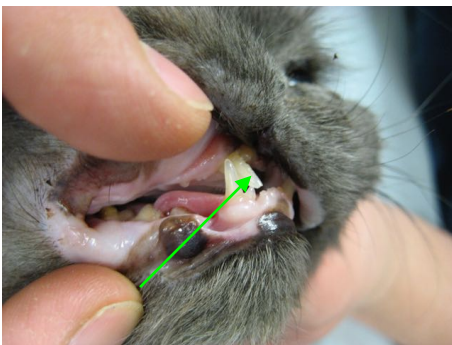


ODONTO-STOMATOLOGIE FELINE

Même si beaucoup de pathologies sont communes à la plupart des espèces (parodontite, granulome-eosinophilique, malocclusions, fractures dentaires, tumeurs...), certaines pathologies (résorptions dentaires et les gingivo-stomatites chroniques) sont plus particulièrement rencontrées chez le chat. Et comme chez le chien, certaines races peuvent être prédisposées.

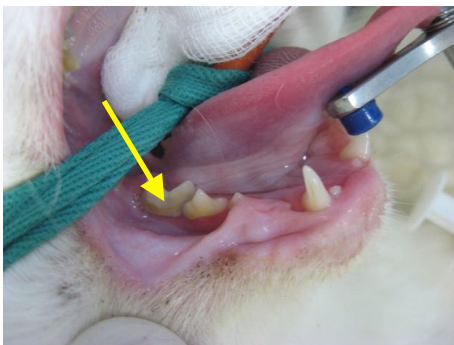
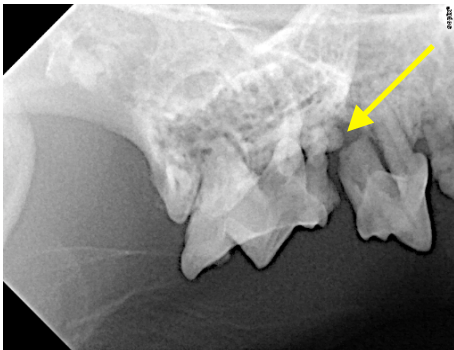
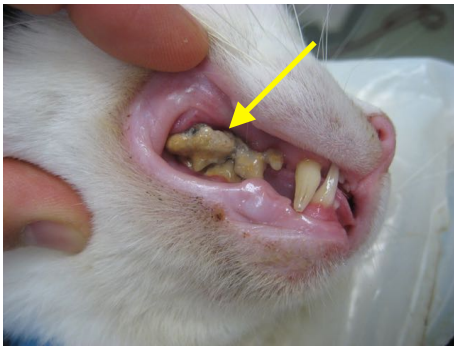


Le Chat Persan est sujet aux Malocclusions suite à la mésioversion du croc supérieur droit, qui dans ce cas précis, induit une lésion des gencives.

L'examen radiologique intra-orale, déjà indispensable dans d'autres espèces, prend chez le chat une importance cruciale, car une étude sérieuse (Verstraete, 1998) a démontré que 42% de lésions ne sont pas visibles cliniquement! L'absence de cet examen, dans cette espèce nous réduit le diagnostic à presque une lésion sur 2!

C'est pour cette raison, qu'à la Clinique du Lion Vert, nous pratiquons systématiquement un bilan radiologique de toutes les dents des chats anesthésiés pour une exploration de la cavité buccale. C'est une sorte de radiographie panoramique à l'ancienne, car nécessitant plusieurs clichés. Par contre, l'acquisition est faite par un capteur plan numérique, exactement comme chez votre dentiste.

