

Pseudo-odontoma em Coelho Doméstico (*Oryctolagus cuniculus*)

Roberta Carvalho Mavalli¹, Roberto S. Fecchio².

1. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 7º Semestre de Medicina Veterinária, roberta.mavalli@uscsonline.com.br, 11988179700
2. MV, MSc, PhD - Sócio-proprietário da Safari - Medicina Veterinária Especializada

RESUMO

O pseudo-odontoma é uma displasia odontogênica originada no tecido germinativo de elodontes, possivelmente provocada por traumas e pouco descrita em coelhos. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de coelho com pseudo-odontoma em região maxilar esquerda, e delinear a importância dos exames de imagem complementares para o diagnóstico da doença e planejamento terapêutico. O tratamento realizado incluiu exodontia total maxilar esquerda, desgaste dentário e laserterapia de baixa potência. Acredita-se que o pseudo-odontoma é uma afecção subdiagnosticada e de importância clínica, evidenciando a necessidade de difusão de relatos de casos e suas formas de diagnóstico e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: tumores odontogênicos; lagomorfos; elodontoma

INTRODUÇÃO

O coelho doméstico (*Oryctolagus cuniculus*) possui 28 dentes, sendo elodonte completo, com longas coroas dentárias anatômicas, divididas em coroa clínica (supragengival) e coroa de reserva (subgengival), com tecido germinativo presente, responsável pelo crescimento contínuo do dente⁽¹⁻³⁾.

A literatura sobre tumores orais em coelhos é escassa e estes são subdiagnosticados⁽⁴⁾. O pseudo-odontoma (elodontoma ou odontoma complexo), é um hamartoma odontogênico que se origina a partir do tecido germinativo de dentes elodontes, gerando uma massa desorganizada de células epiteliais e mesenquimais⁽⁵⁻¹¹⁾. Sua etiopatogenia ainda é desconhecida e é teorizado o trauma crônico ou acidentes traumáticos como fatores causais^(6,11,12).

O diagnóstico é efetivo através de anamnese, exame físico, radiografia, tomografia computadorizada e histopatológico^(6,9,13). Relata-se duas abordagens terapêuticas possíveis: medidas paliativas, em casos graves e avançados; e tratamentos cirúrgicos, visando cessar o processo displásico^(9-11,14).

Este relato de caso visa contribuir com dados, enfatizar a importância do pseudo-odontoma como diagnóstico diferencial e tratar adequadamente esse tumor.

RELATO DE CASO

No dia 12/12/2022 foi atendido um coelho doméstico (*Oryctolagus cuniculus*), macho, de oito anos, pesando 1,950kg, encaminhado para atendimento odontológico. Durante a anamnese, o tutor relatou histórico de alterações gastrointestinais e odontológicas e tratamentos recorrentes; sendo o mais recente realizado há cerca de 60 dias. Para este último, realizou-se radiografias de crânio, tomografia computadorizada, hemograma e bioquímicos. No exame físico observou-se aumento de volume em osso zigomático esquerdo, ausência de alguns dentes pré-molares e molares mandibulares esquerdos e má oclusão da arcada dentária direita. O exame bioquímico [creatinina, ureia, aspartato aminotransferase (AST) e albumina], não evidenciou alterações significativas e, no hemograma, constaram anisocitose, policromasia discreta e neutropenia.

Foram realizadas três projeções radiográficas de crânio: latero-lateral, dorsoventral e rostrocaudal. As imagens revelaram lise alveolar em pré-molares inferiores direitos, alteração

alveolar de molares e pré-molares superiores esquerdos com radiopacidade aumentada, de aspecto amorfo sem delimitação, compatível com abscesso dentário. Aumento de volume de partes moles adjacentes da maxila esquerda, amorfa, homogênea, com aumento de radiopacidade e limites bem definidos e pouco irregulares. Apesar de discretas pontas dentárias, mais evidente em primeiros pré-molares superiores, observa-se bom alinhamento do platô dentário. Dentes incisivos superiores e inferiores, aspecto radiográfico da região de fossas nasais e seios nasais, região de mandíbula e maxilar e região craniana apresentaram-se dentro dos padrões de normalidade radiográfica. Não foram observadas alterações radiográficas de articulação temporomandibular esquerda e direita e de bulhas timpânicas.

