

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA E CIRÚRGICA DE PEQUENOS ANIMAIS

MÁRCIA MARIA GOMES EUGÊNIO  
KAIKY ALLEF SAMPAIO CONFESSOR

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O COMPLEXO GENGIVITE-ESTOMATITE-  
FARINGITE LINFOPLASMOCITÁRIA EM FELINOS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

MÁRCIA MARIA GOMES EUGÊNIO  
KAIKY ALLEF SAMPAIO CONFESSOR

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O COMPLEXO GENGVITE-ESTOMATITE-  
FARINGITE LINFOPLASMOCITÁRIA EM FELINOS

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à  
Coordenação do curso de Pós-Graduação em Clínica  
Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais do Centro  
Universitário Doutor Leão Sampaio, em  
cumprimento as exigências para obtenção do grau de  
especializado em Medicina Veterinária.

Orientadora: M.V. Esp. Liliane de Oliveira Rafael  
do Nascimento

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

MÁRCIA MARIA GOMES EUGÊNIO  
KAIKY ALLEF SAMPAIO CONFESSOR

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O COMPLEXO GENGIVITE-ESTOMATITE-  
FARINGITE LINFOPLASMOCITÁRIA EM FELINOS

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentada a Coordenação de Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica e Cirúrgica de Cães e Gatos do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de especializado em Medicina Veterinária..

Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: M.V. Esp. Liliane de Oliveira Rafael do Nascimento/UVZ-Juazeiro do Norte

Membro: Dra. Jennifer Figueiredo da Silva Oliveira/ UNILEÃO

Membro: Me. Maiara Leite Barberino/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2024

## REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O COMPLEXO GENGIVITE-ESTOMATITE-FARINGITE LINFOPLOSMOCITÁRIA EM FELINOS

Kaiky Allef sampaio Professor<sup>1</sup>  
Márcia Maria Gomes Eugênio<sup>1</sup>  
Liliane de Oliveira Rafael do Nascimento<sup>2</sup>

### RESUMO

A cavidade oral dos felinos é comumente afetada por diferentes patologias, sendo o complexo gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária uma doença com elevada frequência,. Nessa há uma resposta inflamatória exacerbada local ou difusa, causando lesões na mucosa oral, variando na intensidade da dor, e outros sinais como: anorexia, sialorreia, perda de peso, odor e inflamação da cavidade oral. Para se chegar ao diagnóstico clínico deve ser feita uma anamnese detalhada contendo o histórico do paciente. O diagnóstico definitivo é confirmado por biópsia e histopatologia das lesões. Outros exames complementares fazem parte da avaliação da doença, para se teorizar um possível gatilho, visto que a gengivite ainda tem sua origem desconhecida. Quanto ao tratamento há diversos protocolos terapêuticos com uso de medicamentos, cirurgias ou ambos, contudo nenhum deles garante a cura definitiva. Desta forma, o presente trabalho reúne uma vasta revisão de literatura sobre este assunto que ainda é um desafio na clínica de felinos, servindo de material de estudo e estímulo a mais pesquisas, visto a necessidade de encontrar um tratamento eficaz e elucidar aspectos importantes quanto a etiologia.

**Palavras-chave:** Estomatite. Felinos. Gengivite.

### ABSTRACT

The oral cavity of felines is commonly affected by different pathologies, with the lymphoplasmacytic gingivitis-stomatitis-pharyngitis complex a disease with high frequency. This condition involves an exacerbated inflammatory response local or diffuse, causing lesions in the oral mucosa, varying in intensity of pain, and other signs such as anorexia, drooling, weight loss, odor, and inflammation of the oral cavity. A detailed anamnesis containing the patient's history must be performed to reach a clinical diagnosis. Definitive diagnosis is confirmed by biopsy and histopathology of the lesions. Other complementary tests are part of the disease evaluation to theorize a possible cause, since gingivitis still has an unknown origin. As for treatment, there are various therapeutic protocols involving medication, surgery, or both; however, none of them guarantee definitive cure. Thus, this study gathers a vast literature review on this subject, which is still a challenge in feline clinics, serving as study material and encouraging further research, given the need to find an effective treatment and elucidate important aspects regarding etiology.