LA PARODONTITE (gingivite avec déchaussement des dents)

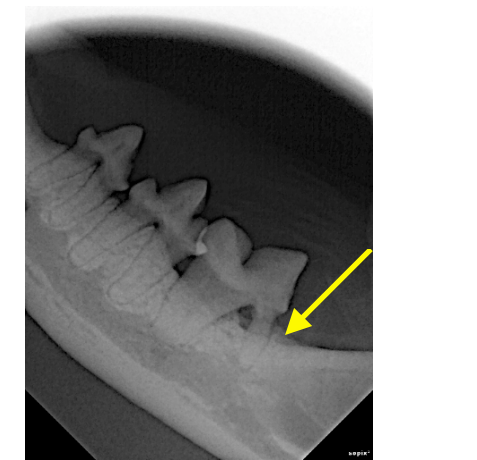
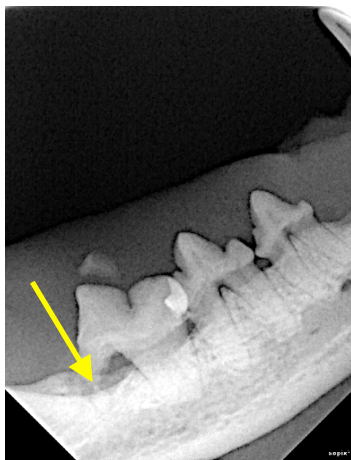


Noter la présence de beaucoup de tartre du seul côté droit, conséquence de la douleur (souvent non identifiée par le propriétaire) qui empêche le chat de mâcher de ce côté.



L'examen sous anesthésie générale et les radiographies intra-orales démontrent une parodontite sévère avec perte osseuse importante et résorption dentaire, même sur les dents qui paraissent cliniquement saines (comme les dernières molaires inférieures).

A ce stade, les extractions sont la seule solution valable et envisageable.

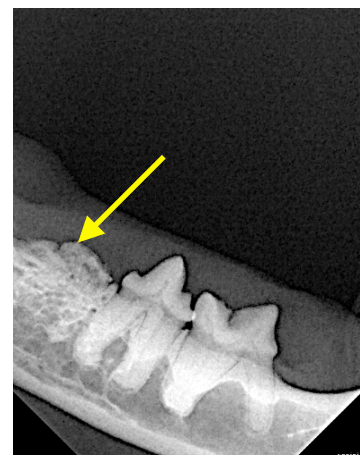
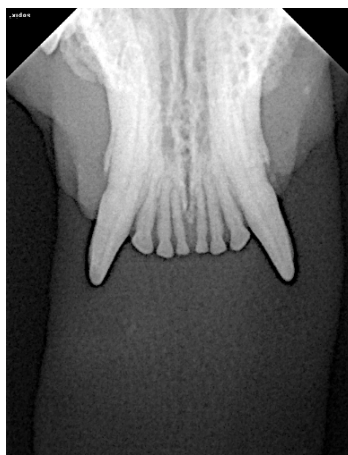
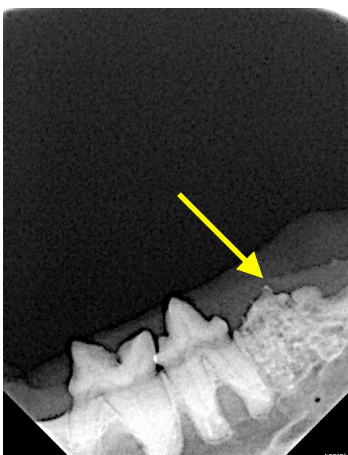
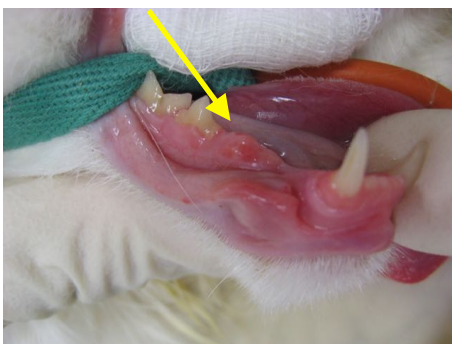


LES RESORPTIONS DENTAIRES (anciennement: lésions odontoclastiques félines ou lésions du collet ou encore caries du chat) sont fréquemment rencontrées (environ 25-30% des chats en sont atteints).

