



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
MEDICINA VETERINÁRIA**

**DISTÉFANO FREITAS SIMPLÍCIO JÚNIOR  
FELIPE MAGALHÃES DE FREITAS**

**COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE EM FELINO – RELATO DE  
CASO**

**FORTALEZA- CE  
2023**

## COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE EM FELINO – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da Prof<sup>a</sup>. Mestra. Sheila Nogueira Saraiva da Silva.

FELIPE MAGALHÃES DE FREITAS  
DISTÉFANO FREITAS SIMPLÍCIO JÚNIOR

## COMPLEXO GENGVITE ESTOMATITE EM FELINO – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado no dia 04 de Dezembro de 2023 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Medicina Veterinária do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Mestra. Sheila Nogueira Saraiva da  
Silva

Orientadora – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Mestra. Thamara Barrozo Sampaio  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

---

Prof. Mestre. João Alisson de Moraes Silveira  
Membro – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

## **AGRADECIMENTOS DO ALUNO**

### **FELIPE**

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus, por sempre me conduzir diante de todas as adversidades encontradas no caminho.

À Universidade Unifametro, por proporcionar um ensino de qualidade com várias oportunidades para aprendizado.

A minha Orientadora, Professora Doutora Sheila Nogueira, por sempre me ajudar e aconselhar quando necessário.

À minha família, por ter me apoiado desde sempre nas minhas escolhas profissionais.

Aos meus amigos João Igor, Beatriz Rodrigues, Marjori Boblitz e Maria de Lourdes, por sempre me incentivarem nas minhas escolhas profissionais.

### **Distéfano Júnior:**

Gostaria de iniciar os agradecimentos, agradecendo a deus pois sem ele nada disso seria possível e não menos importante agradecendo a si próprio por não ter desistido mesmo com tudo que aconteceu nesse último ano de graduação , acredito que pra qualquer pessoa a primeira opção seria desistir mas eu optei por continuar e com muita luta concluir o curso.

Também gostaria de agradecer a todos os professores que são os grandes responsáveis por nós incentivar e nos desafiar a sermos cada vez melhores naquilo que nos dispusemos a fazer.

Não menos importante gostaria de agradecer aos meus pais que me incentivaram a fazer o curso que eu tivesse aptidão.

## **COMPLEXO GENGIVITE ESTOMATITE EM FELINO – RELATO DE CASO**

(STOMATITIS GINGIVITIS COMPLEX IN FELINE – CASE REPORT)

Felipe Magalhães de FREITAS, Distéfano Freitas Simplício JÚNIOR<sup>1</sup>, Sheila Nogueira Saraiva da SILVA<sup>1</sup>

Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO). Rua Carneiro da Cunha, 180, Jacarecanga, Fortaleza, Ceará. CEP: 60.010-470. \*E-mail: distefanofreitas@gmail.com

### **RESUMO**

O complexo gengivite-estomatite felino é uma doença que acomete grande parte dos felinos, afetando a cavidade oral. Essa patologia é caracterizada pela intensa resposta inflamatória local ou difusa, apresentando ulcerações e proliferações ulcerativas graves. O diagnóstico é feito a partir de uma anamnese detalhada, já que agentes virais e bacterianos podem estar associados. Os sinais clínicos se manifestam devido à grande inflamação, sendo eles principalmente a perda de peso progressiva e apatia. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um felino idoso de 13 anos de idade, da raça persa, cuja abordagem terapêutica foi medicamentosa. Houve melhora nos sinais clínicos e nos exames hematológicos com a melhoria da leucocitose.

**PALAVRAS-CHAVE:** terapêutica, proliferações ulcerativas, cavidade oral.

### **ABSTRACT**

Feline gingivitis-stomatitis complex is a disease that affects most felines, affecting the oral cavity. This pathology is characterized by an intense local or diffuse inflammatory response, presenting severe ulcerations and ulcerative proliferations. The diagnosis is made based on a detailed anamnesis, as viral and bacterial agents may be associated. The clinical signs manifest themselves due to great inflammation, mainly progressive weight loss and apathy. The present work aims to report the case of a 13-year-old Persian feline, whose therapeutic approach was medication. There was an improvement in clinical signs and hematological tests with an improvement in leukocytosis.

