

POSTER

À propos d'un cas d'ingestion de prothèse dentaire

Romanet I*, Maille G*, Ordioni U*, Rasmussen N*, Catherine J-H***

* Service d'Odontologie, CHU Timone, Marseille

** UMR 7268 ADES Aix Marseille Université/EFS/CNRS, Faculté de Médecine-secteur Nord

Mots clés : Œsophage, corps étranger, prothèse dentaire, endoscopie.

Keywords: Esophagus, foreign body, dental prosthesis, endoscopy.

Introduction : Les ingestions accidentelles de corps étrangers (CE), peuvent s'accompagner de complications graves nécessitant une prise en charge spécialisée en urgence. Nous rapportons un cas d'ingestion d'une prothèse amovible partielle (PAP).

Observation : Une patiente de 20 ans, ayant comme antécédent une déficience intellectuelle était prise en charge dans le service d'Odontologie du CHU de Marseille pour des soins dentaires. Elle présentait une agénésie des 15 et 25, remplacées par une PAP résine. Cette dernière ne possédait pas de crochet rendant sa rétention précaire. Lors de l'examen clinique, la patiente avalait sa prothèse de manière accidentelle. Suite à cette ingestion, il n'existait pas de dyspnée mais une dysphagie et un inconfort rétro-sternal. La patiente était orientée en urgence dans le service d'Hépatogastroentérologie du CHU Timone. Une endoscopie sous anesthésie générale a permis la récupération à l'anse lasso de la prothèse bloquée dans le tiers moyen de l'œsophage. L'ensemble de l'œsophage était ensuite visualisé et permettait d'éliminer une effraction pariétale œsophagienne.

Discussion : Les ingestions de CE sont fréquentes, elles concernent le plus souvent les enfants et sont plus rares chez l'adulte. Dans 80 à 90 % des cas, le CE ingéré passe l'ensemble du tractus digestif sans conséquence, dans 10 à 20 % des cas, un traitement endoscopique est nécessaire et dans 1 % des cas, le traitement est chirurgical (Ambe *et al.* 2012). La prise en charge se doit d'être rapide, le risque de complications passe de 3,2 % à 24h à plus de 23,5 % après 48h (Chua *et al.* 2006). La nature des CE varie en fonction de l'âge et détermine la gravité de l'ingestion. Chez l'adulte, il s'agit le plus souvent de CE alimentaire, mais des ingestions de CE plus volumineux et « agressifs » tel que des PAP ne sont pas rares (Telford *et al.* 2006). Du fait de leur taille, de leur forme, et des crochets, elles se bloquent au niveau œsophagien et peuvent entraîner des complications graves : perforations œsophagiennes, médiastinites, abcès para-œsophagiens ou plus rarement fistules œso-vasculaires (Abdullah *et al.* 1998, Dalvi *et al.* 2010). Devant une ingestion accidentelle de PAP, le bilan paraclinique et l'extraction de la prothèse sous endoscopie doivent être réalisés en urgence (Sugawa *et al.* 2014). Le risque de perforation lors de l'extraction d'une PAP est important (23 %) (Chua *et al.* 2006). Une prise en charge chirurgicale par œsophagotomie peut être indiquée en cas d'échec d'extraction ou en cas de perforation (Bonavina *et al.* 2014). Devant ce risque une attitude préventive est nécessaire d'une part par la réalisation de prothèse suffisamment grande pour ne pas être ingérée (Haute Autorité de Santé, 2008) et par la dépose des PAP avant les soins et d'autre part (Al-Wahadni *et al.* 2006).

Nom et adresse du conférencier

Ivan ROMANET

Service d'Odontologie, CHU Timone

264 rue Saint Pierre

13005 Marseille (France)

ivanromanet@hotmail.fr