

Non solo igiene orale

Decision making in corso di profilassi parodontale nel cane

La profilassi parodontale professionale è uno dei trattamenti più diffusi nella clinica degli animali da compagnia e, generalmente, viene denominata con altri termini quali “pulizia dei denti” oppure “detartrasi”. Tuttavia, l'utilizzo di termini approssimativi sminuisce l'importanza di questo intervento in quanto ne deriva un'immagine comune in cui l'aspetto estetico appare come la cosa più rilevante della procedura stessa, anche se la realtà dei fatti è molto diversa.

In queste pagine si cercherà di evidenziare gli aspetti salienti delle profilassi parodontali nel cane e come affrontare la procedura, da effettuarsi rigorosamente in anestesia generale come consigliato nelle linee guida della *American Animal Hospital Association* (AAHA); inoltre, si cercherà di chiarire come programmare un mantenimento dell'igiene orale attraverso l'introduzione dello spazzolamento quotidiano dei denti da parte dei proprietari dei cani che hanno una predisposizione per la malattia parodontale.

L'INFLUENZA DELLA RAZZA E DELL'ALIMENTAZIONE

Da tutti gli studi disponibili in letteratura emerge che la predisposizione di razza è un elemento principale riguardo l'insorgenza di questa patologia progressiva e che principalmente le razze toy e più in generale i cani di piccola taglia ne sono sovente colpiti.

A favorire il progressivo accumulo di placca dentale è l'affollamento dei denti (42 nella specie canina) in uno spazio molto esiguo in cui le corone dentali sono proporzionalmente più grandi se confrontate alle strutture ossee che le accolgono (vedere foto 1); tale accumulo si verifica prevalentemente sul versante vestibolare delle corone, quindi sotto le labbra e le guance, perché il continuo passaggio della lingua sulle superfici palatali e linguali favorisce l'autopulizia dello smalto dentale. Successivamente, la placca che staziona sulle superfici dello smalto calcifica dando luogo al tartaro che di per sé è inerte, ma dà luogo a una specie di diga che spinge la placca sempre più all'interno del margine gengivale; inoltre, essendo esso ruvido, favorisce l'accumulo di un'ulteriore quantità di placca (costituita da un film batterico) che è effettivamente all'origine della malattia, e causa dapprima una gengivite marginale (vedere foto 2) e poi la malattia parodontale.

Il processo infiammatorio insorge come gengivite marginale ovvero un orletto rosso tutto intorno al dente, successivamente l'infiamma-

La profilassi parodontale non è una procedura da eseguire con superficialità, la sola detartrasi delle corone dentali non garantisce alcun risultato terapeutico nei casi in cui la parodontite sia già presente.

zione gengivale può progredire in due modi diversi:

- nelle razze toy o nei cani di piccola taglia si ha generalmente un'invasione delle strutture parodontali da parte dei germi che superando la giunzione epiteliale si insinuano in profondità sotto la gengiva minando l'osso alveolare e il legamento parodontale fino alla progressiva perdita di aderenza del dente che alla fine del processo infiammatorio si perderà;
- nei soggetti di grande taglia la gengivite marginale evolve generalmente in una forma di

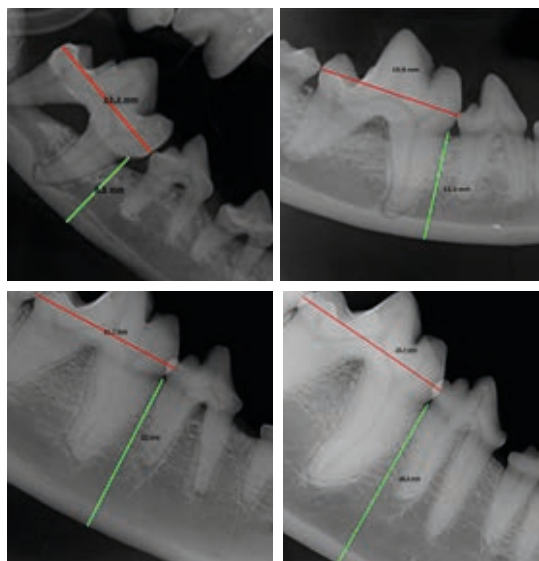


Foto 1. In queste quattro immagini sono raffigurate rx del 1 molare sinistro di 4 cani di circa 6/7 anni di età di taglie diverse che non hanno mai ricevuto cure dentali: il rapporto tra dimensione assiale del dente (A) e spessore del ramo mandibolare (B) varia in funzione della dimensione del cane, se il rapporto è maggiore di uno ciò sembra indicare una maggiore predisposizione alla parodontite.

iperplasia fibrosa con la cronica insorgenza di fibromi odontogenici periferici (epulidi).

