

Wouter Demey, Vétérinaire et Stijn Teysen, Vétérinaire

Trouble généralisé du développement de la dentition chez un hongre PRE de 4 ans

Pourquoi il convient de bien examiner l'intérieur de la bouche d'un cheval acheté/reçu.

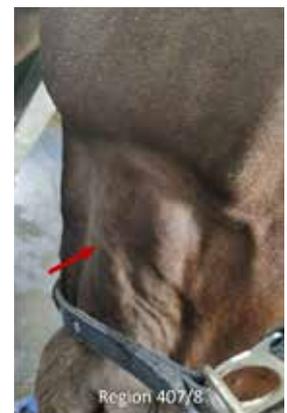
Ce cas illustre comment une pathologie dentaire sévère peut déjà se manifester chez de jeunes chevaux. Chez ce patient, des anomalies ont été détectées au niveau de presque toutes les structures. Il arrive souvent que l'on accorde trop peu d'attention à la dentition des jeunes chevaux, ce qui peut avoir de grandes répercussions à un âge ultérieur. Dans le cadre d'une expertise d'achat également, le protocole n'inclut qu'une évaluation sommaire et « à distance » (entendez par là « externe ») de la cavité buccale.

ANAMNÈSE

Un hongre PRE (pure race espagnole) de 4 ans nous a été présenté pour un contrôle dentaire en raison de problèmes chroniques lors de la prise d'aliments. Ce cheval

était né et avait été élevé en Espagne. Sa propriétaire actuelle l'avait acheté à l'âge de 3,5 ans et avait fait réaliser une expertise d'achat à l'époque. Peu de temps après son arrivée en Belgique, le cheval manifestait déjà des problèmes pour manger. Il

présentait surtout des difficultés avec le foin et le préfané. En outre, la propriétaire avait déjà trouvé à 2 reprises un « morceau de dent » dans la mangeoire. Lors de l'achat, le cheval présentait déjà plusieurs épaississements au niveau de la tête (notamment



Série de photos 1 : tuméfactions externes visibles sur la tête (flèches rouges).

Série de photos 2 : Vues d'ensemble des incisives dont la présentation du cément et de l'émail est anormale et montrant plusieurs fractures en éclat (chip fractures).

Les incisives présentaient presque toutes des anomalies de présentation du cément périphérique, de légères caries et déjà plusieurs fractures en éclat (chip fractures). Les incisives les plus latérales (les .03) n'avaient pas encore été remplacées par les dents définitives.

La suite de l'examen a été réalisée à l'aide d'un pas-d'âne (spéculum), de sondes, d'un miroir et d'un endoscope buccal.

Le cheval présentait une anomalie d'occlusion qui ne concordait pas avec la dentition encore partiellement immature. Conformément à l'âge du cheval, toutes les prémolaires de lait avaient été remplacées par des dents définitives.



du côté gauche et du côté droit de la mandibule). Récemment, un épaississement était également apparu du côté gauche du front. Au moment de sa présentation pour l'examen, le cheval était déjà sous antibiotiques/AINS depuis plusieurs jours. Durant les mois qui avaient précédé, il avait déjà reçu des médicaments de manière prolongée - dont notamment des antibiotiques à large spectre - pour d'autres complications médicales.

EXAMEN GÉNÉRAL

Ce cheval présentait un score corporel (BCS) de 0 (intervalle -2/+2) et il était en bonne condition. De nettes tuméfactions étaient présentes au niveau de la tête et n'étaient que légèrement douloureuses à la palpation (fig. 1). Le volume des ganglions lymphatiques mandibulaires était modérément augmenté.

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

Un examen dentaire approfondi a été réalisé. Pour ce faire, le cheval a été sédaté avec 0,7 ml de Detogesic IV (détomidine 10 mg/ml - Zoetis) en association avec 0,4 ml de Torbugesic IV (butorphanol 10 mg/ml - Zoetis). Avant l'examen, la bouche du cheval a été soigneusement rincée (fig. 2). L'inspection des incisives révélait déjà des anomalies (fig. 3).

Série de photos 3 :

Vues d'ensemble de la cavité buccale. Une anomalie d'occlusion est clairement présente. Plusieurs anomalies sont nettement visibles (flèches rouges).

Notamment une dominance des molaires 107/207/308, une présentation anormale de la molaire 208 entre autres et des anomalies de la dentine au niveau des deux dents maxillaires .06. Un fragment dentaire est également visible au niveau de la face linguale de la molaire 408.