**KEYWORDS:** therapeutics, ulcerative proliferations, oral cavity.

## INTRODUÇÃO

O complexo gengivite-estomatite (CGEF) felino é um processo inflamatório persistente da mucosa oral que causa desconforto significativo para o paciente. Gatos de diversas idades podem ser afetados, normalmente os adultos (menores de 8 anos) são os mais acometidos (GRACIS et al., 2018; ROBSON & CRYSTAL, 2004).

São várias as doenças sistêmicas que podem provocar complexo gengivite estomatite, como a infecção viral do trato respiratório superior de gatos, infecção pelo vírus da leucemia felina (Felv), infecção pelo vírus da imunodeficiência felina (FIV), insuficiência renal, doenças autoimunes e complexo granulomatoso eosinofílico. Doença periodontal também é uma causa que predispõem com estomatite/ gengivite em cães e gatos. (Johnson et al., 2008).

A Etiologia dessa afecção não é totalmente esclarecida, mas acredita-se que possa ser causada ou potencializada por diversos fatores, como a presença de bactérias, vírus, alterações nutricionais ou de outras doenças da cavidade oral, além de um desequilíbrio no sistema imunológico (Abreu, 2012; Allemand et al., 2013). Embora alguns autores afirmem não haver predisposição racial (Lyon, 2005; Matilde et al., 2013), outros relatam que algumas raças parecem ser mais suscetíveis, como Siamês, Abissínio, Persa, Himalaia e Birmanês (Niza et al. 2004; Healey et al., 2007).

Muitos animais podem ser assintomáticos, embora a presença de halitose seja frequentemente observada. Outros sinais que acompanham a síndrome são: inapetência, ptialismo, desconforto, disfagia, perda de peso e desidratação (Healey et al., 2007; Winer et al. 2016). Pode ocorrer sangramento gengival, pois os tecidos ficam friáveis. Muitos gatos apresentam o pelame seco e sem brilho, podendo desenvolver seborreia, uma vez que a auto-higiene fica dificultada. Perda de dentes é observada com certa frequência, especialmente dos incisivos ou ainda, lesão de reabsorção odontoclástica (Millela, 2014).

A identificação da doença, através de exame histopatológico, se faz por meio da presença de: células inflamatórias migrando pela mucosa, infiltrado de

macrofágos, neutrófilos polimorfonucleares, linfócitos e plasmócitos na submucosa; e ulcerações com hiperplasia do epitélio oral (HENNET, 1997).

Para o diagnóstico da doença, uma anamnese detalhada deve ser realizada. Incluindo dados como idade, sexo, raça, tipo de alimentação, hábitos de vida do animal, doenças concomitantes, tratamentos realizados anteriormente e evolução da afecção. Os sinais clínicos e exame físico geralmente resultam no diagnóstico final. Contudo, o exame pode ser complicado. Necessitando de contenção química do animal, devido à dor local. (REUBEL; HOFFMAN. PEDERSEN, 1992; NIZA et al., 2004; MATILDE et al., 2013; DOKUZEYLUL e LAYAR, 2016).

Por ser uma doença que não tem uma etiologia totalmente definida, não existe um protocolo terapêutico de escolha e sim o uso de várias abordagens terapêuticas, como o tratamento clínico e cirúrgico (SANTOS et al., 2016).

O Objetivo do presente trabalho é discorrer sobre a evolução do caso de um felino diagnosticado com gengivite estomatite, suas possíveis complicações, diagnóstico e tratamento.

## ATENDIMENTO AO PACIENTE

No dia 13 de agosto de 2023 foi atendido em uma clínica veterinária, em Fortaleza CE, um gato, macho, castrado, da raça persa, pesando 2,800kg, com 13 anos de idade. A tutora relatava que o animal não estava comendo (anorexia) e nem bebendo água (adipsia) e que as fezes do animal estavam com sangue (hematoquezia); As vacinações e vermifugações estavam em dia e que o animal se alimentava de sachê e de ração seca. Ocasionalmente o animal apresentava tosse após a alimentação, e que dias atrás o animal havia brigado com outro gato que também era da tutora.

No exame clínico e físico realizado pela veterinária foi possível identificar a presença de diversas lesões, características de mordedura, cicatrizadas e úlceras na base da língua além de lesões na gengiva. O exame físico geral indicou parâmetros (frequência cardíaca e respiratória, ausculta pulmonar, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar e turgor cutâneo) dentro da normalidade.