La dent la plus souvent affectée est la 3ème pré-molaires inférieure. Son absence est le plus souvent synonyme d'une résorption quasi complète et peut être objectivée par la radiographie.



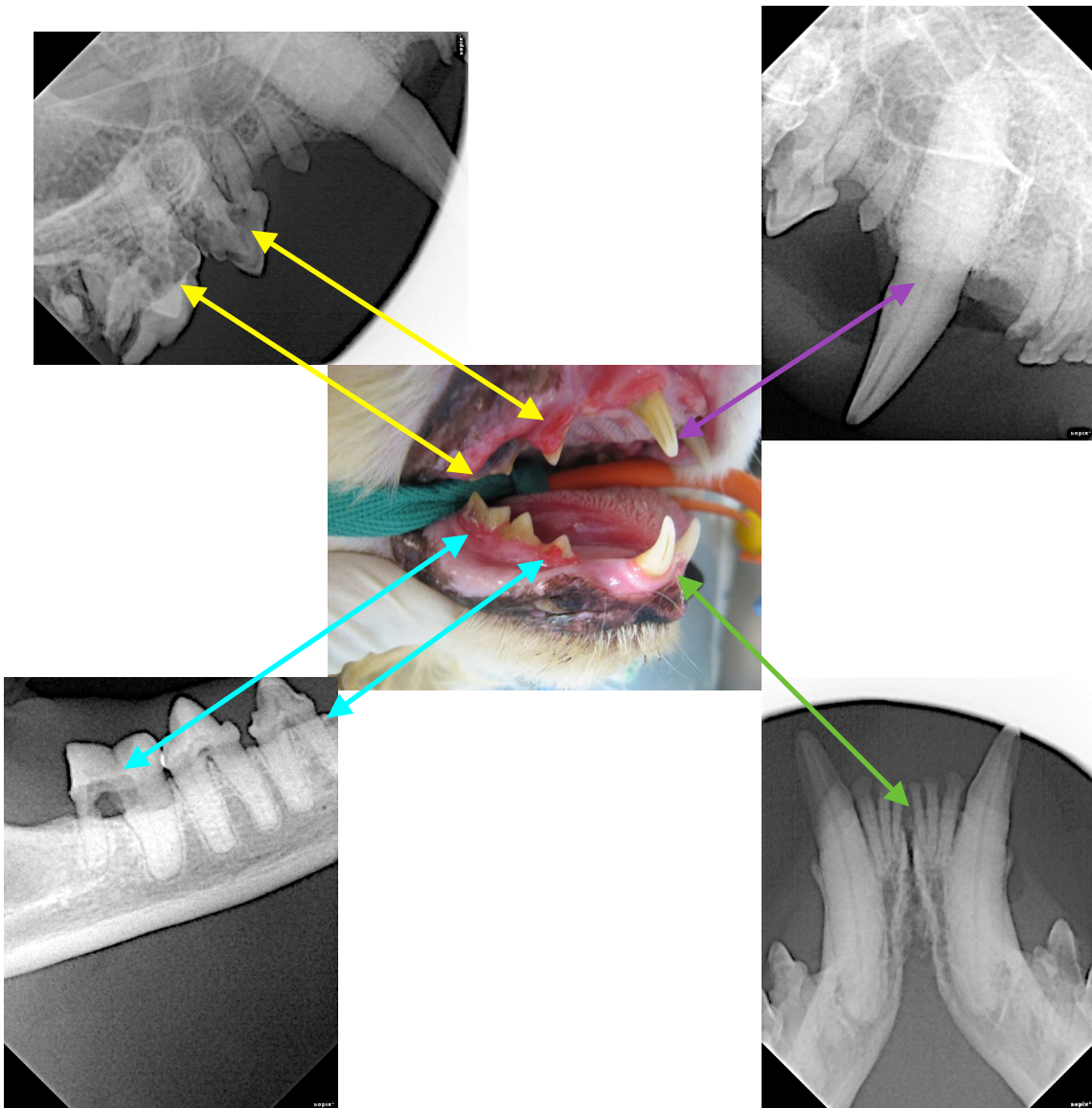
Aspect anormal du croc supérieur gauche, qui semble cassé à sa base. La radiographie intra-orale démontre une quasi disparition de la dent et persistance d'un fragment dentaire entretenant une inflammation et la douleur. Les 3èmes pré-molaires inférieures ont déjà subi le même sort et ne nécessiteront pas de traitement.





