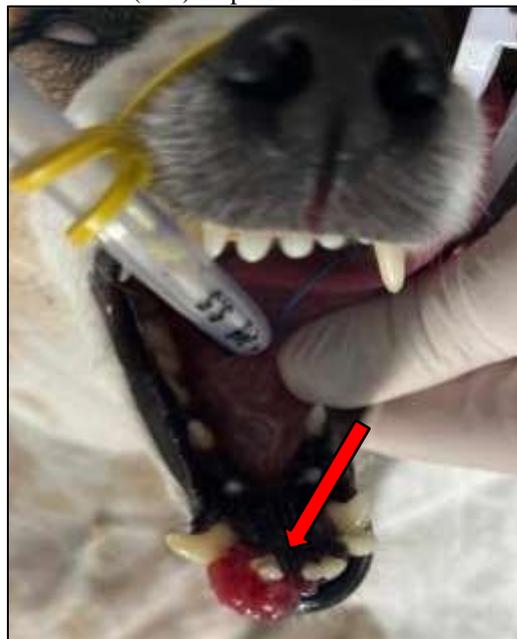
No exame clínico foram avaliados a frequência cardíaca, frequência respiratória, hidratação e temperatura corporal da paciente, não sendo evidenciadas alterações. A avaliação física foi feita voltada para a cavidade oral, podendo ser observado o aumento de volume na

gengiva, na região rostral da mandíbula (Figura 1). Foram realizados alguns exames hematológicos (hemograma, creatinina, uréia, TGP) e urinálise para melhor avaliação do paciente, que apresentaram padrões dentro da normalidade. Posteriormente foi solicitado exame radiográfico do crânio do animal.

Através desse exame observou-se comprometimento ósseo na região da massa, evidenciando uma possível neoplasia. O animal foi encaminhado para consulta ortopédica, que solicitou exame citológico, o qual teve resultado inconclusivo. Como tratamento de eleição optou-se pela realização da excisão cirúrgica, devido ao comprometimento ósseo e o histórico de recidiva do nódulo, e também para promover uma melhor qualidade de vida para a paciente, a técnica eleita foi a mandibulectomia rostral bilateral.

O animal ficou em jejum alimentar de 12 horas e hídrico de duas horas. No protocolo anestésico para medicação pré-anestésica (MPA), foram associados meperidina (3 mg/kg), midazolam (0,3 mg/kg) e cetamina (5 mg/kg), por via intramuscular (IV). A indução anestésica foi realizada com propofol na dose de (5 mg/kg/IV), posteriormente foi realizada a intubação orotraqueal, com ajuda de um laringoscópio, com inserção de sonda endotraqueal 5.5. A manutenção anestésica foi realizada com isoflurano e por infusão contínua com FLK (Fentanil, lidocaína e cetamina).

Figura 1- Imagem fotográfica mostrando aumento de volume na gengiva, região rostral da mandíbula (seta) de paciente canino.



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

Durante o trans cirúrgico o monitor multiparamétrico foi utilizado para o acompanhamento da frequência e ritmo cardíaco, frequência respiratória, oximetria e temperatura, tais parâmetros permaneceram estáveis durante toda cirurgia. A paciente foi posicionada em decúbito dorsal com o pescoço estendido, e então foi realizada a tricotomia e assepsia da cavidade oral, com clorexidina degermante e álcool etílico a 70%, e posto panos de campo estéreis isolando a área cirúrgica (Figura 2).

Figura 2 - Imagem fotográfica da cavidade oral da paciente no pré-operatório imediato.

