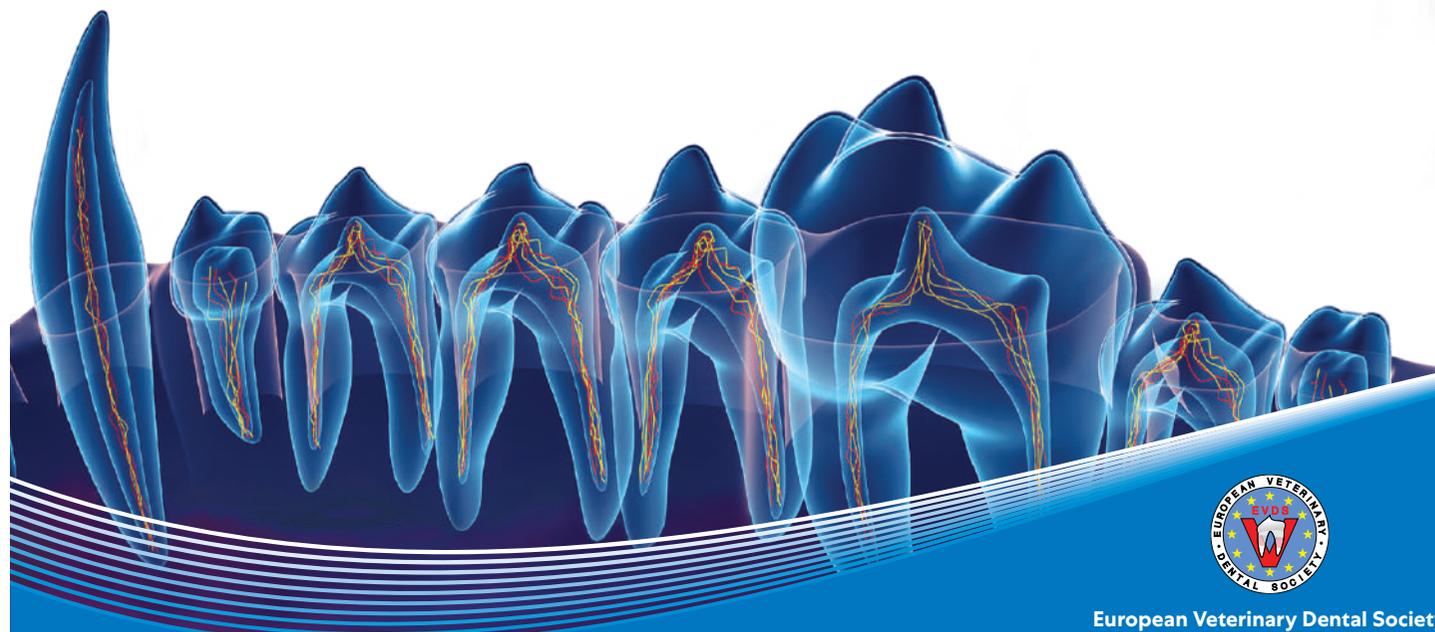


GUIDE PRATIQUE DESTINÉ AUX VÉTÉRINAIRES ET ASV

DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET PRÉVENTION DES PRINCIPALES MALADIES DENTAIRES CHEZ LE CHIEN

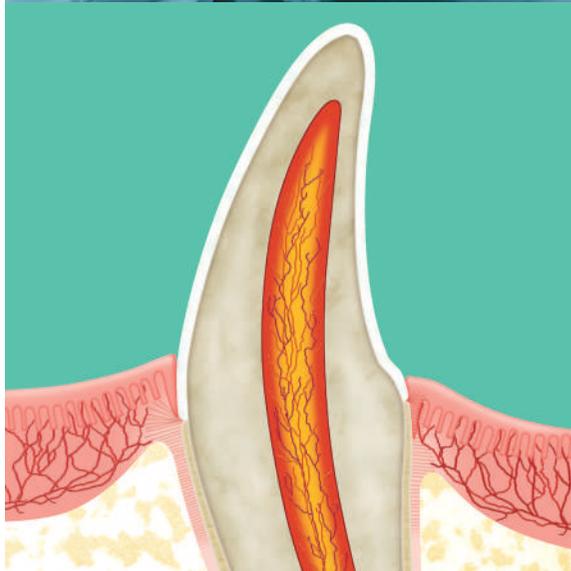
2nd édition, Novembre 2023

Lisa Milella BVSc, MRCVS, DipEVDC



European Veterinary Dental Society
www.evds.info





INTRODUCTION

La maladie parodontale est l'affection clinique la plus courante chez les chiens et les chats. 4 chiens sur 5 de plus de 3 ans montrent des signes cliniques de la maladie parodontale (Hamp *et al.*, 1984)

La maladie parodontale représenterait environ 40% des consultations vétérinaires (Watkins, 2008).

Cependant, malgré la forte prévalence de la maladie parodontale, une étude de marché européenne a mis en évidence que moins de 5 % des propriétaires de chien sont conscients de ce risque pour leur animal.

Cet ouvrage est un guide pratique destiné aux vétérinaires et ASV. Il comporte des informations sur le diagnostic, le traitement et la prévention des maladies dentaires chez le chien. Il illustre clairement la progression de la maladie, et présente les diagnostics et traitements appropriés. Enfin, dans l'optique de préserver la santé bucco-dentaire tout au long de la vie de l'animal, il aborde le rôle des propriétaires et les méthodes de sensibilisation à l'importance de mettre en place une routine de soin bucco-dentaire adaptée à domicile.



Lisa Milella BVSc, MRCVS, DipEVDC
Ancienne présidente de la British Veterinary Dental Association



Co-développé avec
Marie-Louise Bennett BSc. (Hons), PhD
Communication scientifique, Mars Petcare

Tous les collaborateurs de Mars Petcare s'associent pour remercier notre défunte amie, Lisa Milella, pour la rédaction de ce guide. Vétérinaire spécialisée en dentisterie de renom, Lisa a consacré ses connaissances et son expertise à soulager la douleur des animaux présentant des affections dentaires invalidantes, mais également à enseigner aux vétérinaires du monde entier les procédures de dentisterie vétérinaire les plus récentes.

Des remerciements particuliers sont adressés pour leur aide à la réalisation de ce guide à Jan Schreyer, John Robinson & Norman Johnston.

Hamp, S.E., Olsson, S.E., Farsø-Madsen, K., Viklands, P. et Fornell, J. (1984). A macroscopic and radiological investigation of dental diseases in the dog *Veterinary Radiology* 25: 86-92.
Watkins, J.D. (2008). Letter submitted to *Veterinary Record* June 7.



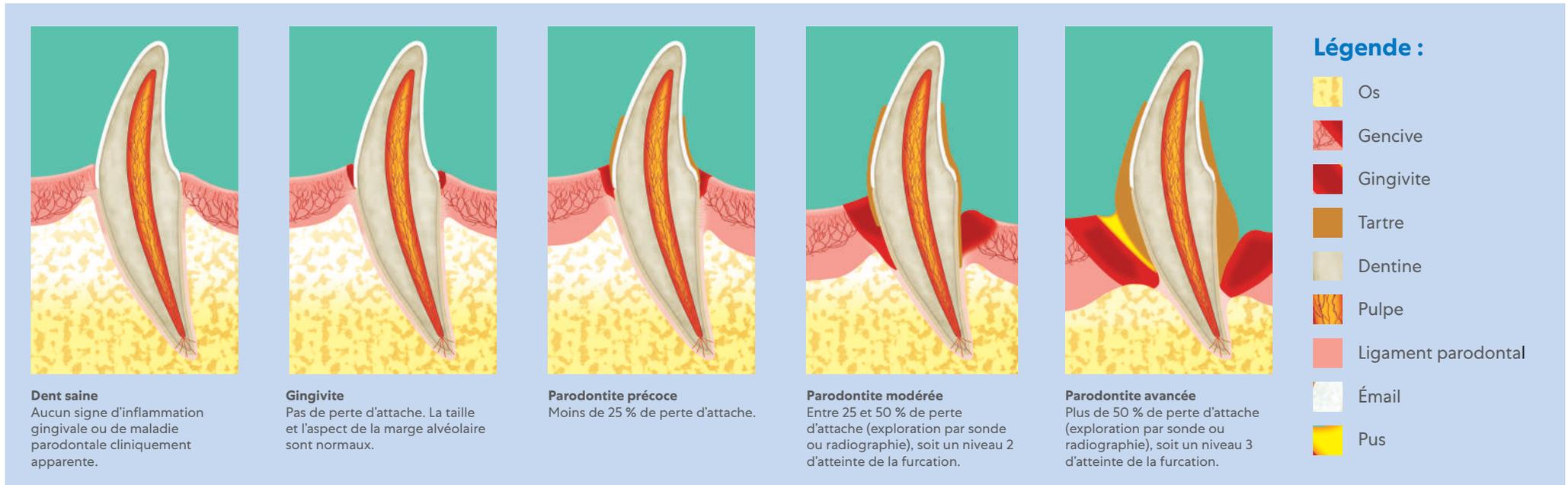
European
Veterinary
Dental Society
www.evds.info



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



VUE D'ENSEMBLE - ANATOMIE & PHYSIOLOGIE



MOTS CLEFS:

La plaque : pellicule adhérente de couleur blanc cassé à la surface des dents, constituée de particules alimentaires, de bactéries et de produits bactériens. La plaque est la cause primaire de la maladie parodontale et des autres pathologies bucco-dentaires. Elle peut être réduite des dents par un léger grattage, notamment par brossage des dents.