Radiographie pré et post extraction du fragment restant du croc, démontrant la totalité de l'extraction.

Aspect typique des lésions de résorption dentaire recouvertes par la prolifération de la gencive. L'étendue des dégâts n'est reconnaissable que grâce à la radiographie intra-orale.



LES GINGIVO-STOMATITES CHRONIQUES FELINES font partie des maladies souvent rencontrées, même si elles sont beaucoup moins fréquentes que les résorptions dentaires. Mais les deux pathologies peuvent cohabiter et sont souvent compliquées par de la parodontite en plus.

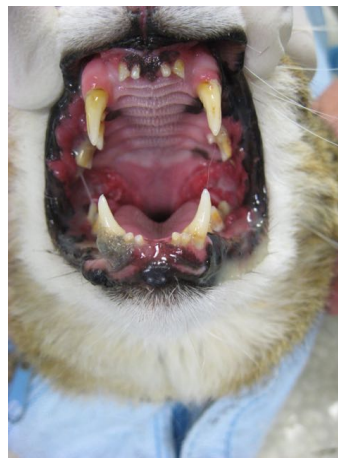
Les causes et mécanismes de ces stomatites caudales ne sont pas encore complètement connues, mais sont la conséquence d'une réaction inadaptée de l'immunité de la cavité buccale de certains chats, à l'encontre d'agents pathogènes d'origine bactérienne et virale, notamment du Calicivirus.

Les symptômes sont liés à l'inflammation de la cavité buccale:

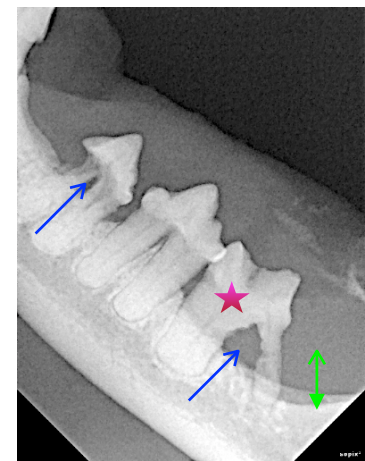
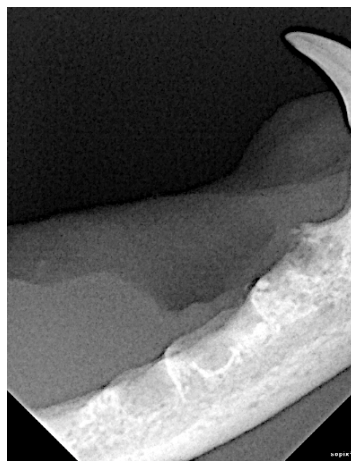
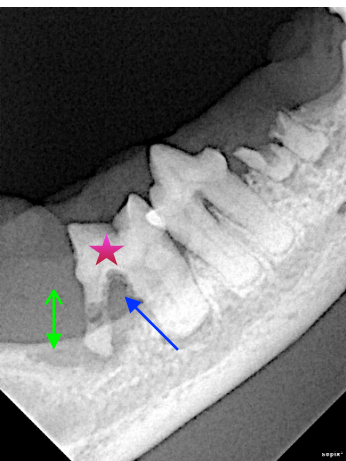
- changement de comportement (léthargie, agressivité, toilettage insuffisant ...)
- douleur importante, provoquant une baisse d'appétit (voire une aversion envers la nourriture, associée à la douleur), difficultés à déglutir...
- halitose prononcée (mauvaise odeur de la bouche)
- hypersalivation