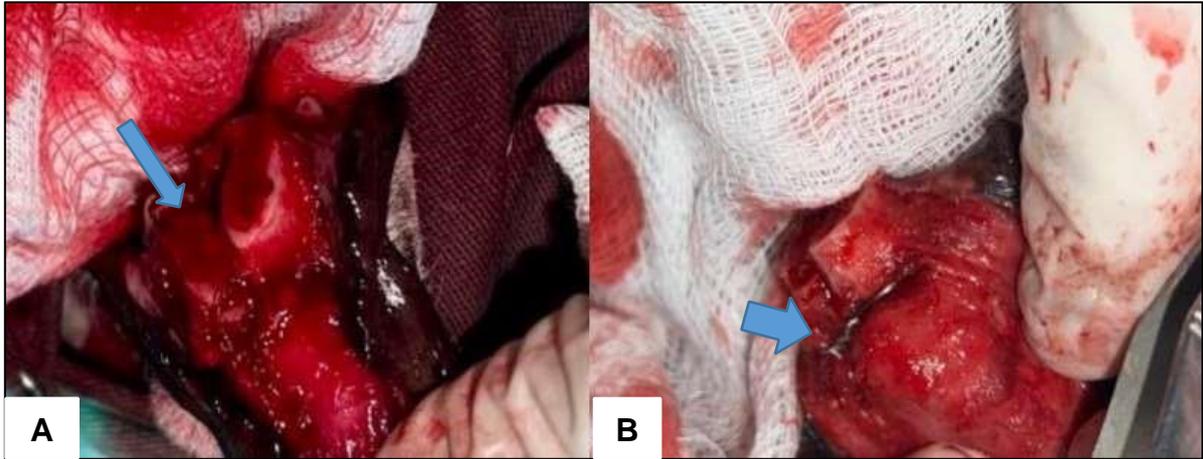


Fonte: Arquivo pessoal (2022)

O transoperatório iniciou-se com uma incisão na mucosa jugal, ao redor do lábio rostral, realizando a dissecação da pele, preservando o tecido subcutâneo. Em seguida foi realizada uma incisão na mucosa do assoalho da boca, entre os primeiros pré-molares. Os músculos foram elevados e retraídos, para facilitar a visualização. O frênulo lingual foi preservado, devido aos ductos salivares mandibulares e sublingual.

A região foi dissecada até as hemimandíbulas ficarem expostas, ato contínuo foi realizada a secção óssea (Figura 3A), com o auxílio de uma serra manual e de um osteótomo. A hemostasia foi realizada com compressão manual, com ajuda de compressas esterilizadas. Após a osteotomia, optou-se pela estabilização da sínfise mandibular com fio de sutura de aço inoxidável (Figura 3B). Possíveis irregularidades nas extremidades das hemimandíbulas foram corrigidas visando prevenir lesão na mucosa labial.

Figura 3 - Imagens fotográfica de trans-operatório da técnica de mandibulectomia rostral bilateral. (A) Cavidade oral após ressecção mandibular rostral. (B) Estabilização mandibular com fio de aço cirúrgico (seta).



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

Por fim, iniciou-se os planos de suturas, o primeiro foi realizado com pontos de padrão simples separado, para recobrir as hemimandíbulas, com fio cirúrgico nylon de calibre 3-0, na região do lábio inferior e na mucosa gengival. O segundo plano foi idêntico ao primeiro, porém na região da mucosa vestibular com a mucosa labial. Para ser finalizado o procedimento a ferida cirúrgica (Figura 4) foi higienizada com solução a base de digluconato de clorexidina a 0,12%.

A paciente permaneceu internada por 5 dias para observação. Durante esse período fez-se o uso de anti-inflamatório à base meloxicam (0,2 mg/kg/a cada 24h/VO), antibiótico à base ceftriaxona (30 mg/kg/a cada 12h/IV), analgésico à base cloridrato tramadol (4 mg/kg/a cada 8h/SC) e dipirona (25 mg/kg/a cada 12h/IV).

Era realizada a higienização oral com gluconato de clorexidina a 0,12% logo após as administrações de dieta pastosa. A dieta consistia em fazer a dissolução de patê em uma quantidade de água morna, e era administrada oralmente com a ajuda de uma seringa. O segmento mandibular extirpado (Figura 5) foi acondicionado em uma solução de formol a 10%, e posteriormente encaminhado para realização de exame histopatológico.

O exame teve como conclusão ameloblastoma acantomatoso, uma neoplasia benigna de crescimento lento, mas de caráter agressivo que pode causar comprometimento ósseo por conta da invasão que causa.

