

Abordagem multimodal no tratamento do complexo gengivite estomatite felino: relato de caso

Luana Tavares Farache¹, Ana Karina Nunes Pereira Cancino¹, Leonardo Lara e Lanna¹, Cinthya Brillante Cardinot¹, Karina Yukie Hirata¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Veterinária

luana.tavares@estudante.ufjf.br

ana.nunes@estudante.ufjf.br

leonardo.lanna@ufjf.br

cinthya.cardinot@ufjf.br

karina.yukie@ufjf.br

1. INTRODUÇÃO

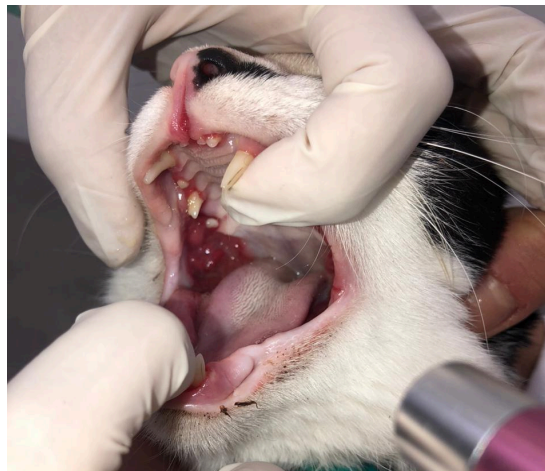
O complexo gengivite estomatite é uma condição que acomete os felinos, caracterizada por inflamação oral prolongada, que atravessa a junção mucogengival e se estende à mucosa oral, causando lesões erosivas e/ou proliferativas (WINER; ARZI; VERSTRAETE, 2016). A etiologia da afecção ainda não foi definida. Diversas condições e agentes infecciosos foram relacionados, incluindo calicivírus felino (FCV), herpesvírus felino (FHV-1), vírus da imunodeficiência felina (FIV), vírus da leucemia felina (FeLV) e variadas bactérias, bem como fatores não infecciosos, como doenças dentárias, ambientais e hipersensibilidade (LEE; VERSTRAETE; ARZI, 2020). Também é possível observar características imunomediadas, uma vez que os felinos acometidos apresentam resposta imune celular desregulada, com predominância de células T citotóxicas nos tecidos afetados (RIVAS *et al.*, 2023). Os sinais clínicos incluem dor intensa em cavidade oral, redução da capacidade de apreensão de alimentos, ptialismo, linfadenopatia, diminuição do comportamento de higiene e halitose. Além disso, os gatos afetados podem apresentar quadros graves e extensos de periodontite e reabsorção dentária (PERALTA; CARNEY, 2019). As abordagens terapêuticas incluem intervenções farmacológicas com analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos, e cirúrgicas, correspondentes a extrações dentárias. A terapia medicamentosa unicamente a longo prazo não apresenta respostas significativas, enquanto o tratamento cirúrgico pode resultar em remissão parcial ou

total (PERALTA *et al.*, 2023). O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de complexo gengivite estomatite diagnosticado em um paciente felino atendido na Clínica Veterinária de Ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora, o qual apresentou recidiva do quadro após extração dentária parcial e persistência de fragmentos dentários, demonstrando melhora clínica após terapia imunossupressora sistêmica associada à terapia antimicrobiana e completa extração dos fragmentos dentários.

2. RELATO DE CASO

Foi atendido na Clínica Veterinária de Ensino da Universidade Federal de Juiz de Fora, um felino, fêmea, de 5 anos, sem raça definida, castrada, domiciliada e pesando 2,6 kg. Durante a anamnese, foi relatada epistaxe na narina direita, persistente há aproximadamente dois anos, além de halitose, sialorreia, hiporexia e perda de peso progressiva. No ano em que os sinais clínicos começaram, a paciente foi submetida à extração dentária em clínica particular, porém não foi observada melhora. Após exame físico, foi feita avaliação hematológica, que revelou leucocitose por neutrofilia. A paciente foi submetida à sedação para melhor avaliação da cavidade oral. Durante a inspeção, observou-se mucosa gengival hiperêmica, faucite e ulceração em cavidade oral ⁽¹⁾. Como suspeita clínica, estabeleceu-se complexo gengivite estomatite. Como tratamento inicial, foi instituída terapia antiinflamatória e antimicrobiana, até que fosse realizado tratamento periodontal e avaliação da necessidade de nova extração dentária. Foi prescrito prednisolona 0,5 mg/kg, a cada 24 horas, por via oral, nos primeiros cinco dias, seguido pela mesma dose, a cada 48 horas, até novas recomendações; além de Stomorgyl® 2 (espiramicina e metronidazol), 1 mg/kg, por via oral, a cada 24 horas, durante dez dias. A avaliação da cavidade oral durante o tratamento periodontal identificou fragmentos dentários remanescentes nos locais em que havia sido realizada exodontia de molares e pré-molares há dois anos. Então, foi feita extração completa dos fragmentos dentários, seguida por tratamento clínico com prednisolona 1 mg/kg, a cada 12 horas, por sete dias, e em seguida, a cada 24 horas, até novas recomendações. Os sinais clínicos de epistaxe, halitose e sialorreia persistiram e foi realizada biópsia da mucosa oral, para confirmação do diagnóstico e/ou exclusão de

