

**NEOPLASIAS ORAIS NOS ANIMAIS DE COMPANHIA – REVISÃO DE
LITERATURA**

NEOPLASMS IN ORAL PETS - LITERATURE REVIEW

DIAS, Fernanda Gosuen Gonçalves

Graduação em Odontologia Veterinária e Mestre em Cirurgia de Pequenos Animais

Universidade de Franca (UNIFRAN) – Franca - SP

e-mail: fernandagosuen@yahoo.com.br

DIAS, Luis Gustavo Gosuen Gonçalves

Docente do Mestrado em Medicina Veterinária (UNIFRAN)

PEREIRA, Lucas de Freitas

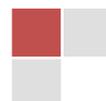
Mestre em Cirurgia e Anestesiologia (UNIFRAN)

CABRINI, Tatiana Monice

Médica Veterinária Autônoma

ROCHA, Jesse Ribeiro

Residente de Clínica e Cirurgia de Pequenos Animais (UNIFRAN)



RESUMO

As neoplasias da cavidade oral representam aproximadamente 5% de todas as neofomações encontradas em cães e gatos. Na maioria dos casos ocorrem em animais de idade média a avançada, ainda que não sejam raros os acometimentos em jovens. Apesar do leque de opções terapêuticas disponíveis, o tratamento cirúrgico ainda é o mais utilizado. O presente trabalho tem o objetivo de ressaltar importantes pontos acerca dessa afecção, no sentido de que o diagnóstico precoce, a correta interpretação dos exames laboratoriais e a adequada conduta clínica contribuam para melhorar a expectativa de sobrevida dos pacientes.

Palavras-chave: cavidade oral; neoplasia; pequenos animais.

ABSTRACT

The oral cavity neoplasms represent approximately 5% of all neo-formations found in dogs and cats. In most cases they affect those animals at middle and advanced age although it is quite common with young ones too. Despite the vast array of therapeutic options available, the surgical treatment is still the most commonly used. The present work aims at highlighting important points related to this affection, meaning that the early diagnosis, the correct interpretation of laboratory exams and adequate clinical procedure may contribute for better expectancy prognosis of the patients.

Key words: oral cavity; neoplasm; small animals.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

As neoplasias são classificadas basicamente em malignas e benignas, de acordo com as diferentes características bioquímicas, morfológicas e funcionais (COTRAN et al., 2000; DE NARDI et al., 2002; ROSENTHAL, 2004). Apesar das benignas causarem morbidez tecidual direta, não resultam em elevada mortalidade. Em contrapartida, as malignas causam maior destruição no tecido e geralmente levam o animal a óbito (LIPTAK; WITHROW, 2007).

As neoplasias são a maior causa de morte ou de eutanásia nos animais nos animais, sendo que a cavidade oral representa o quarto lugar de ocorrência (depois da



glândula mamária, órgãos genitais e pele) e geralmente são notadas pelos proprietários quando o problema já se encontra em estágio clínico avançado (COTRAN et al., 2000; HOWARD, 2002).

A etiologia das neoplasias que afetam a cavidade oral não está totalmente elucidada (OAKES et al., 1993; MORRIS; DOBSON, 2002). Acredita-se que esteja dividida em fatores ambientais (exógenos) e internos (endógenos). Os ambientais incluem a radiação ionizante, carcinógenos químicos (pesticidas, herbicidas, inseticidas), luz solar e traumatismos; já os internos incluem as infecções crônicas, viroses, implantes metálicos, fatores hormonais e genéticos (COTRAN et al., 2000; ROSENTHAL, 2004). Não há informações disponíveis na literatura quanto aos efeitos dos hábitos alimentares dos animais na incidência dessa afecção (VISWANATH et al., 2000).

A migração e infiltração de células malignas em tecidos adjacentes podem causar metástase, via corrente sanguínea, dando origem a novos focos tumorais. O pulmão é o local mais comumente afetado, porém a maioria das neoplasias orais não causa metástase neste órgão e em linfonodos cervicais, com exceção do melanoma (DE NARDI et al., 2002; GIOSO, 2007).