Foram solicitados os seguintes exames: hemograma, ureia, creatinina, ALT, fosfatase alcalina, triglicerídeo e colesterol. Onde todos deram dentro da normalidade, exceto o hemograma, pois havia uma leve Neutrofilia de 13.671/uL( ref: 2.500 – 12.500). Também foi solicitado a teste de FIV e FELV, onde ambos deram negativo

Além disso, também foi realizada uma radiografia de tórax em duas projeções, sendo elas ventrodorsal e laterolateral esquerda. Onde a impressão diagnóstica foi doença respiratória inferior de felinos (bronquite inflamatória) com achados de cronicidade e alterações ósseas degenerativas em coluna torácica e em esternébras - comum da idade. Também foi realizado ultrassom de forma investigativa, pois o animal não estava se alimentando. Onde foram vistas imagens sugestivas de processo inflamatório em trato gastrointestinal, vasos hepáticos com aspecto dilatado e imagens sugestivas de nefropatia. Após os resultados, o animal foi internado e foi instituído tratamento com Tramadol (2,0mg/kg, via subcutânea, BID, por 5 dias), Dipirona (25mg/kg, via subcutânea, BID, por 5 dias), Amoxicilina (0,1mg/kg, via subcutânea, BID, durante 5 dias), Dexametasona (0,5mg/kg, via intravenosa, SID, por 5 dias) e Clindamicina (11mg/kg, via intravenosa, BID, por 5 dias).



No dia seguinte o animal estava com todos os parâmetros dentro da normalidade (frequência cardíaca e respiratória, ausculta pulmonar, temperatura retal, tempo de preenchimento capilar e turgor cutâneo), exceto pela pressão que estava um pouco elevada (180mmHg, tendo como referência 160mmHg), ainda sentia dor na mucosa oral e ainda não estava aceitando alimentação, então foi feita alimentação guiada na seringa.

Um dia depois foi realizado outro hemograma, juntamente com ureia, creatinina e ALT. Os exames estavam todos dentro da normalidade, exceto pelo hemograma, onde foi visto uma leve neutrofilia de 14.208/uL(ref: 2.500 – 12.500), e uma trombocitopenia de 262.000mm<sup>3</sup> (300.000 – 800.000mm<sup>3</sup>), levando em consideração os valores referidos pelo laboratório . O animal estava com todos os parâmetros dentro da normalidade, não apresentava dor e começou a se alimentar sozinho. Permaneceu sob observação e medicação até o quinto dia, quando recebeu alta.

O animal foi encaminhado para casa com uma receita, onde o tratamento seguiu continuidade com Clindamicina 5,5mg/kg (manipulada, via oral, 1ml, SID, por 7 dias), Cloridrato de Tramadol 2mg/kg (1/2 comprimido, via oral, BID, por 3 dias), Dipirona 25mg/kg (3 gotas, via oral, BID, por 2 dias), Prednisolona 0,5mg/kg (0,5ml, via oral, BID, por 5 dias; depois foi feito o desmame da seguinte forma: 0,5mg, SID, por 5 dias e 0,5mg , a cada 48 horas, por 5 dias) e Omega 3 (Ograx - Gatos) (1 cápsula, via oral, SID, uso contínuo).

Após a alta o tutor não levou o animal para acompanhamento, sendo desconhecido o estado atual do paciente, pois o tutor não manteve contato com a clínica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato, o paciente tratava-se de um gato macho, persa, castrado, com 13 anos de idade. Para Healey *et al.* (2007) não há predisposição sexual ou de idade para o desenvolvimento do Complexo Gingivite Estomatite Felina (CGEF) No entanto, a ocorrência média é aos 8 anos de idade (STEUERNAGEL, 2010).

Os sinais clínicos de halitose, disfagia e inapetência, demonstrados pelo animal em questão vão ao encontro de alguns dos principais sinais clínicos descritos por Abreu (2012) e Verstraete (2016) para o complexo gengivite estomatite felino.

