



Foto 2. Stomatite cronica nel gatto (CGS), si noti la diffusa infiammazione delle mucose e la presenza di granulomi.

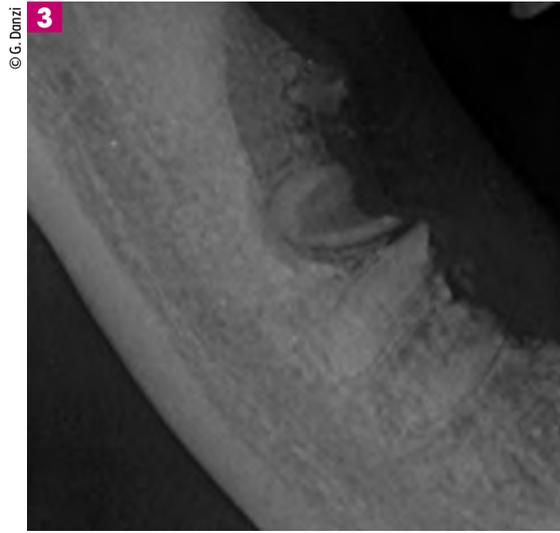


Foto 3. Radiografia intraorale di una mandibola di un gatto che aveva già ricevuto un mal eseguito intervento di ablazione dentale. Notare la presenza di numerose radici non estratte.



Foto 4. Cavo orale di un gatto con stomatite dopo 6 mesi dall'intervento di ablazione dentale ben eseguito, l'infiammazione delle mucose è sparita ed il gatto si alimenta senza problemi pur senza denti.

possono vanificare l'esito dell'intervento stesso. Almeno alla fine dell'intervento è necessario produrre le radiografie intra-orali per verificare e testimoniare che non ci siano radici residue e che l'intervento sia stato eseguito correttamente.

Parodontite nel cane

Questo vasto capitolo della pratica odontostomatologica veterinaria nasconde numerose insidie per l'operatore legate principalmente al

fatto che la patologia si insinua nei tessuti in profondità. L'esame obiettivo, che rivela solo tutto ciò che è esterno, non è sufficiente in caso di malattia avanzata. La semplice presenza del tartaro non denota un grado di malattia, ci sono dei soggetti con poco tartaro che hanno sviluppato la parodontite in modo severo oppure il contrario.

Oltre che pulire lo smalto delle corone è necessario capire quale sia la condizione parodontale, di che tipo e dove, visto che si tratta

di una patologia multifocale. Nelle forme di malattia che vanno oltre la gengivite marginale è essenziale la radiologia intraorale che ci permette di valutare lo stato dei tessuti duri. Nel caso riportato (vedere foto 13), si è verificato un tale assottigliamento del ramo mandibolare che l'estrazione del primo molare mandibolare potrebbe risultare in una frattura iatrogena, per questo l'utilizzo del riunito dentale per la separazione delle due radici attraverso un taglio coronale e la radiologia intraorale che può avvertire del pericolo possono risultare salvifici per un paziente del genere.

Nel caso l'esame obiettivo ci dia solo delle indicazioni parziali su quali denti estrarre (), il rischio di procedere ad una semplice detartrasi e limitarci ad un *courettage* sotto-gengivale sarebbe grande; solo attraverso una indagine radiografica intraorale ci si rende conto ad esempio che alcuni premolari vanno estratti, le linee guida AAHA indicano infatti che se il riassorbimento dell'osso alveolare è superiore al 50% è necessario procedere in questo modo. Inoltre, la presenza delle immagini radiografiche ha valore medico-legale in caso di controversie.

Fratture dentali con esposizione pulpare

C'è sempre stata una generale tendenza a sottovalutare le fratture coronali. Molti detentori di cani si rivolgono ad un esperto odontostomatologo non per curare il dente fratturato ma per ricostruirlo, purtroppo essi ignorano evidentemente il tipo di danno che il loro animale si è procurato.

Alcuni operatori, di fronte alla difficoltà di estrarre ad esempio un canino mandibolare fratturato potrebbero cadere nell'errore di suggerire un trattamento con antibiotici e antidolorifici ed aspettare eventuali segni di sofferenza dell'animale. Purtroppo, i cani nascondono questo tipo di dolori cronici subendone però

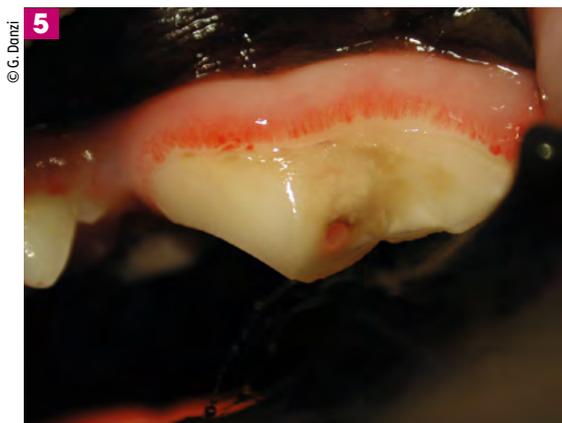


Foto 5-6-7. Frattura con esposizione pulpare di un 4° premolare (foto 5), questo trauma è stato sottovalutato da coloro che si occupavano del cane; a distanza di qualche tempo l'infezione pulpare ha generato un danno osseo facciale rilevabile attraverso la radiologia intraorale (foto 6). Questo soggetto a causa di una frattura coronale sempre del 4° premolare evidenziava una fistola facciale inesorabile non controllabile attraverso l'utilizzo degli antibiotici (foto 7)