Publicație acreditată de Colegiul Medicilor Veterinari din România

Din 2015 indexată
**EBSCO Academic Search Ultimate & One Belt, One Road Reference Source**

TEMA
**EDIȚIEI**

## Provocări clinice și soluții terapeutice în medicina veterinară

Publicație sub egida
**ASOCIAȚIEI GENERALE A MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA**

**REVISTĂ DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ**
Anul XV • Nr. 52 (2) 2026 • DOI: 10.26416/PV.52.2.2026

# Practica Veterinară +ro

**PATOLOGIA RUMEGĂTOARELOR**
Indigestia prin supraîncărcare la oaie
**pag. 6**

**MEDICINA INTERNĂ A ANIMALELOR DE COMPANIE**
Elemente privind abordarea terapeutică a gingivostomatitei feline
**pag. 10**

Particularități clinico-terapeutice în managementul mucocelului biliar la canide
**pag. 18**

Coordonate clinice și de diagnostic în babesioza la câine
**pag. 30**

Importanța investigațiilor paraclinice în diagnosticul diferențial al hepatopatiilor la câine și pisică – studiu pe o serie de patru cazuri
**pag. 47**

Managementul nefrolitiazei singulare la feline
**pag. 52**

FOTO: SHUTTERSTOCK

medichub
RITMUL LUMII MEDICALE

# ELEMENTE PRIVIND ABORDAREA TERAPEUTICĂ A GINGIVOSTOMATITEI FELINE

# ELEMENTS REGARDING THE THERAPEUTIC APPROACH TO FELINE GINGIVOSTOMITIS

**AUTHORS: Ionel Cezar CIOBOTARU, Simona NICOLAE, Iuliana CODREANU**
University of Agronomic Sciences and Veterinary Medicine of Bucharest, Faculty of Veterinary Medicine, 59 Mărăști Blvd, District 1, 011464, Bucharest, Romania
*Corresponding author: iulianacod@yahoo.com*

**Rezumat:**

*Ca entitate patologică dominant asociată practicii medicale veterinare feline, gingivostomatita cronică, reprezintă o afecțiune cu etiologie plurifactorială și tablou clinic dominat de prezența leziunilor de tip ulcerativ, dureroase și, adesea, cu dispunere bilaterală. Odată stabilit diagnosticul de certitudine, în cazul gingivostomatitei feline, urmărirea unei strategii țintite de planificare a protocolului terapeutic crește probabilitatea de a obține un rezultat pozitiv pe termen lung. Planul terapeutic este, astfel, menit să asigure o îmbunătățire netă a stării de sănătate, cu reale beneficii deopotrivă pentru pacientul felin și proprietar și poate cuprinde, în primă fază tratamentul medicamentos, ulterior recurgând la tratament chirurgical în cazurile refractare, de tip recidivant. În prezentul studiu ne propunem să evidențiem eficacitatea terapiei chirurgicale, ca ultim resort, în cazurile complexe de gingivostomatită felină, precum și o evidențiere a principalelor coordonate terapeutice de actualitate utilizate în managementul acestei patologii feline.*

***Cuvinte cheie:*** *gingivostomatita felină, protocol terapeutic, terapie chirurgicală, ablație*

**Abstract:**

*As a dominant pathological entity associated with feline veterinary medical practice, chronic gingivostomatitis represents a condition with a multifactorial etiology and a clinical picture dominated by the presence of painful, ulcerative lesions, and often bilateral. Once the diagnosis of certainty has been established, in the case of feline gingivostomatitis, following a targeted strategy for planning the therapeutic protocol increases the probability of obtaining a positive long-term result. The therapeutic plan is, therefore, intended to ensure a net improvement in health, with real benefits for both the feline patient and the owner and may include, in the first phase, drug treatment, subsequently resorting to surgical treatment in refractory, recurrent cases. In the present study, we aim to highlight the effectiveness of surgical therapy, as a last resort, in complex cases of feline gingivostomatitis, as well as highlighting the main current therapeutic coordinates used in the management of this feline pathology.*

***Keywords:*** *feline gingivostomatitis, therapeutic protocol, surgical therapy, ablation*

Gingivostomatita cronică descrie un sindrom clinic caracterizat prin inflamația focală sau difuză a gingiilor și a mucoasei bucale. Hipergammaglobulinemia prezentă la acești pacienți, precum și natura inflamatorie a leziunilor de la nivelul mucoasei și submucoasei i-au determinat pe unii autori să sugereze că ar putea exista o bază imunologică, autoimună, pentru această patologie (6). Actualmente, totuși, nu a fost identificată încă nicio anomalie imunologică intrinsecă la pacienții felini cu gingivostomatită care să confirme aceste teorii, dar a fost stabilit faptul că este cu certitudine o patologie specific felină mediată imun.

