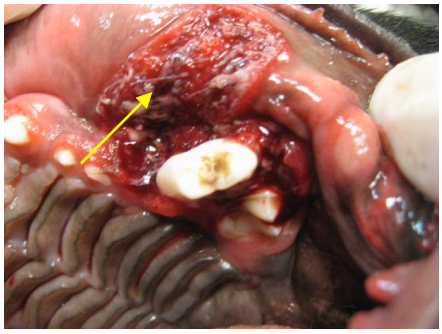
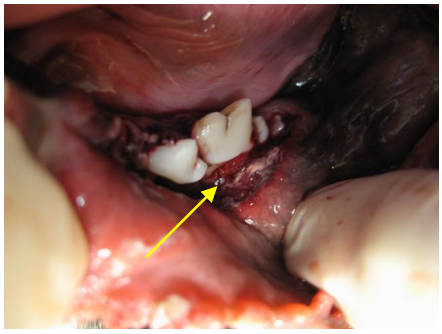
TRAUMATOLOGIE MAXILLO-FACIALE DES CHIENS ET DES CHATS

Il est fréquent que nos compagnons subissent des traumatismes plus ou moins importants lors de la chasse, balade, en travaillant ou tout simplement à la maison. Les lésions qui en suivent varient des simples « bobos » (coupure des babines, piqure d'insecte…) jusqu'à des traumatismes craniens sévères où la vie du patient est en jeu! Les dégâts provoqués par ces accidents (accidents de la voie publique, chutes, blessures par balle, morsures…) sont un vrai défit pour le praticien, car souvent il est difficile de prédire immédiatement si le patient va survivre et quelles peuvent en être les séquelles…

Même si une réanimation médico-chirurgicale s'impose en premier lieu (évaluer et assurer les fonctions vitales), il faut rapidement penser à protéger les tissus abimés ou sains afin d'éviter des dégâts supplémentaires (« nettoyage » des plaies et leurs sutures si possible, extraction ou limage des dents qui blessent, protection des structures nobles: yeux…).

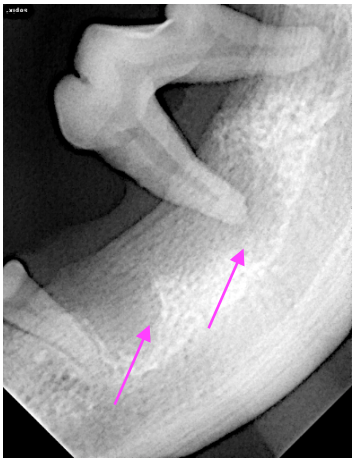
Dans ces cas, toutes les disciplines peuvent se côtoyer dans un espace aussi restreint que la tête: réanimation, imagerie, ophtalmologie, chirurgie, neurologie, dentisterie, médecine interne… Les traumatismes importants peuvent nécessiter des moyens considérables et plusieurs anesthésies et interventions, dont certaines des mois ou des années plus tard. Par exemple: retirer un séquestré osseux ou corps étranger, source d'infection, un oeil non fonctionnel et douloureux, une dent ou fragment de celle-ci car endommagée lors de l'accident ou lors de la chirurgie…





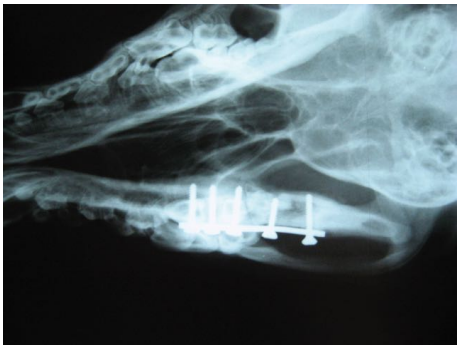
Lésions buccales chez un jeune Bulldog français qui se prenait pour l'électricien et essayait de dénuder les câbles électriques (malheureusement sous tension!).
La douleur et les plaies suite aux brulures ont été prises en charge rapidement et la cicatrisation s'est bien passée.

