

Complexo Gengivoestomatite Crônico em Felino – Relato de Caso

Vandriele Lima Camelo¹ e Lorena Ferreira Silva²

RESUMO

O complexo gengivoestomatite crônico dos felinos é uma doença inflamatória, ulcerativa e proliferativa da mucosa oral, de etiologia desconhecida. Geralmente acomete gatos jovens, causando dor na cavidade oral, anorexia, disfagia, halitose, desidratação, pelagem quebradiça e opaca. O diagnóstico é baseado na anamnese e no exame físico, não sendo necessário em alguns casos o exame histopatológico das lesões e o tratamento dependerá da gravidade do quadro do paciente, podendo ser clínico e/ou cirúrgico. Foi relatado um caso grave de complexo gengivoestomatite crônico dos felinos em um gato SRD de sete anos, que apresentava queixa de emagrecimento progressivo, dor a manipulação na cavidade oral, com pêlos opacos e quebradiços. No procedimento odontológico foram observadas intensas lesões bilaterais ulcerativas na cavidade oral, gengiva, na comissura labial, no filtro labial e bordas do corpo da língua, além de lesões bilaterais e simétricas com aspecto proliferativo na base de língua, prega glossopalatina, prega pterigomandibular e arco palatoglossos. O tratamento realizado foi a exodontia total dos dentes remanescentes, seguido de laserterapia de baixa potência, sendo efetivo o tratamento. Nesses casos, o odontologista veterinário é o melhor profissional para diagnosticar e tratar o problema de forma mais efetiva, mas torna-se necessário que os tutores e médicos veterinários sejam instruídos a respeito para auxiliar no diagnóstico precoce.

Palavras-chave: estomatite caudal felina; estomatite ulcerativa; medicina felina; cavidade oral.

INTRODUÇÃO

O complexo gengivoestomatite crônico dos felinos (CGEF) é uma doença inflamatória de caráter crônico da mucosa oral (mucosa labial, alveolar, vestibular e gengival), que causa angústia e desconforto em felinos acometidos (ROZA e SILVA, 2020; SILVA et al., 2020). A doença, caracterizada por ulcerações, inflamação e proliferação de tecidos moles na cavidade oral (SONTAG e RUBIO,

2017), é considerada a segunda maior casuística de enfermidade oral na espécie felina (PREZOTTO et al., 2019; SILVA et al., 2020).

O CGEF também pode ser conhecido por outras nomenclaturas de acordo com a região acometida e o aspecto histopatológico, sendo também denominada como complexo gengivite-estomatite faringite felino, estomatite crônica felina, complexo

¹ Médica Veterinária, graduada no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

² Docente do Curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: lorena.ferreira@uniceplac.edu.br.

gingivite estomatite, estomatite ulcerativa crônica, complexo gengivite estomatite linfoplasmocitária felina, estomatite necrosante e estomatite felina intratável (MENDES, 2016).

A etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que seja uma doença multifatorial, que envolve agentes infecciosos (como bactérias e vírus), o ambiente (por conta do local que favorecer a queda da imunidade do animal) e o manejo (devido a dieta do animal e se o tutor tem o hábito de higienizar a cavidade oral), ou a junção destes com fatores imunológicos e genéticos (SONTAG e RUBIO, 2017; ROZA e SANTANA, 2018; ROZA e SILVA, 2020).

É comum observar a associação da estomatite com bactérias Gram-positivas aeróbias sem motilidade e bactérias Gram-negativas anaeróbicas com motilidade, por induzirem a liberação de toxinas. As toxinas liberadas associadas às células inflamatórias causam irritação no local, eritema e edema gengival, o que favorece a formação do cálculo dentário (PEREGO et al., 2020).

Aparentemente há uma predisposição por gatos jovens, com menos de 8 anos, mas pode acometer felinos de qualquer idade, raça e sexo (ROZA e SILVA, 2020; SILVA et al., 2020).

