

Extração dentária como tratamento de complexo gengivite-estomatite em felino- Relato de caso

Luana Cristina Gregório¹ e Gisele Fabricia Martins dos Reis²

RESUMO

O Complexo Gengivite-Estomatite Felina (CGEF) é uma doença inflamatória da cavidade oral encontrada em felinos e é considerada uma doença de grande casuística, ela é a segunda patologia oral mais frequente. É caracterizada por uma intensa inflamação gengival, lesões orais, bilaterais e ulceradas que provoca um desconforto intenso ao animal, com histórico de recidivas, levando a quadros de disfagia, emagrecimento progressivo, halitose e inapetência. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de um felino, macho, de 11 anos de idade que foi levado ao Hospital Veterinário do Unisaesiano com o diagnóstico de CGEF, apresentando um quadro de dor na cavidade oral, sendo tratado de maneira conservativa e com a recidivas das lesões foi realizado a extração dentária completa.

Palavras-Chave: Cavidade oral; Complexo Gengivite-Estomatite; Felino.

INTRODUÇÃO

Enfermidades inflamatórias da cavidade oral são recorrentes na medicina felina, onde a gengivo-estomatite tem sido mencionada como uma doença de maior casuística de enfermidade oral em felinos, sendo ultrapassada apenas pela doença periodontal, levando o animal a ter sinais clínicos como anorexia, dor, desconforto, ptialismo e agressividade (NIZA; MESTRINHO; VILELA, 2004). O complexo gengivite-estomatite (CGEF) possui outros nomes conforme a distribuição das lesões, como: Gengivite-Estomatite Linfocítica-Plasmocítica, Gengivite Crônica,

Estomatite Necrosante e outros (RAIZER; PINTO; CHUCRI, 2022).

O complexo gengivite-estomatite felino é uma doença de caráter crônico, que tem como característica a intensa inflamação, proliferação dos tecidos moles e ulceração (ALLEMAND; RADIGHIERI; BEARL, 2013). A etiologia do CGEF é incerta, podendo ser uni ou multifatorial onde envolve vírus (Calicivírus felino, Retrovírus, Lentivírus- FIV, FELV e Herpesvírus), bactérias (*Pasteurella multocida* e *Bordetella* sp.), fatores imunitários e outros fatores exógeno (GRACIS; REITER; ORDEIX, 2018; PEREGO et al., 2020). Considera-se que

¹ Médica Veterinária, graduada no Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba,

² Médica Veterinária, Doutora em Ciência Animal pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP- FMVA, Docente do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium de Araçatuba.

os felinos acometidos possuem uma predisposição genética para a afecção, onde eles apresentam uma resposta imunológica exacerbada frente aos antígenos da cavidade oral, o que resulta em uma inflamação crônica local ou difusa, que gera o aparecimento das lesões na mucosa oral. Alguns autores sugerem que os animais das raças Persa, Himalaia, Siamês e Abissínio são mais predispostos e que podem apresentar uma forma mais grave da doença (LIMA; CRUZ; MARTINS, 2022).

Os sinais clínicos vão depender da localização e da gravidade das lesões, como também do indivíduo (OLIVEIRA, 2017). Entre os principais sinais clínicos destacam-se: halitose, anorexia, inapetência, sialorréia, ptialismo, disfagia, dificuldade para higienizar-se, engolir, respirar e pode ou não ter hemorragia bucal (HOFMANN-APOLLO; CARVALHO; GIOSO, 2010). O animal afetado vai ter dor moderada a grave, vai ter uma maior dificuldade em abrir a boca, vocalização ao se alimentar, pode ou não ter mudanças no seu comportamento, onde ele se mostra mais agressivo ou depressivo (OLIVEIRA, 2017; SANTOS et al., 2016).

A clínica é soberana no diagnóstico dessa patologia, pois ele é feito a partir da anamnese, exame físico, sinais clínicos, tipo de alimentação recebida e a

evolução da doença (PEREGO *et al.*, 2020). Através do exame físico com uma inspeção detalhada da cavidade oral do animal, que muitas vezes é feito com ele sedado já é suficiente para concluir o diagnóstico, porém pode ser feito também exames complementares e como diagnóstico definitivo é feita biópsia da lesão (HOFMANN-APOLLO; CARVALHO; GIOSO, 2010; BARBOSA, 2018).