Tartre : le tartre se forme lorsque la salive et le liquide crévicaire gingival, qui contient des taux élevés de minéraux, entraînent une calcification de la plaque sur les dents. Le tartre, dont la surface poreuse et rugueuse contient la plaque future, peut se former moins de 48 heures après le début de l'accumulation de la plaque. Le tartre ne peut être retiré que par détartrage.

Le parodonte est constitué par l'ensemble des tissus qui entourent et soutiennent la dent. Les quatre constituants du parodonte sont la gencive, l'os alvéolaire, le cément, le desmodonte ou ligament alvéolo-dentaire.

La maladie parodontale est la principale cause des pertes dentaires. Le nombre de ces affections diminue avec l'établissement d'une hygiène buccale correcte. Ces maladies sont toutes des maladies inflammatoires, pour la majorité d'origine infectieuse, provoquées par la plaque

bactérienne s'accumulant quotidiennement au niveau des dents.

Une distinction doit être faite entre la gingivite et la parodontite :

La gingivite correspond à l'inflammation du tissu de la gencive sans perte des fixations. La gingivite est provoquée par la présence de la plaque le long du rebord gingival et dans le sillon dentaire. Des bonnes techniques d'hygiène bucco-dentaire permettent de l'éviter. Elle est nécessaire pour le développement d'une parodontite mais n'évolue pas toujours en parodontite. La gingivite est le seul stade entièrement réversible de la maladie parodontale.

La parodontite est l'inflammation et la destruction progressive des tissus parodontaux, entraînant une perte des fixations. Cette destruction tissulaire est due en partie à l'activité bactérienne, mais surtout à la réponse inflammatoire et immunitaire de l'hôte. La destruction des tissus de soutien des dents entraînera avec le temps une mobilité dentaire de plus en plus importante, puis leur perte.

La poche parodontale : lors de la maladie parodontale, un espace se

crée entre la racine de la dent et la gencive avec une perte des fixations du ligament alvéolo-dentaire. C'est ce que l'on appelle la poche parodontale.

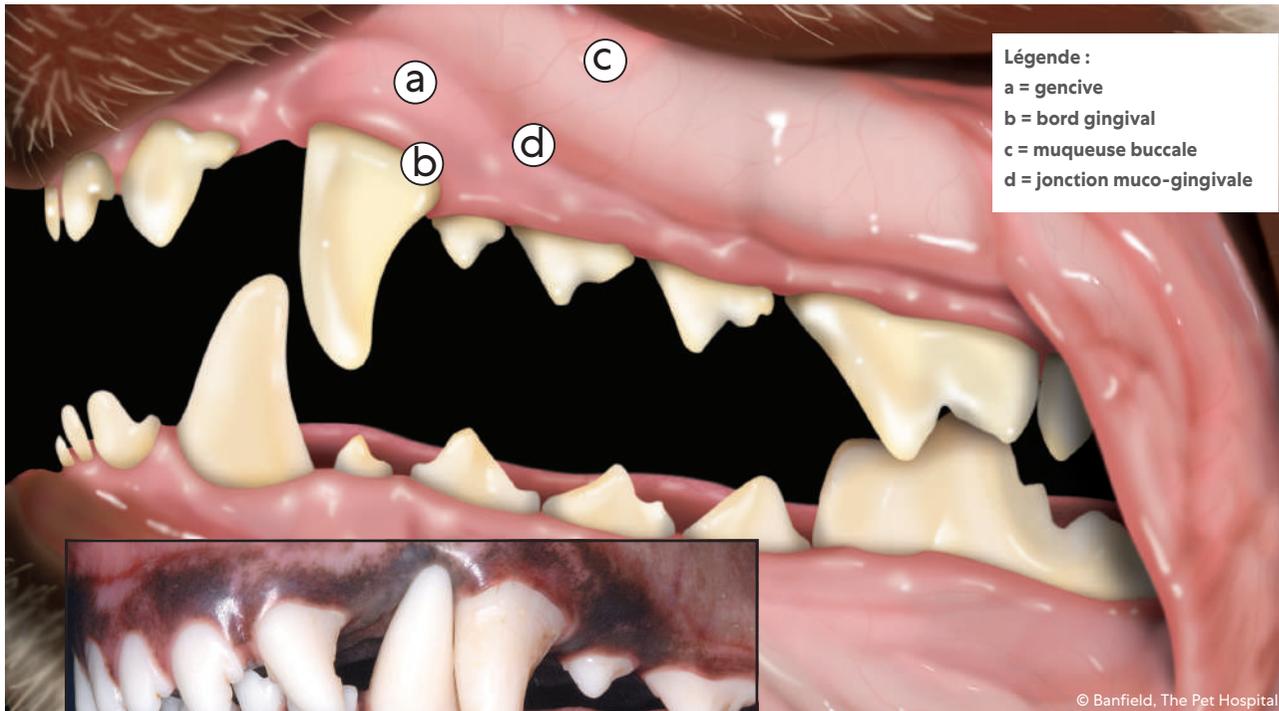
Récession gingivale : la récession gingivale correspond à la migration de la marge gingivale vers la racine (apicalement) de sa position initiale à la base de la couronne.

La furcation : la furcation d'une dent correspond à l'endroit où les racines commencent à diverger dans l'alvéole osseuse.

La furcation est normalement recouverte par l'os alvéolaire. Mais lors d'une parodontite, une résorption osseuse a lieu au niveau de l'os entre les racines, entraînant une récession gingivale et osseuse mettant à nu la furcation.

Les furcations sont classées du grade 0 au grade 3 selon leur sévérité, c'est-à-dire en fonction de la distance à laquelle la sonde parodontale peut être introduire au niveau de cette zone de furcation.

VUE D'ENSEMBLE - ANATOMIE & PHYSIOLOGIE



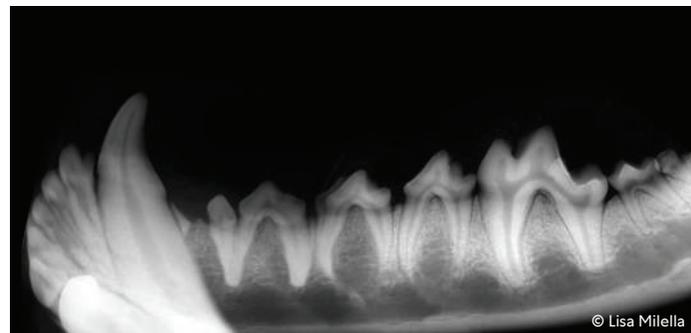
Légende :
 a = gencive
 b = bord gingival
 c = muqueuse buccale
 d = jonction muco-gingivale



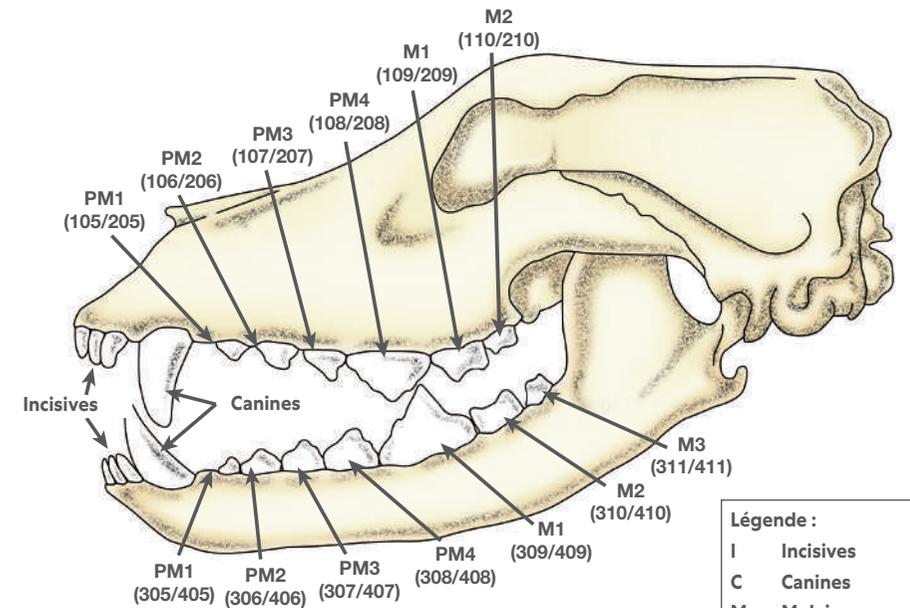
Dents et gencives saines



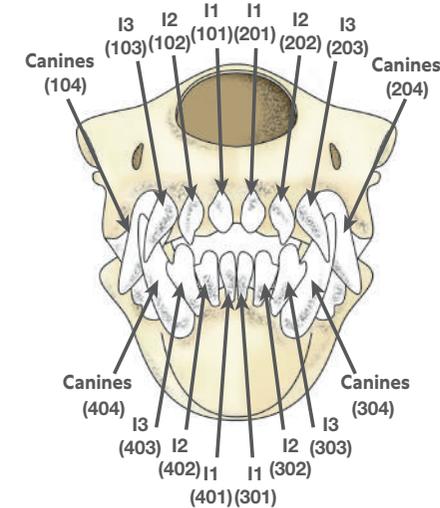
Radiographie d'une gueule saine - mâchoire supérieure



