

Complexe gingivo-stomatite félin

Il existe chez le chat des manifestations inflammatoires (ulcératives, ulcéroprolifératives) de la muqueuse buccale, particulièrement en région caudale, évoluant vers la chronicité et rebelles aux traitements.

Ces phénomènes dépassent largement le cadre du parodonte et ont été désignés par différents termes : gingivo-stomatite chronique, stomatite chronique, stomatite lympho-plasmocytaire ou stomatite granulomateuse.

Il s'agit en fait beaucoup plus d'un mode de réaction de la cavité buccale que d'une maladie spécifique. Il existe très peu d'études épidémiologiques sur cette entité clinique et leurs résultats varient avec la définition des lésions.

Dans une étude concernant 753 chats présentés dans des cliniques vétérinaires belges, Verhaert et al. identifièrent 12 % de chats présentant une affection allant bien au-delà de la parodontite et pouvant être considérée comme une gingivo-stomatite chronique.

Dans une étude plus large portant sur 4 858 chats, Healey et al. en utilisant une définition différente de cette entité clinique, trouvèrent une prévalence de 0,7 %. Le terme de «stomatite » désigne une inflammation de la cavité buccale au sens large. Les stomatites peuvent avoir une origine infectieuse, organique ou métabolique mais, quel qu'en soit la cause, les surinfections bactériennes contribuent largement aux lésions. Le terme de «stomatite » étant souvent utilisé pour désigner toutes sortes de lésions rouges de la cavité buccale, il faut, pour une meilleure compréhension, séparer les différentes entités cliniques.

Approche lésionnelle

L'atteinte inflammatoire des gencives et des tissus sous-jacents induite par la flore parodontale – gingivite et parodontite – se caractérise par des lésions localisées aux arcades dentaires et à leur pourtour immédiat.

Certaines formes de parodontite (parodontite agressive, parodontite ulcéro-nécrotique, parodontite associée à des désordres systémiques) peuvent être accompagnées de destructions tissulaires importantes et prendre ainsi un aspect spectaculaire.

A l'opposé, certaines lésions de localisation éloignée de l'arcade dentaire n'ont pas de relation directe avec la maladie parodontale. Elles peuvent parfois être indirectement liées à la flore parodontale (lésion ulcérate de la muqueuse en regard des couronnes dentaires – lésion en décalque ou « kissing lesions ») ou n'avoir aucune relation avec celle-ci (lésion du palais, de la langue, du pharynx, etc).

Il est important de pouvoir différencier les lésions par leur localisation et leur aspect. On peut ainsi reconnaître chez le chat certaines entités cliniques particulièrement spectaculaires :



- Gingivite ulcéro-proliférative chez de jeunes chats (ou « gingivite hyperplasique juvénile »)



- Parodontites agressive et ulcéro-nécrotique



- Buccostomatite ulcérate ou ulcéro-proliférative (inflammation de la muqueuse buccale en regard des dents)



- Stomatite caudale ulcérate ou ulcéroproliférative (inflammation de la muqueuse latérale aux plis palatoglosses – également qualifiée de « palatoglossite »)

La présence d'une « stomatite caudale » est la lésion qui conduit le plus souvent à la dénomination de stomatite chronique féline. Les anglo-saxons ont classiquement décrit cette lésion sous le terme de « faucitis ».

C'est un terme erroné puisque les « fossae » auxquels il se rapporte sont les parois latérales du pharynx et donc situées plus caudalement. L'utilisation du terme de palatoglossite n'est pas également totalement adaptée puisque la muqueuse atteinte est située latéralement au pli palatoglosse.

Traitements et résultats

Gingivite hyperplasique juvénile :

- traitement parodontal hygiénique (détartrage supra-gingival et débridement ultrasonique sous gingival, polissage à la cupule ou aéropolissage);
- gingivectomie (si hyperplasie sévère);
- hygiène bucco-dentaire (application quotidienne d'un gel de chlorhexidine);
- interféron recombinant félin (si PCR calicivirus positif);
- en cas de récurrence et d'aggravation = extraction dentaire.

