

N° d'ordre :

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research



معهد العلوم البيطرية
Institute of
Veterinary Sciences

جامعة البليدة 1
University Blida-1



Mémoire de Projet de Fin d'Etudes en vue de l'obtention du
Diplôme de Docteur Vétérinaire

**Les affections buccodentaires félines : suivies de
quelques cas clinique**

Présenté par
KASSOUSSI Assia

Présenté devant le jury :

Président :	Dr Ezzroug R.	MCA	ISV/Blida 1
Examineur :	Dr Saidi A.	MCA	ISV/Blida 1
Promoteur :	Dr Djoudi M.	MCB	ISV/Blida 1
Co- Promoteur :	Dr Hioual M.A	DMV	ISV/Blida 1

Année universitaire **2023/2024**

KASSOUSSI ASSIA

Université de Blida- 1 / Institut des Sciences Vétérinaires

Promoteur : Dr. DJOUDI MUSTAPHA

Co-Promoteur : Dr. HIOUAL MOHAMED ANISS

Les Affections buccodentaires félines

Résumé : 200-250 mots

Français

Les troubles dentaires chez les chats impactent leur santé globale. Ce mémoire explore l'anatomie buccale féline, les approches cliniques en dentisterie, et les pathologies courantes avec leurs diagnostics et traitements. L'objectif est d'analyser des cas cliniques de pathologies dentaires félines, de diagnostiquer les maladies et d'évaluer les traitements appliqués. Les résultats montrent des pathologies variées nécessitant des approches thérapeutiques spécifiques, et les traitements appliqués ont généralement amélioré la santé des animaux. En conclusion, une anamnèse détaillée et un examen clinique approfondi sont essentiels pour un diagnostic précis, et les traitements adaptés, qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux, ont amélioré le confort et la santé des chats.

Mots-clés : troubles dentaires, anatomie féline, dentisterie vétérinaire, pathologies courantes, diagnostic.

Remerciements

Avant toute chose, je rends grâce à Allah, le Tout-Puissant, qui nous a accordé la force, la sagesse et la persévérance nécessaires pour mener à bien ce modeste travail. Sans Sa guidance et Ses bienfaits constants, ce projet n'aurait jamais vu le jour.

Je suis profondément reconnaissante envers mon directeur de recherche, Dr. Djoudi, pour son encadrement exceptionnel, ses conseils éclairés et son soutien indéfectible. Sa bienveillance et ses connaissances ont été cruciales pour mener à bien ce projet.

Je remercie également chaleureusement mon co-directeur de recherche, Dr. Hioual, pour son accompagnement attentif et ses précieuses suggestions qui ont enrichi ce mémoire.

Mes vifs remerciements vont également aux membres du jury, Dr. Ezroug et Dr. Saidi, pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de juger mon travail.

J'exprime toute ma gratitude envers Dr. Ksouri pour m'avoir permis de réaliser mon stage au sein de son établissement. Je suis profondément reconnaissante pour tout ce qu'elle m'a appris durant cette période, pour sa gentillesse et sa générosité inestimable.

Un merci particulier à mon grand frère, Dr. Kassoussi Abdel Moumen, et à Dr. Zahef Amina, pour leur soutien constant, leurs conseils avisés et leur précieuse aide.

À tous les enseignants de l'Institut des Sciences Vétérinaires de Blida, merci pour votre contribution essentielle à ma formation universitaire.

Merci !

Dédicace

À mes chers et tendres parents,

Pour l'amour infini que vous m'avez toujours témoigné, pour avoir cru en moi plus que quiconque, et pour m'avoir enseigné l'amour de la médecine, des animaux, et de la vie elle-même. Aucune expérience ne saurait exprimer pleinement ma gratitude et mon amour pour vous. Merci de m'avoir comblé d'amour, d'avoir toujours exaucé mes simples désirs, et d'avoir illuminé chaque jour de mon existence par votre présence bienveillante.

Je vous aime, maman et papa.

À Yacine, mon grand frère toujours aussi bienveillant et attentif à mes besoins, ainsi qu'à mes petits neveux Abdel Rahim, Wassim et le petit Anes.

À mon grand frère Abdel Moumen, toujours à mes côtés pour me guider avec amour et bienveillance.

À mon grand frère Hakim, merci d'avoir toujours été là pour moi. Sans toi, je n'aurais jamais pu arriver jusqu'à aujourd'hui.

À mes belles-sœurs Wassila, Amina et Habiba, merci pour votre gentillesse inconditionnelle.

À ma tendre tante Houria, que son âme repose en paix.

À tous les membres de ma famille et à tous mes amis sans exception, ainsi qu'à mes collègues de la promotion 2019, pour avoir cru en moi et pour leur soutien constant.

À tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à ce modeste travail.

À l'amour que je porte pour tous les animaux, particulièrement à mes chats Chipou et Goutie, mes fidèles compagnons qui ont passé tant de nuits blanches à mes côtés tout au long de mon cursus.

Français

Les troubles dentaires chez les chats impactent leur santé globale. Ce mémoire explore l'anatomie buccale féline, les approches cliniques en dentisterie, et les pathologies courantes avec leurs diagnostics et traitements. L'objectif est d'analyser des cas cliniques de pathologies dentaires félines, de diagnostiquer les maladies et d'évaluer les traitements appliqués. Les résultats montrent des pathologies variées nécessitant des approches thérapeutiques spécifiques, et les traitements appliqués ont généralement amélioré la santé des animaux. En conclusion, une anamnèse détaillée et un examen clinique approfondi sont essentiels pour un diagnostic précis, et les traitements adaptés, qu'ils soient médicaux ou chirurgicaux, ont amélioré le confort et la santé des chats.

Mots-clés : *troubles dentaires, anatomie féline, dentisterie vétérinaire, pathologies courantes, diagnostic.*

English

Dental issues in cats significantly impact their overall health. This thesis explores feline oral anatomy, clinical approaches in dentistry, and common dental pathologies with their diagnostics and treatments. The objective is to analyze clinical cases of feline dental pathologies, diagnose diseases, and evaluate applied treatments. Results show various pathologies requiring specific therapeutic approaches, and the applied treatments generally improved the animals' health. In conclusion, detailed anamnesis and thorough clinical examination are essential for accurate diagnosis, and appropriate treatments, whether medical or surgical, have improved the comfort and health of the cats.

Keywords: *dental issues, feline anatomy, veterinary dentistry, common pathologies, diagnostics.*

ملخص

تؤثر مشاكل الأسنان لدى القطط على صحتها العامة. يستكشف هذا البحث تشريح الفم لدى القطط، النهج السريرية في طب الأسنان، والأمراض الشائعة مع تشخيصاتها وعلاجاتها. الهدف هو تحليل حالات سريرية للأمراض الأسنان لدى القطط، تشخيص الأمراض وتقييم العلاجات المطبقة. أظهرت النتائج تحليلات متنوعة للأمراض التي تتطلب نهج علاجية محددة، والعلاجات المطبقة حسنت بشكل عام صحة الحيوانات. في الختام، السجل الطبي التفصيلي والفحص السريري الشامل ضروريان للتشخيص الدقيق، والعلاجات المناسبة، سواء كانت طبية أو جراحية، حسنت راحة وصحة القطط.

الكلمات المفتاحية: مشاكل الأسنان، تشريح الفم، طب الأسنان البيطري، الأمراض الشائعة، التشخيص.

Contenu

CHAPITRE I : ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE LA CAVITE BUCCALE DU CHAT

1. Description de la cavité buccale	2
1.1 Support osseux	2
1.2 Muscle	2
1.3 Paroi de la cavité buccale	3
1.4 Langue	4
1.5 Glandes salivaires	4
1.6 Innervation	5
1.7 Vascularisation et système lymphatique	5
2. Dent et parodonte	5
2.1 Odonte	6
2.2 L'email	6
2.3 Le ciment	6
2.4 Dentine	6
2.5 Pulpe dentaire	6
2.5 Parodonte	7
2.6 Ligament parodontal	7
2.7 Os alvéolaires	7
2.8 Les Types de dents chez le chat	7
2.8.1 Les incisives	7
2.8.2 Les canines	8
2.8.3 Les prémolaires	8
2.8.4 Les molaires	8
3. Dentition et denture du chat	8

CHAPITRE II : APPROCHE CLINIQUE EN DENTISTERIE FELINE

1- Equipements utilisés	10
1.1 Instrumentation parodontale	10
1.1.1 Les bouche-gorges et coins d'écartement	10
1.1.2 Miroir dentaire	10
1.1.3 Explorateur Dentaire	11
1.1.4 Sonde parodontale	11
1.1.5 Les instruments manuels pour l'élimination de la plaque du tartre	11
1.3 Instrumentation rotative	13
1.4 Radiologie dentaire	14
1.5 Choix de Systèmes de Radiographie Dentaire en pratique vétérinaire	14

2. Approche de l'examen clinique en dentisterie féline	15
2.1 Anamnèse et examen général	15
2.2 Examen du patient éveillé	16
2.2 .1 Examen extra- oral.....	16
2.2.2Examen intra-oral	16
2.3 Examen du patient sous anesthésie	16
3. Anesthésie locorégional et analgésie	17
3.1 Indications pour l'analgésie locale et régionale	17
3.2 Les Contre-indications pour l'anesthésie locale et régionale.....	17
3.3 Le matériel utilisé en anesthésie	17
3.4 Les différentes techniques d'anesthésie	18
4. Cartographie toutes les découvertes dentaires anormales	19
CHAPITRE III : PATHOLOGIES ODONTO-STOMATOLOGIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU CHAT	
1.Pathologie des dents	20
1.1Occlusion dentaire.....	20
1.1.1Définition	20
1.1.2Classification des malocclusions.....	21
1.1.3Traitement	22
1.3 Fractures dentaires.....	23
1.3.1 Symptômes cliniques.....	23
1.3.2 Diagnostique.....	24
1.3.3 Traitement.....	24
2. Maladies parodontales.....	25
2.1 Plaque dentaire et tartre	25
2.1.1 Définition	25
2.1.3 Indice de la plaque et du tartre	26
2.2Gingivite	26
2.2.1Définition	26
2.2.2Etiologie	27
2.2.3Diagnostique.....	27
2.2.4Traitement.....	27
2.3 Parodontite.....	28
2.4 Stomatite	28
2.4 .1 Diagnostique.....	28
2.4.2 Traitement.....	29
3. Fente palatine.....	31

3.1classification	31
3.1.1Fente palatine congénitaux.....	31
3.1.2Fente palatine acquise	32
3.2Diagnostic	32
3.3Conduite à tenir.....	32
4. Affection des glandes salivaires	33
4.1Les mucocèles salivaires.....	33
4.1.1 Etiologie des mucocèles salivaires	34
4.1.2 Signes cliniques des mucocèles salivaires	34
4.1.3 Diagnostique.....	34
4.1.4 Traitement.....	34
4.2Les néoplasies des glandes salivaires	35
4.3Sialolithiase.....	35
4.4Sialadénite	36
4.5La sialadénite sclérosante chronique	36
4.6Sialométaplasie nécrosante	36
4.7La sialadénose	37
5. Tumeurs buccales.....	37
5.1 Biopsie orale	37
5.2 Le carcinome épidermoïde.....	37
6. Fracture de la zone maxillo-faciale.....	38
6.1 Les particularités de la traumatologie féline.....	38

Partie expérimentale

Introduction.....	39
Objectif	39
Lieu et Durée d'étude.....	39
Matériels et méthodes :	39
Démarche clinique :	42
Résultats et discussions.....	43
Cas n°1 : SIMBA	43
Cas n°3 minette	47
Cas n°4 sasha.....	48
Cas n°5, n°6, n°7 : Fractures mandibulaires suite à des traumatismes par voie publique	50
Cas n°8, n°9, n°10 : Calcivirose érosive.....	54
Cas n° 11 Chat avec brûlure de la face et surinfection de la cavité buccale	57

Conclusion	59
Recomandations.....	59
Annexe 1 fiche de renseignement du cabinet vétérinaire	65
Annexe 2 Understanding and Managing Feline Oral and Dental Disorders	67

Liste des tableaux :

Tableau 1 Période d'éruption des dents lactéales et permanentes chez le chat(11)	9
Tableau 6 tableau des médicaments utilisé.....	41

Liste des figures :

Figure 1 a) Maxillaire. (b) Maxillaires, mandibules et zones sublinguales. (c) Maxillaire droit et mandibule (5)	4
Figure 2 La nomenclature de la dentition permanente chez le félin(12).....	9
Figure 3 Equipement standard pour l'valuation et nettoyage buccaux	12
Figure 4 équipement pour la chirurgie buccale(19)	13
Figure 5 : a) Schéma de la technique radiographique intra-orale parallèle utilisée pour obtenir des images diagnostiques des prémolaires et des molaires mandibulaires caudales d'un chat. (b) Radiographie obtenue par la technique radiographique intra-orale parallèle pour acquérir des images diagnostiques des prémolaires et des molaires mandibulaires caudales du chat(22)	14
Figure 6 Illustration récapitulative des blocages nerveux(5)	19
Figure 7 La Classification d'angle(5)	23
Figure 8 La présentation clinique de la gingivostomatite chronique féline (GCF) peut légèrement varier, bien que le signe distinctif soit une inflammation qui affecte non seulement les gencives mais aussi la muqueuse alvéolaire et buccale.	30
Figure 9 Fente palatine congénital chez un chaton.....	31
Figure 10 Technique du lambeau bipédiculé(45)	33
Figure 11: Organigramme du protocole expérimental.	43
Figure 12 : Vue de la masse sublinguale avant traitement.....	45
Figure 13 Vue de la zone de la masse	45
Figure 14 Échographie cervicale montrant le mucocèle	45
Figure 15 Vue de la masse buccale avant l'ablation.....	47
Figure 16 vue de la masse buccale après l'ablation	47
Figure 17 : fente palatine traumatique avant chirurgie.....	48
Figure 18 : résultat de la palatoplastie.....	48
Figure 19: fente palatine congénitale.....	50
Figure 20 : fracture avant cerclage.....	51
Figure 21 : fracture après cerclage.....	51
Figure 22: réception de blacky	51
Figure 23: chat présentant une fracture symphysaire de la mâchoire inférieure.	51
Figure 24 : radiographie de face d'une fracture	52
Figure 25 :photo de poupe	52
Figure 26:Figure 24 :chat atteint de clacivirose avant traitement.....	54
Figure 27 :désinfection et extraction des dents affecter	54
Figure 28 calcivirose érosive avant traitement.....	55
Figure 30 après traitement	55
Figure 31 après traitement	55
Figure 32 avant traitement.....	55
Figure 33 :Brûlure de la face avec surinfection buccale	59

Liste des abréviations

FIV : Feline Immunodeficiency Virus (Virus de l'immunodéficience féline)

FeLV : Feline Leukemia Virus (Virus de la leucémie féline)

FHV : Feline Herpesvirus (Herpèsvirus félin)

FCV : Feline Calicivirus (Calicivirus félin)

DR : Digital Radiography (Radiographie numérique)

CR : Computed Radiography (Radiographie calculée)

CBCT : Cone Beam Computed Tomography (Tomographie volumique par faisceau conique)

CI : Calculus Index (Indice de tartre)

IG : Gingivitis Index (Indice de gingivite)

PI : Plaque Index (Indice de plaque)

Introduction

L'importance des affections bucco-dentaires chez le chat est souvent sous-évaluée. Bien qu'elles soient rarement la raison principale de consultation vétérinaire, elles représentent les anomalies cliniques les plus fréquemment observées lors des consultations chez les chats(1).

La prévention bucco-dentaire gagne en popularité dans les cliniques vétérinaires et la dentisterie animale devient une véritable spécialité(2).

Un examen buccal complet constitue une partie essentielle de l'examen physique de routine. Un examen plus approfondi sous sédation ou anesthésie est nécessaire lorsque les symptômes suggèrent une pathologie buccale et que l'animal est peu coopératif ou agressif. Souvent, un traitement symptomatique et de soutien suffit à la guérison, mais dans d'autres cas, il est crucial de poser un diagnostic précis et d'administrer un traitement spécifique(3).

Ce mémoire vise à approfondir notre compréhension des pathologies bucco-dentaires félines en explorant plusieurs aspects essentiels. Le premier chapitre se consacre à l'anatomie détaillée de la cavité buccale du chat, mettant en lumière les différentes structures anatomiques et leur fonction spécifique. Le deuxième chapitre examine l'approche clinique en dentisterie féline, en détaillant le matériel utilisé pour les examens cliniques et les soins dentaires, ainsi que les techniques d'examen clinique, l'imagerie dentaire, et les protocoles d'anesthésie et d'analgésie adaptés. Dans le troisième chapitre, nous abordons en profondeur les pathologies bucco-dentaires les plus fréquentes chez le chat, en analysant leurs causes, leurs symptômes, les méthodes de diagnostic et les approches thérapeutiques recommandées.

La partie expérimentale de ce mémoire se concentre sur la présentation et l'analyse de cas concrets de pathologies bucco-dentaires observées chez des sujets félines. Nous explorerons la nature des affections identifiées, les méthodes de diagnostic utilisées, ainsi que les stratégies de traitement appliquées pendant notre période de stage.

En conclusion, nous résumerons les points clés de cette étude et discuterons des perspectives de recherche futures pour améliorer la gestion des affections bucco-dentaires chez les félins.

CHAPITRE I : ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DE LA CAVITE BUCCALE DU CHAT

1. Description de la cavité buccale

La cavité buccale est l'espace anatomique s'étendant des lèvres jusqu'au pharynx, marquant le début du tube digestif et représentant une interface avec l'environnement extérieur. Cette région comprend les lèvres, les joues, le palais, la langue, les dents et les glandes salivaires. La cavité buccale remplit plusieurs fonctions vitales, tel que la préhension, l'humidification et la mastication des aliments. La cavité buccale a d'autres fonctions comme l'attaque, la défense et la respiration(4).

1.1 Support osseux

La constitution osseuse de la cavité orale féline est complexe, impliquant plusieurs os du crâne tels que les frontaux, pariétaux, occipitaux, temporaux, ethmoïde, maxillaires, palatins, lacrymaux, sphénoïde et zygomatiques. Les maxillaires forment les parties latérales du visage et le palais dur qui supporte les canines et molaires supérieures, tandis que l'os incisif soutient les incisives supérieures. L'articulation temporo-mandibulaire, où le processus condylien de la mandibule s'articule avec le processus zygomatique de l'os temporal, est cruciale pour les mouvements de la mâchoire. Cette articulation est caractérisée par un disque intra-articulaire cartilagineux qui divise l'articulation en compartiments dorsal et ventral, facilitant les mouvements sans friction excessive. De plus, le canal infra-orbitaire, situé sous l'orbite, joue un rôle essentiel dans la vascularisation et l'innervation des dents mandibulaires. Cette architecture osseuse fournit un soutien vital pour les fonctions masticatoires et l'articulation de la mâchoire chez le chat.(5).

