

**ODONTOLOGIA CLÍNICA DE CÃES E GATOS*****CLINICAL DENTISTRY FOR DOGS AND CATS***

¹Ana Gabryelle Cunha de Souza; ¹Luísa Fernandes Castro; ²Sávio Tadeu Almeida Júnior

RESUMO

A odontologia veterinária consolidou-se, nas últimas décadas, como uma área essencial da clínica de pequenos animais, deixando de ser entendida apenas como um conjunto de procedimentos de limpeza dentária para assumir papel central na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de enfermidades capazes de comprometer dor, alimentação, comportamento, qualidade de vida e até o estado sistêmico de cães e gatos. A odontologia veterinária é a ciência responsável pela avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento das alterações da cavidade oral, das estruturas maxilofaciais e dos tecidos associados, abrangendo intervenções clínicas e cirúrgicas. Em cães e gatos, a odontologia apresenta particularidades anatômicas, fisiológicas e comportamentais que exigem conhecimento técnico específico. A espécie canina mostra grande variação de conformação craniofacial, desde animais braquicefálicos até dolicocefálicos, o que influencia o posicionamento dentário, a oclusão e a predisposição a certas enfermidades. Os felinos, por sua vez, destacam-se pela elevada ocorrência de reabsorção dentária e de gengivoestomatite crônica felina, condições dolorosas e de manejo muitas vezes desafiador. Assim, o presente artigo tem por objetivo reunir e discutir, com base em literatura científica, diretrizes e obras de referência, os principais fundamentos da odontologia de cães e gatos, contemplando anatomia e fisiologia oral, doença periodontal, afecções dentárias e mucosas mais frequentes, métodos diagnósticos, possibilidades terapêuticas e medidas preventivas.

Palavras-chave: Saúde oral, clínica veterinária, dentes.

ABSTRACT

In recent decades, veterinary dentistry has established itself as an essential field within small animal practice, evolving beyond mere dental cleaning procedures to play a central role in the prevention, diagnosis, and treatment of conditions that can impact pain levels, feeding, behavior, quality of life, and even the systemic health of dogs and cats. Veterinary dentistry is the science responsible for the assessment, diagnosis, prevention, and treatment of disorders affecting the oral cavity, maxillofacial structures, and associated tissues, encompassing both clinical and surgical interventions. Dentistry in dogs and cats involves specific anatomical, physiological, and behavioral characteristics that require specialized technical knowledge. The canine species exhibits significant variation in craniofacial conformation ranging from

¹ Graduandos do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS MG);

² Professor e Coordenador do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS MG). savio.junior@unis.edu.br. <https://orcid.org/0000-0002-1037-4765>

brachycephalic to dolichocephalic types which influences tooth positioning, occlusion, and predisposition to certain diseases. Felines, meanwhile, are notable for the high prevalence of tooth resorption and chronic feline gingivostomatitis painful conditions that often present management challenges. Therefore, this article aims to compile and discuss based on scientific literature, guidelines, and reference works the fundamental principles of canine and feline dentistry, covering oral anatomy and physiology, periodontal disease, common dental and mucosal disorders, diagnostic methods, therapeutic options, and preventive measures.

Keywords: Oral health, veterinary practice, teeth.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia veterinária consolidou-se, nas últimas décadas, como uma área essencial da clínica de pequenos animais, deixando de ser entendida apenas como um conjunto de procedimentos de limpeza dentária para assumir papel central na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de enfermidades capazes de comprometer dor, alimentação, comportamento, qualidade de vida e até o estado sistêmico de cães e gatos. Bellows et al. (2019) definem a odontologia veterinária como a disciplina responsável pela avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento das alterações da cavidade oral, das estruturas maxilofaciais e dos tecidos associados, abrangendo intervenções clínicas e cirúrgicas.

A importância do tema decorre, em grande parte, da elevada frequência das doenças orais em animais de companhia. Segundo o American Veterinary Dental College, a doença periodontal é a afecção mais comum em animais adultos de companhia, ao passo que fraturas dentárias em cães podem acometer aproximadamente 20% a 27% dos pacientes e lesões reabsortivas em gatos podem alcançar prevalências bastante elevadas em determinadas populações clínicas (AVDC, 2026). Essa magnitude epidemiológica demonstra que as doenças da cavidade oral não constituem eventos ocasionais, mas parte relevante da rotina do médico-veterinário.

Além da alta prevalência, deve-se considerar que muitas alterações orais evoluem de forma silenciosa. O tutor frequentemente associa a halitose, a dificuldade mastigatória e a salivação excessiva ao envelhecimento normal do animal, atrasando a procura por avaliação profissional. No entanto, conforme o AVDC (2026a), sinais clínicos evidentes costumam surgir quando já existe dano importante abaixo da margem gengival, com perda óssea, dor e mobilidade dentária. Dessa forma, o exame oral completo e periódico é indispensável para a identificação precoce de alterações ainda subclínicas.

Em cães e gatos, a odontologia apresenta particularidades anatômicas, fisiológicas e comportamentais que exigem conhecimento técnico específico. A espécie canina mostra grande variação de conformação craniofacial, desde animais braquicefálicos até dolicocefálicos, o que influencia o posicionamento dentário, a oclusão e a predisposição a certas enfermidades. Os felinos, por sua vez, destacam-se pela elevada ocorrência de reabsorção dentária e de gengivoestomatite crônica felina, condições dolorosas e de manejo muitas vezes desafiador (LOBPRISE; DODD, 2019; NIEMIEC, 2011).