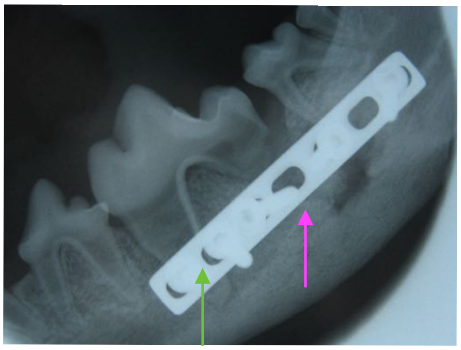
Mais 6 mois après, les 2 carnassières gauches ont été recouvertes de tartre noire et ont été déchaussées avec de l'infection (lésions paro-endo).
L'extraction reste le seul choix envisageable.



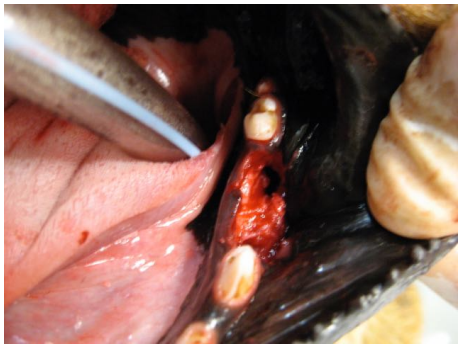
Certaines lésions sont « iatrogènes » lors de la réparation chirurgicale faciale, par des méthodes orthopédiques classiques, qui sont souvent peu respectueuses des dents sous jacentes. Mais effectivement, dans certains cas urgents, il y a des sacrifices à faire et il faut savoir les accepter….

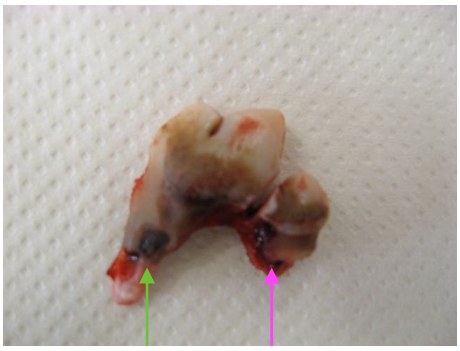
Ce jeune chien présente une infection avec déchaussement de la molaire inférieure plusieurs mois après le traitement d'une fracture de sa mâchoire.
Les radiographies extra-orales ne permettent pas d'identifier le problème à cause de nombreuses structures sous-jacentes, masquant la lésion.





Les radiographies intra-orales préopératoires sous anesthésie générale, mettent en évidence des lésions iatrogènes de la racine caudale par des vis avec une infection apicale. Elles démontrent aussi une cicatrisation complète de l'os.



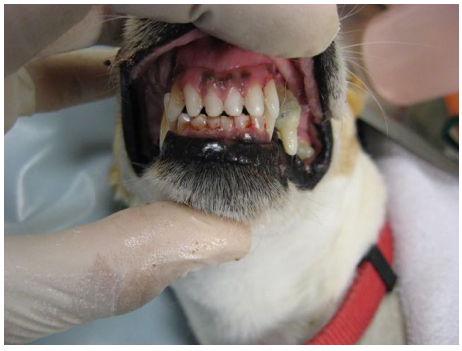


Le retrait de la plaque et l'extraction de la dent sont effectués immédiatement et la radiographie intra-orale post-opératoire confirme l'absence de fragments laissés sur place qui pourraient entretenir l'infection.

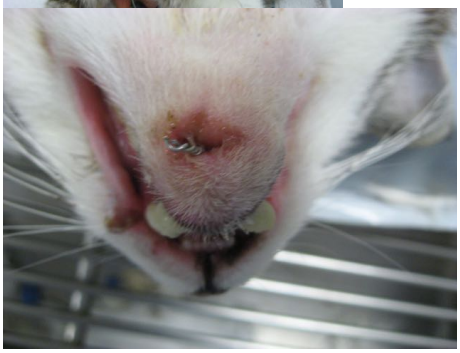
La guérison est rapide et sans conséquence.