1.2 Muscle

Les muscles de la mastication, responsables de la fermeture des mâchoires, comprennent le muscle temporal, le masséter, ainsi que les muscles ptérygoïdiens médial et latéral. Tous ces muscles sont innervés par le nerf mandibulaire, une branche motrice du nerf trijumeau. Le muscle digastrique, quant à lui, est responsable de l'ouverture de la bouche. Son ventre rostral est innervé par la branche mandibulaire du nerf trijumeau, tandis que son ventre caudal est innervé par le nerf facial. La langue, principalement son corps rostral, est fixé ventralement à la ligne médiane du plancher de la bouche par le frein lingual(6).

1.3 Paroi de la cavité buccale

La paroi de la cavité buccale du chat présente plusieurs caractéristiques anatomiques importantes. Elle est délimitée rostralement et latéralement par les lèvres et les joues, et s'étend caudalement pour rejoindre l'oropharynx au niveau de la bordure caudale du palais dur. La cavité buccale est divisée en deux parties principales lorsque la bouche est fermée : la cavité buccale proprement dite et le vestibule oral, ce dernier étant l'espace périphérique aux dents et délimité par les lèvres et les joues. Les lèvres contiennent des glandes salivaires (labiales) diffuses, ainsi que des glandes sébacées et apocrines, dont la sécrétion est utilisée dans le toilettage et le marquage olfactif. Les joues sont principalement soutenues par le muscle buccinateur. Dorsalement, la cavité buccale est délimitée par le palais dur, constitué de processus des os incisifs, maxillaires et palatins, et recouvert d'une membrane muqueuse robuste figure 1 . Le palais dur est caractérisé par des crêtes palatines et des papilles hautement cornéifiées. Juste caudalement aux incisives centrales se trouve la papille incisive, avec les ouvertures des conduits incisifs droit et gauche menant à la cavité nasale et à l'organe voméro-nasal. En outre, les caroncules sublinguales, contenant les ouvertures des conduits sous-linguaux mandibulaires et principaux, sont situées dans le plancher de la cavité buccale(6).

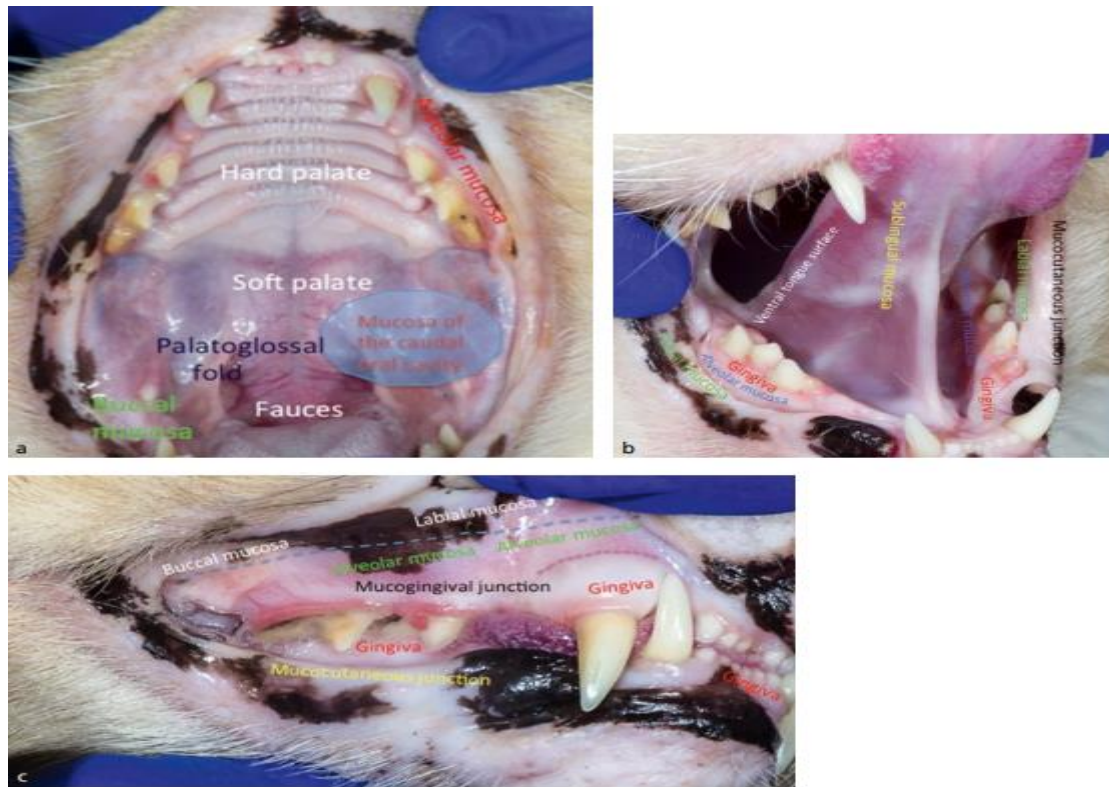


Figure 1 a) Maxillaire. (b) Maxillaires, mandibules et zones sublinguales. (c) Maxillaire droit et mandibule (5)

1.4 Langue

La langue du chat est essentielle pour le toilettage, l'alimentation et la vocalisation. Elle est composée de muscles striés intrinsèques et extrinsèques. Sa surface dorsale est recouverte d'un épithélium kératinisé avec divers types de papilles comme les filiformes, fongiformes, vallées, foliacées et coniques. La jonction entre le corps et la racine de la langue présente des papilles vallées dorsales. Les structures comme les piliers de muqueuse et les plis palatoglosses contribuent à sa fixation et à sa mobilité.(4).

1.5 Glandes salivaires

Les glandes salivaires du chat incluent la parotide, la mandibulaire, la sublinguale et la zygomatique. Elles produisent de la salive alcaline, facilitant l'absorption de certains médicaments. Les lésions de leurs conduits peuvent causer des ranulas et des mucocèles.(6). Chez les chats et les chiens, la salive a une activité enzymatique digestive minimale. Elle sert principalement à lubrifier les aliments et à protéger la muqueuse oropharyngée, et contient des agents antimicrobiens et des tampons. L'évaporation de la salive contribue à la perte de chaleur par halètement chez les chiens. Les complexes

glandulaires mandibulaires et sublinguaux sont étroitement associés, nécessitant une résection conjointe en cas de mucocele. Une inflammation rapide de la glande mandibulaire peut causer une nécrose. La glande molaire linguale du chat peut être confondue avec une anomalie en raison de son apparence proéminente.(7).

1.6Innervation

Les informations sensorielles sont reçues des divisions maxillaire et mandibulaire du nerf trijumeau. La branche maxillaire quitte le ganglion trijumeau, puis sort de la cavité crânienne par le foramen rond, traverse le canal alaire et la fosse ptérygopalatine pour entrer dans le canal infra-orbitaire. Juste avant d'atteindre la limite caudale du canal infra-orbitaire, le nerf se divise en nerfs palatins majeur et mineur. Ces nerfs innervent le palais dur et mou ainsi que le nasopharynx. Les nerfs palatins sont désensibilisés par le blocage du nerf maxillaire(5)

1.7Vascularisation et système lymphatique

Les artères carotides externes se divisent en artères maxillaires, qui alimentent les artères mandibulaires (alvéolaires inférieures). Ces dernières traversent les foramina mandibulaires des mandibules et cheminent vers l'avant dans les canaux mandibulaires, sortant par les foramina mentaux. Les artères maxillaires engendrent aussi les artères palatines majeures, qui se connectent aux artères infraorbitaires sortant par les foramina infraorbitaires, nourrissant la muqueuse du museau rostral. L'artère linguale, une branche de l'artère carotide externe, alimente la langue et la muqueuse du plancher buccal. Le canal mandibulaire héberge l'artère, la veine et le nerf alvéolaires inférieurs. La lymphe de la cavité buccale draine vers les ganglions lymphatiques parotidiens, mandibulaires, latéraux et médiaux rétropharyngiens superficiels et profonds, ainsi que vers les ganglions lymphatiques cervicaux superficiels et profonds.(4).

2. Dent et parodonte

Conformément à sa nature de carnivore, les dents du chat sont adaptées à la saisie, la perforation et la déchirure plutôt qu'à la mastication proprement dite. Mis à part le "croquage" des aliments secs, les chats ne pratiquent que peu ou pas de mastication(6). Cette espèce est brachyodonte, dont les dents (ou odontes) ont une croissance finie, L'ensemble des tissus assurant l'attache et le maintien de la dent en place correspond au parodonte(8)

2.1 Odonte

Une dent est constituée d'une partie supérieure appelée couronne et d'une à trois parties inférieures appelées racines. La couronne, située hors de la cavité dentaire, est revêtue d'émail, tandis que les racines sont recouvertes de ciment. Ces tissus sont séparés par un bourrelet dans une zone appelée le collet, également connue sous le nom de jonction amélo-cémentaire. La zone où les racines d'une même dent se rejoignent est appelée furcation(8).

2.2 L'email

L'émail est le revêtement extérieur de la couronne de la dent du chat. C'est un Tissu minéralisé à 97 %, très dur et quasi imperméable, L'émail du chat est légèrement moins dur que celui du chien et de l'humain, et il est plus fin, mesurant environ 0,2 mm.

2.3 Le ciment

Le ciment est un tissu minéralisé à 65% avec une structure proche de l'os. Deux types de ciment sont discernables dans la structure dentaire : le ciment acellulaire, également connu sous le nom de ciment primaire, ce dernier est directement en contact avec la dentine dans la portion proximale du tiers de la racine. D'autre part, le ciment cellulaire, ou ciment secondaire, est présent dans les deux tiers apicaux de la racine. Il contient des cémentocytes, des cellules issues de cémentoblastes du ligament parodontal, favorisant ainsi l'ancrage au parodonte(8).

2.4 Dentine

La dentine, enveloppée par l'émail coronaire et le ciment radiculaire, est un tissu poreux composé de cristaux d'hydroxyapatite et de fibres de collagène. Avec une minéralisation atteignant 70%, elle est dépourvue de cellules mais traversée par les prolongements cytoplasmiques des odontoblastes, qui en assurent la synthèse. Ces derniers lui confèrent une sensibilité grâce à de délicats processus nerveux présents à son interface pulpaire(8).

2.5 Pulpe dentaire

La pulpe dentaire est un tissu conjonctif vital au sein de la dent, composé de fibroblastes, odontoblastes, vaisseaux sanguins, lymphatiques et cellules nerveuses. Elle joue un rôle crucial dans la formation et la réparation de la dentine, ainsi que dans la nutrition et l'innervation de celle-ci à travers les canaux dentinaires. Toute altération, comme un

traumatisme ou une exposition bactérienne, peut compromettre sa vitalité et mener à une infection endodontique(8).

2.5Parodonte

Le parodonte se compose de plusieurs éléments essentiels, notamment la gencive, le ligament parodontal (desmodonte), le ciment et l'os alvéolaire. Ensemble, ces composants assurent la fixation et le soutien de la dent dans l'arcade dentaire.

2.6 Ligament parodontal

Le ligament parodontal, également désigné sous le nom de desmodonte, a pour fonction principale de maintenir la dent solidement en place dans son alvéole. Il agit également comme un amortisseur pour atténuer les mouvements dentaires, participe à des mécanismes sensoriels et contribue à la formation, à la réparation et à la résorption du ciment et de l'os environnant.

2.7 Os alvéolaires

L'os alvéolaire, structure osseuse qui abrite les racines dentaires, subit des modifications tout au long de la vie de l'animal, notamment lors des processus d'éruption et de perte dentaire. Il se compose d'une corticale externe d'os compact recouverte de périoste, en continuité avec la corticale de la mandibule ou du maxillaire, ainsi que d'os spongieux. À l'intérieur, la corticale interne, appelée lamina dura, forme la paroi osseuse de l'alvéole où les fibres du ligament parodontal s'attachent.

2.8 Les Types de dents chez le chat

Quatre types de dents sont reconnus, selon leur forme générale et leur fonction. Ce sont les incisives (I), les canines (C), les prémolaires (P) et les molaires (M) (9)

2.8.1Les incisives

Les incisives jouent un rôle essentiel dans la saisie et la manipulation des proies par la bouche du chat. Ce sont de petites dents situées à l'avant de sa mâchoire. Un chat possède 12 incisives au total, réparties en six dans la partie supérieure et six dans la partie inférieure de sa bouche. En cas de maladie, une incisive peut devenir instable et nécessiter une extraction facile.

2.8.2 Les canines

Au nombre de quatre, réparties de chaque côté de la mâchoire supérieure et inférieure, sont les plus robustes et les plus grandes des dents à racine unique. Elles sont spécifiquement utilisées pour maîtriser les proies.

2.8.3 Les prémolaires

Le chat en possède six dans la partie supérieure de sa bouche (trois de chaque côté) et quatre dans la partie inférieure (deux de chaque côté). Elles sont essentielles pour mâcher et déchiqueter les aliments en morceaux plus petits. Du fait que la plupart des prémolaires ont plusieurs racines, leur extraction en cas de maladie peut être plus complexe

2.8.4 Les molaires

Les molaires ont des surfaces planes qui permettent de broyer les aliments en morceaux plus petits. Le chat en possède deux dans la partie supérieure et deux dans la partie inférieure de sa bouche, réparties d'une de chaque côté(10).

3. Dentition et denture du chat

La dentition se définit comme le processus de formation et d'éruption des dents, tandis que la denture englobe l'ensemble des dents, comprenant leur nombre, leur nature et leur disposition. Les chats sont classés comme hétérodontes en raison de la variété de formes, de tailles et de fonctions de leurs dents. La constitution de la denture peut être exclusivement déciduale, permanente, ou une combinaison des deux. Notamment, les chats présentent une particularité anatomique avec l'absence de premières prémolaires et de premières ou deuxièmes prémolaires inférieures. Leurs molaires se composent d'une seule dent de chaque côté, en haut et en bas. Cette réduction des prémolaires et des molaires aboutit à la dentition la moins nombreuse parmi les mammifères domestiques communs à dentition permanente, caractérisée par la formule dentaire suivante : 2 (Incisives 3/3, Canines 1/1, Prémolaires 3/2, Molaires 1/1) = 30. Seules les quatre molaires permanentes n'ont pas de prédécesseurs de dents de lait, donc la formule dentaire des dents de lait est : 2 (I 3/3, C 1/1, P 3/2) = 26. La dentition des chatons commence généralement à se développer dès leur troisième semaine post-natale, et toutes leurs dents permanentes sont généralement en place à l'âge de six mois. La dent P4 supérieure est la seule à posséder trois racines. Lorsque la bouche est fermée, la dent sectorielle supérieure (P4) glisse sur la surface vestibulaire de la dent

sectorielle inférieure (M1), offrant ainsi une action de coupe efficace en ciseaux. Les abcès radiculaires associés à la P4 supérieure peuvent entraîner un drainage ventral vers l'œil ou une érosion orbitaire avec rupture dans le sac conjonctival. En vieillissant, certains des petites incisives des chats peuvent devenir mobiles ou être perdues(6).

Tableau 1 Période d'éruption des dents lactéales et permanentes chez le chat(11)

Dents	Dents lactéale	Dents permanentes
Incisives	2-3 semaines	3-4 mois
Canine	3-4 semaines	4-5 mois
Prémolaires	3-6 semaines	4-6 mois
Molaires	Pas de molaires lactéales	4-5 mois

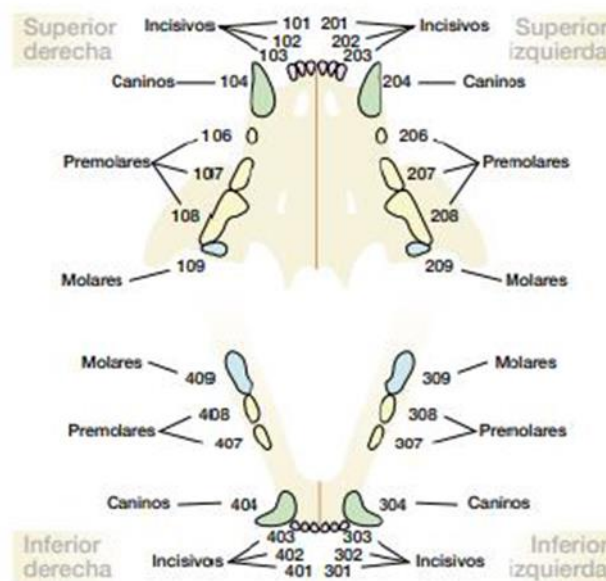


Figure 2 La nomenclature de la dentition permanente chez le félin(12)

CHAPITRE II : APPROCHE CLINIQUE EN DENTISTERIE FELINE

1- Equipements utilisés

L'examen oral en médecine bucco-dentaire nécessite un équipement, des instruments et du matériel minimal (**Figure 1**). Pour permettre une visualisation correcte, un éclairage provenant d'une lampe dentaire ou chirurgicale suspendue et pouvant être focalisé sur les structures intra-orales est nécessaire. Des loupes chirurgicales avec lampe frontale peuvent être utilisées. L'examineur doit être assis sur un tabouret à roulettes et à hauteur de siège réglable pour permettre un positionnement favorisant une bonne ergonomie et réduisant le risque de troubles musculo-squelettiques. Un miroir dentaire, un abaisse-langue ou un écarteur du Minnesota est utile pour rétracter les tissus mous afin de visualiser toutes les structures buccales. Enfin, les instruments les plus importants utilisés pendant l'examen oral sont la sonde parodontale et l'explorateur dentaire, souvent fabriqués en un seul instrument combiné(13).

1.1 Instrumentation parodontale

1.1.1 Les bouche-gorges et coins d'écartement

Les bouche-gorges et coins d'écartement, sont des dispositifs utilisés pour maintenir la bouche ouverte lorsqu'aucune main n'est disponible. Ils sont placés du côté inférieur de la bouche pour éviter d'interférer avec la vue ou le travail. Ces dispositifs peuvent être fabriqués en métal ou en matériau caoutchouteux. Les gorges métalliques sont munies de deux anneaux ouverts qui se fixent sur les canines maxillaires et mandibulaires, tandis que le coin d'écartement en caoutchouc est conçu pour se maintenir entre les dents jugales. Une ouverture prolongée de la bouche chez les chats, telle que celle induite par l'utilisation d'un bouche-gorges à ressort, a été associée à une cécité post Anesthésique et à une diminution du flux sanguin artériel maxillaire. Un capuchon de seringue en plastique peut constituer une alternative économique à ces dispositifs(13).

