

Les soins dentaires en pratique



Les affections dentaires peuvent occasionner des enflures sur les joues, des déformations osseuses faciales, des fistules mandibulaires (photo), une adénomégalie sous-mandibulaire, du pytalisme, une haleine nauséabonde.

Gilles COURTIN
(13600 La Ciotat)

>> Clinique

Demande croissante des propriétaires, la consultation dentaire des équidés est un outil de valorisation des actes et de suivi de la clientèle. L'entretien régulier des dents optimise le confort alimentaire et limite significativement les affections secondaires. Le matériel est accessible et son maniement est rapidement acquis lors d'une formation.

La consultation de dentisterie des équidés répond à une demande croissante de la part de leur détenteur. Si l'examen de la sphère buccale intervient dans nombre d'investigations cliniques (détermination de l'âge, amaigrissement, halitose, jetage nasal, troubles comportementaux), un examen ordonné ne nécessitant que peu de temps pour un équipement très abordable se révèle décisif dans la détection d'anomalies dentaires.

La pathologie dentaire a des répercussions cliniques primaires (fractures, abcès) et également secondaires (rétivité au travail, pathologies axiales chroniques).

Dans un contexte de clientèle mieux informée et consciente de l'importance du suivi bucco-dentaire régulier d'une population

d'équidés croissante et vieillissante, le vétérinaire se doit de tenir la place exclusive de dentiste équin. Bénéficiant de la contention chimique autorisant des interventions aisées donc complètes, il en est le seul ayant droit légal.

Cet examen vite acquis s'il est ordonné est un outil précieux de valorisation des actes et de suivi de la clientèle.

Quand examiner la bouche

L'examen bucco-dentaire est réalisé en prévention au moins une fois par an, lors de la consultation vaccinale notamment. Cependant, bon nombre de motifs de consultation orientent le clinicien vers l'examen de la bouche : amaigrissement, anorexie, difficultés masticatoires, coliques répétées, modifications des crottins, déformation faciale, jetage nasal ou oculaire, hyperthermie, tics comportementaux d'usure dentaire, voire défenses au travail.

Un suivi préventif et régulier est utile notamment chez le poulain âgé de moins de 5 ans (la bouche est faite à cet âge) et le cheval âgé (maintien optimal de la fonction masticatoire).

Pourquoi des soins annuels sont nécessaires

Les dents des équidés sont à croissance continue et c'est leur usure lors de la mas-

tication qui en limite la longueur. Du fait de la différence de conformation naturelle des tables dentaires supérieures et inférieures, certaines extrémités dentaires inégalement usées deviennent vulnérantes et doloives pour la cavité buccale.

Les chevaux, sédentarisés au box ou au petit paddock pauvre en herbage, passent de moins en moins de temps à mastiquer par rapport aux chevaux au pré. Ceux-ci s'y consacrent à l'état naturel plus de 16 heures par jour.

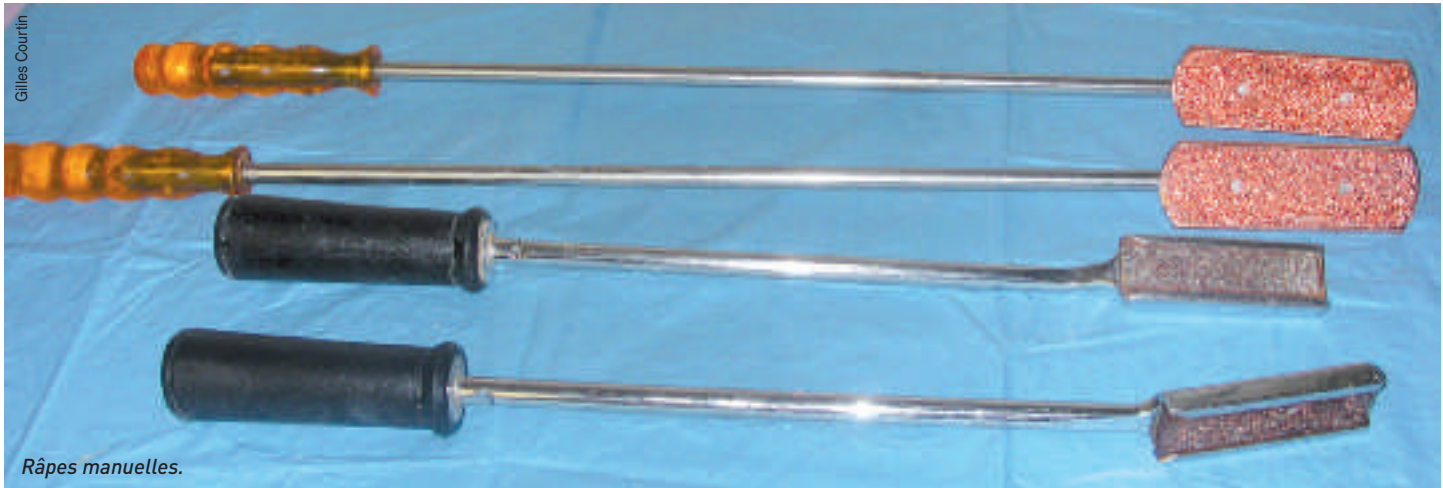
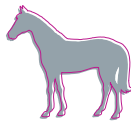
L'amplitude masticatoire est moindre lors du repas de granulés et entraîne alors une usure mécaniquement et inexorablement limitée.