Nesse contexto, a abordagem odontológica contemporânea depende de integração entre anamnese, exame clínico consciente, avaliação anestésica, exame oral minucioso sob anestesia geral, sondagem periodontal, odontograma e radiografia intraoral. Bellows et al. (2019) ressaltam que o tratamento adequado não se limita à remoção de cálculo visível, pois a maior parte da doença periodontal localiza-se subgengivalmente. Por isso, procedimentos realizados

sem anestesia e sem radiografias não conseguem diagnosticar nem tratar, de forma suficiente, as alterações mais relevantes da cavidade oral.

Assim, o presente capítulo tem por objetivo reunir e discutir, com base em literatura científica, diretrizes e obras de referência, os principais fundamentos da odontologia de cães e gatos, contemplando anatomia e fisiologia oral, doença periodontal, afecções dentárias e mucosas mais frequentes, métodos diagnósticos, possibilidades terapêuticas e medidas preventivas. Busca-se, com isso, oferecer um texto de revisão abrangente, em conformidade com o padrão acadêmico, útil para estudantes e profissionais interessados na clínica e cirurgia de pequenos animais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA ORAL DE CÃES E GATOS

O conhecimento anatômico é a base para a compreensão da patogênese das doenças orais e para a execução segura dos procedimentos odontológicos. Bellows et al. (2019) descrevem que cães e gatos são difiodontes, apresentando dentição decídua e permanente. Na dentição permanente, cães possuem 42 dentes, enquanto gatos possuem 30, distribuídos em incisivos, caninos, pré-molares e molares. Essa diferença numérica acompanha distinções funcionais ligadas ao hábito alimentar, ao padrão mastigatório e à morfologia craniana de cada espécie.

Cada dente é composto, em linhas gerais, por esmalte, dentina, cimento e polpa dentária. A dentina representa o maior volume do elemento dentário e envolve a cavidade pulpar, onde se localizam vasos, nervos, tecido conjuntivo e odontoblastos. O periodonto, por sua vez, engloba gengiva, ligamento periodontal, cimento e osso alveolar, sendo responsável pela fixação e pelo suporte do dente no alvéolo (BELLOWES et al., 2019).

As diferenças entre os formatos cranianos influenciam diretamente a odontologia clínica. Em cães braquicefálicos, o encurtamento maxilomandibular predispõe a apinhamento dentário, retenção de dentes decíduos, maloclusões e maior acúmulo de placa em áreas de difícil higienização. Nos dolicocefálicos e mesaticefálicos, por outro lado, outras relações de espaço e forças mastigatórias podem alterar o padrão de desgaste e o risco de trauma dentário. Em gatos, embora haja menor variação craniofacial que em cães, a delicadeza das estruturas, o reduzido tamanho da cavidade oral e a alta prevalência de doenças inflamatórias exigem exame particularmente cuidadoso (LOBPRISE; DODD, 2019).

A anatomia funcional também é relevante para o planejamento terapêutico. Dentes caninos exercem função de preensão e defesa, incisivos participam da apreensão e do grooming, enquanto pré-molares e molares atuam no corte e esmagamento de alimentos. A perda de dentes, portanto, não pode ser interpretada apenas como achado local, pois pode repercutir sobre a nutrição, o comportamento e o conforto do animal. Além disso, a íntima relação entre raízes dentárias, cavidade nasal, seio maxilar, canal mandibular e estruturas oculares exige grande precisão nos procedimentos cirúrgicos.

Outro ponto central é a oclusão. A oclusão normal em cães e gatos depende da harmonia entre o crescimento ósseo maxilar e mandibular, do correto posicionamento dos dentes e da ausência de contato traumático com tecidos moles. Desvios de oclusão podem ser congênitos, hereditários, adquiridos ou resultantes de retenção de dentes decíduos. Quando provocam trauma em palato, gengiva ou lábios, deixam de ser apenas alteração estética e passam a requerer intervenção clínica ou cirúrgica (THATCHER et al., 2019).

2.2 EXAME ODONTOLÓGICO E MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

A avaliação odontológica em cães e gatos deve começar ainda no exame físico geral, com inspeção da face, simetria craniana, cavidade oral visível, condição das mucosas, presença de halitose, sialorreia, fístulas, sangramentos, alterações de mastigação e sensibilidade à manipulação. O AVDC (2026) recomenda que cabeça, focinho, língua, dentes e cavidade oral sejam examinados sempre que o temperamento do paciente permitir, pois esse exame inicial frequentemente direciona a suspeita clínica e o planejamento da avaliação completa.

Entretanto, o exame consciente possui limitações importantes. Muitas lesões localizam-se abaixo da margem gengival, na face lingual dos dentes ou em regiões caudais da cavidade oral, o que dificulta sua identificação em pacientes acordados. Por essa razão, Bellows et al. (2019) defendem que a avaliação diagnóstica definitiva seja realizada sob anestesia geral, permitindo sondagem periodontal, exploração minuciosa de todas as superfícies dentárias, elaboração de odontograma e obtenção de radiografias intraorais.

A radiografia intraoral representa um divisor de águas na odontologia veterinária moderna. Segundo o AVDC (2026c), radiografias de boca inteira são essenciais para identificar alterações invisíveis clinicamente, como raízes fraturadas, reabsorções, lesões endodônticas, perda óssea alveolar e mudanças periapicais. Em muitos casos, a aparência clínica da coroa não corresponde à condição radicular, de forma que decisões terapêuticas baseadas apenas na inspeção visual tendem a ser incompletas ou equivocadas.