Întrucât, gingivostomatita felină cunoaște varii forme de manifestare clinică, protocolul terapeutic este, deci, multifactorial și direct corelat cu statusul clinic al pacientului, forma de manifestare a entității patologice, precum și cu răspunsul individual la terapie.

Având în vedere natura multifactorială a bolii gingivale feline, diagnosticul și tratamentul pot fi adesea dificile, iar în majoritatea cazurilor pacienții necesită tratament pentru boala dentară indiferent de cauza subiacentă.

Stabilirea unui plan terapeutic țintit nu este o știință exactă, ci o artă susținută de experiența clinică, de cunoștințe științifice solide și de colaborarea dintre medic și proprietar.

Recomandările terapeutice actuale pentru pacienții felini cu gingivostomatică cronică includ tratamentul parodontal și regim de îngrijire la domiciliu, astfel încât acumularea plăcii bacteriene să fie menținută la minimum. Majoritatea felinelor domestice, însă, nu cooperează în mod adecvat în ceea ce privește acordarea de îngrijire la domiciliu (periaj, tratament medicamentos etc.), boala prezentând astfel o evoluție galopantă. Acești pacienți necesită adesea extracția premolarilor și molarilor, în unele cazuri grave fiind necesară îndepărtarea tuturor dinților.

Întrucât aspectele clinice ale gingivostomatitei feline îmbracă diferite caracteristici, această patologie poate necesita terapie antivirală, corticoterapie, imunomodulatoare sau antiinflamatoare nesteroidiene.

De primă intenție, pentru controlul imediat al gingivostomatitei feline, în majoritatea cazurilor, se recomandă o doză mică până la moderată de prednison sau prednisolon, însă pentru o perioadă scurtă de timp. Astfel o doza 2–4 mg/kg/zi timp de 7 zile, urmată de administrarea a jumătate din doza inițială, până la 14 zile este protocolul folosit în mod frecvent (2, 4). Odată procesul inflamator controlat, doza de întreținere este de 0,5-1 mg/kg/48 de ore (2).

Unele studii indică utilizarea ciclosporinei ca mijloc terapeutic imunomodulator cu beneficii pe termen lung în reducerea evenimentelor imunologice care contribuie la întreținerea acestei entități patologice feline (2).

Concomitent, literatura de specialitate recomandă (6) aplicarea vitaminoterapiei A, precum și a suplimentelor minerale pe bază de zinc, ca adjuvant în procesele de reepitelizare.

În literatură este citat ca tratament alternativ acetatul de triamcinolonă 10 mg /administrare în combinație cu metronidazol 30-60 mg/kg/zi, la interval de 12 ore, timp de 10-15 zile (4, 6).

De asemenea, un alt protocol terapeutic adesea utilizat constă în administrarea levamisolului în doză de 2-5 mg/kg/zi sau 30 mg/animal de trei ori pe săptămână plus clindamicină 5 mg/kg corp/12 ore timp de 3-4 săptămâni (7).

Totodată, studii clinice actuale evaluează eficiența injectării interferonului intralezional ca un posibil protocol terapeutic.

Profilactic, se recomandă imperios igienizarea bucală, prin realizarea detartrajului și periajului profesional, precum și administrarea de soluții pe bază de clorhexidină pentru menținerea igienei orale.

În cazul în care diversele protocoale terapeutice medicamentoase întârzie să ofere rezultatele dorite, se recurge la o terapie agresivă care poate include debridarea țesutului necrotic

și extragerea dinților cu localizare adiacentă leziunilor. Literatura de specialitate menționează faptul că în cazurile refractare la tratament, extracția tuturor premolarilor și molarilor poate fi necesară și are ca rezultat chiar diminuarea leziunilor dentare la distanță (1, 6).