Une autre alternative à des traitements orthopédiques invasifs des fractures (par broches, vis, plaques…) sont les traitements orthopédiques non-invasifs. Ils consistent en une confection d'attelle qui permettra d'immobiliser la fracture en attendant la guérison.

Leur principal avantage est qu'aucun nouveau traumatisme n'est créé pour stabiliser la fracture, car nul besoin de percement, ni d'incision pour accéder à l'os. Ceci est aussi vrai pour le retrait du dispositif, qui se fera sans lésion des tissus mous, tandis que le retrait des dispositifs classiques nécessitent « un abord sanglant ». L'autre avantage est que l'occlusion est mieux respectée et mieux prise en compte.



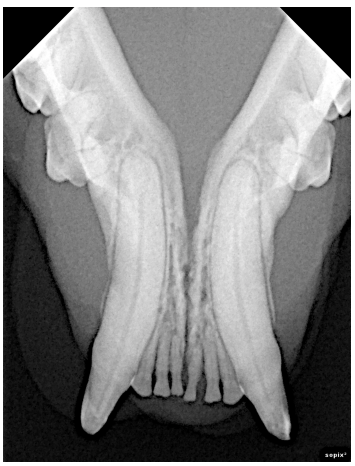
Attelle inter-dentaire confectionnée sur place pour stabiliser une luxation du croc, qui a été remis en place. L'attelle est faite avec du fil en inox, collé au composite photopolymérisable et recouvert d'une résine auto-polymérisante. Elle a été retirée sous anesthésie 6 semaines après.



Chat référé à la clinique après avoir subi une stabilisation par cerclage d'une désunion de la symphyse mandibulaire. Une autre fracture de la branche verticale mandibulaire est suspectée.
Le chat en plus d'un cerclage qui lui repasse sous le menton a une muselière confectionnée et la collerette. Malgré tout, l'occlusion n'est pas satisfaisante.

Une attelle inter-maxillaire est mise en place permettant de soulager rapidement l'animal par suppression de frottements entre les os. Le retrait de la collerette et du cerclage ont permis de gagner encore en confort! Et ça se voit rapidement!

7 semaines après l'accident, le dispositif est retiré de la bouche, l'occlusion est satisfaisante, mais une petite période de rééducation et de réadaptation seront nécessaires pour lui permettre de refermer la bouche correctement.
La radiographie intra-orale démontre une cicatrisation correcte.



Les limites et les inconvénients existent comme dans toutes les techniques; la principale limite est qu'il faut qu'il y ait encore des dents et suffisamment solides pour s'appuyer dessus, ce qui n'est pas toujours le cas sur les traumatismes sévères ou sur les animaux atteints de parodontite. Une autre limite est qu'en principe il faudrait avoir suffisamment de masse dentaire des 2 côtés du trait de la fracture, pour faire le pont entre les deux. C'est pour cela que cette technique est surtout indiquée pour toutes les fractures en avant (rostralement) des molaires.

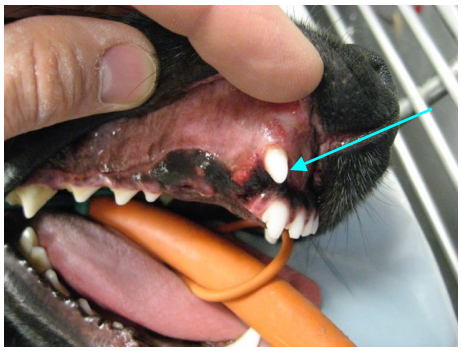
Malgré ceci, certaines fractures comme les fractures pathologiques de la mandibule sur des chiens de très petite taille, atteints de parodontite sont des défis difficiles à relever. La petite taille de la bouche, la petite surface de collage dentaire et surtout un os mandibulaire infecté avec une racine dentaire de la carnassière qui descend très bas et entretient l'infection sont des difficultés considérables.

Comme chez ce Shitzu qui, suite à une petite bagarre est revenu avec la bouche de travers. La fracture a eu lieu juste en avant de la racine médiale de la carnassière inférieure droite.La racine infectée aurait empêché la bonne cicatrisation osseuse et a été retirée après la section de la dent.
Un maximum de couronne a été conservé afin d'avoir le plus de surface possible pour l'ancrage de l'attelle sur sa partie postérieure. Afin de ne pas provoquer un abcès dentaire sur la racine restante, une traitement endocanalaire conventionnel a été effectué.

