LESÕES DE REABSORÇÃO DENTÁRIA ASSOCIADAS À DOENÇA PERIODONTAL GRAVE EM CÃO IDOSO: RELATO DE CASO

Autor(res)

João Thalles Souza De Oliveira
Marianne Carneiro

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A doença periodontal é a afecção oral mais comum na clínica médica, estando presente em pelo menos 80% de cães e gatos entre dois e quatro anos de idade (ROZA, 2020). Essa patologia é caracterizada por uma resposta inflamatória crônica desencadeada pela placa bacteriana e pela microbiota subgengival, resultando em destruição progressiva dos tecidos de suporte dentário, incluindo gengiva, ligamento periodontal, cemento e osso alveolar (FERREIRA et al., 2022). A doença periodontal se manifesta clinicamente de duas formas: a gengivite e a periodontite. Em estágios mais avançados, pode levar à perda de inserção dentária, mobilidade, abscessos, fístulas oronasais, fraturas, perda dentária e disseminação bacteriana sistêmica (GOUVEIA, 2009).
A doença periodontal é classificada em quatro estágios, sendo necessária a avaliação clínica e radiográfica para classificá-los (Carvalho, Ferro, Martinez, 2019). O primeiro corresponde à gengivite, caracterizada por inflamação e hiperemia gengival, sem perda dos tecidos de suporte. No segundo estágio, denominado periodontite inicial, observa-se perda de até 25% dos tecidos de suporte ou exposição de furca grau I em dentes multirradiculares, acompanhada de discreta redução radiográfica da altura óssea alveolar. O terceiro estágio, ou periodontite moderada, apresenta perda entre 25% e 50% dos tecidos de suporte dentário, exposição de furca grau II e evidência radiográfica de reabsorção óssea alveolar até a metade da raiz. Por fim, o quarto estágio, denominado periodontite avançada, é caracterizado pela perda superior a 50% dos tecidos de suporte, exposição de furca grau III e acentuada reabsorção óssea alveolar observada radiograficamente (AVDC, 2019).
A lesão de reabsorção dentária (LRD) é uma patologia muito comum em felinos, sendo considerada a patologia oral mais frequentemente observada nesses animais, porém é rara em humanos, cavalos e cães, havendo poucos relatos na literatura (Gneidin et al. 2016). É um processo destrutivo das estruturas duras do dente (cemento, dentina e esmalte) provocado pelos odontoclastos (Carvalho, Ferro, Martinez, 2019). Sua patogenia ainda não é totalmente compreendida, mas acredita-se que seja de origem multifatorial. Porém, alguns estudiosos sugerem fatores que podem estar associados ao desencadeamento do processo reabsortivo como infecções, alterações de pH, trauma oclusal, gengivite, traumas mecânicos, vômitos recorrentes, desequilíbrio dos hormônios reguladores de cálcio e doenças autoimunes (Souza, 2018). O diagnóstico da LRD é feito com base na anamnese e nos sinais clínicos, podendo o paciente apresentar são anorexia, halitose, disfagia, alterações no padrão mastigatório, ptialismo, reflexos mandibulares, perda de peso, gengivite e hemorragia, e em alterações encontradas na

radiografia intra oral sob anestesia geral (Vieira, 2023).

Segundo a American Veterinary Dental College (AVDC) (2019), de modo geral, são reconhecidos três tipos principais de reabsorção dentária. O tipo 1, também denominado reabsorção inflamatória externa, é caracterizado por áreas radiolúcidas focais ou multifocais na superfície radicular, nas quais o espaço do ligamento periodontal e a lâmina dura permanecem visíveis, indicando preservação parcial da estrutura dentária. O tipo 2, conhecido como reabsorção substitutiva, apresenta perda progressiva da distinção entre o dente e o osso alveolar, com desaparecimento do espaço do ligamento periodontal e substituição do tecido dentário por tecido ósseo, tornando a raiz radiograficamente contínua ao osso adjacente. Já o tipo 3 representa uma forma mista, combinando características dos dois anteriores, com áreas que exibem preservação do espaço periodontal e outras em que ocorre substituição do dente por osso (PERALTA; VERSTRAETE; KASS, 2010; WSAVA, 2020).

O dano causado ao tecido duro do dente pode ainda estar associado a processos inflamatórios crônicos tanto na polpa dentária, no caso de lesões endodônticas, quanto no periodonto, como ocorre na doença periodontal, onde a liberação de citocinas e lipopolissacarídeos pelo organismo pode ocasionar a movimentação e diferenciação de células clásticas, levando à lesão de reabsorção (Souza, 2018).