Os sinais clínicos geralmente são intensa dor oral, que pode acarretar em depressão, agressividade, isolamento do grupo, anorexia e disfagia, mas os felinos podem apresentar outros sinais clínicos como a halitose, desidratação, perda de peso, pelagem quebradiça e opaca devido a diminuição da auto higienização com a língua. Além disso, há aumento dos linfonodos mandibulares e restrição ao abrir a boca durante o bocejo. Pode ocorrer vocalização durante alimentação e higienização, e o animal tende a passar mais os membros na boca e na face (ROZA e SILVA, 2020). Como os tecidos ficam friáveis, a gengiva pode ter sangramento e a saliva pode ter odor fétido e ficar espessa, como se fossem traços de sangue (PEREGO et al., 2020).

O diagnóstico é baseado na anamnese e no exame físico, em que se observa inflamação, com lesões ulcerativas e proliferativas de tecidos moles na cavidade oral. É importante que na anamnese seja coletado informações relevantes como a idade, alimentação, modo de vida do animal, início e duração dos sinais, evolução dos sinais e medicação já utilizada (SONTAG e RUBIO, 2017).

De acordo com Sontag e Rubio (2017), o diagnóstico definitivo é realizado pela biópsia das lesões com o histopatológico das mesmas.

Microscopicamente observa-se infiltrado linfocítico-plasmocitário e presença de outras células inflamatórias dispersas como neutrófilos e eosinófilos (ROZA e SILVA, 2020). Porém, de acordo com Roza e Silva (2020), é indicado a realização da biópsia somente em casos em que se necessita descartar a presença de outras doenças autoimunes além do CGEF, principalmente quando a lesão for unilateral e sugestiva de neoplasia.

Dentre os principais diagnósticos diferenciais temos o granuloma eosinofílico felino, neoplasias, periodontite e corpo estranho (ROZA, 2011; SONTAG e RUBIO, 2017). Com o exame histopatológico da estomatite podemos descartar esses diferenciais, por apresentarem histopatologia não condizente com doença granulomatosa, reação alérgica da mucosa, gengivite descamativa, reação de corpo estranho ou doença viral (ROZA e SILVA, 2020).

Há como forma de tratamento o tratamento clínico e o tratamento cirúrgico, que é indicado a depender da gravidade do caso que irá ser realizado, podendo ser realizado separadamente ou associados. O tratamento clínico é realizado com analgésicos (para aliviar a dor crônica), antibióticos/antimicrobianos (para combater o crescimento bacteriano que ocorre no tecido inflamado) e anti-inflamatórios/imunomoduladores

(para realizar a modulação imunológica). Há alternativas medicamentosas em estudo, porém não são recomendadas, como sais de fio de ouro e lactoferrina de uso tópico (PEREGO et al., 2020; ROZA e SILVA, 2020).

Já o tratamento cirúrgico se inicia com o combate a infecção oral, em que é realizado o tratamento periodontal (limpeza e antissepsia) e o próximo passo é a exodontia. A exodontia pode ser realizada de forma parcial (extrai os dentes posteriores ao canino) ou total (extrai todos os dentes do animal), e essa decisão depende da situação do exame clínico do felino. Caso a exodontia seja parcial, realiza-se a orientação pela higienização bucal diariamente (pela escovação) para prevenir o desenvolvimento de placa bacteriana (PEREGO et al., 2020; ROZA e SILVA, 2020).

A fototerapia com laser de baixa potência e de alta potência também vem sendo estudada, sendo que a fototerapia com laser de baixa potência vem se tornando cada vez mais recomendado devido a sua redução de inflamação, redução da dor e diminuição do tempo de cicatrização, entretanto o tratamento com a fototerapia com laser de alta potência ainda não apresenta dados suficientes para a sua utilização (SQUARZONI et al., 2017; OLIVEIRA, 2017).