In entrambi i casi si ha un aumento di profondità del solco gengivale, ma si tratta di condizioni diverse. In entrambi le tipologie di malattia essa si determina in maniera “multifocale” ovvero a partire da alcuni “foci” e, a volte, diventa generalizzata coinvolgendo tutti i denti.

L'alimentazione ha un ruolo importante, perché i carnivori per loro natura utilizzano i denti come forbici e se questa attività di sminuzzamento viene a mancare si riduce di molto l'autopulizia delle corone dentali con conseguente accumulo di placca e tartaro.

LA RADIOLOGIA INTRAORALE

La radiologia della cavità orale è uno strumento diagnostico essenziale per poter effettuare una corretta profilassi in corso di malattia parodontale. Seppure sia possibile valutare all'esame clinico molti aspetti del dente interessato (profondità del solco, sanguinamento, mobilità, accumulo di placca, livello di infiammazione gengivale, ecc.), soltanto la radiografia intraorale può chiarire la reale condizione dei tessuti duri sottostanti e mettere nelle condizioni di prendere decisioni accurate in corso di profilassi. La mancanza di questo strumento limita



Foto 2. Gengivite marginale. L'accumulo di placca dentale si verifica prevalentemente sul versante vestibolare delle corone. La malattia parodontale è allo stadio iniziale. L'accumulo di placca ha determinato un certo grado di infiammazione marginale generalizzata, in questo stadio è necessario eseguire una profilassi conservativa con detartrasi, courettage sottogengivale e lucidatura dello smalto, nonostante l'infiammazione le strutture parodontali siano ancora integre.

Pubblicità



Foto: Gianfranco Danzi

Foto 3. Prima di effettuare la detartrasi è necessario procedere all'esame obiettivo del cavo orale con l'animale intubato in anestesia generale; è importante sondare con l'apposito strumento la profondità del solco gengivale sui quattro versanti dei denti. La sonda parodontale millimetrata è lo strumento manuale più utile per rilevare la presenza di tasche ossee parodontali.

moltissimo la possibilità di effettuare una corretta procedura terapeutica sia per mancanza di informazioni sia per motivi di natura medico legale in quanto le immagini radiografiche testimoniano la reale condizione delle strutture parodontali motivando la necessità dell'intervento e la sua corretta esecuzione.

QUANDO LA MALATTIA PARODONTALE È ALLO STADIO INIZIALE

L'unico caso in cui è possibile effettuare una corretta profilassi parodontale senza l'ausilio della radiologia intraorale è quello in cui la malattia è ancora allo stadio iniziale. La presenza di una modesta quantità di placca e di tartaro sulle superfici dello smalto, associata a una gengivite marginale, richiedono l'esecuzione della profilassi, ma non sono ancora evidenti danni alle strutture anatomiche.

Prima di effettuare la detartrasi è necessario procedere all'esame obiettivo del cavo orale con l'animale intubato in anestesia generale; è importante sondare con l'apposito strumento (vedere foto 3) la profondità del solco gengivale

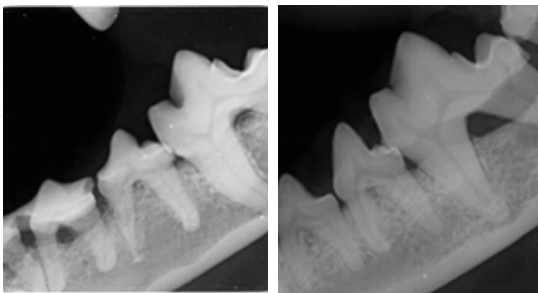


Foto: Gianfranco Danzi

Foto 4. Il supporto osseo alveolare del dente si riduce notevolmente in corso di malattia parodontale, questa perdita può essere orizzontale (A) con aumento della profondità del solco gengivale e generalizzata a tutta l'arcata con possibilità di eseguire gengivectomia e lucidatura della radice esposta "root planing", oppure verticale (B) con la formazione di profonde tasche ossee, in questo secondo caso è necessario estrarre i denti coinvolti.