Radiographie d'une gueule saine - mâchoire inférieure



Légende :
 I Incisives
 C Canines
 M Molaire
 PM Prémolaires

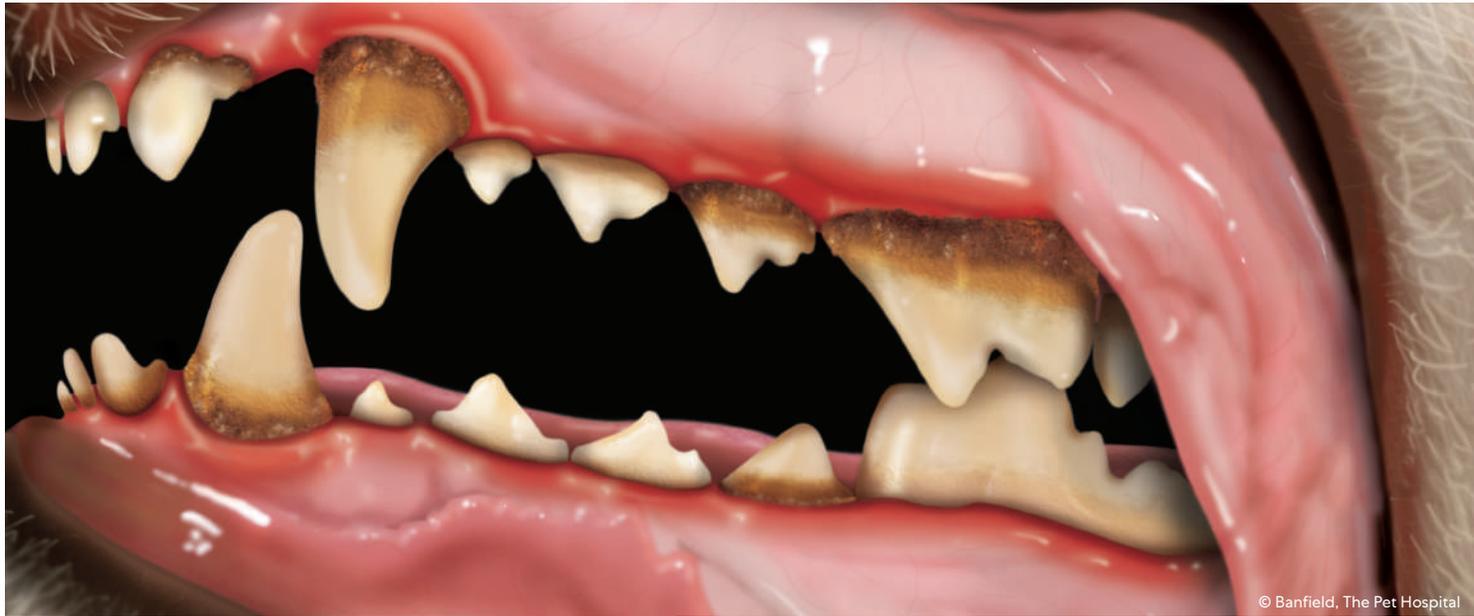


European Veterinary Dental Society
 www.evds.info



PREMIÈRE CONSULTATION

Cas pratique typique chez un chien âgé de plus de 3 ans avant traitement



© Banfield, The Pet Hospital

Que voit-on sur cette image ?

- Des gencives gonflées et rouges (gingivite)
- Des gencives ayant tendance à saigner
- Une accumulation modérée de tartre
- Une halitose (mauvaise haleine)

Commentaires

- La parodontite est une maladie évolutive.
- La première consultation est une occasion de discuter des soins quotidiens préventifs avec les propriétaires.



© Lisa Milella

Remarques générales

- La plaque peut croître en quelques heures sur une dent propre et peut causer une gingivite en 48 heures.
- La plaque peut se minéraliser et former du tartre en quelques jours.
- Le tartre formé fournit alors une surface rugueuse facilitant l'accumulation de plaque.
- Une hygiène bucco-dentaire quotidienne mise en place dès le plus jeune âge pourrait permettre d'éviter ce phénomène.

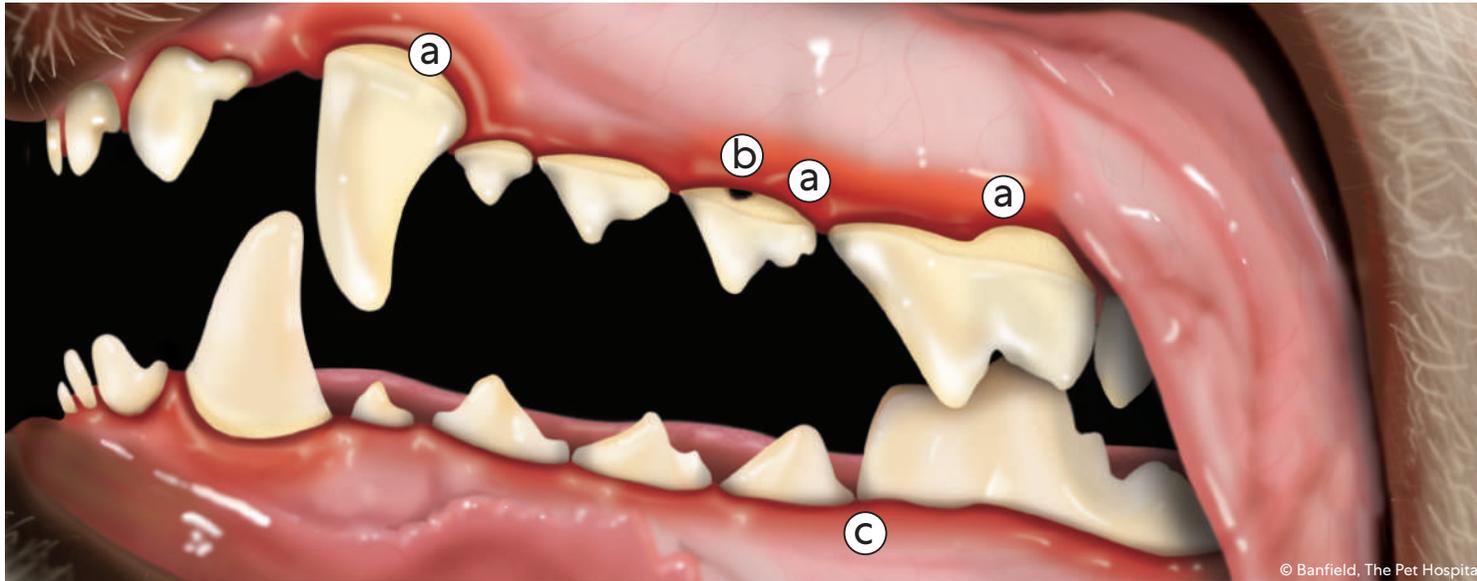


European Veterinary Dental Society
www.evds.info



PREMIÈRE CONSULTATION

Cas pratique classique chez un chien âgé de plus de 3 ans après détartrage et polissage



© Banfield, The Pet Hospital

Que voit-on sur cette image ?

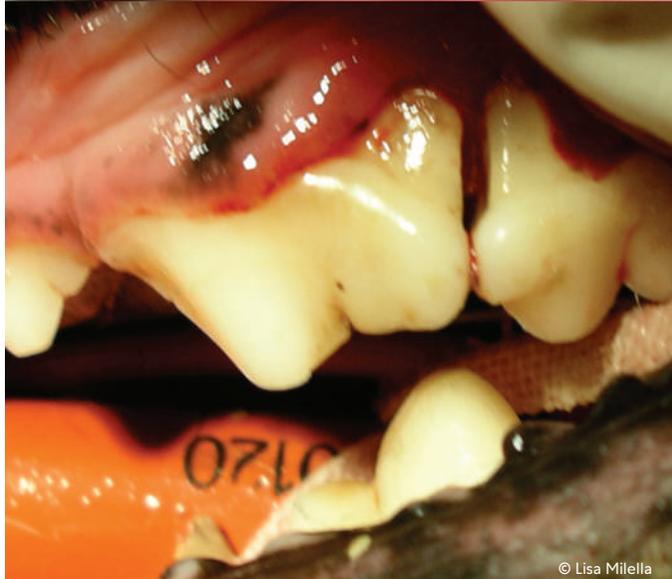
- Une récession gingivale exposant la racine et le cément (a)
- Un niveau précoce d'atteinte de la furcation (b)
- Sondage parodontale de 4 mm en moyenne sur la racine mésiale de la molaire inférieure (c)

Traitement recommandé

- Examen de la cavité buccale sous anesthésie générale à l'aide d'une sonde parodontale afin d'examiner chaque dent et de noter toutes les observations.
- Détartrage et polissage de la gencive supérieure et inférieure et rabotage de la racine (retrait du cément infecté et des dépôts de tartre sur la surface de la dent).
- Le soin à domicile est indispensable pour empêcher une nouvelle progression de la parodontite :
 - La furcation (b) sera un lieu d'accumulation de la plaque et exigera un nettoyage prudent.
 - La zone située autour de la poche parodontale (c) exigera aussi un brossage minutieux afin d'empêcher la perte osseuse autour de la racine de la molaire.