ENDOSCOPIE BUCCALE

L'endoscopie buccale nous permet d'évaluer les dents en détail. Dans ce cas-ci, nous avons utilisé un Storz Telepack Vet X en association avec un endoscope dentaire Storz de 70°. Veuillez noter que les anomalies n'ont pas toutes été indiquées à l'aide de flèches dans les images ci-dessous (voir fig. 4, 5, 6 et 7).

EXAMEN RADIOGRAPHIQUE

Un examen radiographique complémentaire a été réalisé. Il comportait notamment des clichés bouche ouverte avec la cassette en position extra-buccale. De manière standard, les clichés radiographiques comprennent une projection latéro-médiale ainsi que des clichés obliques (latéro 30°

dorsale - latérale oblique pour la mâchoire supérieure et latéro 45° ventrale - latérale oblique pour la mandibule) et une projection ventro-dorsale avec la mandibule en position déportée. Les clichés des incisives ont été obtenus avec la cassette en position intra-buccale selon la technique de l'angle de bissection. Quelques-uns des clichés obtenus sont illustrés ci-dessous.

1^{re} arcade

Série de photos 4 :

Flèches rouges : défauts de dentine ;

Flèches vertes : anomalies des infundibulums ,

Flèches bleues : anomalies de présentation de la dentine.



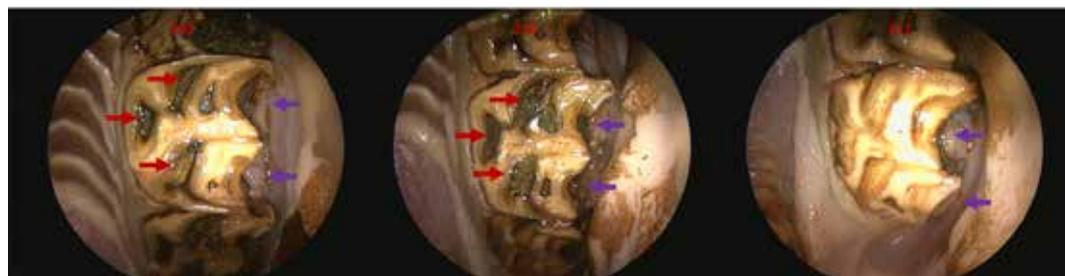
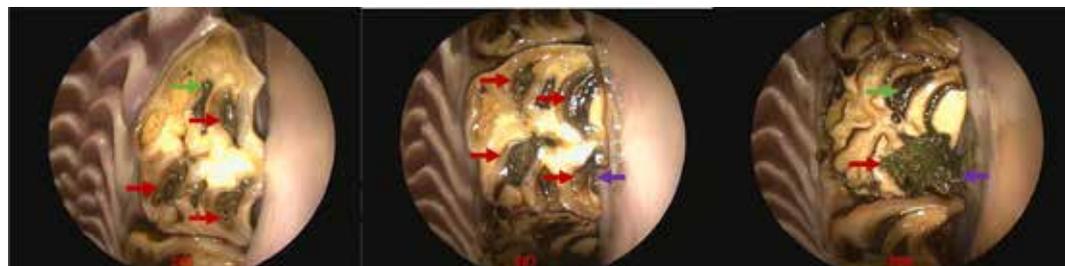
2^e arcade

Série de photos 5 :

Flèches rouges : défauts de dentine (NVPE) ;

Flèches vertes : anomalies des infundibulums ;

Flèches mauves : fractures.