Passados cinco dias de observação, o animal estava se alimentando normalmente e não se observava nenhuma intercorrência de pós cirúrgico, foi então concedida a alta médica da paciente. Para tratamento domiciliar foi prescrito como anti-inflamatório o meloxicam (0,2 mg/kg/a cada 24h/VO, durante 5 dias), para analgesia a dipirona (25 mg/kg/ a cada 12h/VO, durante 10 dias), e como antibiótico a amoxicilina com ácido clavulânico (25 mg/kg/ a cada 12h/VO, durante 10 dias).

Foi explicado a importância e a maneira de se fazer a higienização da cavidade oral com gluconato de clorexidina a 0,12% (QID). Foi prescrito a continuidade da dieta pastosa por até que se completasse trinta dias de pós cirúrgico.

Depois de trinta dias pós cirúrgicos, a paciente voltou para retorno, onde foi constatado que o processo de cicatrização estava em ótimo andamento. A tutora foi questionada sobre a adaptação e comportamento do animal, e relatou que a cadela estava se alimentando normalmente e sozinha, que não apresentava sialorreia e nem dificuldade para deglutição. Disse também que o procedimento trouxe significativas melhoras para o bem estar da paciente e que estava satisfeita com o resultado da cirurgia.

Figura 4- Imagem fotográfica da ferida cirúrgica no pós operatório imediato



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

Figura 5 - Imagem fotográfica da porção mandibular excisada. Massa na região rostral direita (seta).



Fonte: Arquivo pessoal (2022)

3.DISCUSSÃO

Os sinais clínicos mais comuns relatados em animais afetados com neoplasias na cavidade oral são o aumento de volume local, deformidade no contorno da face, hemorragia e sialorreia (DIAS et al., 2013). Dentro dos sinais descritos, o animal não apresentou apenas sialorreia.

Botelho et al. (2015) afirmam que a mandibulectomia consiste na ressecção de parte ou de toda a mandíbula, seguida de ancoramento do segmento ósseo restante nas mucosas e submucosas lingual, labial e bucal. O tamanho da ressecção será de acordo com a localização e extensão da lesão e do comprometimento ósseo.

Segundo Roza e Santos (2019), na mandibulectomia rostral bilateral é preservada sínfise mandibular, proporcionando estabilidade. A osteotomia é realizada na porção rostral da mandíbula, ao nível do primeiro ou segundo pré-molar (VASCONCELLOS; VIDAL, 2014). No presente caso, optou-se por ressecção bilateral da mandíbula rostral após suspeita clínica e radiográfica de neoplasma na região mandibular.

O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial benigna, de origem odontogênica. histologicamente benigno, porém possui crescimento infiltrativo e lento, sendo invasivo ao local afetado (MARTINS et al., 2007). Chamberlain e Lommer (2012), relatam que esse tipo de tumor não realiza metástases, e são considerados comuns em cães. Para evitar a recidiva da neoplasia é necessário tratamento mais agressivo, com excisão com margens cirúrgicas amplas (GOMES JUNIOR et al., 2013).

Relatos apontam que cães com idade entre 7 e 10 anos estão entre os mais acometidos. A localização mais frequente é a mandíbula rostral. Como sinais clínicos apresentam uma massa gengival exofítica com superfície irregular e assintomática, ao menos que esteja infeccionado ou lesionado. Pode ocorrer também deslocamento de dentes e lise óssea, observa-se também que essa neoplasia apresenta grande probabilidade de recidiva local, então preconiza-se pelo tratamento cirúrgico, com as técnicas de mandibulectomia e maxilectomia. (FERNANDES, 2019), a paciente apresentou recidiva de nódulo e apresentava aproximadamente 9 anos.

Osteotomia com excisão ampla, promove remoção completa, auxiliando o prognóstico a ser favorável a (MARTINEZ et al., 2008). A técnica de mandibulectomia rostral preserva a sínfise mandibular, promovendo maior estabilidade, conforme descrito por Roza e Santos (2019). A paciente não apresentou protusão da língua e nem dificuldade de apreensão de

alimentos, porém nos primeiros dias pós cirúrgicos apresentou sialorréia, conforme complicação citada por Daleck e Nardi (2016).