De acordo com Verstraet (2005), a cavidade oral é uma estrutura complexa, formada por diferentes tipos de tecidos, e cada qual pode originar uma variedade de neoplasia, cuja incidência, comportamento biológico e prognóstico estão associados principalmente a sua origem e características da espécie envolvida. Podem ser classificadas quanto à origem em odontogênicas e não odontogênicas (orofaringeanas). As odontogênicas surgem do epitélio e do mesênquima dos dentes. As da orofaringe incluem aquelas que aparecem do periodonto, mucosa bucal, língua, mandíbula, maxila, palato e tonsilas.

Dentre as neoplasias malignas orais em cães, a mais frequente é o melanoma (Figura 1), seguido do carcinoma de células escamosas e fibrossarcoma. A neoplasia benigna odontogênica mais observada é o epúlide e a não odontogênica é o fibroma (FELIZZOLA et al., 1999; DE NARDI et al., 2002). Em felinos, os carcinomas de células escamosas (Figura 2) são os mais comuns, representando 75% das malignas (GIOSO, 2007).



Segundo Gioso (2007), a evolução clínica das neoplasias orais é dividida em fulminante (quando o aparecimento é súbito, com rápida fase de crescimento), progressiva (contínua piora da doença), estável (quando a neoplasia estabiliza-se em fase de crescimento, sem progressão, com exibição de sintomas) e quiescente (quando em algum estágio os sinais clínicos são imperceptíveis).

Quando se consideram tumores orais, os cães machos são mais afetados do que as fêmeas (HOWARD, 2002). É possível que essa predominância sexual tenha correlação com fatores hormonais a serem ainda melhor estudados (FERRO et al., 2004).

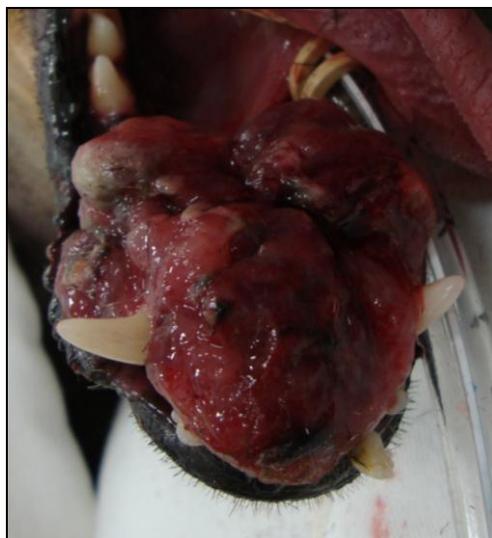


Figura 1: Imagem fotográfica de mandíbula rostral de cão, apresentando melanoma.



Figura 2: Imagem fotográfica de ramo mandibular esquerdo de felino, com carcinoma de células escamosas.

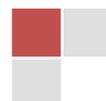
As raças caninas mais predispostas às neoplasias orais são o Pointer, Weimaraner, Boxer, Poodle, Chow Chow, Golden Retriever e Cocker Spaniel (LIPTAK; WITHROW, 2007). Normalmente, se originam em cães e gatos de idade média a avançada (MORRIS; DOBSON, 2002), porém não são raros os acometimentos em jovens (FERRO et al., 2004).

Os sinais clínicos do paciente acometido incluem aumento de volume oral com consequente contorno facial alterado, hemorragia local, dor ao abrir a boca, passagem das patas na boca, halitose, sialorreia intensa, disfagia, perda dentária, exoftalmia, tosse, dispneia, descarga nasal, rinite crônica, anorexia, perda de peso ou fratura patológica (da mandíbula ou maxila) por comprometimento ósseo grave (WIGGS; LOBPRISE, 1997; MORRIS; DOBSON, 2002; GIOSO, 2007).

As lesões gengivais podem invadir outras estruturas periodontais, produzindo mobilidade, deslocamento do dente adjacente e até mesmo a perda dentária. As que se disseminam para a maxila podem estender-se para a cavidade nasal e tecido periorbitário, produzindo aumento de volume facial assimétrico e até mesmo exoftalmia (LIPTAK; WITHROW, 2007; MAYER; ANTHONY, 2007).

No diagnóstico, os dados referentes à espécie, raça, sexo e idade devem ser observados, pois a probabilidade de ocorrência de algumas neoplasias pode estar associada a uma dessas características (VERSTRAET, 2005; GIOSO, 2007). A anamnese específica da cavidade oral e exame físico devem ser minuciosos, abordando fatores como o surgimento da neoplasia, evolução, localização, consistência, tamanho, sensibilidade, presença ou não de áreas de necrose, inserção, coloração, tratamentos anteriores e comprometimento de linfonodos regionais (GIOSO, 2007).