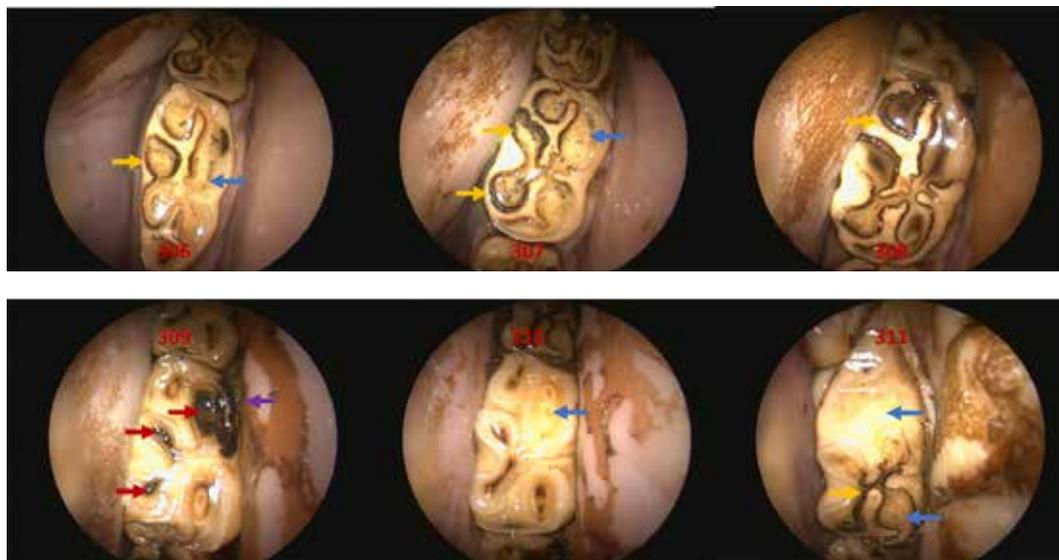
DIAGNOSTIC & DISCUSSION

Le cheval décrit dans cet article présentait d'importantes anomalies au niveau de presque toutes les structures dentaires, tant à l'inspection buccale que sur les radiographies. Au total, il y avait plus de 40 (!) défauts majeurs de dentine. Bon nombre d'entre eux étaient sondables sur plusieurs centimètres. En combinant

ces observations avec les informations obtenues sur les clichés radiographiques, nous avons pu déduire, dans un très grand nombre de cas, qu'il s'agissait d'« expositions pulpaire non vitales » (non vital pulp exposures - NVPE). Seul un nombre limité de structures présentaient un pattern normal de la dentine (dentine primaire/secondaire) (fig. 9).

Six molaires présentaient déjà des fractures en bloc (slab) ou en éclat (chip) significatives à différents endroits, associées à des impactions d'aliments et au développement d'une gingivite/parodontite (fig. 10).

Les radiographies ont révélé de nettes altérations tant au niveau de la radiodensité des structures que de la forme et de l'anatomie. Des signes de dysplasie, d'hypoplasie du



3° arcade

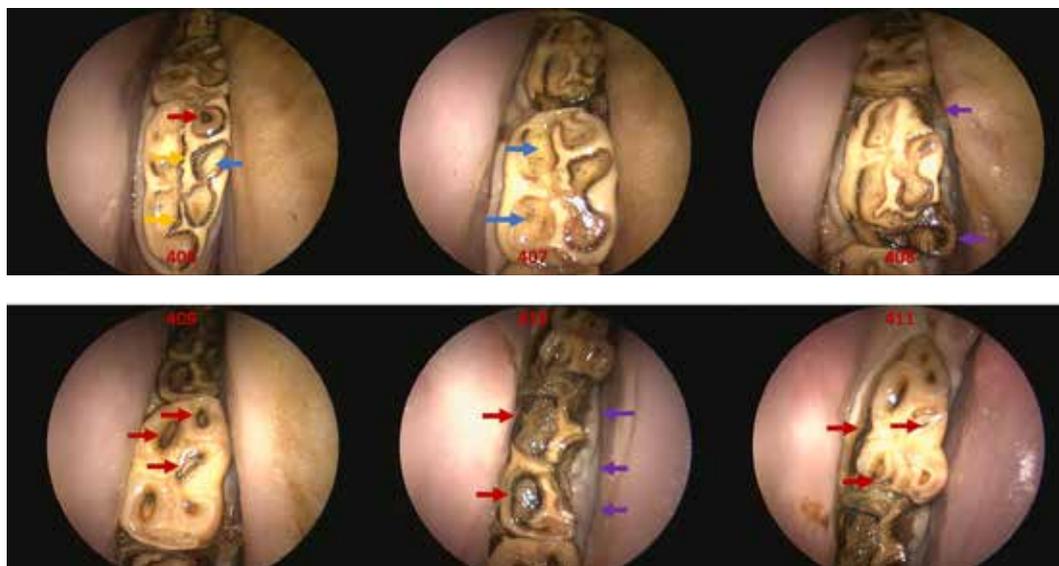
Série de photos 6 :

Flèches rouges : défauts de dentine ;

Flèches bleues : anomalies de présentation de la dentine ;

Flèches mauves : fractures ;

Flèches jaunes : caries/anomalies de l'émail.



4° arcade

Série de photos 7 :

Flèches rouges : défauts de dentine ;

