

## DOENÇA PERIODONTAL EM CÃES

**GARCIA, Claudia Zeferino**

**JÚNIOR, José Maria Fernandes**

**ALMEIDA, Marcio Fernando**

**SIMAS, Rafael de Carvalho**

**GIMENEZ, Tiago Favaro**

**BERMEJO, Vanessa Justiniano**

Discentes do curso Medicina Veterinária – FAMED - SP

**DIAS, Luis Gustavo Gosuen G.**

Docente do curso Medicina Veterinária – FAMED –SP

[gustavogosuen@gmail.com](mailto:gustavogosuen@gmail.com)

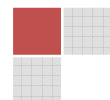
### RESUMO

Dentre todas as doenças que afetam cães, a doença periodontal é a mais comum entre elas. Estudos mostram que esta afecção acomete cerca de 85% de cães acima dos três anos de idade. A doença periodontal é responsável pela inflamação da gengiva (gengivite) e destruição de tecidos de sustentação do dente (periodontite), e é causada pela placa bacteriana, presente na cavidade oral dos animais, conseqüente à falta de higienização ou de profilaxias profissionais regulares. O presente trabalho baseou-se na evolução da doença periodontal nos cães e a importância do controle para evitar o acometimento de órgãos vitais como rins, fígado, articulações, meninges, pulmões e coração.

**Palavras – chave:** doença periodontal, cães.

**Tema central:** Medicina Veterinária.

### ABSTRACT



Among all the diseases that affect dogs, the periodontal disease is the most common. Studies show that it happens with about 85% of dogs over three years old. The periodontal disease is responsible for gum inflammation and destruction of teeth sustentation tissues, and it is caused by bacterium plaque, that lives in the animals oral cavity, it's resulted by the lack of higienization or by regulars professional preventions. This article was based in periodontal disease evolution in dogs and the control importance to avoid the vital organs like kidneys, livers, articulations, meninges, lungs and heart to be attacked.

**Keys-words:** periodontal disease, dogs.

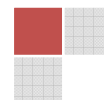
**Central these:** Medicine Veterinary.

## INTRODUÇÃO

A doença periodontal acomete o tecido de suporte do dente e o periodonto. Este inclui o tecido gengival, o cemento, o ligamento periodontal e o osso alveolar, ou seja, inclui as gengivites e periodontites (Dillon, 1984; Penman & Harvey, 1993; Gioso, 1993; Harvey & Emily, 1993).

O foco deste processo é a conversão do sulco gengival normal em ambiente patogênico, com a formação da placa bacteriana como agente etiológico. Esta última, constituída por 70 a 80% de microrganismos altamente proliferativos, por células epiteliais, leucócitos e macrófagos aderidos à matriz, glicoproteínas salivares e polissacarídeos extracelulares produzidos por bactérias. Com o passar do tempo, ocorre organização e mineralização formando o cálculo dentário, denominado tártaro, localizado supra ou sub-gengival. Esse desenvolvimento proporciona a proliferação de microrganismos patogênicos que produzem enzimas e toxinas capazes de causar lesão tecidual resultando em inflamação infecciosa da gengiva e afeta todos os componentes do aparelho de aderência dentária: a fixação do epitélio gengival ao dente, o ligamento periodontal, a superfície cementária da raiz e o osso alveolar adjacente (Wiggs & Lobprise, 1997; Gioso, 2003; Harvey, 1985; Cavalcante et al., 2002).

A gengivite causada é caracterizada por tumefação, rubor, sensibilidade e sangramento da gengiva, podendo permanecer estável ou progredir para periodontite. Esta última é a progressão



irreversível da enfermidade em que ocorre reabsorção do osso alveolar e conseqüente migração apical da fixação do epitélio juncional do dente. A perda da aderência epitelial gera um aprofundamento do sulco gengival, fisiologicamente de 1 a 4mm no cão, formando uma bolsa periodontal, maior que 3mm, com ambiente anaeróbio que favorece a proliferação de bactérias de alta patogenicidade com destruição dos tecidos associados (Wiggs, 1997; Harvey, 1985; Cavalcante et al, 2002).

As bactérias predominantes na placa bacteriana e nos sulcos gengivais são aeróbias e Gram positivas. A inflamação instalada e a contínua proliferação bacteriana podem acarretar retração ou hiperplasia gengival, formando assim cavidades gengivais que favorecem ainda mais o acúmulo de bactérias, passando então a predominar as bactérias anaeróbias, geralmente Gram negativas (Harvey & Emily, 1993).

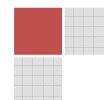
Além de comprometer os tecidos adjacentes do dente e formar a bolsa periodontal, a doença periodontal pode proporcionar o desenvolvimento de moléstias sistêmicas como a glomerulonefrite, hepatite, poliartrite e endocardite bacteriana, pelo fenômeno da anacorese, com deposição de imune-complexos em endotélios. Esse processo ocorre em função da bacteremia durante a mastigação, pela movimentação do dente no alvéolo, devido à rica vascularização do periodonto (Gioso, 2003).

Portanto, bactérias presentes em lesões na cavidade oral podem penetrar na corrente sangüínea e se acumular em outros órgãos, principalmente nos rins, fígado e coração, e neles causarem lesões. A boca pode atuar como um foco de infecção (Penman, 1990; Goldstein, 1990).