Exames radiográficos de crânio são úteis para a avaliação de alterações ósseas (VERSTRAET, 2005; GIOSO, 2007). As radiografias intra-orais também podem fornecer informações quanto ao tamanho, forma, marginação, opacidade, posição e deslocamento de estruturas (ROSENTHAL, 2004). O envolvimento ósseo pode ser



evidenciado radiograficamente através de graus de reabsorção ou proliferação óssea (WIGGS; LOBPRISE, 1997; VERSTRAET, 2005).

A realização de exames laboratoriais complementares para avaliação das condições de higidez orgânica do animal também são recomendados (OAKES et al., 1993; ROSENTHAL, 2004).

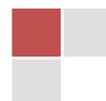
O diagnóstico definitivo não deve ser confirmado apenas com achados clínicos ou radiográficos. Em geral, é prudente a avaliação citológica e histopatológica (por biópsia incisional ou excisional) do tecido (WIGGS; LOBPRISE, 1997).

As amostras citológicas podem ser obtidas por aspirados com agulha fina, impressão de tecidos sólidos (“imprint”), “swab” ou esfoliação tecidual. As principais vantagens do exame citológico são a rapidez e a simplicidade com que se estabelece o diagnóstico do quadro mórbido, além de ser incruento. Além disso, propicia resultados sem risco anestésico e é bastante acessível do ponto de vista econômico, pois não requer aparelho sofisticado para a realização. Por outro lado, possui como desvantagem a escassez de amostra adquirida, podendo produzir resultados falso-negativos (WIGGS; LOBPRISE, 1997; GIOSSO, 2007). O exame histopatológico é recomendado para diferenciar neoplasias benignas de malignas, a modalidade de tratamento a ser recomendada e o prognóstico. Na maioria dos casos, os riscos relacionados com a realização de uma biópsia são mínimos, sendo a hemorragia local a complicação mais comum (LIPTAK; WITHROW, 2007).

Técnicas avançadas de diagnóstico como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, quando disponíveis, podem oferecer dados mais precisos, além de facilitar a determinação das estratégias de tratamento cirúrgico e radioterápico (OAKES et al., 1993; LIPTAK; WITHROW, 2007).

Em fases iniciais, os tumores orais podem ser erroneamente diagnosticados como abscessos, pólipos, gengivite, estomatite, hiperplasia gengival, queilite, tonsilite, sialoadenite, mucocele salivar, rânula e osteomielite (WIGGS; LOBPRISE, 1997).

O objetivo da terapia neoplásica oral deve ser a eliminação do tecido afetado enquanto se preserva a função e, se for possível, a aparência estética da cavidade oral (HOWARD, 2002). Há diversas modalidades terapêuticas em cães e gatos (realizadas isoladas ou associadas entre si), como a excisão cirúrgica, quimioterapia sistêmica e/ou



intralesional, radioterapia, criocirurgia e imunoterapia (MAYER; ANTHONY, 2007); sendo a cirúrgica, a mais utilizada e com melhores resultados (WIGGS; LOBPRISE, 1997; GIOSO, 2007).

Os tipos de mandibulectomia e maxilectomia são determinados pela localização e extensão do tumor oral. Entre essas técnicas estão a mandibulectomia rostral uni ou bilateral, a mandibulectomia parcial unilateral, bilateral ou total e a maxilectomia parcial ou total (HOWARD, 2002).

Para que o prognóstico seja favorável, isto é, a probabilidade de recidiva tumoral seja menor, faz-se necessário a ressecção cirúrgica com ampla margem de segurança, o que pode englobar tecido ósseo, dentes, lábios e globo ocular (GIOSO, 2007; LIPTAK; WITHROW, 2007).

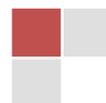
As complicações associadas ao pós-operatório de ressecção maxilar ou mandibular incluem anorexia, tração medial da porção contralateral a ressecção cirúrgica, projeção da língua, dificuldade de apreensão de alimentos, úlcera palatina por mal oclusão, deiscência da ferida cirúrgica, infecção, fístula oronasal, epistaxe, distúrbios nos ductos de glândulas salivares e salivação excessiva (KESSLER, 2006; LIPTAK; WITHROW, 2007).