Stomatite caudale et buccostomatite :

- traitement parodontal hygiénique (détartrage supra-gingival et débridement ultrasonique sous gingival, polissage à la cupule ou aéropolissage) : toutes les dents souffrant de parodontite faible à modérée sans autre lésion;
- extractions dentaires : dents présentant une lésion de résorption, dents souffrant de parodontite en présence de buccostomatite ou de stomatite caudale, dents à pulpe nécrotique en l'absence d'un traitement canalaire;
- en cas de récurrence et d'aggravation = Interféron recombinant félin (si PCR calicivirus positif).

Une étude récente portant sur le traitement de 60 chats porteurs chroniques de calicivirus et présentant une stomatite caudale chronique est venue compléter une étude faite il y a 10 ans. Les résultats de ces deux études montrent que l'approche thérapeutique proposée permet d'obtenir :

- la guérison clinique (arrêt de tout traitement) de 50-60 % des chats (figure 6);
- une amélioration significative (diminution nette du besoin en médicament) de 30-40 % des chats;
- une absence complète d'amélioration d'environ 10% des chats.

Le rôle de l'interféron recombinant félin (Virbagen®, Virbac, France) dans le traitement des «stomatites chroniques félines» est en cours d'investigation. Dans une étude pilote (Hennet, 2001 données non publiées), nous avons utilisé huit chats porteurs chroniques de calicivirus et présentant une stomatite caudale persistante après extraction dentaire.

Ces huit chats qui nécessitaient un traitement médical continu depuis l'intervention chirurgicale ont été mis sous traitement interféron (Virbagen®, Virbac, France) par voie systémique en l'absence de tout traitement médical. Il a été possible de maintenir ces chats pendant deux mois sans aucun autre traitement. Par contre, il n'a pas été observé d'amélioration des scores cliniques durant cette période. Une seconde étude vient récemment d'être effectuée (Hennet et al., 2006, données non publiées).

Vingt et un chats ont été inclus dans une étude en double aveugle sur quatre mois comparant le traitement à l'interféron par voie systémique (1MUI/Kg – 5 injections à 48 heures renouvelées 1 mois plus tard) à la corticothérapie orale.

Un cross-over a été effectué au bout de deux mois pour les chats ne présentant pas une réponse suffisante à l'issue du premier traitement (interféron ou corticoïde).

Les traitements additionnels (antibiotiques, AINS) nécessaires durant l'étude ont été recensés. Les résultats ont été évalués au travers de paramètres cliniques d'état général, de paramètres cliniques de lésions buccales et de paramètres comportementaux. Aucune différence statistiquement significative n'a été trouvée entre les deux traitements. Il semble donc possible grâce au traitement par l'interféron d'éviter une corticothérapie continue chez

des chats présentant une stomatite caudale persistante après l'extraction des prémolaires et molaires. Plus récemment, l'intérêt se porte sur l'administration par voie orale transmuqueuse de Virbagen® à faible dose (100 000 UI par jour pendant deux à trois mois). Une étude devra venir confirmer les résultats encourageants des essais préliminaires (Southerdorn).

La gingivo-stomatite chronique du chat est une entité clinique multifactorielle, parfois mal définie sur le plan lésionnel mais rebelle au traitement. Il semble plus adapté de discerner dans cette entité les chats présentant une stomatite caudale, le plus souvent ulcérate ou ulcéro-proliférative; les autres cas, étant à notre avis d'évolution beaucoup plus favorable. Si les mécanismes exacts conduisant à ces lésions ne sont pas encore bien élucidés, il semble néanmoins évident que le facteur individuel joue un rôle prépondérant.

L'incapacité de l'hôte à présenter une réaction de défense efficace ou suffisante face à des agressions bactériennes et virales semble être un facteur déterminant. De ce fait, les traitements visant à limiter la stimulation antigénique chronique et à rétablir l'écologie buccale donnent actuellement les meilleurs résultats.