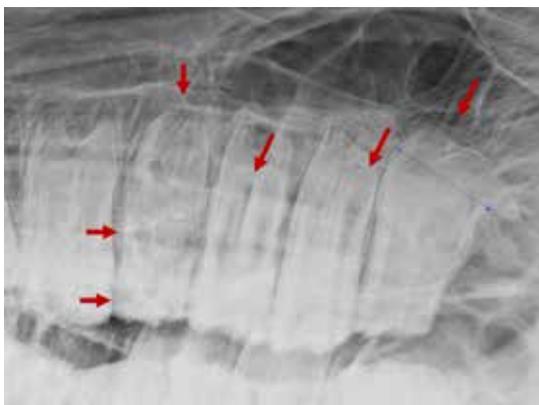
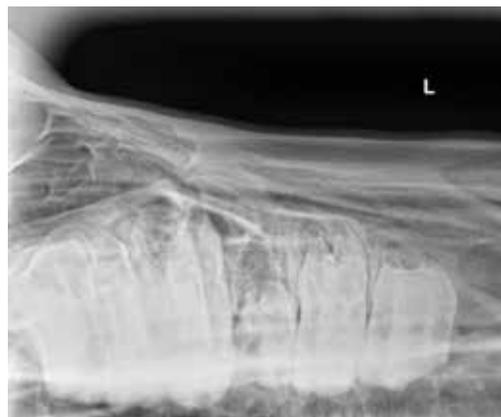
Flèches bleues : anomalies de présentation de la dentine ;

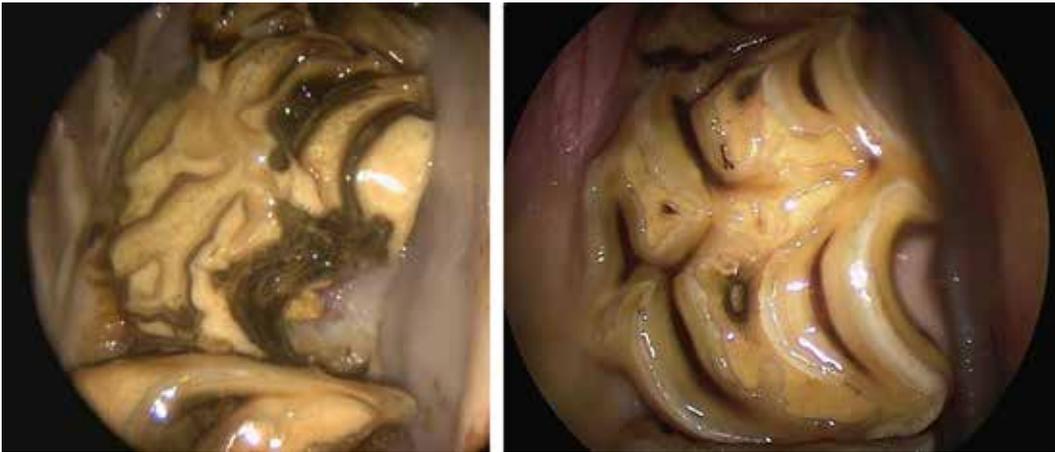
Flèches mauves : fractures ;

Flèches jaunes : caries/anomalies de l'émail.

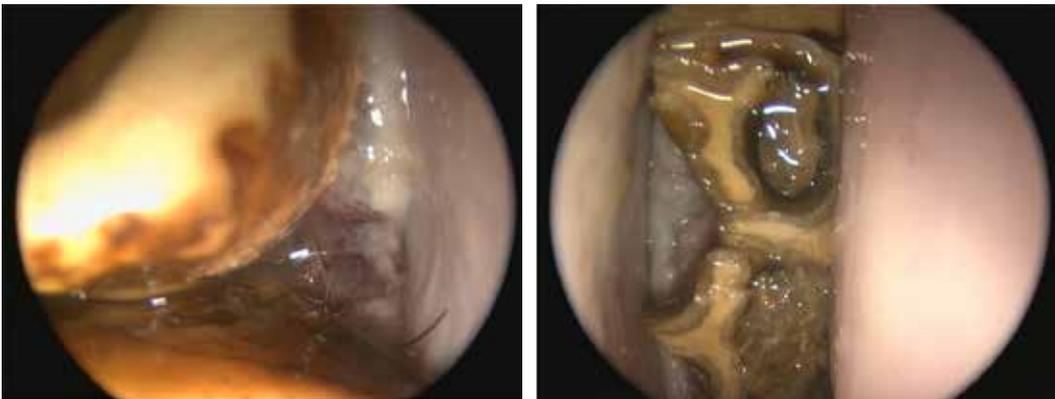


Série de photos 8 :
Clichés RX d'ensemble ;
quelques-unes des anomalies
sont indiquées par des
flèches.





Série de photos 9 :
comparaison des détails de la molaire 208 du patient en question (à gauche) par rapport à une présentation normale chez un cheval sain (à droite). Notez l'anatomie anormale et la fracture de la couronne clinique ainsi que la présentation anormale de la dentine.



Série de photos 10 :
À gauche : espace interdentaire au niveau de 408-409 : impaction d'aliments et parodontite. À droite : fracture en bloc (slab) de la molaire 410 avec présence à peine perceptible de dentine au niveau des cornes pulpaire.

cément et d'infections apicales entre autres étaient nettement visibles sur les clichés (fig. 8).