Diante da importância dessa doença para os felinos associado a falta de orientação do diagnóstico e tratamento aos clínicos gerais da medicina veterinária, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de um gato com complexo gengivoestomatite crônico severo, relatando desde os sinais clínicos até a total recuperação do animal, para auxiliá-los no manejo correto em casos severos dessa enfermidade.

RELATO DE CASO

Um felino, macho, previamente submetido à orquiectomia, sem raça definida (SRD), de coloração branca e cinza, de sete anos de idade, pesando 2,400 Kg, foi levado em junho de 2022 a uma consulta com um médico veterinário em que o tutor relatou que o animal não estava se alimentando bem e preferindo alimentos mais pastosos.

Na anamnese foi observado que o animal apresentava emagrecimento progressivo, dor na manipulação da cavidade oral, pelo opaco e quebradiço. O animal testou negativo para FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina), FeLV (Vírus da Leucemia Felina) e Calicivírus Felino. Além disso, foi solicitado hemograma completo, e análise bioquímica de ALT (Alanina Aminotransferase) e creatinina, no qual foi observado somente a trombocitopenia como alteração, com

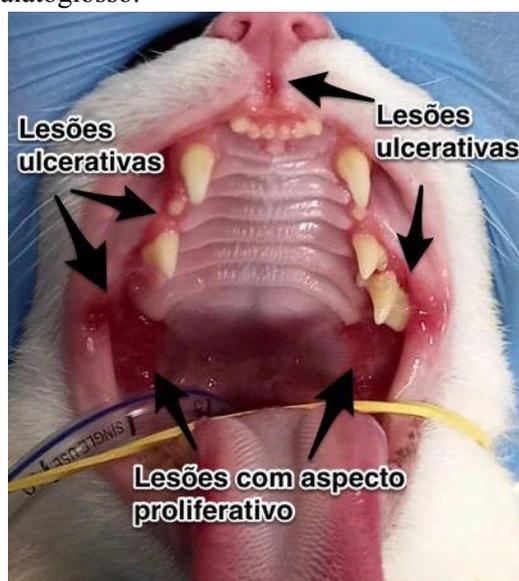
valor de 160.000/ μ L. Devido a queixa do animal não estar se alimentando adequadamente e pelos sinais de dor quando tentava manipular a cavidade oral, houve a suspeita de lesão em cavidade oral, no qual o clínico geral encaminhou o paciente para um médico veterinário especializado em odontologia veterinária.

O odontologista veterinário observou no exame clínico diversas lesões bilaterais ulcerativas na cavidade oral (em gengivas e ao redor de todos os dentes, principalmente ao redor dos molares), na comissura labial e no filtro labial, além de cálculo supra gengival grau I em molares e pré-molares. O animal manifestava intenso desconforto ao manipular a região oral. Com isso, devido ao quadro clínico de intensas lesões ulcerativas das mucosas associado a doença periodontal, foi agendado um procedimento odontológico na semana seguinte para tratamento.

No procedimento odontológico, o paciente foi submetido a anestesia geral conforme o recomendado pela ABOV (Associação Brasileira de Odontologia Veterinária), em que a indução anestésica foi realizada com propofol (5 mg/kg IV – intravenosa) e cetamina (1 mg/kg IV) e a manutenção foi realizada com anestesia inalatória (sevoflurano). Foi realizado bloqueio local com lidocaína 2% em forames maxilares e mandibulares. Após a indução anestésica foi realizado uma

aprofundada avaliação de toda a cavidade oral, no qual foram observadas as mesmas alterações anteriormente vistas, mas também foram notadas lesões bilaterais e simétricas com aspecto proliferativo na base de língua, prega glossopalatina, prega pterigomandibular e arco palatoglosso (Figura 01), além de lesões ulcerativas nas bordas do corpo da língua.

Figura 01. Cavidade oral do felino SRD evidenciando as lesões nas regiões de gengiva, filtro labial, prega pterigomandibular e arco palatoglosso.

