

COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE FELINA

Isabela Álvares de Oliveira

Graduanda do 9º período em Medicina Veterinária na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Contato: (31)9 9264-3544

E-mail: isabela.alvaresvet@gmail.com

Tayse Cristina Souza

Graduanda do 7º período em Medicina Veterinária na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Contato: (31)9 8025-8355

E-mail: taysecristinasouza@gmail.com

Palavras-chaves: Complexo Gengivite Estomatite Felina, Gatos, Exodontia.

Introdução

O Complexo Gengivite Estomatite Felina (CGEF) é uma afecção inflamatória que acomete comumente a cavidade oral dos gatos (Sousa Filho et al., 2017; Matilde et al., 2013; Sontag & Rubio, 2017). É caracterizado como “inflamação, ulceração e proliferação de tecidos moles na cavidade oral, sendo uma doença de caráter crônico” (Sontag & Rubio, 2017). O CGEF atinge principalmente o arco glossopalatino e a gengiva bucal, podendo afetar áreas como faringe, língua e lábios (Lommer & Verstraete, 2003; Ferreira et al., 2012).

A etiologia desta doença ainda não está totalmente definida, assim como a abordagem terapêutica mais eficaz (Sousa Filho et al., 2017; Matilde et al., 2013), contudo alguns autores acreditam que o CGEF tenha origem multifatorial e esteja relacionado com várias doenças sistêmicas, como infecção viral do trato respiratório superior de gatos causada pelo *Calicivírus felino* (FCV) e *Herpesvírus felino 1* (FHV-1), infecção pelo vírus da leucemia felina (FeLV), infecção pelo vírus da imunodeficiência felina (FIV), infecções bacterianas por *Pasteurella multocida* e *Bartonella spp.*, insuficiência renal e doenças auto-imunes (Gioso, 2007; Ferreira et al., 2012; Sousa Filho et al., 2017; Medina et al., 2016; Sontag & Rubio, 2017). Segundo Hennet (1997) citado por Ferreira et al. (2012) o CGEF pode estar relacionado com acúmulo de placas bacterianas, que são causadoras de doença periodontal, e uma disfunção da resposta imunológica do paciente felino.

A hipótese sobre a etiopatogenia da doença é que haja um desequilíbrio entre a resposta imunológica local e os antígenos presentes na cavidade oral do felino, o que por sua vez promove uma resposta exacerbada e a autodestruição dos tecidos orais envolvidos no processo inflamatório (Costa et al., 2007 citado por Sousa Filho et al., 2017).

Em relação à predisposição racial acredita-se que gatos Siamêses, Abissínios, Persas, Himalaias e Birmaneses são predispostos à desenvolverem o CGEF, uma vez que os sinais clínicos se apresentam de forma mais acentuada nos indivíduos dessas raças, indicando uma possível predisposição genética (Gioso, 2007; Quimby et al., 2007; Hennet et al., 2011; Ferreira et al., 2012; Sousa Filho et al., 2017). Entretanto, Castro-Lopez et al. (2011) e Lyon (2005) citado por Matilde et al. (2013) não corroboram com tal afirmação, acreditando que não há relação entre a raça e o aparecimento do CGEF.

Dentre os sinais clínicos observados destacam-se dor intensa, disfagia, inapetência, emagrecimento progressivo, desidratação, sialorreia com estrias de sangue, halitose, mudança de comportamento, pelagem sem brilho e descuidada devido à ausência ou higienização inadequada (Sousa Filho et al., 2017; Santos, 2016; Sontag & Rubio, 2017).

Clinicamente visualizam-se lesões orais localizadas na gengiva, arco glossopalatino, palato duro/mole, mucosa lingual e faringe, simétricas, bilaterais, ulceradas ou não, friáveis e hemorrágicas (Harley et al., 2011; Sontag & Rubio, 2017). O CGEF pode ser classificado em graus de acordo com a intensidade, tipo e proliferação da inflamação, bem como a extensão da área total acometida. No grau 0 não há gengivite, no grau 1 há ligeira inflamação gengival, com hiperemia discreta e pouco tecido proliferativo, no grau 2 há gengivite moderada, com hiperemia evidente e ausência de ulceração, no grau 3 a gengivite é grave com hiperemia evidente, hiperplasia tecidual e/ou ulceração, e no grau 4 há gengivite muito grave, hiperemia bastante evidente, hiperplasia e/ou ulceração gengival e os tecidos gengivais são friáveis (Waters et al., 1993; Harley et al., 2003; Sousa Filho et al., 2017; Plotnick, 2008 citado por Santos, 2016).

