

Wouter Demey, Vétérinaire et Stijn Teysen, Vétérinaire

L'examen bucco-dentaire du cheval en pratique de première ligne

La bouche d'un cheval ne se limite pas à quelques surdents.

Partie 2 : Examen de la cavité buccale à l'aide d'un miroir ou d'un endoscope

Dans la première partie de cet article, nous avons abordé le minimum requis pour pouvoir inspecter minutieusement la bouche d'un cheval. Nous avons également présenté un aperçu des différents éléments auxquels il faut être attentif durant l'examen bucco-dentaire.

Dans cette deuxième partie, nous nous pencherons plus en détail sur les anomalies potentielles que l'on peut rencontrer à l'aide d'un miroir buccal ou d'un endoscope.

AU-DELÀ DE CE QUE VOIT L'ŒIL

Après une inspection minutieuse de la cavité buccale « à l'œil nu », on examine la bouche de manière plus détaillée à l'aide d'un miroir buccal ou d'un endoscope intra-oral rigide. Par quadrant, on examine d'abord la table dentaire dent par dent, puis la couronne clinique de chaque dent. Concrètement, on examine la table dentaire en passant le miroir sur les dents de l'extrémité mésiale (rostrale) à distale (caudale). Puis, on revient en sens inverse pour sortir de la bouche en examinant la face latérale des dents. Et l'on fait de même pour chaque quadrant dans le sens des aiguilles d'une montre (en commençant par le quadrant supérieur droit) (photo 15).



Photo 15 :

Image endoscopique de la table dentaire d'une molaire supérieure.

1. Cément périphérique
2. Émail
3. Dentine primaire
4. Dentine secondaire
5. Vestige de vaisseau sanguin au centre de l'infundibulum
6. Cément au niveau de l'infundibulum.

Au niveau de la table dentaire, on examine les différents matériaux qui constituent la dent : le ciment, la dentine et l'émail. Tous les cornets dentaires (cornes pulpaires) ont-ils un aspect normal ? Observe-t-on la présence de dentine anormale ? Y a-t-il

une stase d'aliments au niveau des cornets dentaires ? Si tel est le cas, il faut investiguer le canal radiculaire à l'aide d'une fine sonde pour exploration de la pulpe. S'agit-il de petits défauts superficiels de la dentine sur plusieurs dents ou s'agit-il plutôt sur

une seule dent d'une ou plusieurs cornes pulpaires largement béantes et comblées d'aliments et de matériel nécrotique (photo 16 et 17)?

Observe-t-on la présence de fractures ou de fissures ?

Gardez à l'esprit ici que les fissures qui ont une orientation mésio-distale présentent un risque plus élevé de continuer à s'aggraver. Lorsque ces fissures traversent en outre la dentine secondaire, le risque de fracture dentaire compliquée est plus élevé (le complexe canal radiculaire/pulpo-dentaire est impliqué dans la fracture, avec un risque accru de pulpite et d'infection apicale) (photo 18 et 19).

Dans le cadre de l'examen bucco-dentaire, les fractures doivent être décrites dans le rapport (fiche dentaire) et il convient de contrôler si des canaux radiculaires sont impliqués dans le processus. Ceci n'est pas toujours évident. En effet, l'entrée vers un canal radiculaire est parfois très petite, avec pourtant de grandes répercussions (infection apicale). Si l'on détecte une entrée vers un canal radiculaire à l'aide d'une fine sonde pour exploration pulpaire ou d'une lime, c'est anormal et il est recommandé d'effectuer des examens complémentaires (notamment radiographie).

Tous les infundibulums sont-ils correctement comblés de ciment (voir photo 20)?



Photo 16 : Exposition pulpaire non vitale au niveau de la première molaire supérieure (206, pulpe n° 2). L'examen buccal a montré la présence d'aliments au niveau du canal radiculaire. L'examen endodontique complémentaire a ensuite révélé que le compartiment caudal de la dent était entièrement rempli de matériel nécrotique.

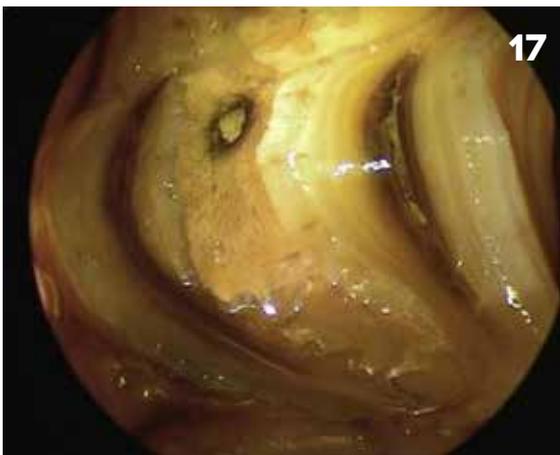


Photo 17 : Points de pulpe, défauts superficiels de la dentine au niveau de plusieurs cornets dentaires.