1.1.2 Miroir dentaire

Le miroir dentaire permet la visualisation des zones difficiles à voir, telles que les surfaces des dents tournées vers l'arrière de la bouche, il illumine les zones sombres en réfléchissant la lumière de la lampe suspendue du cabinet dentaire, il assure également

la rétraction pour éviter les dommages à la muqueuse, la langue et aux lèvres lors du nettoyage des dents et il contribue à prévenir les tensions au niveau du cou et du dos de l'opérateur en maintenant une ergonomie correcte(14).

1.1.3 Explorateur Dentaire

L'explorateur dentaire possède une extrémité pointue permettant d'examiner la dent à la recherche d'irrégularités de surface, de tartre, de résorption, de ciment nécrotique et de mobilité. Il peut également être utilisé pour examiner une exposition pulpaire mais il n'a pas pour fonction d'élimination du tartre(15). Il existe une variété d'explorateurs dentaires avec des différences au niveau de la flexibilité, de forme et de netteté de la pointe. L'explorateur le plus adapté en médecine vétérinaires est le 11/12 ODU, avec une tige très flexible et longue, La pointe est très fine et tranchante pour une meilleure détection des défauts de surface(16).

1.1.4 Sonde parodontale

Cet instrument est utilisé pour mesurer la profondeur des poches parodontales, la récession gingivale, l'hyperplasie gingivale, la mobilité des dents (en faisant bouger la dent) et l'exposition des furcations (en faisant glisser la sonde dans la furcation radiculaire). Les sondes peuvent être rondes ou plates, et comportent des marques de mesure qui varient en fonction du type de sonde. Les sondes courantes comprennent la sonde Michigan 'O' avec des marques de Williams, qui est encochée à 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 et 10 mm et est particulièrement utile pour les patients félins, car toute profondeur de poche supérieure à 1 mm est un indicateur de maladie parodontale chez les chats et la sonde Marquis, qui est marquée à 3, 6, 9 et 12 mm. La sonde Marquis est utile pour les patients canins, dont la maladie parodontale commence avec des profondeurs de poche supérieures à 3 mm, mais n'est pas aussi adaptée à une utilisation chez les chats(17).

1.1.5 Les instruments manuels pour l'élimination de la plaque du tartre

1.1.5.1 Détartreurs en faucille

Le détartreur en faucille est conçu pour éliminer les dépôts dentaires supra-gingivaux (plaque et tartre). La lame du détartreur est de section triangulaire, avec deux tranchants qui convergent pour former une pointe triangulaire utile pour travailler dans les espaces interproximaux étroits et les sillons de développement. Le détartreur est placé avec la lame dirigée vers l'apex par rapport au dépôt et le tranchant en contact avec la surface de la dent. Un court mouvement de traction coronaire effectué dans l'axe

de la dent permet d'éliminer les débris supra-gingivaux. Les détartreurs ne doivent pas être utilisés sous la gencive (sub-gingivalement)(18).

1.1.5.2 Pincés à Tartre

Les pincés à tartre peuvent être utilisées pour enlever de grandes accumulations de tartre grossier. L'opérateur doit être prudent et faire preuve de précaution lors de l'utilisation des pincés à tartre pour éviter de blesser la gencive attachée ou la dent elle-même(18).

1.1.5.3 Curettes

L'élimination du tartre est essentielle car le tartre rugueux agit comme une matrice de rétention pour la plaque et les toxines nocives pour le support de la dent. Les curettes ont un talon et un orteil arrondis et lisses opposés à la surface de coupe. Le dos arrondi rend les curettes moins traumatisantes pour les tissus mous par rapport aux scalpeurs en forme de serpette. Les curettes sont conçues pour aider à l'élimination de la plaque sous-gingivale et du tartre pour le détartrage radiculaire et le curetage (élimination des tissus mous dans les poches parodontales malades).Il existe deux types de curettes : universelles et spécifiques à une zone. Les curettes universelles ont une lame avec deux bords tranchants parallèles (à 90° par rapport au sol) et un orteil arrondi. L'extrémité de travail doit être maintenue parallèle à l'axe longitudinal de la dent. Les curettes universelles peuvent être adaptées aux surfaces dentaires de toutes les régions de la bouche. Les deux lames peuvent être utilisées sur le devant et l'arrière d'une dent sans changer d'instrument(18).

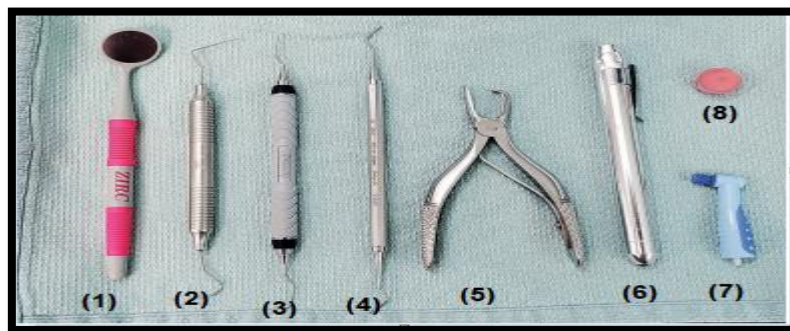


Figure 3 Equipement standard pour l'évaluation et nettoyage buccaux

(1) Miroir dentaire (2) Sonde parodontale / Explorateur dentaire (3) Curette manuelle (4) Détartreur manuel

**(5) Pincès à tartre (6) Lampe stylo pour transillumination (7) Angle de polissage
(8) Godet de pâte à polir (19)**

1.1.5.4 Détartreurs mécaniques

L'instrumentation dite mécanisée est active par la vibration de son extrémité métallique appelée insert. Le mode de mise en vibration de l'insert, son amplitude et sa fréquence de vibration sont fonction du type de détartreur. On distingue 1.2 Instrumentation de chirurgie

Plusieurs instruments manuels sont utilisés en chirurgie buccale (**Figure 2**) et maxillo-faciale(20): Instruments pour les extractions dentaires, réalisation de Lambeaux Muqueux et chirurgie Osseuse et enfin les Instruments de suture(21)



Figure 4 équipement pour la chirurgie buccale(19)

(A) Boîtes de sutures monofilament 4-0 et 5-0 (B) Deux élévateurs périostaux double face (C) deux pincès à mors (D) écarteur labial (E) Ciseaux de LaGrange (F) Ciseaux à iris pour suture (G) Porte-aiguilles (H) Pincès d'extraction pour petites racès (I) Cure- racines (J) Deux petits élévateurs droits (1.3S-XS et 1.8S-XS) (K) Six élévateurs à ailettes de tailles différentes (1 à 6 mm)

1.3 Instrumentation rotative

Elle est utilisée pour les soins tels que le polissage dentaire après un détartrage, la section radiculaire avant une extraction, l'alvéolotomie puis l'alveoplastie lors d'extraction chirurgicale mais aussi pour la réalisation de soins endodontiques. Deux types d'unités dentaires existent, Unité pneumatique ou électrique et elles sont classés en fonction de l'énergie utilisée l'énergie pneumatique ou électrique(8).

1.4 Radiologie dentaire

La radiographie complète de la bouche est définie comme une série d'images des dents et de l'os de la mâchoire, à la fois des parties dentées et édentées. La principale raison de la prise de radiographies complètes de la bouche est d'établir une référence pour surveiller la progression de la maladie ainsi que pour déterminer la présence de maladies existantes ou d'anomalies dans la bouche avant le traitement(22). Différentes techniques radiographiques **(Figure7)** peuvent être utilisées, notamment la radiographie intra-orale et extra-orale, la radiographie numérique et la tomographie volumétrique par faisceau conique (CBCT). Ces techniques permettent une évaluation détaillée des structures dentaires et buccales, ce qui facilite le diagnostic et le traitement des affections dentaires et buccales(23). L'interprétation des radiographies dentaires suit des règles similaires à celles des radiographies générales, exigeant une lecture cohérente avec une bonne source de lumière. Une méthodologie de lecture systématique permet d'évaluer chaque élément dentaire et osseux(24).

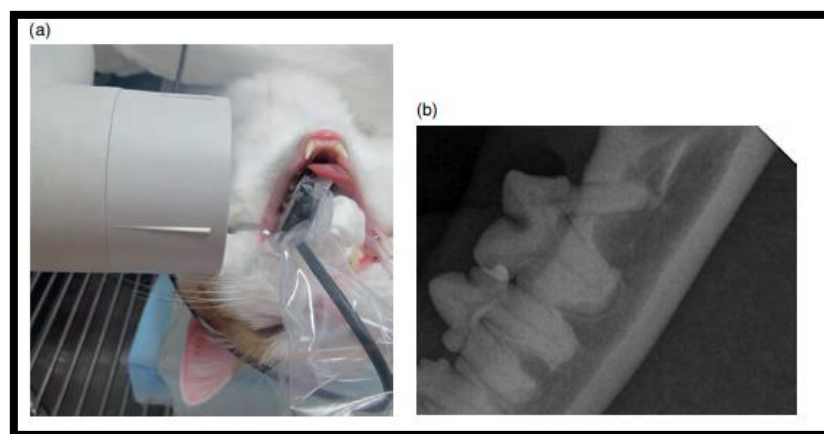


Figure 5 : a) Schéma de la technique radiographique intra-orale parallèle utilisée pour obtenir des images diagnostiques des prémolaires et des molaires mandibulaires caudales d'un chat. (b) Radiographie obtenue par la technique radiographique intra-orale parallèle pour acquérir des images diagnostiques des prémolaires et des molaires mandibulaires caudales du chat(22)

1.5 Choix de Systèmes de Radiographie Dentaire en pratique vétérinaire

Il existe trois principaux types de systèmes de radiographie dentaire en médecine vétérinaire : les films manuels, les capteurs numériques et les plaques phosphorescentes lues par un scanner informatique. Les capteurs numériques et les plaques phosphorescentes présentent divers avantages par rapport aux systèmes de films

manuels. Ils nécessitent moins de rayonnement pour produire des radiographies numériques, qui sont rapidement disponibles sur l'écran de l'ordinateur. Ces images de haute qualité peuvent être agrandies ou améliorées pour une meilleure visualisation des pathologies, et sont facilement intégrées dans le dossier médical informatisé du patient. De plus, leur partage avec des spécialistes vétérinaires dentaires, par e-mail ou pour les propriétaires d'animaux avant et après une opération, est simple, et leur production ne requiert aucun produit chimique nocif. Toutefois, ces technologies sont plus onéreuses, et nécessitent un ordinateur et des logiciels, alors que les systèmes manuels utilisent des films radiographiques et des produits chimiques de développement, et doivent être manipulés dans une chambre noire ou un développeur spécifique. Ils offrent une variété de formats pour s'adapter à différentes tailles dentaires. Les systèmes de radiographie dentaire numérique (DR) utilisent des capteurs connectés à un ordinateur via USB, générant rapidement des images sur l'écran. Cependant, leur taille limitée peut nécessiter plusieurs images pour visualiser de grosses dents, et ils sont sensibles aux dommages causés par les patients insuffisamment sédatisés ou anesthésiés. Les systèmes de radiographie informatisée (CR) utilisent des plaques phosphorescentes similaires aux films manuels, mais requièrent un ordinateur et des logiciels. Bien que le processus de transfert d'image soit plus long que pour les systèmes DR, ils sont plus faciles à utiliser en raison de leur taille et de leur durée de vie plus longue(25).

2. Approche de l'examen clinique en dentisterie féline

2.1 Anamnèse et examen général

L'examen du patient commence par l'anamnèse et la prise en compte de la signalétique, comprenant l'âge, la race, le sexe et le statut de stérilisation. Les antécédents pertinents pour la dentisterie et la chirurgie buccale doivent être notés, en particulier les interventions dentaires ou chirurgicales antérieures. Interrogez sur les signes cliniques pouvant être suggestifs d'une maladie buccale, tels que l'anorexie, le rejet ou l'évitement de la nourriture, les éternuements ou les reniflements après avoir mangé et bu, les changements de comportement normal en agressivité lorsqu'on s'approche du visage ou de la bouche, et le frottement du visage ou les coups de patte à la bouche. Il est également important d'avoir des informations sur les habitudes de mastication, régimes de soins à domicile, l'alimentation, les friandises et les jouets afin de pouvoir faire des recommandations. L'examen physique du patient doit considérer le patient dans sa

globalité et doit inclure au minimum l'évaluation du poids corporel, la mesure de la température corporelle, une évaluation cardiovasculaire et respiratoire de base, et la palpation des ganglions lymphatiques régionaux. L'évaluation de l'état de santé général du patient est complétée par des tests de laboratoire et des examens d'imagerie selon les besoins(26).

2.2 Examen du patient éveillé

2.2 .1 Examen extra- oral

L'examen extra-oral est une étape essentielle avant tout examen buccal chez les patients animaux. Il comprend l'observation visuelle, la détection d'odeurs anormales, la palpation du visage, des glandes salivaires et des ganglions lymphatiques, ainsi que l'évaluation de la symétrie faciale et de la mobilité des yeux. Des signes nasaux peuvent également être évalués pour détecter d'éventuelles affections connexes. En outre, une évaluation de la dynamique d'ouverture et de fermeture de la bouche est effectuée pour détecter toute anomalie. Ces étapes permettent de détecter diverses affections buccales et extra-buccales et aident à orienter les examens complémentaires et les traitements appropriés(26).

2.2.2Examen intra-oral

Lors de l'examen du chat, la coopération peut être limitée par son tempérament ou la douleur buccale. Un assistant peut aider à maintenir le chat pour permettre à l'examen intra-oral. Si nécessaire, une anesthésie générale peut être envisagée en cas de forte résistance. L'inspection prioritaire inclut les dents, les gencives, la langue, le palais dur et mou, ainsi que les amygdales et les glandes salivaires pour détecter toute anomalie inflammatoire ou ulcéreuse. (27).

2.3 Examen du patient sous anesthésie

Après l'intubation (à l'aide d'un tube endotrachéal à ballonnet gonflé), l'examen commence par une évaluation étroite des tissus mous, y compris la langue, les gencives, la muqueuse et les zones oropharyngées. L'attention se porte ensuite sur les tissus durs, y compris le maxillaire et la mandibule, et enfin sur la dentition dans son ensemble, puis individuellement. Une évaluation de la santé parodontale est réalisée à l'aide d'une sonde parodontale pour évaluer : les profondeurs de sondage pour chaque dent, la gingivite, les scores de plaque et de tartre, la récession ou l'hyperplasie gingivale, la

mobilité des dents et l'implication furcale. Ces constatations et toute autre anomalie sont consignées sur le diagramme dentaire(27).

3. Anesthésie locorégional et analgésie

Les protocoles d'anesthésie varient en fonction de l'âge du patient, de son état de santé, des facteurs de morbidité et de la durée et du type prévus de la procédure(5). L'anesthésie générale n'est pas suffisante pour contrôler la douleur dentaire. L'anesthésie locale et régionale permet non seulement de réduire la douleur avant, pendant et après la chirurgie, mais également de réduire le besoin en anesthésie par inhalation en prévenant l'hyperventilation.

3.1 Indications pour l'analgésie locale et régionale

Les indications pour une analgésie locale et régionale sont pour :

- Des extractions chirurgicales et non chirurgicales.
- le traitement du canal radiculaire.
- Une mandibulectomie ou maxillectomie.
- La réparation de fracture de la mâchoire
- La thérapie de la pulpe vitale
- Les procédures parodontales incluant des lambeaux, gingivectomie et réparation de fistule oro-nasale.
- L'Incision ou excision de masse buccale(5)

3.2 Les Contre-indications pour l'anesthésie locale et régionale

- Les agents anesthésiques locaux peuvent ne pas être efficaces lorsqu'ils sont injectés dans une région acide (par exemple, une zone infectée).
- Les anesthésiques locaux potentialisés par l'épinéphrine ne doivent pas être utilisés chez les patients cardiaques.

3.3 Le matériel utilisé en anesthésie

Les seringues tuberculinaires jetables de 1 cc avec une aiguille de 27 gauge de 0,75 ou 1,5 pouce sont couramment utilisées pour l'anesthésie locale chez les chats. La lidocaïne (à action courte), la mépivacaïne et la bupivacaïne (à action longue) sont les principaux agents utilisés. Les doses recommandées varient, avec une dose maximale moyenne de 1 à 2 mg/kg pour la lidocaïne et la bupivacaïne. La mépivacaïne est préférée chez les chats en raison de sa toxicité moindre. La bupivacaïne offre une analgésie prolongée mais

nécessite environ cinq minutes pour agir. Il est essentiel d'éviter les injections d'anesthésiques locaux dans les zones infectées ou inflammées. Pour la lidocaïne, la mépivacaïne et la bupivacaïne, les doses, les délais d'action et les précautions sont spécifiés. Une combinaison de bupivacaïne et de lidocaïne est également utilisée pour l'anesthésie dentaire. La dose recommandée pour cette combinaison est de 0,1 ml/kg.

3.4 Les différentes techniques d'anesthésie

Le blocage du nerf infraorbitaire et du nerf maxillaire (**Figure 4**) est essentiel pour désensibiliser les dents maxillaires et les tissus mous associés chez les chats. Le foramen infraorbitaire, situé près de la troisième prémolaire maxillaire, est le site d'injection pour désensibiliser les dents et les tissus adjacents. Pour le blocage du nerf maxillaire, l'injection est effectuée dans la fosse ptérygopalatine, en évitant les vaisseaux sanguins. Pour les mandibules, le blocage des nerfs mandibulaires assure l'analgésie des dents mandibulaires et des tissus associés. Les techniques intraorales et extraorales sont utilisées, avec des points d'injection spécifiques pour atteindre le foramen mandibulaire. Les opioïdes sont recommandés pour le contrôle de la douleur lors des interventions dentaires chez les chats, en complément du blocage nerveux régional(5). Quel que soit la technique ou le site d'anesthésie locale, l'aspiration doit se faire afin d'éviter l'injection intravasculaire d'anesthésique local. D'autres utilisations des anesthésiques locaux peuvent contribuer aux techniques de blocage nerveux de base et incluent les "blocs d'éclaboussure", l'anesthésie par infiltration, l'anesthésie intraosseuse, l'injection intraseptale, l'injection du ligament parodontal ou intraligamentaire et l'injection intrapulpaire(28).