O diagnóstico do CGEF deve ser feito a partir de uma criteriosa anamnese e exame físico da cavidade oral, entretanto, a confirmação é dada a partir do exame histopatológico das lesões orais (Pedersen, 1992; Sontag & Rubio, 2017). Outros exames podem ser realizados, como por exemplo, o isolamento em cultivo celular, imunohistoquímica, PCR, análises sorológicas ou virológicas dirigidas à pesquisa de agentes virais que predisõem ao surgimento do CGEF (Sousa Filho et al., 2017), tais como FCV, FHV-1, FeLV e FIV (Harvey, 2006; Sontag & Rubio, 2017). Alfeld (2008) afirma que o exame radiográfico também favorece o diagnóstico mais apurado, pois avaliará a integridade dos dentes, evidenciando a extensão da doença periodontal e identificando se há lesões de reabsorção odontoclásticas, uma vez que são comuns em gatos com CGEF (Santos, 2016).

Na anamnese, informações relativas à idade, tipo de alimentação recebida, modo de vida do felino, evolução do processo, duração dos sintomas, medicação utilizada (quando for o caso), tratamentos realizados e resultados obtidos são dados de suma importância para determinação da suspeita clínica e diagnóstico definitivo (Pedersen, 1992).

No exame histopatológico, as alterações normalmente encontradas são ulcerações, hiperplasia epitelial e infiltrado inflamatório difuso, sendo predominantemente encontrados linfócitos, plasmócitos, macrófagos e neutrófilos na submucosa oral (Hennet, 1997 citado por Ferreira et al., 2012; Costa et al., 2007 citado por Sousa Filho et al., 2017; Gioso, 2007).

Segundo Niza et al. (2004) citado por Filho et al. (2013), Gioso (2007) e Matilde et al. (2013) os principais diagnósticos diferenciais para o CGEF são doença periodontal, imunossupressão associada ao FeLV, granuloma eosinofílico, diabetes melitus, insuficiência renal e doenças auto-imunes, tais como pênfigo vulgar, necrose epidérmica tóxica, vasculite por hipersensibilidade, lúpus eritematoso e eritema multiforme. Também deve-se excluir a presença de corpo estranho, neoplasias de cavidade oral e reações adversas a medicamentos (Queck, 2012 citado por Sontag & Rubio, 2017).

As neoplasias da cavidade oral como os carcinomas, fibrossarcomas e melanomas podem estar associadas a processos inflamatórios, sendo o exame histopatológico essencial no diagnóstico diferencial entre essas neoplasias e o CGEF (Pedersen, 1992; Wolf, 2006 citado por Santos, 2016).

Devido à dificuldade de se estabelecer um agente etiológico responsável, ainda não foi definido um tratamento comprovado. De acordo com Harvey (2006) e Sontag & Rubio (2017) são necessárias várias medidas terapêuticas para obter a melhora do animal acometido. Os protocolos existentes na literatura para o tratamento do CGEF envolvem abordagem médica, cirúrgica ou a combinação de ambas, sendo que a resposta e duração do tratamento variam entre indivíduos.

A exodontia dos dentes localizados nas áreas mais afetadas é o tratamento de escolha, pois gera os melhores resultados, eliminando a doença periodontal (Mehl et al., 2003; Gioso, 2007). Segundo Gioso (2007), se mesmo com a exodontia parcial o CGEF não for solucionado, deve-se optar pela exodontia múltipla. Fármacos analgésicos, anti-inflamatórios

e antibióticos devem ser utilizados como forma de complemento ao tratamento cirúrgico (Mihaljevis, 2003 citado por Sontag & Rubio, 2017; Gioso, 2007).

O tratamento para CGEF deve ser feito conforme o estado do paciente, sendo que as respostas vão variar em incompleta, transitória e de duração imprevisível (Niza et al., 2004 citado por Filho et al., 2013; Harvey, 2006; Sontag & Rubio, 2017). A cura do paciente é obtida quando há eliminação da inflamação e do tecido proliferativo de sua cavidade oral (Lyon, 2005 citado por Matilde et al., 2013).