A sondagem periodontal também é indispensável. Com sonda apropriada, avaliam-se profundidade de sulco ou bolsa, recessão gengival, envolvimento de furca, mobilidade dentária e sangramento. Esses parâmetros permitem estadiar a doença periodontal e selecionar a conduta adequada, que pode variar desde profilaxia e orientação de higiene oral até exodontias e procedimentos periodontais mais complexos (BELLOWS et al., 2019; NIEMIEC, 2013).

A anamnese deve incluir, ainda, informações sobre tipo de alimentação, oferta de objetos muito duros para mastigação, histórico de trauma, frequência de escovação, uso de produtos com selo do Veterinary Oral Health Council, episódios anteriores de doença oral e presença de alterações sistêmicas. Em pacientes geriátricos ou com comorbidades, exames laboratoriais e avaliação anestésica detalhada tornam-se parte do protocolo diagnóstico e terapêutico, uma vez que segurança anestésica e controle da dor são pilares da odontologia contemporânea (BELLOWS et al., 2019).

2.3 DOENÇA PERIODONTAL EM CÃES E GATOS

A doença periodontal é, reconhecidamente, a afecção oral mais frequente em cães e gatos. O AVDC (2026a) a descreve como destruição inflamatória dos tecidos de suporte do dente, processo desencadeado por infecção bacteriana subgengival e sustentado pela interação entre biofilme dental e resposta inflamatória do hospedeiro. Em sua fase inicial, manifesta-se como gengivite; à medida que progride, evolui para periodontite, com perda de inserção, reabsorção óssea alveolar, mobilidade dentária e dor.

A formação do biofilme é o evento inicial da patogênese. Cunha et al. (2022) explicam que a placa bacteriana se organiza sobre a superfície dental e, sem remoção mecânica adequada, sofre maturação, favorecendo colonização por microrganismos capazes de induzir resposta inflamatória persistente. O cálculo dentário, embora seja um marcador clínico importante, não constitui a causa primária da doença; o elemento central é o biofilme aderido ao dente e ao sulco gengival.

Em termos clínicos, a gengivite é potencialmente reversível quando ainda não houve perda de inserção periodontal. Nessa fase, observam-se hiperemia gengival, edema, halitose e sangramento à sondagem. Quando a doença progride para periodontite, surgem bolsas

periodontais, recessão gengival, exposição de furca, perda óssea, mobilidade, dor à mastigação e, nos casos avançados, abscessos, fístulas oronasais e necessidade de múltiplas exodontias (NIEMIEC, 2013; BELLOWES et al., 2019).

A magnitude do problema é reforçada pelo fato de que muitos tutores só percebem a enfermidade em estágios tardios. O AVDC (2026a) destaca que dentes aparentemente brancos podem coexistir com doença importante abaixo da linha gengival, razão pela qual a estética da coroa não exclui a presença de periodontite. Tal constatação é particularmente importante em atendimentos de rotina, nos quais a ausência de cálculo exuberante pode mascarar perda óssea significativa.

Os fatores predisponentes incluem idade, pequeno porte, conformação braquicefálica, apinhamento dentário, retenção de dentes decíduos, maloclusões, higiene oral inadequada, dieta, doenças sistêmicas e susceptibilidade individual. Em gatos, embora a doença periodontal também seja comum, outras doenças inflamatórias coexistentes, como reabsorção dentária e gengivoestomatite crônica, podem intensificar a inflamação oral e agravar o quadro clínico (PERRY; TUTT; HARVEY, 2015).

O tratamento da doença periodontal depende do estadiamento e sempre requer abordagem profissional sob anestesia geral. Profilaxia simples é suficiente apenas quando não há perda de inserção. Em estágios moderados a graves, torna-se necessária raspagem supra e subgengival, alisamento radicular, irrigação, polimento, reavaliação radiográfica e, em muitos casos, extração de dentes com prognóstico desfavorável. Cunha et al. (2022) ressaltam que a escovação diária continua sendo a medida domiciliar mais eficaz para controlar placa e retardar a progressão da doença.

Além do impacto local, discute-se a relação entre periodontite e alterações sistêmicas. Embora a extrapolação causal deva ser feita com cautela, a presença crônica de inflamação e bacteremia transitória é considerada indesejável, especialmente em pacientes com comorbidades. O próprio AVDC (2026b) alerta que quadros severos de doença periodontal podem associar-se a repercussões em outros órgãos, reforçando a necessidade de abordagem precoce e contínua.

2.4 REABSORÇÃO DENTÁRIA FELINA

A reabsorção dentária felina é uma das enfermidades odontológicas mais importantes da espécie, tanto pela frequência quanto pela intensidade de dor que pode provocar. O AVDC (2026) informa que lesões reabsortivas em gatos podem atingir prevalência elevada em algumas populações clínicas, chegando a percentuais expressivos quando avaliadas com metodologia apropriada e radiografia intraoral. Essa condição era tradicionalmente chamada de lesão odontoclástica reabsortiva felina, mas a nomenclatura atual enfatiza o processo reabsortivo do dente.

Do ponto de vista patogenético, trata-se de processo caracterizado por reabsorção progressiva de tecidos mineralizados do dente por células clásticas. A etiologia exata ainda não está completamente elucidada, mas fatores inflamatórios locais, alterações do metabolismo mineral, predisposição individual e possíveis influências imunológicas têm sido discutidos na literatura (LOBPRISE; DODD, 2019). Clinicamente, as lesões podem acometer coroa, colo ou raiz e frequentemente passam despercebidas em exame superficial.