Brum *et al.* (2020), salientam que a MPA é um passo importante do processo anestésico da cirurgia, sendo realizada para reduzir a agressividade e a ansiedade do paciente, proporcionando uma boa sedação. Como consequência diminui o uso de drogas na indução da anestésica. Por se tratar de um procedimento doloroso optou-se pela associação de meperidina, midazolam e cetamina na MPA da paciente.

O propofol gera uma rápida perda de consciência, entre 20 e 40 segundos, durante a aplicação intravenosa (DUKE, 1995), sendo utilizado na indução anestésica após a MPA. Segundo Sousa *et al.* (2008), o isoflurano é um agente anestésico que possui uma rápida indução e recuperação, devido à sua estabilidade molecular uma quantidade muito pequena é biotransformada, com isso o potencial de toxicidade é reduzido (SOUSA *et al.*, 2008), sendo este utilizado, juntamente com infusão contínua de FLK, na manutenção da anestesia.

O FLK, é a associação de fentanil, lidocaína e cetamina, promove uma analgesia adicional, e permite o uso de doses menores de cada fármaco, diminuindo a incidência de efeitos adversos (ALVES *et al.*, 2017). O uso da infusão contínua de FLK pode ser associada ao propofol em protocolos de anestesia total intravenosa, promovendo analgesia intraoperatória além de redução da depressão cardiovascular resultante da infusão contínua deste anestésico (MOZEM *et al.*, 2017).

A aparência estética, funcionalidade da mastigação e deglutição dependem da localização e extensão da cirurgia, mas em grande parte dos casos não se observa modificações significativas (VASCONCELLOS; VIDAL, 2014). De acordo, com Oliveira (2018) os tutores acharam a aparência de seus cães aceitáveis após o crescimento de pêlos. Corroborando estudo realizado por Fox *et al.* (1997), aonde 85% dos proprietários de cães submetidos a este procedimento ficaram satisfeitos com o resultado.

4. CONCLUSÃO

Apesar de ser uma técnica invasiva, a mandibulectomia rostral bilateral permite boa adaptação do paciente na maioria dos casos relatados. Deve se levar em consideração a função fisiológica e a estética no planejamento e no processo cirúrgico.

Apesar de o amebliomastoma acantamatoso ser uma neoplasia benigna, possui um comportamento agressivo e invasivo, aumentando as chances de comprometimento osseo, consequentemente interferindo no bem estar do animal.

Com o procedimento feito torna se necessário conscientizar os tutores sobre a limpeza oral de seu pet, para que não haja acúmulo excessivo de placas orais, desenvolvendo mais problemas na cavidade oral.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.E.O.; SILVEIRA, M.D.; VIEIRA, E.M.P.; VIDAL, L.W.M. **Mecanismos fisiopatológicos da nocicepção e bases da analgesia perioperatória em pequenos animais.** Acta Biomédica Brasiliensia, v. 8, n. 1, p. 56-68, 2017.

BOTELHO, Rosana Pinheiro *et al.* Aspectos clínicos e cirúrgicos da mandibulectomia e maxilectomia no tratamento de patologias orais em cães (Canis familiaris). **Revista Brasileira de Ciência Veterinária**, Niteroi, v. 9, n. 3, p. 127-132, dez. 2002. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/rbcv/article/view/7568>. Acesso em: 22 jan. 2023.

BRUM DE SOUZA PAHIM, A.; PAHIM, A.; BAUER VALÉRIO, G.; NORMANTON GUIM, T.; ORLANDIN, R.; PRATALLI MARTINS, F.; TERESA DE OLIVEIRA, M. PROTOCOLOS DE MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA UTILIZADOS NO HUVET UNIPAMPA. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 12, n. 2, 4 dez. 2020.

CHAMBERLAIN, T. P.; LOMMER, M. J. Clinical behavior of odontogenic tumors. In: ARZI, B.; VERSTRAETE, F. J. M. (Ed.). Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats. First ed. Pennsylvania: Elsevier Ltd, p. 403–410. 2012.

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza de. **Oncologia em cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Roca, 2016.

DIAS, Fernanda Gosuen Gonçalves *et al.* Neoplasias orais nos animais de companhia-revisão de literatura. Rev. Cient. Eletrôn. Med. Vet, v. 11, n. 20, p. 1-9, 2013.