Relato de Caso

Foi atendido em uma clínica veterinária em Contagem – MG um felino macho, sem raça definida (SRD), de 7 anos de idade, pesando 4,4 kg. Durante a anamnese, o tutor relatou que o animal apresentava dificuldade de se alimentar e se higienizar, halitose, sialorreia intensa e mudança de comportamento (irritabilidade). Ao realizar o exame físico foram observados linfonodos submandibulares aumentados, lesões hiperêmicas e ulceradas na região da gengiva e arco glossopalatino (Figura 1), levando a suspeita clínica inicial de CGEF, uma vez que já havia sido feito duas tartarectomias, sem melhora aparente. Realizou-se biópsia local, para exame histopatológico e foi prescrito Amoxicilina + Clavulanato de Potássio (20mg/kg/BID por 7 dias) e Prednisolona (0,5 mg/kg/SID por 5 dias). Vale ressaltar que o resultado do Teste SNAP® FIV/FeLV foi negativo, que a bioquímica sanguínea não apresentava alterações da normalidade e que o hemograma revelou uma discreta leucocitose por neutrofilia.

Na histopatologia foi visualizado fragmento tecidual apresentando intenso infiltrado inflamatório, composto por células mononucleares e polimorfonucleares degeneradas, associada à mastócitos (Figura 2). O patologista concluiu se tratar de um processo inflamatório misto difuso acentuado, podendo estar associado ao CGEF.



Figura 1: Lesões hiperêmicas na gengiva e arco glossopalatino
(Fonte: Acervo pessoal)

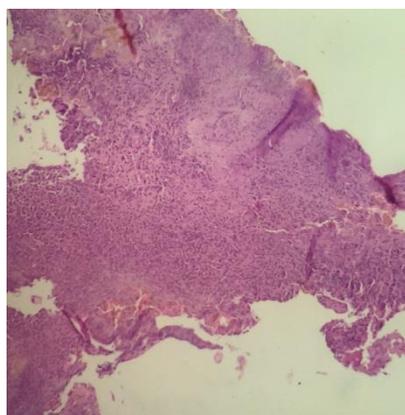


Figura 2: Lâmina histopatológica da lesão
(Fonte: Acervo pessoal)

Mesmo não tendo sido observado infiltrado linfo-plasmocítico no exame histopatológico, optou-se por realizar a extração dentária dos dentes incisivos, pré-molares e molares, com objetivo de diminuir a dor e a inflamação. Após 20 dias à exodontia, o animal já havia voltado a se alimentar e as lesões não retornaram, confirmando a suspeita inicial de CGEF.

Discussão

Os sinais clínicos observados no presente relato corroboram com a sintomatologia clínica citada na literatura científica, dentre eles destacam-se dor intensa, lesões ulcerativas na mucosa alveolar, doença periodontal, sialorreia, disfagia, inapetência, halitose, mudança de comportamento e higienização inadequada da pelagem (Gioso, 2007; Lyon, 2005 citado por Ferreira 2012; Santos, 2016; Sousa Filho et al., 2017; Sontag & Rubio, 2017). O paciente do presente relato foi classificado como grau 3, pois possuía gengivite grave com hiperemia evidente, hiperplasia tecidual e ulceração (Waters et al., 1993; Harley et al., 2003; Sousa Filho et al., 2017; Plotnick, 2008 citado por Santos, 2016).

O diagnóstico do CGEF é dependente da anamnese, exame físico e observação dos sinais clínicos. Segundo Pedersen (1992) e Matilde (2013), em alguns casos, apenas o exame físico da cavidade oral pode ser suficiente para determinar o diagnóstico, contudo o exame histopatológico das lesões inflamatórias e a sorologia para alguns agentes infecciosos ajudam na conclusão da suspeita clínica. No presente relato foi realizado Teste SNAP® FIV/FeLV e exame histopatológico das lesões, contudo o diagnóstico foi concluído a partir da anamnese e sinais clínicos que o animal apresentava, uma vez que o resultado da histopatologia não foi conclusivo para o CGEF.

O tratamento instituído foi o recomendado pela literatura, onde o ideal é remover os dentes localizados nas áreas mais afetadas, pois elimina a doença periodontal e conseqüentemente a inflamação na região (Mehl et al., 2003; Gioso, 2007). O paciente obteve cura completa do CGEF, pois após a exodontia houve eliminação da inflamação e do tecido proliferativo de sua cavidade oral (Lyon, 2005 citado por Matilde et al., 2013), não retornando até o presente momento.