Assim como a etiologia ainda é desconhecida o tratamento satisfatório e bem-sucedido não foi descoberto, porém o objetivo é melhorar o bem-estar do animal, reduzindo disfagia, ondinofagia e eliminar ou melhorar a inflamação. Muitas terapias têm sido realizadas nos últimos anos tanto como tratamento médico como cirúrgico. O tratamento médico tem sido a imunossupressão, com corticoides ou ciclosporina, já o tratamento cirúrgico envolve a extração de dentes pré-molares e molares ou a dentição completa. Esses tratamentos causam efeitos adversos como a poliúria, polidipsia, fragilidade da pele, diabete mellitus secundário, dor pós-operatório (WINER; ARZI; VERSTAETE, 2016; OLIVEIRA, 2017).

Pelo fato do Complexo Gengivite-Estomatite não ter um tratamento específico e satisfatório, o objetivo deste trabalho é demonstrar que o

tratamento cirúrgico com a extração dentária completa foi eficaz e melhorou o quadro do paciente e demonstrar a dificuldade que os tutores têm em aceitar esse tratamento.

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Unisaesiano, situado na cidade de Araçatuba, São Paulo, no dia 26 de agosto de 2021, um felino, sem raça definida (SRD), macho, castrado, com 11 anos de idade, pelagem acinzentada e pesando 5,560 kg. O animal tinha como diagnóstico externo gengivite estomatite e apresentava sialorréia, hiporexia e apatia.

Durante o exame físico observou-se intensa gengivite e estomatite, estava hidratado, os linfonodos não estavam reativos, sua temperatura era de 37,4°C, não foram observadas alterações na auscultação torácica, nem na palpação abdominal. A partir disso foi solicitado hemograma, bioquímico (creatinina, alanina aminotransferase, albumina, fósforo e ureia), ultrassonografia abdominal e urinálise. Ambulatorialmente foi realizado Tramadol (gotas) e Doxiciclina (50 mg/kg) e foi prescrito tratamento com Stomorgyl 10, 1 drágea/10 kg, a cada 24 horas, durante sete dias e solicitado retorno após dois dias. No dia 28 de agosto foi prescrito medicação para

aumentar o apetite Mirtazapina 3,0 mg/kg a cada 24 horas durante 7 dias e solicitado a troca da ração.

Um mês depois o animal retornou ao Hospital Veterinário e segundo os relatos da tutora o animal não estava se alimentando, teve queda de pelo e está apresentando sintomas de dor durante a mastigação e ao lateralizar a cabeça e foi observado sangramento oral, sem sialorréia. Diante do exposto, foi realizado Acetato de Metilprednisolona (1 mg/kg) + Cefovecina (8 mg/kg), onde foi prescrito aplicação semanal do corticoide. No mesmo dia foi conversado com a tutora sobre a realização dos testes e vacinação de FIV e FELV, além de ser feito reação em cadeia da polimerase (PCR), porém não foi autorizado pela tutora. Sete dias após teve retorno onde houve piora na deglutição. Assim, após sete dias de estabilidade clínica, o animal apresentava muita dor em orofaringe e presença de inflamação na região esquerda. Foi mantida a medicação prescrita. Devido o decorrer do quadro clínico do paciente, foi apresentado como proposta de intervenção o tratamento cirúrgico baseado na extração dentária, no qual tinha como objetivo evitar recidivas. Todavia, a proposta não foi aceita pela tutora do animal.

Durante os próximos dois meses o animal teve piora, onde não estava se

alimentando, estava prostrado, então foi realizado fluidoterapia subcutânea (100 ml NaCl 0,9%) + tramadol 2 mg/kg e foi prescrito Hep Vet ½ comprimido VO SID, durante 15 dias. No retorno animal voltou com dificuldade de abrir a boca e com muita dor e no ambulatório foi realizado dipirona + tramadol gotas e prescrito gabapentina 10 mg/kg VO SID, por 15 dias. A tutora relata que houve muita dificuldade em realizar a medicação, por conta da dor na cavidade oral e por conta disso o animal não estava se alimentando nem bebendo água. Foi feito fluidoterapia subcutânea (NaCl 0,9%) e prescrito metadona 0,15 ml/kg SC, dipirona 5 gotas VO BID e aumentou o tempo da gabapentina 2,5 mg/kg VO BID, por 21 dias.