diferenciais. A avaliação histopatológica destacou hiperplasia epitelial com focos de ulceração fibrino hemorrágica. Ainda, pode-se observar em submucosa moderada inflamação difusa, predominantemente linfoplasmocitária, acompanhada de discreta proliferação de tecido fibrovascular reacional. Os achados sugeriram o diagnóstico de gengivite/estomatite linfoplasmocitária difusa. Então, como tratamento foi prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio, por via oral, 15 mg/kg, a cada 12 horas, durante dez dias, e prednisolona por via oral, 1 mg/kg, a cada 12 horas, até novas recomendações. A paciente apresentou melhora parcial do quadro, e foi orientado à tutora o fornecimento de alimentação pastosa até controle da inflamação. O plano terapêutico tinha como objetivo iniciar o uso de ciclosporina como imunomodulador, considerando os efeitos adversos a longo prazo da prednisolona, entretanto, após aproximadamente quatro meses do procedimento, a paciente apresentou melhora completa, com resolução do quadro de epistaxe e dor em cavidade oral, sendo interrompido o uso de medicamentos.



¹ Intensa inflamação em arcos glossopalatinos, ulceração e hiperplasia gengival em cavidade oral de felino com diagnóstico de complexo gengivite estomatite. Arquivo pessoal.

3. DISCUSSÃO

A persistência dos sinais clínicos e intensa inflamação da mucosa oral observadas no caso relatado após a extração dentária parcial realizada no início da manifestação clínica pode ter ocorrido devido à uma resposta imunológica anômala à placa dentária e fragmentos dentários, desenvolvida devido ao complexo gengivite estomatite (JENNINGS, *et al.*, 2015). É descrito que a exodontia incompleta pode causar complicações como infecção, desconforto e dor, além de o osso alveolar

remanescente poder ocasionar fístula infraorbital (REITER; BRADY; HARVEY, 2004). Sendo assim, após minuciosa inspeção da cavidade oral, além da presença dos caninos e alguns dentes incisivos e pré-molares, foram identificados fragmentos dentários remanescentes. Decidiu-se pela extração completa desses fragmentos, visando redução da resposta imunológica e conseqüente melhora dos sinais clínicos.

O tratamento visa diminuir ou eliminar estímulos antigênicos e modular o sistema imunológico anormal (SOLTERO-RIVERA; GOLDSCHMIDT; ARZI, 2023), por isso optou-se também pela administração de um imunossupressor, com o objetivo de controle dos sinais clínicos na menor dose responsiva. Além disso, os glicocorticoides são considerados adjuvantes no controle da dor pelos seus efeitos antiinflamatórios (SOLTERO-RIVERA; GOLDSCHMIDT; ARZI, 2023). O uso de antimicrobianos objetivou atuar sobre as infecções bacterianas secundárias observadas (SOLTERO-RIVERA; GOLDSCHMIDT; ARZI, 2023). Uma vez que se constatou persistência dos sinais clínicos após extração de fragmentos dentários associados ao tratamento clínico, fez-se necessária a realização de exame histopatológico para descartar outros diagnósticos diferenciais, já que podem ser relacionados agentes infecciosos e não infecciosos, como *Pasteurella multocida*, *Bartonella* sp., vírus da imunodeficiência de linha (FIV), vírus da leucemia felina (FeLV), herpesvírus felino (FHV-1), calicivírus felino (FCV), doenças dentárias e reações alérgicas (DRUET; HENNET, 2017). Embora não tenha sido possível descartar prováveis causas infecciosas, o padrão histopatológico da amostra confirmou a suspeita clínica inicial de complexo gengivite estomatite felina. O plano terapêutico tinha como objetivo iniciar o uso de ciclosporina como imunomodulador, em virtude dos efeitos nocivos que o tratamento a longo prazo com corticosteroides pode causar, embora ainda seja a medicação mais utilizada no manejo do complexo gengivite estomatite (SOLTERO-RIVERA; GOLDSCHMIDT; ARZI, 2023). Entretanto, com manejo farmacológico, alimentar e cirúrgico adequados, a paciente não precisou ser submetida à continuidade do tratamento com imunomodulador, alcançando remissão completa dos sinais clínicos.

