

Nel cane e nel gatto

FOCUS SULLE LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO DENTALE: le Linee guida dell'AAHA

Le linee guida per le cure dentali di cani e gatti rappresentano un supporto pratico rivolto ai veterinari che, praticando l'odontostomatologia nella loro attività clinica, vogliono migliorare il loro approccio alle procedure di base effettuate sui loro pazienti, favorendo una maggiore consapevolezza del loro operato e contribuendo a una migliore qualità della vita degli stessi pazienti. Le linee guida dell'AAHA (*American Animal Hospital Association*) del 2019 sono un'estensione e un aggiornamento di quelle del 2013. Il concetto che i pet possano soffrire di dolori e altri disagi a causa dei denti non sembra essere così radicato tra i veterinari e i loro clienti, per cui, nelle linee guida, basate per quanto possibile sulle informazioni della medicina dell'evidenza (EBM), viene sintetizzato il risultato degli studi scientifici con la grande esperienza del team di esperti che le ha formulate al fine di suggerire utili raccomandazioni ai veterinari pratici. Poiché le Linee guida dell'AAHA si rivolgono ai veterinari non specialisti in odontostomatologia, i cosiddetti "practitioners", esse trattano principalmente della malattia parodontale, la più comune patologia dentale nei cani e nei gatti, fornendo delle indicazioni sugli standard operativi necessari a che i trattamenti terapeutici vengano effettuati in maniera corretta. A tale riguardo vengono definiti i diversi passi da percorrere durante la procedura odontoiatrica e viene attribuita all'anestesia e al controllo del dolore un ruolo centrale in questi trattamenti. Altre discipline attinenti all'odon-

Scopo di queste Linee guida è quello di sensibilizzare i medici veterinari e i proprietari degli animali nei confronti di una materia così attuale nella pratica clinica, e di liberare il campo da una serie di luoghi comuni fuorvianti che non tengono conto del benessere dei nostri animali.

tostomatologia veterinaria, come l'endodonzia, l'ortodonzia, la prostodonzia, la chirurgia orale ecc. non vengono trattate nelle Linee guida in quanto considerate branche specialistiche della materia.

ESAME OBIETTIVO DEL CAVO ORALE CON IL PAZIENTE COSCIENTE

Questo è di certo il primo approccio diretto al paziente. Dopo aver raccolto l'anamnesi dal proprietario del pet, è necessario procedere a una valutazione clinica del cavo orale con il soggetto ancora sveglio, semplicemente alzando e spostando le labbra per poter visualizzare i denti

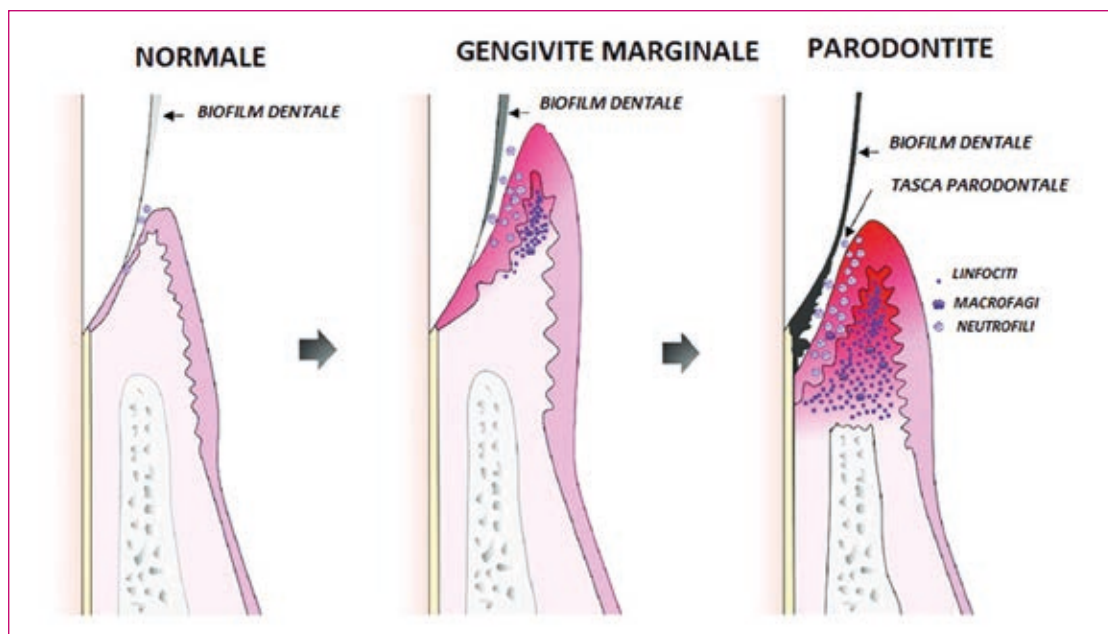
e le mucose vestibolari. Successivamente, con gentilezza, si prova ad aprire la bocca del paziente per visualizzarne la lingua e il palato. Durante questa ispezione vengono rilevati: la presenza e il numero dei denti, le fratture coronali, l'odore che fuoriesce, il grado di infiammazione delle gengive e delle mucose ed eventuali ulcerazioni, retrazioni, proliferazioni o fistole, la presenza di placca e tartaro e di eventuali masse orali. La conoscenza della terminologia da utilizzare nei vari riscontri è essenziale per annotare ciò che viene rilevato di patologico, oltre a ciò che è normale, numero e disposizione dei denti e anatomia del cavo orale.

