

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: Epúlíde Fibromatoso de origem do
ligamento periodontal em cão - Relato de caso.

Gabriel Matias da silva

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: Epúlide Fibromatoso de origem do
ligamento periodontal em cão - Relato de caso.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Medicina
Veterinária pelo Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Dra. Ana Luiza Silva
Guimarães.
Coorientadora: M.V. Renata Nadal Branco Martins.

Palmas – TO

2021

Gabriel Matias da silva

FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: Epúlide Fibromatoso de origem do
ligamento periodontal em cão - Relato de caso.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado
e apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Medicina
Veterinária pelo Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof. Dra. Ana Luiza Silva
Guimarães.

Coorientadora: M.V. Renata Nadal Branco Martins.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Ana Luiza Silva Guimarães
Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. Dr. Caio Vitor Bueno Dias - 1º avaliador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

M.V. Renata Nadal Branco Martins - 2º avaliador
Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas - TO

2021

AGRADECIMENTOS

Queria agradecer primeiramente a minha mãe por sempre acreditar em mim, e sempre está do meu lado, obrigado por tudo mãe Suelene Carvalho da Silva, tomara que um dia possa retribuir pelo menos 1% do que a senhora fez por mim, te amo mãe. Quero agradecer, meu pai Augustinho Matias Medeiros que mesmo não estando mais entre nós, sempre cuidou de mim. E minha família também por sempre me apoiar, obrigado a todos. E a mim mesmo por nunca desistir.

Queria também agradecer a professora Ana Luiza Guimarães, minha orientadora e sempre passou muitos conhecimentos e me auxiliou na vida acadêmica, até mesmo fora de sua responsabilidade, patologia, medicina de ovinos, e reprodução também minha coorientadora Renata Nadal Branco Martins que me ajudou demais no tcc, graças a Deus apareceu na minha vida. Aos meus professores, até os que saíram mais cedo, mas deixaram sua marca, quero agradecer a professora Taisa Tavares na anatomias, Manuela Vieira microbiologia e patologia clínica, Cristiane Lopes nas parasitologias, epidemiologia, aves e suínos, Juliana Vitti na anestesiologia, Vivian na fisiologia, Mildre Pinto nas matérias de diagnóstico de imagens, Josemara Silva nas matérias de produção animal, Thuanny Lopes, Guilherme Motta e Mariana da Costa nas cirurgias, Caio Bueno nas bioquímicas e cães e gatos, agradeço a todos por serem esses ótimos profissionais e aparecerem na minha vida acadêmica.

Não podia deixar de agradecer todos os lugares que me deram a oportunidade de estagia, principalmente a Dra. Andressa Karollini e o Dr. Isaac Avelino por todas as oportunidades e conselhos que me deram. A Aos amigos que conquistei vida acadêmica, principalmente a Iandra Carine e Marillac Leal, por se tornarem minhas melhores amigas, vocês são demais, e me apoiarem muito, obrigado. Aos amigos e colegas Isadora Cabral, Nalberth Pinheiro, Yasmin Santos, Laise Matos, Isabella Zully, Camilla Albuquerque, Felipe Siqueira, Ester Felix, Gabriel Silva, Mikaella Corrêa, a todos os amigos e colegas, até os que eu não mencionei, (me desculpem por isso) obrigado por fazerem parte da minha vida, que Deus abençoe a todos nós.

SILVA, Gabriel Matias. 2021. 30 f. **Fibroma Odontogênico Periférico: Epúlido Fibromatoso de origem do ligamento periodontal Relato de caso**. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Curso de Medicina Veterinária, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2021.

RESUMO

O Fibroma odontogênico Periférico (FOP) é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal relativamente comum nos cães. Os tumores odontogênicos são neoplasias derivadas da ectoderme dos componentes do ligamento periodontal. Tendo em vista que é uma neoplasia comum em cães, os animais mais predispostos são os cães de meia idade e idosos, sendo a idade média descrita de 8 a 9 anos, tendo maior predileção cães machos. Por possuírem lesões características clínicas similares aos outros tumores odontogênicos, a diferenciação é através do histopatológica essencial para o diagnóstico definitivo. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de fibroma odontogênico periférico e a conduta clínica e cirúrgica em um animal da espécie canina, sem raça definida, com 8 anos de idade, macho, atendido no Hospital Veterinário do CEULP/Ulbra.

Palavras-Chaves: Epúlido; cavidade oral; diagnóstico; cirurgia.

ABSTRACT

Peripheral odontogenic fibroma (FOP) is a benign neoplasm of mesenchymal origin that is relatively common in dogs. Odontogenic tumors are neoplasms derived from the ectoderm of periodontal ligament components. Considering that it is a common neoplasm in dogs, the most predisposed animals are middle-aged and elderly dogs, with the average age described being 8 to 9 years old. having greater predilection for male dogs. As they have clinical characteristic lesions similar to other odontogenic tumors, the differentiation is through the histopathological essential for the definitive diagnosis. The aim of the present study is to report a case of peripheral odontogenic fibroma and the clinical and surgical management of an 8-year-old male, crossbred, canine animal, treated at the Veterinary Hospital of CEULP/Ulbra.

Keywords: Epúlide; oral cavity; diagnosis; surgery.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Anatomia da cavidade oral	12
Figura 2: Anatomia do dente	14
Figura 3: – Imagens radiográficas de cão. A) Projeção latero-lateral. B) Projeção dorso-ventral	16
Figura 4: Epúlide periodontal em um cão. Composta por tecido conjuntivo apresentando células alongadas com núcleo hiper cromático alongado e citoplasma eosinofílico filamental, presença de estroma de ligamento periodontal com ninhos de matriz colágena e ausência de figuras mitóticas. Coloração HE. Aumento de 10x	17
Figura 5: Radiografia de crânio com laudo de formação em tecidos moles rostralmente aos incisivos inferiores, sem evidências radiográficas de acometimento ósseo.	21
Figura 6: Antes da extração dos dentes incisivos inferiores, nota-se o fibroma odontogênico entre os dentes.....	22
Figura 7: Após a extração dos incisivos inferiores e realização de retalho avanço para reconstrução.	22
Figura 8: Aspecto final da ferida cirúrgica: Pontos simples, interrompidos e fio monofilamentar, 4-0, absorvível.	23
Figura 9: último retorno do dia 2 de dezembro de 2021, sem sinais de recidiva.	24

LISTA ABREVIATURA

CEULP - Centro universitário Luterano de Palmas

ECG - Eletrocardiograma

FOP - Fibroma Odontogênico Periférico

IM - Intramuscular

IV - Intravenoso

TPC - Tempo de Preenchimento Capilar

PAAF - Punção Aspirativa por Agulha Fina

SRD - Sem Raça Definida

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1	Anatomia da cavidade oral	11
2.2	As neoplasias de origem odontogênica.....	12
2.3	Aspectos histopatológicos do fibroma odontogênico periférico (FOP)	13
2.4	Sinais clínicos.....	14
2.5	Métodos de diagnóstico	15
2.6	Tratamento.....	18
3	RELATO DE CASO.....	20
4	DISCUSSÃO	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	Referência bibliográfica.....	28

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a melhoria e o desenvolvimento dos cuidados médico veterinários vem contribuindo para a diminuição da mortalidade pelos maiores cuidados com fatores nutricionais e infecciosos de animais doméstico. Esse processo vem ocasionando aumento da expectativa de vida, em decorrência a surgimento de doenças associadas ao envelhecimento do organismo, como as neoplasias, tende a se tornar mais comum atualmente. O número de cães que vem sendo acometidos por tumores neoplásicos tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. (SILVA, 2018).