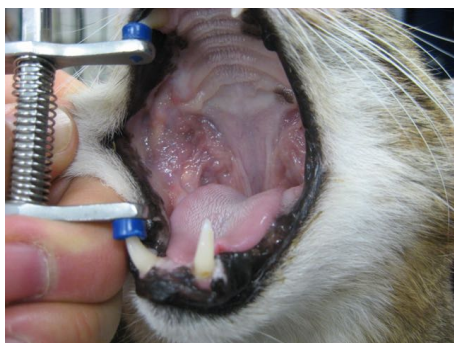
Le traitement de choix à ce jour reste une extraction des dents jugales (toutes les pré-molaires et molaires) afin de supprimer le support pour la plaque dentaire. L'extraction des incisives ou de certaines canines se fera seulement si l'examen intra-oral ou radiologique sous anesthésie générale démontre des lésions nécessitant leur extraction.



Noter une pyorhée (présence de pus dans la bouche) et une inflammation importante des muqueuses caudales et gingivales, avec le déchaussement du croc inférieur droit autour duquel sont agglutinés des poils et des restes de nourriture. L'odeur est très désagréable et très gênante. Certaines dents (pré-molaires et incisives) sont déjà absentes ou partiellement absentes.



Les radiographies intra-orales mettent en évidence une perte horizontale de l'os mandibulaire (flèche verte), surtout en arrière des molaires inférieures (étoile mauve), ainsi que des furcations (jonction apparente des racines sur les dents pluri-radiculées normalement dans l'os alvéolaire, marquées avec des flèches bleues) de grade 3 et des résorptions avancées sur les molaires et les PM3 inférieures. La PM3 inférieure droite est quasi absente sauf des bouts de racines en cours d'extrusion qui sont encore présents. Les radiographies post-opératoire immédiates, témoignent de l'extraction de l'intégralité des dents et des alvéoloplasties permettant des sutures de la gencive.



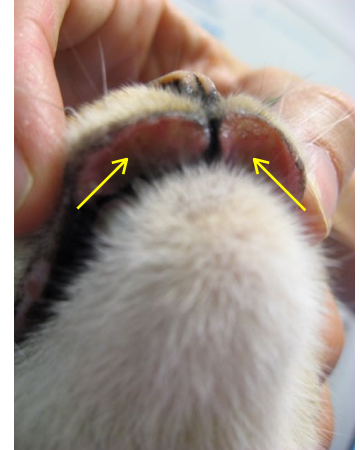
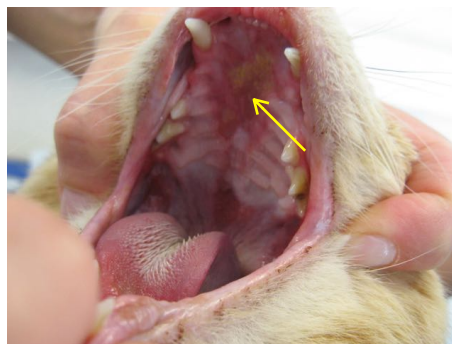
Même chat quelques mois après les extractions: l'inflammation est quasiment résolue. Les symptômes cliniques ont disparu progressivement après quelques semaines.

Les résultats de ces extractions (faites dans de bonnes conditions avec des radiographies pré et post opératoires), sont plutôt bons pour une majorité de chats (80 à 90% des chats cliniquement guéris ou nettement améliorés). En effet, les différentes études montrent que 40 à 60% des chats sont cliniquement guéris après plusieurs semaines, durant lesquelles un certain degré de médicalisation peut-être nécessaire. 20 à 30% des chats sont nettement améliorés, mais nécessiteront des traitements à vie, moins longtemps et moins souvent qu'au paravant. Malheureusement, il reste environ 10% des cas qui ne seront pas améliorés juste avec ce traitement et nécessiteront une prise en charge plus complexe.

