



Doença Periodontal em Cães e Gatos: Uma Revisão sobre Etiologia, Diagnóstico e Abordagem Terapêutica e Cirúrgica
Kalled Nasser Hachem^{1*}, Vitória Carolina Pinto Amaral¹, Vitor Roberto de Jesus Lopes¹, Danielle Coelho Lara¹, Marina Oliveira Fagundes¹ e Diogo Jofilly²

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Belo Horizonte/MG – Brasil – Kalledhachem17@gmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A doença periodontal é uma das afecções mais prevalentes na rotina odontológica de cães e gatos, acometendo animais de diferentes idades, raças e portes. Trata-se de uma enfermidade progressiva que compromete os tecidos de suporte dentário, denominados periodonto - gengiva, osso alveolar, cimento e ligamento periodontal^{1,7}. Sua etiologia está fortemente associada ao acúmulo e maturação da placa bacteriana nas superfícies dentárias, principal fator desencadeante do processo inflamatório e infeccioso. A periodontite é uma condição inflamatória crônica multifatorial, relacionada ao acúmulo de biofilme disbiótico, caracterizando-se pela destruição progressiva dos tecidos periodontais, especialmente o ligamento periodontal e o osso alveolar^{1,2}. Fatores predisponentes incluem idade avançada, predisposição racial - com destaque para raças braquicefálicas e cães de pequeno porte-, dieta pastosa, má oclusão, retenção de dentes decíduos, disfunções imunológicas e comorbidades como uremia e diabetes mellitus^{1,8}. Anatomicamente, cães adultos possuem 42 dentes permanentes e gatos, 30, todos ancorados nos alvéolos dentários pelo periodonto, subdividido em periodonto de proteção (gengiva) e de sustentação (osso alveolar, cimento e ligamento periodontal). A gengiva é recoberta por epitélio estratificado queratinizado e inclui o epitélio juncional, responsável pela adesão ao esmalte, e o sulco gengival, que, em condições normais, apresenta profundidade reduzida^{1,7}. A progressão da doença pode gerar repercussões locais e sistêmicas. Entre os sinais locais destacam-se halitose, dor, mobilidade dentária, perda dentária, retração gengival, fraturas mandibulares e fístulas oronasais. As manifestações sistêmicas decorrem da disseminação hematogênica de microrganismos e toxinas, podendo resultar em endocardite, nefropatias, hepatopatias, artrites sépticas e alterações reprodutivas. O diagnóstico clínico da periodontite baseia-se na identificação de perda de inserção em dois ou mais sítios interproximais não adjacentes ou em superfícies vestibulares ou linguais/palatinas de ao menos dois dentes, com perda de inserção igual ou superior a 3 mm, excluindo-se outras causas como trauma, cárie ou fratura radicular. A classificação da periodontite, baseada em critérios humanos, é estruturada em dois eixos: estágio e grau. O estágio indica a severidade da lesão e complexidade do tratamento, sendo dividido em quatro níveis. O estágio I apresenta perda de inserção de 1–2 mm, sondagem de até 4 mm e perda óssea horizontal, sem perda dentária. No estágio II, a perda de inserção é de 3–4 mm, com sondagem de até 5 mm, também sem perda dentária. O estágio III envolve perda de inserção ≥ 5 mm, com perda óssea radiográfica atingindo a metade ou o terço apical da raiz, e sondagens ≥ 6 mm^{1,2}. Dessa forma, este artigo visa revisar os principais aspectos da doença periodontal em cães e gatos, abordando etiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e terapêutica, a fim de ressaltar a importância da intervenção precoce e do manejo adequado na manutenção da saúde bucal e sistêmica.

METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica foi elaborada com base em artigos científicos e livros técnico-científicos obtidos nas bases Google Acadêmico, PubMed e SciELO. Foram selecionados trabalhos publicados, preferencialmente, entre 2014 e 2024, com foco em conteúdos que abordassem de forma clara e coerente a etiopatogenia, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento da doença periodontal em cães e gatos. Os critérios de inclusão priorizaram estudos com casuísticas relevantes, linguagem técnico-científica e aplicabilidade prática na clínica veterinária, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e das condutas terapêuticas na prevenção de complicações sistêmicas.