sui quattro versanti dei denti oltre che registrare su un modulo eventuali alterazioni degli indici principali: profondità del solco, placca/tartaro, sanguinamento, mobilità per i singoli elementi dentali coinvolti. Questa prima fase dell'intervento è utile per diversi aspetti, ma va eseguita rapidamente in quanto contestuale alla procedura odontoiatrica, e con il soggetto sempre in anestesia. Durante la detartrasi si deve evitare di inserire la punta dell'inserto dello scaler ad ultrasuoni all'interno del solco gengivale od oltre, per non lesionare la giunzione epiteliale che separa le strutture parodontali profonde dalla gengiva libera.

La fase successiva è il courettage sottogengivale da effettuarsi con strumenti manuali o con inserti periodontali che sono disponibili soltanto su alcuni apparecchi che dispongono di questa modalità operativa. In ultimo si passa a lucidare le superfici dello smalto per prevenire l'immediata adesione della placca: vengono utilizzate paste abrasive di diversa grana su spazzolini rotanti, è importante lucidare bene la superficie vestibolare dello smalto specialmente al livello del solco gengivale utilizzando una velocità di rotazione ridotta - per non più di 15 secondi per ogni dente - onde evitare danni pulpari da insulto termico.

QUANDO LA MALATTIA È MODERATA, NEI SOGGETTI DI PICCOLA TAGLIA

Casi molto frequenti sono quelli di soggetti di piccola taglia in cui la malattia è di gravità moderata. Si verifica anche in cani giovani, dai 4 o 5 anni in su, che oltre ad avere una abbondante presenza di placca e tartaro sulle corone hanno sviluppato la malattia parodontale in profondità con una parziale perdita di osso alveolare che può essere verticale o orizzontale (vedere foto 4). L'odore che fuoriesce dalla bocca è particolarmente nauseante in quanto negli anfratti ossei che si sono creati, si selezionano germi anaerobi particolarmente aggressivi che producono molecole solforate odorose. L'alitosi può essere considerata anch'essa come un indice di malattia, come gli



Foto: Gianfranco Danzi

Foto 5. Si può notare un'intensa infiammazione gengivale a livello del canino con la presenza di una fistola vestibolare secernente, la perdita di osso è ragguardevole e il sondaggio parodontale indica una profondità di 1 cm: è necessario estrarre chirurgicamente il dente.

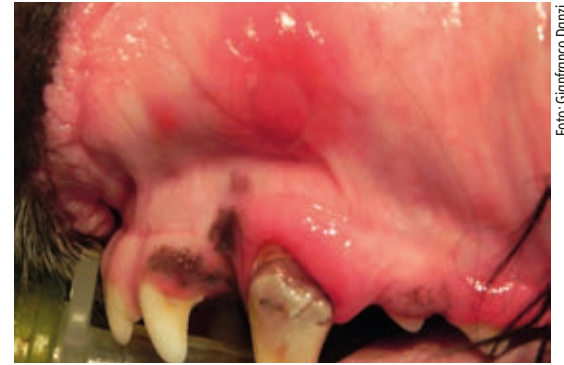


Foto: Gianfranco Danzi

Foto 6. Si può evidenziare una grave gengivite a ridosso del canino, inoltre si è attivata una forma cronica di mucosite immunomediata causata dal contatto della mucosa del labbro che staziona a ridosso del dente (kissing lesion). In questi casi si può avere un atteggiamento più o meno conservativo in virtù della disponibilità dei detentori a mantenere l'igiene ed a prestare cure anche farmacologiche.

altri citati precedentemente. In questi casi, nella pianificazione del trattamento è fondamentale l'ausilio della radiologia intraorale: l'obiettivo è quello di eliminare il processo infiammatorio (vedere foto 5) e permettere il mantenimento dell'igiene orale da parte del detentore dell'animale ottenendo il controllo della parodontite. A questo proposito vanno estratti quei denti coinvolti in perdite d'osso in profondità, in altri casi la perdita di supporto osseo è orizzontale per cui, a volte, è possibile evitare l'estrazione dei denti coinvolti lasciando in parte scoperte le radici che vengono levigate in modo da poter essere spazzolate con successo "root planing". La modalità più o meno conservativa del trattamento va valutata in base ai riscontri clinici (vedere foto 6) e radiografici oltre che all'età dell'animale e alla disponibilità del proprietario a spazzolare i denti.