**Keywords:** Stomatitis. Gingivitis. Felines.

---

<sup>1</sup>Discentes do curso de Pós Graduação em Medicina Veterinária. Centro Universitário Dr. Leão Sampaio m\_gomesce@hotmail.com; kaiky.sampaio2012@outlook.com

<sup>2</sup>Veterinária da Unidade de Vigilância em Zoonose de Juazeiro do Norte, Especialista em Clínica de Gatos. lilianeor@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A cavidade oral em felinos é comumente afetada por diferentes patologias, sendo uma queixa recorrente na clínica de gatos que estão com hipersalivação, falta de apetite e exalando odor oriundo da cavidade oral. Sendo, uma das causas mais comuns de afecção oral em gatos, o complexo gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária (GEFLP), pode estar associado a doença periodontal e outras afecções virais felinas. Porém, há pouca elucidação e estudos sobre o assunto, cujo diagnóstico da causa ainda é um desafio na clínica de felinos, bem como a resolução da doença (CRYSTAL, 2004, p.282).

O GEFLP tem caráter crônico, causando inflamação, ulceração e proliferação dos tecidos moles da cavidade oral (ALLEMAND, RADIGHIERI, BEARL, 2014, p.25). No tocante a casuística de enfermidades orais, a gengivite é a segunda mais frequente nos gatos (SILVA *et al.*, 2020. p.01; RAIZER, PINTO e CHUCRI. 2022, p.02). Abrangendo 72% dos diagnósticos odontológicos (RAIZER, PINTO e CHUCRI. 2022, p.02).

A etiologia da gengivite-estomatitefaringite felina pode ser uni ou multifatorial (RAIZER, PINTO e CHUCRI 2022, p.01). Acreditando-se que possa haver fatores imunomediadores envolvidos, seja por resposta deficiente ou exacerbada do sistema imune aos antígenos presentes na cavidade oral (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p. 25), sendo necessário mais estudos a respeito.

O diagnóstico geralmente é clínico podendo se ter um diagnóstico definitivo é estabelecido através do exame histopatológico das lesões que pode revelar a presença de infiltrado de linfócitos e plasmócitos, além de neutrófilos e eosinófilos, descartando lesões neoplásicas como diagnóstico diferencial (MARCOS, 2023, p. 02)

O tratamento dessa enfermidade varia podendo-se usar antibióticos, corticóides, dietas alimentares, imunomodulação a procedimentos cirúrgicos de exodontia. (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2013, p. 24).

Diante do exposto, é fundamental que o clínico veterinário tenha o conhecimento adequado sobre esta doença de elevada incidência na rotina da clínica de felinos.

Desta forma, este trabalho tem o intuito de explanar sobre o GEFLP, suas possíveis causas e desafios, além de abordar sobre os tratamentos empregados, servindo assim de base teórica para a consulta de colegas a respeito deste tema, além de estimular a reprodução de novos artigos e pesquisas sobre o assunto.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi conduzido através de levantamento bibliográfico com artigos publicados nos últimos dez anos a respeito do GEFLP, e suas múltiplas causas, artigos selecionados através de pesquisa *online* na plataforma Google Acadêmico e livros detentores da temática abordada dos últimos 20 anos, foram analisadas dezessete literaturas. Os seguintes descritores foram utilizados para a pesquisa dos artigos científicos “gingivite, estomatite, complexo gingivite-estomatite em felinos, gingivite linfoplasmocitária, odontologia felina”

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A gingivite é uma doença de felinos, conhecida como estomatite linfoplasmocítica, gingivite-estomatite linfocítica-plasmocítica, estomatite ulcerativa crônica, gingivite crônica, estomatite plasmocítica, gingivite-farinigite plasmocitária, estomatite necrosante, gengivoestomatite crônica, ou, ainda, estomatite felina intratável, termos relacionados ao tipo de lesão e sua distribuição no exame histopatológico (MEDINA, BECK e BAUMHARDT, 2016, p.2), além da estomatite caudal que refere-se as lesões inflamatórias crônicas que podem abranger a cavidade oral até a região do arco glossopalatino (SOUSA FILHO *et al* 2017, p. 234), e por fim, os termos: estomatite felina crônica ou a glossofaringite linfoplasmocitária (SONTAG E RUBIO, 2017, p.64).