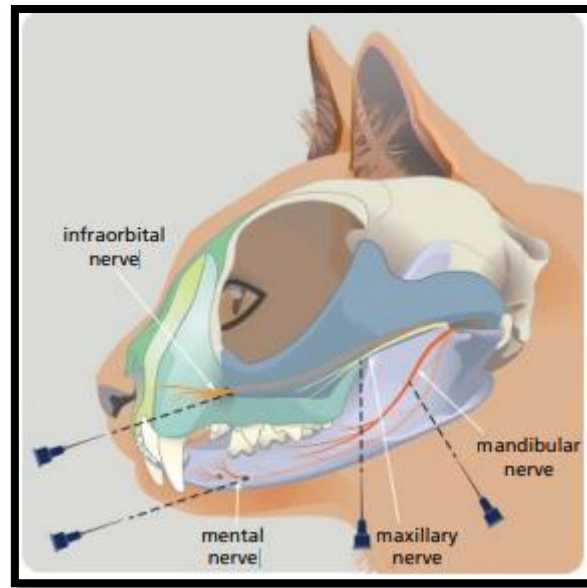


Figure 6 Illustration récapitulative des blocages nerveux(5)

4. Cartographie toutes les découvertes dentaires anormales

Il est essentiel que les résultats complets obtenus lors de la procédure SPF et de l'examen oral ultérieur soient méticuleusement cartographiés. Il s'agit d'un document légal et d'une partie permanente du dossier médical. Il est conseillé d'avoir un tableau d'une page entière afin que toutes les dents puissent être représentées avec suffisamment de place pour les notations. Une clé des abréviations dentaires courantes peut être incluse afin que les problèmes dentaires puissent être enregistrés en abrégé sans perte de compréhension. Un tableau en double exemplaire sans carbone est utile comme copie pour les propriétaires à emporter chez eux afin de renforcer leur compréhension de l'état oral de leur animal de compagnie. Le tableau dentaire peut également être utilisé pour référence future lors de l'examen et du traitement de la cavité buccale(29)

CHAPITRE III : PATHOLOGIES ODONTO-STOMATOLOGIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU CHAT

1. Pathologie des dents

1.1 Occlusion dentaire

1.1.1 Définition

L'occlusion fait référence à l'alignement des dents et à la relation entre les dents maxillaires et mandibulaires. Par définition, la malocclusion est une anomalie dans la position des dents(30). La signification clinique d'une malocclusion est qu'elle peut souvent causer de l'inconfort et de la douleur à l'animal affecté. Dans certains cas, elle peut être la cause directe d'une pathologie buccale sévère. La malocclusion peut résulter d'une disparité dans la longueur et/ou la largeur de la mâchoire (malocclusion squelettique), d'un mauvais positionnement des dents (malocclusion dentaire) ou d'une combinaison des deux. Le développement de l'occlusion est déterminé à la fois par des facteurs génétiques et environnementaux. Tout changement ou toute anomalie dans la régulation de ces structures peut entraîner une malocclusion(31). La malocclusion traumatique dans les tissus mous mandibulaires est liée à la fois aux malocclusions squelettiques et dentaires. La brachycéphalie est une caractéristique significative contribuant à l'augmentation des malocclusions des dents caudales. Les indices crâniens et faciaux pourraient servir de prédicteurs discriminants des anomalies dentaires(32).

1.1.1.1 Occlusion normale

L'occlusion des incisives et des canines du chat mésocéphale adulte est la même que celle du chien. L'occlusion des prémolaires et des molaires diffère du chien comme suit : La prémolaire la plus rostrale est la deuxième prémolaire maxillaire (le chat manque de la première prémolaire maxillaire et des deux premières prémolaires mandibulaires). La surface buccale de la première molaire mandibulaire s'occlut avec la surface palatale de la quatrième prémolaire maxillaire. La première molaire maxillaire est située distopalatalement par rapport à la quatrième prémolaire maxillaire et ne s'occlut avec aucune autre dent. Le chat n'a pas de dents avec des surfaces occlusales (de mastication)(33).

Relation des incisives : Les incisives maxillaires doivent être positionnées légèrement labiales par rapport aux incisives mandibulaires et elles doivent se chevaucher dans une "morsure en ciseaux".

Relation canine : La dent canine mandibulaire doit s'incliner labialement, de sorte que sa pointe puisse s'insérer dans l'espace ou diastème entre la troisième incisive maxillaire et la canine maxillaire sans toucher l'une ou l'autre dent(34).

1.1.2 Classification des malocclusions

1.1.2.1 Classe I

Une occlusion anormale de Classe I est une morsure généralement normale avec une ou plusieurs dents mal alignées ou rotées. Les anomalies suivantes qualifient une malocclusion de Classe I (**Figure 5**) :

- Un décalage dans l'interdigitation entre les prémolaires maxillaires et mandibulaires
- Une béance antérieure
- Une béance postérieure
- Des canines mandibulaires déplacées lingualement
- Des canines maxillaires inclinées rostralement.

1.1.2.2 Classe II

Une occlusion anormale de Classe II est définie par le fait que les prémolaires et molaires mandibulaires sont positionnées distalement par rapport à la relation normale. Il s'agit d'une malocclusion squelettique et est "normale" pour les races dolichocephaliques. De nombreux termes différents sont utilisés pour décrire une malocclusion de Classe II. Les plus courants sont brachygnathisme mandibulaire, mandibule rétrusive, excursion mandibulaire distale, surplomb, en avant, recouvrement, distocclusion.

1.1.2.3 Classe III

Une occlusion anormale de Classe III est définie par le fait que les prémolaires et molaires mandibulaires sont positionnées rostralement par rapport à la relation normale. Il s'agit d'une malocclusion squelettique et est "normale" pour les races brachycéphaliques (**Figure 5**). De nombreux termes différents sont utilisés pour décrire

une malocclusion de Classe III. Les plus courants sont prognathisme mandibulaire, mandibule proéminente, excursion mandibulaire mésiale, sous-surplomb, sous-avancée, sous-recouvrement, mésiocclusion.

1.1.2.4 Non classifié

La morsure en arc, qui est une occlusion anormale causée par une différence de longueur des deux moitiés de la mandibule et du maxillaire, est incluse dans ce groupe(33)

1.1.3 Traitement

Les malocclusions chez les chats peuvent parfois ne pas nécessiter de traitement, mais cela peut soulever des considérations éthiques. Généralement, une intervention n'est requise que si la malocclusion provoque de l'inconfort ou des problèmes de santé, comme des ulcérations des tissus mous. Certaines malocclusions sont considérées comme « normales » pour la race, mais peuvent néanmoins nécessiter un traitement en cas de traumatisme buccal. Chez les chiens, les dents primaires impliquées dans la malocclusion doivent être extraites dès que possible pour permettre un développement normal des mâchoires. L'orthodontie interceptive peut prévenir le développement de malocclusions liées aux dents primaires. Pour les malocclusions de la dentition secondaire, un traitement est nécessaire pour garantir au chat une morsure confortable et fonctionnelle. Les options de traitement comprennent l'orthodontie, le raccourcissement des couronnes ou l'extraction des dents. L'orthodontie implique l'application de pression intermittente ou continue sur les dents pour les déplacer, mais cela peut entraîner des complications telles que des maladies endodontiques ou des résorptions radiculaires. La surveillance fréquente est nécessaire car les résultats d'une procédure orthodontique ne sont généralement pas prévisibles. En pratique vétérinaire, les appareils orthodontiques doivent être choisis avec précaution chez les chats pour éviter tout inconfort ou traumatisme oral excessif(31).

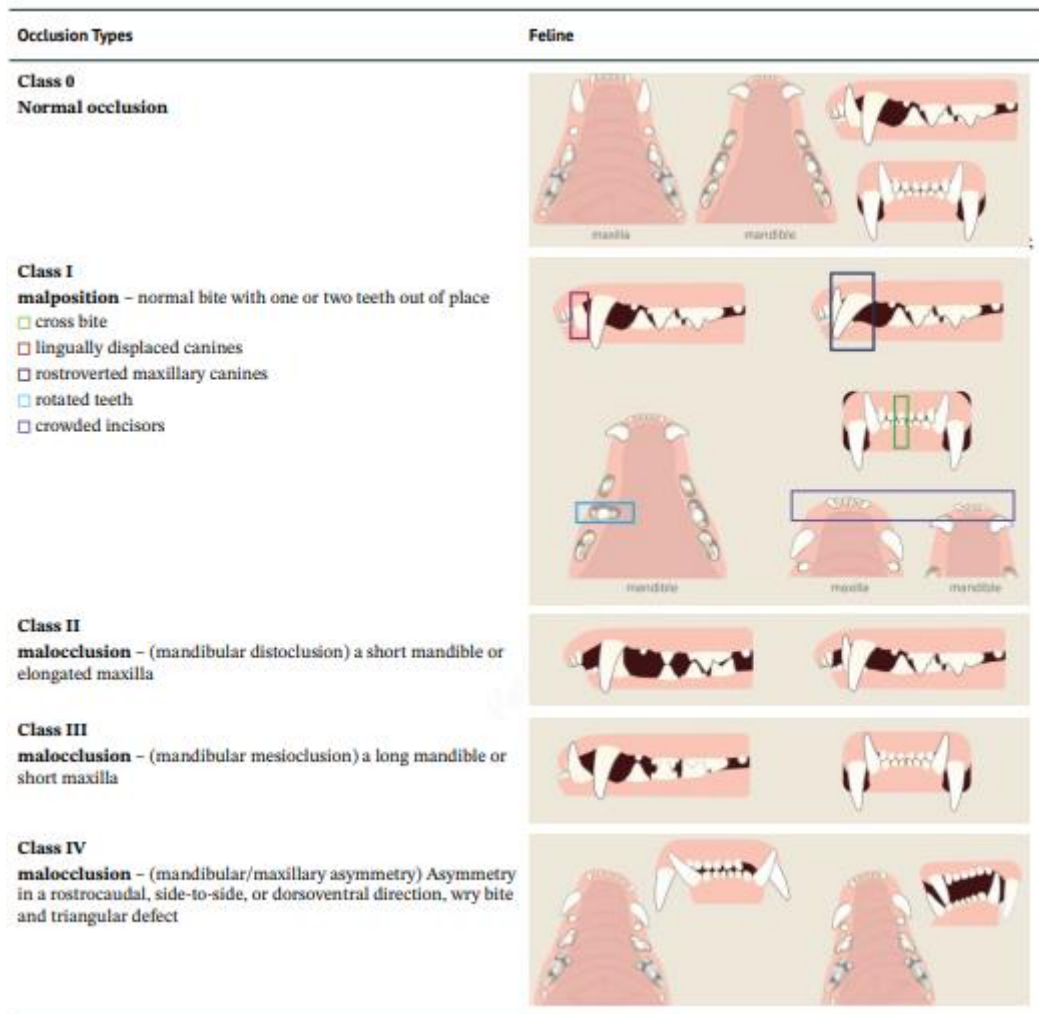


Figure 7 La Classification d'angle(5)

1.3 Fractures dentaires

Les fractures dentaires sont observées chez environ un quart des chiens et 10 % des chats. Il existe deux grands types de fractures dentaires (simple et complexe). La fracture simple n'est pas associée à une exposition de la pulpe dentaire à l'environnement oral, alors que la fracture complexe est associée à une contamination bactérienne de la pulpe dentaire. Les fractures dentaires s'observent sur la couronne ou la racine, voire sur les deux. Les fractures coronaires et corono-radiculaires sont simples ou compliquées. En revanche, les fractures radiculaires sont toujours des fractures dentaires compliquées(35).

1.3.1 Symptômes cliniques

Les signes cliniques associés à la douleur d'une dent fracturée peuvent inclure une préférence pour les aliments mous ou ramollis, le léchage des lèvres, le grattage du visage ou de la bouche, des difficultés à saisir les aliments ou un intérêt réduit pour le

jeu. Dans une enquête menée auprès de personnes ayant un accès limité ou nul aux soins dentaires, l'expérience de la pulpite a été décrite comme "intense, lancinante, perçante, misérable et insupportable." Cependant, malgré l'inconfort oral, de nombreux patients présentant des dents fracturées semblent être asymptomatiques(36)

1.3.2 Diagnostique

Pendant l'examen buccal, évaluez l'exposition pulpaire en déterminant si la pointe de l'explorateur peut tomber dans le site d'exposition pulpaire. Selon la chronicité de la fracture de couronne, le site peut nécessiter un détartrage ultrasonique pour éliminer le tartre bloquant le site d'exposition pulpaire. L'imagerie diagnostique, qui peut inclure des radiographies dentaires et/ou une tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT), est impérative pour évaluer la vitalité de la dent et pour la planification du traitement. Les radiographies dentaires sont utiles pour évaluer la région périapicale et la taille de la cavité pulpaire. La CBCT peut être particulièrement avantageuse lorsque la dent affectée est maxillaire ou lorsque les dents sont encombrées(36)

1.3.3 Traitement

1.3.3.1 Fractures non compliquées

Il est conseillé de nettoyer la zone fracturée et de sceller les tubules dentinaires exposés. Ces fractures nécessitent un suivi radiographique pour évaluer la vitalité pulpaire, et en cas de maladie périapicale ou de maladie pulpaire en développement, une décision sera nécessaire entre l'extraction de la dent ou l'application d'une thérapie endodontique.

1.3.3.2 Fractures compliquées

Dans le cas de l'apparition de ce type de fracture sur une dent temporaire, l'extraction de la dent est recommandée pour éviter les effets sur le développement de la dent permanente. L'extraction des dents permanentes est justifiée en présence de maladie parodontale, ainsi que lorsque la fracture s'étend subgingivalement, en particulier dans les fractures longitudinales qui affectent la racine, ou en raison de considérations anesthésiques ou de l'âge avancé de l'animal. Sinon, elle doit être traitée par une thérapie endodontique et reconstructrice ; en gardant à l'esprit que ces méthodes sont des traitements complexes, mais elles permettent de récupérer la fonction et l'esthétique de la dent affectée.

Le traitement endodontique est considéré comme le traitement de choix lorsque les tissus pulpaire sont endommagés. L'endodontie permet l'élimination des tissus pulpaire infectés et nécrotiques et le scellement des tubules dentinaires pour prévenir la récurrence de l'infection.

1.3.3.3 Récupération fonctionnelle

Le principe de la reconstruction stomatologique est de remplacer les pertes ou les dommages de la couronne dentaire avec des matériaux résistants (résines ou couronnes) et, de cette manière, d'atteindre sa stabilité. Cette procédure est indiquée après un traitement endodontique, ainsi que dans les cas de fractures dentaires, de caries, de dysplasie de l'émail ou de défauts de morsure(37)

2. Maladies parodontales

2.1 Plaque dentaire et tartre

2.1.1 Définition

La maladie parodontale (à la fois la gingivite et la parodontite) est initiée lorsque des bactéries buccales adhèrent aux dents dans une substance appelée plaque. La plaque dentaire est définie comme une substance structurée et résiliente qui adhère fermement aux tissus durs intraoraux. La plaque est un biofilm constitué presque entièrement de bactéries buccales contenues dans une matrice composée de glycoprotéines salivaires et de polysaccharides extracellulaires. Le tartre (ou calcul dentaire) est essentiellement de la plaque bactérienne qui est devenue calcifiée par les minéraux présents dans la salive. Cela peut se produire dès le premier jour de formation de la plaque. Le tartre est composé à 70 à 90 % de matières inorganiques et est constitué de divers sels de calcium, principalement sous forme cristalline. La forme la plus courante chez toutes les espèces est l'hydroxyapatite, et chez les chats, c'est la seule forme rencontrée(38).

Le tartre peut être supragingival ou sous-gingival. Le tartre supragingival est visible dans la cavité buccale ; le tartre sous-gingival est situé sous la marge gingivale et n'est donc pas immédiatement évident lors de l'examen clinique. Cependant, tous les dépôts de tartre doivent être soigneusement éliminés pendant le traitement en raison de leur capacité à accumuler la plaque(39).

2.1.2 Mécanisme de formation de la plaque dentaire : La plaque dentaire se forme en trois phases. D'abord, une pellicule dentaire se développe sur la surface des dents,

offrant un substrat aux bactéries. Ensuite, les bactéries colonisent cette pellicule, en particulier sur les surfaces rugueuses comme les dents fracturées ou couvertes de tartre. Enfin, la plaque mûrit avec la multiplication des bactéries, favorisant la croissance d'espèces anaérobies et augmentant ainsi le risque de maladie parodontale(39).

2.1.3 Indice de la plaque et du tartre

2.1.3.1 Indice de plaque (PI0-3)

L'indice de plaque mesure la quantité de plaque visible sur la surface de chaque dent.

Il est noté de 0 à 3 :

- PI0 (Pas de plaque) : Aucune plaque visible sur la surface de la dent.
- PI1 (Plaque légère) : Plaque recouvrant moins d'un tiers de la surface de la dent.
- PI2 (Plaque modérée) : Plaque recouvrant entre un tiers et deux tiers de la surface de la dent.
- PI3 (Plaque importante) : Plaque recouvrant plus des deux tiers de la surface de la dent.

2.1.3.2 Indice de tartre (CI0-3)

L'indice de tartre mesure la quantité de tartre visible sur la surface de chaque dent. Il est également noté de 0 à 3 :

- CI0 (Pas de tartre) : Aucun tartre visible sur la surface de la dent.
- CI1 (Tartre léger) : Tartre recouvrant moins d'un tiers de la surface de la dent.
- CI2 (Tartre modéré) : Tartre recouvrant entre un tiers et deux tiers de la surface de la dent, avec une atteinte sous-gingivale minime.
- CI3 (Tartre important) : Tartre recouvrant plus des deux tiers de la surface de la dent, avec une atteinte sous-gingivale importante.

2.2Gingivite

2.2.1Définition

La gingivite est définie comme toute inflammation de la gencive ; cependant, elle est classiquement considérée comme l'inflammation induite par les bactéries de la plaque. En fait, des recherches ont montré que l'inflammation persistera tant que la gencive sera exposée à un biofilm bactérien et se résoudra après son élimination(38).

2.2.2Etiologie

Bien que multifactorielle, La gingivite est causée par les bactéries de la plaque dentaire. Leurs produits métaboliques déclenchent une inflammation, mais aussi une réponse inflammatoire de l'hôte, endommageant les tissus buccaux. Cette inflammation initiale est due à une augmentation des bactéries, principalement anaérobies gram négatif, Certains facteurs favorisent l'inflammation gingivale en encourageant l'accumulation de plaque. Cela peut résulter de dents serrées, de dents rugueuses (suite à une fracture, une hypoplasie de l'émail ou un détartrage agressif), ou encore de restaurations dentaires défectueuses. De plus, certaines maladies (telles que le diabète et le syndrome de Cushing) et certains médicaments (tels que les corticostéroïdes et les agents chimio thérapeutiques anticancéreux) altèrent la réponse inflammatoire de l'organisme, ce qui peut rendre le patient plus vulnérable au développement de la gingivite(38).