ESAME PARTICOLAREGGIATO DEL CAVO ORALE E REDIOGRAFIE INTRAORALI CON IL PAZIENTE IN ANESTESIA GENERALE

Questo secondo punto introduce il concetto della necessità di effettuare i trattamenti dentali ai pet in anestesia generale con l'animale intubato. Ciò si contrappone ad alcune tendenze del mercato che pubblicizzano strumenti vari, attraverso i quali vengono praticati interventi di "pulizia dentale" su soggetti svegli, anche da parte di soggetti terzi come toelettatori o negozianti di prodotti per animali. A tale riguardo vengono definiti impropri i trattamenti dentali su animali svegli, in quanto fuorvianti per l'apparente benessere che evocano oltre che stressanti e pericolosi per gli animali. Quindi, con l'animale che dorme, si procede a un esame particolareggiato del cavo orale e dei denti; con la sonda parodontale, si valuta la profondità del solco gengivale, si annotano sulla carta dentale i riscontri ottenuti (*charting*), registrando la condizione dentale del paziente. Inoltre vengono effettuate radiografie intraorali necessarie per visualizzare i tessuti duri e valutare l'integrità dell'osso alveolare e del sistema parodontale nel suo insieme. In base a questi riscontri si pianifica il trattamento da eseguire.

CURETTAGE DENTALE SOPRAGENGIVALE E SOTTOGENGIVALE, LUCIDATURA E FLUSHING

Questo punto definisce la modalità corretta di come "pulire" i denti durante la profilassi. Dapprima si effettua lo "scaling" della corona nella porzione sopragengivale, solitamente si utilizza un apparecchio piezoelettrico e ciò va bene utilizzando l'inserto sopragengivale sui piani di clivaggio del dente. Alcuni apparecchi per l'igiene dentale sono dotati di differenti modalità operative, ovvero posso montare inserti differenti da quelli sopragengivali, ossia gli inserti sottogengivali e gli endodontici. Il secondo step è quello dello



Meccanismo d'insorgenza della malattia parodontale.

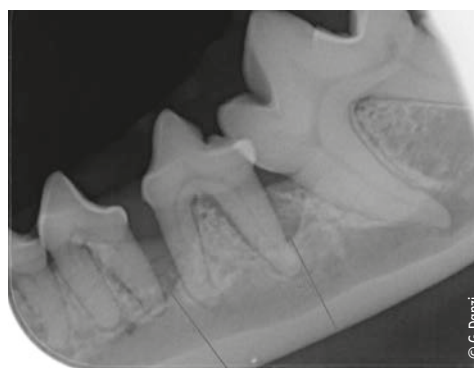
Formazione continua



Già alla prima visita, che anticipa la profilassi odontostomatologica in anestesia, il proprietario riceve istruzioni su come effettuare la profilassi domiciliare.



Mentre l'operatore esamina il cavo orale con l'animale in anestesia, un assistente registra i riscontri ottenuti.



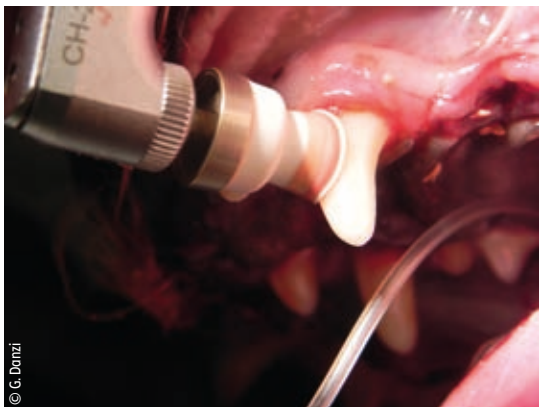
A sinistra: questo cane di piccola taglia apparentemente ha un moderato accumulo di placca e tartaro, ma all'esame obiettivo il sondaggio parodontale rileva un inabissamento della sonda di 9 mm tra il terzo e quarto premolare mandibolare a destra e un indice di sanguinamento rilevante.