Remarques générales

- Le détartrage et polissage ne permettent pas de réverser la perte des structures parodontales. Celles-ci sont irréversibles.
- La maladie parodontale continuera à progresser si le traitement recommandé à cette étape n'est pas observé.



© Lisa Milella



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



9 À 12 MOIS PLUS TARD

Cas pratique typique chez un chien si aucun traitement parodontal ou soin à domicile n'a été réalisé



© Banfield, The Pet Hospital

Que voit-on sur cette image ?

- Une gingivite aiguë
- Une récession gingivale visible
- Une accumulation modérée de tartre



© Lisa Milella

Traitement recommandé

- La récession gingivale ne se produit pas systématiquement et l'aggravation de la perte des fixations et la formation d'une poche peut être détectée uniquement en utilisant une sonde parodontale durant un examen sous anesthésie générale.
- Pour prévenir la progression de la parodontite, un traitement parodontal minutieux et quotidien à la maison est essentiel.

Remarques générales

- Si aucun traitement ne suit le détartrage et le polissage, on observera une accumulation de tartre, une aggravation de la parodontite avec de nouvelles pertes des tissus parodontaux ou tissus de soutien dentaire.
- Ces évolutions peuvent intervenir dans un délai de 6 mois chez les patients à risque, et en particulier chez les chiens de petites races.

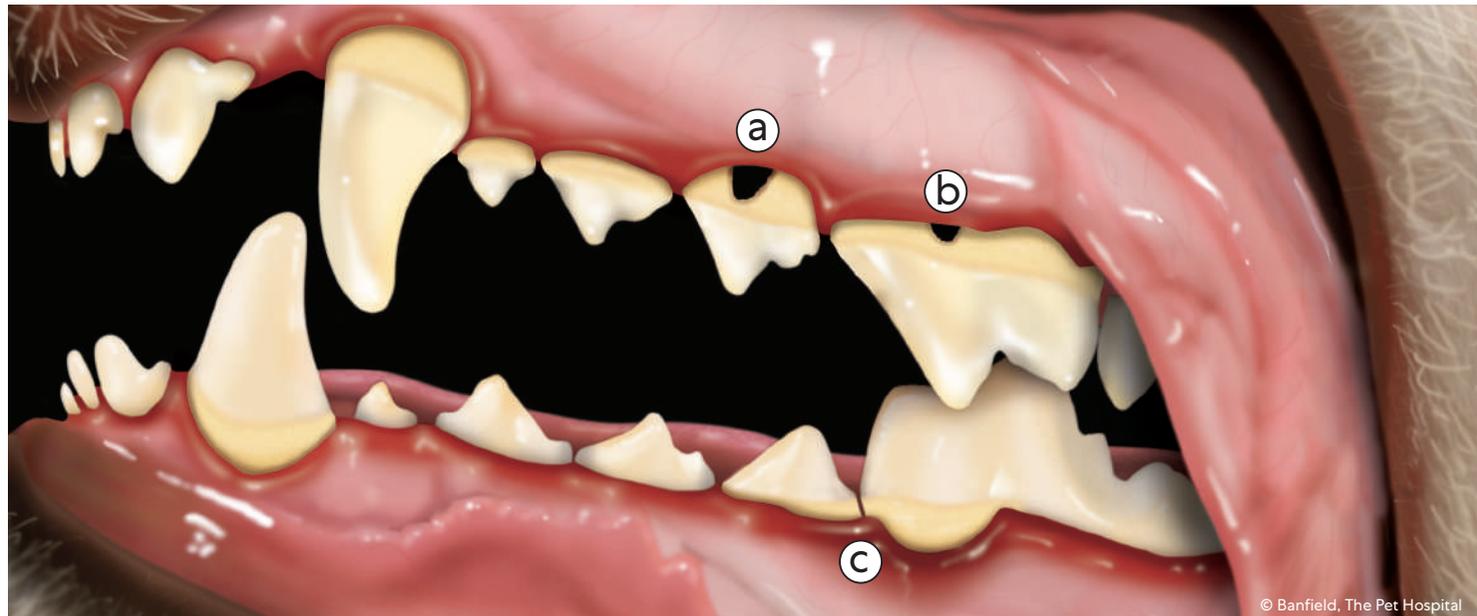


European Veterinary Dental Society
www.evds.info



9 À 12 MOIS PLUS TARD

Cas pratique typique chez un chien si aucun traitement ou soin à domicile n'a été réalisé, après détartrage et polissage



Que voit-on sur cette image ?

- Une récession gingivale marquée
- Une atteinte de niveau 3 de la furcation, de part en part (a) (b)
- Sondage parodontale de 6 mm en moyenne sur la racine mésiale de la molaire inférieure (c)



Traitement recommandé

- Un examen oral sous anesthésie générale et une mesure de la poche doivent être réalisés autour de toutes les racines.
- Une radiographie est nécessaire afin de déterminer l'évolution de la maladie. (voir page suivante)

Remarques générales

- La perte des fixations s'est aggravée en raison de l'absence de traitement sous-gingival parodontal et de soins bucco-dentaires à domicile. Cette aggravation s'amplifiera en l'absence d'intervention.
- L'évaluation complète de la perte des fixations peut uniquement se faire par un examen sous anesthésie, par la mesure des poches autour de chaque racine dentaire et à l'aide de radiographies dentaires.

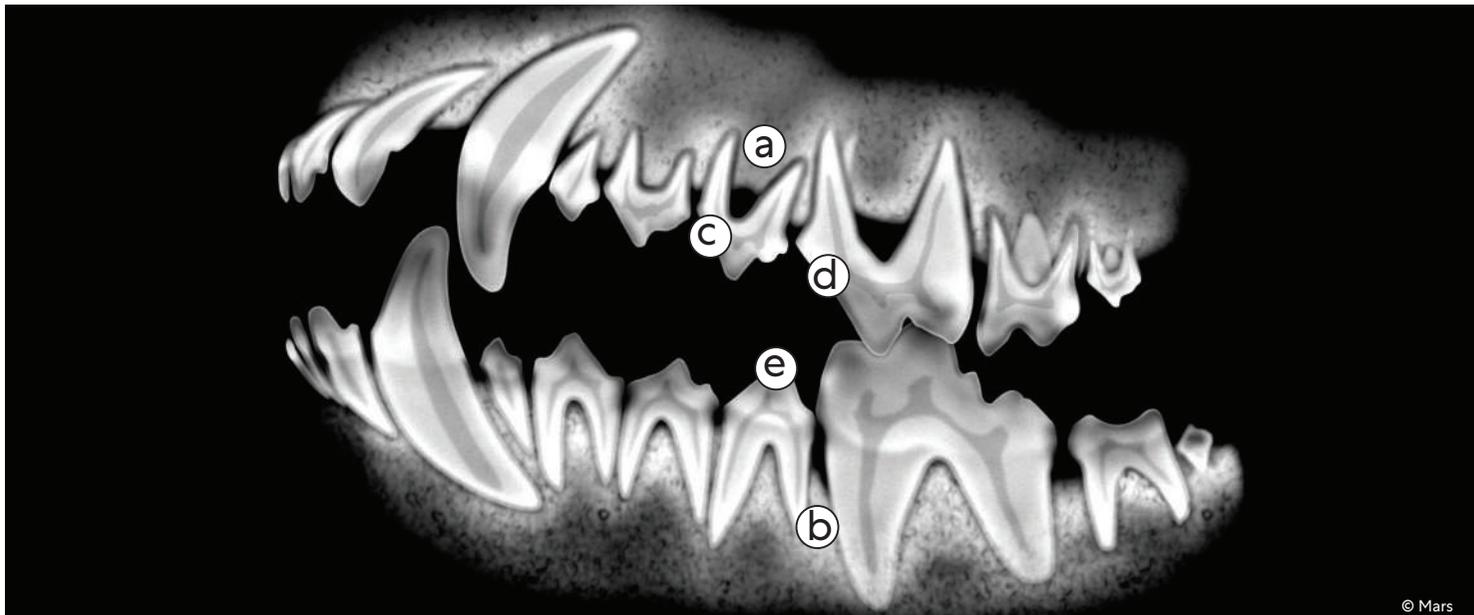


European Veterinary Dental Society
www.evds.info



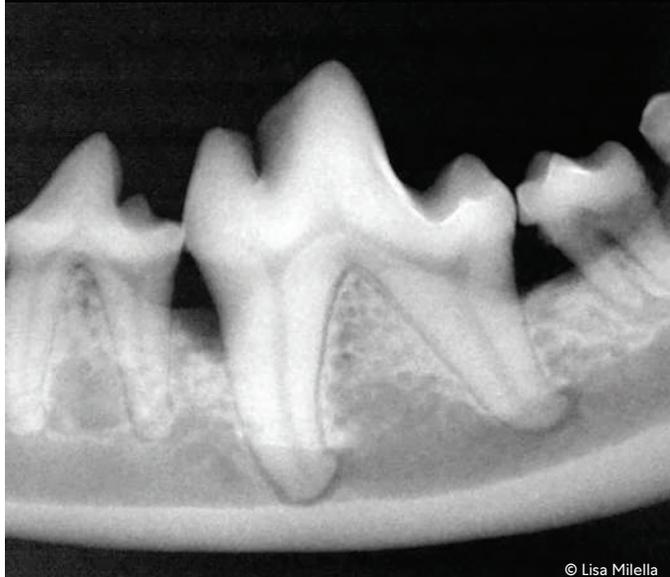
9 À 12 MOIS PLUS TARD

Radiographie - révélation de l'étendue de la maladie



Que voit-on sur cette image ?