Após passado três meses e sendo mantido a medicação com gabapentina o animal, durante esse tempo teve crises de dor onde a tutora medicou com tramadol e dipirona gotas, no retorno do animal foi solicitado exames como hemograma e bioquímico (albumina, fosfatase alcalina, uréia, creatinina e alanina aminotransferase), além de novamente ter sido explicado o tratamento cirúrgico com a extração dentária completa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do animal e diminuição de dores e recidivas, porém foi negado. Nesse

retorno foi realizado fluidoterapia (NaCl + convenia + metadona + metilprednisolona) e prescrito ciclosporina 7 mg/kg SID.

Depois de várias tentativas em realizar o tratamento cirúrgico a tutora do animal optou em realizar o procedimento. Foi realizada a extração dentária completa em uma clínica particular da cidade de origem da tutora. Após o procedimento e o presente momento o animal não apresentou recidivas das lesões e dor na cavidade oral, além de ter voltado a comer ração seca normalmente.

DISCUSSÃO

O CGEF é uma doença muito frequente em felinos e é caracterizada por inflamação intensa da gengiva e mucosa oral. Apesar de alguns autores não citarem a existência de predisposição em relação ao sexo, raça ou idade, acredita-se que a idade média é de oito anos, podendo ocorrer em animais de três a quinze anos (PEREGO *et al.*, 2020). No relato de caso prescrito, o paciente de onze anos, sem raça definida (SRD), macho, castrado, chegou ao hospital com o diagnóstico de gengivite e estomatite e dentre os sinais mais descritos na literatura como halitose, ptialismo, disfagia, inapetência, perda de peso e desidratação, o paciente em questão apresentou quatro deles (ALLEMAND; RADIGHIERI; BEARL, 2013)

Para o diagnóstico do complexo gengivite-estomatite é necessário realizar uma anamnese detalhada, exame físico específico, avaliar os sinais clínicos, idade do animal, tipo de alimentação recebida e a evolução da doença. Além de solicitar exames complementares para identificar a causa e as consequências da doença. Nesse caso a biópsia e histopatologia das lesões não foram autorizadas pela tutora, porém, o histórico e o quadro clínicos do animal sugeriram fortemente o CGEF (LIMA; CRUZ; MARTINS, 2022)

Como ainda não tem comprovado nenhum protocolo terapêutico totalmente eficaz, a primeira abordagem terapêutica do paciente foi o tratamento suporte, com antibiótico e corticóide, o que resultou na melhora significativa dos sinais clínicos e sintomas, durante um curto período. Essa resposta positiva ao uso do corticoide e antibiótico pode estar associada a diminuição do antígeno e a ação anti-inflamatória, com diminuição da resposta e agentes inflamatórios na cavidade oral (RAIZER; PINTO; CHUCRI, 2022). Devido a piora no quadro do animal foi explicado para a tutora e indicado o tratamento cirúrgico com a extração dentária completa do animal. Cerca de 60% dos animais submetidos à exodontia evoluem para cura clínica e 20% têm melhora clínica significativa,

acredita-se que com o procedimento cirúrgico ocorre uma diminuição da estimulação antigênica, principalmente pela resolução de periodontites e diminuição da população bacteriana. No presente estudo o animal faz parte dos 60%, pois até o presente momento não apresentou mais recidivas e teve a cura clínica. Após a exodontia não se faz necessário uso de medicamentos, somente cuidados diários e higiene bucal (LIMA; CRUZ; MARTINS, 2022).

