



## **REABILITAÇÃO DE TUCANO BICO VERDE (*Ramphastos dicolorus*): RESULTADO EM CURTO PRAZO COM PRÓTESE DE BICO INFERIOR. RELATO DE CASO**

Adriano Barile Dora<sup>1</sup>; Márcia Bento Moreira<sup>2,3</sup>; Liliane Milanello<sup>3</sup>; Lilian Holanda dos Santos<sup>3,5</sup>; Gabriel Henrique de Mendonça Cardoso<sup>4</sup>; Joyce Fernanda Quincão Marchiore Menez<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Médico Veterinário autônomo; <sup>2</sup>Titular das disciplinas de Técnica Cirúrgica e Anestesiologia / Patologia e Clínica Cirúrgica da UNIBAN e UNICSUL; <sup>3</sup>Centro de Reabilitação de Animais Silvestres do Parque Ecológico do Tietê CRAS-DAEE; <sup>4</sup>Biólogo autônomo; <sup>5</sup>Aluna do curso de Medicina Veterinária e membro do grupo de iniciação científica da UNIBAN. [mbm34@uol.com.br](mailto:mbm34@uol.com.br).

As fraturas de bico (ranfoteca) podem ocorrer em aves de vida livre quando colocadas em viveiros que não possuam barreiras visuais; o que facilita o choque da mesma na tela de maneira repetitiva originando vários traumas. Essas fraturas na sua maioria acometem a porção superior da ranfoteca, dificultando a apreensão de alimentos. O presente trabalho foi realizado em abril de 2006, no Centro de Reabilitação de Animais Silvestres do Parque Ecológico do Tietê de São Paulo - CRASS/ DAEE, em um tucano do bico verde com fratura da ranfoteca inferior, apresentando perda de mais de 60% dos tecidos córneo e ósseo. O tucano foi submetido a anestesia dissociativa (cloridrato de xilazina na dose de 1mg/Kg associado ao cloridrato de cetamina na dose de 20mg/Kg, pela via intravenosa lenta na veia basílica), para confecção do molde da ranfoteca e a realização do exame radiográfico da região. A ranfoteca inferior foi reconstituída com uma prótese de resina fotopolimerizável acoplada a uma placa de aço cirúrgico inoxidável, que permitia a fixação da mesma no seguimento restante. Para tanto, o tucano foi submetido à indução anestésica com o isoflurano e o auxílio de uma máscara; a manutenção foi realizada com o mesmo agente anestésico numa dose de 1,5%, após a intubação do paciente com uma sonda orotraqueal 2,0 sem balonete. Com a ave anestesiada foi realizada a anti-sepsia e curetagem da porção restante da ranfoteca, além da deposição de uma fina camada de resina na porção restante. Seguido do posicionamento da prótese e sua fixação com uma grossa camada de resina fotopolimerizável e a colocação de três parafusos de aço inoxidável de cada lado na placa da prótese. Após sua fixação foi realizado o nivelamento da resina com o auxílio de um motor de baixa rotação, tanto na parte interna quanto na externa da ranfoteca até atingir os padrões mais próximos do anatômico da ranfoteca e a radiografia da região. O tucano foi encaminhado ao viveiro para acompanhamento, sendo que 24 horas após a cirurgia o animal já conseguia alimentar-se sozinho evoluindo gradativamente e encontra-se reabilitado após um ano do trauma.