A placa bacteriana é a principal causa de doença periodontal. Microrganismos presentes na placa na região do sulco gengival ou substâncias por eles liberadas podem levar ao processo inflamatório (Mcphee & Cowley, 1981).

A identificação clínica da doença periodontal grave se dá através de sinais clínicos como halitose intensa, salivação espessa, sangramento oral, mobilidade dental, cálculo e gengivite, dando suporte para que o clínico veterinário decida encaminhar o paciente para o tratamento adequado junto a um médico veterinário especializado (Gioso, 2003).

A base do tratamento periodontal é a remoção completa da placa bacteriana, raspagem do cálculo, aplainamento ou alisamento radicular e o polimento das superfícies duras. Frequentemente



é necessário também restaurar a profundidade do sulco gengival, tornando-o mais próximo do normal (2 a 4mm) e em todos os casos deve-se instituir um programa preventivo de acompanhamento (Gioso, 2003).

A continuidade do processo, ou seja, sob ausência de higienização adequada dos tecidos orais, aumenta a inflamação e pode tornar crônico o processo. A doença crônica que afeta as estruturas de suporte e proteção do dente é chamada de periodontite (Caffesse et al, 2002).

### DISCUSSÃO

Hamlin (1990), ao abordar as doenças pulmonares e cardiovasculares em cães idosos, refere-se ao fato de que bactérias comumente observadas nas doenças periodontais, presentes na maioria dos cães idosos, podem ser as principais causadoras dessas lesões.

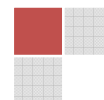
Por essa razão deve-se levar em consideração também o estado geral do animal, pois a prevalência da doença periodontal depende da resposta imune do hospedeiro que pode estar alterada pela idade avançada, tensão psicológica ou ambiental, animais debilitados, imunossuprimidos e com doenças sistêmicas como uremia, hepatite e doenças endócrinas (Wiggs & Lobprise, 1997).

O exame da cavidade oral visando detectar e corrigir problemas de forma precoce deve ser parte de um programa rotineiro de avaliação geral da saúde animal (Cavalcante et al., 2002).

Infelizmente a doença periodontal não tem cura, mas sim, controle. E a anestesia geral é essencial para que se realize o tratamento completo e correto. Gioso (2003) considera imperícia ou imprudência fazer a raspagem periodontal sem anestesia ou apenas com sedativos.

### CONCLUSÃO

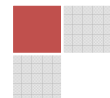
A Doença Periodontal é uma afecção séria que apresenta-se clinicamente de forma silenciosa até que seus sintomas tornem-se graves. O controle da placa se dá principalmente através da higienização diária (escovação) e profilaxias profissionais regulares. É muito importante que cuidados preventivos sejam tomados o mais cedo possível. Os animais devem ser avaliados por



um profissional veterinário preferencialmente em cada consulta de rotina, uma vez que a enfermidade é de evolução lenta e caso não seja detectada, com o passar dos tempos os danos poderão ser irreparáveis.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAVALCANTE, C. Z.; TAFFAREL, M.O.; FERNANDES; D.R.; CUNHA, O.; Doença periodontal em cães: anatomia, etiologia e fisiopatologia. *Rev. Nosso Clínico*, (5) 29, p.8-12, set/out 2002.
- CAFFESSE, R. G.; DE LA ROSA, M.; MOTA, L. F.; Regeneration of soft and hard tissue periodontal defects. *American Journal of Dentistry*, v.15, n.5, p.339-345, 2002.
- DILLON, R.; A cavidade oral. In: KIRK, R. W. **Atualização terapêutica veterinária: pequenos animais**. 7ª ed. São Paulo: Manole, p.952 -975, 1984.
- GIOSO, M. A.; **Odontologia veterinária: pequenos animais**. 2ª ed. São Paulo, p.45, 1993.
- GIOSO, M. A.; **Odontologia para o clínico de Pequenos Animais**. 2ª ed. São Paulo, p.202, 2003.
- GOLDSTEIN, G. S.; Geriatrics dentistry in dogs. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, v.12, p.951-960, 1990.
- HAMLIN, R. L.; Identifying the cardiovascular and pulmonary diseases that affect old dogs. **Veterinary Medicine**, v.85, n.5, p.483-497, 1990.
- HARVEY, C. E.; **Veterinary dentistry**. W. B. Saunders Company, Philadelphia, p.289-308, 1985.
- HARVEY, C. E.; EMILY, P. P.; **Small animal dentistry**. St. Louis: Mosby Year Book, p.413, 1993.
- McPHEE, T.; COWLEY, G.; **Essentials of periodontology and periodontics**. 3a ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1981.
- PENMAN, S.; Dental conditions in the dog and cat. **Veterinary Ann**. p.223-232, 1990.
- PENMAN, S.; HARVEY, C. E. **Manual of small dentistry**. Chetenhan: British Small Animal Veterinary Association, p.37, 1993.
- McPHEE, T.; COWLEY, G.; **Essentials of periodontology and periodontics**. 3a ed. Oxford: Blackwell Scientific, 1981.



WIGGS, R. B.; LOBPRISE, H. B. **Veterinary dentistry. Principles & practice.** Ed. Lippincott-Raven, Nova Iorque, p.538-556, 1997.