A cavidade oral vem sendo um local comum de ocorrência para diversas neoplasias, sejam benignos ou malignos. Essas neoplasias são classificadas com relação a sua origem de tecidos embrionários, e os exemplos mais recorrentes de neoplasias benignas são os epúlides (FERNANDES et al., 2009). Atualmente nomeado de fibroma odontogênico periférico de origem periodontal, esta patologia já sofreu várias renomeações, sendo denominado também como epúlide fibromatoso ou ossificante, devido a presença de células ósseas ou material mineral. No entanto, em 1985, essas distinções foram desconsideradas, por se estabelecerem em uma única entidade, uma vez que não há valor prognóstico em se distinguir tais lesões (SILVA, 2018).

O fibroma odontogênico periférico (FOP) são neoplasias benignas que se originam do estroma do ligamento periodontal. Quanto ao acometimento, o FOP raramente acomete os felinos, sendo mais recorrente em cães, abrangendo 60% dos casos (DIAS et al., 2013). As raças mais predispostas a serem acometida são o *Weimaraner*, *Pointer*, *Chow Chow*, *Boxer*, *Bulldog Poodle*, *Golden Retriever* e *Cocker Spaniel*, acometendo machos mais que as fêmeas (FABRETTI et al., 2020). De acordo com a distribuição por faixa etária, há uma maior ocorrência em cães de meia idade e idosos entre oito a nove anos (KERSTING, 2015).

Para o FOP, é de suma importância o diagnóstico preciso e rápido, através das manifestações clínicas, exames complementares, a fim de determinar o tratamento adequado, e evitar a recidiva e também o fracasso nos tratamentos recomendados. Portanto, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso de

fibroma odontogênico periférico e a conduta clínica e cirúrgica em um animal da espécie canina, sem raça definida, com 8 anos de idade, macho, atendido no Hospital Veterinário do CEULP/UiBra.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Anatomia da cavidade oral

O conhecimento da anatomia da cavidade oral e de suas estruturas e de suma importância nos cães para a detecção de alterações (BORGES, 2018). A cavidade oral tem papel primordial para o organismo e qualquer anormalidade ou disfunção nesta região, tem capacidade de causar efeitos secundários ao animal, inicialmente geram apenas um desconforto, porém podem progredir a doenças orais severas, se não diagnosticados e tratados, Estas enfermidades podem vir a causar dor, infecções locais e sistêmicas, porém grande parte destas não apresentam sinais característicos, o que torna a identificação precoce mais difícil, gerando consequências mais graves, por conta da abordagem terapêutica tardia (BORGES, 2018).

A cavidade oral, constituída de projeções (dentes e língua) e estruturas que drenam (glândulas salivares). As principais funções da boca são: preensão, mastigação, salivação de alimentos, defesa e fonação (emissão de sons) (CABRAL et al., 2017). A cavidade oral se inicia entre os lábios e segue até na faringe através de um encurtamento caudal. É constituída no vestíbulo labial, formada entre os dentes e os lábios e o vestíbulo oral que compõe espaço entre os dentes e as bochechas, formando a distribuição da cavidade oral. n (LUZ, 2017) (figura 1).

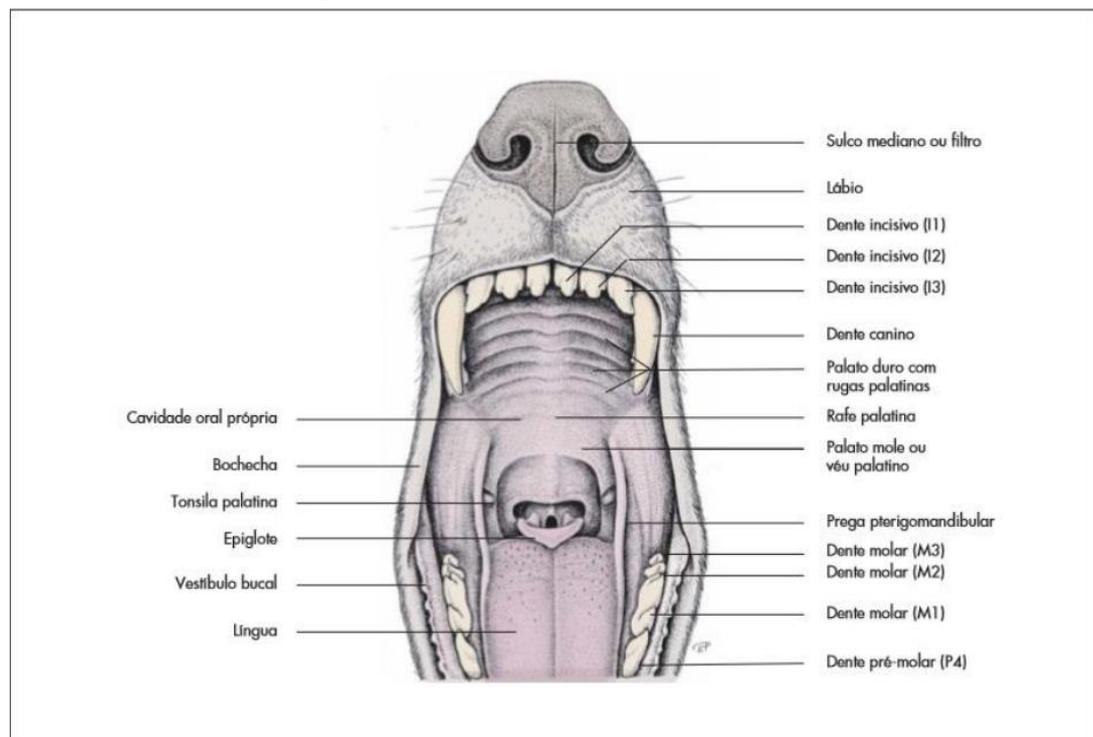
Os lábios são formados de pele, uma camada intermediária de músculos, tendão e glândulas. Os músculos que formam a maior parte dos lábios são o músculo orbicular envolvendo a abertura dos lábios fazendo abaixar ou retraindo sendo nos cães mais frouxos que nas outras espécies e mais fixo ao maxilar possibilitando a abertura máxima da boca (DYCE, 2004).

O palato duro localiza-se dorsal da cavidade oral, interno a mucosa que auxilia a empurrar o alimento. A língua é um órgão muscular que abrange grande parte da cavidade oral, se alongar desde os dentes incisivos até a laringe; ela é suspensa por músculos miloióides, mantendo raiz e corpo fixo. Sua mucosa é áspera e tem papilas gustativas, nos cães e lisa na parte ventral da língua, tendo um

cordão fibroso que faz com que a língua tenha forma de “concha” para facilitar a ingestão de água (DYCE, 2004).