Un bilan dentaire du poulain est recommandé avant le débouillage et permet de suivre régulièrement le remplacement des dents de lait par les définitives.

Les signes de problèmes bucco-dentaires

Comportement et attitude de travail :

L'observation directe ou rapportée de certains comportements du cheval doit amener à consulter la bouche : les signes de défense (mouvements de tête, appui asymétrique sur le mors, salivation excessive), l'apparition de signes de dorsalgie, voire de rétivité, sont des conséquences possibles de douleur dentaire. ▶▶▶



Râpes manuelles.

►►► Des blessures des joues, de la langue ou des commissures des lèvres peuvent être relevées. Les vices d'écurie affectent souvent la sphère buccale : grincements de dents, tics d'appui, xylophagie.

Comportement alimentaire :

L'examen doit être mené en cas de lenteur inhabituelle pour manger, de contorsions de la tête lors de la mastication, de salivation excessive, de régurgitations, de rétentions fourragères dans les joues.

Symptômes locaux :

Les affections dentaires peuvent occasionner : enflure sur les joues, déformation osseuse faciale, fistules mandibulaires, adénomégalie sous-mandibulaire, ptyalisme, haleine nauséabonde. Les contusions locales ne sont pas inhabituelles : déchirure de la base de la langue, coupures labiales, fractures dentaires ou mandibulaires, enfoncements traumatiques.

A noter que les déformations en chapelet de l'os mandibulaire peuvent se rencontrer chez le poulain en croissance. Ces remodelages osseux en regard des racines dentaires occasionnent chaleur, voire sensibilité, et sont transitoires, ne nécessitant pas de traitement particulier.

Symptômes généraux :

L'inclusion de l'examen dentaire intervient lors d'amaigrissement avec ou sans baisse d'appétit, poil terne (malabsorption), de trouvailles de particules alimentaires non digérées ou de taille anormalement élevée dans le crottin, de bouchon œsophagien, de jetage nasal unilatéral avec ou sans toux.

Comment examiner la bouche

Cet examen est aisément réalisable en routine chez le particulier mais nécessite cependant le respect de précautions pour le praticien et pour l'entourage dont il se rend responsable. Le bénéfice d'un travail de contention demeure toutefois un atout certain lors d'intervention longue ou sur un sujet peu coopératif.

Lieu d'examen :

Le lieu est calme en extérieur (éviter la douche ou les lieux de passages), avec un accès électrique potentiel. Il se déroule facilement au box en prenant en compte la hauteur de sortie du box et du plafond (prévention des risques de blessures de la tête en cas de défense).

Sujet d'examen :

Le comportement général du cheval est jugé, depuis l'arrivée du praticien jusqu'à l'examen manuel de contact avec sa bouche : vigilance à la défense de celui-ci (coups de tête, pointage, palettage des antérieurs). L'ouverture de la bouche se réalise par préhension ferme et latéralisation de la base de la langue, sans résistance en cas de recul excessif du sujet.

L'estimation visuelle et la palpation précautionneuse au pouce des revers latéraux des prémolaires supérieures se fait alors. Le positionnement est latéral à la tête, une main sur le chanfrein.

La palpation externe des joues peut révéler des sensibilités accrues en regard de l'arcade supérieure.

