

## GENGIVITE ESTOMATITE FELINA – RELATO DE CASO

Itauana Prezotto<sup>1</sup>; Ana Carolina Lucca La Corte<sup>1</sup>; Deniz Anziliero<sup>2</sup>; Giovani Jacob Kolling<sup>3</sup>

1 Discentes do curso de Medicina Veterinária – Escola de Ciências Agrárias, IMED; e-mail: itauanaprezotto9@gmail.com; analucca4@gmail.com

2 Orientador, Docente do curso de Medicina Veterinária, IMED; e-mail: deniz.anziliero@imed.edu.br

3 Orientador, Docente do curso de Medicina Veterinária, IMED; e-mail: giovani.kolling@imed.edu.br

### 1 INTRODUÇÃO

O Complexo Gengivite-Estomatite Faringite Felino (CGEFF) ou Gengivite Estomatite crônica (GECF), é considerado a segunda patologia mais comum em felinos (SOUSA FILHO, 2017). Na medicina felina, as afecções da cavidade oral são frequentes, perdendo apenas para as doenças periodontais. Esses distúrbios caracterizam-se por ulcerações e proliferação de tecidos moles na cavidade bucal, possuindo caráter crônico (SONTAG; RUBIO, 2017). Associado a isso, pode haver ainda, uma lesão reabsortiva dentária, em decorrência do estímulo inflamatório primário de reabsorção dos dentes (ALLEMAND; RADIGUIERI; BEARL, 2013).

A inflamação é tipicamente simétrica e bilateral, e os tecidos apresentam-se friáveis e sangram facilmente. A doença é classificada de acordo com o local de ocorrência, tipos de lesões e aspecto histopatológico. Sendo assim, as estomatites podem ser divididas em: linfoplasmocitária, intratável, gengivite-estomatite plasmocitária, crônica, gengivite estomatite linfoplasmocitária e glossofaringite linfoplasmocitária (SANTOS, et al., 2016).

A GECF consiste em uma inflamação oral grave, idiopática, clinicamente complexa, com frequentes reagudizações e refractabilidade aos tratamentos disponíveis. Os sinais clínicos podem variar de dor oral moderada a grave, desconforto, inapetência, apatia, perda de peso e salivação (ASSIS; WINCK; SANTOS, 2017).

A etiopatogenia da doença é caracterizada por uma resposta inflamatória local ou difusa, com o aparecimento de lesões do tipo ulcero-proliferativo na mucosa. As lesões equivalem a uma infiltração de linfócitos e plasmócitos, sendo em 30% dos casos, o infiltrado constituído predominantemente por plasmócitos (NIZA; MESTRINHO; VILELLA, 2004).

Ainda que alguns autores (SANTOS, et al., 2016) não citem a existência de qualquer predisposição de raça, sexo ou idade, a literatura sugere uma ligeira tendência pelas raças Siamesa, Albissínia, Persa, Himalaia e Birmanesa (NIZA; MESTRINHO; VILELLA, 2004).

A etiologia, geralmente é desconhecida, entretanto, acredita-se que a causa seja multifatorial, principalmente relacionada a agentes bacterianos, virais, alimentares, ambientais, manejo ou uma conjugação desses fatores associados a aspectos genéticos e imunológicos do hospedeiro. A falta de definição tanto da etiologia, quanto da patofisiologia, limita o prognóstico do tratamento (SONTAG; RUBIO, 2017). Os animais acometidos tendem a responder por meio da ativação de linfócitos B policlonais, contra antígenos virais ou bacterianos. Observa-se também, o aumento nas concentrações séricas de imunoglobulinas das classes IgM, IgG, IgA e da albumina. Consequentemente, observamos o desencadeamento de uma resposta inflamatória incapaz de combater o agente causal, mas suficientemente capaz de gerar um processo inflamatório crônica local (ALLEMAND; RADIGUIERI; BEARL, 2013).