Os dentes são compostos por coroa e raiz e tem a transição entre os dois que é nomeado de colo, a gengiva submerge o colo e a coroa é a parte exposta do dente. A coroa é coberta por esmalte, responsável pela coloração branca e de material resistente e constituído por um tecido calcificado que não tem capacidades regenerativas. O esmalte também envolve a dentina na qual constituído por odontoblastos, que tem função de gerar a dentina, e a raiz, e é envolto por cimento, um tecido de cor amarelado e mais flexível as fibras colágenas estende-se do cimento ao ligamento periodontal, um tecido conjuntivo que tem função fixar o dente no alvéolo dentário (Figura 2) (LUZ, 2017).

Figura 1: Anatomia da cavidade oral



Fonte: Testoni (2019).

2.2 As neoplasias de origem odontogênica

As neoplasias de origem odontogênica surgem do epitélio e do mesênquima dos dentes (KERSTING, 2015). sendo que os mais comumente encontrados são o fibroma odontogênico periférico, ou epúlida ossificante/fibromatoso como era

anteriormente chamado e o epúlíde acantomatoso ou seu novo termo, ameloblastoma acantomatoso (KERSTING, 2015).

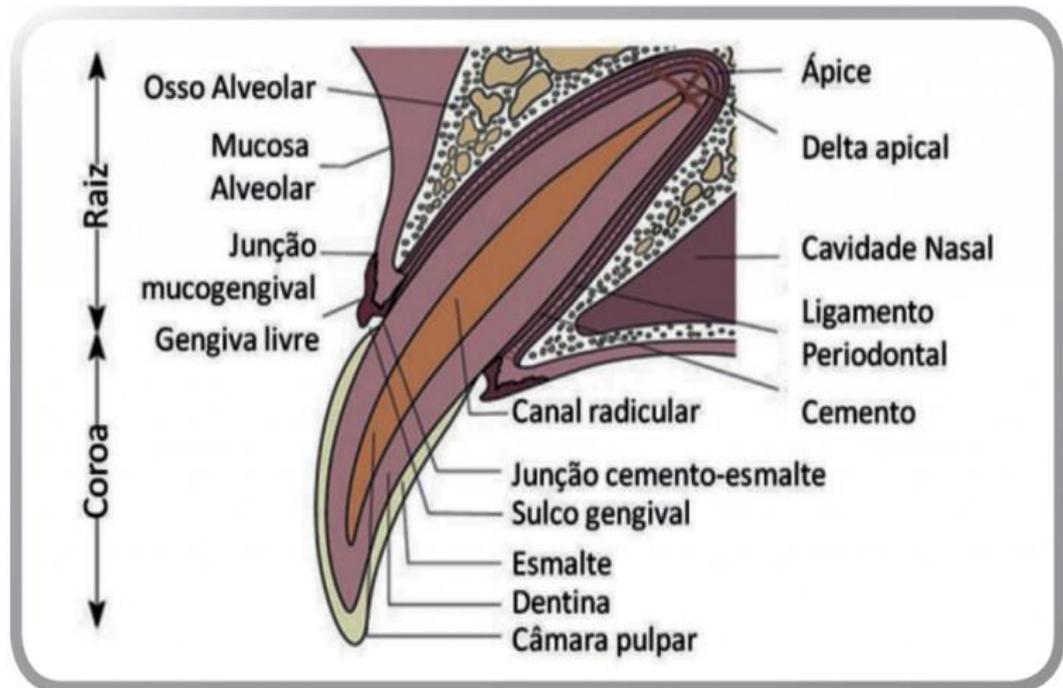
O termo epúlídes se aplicado às lesões expansivas do epitélio da mucosa oral, sendo um termo descrito que não fornece informação adicional em relação à natureza histopatológica da lesão, por este motivo a nova classificação deve ser utilizada. As demais neoplasias são odontoma e o cementoma (KERSTING, 2015).

2.3 Aspectos histopatológicos do fibroma odontogênico periférico (FOP)

O fibroma odontogênico é uma neoplasia benigna da cavidade oral que tem origem mesenquimal e possui predileção pela maxila rostral na região dos terceiros pré-molares (FABRETTI et al., 2020). Geralmente a massa neoplásica se desenvolve no estroma do ligamento periodontal, próximo aos dentes pré-molares e incisivos, podendo estender pelo sulco gengival, ocasionado o comprometimento dos dentes (YOSHIDA et al., 1999; FIANI et al., 2011).

O fibroma odontogênico periférico (FOP) é caracterizado por massas firmes, penduladas, não invasivas e, na maioria dos casos, revestidas por epitélio íntegro e fortemente ligada à gengiva ou periósteo da arcada dentária. Histologicamente, é constituída pelo estroma do ligamento periodontal e epitélio odontogênico, com matriz de colágeno fibrilar densa (FABRETTI et al., 2020). O ligamento periodontal (figura 2) fisiologicamente é constituído por tecido fibroso, que circula as raízes dos dentes e une o cemento radicular ao osso alveolar. A presença do ligamento periodontal torna-se crucial para a distribuição de forças no osso alveolar durante a mastigação (YOSHIDA et al., 1999; FIANI et al., 2011).

Figura 2: Anatomia do dente



FONTE: SOFAL (2019).

O Fibroma odontogênico periférico ou também denominado de epúlides são classificados em fibromatosa, ossificante e acantomatosa. Sendo o ossificante com um comportamento similar ao epúlide fibromatoso mas histologicamente tem componente osteóide, ou seja, são formados por osteoclastos que ainda não foi calcificado. Há relatos de transformação maligna para osteossarcoma (BIRCHARD; SHERDING, 2008). Já o epúlide acantomatoso é a mais agressiva, sendo caracterizada por invasão óssea extensa no osso alveolar. Acometendo mais frequentemente a mandíbula rostral, podendo se torna grande, mas sem ocasionar metástase. Entretanto cerca de 30% dos casos tornam-se maligna (BIRCHARD; SHERDING, 2008).

2.4 Sinais clínicos

Os principais sinais clínicos são o aparecimento de hiperplasia tecidual, que culmina em aumento de volume periodontal, entretanto quando estão localizados na região caudal ou próximo a faringe da cavidade oral, esses sinais podem permanecer discretos (DALECK; NARDI, 2016). O animal pode apresentar halitose,

perda de peso, aumento da salivação, sangramento oral, epistaxe disfagia, obstrução nasal e perdas de dentes, dor ao abrir a boca e aumento de linfonodos cervicais ou mandibulares (DALECK; NARDI, 2016).

Essas lesões podem invadir outras estruturas da cavidade oral, podendo ocasionar mobilidade, deslocamento do dente adjacente e até mesmo a perda dentária. As que se disseminam para a maxila podendo se estender para outras a cavidade, como a nasal e tecido periorbitário, ocasionando aumento de volume facial assimétrico e até mesmo exoftalmia (DIAS et al., 2013).