A tomografia computadorizada evidenciou halo de lise óssea em região de coroa de reserva do 1° pré-molar inferior esquerdo, em coroa de reserva do 2° molar superior esquerdo, e em coroa de reserva do 3° molar superior esquerdo. Hipercrecimento da coroa clínica e coroa de reserva do 1° pré-molar inferior direito, da coroa clínica do incisivo inferior esquerdo com perda do formato de bisel, da coroa de reserva do 1° pré-molar superior esquerdo, e das coroas clínicas dos pré-molares e molares superiores esquerdos. Encurvamento em sentido lingual da coroa de reserva do 1° pré-molar inferior direito, e em sentido vestibular da coroa de reserva do 1° pré-molar superior esquerdo. Material hiperdenso junto a coroa de reserva do 1° molar superior esquerdo invadindo a cavidade nasal, junto ao recesso maxilar, e material hiperdenso junto a coroa de reserva do 3° molar superior esquerdo invadindo a cavidade orbital, deslocando dorsalmente o olho esquerdo. Alargamento do canal medular do terço rostral e adelgaçamento das corticais ósseas do corpo da mandíbula esquerda. Alteração morfológica na coroa de reserva do 2° molar superior esquerdo apresentando afunilamento, 1° e 2° pré-molares esquerdo, e resquílios das coroas de reserva do 1° e 2° pré-molares esquerdo e do 1°, 2° e 3° molares inferiores esquerdos. Ausência das coroas clínicas dos pré-molares e molares inferiores esquerdos. Má oclusão dental entre os pré-molares e molares inferiores e superiores à direita e linfonodos mandibulares em maior evidência, com formato oval e realce homogêneo ao meio contraste também foram evidentes.

Os achados clínicos, radiográficos e tomográficos apontaram a suspeita de pseudo-odontoma maxilar esquerdo invadindo cavidade nasal e região retro bulbar. O tratamento recomendado foi a exodontia radical maxilar esquerda, para cessar o crescimento amorfo odontogênico, e realizar desgaste dentário para correção oclusal.

Após realização da medicação pré-anestésica (MPA) com morfina, midazolam e cetamina, foi realizada indução com isoflurano, intubação endotraqueal e manutenção anestésica com isoflurano. Durante a cirurgia, foi constatado má oclusão de grau III, sendo realizado desgaste com broca carbide esférica nº 08, para correção oclusal e exodontia dos dentes 206, 207, 208, 209, 210 e 211. Para a sindesmotomia, luxação e avulsão realizou-se pulverização intra-alveolar com broca carbide esférica nº 08. No transcirúrgico também se observou coroa de reserva remanescente amorfa (neoformação odontogênica intranasal e retrobulbar).

Para remoção do tecido germinativo, foi realizado curetagem e pulverização, com posterior sutura com fio absorvível PGC 4-0. Havia, ainda, presença de abscesso dentário dos dentes mandibulares, com anatomia amorfa, sem coroas clínicas e com evidenciada drenagem de conteúdo caseoso intraoral, que foi corrigido por curetagem efusiva e lavagem com clorexidine 0,12%. Por fim, como terapia coadjuvante, foi utilizado laserterapia para melhor cicatrização e controle de dor.



Figura 1: Aspecto intraoral da maxila esquerda, evidenciando hipercrecimento dentário, desvio de eixo anatômico, deformidade dentária, má oclusão e processo inflamatório em tecidos adjacentes.



Figura 2: Radiografia intraoral maxilar evidenciando processo dento-alveolar proliferativo em maxila esquerda, com aspecto irregular e amorfo sem delimitação de molares e pré-molares.



Figura 3: Radiografia intraoral maxilar oblíqua esquerda exibindo desorganização dento-alveolar

No final do transoperatório, o animal apresentou episódio de hipotensão, não responsivo ao tratamento instituído, indo a óbito. A tutora não autorizou a realização de necrópsia do animal ou do exame histopatológico.

Para o caso relatado, o prognóstico foi reservado quanto à função mastigatória e, provavelmente, haveria necessidade de futuras intervenções.

DISCUSSÃO

O pseudo-odontoma é uma má formação displásica de elodontes, possivelmente rara em coelhos^(4,13). A condição afeta a coroa de reserva e é caracterizada pela presença de uma massa óssea irregular contendo tecido dentário desorganizado, que se assemelha a um tumor benigno (FIGURA 1)⁽⁷⁻¹¹⁾. A terminologia para definição dessa afecção ainda não está bem definida na literatura, contudo podemos concluir que pseudo-odontoma, elodontoma e complexo odontoma designam hamartomas odontogênicos similares, sendo o pseudo-odontoma e elodontoma utilizados para descrever a displasia em dentes elodontes^(5,7-11).

