

# APPLICATION D'UN BRIDGE DENTAIRE

POUR TRAITER DE LARGES FISTULES ORALES CHEZ DES CHEVAUX : 2 CAS



N. STORMS, G. DE LA REBIERE DE POUYADE, S. GRULKE, A. SALCICCIA

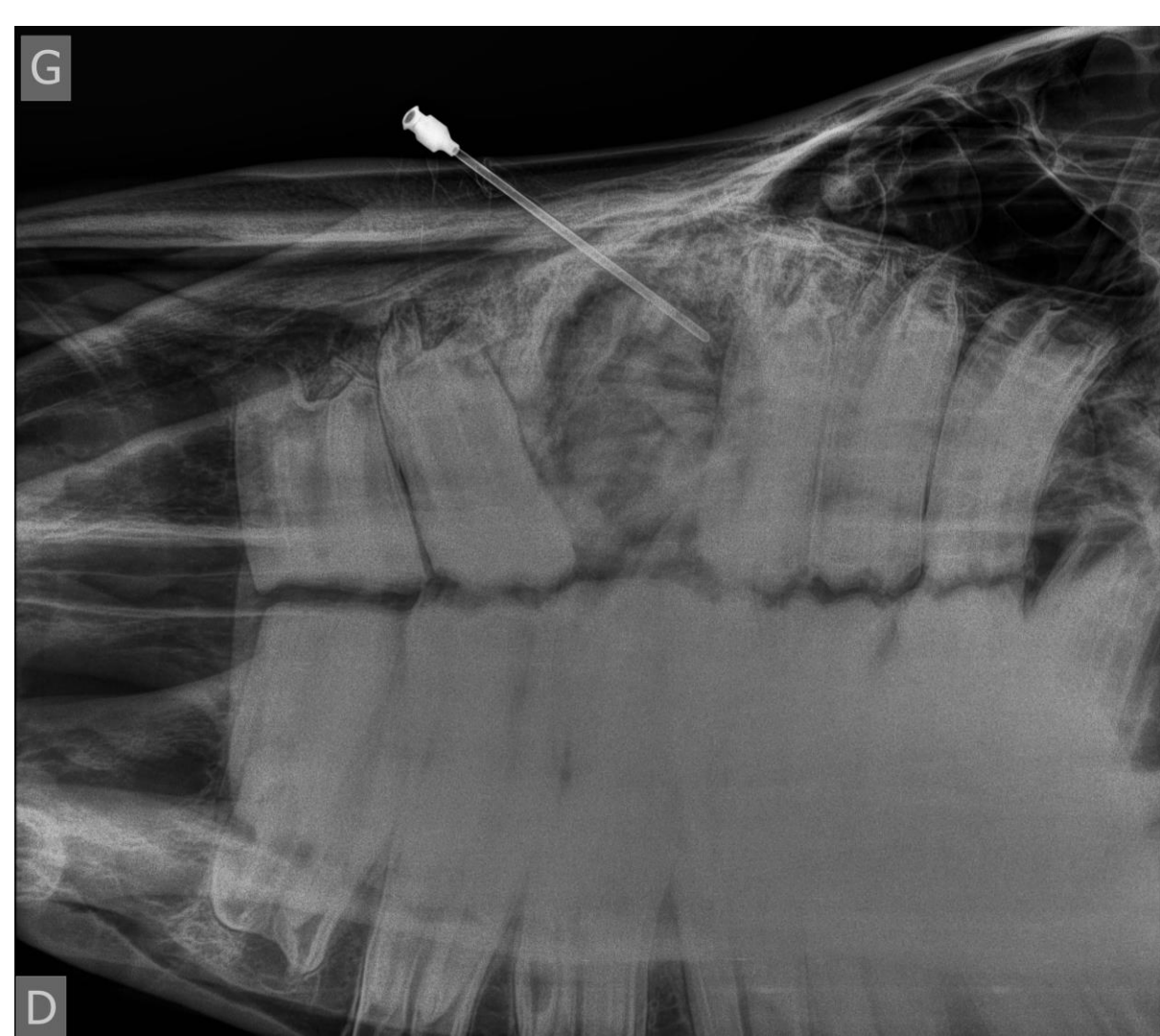
Clinique Equine, Chirurgie et Orthopédie, Université de Liège, Belgique.