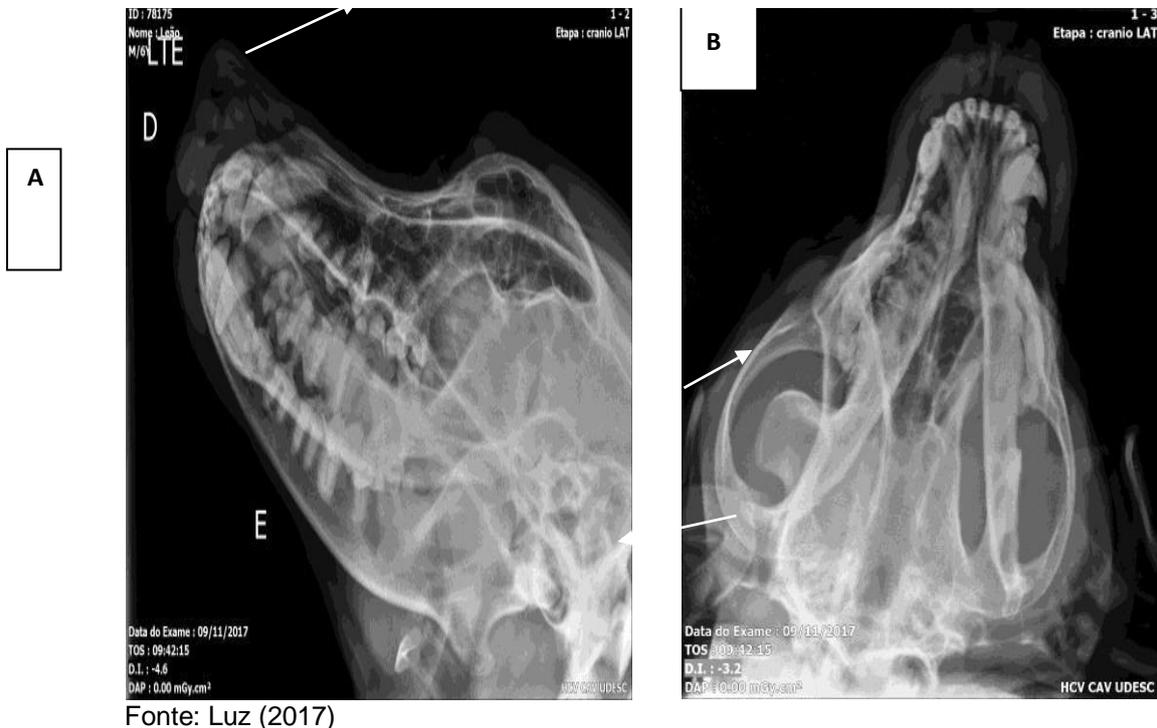
2.5 Métodos de diagnóstico

Quando o diagnóstico é feito de maneira precoce, proporciona um melhor tratamento. Deve-se levar em consideração a apresentação e os sinais, assim como criteriosa palpação dos linfonodos regionais. O hemograma e as análises bioquímicas, além das radiografias torácicas e ecografia abdominal, auxiliam na verificação do estado geral do animal e da presença de metástases (DALECK; NARDI, 2016).

O diagnóstico do fibroma odontogênico deve ser basear no histórico do animal, sinais clínicos e exames complementares, como radiografia e citologia. Entretanto, para o diagnóstico definitivo faz-se necessário à realização de biópsia, incisional ou incisional, para o exame histopatológico (LUZ, 2017).

Os exames de imagem são ferramentas valiosas para o diagnóstico da FOP. A realização de radiografias das regiões mandibular e maxilares servem para verificar a existência e a extensão do tumor e se há infiltração e destruição óssea (DALECK; NARDI, 2016). Recomenda-se radiografar imagens em três projeções com a cavidade oral aberta: laterolateral direita e laterolateral esquerda e ventrodorsal ou dorsoventral (figura 4), para evitar a sobreposição das estruturas ósseas da região. Em alguns casos análise óssea não estará radiograficamente evidente até que 40% ou mais do córtex esteja destruído, então algumas radiografias aparentemente normais não excluem invasão óssea (DALECK; NARDI, 2016).

Figura 3: – Imagens radiográficas de cão. A) Projeção latero-lateral. B) Projeção dorso-ventral

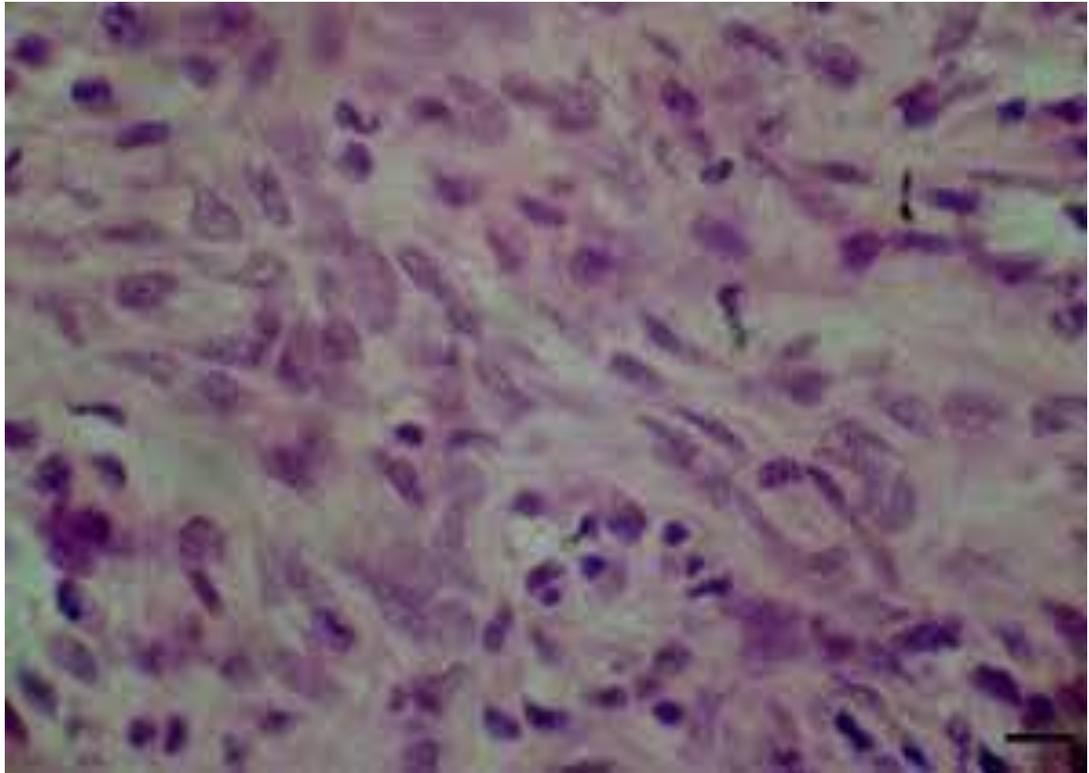


Fonte: Luz (2017)

A citologia pode não fornecer diagnóstico definitivo, mas possibilita a diferenciação entre processo benigno e maligno e frequentemente dependem da confirmação histopatológica (FERNANDES et al., 2009). As amostras citológicas podem ser coletadas por Punção aspirativa por agulha fina (PAAF), por técnicas como impressão de tecidos sólidos (“imprint”), “swab” ou esfoliação tecidual. Os principais benefícios do exame citológico são a praticidade e a rapidez com que determina o diagnóstico do quadro mórbido, além de não ser invasivo (DIAS et al., 2013).

