

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO EM CADELA – RELATO DE CASO

Michelle Wild Grossi Januzzi PUC MINAS 8º período michellewgjmoreira@hotmail.com (31) 99815-5679
Jonas Pereira da Silva Neto PUC MINAS 6º período jonasneto96@live.com (31) 99217-0539

INTRODUÇÃO

As neoplasias são uma das principais causas de morbidade e mortalidade nos cães nos dias atuais (DALECK; DE NARDI, 2016), isso está associado ao avanço da medicina veterinária em conjunto com um maior cuidado dos tutores com seus animais (WITHROW; VAIL; PAGE, 2014), de forma que, concomitante a maior longevidade dos animais de companhia, aumenta também a incidência de doenças crônicas como as neoplasias (RICHARDS, et al., 2001). Na cavidade oral, as neoplasias representam cerca de 6% de todos os tumores em caninos, sendo também o quarto local de maior ocorrência na espécie (WITHROW; VAIL; PAGE, 2014).

Apesar da maior incidência de tumores malignos na cavidade oral, os tumores benignos demonstram sua relevância pois afecções nessa região podem gerar incômodo, dor e desconforto à alimentação predispondo o animal a complicações sistêmicas (KERSTING, 2015; VENTURINI, 2006). Dentre os tumores orais benignos, os Epulides (antigamente descrito) eram a forma como se retratava o principal grupo que acometiam os cães, sendo ele dividido em três tipos: acantomatoso, fibromatoso e ossificante. Entretanto era uma forma generalista de descrição e não forneciam dados quanto a natureza histopatológica (GARDNER, 1991). Na descrição atual os tipos fibromatoso e ossificante foram englobados e renomeados de fibroma odontogênico periférico (FOP) (FELIZZOLA, 1995; VERSTRAETE, 1992).

Os tumores odontogênicos são neoplasias derivadas da ectoderme ou dos componentes mesenquimais do periodonto. O FOP se desenvolve preferencialmente na maxila, próximo ao sulco gengival, na face labial podendo envolver os dentes próximos. Apresenta-se como uma massa lisa, firme e rígida, pendulado ou sésil, contendo tecido fibroso e ósseo. Seu desenvolvimento é lento e gradativo, comumente não invasivo manifestando vários graus de mineralização radiograficamente (BRUIJN, et al. 2007; KERSTING, 2015). Histologicamente o FOP se caracteriza por conter epitélio odontogênico, alguma quantidade de células fusiformes, fibras colágenas bem compactadas e distribuição regular de vasos sanguíneos. Além de que o tecido ósseo pode estar envolvido por células ricas em matriz com aspecto fibromatoso (FELIZZOLA, 1995).

Em relação a sua epidemiologia afeta cães com idade média de 8 a 9 anos das raças Golden Retriever, Akita, Cocker Spaniels, Pastor de Shetland, Bulldogs e Boxers (GARDNER, 1991; KERSTING, 2015). Quanto ao sexo há uma predisposição maior para machos, embora alguns estudos relatem que não há diferença entre os sexos. O objetivo deste estudo é relatar o caso de uma cadela diagnosticada com FOP bem como a conduta adotada em seu caso.

RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária PUC Minas Praça da Liberdade, Belo Horizonte – MG, uma cadela sem raça definida (SRD), castrada, com 10 anos de idade, pesando 9kg. Os tutores relataram que o animal possuía, a cerca de um ano, um nódulo não ulcerado na gengiva, na região do canino superior direito. Segundo os tutores, o animal apresentava durante o dia normorexia, normodipsia, normoúria, normoquezia e, ao anoitecer sinais de dor.

Foram solicitados exames radiográficos da maxila - posições dorso ventral e latero-lateral oblíqua - e exames complementares para avaliação pré-anestésica para posterior biópsia incisional e exame histopatológico. Os resultados do hemograma e bioquímico não apresentaram alterações e o animal passou pela biópsia (Figura 01).



Figura 01: Aspecto da massa logo após retirada de material para biópsia.

A radiografia revelou a presença de uma área mineralizada, com margens bem definidas e irregulares, localizada lateralmente ao canino superior direito, medindo aproximadamente 2,05cmx0,63cm. Além disso observou-se discreta perda de definição do osso alveolar da maxila adjacente ao canino superior direito (Figuras 02 e 03).



Figura 02: Radiografia dorso ventral da maxila evidenciando a presença de uma massa localizada lateralmente ao canino superior direito indicada pela seta.



Figura 03: Radiografia latero-lateral oblíqua da maxila evidenciando a presença de uma massa localizada lateralmente ao canino superior direito indicada pela seta.

No exame histopatológico (Figura 04) foi observada a presença de tecido com proliferação neoplásica de células estreladas, citoplasma de limites indistintos, levemente eosinofílico - que caracterizam fibroblastos fusiformes, dispersas numa matriz colagenosa densa. Além disso, observa-se área de metaplasia óssea, com formação de matriz eosinofílica densa com áreas de mineralização e áreas com ramificações/ ilhas de epitélio, em meio ao estroma denso e inflamação linfoplasmocitária multifocal. Como conclusão, o histopatológico revelou a presença de um FOP.

