

ABSCESO PERIAPICAL E FÍSTULA INFRA-ORBITÁRIA EM CÃES

Elisângela Barboza da Silva¹, Camila Franco de Carvalho ²

¹ Docente do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Estadual do Centro-Oeste – Guarapuava, Paraná, Brasil (elisangelavet@yahoo.com.br)

² Docente do Departamento de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Goiás – Campus Jataí, Goiás, Brasil

RESUMO

O abscesso periapical é uma afecção comum em cães e gatos. Possui causa infecciosa e está geralmente relacionado com o dente quarto pré-molar superior no cão e primeiro molar superior no gato. O abscesso evolui de uma inflamação da polpa seguida de necrose que, através do delta apical caminha para a região do periápice. A patologia periapical pode se apresentar de três formas histológicas distintas: granuloma, cisto ou abscesso. O abscesso pode fistular intra-oralmente ou através da pele na região infra-orbitária. O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos, presença de fístula, inspeção da cavidade oral e radiografia intra-oral realizada durante a intervenção cirúrgica. O tratamento realizado varia de acordo com a apresentação clínica: tratamento endodôntico ou também chamado necropulpectomia, quando o dente está firme; exodontia quando este apresenta mobilidade ou apicectomia, quando houver cisto ou granuloma periapical.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia veterinária, odontologia veterinária, pequenos animais, infecção dentária

PERIAPICAL ABSCESS AND INFRA-ORBITARY FISTULA IN DOGS

ABSTRACT:

The periapical abscess is a common disease in dogs and cats. It has the infectious and is usually related to the fourth premolar tooth in dogs and upper first molar in the cat. The abscess develops an inflammation of the pulp necrosis followed that by walking to the apical delta region periapex. The periapical disease may present in three distinct histologic types: granuloma, cyst or abscess. The abscess may fistula intra-orally or through the skin in the infra-orbital region. Diagnosis is based on clinical signs, presence of fistula, inspection of the oral cavity and intra-oral radiography performed during surgery. The treatment varies according to clinical presentation: also called endodontic treatment or necropulpectomia, when the tooth is firm; extraction when it is mobile or apicoectomy, when there is cyst or periapical granuloma.

KEYWORDS: Veterinary surgery, veterinary dentistry, small animals, tooth infection

INTRODUÇÃO

O abscesso periapical é uma afecção comum em cães e gatos e que na maioria das vezes não recebe o correto tratamento por falta de informação do próprio médico veterinário, que desconhece a sua etiologia e por isso faz apenas o tratamento sintomático, predispondo o paciente ao risco de recidivas, visto que a causa permanece (GIOSO, 2002).

Nos cães, o dente mais acometido é o quarto pré-molar superior e raramente, o primeiro molar superior. Já nos felinos, o problema está relacionado com o primeiro molar e esporadicamente com o canino, também da arcada superior. (EISENMENGER & ZETNER, 1985). O objetivo desse trabalho é descrever o abscesso periapical com formação de fístula infra-orbitária, sua incidência, etiologia, diagnóstico e tratamento.

REVISÃO DE LITERATURA

O dente é dividido em porção coronária ou coroa, que se localiza acima da linha da gengiva, e porção radicular ou raiz, esta subgengival. Ele é uma estrutura composta por dentina, com uma cavidade interna que abriga a polpa. Sua porção coronária é coberta por uma camada chamada esmalte. A porção radicular é recoberta por cimento, que é o local de inserção dos ligamentos periodontais, protegendo a dentina e vedando os canalículos dentinários (WEST-HYDE & FLOYD, 1997).

O periodonto é a região que envolve o dente, sendo formado pelas seguintes estruturas: gengiva livre e aderida (epitélio juncional), ligamento periodontal, cimento e osso alveolar. Todos estes têm a função de fixar, dar sustentação e proteção aos dentes (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

A extremidade da raiz recebe o nome de ápice e o periodonto ao seu redor, periápice. Nos animais, ao contrário dos humanos, o ápice não é aberto em um forame e sim fechado, onde os vasos e nervos penetram por meio de foraminas em número variável entre 70 e 90, formando o que se chama de delta apical (GIOSO, 2003).