Photo 18 et 19 : Il est recommandé de surveiller de telles fissures. Pour prévenir une fracture et une infection, on peut soustraire (partiellement) la dent de l'occlusion. Une autre possibilité consiste à fraiser une telle fissure jusqu'à atteindre un tissu dentaire sain et à la reboucher à l'aide un produit de comblement composite.

© Stijn Teysen



Photo 20 : Petite fracture en bloc de la dent 310, au travers de la pulpe 1, avec une infection apicale secondaire.



L'aspect d'un infundibulum au niveau de la table dentaire donne bien une idée du degré de l'atteinte mais il ne dit pas tout. Pour obtenir encore davantage d'informations, il est recommandé de sonder l'infundibulum avec une fine sonde pointue. La paroi est-elle dure et bute-t-on sur de l'émail sain, ou s'agit-il d'une lésion profonde (> 1 cm) et la paroi a-t-elle un aspect plutôt tendre ? Si l'on détecte des anomalies, celles-ci seront gradées (voir photo 21).



Y a-t-il des aliments présents entre les molaires ?

Après avoir examiné la table dentaire, on inspecte les côtés des dents (face buccale, palatine ou linguale) ainsi que la muqueuse adjacente. Si l'on observe des aliments entre deux molaires, c'est toujours anormal. Les 6 molaires fonctionnent normalement comme un ensemble et devraient toutes être bien juxtaposées. En présence d'une stase d'aliments, il faut d'abord éliminer ceux-ci. Ceci peut s'effectuer avec différents types de pinces et de sondes ainsi qu'avec de l'eau sous pression. Ce n'est que lorsque l'espace interdentaire a été complètement nettoyé qu'il peut être examiné de manière plus approfondie.



Photo 21 : Diastème avec parodontite secondaire.



22



23

Photo 22 et 23 : Les caries périphériques semblent survenir plus fréquemment qu'il y a quelques décennies. Cette affection est probablement multifactorielle. Plusieurs groupes d'étude effectuent actuellement des recherches afin de définir l'étiologie et un traitement adéquat.



Photo 24 : Image endoscopique de la face jugale de la dent 107. La présence de tartre doit toujours alerter. Ce n'est jamais normal dans la bouche d'un cheval. Notez aussi la fistule au niveau de la jonction muco-gingivale du côté buccal de cette dent.

Il existe un système de classification pour les affections parodontales mais il est difficile de l'appliquer lors de l'examen bucco-dentaire. Nous tâchons néanmoins de décrire les diastèmes significatifs sur base de leur forme (diastème droit, à clapet, ouvert), du degré d'inflammation active (allant d'une muqueuse fortement hémorragique lors d'une manipulation minimale à une muqueuse normalement rose) et de la profondeur de la poche parodontale.

Y a-t-il des caries périphériques ? Et si oui, quel est le grade de la carie et est-elle active ?

Jackson et collègues (2021) ont récemment décrit une manière d'évaluer l'« activité » des caries périphériques. S'agit-il d'un ancien processus qui n'est plus actif ou est-ce une forme de carie encore bien en cours et donc active ? Pour faire la distinction, on divise la couronne clinique en 3 zones. Lorsque la zone jouxtant la gencive est davantage atteinte que les zones plus coronaires, on parle de processus actif (photo 22 et 23).

Y a-t-il du tartre ou de la plaque dentaire quelque part ?

Ceci est toujours anormal. Les chevaux consomment en principe du fourrage pendant 14 à 18h par jour. Ils assurent ainsi un nettoyage mécanique quasi continu des molaires. Par conséquent, si l'on observe du tartre sur une rangée de dents ou sur une dent individuelle, il faut investiguer plus loin. En effet, il existe un risque bien réel que cette dent ait un problème et soit moins impliquée dans le processus de mastication et soit donc moins bien nettoyée par les frottements mécaniques (photo 24). Durant cette période de l'année (août, septembre, octobre), on observe souvent des larves migrantes de *Gasterophilus*, qui se frayent un chemin à travers la langue et la muqueuse des joues, pour ensuite séjourner un petit moment au niveau de l'espace interdentaire. Ce phénomène s'accompagne parfois de larges lésions (lésions de la langue, des joues et nécrose papillaire) (photo 25).



Photo 25 : Grandes lésions de migration de larves de *Gasterophilus* au niveau de la langue. Des lésions caractéristiques au niveau de l'espace interdentaire (nécrose papillaire) sont souvent observées également durant la période d'août à octobre.



Photo 26 : Infection de la racine de la dent 406, avec fistule à la face linguale.



Photo 27 : Les dents de loup mandibulaires aveugles peuvent être responsables de problèmes de technique d'équitation puisque le mors se trouve souvent juste au-dessus de ces dents.