2.2.3Diagnostique

La gingivite est évaluée par une combinaison d'inspections visuelles et de l'utilisation d'une sonde parodontale. Lors de l'examen visuel de la gencive, on recherche la présence de rougeur et d'inflammation. La sonde est utilisée pour toucher doucement la gencive au niveau de la marge gingivale de chaque dent afin de déterminer si un saignement est présent. L'indice de gingivite est une mesure de la gingivite détectée. Il est conseillé de documenter la gingivite sur chaque dent plutôt que dans son ensemble car cela peut également indiquer des schémas de maladie. Un indice de gingivite de 0 (IG0) signifie qu'il n'y a pas d'inflammation gingivale. Un indice de gingivite de 1 (IG1) signifie qu'il y a de l'inflammation mais pas de saignement lors du sondage. Un indice de gingivite de 2 (IG2) signifie qu'il y a une inflammation modérée et un saignement lors du sondage. Un indice de gingivite de 3 (IG3) signifie qu'il y a une inflammation sévère et un saignement spontané sera présent(40).

2.2.4Traitement

La base du traitement de la gingivite est le contrôle strict de la plaque dentaire. Cela est classiquement réalisé par une combinaison de soins à domicile et de nettoyages dentaires professionnels (prophylaxie) effectués sous anesthésie générale. De plus, la correction de tout facteur prédisposant tel que les surfaces dentaires rugueuses ou l'hyperplasie gingivale devrait également être effectuée. En général, si ces étapes sont méticuleusement et régulièrement réalisées, la gingivite devrait être contrôlée. Il

convient de noter, cependant, qu'en l'absence de soins à domicile, l'infection gingivale et l'inflammation réapparaîtront rapidement. Étant donné qu'il n'y a pas de perte d'attache avec la gingivite, un traitement professionnel supplémentaire tel que la chirurgie parodontale ou l'extraction n'est pas nécessaire(38).

2.3 Parodontite

La parodontite est une maladie inflammatoire des tissus de soutien des dents causée par des microorganismes spécifiques, entraînant une perte progressive du ligament parodontal et de l'os alvéolaire. Cette maladie est courante chez les animaux de compagnie, touchant environ 80% des chiens et 70% des chats dès l'âge de 2 ans. Elle se caractérise par une perte d'attachement cliniquement détectable et est causée principalement par des bactéries anaérobies gram-négatives. La gingivite évolue souvent vers la parodontite, se manifestant par des signes inflammatoires buccaux plus graves. Les traitements visent à contrôler l'inflammation et à prévenir la perte osseuse, mais une fois que l'os est perdu, il est généralement irrécupérable sans chirurgie régénérative avancée(38).

2.4 Stomatite

La stomatite est un processus inflammatoire complexe et chronique qui affecte l'épithélium et la lamina propria de la cavité buccale des chats. Son origine est multifactorielle et liée à une réponse à une stimulation chronique par un antigène non identifié. Les ulcères dans la cavité buccale peuvent être dus à différentes causes, notamment des infections virales telles que le FHV et le FCV, ainsi que des infections bactériennes. Les isolats bactériens courants chez les chats atteints de stomatite incluent *Pasteurella pneumotropica*. L'immunohistochimie a montré des corrélations entre le nombre de certaines cellules et la gravité de la maladie, indiquant son utilité dans le diagnostic. Les symptômes de la stomatite incluent un inconfort oral, des lésions ulcératives ou prolifératives dans la cavité buccale et une diminution de l'état général de l'animal. La maladie affecte également les dents, avec une résorption dentaire observée chez une grande proportion de chats atteints. Une différenciation en carcinome épidermoïde peut être observée dans certains cas(41).

2.4 .1 Diagnostique

Les chats atteints de stomatite chronique nécessitent une évaluation approfondie avant tout traitement. Le but de l'évaluation n'est pas tant d'établir un diagnostic en soi, mais

plutôt de tenter d'identifier les éventuelles causes sous-jacentes. Les examens minimaux comprennent des tests pour le FIV et le FeLV, une hématologie et une biochimie sanguine de routine, ainsi qu'un examen oral et dentaire approfondi. Les lésions sont généralement symétriques et les régions prémolaires et molaires sont susceptibles d'être plus inflammées que les régions incisives et canine (**Figure 6**) (33).

2.4.2 Traitement

La thérapie pour la gingivostomatite chronique féline (FCGS) comprend généralement une approche chirurgicale et médicale. L'approche chirurgicale nécessite des extractions dentaires avec deux principales options : La PME (extraction partielle de la bouche) qui consiste à l'extraction des prémolaires et molaires et la FME (Extraction de toutes les dents). Les extractions visent à réduire la stimulation antigénique chronique et ont montré des résultats mitigés, avec environ un tiers des cas ne répondant pas au traitement chirurgical. Un suivi post-opératoire est nécessaire après la chirurgie, avec un suivi régulier pour évaluer la réponse au traitement et ajuster si nécessaire.

La gestion médicale de la FCGS se fait en prescrivant des analgésiques pour contrôler la douleur mais aussi des antibiotiques dans les cas aigus ou en présence d'infections secondaires, mais leur efficacité à long terme est limitée.

Dans la prise en charge de la FCGS la Thérapie immunosuppressive ou immunomodulatrice est utilisée chez les patients réfractaires, en combinaison avec des analgésiques. Les biomarqueurs sont étudiés pour guider le traitement.

L'analgésie est essentielle à toutes les étapes de la gestion de la FCGS, du soulagement de la douleur aiguë à la gestion de la douleur post-opératoire et des cas réfractaires. Les médicaments analgésiques couramment utilisés comprennent la buprénorphine, l'amantadine, le gabapentin et les stéroïdes. Ces agents peuvent aider à réduire la douleur et à améliorer la qualité de vie des chats atteints de FCGS, bien que leur efficacité puisse varier en fonction de la gravité de la maladie et de la réponse individuelle du patient(42)

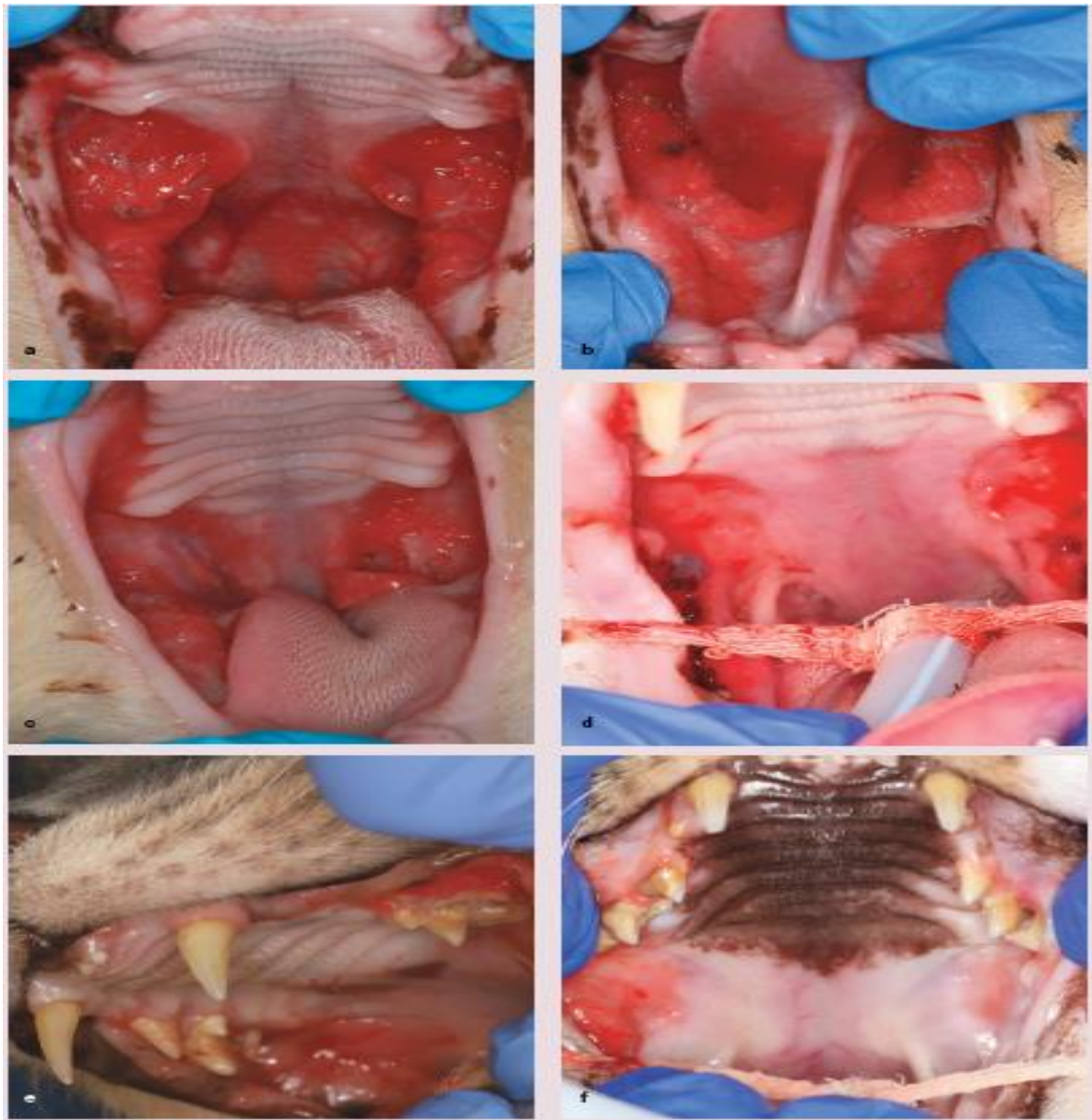


Figure 8 La présentation clinique de la gingivostomatite chronique féline (GCF) peut légèrement varier, bien que le signe distinctif soit une inflammation qui affecte non seulement les gencives mais aussi la muqueuse alvéolaire et buccale.

(a, b) Un patient avec une GCF ulcéraire réfractaire affectant également les tissus sublinguaux.(c) Un cas montrant à la fois une ulcération et une prolifération. Notez la prolifération sur le côté droit affectant la muqueuse buccale et sublinguale.(d) Un cas de GCF avec des saignements spontanés des zones d'ulcération.(e) L'inflammation concomitante des gencives et de la muqueuse alvéolaire est typique chez les patients atteints de GCF et, dans ce cas, entoure la quatrième prémolaire maxillaire gauche.(f) Chez ce chat atteint de GCF, il y a une

inflammation légère sur le côté gauche de la muqueuse buccale, tandis que le côté droit présente une inflammation modérée(42).

3. Fente palatine

3.1classification

Les défauts palatins sont principalement classés comme congénitaux ou acquis(43).

3.1.1Fente palatine congénitaux

Une fente palatine (**Figure 7**) résulte d'un défaut partiel ou total de fusion des feuilletts palatins pendant le développement fœtal, et se traduit cliniquement par un défaut de substance du palais primaire (os incisif) et/ou secondaire (os maxillaire et palatin et voile du palais) En conséquence, l'animal atteint est incapable de téter ; des aliments passent souvent dans l'appareil respiratoire, entraînant des pneumonies. Cliniquement, l'animal présente une toux et des éternuements, et du lait apparaît sur sa truffe quand il têt(11).

Chez les chats, il semble que la race abyssinienne soit la plus exposée au risque. D'autres races signalées comprennent le siamois, le persan et le chat domestique à poil court(43).

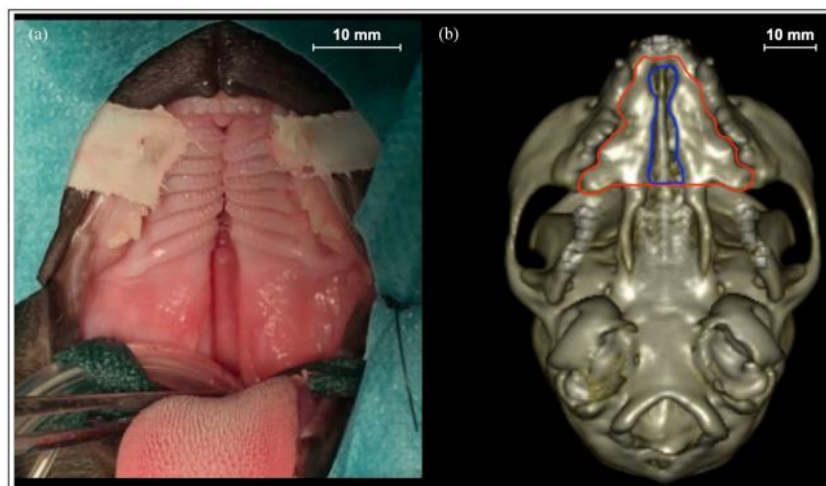


Figure 9 Fente palatine congénitale chez un chaton

(a) Vue peropératoire initiale de la fente palatine touchant le palais mou et le palais dur. (b) Reconstruction tridimensionnelle du scanner CT : vue ventrale du maxillaire mettant en évidence le défaut osseux palatin (DOP), qui était plus large que le défaut visible des tissus mous. Les lignes rouges et bleues entourent respectivement la zone palatine globale et la zone du DOP,(11)

3.1.2 Fente palatine acquise

Les défauts acquis du palais médian (PDE) affectent le palais dur et/ou le palais mou et résultent d'un traumatisme et sont fréquemment diagnostiqués après une chute d'une hauteur ou des accidents de la route. Le palais dur est formé par les os incisifs, maxillaires et palatins qui sont fusionnés ensemble au niveau de la suture intermaxillaire. La séparation de la suture palatine médiane ou la fracture des os du palais dur survient fréquemment avec des fractures multiples et bilatérales du milieu du visage (os incisif, maxillaire et palatin, orbite, arcade zygomatique et nasopharynx). Des blessures dentaires, oculaires et neurologiques sont également courantes(44).

3.2 Diagnostic

Le diagnostic de la fente palatine est simple et peut être confirmé par les antécédents médicaux et les résultats de l'examen physique. Les animaux affectés présentent une croissance médiocre en raison de difficultés à téter. Des écoulements de lait par les narines, de la toux, des éternuements et des vomissements sont souvent observés pendant ou après la tétée. L'examen oral permet d'observer immédiatement la fente labiale. La fente du palais primaire, du palais secondaire, l'implication du voile du palais et l'évaluation de l'étendue du défaut nécessitent d'ouvrir la bouche de l'animal et d'examiner la cavité buccale. L'auscultation thoracique est indiquée pour détecter des bruits respiratoires anormaux qui peuvent suggérer une infection des voies respiratoires due à une aspiration. Des radiographies thoraciques sont nécessaires pour le diagnostic d'une pneumonie par aspiration. Un examen physique approfondi est important pour détecter les malformations congénitales associées aux défauts de la lèvre et du palais fendu(43).

3.3 Conduite à tenir

Les deux méthodes les plus employées pour corriger une fente palatine sont la technique du lambeau bipédiculé (**Figure 7**) et la technique du lambeau de recouvrement.

Pour la première, les marges médiales de la fente palatine sont incisées et la muqueuse du palais est disséquée. Des incisions latérales de décharge doivent être réalisées pour obtenir la mobilité nécessaire des lambeaux mucopériostés. La vascularisation provenant de l'artère grande palatine doit être préservée et les lambeaux mobilisés au

maximum pour pouvoir refermer la fente sans tensions ; les incisions latérales de décharge cicatrissent par granulation secondaire. L'inconvénient de cette méthode est que les sutures sont situées au-dessus du défaut de substance et n'ont pas de support osseux.

Pour la technique du lambeau de recouvrement, un lambeau de muqueuse palatine est préparé d'un côté de la fente, une incision étant réalisée parallèlement aux dents et la base du lambeau étant constituée par la marge de la fente. Le lambeau est rabattu au-dessus du défaut de substance, tiré de l'autre côté de la fente et suturé en place, de sorte que l'épithélium oral vient former le plancher de la cavité nasale et que le tissu conjonctif se retrouve face à la cavité orale. Là aussi, il est vital de préserver la vascularisation provenant de l'artère grande palatine. L'avantage ici est que les sutures reposent sur l'os adjacent à la fente ; l'inconvénient est que cette technique nécessite une préparation importante et laisse une grande plage d'os à nu(45).

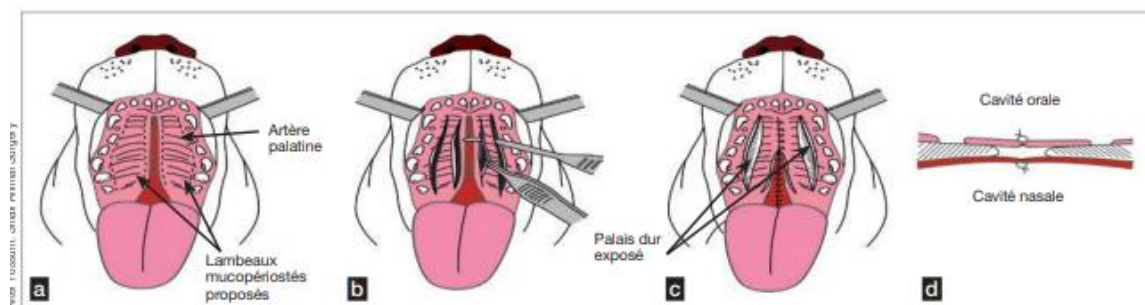


Figure 15. Technique du lambeau bipédiculé pour la réparation d'une fente palatine.
a. Préparer les lambeaux mucopériostés en réalisant des incisions parallèles dans la longueur du palais dur.
b. Disséquer le tissu palatin pour pouvoir mobiliser les lambeaux.
c. Suture en points simples.
d. La suture doit toujours se faire en deux plans pour garantir une apposition et une cicatrisation optimales.

Figure 10 Technique du lambeau bipédiculé(45)

4. Affection des glandes salivaires

4.1 Les mucocèles salivaires

Également appelées sialocèles, sont des gonflements créés par l'extravasation de la salive des conduits ou des glandes salivaires elles-mêmes. L'extravasation de salive peut non seulement provoquer un gonflement localisé, mais aussi une inflammation pouvant entraîner des signes d'inconfort(41). bien que les sialocèles salivaires aient l'apparence de kystes, ils ne sont pas de vrais kystes car ils ne possèdent pas de revêtement épithélial. Toutes les glandes salivaires peuvent être affectées par des sialocèles, mais la glande salivaire sublinguale ou son conduit sont les plus couramment touchés(46).

Il existe trois principaux types de mucocèles salivaires en fonction de l'emplacement du gonflement : la mucocèle cervicale, le mucocèle sublingual (ranula) et la mucocèle pharyngée. Les mucocèles zygomatiques et parotidiens peuvent également survenir mais sont très rares.