Muitos são os relatos em cães da pradaria, com os dentes incisivos sendo acometidos visto que, em roedores, estes são os dentes classificados como elodontes, enquanto em coelhos, tanto os incisivos como os pré-molares e molares possuem crescimento contínuo e podem ser acometidos^(13,15). A literatura científica brasileira não relata casos em território nacional, não sendo possível sua análise comparativa com a literatura internacional.

A etiologia, ainda não está elucidada; acredita-se ter relação com traumas repetitivos, como mastigar gaiolas, consumo de alimentação pouco abrasiva e desgaste dentário insuficiente. Incidentes traumáticos, como fraturas ou corte de dentes, podem ser fatores de predisposição, que resultam em má-oclusão adquirida ou desvio dos incisivos, sendo que, no relato de caso descrito neste trabalho, problemas odontogênicos foram relatados com necessidade de prévios desgastes dentários^(6,12). Ainda, há sugestão de doença genética e hereditária⁽¹⁶⁾. O presente caso não possui etiologia conhecida, nem histórico médico detalhado, a fim de identificar o início dos sinais clínicos.

Como relatado, quanto às técnicas diagnósticas, a radiografia faz-se necessária para possível visualização de massa grande e expansível radiopaca em maxila, extremidade alveolar irregular e hiperplásica, hipertrofia do ápice, crescimento displásico no tecido germinativo e irregularidades nessa porção e na coroa reserva, má oclusão e, descreve-se que um maior número de projeções torna mais fidedigno (FIGURA 2). Corroborando com Capello (2016), três diferentes projeções se mostraram úteis para correta identificação de má-oclusão, aumento de volume em tecidos moles adjacentes a maxila com característica de tecido amorfo, com radiopacidade e limites bem definidos, além de aumento de radiopacidade de

tecido amorfo, sem delimitação em raízes dentárias compatível com diagnóstico de pseudo-odontoma (FIGURA 3)^(6,9,12,17-19).

A literatura ainda sugere a utilização da tomografia computadorizada para classificação do pseudo-odontoma em diferentes estágios, além de ser um facilitador no planejamento de técnica cirúrgica para correção da afecção (FIGURA 4)⁽⁶⁾. Na tomografia computadorizada do caso relatado, foram evidenciadas alterações relacionadas à má oclusão adquirida, como hipercrecimento de coroa clínica e halo de lise óssea ⁽¹⁵⁾. Já o hipercrecimento de coroa de

Figura 4: Corte axial de tomografia computadorizada, evidenciando extensa invasão de material hiperdenso em cavidade nasal e tecidos subadjacentes

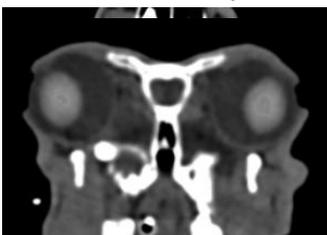


Figura 5: Corte frontal de tomografia computadorizada de crânio evidenciando deslocamento dorsal do olho esquerdo pela estrutura amorfa em região de 3º molar superior



reserva com presença de material hiperdenso junto a ela que se projeta para a cavidade nasal e orbital condizem com achados de Zaheer *et. al.* (2021) em um coelho doméstico (*Oryctolagus cuniculus*) e de Pelizzone *et. al.* (2017) em cães da pradaria (*Cynomys ludovicianus*) (FIGURA 5).

Os diversos relatos sobre correção do pseudo-odontoma, fazem uso de terapia paliativa, visando conforto do animal, e/ou tratamento corretivo, para remoção dos dentes acometidos ^(2,9,11,16). No presente relato, optou-se pela técnica corretiva com extração radical dos dentes acometidos devido à complexidade da região acometida e para interromper o crescimento da massa (FIGURA 6) ^(11,16,17). É importante frisar a preferência para realização do procedimento cirúrgico com profissional odontologista veterinário devidamente capacitado para evitar agravamento do quadro por possíveis complicações no transoperatório, como relatado em literatura ^(9,16).

CONCLUSÃO

O objetivo desse relato é descrever os aspectos radiográficos e tomográficos encontrados em um Pseudo-odontoma em coelho, demonstrando a importância do pseudo-odontoma como diagnóstico diferencial de distúrbios orogastrointestinais em coelhos.