A polpa ocupa o interior da cavidade do dente e é composta por tecido conjuntivo frouxo, vasos sanguíneos e feixes nervosos. Pode ser dividida em polpa coronal e radicular, correspondentes anatomicamente e respectivamente à coroa e à raiz (HARVEY & EMILY, 1993). Ela contém células chamadas odontoblastos, que estão em contato íntimo com a dentina e são responsáveis pela formação da mesma durante toda a vida do animal. A cavidade pulpar em cães e gatos jovens é bastante ampla e, com o avançar da idade as células depositam dentina, diminuindo seu diâmetro (GIOSO, 2003).

A polpa possui funções de formação, nutrição, função sensitiva e defesa. A primeira delas como já foi citada, é a formação de dentina, que pode ser primária, formada durante a formação do dente até a completa formação da raiz; dentina secundária, que é aquela depositada naturalmente na cavidade pulpar durante a vida do animal e finalmente a terciária, que também recebe o nome de dentina reparadora, formada quando o dente sofre agressões constantes, tendo a função de

proteger a polpa da comunicação com o meio exterior (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

A segunda função é a de nutrição, realizada via hematógena para manter vivos os odontoblastos que produzem a dentina. A terceira é a função sensitiva, por meio da qual há resposta de dor nervosa à irritação do dente através da detecção mediada por nervos sensitivos amielinizados (WEST-HYDE & FLOYD, 1997).

A quarta função, de defesa, é responsável pela inflamação. Irritações severas e contínuas resultam em morte pulpar, pois a hipervascularização e edemaciação ocorrem em um espaço fechado e inelástico provocando isquemia e necrose (HARVEY & EMILY, 1993).

Existem várias etiologias de afecções pulpares, mas a mais comum é de origem bacteriana. Geralmente a invasão da polpa por bactérias ocorre por fraturas na coroa, com ou sem exposição da polpa (Figuras 1A e 1B), por cáries, embora esta não seja muito comum entre os animais, ou ainda em lesões de reabsorção odontoclástica nos felinos. Pode ocorrer também por bacteremia, fenômeno conhecido por anacorese, onde bactérias presentes em outras partes do organismo são atraídas por focos inflamatórios e os alcançam pela corrente sanguínea. (WIGGS & LOBPRISE, 1997).

Causas iatrogênicas também podem ocasionar afecções pulpares, como o mau uso do ultra-som odontológico, bem como motores de alta e baixa rotação sendo este um caso de pulpite asséptica. (CROSSLEY & PENMAN, 1995).

Outra causa menos comum, porém não menos importante, é a interrupção do suprimento sanguíneo apical como resultado de traumas, seguidos de subluxação ou avulsão do dente que ocasionam rompimento dos vasos (Figuras 2A, 2B), com conseqüente necrose. As lesões inflamatórias que progridem e atingem o ápice radicular, caracterizam-se por aumento do espaço periodontal e reabsorção da lâmina dura (GIOSO, 2003).

Estando a inflamação ou a necrose estabilizadas na polpa, o processo se estende até a região periapical através das foraminas do delta apical. Neste local podem ocorrer diferentes reações teciduais, chamadas lesões periapicais (CROSSLEY & PENMAM, 1995).

LESÕES PERIAPICAIS

Histologicamente as lesões periapicais são classificadas como granuloma, cisto ou abscesso. Todas as formas ocasionam halo de osteólise, com destruição da lâmina dura periapical. (GIOSO, 2003).

Os granulomas ocorrem devido ao equilíbrio entre a defesa imunológica do hospedeiro e os microrganismos invasores, com formação de um tecido de granulação (WIGGS & LOBPRISE, 1997). Apresentam imagem radiolúcida com contorno bem definido na radiografia. Um granuloma pode dar origem a um cisto periapical ou sofrer uma exacerbação aguda e desenvolver um abscesso. O tratamento recomendado é o endodôntico para remoção da polpa necrosada ou extração do dente acometido, pois está associado à desvitalização do dente. (CROSSLEY & PENMAM, 1995).

Os cistos são assintomáticos. Histologicamente, o cisto contém uma variação de epitélio originado dos restos das células da Bainha Epitelial de Hertwig, responsável pelo desenvolvimento da raiz do dente, e esta, após o fechamento do

ápice recebe o nome de Restos Epiteliais de Malassez. Possui imagem radiolúcida de limites precisos, diferindo do granuloma por ser contornado por uma linha radiopaca em decorrência da osteogênese causada pelo quadro crônico. Também está associado a um dente desvitalizado (GIOSO, 2003). Somente o tratamento endodôntico não é suficiente, deve-se fazer uma apicectomia para a retirada do cisto. Uma opção é a extração do dente acometido (CROSSLEY & PENMAM, 1995).