É factível que a gingivite é uma doença de grande relevância na clínica de felinos, sendo que se desconhece a etiologia, mas o maior consenso é que seja de origem multifatorial associado a componente imunomediado, possivelmente representando resposta de hipersensibilidade antígenos bacterianos, a exemplo de *Bacteroides spp.* que são frequentemente associados a essa doença, porém, ainda com inconsistências e incertezas de que essa seja a causa, visto que as antibioticoterapias empregadas melhoram, mas não eliminam a patologia e as terapias imunomoduladoras auxiliam na melhora clínica dos felinos acometidos (CRYSTAL, 2004, p.279). Logo, ainda necessita de maiores estudos para elucidar os outros elementos da etiopatologia desta doença, tais como o possível envolvimento de vírus, fatores genéticos, relações alimentares e as múltiplas bactérias (SANTOS *et al*, 2019, p.19). Entendimento que está de acordo com Sontag (2017, p.64) e Abreu (2012, p.35) que reiteram o desconhecimento da etiologia, e comentam a possibilidade de ser causada por vários agentes e até mesmo, a soma desses, considerando ainda os fatores genéticos e imunológicos. Sousa e Salzo (2021, p.06) descreveram que a

intensa proliferação por bactérias na cavidade oral pode desencadear o processo inflamatório, iniciar a gengivite e predispor os cálculos dentários. Com frequência os felinos afetados costumam ter algum problema imunológico, dessa forma, doenças concomitantes são comuns, sejam bacterianas ou virais, ou ambas (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.25). Sobretudo, estuda-se o estresse causado por confinamento e a convivência com muitos animais em ambientes restritos, e se isso pode influenciar o aparecimento da gengivite (BARBOSA *et al*, 2018, p.1789).

Sendo que é de comum entendimento que o exato fator imunológico anormal relacionado a doença ainda não foi bem identificado. Porém, a possibilidade da base imunomediada é sustentada pela presença de hiperproteinemia com hiperglobulinemia e concentrações séricas e salivares de IgG, IgM e IgA variadas nesses pacientes (SOUSA e SALZO, 2021, p.3). A área da boca mais atingida são os arcos glossopalatinos (fauces), mas também observamos nas gengivas, faringe, palato mole, lábios e língua, cujas lesões tem associação com densa infiltração de linfócitos e plasmócitos na mucosa e submucosa bucal, por isso a denominação de gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária (GEFLP), sendo que a resposta inflamatória pode ser localizada de forma pontual ou difusa (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26).

Alguns autores sugerem que há predisposição racial, em que o Siamês; o Abissínio; o Persa; o Himalaio; e a Birmanesa, são raças mais susceptíveis. Além do fato de poder haver relação etária quanto ao aparecimento da patologia, relacionando que alguns animais apresentam sinais da doença ainda quando jovens, podendo indicar uma possibilidade de infecção placentária ou condições imunes hereditárias que contribuam para a ocorrência da doença (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26). Mas o fator idade não é consenso na literatura, visto que muitos autores discordam e relatam que a faixa etária mais acometida é de 4 a 17 anos (CRYSTAL, 2004, p. 279; SOUSA E SALZO, 2021 *apud* APOLLO *et al.*, 2010, p.06). Outro aspecto relevante é que Barbosa *et al*, (2018, p.1785) comenta em seu artigo não haver uma predisposição sexual.

Os sinais clínicos podem variar de acordo com a gravidade das lesões. Geralmente estão mais presentes a inapetência, a anorexia, a dificuldade de se alimentar (disfagia), a halitose, o ptialismo, a dor, a perda de peso, a desidratação, mudança da preferência alimentar (de ração seca para alimentos mais moles) (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26, CRYSTAL, 2004, p.279, MARCOS *et al*, 2023 p. 05). Sontag e Rubio, (2017, p.64) concordam com esses sinais e ainda comenta a respeito da apatia e do

emagrecimento progressivo, salientam a possibilidade da sialorreia com estrias de sangue e a pelagem sem brilho, fato que Teodoro e Rocha (2019, p.64) podem justificar devido à redução de hábitos de toailete, esses autores ainda descrevem como sinais a retração gengival, atrofia alveolar e perda de dentes. Esses felinos podem ainda apresentar a piodermite de prega labial e linfadenopatia submandibular (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26, MARCOS *et al*, 2023 p. 05). Além da possibilidade de vocalização anormal, alteração de comportamento, tornando-os mais agressivos e depressivos, com tendência de isolamento social, e movimentação sugestiva, quando, colocam-se frequentemente as patas na boca (SONTAG e RUBIO, 2017, p.65). Ressalta-se que em grande parcela dos gatos o pelo encontra-se seco e sem brilho, devido a fatores já justificados acima, sendo frequente pelagem com seborreia e grande odor emanado da cavidade oral, uma das principais queixas dos tutores dos felinos afetados. (BARBOSA *et al*, 2018, p.1785, MARCOS *et al*, 2023 p. 05).