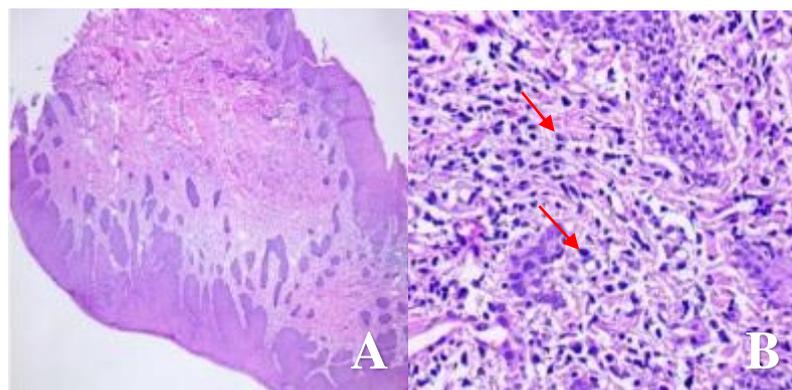


Figura 04: Corte histológico corado com hematoxilina e eosina (HE) em menor aumento (A) 4X e em maior aumento (B) 40 X. Em B visualiza-se proliferação neoplásica de fibroblastos fusiformes (seta), dispersos numa matriz colagenosa densa.

Tendo em vista o resultado do histopatológico, optou-se pelo tratamento através da exérese total de nódulo e extração do canino superior direito, do primeiro dente pré-molar e do segundo dente pré-molar. (Figura 03).

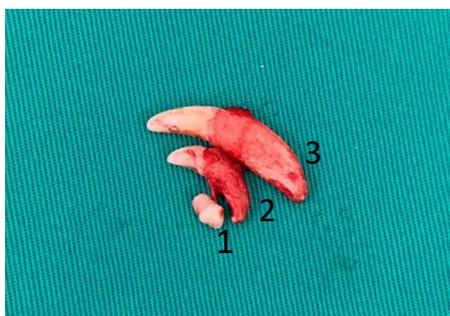


Figura 03: Dentes removidos do paciente. Segundo o sistema de Triadan modificado, 1- Primeiro dente pré-molar – n° 105. 2- Segundo dente pré-molar – n° 106. 3- Canino Superior direito – n° 104

O paciente foi submetido a medicação pré-anestésica com acepromazina (0,007mg/Kg); e butorfanol (0,3mg/Kg), induzido com cetamina (0,5mg/kg), fentanil (2,5mcg/Kg) e propofol (3mg/Kg) e entubado. Foi realizado um bloqueio locoregional com Lidocaína (3mg/Kg) e manutenção anestésica com Sevofurano. O animal também recebeu uma dose de dipirona e meloxicam. Não ocorreram alterações no trans-cirúrgico. Foi realizada osteotomia de parte do osso maxilar e um flap da mucosa oral com fio de poliglicaprone em padrão simples separado para assegurar a irrigação vascular e a regeneração adequada dos tecidos. A massa foi encaminhada para novo exame histopatológico para avaliação de margens cirúrgicas.

A cadela recebeu alta no dia seguinte a cirurgia com recomendação de administração, por via oral, de dipirona (25mg/Kg), meloxicam (0,1mg/Kg), cefalexina (20-30mg/Kg) e omeprazol (0,5-1mg/Kg). Animal passou bem o pós-cirúrgico, porém 4 dias após o procedimento apresentou episódios de vômito e prostração. Para tal foi receitado tramadol (4-10mg/Kg) e ondansetrona (0,1-0,2mg/Kg). Além disso, foi indicado estimular o apetite com frango cozido.

DISCUSSÃO

Apesar das raças predispostas a apresentarem o FOP serem Boxer, Bulldog, Golden Retriever, Akita, Cocker Spaniels e Pastor de Shetland (GARDNER, 1991; KERSTING, 2015), o estudo relata o caso de uma cadela SRD. FERRO, et al. (2004) e FILIZZOLA (1995) demonstraram que os animais SRD foram os mais representativos para ocorrência de tumores na cavidade oral, mostrando que os dados podem variar de acordo com a densidade populacional dos animais e raças dos países estudados. A média de idade obtida nos resultados de VENTURINI (2006), a

partir de um banco de dados de 3055 animais, de 127 animais com alguma neoplasia benigna, foi de 7,58 anos, e em outros estudos mostraram maior ocorrência em cães de 8 a 9 anos (KERSTING, 2015), divergindo do caso apresentado. FIANI (2011) relatou que a idade não é um fato limitante para o aparecimento do FOP. O aparecimento de tumores, está relacionado a fatores genéticos e ambientais (DIAS; et al., 2013), sendo que a exposição do animal aos fatores externos podem ocorrer durante todo seu período de vida e independe da idade, desse modo a idade não é o fator de maior relevância para o surgimento deste tipo de neoplasia.