4.1.1 Etiologie des mucocèles salivaires

L'étiologie des mucocèles salivaires est généralement inconnue, mais des causes telles que les traumatismes, l'inflammation, les sialolithes, les corps étrangers et les lésions iatrogènes pendant la chirurgie ont été impliquées. On pense généralement que les mucocèles résultent d'une lésion du conduit ou du tissu glandulaire avec fuite de salive dans les tissus(43)

4.1.2 Signes cliniques des mucocèles salivaires

La présentation la plus courante serait un gonflement cervical, mais ils peuvent également se présenter avec des signes de dysphagie en raison d'une ranule, des problèmes respiratoires en raison d'un sialocèle pharyngé, ou une exophtalmie en raison d'un sialocèle zygomatique.

4.1.3 Diagnostique

Le diagnostic des mucocèles salivaires repose sur les signes cliniques d'un gonflement mou et fluctuant dans une région spécifique. L'aspiration de ce gonflement révèle un liquide visqueux, clair ou teinté de sang, avec des cellules nucléées non dégénératives et de la mucine homogène rose à violet. Des tests de coloration spécifique, comme la coloration périodique de Schiff, peuvent confirmer le diagnostic. En imagerie, la sialographie peut localiser une déchirure du conduit salivaire, tandis que l'échographie, la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont utiles pour évaluer les maladies des glandes salivaires et différencier les lésions kystiques, les mucocèles et les tumeurs.

4.1.4 Traitement

Les sialocèles salivaires ne disparaîtront pas d'elles-mêmes, mais leur traitement chirurgical est basé sur l'élimination de la glande salivaire ou du conduit qui provoque le sialocèle. Cependant, la chirurgie doit être réalisée avec précaution, car les nerfs faciaux et auriculaires doivent être protégés. La chirurgie de l'oreille et des glandes salivaires est « technique » et le chirurgien doit être très expérimenté pour éviter les

complications chirurgicales telles que la paralysie faciale. Si les glandes salivaires sont lésées chirurgicalement, le patient peut développer une xérostomie et une maladie dentaire secondaire. Les antibiotiques sont indiqués dans le traitement de soutien pour contrôler toute infection et pour aider à la résolution de la lésion. Les corticostéroïdes peuvent être utilisés en complément pour aider à réduire l'inflammation et à améliorer la fonctionnalité. Une attention particulière doit être portée au traitement de l'oreille pour éviter l'infection secondaire ou une paralysie faciale(46)

4.2 Les néoplasies des glandes salivaires

Le néoplasie des glandes salivaires est une affection rare, mais lorsqu'elle se produit, il s'agit généralement d'un adénocarcinome de la glande salivaire mandibulaire ou parotide. L'adénocarcinome des glandes salivaires est localement invasif et est généralement associé à une métastase ganglionnaire concomitante. D'autres néoplasmes des glandes salivaires rapportés incluent le carcinome épidermoïde, l'adénocarcinome basocellulaire et la tumeur mastocytaire. Les chats siamois semblent être surreprésentés, bien qu'il n'y ait pas d'association de race chez les chiens. Le traitement recommandé est une résection chirurgicale agressive, avec ou sans radiothérapie adjuvante(43). Les chats ont tendance à avoir une maladie plus avancée au moment du diagnostic. Une prédisposition familiale possible chez les chats siamois a également été rapportée. Malgré cela, les durées de survie les plus récemment rapportées pour les chiens et les chats atteints de néoplasie des glandes salivaires sont de 550 et 516 jours. Les masses sont généralement détectées par les propriétaires, bien que l'halitose, la dysphagie et l'exophtalmie aient également été signalées. L'adénocarcinome est le type histologique le plus courant de tumeur observée. Un sialolipome d'une glande salivaire mineure et un lymphosarcome des glandes salivaires principales ont également été rapportés(41). Le traitement recommandé est une résection chirurgicale agressive, avec ou sans radiothérapie adjuvante(43).

4.3 Sialolithiase

La formation de calculs salivaires est très rare chez le chien et le chat. Lorsqu'elle se produit, les calculs salivaires peuvent obstruer les canaux salivaires, provoquant un gonflement douloureux aigu ou la rupture de la glande affectée. La plupart des calculs sont composés de phosphate de calcium ou de carbonate de calcium et ont été rapportés comme se produisant principalement dans la glande parotide, bien que la sialolithiase

associée à des sialocèles cervicaux et pharyngés ait été rapportée. Le diagnostic est posé à l'aide de radiographies du crâne avec ou sans sialographie, bien que l'imagerie avancée puisse également être bénéfique. L'ablation chirurgicale du calcul est le traitement de choix. Cela est suivi par la canulation et le lavage du canal salivaire affecté. Si cela n'est pas possible en raison de la fibrose, de l'inflammation, ou d'un sialocèle concomitant, l'excision chirurgicale de la glande et du canal salivaire affectés sera également curative.

4.4 Sialadénite

L'inflammation des glandes salivaires (sialadénite) est rare, mais a été rapportée dans les glandes salivaires zygomatiques, mandibulaires et parotides des chiens. Les causes sont nombreuses, notamment les traumatismes contondants, les traumatismes iatrogènes, les morsures pénétrantes, la migration de corps étrangers, l'infiltration tumorale et l'infection virale systémique. Une inflammation sévère peut évoluer vers la formation d'abcès et nécessiter une intervention chirurgicale. Sinon, le traitement de la cause sous-jacente peut aider à résoudre cette condition(43).

4.5 La sialadénite sclérosante chronique

Bien qu'elle soit souvent appelée tumeur de Kuttner (KT) en raison de son apparence clinique, il s'agit en réalité d'une maladie inflammatoire de la glande salivaire. Les caractéristiques histologiques différentielles de la KT comprennent la sclérose périductale, l'infiltration lymphocytaire, les follicules lymphocytaires, l'ascite atrophique et la fibrose. Dans la classification des tumeurs des glandes salivaires de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la KT est dans la catégorie des lésions tumorales. Les sialolithes sont fréquemment observés dans la KT et sont considérés comme le facteur étiologique le plus courant. D'autres étiologies présumées incluent les troubles sécrétoires, les agents infectieux et les réponses immunologiques. Il a également été suggéré que la KT pourrait être associée à des processus immunomédiés(47).

4.6 Sialométaplasie nécrosante

La sialométaplasie nécrosante est une maladie bénigne, ischémique et inflammatoire des glandes mandibulaires, bien qu'un cas impliquant la glande parotide ait été rapporté. Cette condition se manifeste par une douleur rétropharyngienne sévère, des nausées, de la salivation excessive et de la dysphagie. L'excision chirurgicale des glandes mandibulaires n'a pas tendance à résoudre les signes cliniques, bien qu'une

administration transitoire d'anticonvulsivants ait entraîné une amélioration marquée(43).

4.7La sialadénose

Est généralement une augmentation bilatérale et indolore des glandes salivaires. Bien que la cause exacte de cette maladie soit inconnue, certaines maladies gastro-intestinales concomitantes, certains médicaments, des troubles hormonaux ou des troubles primaires affectant l'innervation sympathique des glandes ont été impliqués. Les vomissements et les rots sont les signes cliniques les plus courants observés avec cette affection(41).

5. Tumeurs buccales

Les tumeurs buccales chez les chats sont moins courantes que chez les chiens, mais la plupart sont malignes, environ 70 % étant des carcinomes épidermoïdes(48).

5.1 Biopsie orale

Pour obtenir un diagnostic précis et planifier le traitement des masses orales chez les animaux, différentes méthodes de biopsie sont utilisées. Les petites masses peuvent être complètement excisées et envoyées pour histopathologie, tandis que les masses plus importantes nécessitent des biopsies incisionnelles préalables. Ces biopsies sont réalisées à l'intérieur de la tumeur pour éviter la propagation de cellules cancéreuses potentielles. Les échantillons doivent être profonds et multiples pour les grosses masses. Les marges des tumeurs excisées doivent être marquées pour une évaluation précise par le pathologiste. Les échantillons doivent être conservés dans du formol tamponné et accompagnés d'informations détaillées sur l'emplacement, la taille et l'apparence de la masse(25).

5.2 Le carcinome épidermoïde

C'est la tumeur buccale la plus courante chez les chats, représentant environ 65 % des cas observés. Elle peut se former sur n'importe quelle surface muqueuse de la bouche et est localement agressive, souvent associée à une ostéolyse sous-jacente. Le taux de métastases est estimé à environ 10 %. Les chats touchés ont généralement entre 10 et 12 ans, et un diagnostic précoce est crucial pour améliorer le pronostic(49). Les signes cliniques incluent souvent la présence d'une masse orale, de ptyalisme, de mauvaise haleine et parfois de dysphagie. Le diagnostic implique une évaluation cytologique des

ganglions lymphatiques mandibulaires et des radiographies. Le carcinome épidermoïde est difficile à traiter, avec une survie médiane courte malgré la chirurgie et la radiothérapie. La chimiothérapie n'a pas montré d'efficacité significative. Un protocole récent combinant radiothérapie accélérée et chimiothérapie a montré des résultats prometteurs, avec une survie médiane de 169 jours. Le traitement médical vise à soulager la douleur, à administrer des anti-inflammatoires et des antibiotiques si nécessaire, et à surveiller régulièrement la qualité de vie du chat(50).

6. Fracture de la zone maxillo-faciale

6.1 Les particularités de la traumatologie féline

Les fractures mandibulaires surviennent souvent après un traumatisme et peuvent entraîner une malocclusion (anomalie au niveau de l'occlusion), nécessitant parfois une intervention chirurgicale pour réaligner les fragments. Les fractures favorables se produisent généralement vers le bas et vers l'avant, tandis que les fractures défavorables peuvent causer un déplacement plus grave. Les traitements varient selon la gravité, allant de méthodes non invasives à des interventions chirurgicales plus complexes, comme l'utilisation de plaques en titane. Les luxations de l'articulation temporo-mandibulaire peuvent également survenir, nécessitant souvent une réduction manuelle suivie d'une stabilisation. Dans l'ensemble, une évaluation précise et des soins adaptés sont essentiels pour assurer la guérison et le rétablissement.

Les fractures des processus condyliens et zygomatiques sont rarement réparables par des moyens de fixation. Si la mâchoire peut être fermée, traitez le chat de manière conservatrice en utilisant un museau en ruban lâche à moins qu'il ne devienne évident que la gamme de mouvement de la mâchoire est réduite et que le patient refuse de manger de lui-même. S'il y a une fracture mandibulaire rostrale supplémentaire, une fixation rigide peut être indiquée. Les fractures du processus coronoïde sont rares et difficiles à discerner sans tomographie assistée par ordinateur (CT) en raison de l'ancrage du muscle masséter de chaque côté de la fracture du processus coronoïde. En plus d'examiner l'ensemble du patient à la recherche de preuves de traumatisme, il est important d'imager pleinement les tissus durs du crâne lorsqu'une blessure traumatique est suspectée(5).

Partie expérimentale

Introduction

Les pathologies bucco-dentaires chez les félins représentent un domaine crucial de la médecine vétérinaire, nécessitant une compréhension approfondie et des méthodes de traitement efficaces. Cette partie du mémoire se concentre sur l'analyse détaillée de cas cliniques rencontrés au Cabinet Ksouri, illustrant divers aspects diagnostiques et thérapeutiques dans ce domaine spécialisé.

Objectif

L'objectif de cette partie expérimentale est de présenter et d'analyser plusieurs cas de pathologies bucco-dentaires observées chez des félins. Nous mettrons l'accent sur la nature des pathologies diagnostiquées, les méthodes de diagnostic utilisées, ainsi que les approches thérapeutiques appliquées durant la période d'étude. Cette analyse vise à enrichir la compréhension des particularités des affections bucco-dentaires chez les félins et à évaluer l'efficacité des traitements appliqués.

Lieu et Durée d'étude

Cette étude a été menée au sein du cabinet vétérinaire privé "Cabinet Ksouri", localisé à Alger - Bordj El Bahri, reconnu pour son expertise dans la prise en charge spécialisée des animaux de compagnie. La période d'étude s'étend de décembre 2023 à mars 2024, au cours de laquelle nous avons examiné 20 félins pour divers motifs de consultation, parmi lesquels 9 cas ont présenté des pathologies bucco-dentaires spécifiques. Ces cas seront détaillés et discutés en profondeur dans cette partie du mémoire.

Matériels et méthodes :

1. Matériel de base en clinique :

- Stéthoscope : Pour l'auscultation cardiaque et pulmonaire avant et après les interventions.
- Thermomètre : Pour vérifier la température corporelle des patients.
- Seringues jetables : Pour l'administration de médicaments, anesthésiques et autres substances.
- Ciseaux chirurgicaux : Pour couper les tissus et les matériaux.
- Pinces hémostatiques : Pour saisir et maintenir les tissus et les vaisseaux sanguins.
- Radiographie et échographie

2. Matériel spécifique pour les cas dentaires :

- Curette : Pour enlever le tartre supra-gingival et sous-gingival.
- Miroir dentaire : Pour visualiser les zones difficiles d'accès dans la bouche du chat.
- Sondes parodontales : Pour mesurer la profondeur des poches parodontales et évaluer la santé des gencives.
- Extracteurs dentaires (élevateurs et luxateurs) : Pour extraire les dents de manière atraumatique.
- Sonde exploratrice : Pour détecter les caries, les fractures et les autres anomalies dentaires.

3. Matériel spécifique pour les cas de fractures et de traumatismes :

- Fil d'acier et cerclages : Pour la fixation des fractures et des luxations. Utilisation de fil de cerclage métallique et d'une aiguille de 18G pour la mise en place du cerclage.
- Matériel de suture (fils et aiguilles spécifiques) : Pour suturer les plaies après les interventions. Utilisation de fil résorbable tressé d'acide polyglycolique avec une aiguille de taille 3-0 pour la suture de la fente palatine.

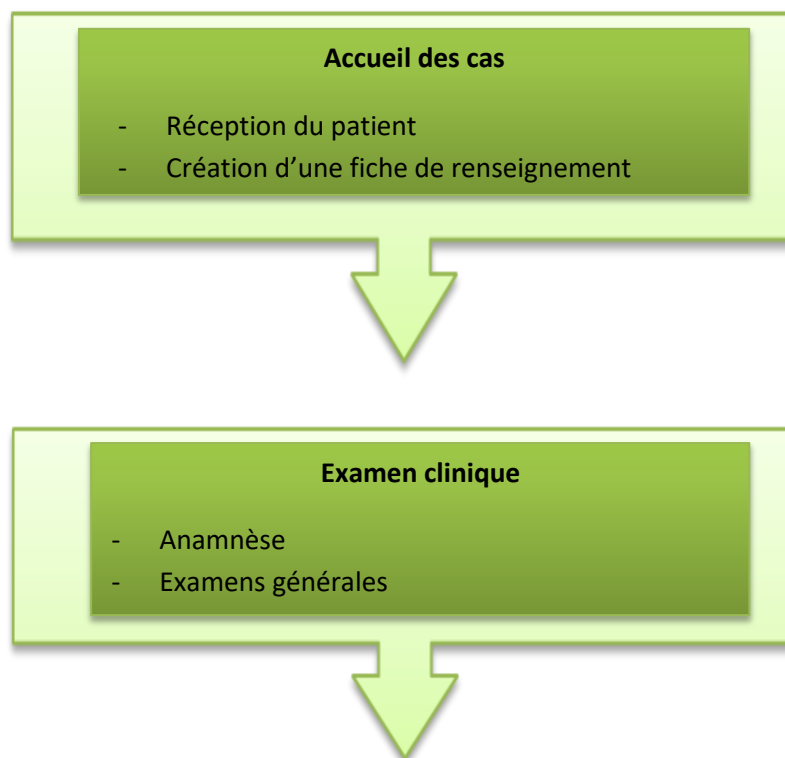
4. Substance médicamenteuses utilisé

Tableau 2 tableau des médicaments utilisé

Type de molécule	Nom commercial	Principe actif	Posologie	Voie d'administration
Antibiotique	RILEXINE®	Céfalexine (monohydrate)	15 mg/kg toutes les 12 heures, soit 1mL/10 kg deux fois par jour pendant 3 jours	IM
	CLAMOXYL®	Amoxicilline (trihydrate)	15 mg/kg/jr, soit 1mL/10 kg une fois par jour pendant 5 jours	IM/SC
	SHOTAPEN®	Benzylpénicilline (procaïne monohydratée), Benzylpénicilline (benzathine), Dihydrostreptomycine (sulfate)	5,3 à 10,6 mg de benzylpénicilline et 6,7 à 13,1 mg de dihydrostreptomycine par kg toutes les 72 heures	IM/SC
	ROVADAL®	Spiramycine	10 à 30 mg/kg/j, répartis en 2 à 3 doses par jour	Orale
	FLAGYL®	Metronidazole	25 à 50 mg/kg toutes les 12 heures	Orale
Anesthésie	ZOLETIL 100®	Tiléramine: 50 mg/ml, Zolazépam: 50 mg/ml	9.7-11.9 mg/kg	IM/IV
Corticoïde	DEXA-JECT®	Dexaméthasone phosphate: 2 mg/ml	0.1 mg/kg	IM
Vitamine C	VITA-C VÉTOQUINOL®	Acide ascorbique	0,5 à 1 ml de solution	IV/IM/Orale
Désinfectant/ Antiseptique	VETEDINE 10%	Iodopovidone	Utilisation topique selon les besoins	Topique
	Eau oxygénée	Peroxyde d'hydrogène	Utilisation topique selon les besoins	Topique
	BERRALAB BLEU DE METHYLENE 1% 60ML	Bleu de méthylène	Utilisation topique selon les besoins	Topique
Solutions de Réhydratation	Chlorure de Sodium 0,9%	Sodium Chloride	Selon l'état clinique de l'animal	IV
	Ringer Lactate	Lactate de Sodium, Potassium, Calcium	Selon l'état clinique de l'animal	IV
	Glucose 5%	Glucose	Selon l'état clinique de l'animal	IV

Démarche clinique :

L'approche méthodologique de cette étude s'articule autour de plusieurs étapes clés visant à assurer une analyse rigoureuse et complète des pathologies bucco-dentaires félines. Tout d'abord, chaque sujet félin a été soumis à une anamnèse détaillée et à un examen clinique exhaustif, incluant des examens extra-oraux et intra-oraux, tant chez les patients éveillés que sous anesthésie, pour permettre une évaluation complète de leur état bucco-dentaire. Des techniques de diagnostic avancées, telles que l'imagerie radiographique et les tests de laboratoire, ont été employées pour affiner les diagnostics. Par la suite, des plans de traitement personnalisés, intégrant des interventions médicales et chirurgicales, ont été mis en œuvre en fonction des besoins spécifiques de chaque cas. Enfin, un suivi post-opératoire systématique a été effectué pour évaluer l'efficacité des traitements appliqués et garantir le rétablissement optimal des animaux. Pour synthétiser cette démarche clinique, un diagramme récapitulatif a été élaboré (Figure 9)



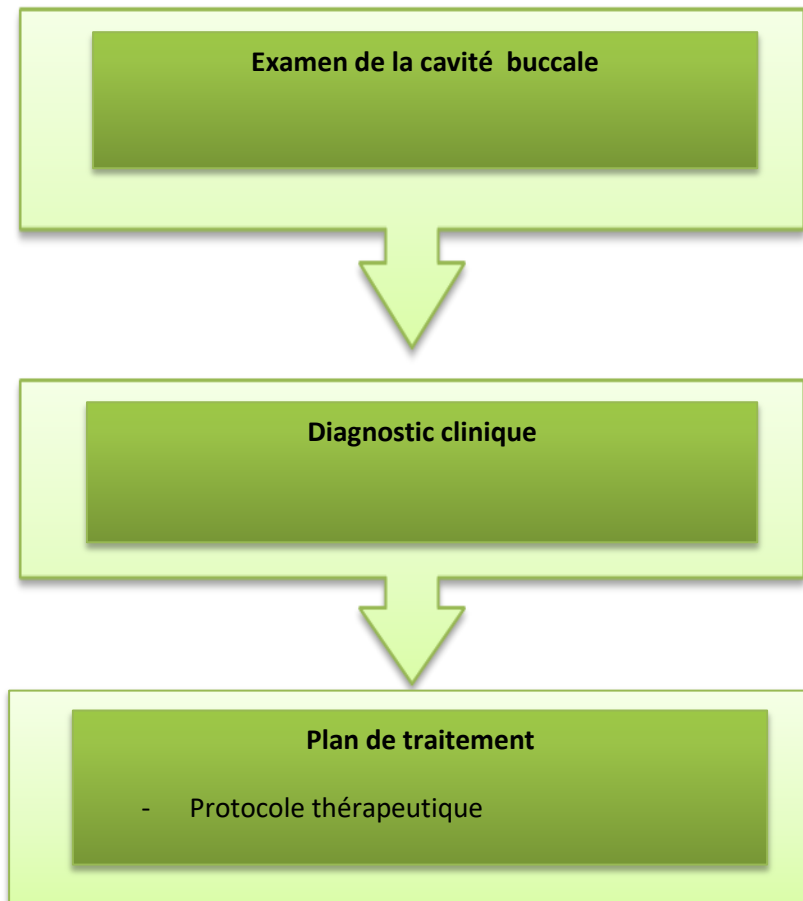


Figure 11: Organigramme du protocole expérimental.

