



ESTOMATITE ULCERATIVA CRÔNICA CANINA (CCUS) - RELATO DE CASO

*Giulia Brennand Moreira Valença de MAGALHÃES¹; Larissa Simionato BARBIERI²;
Marcela Brennand Pina MOREIRA³*

1 – Estudante de Graduação, Universidade Federal Rural de Pernambuco;

2 – Médica Veterinária - CRMV-PE 5010, Pós-graduada em Odontologia Veterinária, Mestre em Biociência Animal;

3 – Médica Veterinária - CRMV-PE 7801.

giuliabrennand@gmail.com

RESUMO

A Estomatite Ulcerativa Crônica Canina, do inglês *Canine Chronic Ulcerative Stomatitis* (CCUS), é uma doença inflamatória oral de caráter progressivo, doloroso e geralmente refratária aos tratamentos convencionais. Caracteriza-se por ulcerações e necrose da mucosa oral, halitose intensa e significativa morbidade. A etiopatogênia ainda não está completamente elucidada, sendo atualmente reconhecida como uma doença de mediação imune. O presente trabalho teve como objetivo relatar o caso de um cão, sem raça definida, macho, 9 anos, atendido com quadro grave de ulceração oral, necrose tecidual, perda óssea alveolar e dor intensa. O diagnóstico foi confirmado por histopatológico. O manejo foi dividido em duas etapas cirúrgicas, associado a protocolo medicamentoso que incluiu prednisolona, doxiciclina em dose imunomoduladora, tramadol, pregabalina e antisséptico tópico. Após 15 dias de tratamento medicamentoso foram realizadas exodontias múltiplas e sutura. O caso evidencia a importância do diagnóstico histopatológico, da abordagem multimodal e do controle da dor para melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos, além da importância da conscientização sobre a CCUS no meio veterinário, especialmente para o diagnóstico precoce e manejo adequado.

Palavras-chave: dor oral; estomatite imunomediada; exodontias; histopatológico; odontologia veterinária.

INTRODUÇÃO

A estomatite ulcerativa crônica canina, também conhecida como CCUS (*Canine Chronic Ulcerative Stomatitis*), é uma afecção oral ainda pouco descrita em cães, consistindo em uma doença inflamatória espontânea que causa úlceras orais dolorosas, progressivas e de difícil manejo. Anteriormente era denominada *Canine Ulcerative Paradental Stomatitis* (CUPS), mas a nomenclatura foi revisada após

constatar-se que grande parte das lesões são encontradas não só em áreas que possuem contato direto com os dentes, mas também em gengiva, mucosa oral, língua e região sublingual, e portanto não exclusivamente paradentais (Anderson et al., 2020).

Clinicamente, a doença se manifesta através de ulcerações focais à difusas na mucosa oral, inflamação e necrose da mucosa e gengiva. As úlceras ocorrem mais frequentemente em gengiva e mucosa oral que possuem contato direto com o cálculo bacteriano acumulado sobre a dentição, mas também podem ser encontradas nas margens laterais da língua, pregas glossopalatinas e borda mucocutânea dos lábios. Os sinais clínicos incluem halitose, sialorréia, disfagia, perda de peso e alterações comportamentais decorrentes de dor oral crônica (Anderson et al., 2017).

A patogênese da CCUS ainda não está completamente elucidada, mas estudos imunohistoquímicos sugerem um processo imunomediado, com lesões ricas em linfócito B e T, além de células produtoras de IL-17 (interleucina 17) (Anderson et al., 2017).

Os diferenciais diagnósticos incluem uremia, linfoma cutâneo epiteliotrópico de células T e doenças autoimunes, como lúpus eritematoso, pênfigo vulgar (Boutoille; Hennes, 2011). A biópsia para exame histopatológico é fundamental para a conclusão diagnóstica.

