

Complexo gengivite-estomatite-faringite felina

Autor (a): Mariana Autran Dourado Nascimento

Instituição de ensino: Puc Minas

Período em curso: 10

E- mail: marianaautranbh@yahoo.com.br

Telefone: (21)969232821

1.0-Introdução

O Complexo Gengivite-Estomatite Faringite Felino (CGEFF) é uma doença caracterizada por uma intensa reação inflamatória gengival e pela presença de lesões difusas ou focais nas mucosas alveolar, lingual e jugal, de carácter ulcerativo ou úlcero-proliferativo, que podem atingir a região da fauce ou arco glossopalatino (Hennet, 2012; Reiter, 2011), sendo essa inflamação de carácter crônico.

É considerada a segunda doença de maior casuística de enfermidade oral na espécie, tendo idade média de ocorrência de oito anos de idade, podendo atingir também animais entre 3 e 15 anos (Rolim et al., 2017). Geralmente, os dentes mais afetados são os pré-molares e os molares (Hennet, 1997; Lyon, 2005).

Se trata de uma doença de carácter idiopático, mas acredita-se que seja multifatorial com um componente imunomediado, seja por resposta deficiente do sistema imunológico do hospedeiro ao antígenos presentes na cavidade oral, ou seja por resposta imunológica exacerbada a eles (Allemand et al., 2013).

O presente trabalho tem como objetivo comentar sobre o Complexo Gengivite-EstomatiteFaringite felina em um gatos, visando revisar sobre as possíveis causas da doença, como realizar o diagnostico e seu tratamento.

2.0- Desenvolvimento

No CGEFF ,a inflamação dos tecidos orais é tipicamente simétrica e bilateral, e os tecidos apresentam-se friáveis e sangram facilmente. Esta doença é classificada de acordo com o local onde ocorre, com as lesões características e o aspeto histopatológico das mesmas (Lyon 2005; Martijn, 2008; Hoffmann-Appollo et al, 2010). Como sinónimos de CGEFF aplicam-se habitualmente os termos: estomatite linfoplasmocitária, estomatite felina intratável, gengivite-faringite plasmocitária, estomatite felina crónica, gengiviteestomatite linfoplasmocitária e glossofaringite linfoplasmocitária (Lyon, 2005; Mihaljevic, 2013).

2.1- Diagnostico

Para se diagnosticar a doença CGEFF, deve-se passar por etapas, sendo a primeira delas a anamnese. Para se estabelecer o diagnóstico do CGEFF, tal como noutra doença, é essencial realizar uma anamnese e compreender a evolução dos sinais clínicos que, frequentemente, são crónicos (Lyon, 2005). Em seguida vem o exame físico, sendo ele feito através do exame clínico da cavidade oral com o animal acordado, e após a sedação/anestesia, de forma a ser possível realizar um exame físico completo, adequado e minucioso (Hennet, 1997), visando avaliar a presença de cálculo dentário ou de placa bacteriana. Após essa análise, pode-se fazer a realização de um exame radiográfico intraoral completo permite diagnosticar e classificar algumas comorbidades, como sejam a doença periodontal (periodontite) e as lesões de reabsorção odontoclástica (Plotnick, 2008).

Podem ser feitos também os exames complementares sendo eles: - Hematologia e proteinograma: A hematologia e a bioquímica sérica em gatos com CGEFF não revelam dados muito importantes para o diagnóstico desta doença, uma vez que fornecem resultados compatíveis com qualquer inflamação crónica (White et al, 1992; Milhaljevic, 2013). No entanto, são úteis para averiguar se existem outras doenças concomitantes (Hennet, 1997). O proteinograma revela, frequentemente, elevação das proteínas totais por hipergamaglobulinemia e gamopatia policlonal (Wolf, 2006; Niemiec, 2012), indicativo da presença de uma inflamação crónica e que confirma a resposta exacerbada (Ueno et al, 1996; Niemiec, 2012; Hitt, 2003). Este dado é essencial na obtenção de um diagnóstico definitivo (Ueno et al, 1996; Niemiec, 2012)

-Microbiologia: A pesquisa de calicivírus, essencial na obtenção do diagnóstico definitivo é realizada através de amostras colhidas com zaragatoa da orofaringe (Girard e Pingret, 2010). Na ausência deste vírus, dever-se-á fazer análises ao sangue para pesquisar VIF e VLF, particularmente em animais de risco, tais como gatos não castrados, que se envolvam em lutas ou animais de rua (HofmannAppollo et al, 2010).