Studii din literatura de specialitate (4) sugerează faptul că se obțin rezultate mai bune în cazul pacienților unde se intervine chirurgical timpuriu, spre deosebire de cei care urmează diverse terapii medicamentoase pentru o lungă perioadă de timp. Astfel, unii autori (4, 7) corelează rata de succes a terapiei chirurgicale cu intervalul de timp scurs de la stabilirea diagnosticului de certitudine. Totodată, durata de timp de peste un an între stabilirea diagnosticului și aplicarea procedurilor chirurgicale poate indica o oarecare rezistență din partea proprietarilor sau a medicului curant în ceea ce privește acceptarea sau, respectiv, recomandarea extracțiilor dentare ca soluție terapeutică (4).

Adițional inflamației țesuturilor bucale moi, adesea dinții și osul din jur dezvoltă leziuni de resorbție. Leziunile resorbtive radiculare pot să nu fie vizibile în timpul examenului oral deoarece coroana dentară este adesea mascată de hiperplazia țesutului moale gingival sau de prezența țesutului de granulație. Aceste leziuni pot fi evidențiate prin examen radiologic (1, 5).

Extracția parțială a molarilor și premolarilor sau, în cazuri grave, a tuturor dinților – în directă corelație cu aspectele radiologice, poate fi cea mai potrivită opțiune în cazurile refractare la terapia medicamentoasă și/sau la pacienții necomplianți la care administrarea tratamentului și efectuarea manoperelor de igienizare locală sunt extrem de dificile. Totodată reușita terapeutică este direct corelată cu eliminarea țesutului proliferativ și inflamator.

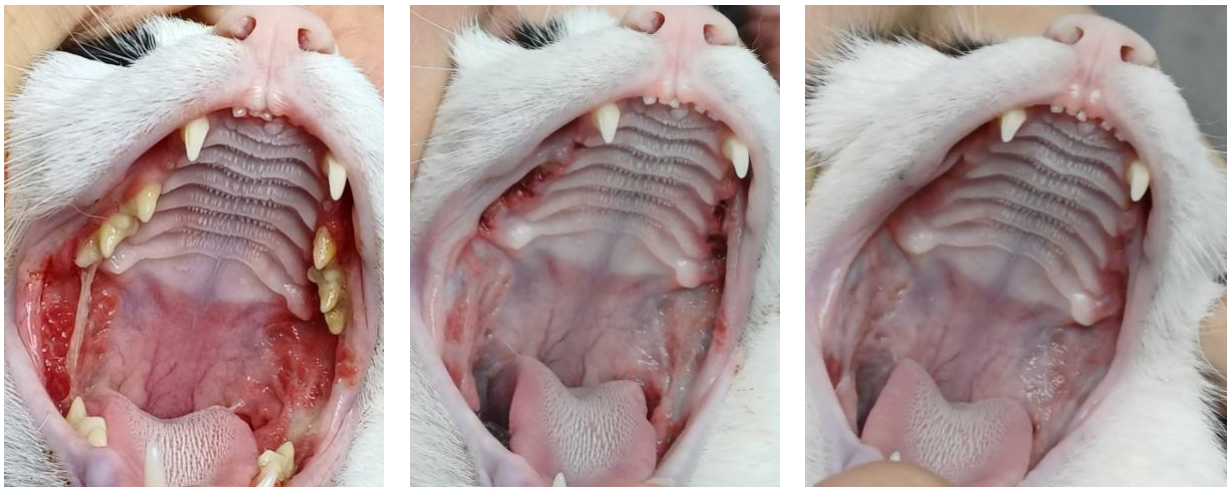
În prezentul studiu sunt prezentate câteva cazuri de feline domestice cu gingivostomatită cronică diagnosticată și tratată pentru lungi perioade de timp (între 1 și 3 ani) la care s-a intervenit chirurgical, rezoluția fiind completă. În ciuda parcursului terapeutic anevoios și a faptului că terapia chirurgicală a fost instituită tardiv, ca ultimă opțiune, rezultatele au fost optime în cazul tuturor pacienților. Astfel, putem afirma faptul că nu am constatat o corelație negativă între intervalul de timp de la diagnosticare și până la instituirea terapiei chirurgicale și rata de succes a intervenției.