O tratamento da doença é feito através da extração dentária, geralmente uma extração total, já que a resposta à extração somente dos dentes opostos à úlceras é mista, e pode resultar num ciclo vicioso de ulcerações e lesões (Anderson et al., 2017). Estudos recentes têm indicado a possibilidade do uso de medicamentos como uma alternativa à exodontia, somada a uma rigorosa higiene oral, com escovação dentária diária e uso de antissépticos orais, com o objetivo de reduzir os sinais clínicos da CCUS, como a combinação de ciclosporina e metronidazol (Ford et al., 2023), e também a doxiciclina em dose imunomoduladora, baseando-se em artigos provenientes da odontologia humana (Kim et al., 2016). Porém, a administração de medicamentos via oral é frequentemente difícil, por conta da dor associada à condição, além de recidivas associadas à interrupção do tratamento (Anderson et al., 2020). Uma morbidade considerativa pode ser associada à ulceração crônica, com dificuldade de alimentação, perda de peso e dor oral crônica.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de estomatite ulcerativa crônica canina, descrevendo a abordagem diagnóstica, o manejo clínico-cirúrgico instituído e a evolução clínica do paciente.

RELATO DE CASO

Foi atendido em clínica veterinária particular um cão, sem raça definida, macho, 9 anos, com histórico de halitose intensa, dificuldade na alimentação e desconforto oral. Ao exame detalhado da cavidade oral, constatou-se necrose de tecidos orais, ulcerações extensas em gengiva, mucosa oral e língua, além de intensa dor à manipulação. A inflamação intensa do tecido gengival e mucosa oral resultou em perda óssea alveolar, levando à exposição de furcas, mobilidade dentárias e exposição radicular. O paciente nunca havia sido submetido à acompanhamento odontológico veterinário especializado, o que associada ao desconhecimento da condição por parte tutora, mesmo sendo estudante de medicina veterinária, contribuiu para a apresentação tardia e a gravidade do quadro clínico.

O paciente foi encaminhado para cirurgia oral, que foi dividida em duas etapas devido à fragilidade tecidual e sangramento intenso observados durante o primeiro procedimento. Na primeira etapa foi iniciado o tratamento periodontal e foi feita coleta de fragmentos de tecido gengival e mucoso para exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico de estomatite ulcerativa canina. O protocolo anestésico utilizado foi dexmedetomidina (2mcg/kg) e metadona (0.3mg/kg) para a medicação pré-anestésica, fentanil (3mcg/kg) e propofol (3mg/kg) para a indução, e isoflurano para a manutenção, além da realização de bloqueios com lidocaína (2mg/kg) na fossa pterigopalatina. Os achados microscópicos foram um discreto infiltrado inflamatório de linfócitos, plasmócitos, histiócitos e neutrófilos, difuso intenso, associado à neovascularização, e focos de necrose com hemorragia.

Entre as duas intervenções cirúrgicas, foi instituído um protocolo medicamentoso com prednisolona (1mg/kg, SID, por 7 dias) para controle da inflamação, doxiciclina (2.5mg/kg, BID, por 60 dias) visando efeito imunomodulador, cloridrato de tramadol (4.7mg/kg, BID, por 5 dias) para analgesia imediata, pregabalina (2mg/kg, BID, em uso contínuo) para manejo de dor crônica e neuropática, e Periovet spray (BID, por 60 dias) como antisséptico tópico.

Após 15 dias observou-se melhora clínica, e paciente foi submetido à segunda etapa cirúrgica, na qual foram realizadas radiografias intra-orais para avaliação detalhada da cavidade oral, exodontias

múltiplas dos dentes que apresentavam alterações, e síntese tecidual feita com poliglecaprone 25 diâmetro 4-0, utilizando técnicas de confecção de *flaps* teciduais para fechamento adequado dos alvéolos. Nessa ocasião, também sob anestesia geral, foi feito bloqueio anestésico com lidocaína na fossa pterigopalatina e forame mandibular, além de infusão de remifentanil para gerenciamento da dor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A evolução do caso apresentado ilustra os desafios clínicos impostos pela CCUS em sua apresentação grave. A combinação de necrose tecidual, perda óssea alveolar e dor intensa é consistente com o quadro descrito na literatura para casos avançados da doença (Anderson et al., 2017).