## INTRODUCTION

Chez les chevaux, des fistules oro-sinuses et oro-cutanées peuvent survenir après expulsion dentaire. Lorsque la fistule est très large, la stabilisation d'un bouchon dentaire est parfois impossible et d'autres techniques de comblement peuvent aboutir à une étanchéité incomplète. Nous décrivons ici l'application d'un bridge dentaire pour traiter de larges fistules oro-sinuses ou oro-cutanées chez 2 chevaux.

## PRÉSENTATION DES CAS

Cas	Sexe	Race	Age	Symptôme	Dent expulsée	Diagnostic
#1	Hongre	Westphalien	12 ans	Jetage nasal purulent survenu 4 ans après une expulsion dentaire	209	Fistule oro-sinusale
#2	Hongre	Oldenburg	5 ans	Fistule purulente rostrale à la crête faciale gauche suite à une expulsion dentaire 7 semaines auparavant	208	



Radiographie préopératoire du cas n°2 avec sonde dans la fistule cutanée en communication avec l'alvéole de la dent extraite.

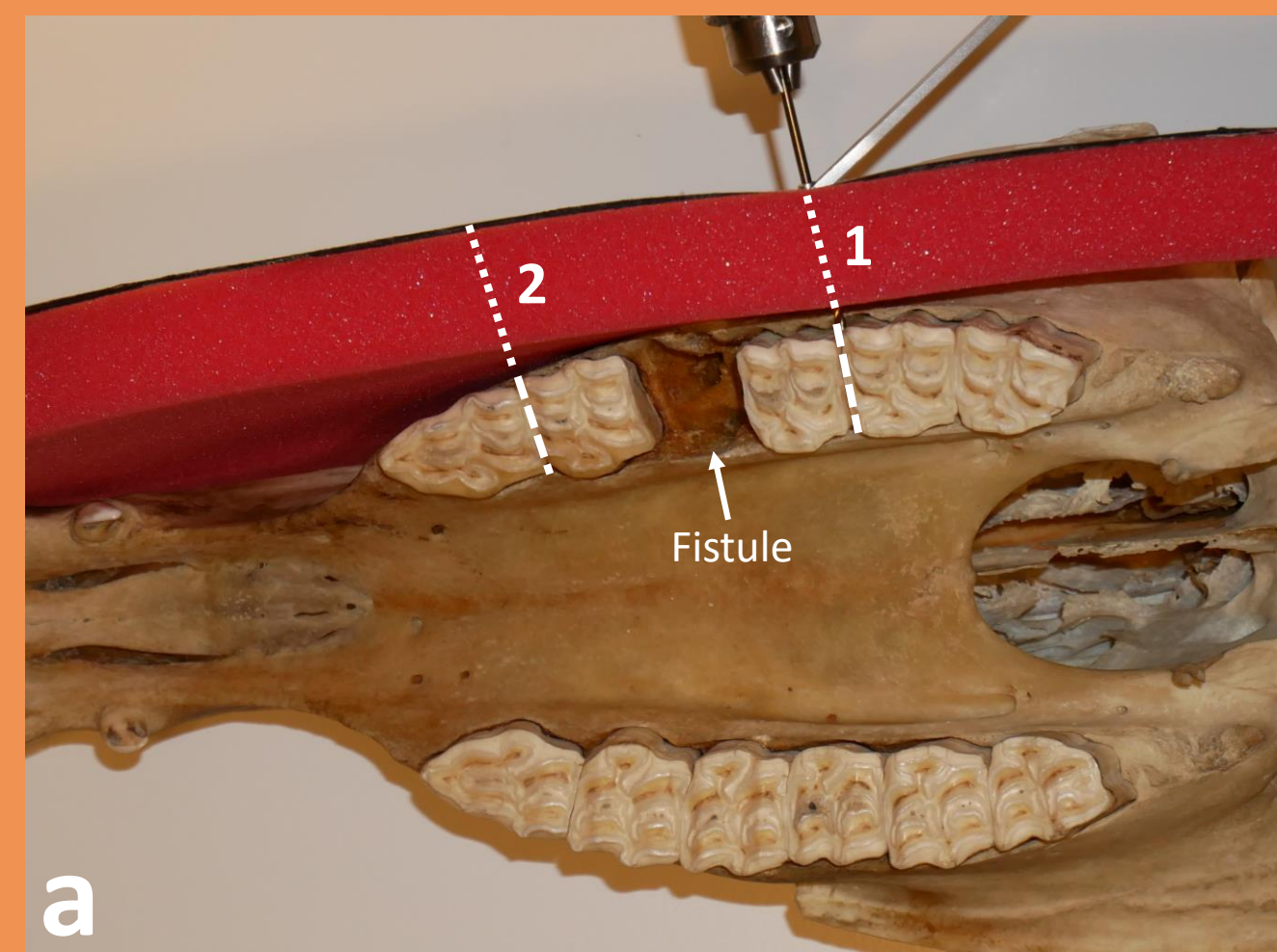
## EVOLUTION



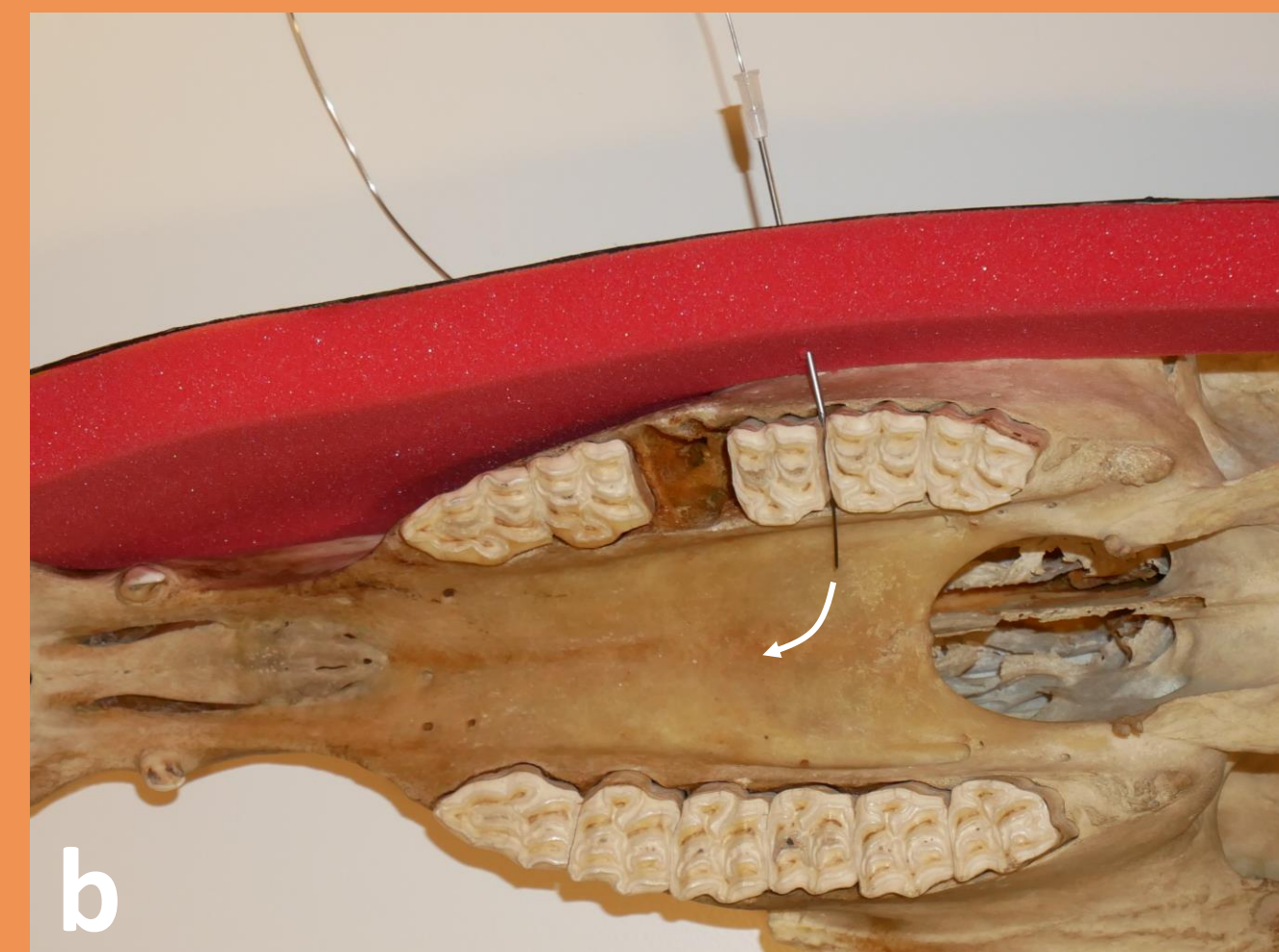
Bridge du cas n°2 un an après sa mise en place.