O prognóstico das neoplasias orais depende do tipo e comportamento tumoral. Trabalhos sugerem que a localização rostral e ressecção completa são fatores favoráveis no prognóstico. As neoplasias rostrais são comumente detectadas em estágios precoces e mais fáceis de serem removidas com margem de segurança (LIPTAK; WITHROW, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como a maioria dos proprietários não adquiriu o hábito de, periodicamente, escovar os dentes e avaliar a cavidade oral de seus animais de estimação, o diagnóstico das neoplasias é realizado tardiamente, impedindo a adoção de medidas terapêuticas precoces, diminuindo a possibilidade de cura e de aumento na sobrevida daqueles acometidos.

Um bom programa odontológico deveria ser iniciado precocemente e continuado durante toda a existência do animal, permitindo ao paciente ter uma vida mais saudável



e confortável. Assim, a Medicina Veterinária como um todo, e principalmente a Odontologia Veterinária deveria deixar de ser ciência curativa para se tornar preventiva.

A ressecção mandibular ou maxilar, em que pese a sua agressividade, é um tratamento que aumenta a sobrevida do animal e reduz a recidiva tumoral, podendo alcançar surpreendentes resultados estéticos e funcionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Neoplasia. In: ____ **Patologia Estrutural e Funcional**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p. 233-241.

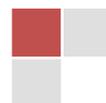
DE NARDI, A. B.; RODASKI, S.; SOUSA, R. S.; COSTA, T. A.; MACEDO, T. R.; RODIGHIERI, S. M.; RIOS, A.; PIEKARZ, C. H. Prevalência de neoplasias e modalidades de tratamento em cães, atendidos no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Paraná. **Archives of Veterinary Science**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 15-26, 2002.

FERRO, D. G.; LOPES, F. M.; VENTURINI, M. A. F. A.; CORREA, H. L.; GIOSO, M. A. Prevalência de neoplasias da cavidade oral de cães atendidos no Centro Odontológico Veterinário Odontovet ® entre 1994 e 2003. **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR, Umuarama**, Universidade Paranaense, Cascavel, v. 7, n. 2, p. 123-128, Jul/Dez, 2004.

GIOSO, M. A. Neoplasia da cavidade oral. In: ____ **Odontologia veterinária para o clínico de pequenos animais**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007. Cap. 10. p. 91-100.

HOWARD, P. E. Neoplasias maxilares e mandibulares. In: BICHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders – Clínica de Pequenos Animais**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2002. p. 1181-1189.

LIPTAK, J. M.; WITHROW, S. J. Cancer of the gastrointestinal tract – Oral Tumors. In: VAIL, D. M.; WITHROW, S. J. **Small Animal – Clinical Oncology**. 4. ed. Canada: Saunders Elsevier, 2007. p. 455-473.



MAYER, M. N.; ANTHONY, J. M. Radiation therapy for oral tumors: Canine acanthomatous ameloblastoma. **The Canadian Veterinary Journal**, Canada, v. 48, p. 99-101, Jan/2007.

MORRIS, J.; DOBSON, J. **Oncologia em Pequenos Animais**. Buenos Aires – República Argentina: Inter-Médica Editorial, 2002. p. 92-101.

OAKES, G. M.; LEWIS, D. D.; HEDLUND, C. S.; HOSGOOD, G. Canine oral neoplasia. **Compendium Continuing Education Practice Veterinary**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 17-31, Jan, 1993.

ROSENTHAL, R. C. **Segredos em Oncologia Veterinária**. 1. ed. Rio Grande do Sul: Artmed, 2004. 296 p.

VERSTRAET, F. J. M. Mandibulectomy and maxillectomy. **Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice**, Philadelphia, v. 35, p. 1009-1039, 2005.

VISWANATH, S.; VIJAYASARATHI, S. K.; GOWDA, R. N. S.; SATYANARAYANA, M. L. Epidemiology of canine oral tumours. **Indian Veterinary Journal**, India, n. 77, p. 107-109, Feb/2000.

WIGGS, R. B.; LOBPRISE, H. B. **Veterinary Dentistry, Principles and Practice**. Philadelphia: Lippincott- Raven, 1997. 748 p.