Embora, a IgA apresente níveis séricos elevados, a concentração salivar demonstra níveis significativamente abaixo do normal se relacionado aos patamares de animais saudáveis. A redução nas concentrações de IgA na saliva de animais com GECF é resultado do intenso processo inflamatório, levando a alterações na taxa de secreção do fluxo salivar de IgA, por meio da supressão do mecanismo de secreção ou destruição e, perda desencadeada por protease e toxinas bacterianas. Com isso, acredita-se que a baixa concentração salivar de IgA seja um

fator importante para a patogênese da doença, justamente por predispor o felino a infecções orais persistentes (HARLEY, et al., 2003).

Pesquisadores avaliaram 50 felinos e determinaram a relação entre a gengivite estomatite e demais fatores como, agentes bacterianos, virais e imunológicos. Dentre os fatores, destacam-se a presença de infecções por cálice vírus (CVF), herpesvírus felino (HVF), vírus da imunodeficiência felina (VIF), leucemia felina (VLeF), além da resposta desencadeada pelo organismo contra as bactérias da própria flora bucal. A pesquisa apresentou, que dos 50 animais, 22% apresentaram diagnóstico positivo para FIV, 10% para FeLV, 62% para FHV-1 e 22% para FCV (RODRIGUES, 2012).

De acordo com a intensidade e proliferações da inflamação, a doença pode ser clinicamente classificada em quatro graus, dos quais, grau 0 corresponde a mucosa oral sem alterações, grau 1, equivale a ligeira inflamação com pouco tecido proliferativo; grau 2, moderada inflamação, com extensão para as áreas gengivais dos dentes pré-molares inferiores e superiores, com hiperplasia e tecido proliferativo e grau 3, intensa inflamação, com lesões em todos os quadrantes da cavidade oral e formação intensa de tecido invasivo à volta dos dentes molares e pré-molares (SOUSA FILHO, et al., 2017).

Os sinais clínicos mais frequentes incluem inapetência, anorexia, disfagia, halitose, ptialismo, algia que pode ser intensa, perda de peso e desidratação. Alguns autores relatam a associação da gengivite estomatite felina com o desencadeamento de novas patologias, como periodontite e estomatite (NIZA; MESTRINHO; VILELLA, 2004).

Acredita-se que o estresse desempenhe um papel importante no desenvolvimento do GECF. Animais submetidos a situações estresse constante, nomeadamente animais que vivem em colônias, em casas em que existem vários animais ou em condições de sobre população, parecem ser mais precocemente afetados. Animais condicionados ao interior de uma casa, sem acesso ao exterior, também poderão estar mais susceptíveis ao desenvolvimento da doença (ROVEREDO, 2018).

Os tratamentos na GECF não apresentam eficácia comprovada, sendo assim, os protocolos mais utilizados até então são abordagens clínicas, cirúrgicas ou a associação de ambas. O tratamento varia de acordo com o paciente, podendo na maioria dos casos, revelar-se terapia de suporte (SONTAG; RUBIO, 2017). Alguns trabalhos demonstraram que a introdução de partículas de ouro em locais específicos, previamente selecionados, estimulam a função dos macrófagos, inibindo assim, as enzimas lisossomais das células fagocitárias do tecido inflamado. Alguns autores indicam o tratamento com moduladores do sistema imunológico, como o interferon tipo I, a fim de controlar a etiologia viral do problema (ROVEREDO, 2018).

Embora não haja nenhum tratamento específico, a abordagem do paciente com GECF deve ser iniciada com o método periodontal completo, baseando na extração dos dentes com reabsorção odontoclássica ou lesionados, a fim de reduzir o contato de antígenos bacterianos. O procedimento sempre deve estar associado a antibioticoterapia, com administração de antimicrobianos, como clindamicina, doxiciclina, metronidazol com espiramicina ou enrofloxacin. Essas medidas terapêuticas são indicadas em casos moderados, mas sua eficácia pode ser limitada. No tratamento cirúrgico, indica-se a remoção dos dentes pré-molare e molares, entretanto, em alguns pacientes, o sucesso da do procedimento é questionável. Outros autores contrapõem-se quanto a utilização de fármacos imunossupressores, entretanto, alguns autores recomendam a utilização de prednisolona, com dose inicial de 2-4 mg/kg, até a regressão das lesões, seguida da diminuição regressiva da dose (NIZA; MESTRINHO; VILELLA, 2004).

