

## **Reabsorção Odontoclástica Felina – Revisão de Literatura**

*Beatriz Maíra Schelbauer Cislinski<sup>1</sup>; Natália Garcia de Abreu<sup>2</sup>; Vinicius Ferreira Caron<sup>3</sup>*

**Palavras-chave:** Dentina. Odontologia veterinária. Retrovírus felino.

### **Introdução**

O avanço da especialidade de odontologia veterinária tem revelado doenças que eram subdiagnosticadas, como exemplo a reabsorção odontoclástica felina, que é caracterizada por um processo reabsortivo das estruturas mineralizadas do dente, como o esmalte, dentina e o cimento. É uma doença sem etiologia definida, mas estudos indicam que os retrovírus felinos, dos quais fazem parte o Vírus da Imunodeficiência (FIV) e da Leucemia (FeLV) felina doença renal crônica e gengivite marginal, sejam doenças que contribuem para o desenvolvimento das lesões reabsortivas. As manifestações clínicas da reabsorção variam de dor intensa, ptialismo, disfagia, halitose e hipersensibilidade oral (CARVALHO, 2009). O diagnóstico é feito através da inspeção visual, exame tátil e por radiografia. A radiografia é preferencial, pois é capaz de realizar um diagnóstico precoce (AZEVEDO, 2008) e o tratamento pode ser conservativo ou exodontia. O presente artigo tem como objetivo apresentar as características da reabsorção odontoclástica felina e sua importância clínica.

### **Revisão de Literatura**

As absorções dentárias são promovidas pelos odontoclastos e os fatores que desequilibram e que estimulam a reabsorção estão sob estudo, sem nenhuma causa comprovada cientificamente (ALFELD, 2008). Como a reabsorção odontoclástica felina ainda não possui uma etiologia determinada, têm sido apontados vários fatores associados como casos de inflamação crônica, doenças endócrinas ou causas metabólicas, existência de gengivite marginal e doença periodontal, doenças virais imunossupressoras, alterações anatômicas e o tipo de dieta (AZEVEDO, 2008). Estudos apontam que estágios avançados de reabsorção odontoclástica apresentam uma elevação das citosinas inflamatórias IL-1 $\beta$  e IL-6. Essas citocinas estimulam a formação de osteoclastos e os ativam, induzindo a reabsorção. Segundo Alfeld (2008) citando Wiggs e Lobprise (1997), as lesões são classificadas pelas características clínicas e radiográficas em cinco graus. A lesão grau I envolve o esmalte ou cimento, no grau II já atinge a dentina, no grau III envolve a polpa dentária, no grau IV as estruturas dentárias estão severamente acometidas e o grau V a coroa está com persistência radicular (Figura 1). Os sinais clínicos aparecem com a evolução e em animais idosos são mais perceptíveis. Os gatos apresentam dor oral, preferem alimentação pastosa, ptialismo,

1 Curso de Medicina Veterinária – UTP

2 Curso de Medicina Veterinária – UTP

3 Professor Orientador - UTP

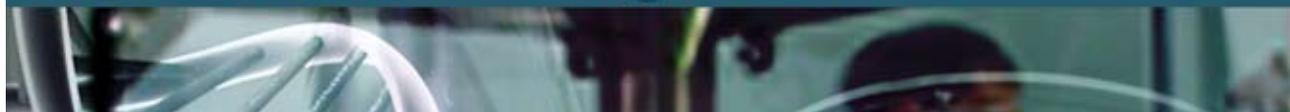
perda de peso e anorexia decorrentes da disfagia. Espirros, halitose, letargia, gengivite também são outras manifestações clínicas. Porém, podem passar despercebidos e a doença poderá progredir sem demonstrar sinais (ALFED, 2008). O diagnóstico é feito através de três métodos: inspeção visual, exame tátil e por radiografia. A radiografia é essencial, pois em alguns casos existe apenas o envolvimento subgengival que não é visto através dos outros métodos. As lesões aparecem como áreas radiolúcidas na estrutura dentária e perda da estrutura radicular, diminuição difusa da radiodensidade da raiz em comparação com as raízes adjacentes; aumento focal do canal pulpar radicular; persistência das raízes com perda da coroa dentária, perda da integridade do ligamento periodontal e da lâmina dura e, aumento da radiodensidade do osso alveolar em comparação com o osso alveolar dos dentes adjacentes. As alterações no ligamento periodontal na radiografia podem levar a um estágio pré clínico de reabsorção dentária. O tratamento pode ser conservativo, por exodontia ou amputação da coroa. Também pode ser feita a administração de antibióticos e antissépticos para prevenir a progressão da doença e restaurar a função dentária (AZEVEDO, 2008). O tratamento conservativo é aconselhado em lesões que não apresentem sinais clínicos, mas como é raro saber que o animal está com a lesão sem apresentar sinal clínico, esse tratamento é raro. Ele é feito com a monitoração clínica e radiológica (ALFED, 2008). A amputação da coroa dentária diminui o tempo de cirurgia que seria na extração dentária, e assim o restante da raiz continua sendo reabsorvida, mas se não houver lesões e sem alterações radiográficas (CARVALHO, 2009). A extração dentária é o tratamento mais utilizado e é feita quando na radiografia as raízes estão normais ou existe afecção do ligamento mesmo com ausência de coroa. Alguns autores defendem que quando já não existe coroa, as raízes retidas que não apresentam inflamação periapical devem ser preservadas. Outros autores defendem que mesmo estas raízes devem ser extraídas, pois sua presença pode levar a inflamação persistente.

## Conclusão

A reabsorção odontoclástica felina é uma doença pouco conhecida, sem etiologia definida, então devendo ser mais bem elucidada e sua aplicação clínica desvincilhada de um simples achado radiográfico. Os sinais clínicos e achados radiológicos dos pacientes demonstram a importância clínica desta afecção, que pode ser incluída como diagnóstico diferencial das doenças sistêmicas com manifestações odontológicas na espécie felina.

## Referências

- ALFELD, V.F. Estudo Clínico e Radiológico das Patologias Dentárias e Periodontais de Felinos domésticos (*Felis catus*). 2008. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal Rural Do Rio De Janeiro.
- AZEVEDO, V.L.N. Lesões de Reabsorção Odontoclástica Felina e a sua Associação a Gatos Positivos aos Vírus da Leucemia (FeLV) e da Imunodeficiência (FIV) Felinas, 2008. Lisboa. Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica de Lisboa.



CARVALHO, A.E.N. Lesão de Reabsorção Dentária Felina. 2009. Belém. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Rural do Semi Árido (UFERSA).

WESSUM, R.V.; COLIN, E.H.; PHILIPPE, H. Feline Dental Resorptive Lesions: Prevalence Patterns, *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, Volume 22, N.6, P 1405-1416, 1992.