Si certains sujets acceptent facilement l'examen au pas d'âne, le recours à une contention physique (tord-nez) pouvant suffire, la sédation chimique par neuroleptanalgie offre cependant un confort et une facilité de travail indiscutables pour des risques minimes et calculés. Le relâchement complet des arcades optimise l'intervention et limite les défenses (analgie partielle).

Il faut alors notifier les principaux effets secondaires courants de la sédation (ataxie transitoire, sudation, diète forcée et indisponibilité au travail lors du réveil suivant l'intervention, délai positif pour la compétition).

Une mise à la diète hydrique (panier, paddock) quelques heures avant l'intervention permet de travailler sur une bouche relativement propre.

Matériel :

- Tranquillisation

L'utilisation de la neuroleptanalgie sur cheval debout est recommandée: alpha 2-agonistes.

- Détomidine : 0,01 à 0,02 mg/kg soit 0,5 à 1 ml IV/500 kg de Domosedan ND

- Romifidine : 0,04 à 0,08 mg/kg soit 2 à 4 ml IV/500 kg de Sedivet ND

La romifidine engendre un port de tête moins bas que la détomidine.

L'injection d'alpha 2-agonistes peut être complétée au besoin par l'utilisation de morphiniques (Torbugésic ND).

D'autres instruments peuvent être utilisés : robot odontriteur, meule dentaire, disques.



- Anesthésiants

L'anesthésie locale peut faciliter les interventions invasives sur la gencive : Lurocaïne ND, Xylocaïne ND, Scandicaïne ND.

Un bloc nerveux anesthésiant se révèle très performant également : foramen infra-orbitaire du nerf V pour les interventions sur la partie maxillaire antérieure (exérèse de dents de loups) ou foramen mentonnier (nerf V) pour l'arcade incisive inférieure.

- Contention

Licol ouvert ou large sous l'auge, tord-nez éventuel.

Aide positionné latéralement à la tête, prenant gare aux mouvements de tête et au pas d'âne.

- Système d'ouverture buccale

Différents moyens se présentent : les écarteurs (de Bayer, de Schoupé) à appui asymétrique unilatéral, peu agréables pour le cheval, sont plutôt utiles pour les équidés de petit format pour lesquels les autres systèmes sont souvent de taille inadaptée.

Le pas d'âne chirurgical (de Gunter-Hepke), beaucoup plus maniable et sécuritaire pour l'utilisateur (type Haussmann), est bien mieux toléré car d'appui symétrique sur les incisives. L'appui sur les barres gingivales est réalisable en cas de besoin (prognathisme, fractures des incisives, ...). Une ouverture graduelle par système crémaille permet d'ouvrir sans forcer la bouche.

Une large précaution doit être portée sur le serrage maximal du cuir afin de ne pas permettre aux incisives de se détacher de leur système de maintien, risquant de blesser légèrement les gencives du patient mais surtout d'engendrer de graves risques contusifs pour la main de l'opérateur.

Des systèmes d'éclairage peuvent être fixés sur le pas d'âne, offrant une vue panoramique supérieure à l'éclairage frontal en cas de lumière naturelle insuffisante.

- Outils de travail

Différents instruments non oxydables sont utilisables et de façon complémentaire. Un équipement d'emblée performant facilite le travail final et encourage alors son exercice :

- pinces préhensives à tartre, d'extraction à dents de loup ;
- daviers droits ou courbes pour retrait de dents déciduales des prémolaires et molaires des chevaux immatures ;
- élévateur gingival (type Burgess), notamment lors de retrait de prémolaires supérieures surnuméraires (PM1 ou dents de loups) ou plus rarement inférieures (dents de « cochon »), notamment lorsqu'elles sont petites ou incluses sous la gencive ;
- râpes : manuelles à lame tungstène ou électriques à tête tungstène ou diamantée.

Le système manuel permet un travail fin et bien oblique des surdents.

Le système électrique est généralement bien toléré (bruit atténuable par application de coton dans les oreilles) et permet des râpages plus grossiers et rapides des surdents. Son utilisation doit alors être précautionneuse afin d'éviter tout râpage excessif notamment chez les chevaux âgés.

Apports de l'examen dentaire

Détermination de l'âge :

La dentition définitive se distingue des dents de lait par des dimensions plus importantes, l'absence de collet, une forme en ovale prolongé et une coloration plus terne de l'émail.