A cavidade oral os felinos acometidos apresentam lesões eritematosas, frequentemente ulcerativas e proliferativas atingindo a gengiva, arcos glossopalatinos (região de fauces), língua, palato, lábios e toda a mucosa bucal (Figura 1). Sendo ainda possível observar em alguns casos um processo de reabsorção odontoclástica felina e perda da dentição (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26). Essas lesões orais geralmente são simétricas e bilaterais, podem estar ulceradas ou não, e ainda se apresentar friáveis, sangrando facilmente (SONTAG e RUBIO, 2017, p.65). Fato que torna o exame clínico mais desafiador, visto que o felino, muitas vezes, por conta da dor, reluta em permitir o exame da cavidade oral pelo veterinário (MARCOS *et al*, 2023 p. 05). A determinação da gravidade da inflamação e o estado geral do animal está diretamente relacionada com a escolha do manejo terapêutico e a definição do prognóstico. Alterações como halitose, perda de dentes, desconforto à manipulação da cavidade oral e ptialismo, são mais evidentes em estágios mais avançados da doença (BARBOSA *et al*, 2018, p.1785). Abreu (2012, p.19) classificou clinicamente, em seu artigo, a doença em diferentes graus, 0 a IV, de acordo com a intensidade e os tipos de lesões na cavidade oral (Tabela 1).

**Figura 1.** Felino em processo de remissão da gengivite, porém ainda apresentando áreas de inflamação, na porção mais caudal



**Fonte:** Próprio autor, 2024.

BARBOSA *et al*, (2018) relatam que no eritograma pode não se observar alterações. Em discordância com ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL (2014, p.26) que comentam que o hemograma pode apresentar leucocitose e neutrofilia. Contudo, ambos concordam nos níveis de proteínas plasmáticas totais (PPT), que sofre aumento e que, provavelmente, tem origem imunológica devido a maior produção de imunoglobulinas (BARBOSA *et al*, 2018, p.1790; ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.25, MARCOS *et al*, 2023, p. 03).

A realização de exames complementares para compreensão da gravidade e da condição sistêmica do felino, incluem os exames bioquímicos, ressaltando que a alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA), se mostraram aumentadas entre os gatos com diferentes graus de lesões em cavidade oral. Alguns autores sugerem que esses valores são mais significativos nos felinos com GEFLP menos graves (graus I e II), conseguindo, dessa forma, utilizar essas enzimas como indicadores mais precoces da presença de

gingivite, quando aumentadas, necessitando, obviamente, de estudos complementares para essa hipótese (BARBOSA *et al*, 2018, p.1790).

**Quadro 1.** Classificação sob critérios da gengivite-estomatite-faringite felina

Classificação	Características
Grau 0	Ausência de gengivite
Grau I	Gengivite leve, hiperemia gengival discreta
Grau II	Gengivite moderada, hiperemia evidente, ausência de ulceração
Grau III	Gengivite severa, hiperemia evidente, hiperplasia e/ou ulceração
Grau IV	Gengivite muito severa, hiperemia bastante evidente, hiperplasia e/ou ulceração gengival, tecidos gengivais friáveis

Fonte: (ABREU, 2012, p.19; BARBOSA *et al*, 2018, p.1785)

Compreende-se que o sistema imunológico, através da produção de anticorpos reage a inflamação gengival crônica, em que os plasmócitos e os linfócitos são as primeiras imunoglobinas a aparecerem e são predominantes (ABREU, 2012, p.20). Desta forma, biópsias encontrarão um grande infiltrado com predominância deste tipo celular (MARCOS *et al*.p. 02 e 04). Citocinas relacionadas às células CD3+ e CD4+ aumentam na circulação sanguínea, bem como as imunoglobulinas IgG e IgM, com intensa imunomarcção, quando comparados aos animais hígidos, tanto na saliva quando no soro sanguíneo, células fagocíticas são atraídas o que faz lesar as membranas das células gengivais, resultando no aumento da permeabilidade vascular e retração gengival (SOUSA FILHO *et al*, 2017, p.236).