- ✓ Pas de complication associée au port du bridge
- ✓ Cas n°1: bridge en place après 2 ans
- ✓ Cas n°2: bridge retiré après 1,5 an suite au comblement total de la fistule

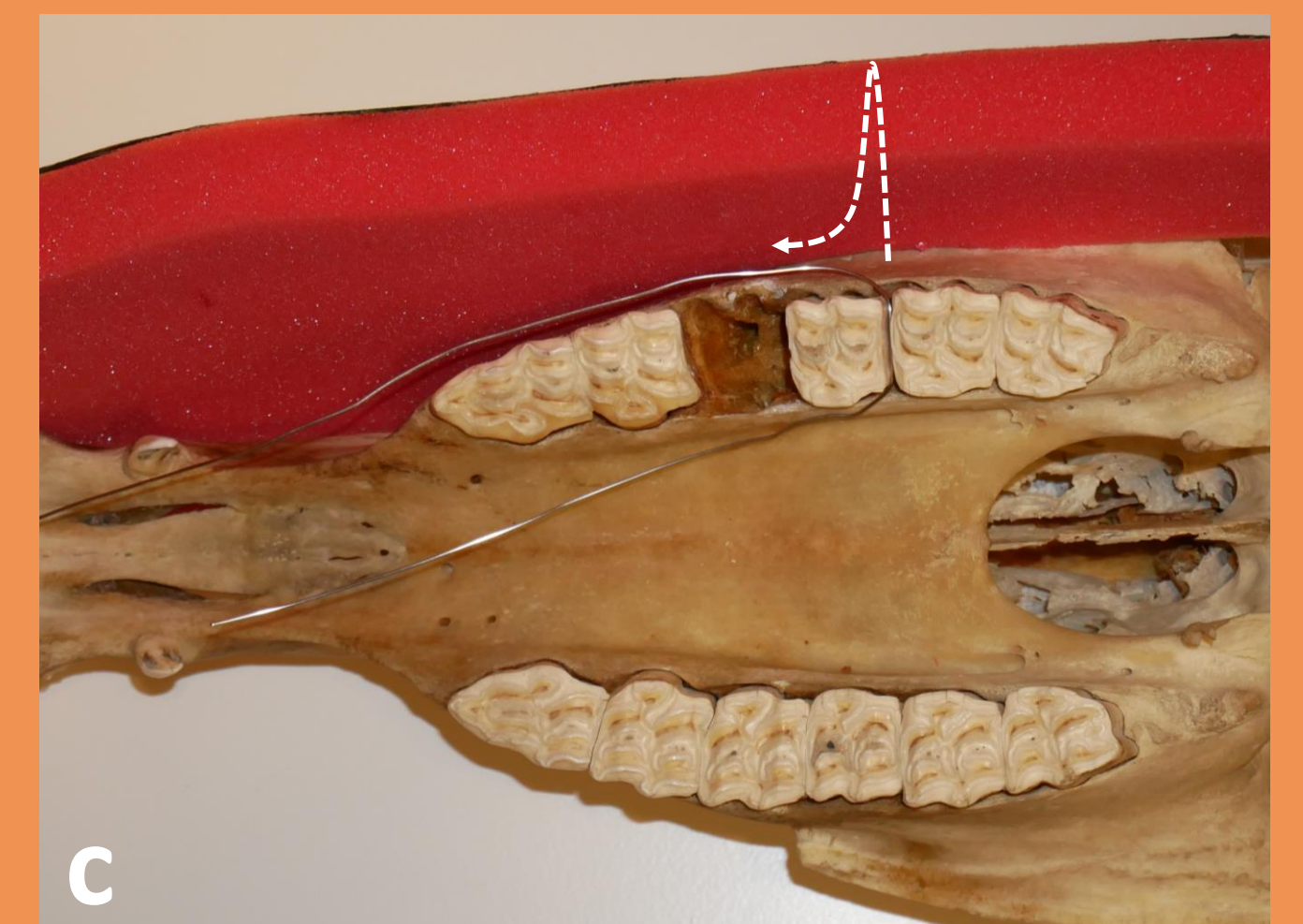
**T R A I T E M E N T** Application d'un bridge, formé d'un fil de cerclage en « 8 » et de polyméthylmétacrylate (PMMA), par approches orale et transbuccale sous anesthésie générale.