Os sinais clínicos incluem dor oral, hipersalivação, queda de alimento, relutância em mastigar, vocalização, tremores mandibulares, sangramento gengival e, em alguns casos, alterações comportamentais sutis. Um achado clássico é o chamado “chattering”, reação dolorosa durante a manipulação do dente afetado. Entretanto, a ausência de sinais exuberantes

não exclui lesões avançadas, o que reforça a necessidade de radiografias intraorais em gatos submetidos a avaliação odontológica.

A classificação radiográfica é fundamental para o tratamento. De modo simplificado, distinguem-se lesões associadas à preservação do espaço do ligamento periodontal e da anatomia radicular, geralmente mais compatíveis com exodontia completa, daquelas em que há substituição progressiva da raiz por tecido ósseo, situação em que pode ser considerada amputação coronária com retenção radicular intencional, desde que critérios técnicos rigorosos sejam atendidos (NIEMIEC, 2011; LOBPRISE; DODD, 2019).

O manejo terapêutico é eminentemente cirúrgico. Não há tratamento conservador capaz de deter o processo de forma previsível quando a lesão é clinicamente significativa. Analgesia adequada, planejamento radiográfico, técnica cirúrgica delicada e acompanhamento pós-operatório são essenciais. Em termos de prevenção, ainda não há medida específica comprovadamente capaz de impedir o surgimento da doença, embora a manutenção de saúde oral global seja recomendada como parte do cuidado integral do paciente felino.

2.5 GENGIVOESTOMATITE CRÔNICA FELINA

A gengivoestomatite crônica felina é síndrome inflamatória severa e dolorosa que acomete mucosa oral, frequentemente ultrapassando a gengiva marginal e alcançando mucosa alveolar, palatoglossa e regiões caudais da cavidade oral. Caracteriza-se por inflamação exuberante, ulceração, dor intensa, halitose, disfagia relativa e importante comprometimento do bem-estar. A condição possui etiologia multifatorial, com participação provável de desregulação imune frente à placa bacteriana e possível associação com agentes infecciosos, como calicivírus felino, em alguns pacientes (PERRY; TUTT; HARVEY, 2015).

Do ponto de vista clínico, os gatos afetados podem apresentar anorexia, emagrecimento, isolamento, alteração do comportamento, dificuldade para realizar grooming e até agressividade secundária à dor. A intensidade do sofrimento torna essa afecção uma urgência de qualidade de vida, exigindo abordagem analgésica e terapêutica robusta. O diagnóstico baseia-se em exame clínico, radiografias, exclusão de causas concomitantes e, quando indicado, biópsia para afastar neoplasias ou outras estomatites específicas.

Na terapêutica, destaca-se a remoção do estímulo antigênico associado à presença dentária e ao biofilme. Por isso, extrações dentárias amplas, parciais ou totais, conforme extensão do quadro, constituem uma das estratégias mais eficazes em casos refratários ou graves. Tratamentos clínicos isolados, com antibióticos, corticosteroides, imunomoduladores e antissépticos, podem oferecer alívio transitório, mas frequentemente não resolvem a doença de forma duradoura. A decisão deve sempre considerar intensidade da dor, resposta prévia ao tratamento e expectativa de melhora funcional (LOBPRISE; DODD, 2019).

A literatura demonstra que muitos gatos apresentam melhora importante após extrações estratégicas ou de boca inteira, embora nem todos alcancem remissão completa. Dessa forma, o manejo deve ser individualizado, associado a analgesia multimodal, suporte nutricional e acompanhamento clínico contínuo. O reconhecimento precoce da dor oral e a comunicação clara com o tutor são determinantes para a adesão ao tratamento.

2.6 FRATURAS DENTÁRIAS, DOENÇA ENDODÔNTICA E TRAUMA ORAL

As fraturas dentárias são relevantes tanto em cães quanto em gatos, podendo decorrer de trauma, mordedura em objetos excessivamente duros, quedas, acidentes automobilísticos ou brincadeiras inadequadas. O AVDC (2026) destaca que aproximadamente um quinto a um quarto dos cães pode apresentar dentes fraturados, o que demonstra a frequência prática do

problema. Os dentes mais acometidos em cães incluem caninos e quarto pré-molar maxilar, estruturas expostas a elevadas forças mecânicas.

A importância clínica da fratura depende do envolvimento pulpar. Fraturas sem exposição de polpa podem, em certos casos, ser monitoradas ou restauradas, mas quando há exposição pulpar ou contaminação bacteriana prolongada, instala-se risco de pulpíte irreversível, necrose pulpar, abscesso periapical e dor crônica. Como os animais nem sempre demonstram dor de forma evidente, a ausência de queixa intensa do tutor não deve ser interpretada como ausência de sofrimento (LOBPRISE; DODD, 2019).

O diagnóstico exige exame oral detalhado e radiografias intraorais, indispensáveis para avaliar integridade radicular, largura do canal pulpar, presença de lesões periapicais e viabilidade de tratamento conservador. As opções terapêuticas incluem tratamento endodôntico, quando a preservação funcional do dente é desejável e tecnicamente possível, ou extração dentária. A escolha depende do tipo de dente, do tempo de exposição pulpar, do valor funcional do elemento, da condição periodontal associada e da expertise do profissional.