- Perte osseuse horizontale (a)
- Perte osseuse verticale (b)



Traitement recommandé

- Traitement parodontal intégrant le curetage sous-gingival, le rabotage de la racine et l'extraction des dents c, d et e.
- Le soin à domicile, déjà en cours, est essentiel pour éviter toute nouvelle progression de la maladie et la perte osseuse sur d'autres dents.

Remarques générales

- Sans radiographie, la racine et l'os alvéolaire ne peuvent pas être entièrement explorés.
- L'ampleur de la maladie est souvent sous-estimée.
- La radiographie aide également à la planification du traitement.
- Les radiographies aident les propriétaires à mesurer la gravité de la maladie.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



RADIOGRAPHIE (DENTAIRE) INTRA-BUCCALE

Il s'agit d'une radiographie particulière, au cours de laquelle de petits récepteurs d'images sont introduits à l'intérieur de la gueule de l'animal, médialement aux zones à examiner. Les images obtenues ne sont ainsi pas brouillées par la superposition des structures de la tête du côté opposé.

Quand faut-il réaliser une radiographie dentaire ?

La radiographie dentaire est indiquée lorsqu'il est nécessaire de recueillir des informations diagnostiques supplémentaires sur les structures situées sous le bord gingival, c'est-à-dire les racines dentaires et leur support osseux.

Les cas cliniques courants qui nécessitent une radiographie :

- Confirmation de la dévitalisation de la pulpe dentaire d'une dent fracturée, décolorée ou ayant subi un traumatisme. Les principaux signes comprennent : a Modifications périapicales (du ligament parodontal et de l'os situé à l'extrémité de la racine) b Élargissement du canal radiculaire (consécutif à l'arrêt de dépôt de dentine).
- Évaluation d'une dent avant une extraction .
- Identification du problème en cas d'extraction dentaire ne se déroulant pas comme prévu, par exemple une morphologie anormale de la racine ou une ankylose.
- Évaluation des fragments résiduels d'une dent (notamment à la suite d'une fracture en cours d'une extraction) (taille, forme, nombre, intégrité et position) ; Et confirmation de la bonne réalisation de l'extraction.
- Détection et évaluation des fractures de la racine d'une dent et de l'os alvéolaire.
- Confirmation de l'absence d'une dent, et non que l'éruption n'a pas eu lieu (dent incluse ou ectopique) ou qu'un fragment de celle-ci persiste. Les dents enclavées ou les dents incluses peuvent entraîner une infection ou la formation de kystes.
- Évaluation de la présence, du type et de l'ampleur d'une résorption radiculaire.
- Évaluation de la quantité et du profil de la perte osseuse et du support osseux restant en cas de maladie parodontale

Équipement

Générateur de rayons X

Un appareil de radiographie dentaire est idéal car la tête de l'appareil peut facilement être orientée pour obtenir le bon angle du faisceau de rayons X et la distance adéquate avec la zone examinée. Il pourra être rapidement et facilement utilisé s'il est proche de la table d'examen dentaire.

Un appareil de radiographie vétérinaire classique peut être utilisé, mais son utilisation est plus compliquée car la position de la tête de l'animal doit alors être ajustée pour obtenir l'angle nécessaire de faisceau.

Récepteurs d'image de petite taille

Les trois tailles habituelles sont les suivantes :

- Taille 2 – Adulte, périapicale (environ 3 x 4 cm)
- Taille 0 – Jeune, périapicale (environ 2 x 3,5 cm)
- Taille 4 – Occlusale (environ 5,5 x 7 cm)

L'utilisation d'une plus petite taille facilite la mise en place du récepteur dans la gueule. Mais elle capture une zone plus réduite et montre moins de structures, et diminue la marge d'erreur en cas d'erreurs techniques.

Types de récepteurs actuellement utilisés :

- DR (numérique direct). Un petit capteur électronique en forme de plaquette directement connecté par un câble à un dispositif électronique externe (ordinateur) équipé d'un logiciel.
- CR (numérique indirect). Un film au phosphore, contenu dans des plaques protectrices, est retiré de la bouche après exposition, puis analysé dans un appareil d'imagerie qui envoie l'image électronique à un ordinateur relié.
- Film radiographique conventionnel (sans écran) Le film haute définition est protégé dans des plaques individuelles. Après exposition, le film est soumis à des liquides de développement et de fixation en chambre noire. Il existe des appareils de traitement automatique spécifiques des radiographies dentaires, ainsi que des boîtes étanches à la lumière pour un traitement manuel. Les appareils de traitement automatique des radiographies vétérinaires ne prennent pas en charge les petits films dentaires.

Comparaison des options d'équipement

La radiographie dentaire numérique est aujourd'hui l'option la plus répandue. Les systèmes DR et CR nécessitent un investissement initial important, mais sont désormais abordables, même pour les petites cliniques vétérinaires généralistes.

La radiographie dentaire avec système numérique est beaucoup plus facile à maîtriser et nécessitent peu d'efforts pour obtenir toutes les images souhaitées et de bonne qualité.

Comparaison des systèmes DR et des films radiographiques sans écran

Avantages

- Obtention de l'image rapide et facile.
- POSSIBILITÉ DE LAISSER LE CAPTEUR IN SITU : en cas d'erreur de positionnement, le capteur peut ainsi être repositionné.
- Coûts de fonctionnement moindres : aucun produit chimique à acheter et à éliminer.
- Qualité constante de l'image (évite les erreurs de traitement).
- Temps d'exposition plus court (moindre dose de rayons X pour l'animal). Certains générateurs de rayons X d'ancienne génération n'ont parfois pas de temps d'exposition suffisamment court.
- Possibilité de manipuler l'image avec le logiciel.
- Stockage et accès facilités : possibilité d'imprimer une copie pour le propriétaire de l'animal.

Inconvénients

- Investissement financier initial important.
- Coût élevé en cas de rupture du capteur ou du câble.
- Encombrement supérieur du capteur, positionnement plus difficile.
- Limitation des tailles disponibles : 2 et 0 (surcoût) uniquement, pas de taille 4.
- Qualité d'image légèrement inférieure (par rapport à une technique humide parfaitement exécutée sur un film).

Comparaison du système CR et du système DR

Avantages

- Disponibilité d'un grand capteur de taille 4 (et de formats adaptées à l'usage vétérinaire, p. ex., pour le lapin)
- Encombrement moindre des écrans à phosphore (mais pliables)
- Moindre coût de remplacement des écrans endommagés
- Qualité d'image équivalente

Inconvénients

- Coût d'achat supérieur
- Coût de fonctionnement supérieur : protections, entretien et réparation
- Impossibilité de laisser en position pour acquérir l'image
- Acquisition plus lente de l'image
- Nombre d'étapes plus élevé et maniement plus délicat
- Moindre intuitivité du logiciel, davantage d'étapes et de problèmes



European Veterinary Dental Society
www.evds.info

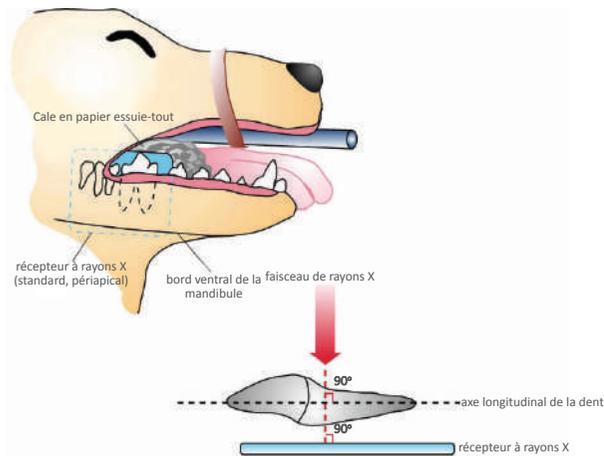


RADIOGRAPHIE DENTAIRE

Techniques de radiographie intra-buccale Le récepteur d'image est placé à l'intérieur de la bouche, derrière (côté médial) les structures à examiner. Il doit être aussi proche et aussi parallèle que possible par rapport à l'animal. Il est maintenu en place en mettant un rembourrage derrière, sans toutefois le plier. Du papier essuie-tout froissé peut être utilisé.

Technique parallèle

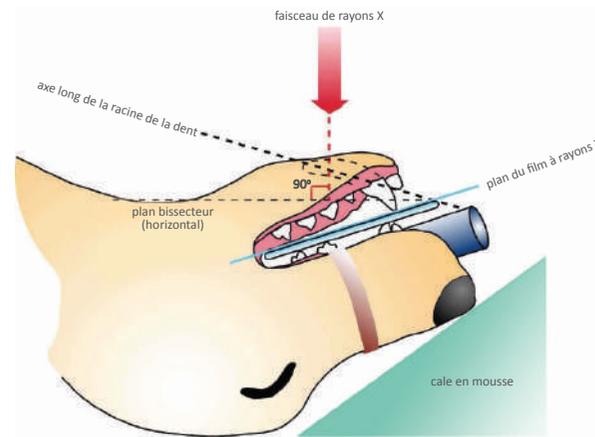
Un placement parallèle n'est possible que pour les dents de la mandibule positionnées caudalement à la symphyse, c'est-à-dire à partir de la racine caudale (distale) de la 2^e prémolaire. L'animal est placé en décubitus latéral, le côté à radiographier situé au-dessus. Le récepteur est placé en position linguale par rapport à la prémolaire ou molaire à examiner, puis poussé délicatement ventralement pour que le bord inférieur du récepteur horizontal touche le bord inférieur de la mandibule. Lorsque le récepteur est maintenu parallèle à l'animal, le faisceau de rayons X doit être placé perpendiculairement à ceux-ci.