## 2 METODOLOGIA

Atendeu-se, nas dependências de uma clínica veterinária localizada no município de Passo Fundo, um animal da espécie felina, macho, sem raça definida (SRD), com

aproximadamente cinco anos de idade, pelagem de cor branca e preta e com peso de 4,3 Kg. Na anamnese, a tutora relatou que o animal em questão, havia parado de ingerir água e de se alimentar há alguns dias. Na tentativa do mesmo de oferecer alimentação pastosa na forma de sachê, observou que o animal manifestou sinais de dor. Segundo o tutor, na história pregressa, o animal fora castrado e, os sinais surgiram por volta de quinze dias antes deste atendimento, com agravamento diário do quadro. No exame clínico, o mesmo apresentou frequência cardíaca de 196 batimentos por minuto (referência 70-120 bpm), frequência respiratória em 40 movimentos por minuto (referência 10-30 mpm) e temperatura retal em 38,4°C (referência 38-39,2°C). O paciente apresentava mucosa óculo palpebral regular, mucosa bucal hipercorada, com lesões friáveis, halitose e algia intensa no local.

A suspeita inicial condizia com gengivite estomatite felina. Para a avaliação da saúde geral do animal, solicitou-se o hemograma completo e exames bioquímicos de rotina, seguidos por uma biópsia das lesões, para a confirmação do diagnóstico clínico.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No hemograma, não se observou significativas alterações no número de eritrócitos, hemoglobina e hematócrito do animal. O eritrócito encontrava-se em 7,5 (5,5 - 10,0 milhões/mm<sup>3</sup>), a hemoglobina em 10,5 (8,0 - 15,0g%) e o hematócrito em 32, 8 (24,0 – 45,0%). Além disso, os leucócitos totais encontravam-se em 6000 (5500 – 19500 mil/mm<sup>3</sup>). Os exames bioquímicos, expressaram leve queda nos valores da albumina, em 2,0 (2,1 – 3,3 g/dL), enquanto os demais (Fosfatase alcalina – FA, creatinina e uréia), encontravam-se inalterados para a espécie.

De acordo com Sontag e Rubio (2017), o diagnóstico é geralmente baseado na anamnese e no exame físico. Na anamnese deve conter todas as informações relevantes como a idade, alimentação, modo de vida do animal, início, duração e evolução dos sinais, e medicação já utilizada. O diagnóstico definitivo é confirmado através de biópsia e exame histopatológico das lesões, além de exames laboratoriais de triagem como hemograma, perfis renal e hepático. O histopatológico revela a presença de infiltrado linfocítico-plasmocítico, entretanto, o exame físico detalhado da cavidade oral já é o suficiente para o fechamento do diagnóstico.

Na análise diferencial, deve-se excluir neoplasia da cavidade oral, presença de corpo estranho, doença periodontal, inclusões características de infecções virais crônicas causadas por vírus imunossupressores, reações diversas a medicamentos e reações de hipersensibilidade (QUECK, 2012). As lesões orais são tipicamente bilaterais e simétricas, friáveis, ulceradas, ou com aspeto proliferativo e podem sangrar facilmente, característico do paciente em questão. Concomitante à estomatite, podem surgir doenças de reabsorção dentária e doença periodontal (ROVEREDO, 2018).

No presente relato, realizou-se a limpeza dentária da cavidade bucal do felino com o aparelho de ultrassom dentário. Foram retirados quatro dentes no total, por apresentarem gengiva exposta, causando dor e desconforto ao animal. Em seguida, a fim de averiguar a procedência da enfermidade, como citado anteriormente, a biópsia das lesões bucais para o exame histopatológico. Após análise, confirmou-se a ocorrência da gengivo-estomatite linfoplasmocitária felina, a qual, de acordo com Allemand., et al (2013), é uma doença idiopática, multifatorial com um componente imunomediado. Suspeita-se que neste caso, seja provocada por uma resposta deficiente do sistema imunológico do hospedeiro aos antígenos presentes na cavidade oral, ou seja, uma resposta exacerbada a eles.