Sopra: RX intraorale relativa allo stesso paziente dell'immagine 3. Si evidenzia un assottigliamento significativo dell'osso del ramo destro della mandibola in corrispondenza del profilo mesiale e distale del quarto premolare. Tale perdita di osso può provocare una frattura patologica della mandibola con eventuale prognosi sfavorevole. La consistenza del segmento mandibolare in oggetto appare ridotta di circa il 50% sul piano verticale (ventro-dorsale).



Inserto "perio" per ablatori dotati di tale modalità. Si noti la forma più assottigliata rispetto all'inserto utilizzato per la detartrasi sopra-gengivale: questo inserto viene utilizzato orientandolo delicatamente nel solco gengivale ed è indicato per la pulizia delle tasche ossee parodontali in modalità "perio" (sugli ablatori predisposti).

"scaling" sottogengivale. Questa fase consiste nel pulire la superficie coronale che si trova sotto la gengiva nel "solco gengivale" ed eventualmente la radice esposta. Lo si può fare sia manualmente utilizzando le curette di Stacey (sottogengivali) oppure gli inserti parodontali sugli ablatori dotati di modalità "perio". L'irrigazione del solco gengivale con soluzioni disinfettanti è menzionata nelle Linee guida come "flushing", ma la cosa più importante è la lucidatura dello smalto (*polishing*). A questo scopo si utilizza un manipolo dentale a bassa velocità con un inserto per lucidatura utilizzando una pasta specifica. Un altro punto importante è quello della levigatura delle radici esposte (*root planing*). Nel lavoro viene anche citato il ruolo delle resine polimeriche che, nell'ambito veterinario, vengono utilizzate prin-



La lucidatura dello smalto della corona, "polishing", è una delle fasi di maggiore importanza durante la profilassi parodontale. Nella foto, dopo una procedura odontostomatologica complessa con gengivectomie, viene lucidato lo smalto dei denti principalmente al livello del colletto per prevenire una facile adesione della placca e permettere al detentore dell'animale di mantenere pulite le superfici coronali.

cipalmente per rendere più liscia la superficie dei denti e rallentare quindi l'adesione della placca.

L'INFEZIONE SOTTOGENGIVALE

La malattia parodontale è la conseguenza dell'accumulo di placca in prossimità del solco gengivale. A partire da una gengivite marginale, l'infezione si estende al di sotto del solco gengivale. L'epitelio giunzionale di raccordo tra gengiva e dente, a seguito dell'infiammazione persistente, va incontro a fessurazioni che consentono ai germi di infiltrarsi nel legamento parodontale, decretandone la lenta distruzione, accompagnata alla perdita di osseo alveolare. Il processo infiammatorio, in assenza di cure, inesorabilmente conduce alla perdita del dente. L'operatore, quindi, si trova spesso ad affrontare non solo un problema di igiene dentale, ma un processo infettivo che ha già causato dei danni alle strutture parodontali, alterandone i normali rapporti anatomici. La malattia parodontale è per antonomasia **multifocale**, quindi non tutti i denti sono coinvolti dall'infezione nello stesso modo. Al fine di una corretta valutazione del caso, vengono registrati per ogni paziente alcuni indici parodontali tra cui: "probing" (profondità delle tasche al sondaggio), sanguinamento, placca, tartaro, infiammazione, mobilità dei singoli elementi dentali. Il tutto viene trascritto sulla carta dentaria (si tratta del "charting" per gli autori anglosassoni). Inoltre, vengono eseguite le **radiografie intraorali**, che permettono di visualizzare le condizioni dei tessuti duri. Quindi, in funzione dell'avanzamento della patologia, vengono individuati diversi stadi della stessa con conseguenti opportunità terapeutiche:

- **Stadio 1:** gengivite marginale, il cui trattamento suggerito è il curettage coronale, la lucidatura dello smalto e il *flushing* del solco gengivale. Inoltre viene prescritta la profilassi domiciliare (spazzolamento dei denti con paste enzimatiche);
- **Stadio 2:** è una forma di malattia iniziale che consiste nella perdita fino al 25% dell'attaccamento epiteliale e dell'osso alveolare. In questo caso è necessario anche effettuare un curettage sottogengivale e un trattamento specifico in caso di tasche ossee per l'eliminazione dell'infezione focale;



La profilassi domiciliare consiste nello spazzolamento quotidiano dei denti dei soggetti affetti da malattia parodontale e in quelli predisposti che non hanno ancora sviluppato la malattia, con spazzolino e pasta enzimatica.