O diagnóstico definitivo baseia-se no exame histopatológico através da biopsia. O FOP é denso com estroma bem vascularizado, não encapsulado, possui células em forma estreladas com grande quantidade de colágeno fibrilar, igual ao ligamento periodontal (CARDOSO et al., 2013). A morfologia celular neoplásicas formada por bordas indistintas e uma eosinopenia leve, com vacúolos pequenos. Os núcleos tem forma irregular, com fina porção de cromatina e raras figuras mitóticas (figura 4) (CARDOSO et al., 2013).

Figura 4: Epúlide periodontal em um cão. Composta por tecido conjuntivo apresentando células alongadas com núcleo hiper cromático alongado e citoplasma eosinofílico filamental, presença de estroma de ligamento periodontal com ninhos de matriz colágena e ausência de figuras mitóticas. Coloração HE. Aumento de 10x



Fonte: COELHO et al. (2012).

A exclusão no diagnóstico diferencial e através da diferenciação de neoplasia odontogénico produtor de amilóide, acantomatoso e odontoma, e as neoplasia não odontogénicos que surgem das estruturas da cavidade oral, exceto dos tecidos dentários, sendo, na maioria casos malignos (KERSTING, 2015). Essas neoplasias incluem aqueles que aparecem do periodonto, da mucosa oral, da língua, da mandíbula, da maxila, do palato e das tonsilas (KERSTING, 2015). E servem também como diagnóstico diferencial que são fibromapapiloma, condroma, osteoma, hemangioma, hemangiopericitoma e o histiocitoma (CARDOSO et al., 2013).

Se tratando de tumores em específico, o diagnóstico diferencial para hemangiossarcoma em cães pode ser obtido através de exames como imunohistoquímica com anticorpo anti-fator de Von Willebrand, proteína que age nos vasos sanguíneos traumatizados, levando a quadros positivos (STOCCO, 2015). Outro exame que contribui para o diagnóstico diferencial, ainda pouco explorado, é a

dosagem de cálcio, já que muitos tipos tumorais tendem a causar uma hipercalcemia antes dos sinais clínicos comumente observados (STOCCO, 2015).

2.6 Tratamento

Em geral, o tratamento empregado pode ser por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou uma união desses procedimentos. A cirurgia é a principal forma terapêutica, sendo necessária a ressecção completa do tumor, com boa margem de segurança (DALECK; NARDI, 2016).

Para o tratamento efetivo do ameloblastoma e epulide ossificante, faz-se necessário sua excisão com margens cirúrgicas suficientes porque ambas comprometem e causam a lise óssea (LUZ, 2017). Quando essas alterações estão situadas na mandíbula ou maxila, recorre-se a mandibulectomia ou maxilectomia. Tem-se resultado satisfatório, sem a necessidade de terapias adicionais, na ausência de osteólise e indícios neoplásicos nas bordas do fragmento. O prognóstico é excelente quando a cirurgia é realizada com margens adequadas (LUZ, 2017).

As taxas de recorrência locais após a cirurgia de remoção óssea são inferiores a 5%. Com exceção do fibroma odontogênico periférico, todos os outros tumores tem envolvimento ósseo, por isso não há necessidade de inclusão da margem óssea no procedimento cirúrgico dessa patologia, somente quando o tumor acometer a língua ou a tonsila, levando a glossectomia e a tonsilectomia, respectivamente, que devem ser realizadas com ampla margem (DALECK; NARDI, 2016).

A crioterapia vem sendo implementada no manejo de tumores orais caninos, mas com limitações, isso ocorre pois é difícil obter tratamento adequado das margens do tumor, particularmente daquelas dentro do osso, resultando em recidiva local do tumor (LUZ, 2017). Dependendo do tipo e tamanho tumoral, criocirurgia pode ser utilizada como mecanismo de tratamento primário (LUZ, 2017). A técnica consiste em aplicar um algodão, com nitrogênio líquido sobre a neoformação, durante aproximadamente 20 a 30 segundos, mantendo uma margem de segurança de 1 a 3 mm. Após a aplicação, em torno da neoplasia ocorre a formação de um

halo eritematoso, que desaparece de forma lenta e espontânea. Normalmente são feitas de duas a três aplicações (LUZ, 2017). A radioterapia é efetiva para o controle local e regional de tumores orais. Também pode ser utilizado como um tratamento primário, paliativo e como forma de tratamento curativo, também, há relatos do emprego da radioterapia como um adjuvante para tumores com excisão cirúrgica incompleta ou de comportamento local agressivo (KERSTING, 2015). Em geral o prognóstico de fibroma mostra-se bom em casos com completa excisão cirúrgica, sendo a mesma curetáveis e controláveis (LUZ, 2017).