Technique du plan bissecteur

Il n'est pas possible de placer le film parallèlement à l'animal pour radiographier des dents autres que les dents mandibulaires postérieures. Le récepteur est toujours placé à l'intérieur de la bouche, derrière la dent de l'animal, selon le plus petit angle possible par rapport à l'axe long de l'animal.

Si le faisceau de rayons X était dirigé à 90 degrés par rapport au film, l'image serait raccourcie. Si le faisceau était à 90 degrés par rapport à l'axe long de la dent, l'image serait allongée.



Pour obtenir une image conforme aux proportions de l'animal, la technique du plan bissecteur est utilisée. Un plan imaginaire est visualisé à angle égal entre le plan du récepteur et un plan passant par l'axe longitudinal de la dent (c.-à-d. à la bissectrice), et le faisceau de rayons X est orienté à 90 degrés par rapport à ce plan bissecteur.

Deux spatules abaisse-langue peuvent être utilisées pour visualiser les plans depuis l'extérieur de la bouche, afin de faciliter le positionnement du faisceau. Il est très utile d'avoir une image mentale de l'orientation, de la longueur et de la morphologie normales des racines de la dent. Il est fréquent de « manquer l'apex » de la dent, en particulier des canines, en raison d'une mauvaise estimation de la longueur ou de la position.

Si le faisceau de l'appareil à rayons X vétérinaire est limité à la direction verticale, l'animal doit être placé dans une position adaptée :

- Décubitus sternal pour les incisives maxillaires
- Décubitus latéral ou sternal pour les canines, prémolaires et molaires maxillaires
- Décubitus dorsal pour les incisives et canines mandibulaires

La position de la tête est ensuite ajustée pour que le plan bissecteur soit parfaitement horizontal.

Un appareil avec un générateur de rayons X pour usage dentaire, plus maniable, ne requiert pas de placer l'animal dans ces positions, qui restent de bonnes positions de départ.

Les canines peuvent être visualisées en vue latéro-médiale ou en vue rostro-caudale, en fonction de l'indication de l'examen. Parfois, p. ex. lors de l'examen de fractures de racines, il est préférable d'utiliser les deux.

La technique du plan bissecteur peut être utilisée lorsqu'un récepteur de taille occlusale est placé au-dessus des dents (dans le plan occlusal), comme le montre le schéma ci-dessus. Il est facile de maintenir le récepteur en place en fermant la gueule de l'animal, et de voir son angulation.

John G A Robinson BDS, ancien vétérinaire spécialisé en dentisterie



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



À LONG TERME

Si le traitement recommandé n'a pas été effectué



© Banfield, The Pet Hospital

Que voit-on sur cette image ?

- Une gingivite sévère et une ulcération
- Sévère accumulation de tartre sur la plupart des dents
- Des dents manquantes
- Des dents mobiles
- Une halitose extrême



© Lisa Milella

Commentaires

- Chez la plupart des chiens de petites races, la maladie parodontale pourra progresser rapidement en une année.
- Chez la plupart des chiens de grandes races, la maladie parodontale progresse en 3 ans (chez certaines races, par exemple les lévriers, la progression peut être plus rapide).
- L'infection peut ne plus être limitée à la cavité buccale et devenir systémique (DeBowes et al., 1996)

Remarques générales

- L'absence de traitement parodontal régulier ou de soins à domicile entraîne inévitablement la perte de dents.
- La santé générale et le bien-être de l'animal risquent de devenir préoccupants.
- Une maladie parodontale avancée entraîne un extrême inconfort et une douleur intense et peut affecter d'autres organes.

DeBowes, L. J., Mosier, D., Logan, E. et al. (1996). Association of periodontal disease and histologic lesions in multiple organs from 45 dogs. Journal of Veterinary Dentistry 13: 57-60.

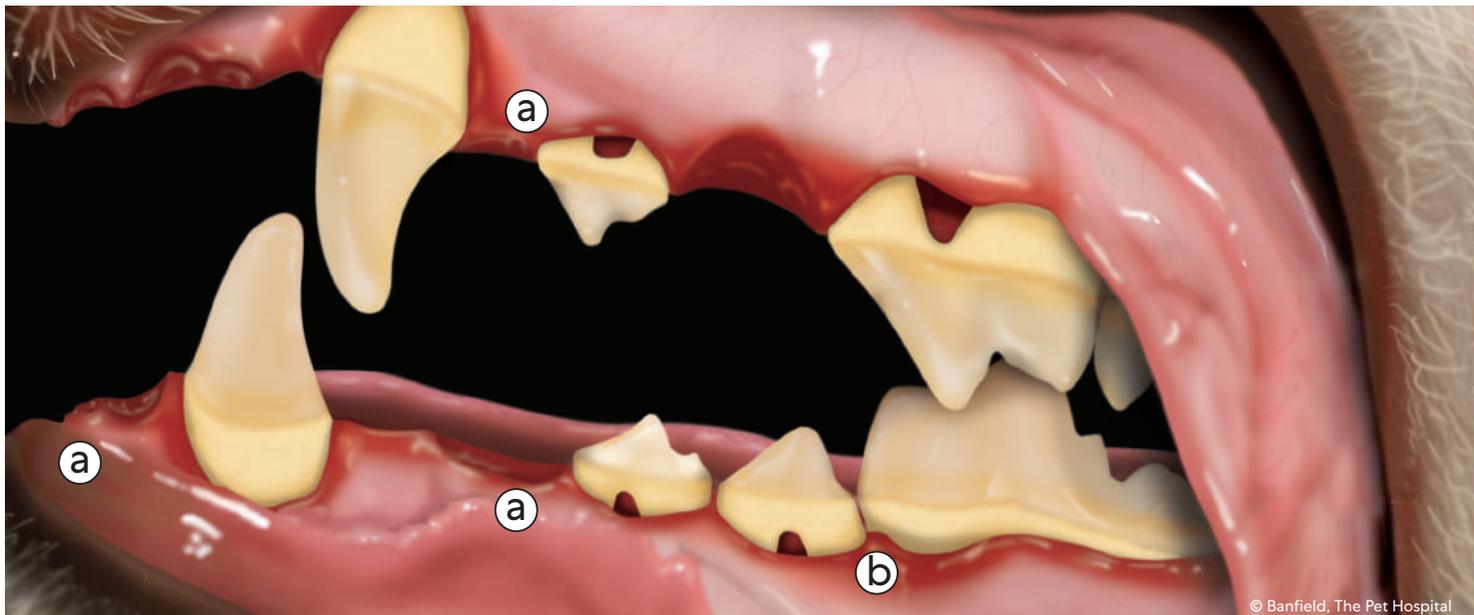


European Veterinary Dental Society
www.evds.info



À LONG TERME

Si le traitement recommandé n'a pas été effectué, après détartrage et polissage.



Que voit-on sur cette image ?

- Des dents se sont exfoliées pendant le détartrage et le polissage (a)
- La récession gingivale marquée sur les canines entraîne une mobilité dentaire
- Exposition de la furcation de part en part
- Profondeur du sondage parodontal : 9 mm (b)



Traitement recommandé

- Évaluer la qualité et la quantité d'os avant le traitement afin de réduire le risque de fracture de la mâchoire.
- La mesure de la perte osseuse ne peut être vérifiée sans radiographie.
- Cas à référer éventuellement à un vétérinaire spécialiste en dentisterie.

Remarques générales

- Des extractions multiples sont maintenant nécessaires, bien que celles-ci ne soient pas exemptes de complications potentielles.
- La parodontite entraîne une perte osseuse. Un risque de fracture de la mâchoire sera beaucoup plus important pendant l'extraction et pourra entraîner des complications comme une fistule oronasale.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



AUTRES PROBLÈMES DENTAIRES

FRACTURE DENTAIRE



© Lisa Milella

Cas fréquent

Évaluation

Toute dent fracturée doit faire l'objet d'une exploration afin de déterminer si la pulpe est exposée ou non.

Un point noir ou rouge indique le plus souvent que la pulpe est apparente (rouge = pulpe vivante, noire = pulpe nécrosée).

Pour confirmer que la pulpe est exposée, on utilise une sonde sous anesthésie générale. Toutes les dents présentant une pulpe exposée doivent être traitées car elles sont douloureuses. La quatrième prémolaire supérieure est sujette aux fractures, qui sont souvent négligées.

Traitement

Extraction ou traitement du canal radiculaire.

Prévention

Éviter les os, les pierres et les jouets plus durs que les dents.

ABRASION DENTAIRE



© Lisa Milella

Cas fréquent

Évaluation

Si l'usure est modérée, la dentine tertiaire sera fixée. La dentine tertiaire a une couleur marron foncé qui doit être distinguée de la couleur noire indiquant une pulpe nécrosée. Une exploration par sonde indiquera si la pulpe est apparente.