O abscesso é um processo supurativo agudo ou crônico da região periapical. Desenvolve-se a partir de uma necrose pulpar ou mais comumente de um cisto ou granuloma periapical (CROSSLEY & PENMAM, 1995). É a lesão mais comum na maioria dos cães. Radiograficamente é uma lesão radiolúcida unilocular de contorno difuso ou mal definido; no interior da lesão pode-se verificar a presença de trabeculado ósseo (GIOSO, 2003).

Os tecidos periapicais apresentam uma ótima circulação colateral, capaz de construir barreiras para conter patógenos e suas toxinas. Na maioria das vezes, em uma doença periapical aguda, a formação de abscesso é o mais comum. O desenvolvimento de uma doença aguda ou crônica depende da severidade do trauma, da patogenicidade do microrganismo e da resistência do hospedeiro. Em processos crônicos há dissolução e absorção do tecido ósseo, sendo a osteíte a resposta óssea mais comumente observada em pulpites e inflamações periapicais crônicas (EISENMENGER & ZETNER, 1985). As três condições mais comumente vistas são osteosclerose que se caracteriza por mineralização excessiva do osso alveolar periapical, relativamente assintomático na maioria dos casos; anquilose, vista radiograficamente como uma diminuição do espaço periodontal, dando a impressão que a raiz está margeada por osso adjacente e osteomielite, apresentada na radiografia como uma osteopenia do osso alveolar, comum nas lesões de reabsorção odontoclástica dos felinos (WIGGS & LOBPRISE, 1997).

SINAIS CLÍNICOS

Os abscessos alveolares agudos raramente são diagnosticados em pequenos animais até que estes apresentem resistência ao se alimentarem (SANCHEZ, 1993).

A apresentação clínica mais comum, o que faz com que os proprietários procurem orientação profissional, é um aumento de volume na região infra-orbitária, que após alguns dias drena um conteúdo sero-sangüinolento através de uma fístula, localizada na pele ou dentro da cavidade oral (d'AUTHEVILLE & BARRAIRON, 1995).

Antes de a fístula penetrar a pele, um aumento de volume pode ser visto abaixo da região ocular (Figura 3A) e em casos raros, metade da face pode ficar edemaciada, sendo chamado de celulite facial. O paciente geralmente apresenta anorexia e febre. O abscesso finalmente perfura a pele na região infra-orbitária (Figura 3B), através de uma lesão fistulosa com cerca de um a dois mm de diâmetro, e sua abertura drena continuamente conteúdo purulento e sanguinolento. (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

A dor pode ser evidente somente nos estágios finais da doença quando há evidência da fístula, ou no início, quando ocorre o quadro de periodontite apical aguda. Há grande alívio para o animal após a drenagem natural da fístula (GIOSO, 2003).

Os sinais clínicos da doença pulpar incluem resistência à mastigação ou alimentação, mastigação apenas no lado não afetado, sensibilidade ao calor e/ou ao frio, sensibilidade à percussão do dente ou palpação da face, aumento de volume facial e fístula, localizada na região infra-orbital ou intra-oral (GIOSO, 2002).

De acordo com SANCHEZ (1993), saliva fétida e purulenta são sinais que também podem ser observados, e ainda de acordo com o mesmo autor, alguns sinais clínicos não são percebidos pelo proprietário, como por exemplo, a mastigação em apenas um dos lados da boca. Outro problema é que a maioria dos animais não se sente à vontade quando tem a boca inspecionada, portanto torna-se difícil a interpretação da percussão ou dos testes de sensibilidade de frio e calor. Assim o diagnóstico é concluído somente quando o quadro já evoluiu completamente e o abscesso já se encontra formado ou fistulado (LÉON ROMAN & GIOSO, 2002).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é baseado nos sinais clínicos e exame físico, principalmente da face e cavidade oral. É importante a inspeção detalhada da cavidade oral para analisar a presença de fraturas dentárias, alterações de coloração e o estado geral dos dentes. No caso de doença periodontal grave (Figura 4A), pode haver o desenvolvimento de endoperiodontite, como consequência da lesão periapical (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

O histórico relatado pelo proprietário também é importante, como o tempo de evolução, presença de disfagia, e hábitos de roer ossos ou objetos duros, o que predispõem a fraturas dentárias, e outros indícios que podem levar à etiologia do problema (GIOSO, 2002).

Um exame complementar indispensável para a conclusão do diagnóstico é a radiografia intra-oral, na qual poderá ser visualizada uma solução de continuidade da lâmina dura ao redor do ápice (GIOSO, 2003).