Considerações Finais

O CGEF é uma afecção inflamatória que acomete comumente a cavidade oral dos gatos, podendo ser causada por vários fatores e agentes etiológicos. O animal apresenta dor intensa, disfagia, inapetência, emagrecimento progressivo, desidratação e outros sinais clínicos, necessitando de cuidados específicos. O diagnóstico do CGEF deve ser feito a partir de uma criteriosa anamnese e exame físico da cavidade oral, e a confirmação da suspeita clínica pode ser dada a partir do exame histopatológico das lesões orais. Ainda não foi estabelecido um protocolo terapêutico comprovado, mas o tratamento para o CGEF envolve abordagem médica, cirúrgica ou a combinação de ambas, sendo que a resposta e duração do tratamento variam entre indivíduos. Concluiu-se a partir da revisão de literatura científica e da abordagem ao caso clínico relatado neste trabalho que em algumas situações, o diagnóstico pode ser dado apenas pelo exame físico da cavidade oral e que a exodontia é um tratamento eficaz para o CGEF.

Referências Bibliográficas

1. ALFELD VF. Estudo Clínico e Radiológico das Patologias Dentárias e Periodontais de Felinos Domésticos (*Felis catus*). Tese de Dissertação para obtenção do título de Mestre em Medicina Veterinária. Rio de Janeiro, Brasil. 2008;87p.
2. CASTRO-LOPEZ, J. et al. Estudio retrospectivo de 27 casos de gingivoestomatitis crónica felina. **Revista: Clínica Veterinária de Pequeños Animales**, v. 31, p. 151-157, 2011.

3. FERREIRA, Guadalupe Sampaio. ABORDAGEM SOBRE COMPLEXO GENGIVITE-ESTOMATITE-FARINGITE EM GATO–RELATO DE CASO. **Nucleus Animalium**, v. 4, n. 1, 2012.
4. GIOSO, M. A. Odontologia para o clínico de pequenos animais. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.
5. HARLEY, R.; GRUFFYDD-JONES, T. J.; DAY, M. J. Immunohistochemical Characterization of Oral Mucosal Lesions in Cats with Chronic Gingivostomatitis. **Journal of Comparative Pathology**, v. 144, p. 239-250, 2011.
6. HARLEY, R.; GRUFFYDD-JONES, T. J.; DAY, M. J. in cats with chronic gingivostomatitis. **The Veterinary Record**, v. 152, p. 125-129, 2003.
7. HARVEY, C. E. Cavidade oral. In: CHANDLER, E. A.; GASKELL, C. J.; ASKELL, R. M. Clínica e terapêutica em felinos. São Paulo: Roca, 2006. 312-325 p.
8. HENNET, Philippe R. et al. Comparative efficacy of a recombinant feline interferon omega in refractory cases of calicivirus-positive cats with caudal stomatitis: a randomised, multi-centre, controlled, double-blind study in 39 cats. **Journal of Feline Medicine & Surgery**, v. 13, n. 8, p. 577-587, 2011.
9. LOMMER, M. J.; VERSTRAETE, F. J. M. Concurrent oral shedding of feline calicivirus and feline herpesvirus 1 in cats with chronic gingivostomatitis. **Molecular Oral Microbiology**, v. 18, n. 2, p. 131-134, 2003.
10. MATILDE, Kelly Sanches et al. Complexo gengivite estomatite felina: revisão de literatura. **Veterinária e Zootecnia**, v. 20, n. 2, p. 160-170, 2013.
11. MEDINA, Melissa Rocha; BECK, Cristiane; BAUMHARDT, Raquel. COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE FELINA. **Salão do Conhecimento**, v. 2, n. 2, 2016.
12. MEHL, M.L.; KYLES, A.E.; CRAIGMILL, A.L. Disposition of cyclosporine after intravenous and multidose oral administration in cats. **Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics**, v.26, n.5,p.349-354, 2003.
13. PEDERSEN, N. C. Inflammatory oral cavity diseases of the cat. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, v.22, n.6, p. 1323-1346, 1992.
14. QUIMBY, Jessica M. et al. Evaluation of the association of Bartonella species, feline herpesvirus 1, feline calicivirus, feline leukemia virus and feline immunodeficiency virus with chronic feline gingivostomatitis. **Journal of feline medicine and surgery**, v. 10, n. 1, p. 66-72, 2008.
15. SANTOS, Bárbara Costa Matias Machado dos. **Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos**. 2016. Dissertação de Mestrado.
16. SONTAG, Suelen Chaiane; RUBIO, Kariny Aparecida Jardim. COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE FELINA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TRATAMENTOS. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, p. 064-068.
17. SOUSA FILHO, Reginaldo Pereira et al. Gengivo-estomatite felina. Uma Revisão. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**, v. 11, n. 2, p. 233-243, 2017.
18. WATERS, L. et al. Chronic gingivitis in a colony of cats infected with feline immunodeficiency virus and feline calicivirus. **The Veterinary record**, v. 132, n. 14, p. 340-342, 1993.