

ODONTOPLASTIA ELETIVA EM EQUINOS: INFUSÃO CONTÍNUA DE DETOMIDINA ASSOCIADA AO BUTORFANOL OU METADONA PARA SEDAÇÃO EM ESTAÇÃO¹

João Victor de Souza², Nilson Oleskovicz³, William de Souza Ferreira⁴, Vinicius Rigotti Damiani Florentino⁵, Gilberto Serighelli Júnior⁴, Felipe Comassetto⁶, Thais Coelho Valente⁴.

¹ Vinculado ao projeto “Sedação em Estação: Infusão contínua de detomidina associada ao butorfanol ou metadona em equinos submetidos à procedimentos odontológicos”

² Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária – CAV – Bolsista PROBIC/UDESC

³ Orientador, Prof. Dr., Departamento de Medicina Veterinária – CAV/UDESC – nilson.oleskovicz@udesc.br

⁴ Médico Veterinário Autônomo

⁵ Acadêmico do Curso de Medicina Veterinária – CAV/UDESC

⁶ Professor Dr., Departamento de Medicina Veterinária – CAV/UDESC

A odontoplastia é realizada para retomar o equilíbrio da oclusão dentária, realizando o desgaste da coroa. A sedação em estação é uma importante ferramenta para a realização de tratamentos odontológicos em equinos, trazendo maior segurança para a equipe e para o animal. Para uma boa sedação em equinos os fármacos mais utilizados são os agonistas α -2 adrenérgicos, mas devido à instabilidade da sedação e o curto período de ação, é comum combiná-los com opioides para induzir efeitos neuroleptoanalgésicos e promover uma anestesia multimodal. Neste estudo buscou-se avaliar o grau de sedação e os efeitos clínicos durante a realização da odontoplastia em estação utilizando três protocolos distintos com detomidina isolada ou detomidina associada ao butorfanol ou metadona, após doses *bolus* seguido de infusão contínua (IC). Utilizaram-se 24 equinos, mestiços e hígidos, os quais foram submetidos a odontoplastia de caráter eletivo, periódico e anual. O jejum hídrico esteve ausente, contando apenas com jejum alimentar de 12 horas prévias ao estudo. Os cavalos foram alocados em três grupos distintos (n=8): o Grupo Detomidina (GD) foi sedado pela via intravenosa (IV) com detomidina na dose de 20 μ g/kg seguido de IC de detomidina na taxa de 20 μ g/kg/hora; o Grupo Detomidina e Butorfanol (GDB) recebeu pela via IV detomidina e butorfanol nas doses de 10 μ g/kg e 0,02 mg/kg seguido de IC nas taxas de 10 μ g/kg/hora e 0,03 mg/kg/hora, respectivamente; o Grupo Detomidina e Metadona (GDM) foi medicado pela via IV com detomidina e metadona nas doses de 10 μ g/kg e 0,2 mg/kg seguido de IC nas taxas de 10 μ g/kg/hora e 0,05 mg/kg/hora, respectivamente. Após a sedação iniciava-se o procedimento odontológico. As avaliações de acordo com as escalas de sedação e os parâmetros clínicos eram executadas em seus respectivos momentos. O avaliador da sedação, bem como o responsável pelo procedimento odontológico e avaliador dos parâmetros clínicos, eram experientes, padronizados e cegos aos tratamentos. Os parâmetros clínicos Turgor Cutâneo (TC), frequência respiratória (f), Frequência Cardíaca (FC), Motilidade Gastrointestinal (MG), Pressão Arterial Sistólica (PAS), Temperatura Retal (TR) em associação com as escalas de sedação de Roscoe et al., 2007 para avaliar o comportamento do animal perante os estímulos do procedimento odontológico e a escala utilizada no Algoritmo de Sedação de Ghent (GSA) elucidada por Schauvliege et al., 2019 para avaliar o grau de sedação do animal de forma mais generalista e estabelecer a necessidade ou não da utilização de resgates anestésicos com detomidina (5 μ g/kg, IV), foram analisados imediatamente antes da administração dos protocolos de medicação pré-anestésica (M0), 5 minutos (M5) e 15 minutos (M15) após a administração dos tratamentos, imediatamente após a inserção do Abre bocas ou espéculo oral seguido da instilação de Água