Assim, acredita-se que as lesões inflamatórias se iniciam como uma inflamação gengival e evoluem para outros locais da cavidade oral, através da proximidade anatômica atingindo a região glossopalatina. A severidade das lesões vai depender das lesões concomitantes, como à estomatite, a doença periodontal e lesões de reabsorção dentária dos felinos. Ressaltando que a partir do momento que as gengivas se tornam inflamadas, sua integridade está comprometida, permitindo que bactérias e suas toxinas hialuronidases e enzimas lisossomais atinjam suas estruturas (ABREU, 2012, p.16), sendo essa uma justificativa plausível do porquê que a antibioticoterapia gera melhora clínica considerável nos pacientes acometidos. Sendo consenso que as bactérias, provavelmente, não sejam a causa primária da gengivite, mas um fator que a perpetua e agrava (SOUSA

FILHO *et al*, 2017, p.235, CRYSTAL, 2004, p. 279). Santos *et al* (2019, p.02) descrevem os *Bacteroides sp.* (*B. gingivalis* e *B. intermedius*), *Peptostreptococcus spp*, *Fusobacterium spp*, *Actinobacillus actinomycetemcomitans* e espiroquetas como os agentes bacterianos anaeróbios patológicos possíveis. Contudo, a antibioticoterapia não é resolutive para o problema, assim, as bactérias são, provavelmente, infecções oportunistas, e não, necessariamente, a causa de base (ABREU, 2012, p.17).

As doenças imunomediadas também podem propiciar para o desenvolvimento da gengivite, embora ainda existam incógnitas a serem solucionadas. Assim, patologias como as infecções causadas pelo vírus da imunodeficiência dos felinos (FIV), pelo vírus da leucemia felina (FeLV), por herpesvírus (FHV) e pelo calicivírus (FCV) e sua correlação com a gengivite vem sendo estudada. Sendo o FCV um patógeno comum do trato respiratório superior dos gatos, existindo uma relação com a doença oral aguda e crônica, principalmente quando há comprometimento clínico do arco glossopalatino (ABREU, 2012, p.17, ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26). Os autores Allemand, Radighieri e Bearl (2014, p.26) expõem um estudo que relata uma porcentagem de 88% dos gatos que apresentavam gengivite estomatite crônica eliminavam, concomitantemente, FHC e FCV. Fatos que tornam importante tanto a vacinação dos felinos, quanto a triagem de realização do teste de FIV/Felv na rotina clínica. Crystal (2004, p.280) menciona que aproximadamente 15 a 20% dos gatos com CGEF apresentam resultado positivo para Felv e que par FIV esses valores ainda são maiores, estando entre 25 a 80%, nessa mesma linha de pensamento Abreu (2012, p.18), relata que gatos com FIV apresentam gengivite crônica em cerca de 50 a 80% dos casos. Contudo, é possível encontrar animais com gengivite crônica negativos para FIV (MARCOS *et al.*, p. 04). Raizer, Pinto e Chucuri (2012, p.02) esclarecem que embora existam estudos que tenham fornecido evidências para apoiar o papel da FIV no CGEF e na modulação da microbiota oral separadamente, a relação entre gengivite crônica, FIV e microbiota oral ainda não estão bem esclarecidas, o que torna mais desafiador, e imprescindível a avaliação minuciosa do veterinário a cada caso clínico.

Menos frequente como relato literário, mas ainda sendo uma possibilidade etiológica, existem os fungos. Esses podem gerar lesões ulcerativas na mucosa da cavidade oral, língua e junções mucocutâneas dos gatos, provocando dor, halitose, disfagia e anorexia, podendo estar associado à presença de *Candida spp*, sendo um possível fator desencadeante e um diagnóstico diferencial (SOUSA FILHO *et al*, 2017, p.235), fato importante de se avaliar, visto que a terapêutica nesses casos inclui o uso de antifúngicos.

Não podendo negligenciar a resposta antigênica e as reações exacerbadas do sistema imunológico, pois também estão relacionadas com a etiopatogenia da GEFLP. Sendo assim, algumas proteínas alimentares e à deficiência de certos micronutrientes da dieta dos gatos podem também estar relacionadas a doença (SOUSA FILHO *et al*, 2017, p.235), tornando a investigação do veterinário, da rotina alimentar do animal, também, um aspecto fundamental para o melhor desfecho clínico possível.

Compreendendo a multifatorialidade de possíveis causas da gengivite, a anamnese deve conter o máximo de informações relevantes possíveis, como idade, raça, alimentação, modo de vida, contactantes, início e duração dos sinais, evolução dos sinais, se já usou alguma medicação, se é animal resgatado, vacinações realizadas, dentre outras informações. (SONTAG e RUBIO, 2017, p.65; ABREU, 2012, p.22).