Analisando o tipo e intensidade das lesões apresentadas na cavidade oral, a doença pode ser classificada de grau 0 a IV de acordo com Geraldo Júnior (2010), Abreu (2012) e Waters *et al.* (1993). Levando em consideração o que foi observado no exame físico da cavidade oral, como Inflamação Moderada, Hiperplasia Gengival e Tecido proliferativo Lesões gengivais nos dentes pré-molares inferiores e superiores, o animal apresenta grau II da doença , seguindo a classificação de 0 a IV.

Classificação de CGEF com base na Área Acometida	
Grau 0	-Ausência de alteração na mucosa oral.
Grau 1	-Inflamação leve; -Hiperemia evidente apenas na área glossopalatina; -Pouco tecido proliferativo.
Grau 2	- Inflamação Moderada; - Lesões gengivais dos dentes pré-molares inferiores e superiores; - Hiperplasia gengival e tecido proliferativo.
Grau 3	-Inflamação Moderada; - Lesões em todos os quadrantes da

	cavidade oral; -Formação intensa de tecido proliferativo ao redor dos dentes molares e pré-molares inferiores e superiores.
--	--

Fonte: Adaptado de Souza filho, 2017.

As lesões orais acometem em sua maioria as mucosas que estão em contato com os dentes molares e pré-molares (GRACIS *et al.*, 2018; NIZA *et al.*, 2004), além de lesões na língua, fato que foi observado durante o exame clínico. Além disso, como afirma Gioso (2007) e Azevedo (2008), além de lesões úlcero-proliferativas, podem ser encontradas outras alterações na cavidade oral de gatos com a doença, como: lesões de reabsorção, doença periodontal e perda dentária. No animal em questão não foram observadas perdas na dentição e nem lesões de reabsorção.

O diagnóstico é fundamental para um bom tratamento das enfermidades infecciosas. Segundo Appollo *et al.* (2010) o diagnóstico é realizado através da anamnese, sinais clínicos, exame físico, tipo de alimentação recebida conforme foi feito no exato caso. Em conjunto, recomenda-se a realização de exame radiográfico dos dentes. Segundo Abreu (2012), Azevedo (2008) e Hofmann-appollo (2008), a radiografia intraoral possibilita a identificação de alterações que não estão visíveis. No entanto não foram observadas alterações na cavidade oral, porque não foi solicitado raio-x da boca, o clínico que fez o atendimento do paciente não julgou necessário, mesmo a literatura falando que sim.

No entanto, foram observadas alterações tais como, Espondilose ventral deformante de T8 a T10, a maioria dos pacientes com espondilose deformante está livre de sinais clínicos, (Kranenburg, Hendrik-Jan & Voorhout, George & Grinwis, GC & Hazewinkel, Herman & Meij, Björn., 2011).

Além de Aumento de opacidade pulmonar associado a padrão intersticial e bronquial de distribuição difusa - Não são observadas imagens características de neoplasia pulmonar primária ou metastática em campos pulmonares que é sugestivo de broncopatia inflamatória, o tratamento consiste na suplementação

de oxigênio, reduzir a contração da musculatura lisa das vias aéreas posteriores, fazendo uso de broncodilatadores e redução da inflamação com o uso de corticosteroides (JOHNSON, 2010; NELSON & COUTO, 2015; BARAL, 2016). Tal processo é justificado pelo processo inflamatório visto nos exames hematológicos.



projeção Ventro Dorsal (VD) 1



Projeção Latero Lateral (LL) 1

Para exclusão de processos autoimunes, indica-se a realização de biópsia. Já para a exclusão de doenças sistêmicas e acompanhamento do estado geral do animal se indica a realização de hemograma, bioquímico e sorologia para FIV e FeLV., O animal no caso estava com todas as vacinações em dias(segundo foi relatado pela tutora) e também havia realizado teste rápido para fiv e felv no qual o resultado foi negativo para ambas. (GRACIS *et al.*, 2018). Animais com

CGEF podem apresentar hiperproteinemia com hiperglobulinemia. No caso deste paciente sua proteína total está no limite da margem considerada normal para a espécie e também não há como saber se apresenta hiperglobulinemia, levando em consideração que não foi solicitado proteína total do soro plasmático e suas frações no bioquímico. Caso o mesmo apresentasse hiperglobulinemia séria necessário investigar a causa dessa baixa de anticorpos.