Lorsqu'on examine la face latérale de la dent avec le miroir, il faut également être attentif à la muqueuse qui entoure la dent. Y a-t-il une fistule quelque part ?

Les fistules présentent quelques endroits de prédilection. Au niveau de la mâchoire supérieure, on observe ainsi plus souvent des fistules buccales au niveau de la jonction muco-gingivale des molaires mésiales. Au niveau de la mâchoire inférieure en revanche, une petite fistule au niveau de la face linguale de la première molaire est une observation fréquente indiquant une infection apicale de la dent 3-406 (photo 26).

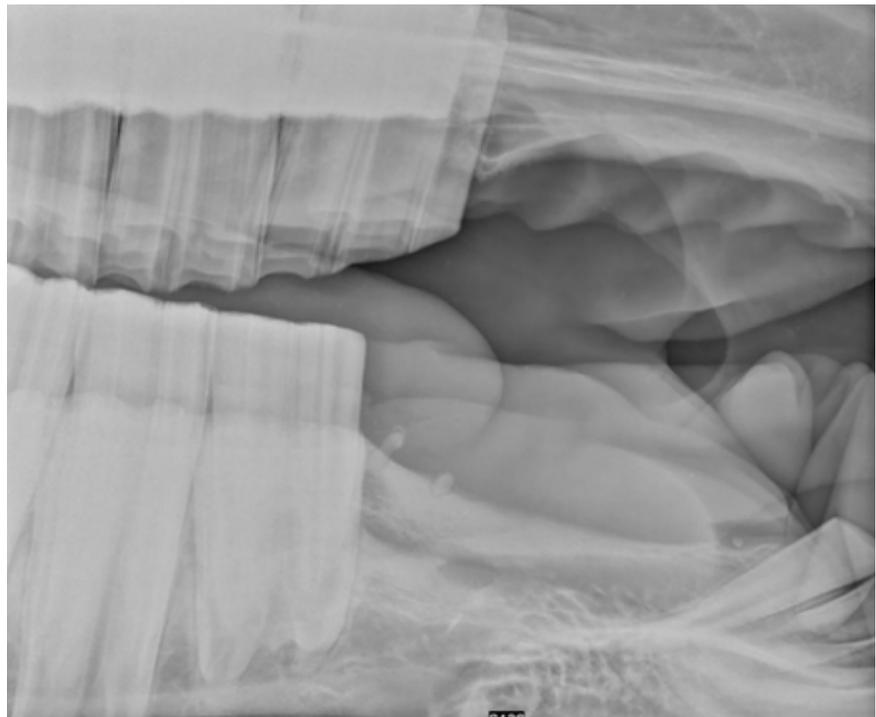
La palpation des barres est particulièrement importante chez les chevaux montés. Lors de celle-ci, il faut être attentif aux altérations osseuses et/ou à la présence de dents de loup (aveugles) (photo 27).

Dans des cas exceptionnels, on observe parfois même 2 dents de loup mandibulaires aveugles du même côté (et une canine rudimentaire).

L'EXAMEN BUCCAL LORS D'EXPERTISES D'ACHAT

Ce n'est qu'en examinant la bouche d'un cheval de la manière décrite ci-dessus que l'on peut se prononcer sur la présence ou non d'une pathologie. Il est clair qu'un examen bucco-dentaire réalisé sur un cheval non sédaté, sans source lumineuse adéquate et en tirant simplement la langue sur le côté est absurde et expose le vétérinaire non seulement à des risques physiques mais également juridiques.

À l'heure actuelle, il est largement admis qu'une parodontite - entre autres - est un problème nettement plus sévère et souvent



plus douloureux qu'une surdent pointue ou un crochet. On sait aussi qu'un canal radiculaire béant ou un cornet dentaire avec une anomalie de la dentine peut indiquer une infection de la racine dentaire. On sait que les caries infundibulaires peuvent entraîner des fractures dentaires et des infections apicales. Or, toutes ces affections ou altérations sont impossibles à diagnostiquer par palpation ou en réalisant un examen rapide sans pas-d'âne. Le vétérinaire se met donc en position très inconfortable s'il examine quand même la bouche de cette manière

et qu'il affirme par exemple lors d'une expertise d'achat qu'aucune anomalie notable n'est présente.

L'objectif de cet article est de fournir une vue d'ensemble succincte et concise sur la manière de réaliser un examen bucco-dentaire chez un cheval en pratique vétérinaire de première ligne. Son but est de contribuer à une plus grande sensibilisation quant à la nécessité de réaliser un examen bucco-dentaire de qualité, en premier lieu pour le bien-être du patient. ●

Qui est
Wouter
Demey

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



Qui est
Stijn Teysen

- Vétérinaire, Dentisterie et
ostéopathie équine
www.vetrident.be
info@stijnteysen.be