Résultats et discussions

Cas n°1 : SIMBA

Signalement :

Nom : Simba

Race : Croisée Persan

Âge : 3 ans

Statut de stérilisation : Castré

Statut vaccinal et vermifugation : À jour

Motif de consultation :

- Ptyalisme (salivation excessive)
- Douleur
- Refus de s'alimenter

Anamnèse : Le propriétaire a déclaré que Simba s'était bagarré avec un congénère. Quelques heures plus tard, l'animal a présenté des symptômes de douleur et l'apparition d'une masse sous la langue. L'état général de l'animal s'est détérioré.

Examen clinique :

Température : Légère hyperthermie (39.6C°)

Observation : Masse sublinguale

Examens complémentaires :

Une échographie cervicale a révélé la présence d'un mucocèle.

Une ponction échoguidée du contenu a été effectuée ; le prélèvement a été envoyé au laboratoire. Les résultats ont montré la présence d'un liquide inflammatoire mélangé à de la salive, en faveur d'une sialadénite.

Diagnostic :

Sialadénite traumatique

Traitement :

Chirurgical : Une marsupialisation a été réalisée sous anesthésie générale. Cette technique a impliqué une incision précise dans la muqueuse sous la langue pour exposer et drainer le mucocèle. Un orifice a été créé pour assurer un drainage efficace du liquide inflammatoire accumulé, tout en préservant les tissus environnants.

Post-opératoire : Simba a reçu un traitement post-opératoire comprenant des analgésiques pour soulager la douleur et des antibiotiques pour prévenir les infections. Un suivi attentif a été effectué pour surveiller la guérison et s'assurer que Simba récupérait normalement.

Discussion :

Le cas de Simba illustre une sialadénite traumatique, souvent consécutive à une blessure provoquée par une bagarre. Le mucocèle sous-lingual résultant a nécessité une intervention chirurgicale pour drainer le contenu inflammatoire et salivaire. La marsupialisation a été choisie comme technique chirurgicale efficace pour ce type de mucocèle. Selon MacPhail (2023), la marsupialisation est souvent recommandée pour la gestion des mucocèles sous-linguaux en raison de son efficacité à long terme(51). Le traitement médical complémentaire a permis de réduire l'inflammation et de prévenir l'infection secondaire. La gestion de ce cas met en lumière l'importance d'une approche

combinée chirurgicale et médicale pour assurer une résolution complète et le rétablissement de l'animal



**Figure 13 Vue de la zone de la masse
Avant traitement**



**Figure 12 : Vue de la masse
sublinguale avant traitement**

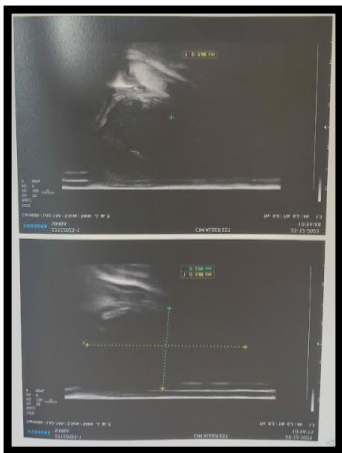


Figure 14 Échographie cervicale montrant le mucocèle

Cas n°2 : TIGROU**Signalement :**

Race : Européenne

Âge : 5 mois

Statut de stérilisation : Non castré

Statut vaccinal et vermifugation : Non vacciné, non vermifugé

Motif de consultation :

Présence d'une masse dans la région buccale, mesurant environ 2 cm, de couleur rose, consistance molle, indolore au toucher.

Observation du propriétaire :

La masse est présente depuis la naissance du chaton et a augmenté progressivement de volume avec la croissance de l'animal.

Examen clinique :

Général : Pas de signes cliniques anormaux. L'examen général est normal.

Local : Masse buccale de 2 cm, de couleur rose, consistance molle, indolore au toucher.

Diagnostic clinique présumé :

Epulis labial suspecté sur la base de l'examen clinique.

Traitement :

Chirurgical : Ablation de la masse (épulis labial).

Suivi : Pas de récurrence observée jusqu'à présent.

Discussion :

Le cas de Tigrou met en évidence une masse buccale suspectée d'être un épulis labial, diagnostiquée principalement par l'examen clinique. Les épulis labiaux chez les jeunes chats sont rares mais peuvent se manifester par une croissance progressive, comme observé chez Tigrou. Le traitement chirurgical, à savoir l'ablation de la masse, a été choisi pour prévenir toute complication future. Selon Mulherin (2023), les masses buccales de nature bénigne, telles que les épulis, peuvent être efficacement traitées par excision chirurgicale, avec un faible risque de récurrence (54). Le suivi de Tigrou n'a révélé aucune récurrence jusqu'à présent, confirmant l'efficacité de l'intervention chirurgicale.



Figure 15 Vue de la masse buccale avant l'ablation



Figure 16 vue de la masse buccale après l'ablation

Cas n°3 minette

Signalement

Chatte de race Ragdoll, âgée de 4 ans, vaccinée, vermifugée et stérilisée.

Motif d'appel

Chute du troisième étage entraînant une ouverture du palais dur.

Anamnèse

Le propriétaire rapporte que la chatte a subi une chute du troisième étage.

Examen clinique

Plaie au niveau du palais dur.

L'examen général ne révèle aucune autre anomalie.

Diagnostic

Fente palatine traumatique.

Traitement

Chirurgical : Palatoplastie réalisée par une technique simple.

La fente palatine n'était pas très large, justifiant l'utilisation d'une palatoplastie par méthode de suture simple pour refermer la plaie. Cette technique consiste à suturer directement les bords de la fente pour restaurer l'intégrité du palais dur.

Médical:

Anti-inflammatoire: Administration d'une dose d'anti-inflammatoire pour abaisser la douleur et réduire l'inflammation.

Antibiothérapie: Prescription d'une antibiothérapie pour éviter la surinfection de la plaie chirurgicale.

Discussion : Le cas de Minette présente une fente palatine traumatique résultant d'une chute significative. Une palatoplastie a été effectuée pour réparer le palais dur, accompagnée d'un traitement médical pour gérer la douleur et prévenir l'infection. Selon Castejón-González et al. (2022), la réparation chirurgicale des défauts du palais acquis chez les chats, comme les fentes palatines traumatiques, est généralement efficace, et le pronostic est favorable avec un traitement approprié(44). L'expérience clinique et les résultats rapportés dans cette étude confirment l'importance de l'intervention chirurgicale rapide et d'une gestion médicale adéquate pour assurer une guérison complète sans complications post-opératoires.



Figure 17 : fente palatine traumatique avant chirurgie



Figure 18 : résultat de la palatoplastie

Cas n°4 sasha

Signalement

Chatte de race Européenne croisée Angora, âgée de 4 mois.

Motif d'appel

Jetage mucopurulent et fausses déglutitions.

Anamnèse

Le propriétaire rapporte que la chatte présente un jetage mucopurulent et des fausses déglutitions.

Examen général

- Atteinte de l'état général.
- Abattement.
- Hyperthermie.
- Ataxie.
- Maigreur (poids: 800 g).

Diagnostic

Fente palatine congénitale avec infection secondaire.

Traitement : Aucune chirurgie correctrice n'est envisagée pour le moment en raison de son état de santé général.

Médical :

- Antibiothérapie: Shotapen® administré pour traiter l'infection.
- Anti-inflammatoire: Administration d'un anti-inflammatoire pour abaisser la douleur et réduire l'inflammation..

Pronostic

Le pronostic est réservé en raison de la complexité de la fente palatine et de l'état de santé général de Sasha. Une intervention chirurgicale sera nécessaire dans le futur pour corriger la fente palatine.

Discussion :

Le cas de Sasha met en lumière une fente palatine congénitale compliquée par une infection secondaire, nécessitant une gestion médicale intensive pour contrôler les symptômes et prévenir les complications. Selon Garnier et al. (2022), la gestion chirurgicale des fentes palatines congénitales chez les jeunes chats est cruciale pour assurer un développement oral normal et réduire les risques d'infections récurrentes (11). Les résultats à moyen terme de cette étude soulignent l'importance d'une évaluation clinique et d'imagerie approfondie pour planifier une intervention chirurgicale appropriée et optimiser le pronostic.



Figure 19: fente palatine congénitale

Cas n°5, n°6, n°7 : Fractures mandibulaires suite à des traumatismes par voie publique

Cas n°5 : Gizmou

Signalement

Siamois mâle de 2 ans, non castré, vacciné et vermifugé. Percuté par une voiture, ce qui a causé une fracture symphysaire de la mandibule. Le chat a reçu une réanimation par fluidothérapie et une opération de réparation par cerclage.

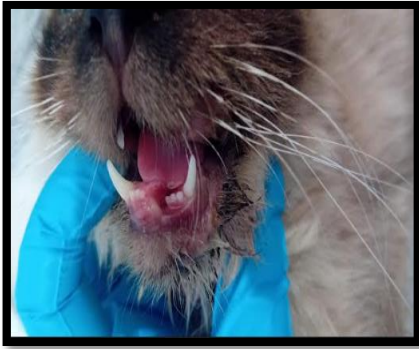


Figure 20 : fracture avant cerclage



Figure 21 : fracture après cerclage

Cas n°6 : Blacky

Signalement

Mâle de 8 mois, non castré, non vermifugé et non vacciné, de race croisée. Rapporter avoir été percuté par une voiture. Diagnostic : fracture symphysaire de la mandibule.

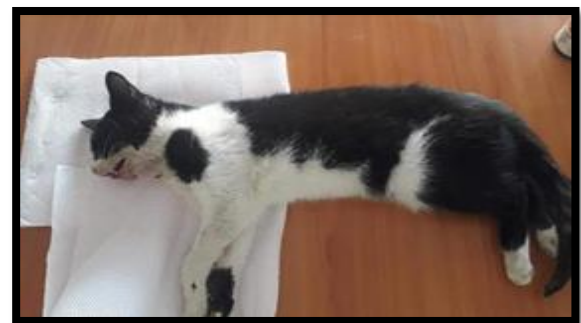


Figure 22: réception de blacky

Figure 23: chat présentant une fracture symphysaire de la mâchoire inférieure.

Cas n°7 : Poupe

Signalement

Mâle de race croisée, âgé de 3 ans, vacciné et vermifugé. Percuté par une voiture, ce qui a provoqué une fracture condylienne de la mandibule inférieure.



Figure 24 : radiographie de face d'une fracture



Figure 25 :photo de poupe

Mandibulaire associe a une luxation de articulation temporomandibulaire

Conduite à tenir face aux trois cas

1. Examen clinique

- Inspection visuelle : Évaluation des lésions visibles et des signes de douleur.
- Palpation : Palpation de la mandibule pour détecter les anomalies et la douleur.

2. Examen complémentaire

Radiographie : Réalisation de radiographies pour confirmer le diagnostic des fractures mandibulaires et planifier le traitement chirurgical approprié.

3. Gestion de la douleur et stabilisation

Anti-inflammatoires : dexamethazone

1. Réanimation et stabilisation

Fluidothérapie : Réanimation par fluidothérapie pour stabiliser l'état général des animaux avant l'intervention chirurgicale.

5. Traitement chirurgical

Pour les trois cas, la méthode chirurgicale employée a été la fixation par cerclage de la fracture symphysaire.

Préparation préopératoire :

Les animaux ont été stabilisés et mis sous anesthésie générale.

La zone chirurgicale a été aseptisée.

Procédure de cerclage :

Incision : Une incision a été réalisée pour exposer la fracture.

Alignement : Les fragments osseux ont été réalignés pour retrouver la continuité anatomique.

Cerclage : Un fil de cerclage métallique a été placé autour des fragments osseux pour les maintenir en position. Le fil a été serré progressivement pour assurer une fixation stable.

Suture : Les tissus mous ont été suturés en couches pour fermer la plaie chirurgicale.

Post-opératoire immédiat :

- Surveillance continue pour s'assurer de la stabilité de la mâchoire et de l'absence de complications. Administration d'antibiotiques prophylactiques pour prévenir les infections post-opératoires. « clamoxyle »

Pronostic

Le pronostic pour les fractures symphysaires et condyliennes est généralement bon avec une gestion adéquate de la douleur, une stabilisation chirurgicale et un suivi post-opératoire approprié.

Discussion :

La gestion des fractures mandibulaires traumatiques, telles que celles observées chez Gizmou, Blacky et Poupe, implique une approche multidisciplinaire pour assurer une récupération optimale. Selon Eickhoff (2012), la fixation par cerclage est une méthode efficace pour stabiliser les fractures symphysaires chez les chats, avec des résultats généralement positifs à long terme(52). L'article souligne l'importance de la radiographie préopératoire et d'une gestion périopératoire attentive pour minimiser les complications et améliorer le pronostic.

Cas n°8, n°9, n°10 : Calcivirose érosive**Cas n°8 chat 1****Signalement**

Mâle de 6 mois, non vacciné, non vermifugé, vivant à l'extérieur.



Figure 26:Figure 24 :chat atteint de clacivirose avant traitement.



Figure 27 :désinfection et extraction des dents affecter

Cas n°9**Signalement**

Chaton de 3.5 mois, non vacciné, non vermifugé.



Figure 28 calcivirose érosive avant traitement



Figure 29 après traitement

Cas n°10 bicha**Signalement**

Chatte de race croisée, âgée de 4 ans, non vaccinée, non vermifugée, vivant à l'extérieur



Figure 31 avant traitement



Figure 30 après traitement

Motif d'appel

Présence de lésions érosives dans la cavité buccale et signes d'infection buccale

Anamnèse

Les propriétaires rapportent une anorexie, une salivation excessive, des ulcères buccaux et une mauvaise haleine chez les chats. Tous les animaux vivent à l'extérieur et ne sont pas vaccinés

Examen clinique

- Ulcères érosifs dans la cavité buccale.
- Inflammation gingivale sévère.
- Mauvaise haleine.
- Signes de déshydratation et d'abattement.

Diagnostic

Calcivirose érosive basée sur l'examen clinique et l'anamnèse.

Conduite à tenir pour les trois cas**1. Hospitalisation et réhydratation**

Fluidothérapie : Administration de fluides intraveineux pour réhydrater les animaux et stabiliser leur état général.

2. Gestion de la douleur et réduction de l'inflammation

Anti-inflammatoires : Administration d'anti-inflammatoires pour réduire la douleur et l'inflammation. Dexaméthazone

3. Désinfection de la cavité buccale et extraction des dents affectées

Désinfection : Utilisation de solutions antiseptiques pour désinfecter la cavité buccale.

Extraction : Extraction des dents gravement affectées pour prévenir l'infection et améliorer le confort des animaux.

4. Antibiothérapie

- Cas n°8 : Association de céphalexine, Clamoxyl® (amoxicilline), et métronidazole pour une couverture antibiotique large.
- Cas n°9 : Initialement traité avec Clamoxyl®. Suite à l'inefficacité de ce traitement, passage à une association de spiramycine et métronidazole.
- Cas n°10 : Traitement débuté avec une association de Clamoxyl® et métronidazole, montrant une amélioration dès le 3ème jour.

Pronostic

Le pronostic est réservé à favorable, selon la réponse au traitement et la capacité des propriétaires à maintenir un environnement propre et à suivre les recommandations post-traitement. Une vaccination préventive est essentielle pour éviter les récives et améliorer la qualité de vie des animaux.

Discussion :

La gestion de la calcivirose érosive chez les chats, telle que décrite pour les cas de Gizmou, Blacky, et Bicha, nécessite une approche intégrée incluant une thérapie symptomatique, une gestion de la douleur et une intervention chirurgicale ciblée. Selon Jamet (2022), une prise en charge appropriée, incluant l'antibiothérapie et les mesures de soutien, est cruciale pour minimiser les complications et optimiser les résultats cliniques(53).

Cas n° 11 Chat avec brûlure de la face et surinfection de la cavité buccale
Signalement

Chat de sauvetage, informations limitées.

Motif d'appel

Présence de signes de brûlure sur la face du visage et signes de surinfection de la cavité buccale.

Anamnèse

Le chat a été trouvé avec des brûlures sur le visage. L'origine de la brûlure est inconnue, et le chat présente également des signes de surinfection buccale.

Examen clinique

- Brûlures visibles sur la face du visage, avec des zones de nécrose et de tissu endommagé.
- Inflammation et infection apparente dans la cavité buccale.
- Signes de déshydratation.
- Abattement général et douleur.
-

Diagnostic

Brûlure de la face avec surinfection de la cavité buccale.