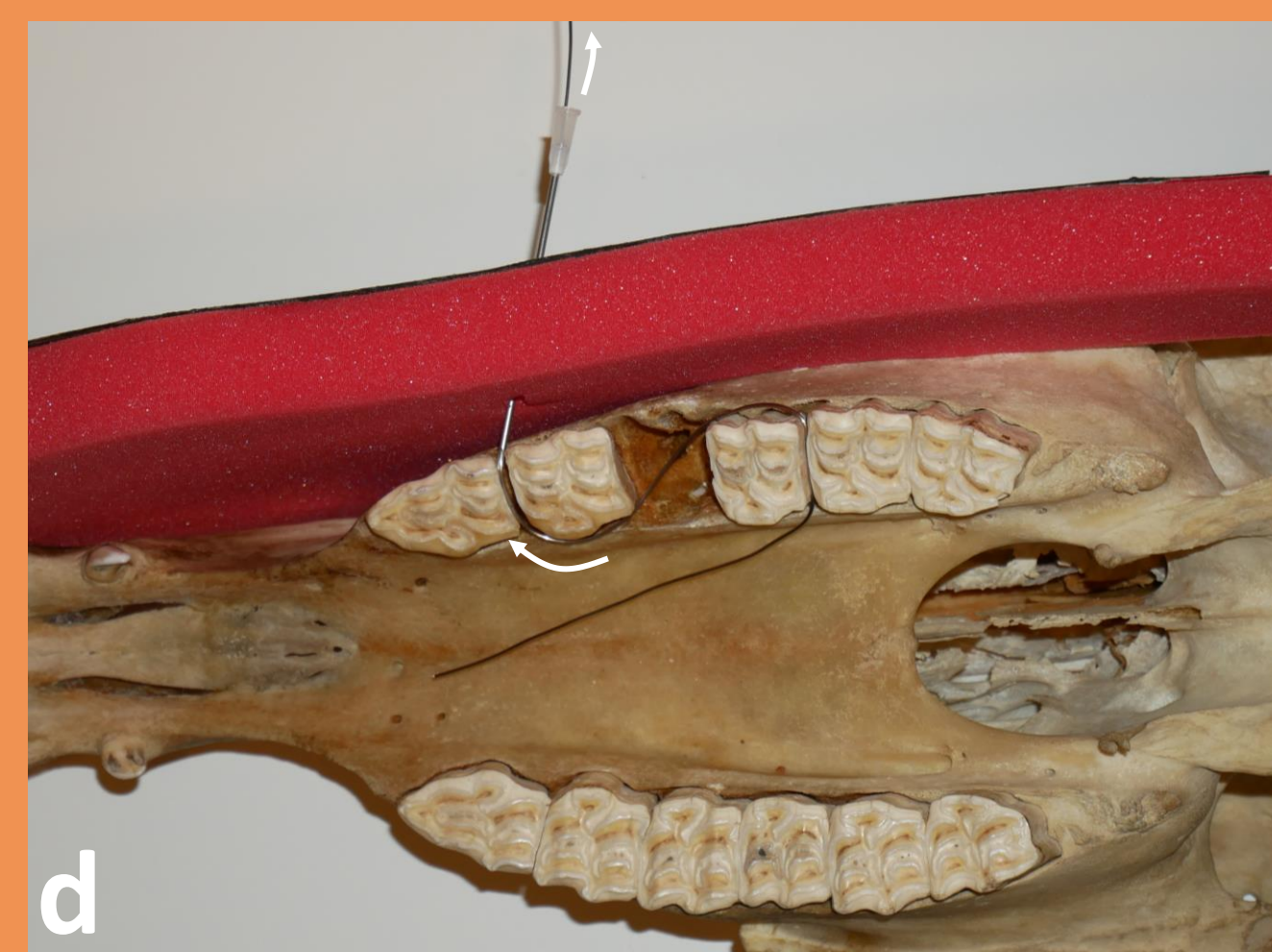
a A travers deux incisions buccales (pointillés), forage (mèche Ø 2,5 mm) au niveau des espaces interdentaires (tirets).