Assim, o diagnóstico geralmente é baseado na anamnese e no exame físico detalhado da cavidade oral do felino (SONTAG e RUBIO, 2017, p.65) associado a exames laboratoriais. Frequentemente, para se realizar essa análise detalhada necessita-se de tranquilizantes ou anestesia geral, devido à presença de dor intensa (ABREU, 2012, p.22). Porém, ressalta-se que, muitas vezes, o exame clínico é o suficiente para fechar o diagnóstico (SONTAG e RUBIO, 2017, p.65). Contudo, exames como a citologia é uma opção de teste, onde os resultados podem se correlacionar com achados histopatológicos (BARBOSA *et al*, 2018, p.1791). Todavia, o diagnóstico definitivo é confirmado por biopsia e histopatologia das lesões (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26; SONTAG e RUBIO, 2017, p.65, SILVA *et al.*, 2020. p.02). No histopatológico é possível ver a presença de infiltrado linfocítico-plasmocítico (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26; SONTAG e RUBIO, 2017, p.65; SALES *et al*, 2013, p.238), ulceração, hiperplasia epitelial. Relata-se ainda um número variável de neutrófilos e mastócitos associados ao processo inflamatório mononuclear (SALES *et al*, 2013, p.238). Sobretudo, este exame possibilita excluir outras causas, como: os tumores; a doença periodontal; o granuloma eosinofílico e; as doenças autoimunes (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.26). No que compete aos exames de imagem radiográficos, esses permitem identificar as lesões de reabsorção odontoclásticas que, frequentemente, acompanham a GEFLP (ABREU, 2012, p.23).

Segundo Sales *et al*, (2013, p.238) os principais diagnósticos diferenciais são: doença periodontal severa, imunodepressão associada a FeLV, granuloma eosinofílico,

diabetes mellitus, insuficiência renal e doenças autoimunes, tais como pênfigo vulgar, necrose epidérmica tóxica, vasculite por hipersensibilidade, lúpus eritematoso e eritema multiforme. Outros autores, como Abreu (2012, p.23), ainda incluem nessa lista a alergia alimentar e carcinoma de células escamosas.

Estudos diversos foram realizados para determinar um protocolo terapêutico para um tratamento efetivo para gengivite. Contudo, ainda não é possível determinar uma cura através de um protocolo terapêutico. Porém, atualmente, o tratamento clínico, cirúrgico ou a combinação de ambos, de acordo com os sinais apresentados promovem melhoria e, até mesmo, remissão dos sinais clínicos, ainda que temporariamente, se mostrando eficazes a depender da gravidade da doença (ABREU, 2012, p.25; FERREIRA, 2012, p.14), que frequentemente recidiva (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.27). Ressaltando que um importante aspecto do sucesso terapêutico é a dedicação do proprietário (ABREU, 2012, p.24).

Os tratamentos clínicos basicamente fazem associações de antibióticos, corticóides e extrações dentárias. Sousa e Salzo, (2021, p.05) instituíram a retirada dos dentes pré-molares, molares e incisivos, associado ao Stomorgyl e Prednisolona, fazendo a redução de 50% da dose do Predsim depois de 7 dias, relatando melhora significativa do quadro do paciente e associando o tratamento clínico com o cirúrgico. Allemand, Radighieri e Bearl (2014, p.26) descreveram que os antibióticos de primeira escolha incluem: Amoxicilina; Amoxicilina com Clavulanato; Doxiciclina; Enrofloxacina e; a associação Espiramicina e Metronidazol. Marcos *et al* (2023, p.3) ainda menciona o uso de dipirona oral e regenerador labial com dexpanthenol e vitamina E nas lesões da cavidade oral. No tocante ao tratamento com a exodontia, Sales *et al* (2013, p.239) relataram que o sucesso é variável e que geralmente é mais utilizado nos casos graves, onde a melhora clínica significativa ou cura ocorre em cerca de 80% dos pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico. No que se refere as extrações dentárias indica-se iniciar pelos dentes pré-molares e molares, caso não tenha melhora significativa prossegue com a extração dos dentes incisivos e caninos, na tentativa de controlar a doença, embora exista a possibilidade de refratariedade ao tratamento (ABREU, 2012, p.24).