Exames Complementares Solicitados durante o internamento:

Hemograma Felino 13/08/2023				
Eritrograma	Resultados		Valores de Referência	
Hemácias:	7,00 milhões/ul		5.50 a 10 milhões/ul	
Hemoglobina:	10,8 g/dl		8 a 15 g/dl	
Hematócrito:	32%		24 a 45 %	
VCM:	45,7 fl		39 a 55 fl	
CHCM:	33,8 g/dl		31 a 35 g/dl	
Eritroblastos:	/100 leucócitos		/100 leucócitos	
Morfologia e Observações: Sem alterações Morfológicas.				
Leucócitos totais: 14.700/ valores de referência 5.500- 19.500.				
Leucograma	Resultados		Valores de Referência	
	Relativa (%)	Absoluto (%)	Relativa (%)	Absoluto (%)
Mielocitos:	0	0	-	-
Metamielocitos:	0	0	-	-
Neut. Bastão:	0	0	0-3	0-300
Neut. Segmentado:	93	13.671	35 a 75	2.500– 12.500
Basófilo:	0	0	0 a 1	0 – 0
Eosinófilo:	0	0	02 a 12	0 - 1500
Linfócito:	04	696	25 a 55	1.000-4.800
Monócito:	03	441	1 a 4	0 – 850
Morfologia e Observações: Sem Alterações Morfológicas:				
Plaquetas:	348.000/ mm3			
PPT:	8,0 g/dl			
Observações : Sem Alterações Morfológicas.				

Bioquímico 13/08/2023.		
	Resultado:	Referência:
Ureia:	42,5 mg/dl	32,0 – 75,0 mg/dl
Creatinina:	1,4 mg/dl	0,8 – 1,8 mg/dl
ALT (TGP)	31,4 U/L	6,0 – 83 U/l
Fosfatase Alcalina	58,0 U/l	25 – 93 U/l
Colesterol	101 mg/dl	95 – 130 mg/dl
Triglicérides	143 mg/dl	10 – 144 mg/dl
Observações:	Soro Normal.	

**Laboratório: VET MED.**

E foram novamente solicitados e realizados após 48 horas, no dia 15/08/2023.

Hemograma Felino 15/08/2023					
Eritrograma:	Resultados:			Valores de Referência:	
Hemácias:	5,86 milhões /MI			5,50 a 10 milhões/ MI	
Hemoglobina:	9,4 g/dl			8 a 15 g/dl	
Hematócrito:	29 %			24 a 45 %	
VCM:	49,4 % fl			39 a 55 fl	
HCM:	16,0 pg			13 a 17 pg	
CHCM:	32,4 g/dl			31 a 35 g/dl	
Eritroblastos:	/100 leucocitos			/100 leucocitos	
Morfologia e Observações: Hemácias Normocíticas e Normocrômicas.					
Leucograma	Resultados:			Valores de referência:	
Leucocitos Totais	14.800			5.500 – 19.500	
		Relativa (%)	Absoluto(/MI)	Relativa (%)	Absoluto(/MI)
Mielocitos:	0	0	0	-	-
Metamielocitos:	0	0	0	-	-
Neut. Bastão:	0	0	0	0 – 3	0 – 300
Neut. Segmentado:	96	14.208	14.208	35 a 75	2.500-12.500
Basófilo:	0	0	0	0 a 1	0 – 0
Eosinófilo:	0	0	0	02 a 12	0 – 1500
Linfócito:	04	596	596	25 a 55	1.000-4.800
Monócito:	0	0	0	1 a 4	0 – 850
Morfologia e Observações: Sem Alterações Morfológicas.					
Plaquetas:	262.000/ mm <sup>3</sup>			300.000 – 800.00/ mm <sup>3</sup>	
PPT:	7,8 g/dl			6,0 a 8,0	
Observações: Observados Agregados Plaquetários/ Plasma Normal.					

Bioquímico 15/08/2023			
		Resultado	Referência
Ureia		51,1 mg/dl	32,0 – 75,0 mg/dl
Creatinina		1,1 mg/dl	0,8 – 1,8 mg/dl
ALT(TGP)		15,7 U/l	6,0 – 83 U/l
Observações:		Soro Normal.	