A ce jour, il n'y a que 2 traitements complémentaires et appliqués sur des chats ayant subis des extractions, qui ont fait preuve dans les études dignes de ce nom (l'Interferon Omega et la Cyclosporine). Tous les autres traitements souvent cités (le laser, l'Aloé Vera...), n'ont pas à leur appui d'études scientifiques.

LES GRANULOMES EOSINOPHILIQUES/

Lésions pouvant être spectaculaires, confondues avec les tumeurs, stomatites ou brûlures, mais le plus souvent bénignes. Une hypersensibilité immunitaire est à l'origine. Il touche le plus souvent le palais, la langue ou les lèvres, ainsi que la peau.



LES PARTICULARITES DE LA TRAUMATOLOGIE FELINE:

Les chats qui ont accès à l'extérieur sont souvent victimes de différents accidents: chutes, bagarres, accidents de la voie public...

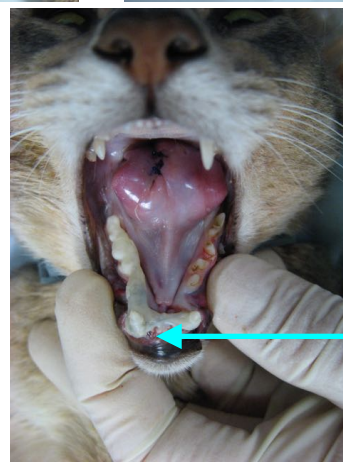
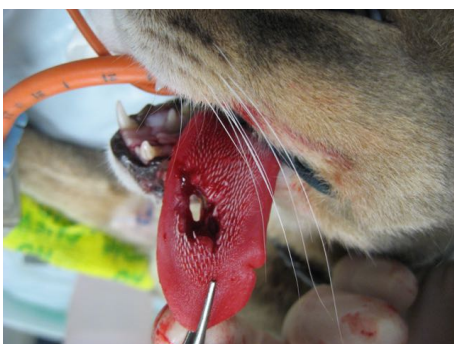
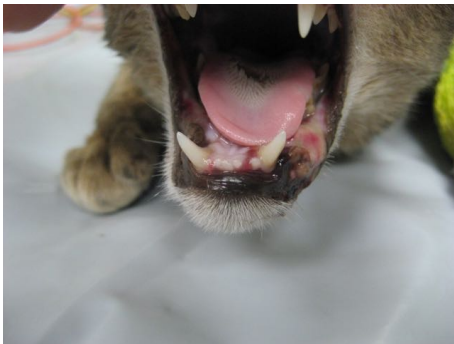
Les traumatismes de la zone maxillo-faciale sont donc fréquents et nécessitent une prise en charge globale du patient, car une réanimation médico-chirurgicale doit être au préalable mise en place, dans la plupart des cas.

Outre les fractures des os du crâne (mandibules, maxillaires...) les lésions des tissus mous et des dents sont observées. Parfois, elles peuvent nécessiter plusieurs anesthésies et interventions chirurgicales, voire la mise en place de sondes pour arriver à nourrir le patient, en attendant qu'il soit en mesure de se ré-alimenter correctement, et ce de façon autonome.



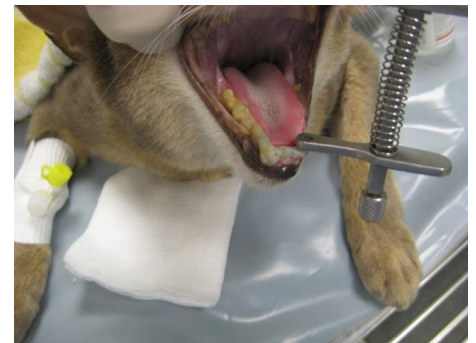
Fracture mandibulaire suite à un accident de la voie publique, compliquée par une plaie nécrotique de la langue, une plaie de la babine et d'une fracture du croc. Dans un premier temps, la plaie de la langue est

parée, puis suturée, ainsi que la plaie de la babine. Ensuite, une attelle interdentaire à base de composite et résine est confectionnée pour stabiliser la fracture.