- **Stadio 3:** è una forma di malattia parodontale conclamata con la perdita della giunzione epiteliale e dell'osso alveolare tra il 25 e il 50%. Qui il trattamento da effettuare è in funzione della disponibilità e della volontà del proprietario di spazzolare i denti del pet con cura e regolarità. Alcune volte, è possibile procedere a una profilassi conservativa (senza estrazione del dente), utilizzando tecniche di chirurgia orale associate alla levigatura delle superfici radicali esposte per favorire un'igiene accurata delle superfici dello smalto e delle radici da parte del detentore dell'animale. In caso contrario, è necessario estrarre i denti coinvolti in questo stadio di malattia;
- **Stadio 4:** stato avanzato di malattia, con perdita dell'attaccamento epiteliale e dell'osso alveolare superiore al 50%. In questo stadio è necessario procedere all'estrazione dei denti coinvolti. Le estrazioni possono essere convenzionali o chirurgiche a seconda dei casi e dell'esperienza dell'operatore, a volte è necessario procedere alla chiusura di fistole oronasali, comunque l'osso alveolare infetto viene curettato e sanato dall'infezione meccanicamente. Inoltre, si cerca di prevenire l'insorgenza di fratture patologiche della mandibola interrompendo il processo di consunzione dell'osso (mandibolare) che accompagna la MP in questo stadio. La prognosi è riservata.

USO DEGLI ANTIBIOTICI IN PARODONTOLOGIA

L'utilizzo degli antibiotici va valutato caso per caso. La maggioranza delle profilassi parodontali vengono considerate interventi puliti seppure contaminati, per cui non è necessario somministrare gli antibiotici. Altre volte, a seguito di casi avanzati di malattia, è consigliabile utilizzarli prima dell'intervento per rendere i tessuti più maneggevoli chirurgicamente. A seguito di estrazioni chirurgiche, accompagnate cioè dall'elevazione di lembi mucogengivali, è necessaria una terapia antibiotica per attenuare il rischio di deiscenza dei tessuti molli. In caso di infezioni profonde dell'osso è utile somministrare la clindamicina che penetra nell'osso per via del suo piccolo volume molecolare. In generale, l'antibiotico di prima scelta per le procedure dentali è l'amoxicillina. L'utilizzo locale perioceutico di soluzioni antibiotiche appositamente preparate è

consigliato in caso di trattamento di tasche parodontali profonde più di 5mm, nelle forme al 2° o 3° stadio. In generale, l'utilizzo degli antibiotici peri e post operatori è consigliato in tutti i casi di chirurgia orale.

BIOPSIA DELLE MASSE ORALI

In caso di presenza di masse orali conclamate o situazioni di proliferazione tissutale anomala, le Linee guida indicano di praticare biopsie tissutali da sottoporre all'attenzione del patologo. La diagnosi precoce delle forme tumorali rappresenta un "gold standard" dell'odontostomatologia veterinaria.

RISVEGLIO DALL'ANESTESIA

Vengono date indicazioni anche su come gestire il risveglio del paziente che deve rimanere intubato in decubito sternale e monitorato fino a che non è in grado di deglutire. Inoltre deve essere effettuato il controllo del dolore sia peri che post-operatorio.

EDUCAZIONE DEI PROPRIETARI

Quest'ultimo punto consiste nel fornire al cliente le informazioni necessarie a evitare l'accumulo di placca sui denti del proprio pet. Quindi si fa riferimento alla cosiddetta "profilassi domiciliare" da effettuare a casa utilizzando una serie di presidi che sono indicati in una lista presente sul sito dell'AAHA. La profilassi più efficace consiste nello spazzolare quotidianamente i denti con uno spazzolino morbido e una pasta enzimatica nei soggetti già trattati e in quelli predisposti alla malattia parodontale (piccole tagliette).

CONCLUSIONI

Le pratiche veterinarie sono in continua evoluzione. Nel caso degli animali d'affezione, si ha una tale vicinanza al pet che i vari problemi sanitari assumono un'importanza rilevante anche per la salute dei proprietari. Negli ultimi decenni si sono sviluppate diverse discipline specialistiche in Medicina veterinaria, tra cui l'odontostomatologia, in cui si assiste a un progressivo incremento delle pratiche odontoiatriche da parte dei veterinari clinici. Queste nuove Linee guida hanno lo scopo di sensibilizzare i medici veterinari e i proprietari degli animali nei confronti di una materia così attuale nella pratica clinica e di liberare il campo da una serie di luoghi comuni fuorvianti che non tengono effettivamente conto del benessere dei nostri animali. Vengono bandite quindi tutte le pratiche odontoiatriche eseguite da personale non autorizzato, senza anestesia, utilizzando strumenti inadeguati in base a principi non al passo con le conoscenze mediche, che forniscono soltanto un apparente benessere al proprietario per via dell'effetto dello sbiancamento, ma compromettono ulteriormente la salute parodontale dei pet, accelerandone il decadimento. ■

Gianfranco Danzi

Il PDF delle linee guida AAHA 2019 è disponibile sul sito: <https://www.aaha.org/aaha-guidelines/dental-care/dental-care-home/>