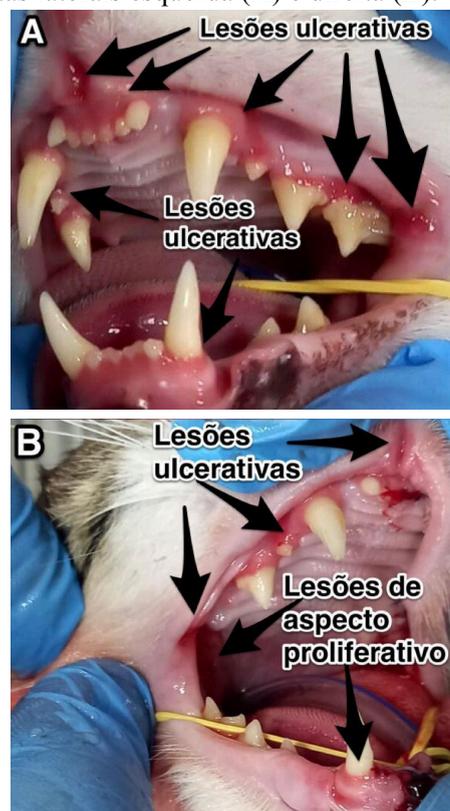


Fonte: Arquivo pessoal.

Diante da minuciosa avaliação, as lesões encontradas eram compatíveis com CGEF, que acometia de forma generalizada a cavidade oral do paciente (Figura 02), optando assim pelo tratamento periodontal, seguido de exodontia total dos dentes remanescentes, buscando assim controlar as lesões. Após decidir o tratamento foi realizado analgésico

metadona (0,25 mg/kg IM – intramuscular) no transoperatório.

Figura 02. Cavidade oral do felino SRD no procedimento odontológico com observação das lesões ulcerativas e proliferativas orais. Vistas laterais esquerda (A) e direita (B).



Fonte: Arquivo pessoal.

A exodontia foi realizada pela técnica alveolar nos dentes unirradiculares incisivos e segundos pré-molares superiores, em que se efetuou a sindesmotomia, luxação, extração e sutura; nos caninos se realizou a técnica extra alveolar, em que se fez o retalho mucogengival com o auxílio da lâmina de bisturi, seguido da sindesmotomia, alveolectomia, luxação, extração, curetagem e sutura; e nos molares, pré-molares inferiores, terceiro e quarto pré-molar superior bilateral a exodontia

também foi realizada pela técnica extra alveolar, mas se ocorreu após a alveolectomia a odontosseção (Figura 03). Durante o transoperatório também foi realizada a administração de anti-inflamatório meloxicam 0,2% (0,1mg/kg SC - subcutâneo), e o paciente

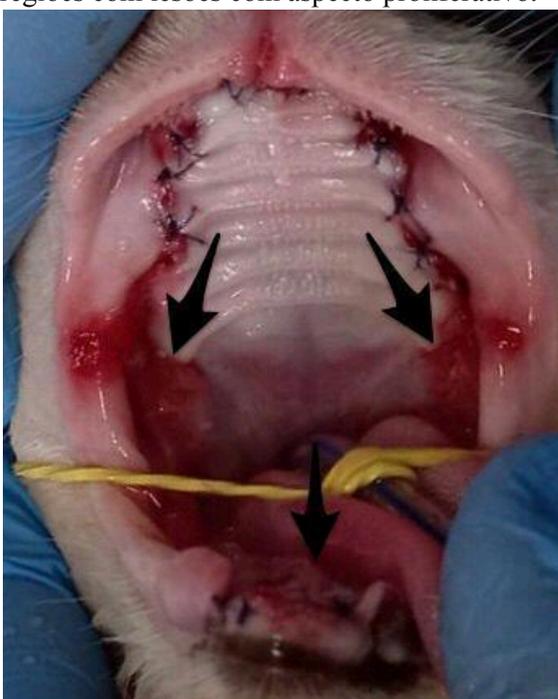
se manteve estável durante todo o procedimento. A exodontia foi finalizada sem intercorrências (Figura 04). Após a exodontia, foi realizada a laserterapia de baixa potência para auxiliar na desinflamação dos tecidos e auxiliar na cicatrização da mucosa friável.