Dependendo do grau de evolução, pode ser notada uma área de osteólise na região periapical (Figura 5A), (HARVEY & EMILY, 1993).

A rarefação óssea na radiografia geralmente indica a presença de tecidos moles ao redor do ápice da raiz. Esse tecido pode ser um granuloma, um cisto ou um abscesso. A diferenciação se faz através de um exame histopatológico. Deve-se lembrar que nem toda rarefação óssea periapical em cães e gatos é patológica. O osso periapical em cães normais geralmente é radioluscente por isso é necessário comparar com a radiografia do dente contralateral do mesmo animal (CROSSLEY & PENMAM, 1995).

TRATAMENTO

Até pouco tempo atrás o tratamento preconizado para esse tipo de afecção era a extração do dente acometido, acompanhado de medicamentos antibióticos para cicatrização cutânea e fechamento da fístula (GIOSO, 2003).

Visto que, em grande parte dos casos o dente está firmemente ancorado e funcional, este pode então ser preservado através de um tratamento endodôntico, onde a polpa necrosada e contaminada deve ser retirada, o canal é desinfetado e

fechado, eliminando assim a fonte de infecção e conseqüentemente resolvendo o abscesso periapical (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

O tratamento endodôntico deve ser realizado sob anestesia geral e de preferência em uma única sessão, para evitar anestesiá-lo o paciente por várias vezes em curto espaço de tempo, diferente do tratamento feito nos seres humanos onde este é dividido em etapas (LÉON & GIOSO, 2002).

As contra-indicações desse tratamento são os riscos anestésicos para animais com idade avançada ou doenças sistêmicas. Ou ainda por prognósticos endodônticos desfavoráveis, como por exemplo, canais estenosados, reabsorção radicular ou grandes fraturas axiais. Outro fator importante é a limitação do cirurgião ou de equipamentos (HARVEY & EMILY, 1993).

Em casos de abscesso periapical, a polpa está morta, portanto o tratamento indicado é o tratamento de canal convencional, também chamado penetração desinfetante ou ainda necropulpectomia (LEÓN & GIOSO, 2002).

Nos casos de cisto e granuloma, somente o tratamento de canal convencional não resolve o problema. Para isso é preciso fazer também uma apicectomia e retirada do cisto ou granuloma seguido pela curetagem do periápice (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

A exodontia é mais uma opção para o tratamento de lesões periapicais. Seu uso é indicado para situações em que o osso alveolar está intensamente reabsorvido e o dente apresenta mobilidade. Com a retirada do dente afetado, que é a possível fonte de infecção, o organismo resolve a lesão periapical, o que culmina com o fechamento da fístula (GIOSO, 2002).

Após a realização de quaisquer dos tratamentos acima descritos, deve ser feita tratamento antibiótico por dez dias, além de analgésicos e anti-inflamatórios conforme a necessidade. O local da fístula deve ser limpo com uma solução anti-séptica até o fechamento da mesma (EISENMENGER & ZETNER, 1985).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Afecções pulpares com complicações periapicais são de ocorrência comum na clínica odontológica. O conhecimento acerca da etiologia, do diagnóstico conclusivo e o correto tratamento são importantes para a resolução do problema. Este, porém, exige materiais e equipamentos apropriados, além de especialização profissional adequada para evitar as iatrogenias. Dessa forma cabe aos profissionais menos qualificados, saber definir o diagnóstico e encaminhar o caso a um profissional melhor habilitado para resolvê-lo.