- Formule dentaire caduque

24 à 28 dents de lait.

- 1^{ère} incisive : présente dès la naissance ou éruption la 1^{ère} semaine.
- 2^e incisive : entre la 4^e et la 6^e semaine.
- 3^e incisive : entre la 6^e et la 9^e semaine.
- Canines : dans les 6 premiers mois mais ne parviennent pas à sortir souvent.
- Prémolaires : présentes à la naissance ou éruption dans les 2 premières semaines.

- Formule dentaire définitive

42 ou 40 dents selon la présence ou non de dents surnuméraires.

- Qu'est qu'une dent de loup ?

Il s'agit de la première prémolaire supérieure qui est atrophiée. Il est conseillé de la retirer car elle est souvent la cause de réaction de défense du cheval sur le mors.

- Dents surnuméraires ou hétérotypiques

La présence de dents surnuméraires est assez fréquente, particulièrement à la mâchoire supérieure.

Les dents hétérotypiques sont aussi appelées kystes dentigères ou kystes dentifères. La dent peut alors se localiser à la base de l'oreille ou au niveau du rocher. Les premiers symptômes sont une déformation molle avec sécrétion. L'ablation précoce est vivement recommandée pour éviter toute complication.

- Délais d'éruptions dentaires

Incisives :

La sortie des incisives est assez précise et peu variable d'un cheval à l'autre. Les incisives supérieures ont tendance à sortir avant les inférieures :

- I1 = pince : 2 ans et 1/2
- I2 = mitoyenne à 3 ans et 1/2
- I3 = coins à 4 ans et 1/2

Canines = crochets :

Eruption entre 4 et 5 ans, souvent absente chez la femelle.



Gilles Courthin

▲ L'angulation de travail recherchée est oblique contre la joue : l'instrument est introduit en direction dorsale et surtout latérale, par mouvement ample d'une main, et son axe calé le long de l'autre main.



Gilles Courthin

Dent de loup :

Eruption vers 5-6 mois.

Dent de cochon :

Il s'agit d'une petite dent atrophiée que l'on trouve sur les barres inférieures entre la canine et la 2^e prémolaire.

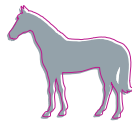
Prémolaires :

- P2 : 2 ans et 1/2
 - P3 : 3 ans
 - P4 : 4 ans
- #### Molaires :
- M1 : 1 an
 - M2 : 2 ans
 - M3 : 4 ans

Les caractéristiques des dents permettent souvent d'estimer l'âge des chevaux. Les critères sont variés et assez fiables jusqu'à l'âge de 7 ans. Les degrés d'usure et d'angulation dentaires permettent ensuite d'estimer des tranches d'âge.

Anomalies dentaires :

L'inspection et la palpation des reliefs dentaires permettent l'identification et la localisation de problèmes dentaires : érosions gingivales et jugales, fracture complète ou partielle de dent, coiffes, dents surnuméraires. ▶▶▶



Une finition manuelle est parfois nécessaire afin de ne pas insister excessivement au risque d'accentuer le dénivelé, en cas d'accès difficile.

►►► La consultation d'entretien dentaire s'oriente vers des sites préférentiels d'usure anormale : recherche de surdents externes sur les prémolaires et molaires supérieures, et en face interne pour les vis-à-vis inférieures. La face proximale des premières prémolaires supérieures est très souvent non usée et le décalage naturel des arcades induit la présence de larges surfaces érosives sur la face postérieure des dernières molaires inférieures.

La myorelaxation de la sédation est le meilleur moyen d'accéder de façon satisfaisante aux molaires.

Râpage dentaire classique :

- Nivellement des tables dentaires

Le nivellement se réalise sans excès afin de préserver l'épaisseur générale de la dent pour le futur. Le mouvement rotatif électrique ou axial manuel peut se focaliser sur les surépaisseurs dentaires mais le mouvement abrasif des pointes doit être ample tout le long de l'arcade afin d'éviter des irrégularités de nivellement.

Un contrôle manuel des arrondis est à réaliser en milieu et en fin de séance.

- Nivellement de l'arcade supérieure

L'angulation de travail recherchée est oblique contre la joue : l'instrument est introduit en direction dorsale et surtout latérale, par mouvement ample d'une main, et son axe calé le long de l'autre main.

