

REABSORÇÃO ODONTOCLÁSTICA FELINA

RESORPTION ODONTOCLASTIC FELINE

GONÇALVES, C. Z ¹; PEREIRA, M. B ¹; ALVES, J. E. R ¹; RUSSO, C ².

¹ Alunos das Faculdades Integradas de Ourinhos/ FIO/ Medicina Veterinária

² Professora das Faculdades Integradas de Ourinhos/ FIO/ Medicina Veterinária

RESUMO

A Lesão de Reabsorção Odontoclástica Felina (LROF), atualmente conhecida como reabsorção dentária, é uma doença importante na odontologia de felinos, por ser relativamente comum e não possuir tratamento conservador eficaz, sendo necessária a extração dos dentes acometidos. A doença é caracterizada pela perda de esmalte, dentina ou cimento pela ação dos odontoclastos ocorrendo à reabsorção do dente e sua possível perda. O presente trabalho tem como objetivo descrever a patogenia causada por reabsorção odontoclástica felina, a partir de um levantamento na literatura pertinente ao tema. Assim, verificou-se que para esta doença, o animal pode apresentar anorexia, disfagia, halitose, desconforto durante alimentação, perda de peso, letargia ou simplesmente não apresentar sinais aparentes. A etiologia precisa da doença ainda é desconhecida, sendo que atualmente existem diversas hipóteses, como agentes infecciosos e excesso de vitamina D em rações comerciais. Algumas pesquisas indicam que metabólitos da vitamina D influenciam na estimulação dos odontoclastos. A partir deste princípio, a alimentação pode ser um fator predisponente para o aparecimento de lesões reabsortivas odontoclásticas em felinos.

Palavras-chave: Felinos. Lesão. Reabsorção Odontoclástica.

ABSTRAT

The Injury resorption odontoclastic Felina (LROF), now known as resorption, is an important disease in feline dentistry, it is relatively common and has no effective conservative treatment, extraction of affected teeth is required. The disease is characterized by loss of enamel, dentin and cementum by the action of odontoclasts occurring resorption of the tooth and its possible loss. This paper aims to describe the pathogenesis caused by feline odontoclastic resorption, parti of a survey of the relevant literature to the topic. Thus, it was found that for this disease, the animal may exhibit anorexia, dysphagia, halitosis, discomfort during food, weight loss, lethargy or simply not display outward signs. The precise etiology of the disease is still unknown, and there are currently several hypotheses, such as infectious agents and excess vitamin D in commercial foods. Some research indicates that vitamin D metabolites influence the stimulation of odontoclasts. From this principle, the power may be a predisposing factor for the odontoclastic resorptive lesions in feline factor.

Keywords: Cats. Injury. Odontoclastic Resorption.

INTRODUÇÃO

A medicina veterinária na última década vem se especializando na área odontológica que está em crescente ascensão e com potencial elevado nos grandes centros urbanos onde a ocorrência de doenças orais em animais de estimação aumenta progressivamente, havendo desta forma, uma necessidade cada vez maior de cuidados específicos visando uma melhora na sua

qualidade de vida. Por representar a entrada do sistema digestivo qualquer anormalidade, doença ou disfunção na cavidade oral produz alterações comportamentais, dentre elas há a redução na ingestão de água e alimentos levando à debilidade, alterações sistêmicas e, inclusive à morte. (CARVALHO, 2009).

As doenças orais constituem a segunda alteração mais freqüente nos gatos, atrás apenas de afecções músculo-esqueléticas. A lesão de reabsorção dentária felina (LRDF) é uma doença que possui alta prevalência e depois da doença periodontal, doença que acomete os dentes permanentes dos gatos, é a segunda afecção mais comum na cavidade oral dos felinos domésticos. (CARVALHO, 2009).

A LRDF é caracterizada por um defeito de esmalte, dentina e cimento, em geral, na porção cervical, podendo estar coberta por placa bacteriana, cálculo, gengivite ou hiperplasia de gengiva (ALBUQUERQUE et al., 2008). Visualmente, esta lesão é semelhante à cárie, mas de etiologia distinta. É freqüente a concomitância desta lesão com a doença periodontal e embora não tenha sido comprovada uma relação de causa e efeito entre elas, nos gatos, parece que o cimento e a dentina são reabsorvidos mais prontamente do que osso alveolar, um processo que pode ser provocado pela liberação dos fatores inflamatórios responsáveis pela reabsorção do osso e dentes. (CARVALHO, 2009).

Os dentes mais susceptíveis são os pré-molares e os molares, mas a lesão também pode ocorrer nos caninos e incisivos. Há lesões que se iniciam no interior do dente, junto à polpa e progridem para o exterior, destruindo completamente o elemento dentário. Existem, com freqüência, casos com absorção total de uma das raízes, muitas vezes, visível somente ao exame radiográfico e tais lesões expõem a dentina ou a polpa, levando à dor intensa. Sua origem é desconhecida, provavelmente infecciosa ou autoimune, todavia as teorias ainda não têm comprovação científica. (CARVALHO, 2009).