Les signes cliniques de tuméfactions de la tête et d'incapacité de mastication normale du cheval pouvaient être entièrement expliqués par ces observations. Il était impossible que cette pathologie se soit développée en quelques mois et elle indique un facteur déclencheur sous-jacent. Bien que le diagnostic exact soit souvent impossible à établir dans de tels cas, quelques hypothèses peuvent être brièvement développées.

Premièrement, une anomalie génétique pourrait être à l'origine de ce développement anormal de la dentition. Deuxièmement, des carences nutritionnelles, des maladies sous-jacentes ou des composants toxiques auxquels l'animal aurait été exposé durant le développement dentaire peuvent également induire cette (multitude de)

pathologie(s). En dentisterie humaine, on a également décrit l'influence néfaste de certains médicaments, administrés au cours du développement des dents. Enfin, on ne peut pas exclure un traumatisme des bourgeons dentaires/dents en développement. Un tel cas a déjà été précédemment décrit dans l'édition du mois de mars de la présente revue. Cette dernière hypothèse nous paraît toutefois nettement moins probable dans ce cas-ci en raison de la multitude d'anomalies observées sur diverses dents.

TRAITEMENT ET SOINS POST-INTERVENTIONNELS

Il n'existe pas de traitement adéquat et définitif pour ce type de patients. On peut offrir un certain confort en extrayant les éléments fracturés et/ou infectés. Il faut toutefois s'attendre à ce que le cheval

développe d'autres problèmes dentaires de manière périodique et tout au long de sa vie. Le pronostic est donc très réservé. En concertation avec la propriétaire, il a été décidé d'euthanasier le cheval.

CONCLUSION

Les troubles du développement de la dentition ne sont pas fréquents mais se produisent plus souvent que ce que pensent la plupart des vétérinaires. En conséquence, un screening approfondi des dents apporte une plus-value chez les jeunes chevaux également. Il est particulièrement indiqué d'effectuer des examens complémentaires en cas de tuméfactions de la tête, de signes cliniques ou de suspicion d'une prédisposition éventuelle. Dans le cadre de l'expertise d'achat d'un cheval, l'absence d'inclusion d'un examen bucco-dentaire de qualité





Photo 11 : Détails d'un rapport d'expertise standard, notez la mention : « insp. ext. ».

dans le cadre du protocole d'inspection clinique reste encore une lacune. Une inspection externe de la cavité buccale ne peut en aucun cas suffire pour évaluer correctement l'état de santé bucco-dentaire. En tant qu'inspecteur vétérinaire, les possibilités de réaliser une évaluation correcte de la dentition du cheval selon le protocole sont donc très limitées. Il convient d'en informer également le client. Il va de soi qu'en présence du moindre doute, il faut réaliser un examen bucco-dentaire approfondi. Les conditions de base nécessaires à la réalisation d'un examen bucco-dentaire comme il se doit ont déjà été abordées dans un article paru précédemment (fig. 11).

Malheureusement, le cheval qui nous occupe n'a jamais bénéficié d'une approche diagnostique adéquate, que ce soit lors de l'expertise d'achat ou au cours de son

hospitalisation de longue durée qui a suivi. Les signes manifestes ont chaque fois été écartés comme étant des problèmes juvéniles propres au cheval en développement. Il était fait mention de la persistance de dents de lait au moment où le cheval avait déjà - conformément aux attentes - remplacé

toutes ses molaires de lait par des dents définitives. Il arrive trop souvent aussi que l'on invoque « la faute à pas de chance » lorsqu'un cheval se fracture une molaire. Il est alors parfois suggéré que le cheval aurait accidentellement « mordu sur un caillou ». Le fait est que la plupart des fractures dentaires résultent d'une pathologie de la dent concernée. Il peut s'agir d'un trouble du développement mais également d'une infection chronique avec perte de dentine vitale ou de processus de caries par exemple. Tout comme la dentisterie humaine, la dentisterie équine repose sur la prévention et la détection précoce des problèmes. Bien entendu, il s'agit ici d'un exemple extrême de trouble généralisé du développement dentaire. Ce type de forme extrême ne s'observe heureusement que rarement, et la majorité des patients peuvent conserver une bonne qualité de vie à condition qu'ils bénéficient d'un suivi et d'un traitement adéquat. ●



● Vétérinaire,
Dentisterie équine
www.equide.be
info@equide.be



● Vétérinaire, Dentisterie et
ostéopathie équines
www.vetrident.be
info@stijnteysen.be