**Laboratório: VET MED.**

Nos exames é possível perceber que houve alterações discretas durante o internamento do paciente. Estando seus parâmetros levemente fora dos níveis de referência citados pelo próprio exame. No primeiro e no segundo hemograma havia neutrófila 13.671/uL( ref: 2.500 – 12.500), o que se explica pelo processo inflamatório e infeccioso. No segundo exame também foi visto uma leve trombocitopenia de 262.000mm<sup>3</sup> ( ref:300.000 – 800.000mm<sup>3</sup>), porém se justifica pela presença de agregados plaquetários. Apesar dos exames ainda mostrarem essas alterações, o animal apresentou uma excelente melhora clínica. Sendo assim, foi possível liberar o animal para

terminar o tratamento em casa e posteriormente retornar à clínica para repetir o hemograma.

Ainda não foi instituído nenhum tratamento de eficácia comprovada para a GECF. No entanto, protocolos terapêuticos com abordagem médica, cirúrgica ou combinação de ambas são citados (Camy, 2003). O tratamento farmacológico utilizando principalmente Clindamicina e Metronidazol é citado como alternativa ou complemento ao tratamento cirúrgico (MIHALJEVIC, 2003).

No presente caso foi usado a Amoxicilina para tratar a bronquite nos pulmões, a Clindamicina como antibiótico de escolha para a Gengivite Estomatite, Tramadol e Dipirona foram usados como analgésicos associados e a Prednisolona foi usada como anti-inflamatório e o Ômega 3 como suplemento Vitamínico.

## **CONCLUSÃO**

O Complexo Gengivite estomatite felina é uma das doenças orais mais comuns em gatos e bastante complexa, visto que ainda não se tem uma etologia completamente definida. Até o presente momento, o protocolo terapêutico que foi empregado para solução da doença, ainda que, de forma imprecisa e relativa de animal para animal, obteve sucesso. Fato esse que pode tornar o quadro da doença longo e dificultoso. Por isso, é recomendado que se tenha uma atenção maior com o cuidado bucal dos felinos.

O animal relatado no presente caso, não compareceu a consulta de retorno para acompanhamento do tratamento, portanto, seu atual estado de saúde é desconhecido.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, A.C.A. **Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos: revisão de literatura.** 2012. 38f. Monografia (Especialização em Clínica Médica de Pequenos Animais) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, RN.

APPOLLO, F. H. et. al. Complexo gengivite-estomatite-faringite dos felinos. *Revista Clínica Veterinária*, p.44-52, 2010.

AZEVEDO, V. L. N. **Lesões de reabsorção odontoclástica felina e a sua associação a gatos positivos aos vírus da leucemia (FeLV) e da imunodeficiência (FIV) felinas.** 2008. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária). Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa – Portugal.

BARAL, R. M. Doenças do trato respiratório inferior. *In: LITTLE, S. E. O Gato: Medicina Interna.* Roca, Rio de Janeiro, 2016. Cap. 30, p. 829-842.

Dr, Joe. (2005). **Spondylosis Deformans in the Dog: Its Radiographic Appearance**<sup>1</sup>. *Veterinary Radiology*. 8. 17 - 22. 10.1111/j.1740-8261.1967.tb01068.x.

GERALDO JUNIOR, C. A. **Avaliação da ocorrência do calicivírus e herpesvírus felino tipo 1 em gatos com gengivite-estomatite crônicas naturalmente infectados pelo vírus da imunodeficiência felina.** 2010. São Paulo. Dissertação (Programa de PósGraduação) – Departamento de Clínica Médica. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Total de páginas: 82.

GIOSO, M. A. **Complexo Gengivite-estomatite.** *In: Odontologia para o Clínico de Pequenos Animais 2.ed.*, São Paulo: Manole; 2007; p. 72-76.

GRACIS, M., REITER, A. M., ORDEIX, L. **Management of selected non-periodontal inflammatory, infectious and reactive conditions.** In: Reither, A. M., Gracis, M. *Dentistry and Oral Surgery: BSAVA Manual of Canine and Feline.* 4. Ed. Quedgeley, UK: British Small Animal Veterinary Association, 2018; p. 172-180.

HEALEY, K. A. E.; DAWSON, S.; BURROW, R. *et al.* **Prevalence of feline chronic gingiva-stomatitis in first opinion veterinary practice.** *J. Vet. Med. Surg.*, v.9, p.373-381, 2007.