Conduite à tenir**1. Réhydratation et stabilisation**

Fluidothérapie : Administration de fluides intraveineux pour réhydrater et stabiliser l'état général du patient.

2. Gestion de la douleur et de l'inflammation

Anti-inflammatoires : Administration d'anti-inflammatoires pour réduire la douleur et l'inflammation.

3. Désinfection de la zone atteinte

Désinfection : Nettoyage et désinfection soigneux des zones brûlées pour prévenir la propagation de l'infection.

4. Antibiothérapie

Antibiothérapie : Administration d'antibiotiques pour traiter et prévenir l'infection secondaire. Utilisation de Shotapen®.

5. chirurgie

Chirurgie de greffe : Recommandation d'une intervention chirurgicale pour couvrir les zones de tissu perdu par une greffe cutanée. Cette chirurgie sera envisagée une fois l'état général du chat stabilisé.

Pronostic

Le pronostic est réservé en raison de la gravité des brûlures et de la surinfection. Une gestion adéquate des soins immédiats, ainsi que la planification d'une chirurgie reconstructrice, sont essentielles pour améliorer les chances de guérison et la qualité de vie du chat.

Discussion :

La gestion des brûlures cutanées chez le chat, telles que discutées dans le mémoire de Lalisce-Ewerlöf (2022-2023), met en lumière l'importance d'une prise en charge immédiate et spécifique pour minimiser les complications et optimiser les résultats cliniques(54)



Figure 32 :Brûlure de la face avec surinfection buccale

Conclusion

Ce mémoire a exploré divers cas cliniques de pathologies buccales chez les chats, mettant en lumière des diagnostics variés tels que les fibromes labiaux, les sialadénites, les fentes palatines, les fractures mandibulaires, ainsi que la calcivirose érosive et les brûlures faciales. Chaque cas a nécessité une approche diagnostique et thérapeutique spécifique, illustrant la complexité et la diversité des affections buccales félines.

Les résultats ont démontré l'importance cruciale de l'anamnèse détaillée, de l'examen clinique approfondi et des examens complémentaires pour parvenir à un diagnostic précis. Le traitement adapté, qu'il soit médical ou chirurgical, a permis d'améliorer significativement le confort et la santé des animaux traités, comme en témoignent les suivis post-opératoires positifs dans plusieurs cas.

Recommandations

Recommandations pour la gestion post-opératoire des affections buccales chez les chats :

1. Alimentation :

- Fournir une alimentation molle ou liquide pendant les deux premières semaines post-opératoires pour éviter de traumatiser la zone opérée. Utiliser des aliments spécialement formulés pour chats en convalescence.

-Éviter les aliments secs ou durs qui pourraient irriter la plaie chirurgicale.

2. Hygiène buccale :

Maintenir une bonne hygiène buccale en utilisant des solutions antiseptiques adaptées pour les animaux, selon les recommandations vétérinaires.

Éviter les manipulations excessives de la bouche pour permettre une cicatrisation optimale.

3. Soins futurs :

Planifier une chirurgie corrective (palatoplastie avec greffe) lorsque l'état de santé de l'animal le permettra, en coordination avec le vétérinaire traitant.

4 .Repos et environnement :

Limiter strictement l'activité physique des chats pour favoriser une guérison optimale.

Fournir un environnement intérieur calme et sécurisé pour réduire le stress et faciliter la récupération.

5. Suivi médical :

Planifier des contrôles réguliers avec le vétérinaire pour surveiller la guérison, ajuster le traitement si nécessaire, et évaluer la nécessité de la chirurgie corrective.

6.Vaccination et prévention :

Après la guérison complète, vacciner les chats contre le calicivirus et d'autres maladies infectieuses courantes pour prévenir les récurrences.

Administer des vermifuges appropriés pour maintenir l'état de santé général de l'animal

References

1. LUND, E., ARMSTRONG, P., KIRK, C., KOLAR, L. et KLAUSNOR, J., 1999. Health status and population characteristics of dogs and cats examined at private veterinary practices in the United States. JOURNAL-AMERICAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION. 1999. Vol. 214, pp. 1336–1341. In.
2. Goel P, Bala N. General Dentist Venturing Into The Field Of Veterinary Dentistry. Int J Res Health Allied Sci. 2016; 2(4): 5-10.
3. Schaer M. Médecine clinique du chien et du chat. Paris (France): Elsevier Masson; 2006. 576 p.
4. Bellows J. Feline Dentistry: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care. February 2010.
5. Bellows J. Feline Dentistry. 2nd ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2022. 464 p.
6. Hudson LC, Hamilton WP. Digestive system. In: Hudson LC, Hamilton WP, eds. Atlas of Feline Anatomy for Veterinarians. 2nd ed. Teton NewMedia; 2017. p. 154-264.
7. Niemiec BA. Small Animal Dental, Oral and Maxillofacial Disease: A Colour Handbook. October 2011.
8. Hennet P, Boutoille F. L'équipement de base. In: Hennet P, Boutoille F. Guide pratique de stomatologie et de dentisterie vétérinaire. 1ère éd. Paris (France) : Éditions Med'Com ; 2014. p. 53-319.
9. Orsini P, Hennet P. Anatomy of the mouth and the teeth of the cat. Vet Clin North Am Small Anim Pract. 1992;22(6):1269-1287.
10. Adams J, Hawke C. Dental Anatomy of the Cat and Dog. VetZone. 2014 Jun 30. Available from: <https://www.vetzone.com.au/Cats/Articles/Article/tabid/1962/ArticleID/1136/Dental-Anatomy-of-the-Cat-and-Dog.aspx>.
11. Garnier P, Viateau V, Manassero M, Maurice E. Surgically treated congenital cleft palate in a 4-month-old kitten: medium-term clinical and CT assessment. JFMS Open Rep. 2022 Mar 22;8(1):20551169221082556. doi: 10.1177/20551169221082556.
12. Albaladejo J, Miñarro A. Reabsorción dental en un gato: diagnóstico, clasificación y abordaje terapéutico. A.V.E.P.A Elearning Clin Vet Peq Anim. 2020;40(4):203-208. Available from: <https://www.clinvetpeqanim.com/index.php?pag=articulo&art=181>.
13. Reiter AM, Gracis M, éd. BSAVA Manual of Canine and Feline Dentistry and Oral Surgery. 4th ed. Gloucester (UK) : British Small Animal Veterinary Association ; 2018. p. 36.
14. Istace K. An Introduction to Pet Dental Care For Veterinary Technicians and Nurses. 1st ed. Gloucester (UK): British Small Animal Veterinary Association; October 2021. p. 18.
15. Bellows J. Feline Dentistry: Oral Assessment, Treatment, and Preventative Care. 1st ed. Ames (IA): Wiley-Blackwell; February 2010. p. 37.

16. Kirby S, Mille B, Reiter AM, Gracis M. BSAVA Manual of Canine and Feline Dentistry and Oral Surgery. 4th ed. Gloucester (UK): British Small Animal Veterinary Association; September 2018. p. 36-37.
17. Istace K. An Introduction to Pet Dental Care For Veterinary Technicians and Nurses. October 2021; chapitre 2, Dental Instrument Use and Maintenance, p. 18.
18. Bellows J. Small Animal Dental Equipment, Materials, and Techniques. 2nd ed. 2019; chapitre 2, Equipment, Instruments, and Materials for Operative Dentistry, p. 40-41.
19. Lobprise HB. Equipment, instruments and maintenance. In: Lobprise HB, editor. Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Dentistry. 3rd ed. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2021. p. 98-384.
20. Lobprise HB. Equipment, instruments and maintenance. In: Lobprise HB, editor. Blackwell's Five-Minute Veterinary Consult Clinical Companion: Small Animal Dentistry. 3rd ed. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2021. p. 99-384.
21. Hennet P, Boutoille F. L'équipement de base. In: Hennet P, Boutoille F, editors. Guide pratique de stomatologie et de dentisterie vétérinaire. Paris (FR): Med'Com; 2014. p. 77-319.
22. Mulherin BL. Veterinary Oral Diagnostic Imaging. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2023. p. 421.
23. Lobprise HB, Dodd JR. Wiggs's Veterinary Dentistry: Principles and Practice. 2nd ed. Hoboken (NJ): Wiley-Blackwell; 2018. p. 522.
24. DuPont GA, DeBowes LJ. Atlas of Dental Radiography in Dogs and Cats. St. Louis (MO): Saunders Elsevier; 2008. p. 286.
25. Istace K. An Introduction to Pet Dental Care for Veterinary Nurses and Technicians. October 2021. p. 245.
26. Reiter AM, Gracis M, editors. BSAVA Manual of Canine and Feline Dentistry and Oral Surgery. 4th ed. September 2018. p. 384.
27. Clarke DE, Caiafa A. Oral Examination in the Cat: A systematic approach. J Feline Med Surg. 2014;16(11):873-886. doi:10.1177/1098612X14552364.
28. Bellows J, Berg ML, Dennis S, Harvey R, Lobprise HB, Snyder CJ, Stone AES, Van de Wetering AG. 2019 AAHA Dental Care Guidelines for Dogs and Cats. J Am Anim Hosp Assoc. 2019 Mar/Apr;55(2):49-69. doi: 10.5326/JAAHA-MS-6933. PMID: 30776257.
29. Mitchell PQ. Small Animal Dentistry. Suisse: Elsevier Health Sciences; 2002.
30. Wiggs RB, Lobprise HB. Veterinary Dentistry: Principles and Practice. Illustrated ed. Wiley; 1997. 748 pages.
31. Milella L. Occlusion and malocclusion in the cat: What's normal, what's not and when's the best time to intervene? J Feline Med Surg. 2015;17(1):5-20. doi:10.1177/1098612X14560095.
32. Ziemann D, Mestrinho LA, Gawor J. Malocclusion in cats associated with mandibular soft tissue trauma: a retrospective case-control study. J Feline Med Surg. 2023 Oct;25(10):1098612X231202322. doi: 10.1177/1098612X231202322.

-
33. Gorrel C. *Veterinary Dentistry for the General Practitioner: Second Edition*. 2013. Veterinary Dentistry for the General Practitioner: Second Edition. 1-228.
 34. Mitchell PQ. *Small Animal Dentistry*. 2nd ed. Elsevier Health Sciences; 2002. 257 p.
 35. Outters G. Les fractures dentaires nécessitent une prise en charge. *La Semaine Vétérinaire*. 2010 Jan 22;(1389).
 36. Kling K. Veterinary Dental Center, Aurora. *Today's Veterinary Practice*. September/October 2022. Available from: todaysveterinarypractice.com.
 37. Abril JC. Dental fractures in dogs and cats. 2021;52-52.
 38. Niemiec B. *Veterinary Periodontology*. 2nd ed. October 2012. p. 358.
 39. Perry R, Tutt C. Periodontal disease in cats: back to basics--with an eye on the future. *J Feline Med Surg*. 2015;17(1):45-65. <https://doi.org/10.1177/1098612X14560099>.
 40. Gorrel C. *Saunders Solutions in Veterinary Practice: Small Animal Dentistry*. 1st ed. May 2008. p241.
 41. Bruyette D. *Clinical Small Animal Internal Medicine*. 1st ed. Elsevier; March 2020. 1712 p.
 42. Soltero-Rivera M, Goldschmidt S, Arzi B. Feline chronic gingivostomatitis: current concepts in clinical management. *J Feline Med Surg*. 2023;25(8):1098612X231186834. <https://doi.org/10.1177/1098612X231186834>.
 43. Monnet E. *Small Animal Soft Tissue Surgery*. 2nd ed. Elsevier; February 2023. 1040 p.
 44. Castejón-González AC, Stefanovski D, Reiter AM. Surgical treatment and outcome of acquired midline palate defects in cats. *Front Vet Sci*. 2022;9:922047.
 45. Schreyer J. Juvenile dentistry in dogs and cats. *Vet Focus*. 2012;22(3).
 46. De la Puerta B, Emmerson T. Salivary gland disease in dogs and cats. *In Pract*. 2020;42(8):428-437. doi: 10.1136/inp.m3578.
 47. Ipek V, Cecen Ayalp G, Akgul MB, Akbala M, Sonmez G. Sclerosing sialadenitis of the sublingual salivary glands in a cat. *Vet Med-Czech*. 2018;63(12):575-8.
 48. Gawor J, Niemiec B. *The Veterinary Dental Patient: A Multidisciplinary Approach*. 1st ed. London (UK): Wiley-Blackwell; 2021. 444 p.
 49. Moore A. Treatment choices for oral cancer in cats: What is possible? What is reasonable? *J Feline Med Surg*. 2009;11(1):23-31.
 50. Fidel J, Lyons J, Tripp C, et al. Treatment of oral squamous cell carcinoma with accelerated radiation therapy and concomitant carboplatin in cats. *J Vet Intern Med*. 2011;25(3):504-10.
 51. MacPhail CM. Disorders of the Salivary Gland. In: Monnet E, editor. *Small Animal Soft Tissue Surgery*. 2nd ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2023. p. 1-20. doi: 10.1002/9781119693741.ch1. In.

-
52. Eickhoff M. Traumatic mandibular fractures in cats: management and outcomes. *Vet Focus*. 2012;22(3). Available from: <https://www.vetopedia.fr/fractures-machoire-chat/>.
53. Jamet L. Maladies infectieuses du chat. *Sciences pharmaceutiques*. 2022. {dumas-04300095}.
54. Lalisie-Ewerlöf C. Gestion des brûlures cutanées chez le chien et le chat. Master en médecine vétérinaire. Faculté de Médecine Vétérinaire, Université de Liège; 2022-2023. Available from: <http://hdl.handle.net/2268.2/17969>.

Annexe 1 fiche de renseignement du cabinet vétérinaire

Cabinet Vétérinaire Ksouri

Date d'Admission : _____

Heure d'Admission : _____

Informations Générales

Nom du Propriétaire : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Informations sur l'Animal

Nom de l'Animal : _____

Espèce : _____

Race : _____

Sexe : ☐ Mâle ☐ Femelle

Date de Naissance : _____

Âge : _____

Stérilisé/Castré : ☐ Oui ☐ Non

Poids : _____

Antécédents Médicaux

Vaccinations à Jour : ☐ Oui ☐ Non

Date des Dernières Vaccinations : _____

Maladies Antérieures : _____

Traitements Actuels : _____

Allergies Connues : _____

Chirurgies Antérieures : _____

Motif de la Consultation : _____

Examen Clinique

Température : _____

Fréquence Cardiaque : _____

Fréquence Respiratoire : _____

État Général : ☐ Bon ☐ Moyen ☐ Mauvais

Observations : _____

Diagnostic et Plan de Traitement

Signature du Vétérinaire : _____

Cachet du Cabinet : _____

Annexe 2 Understanding and Managing Feline Oral and Dental Disorders

Feline oral and dental disorders, despite often being overshadowed in veterinary consultations, represent the most prevalent clinical issues encountered in cats. Recognizing the pivotal role of oral health in overall feline well-being has sparked a growing interest in preventive dental care within veterinary clinics, establishing animal dentistry as an increasingly specialized field. A comprehensive oral examination is indispensable during routine physical assessments, with sedation or anesthesia recommended for thorough evaluation when cats exhibit non-cooperative or aggressive behaviors suggestive of underlying oral pathology. While many cases benefit from supportive and symptomatic treatments, accurate diagnosis and targeted therapies are crucial for effective management and long-term oral health.

This thesis aims to deepen our understanding of feline oral and dental pathologies through a multifaceted exploration. The initial chapter meticulously dissects the anatomy of the feline oral cavity, elucidating the intricate structures and their specific functions essential for precise diagnostic assessments and therapeutic interventions. Understanding these anatomical nuances is foundational for detecting and managing dental disorders effectively, ensuring personalized care tailored to the unique needs of feline patients.

The subsequent chapter delves into the clinical approach to feline dentistry, detailing specialized equipment essential for comprehensive dental examinations and treatments. Discussions encompass clinical examination techniques, dental imaging modalities, and protocols for anesthesia and analgesia tailored specifically for feline patients. Emphasis is placed on the meticulous use of dental probes and radiographic imaging to facilitate accurate diagnosis and treatment planning, highlighting the critical role of thorough clinical evaluations in achieving optimal oral health outcomes.

In the third chapter, the focus shifts to an exhaustive examination of prevalent feline oral and dental pathologies. Each condition, from periodontal disease and gingivitis to dental fractures, stomatitis, and oral tumors, is scrutinized with respect to etiology, clinical manifestations, diagnostic criteria, and therapeutic strategies. Detailed case studies illustrate the diverse presentations and management approaches, emphasizing the variability in clinical outcomes and the importance of customized treatment plans for each patient.

The experimental component of this thesis presents a collection of clinical cases encountered during an internship at Cabinet Ksouri, providing detailed insights into real-world applications of diagnostic and therapeutic principles. An analysis of 20 clinical cases, with an in-depth examination of 11 cases of oral and dental disorders, offers a practical framework for understanding disease progression, diagnostic methodologies employed, and the efficacy of various treatment modalities. Noteworthy cases, such as Simba, a 3-year-old Persian-cross cat presenting with traumatic sialadenitis secondary to a fight, exemplify successful application of combined surgical and pharmacological interventions (including marsupialization and medications like Dexamethasone and Shotapen) in achieving resolution and restoring oral function. These case studies underscore the critical role of integrated treatment approaches in achieving favorable clinical outcomes, supported by contemporary literature findings (MacPhail, 2023).

The findings from these clinical analyses underscore the nuanced nature of feline oral and dental pathologies, emphasizing the necessity of targeted therapeutic interventions to optimize patient outcomes. Surgical interventions, coupled with meticulous post-operative care, proved instrumental in managing traumatic injuries and congenital defects, while ongoing monitoring and preventive measures were pivotal in maintaining sustained oral health post-treatment.

In conclusion, this thesis advocates for a meticulous approach to feline oral health, emphasizing the significance of comprehensive history-taking and detailed clinical evaluations in facilitating accurate diagnosis and effective treatment planning. The integration of advanced diagnostic techniques and therapeutic modalities not only enhances clinical outcomes but also underscores the evolving landscape of feline dentistry within veterinary medicine. The study identifies avenues for future research, including the development of novel diagnostic tools, exploration of advanced therapeutic strategies, and the formulation of preventive care protocols aimed at mitigating the prevalence and impact of feline oral and dental disorders. By equipping veterinary students, practitioners, and cat owners with a deeper understanding of feline dental health, this thesis aims to foster improved clinical management and promote enhanced quality of life for feline patients.

This comprehensive investigation into feline oral and dental disorders underscores the complex interplay between anatomical, clinical, and therapeutic factors, highlighting the need for continuous research and innovation in veterinary dentistry to address the diverse challenges posed by these conditions.