sobre a cavidade oral do animal para limpeza (MAA), imediatamente após o início do desgaste da mesa oclusal com a Grosse elétrica (MG), imediatamente após a finalização da odontoplastia e cessamento da IC (MF) e 12 horas após o término do procedimento odontológico (M12). Os resgates anestésicos, foram contabilizados em cada momento de cada grupo. Ademais, novas taxas de IC para detomidina foram formuladas em cada tratamento acrescentando os resgates de detomidina necessários em cada momento a sua taxa de IC. Na análise estatística, diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$. Todos os tratamentos demonstraram uma ótima estabilidade cardiorrespiratória. Embora o butorfanol e a metadona sejam opioides com mecanismos de ação e especificidade por receptores diferentes, eles se mostraram muito semelhantes com relação a habilidade de promover hipomotilidade intestinal. Além do mais, ficou muito claro que a detomidina a sós, mesmo em doses altas, é mais segura em manter a movimentação intestinal ativa do que quando associada a metadona ou butorfanol. Tendo em consideração a avaliação da sedação, na escala adaptada de Roscoe et al., 2007, com relação a soma das pontuações de todos os parâmetros (Roscoe Total) (Tabela 1), onde quanto menor as pontuações mais sedado o animal está, no GDM, GD e GDB ocorreu uma diminuição das pontuações obtidas em MAA e MG com relação ao M0, com medianas de 4 e 2; 4 e 3; 6 e 3 quando confrontado com 15, 15 e 15, consecutivamente. Dessa forma, é possível inferir que os tratamentos deste estudo foram eficientes em diminuir as respostas dos animais aos principais estímulos envolvidos na odontoplastia. Resultados estes, semelhantes aos encontrados no estudo de Guilhen et al., 2015, que observaram na mesma escala, que a soma das pontuações orais diminuíram significativamente ($p < 0,05$), após a administração de todos os tratamentos, os quais incluíam detomidina (10 $\mu\text{g}/\text{kg}$) associada a solução salina, morfina (0,1 mg/kg) ou a metadona (0,1 mg/kg) por via IV, entre os 5 e 30 minutos, em relação aos valores basais. Entretanto, não houve diferenças significativas entre os grupos, assim como ocorreu em nosso estudo. De 22 resgates anestésicos realizados neste estudo, 2/22 (9,1%), 8/22 (36,4%) e 12/22 (54,6%) ocorreram em GDM, GD e GDB, respectivamente. Além disso, 1/8 animais (12,5%) precisou de resgate em GDM; 5/8 animais (62,5%) necessitaram de resgate em GD; 7/8 animais (87,5%) precisaram de resgate em GDB. Com base na frequência de resgates anestésicos o GDM, GD e GDB resultaram em novas taxas de IC de detomidina de $10,6 \pm 1,8$, $22,4 \pm 2,7$ e $13,6 \pm 2,4$ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{hora}$, respectivamente. Embora não houve diferença estatística entre grupos na curva de sobrevivência, estes resultados foram clinicamente relevantes, por esse motivo é importante salientar que o GDM foi o tratamento que menos necessitou de resgates e obteve a menor taxa de IC. Com isso, há como inferir que o GDM apresentou uma sedação superior e mais consistente que os outros grupos, mesmo sem diferenças significativas em Roscoe Total e GSA. Todos os parâmetros clínicos retornaram a valores próximos aos encontrados no momento basal 12 horas após a administração dos fármacos (M12), em todos os tratamentos deste estudo.

Tabela 1. Mediana, valor mínimo e máximo da pontuação obtida por meio da escala de sedação adaptada de Roscoe (2007) somando as pontuações de todas as variáveis.

		M0	M5	M15	MAA	MG	MF
Roscoe Total	GDM	15 [15-15]	-	-	4 [0-4]A	2 [0-2]A	-
	GD	15 [15-15]	-	-	4 [1-5]A	3 [0-3]A	-
	GDB	15 [15-15]	-	-	6 [1-7]A	3 [0-3]A	-

Palavras-chave: Odontoplastia. Sedação. Infusão Contínua.