

COMMUNICATION

Compression du nerf alvéolaire inférieur d'origine endodontique. Présentation d'un cas.

Guillerminet V¹, Chatelain B¹, Benassarou M¹, Meyer Ch^{1,2}

¹ Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie du CHU de Besançon, 2 Boulevard Fleming, 25030, Besançon, FRANCE
² Laboratoire I4S (EA INSERM 4268 – Pr B. Kastler), UFC, 19 rue Ambroise Paré, 25030, Besançon, FRANCE

La compression du nerf alvéolaire inférieur (NAI) par du matériel d'obturation endodontique est une situation rare qui entraîne une hypoesthésie voire une anesthésie dans le territoire du NAI. Elle doit être prise en charge rapidement pour minimiser le risque de troubles sensitifs irréversibles.

Une patiente de 25 ans, aux antécédents de déficit en protéine C et S et d'embolie pulmonaire suite à un épisode de thrombophlébite du post-partum, sous anticoagulant, a été prise en charge par son chirurgien-dentiste pour le traitement endodontique de la dent 38. Le cliché rétro-alvéolaire de contrôle a montré une fuite de la pâte d'obturation le long du canal mandibulaire gauche. La dent 38 a alors été immédiatement avulsée par le praticien. Devant l'existence d'une anesthésie non-régressive à la levée du bloc nerveux dans le territoire du NAI gauche, la patiente a été adressée dans le service de chirurgie maxillo-faciale. À l'examen initial, 3 jours après le traitement endodontique, la patiente présentait une anesthésie complète dans le territoire du NAI gauche. Après équilibrage du traitement anticoagulant, une chirurgie de décompression nerveuse a été réalisée au huitième jour consistant, sous anesthésie locale,

en un nettoyage du canal mandibulaire gauche après dépose de la corticale latérale au piézotome. Le matériel de curetage du canal mandibulaire a été envoyé pour examen anatomopathologique et a montré des remaniements fibro-inflammatoires et hémorragiques. L'orthopantomogramme de contrôle postopératoire a montré l'ablation complète du matériel d'obturation. Les suivis successifs montrent une récupération partielle de la sensibilité. Au 6^{ème} mois postopératoire, la patiente présente une hypoesthésie accompagnée de paresthésie et de phénomènes d'hyperesthésie dans le territoire du NAI gauche. La patiente est toujours en cours de suivi.

La compression du nerf alvéolaire inférieur est une urgence chirurgicale qui nécessite un diagnostic rapide et une bonne coordination entre le chirurgien-dentiste et le chirurgien oral ou le chirurgien maxillo-facial pour espérer une récupération sensitive la plus complète possible.

GUILLERMINET Véronique
veroguill@hotmail.com