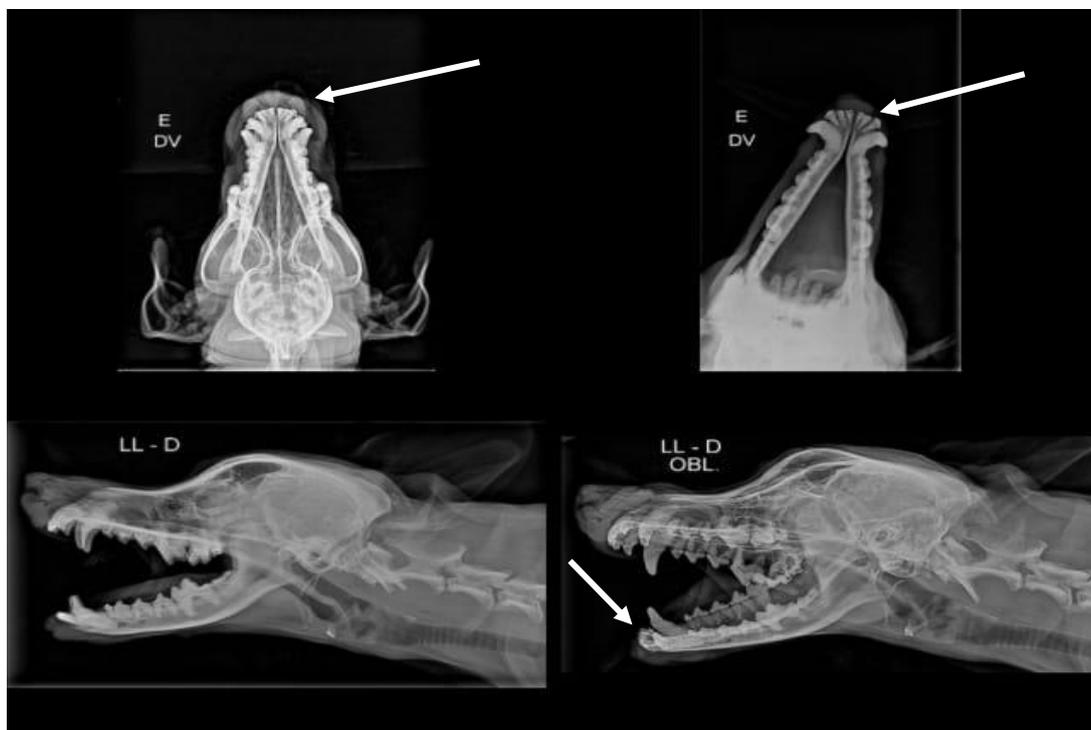
3 RELATO DE CASO

Um cão sem raça definida, macho, com oito anos de idade, pesando 11,8 kg, deu entrada no Hospital Veterinário CEULP/UIbra dia 10/10/2021 com queixa principal de nódulo na região rostral da mandíbula, localizado entre os dentes incisivos inferiores. Na anamnese a tutora relatou que notou a presença do nódulo no mês de agosto/2021, cerca de 07 dias depois ela levou o animal em uma clínica para a realização de cauterização deste nódulo. Porém, 15 dias após a cauterização o nódulo voltou a crescer de forma rápida.

No exame físico todos os parâmetros fisiológicos estavam dentro da normalidade, apenas os linfonodos submandibulares apresentaram-se reativos. Foram solicitados exames complementares como hemograma completo, proteínas totais e frações, creatinina e alanina aminotransferase. Todos os exames estavam dentro dos valores de referência. Posteriormente foi realizada a citologia do nódulo por meio das técnicas de PAAF (punção aspirativa por agulha fina) e Imprint, onde o resultado obtido da citologia foi sugestivo de infiltrado inflamatório neutrofílico. Devido o resultado da citologia não ter sido conclusivo para um diagnóstico definitivo, fez-se necessário à realização de biópsia para o histopatológico.

A coleta da amostra para o exame histopatológico foi por meio de punch dermatológico e a sedação realizada foi com Cloridrato de Dexmedetomidina 4 mcg/kg, Cetamina 2 mg/kg e Metadona 0,3 mg/kg, todos por via intramuscular (IM). A amostra foi enviada e o resultado definitivo obtido foi de Fibroma odontogênico periférico (Epúlide fibromatoso de origem do ligamento periodontal) associado a moderada gengivite/estomatite. Adicionalmente, foi realizada radiografia onde foi contatado apenas a Formação em tecidos moles rostralmente aos incisivos inferiores, sem evidências radiográficas de acometimento ósseo (figura 6).

Figura 5: Radiografia de crânio com laudo de formação em tecidos moles rostralmente aos incisivos inferiores, sem evidências radiográficas de acometimento ósseo.



Fonte: Hospital veterinário CEULP/UIbra 2021.

Após os exames, o animal foi submetido à cirurgia para a retirada da massa. A medicação pré-anestésica (MPA) utilizada foi: Dexmedetomidina 2 mcg/kg e Metadona 0,2 mg/kg, ambos por via intravenosa. Após 10 minutos o paciente foi induzido com Cetamina 1 mg/kg e Propofol 1 mg/kg, pela mesma via. Na sequência, foi realizado a intubação orotraqueal e o animal foi mantido na anestesia inalatória com Isoflurano, ar comprimido e O₂. Também foi realizado bloqueio local do nervo mentoniano com Bupivacaina 0,5% e volume de 0,1 ml/kg.

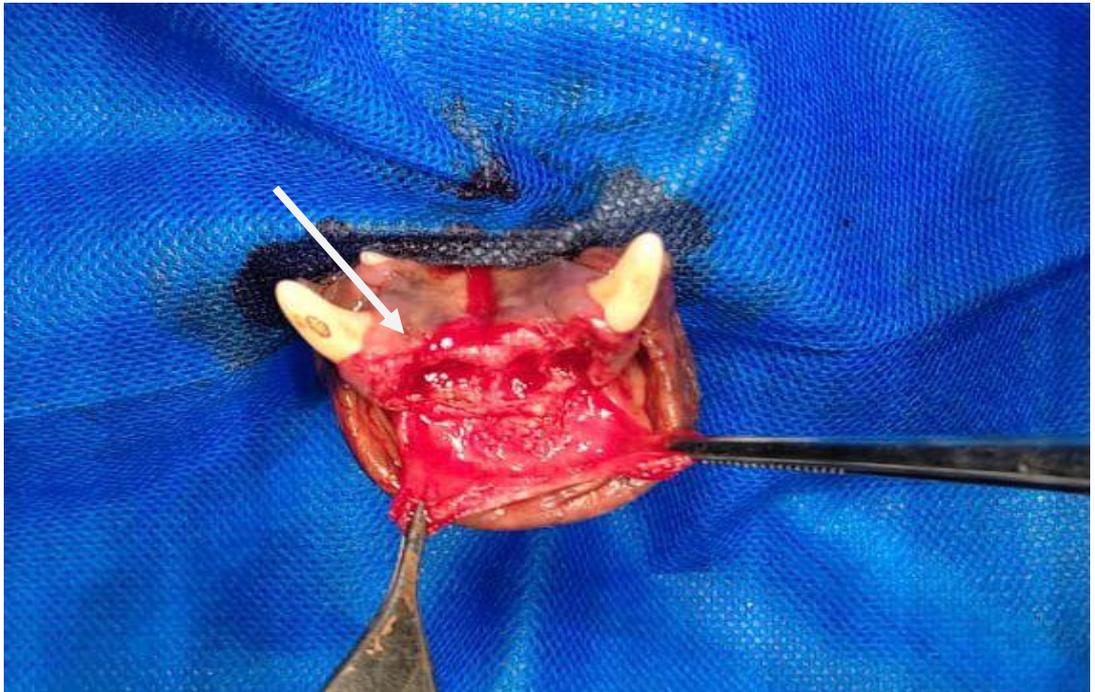
No procedimento cirúrgico inicialmente foi realizada a extração de todos os dentes incisivos inferiores (figura 6), após a retirada dos dentes (figura 6) foi efetuada a ressecção do nódulo com auxílio de bisturi elétrico. Após a retirada do nódulo foi exercida a técnica de cirurgia reconstrutiva de retalho de avanço para fechar o defeito cirúrgico, os pontos realizados foram simples interrompido e o fio utilizado foi o monofilamentar, 4-0, absorvível (figura 8).

Figura 6: Antes da extração dos dentes incisivos inferiores, nota-se o fibroma odontogênico entre os dentes.