Attelle interdentaire stabilisant la mandibule droite et les canines.

3 semaines après, le chat est nettement plus en forme (mange seul et a un comportement normal), les plaies des lèvres et des babines sont complètement cicatrisées et la prothèse est toujours en place et bien tolérée. Elle sera retirée 2 semaines plus tard, après un contrôle radiographique. A cette occasion, le croc cassé sera aussi pris en charge.



FRACTURES DES MACHOIRES/

Comme vu ci-dessus, une des technique de réparation des fractures des mâchoires peut être la stabilisation avec une attelle inter-dentaire. Le gros avantage de cette technique par rapport à une technique orthopédique classique est l'absence de nouveaux traumatismes, car aucun dispositif (vis, broche ou plaque) ne pénètre les tissus mous ou l'os. L'autre avantage est un meilleur respect des dents, qui ne seront pas lésées lors des forages pour les dispositifs orthopédiques. Dans certains cas, quand les fractures sont sur les parties caudales (branches montantes) des mandibules ou quand on a plusieurs petits fragments impossibles à relier entre eux, cette technique est la meilleure alternative.

L'attelle inter-maxillaire sert à immobiliser les 2 mâchoires entre elles quand d'autres moyens de stabilisation de fractures ne sont pas possibles.



Fracture déplacée de la branche montante de la mandibule (flèche bleue) avec un trait de refente sur la branche horizontale flèche rouge). Aucun dispositif orthopédique ne peut stabiliser cette fracture sans de considérables lésions de tissus mous).



La plupart des chats arrivent à laper la nourriture au bout de quelques jours et de se nourrir suffisamment. Ceux qui présentent d'autres traumatismes ou pathologies concomitantes, nécessitent la pose d'une sonde d'oesophagostomie qui permet de les nourrir d'une façon adéquate. Elle peut être retirée facilement à tout moment si le chat arrive à se nourrir seul et en quantité suffisante.



La sonde d'alimentation est introduite chirurgicalement dans l'oesophage et permet au propriétaire de nourrir son animal facilement à l'aide d'une seringue pendant plusieurs semaines, si besoin.

Environ 6 semaines après, la prothèse est retirée sous anesthésie générale. Les dents sont détartrées et polies et le chat retrouve le plaisir de refaire sa toilette de nouveau! L'occlusion obtenue est très satisfaisante, ainsi que le résultat fonctionnel





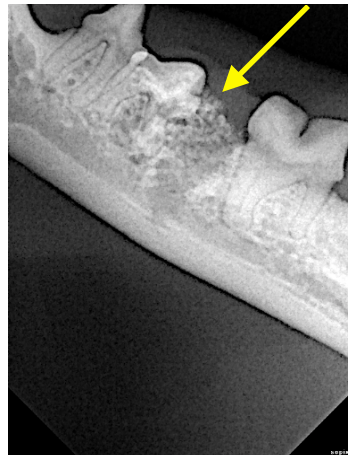
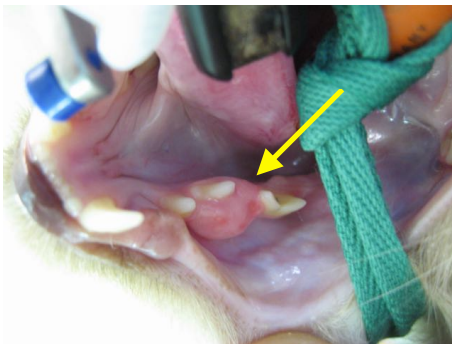
Tumeurs buccales du chat:

Aspect typique en position sublinguale d'une des tumeurs les plus malignes du chat: carcinome épidermoïde. Cette position ne permet pas une détection rapide et précoce ce qui aggrave le pronostic.