Nos traumas maxilofaciais, podem ocorrer ainda luxações, avulsões, fraturas alveolares, fraturas mandibulares e lesões de tecidos moles. Em gatos, os traumatismos dentoalveolares e maxilofaciais merecem atenção especial devido à alta vulnerabilidade da mandíbula, da sínfise e da articulação temporomandibular. Nessas situações, o tratamento não se limita ao dente, abrangendo estabilização, analgesia, controle infeccioso quando indicado e restauração funcional do aparelho mastigatório (SOUKUP, 2014).

2.7 MALOCCLUSÕES E RETENÇÃO DE DENTES DECÍDUOS

As maloclusões em cães e gatos podem ser classificadas segundo o relacionamento entre os arcos dentários e o posicionamento individual dos dentes. Nem toda maloclusão demanda tratamento, mas torna-se clinicamente importante quando gera trauma oclusal, retenção de alimento, predisposição periodontal, dor ou dificuldade funcional. Thatcher et al. (2019) ressaltam que o critério decisivo não é a estética, mas a presença de contato traumático e comprometimento do bem-estar.

A retenção de dentes decíduos, especialmente caninos, é condição comum em cães de pequeno porte e braquicefálicos. A permanência do dente decíduo ao lado do permanente altera a trajetória eruptiva, favorece apinhamento, acúmulo de placa, doença periodontal precoce e malposicionamento dentário. Nesses casos, a extração do dente decíduo persistente deve ser realizada assim que identificado o problema, idealmente o mais precocemente possível, para permitir acomodação mais fisiológica do permanente (HOLMSTROM; FROST; EISNER, 2004).

Entre as maloclusões traumáticas, destacam-se a linguoversão de caninos mandibulares com perfuração palatina, a base estreita dos caninos inferiores, o prognatismo ou braquignatismo com impacto funcional e as mordidas cruzadas associadas a trauma em tecidos moles. O tratamento pode envolver extração, redução coronária vital com endodontia, odontoplastia seletiva e, em situações específicas, terapia ortodôntica. Todavia, a indicação deve ser criteriosa e eticamente fundamentada, evitando intervenções meramente cosméticas.

2.8 OUTRAS AFECÇÕES ORAIS RELEVANTES

Além das doenças periodontais e dentárias, a cavidade oral de cães e gatos pode ser acometida por tumores, cistos, lesões de mucosa, alterações salivar, doenças autoimunes, infecções oportunistas e manifestações orais de doenças sistêmicas. A presença de massas, ulcerações persistentes, assimetrias faciais, sangramento inexplicado e dificuldade progressiva

de apreensão ou mastigação exige investigação complementar com imagem, citologia, biópsia e histopatologia (VERSTRAETE; LOMMER, 2012).

Em gatos, o carcinoma de células escamosas oral apresenta especial relevância clínica pelo comportamento localmente invasivo e prognóstico reservado. Em cães, melanomas, fibrossarcomas e epúlides periféricos figuram entre os diagnósticos diferenciais importantes. Ainda que a discussão aprofundada de oncologia oral extrapole o foco central deste capítulo, é imprescindível reconhecer que a odontologia veterinária também integra o diagnóstico de enfermidades potencialmente neoplásicas.

Há, ainda, lesões ulcerativas e proliferativas associadas a trauma, queimaduras elétricas, doenças imunomediadas e infecções. Por essa razão, a interpretação de uma lesão oral deve considerar sempre o conjunto clínico do paciente, e não apenas a aparência local. Em muitos casos, a odontologia é porta de entrada para o diagnóstico de alterações sistêmicas mais amplas.

2.9 ANESTESIA, ANALGESIA E BIOSSEGURANÇA NOS PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

A odontologia de pequenos animais é inseparável de anestesia segura, controle rigoroso da dor e biossegurança. Bellows et al. (2019) destacam que o tratamento adequado de cães e gatos requer anestesia geral para permitir exame oral completo, radiografias, raspagem subgingival e procedimentos terapêuticos sem dor, medo ou contenção traumática. Isso diferencia a odontologia veterinária baseada em evidências de procedimentos estéticos ou incompletos realizados com o animal acordado.

A avaliação pré-anestésica deve considerar idade, condição corporal, doença sistêmica, estado cardiovascular e respiratório, histórico medicamentoso e exames complementares. Durante o procedimento, recomendam-se intubação orotraqueal, monitorização adequada, aquecimento, fluidoterapia quando indicada e equipe treinada. O emprego de bloqueios loco-regionais reduz a necessidade de anestésicos gerais e melhora o conforto pós-operatório, constituindo prática recomendada na exodontia e em outros procedimentos dolorosos (BELLOWS et al., 2019).

A analgesia multimodal, com associação de opioides, anti-inflamatórios não esteroidais, anestésicos locais e, em situações específicas, adjuvantes, deve ser adaptada ao procedimento e ao perfil do paciente. A dor oral é frequentemente subestimada, mas influi diretamente na alimentação, no comportamento e na recuperação clínica. Assim, sua prevenção não é aspecto secundário, mas parte central do tratamento.

Em termos de biossegurança, a odontologia gera aerossóis, contato com sangue e exposição a instrumentos perfurocortantes. Portanto, são necessários equipamentos de proteção individual, barreiras de proteção ocular e respiratória, organização ergonômica do campo operatório e processamento adequado dos materiais. Esses cuidados protegem equipe e paciente e contribuem para a qualidade global do procedimento.

2.10 PROFILAXIA E PREVENÇÃO EM ODONTOLOGIA VETERINÁRIA

A prevenção é o eixo mais eficiente e economicamente racional da odontologia de cães e gatos. Conforme o AVDC (2026a), a prevenção da doença periodontal depende da combinação entre cuidados domiciliares regulares e avaliações odontológicas profissionais periódicas. A escovação dentária diária é considerada o padrão-ouro para controle de placa, uma vez que promove remoção mecânica do biofilme antes de sua maturação e mineralização.

