

LESÃO REABSORTIVA ODONTOCLÁSTICA EM UM LEÃO AFRICANO (*Panthera leo*), NA FUNDAÇÃO PARQUE ZOOLOGICO DE SÃO PAULO - RELATO DE CASO

Sandra Helena Ramiro Corrêa¹, Marcelo Alcindo de Barros Vaz Guimarães², José Daniel Luzes Fedullo¹ e José Ricardo Pachaly³.

1. Sandra Helena Ramiro Corrêa - Fundação Parque Zoológico de São Paulo - shrcorrea@uol.com.br; José Daniel Luzes Fedullo - Fundação Parque Zoológico de São Paulo - veterinariazoo@zoologico.sp.gov; 2. Marcelo Alcindo de Barros Vaz Guimarães - Departamento de Reprodução Animal - FMVZ-USP - mabvg@usp.br; 3. José Ricardo Pachaly – Instituto de Pesquisa, Estudos e Ambiência Científica, Universidade Paranaense-UNIPAR – pachaly@uol.com.br

Lesões de reabsorção odontoclástica são descritas em felídeos domésticos e selvagens, incluindo pumas (*Puma concolor*), leopardos (*Panthera pardus*) e leões (*Panthera leo*). A enfermidade acomete porções orgânicas e inorgânicas dos dentes, comprometendo ligamento dental e estruturas anexas. Ocorre frequentemente na região do colo dental – a linha de junção cimento-esmalte, destruindo tecidos mineralizados (cimento, esmalte e/ou dentina). A etiologia do processo é multifatorial e não totalmente compreendida. Dentre os fatores predisponentes são citados o uso de alimentos industrializados, processos inflamatórios, doença periodontal, imuno-supressão, alteração no metabolismo do cálcio, e estresse mecânico da mastigação. Além desses fatores, existem também menções à ação de agentes infecciosos como *Actinomyces* sp., calicivírus felino, vírus da imunodeficiência felina (FIV) e vírus da leucemia felina (FELV). Um exemplar adulto de leão (*Panthera leo*), macho, pertencente ao plantel da Fundação Parque Zoológico de São Paulo, foi atendido em função de inapetência e sinais de desconforto, evidenciados, segundo informação dos tratadores, por repetidos movimentos dos membros torácicos em direção à cavidade oral. O animal foi anestesiado pela associação de cloridrato de cetamina (10,0 mg/Kg) e cloridrato de xilazina (1,0 mg/Kg), e submetido a exame físico da cavidade oral. Não foram observadas lesões dentais de cunho traumático, porém existiam evidências de severa enfermidade periodontal. O exame radiográfico do 4º pré molar superior esquerdo evidenciou imagem de intensa reabsorção radicular, com destruição de estruturas anexas e do osso alveolar. O protocolo terapêutico consistiu na exodontia do 4º pré molar superior esquerdo, acompanhada por curetagem alveolar, para remoção de tecido necrótico, irrigação profusa com solução de clorexidina a 0.12% e sutura de aproximação dos bordos do tecido gengival com fio categut cromado #2-0, mantendo-se porém um orifício para drenagem. Adicionalmente, foi realizado tratamento periodontal em nível supra e subgengival, em todos os dentes remanescentes, e instituiu-se antibióticoterapia sistêmica com enrofloxacina (5,0 mg/Kg) via oral por dez dias. A evolução clínica foi satisfatória, mas é importante mencionar que foram solicitados exames sorológicos para triagem de enfermidades virais, e o paciente apresentou positividade para FIV/FELV. Tal condição levou a opção pela eutanásia.