Traitement

Si la lésion est superficielle, le remplissage est facultatif. Pour des lésions plus importantes, une extraction de la dent doit être effectuée.

Prévention

Utilisez des jouets et des balles conçus pour les chiens (évités les balles de tennis et les jouets à surface rugueuse).

DENTS DÉCOLORÉES



© Norman Johnston

Cas fréquent

Évaluation

Les dents peuvent être de n'importe quelle couleur, de rose à noir, selon le degré de traumatisme et l'étendue des dégâts de la pulpe. Les études montrent que 93 % de ces dents contiennent de la pulpe nécrosée (Hale, 2001). La transillumination peut parfois être utile. Des dents saines brilleront uniformément lorsqu'elles seront rétroéclairées avec une lumière puissante (par exemple avec un otoscope à halogène).

Des dents décolorées ne transmettent pas de lumière à cause des sels de fer. Ces sels, dus à la dégradation d'hémoglobine, vont se loger dans les tubules de la dentine et/ou la chambre pulpaire, bloquant ainsi la transmission de lumière.

Traitement

Soin endodontique ou extraction dentaire.

Prévention

Éviter de donner des jouets à mâcher plus durs que les dents. Les frisbees sont particulièrement destructeurs.

CARIES



© Lisa Milella

Cas relativement rare

Évaluation

Toute tache sur la surface occlusale des molaires doit être évaluée à l'aide d'une exploration par sonde.

La sonde adhère légèrement à la dentine abîmée et indique une carie.

Traitement

Si la lésion est superficielle, le traitement endodontique est facultatif. Pour des lésions plus importantes, une extraction de la dent doit être effectuée.

Prévention

Éviter les friandises sucrées.

Hale, A.F. (2001). Localised intrinsic staining of teeth due to pulpitis and pulp necrosis in dogs. *Journal of Veterinary Dentistry* 18 (1): 14-20.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



LA MALADIE PARODONTALE : SOINS À DOMICILE

Des soins bucco-dentaires réguliers à domicile peuvent contribuer à prévenir l'apparition de la maladie parodontale.

Le brossage des dents

Introduction au brossage des dents en cinq étapes faciles.

Les chiens doivent être habitués progressivement au brossage des dents. Ce dont vous aurez besoin.:

- Un dentifrice pour chien (ne pas utiliser de dentifrice humain)
- Des mains propres et des ongles courts (pour la sécurité de votre chien)
- Une brosse à dents pour chien (brosse à dents souple)
- De l'eau
- Un endroit calme, sans possibilité de distractions
- De la patience !

Chaque étape ne doit pas excéder cinq minutes et doit être répétée une fois par jour pendant au moins 5 jours avant de commencer l'étape suivante. Chaque chien est différent : il faut adapter le programme à la capacité de coopération du chien.

Soyez prudent lors de l'introduction de vos doigts dans la gueule du chien.

Nous vous recommandons d'éviter le brossage des dents des chiens agressifs ou des chiens mordeurs.

• **Étape 1 : Accoutumance au goût du dentifrice**

Lavez-vous les mains et mettez une petite quantité de dentifrice sur votre index.

Laissez le chien lécher le dentifrice sur votre doigt. Répétez cette étape plusieurs fois.

• **Étape 2 : Accoutumance au contact du dentifrice avec les gencives**

Mettez une quantité de dentifrice sur votre index et l'introduisez doucement dans la gueule du chien en le faisant glisser sur la surface extérieure des dents et des gencives. Pénétrez le plus loin possible dans la gueule du chien, tant que ce dernier coopère. Répétez cette étape plusieurs fois.

• **Étape 3 : Introduction de la brosse à dents : les canines en premier !**

Préparez la brosse à dents avec l'eau et le dentifrice. Laissez le chien lécher un peu de dentifrice sur les poils de la brosse. Tenez doucement la gueule autour du museau afin d'empêcher le chien de mastiquer.

Commencez à brosser doucement les dents du chien par un mouvement de haut en bas (la brosse à dents doit être orientée vers le bord de la gencive).

Déplacez la brosse loin de la gencive, au bout de la dent. À cette étape, évitez les dents de devant (incisives) car c'est le secteur le plus sensible de la gueule.

• **Étape 4 : La brosse à dents et le brossage des molaires**

Comme lors de l'étape précédente, commencez en brossant les canines (mouvement de haut en bas). Déplacez lentement la brosse sur les dents se trouvant derrière les canines par un mouvement circulaire. Continuez tant que le chien est à l'aise. Brossez des deux côtés de la mâchoire.

• **Étape 5 : Le brossage de toutes les dents**

Comme lors de l'étape précédente, commencez en brossant les canines, puis les molaires, pour finir par les incisives.

Maintenez la gueule fermée et soulevez doucement la lèvre supérieure avec le pouce et l'index afin de découvrir les incisives. Beaucoup de chiens sont sensibles et peuvent éternuer lors du brossage des incisives.

Brossez doucement les dents de devant par un mouvement de haut et en bas (comme pour les canines). Augmentez progressivement le temps de brossage.

Pour une protection maximale, le brossage des dents doit être effectué quotidiennement.



Bâtonnets à mâcher et croquettes bucco-dentaires

Il a été prouvé que la consommation régulière de bâtonnets à mâcher ou de croquettes spécifiques à visée bucco-dentaire associée à un brossage régulier des dents, contribue à contrôler l'apparition de la plaque et du tartre. Ces produits devraient constituer un élément clé d'une bonne routine de soins bucco-dentaires à domicile.

Il est donc recommandé d'utiliser, en complément du brossage quotidien, des bâtonnets à mâcher et des croquettes à visée bucco-dentaire.

Lorsque vous achetez des bâtonnets à mâcher ou des croquettes ayant une action bucco-dentaire, soyez vigilants à la composition de ces derniers : vérifiez qu'ils contiennent des ingrédients actifs dont l'efficacité sur la plaque et le tartre a été scientifiquement prouvée et privilégiez les produits qui indiquent clairement une réduction de la plaque et du tartre, via notamment la présence du label VOHC.

Certains bâtonnets à mâcher, comme PEDIGREE® DentaStix™ Daily Oral Care, ont une texture, une forme et des propriétés actives qui aident à contrôler l'accumulation de plaque dentaire et de tartre pendant la mastication.

La texture d'un produit à visée bucco-dentaire bien conçu aura un effet nettoyant et abrasif, tout en douceur.

PEDIGREE® DentaStix™ Daily Oral Care est une solution d'hygiène bucco-dentaire pratique pour les propriétaires et agréable pour les chiens.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



DES DENTS FORTES, DES GENCIVES SAINES

LES BÂTONNETS À MÂCHER PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE PERMETTENT DE RÉDUIRE LA FORMATION DE LA PLAQUE DENTAIRE ET DU TARTRE TOUT EN FAVORISANT LES BACTÉRIES BÉNÉFIQUES DE LA FLORE BUCCALE.

Il a été scientifiquement prouvé que la mastication quotidienne de bâtonnets **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** réduit l'accumulation de plaque de 30 % en moyenne et celle du tartre d'environ 60 %*. Des études scientifiques récentes démontrent que **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** favorise la présence de bactéries « bénéfiques » à la santé parodontale.

Ces bâtonnets à mâcher spécialement formulés pour l'hygiène bucco-dentaire présentent plusieurs modes d'action :

- Des ingrédients actifs qui réduisent l'accumulation du tartre !
- Une texture conçue pour encourager la mastication et stimuler la production de salive, permettant de réduire la formation de la plaque dentaire.
- Une formulation qui favorise les bactéries « bénéfiques » associées à la bonne santé parodontale.

Saviez-vous que même les chiens qui consomment **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** ont besoin de le mastiquer intensément pour y parvenir ? Une étude a démontré que même les chiens qui consomment le bâtonnet le plus rapidement (40-50 secondes) ont besoin d'effectuer entre 90 à 130 mouvements de mastication pour le finir.



LES RÉSULTATS :

Résumé de l'effet des bâtonnets à mâcher **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** sur l'accumulation de plaque et de tartre, par rapport à un régime témoin.

RÉDUCTION	PLAQUE (%)	TARTRE (%)
MOYENNE	30,6	61,9
MEILLEUR RÉSULTAT	68,1	97,3
RÉCESSION GINGIVALE	25,0	ND

* Testé de manière indépendante dans des études d'efficacité dentaire canine à l'Université de Nouvelle-Angleterre, Australie, 2002 & 2003. Brown W et McGenity P. (2005) Effective Periodontal Disease Control Using Dental Hygiene Chews. Journal of Veterinary Dentistry, 22, 16-19.



