

Acompanhamento no tratamento clínico e cirúrgico no complexo gengivite-estomatite felina: relato de caso

Sara da Silva Mendonça^{1*} , Gabriela Coelho Gonzales Lobato² 

¹Aluna da Pós-graduação em Odontologia do Polo Educacional Anclivepa, São Paulo, Guarulhos, São Paulo, Brasil.

²Médica Veterinária Especialista em Odontologia Veterinária de Pequenos Animais. Guarulhos, São Paulo, Brasil.

*Autor para correspondência, e-mail: vetsaramendonca@gmail.com.

Resumo. O complexo gengivite-estomatite felino (CGEF) é uma doença oral crônica, multifatorial e dolorosa, caracterizada por inflamação úlcero-proliferativa das gengivas, língua e faringe, afetando significativamente a qualidade de vida dos felinos. Este relato descreve o caso de uma felina sem raça definida (SRD), com 15 anos de idade, apresentando hiporexia, halitose e desconforto durante a mastigação. O exame clínico evidenciou cálculo dentário, gengivite e hiperplasia gengival. Inicialmente, foi instituída terapia medicamentosa com analgésicos, corticosteroides e antibióticos, seguida de extração parcial dos dentes pré-molares, molares superiores e inferiores e caninos superiores. O acompanhamento pós-operatório demonstrou melhora significativa, incluindo regressão do eritema, normalização do apetite e ganho de peso. O manejo do CGEF requer abordagem individualizada, combinando tratamento clínico e cirúrgico, além de monitoramento contínuo devido à possibilidade de recidiva. Este caso reforça a importância do diagnóstico detalhado e da intervenção cirúrgica para o controle clínico da doença e a promoção da qualidade de vida do paciente felino.

Palavras-chave: Exodontia, inflamação oral, manejo clínico, odontologia veterinária.

Follow-up in the clinical and surgical treatment of feline gingivitis-stomatitis complex: case report

Abstract. Feline chronic gingivostomatitis complex (FCGS) is a chronic, multifactorial, and painful oral disease characterized by ulcerative-proliferative inflammation of the gums, tongue, and pharynx, significantly affecting cats' quality of life. This report describes the case of a 15-year-old female domestic shorthair cat presenting with hyporexia, halitosis, and discomfort during mastication. Clinical examination revealed dental calculus, gingivitis, and gingival hyperplasia. Initially, medical therapy with analgesics, corticosteroids, and antibiotics was instituted, followed by partial extraction of the premolars, upper and lower molars, and upper canines. Postoperative follow-up showed significant improvement, including regression of erythema, normalization of appetite, and weight gain. Management of FCGS requires an individualized approach, combining medical and surgical treatment, as well as continuous monitoring due to the possibility of recurrence. This case highlights the importance of a detailed diagnosis and surgical intervention for clinical control of the disease and improvement of feline patient quality of life.

Keywords: Clinical management, oral inflammation, tooth extraction, veterinary dentistry.

Introdução

O complexo gengivite-estomatite felino (CGEF) é a segunda afecção oral mais frequentemente observada na rotina clínica ([Allemand et al., 2013](#); [Niza et al., 2004](#); [Santos et al., 2016](#)). Trata-se de uma condição caracterizada por intensa inflamação de caráter úlcero-proliferativo, que acomete

principalmente a região caudal da cavidade oral, podendo atingir a margem gengival, o arco glossopalatino, as fauces, os lábios e a língua ([Niza et al., 2004](#); [Winer et al., 2016](#)). Além disso, o CGEF é considerado uma condição multifatorial, envolvendo interações complexas entre fatores genéticos, imunológicos, ambientais e infecciosos. Evidências recentes também demonstram importante participação da disbiose da microbiota oral e da resposta inflamatória imunomediada na manutenção das lesões crônicas, especialmente em casos refratários ao tratamento convencional ([Shaw et al., 2025](#)). Acredita-se que a placa bacteriana atue como fator desencadeante inicial de uma resposta imunológica exacerbada ([Hofmann-Appollo et al., 2010](#); [Raizer et al., 2022](#); [Rolim et al., 2017](#); [Santos et al., 2016](#); [Silva et al., 2020](#)).

Os sinais clínicos variam conforme a gravidade das lesões, podendo incluir halitose, ptialismo, disfagia, anorexia, dor, desconforto, perda de peso, desidratação, piodermite de prega labial, doença periodontal e linfadenopatia submandibular ([Barbosa et al., 2018](#); [Marcos et al., 2023](#); [Roveredo, 2017](#); [Santos et al., 2016](#); [Silva et al., 2020](#)). Recentemente [Lorida et al. \(2025\)](#) sugeriram que o CGEF pode estar associado a alterações inflamatórias extraorais e repercussões sistêmicas, incluindo possíveis alterações respiratórias inflamatórias em felinos acometidos pela doença. Em síntese, o CGEF é uma doença complexa resultante de uma resposta imunomediada anormal a fatores desencadeantes, como o acúmulo de placa bacteriana e cálculo dentário. A inflamação crônica afeta as gengivas e a mucosa oral dos felinos, causando dor e impactando negativamente a qualidade de vida ([Santos et al., 2016](#)).