Un large biseau préventif pour la repousse et le contact du mors est appréciable sur la première prémolaire supérieure.

L'arrondi est facilement obtenu par le râpage électrique, par abord latéral contre la commissure opposée, puis progressivement ramené dans l'axe.

Le râpage manuel permet l'accès étroit au revers latéral de la dernière molaire.

La râpe manuelle en « S » permet la finition.

- Nivellement de l'arcade inférieure

Le mouvement longitudinal est orienté le long des revers internes des dents.

Le nivellement de la pointe caudale de la dernière molaire est facilité par le système électrique.

Une finition manuelle est parfois nécessaire afin de ne pas insister excessivement au risque d'accentuer le dénivelé, en cas d'accès difficile.

Soins occasionnellement rencontrés :

- Réajustement occlusif et anomalies d'usure des incisives

Le meulage des incisives peut être réalisé en cas de défauts occlusifs. Le prognathisme supérieur (« bec de perroquet ») ou plus rarement inférieur (« mâchoire de bouledogue ») entraîne un allongement excessif des pinces et mitoyennes.

Des incisives en arc ou en diagonales peuvent se rencontrer.

Le tic à l'appui entraîne une usure de la face antérieure des incisives. Ce vice doit être mentionné lors de visite d'achat.

- Avulsion de dent de loup

Il s'agit de la 1^{ère} prémolaire supérieure, petite dent acérée qui occasionne souvent de petites blessures sur la commissure des lèvres. Il est conseillé d'enlever cette dent avant le débouillage car elle peut occasionner des défenses à la main.

Elle a pu être déjà gérée par un râpage, avec souvent peu de succès. Parfois, cette dent est très développée et ne gêne pas. Sur un cheval âgé qui ne présente pas de défenses à la main, il est parfois plus judicieux de la laisser en place.

La palpation systématique de son site préférentiel permet parfois de déceler des petites dents non écloses, ou incluses. La compression dolosive du mors sur la couverture gingivale peut nécessiter leur retrait. Une

petite incision de la gencive à la lame blanche permet alors la visualisation de la dent.

Technique :

La dent est placée dans l'élévateur ; certains chirurgiens préfèrent utiliser un élévateur simple car l'élévateur de Burgess peut casser la racine de la dent. Un mouvement de rotation proximale est alors appliqué, en prenant garde à ne pas casser la dent et arrêter le geste quand la racine devient mobile. Une traction par davier ou pince peut être utilisée pour faciliter la fin de l'extraction. Cela ne génère pas de soin particulier après l'exérèse.

Il faut procéder de même pour une dent de cochon.

- Avulsion des coiffes

Ce sont des vestiges de dents prémolaires lactéales. Leur base irrite la gencive autour de la définitive recouverte. Elles se palpent par sensation de relief superposé à la nouvelle prémolaire. Elles s'ôtent manuellement ou au davier vers l'âge de 2 ans et 1/2 et vers 3 ans et 1/2.

- Retrait d'incisive de lait

Le clinicien peut être confronté à des dents partiellement tombantes (surtout sur les pinces) ou persistantes, qui peuvent gêner le cheval (salivation, érosions des muqueuses, voire malalignements). Leur exérèse est relativement aisée et peut être temporairement différée si la dent est encore trop peu accessible.

- Retrait du tartre

Le tartre se trouve en particulier sur la canine. Le détartrage grossier se réalise avec un davier, un élévateur ou un tournevis.

- Dentition lisse

Affectant le cheval âgé, il s'agit d'une usure marquée associée à une cémentation excessive propre aux phénomènes du vieillissement. Le stade suivant est la chute des molaires et la présence d'une arcade totalement lisse. A ce stade, il est conseillé d'alimenter le cheval avec des bouillies de grains et de disposer de fourrage frais, ne nécessitant aucune mastication.

- Extraction dentaire, repoussement, buccotomie

Ces soins sont d'ordre chirurgical et réalisés en structure clinique.

Conclusion

L'entretien régulier des dents assure une optimisation du confort alimentaire et du cavalier avec sa monture, et en limite significativement les pathologies secondaires.

Le matériel est accessible et son maniement est rapidement acquis lors d'une formation dans les ateliers proposés à ce sujet. ■

L'auteur remercie Pierre Chuit, précurseur de la dentisterie équine en France.