Neste caso o exame histopatológico e o exame radiográfico foram de extrema importância para definição do tipo de cirurgia, uma vez que a distinção entre tumores malignos e benignos pelo exame tem interferência direta sobre a escolha do tratamento correto (VERSTRAETE et al., 1992; LUCENA et al., 2003).

A radiografia é imprescindível para a identificação da extensão do tumor e do envolvimento ósseo, auxiliando na determinação clínica da fase do tumor e na extensão da ressecção, quando a cirurgia for indicada (BRUIJN et al., 2007; GIOSO, 2007). De forma que, no caso, a radiografia da maxila crânio possibilitou a inspeção do tamanho aproximado da neoplasia e também revelou que havia uma perda de definição do osso alveolar da maxila adjacente ao canino superior direito, sem infiltração óssea. Com isso, foi possível realizar uma cirurgia segura, com margem de segurança adequada, proporcionando ao paciente uma mínima chance de recidiva e um bom prognóstico.

A excisão cirúrgica para o tratamento de neoplasias orais benignas revela-se de ótima escolha e, se realizada de modo correto, com adequada margem de segurança é livre de recidivas e proporciona um excelente prognóstico ao paciente (WITHROW; VAIL; PAGE, 2014.; WHITE, 2003).

CONCLUSÃO

Independente de idade, raça ou sexo, as neoplasias orais em cães têm grande casuística na medicina veterinária e merecem ser profundamente estudadas. Com maior conhecimento os diagnósticos serão precoces e consequentemente o prognóstico do animal será melhor. O FOP, apesar de ser uma neoplasia benigna, causa desconforto ao animal e por isso precisa ser tratada para garantir a qualidade de vida animal ao mesmo.

REFERÊNCIAS

- BRUIJN, N.D.; KIRPENSTEIJN, J., NEYENS. I.S.; VAN DEN BRAND, J.A.; VAN DEN INGH, T.S. Clinicopathological study of 52 feline epulides. *Veterinary Pathology*, 44(2), p.161-169, 2007.
- DIAS, F.G.G., et al. Neoplasias Oraís nos animais de companhia - Revisão de Literatura. *Revista científica eletrônica de medicina veterinária*. 20, p.1-9, 2013.
- FERRO, D.G.; LOPES, F.M.; VENTURINI, M.A.F.A; CORREA, H.L.; GIOSO, M.A. Prevalência de neoplasias da cavidade oral de cães atendidos no centro odontológico veterinário (ODONTOVET-SP) entre 1944-2003. *Arq. de ciências vet. Zool. UNIPAR*, 7(2), p.123-128, 2004.
- FELIZZOALA, C.; ARAUJO, V.; PINTO, D.; SOUSA, S. The histological nature of epulis in dogs. *Journal Comparative Pathology*, 11, p.617-631, 1995

FIANI, N.; VERSTRAETE, F.M.; KASS, P.H.; COX, D.P. Clinicopathologic characterization of odontogenic tumors and focal fibrous hyperplasia in dogs: 152 cases (1995–2005). *J Am Vet Med Assoc.*, 238, p.495–500, 2011.

GARDNER, D.G.; BAKER, D.C. Fibromatous epulis in dogs and peripheral odontogenic fibroma in human beings: two equivalent lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 71, p.317–321, 1991.

GIOSO, M.A. Odontologia para o clínico de pequenos animais. 2^a ed. São Paulo: Manole. p.91-100, 2007.

KERSTING, A. B. Neoplasma de cavidade oral em cães. Departamento de medicina veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2015

LUCENA, F.P.; COSTA, R.R.; LIPARISI, F.; TORTELLY, R.; CARVALHO, E.Q. Epúlida canino: importância e aspectos clínico-histológicos. *Revista Brasileira Ciência Veterinária*, 10(1), p.31-33, 2003.

PIPPI, N.L.; GOMES, C. Neoplasias da cavidade oral. In: DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. *Oncologia em cães e gatos*. DALECK, C. R.; DE NARDI, A. B. 2. Ed. Rio de Janeiro: Roca, 2016.

VERSTRAETE, F.M.; LIGHTHEM, A.J.; WEBER, A. The histological nature of epulis in dogs. *Journal Comparative Pathology*, 106, p.169–182, 1992

VENTURINI, M.A.F.A., Estudo retrospectivo de 3055 animais atendidos no ODONTOVET (Centro Odontológico Veterinário) durante 44 meses. Dissertação de mestrado em cirurgia veterinária. Faculdade de Medicina Veterinária & Zootecnia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.

WITHROW, S.J.; LIPTAK, J.M. Cancer of the Gastrointestinal Tract. In: WITHROW, S.J.; LIPTAK, J.M. *Withrow and MacEwen's Small Animal Clinical Oncology*. 5.ed. Elsevier Saunders: St. Louis, MO, USA. Cap 22, p.381-431, 2014.

OWEN, L. N. *TNM Classification of Tumours in Domestic Animal*. World Health Organization, Geneva. 1980.