O diagnóstico envolve avaliação clínica completa, exame físico, exames laboratoriais, exame oral detalhado e análise histopatológica ([Barbosa et al., 2018](#); [Hofmann-Appollo et al., 2010](#); [Santos et al., 2016](#)). O tratamento é desafiador e geralmente requer abordagem multidisciplinar, incluindo terapia clínica, controle da dor, manejo imunomodulador e intervenção cirúrgica ([Raizer et al., 2022](#); [Roveredo, 2017](#)). Estudos clínicos recentes reforçam que muitos pacientes necessitam de terapias combinadas e acompanhamento prolongado, devido à elevada taxa de recorrência e variabilidade na resposta terapêutica ([Choe et al., 2025](#)). O tratamento visa controlar a inflamação, aliviar a dor, melhorar a qualidade de vida do animal e reduzir a recorrência dos sinais clínicos ([Marcos et al., 2023](#)). Diante disso, o presente relato descreve o acompanhamento clínico e cirúrgico de um paciente felino com sinais compatíveis com o CGEF.

Relato de caso

Foi atendida na clínica veterinária Vet Family, localizada no município de Guarulhos (SP), uma felina sem raça definida (SRD), fêmea, com 15 anos de idade, apresentando como queixa principal hiporexia, vocalização durante a mastigação e halitose.

O proprietário relatou que a paciente havia sido submetida à profilaxia dentária há um ano e que, há alguns meses, voltou a apresentar os mesmos sintomas. No momento da consulta, estava em uso de gabapentina (5 mg/kg a cada 12 horas) e amitriptilina (2 mg/kg a cada 24 horas).

Durante o exame físico da cavidade oral, observaram-se cálculo dentário, gengivite em pré-molares, molares superiores e inferiores e canino superior, além de hiperplasia gengival, sangramento e desconforto à manipulação. Diante da cronicidade da inflamação, estabeleceu-se o diagnóstico presuntivo de complexo gengivite-estomatite felino. Foi recomendada a realização de exames sorológicos para descartar doenças virais, uma vez que a paciente não era vacinada; no entanto, a proprietária não autorizou. Optou-se, então, pelo encaminhamento para extração dos pré-molares, molares e caninos superiores.

Antes do procedimento, foi instituída terapia medicamentosa com tramadol (1 mg/kg a cada 12 horas), dipirona (12,5 mg/kg a cada 24 horas), prednisolona (0,5 mg/kg a cada 12 horas) e amoxicilina com clavulanato (15 mg/kg a cada 12 horas) por cinco dias. Após esse período, a paciente apresentou melhora dos sinais clínicos ([Figura 1A](#)), sendo então indicado o procedimento cirúrgico.

No transoperatório, realizou-se extração parcial dentária e coleta de material para exame histopatológico; contudo, a responsável não autorizou a realização do exame. No pós-operatório, foi indicado manter gabapentina e amitriptilina até novas recomendações, além de tramadol (1 mg/kg a cada 12 horas), dipirona (12,5 mg/kg a cada 24 horas) e prednisolona (0,5 mg/kg a cada 12 horas) por cinco dias, e clorexidina 0,12% a cada 8 horas até novas orientações.

Após 10 dias do procedimento cirúrgico, observou-se eritema e leve edema na mucosa oral ([Figura 1B](#)), sendo recomendada a manutenção da clorexidina 0,12% a cada 8 horas. Em retorno após 20 dias, a paciente apresentava melhora significativa ([Figura 1C](#)), com discreto eritema de mucosa, ausência de vocalização ao se alimentar, resolução da hiporexia e ganho de peso.



Figura 1. Imagem da cavidade oral antes do procedimento cirúrgico (A), após 10 dias do tratamento cirúrgico (B) e após 30 dias do tratamento cirúrgico (C).

Após os retornos, a paciente recebeu alta, sendo orientada a realização de nova avaliação em quatro meses. A proprietária recebeu instruções quanto ao manejo e foi informada sobre a possibilidade de novo procedimento cirúrgico para extração dos demais dentes, caso necessário.