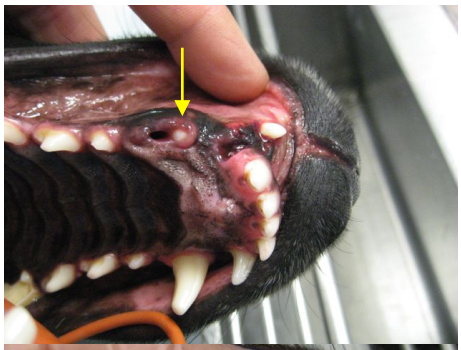
Une attelle en inox/composite/résine a été confectionné sur place stabilisant la fracture qui 2 mois présentait une consolidation radiologique suffisante, avec un cal osseux. Le retrait de la prothèse a été effectué en même temps que la radiographie de contrôle.
L'occlusion sur ce cas précis ne posait pas de problème, car une malocclusion existait au départ (prognathisme inférieur) et on l'a retrouvé en fin de traitement.

Mais certains traumas ne permettent pas une reconstruction complète si facilement, car la destruction tissulaire est trop importante ou que les soins à apporter risquent d'être sans commune mesure par rapport au bénéfice.

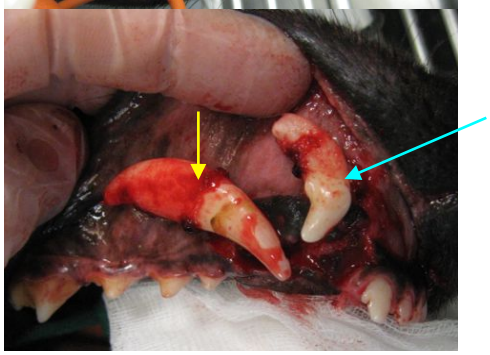
C'est le cas de ce chien qui s'est pris le bord de la porte un peu violemment et à qui manque apparement 1 dent (le coin ou la 3ème incisive supérieure) et le croc semble déplacée vers le haut (flèche azure)?



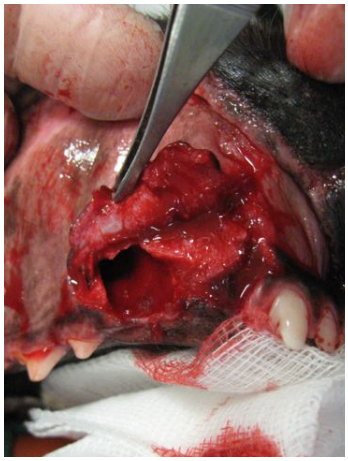
Mais, en regardant un peu mieux, à la place du croc, il y a une pointe de dent qui dépasse (flèche jaune)?



En effet, le croc a été repoussé dans les sinus et le coin dans l'os alvéolaire . Son extraction est le meilleur choix, car même si une remise en place, avec stabilisation par attelle est envisageable, la vascularisation de ces dents a été endommagée irrémédiablement et elles nécessiteraient chacune un traitement endo-canalaire (dévitalisation) en plus, lors du retrait de la prothèse.
Le choix du propriétaire que nous approuvons entièrement, était d'aller au plus simple et moins couteux .



Le lambeau mucco-périosté est refermé à l'aide des points simples, résorbables et il n'y a eu aucune suite défavorable.