Figura 03. Dentes extraídos durante a exodontia total em felino.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 04. Cavidade oral de felino, após a exodontia total. As setas pretas evidenciam as regiões com lesões com aspecto proliferativo.



Fonte: Arquivo pessoal.

Após o procedimento, não foram observadas complicações pós cirúrgicas imediatas. O paciente recebeu ração úmida e realizou a ingestão sem nenhum sinal de dor. Foi prescrito como tratamento oral o uso de analgésico dipirona gotas (25 mg/kg, uma vez ao dia, durante três dias), antiinflamatório prednisolona (3 mg/kg – um comprimido, uma vez ao dia, durante sete dias; meio comprimido do oitavo ao décimo quinto dia; e meio comprimido, dia sim e dia não, do décimo sexto ao vigésimo sétimo dia) e antibiótico clindamicina (5 mg/kg, uma vez ao dia, durante sete dias).

Após sete dias da cirurgia, a tutora relatou que o animal estava se alimentando

bem, com ração seca e disse que o mesmo não demonstrava sinais de dor, e que não havia visualizado nenhuma lesão.

DISCUSSÃO

O relato descreve um caso de complexo gengivo estomatite crônica dos felinos, doença inflamatória presente nas mucosas vestibulares, gengivais, alveolares e labiais, conforme descrito por Roza e Silva (2020). Emagrecimento progressivo, dor ao manipular a cavidade oral e pelo opaco e quebradiço foram alguns dos sinais clínicos presentes no paciente, conforme citado por Sontag e Rubio (2017).

De acordo com Roza e Silva (2020), animais com envolvimento em região de arco palatoglosso, prega glossopalatina e das mucosas laterais a prega possuem a chamada estomatite caudal, que é considerado um caso grave de CGEF, ainda mais quando associado às lesões em gengivas, mucosas alveolares e vestibulares, sublingual e em contato com a superfície dentária. Essas lesões se encontravam na cavidade oral deste paciente, no qual confirma a severidade do quadro.

Assim como cita Perego et al. (2020), a patogenia não tem predisposição por sexo, nem idade e pode aparecer em qualquer idade, se enquadrando assim o paciente SRD, macho e de sete anos. De

acordo com Roza e Silva (2020) a etiologia é incerta, podendo ou não o animal ser positivo para FIV (Vírus da Imunodeficiência Felina), FeLV (Vírus da Leucemia Felina) e Calicivírus Felino, sendo que nesse caso, o felino não era acometido por nenhuma dessas patologias.

No hemograma e no exame bioquímico tudo se encontrava dentro do padrão, entretanto o paciente possui uma queda no valor das plaquetas, no qual apresentava 160.000 / μ L (sendo o valor de referência entre 200.000 a 600.000 / μ L), sendo a trombocitopenia provavelmente justificada, segundo Leonel et al., (2008), por ser uma etiologia autoimune. Em casos de complexo gengivoestomatite descritos em literatura, geralmente é observado no hemograma indícios de inflamação aguda ou crônica, como a presença da neutrofilia (LAURINO, 2009; SILVA et al., 2020), porém o paciente não apresentava essa alteração.

Segundo a ABOV (2019), em casos de doenças orais é necessário realizar a anestesia geral para a devida avaliação das lesões e para realização do devido tratamento, minimizando o risco anestésico para o animal. Isso reforça a necessidade de encaminhar o animal para uma clínica com médico veterinário especializado em odontologia e anestesiologia caso haja a suspeita da doença. No presente caso o odontologista veterinário realizou os

bloqueios anestésicos regionais e analgesia com metadona para auxiliar no conforto e controle da dor.