Figura 6: Aspecto clônico intraoral da maxila esquerda evidenciando conteúdo osteo-dentário amorfo, após exodontia

REFERÊNCIAS

1. Böhmer E, organizador. Classifications and Anatomical Characteristics of the Lagomorphs and Rodents. Em: Dentistry in Rabbits and Rodents. 1º ed John Wiley & Sons, Ltd.; 2015. p. 21–34.
2. Böhmer E, organizador. Basics of Odontology. Em: Dentistry in Rabbits and Rodents. 1º ed John Wiley & Sons, Ltd.; 2015. p. 5–20.
3. Donnelly TM, Vella D. Anatomy, Physiology and Non-dental Disorders of the Mouth of Pet Rabbits. Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice [Internet]. 2016;19(3):737–56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cvex.2016.04.004>
4. Miwa Y, Nakata M, Takimoto H, Chambers JK, Uchida K. Spontaneous oral tumors in 18 rabbits (2005–2015). Journal of Small Animal Practice [Internet]. 18 de fevereiro de 2019;62(2):156–60. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jsap.13082>
5. Ignaszak-Dziech J, Kuroпка P, Piasecki T. Histological characteristics of macrodontic cheek teeth of guinea pigs. BMC Vet Res [Internet]. 2023;19(1):1–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12917-023-03567-7>

6. Pelizzone I, Di Ianni F, Volta A, Gnudi G, Manfredi S, Bertocchi M, et al. Computed tomographic features of incisor pseudo-odontomas in prairie dogs (*Cynomys ludovicianus*). *Veterinary Radiology & Ultrasound* [Internet]. maio de 2017;58(3):273–83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/vru.12475>
7. Zaheer OA, Ludwig L, Gardhouse S, Foster RA. Diagnosis, treatment, and characterization with advanced diagnostic imaging of an oral ectopic odontoma in a pet rabbit (*Oryctolagus cuniculus*). *J Exot Pet Med* [Internet]. 1º de abril de 2021;37:28–31. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1557506321000148>
8. Verstraete FJM. Advances in diagnosis and treatment of small exotic mammal dental disease. *Seminars in Avian and Exotic Pet Medicine* [Internet]. janeiro de 2003;12(1):37–48. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1055937X03800142>
9. Mancinelli E, Capello V. Anatomy and Disorders of the Oral Cavity of Rat-like and Squirrel-like Rodents. *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice* [Internet]. 1º de setembro de 2016;19(3):871–900. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1094919416300123>
10. Stein DG, Caríssimi A da S. Pseudo-odontoma em um cão da pradaria de rabo preto (*Cynomys ludovicianus*). *Acta Sci Vet* [Internet]. 30 de março de 2018;36(2):173. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/ActaScientiaeVeterinariae/article/view/17281>
11. Capello V. Diagnosis and Treatment of Dental Disease in Pet Rodents. *J Exot Pet Med*. 2008;17(2):114–23.
12. Bulliot C, Mentré V. Original Rhinostomy Technique for the Treatment of Pseudo-odontoma in a Prairie Dog (*Cynomys ludovicianus*). *J Exot Pet Med* [Internet]. janeiro de 2013;22(1):76–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1053/j.jepm.2012.12.012>
13. Böhmer E, organizador. Diseases of the incisors. Em: *Dentistry in Rabbits and Rodents*. 1º ed John Wiley & Sons, Ltd.; 2015. p. 127–8.
14. Pelizzone I, Vitolo GD, D’Acierno M, Stefanello D, Forlani A, Broich G. Lateral Approach for Excision of Maxillary Incisor Pseudo-Odontoma in Prairie Dogs (*Cynomys ludovicianus*). *In Vivo (Brooklyn)* [Internet]. 1º de janeiro de 2016;30(1):61. Disponível em: <http://iv.iijournals.org/content/30/1/61.abstract>
15. Smith MV, organizador. Dental Disease. Em: *Textbook of Rabbit Medicine*. 3º ed Elsevier; 2022. p. 192–223.
16. Capello V, Lennox, Angela M. Small Mammal Dentistry. Em: Quesenberry, Katherine E, Carpenter, James W, organizadores. *Ferrets, Rabbits and Rodents*. 3º ed Elsevier; 2012. p. 464–7.
17. Phalen DN, Antinoff N, Fricke ME. Obstructive Respiratory Disease in Prairie Dogs with Odontomas. *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice* [Internet]. maio de 2000;3(2):513–7. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1094919417300853>
18. Capello V. Disorders of the Oral Cavity, An Issue of *Veterinary Clinics of North America: Exotic Animal Practice*. 1º ed. Capello V, organizador. Vol. 19. Elsevier; 2016.
19. Murray S, Sanchez C, Bronson E, Harris C, Viner T. Diagnostic Imaging in Veterinary Dental Practice. *J Am Vet Med Assoc* [Internet]. 1º de março de 2006;228(5):697–8. Disponível em: <https://avmajournals.avma.org/view/journals/javma/228/5/javma.228.5.697.xml>