Studiile clinice raportează într-o evaluare a răspunsului la extracții, la 60% dintre pacienți remisiune completă a semnelor clinice, fără complicații asociate și la 20% complicații ușoare care nu au necesitat tratament, în timp ce 13% dintre pacienți au necesitat continuarea unui protocol terapeutic medicamentos complex, iar 7% nu au răspuns la protocoalele terapeutice chirurgicale sau medicamentoase (2).

Odată decisă abordarea chirurgicală, examenul radiologic este esențial pentru evaluarea structurii dentare precum și pentru a evalua gradul de extindere a bolii parodontale, a gradului de resorbție radiculară, pentru stabilirea implicării endodontice, evidențierea eventualelor procese neoplazice, fiind o partea esențială în evaluarea paraclinică a pacientului post-extracție.

Radiografiile dentare permit totodată evaluarea leziunilor de resorbție și a dinților cu pierderi semnificative care necesită extracție imediată, întrucât contribuie la natura cronică a gingivostomatitei.

În Figura 1 este ilustrată evoluția în cazul unui pacient cu leziuni recidivante, cu caracter agravant, după o serie de terapii medicamentoase complexe, derulate pentru o perioadă de peste 36 de luni. S-a recurs la extracția dentară parțială (molari și premolari), iar rezoluția la 30 de zile post-operator a fost completă, nefiind necesară extracția adițională a incisivilor sau a caninilor. Igiena orală s-a realizat folosind soluții pe bază de clorhexidină, fără necesitatea unui protocol terapeutic medicamentos după rezoluția completă a leziunilor bucale și gingivale.



A. B. C.

Figura 1. Aspectul evolutiv – pre și postoperator într-un caz de gingivostomatită felină refractară la tratamentul medicamentos pentru o perioadă de 3 ani; Bibi, felină, mascul, Europeană, 6 ani - A. aspectul leziunilor bucale pre-operator; B. aspect ziua 4 post-operator; C. aspectul cavității bucale 30 zile post-operator, leziuni absente, fără procese inflamatorii rezoluție completă *(original)*

În Figura 2 este prezentată evoluția unui pacient cu gingivostomatită cu debut agresiv, complet refractară la terapie, cu boală parodontală asociată și depozite de tartru semnificative. Pacientul a prezentat evoluție satisfăcătoare post-extracție, cu o ușoară persistență a procesului inflamator, urmând un protocol terapeutic antiinflamator post-operator.

A. B. C.

Figura 2. Tratament chirurgical în gingivostomatita felină recurentă, refractară la terapia medicamentoasă – Lord, felină, mascul, British Shorthair, 5 ani
A. aspectul leziunilor pre-operator; B. aspectul cavității bucale post-operator, ziua 1;
C. aspectul cavității bucale 21 zile post-operator, leziuni absente, rezoluție completă *(original)*

În cazul pacienților geriatrici, cu boală parodontală avansată și depuneri însemnate de tartru, terapia de excizie chirurgicală atât a molarilor și premolarilor, cât și a țesutului moale afectat prezintă beneficii semnificative, un astfel de caz fiind prezentat în Figura 3, aspect pre și post-extracție. Se observă reducerea evidentă a proceselor de tip inflamator, chiar din a doua zi post-operator, în acest caz, în ciuda vârstei înaintate a pacientului, prognosticul fiind foarte bun.

A. B.

Figura 3. Ablație chirurgicală - gingivostomatită felină și boală parodontală; Sisi, felină, femelă, Europeană, 11 ani
A. aspectul leziunilor și al arcadelor dentare pre-operator; B. aspectul cavității bucale ziua 2 post-operator *(original)*

Terapia gingivostomatitei începe cu tratamentul bolii parodontale, cu accent pe tratarea infecției parodontale. Debridarea parodontală este adesea necesară și reprezintă tratamentul inflamației gingivale și parodontale prin îndepărtarea mecanică a iritanților de la suprafața dinților și rădăcinilor în măsura în care țesuturile moi adiacente se mențin sau revin la o stare sănătoasă, stare neinflamată (3).

Debridarea parodontală se realizează fie cu instrumente ultrasonice sau mecanic (Figura 4), iar accentul este pus îndepărtarea plăcii bacteriene și debridarea țesuturilor afectate. Îndepărtarea calculului de tartru este secundară procedurii de debridare și este o etapă necesară întrucât acesta contribuie la întreținerea bolii parodontale datorită efectelor sale de reținere a plăcii.