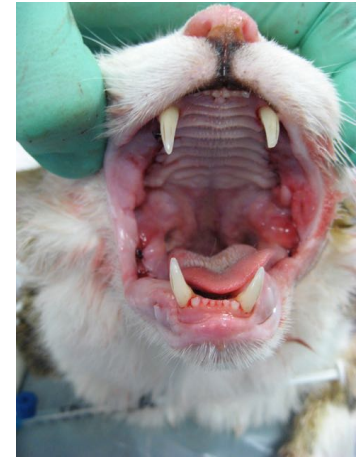
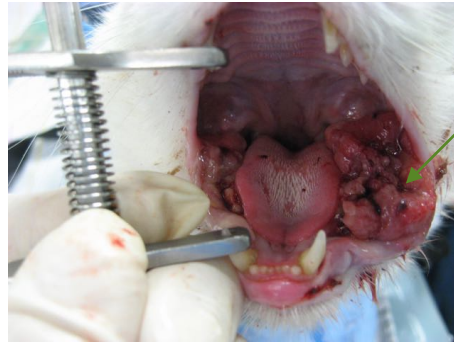
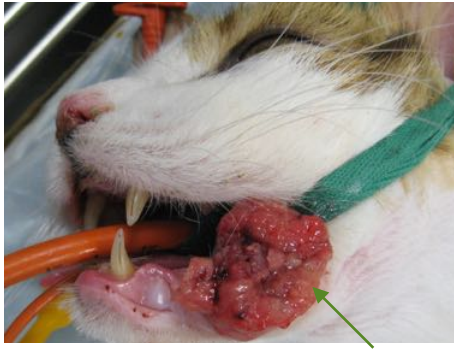


Mais derrière un aspect relativement banal de parodontite ou de gingivite, peut aussi se cacher la même tumeur! D'où l'intérêt des radiographies dentaires et des biopsies!

Heureusement, toutes les tumeurs ne sont pas forcément méchantes dans la bouche! Mais pour le savoir, le seul moyen est de prélever un petit bout de tissu (biopser) pour pouvoir planifier la chirurgie. Comme dans ce cas, où la radiologie va démontrer un envahissement osseux, à priori d'un mauvais pronostic. Par contre, le résultat de la biopsie va révéler une tumeur bénigne, qui suite à une ressection radicale d'un bout de la mandibule pourra être salvatrice pour le chat!



Il est quasiment impossible de connaître exactement le type de masse qu'on peut retrouver dans la gueule d'un patient. Et même si parfois l'aspect extérieur peut être effrayant et nous faire penser à une tumeur agressive, la biopsie peut revenir tout à fait rassurante, comme sur ce patient, où l'énorme masse n'est qu'une réaction exubérante des muqueuses buccales (flèches vertes) par rapport à des stimulus immunitaires et à la parodontite. Son exérèse peut être curative et de bon pronostic, contrairement à ce qu'on aurait pensé au premier abord...



Aspect pré-opératoire d'une prolifération buccale et celui immédiatement après la chirurgie qui permet de soulager rapidement le chat.

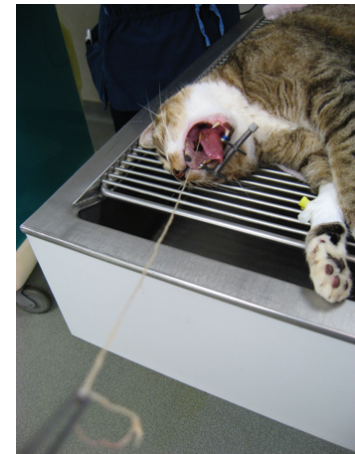
Effectivement, toutes les lésions sous la langue ne sont pas forcément des tumeurs agressives comme des carcinomes épidermoïdes! Un examen sous anesthésie générale s'impose...



...et parfois il relève une bonne surprise, car:

- **un fil incrusté dans la chaire de la langue peut dépasser!**
- **et à son bout...**

....il y a un chat!



Dans ce cas, la cicatrisation et la guérison va être rapide et sans conséquence. Plus de peur que de mal!