Représentations en couleur des images réelles. Images reproduites avec la permission du WALTHAM Petcare Science Institute. Wallis C, Gill Y, Colyer A, Davis I, Allsopp J, Komarov G, Higham S, Harris S. (2016) Quantification of canine dental plaque using Quantitative Light-induced Fluorescence. Journal of Veterinary Dentistry, 33, 26-38.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info

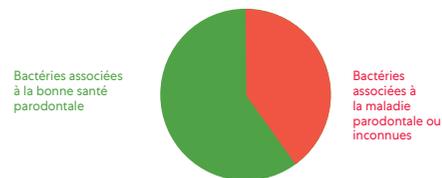


DES DENTS FORTES, DES GENCIVES SAINES

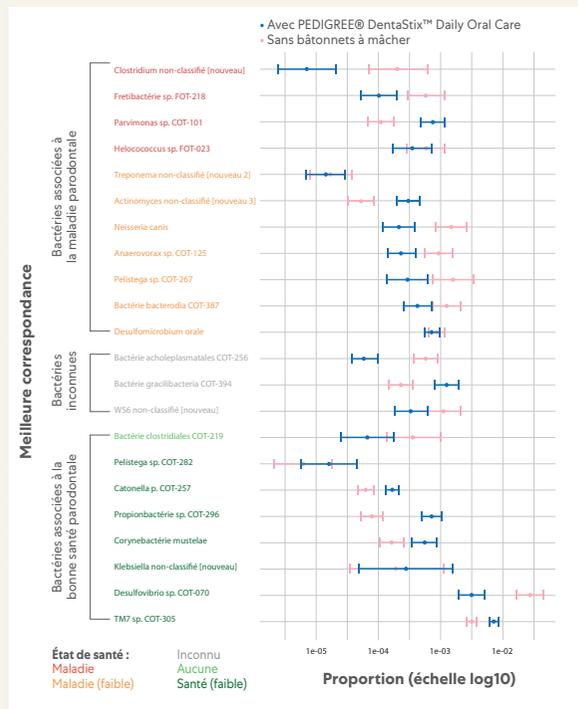
LES DERNIÈRES ÉTUDES :

PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE favorise les bactéries « bénéfiques » associées à la santé parodontale.

Composition microbienne de la plaque dentaire canine après 28 jours de consommation quotidienne de bâtonnets PEDIGREE® DentaStix™ Daily Oral Care.



Composition microbienne de la plaque dentaire canine après 28 jours sans consommation de bâtonnets à mâcher (témoin).



Effect of feeding a daily oral care chew on the composition of plaque microbiota in dogs. Ruparell A, Warren M, Staunton R, Deusch O, Dobenecker B, Wallis C, O'Flynn C, McGenity P et Holcombe L. 2020. Research in Veterinary Science. 132, 133-141

UN VENT DE FRAICHEUR SUR LA MAUVAISE HALEINE

La mauvaise haleine est causée par les Composés Sulfurés Volatils (CSV). Les bâtonnets à mâcher **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY FRESH** contiennent un mélange unique d'ingrédients actifs, permettant de réduire les niveaux de CSV. Ils agissent sur les causes de la mauvaise haleine plutôt que de simplement la masquer.

Quel est leur mode de fonctionnement ?

- **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** contient un mélange unique d'ingrédients actifs à base d'extrait de thé vert et d'huile d'eucalyptus brevetée, qui se sont révélés très efficaces dans la réduction des CSV, aidant ainsi à rafraîchir l'haleine.
- L'huile d'eucalyptus rafraîchit l'haleine instantanément et l'extrait de thé vert prolonge cet effet plus durablement.



BÂTONNETS À FAIBLE TENEUR EN MATIÈRES GRASSES

Les bâtonnets à mâcher **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY ORAL CARE** et **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY FRESH** contiennent moins de 1,7 % de matières grasses et sont sans colorants ni arômes artificiels. Ces deux produits sont conçus pour être consommés au quotidien. Veuillez conseiller à vos clients de réduire la ration alimentaire journalière de 10 % lorsqu'ils donnent un produit **PEDIGREE® DENTASTIX™ DAILY** à leur animal.



European Veterinary Dental Society
www.evds.info



COMPLET ET ÉQUILIBRÉ D'UN POINT DE VUE NUTRITIONNEL POUR LE BIEN-ÊTRE DU CHIEN ADULTE



Souples et moelleux pour encourager le chien à mastiquer plutôt que d'avaler tout rond. Hautement digestibles et solubles.

Labellisés VOHC pour le contrôle de la plaque et du tartre. Les résultats des tests ci-dessous démontrent que la mastication de bâtonnets **Greenies™**, comparée à un régime témoin composé de croquettes sans bâtonnets, permet de mieux contrôler l'accumulation de plaque et de tartre sur les dents du chien.

Résultats des tests du VOHC



LES BÂTONNETS GREENIES™ SONT DISPONIBLES EN 4 PAQUETS ADAPTÉS À LA TAILLE DU CHIEN : TRÈS PETIT, PETIT, MOYEN ET GRAND.



Le label du VOHC est approuvé par l'EVDS.



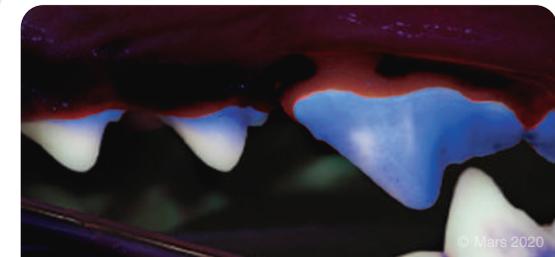
Le Veterinary Oral Health Council (VOHC) est reconnu dans le monde entier comme le principal organisme indépendant d'évaluation des produits dentaires pour animaux de compagnie. Les vétérinaires et les scientifiques spécialisés en dentisterie du VOHC examinent objectivement les recherches et attribuent le label uniquement aux produits qui répondent à leurs stricts critères.

POURQUOI LES BÂTONNETS GREENIES™ DENTAL TREATS SONT-ILS EFFICACES ?

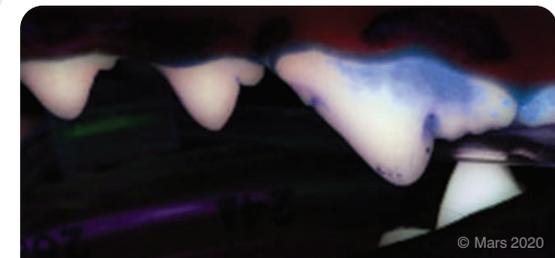
La texture unique moelleuse et souple du bâtonnet **Greenies™** frotte délicatement les dents et les gencives. Ce bâtonnet à mâcher est formulé pour durer plus longtemps, ce qui stimule la production de salive et aide à éliminer la plaque dentaire.



Couverture de la plaque - Groupe témoin comparé au groupe Greenies™



COUVERTURE DE LA PLAQUE SANS CONSOMMATION DE BÂTONNETS À MÂCHER (TÉMOIN)



COUVERTURE DE LA PLAQUE APRÈS CONSOMMATION QUOTIDIENNE DE BÂTONNETS GREENIES™

Représentations en couleur des images réelles. Images reproduites avec la permission du WALTHAM Petcare Science Institute. Wallis C, Gill Y, Colyer A, Davis I, Allsopp J, Komarov G, Higham S, Harris S. (2016) Quantification of canine dental plaque using Quantitative Light-induced Fluorescence. Journal of Veterinary Dentistry. 33, 26-38.

LECTURE COMPLÉMENTAIRE

MARS Petcare

En tant que leader du secteur de soins animaliers, nous contribuons à améliorer la vie de millions d'animaux en leur procurant une alimentation saine et des soins de qualité, en élaborant des recettes qu'ils adorent, renforçant ainsi les liens avec leurs propriétaires.

Toutes nos marques partagent le même but : améliorer la vie des propriétaires et de leurs animaux. Nous nous engageons à instituer des liens forts entre les animaux de compagnie et leurs propriétaires et à renforcer les relations entre l'humain et l'animal.

Depuis plus de 50 ans, le Waltham Petcare Science Institute représente une autorité scientifique de premier plan dans le domaine de la nutrition et du bien-être des animaux de compagnie. Les connaissances générées par les recherches scientifiques de l'Institut contribuent à stimuler l'innovation de MARS Petcare et constituent l'assise de nos marques mondialement reconnues.

Pour plus d'information concernant nos recherches scientifiques, veuillez vous référer aux publications faisant référence à la recherche scientifique continue sur laquelle s'appuient nos produits de soins bucco-dentaires.

Quantification of canine dental plaque using Quantitative Light-induced Fluorescence

Corrin Wallis, Yadvinder Gill, Alison Colyer, Ian Davis, Judi Allsopp, Gleb Komarov, Susan Higham, Stephen Harris

Journal of Veterinary Dentistry, Mars 2016 33: 26-38, doi:10.1177/0898756416639787

Validation of Quantitative Light-Induced Fluorescence for Quantifying Calculus on Dogs' Teeth

Corrin Wallis, Judi Allsopp, Alison Colyer, Lucy J Holcombe

Journal of Veterinary Dentistry, 2018 juillet 17. doi.org/10.1177/0898756418786018

Effective periodontal disease control using dental hygiene chews

Brown WY1, McGenity P

Journal of Veterinary Dentistry, 2005 Mars : 22(1):16-9

Effect of feeding a daily oral care chew on the composition of plaque microbiota in dogs

Ruparell A, Warren M, Staunton R, Deusch O, Dobenecker B, Wallis C, O'Flynn C, McGenity P, Holcombe LJ

Research in Veterinary Science, 2020

Effectiveness of oral care interventions on malodour in dogs

Croft C, Patel KV, Inui, T, Ruparell A, Staunton R, Holcombe LJ

BMC Veterinary Research, 2022 18:164 <https://doi.org/10.1186/s12917-022-03267-8>



European Veterinary Dental Society
www.evds.info