Dessa forma, é de grande importância relatar casos clínicos que envolvam doença periodontal em estágios avançados associada à ocorrência de lesões de reabsorção dentária, visto que, ao contrário da doença periodontal, a LRD em cães é pouco relatada na odontologia veterinária, mas pode ocorrer em decorrência da inflamação crônica. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de doença periodontal avançada associada a múltiplas lesões de reabsorção dentária em um cão geriátrico, destacando os achados clínico-radiográficos e a conduta terapêutica adotada.

Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de doença periodontal avançada associada a múltiplas lesões de reabsorção dentária em um cão geriátrico, destacando os achados clínico-radiográficos e a conduta terapêutica adotada.

Material e Métodos

Uma cadela SRD, castrada, de 12 anos e 7 meses de idade e pesando 10,5 kg, foi atendida apresentando há cerca de 2 meses aumento de volume abaulado na região infraorbitária esquerda, acompanhado de edema periorbitário e halitose acentuada. O histórico incluía um tratamento prévio ineficaz com metronidazol + espiramicina. Ao exame, o aumento de volume era flutuante e doloroso, sugerindo um processo supurativo odontogênico. O exame físico revelou aumento dos linfonodos submandibulares, e a inspeção oral identificou doença periodontal em grau IV e cálculo dentário em grau III (Figuras 1 e 2), com suspeita de abscesso periapical associado ao dente 208. O tratamento inicial consistiu em dipirona sódica (25 mg/kg, TID, por quatro dias), prednisolona (1 mg/kg, SID, por sete dias), clorexidina 0,12% (aplicação tópica, BID, por cinco dias) e cloridrato de tramadol (2 mg/kg, TID, por cinco dias), além da indicação de tratamento periodontal completo e exodontia do dente 208.

Nos exames pré-anestésicos, o hemograma estava normal, mas a bioquímica sérica demonstrou elevação de ALT (127 U/L; referência: 21–102 U/L), fosfatase alcalina (1128 U/L; referência: 20–156 U/L) e proteínas totais (7,51 g/dL; referência: 5,4–7,1 g/dL). O eletrocardiograma apontou arritmias de origem atrial, parada e bradicardia sinusal, e sinais de sobrecarga atrial e ventricular esquerda (onda P e complexo QRS aumentados). O ecocardiograma revelou insuficiência valvar mitral moderada, e a ultrassonografia abdominal (solicitada devido à fosfatase alcalina) mostrou hepatomegalia, discreta colestase e esplenomegalia.

No retorno para o procedimento cirúrgico 40 dias depois, a lesão já havia fistulado, restando apenas cicatriz. A medicação pré-anestésica (MPA) foi feita com metadona (0,15 mg/kg, via intramuscular). Na indução anestésica intravenosa utilizou-se diazepam (0,1 mg/kg) e propofol (4 mg/kg), com manutenção por sevoflurano e bloqueios locorregionais maxilar e mandibular com lidocaína 2% sem vasoconstritor para analgesia transoperatória. A radiografia intraoral pré-operatória revelou retração óssea severa nos dentes 101, 102, 201, 202, 207, 208, 301, 302, 303, 401, 402 e 403 (Figuras 3 e 4) e bolsas periodontais >4 mm (207, 208, 308 e 309). Foram realizadas exodontias múltiplas, incluindo também elementos com retração acentuada e lesões de reabsorção [como 408, 409 e 410 (Figura 5)], seguidas de sutura com fio de poliglecaprone 4-0 e profilaxia completa (ultrassom e polimento). No pós-operatório, foram prescritos: dipirona (25 mg/kg, TID, por três dias), prednisolona (0,5 mg/kg, SID, por cinco dias), clorexidina 0,12% alcoólica (duas borrifadas, BID, por quinze dias), suplemento nutricional (uma pipeta, SID, por três dias) e metronidazol + espiramicina 20 mg (21 comprimido, SID, por cinco dias). A paciente evoluiu bem, sem intercorrências.