L'estrazione dei denti può anche essere selettiva, infatti in presenza di tasche a due pareti negli spazi interprossimali (tra due denti limitrofi) si può decidere di sacrificare il dente meno importante a favore del carnassiale ad esempio. Ciò è valido anche per attenuare l'affollamento dentale nei cani toy specialmente in fase di malattia intermedia, l'assenza di denti affollati e già compromessi riduce di molto la carica batterica in ambito orale e garantisce un risultato terapeutico più duraturo. Ovviamente anche in questo genere di profilassi è necessario eseguire la detartrasi, il courettage sottogengivale associato alla levigatura delle radici e alla lucidatura delle superfici dentali esposte. Eventuali gengivectomie vengono eseguite per ridurre la profondità del solco gengivale e ridurre l'accumulo di placca all'interno dello stesso (vedere foto 7).

QUANDO LA MALATTIA È GRAVE, NEI SOGGETTI DI PICCOLA TAGLIA

Questa situazione si verifica in cani di età avanzata, in genere di più di dieci anni, che presentano un'alitosi fortissima con la presenza

Publicità

di una quantità enorme di placca e tartaro anche al disotto del margine gengivale, con una certa frequenza alcuni denti appaiono dislocati per l'elevato grado di mobilità; il sondaggio parodontale evidenzia la presenza di profonde tasche ossee e in alcuni casi anche di fistole oro-nasali. In questi casi, la chirurgia orale è parte fondamentale della procedura odontoiatrica (vedere foto 8).

L'esame radiografico intraorale o quello tomografico indicano la presenza di una profonda alterazione dei tratti ossei in cui sono collocati i denti. L'estrazione di tutti gli elementi dentali compromessi è necessaria in questi casi ma, contestualmente, è inevitabile trattare chirurgicamente i tessuti limitrofi elevando ampi lembi mucosali che successivamente andranno suturati, rimuovendo l'abbondante tessuto di granulazione e procedendo poi all'osteoplastica che prevede un raschiamento superficiale dell'osso. In caso di presenza di fistole oronasali che colpiscono generalmente le sedi dei canini mascellari è essenziale creare un abbondante lembo mucoperiostale da trasporre sulla sede alveolare per separare ermeticamente le due cavità orale e nasale. La profilassi chirurgica appena descritta garantisce una radicale riduzione della carica batterica orale con l'eliminazione dell'alitosi e dell'infiammazione oltre che la cessazione dei danni progressivi della parodontite sulle strutture ossee facciali. I soggetti trattati per questa grave patologia ritrovano una insperata qualità della vita.

LA MALATTIA PARODONTALE NEI SOGGETTI DI MEDIA/GRANDE TAGLIA

Malgrado i cani di taglia medio/grande siano meno predisposti alla parodontite, anche loro possono esserne soggetti, in forma più o meno grave, per lo più per cause di natura alimentare o di consumo anomalo dello smalto. In questi soggetti l'accumulo di placca è minore rispetto ai piccoli, in verità anche del maggiore spazio disponibile nella cavità orale; in questi soggetti, gli effetti della placca si manifestano



Foto 7. In questo caso è stata eseguita una gengivectomia con levigatura della radice del canino esposta per permettere la pulizia, il dente seppure compromesso è stato risparmiato dall'estrazione.