Muitos tutores negam esse tratamento por se tratar da exodontia total, vale ressaltar que os felinos se adaptam bem após a remoção dentária, pois não apresentam dependência significativa dos mecanismos de mastigação. Como foi descrito, a tutora inicialmente recusou o tratamento cirúrgico e optou somente pelo clínico, porém por se tratar de um quadro mais avançado e de um grau mais severo, o tratamento clínico não resolveu. Dessa forma, o tratamento adotado foi o mesmo descrito por Niza *et al.* em 2004, realizando a extração dentária completa e junto com a cirurgia teve a associação da terapia com antibiótico e anti-inflamatório (BARBOSA *et al.*, 2018)

Por ser uma doença multifatorial, não existe uma profilaxia. Uma das opções é sempre manter higienizada a cavidade oral do animal, para assim evitar o

acúmulo e formação de placas bacterianas, que é um dos fatores para desenvolver a doença. O animal teve uma resposta positiva ao tratamento cirúrgico, melhorando sua qualidade de vida de forma significativa e não teve recidivas até o presente momento (RAIZER; PINTO; CHUCRI, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gengivite estomatite é uma doença muito recorrente em felinos que ainda levanta muitas dúvidas em relação a sua etiologia e ao seu tratamento. Os tutores devem estar cientes da gravidade

do caso e do possível insucesso dos tratamentos. No caso descrito, foi necessário a extração de todos os dentes, associado a terapia medicamentosa, para o controle da doença, pois somente a terapia medicamentosa imunossupressora não obteve sucesso. É muito importante realizar o tratamento periodontal inicial, seguido da extração dentária e associação de antimicrobianos, antiinflamatórios e analgésicos para controle da dor. Por ser uma doença de alta recorrência e de difícil cura, o objetivo principal é prioritariamente a melhoria da qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, A. C. A. Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos: Revisão de literatura. Dissertação para obtenção de título de Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais. **Universidade Federal Rural do Semi-Árido**. Mossoró - RN. 37p., 2012.

ALLEMAND, V. C.; RADIGHIERI, Ricardo.; BEARL, Carla. A. Gengivite-estomatite linfoplasmocitária felina: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 11, n. 3, p. 24-29, 1 dez. 2013.

BARBOSA, R. C. C. et al. Aspectos clínicos e laboratoriais do complexo gengivite-estomatite em gatos domésticos. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 70, n. 6, p. 1784-1792, 2018.

FILHO, R. P. S. et al. Gengivo-estomatite felina. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**. v. 11, n. 22, p. 233-243, 2017.

GRACIS, M., REITER, A. M., ORDEIX, L. Management of selected non-periodontal inflammatory, infectious and reactive conditions. In: Reither, A. M., Gracis, M. Dentistry and Oral Sugery: **BSAVA Manual of Canine and Feline**. 4. ed. Quedgeley, UK: British Small Animal Veterinary Association, 2018; p. 172-180.

HOFMANN-APPOLLO, F., CARVALHO, V. G., GIOSO, M. A. Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos. **Clínica Veterinária**, v. 15, n. 84, p. 44-52, 2010.

LIMA, R. S., CRUZ, L. O., MARTINS, N. C. Complexo Gengivite Estomatite Felina- Relato de Caso. **Anais do 23º Simpósio de TCC do Centro Universitário ICESP**. 2022 (23); 649-654.

NIZA, M. M. R. E., MESTRINHO, L. A., VIELA, C. L. Gengivo-estomatite crônica felina – um desafio. **Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias**. v. 99, n. 551, p 127- 135, 2004.

OLIVEIRA, J. R. A. Avaliação retrospectiva do tratamento de gengivoestomatite crônica felina em 80 casos clínicos. Dissertação de mestrado- **Universidade de Lisboa**, Faculdade de Medicina Veterinária, Lisboa, 2017.

PEREGO, E. S. et al. Complexo de Gengivo-Estomatite Felina- Revisão Literária. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJAER/article/view/21204/16906>

RAIZER, Laís M.; PINTO, Laura J. C.; CHUCRI, Thaís M. Correlação do complexo gengivite-estomatite felina com o vírus da imunodeficiência felina: Revisão. **PubVet Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 16, n. 02, p. 183, fev. 2022.

SANTOS, B. et al. "Complexo gengivite-estomatite-faringite felino: a doença e o diagnóstico". **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária** 8. p.18-27- 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10437/7582.27>

WINER, J. N.; ARZI, B.; VERSTRAETE, F. J. M. Therapeutic management of feline chronic gingivostomatitis: a systematic review of the literature. **Front. Vet. Sci.**, v.3, p.1-10, 2016.