Sobretudo a terapia escolhida sempre deve objetivar a melhoria do bem-estar do animal, mesmo que não tenha necessariamente a remissão completa das lesões. Assim a terapêutica deve ser individualizada adequando a sintomatologia e a capacidade de manejo do tutor (ALLEMAND, RADIGHIERI e BEARL, 2014, p.28, MARCOS *et al*, 2023, p.06).

Métodos alternativos incluem termoablação a laser que ajuda a reduzir a proliferação de crostas no tecido oral (SONTAG e RUBIO, 2017, p.67), podendo ainda ser usado sais de ouro, manejo dietético e a utilização de células estaminais para o tratamento baseado na medicina regenerativa (MARCOS *et al*, 2023, p. 06).

É consenso entre os autores que não existe uma profilaxia eficaz para GEFLP (MOURA, 2019, p.29; ABREU, 2012, p.34), porém ressalta-se que a higienização da cavidade oral, escovações diárias para evitar o surgimento de placas bacterianas, podem ajudar na prevenção da doença periodontal e conseqüentemente na gengivite. Além disso, entende-se que o manejo dietético também contribui para a redução de tártaro, utilizando rações que minimizam o seu surgimento e de rações hipoalergênicas (MOURA, 2012, p.29). Vacinas que previnam doenças e melhorem a imunidade dos animais também são fatores importantes, bem como o bem-estar ambiental.

O prognóstico pra CGEF é reservado, sendo uma doença com tratamentos variados, porém, sem eficácia garantida, com o agravante de poder haver recidivas e refratariedades ao tratamento (ABREU, 2012, p.33). Felinos com gengivite raramente alcançam resolução total das lesões, e os tutores devem ser alertados sobre isso (CRYSTAL, 2004, p.282)

#### **4 CONCLUSÃO**

Entende-se que a gengivite estomatite é uma doença comum em felino, de etiologia desconhecida, com caráter crônico e seu prognóstico é reservado. Sendo essa uma doença de difícil controle e cura, em que o maior objetivo da terapêutica instituída é a melhoria da qualidade de vida do animal, restabelecimento do bem-estar e a ausência de sintomas. Ressaltando a possibilidade de recidivas. Assim, a GEFLP é extremamente complexa, sem etiologia definida e tratamento eficaz.

A resposta e o sucesso do tratamento variam em cada felino, sendo necessário estabelecer uma terapêutica individual, seja ela clínica, cirúrgica ou ambas. Dessa forma, a doença é considerada um desafio para o médico veterinário, pois um dos entraves é a adesão ao tratamento por parte dos tutores. A melhor forma de prevenir essa patologia é evitar doenças na cavidade oral, pois a gengivite pode ser causada por qualquer estímulo inflamatório contínuo nas gengivas dos gatos.

Mais estudos devem ser feitos a respeito da etiopatogenia e terapêutica da gengivite, até que se consiga um tratamento eficaz e uma prevenção eficiente para essa enfermidade sem cura, até o momento.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Clara Azevedo de. **Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite dos Felinos: Revisão de Literatura**. Monografia. Universidade Federal Rural do Semi-Árido. Rio Grande do Norte, p.1 a 38. 2012.

ALLEMAND V. C.; RADIGHIERI R.; BEARL C. A. Gengivite-estomatite linfoplasmocitária felina: relato de caso. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, São Paulo. v. 11, n. 3 (2013), p. 24 a 29, 2013.

BARBOSA, R.C.C.; GITTI, C.B.; CASTRO, M.C.N.; MENDES-DE-ALMEIDA, F.. Aspectos clínicos e laboratoriais do complexo gengivite-estomatite em gatos domésticos. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** Minas Gerais, v.70, n.6, p.1784 a 1792, nov-dez, 2018.

CRYSTAL, M.A. Gengivite-Estomatite-Faringite. In: NORSWORTHY, Gary D.; CRYSTAL, Mitchell A.; GRACE, Sharon Fooshee; TILLEY, Larry P. **O Paciente Felino**. São Paulo: Barueri, 2004. cap. 65, p. 279 a 284.

FERREIRA, Guadalupe Sampaio; VASCONCELLOS, Amanda Leal de; MASSON, Guido Carlos Iselda Hermans; GALVÃO, André Luiz Baptista; LÉGA, Elzylene; PINTO, Mildre. Abordagem Sobre Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite em Gato: Relato de Caso. **Nucleus Animalium**. São Paulo, v.4, n.1, p.13-18,. Maio, 2012.