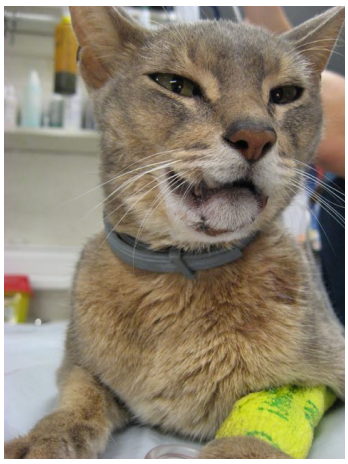


PARTICULARITE DE LA TRAUMATOLOGIE DU CHAT:

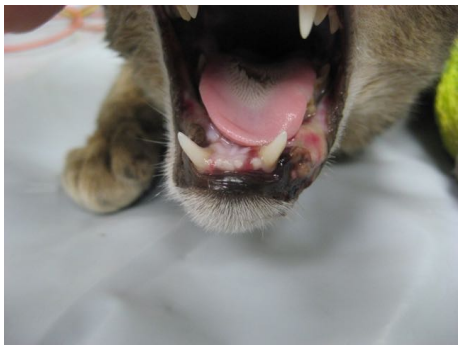
Les chats qui ont accès à l'extérieur sont souvent victimes de différents accidents: chutes, bagarres, accidents de la voie public…

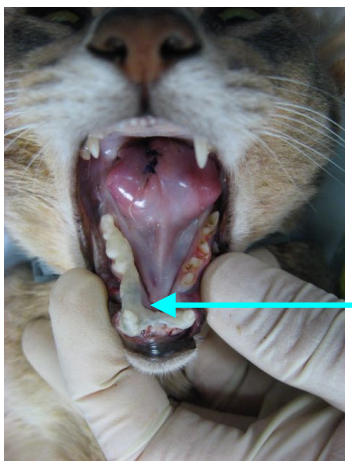
Les traumas de la zone maxillo-faciale sont donc fréquents et nécessitent une prise en charge globale du patient, car une réanimation médico-chirurgicale doit être au préalable mise en place, dans la plupart des cas.

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, voir 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 de façon autonome.



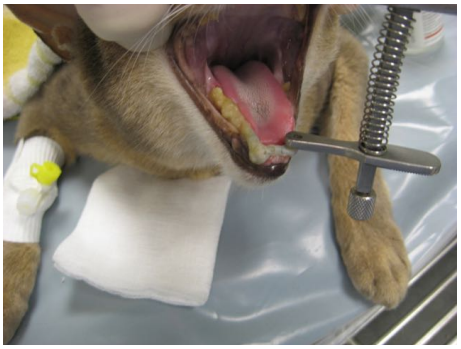
Fracture mandibulaire suite à un accident de la voie publique, compliquée par une plaie nécrotique de la langue, plaie de la babine et une fracture du croc. Dans un premier temps, la plaie de la langue est parée, puis suturée, ainsi que la plaie de la babine. Ensuite, une attelle interdentaire à base 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.



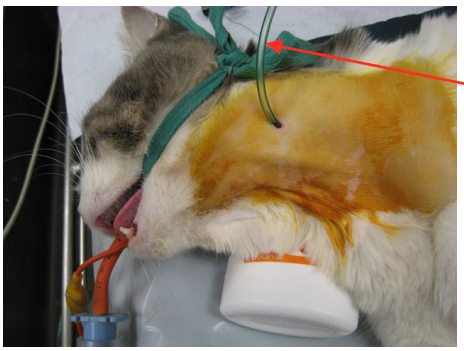
FRACTURES DES MACHOIRES/

Comme vu ci-dessus, une des technique de réparation des fractures des mâchoires peut être la stabilisation avec une attelle interdentaire. 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 intermaxillaire 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 avec un trait de refent sur la branche horizontale . 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'ne 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'eosophage 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

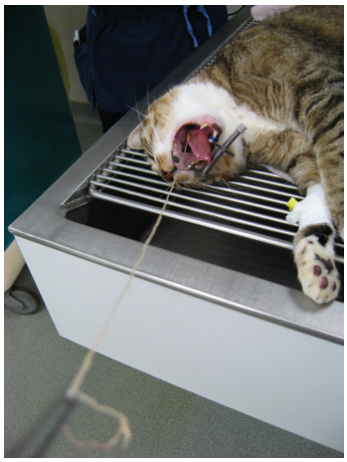
Effectivement, toutes les lésions sous la langue ne sont pas forcément des tumeurs agressives comme des carcinomes épidermoïdes! Un examen sous anesthésie générale s'impose…

…et des fois 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 conséquences. Plus de peur que de mal!