Discussão

A etiologia do CGEF é considerada multifatorial, estando associada a agentes infecciosos e não infecciosos. Entretanto, o predomínio de linfócitos T em relação aos linfócitos B sugere que a gengivite crônica possa estar relacionada a infecções virais ([Rolim et al., 2017](#)). Evidências científicas apontam vírus como possíveis agentes envolvidos, incluindo FIV, FeLV, FCV e FHV-1 ([Sousa Filho et al., 2018](#)). No presente trabalho, não foi possível identificar a causa base do processo inflamatório, uma vez que não foram autorizados os exames complementares.

Os sinais clínicos mais frequentemente descritos incluem halitose, ptialismo, disfagia, inapetência, perda de peso e desidratação ([Allemand et al., 2013](#)). No presente relato, além desses achados, observaram-se vocalização durante a alimentação, agressividade e aversão à manipulação da região facial, sinais compatíveis com dor oral crônica.

Para o estabelecimento do diagnóstico, é necessária anamnese detalhada, contemplando informações sobre idade, manejo, alimentação e evolução dos sintomas, além da realização de exames complementares, como hemograma, perfil bioquímico, testes sorológicos, radiografia, biópsia e exame histopatológico das lesões, com o objetivo de identificar a causa e as consequências da doença ([Marcos et al., 2023](#); [Raizer et al., 2022](#); [Silva et al., 2020](#)). Contudo, neste trabalho, tais exames não foram realizados; ainda assim, o diagnóstico foi estabelecido com base no histórico clínico e nas alterações orais observadas.

Não há um protocolo terapêutico universalmente eficaz para a doença. As abordagens incluem tratamento clínico e intervenção cirúrgica. Inicialmente, optou-se pelo tratamento clínico, com uso de antibióticos e corticosteroides, que resultou em melhora parcial do quadro. Essa resposta pode estar associada à redução de antígenos e mediadores inflamatórios na cavidade oral ([Allemand et al., 2013](#); [Hofmann-Appolo et al., 2010](#); [Raizer et al., 2022](#)).

Apesar da melhora parcial inicial com o tratamento medicamentoso, optou-se pela abordagem cirúrgica devido à persistência da inflamação oral e ao caráter recorrente da enfermidade. No presente caso, foram extraídos os dentes pré-molares, molares superiores e inferiores e caninos superiores, além da remoção de tecido hiperplásico associado às áreas inflamadas. Segundo [Marcos et al. \(2023\)](#), [Raizer et al. \(2022\)](#) e [Silva et al. \(2020\)](#), embora a exodontia promova melhora significativa dos sinais clínicos na maioria dos pacientes, o CGEF é considerado uma enfermidade crônica e de difícil remissão completa, sendo frequentemente necessária a associação de terapias adjuvantes como agentes

imunomoduladores e imunossupressores visando controle clínico prolongado e manutenção da qualidade de vida.

Evidências recentes demonstram que a exodontia permanece como a principal abordagem terapêutica para o CGEF, especialmente em pacientes refratários ao manejo medicamentoso. Estudos retrospectivos e revisões sistemáticas relatam que aproximadamente 70–80% dos felinos submetidos à extração dentária apresentam melhora clínica substancial ou remissão parcial dos sinais clínicos, embora as taxas de remissão completa permaneçam variáveis e frequentemente inferiores a 30% em avaliações de longo prazo (Winer et al., 2016; Lee et al., 2020). Além disso, comparações entre exodontia parcial e total demonstram que ambas podem promover melhora clínica significativa, principalmente quando associadas à redução da carga antigênica oral; entretanto, pacientes submetidos à exodontia parcial apresentam maior probabilidade de persistência inflamatória e necessidade de procedimentos adicionais em comparação à exodontia total (Winer et al., 2016). No presente relato, a opção inicial pela extração parcial associada ao tratamento clínico resultou em melhora importante da sintomatologia e da qualidade de vida da paciente durante o período de acompanhamento. Contudo, a persistência de discreto eritema oral e a possibilidade de futuras extrações reforçam o caráter crônico, multifatorial e potencialmente recorrente do CGEF, evidenciando que o sucesso terapêutico está mais relacionado ao controle clínico sustentado do que à cura definitiva da enfermidade.

Embora a evolução clínica tenha sido favorável, a ausência de exames complementares, especialmente testes virais, radiografia odontológica e histopatologia, representa importante limitação diagnóstica do relato. Adicionalmente, o acompanhamento de curto prazo não permite inferir remissão sustentada da enfermidade, considerando o caráter crônico e recorrente do CGEF.

Conclusão

O diagnóstico de CGEF foi estabelecido com base na sintomatologia clínica, e a paciente foi submetida à extração parcial dos dentes pré-molares, molares e caninos superiores, com o objetivo de promover o controle clínico da doença e melhorar sua qualidade de vida. Considerando o caráter crônico e potencialmente recorrente imunomediado do CGEF, destaca-se a importância do acompanhamento clínico contínuo e da individualização terapêutica. Durante o período de monitoramento, a paciente apresentou evolução clínica favorável.