A friabilidade da mucosa oral e o sangramento intenso observados durante a primeira intervenção são complicações conhecidas, e que justificam a divisão do procedimento em duas partes. A Figura 1a evidencia a extensão das lesões inicialmente.

A confirmação diagnóstica por histopatológico foi fundamental para determinar o protocolo terapêutico, os achados reforçando a natureza imunomediada da doença. A melhora clínica observada após 15 dias corroborou com a eficácia do protocolo medicamentoso e permitiu a realização segura da segunda etapa cirúrgica, cujo resultado pode ser observado na Figura 1b.



Figura 1a: Aspecto intra oral inicial



Figura 1b: Aspecto intra oral após tratamento

O tratamento da CCUS se mostra desafiador, pois mesmo após exodontia total os pacientes podem apresentar recidivas e persistência dos sinais clínicos e lesões (Anderson *et al*, 2017). Por isso discute-se o uso contínuo de pregabalina, canabidiol e doxiciclina em dose imunomoduladora em primeira intenção, para somente em segunda intenção partir para o uso de imunossuppressores, como a ciclosporina ou os corticóides, tendo em vista os efeitos metabólicos secundários, além da possibilidade de ausência de resposta ao tratamento com anti-inflamatórios esteroidais. Nesse caso específico foi feito uso de prednisolona entre as etapas cirúrgicas para possibilitar uma melhora rápida e a realização do segundo procedimento em um curto período de tempo. A apresentação tardia deste caso reflete a escassa familiaridade com a CCUS, mesmo entre profissionais em formação, reforçando a necessidade de maior ênfase em odontologia veterinária nos currículos de graduação e formações clínicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estomatite ulcerativa crônica canina é uma condição de mediação imune, progressiva e de elevada morbidade, cujo manejo adequado exige diagnóstico histopatológico, controle de dor multimodal e individualizado, e intervenção cirúrgica realizada por profissional especializado em odontologia veterinária. Um aspecto relevante deste relato é o fato de a tutora ser acadêmica de medicina veterinária e não ter reconhecido os sinais da doença nem buscado atendimento odontológico especializado anteriormente. Esse dado ilustra a ainda limitada difusão da doença e reforça a importância de incluir as afecções orais graves e a odontologia veterinária de forma mais estruturada no currículo da graduação. O diagnóstico adequado e um tratamento baseado na compreensão da imunopatogênese da doença são fundamentais para a qualidade de vida desses pacientes, e dependem diretamente do reconhecimento clínico por parte dos profissionais, e casos como este evidenciam que a divulgação científica por meio de relatos tem papel fundamental nesse processo. Novos estudos são necessários para estabelecer protocolos padronizados e avaliar o impacto e eficácia a longo prazo das diferentes estratégias terapêuticas disponíveis.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, J.G. *et al.* Clinical and Histopathologic Characterization of Canine Chronic Ulcerative Stomatitis. **Veterinary Pathology**, v. 54, n. 3, p. 511-519, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300985816688754>. Acesso em: 30 mar. 2026.

ANDERSON, J.G. *et al.* Immunopathogenesis of canine chronic ulcerative stomatitis. **PLOS ONE**, v. 15, n. 1, e0227386, 2020. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227386>. Acesso em: 30 mar. 2026.

BOUTOILLE, F.; HENNET P. Maxillary Osteomyelitis in Two Scottish Terrier Dogs with Chronic Ulcerative Paradental Stomatitis. **Journal of Veterinary Dentistry**, v. 28, n. 2, 2011. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089875641102800206>. Acesso em: 30 mar. 2026.

FORD, K.R. *et al.* Medical Management of Canine Chronic Ulcerative Stomatitis Using Cyclosporine and Metronidazole. **Journal of Veterinary Dentistry**, v. 40, n. 2, p. 109-124, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08987564221148755>. Acesso em: 12 abr. 2026.

KIM, S.E. *et al.* Clinical and microbiological effects of a subantimicrobial dose of oral doxycycline on periodontitis in dogs. **The Veterinary Journal**, v. 208, p. 55-59, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1090023315004037>. Acesso em: 18 abr. 2026.