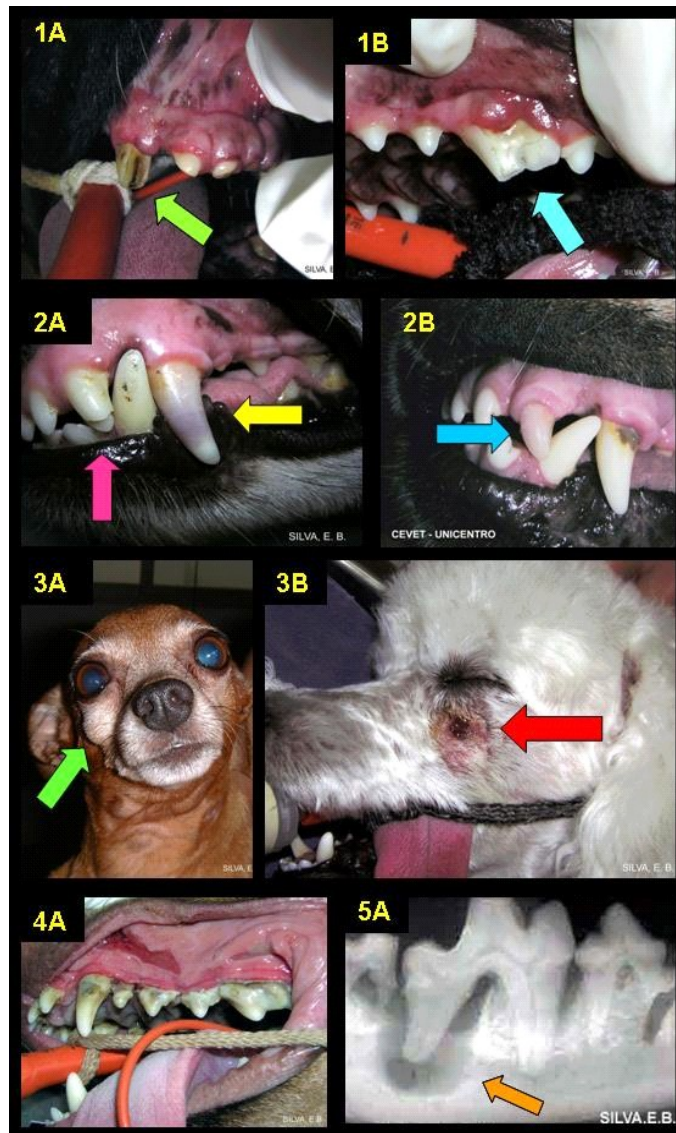


Figura 1A: imagem de um dente canino superior de cão com fratura e exposição da câmara pulpar. Em **1B**, imagem de um dente quarto pré-molar superior de um cão com fratura sem exposição da polpa.

Figura 2A: Imagem do dente canino superior de um cão com pulpite asséptica causada por trauma (seta amarela) e fratura longitudinal do dente incisivo lateral superior esquerdo (seta rosa). Em **2B**, uma pulpite asséptica por trauma em grau mais leve, no incisivo lateral esquerdo superior também em um cão.

Figura 3A: Cão com aumento de volume em região infra-orbitária direita (seta verde), já em **3B**, um animal com fístula em região infra-orbitária esquerda (seta vermelha).

Figura 4A: Imagem da cavidade oral de um cão com doença periodontal grave. Notar a presença de pus e gengivite.

Figura 5A: Imagem radiográfica mostrando um halo radioluscente na região periapical da raiz mesial do primeiro molar inferior de um cão sugerindo lesão periapical (seta laranja).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

d'AUTHEVILLE, P.; BARRAIRON, E. **Odonto-Stomatologie Veterinaire**, Paris: Maloine, p.91-98, 1995.

CROSSLEY, D.A.; PENMAN, S. **Manual of Small Animal Dentistry**. 2.ed. Gloucestershire: British Small Animal Veterinary Association, p.168-172, 1995.

EISENMENGER, E.; ZETNER, K. **Veterinary Dentistry**, Philadelphia: Lea & Febiger p.96-101, 1985.

GIOSO, M.A. **Manual do Curso Prático de Odontologia**, Departamento de cirurgia FMVZ-USP, 4 ed São Paulo, p11., 2002.

GIOSO, M.A. **Odontologia para o clínico de pequenos animais**, 5 ed. São Paulo: editora, p.75-98, 2003.

HARVEY, C.E.; EMILY, P.P. **Small Animal Dentistry**, ST Louis: Mosby, p.156-212, 1993.

LÉON, M.A.R.; GIOSO, M.A. Tratamento de Canal Convencional: Uma opção à extração de dentes afetados endodonticamente: revisão, **Clínica Veterinária**, n.40, setembro/outubro, p.32-44, 2002.

SANCHEZ, R.V. **Odontologia Veterinária**, Colômbia: Imprensa Departamental de Caldas p. 215-217, 1993.

WEST-HYDE, L.; FLOYD, M. Odontologia In: ETTINGER, S. J.; FELDMAN, E. C. **Tratado de Medicina Interna Veterinária**, 4. ed. , vol, 2 São Paulo: Manole, p 1517-1556, 1997.

WIGGS, R.B.; LOBPRISE, H.B., **Veterinary Dentistry-Principles & Practice**, Lippincott: Raven Publishers, p.283-286, 1997.