Com a realização do exame físico detalhado da cavidade oral com o achado das lesões características foi estabelecido o diagnóstico definitivo de CGEF, o que segundo Sontag e Rubio (2017) dispensa o exame histopatológico. Dentre os principais diagnósticos diferenciais de lesões orais em gatos temos o granuloma eosinofílico felino, neoplasias, doença periodontal e presença de corpo estranho (ROZA, 2011), lesões que foram descartadas devido a macroscopia do animal. Casos de granuloma eosinofílico felino causam lesões cutâneas, mucocutâneas e na mucosa oral, geralmente unilateral, podendo ou não ser simétrica, não sendo lesões específicas e por isso é um diagnóstico diferencial (CERDEIRO et al., 2014; ROZA e SILVA, 2020). Já as neoplasias possuem proliferação tecidual descontrolada, possuindo assim lesões assimétricas, além de que geralmente as neoplasias são unilaterais (KERSTING, 2015). No caso de pacientes com doença periodontal eles apresentam lesões orais em região de gengiva, porém não há lesões em região de arco palatoglossos, o que já ocorre na estomatite caudal (ROZA e SANTANA, 2018; ROZA e SILVA, 2020). A presença de corpo estranho costuma causar lesões

apenas na base da língua e em região de arco palatoglossos, principalmente pelo fato de que em gatos o corpo estranho geralmente é um fio ou cordão, que se ancora nessas regiões (ROSA et al., 2020).

Entretanto, segundo Roza e Silva (2020), em casos de CGEF a realização do exame histopatológico só é necessária quando a lesão for unilateral e sugestiva de neoplasia, que não foi o caso do paciente, pois ele apresentava lesões bilaterais e simétricas características do CGEF.

Diante do diagnóstico e da severidade da lesão, no presente animal foi realizado somente o tratamento cirúrgico, pois o tratamento medicamentoso não foi indicado devido ao comprometimento severo, para que assim, conforme cita Roza e Silva (2020), se possa remover a causa do desconforto e da inflamação pela eliminação do contato do dente com o tecido comprometido. Entretanto, antes da cirurgia o tratamento periodontal foi realizado, pois ele é necessário para reduzir a carga bacteriana presente, e após foi realizado a exodontia total dos dentes remanescentes, que busca a diminuição da infecção causada pelas bactérias que poderão acumular novamente, eliminando o foco do desconforto e da inflamação (ROZA e SILVA, 2020).

A exodontia pode ser realizada pela técnica alveolar e pela técnica extra alveolar. A técnica alveolar deve ser

empregada em dentes unirradiculares a tri-radiculares que possuem grau elevado de mobilidade (ROZA e SILVA, 2020), mas como o paciente não apresentava mobilidade apenas os dentes unirradiculares, exceto os caninos, foram extraídos pela técnica extra alveolar. Já o canino saudável e os dentes bi e tri-radiculares, conforme cita Roza e Silva (2020), devem ser extraídos pela técnica extra alveolar, realizando o retalho mucogengival, sindesmotomia, alveolectomia, odontosseção, luxação, extração, curetagem e sutura, como foi realizado no caso descrito.

Após a extração, foi realizado a laserterapia de baixa potência, pois a laserterapia de baixa potência auxilia no controle de dor, visto que atua no metabolismo buscando reduzir a inflamação, agindo nas estruturas proteicas celulares envolvidas na inflamação (SQUARZONI et al., 2017).

Para o pós-operatório foi recomendado administrar dipirona para analgesia, sendo administrado uma dose baixa que não causa efeitos adversos (TEIXIERA et al., 2018). Também foi recomendado o uso de anti-inflamatório esteroide (prednisolona), que segundo Sontag e Rubio (2017) é eficiente em até 80% dos casos, por diminuir a resposta aos estímulos antigênicos, e a dose foi reduzida, assim como citam Silva et al.