Referências

- Allemand, V. C. D., Radighien, R., & Bearl, C. A. (2013). Gengivite-estomatite linfoplasmocitária felina: relato de caso. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 11(3), 24–29.
- Barbosa, R. C. C., Gitti, C. B., Castro, M. C. N., & Mendes-de-Almeida, F. (2018). Aspectos clínicos e laboratoriais do complexo gengivite-estomatite em gatos domésticos. *Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia*, 70, 1784–1792.
- Choe, K. H., Jang, K., Kim, S. E., et al. (2025). Long-term efficacy of cyclosporine and interferon- ω in feline chronic gingivostomatitis: insights from SDAI scores. *BMC Veterinary Research*, 21, 708. <https://doi.org/10.1186/s12917-025-05141-9>.
- Hofmann-Appolo, F., Carvalho, V. G. G., & Gioso, M. A. (2010). Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos. *Clínica Veterinária*, 15(84), 44–52.
- Lee, d. B., Verstraete, F. J. M. & Arzi, A (2020). An update on feline chronic gingivostomatitis. *Veterinary Clinics of North America. Small Animal Practice*, 50(5), 973–982. <https://doi.org/10.1016/j.cvsm.2020.04.002>.
- Lorida, O., Konstantinidis, A., Brellou, G. D., et al. (2025). Clinical and histopathological investigation of the possible occurrence of tracheobronchial disease in cats with chronic gingivostomatitis. *Frontiers in Veterinary Science*, 12, 1624016. <https://doi.org/10.3389/fvets.2025.1624016>
- Marcos, B. B., Correia, B. P., Guimarães, F. A. S., Lee, M., Duarte, P. H. B., Sá, T. S. S., Barros, M. A., Caragelasco, D. S., Biazzo, L. E. S., & Pascoal, L. P. (2023). Complexo gengivite-estomatite-faringite linfoplasmocitária felina: Relato de caso. *PUBVET*, 17(2).

- Niza, M. M. R. E., Mestrinho, L. A., & Vilela, C. L. (2004). Gengivo-estomatite crônica felina - Um desafio. *Revista Portuguesa de Ciências Veterinária*, 99(551), 127–135.
- Raizer, L. M., Pinto, L. de J. C., & Chucuri, T. M. (2022). Correlação do complexo gengivite-estomatite felina com o vírus da imunodeficiência felina: Revisão. *PUBVET*, 16(2), 1–7. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v16n02a1050.1-7>.
- Rolim, V. M., Pavarini, S. P., Campos, F. S., Pignone, V., Faraco, C., Muccillo, M. de S., Roehe, P. M., Costa, F. V. A., & Driemeier, D. (2017). Clinical, pathological, immunohistochemical and molecular characterization of feline chronic gingivostomatitis. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, 19(4), 403–409.
- Roveredo, C. D. (2017). *Tratamento do complexo-gengivite-estomatite-faringite felino com implantes de ouro: estudo clínico piloto*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia.
- Santos, B., Requicha, J. F., Pires, M. A., & Viegas, C. (2016). *Complexo gengivite-estomatite-faringite felino: A doença e o diagnóstico. 1*, 18–27.
- Shaw, C. A., Soltero-Rivera, M., Profeta, R., & Weimer, B. C. (2025). Inflammation-driven species-level shifts in the oral microbiome of refractory feline chronic gingivostomatitis. *Bacteria*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.3390/bacteria4010001>
- Silva, F. L., Silva, C. R. A., Melo, W. G. G., Castro, L. R. M. S., Araújo, A. C., Costa, T. M., Brito, T. K. P., & Fernandes, E. R. L. (2020). Complexo gengivite-estomatite-faringite felina: relato de caso. *PUBVET*, 14(7), 1–4. <https://doi.org/10.31533/pubvet.v14n7a617.1-4>.
- Sousa Filho, R. P., Sampaio, K. O., Cagnini, D. Q., Montenegro, A. R., Rocha, M. A., & Evangelista, J. S. A. M. (2018). Correlation of feline immunodeficiency virus status and the severity of feline chronic gingivostomatitis. *Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science*, 55(3), e143345–e143345. <https://doi.org/10.11606/issn.1678-4456.bjvras.2018.143345>.
- Winer, J. N., Arzi, B., & Verstraete, F. J. M. (2016). Therapeutic management of feline chronic gingivostomatitis: A systematic review of the literature. *Frontiers in Veterinary Science*, 3(JUL), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fvets.2016.00054>.

Histórico do artigo:**Recebido:** 1 de abril de 2026**Aprovado:** 30 de abril de 2026**Licenciamento:** Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0), a qual permite uso irrestrito, distribuição, reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam devidamente creditados.