A adesão do tutor, contudo, é um desafio recorrente. Muitos proprietários iniciam a escovação de forma tardia, sem adaptação comportamental do animal ou sem orientação técnica

adequada. Por isso, a educação do tutor deve ser vista como parte do próprio tratamento odontológico. Bellows et al. (2019) enfatizam que comunicar o racional clínico por trás das recomendações aumenta a aceitação do cuidado preventivo e reduz a percepção equivocada de que os procedimentos dentários seriam opcionais ou apenas estéticos.

Além da escovação, podem ser utilizados produtos auxiliares com evidência de eficácia, como dietas, mastigáveis, aditivos e antissépticos aprovados pelo Veterinary Oral Health Council. Tais recursos não substituem a escovação, mas podem complementar a estratégia preventiva, especialmente em pacientes nos quais a higiene mecânica diária ainda não foi plenamente estabelecida. A escolha deve respeitar espécie, tamanho, comportamento mastigatório e risco de fraturas dentárias associadas a objetos demasiadamente rígidos.

As limpezas profissionais periódicas sob anestesia geral, com exame oral completo e radiografias, também fazem parte da prevenção. O AVDC (2026b) recomenda limpezas anuais a partir de cerca de dois anos de idade, ou antes, quando houver doença identificada precocemente. Em pacientes predispostos, como animais de pequeno porte, braquicefálicos ou com histórico periodontal, o intervalo entre avaliações pode ser ainda menor.

Do ponto de vista populacional, a prevenção em odontologia veterinária repercute não apenas sobre a boca, mas sobre bem-estar, longevidade funcional e relação tutor-animal. Um paciente sem dor oral alimenta-se melhor, interage mais, aceita manipulação facial com menor desconforto e demanda menos intervenções invasivas ao longo da vida.

Em termos acadêmicos, esse cenário justifica ampliar o espaço da odontologia veterinária na graduação e na educação continuada. Quanto maior o domínio sobre exame oral, interpretação radiográfica e critérios de intervenção, maior a capacidade do profissional de atuar preventivamente, reduzir dor crônica e orientar tutores de forma baseada em evidências.

A formação profissional, portanto, é um componente ético da prática odontológica. Como a cavidade oral reúne estruturas delicadas e afecções dolorosas, o manejo inadequado pode perpetuar sofrimento invisível ao tutor. O médico-veterinário deve reconhecer seus limites técnicos e, quando necessário, encaminhar o paciente para profissional com maior treinamento em odontologia e cirurgia oral. Tal conduta não representa fragilidade do clínico geral, mas compromisso com o melhor cuidado possível.

Bellows et al. (2019) reforçam que a odontologia veterinária de qualidade exige infraestrutura, equipamentos apropriados, treinamento técnico e protocolos anestésicos seguros. Isso inclui radiologia intraoral, instrumental de periodontia, materiais cirúrgicos específicos, odontograma, monitorização anestésica e conhecimento sobre analgesia, anatomia e técnicas exodônticas. Sem esses elementos, aumenta-se o risco de subdiagnóstico, tratamento incompleto e iatrogenias.

Do ponto de vista médico, essa limitação é grave porque a doença periodontal se desenvolve predominantemente abaixo da margem gengival. A melhora estética observada após remoção superficial do cálculo não corresponde, necessariamente, à resolução da inflamação e da perda óssea. Além disso, a contenção de pacientes acordados para manipulação oral pode causar estresse, risco ocupacional e experiência negativa tanto para o animal quanto para a equipe.

Um ponto recorrente na literatura contemporânea é a crítica aos procedimentos odontológicos realizados sem anestesia geral. O AVDC (2026a; 2026c) afirma que a limpeza realizada com o animal acordado, restrita à raspagem da superfície visível da coroa, não alcança o espaço subgengival, não permite radiografias, não possibilita sondagem periodontal adequada e ainda pode gerar falsa sensação de saúde oral. Em outras palavras, trata-se de procedimento incapaz de diagnosticar ou tratar a maior parte das enfermidades orais clinicamente relevantes.

2.11 LIMITAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS SEM ANESTESIA E RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Portanto, a saúde oral não depende de um único fator isolado, mas de interação entre microbiota, anatomia, manejo alimentar, higiene domiciliar e monitoramento profissional. Essa visão multifatorial é importante para que o clínico evite explicações simplistas e construa planos preventivos individualizados para cada paciente.

Há também influência do padrão racial e do porte corporal. Cães de pequeno porte tendem a apresentar menor espaço interdentário, maior apinhamento e progressão mais precoce de doença periodontal, especialmente quando a higiene oral é deficiente. Em gatos, a coexistência de placa, gengivite, reabsorção dentária e doenças inflamatórias da mucosa torna a abordagem preventiva ainda mais desafiadora, exigindo vigilância clínica constante.

Outro fator comportamental importante é o oferecimento de objetos demasiadamente rígidos, como ossos duros, chifres, cascos ou brinquedos que não cedem à pressão digital. Embora frequentemente vendidos como recursos para 'limpeza dos dentes', tais itens elevam o risco de fraturas coronárias e exposição pulpar, sobretudo em cães com comportamento mastigatório intenso. Dessa forma, a prevenção odontológica deve equilibrar estímulo mastigatório, segurança do material e benefício real para controle de placa.