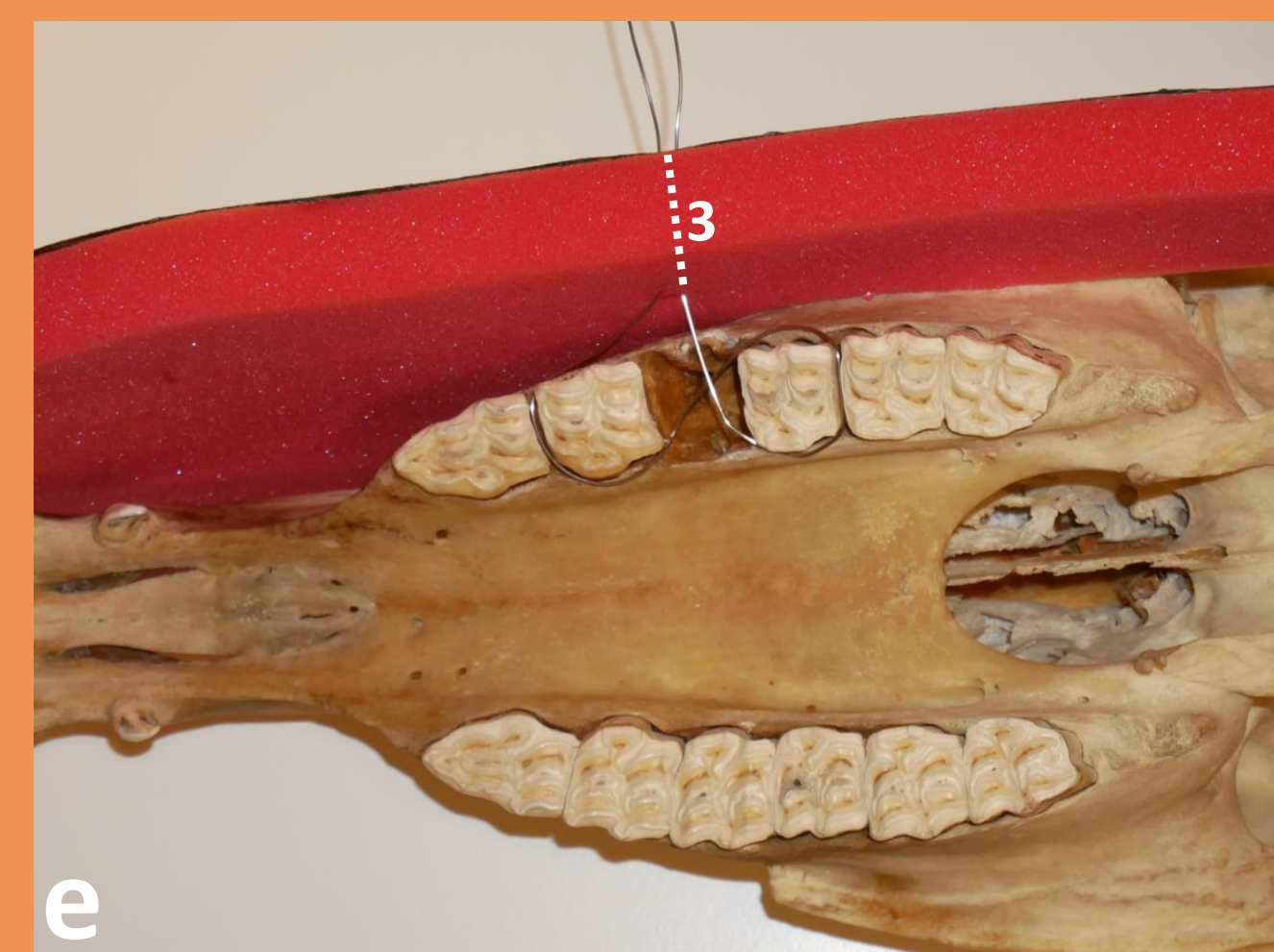
b Introduction d'un fil de cerclage (Ø 1 mm) à travers une aiguille 14 G insérée dans l'orifice de forage caudal au-dessus de la marge gingivale.