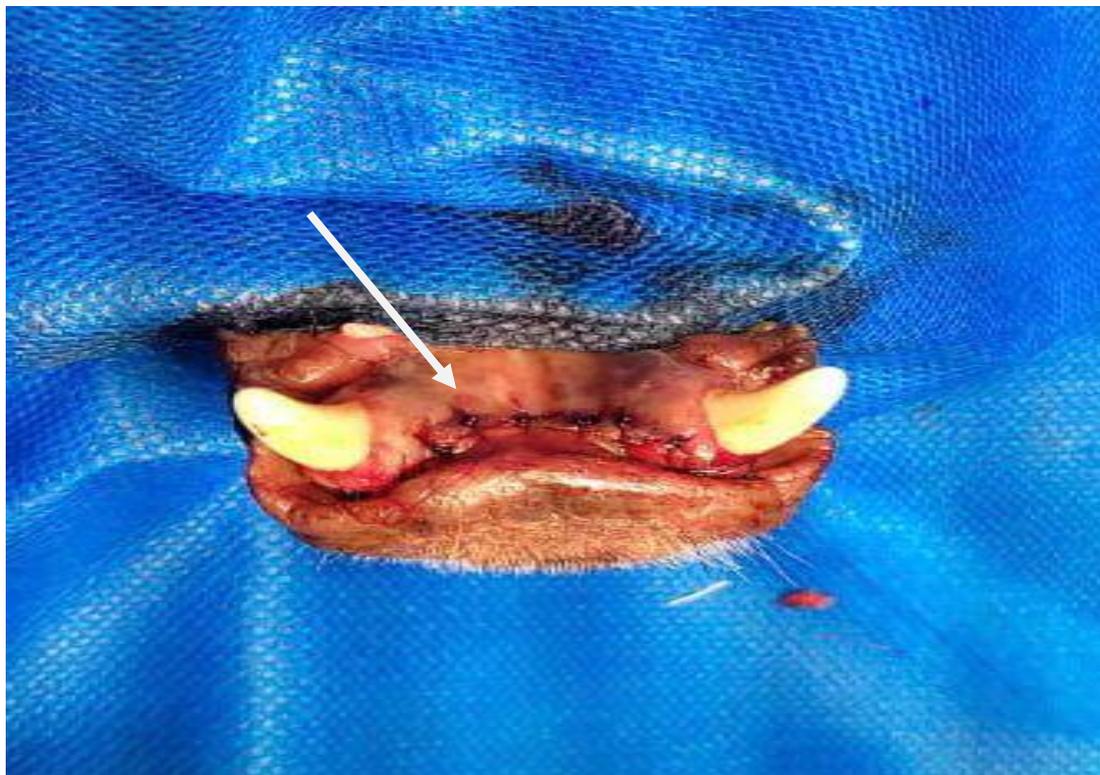
Fonte: Hospital veterinário CEULP/Ulbra 2021.

Figura 7: Após a extração dos incisivos inferiores e realização de retalho avanço para reconstrução.



Fonte: Hospital veterinário CEULP/Ulbra 2021.

Figura 8: Aspecto final da ferida cirúrgica: Pontos simples, interrompidos e fio monofilamentar, 4-0, absorvível.



Fonte: Hospital veterinário CEULP/Ulbra 2021.

Foi administrado no trans operatório, como antibioticoterapia preventiva, Cefalotina 30 mg/kg/IV, e no pós-operatório imediato Meloxicam 0,2% (0,1 mg/kg/SC) como anti-inflamatório não esteroideal, e Buscopan 25 mg/kg/IV, como analgésico. O animal foi liberado para casa após se recuperar totalmente da anestesia.

Para o pós-cirúrgico foi prescrito para casa o uso de Amoxicilina + Clavulanato de potássio 20 mg/kg, de 12 em 12 horas, durante 07 dias; Meloxicam 0,1 mg/kg, a cada 24 horas, durante 03 dias e uso tópico de Digluconato de Clorexidina a 0,12%, a cada 12 horas, durante 10 dias.

Dia 02 de dezembro o paciente retorna e foi verificado que o mesmo não teve sinais de complicação e nem de recidiva do nódulo, os seus parâmetros fisiológicos encontravam-se dentro da normalidade.

Figura 9: último retorno do dia 2 de dezembro de 2021, sem sinais de recidiva.



Fonte: Hospital veterinário CEULP/UIbra 2021.

4 DISCUSSÃO

No presente caso, o cão, de 8 anos SRD foi diagnosticado através do histopatológico com fibroma odontogênico periférico. Macroscopicamente, apresenta-se por massas firmes, penduladas ou sésseis, não invasivas, revestidas por epitélio íntegro e fortemente aderidas à gengiva ou periósteo da arcada dentária, podendo comprometer únicos ou múltiplos tecidos. (FABRETTI et al., 2020).

Histopatologicamente, o FPO é composto por estroma de ligamento periodontal, epitélio odontogênico com ninhos de matriz de colagénio fibrilar densa. Pode-se observar cordões de epitélio estratificado escamoso, células em forma de estrela e vasos sanguíneos (FABRETTI et al., 2020). As mais raças predispostas são Boxer e Bulldog Inglês, porém, também há diversos relatos em cães das raças Golden Retrievers, Akita, e Cocker Spaniels (FABRETTI et al., 2020).

Yoshida et al. (1999) e Fiani et al. (2011) demonstraram que o FOP apresenta predileção pela porção rostral da maxila e pelo terceiro dente pré-molar, e raramente ocorre nos incisivos. A faixa etária de ocorrência fica entre 8 a 9 anos, com predisposição pelo acometimento dos machos. Como presente caso apresentava-se

em dentes incisivos inferior, e de crescimento tumoral rápido, segundo a tutora acredita-se que houve recidiva, sendo relatado uma cauterização, mas houve crescimento do nódulo novamente. Portanto, acredita-se que a margem de cauterização não foi suficiente devido a não retirada dos dentes.

A conduta clínica ao exame físico, foi observado estado geral bom, frequência cardíaca e respiratória dentro da normalidade, mucosas rosadas como apresentado no relato, somente linfonodos submandibulares aumentados, sendo comum nessa patologia, entretanto alguns se apresentem assintomáticos até que as lesões se exacerbem (DALECK; NARDI, 2016).

O exame hematológico e bioquímico sérico completo todos estavam dentro dos padrões das espécies. É de extrema importância conhecer para considerações pré-operatórias. A avaliação radiográfica oral extremamente importante para fornecer informações em casos de comprometimento ósseo e dentário (DALECK; NARDI, 2016), no exame do animal em estudo não se observaram achados referentes à comprometimento ósseo (figura 6). Sendo também de extrema importância o diagnóstico histopatológico que prediz a margem de segurança a ser executada na cirurgia, auxiliando no tratamento de eleição através do diagnóstico definitivo. Ainda que o histórico clínico, as lesões macroscópicas e o exame radiográfico e citológico já forneçam indícios de um tumor benigna, de toda forma e necessário realização uma biópsia pré-cirúrgica (CARDOSO et al., 2013).

O tratamento cirúrgico de ressecção do nódulo foi o de escolha no caso relatado por não haver comprometimento de tecidos ósseos adjacentes ou metástase. O procedimento cirúrgico inicia-se com o bisturi elétrico, para a cauterização do local da excisão, sendo o meio mais viável, pois o bisturi elétrico destrói as células neoplásica através do aquecimento e evita sangramento excessivo durante a cirurgia, entretanto precisa ser usado cuidadoso pois pode lesar o tecido gengival induzindo a necrose e o aquecimento pode ser nocivo ao elemento dental (CARDOSO et al., 2013). A cirúrgica demonstra excelentes resultados quando se trata de neoplasia não infiltrativa óssea. Além do prognóstico de epúlides apresentar ótimo resultados após ressecção cirúrgica completa, com boa margem segurança, diminuindo a probabilidade de recidiva (FERNANDES et al., 2009).