FERNANDES, Arthur Marques. **INCISIVECTOMIA NO TRATAMENTO DE CÃES EM ESTÁDIO I COM AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO**. 2019. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/200111/001102220.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 jan. 2023.

Fox LE, Geoghegan SL; Davis LH, *et al.* Owner satisfaction with partial mandibulectomy or maxilectomy for treatment of oral tumors in 27 dogs JAAHA. 33:25-31, 1997.

GOMES JUNIOR, D. C. *et al.* Ameloblastoma mandibular rostral em um cão. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 34, n.1, p. 347-354, jan/fev. 2016.

Liptak JM. **Small animal surgery and surgical oncology**. Disponível em: http://www.animalcancersurgeon.com/Oral_Tumors.html . Acesso em: 24 jan. 2023.

MARTINEZ, C. R. *et al.* Ameloblastoma: Estudo Clínico-Histopatológico. Revista De Cirurgia E Traumatologia BucoMaxilo-Facial, Camaragibe. v.8, n.2, p. 55 - 60, abr./jun. 2008

MARTINS, Manoela Domingues *et al.* Ameloblastoma:: revisão de literatura. **Conscientiae Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 269-278, 11 ago. 2007. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/download/1108/886>. Acesso em: 23 jan. 2023

MONZEM, S.; SPILLER, P.R.; DOWER, N.B.M.; GOMES, L.G.; STOCCO, M.B.; OLIVEIRA, A.S.C.; FLÔRES, F.N.; GUIMARÃES, L.D. Anestesia total intravenosa com propofol associado ao fentanil, lidocaína ou cetamina em cadelas submetidas à ovariossalpingohisterectomia eletiva. *Acta Scientiae Veterinariae*, 45: 1469, 2017.

OLIVEIRA, André Lacerda de Abreu. **Técnicas Cirúrgicas em Pequenos Animais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2018.

ROZA, M. R.; SANTOS S. B. Cirurgias da Cavidade Oral. In: DE NARDI, A. B. *et al.* **Casos de Rotina Cirúrgica em Medicina Veterinária de Pequenos animais**. São Paulo, Ed. MedVet, cap.14, 2019, p.73-100.

SANTOS, Ana Carolina Gasques Salgado dos. Relatório do estágio curricular em prática veterinária, realizado no centro oncológico CVE, na área de especialidades da clínica veterinária Nucleon em Ribeirão Preto-SP: **Mandibulectomia total em felino com ameloblastoma: relato de caso**. 2022.

SANTOS, Ivan Felismino Charas dos et al. **Hemi-maxilectomia no tratamento de fibroma oral em cão – caso clínico**. 2018

VASCONCELLOS, M. e VIDAL, L.W.M. Mandibulectomia rostral bilateral em cão portador de plasmocitoma extramedular oral: relato de caso. **PUBVET**, Londrina, V. 8, N. 12, Ed. 261, Art. 1736, Junho, 2014.

ANEXO A – Instruções para submissão de artigos

O periódico Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia (Brazilian Journal of Veterinary and Animal Science), ISSN 1678-4162 (on-line), é editado pela FEPMVZ Editora, CNPJ: 16.629.388/0001-24, e destina-se à publicação de artigos científicos sobre temas de medicina veterinária, zootecnia, tecnologia e inspeção de produtos de origem animal, aquacultura e áreas afins.

Os artigos encaminhados para publicação são submetidos à aprovação do Corpo Editorial, com assessoria de especialistas da área (relatores). Os artigos cujos textos necessitem de revisões ou correções serão devolvidos aos autores. Os aceitos para publicação tornam-se propriedade do Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia (ABMVZ) citado como *Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.* Os autores são responsáveis pelos conceitos e informações neles contidos. São imprescindíveis originalidade, ineditismo e destinação exclusiva ao ABMVZ.