A dieta exerce papel indireto, porém relevante, na saúde oral. Alimentos úmidos, consistências macias e ingestão pouco mastigatória podem reduzir a abrasão mecânica sobre as coroas, ao passo que determinados produtos formulados para saúde oral auxiliam na redução de placa e cálculo quando utilizados corretamente. Ainda assim, a literatura é clara ao afirmar que nenhum alimento substitui a remoção mecânica diária do biofilme por escovação (BELLOWS et al., 2019; CUNHA et al., 2022).

A cavidade oral de cães e gatos abriga microbiota complexa, dinâmica e fortemente influenciada por superfície dentária, saliva, dieta, idade, higiene oral e condição periodontal. Ruparell et al. (2020) demonstraram que a microbiota oral canina varia conforme o nicho anatômico, evidenciando que o ecossistema oral é heterogêneo e biologicamente ativo. Em termos clínicos, isso ajuda a compreender por que a simples presença de cálculo não explica, sozinha, a gravidade da inflamação periodontal, que depende da interação entre biofilme e resposta do hospedeiro.

2.12 MICROBIOTA ORAL, DIETA E FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS

A cavidade oral de cães e gatos abriga microbiota complexa, dinâmica e fortemente influenciada por superfície dentária, saliva, dieta, idade, higiene oral e condição periodontal. Ruparell et al. (2020) demonstraram que a microbiota oral canina varia conforme o nicho anatômico, evidenciando que o ecossistema oral é heterogêneo e biologicamente ativo. Em termos clínicos, isso ajuda a compreender por que a simples presença de cálculo não explica, sozinha, a gravidade da inflamação periodontal, que depende da interação entre biofilme e resposta do hospedeiro.

A dieta exerce papel indireto, porém relevante, na saúde oral. Alimentos úmidos, consistências macias e ingestão pouco mastigatória podem reduzir a abrasão mecânica sobre as coroas, ao passo que determinados produtos formulados para saúde oral auxiliam na redução de placa e cálculo quando utilizados corretamente. Ainda assim, a literatura é clara ao afirmar que nenhum alimento substitui a remoção mecânica diária do biofilme por escovação (BELLOWS et al., 2019; CUNHA et al., 2022).

Outro fator comportamental importante é o oferecimento de objetos demasiadamente rígidos, como ossos duros, chifres, cascos ou brinquedos que não cedem à pressão digital. Embora frequentemente vendidos como recursos para 'limpeza dos dentes', tais itens elevam o

risco de fraturas coronárias e exposição pulpar, sobretudo em cães com comportamento mastigatório intenso. Dessa forma, a prevenção odontológica deve equilibrar estímulo mastigatório, segurança do material e benefício real para controle de placa.

Há também influência do padrão racial e do porte corporal. Cães de pequeno porte tendem a apresentar menor espaço interdentário, maior apinhamento e progressão mais precoce de doença periodontal, especialmente quando a higiene oral é deficiente. Em gatos, a coexistência de placa, gengivite, reabsorção dentária e doenças inflamatórias da mucosa torna a abordagem preventiva ainda mais desafiadora, exigindo vigilância clínica constante.

Portanto, a saúde oral não depende de um único fator isolado, mas de interação entre microbiota, anatomia, manejo alimentar, higiene domiciliar e monitoramento profissional. Essa visão multifatorial é importante para que o clínico evite explicações simplistas e construa planos preventivos individualizados para cada paciente.

2.13 LIMITAÇÕES DOS PROCEDIMENTOS SEM ANESTESIA E RELEVÂNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Um ponto recorrente na literatura contemporânea é a crítica aos procedimentos odontológicos realizados sem anestesia geral. O AVDC (2026a; 2026c) afirma que a limpeza realizada com o animal acordado, restrita à raspagem da superfície visível da coroa, não alcança o espaço subgengival, não permite radiografias, não possibilita sondagem periodontal adequada e ainda pode gerar falsa sensação de saúde oral. Em outras palavras, trata-se de procedimento incapaz de diagnosticar ou tratar a maior parte das enfermidades orais clinicamente relevantes.

Do ponto de vista médico, essa limitação é grave porque a doença periodontal se desenvolve predominantemente abaixo da margem gengival. A melhora estética observada após remoção superficial do cálculo não corresponde, necessariamente, à resolução da inflamação e da perda óssea. Além disso, a contenção de pacientes acordados para manipulação oral pode causar estresse, risco ocupacional e experiência negativa tanto para o animal quanto para a equipe.

Bellows et al. (2019) reforçam que a odontologia veterinária de qualidade exige infraestrutura, equipamentos apropriados, treinamento técnico e protocolos anestésicos seguros. Isso inclui radiologia intraoral, instrumental de periodontia, materiais cirúrgicos específicos, odontograma, monitorização anestésica e conhecimento sobre analgesia, anatomia e técnicas exodônticas. Sem esses elementos, aumenta-se o risco de subdiagnóstico, tratamento incompleto e iatrogenias.

A formação profissional, portanto, é um componente ético da prática odontológica. Como a cavidade oral reúne estruturas delicadas e afecções dolorosas, o manejo inadequado pode perpetuar sofrimento invisível ao tutor. O médico-veterinário deve reconhecer seus limites técnicos e, quando necessário, encaminhar o paciente para profissional com maior treinamento em odontologia e cirurgia oral. Tal conduta não representa fragilidade do clínico geral, mas compromisso com o melhor cuidado possível.