Ainda há questionamentos quanto a melhor opção de tratamento cirúrgico, exodontia parcial ou completa, visto que os dentes remanescentes têm superfícies

de retenção de placa, resultando potencialmente em inflamação oral persistente (JENNINGS *et al.*, 2015). Em contrapartida, a extração total dos dentes pode proporcionar recuperação pós-operatória mais difícil e maior custo. Além disso, deve-se considerar que há uma porcentagem de gatos que necessitam de tratamento médico contínuo, mesmo após exodontia completa, já que o estímulo imunológico persiste (JENNINGS, *et al.*, 2015). No entanto, especificamente nesse caso, além de ter sido realizada exodontia parcial, havia raízes dentárias remanescentes, as quais poderiam estimular inflamação local intensa. Embora a paciente não tenha apresentado melhora clínica logo após a extração dos fragmentos dentários remanescentes, observou-se remissão dos sinais clínicos após quatro meses do procedimento cirúrgico. Ainda assim, deve-se destacar a importância do acompanhamento clínico contínuo para identificar precocemente eventuais recidivas.

4. CONCLUSÃO

Portanto, a associação da abordagem cirúrgica com o tratamento clínico com o uso do imunossupressor e antibioticoterapia sistêmica promoveu melhor resposta terapêutica, com resolução dos sinais clínicos apresentados. Ainda, quando realizada exodontia parcial como tratamento cirúrgico, deve-se averiguar a presença de fragmentos dentários, pois sua permanência pode causar inflamação local e prejudicar a resposta terapêutica em felinos com diagnóstico de complexo gengivite estomatite.

Palavras-chave: doença periodontal; exodontia; gatos; inflamação; prednisolona

5. REFERÊNCIAS

- ¹ DRUET, I; HENNET, P. Relationship between feline calicivirus load, oral lesions, and outcome in feline chronic gingivostomatitis (caudal stomatitis): retrospective study in 104 cats. *Frontiers in veterinary science*, v. 4, p. 209, 2017.
- ² JENNINGS, M.W. *et al.* Effect of tooth extraction on stomatitis in cats: 95 cases (2000–2013). *Journal of the American Veterinary Medical Association*, v. 246, n. 6, p. 654-660, 2015.
- ³ LEE, D.B; VERSTRAETE, F.J.M; ARZI, B. An update on feline chronic gingivostomatitis. *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, v. 50, n. 5, p. 973-982, 2020.

- ⁴ REITER, A.M.; BRADY, C.A.; HARVEY, C.E. Local and systemic complications in a cat after poorly performed dental extractions. *Journal of veterinary dentistry*, v. 21, n. 4, p. 215-221, 2004.
- ⁵ RIVAS, I.L. *et al.* Stromal cell therapy in cats with feline chronic gingivostomatitis: current perspectives and future direction. *Journal of feline medicine and surgery*, v. 25, n. 8, p. 1098612X231185395, 2023.
- ⁶ PERALTA, S; CARNEY, P.C. Feline chronic gingivostomatitis is more prevalent in shared households and its risk correlates with the number of cohabiting cats. *Journal of feline medicine and surgery*, v. 21, n. 12, p. 1165-1171, 2019.
- ⁷ PERALTA, S. *et al.* Transcriptomic signatures of feline chronic gingivostomatitis are influenced by upregulated IL6. *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, p. 13437, 2023.
- ⁸ SOLTERO-RIVERA, M; GOLDSCHMIDT, S; ARZI, B. Feline chronic gingivostomatitis current concepts in clinical management. *Journal of feline medicine and surgery*, v. 25, n. 8, p. 1098612X231186834, 2023.
- ⁹ WINER, J.N.; ARZI, B; VERSTRAETE, F.J.M. Therapeutic management of feline chronic gingivostomatitis: a systematic review of the literature. *Frontiers in veterinary science*, v. 3, p. 54, 2016.