-Histologia: A realização de biópsia não é, normalmente, recomendada, exceto quando há suspeita de outras causas de lesões orais. A descrição fornecida pela biópsia, nomeadamente, inflamação crónica com vários focos de ulceração e proliferação, é visualizada no exame da cavidade oral (Hennet, 1997). Este tipo de exame é fundamental para o estabelecimento de um diagnóstico diferencial, sendo associados a: granuloma eosinofílico, neoplasias, granulomas de corpo estranho ou de outra natureza, doenças autoimunes e mesmo para determinar o tipo de infiltrado inflamatório presente, que poderá ser determinante no diagnóstico definitivo.

- Exame de Imagem: O exame radiográfico é essencial após o procedimento de extração dentária, afim de verificar se os dentes foram extraídos na sua totalidade, principalmente as suas raízes, no entanto, não é essencial para a obtenção do diagnóstico definitivo de CGEFF (Niemiec, 2012).

O diagnóstico definitivo é estabelecido por biópsia e histopatológico das lesões. O histopatológico revela a presença de infiltrado linfocítico-plasmocítico (Nelson & Couto, 2015). Já o hemograma pode apresentar leucocitose e neutrofilia, e no

bioquímico é observado hiperproteinemia secundária à hiperglobulinemia (Allemand et al., 2013).

O diagnóstico diferencial deve ser feito, sobretudo de granuloma eosinofílico felino, neoplasias, periodontite e doenças metabólicas (Roza, 2011), além de presença de corpos estranhos, doença periodontal, infecções víricas crônicas causadoras de imunodepressão (CVF, VIF, VLF, HVF-1), reações adversas a medicamentos, síndromes sistêmicas imunomediadas (lúpus eritematoso sistêmico, afeções penfigóides), LRD (doença da cavidade oral em que há reabsorção das raízes dentárias), infecções bacterianas e reação de hipersensibilidade (Hofmann-Appollo et al, 2010)

Como sinais clínicos, podemos destacar halitose, ptialismo, sialorreia, disfagia, inapetência, dificuldade para higienizar, deglutir, anorexia, inapetência, respirar, hemorragia bucal, perda de peso, desidratação (Allemand et al., 2013). Os tecidos inflamados da cavidade oral encontram-se tipicamente ulcerados, proliferativos e hiperêmicos (Matilde et al., 2013).

2.2- Tratamento

Segundo Harvey (2006) o CGEF necessita de varias medidas terapêuticas, pois o tratamento é muitas vezes complexo devido à dificuldade de se estabelecer um agente etiológico responsável. Sua terapêutica deve ser individualizada, porque os protocolos envolvem abordagem médica, cirúrgica, ou a combinação de ambas, e as repostas ao tratamento são muito variáveis e de duração imprevisível (MIHALJEVIS, 2013). Apesar de a estomatite felina ser considerada não responsiva ao tratamento, a afecção fica limitada à cavidade oral (HEALEY, 2007).

Atualmente não existe nenhum tipo de tratamento eficaz para CGEF, devido a isso, os protocolos mais utilizados atualmente são as abordagens médicas, cirúrgicas ou associação dos dois. Todos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida do animal e de tentar conter ao máximo a recidiva completa das lesões. As respostas aos tratamentos são diferentes e tem um tempo indeterminado, pois para cada paciente é aplicada uma forma de terapia (MIHALJEVIS, 2013).

Todos pacientes devem ser submetidos à avaliação periodontal, onde são analisados todos os dentes e as mucosas, para verificarem em que estado se encontram. Para Hennet (2012) a extração dentaria múltipla dos pré-molares e molares ou a extração dentaria radical é atualmente o tratamento com maior evidencia medica nos animais.

Após o tratamento cirúrgico é indicado a utilização de antibióticos para prevenir uma possível infecção derivada das placas bacterianas, diminuindo assim a presença de antígenos bacterianos. Os antibióticos de primeira escolha são as Amoxicilina/Clavulanato; Doxiciclina; Metronidazol e Cefalexinas (ADDIE et al., 2003; CRYSTAL, 2004).

Alguns autores recomendam a profilaxia dentaria em caso de doença periodontal para evitar a evolução para o CGEF, neste caso inclui a extração dos dentes em caso de

retração gengival, mobilidade, bolsa periodontal e exposição da furca (GIOSO, 2007; CRYSTAL, 2004). Para diagnosticar áreas de reabsorção óssea alveolar, presença de fragmentos de raiz ou lesões de reabsorção dentária o exame radiográfico intra-oral deve ser feito (NIZA et al., 2004; LYON, 2005).

A extração dentária deve estar sempre associada ao uso de antibióticos (HARVEY, 2006). A associação dos antibióticos tem demonstrado resultados positivos em longo prazo devido a apresentar sinergismo, Lyon (2005) indica a enrofloxacina 5mg/kg por via oral a cada 12 horas com o metronidazol 15mg/kg por via oral a cada 12 horas, além de cremes antimicrobianos orais contendo gluconato de clorexidina.