MEDINA, Melissa Rocha de; BECK, Cristiane; BAUMHARDT, Raquel. Complexo Gengivite Estomatite Felina. **Unijui 2016: Salão do Conhecimento - Ciência Alimentando o Brasil**, Minas gerais p. 1 a 4. 2016

MARCOS, Beatriz Belisario; CORREIA, Beatriz Preventi; GUIMARÃES, Fábio Augusto de Souza; LEE, Manoela; DUARTE, Pedro Henrique Bombardi; SÁ, Thaynara Suellen Souza; BARROS, Michele Andrade de; CARAGELASCO, Douglas Segalla; BIAZZO, Leandro Elias Silva; BIAZZO, Lívia Aparecida D'Avila Bitencourt Pascoal. Complexo gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária felina: Relato de caso. **Pubvet**, [S. l.], v. 17, n. 02, 2023.

MIRANDA, Kayuane Muner; FREITAS, Edmilson Santos. Relação Entre o Complexo Gengivo-Estomatite (Gecf) e o Vírus da Imunodeficiência Felina (FIV) e Vírus da Leucemia Felina (FeLV). **Arquivos Brasileiros de Medicina Veterinária FAG** – Cascavel/PR, Vol. 4, no 1, Janeiro a Junho, 2021.

MOURA, Gabriela Giovanini de. **Complexo Gengivite Estomatite Felina**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Rio Verde. Goiás, p.1 a 33. Novembro, 2019.

RAIZER, Laís Michalewicz; PINTO, Laura de Jesus Cecatto; CHUCRI, Thaís Martins. Correlação do complexo gengivite-estomatite felina com o vírus da imunodeficiência felina: Revisão. **PUBVET**. [S. l.], v.16, n.02, p.1-7, Fevereiro, 2022.

SANTOS, Bárbara; REQUICHA, João Filipe; PIRES, Maria dos Anjos; VIEGAS, Carlos. Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite Felino: A Doença e o Diagnóstico. **Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária**. [S. l.], v.8. p.18 a 27. 2016.

SANTOS, Paula Karolaine Barbosa dos; CARNIATTO, Caio Henrique de Oliveira; ANIZELLI, Adriana Cristina; PETRY, Fernanda Luiza Buzzo; VERLINGUE, Giovana Furlan; ZAVATINE, Fernanda. Estomatite em Felinos Domésticos: Revisão. **XI Encontro Internacional Produção Científica: Anais Eletrônico**. [S. l.], n.XI. p.1 a 4. Outubro, 2019.

SILVA, Francisco Lima; SILVA, Catarina Rafaela Alves da; SOUSA, Mariana Pacheco de; MELO, Wanderson Gabriel Gomes de; CASTRO, Luciana Rangélia Malvina Souza de; Araújo, Aline Carvalho; COSTA, Tairine Melo; BRITO, Thanisya Kelly de Paiva; FERNANDES, Eglesia Rodrigues Leite. Complexo gengivite-estomatite-faringite felina: relato de caso. **PUBVET Piauí**, v.14, n.7, p.1-4, Julho, 2020.

SONTAG, Suelen Chaiane; RUBIO, Kariny Aparecida Jardim, Complexo Gengivite Estomatite Felina – Revisão Bibliográfica. **Revisão Sistemática dos Tratamentos: Anais do II Simpósio em Produção Sustentável e Saúde Animal**, Paraná, v.04, p.64 a 68. Maio, 2017

SOUSA FILHO, Reginaldo Pereira de; SAMPAIO, Keytyanne de Oliveira; EVANGELISTA, Janaina Serra Azul Monteiro; CAGNINI, Didier Quevedo; CUNHA, Marina Gabriela

Monteiro Carvalho Morida. Gengivo-estomatite felina. **Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal**. [S. l.], v.11, n.2, p. 216 a 243, Abril a Junho de 2017.

SOUSA, Maria Luiza Santos de; SALZO, Paulo Sergio. **Complexo Gengivite-Estomatite-Faringite em Felino – Relato de Caso**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade São Judas Tadeu. Paraíba, p.1 a 17. Outubro, 2021.

TEODORO, Vanessa Martins da Costa; ROCHA, Mirella Lopes da. Complexo Estomatite-Gengivite-Faringite em um Felino: Relato de caso. **Revista Agroveterinária, negócios e tecnologias**, Coromandel, v. 4, n. 2, p. 59-69,. Julho a Dezembro, 2019.