Para a realização da limpeza periodontal, administrou-se, com antecedência, o antibioticoterapia. Decorridos sete dias, ao entrar em contato com a proprietária, esta relatou que o animal ainda apresentava lesões orais e dificuldade em se alimentar. Sendo assim, conforme cita Niza., et al (2004), é indicado a administração de fármacos antiinflamatórios, os quais diminuem a exuberância da resposta do hospedeiro face ao estímulo antigénico, por estas

razões expostas, a utilização de corticosteroides deve ser bem ponderada. Após a administração do fármaco, as lesões regrediram significativamente, e o animal, até o momento, não manifesta desconforto algum.

#### 4 CONCLUSÕES

Baseado no histórico do animal e na realização da anamnese, consideramos o comportamento do felino, a avaliação clínica que nos direcionaram a um diagnóstico presuntivo de gengivostomatite. Essa enfermidade é muito comum na clínica médica de felinos, e pode estar relacionado a inúmeros fatores, dentre os quais, podemos citar a queda das barreiras imunológicas, bem como a associação à agentes patógenos, como vírus e bactérias. Quanto ao tratamento, este nem sempre responde com efetividade, entretanto, visto que, a gengivostomatite crônica interfere diretamente na qualidade de vida do animal, é imprescindível que sejam tomadas todas as medidas cabíveis, a fim de aliviar e restringir a ascensão das lesões.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEMAND, V.; RADIGUIERI, R.; BEARL, C. **Gengivite estomatite linfoplasmocitária felina; relato de caso.** Clínica de pequenos animais. São Paulo, SP, 2013.

ASSIS, T.; WINCK, C.; SANTOS, E. Análise da viabilidade terapêutica das células tronco mesenquimais alogênicas no tratamento de felino acometido por Complexo Gengivite Estomatite Felina. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 02, v. 01. p. 470-482, abril de 2017.

BROCK, F. et al. Prevalência de hipoalbumemia e aspectos nutricionais em idosos hospitalizados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Universidade de Passo Fundo. Passo Fundo, RS, 2016.

HARLEY R., GRUFFYDD-JONE TJ, DAY MJ. Salivary and serum immunoglobulin levels in cats with chronic gingivostomatitis. *Veterinary Record.* v.152; p.125-129; 2003.

NIZA, M.; MESTRINHO, L.; VILELLA, C. **Gengivo estomatite crônica felina – um desafio clínico.** Artigo de revisão. Faculdade de Medicina Veterinária. Universidade Técnica de Lisboa. Lisboa, 2004.

QUECK, K. E. Algorithm for feline lymphoplasmacytic stomatitis: what to do next. **Proceedings of the 21st European Congress of Veterinary Dentistry,** v. 67, 2012.

RODRIGUES, C. **Prevalência do vírus da imunodeficiência felino tipo 1 e candida spp. Em felinos errantes e possível associação a gengivo-estomatite crônica felina e a doença respiratória felina.** Universidade técnica de Lisboa. Faculdade de Veterinária. Lisboa, 2012.

ROVEREDO, C. **Tratamento do complexo gengivite-estomatite-faringite felino com implantes de ouro: estudo clínico piloto.** Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Faculdade de medicina veterinária. Lisboa, 2018.

SANTO, B. et al. Complexo gengivite - estomatite - faringite felino: a doença e o diagnóstico. Departamento de Ciências Veterinárias, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária.** p. 18 – 27. Vila Real, Portugal, 2016.

SONTAG, S.; RUBIO, K. **Complexo gengivite estomatite felina: Revisão sistemática dos tratamentos.** II Simpósio (Produção sustentável e saúde animal). Universidade Estadual de Maringá, Paraná, 2017.