RESUMO DE TEMA

O desenvolvimento da doença periodontal inicia-se com a formação da placa bacteriana, um material amarelado, viscoso e altamente aderente, constituído por microcolônias bacterianas que se instalam sobre o esmalte dental. Poucos minutos após a erupção dentária, uma película acelular composta por glicoproteínas salivares se forma sobre os dentes, favorecendo a adesão de bactérias aeróbias gram-positivas. À medida que essa placa evolui, ocorre uma alteração em sua composição microbiana, com predomínio de bactérias anaeróbias gram-negativas, que apresentam maior patogenicidade tecidual. Esse biofilme bacteriano, também chamado de indulto mole, é envolvido por uma matriz intermicrobiana que facilita a troca de nutrientes e sinais químicos entre as bactérias, contribuindo para sua resistência a antissépticos e antibióticos. As principais espécies bacterianas envolvidas incluem *Porphyromonas spp.*, *Prevotella spp.*, *Bacteroides spp.*, *Gemella spp.*, *Eubacterium spp.*, *Actinomyces spp.* e *Propionibacterium spp.*^{1,8}

Na ausência de remoção da placa, ocorre sua mineralização progressiva, formando o cálculo dentário. Esse processo resulta da precipitação de sais de cálcio presentes na saliva, originando cálculos supragengivais e subgengivais. O cálculo subgengival, por estar em contato direto com o sulco gengival, apresenta maior potencial patogênico, dificultando a higienização e favorecendo o ambiente para proliferação bacteriana. Apresenta coloração escurecida devido à presença de pigmentos da hemoglobina degradada e sua superfície rugosa contribui para a manutenção do biofilme e perpetuação da inflamação gengival. Estudos demonstram que aproximadamente 75% dos cães entre quatro e oito anos de idade apresentam algum grau de doença periodontal, sendo que casos graves já foram relatados em filhotes com apenas três meses de idade, ressaltando a importância da profilaxia desde a dentição decídua.¹

A gengivite é a fase inicial da doença periodontal, manifestando-se como inflamação localizada na gengiva, caracterizada por eritema, edema, sensibilidade e sangramentos espontâneos. A gengiva é o primeiro tecido a ser acometido pelos subprodutos do metabolismo bacteriano, respondendo com um processo inflamatório. Nesta fase, ainda não há destruição das estruturas de suporte do dente, o que torna a condição reversível com a remoção da placa bacteriana e o controle da higiene oral. Quando não tratada, a gengivite pode evoluir para periodontite, estágio irreversível da doença, em que ocorre a destruição do ligamento periodontal, reabsorção óssea e formação de bolsas periodontais. Nos cães, a periodontite pode se apresentar com hiperplasia gengival, retração da gengiva, mobilidade dentária, dor à mastigação e, em casos avançados, perda dentária espontânea.^{1,4}

Entre os sinais clínicos mais comuns observados pelos tutores estão halitose persistente, salivação espessa, gengivite evidente, sangramentos gengivais, exposição de raízes dentárias, secreção nasal, dificuldade de preensão alimentar e, nos gatos, recusa em se alimentar ou beber água. Um estudo com 215 cães revelou que 65,6% dos animais tinham entre um e seis anos de idade, sendo 60,5% alimentados exclusivamente com ração. As alterações dentárias mais comuns incluíam desgaste dentário (15,3%) e mal oclusão (8,4%), enquanto 59,6% dos cães apresentaram alterações associadas exclusivamente à presença de biofilme, cálculo dentário, gengivite ou diferentes graus de periodontite. Quanto aos índices clínicos, o índice gengival 0 foi o mais frequente (58,1%), enquanto no índice de placa predominou o grau 2 (46,5%). O diagnóstico da doença periodontal baseia-se em uma avaliação clínica detalhada, com inspeção visual da cavidade oral, uso da sonda periodontal para mensuração do sulco gengival e, idealmente, exames radiográficos intraorais para detecção de reabsorção óssea e perda de inserção. Em cães, a profundidade normal do sulco gengival varia entre 1 e 2 mm (podendo chegar a 4 mm em raças grandes), enquanto em gatos varia entre 0 e 0,5 mm. Valores superiores a esses indicam a presença de bolsas



XV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

periodontais ou periodontite. A utilização rotineira da radiografia intraoral nos protocolos de avaliação periodontal permite estadiar a doença de forma precisa, estabelecer o prognóstico e planejar intervenções eficazes como a exodontia ou a profilaxia profissional. Ademais, possibilita a detecção de lesões subgengivais ocultas por cálculo ou hiperplasia gengival, contribuindo para o diagnóstico precoce de casos que poderiam passar despercebidos.^{1,3,5}

De acordo com artigo recente, foram estudados os genes que tem maiores interferência na casuística de doença periodontal, sendo os genes analisados foram IL1, IL6, IL10, LTF, TLR9 e RANK, todos relacionados à resposta inflamatória. Destaca-se que apenas as variações genéticas nos genes IL1 e TLR9 apresentaram potencial como biomarcadores de predisposição à doença periodontal. Esses achados são consistentes com evidências em humanos, que já demonstram o papel central dessas citocinas na modulação da resposta imune periodontal.⁶