(2020). Além desses, também foi utilizado antibiótico que possui o princípio ativo da clindamicina, que é considerado um dos antibióticos mais recomendados para pacientes com quadro grave de complexo gengivoestomatite crônico (SILVA et al., 2020).

Após a exodontia total dos dentes os gatos não necessitam de comidas especiais, sendo que alguns conseguem inclusive ingerir a ração seca no pós-cirúrgico (ABREU, 2012), mas é importante oferecer a alimentação pastosa para ir condicionando aos poucos a alimentação seca. Também deve ser indicado o uso do colar elisabetano nos primeiros dias e pode ser colocado o tubo gástrico em animais muito debilitados (ABREU, 2012; MENDES, 2016), mas que não foram indicados para este paciente, por ser um animal tranquilo e que teria o supervisionamento da tutora, e que mesmo com a perda de peso, não parou de se alimentar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho relatou um caso grave de complexo gengivoestomatite crônico dos felinos, uma doença multifatorial e de etiologia desconhecida que acomete felinos jovens. Devido à falta de orientação dos tutores sobre a doença acredita-se que seja uma patologia oral pouco diagnosticada, visto que muitos

tutores não realizam a higienização da cavidade oral e não observam o estado geral da cavidade oral, que faz com que quando observada a doença possa se apresentar de forma severa. Além do mais, o médico veterinário que realizou o primeiro atendimento provavelmente não conseguiu diagnosticar a doença devido à dificuldade em manipular a cavidade oral do animal, devido à intensa dor na região.

Contudo, os odontologistas veterinários são capazes de realizar o

procedimento odontológico que é capaz de confirmar o diagnóstico, observando a presença de lesões características bilaterais e simétricas, e que permite o tratamento de forma efetiva, que pode ser realizado através da exodontia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, A. C. Z. Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos: revisão de literatura. **Universidade Federal Rural do Semi-Árido**, Mossoró, p. 01-38. 2012. Disponível em: <https://www.equalisveterinaria.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Ana-Clara.pdf>. Acesso em: set. 2022.
- CERDEIRO, A. P. S.; FAM, A. L. P. D.; FARIAS, M. R. Complexo granuloma eosinofílico em felinos domésticos. **Medvep Dermato – Revista Continuada em Dermatologia e Alergologia Vetetiniária**, Paraná, v. 3, n. 11, p. 330-335. 2014. Disponível em: <https://medvep.com.br/wp-content/uploads/2020/09/Complexo-granuloma-eosinof%C3%ADlico-em-felinos-dom%C3%A9sticos.pdf>. Acesso em: out. 2022.
- KERSTING, A. B. Neoplasmas de cavidade oral em cães. **Repositório Digital UFRGS**, Porto Alegre, p. 01-42. 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/127071>. Acesso em: set. 2022.
- LAURINO, F. Alterações hematológicas em cães e gatos sob estresse. **Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Botucatu**, São Paulo, p. 01-21. 2009. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/119576/laurino_f_tcc_botfmvz.pdf?sequen. Acesso em: set. 2022.
- LEON-ROMAN, M. A. Posicionamento da ABOV sobre a “limpeza sem anestesia (anesthesia-free)”. **Associação Brasileira de Odontologia Veterinária**, São Paulo. 2019. Disponível em: <https://www.abov.org.br/c%C3%B3pia-diretrizes>. Acesso em: agos. 2022.
- LEONEL, R. A. B.; MATSUNO, R. M. J.; SANTOS, W.; VERONEZI, A. H. M.; COSTA, D. R.; SACCO, S. R. Trombocitopenia em animais domésticos. **Revista científica eletrônica de medicina veterinária**, Garça, ano VI, n.11, p. 01-05. 2008. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/oc5Rswow2RbN0EJ_2013-6-13-15-14-1.pdf. Acesso em: agos. 2022.
- MENDES, L. D. Diagnóstico clínico de complexo gengivite estomatite linfoplasmocitária felina – relato de caso. **Repositório Digital IFPB**, Paraíba, p. 02-38. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ifpb.edu.br/handle/177683/2105>. Acesso em: set. 2022.
- OLIVEIRA, J. R. A. Avaliação retrospectiva do tratamento de gengivo estomatite crônica felina em 80 casos clínicos. **Universidade de Lisboa**, Lisboa, faculdade de medicina veterinária, p. 01-87. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/14343>. Acesso em: agos. 2022.
- PEREGO, E. S.; ESCOBAR, H.; SANTOS, D. S.; SOMMAVILLA, R. Complexo DE gengivo-estomatite felina - revisão literária. **Brazilian journal of animal and environmental research**, Curitiba, v. 4, n. 04, p. 4014-4021. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJAER/article/view/21204>. Acesso em: fev. 2022.
- PREZOTTO, I.; CORTE, A. C. L. L.; ANZILIERO, D.; KOLLING, G. J. Gengivite estomatite felina – relato de caso. **IMED**, Passo Fundo, p. 01-04. 2019. Disponível em: <https://soac.atitus.edu.br/index.php/mic/xiiimic>. Acesso em: jun. 2022.