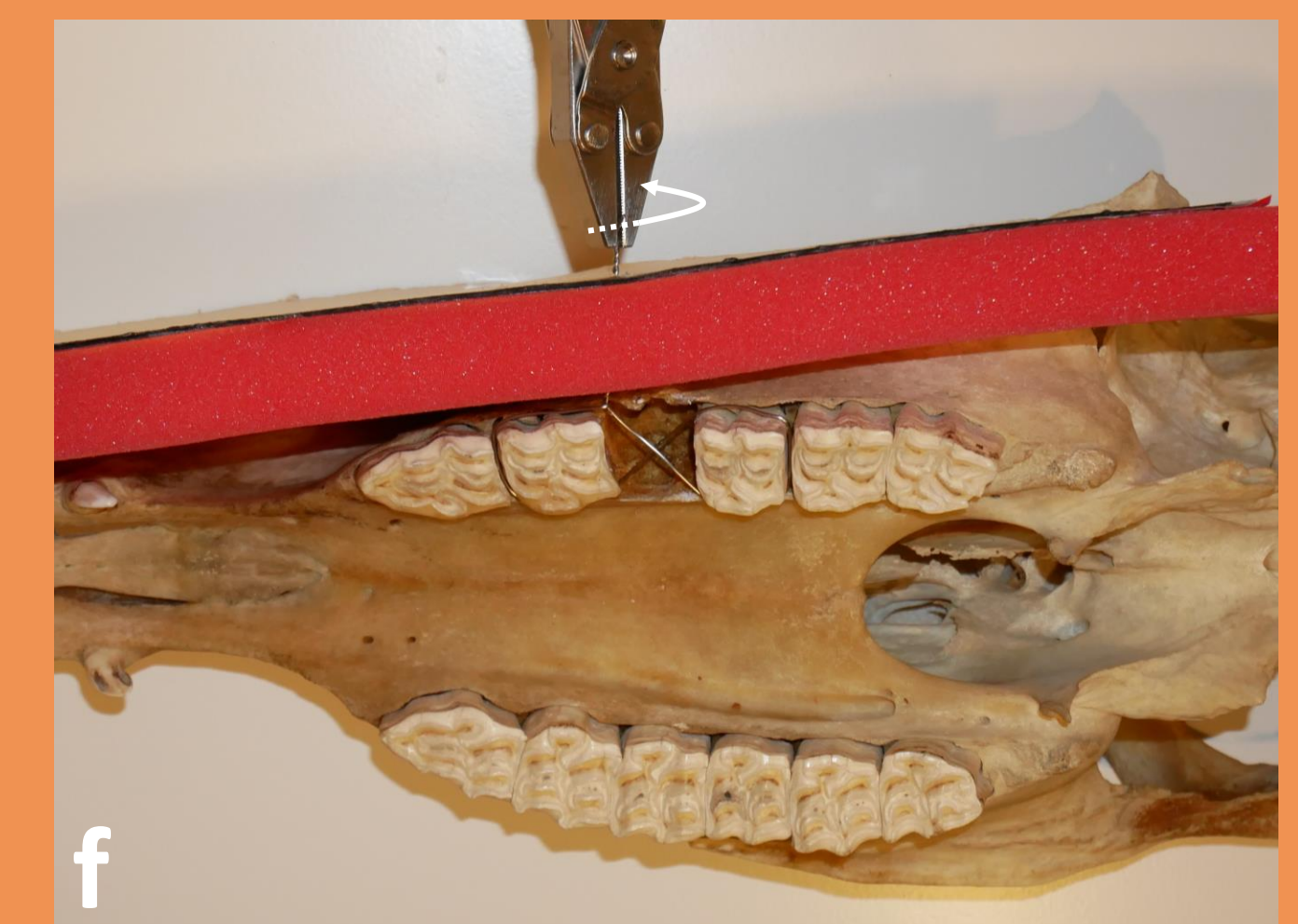
c Introduction du fil de cerclage en entier dans la cavité buccale.



d Passage d'un bout à travers l'orifice de forage rostral de façon à obtenir un « X » centré sur la dent extraite.



e Extériorisation des deux bouts du cerclage à travers une troisième incision buccale en regard de la dent extraite (pointillés).



f Serrage extrabuccal de la construction.



g Après section de l'excédent de fil, réintroduction du nœud dans la cavité buccale.



h Incorporation des fils de cerclage dans du PMMA (en évitant le comblement en profondeur de la fistule).



Radiographie postopératoire du cas n°2 montrant le fil de cerclage en « 8 » solidarisant les couronnes des dents 207 et 209.

## Avantages

- Pas de matériel spécialisé
- Peu coûteux
- Peu invasif
- Très bien toléré par les chevaux

## Limitations

- Ancrage au niveau des espaces interdentaires rostral et caudal à la fistule → Technique surtout indiquée pour les fistules des alvéoles '08' ou '09'.

## CONCLUSION

L'application d'un bridge composé de PMMA et de fil de cerclage est une technique peu invasive et efficace pour traiter certaines larges fistules oro-sinuses et oro-cutanées.