O presente trabalho tem como objetivo descrever a patogenia causada por reabsorção odontoclástica felina, a parti de um levantamento na literatura pertinente ao tema.

DESENVOLVIMENTO

ETIOLOGIA

Existem várias suspeitas quanto ao agente etiológico, mas a causa exata ainda não foi determinada (VENCESLAU, 2008). Algumas hipóteses sobre as causas desta doença têm sido levantadas: desordem no sistema regulador de cálcio, excesso de vitamina D, superfície ácida da ração de gatos, forças oclusais, estresse da mastigação, inflamação, agentes infecciosos como o calicivírus felino, o vírus da imunodeficiência felina (FIV) e a leucemia felina (FeLV), (ALBUQUERQUE et al., 2008).

Animais positivos para FIV apresentam deficiência de células imunológicas do tipo T e, por consequência, supressão da resposta imunológica humoral. Muitos indivíduos FIV positivos apresentam gengivite crônica. O FeLV tem efeitos imunossupressivos mais brandos. Poucos gatos com doença periodontal ou com lesão reabsortiva apresentam-se positivos para a FeLV. Ainda é desconhecida a real influência destas doenças sistêmicas no início da lesão de reabsorção, ainda que elas possam agravar um quadro já instalado. (AZEVEDO, 2008).

Gatos que vomitam com frequência têm maior prevalência de LRDF devido ao efeito que o ácido gástrico produz sobre o tecido dentário. Assim como também há maior prevalência nos animais que mastigam com relação aos que engolem rapidamente o alimento. (CARVALHO, 2008).

Alguns fatores de risco poderiam favorecer o aparecimento da LRDF, como a idade avançada dos animais; uma dieta com baixo teor de Magnésio, Cálcio, Potássio e Fósforo; sexo, onde estudos demonstram que a lesão ocorreu mais nas fêmeas; e maior incidência em gatos com pouca frequência de limpeza dos dentes. (CARVALHO, 2008).

O excesso da vitamina D na alimentação dos animais poderia agir como desregulador da atividade osteoclástica/osteoblástica no organismo dos animais, onde a ação destas células junto ao sistema osso-dente acarretaria calcificação/reabsorção desordenada do espaço periodontal. A ação osteoclástica subsequente nesta região levaria à destruição dos tecidos moles e dos dentes. Rações comerciais apresentam altas concentrações desta

vitamina, o que pode explicar a longa exposição dos animais as suas altas taxas. (CARVALHO, 2008).

SINAIS CLÍNICOS

Normalmente, as lesões de reabsorção não se tornam clinicamente evidentes antes dos 4 aos 6 anos de idade. Alguns gatos apresentam sinais indicativos de desconforto oral ou dor, como por exemplo apetite seletivo, dando preferência a alimentos moles. (AZEVEDO, 2008).

Também podem apresentar anorexia; hipersalivação; disfagia; mau estar geral; perda de peso; ptialismo; letargia; depressão; halitose e gengivite com sangramento gengival e além de espirros. (AZEVEDO, 2008).

Também pode se observar lesões parecidas com a carie e perda dos dentes sem causa aparente. (VENCESLAU, 2008).

Na maioria dos casos, a doença pode parecer progredir assintomaticamente uma vez que muitas vezes os sinais passam despercebidos tanto aos proprietários como aos clínicos. (AZEVEDO, 2008).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é efetuado pela anamnese e sinais clínicos, e posteriormente por inspeção visual direta sob anestesia geral. Como lesão patognomônica há a hiperplasia gengival inflamatória recobrimdo a área destruída de esmalte e dentina na coroa. Também podem existir cálculos recobrimdo a gengiva. Com um explorador ou sonda periodontal podem-se detectar irregularidades na superfície do dente. (CARVALHO, 2009).

Durante o exame clínico da cavidade oral é evidente a perda de tecido dental na coroa ou no colo do dente. Entretanto, se a destruição se encontrar na raiz do dente, o animal não apresentará sinais da doença, mas ficará com um dente fraco podendo ser alvo de fraturas, que podem se complicar com infecções locais. (CARVALHO, 2009).

É fundamental o exame radiográfico intra-oral dos dentes para que se obtenha um diagnóstico precoce e uma avaliação segura. Neste exame é evidenciada a radiolucência em coroa ou raiz, destruição radicular e anquilose. E alguns gatos podem, mesmo sob anestesia, apresentar reflexo nervoso de

fechamento e abertura da boca ao se explorar os locais de lesões reabsortivas. (CARVALHO, 2009).

Os locais de aparecimento das lesões, tanto externas como internas, na coroa, colo ou raiz, sempre serão mais radiotransparentes quando comparadas com o dente normal.

Dependendo do local e da posição da lesão, pode-se ou não distinguir suas margens. Devido ao tamanho pequeno dos dentes, deve-se obter uma boa radiografia e se possível, com projeções que magnifiquem a imagem.