Resultados e Discussão

No caso relatado, observou-se uma correlação entre doença periodontal avançada e múltiplas lesões de reabsorção dentária, o que reforça o papel da inflamação crônica como fator potencialmente indutor de reabsorção radicular. De acordo com Souza (2018) a inflamação periodontal persistente pode estimular a diferenciação de osteoclastos e odontoclastos, levando à destruição localizada do cemento e da dentina. Esse processo é intensificado pela liberação de citocinas inflamatórias e mediadores de reabsorção óssea (FERREIRA et al., 2022).
Radiograficamente, as lesões encontradas neste caso apresentaram características que se alinham ao Tipo 1 de reabsorção, conforme a classificação da American Veterinary Dental College (AVDC) e as diretrizes da WSAVA (2020), caracterizadas por áreas radiolúcidas focais com preservação parcial do espaço do ligamento periodontal. Esse tipo de lesão, frequentemente ligado à inflamação periodontal, é apontado por Peralta, Verstraete e Kass (2010) como o mais comum em cães que apresentam doença periodontal associada.
A literatura destaca que a doença periodontal é bastante prevalente em cães adultos e idosos, podendo evoluir para formas graves quando não diagnosticada e tratada precocemente (Gouveia, 2009; Carvalho, Ferro, Martinez, 2019). A inflamação crônica típica dessa condição pode favorecer o desenvolvimento de lesões reabsortivas, especialmente em animais mais velhos, devido à diminuição da capacidade regenerativa dos tecidos.
Gneidin et al. (2016) apontam que, embora as lesões de reabsorção dentária sejam frequentemente relatadas em gatos, sua incidência em cães, embora menos comum, pode estar subdiagnosticada devido à necessidade de exames radiográficos intraorais sob anestesia. No presente caso, a identificação das lesões só foi possível mediante radiografias intraorais, evidenciando a importância desse exame complementar para um diagnóstico preciso e um planejamento terapêutico adequado.
O tratamento adotado, baseado na exodontia dos dentes afetados e na profilaxia periodontal completa, está em conformidade com as recomendações da WSAVA (2020) para casos de lesões extensas e associadas à perda óssea significativa. A melhora clínica observada no pós-operatório demonstra a eficácia da abordagem cirúrgica para o controle da dor e a restauração do bem-estar do paciente.

Conclusão

Embora a lesão de reabsorção dentária tenha uma casuística regular na rotina de felinos, não é tão relatada em cães e por isso é fundamental um atendimento clínico minucioso e diagnóstico precoce, principalmente por se tratar de uma patologia que causa grande desconforto para o paciente. Para o diagnóstico correto é imprescindível o exame físico feito pelo especialista odontologista e os exames de imagem (radiografia intraoral). O tratamento de

exodontia é eficaz no alívio dos sinais clínicos e no restabelecimento do bem estar do paciente.

Referências

GOUVEIA, Ana Isabel Escudeiro Aguiar et al. Doença periodontal no cão. 2009. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Medicina Veterinária.

ROZA, M.; PINHEIRO, F. Manual de Odontologia Felina. 1. ed. Brasília: Inrio, 2020. 180 p.

FERREIRA, J. C. et al. Revisiting periodontal disease in dogs: How to manage this new challenge in veterinary dentistry. Frontiers in Veterinary Science, v. 9, 2022.

RAMOS VIEIRA, Élvio Luís. Lesões reabsortivas múltiplas em cão: relato de caso. Brazilian Journal of Veterinary Science / Revista Brasileira de Ciência Veterinária, v. 30, n. 2, 2023.

GNEIDIN, José Eduardo Basilio de Oliveira; GNEIDING, Beatriz; LUCIOLI, Joelma; PIMPÃO, Cláudia Turra; PRADO, Antonia Maria do Rocio Binder. Odontoclastic resorption in two dogs – Case report. Brazilian Journal of Veterinary Medicine, v. 38, n. 3, p. 281–286, 2016.

CARVALHO, Vanessa Graciela Gomes; FERRO, Daniel Giberne; MARTINEZ, Lenin Arturo Villamizar. Importância da radiografia intra-oral em tratamentos periodontais de cães e gatos: relato de três casos. Revista Brasileira de Ciência Veterinária, v. 26, n. 3, p. 69–74, 2019.

SOUZA, Naiá de Carvalho de. Estudo retrospectivo da presença de reabsorção dentária em cães domésticos (Canis lupus familiaris) e suas correlações. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

PERALTA, S.; VERSTRAETE, F. J. M.; KASS, P. H. Radiographic evaluation of the types of tooth resorption in dogs. American Journal of Veterinary Research, v. 71, n. 7, p. 784-793, 2010.

WORLD SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION (WSAVA). Global Dental Guidelines. 2020. Disponível em: https://wsava.org/wp-content/uploads/2020/01/Dental-Guidleines-for-endorsement_0.pdf