A finalidade da cirurgia é promover a ressecção curativa completa, a técnica de cirurgia reconstrutiva com retalho de avanço é necessária para atingir resultados

estético conveniente, fechando o defeito cirúrgico e conservado a função local (figura 9).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O FOP é uma neoplasia benigna e tem origem mesenquimal odontogênica, é comum ser confundida clinicamente e diagnosticada como hiperplasia na gengiva. Conclui-se que o diagnóstico do FPO deve ser realizado por meio de exame histopatológico pré-cirúrgico e a remoção cirúrgica é a melhor forma terapêutica. A ressecção do nódulo com margem, de forma conservadora, além da extração dos dentes próximos ao tumor foi eficaz para o caso em relato.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BIRCHARD, Stephen J.; SHERDING, Robert G. **Manual Saunders - Clínica De Pequenos Animais**. 3. ed. [S. l.]: Roca, 2008.

BRUIJN, N.D., Kirpensteijn, J., Neyens. I.S., Van Den Brand, J.A. & Van Den Ingh, T.S. (2007). **Clinicopathological study of 52 feline epulides**. *Veterinary Pathology*, 44(2), 161-169.

BORGES, Karla Bomfim. **Caracterização Clínica Das Afecções orais em cães e gatos no município de Salvador – BA, Brasil**, [s. l.], 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/30785/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado-Karla%20B.%20Borges.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021

CARDOSO, José Manuel Mota *et al.* **Fibroma Periférico Odontogénico em cão**. *Peripheral odontogenic fibroma in dog*, [s. l.], São Paulo, 2013.

CABRAL, Adilson Paulo Marchion *et al.* **Estudo Anatomoradiográfico Da Cavidade Oral Canina – Revisão De Literatura**, [s. l.], Ceará, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/gabri/Downloads/37099-Texto%20do%20artigo-166525-1-10-20170525.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

COELHO, H.E. *et al.* **Épulis periodontal em cães - aspectos macroscópico, histopatológico e citopatológico**: quatro casos. *PUBVET*, Londrina, V. 6, N. 25, Ed. 212, Art. 1413, 2012.

DALECK, Carlos Roberto; NARDI, Andriago Barboza de. **Oncologia em Cães e Gatos**. 2. ed. [S. l.]: Roca, 2016. 165 p.

DESOUTTER, A.V., Goldschmidt, M.H. & Sánchez, M.D. (2012). **Clinical and histologic features of 26 canine peripheral giant cell granulomas (formerly giant cell epulis)**, *Veterinary Pathology* 121, 212-213.

DIAS, Fernanda Gosuen Gonçalves *et al.* **NEOPLASMS IN ORAL PETS - LITERATURE REVIEW**, [s. l.], São Paulo, 2013. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/ncCoallH79a8X7H_2013-6-21-16-12-48.pdf. Acesso em: 9 nov. 2021.

DUARTE, Beatriz Dal Pont. **Avaliação do Potencial de Diferenciação das Células da polpa dentária**, [s. l.], São Paulo, 2010. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/132529/TCCBeatrizDalPontDuarteBIOUFSC-10-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 nov. 2021.

DYCE. K.M; M. O. SACK, C. J. G, **Tratado de Anatomia Veterinária**. 3.ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2004

FABRETTI, Andrei Kelliton *et al.* **Fibroma Odontogênico periférico em Pastor Alemão: relato de caso**. [s. l.], São Paulo 2020. Disponível em: <https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/42485>. Acesso em: 2 nov. 2021.

FERRO1 , D.G.; LOPES2 , F.M.; VENTURINI3 , M.A.F.A.; CORREA4 , H.L.; GIOSO5 , M.A. **Prevalência de neoplasias da cavidade oral de cães atendidos no Centro Odontológico Veterinário – Odontovet@-SP – entre 1994 e 2003**. Arq. ciên. vet. zool. UNIPAR, 7(2): p. 123-128, 2004.

FERNANDES, Thaiza Helena Tavares *et al.* **Epúlíde Fibromatosa em cão**. [s. l.], Paraíba 2009. Disponível em: <http://www.eventosufrpe.com.br/jepex2009/cd/resumos/R1308-1.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2021.

FIANI, N.; VERSTRAETE, F. J. M.; KASS, P. H.; COX, D. P. Clinicopathologic characterization of odontogenic tumors and focal fibrous hyperplasia in dogs: 152 cases (1995-2005). **Journal of the American Veterinary Medical Association, West Lafayette**, v. 238, n. 4, p. 495-500, fev. 2011.

FOSSUM, Theresa Welch. **Cirurgia de pequenos animais**. 4. ed. [S. l.]: MOSBY, 2014.

LUZ, Amanda Cristina Alves de. Neoplasias Oraís. **Neoplasias Oraís em cães diagnosticadas no laboratório de patologia animal do Hospital Veterinário da Universidade Federal de Uberlândia: Estudo Retrospectivo**, [s. l.], 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21870/3/NEOPLASIASORAISCAES.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2021.

KERSTING, Aline Borges. **Neoplasmas de cavidade oral em cães**, [s. l.], Porto Alegre 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/127071/000971290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 nov. 2021.

LUZ, Larissa Gomes Da. **Tumor de cavidade oral em cão: relato de caso.**, [s. l.], Curitiba 2018. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/188492/RELATO%20DE%20CASO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 13 nov. 2021

Murphy, B. G., Bell, C. M., Soukup, J. W. “**Veterinary oral and maxillofacial pathology**”, Wiley-Blackwell, 2020.

SILVA, Michel Alves da. **Aspectos Clínicos Epidemiológicos Das Neoplasias da cavidade oral de caninos e avaliação de diferentes protocolos no tratamento do melanoma oral**, [s. l.], Uberlândia-MG 2018. Disponível em: <https://tede.ufrj.br/jspui/bitstream/jspui/4921/2/2018%20-%20Michel%20Alves%20da%20Siva.pdf>. Acesso em: 8 nov. 2021.

STOCCO, Matias Bassinello. **Ocorrência de Neoplasias em Cães Atendidos no Hospital Veterinário da UFMT**, [s. l.], CUIABÁ – MT 2015. Disponível em: https://ri.ufmt.br/bitstream/1/715/1/DISS_2015_Matias%20Bassinello%20Stocco.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

ROZA, M.R. **Odontologia em Pequenos Animais**. Rio de Janeiro: L.F. Livros, 2004, p. 304.

VARANDA, Nuno Daniel Esteves. **Ligamento Periodontal e Síntese de Colagénio estudo experimental**. **Ligamento Periodontal e Síntese de Colagénio estudo experimental**, [s. l.], Coimbra 2010. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/35296/1/Tese%20Nuno%20Varanda.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2021.

YOSHIDA, K.; YANAI, T.; IWASAKI, T.; SAKAI, H. Clinicopathological study of canine oral epulides. **Journal of Veterinary Medical Science**, Tóquio, v. 61, n. 8, p. 897-902, ago, 1999.