O tratamento da doença periodontal visa remover a placa bacteriana e o cálculo dentário, controlar a infecção e manter a saúde bucal. Inicialmente, realiza-se a raspagem supragengival com instrumentos manuais ou ultrassônicos, seguida da raspagem subgengival com curetas específicas - como as de Gracey. O aplainamento radicular remove tecidos necrosados e toxinas bacterianas impregnadas no cimento. Após esse processo, realiza-se o polimento dentário com pasta profilática, frequentemente associada ao flúor, o que reduz a sensibilidade dentinária e dificulta a nova aderência de biofilme bacteriano.¹

O uso de antibióticos sistêmicos deve ser reservado a casos específicos, como animais imunossuprimidos, com infecções profundas, fístulas ou submetidos a procedimentos cirúrgicos. Os antimicrobianos mais utilizados são amoxicilina com ácido clavulânico, clindamicina e metronidazol, geralmente combinados para cobrir bactérias gram-positivas e anaeróbias. A clorexidina, em concentrações entre 0,12% e 0,5%, é amplamente empregada como antisséptico bucal, com aplicação antes e após os procedimentos. Apesar de eficaz, seu uso prolongado pode causar manchas dentárias e alteração no paladar. Dito isso, a resistência antimicrobiana (AMR) constitui atualmente um dos maiores desafios para a saúde pública global, também refletindo na odontologia veterinária. Cerca de 10% dos antibióticos prescritos em humanos provêm da prática odontológica, o que reforça a importância da prescrição criteriosa. O uso excessivo ou inadequado de antibióticos tem favorecido a emergência de genes de resistência bacteriana (ARGs), dificultando o controle de infecções orais, como a periodontite. Essa realidade se estende à medicina veterinária, onde o uso indiscriminado de antibióticos de amplo espectro, sem cultura ou antibiograma, pode contribuir para a disseminação da resistência bacteriana no ambiente clínico.^{1,4}

Diante da elevada prevalência e das possíveis repercussões sistêmicas da doença periodontal, é imprescindível que médicos veterinários estejam atentos à sua identificação precoce e ao tratamento eficaz. Este artigo, por meio de uma revisão abrangente da literatura, reforça a importância do atendimento odontológico preventivo e curativo na prática clínica de pequenos animais, destacando que uma abordagem adequada à saúde bucal impacta diretamente na qualidade de vida e na longevidade de cães e gatos.¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância o acompanhamento odontológico veterinário nas consultas de rotina, visto que a casuística de casos de complicações por negligência de tratamento odontológico precoce é uma realidade na medicina veterinária e cursa com perda de qualidade de vida dos nossos pacientes. Portanto a inspeção deve ser realizada em todas as consultas de rotina e eventuais. Cabe salientar, também, que é preciso de uma estatística de problemas odontológicos geral na medicina veterinária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- **SANTOS, Neila Sodrê dos; CARLOS, Renata Santiago Alberto; ALBUQUERQUE, George Rêgo.** Doença periodontal em cães e gatos: revisão de literatura. *Medvop - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação*, v. 10, n. 32, p. 30–41, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://medvop.com.br/wp-content/uploads/2020/06/Doen%C3%A7a-periodontal-em-c%C3%A3es-e-gatos-revis%C3%A3o-de-literatura.pdf>.

2- **STEFFENS, João Paulo; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chiérici.** Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 47, n. 4, p. 189–197, jul./ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/F9F6gnVnNm6hFt6MBrJ6dHC/?lang=pt>.

3- **DOMINGUES, L. M. et al.** Tipo e frequência de alterações dentárias e periodontais em cães na região de Jaboticabal, SP. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, v. 51, n. 4, p. 341–346, ago. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/jhsfVKhX3MhyRtJLg6g6cbK/?lang=pt>.

4- **BARBOSA, L. J. et al.** Managing oral health in the context of antimicrobial resistance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 24, p. 16448, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16448>.

5- **VIEIRA, Élvio Luís Ramos.** Lesões reabsortivas múltiplas em cão: relato de caso. *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, Niterói, v. 30, n. 2, p. 55–58, abr./jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.4322/rbcv.2023.0009>.

6- **SILVA, C. et al.** Genomic medicine in canine periodontal disease: a systematic review. *Animals (Basel)*, v. 13, n. 15, p. 2463, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ani13152463>.

7- **KÖNIG, Horst Erich; LIEBICH, Hans-Georg.** *Anatomia dos animais domésticos: texto e atlas colorido*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 856 p.

8- **NELSON, Richard W.; COUTO, C. Guillermo.** *Medicina interna de pequenos animais*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

APOIO:

(COLOCAR EMPRESAS OU INSTITUIÇÕES PARCEIRAS, USANDO LOGOS QUANDO SE APLICA)