Em termos acadêmicos, esse cenário justifica ampliar o espaço da odontologia veterinária na graduação e na educação continuada. Quanto maior o domínio sobre exame oral, interpretação radiográfica e critérios de intervenção, maior a capacidade do profissional de atuar preventivamente, reduzir dor crônica e orientar tutores de forma baseada em evidências.

3 CONSIDERAÇÕES

A literatura demonstra de forma consistente que a odontologia de cães e gatos deve ser compreendida como componente estruturante da medicina de pequenos animais, e não como área acessória. A elevada prevalência de doença periodontal, fraturas dentárias, reabsorção

dentária felina e gengivoestomatite crônica revela que alterações orais são comuns, dolorosas e frequentemente subdiagnosticadas. Sob essa perspectiva, a incorporação do exame oral sistemático à rotina clínica é medida básica, porém de grande impacto.

Também se observa que a evolução técnica da área deslocou o foco da simples remoção de cálculo supragengival para uma abordagem diagnóstica e terapêutica completa, baseada em anestesia geral, radiografia intraoral, odontograma, sondagem periodontal e analgesia multimodal. Esse avanço é fundamental porque a maior parte das lesões relevantes está localizada abaixo da margem gengival ou em estruturas radiculares invisíveis ao exame superficial.

Outro aspecto importante é a necessidade de educação dos tutores. A falsa normalização de sinais como halitose, mastigação unilateral, dificuldade para apreender alimento e resistência ao toque facial contribui para o atraso diagnóstico. Quando o tutor compreende que boca doente significa dor crônica, inflamação e potencial perda funcional, tende a aderir mais facilmente à profilaxia e ao tratamento proposto.

Por fim, cabe destacar que o raciocínio odontológico em cães e gatos deve ser individualizado. Espécie, idade, conformação craniana, temperamento, comorbidades, extensão da doença e realidade do tutor influenciam a escolha terapêutica. O profissional, portanto, precisa combinar conhecimento técnico, comunicação clínica e tomada de decisão ética para alcançar o melhor desfecho possível.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A odontologia de cães e gatos ocupa posição central na clínica de pequenos animais por reunir elevada frequência de enfermidades, importante impacto sobre dor e qualidade de vida e forte interface com diagnóstico por imagem, anestesiologia, cirurgia e medicina preventiva. Entre as doenças mais relevantes, destacam-se a doença periodontal, as fraturas dentárias, as maloclusões traumáticas, a reabsorção dentária felina e a gengivoestomatite crônica felina.

A revisão da literatura evidenciou que a avaliação odontológica adequada depende de exame oral completo sob anestesia geral, radiografias intraorais, sondagem periodontal e registro sistematizado dos achados. Procedimentos limitados à remoção de cálculo visível não são suficientes para diagnosticar nem tratar a maior parte das alterações clinicamente relevantes. Do mesmo modo, a prevenção exige escovação diária, acompanhamento periódico e participação ativa do tutor.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da odontologia veterinária na formação acadêmica e na prática clínica é indispensável para melhorar o cuidado integral de cães e gatos. Investir em prevenção, diagnóstico precoce e tratamento baseado em evidências significa reduzir dor crônica, preservar função oral e ampliar o bem-estar dos animais de companhia.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN VETERINARY DENTAL COLLEGE (AVDC). Primary care practice resources. 2026.
- AMERICAN VETERINARY DENTAL COLLEGE (AVDC). Pet periodontal disease. 2026a.
- AMERICAN VETERINARY DENTAL COLLEGE (AVDC). FAQ's about pet dental cleanings. 2026b.
- AMERICAN VETERINARY DENTAL COLLEGE (AVDC). What is a professional veterinary dental cleaning? 2026c.
- BELLOWS, J.; BERG, M. L.; DENNIS, S.; HARVEY, R.; LOBPRISE, H. B.; SNYDER, C. J.; STONE, A. E. S.; VAN DE WETERING, A. G. 2019 AAHA dental care guidelines for dogs and cats. *Journal of the American Animal Hospital Association*, v. 55, n. 2, p. 49-69, 2019.
- CUNHA, E.; TORGAL, I.; VALE, C.; ALMEIDA, P.; SOARES, T.; SILVA, F.; VISEU, M. Revisiting periodontal disease in dogs: how to manage this new old problem. *Antibiotics*, v. 11, n. 12, 1729, 2022.
- HOLMSTROM, S. E.; FROST, P.; EISNER, E. R. *Veterinary dental techniques for the small animal practitioner*. 3. ed. St. Louis: Saunders, 2004.
- LOBPRISE, H. B.; DODD, J. R. B. *Wiggs's veterinary dentistry: principles and practice*. 2. ed. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2019.
- NIEMIEC, B. A. *Small animal dental, oral and maxillofacial disease: a colour handbook*. London: Manson Publishing, 2011.
- NIEMIEC, B. A. *Veterinary periodontology*. Ames: Wiley-Blackwell, 2013.
- PERRY, R.; TUTT, C.; HARVEY, C. Periodontal disease in cats: back to basics. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 17, n. 1, p. 45-65, 2015.
- SOUKUP, J. W. Traumatic dentoalveolar and maxillofacial injuries in cats. *Journal of Feline Medicine and Surgery*, v. 17, n. 1, p. 9-19, 2015.
- THATCHER, G.; DE FORNEL-THIBAUD, P.; LOBPRISE, H. Diagnosis and management of class II malocclusion. *Frontiers in Veterinary Science*, v. 6, p. 20, 2019.
- VERSTRAETE, F. J. M.; LOMMER, M. J. *Oral and maxillofacial surgery in dogs and cats*. Edinburgh: Saunders Elsevier, 2012.