Debridarea parodontală ar trebui să se concentreze pe două aspecte principale, primul fiind debridarea supragingivală, care reprezintă îndepărtarea întregii plăci accesibile și a calculului de retenție a plăcii situate pe coroana dentară, deasupra marginii gingivale, scopul fiind de sprijini menținerea sănătății țesuturilor gingivale (2, 3). Al doilea deziderat este reprezentat de debridarea subgingivală, care constă în îndepărtarea plăcii situate în pungile parodontale inflamate sub marginea gingivală, cu scopul de a asigura un control suplimentar asupra dezvoltării plăcii bacteriene inaccesibile prin periaj uzual (3).

În ceea ce privește protocolul terapeutic medicamentos pre-operator, aceasta vizează în principal limitarea utilizării unor doze mari de corticosteroizi, în special în cazul pacienților cu

boală retrovirală. Având în vedere efectele metabolice și imunosupresoare ale corticosteroizilor, unele studii clinice (4) sugerează un posibil rezultat postoperator nesatisfăcător, întrucât vindecarea întârziată a țesuturilor și predispoziția crescută la infecții oportuniste, cauzate de un răspuns imun potențial compromis ar putea constitui complicații postoperatorii marcante.

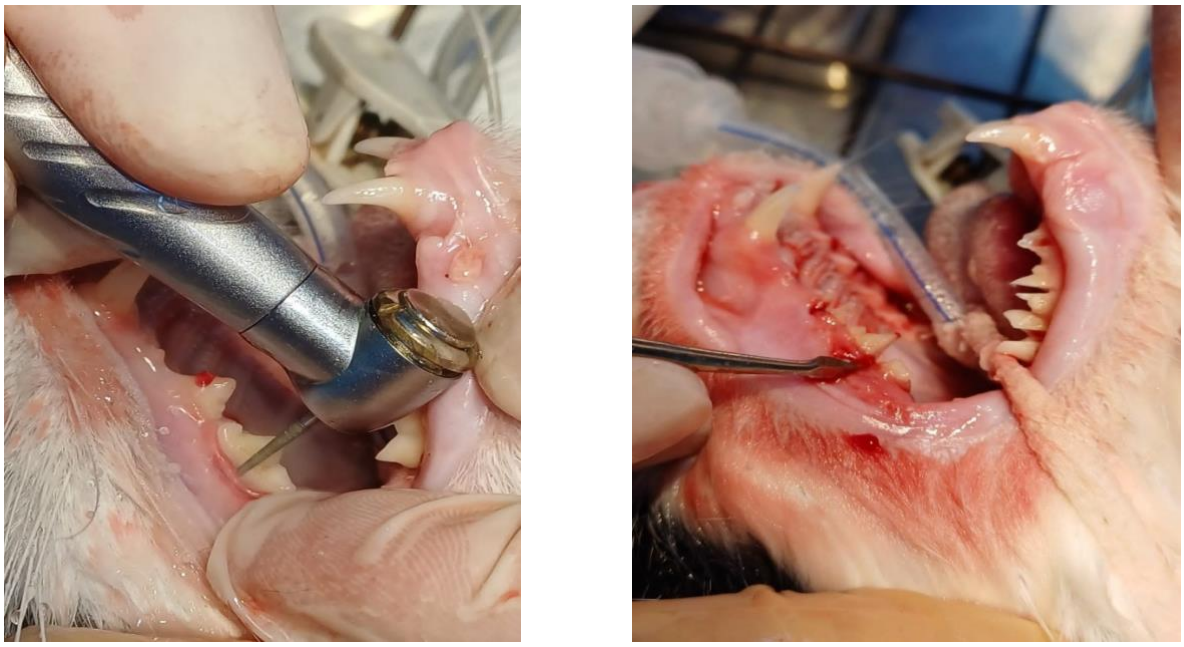


Figura 4. Aspecte intra-operatorii la pacienții felini cu gingivostomatită – detartrajul, debridarea leziunilor și evaluarea integrității arcadelor dentare *(original)*

Chirurgia orală trebuie luată în considerare atunci când boala parodontală este avansată, cu un grad semnificativ de deteriorare dentară, aspecte care întrețin și favorizează inflamația la nivel gingival și bucal per ansamblu. În acest sens se recomandă îndepărtarea tuturor resturilor radiculare, alveoloplastia fiind finalizată prin îndepărtarea oricăror margini osoase ascuțite. Totodată, ca parte integrată a terapiei chirurgicale, parodonțiul evident și țesutul inflamator/necrozat vor fi debridate.