A melhora clínica é relatada devido a diminuição da resistência das bactérias orais e a possibilidade de união da raiz nervosa ao epitélio (LYON, 2005). Mesmo após a extração dentária nos casos graves, ainda pode haver recidivas do quadro, nestes casos Wiggs (2009) recomenda drogas imunossupressoras como clorambucil na dose de 2mg/m² uma vez ao dia ate uma resposta e depois a cada 48 horas e/ou ciclofosfamida na dose de 50mg/m² por via oral por 4 dias seguido de interrupção por 3 dias.

Dessa forma, recomenda-se fazer semanalmente hemograma para acompanhamento de casos de imunossupressão intensa. Os anti-inflamatórios esteroides são eficazes em 70% a 80% dos casos, porém a sua utilização é controversa, pois como diversos vírus podem estar associados na etiologia da doença, a administração pode favorecer a progressão da infecção.

Porém, temos que considerar que os corticoides possuem um componente imunomediado, causando uma diminuição da resposta do hospedeiro diante ao estímulo antigênico, por isso a sua utilização deve ser sensata (MIHALJEVIS, 2013). Segundo Niza et al. (2004), a terapia com corticoides pode ser benéfica na dose de 1 a 2 mg/kg inicialmente a cada 12 horas e depois reduzindo ate a dose eficaz. A prednisolona por via oral ou esteroides de depósito (metil-prednisolona) por via subcutânea são exemplos de anti-inflamatórios esteroides utilizadas para auxiliar no tratamento (GIOSO, 2007; HARVEY, 2006; CRYSTAL, 2004). Caso haja realmente necessidade de utilizar corticoides em casos de uso prolongado e contínuo, deve-se estudar a possibilidade da remoção de todos os dentes da boca, já que o uso crônico de acetato de metil-prednisolona pode resultar em diabetes mellitus (HARVEY, 2006).

Por ser uma doença multifatorial e de etiologia não elucidada não existe uma profilaxia para o CGEF. Porém alguns cuidados como a higienização diária dos dentes dos animais pelo proprietário pode ajudar a diminuir o acúmulo de placas bacterianas. O manejo nutricional associado a outros protocolos médicos podem ajudar o paciente. Algumas dietas caseiras ou comerciais que ajudam no controle de formações de cálculos dentários e que sejam hipoalergênicas podem auxiliar na prevenção de estomatites, além de suplementações com antioxidantes, com vitamina A, C, e E, e minerais como Zinco, também podem auxiliar no melhoramento de pacientes com CGEF (HOFMANN-APPOLLO, 2010; MIHALJEVIS, 2013).

O prognóstico para o CGEF é reservado, devido ao caráter da doença ter tratamentos variados sem muitos resultados positivos, além de ser recidivante na maioria dos casos. Existe uma rejeição a ideia de extrações dentárias por parte dos proprietários como opção de tratamento, e muitos optam pela eutanásia quando em casos de recidivas frequentes (HOFMANN-APPOLLO, 2010).

3.0-Conclusão

O Complexo Gengivite Estomatite Faringite é uma afecção muito comum na rotina da clínica felina e ao mesmo tempo desafiadora para o Médico Veterinário e para os proprietários, por ser uma doença que possui etiologia incerta, tanto o diagnóstico como o tratamento ficam comprometidos. Apesar desse fato, a exodontia acompanhada de tratamento periodontal dos dentes remanescentes é o tratamento que exibe os melhores resultados. Nos casos de recidiva, os sinais clínicos podem ser controlados com o uso de medicamentos imunostimulantes e com a extração radical dos dentes.

Após analisar esses fatos podemos levar em conta que é de extrema importância o diagnóstico precoce e a utilização de métodos profiláticos, evitando assim que a doença se torne uma forma crônica, causando várias consequências irreversíveis, levando o animal a ter assim um prognóstico incerto.

Referências:

SANTOS, Bárbara ; REQUICHA, João Filipe; PIRES, Maria dos Anjos, ET AL. COMPLEXO GENGIVITE-ESTOMATITE-FARINGITE FELINO: A DOENÇA E O DIAGNÓSTICO. Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária, 8: (2016) 18-27, 12 de dezembro de 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/5705-Texto%20do%20artigo-18021-1-10-20161219.pdf>

SILVA, Francisco Lima; DA SILVA, Catarina Rafaela Alves; SOUZA, Mariana Pacheco; ET AL. Complexo gengivite-estomatite-faringite felina: relato de caso. Pub vet medicina veterinária e zootecnia. 10.31533/pubvet.v14n7a617.1-4, 31 de julho de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/complexo-gengivite-estomatite-faringite.pdf>

SONTAG, Suelen Chaiane ; RUBIO, Kariny Aparecida Jardim. COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE FELINA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TRATAMENTOS. II Simpósio Produção Sustentável e Saúde animal, Umuarama, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/36968/pdf>>