HENNET, P.R., CAMY, G.A., MCGAHIE, D.M., ALBOUY M.V. **Comparative efficacy of a recombinant feline interferon omega in refractory cases of calicivirus-positive cats with caudal stomatitis:** a randomized, multi-centre, controlled, double-blind study in 39 cats. *Journal of feline medicine and surgery.* v.13; p.577-587; 2011.

JOHNSON, E. S. *Odontologia e Doenças da Orofaringe.* In: BIRCHARD, S. J.; SHERDING, R. G. **Manual Saunders Clinica de Pequenos Animais**, 3. ed. São Paulo: Roca, 2008. cap. 64, p. 623-650.

JOHNSON, L. R. **Clinical canine and feline respiratory medicine.** Wiley-Blackwell, Iowa, 2010. 202 p.

Kranenburg, Hendrik-Jan & Voorhout, George & Grinwis, GC & Hazewinkel, Herman & Meij, Björn. (2011). **Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis (DISH) and spondylosis deformans in purebred dogs:** A retrospective radiographic study. *Veterinary journal (London, England : 1997).* 190. e84-90. 10.1016/j.tvjl.2011.04.008.

LYON, K.F. **Gingivostomatitis.** *Veterinary Clinics: Small Animal Practice*, v.35, p.891-911, 2005.

MIHALJEVIC SY. **First clinical experiences with omega-Interferon in the treatment of chronic gingivitis-stomatitis-oropharyngitis of cats.** Der Praktisch Tierarzt, v.5; p.350-361; 2003.

MILELLA, L. Dental disorders and their management. In: HARVEY, A.; TASKER, S. (Eds.). **BSAVA *Manual of feline practice: a foundation manual.*** Gloucester: BSAVA, 2014. p.324-334.

NELSON, R. E.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**, 5 ed. Elsevier, Rio de Janeiro, 2015. Cap. 21, p. 304-309.

NIZA, M.M.R.E.; MESTRINHO, L.A.; VILELA, C.L. **Gengivo-estomatite crônica felina – um desafio clínico.** *Rev. Port. Ciênc. Vet.*, v.99, p.127-135, 2004.

REUBEL, G. H.; HOFFMAN, D. E.; PEDERSEN, N. C. (1992). **Acute and chronic faucitis of domestic cats:** A feline calicivirus-induced disease. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 22 (6), 1347-1360.  
SANTOS, B.; REQUICHA, J. PIRES, M.A.; VIEGAS, C. **Complexo GengiviteEstomatiteFaringite-Felino – A doença e o diagnóstico.** *Revista Lusófona de Ciência e Medicina Veterinária (S.I)*, v. 8, p.18-27, 2016.

SONTAG, S. C.; RUBIO, K. A. J. COMPLEXO GENGVITE ESTOMATITE FELINA: REVISÃO SISTEMÁTICA DOS TRATAMENTOS. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, v. 4, p. 064-068, 26 maio 2017.

SOUSA FILHO *et al.* **Gengivo-estomatite felina.** *Revista Brasileira de Higiene e Sanidade Animal.* v.11; n.2; p. 233 –243; abr - jun; 2017.

STEUERNAGEL, E. **Gengivite-estomatite em felinos domésticos.** 2010. Monografia (Pós-Graduação na UCB). Joinville – SC.

WATERS, L.; HOPPER, C. D.; GRUFFYDD-JONES, T. J.; HARBOUR, D. A. **Chronic gingivitis in a colony of cats infected with feline**

**immunodeficiency virus and feline calicivirus.** The Veterinary Record, v. 132, n. 14, p. 340-342, 1993.

WIGGS, R. B. **Estomatite Linfocítica plasmocítica.** In: NORWORTHY, G. D.; CRYSTAL, M. A.; TILLEY L. P. O paciente feline, 2009. 667-669 p.

Dr, Joe. (2005). Spondylosis Deformans in the Dog: Its Radiographic Appearance1. Veterinary Radiology. 8. 17 - 22. 10.1111/j.1740-8261.1967.tb01068.x.

WINER, J. N.; ARZI, B.; VERSTRAETE, F. J. M. **Therapeutic Management of Feline Chronic Gingivostomatitis:** A Systematic Review of the Literature. Frontiers in Veterinary Science: Lausanne, 2016, v. 3, n. 54.