Relato de Caso Contempla principalmente as áreas médicas em que o resultado é anterior ao interesse de sua divulgação ou a ocorrência dos resultados não é planejada. Seções do texto: Título (português e inglês), Autores e Afiliação (somente na “Title Page” - Step 2), Resumo, Abstract, Introdução, Casuística, Discussão e Conclusões (quando pertinentes), Agradecimentos (quando houver) e Referências. O número de páginas não deve exceder a dez, incluindo tabelas e figuras. O número de Referências não deve exceder a 20.

Formatação do texto, não deve conter subitens em nenhuma das seções do artigo, deve ser apresentado em arquivo Microsoft Word e anexado como “Main Document” (Step 2), no formato A4, com margem de 3cm (superior, inferior, direita e esquerda), na fonte Times New Roman, no tamanho 12 e no espaçamento de entrelinhas 1,5, em todas as páginas e seções do artigo (do título às referências), com linhas numeradas. Não usar rodapé. Referências a empresas e produtos, por exemplo, devem vir, obrigatoriamente, entre parêntesis no corpo do texto na seguinte ordem: nome do produto, substância, empresa e país.

O título em português e em inglês. Deve contemplar a essência do artigo e não ultrapassar 50 palavras. Autores e Afiliação. Os nomes dos autores são colocados abaixo do título, com o número do ORCID e com identificação da instituição a qual pertencem. O autor e o seu e-mail para correspondência devem ser indicados com asterisco somente no “Title Page” (Step 6), em arquivo Word.

Resumo e Abstract, deve ser o mesmo apresentado no cadastro contendo até 200 palavras em um só parágrafo. Não repetir o título e não acrescentar revisão de literatura. Incluir os principais resultados numéricos, citando-os sem explicá-los, quando for o caso. Cada frase

deve conter uma informação completa. Palavras-chave e Keywords no máximo cinco e no mínimo duas*.

Introdução, explanação concisa na qual os problemas serão estabelecidos, bem como a pertinência, a relevância e os objetivos do trabalho. Deve conter poucas referências, o suficiente para balizá-la. Material e Métodos, necessita citar o desenho experimental, o material envolvido, a descrição dos métodos usados ou referenciar corretamente os métodos já publicados. Nos trabalhos que envolvam animais e/ou organismos geneticamente modificados deverão constar obrigatoriamente o número do Certificado de Aprovação do CEUA. (verificar o Item Comitê de Ética). Resultado deve ser apresentado objetivamente.

Tabela, trata-se do conjunto de dados alfanuméricos ordenados em linhas e colunas. Usar linhas horizontais na separação dos cabeçalhos e no final da tabela. O título da tabela recebe inicialmente a palavra Tabela, seguida pelo número de ordem em algarismo arábico e ponto (ex.: Tabela 1.). No texto, a tabela deve ser referida como Tab seguida de ponto e do número de ordem (ex.: Tab. 1), mesmo quando referir-se a várias tabelas (ex.: Tab. 1, 2 e 3). Pode ser apresentada em espaçamento simples e fonte de tamanho menor que 12 (o menor tamanho aceito é oito). A legenda da Tabela deve conter apenas o indispensável para o seu entendimento. As tabelas devem ser obrigatoriamente inseridas no corpo do texto de preferência após a sua primeira citação.

Figura, compreende qualquer ilustração que apresente linhas e pontos: desenho, fotografia, gráfico, fluxograma, esquema etc. A legenda recebe inicialmente a palavra Figura, seguida do número de ordem em algarismo arábico e ponto (ex.: Figura 1.) e é citada no texto como Fig seguida de ponto e do número de ordem (ex.: Fig.1), mesmo se citar mais de uma figura (ex.: Fig. 1, 2 e 3). Além de inseridas no corpo do texto, fotografias e desenhos devem também ser enviados no formato JPG com alta qualidade, em um arquivo zipado, anexado no campo próprio de submissão, na tela de registro do artigo. As figuras devem ser obrigatoriamente inseridas no corpo do texto de preferência após a sua primeira citação.

As referências devem ser relacionadas em ordem alfabética, dando-se preferência a artigos publicados em revistas nacionais e internacionais, indexadas. Livros e teses devem ser referenciados o mínimo possível, portanto, somente quando indispensáveis. São adotadas as normas gerais da ABNT, adaptadas para o ABMVZ.