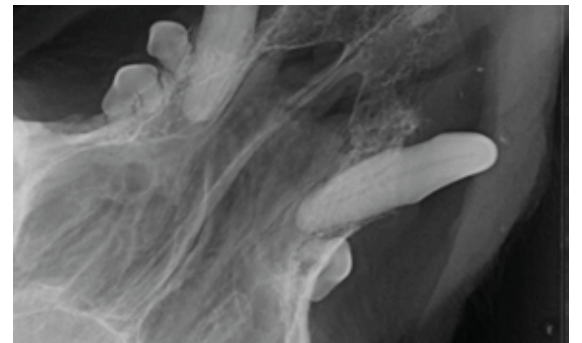
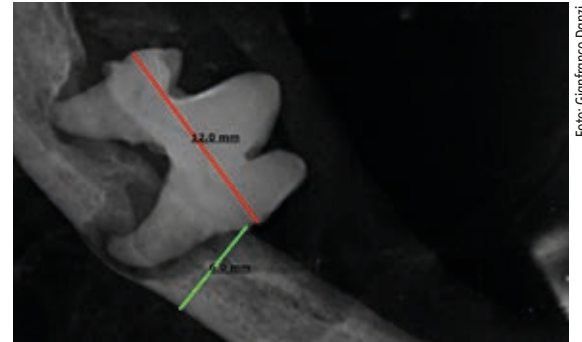
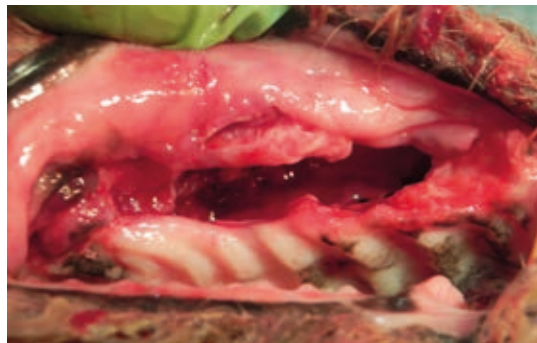
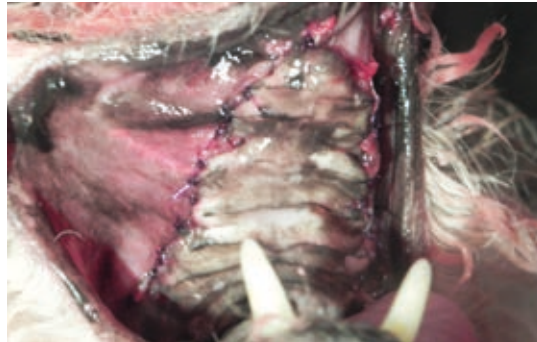


Foto 8. Parodontite allo stadio avanzato. (A) ablazione dentale incisivo mascellare; (B) assottigliamento del ramo mandibolare: estremo il rapporto (vedere foto 1) tra dimensione assiale del dente e spessore del ramo mandibolare, che in questo caso è pari a 2,0; (C) diffusa comunicazione oronasale; (D) perdita di osso incisivo e presenza di fistole oronasali.

con delle gengiviti iperplastiche che causano il progressivo aumento di profondità del solco al sondaggio, ma senza perdita di osso alveolare: in altre parole il margine gengivale si accresce ricoprendo parzialmente lo smalto della corona, cosa che causa un accumulo di placca sottogengivale che alimenta l'infiammazione. In alcuni casi di gengivite cronica si generano fibromi odontogenici periferici (epulidi). L'infiammazione cronica è una delle principali cause dell'insorgenza di tumori del cavo orale che rappresentano circa il 6% dei tumori nella specie canina. Anche nei soggetti di grossa taglia è possibile riscontrare delle tasche ossee e il coinvolgimento delle strutture parodontali profonde ma ciò avviene più lentamente rispetto a quelli di piccole dimensioni. In genere, i soggetti a muso allungato e sottile – anche se di grande taglia – sono i più affetti da fenomeni parodontali regressivi con una predisposizione alle fistole oronasali in partenza medialmente ai canini mascellari. Nelle forme di gengivite iperplastica (vedere foto 9) è necessario eseguire delle gengivectomie e rimuovere i fibromi per ricreare una adeguata profondità del solco gengivale che è di circa 2 mm; si effettuano contestualmente la detartrasi, il courettage sottogengivale, la lucidatura delle corone e l'irrigazione del solco.

CONCLUSIONI

La profilassi parodontale non è una procedura da eseguire con superficialità, la sola detartrasi delle corone dentali non garantisce alcun risultato terapeutico nei casi in cui la parodontite sia già presente.

Lo scopo dei trattamenti è di bloccare la progres-



Foto 9. Cane di grossa taglia in cui la parodontite è caratterizzata da una iperplasia fibrosa della gengiva che ricopre in parte lo smalto della corona.

sione della patologia eliminando tutte le cause di accumulo di placca dentale: estrazioni, courettage, gengivectomie, chirurgia orale e tutte le procedure descritte servono a ridurre la carica batterica in ambito orale e consentono il mantenimento dell'igiene attraverso lo spazzolamento, quotidiano dei denti con dentifricio enzimatico, da parte dei proprietari. La disponibilità dei detentori a pulire i denti al cane è una condizione essenziale per il controllo dell'infiammazione in tutti quei cani che sviluppano la parodontite.

Gianfranco Danzi