Onde existe reabsorção de uma raiz, aparece normalmente uma área de osteíte esclerosante do osso com diminuição no tamanho das trabéculas. Em alguns casos, a anquilose associa-se com a reabsorção patológica (em contraste com a reabsorção fisiológica dos dentes decíduos). O reconhecimento da anquilose é feito ao se observar uma perda de continuidade da zona radiotransparente correspondente ao espaço periodontal e ocasionalmente pela presença de uma ponte radiopaca entre o dente e o osso. É de grande ajuda saber da existência da reabsorção ou anquilose da raiz, antes de proceder a extração de um dente afetado. (CARVALHO, 2009).

TRATAMENTO

Albuquerque et al. (2008) cita que, o tratamento deve ser selecionado de acordo com o grau de lesão do paciente. Porém, os tratamentos conservadores como ameloplastia e restauração com ionômero de vidro ou compósitos, não têm demonstrado eficiência. Sendo que estas técnicas permitem taxas de sucesso variáveis (0 a 30%), exceto em lesões muito recentes.

Restauração

A restauração com ionômero de vidro seria indicada, em casos que a lesão ainda não atingiu a polpa do dente, o efeito da liberação de flúor pelo composto, inibe a progressão da lesão. Entretanto, este procedimento é difícil de ser realizado, devido ao sangramento excessivo da gengiva inflamada e da necessidade de se elevar um retalho gengival para expor totalmente a lesão e diminuir o sangramento. Em indivíduos predispostos (que já tiveram uma ou mais lesões), pode-se optar pela aplicação semanal de flúor, o que reduziria a

velocidade de progressão das lesões e a sensibilidade dolorosa. Porém, com esse tratamento haveria o risco de intoxicação. (CARVALHO, 2009).

Amputação de coroa dentária

Outra opção é, com a finalidade de reduzir o tempo operatório da exodontia múltipla, realizar a amputação de coroa, onde a raiz remanescente continua sendo progressivamente reabsorvida, desde que, neste caso, não haja lesões de estomatite/gengivite linfocítico plasmocitária associadas e, radiograficamente, não haja alterações periodontais e/ou endodônticas. (CARVALHO, 2009).

A prevenção é difícil, uma vez que não se conhece sua etiologia, mas podem ser adotadas medidas que evitem a formação de cálculos dentários e da resposta inflamatória o que pode ajudar no que diz respeito ao controle das infecções bacterianas secundárias associadas à estomatite. Esses pacientes devem ser reavaliados a cada seis meses, com exame clínico-radiológico e profilaxia, quando necessário. (CARVALHO, 2009).

Exodontia

Uma alternativa ao tratamento conservador e o mais indicado é a exodontia, que deve ser realizada, meticulosamente, pois a raiz é facilmente fraturada, devido a maior fragilidade provocada pela lesão (ALBUQUERQUE et all., 2008). Após a extração, observa-se que os animais passam a se alimentar melhor e aparentam perder o sinal de dor (CARVALHO, 2009).

PROGNÓSTICO

Uma vez que a presença de um dente visivelmente afetado com LROF é um indício da doença em outros dentes, o prognóstico declara-se reservado e é provável que a maioria dos dentes venha a ser perdida (AZEVEDO, 2008).

Assim, o principal objetivo do tratamento desta doença é garantir a eliminação da dor e proporcionar ao gato uma vida com qualidade. Em animais tratados devem ser efetuadas radiografias intra-orais uma vez por ano, para acompanhamento clínico. (AZEVEDO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da introdução do exame odontológico nos animais que chegam às clínicas médicas é fundamental para o diagnóstico da lesão de reabsorção odontoclástica, visto que esta é de alta prevalência em gatos, e verificada também em função do aumento do tempo e da qualidade de vida desses animais. Mesmo que a etiologia da doença ainda é desconhecida, as tentativas de tratamento conservador não obtêm sucesso, optando-se normalmente pela exodontia. Por se tratar de uma doença que causa um grande desconforto causando notadas alterações comportamentais que podem levar o animal inclusive a morte, observa-se a necessidade na identificação precoce dessa doença para garantir o tratamento adequado e a qualidade de vida dos animais acometidos pela lesão.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, C. E et al. Lesão de Reabsorção Odontoclástica Felina. Revisão de literatura e levantamento de casos. **ANAIS...** do 6º Congresso Paulista de Medicina Veterinária – Santos, 2008.

AZEVEDO, V. L. N. **Lesões de Reabsorção Odontoclástica Felina e a sua Associação a Gatos Positivos aos Vírus da Leucemia (FeLV) e da Imunodeficiência Felina (FIV)**. Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa, 2008.

CARVALHO, A. E. N. **Lesão de Reabsorção Dentária Felina**. Universidade Rural do Semi-árido – Departamento de Ciência Animal – Clínica Médica de Pequenos Animais. Belém – PA, 2009.

VENCESLAU, M. V. A. L.R.O.F. **Lesão de Reabsorção Odontoclástica dos Felinos**. Disponível em: <<http://www.vetdent.com.br/vet-afeccoes-lrof.htm>>. Acesso em: 28 jun. 2014.