ROSA, C. L.; PASQUALI, A. C. B.; MARQUES, D. R. C.; SOUZA, M. S B. Corpo estranho linear em felino – relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 1. p. 3567-3573. 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/6317>. Acesso em: out. 2022.

ROZA, M. R. Exame bucal em cães e gatos – parte 1 – cavidade oral. **Portal de revistas científicas em ciências da saúde**, Goiás, v. 9, n. 28, p. 77-82. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/vti-1629>. Acesso em: fev. 2022.

ROZA, M. R.; SANTANA, S. B. **Odontologia Veterinária: Princípios e Técnicas**. Editora MedVet, 1ª edição, p. 307-310. 2018. Livro físico.

ROZA, M. R.; SILVA, F. P. **Manual de odontologia felina**. 1. ed. Brasília: Ed. Do Autor, p. 91-140. 2020. Livro físico.

SILVA, F. L.; SILVA, C. R. A.; SOUSA, M. P.; MELO, W. G. G.; CASTRO, L. R. M. S.; ARAÚJO, A. C.; COSTA, T. M.; BRITO, T. K. P.; FERNANDES, E. R. Complexo gengivite-estomatite-faringite felina: relato de caso. **Pubvet**, Maringá, v. 14, n. 07, p. 119. 2020. Disponível em: <http://www.pubvet.com.br/artigo/6958/complexo-gengivite-estomatite-faringite-felina-relato-de-caso>. Acesso em: fev. 2022.

SONTAG, S. C.; RUBIO, K. A. J. Complexo gengivite estomatite felina: revisão sistemática dos tratamentos. **Revista de ciência veterinária e saúde pública**, Maringá, v. 4, n. 01, p. 64-68. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/36968>. Acesso em: fev. 2022.

SQUARZONI, P.; BANI, D.; CIALDAI, F.; MONICI, M. Laser therapy in the management of feline stomatitis. **SM Dermatology jornal**, Florence, v. 3, n. 3, p. 01-11. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/337326149_NIR_Laser_Therapy_in_the_Management_of_Feline_Stomatitis. Acesso em: jun. 2022.

TEIXEIRA, L. G.; MANGINI, L. T.; BACCIN, P. S.; SCHIMITES, P. I.; MARTINS, L. R.; BECERRA, J. R. H.; SOARES, A. V. Uso de dipirona em gatos na América do Sul: Pesquisa. **Pubvet**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 12, p. 01-04. 2018. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/72cf/43d885e3befd0fead255de78ac6357ce909e.pdf>. Acesso em: ago. 2022.