Post-extracție, pacientul va primi terapie de susținere, precum și analgezie, până la vindecarea leziunilor și a locurilor de extracție. În cazurile complicate se recomandă hrănirea parenterală.

Pentru prevenirea osteitei alveolare postextracționale cauzate adesea de procese infecțioase suprapuse, precum și de remanența unor fragmente osoase și dentare devitalizate, se recomandă evitarea tehnicii de extracție traumatică (5).

Procesul de recuperare, post-operator, adesea durează câteva săptămâni, fiind dependent de numărul de extracții efectuate, dar și de vârsta și statusul clinic preexistent al pacientului. În cazul inflamației persistente la locul operator, se recomandă reexaminarea radiologică în vederea excluderii retenției radiculare, a remanenței de fragmente dentare la nivel alveolar sau a osteomielitei cronice.

Totodată, se recomandă inițial extracția molarilor și a premolarilor. În cazuri particulare în care semnele clinice nu se remit, caninii și incisivii ar trebui, de asemenea, extrași prin proceduri separate de extracție.

În concluzie, în cazul pacienților felini cu gingivostomatită cronică recidivantă este imperios necesară, alături de terapia medicamentoasă, urmărirea unui protocol strict de îngrijire orală la domiciliu, acest deziderat fiind adesea nerealist în cazul pacienților felini necooperanți. Unica modalitate de a remite simptomatologia fiind, în aceste cazuri, terapia chirurgicală, cu extracția dentară parțială sau totală. În acest sens țesuturile colonizate de microorganisme vor fi eliminate, împreună cu vârfurile radiculare și sechestrele osoase, remisia realizându-se strict la nivel de epiteliu intact.

Examinarea radiologică este, de asemenea, esențială pentru evaluarea structurilor dentare, evidențierea gradului de extindere al bolii parodontale, evaluarea gradului de resorbție radiculară, pentru a decela eventuale procese neoplazice, precum și pentru evaluarea pre- și postextracțională acolo unde este cazul.

Atât în cazul pacienților prezentați în acest studiu, cât și în numeroase studii de specialitate, terapia chirurgicală a condus la rezoluția totală sau parțială a procesului inflamator în cazurile recidivante, refractare la terapia medicamentoasă, aceste rezultate ilustrând eficacitatea terapiei chirurgicale în managementul gingivostomatitei cronice feline.

**BIBLIOGRAFIE**


1. Kim CG, Kwon D, Lee K, Kim SE, Jo HM. The prevalence of reasons for tooth extraction in cats. *Front Vet Sci*. 2025;12:1626701. Published 2025 Jul 14. doi:10.3389/fvets.2025.1626701
2. Lyon KF. Gingivostomatitis. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 2005;35(4):891-vii. doi:10.1016/j.cvsm.2005.02.001
3. Niemiec BA. Periodontal therapy. *Top Companion Anim Med*. 2008;23(2):81-90. doi:10.1053/j.tcam.2008.02.004
4. Silva M, Fernandes M, Fialho M, Mestrinho L. A Case Series Analysis of Dental Extractions' Outcome in Cats with Chronic Gingivostomatitis Carrying Retroviral Disease. *Animals (Basel)*. 2021;11(11):3306. Published 2021 Nov 19. doi:10.3390/ani11113306
5. Scheels JL, Howard PE. Principles of dental extraction. *Semin Vet Med Surg Small Anim*. 1993;8(3):146-154.
6. Şindilar E. V., Paşca S. Research on idiopathic stomatitis in cats. *Scientific Works. C Series. Veterinary Medicine*, 2012; 58(4):338-351.
7. Williams CA, Aller MS. Gingivitis/stomatitis in cats. *Vet Clin North Am Small Anim Pract*. 1992;22(6):1361-1383. doi:10.1016/s0195-5616(92)50132-2