

POSTER

CBCT à visée dentaire et pathologies sinusiennes : à propos d'un cas de polypose naso-sinusienne

Halloul M¹, Savanne L¹, Moreau^{1,2}, Ejeil AL¹, Salmon B^{1,3}

1 - AP-HP - Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine, Services d'Odontologie Bretonneau, Paris, France

2 - Labo NM

3 - EA 2496, Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité, Faculté de Chirurgie Dentaire, Montrouge, France

Introduction

Le recours à l'imagerie Cone Beam Computed Tomography (CBCT) est aujourd'hui quotidien en chirurgie orale, à des fins diagnostiques comme de planification des interventions. L'étude des rapports qu'entretiennent les structures dentaires avec les sinus maxillaires est susceptible de conduire à la mise en évidence fortuite de pathologies naso-sinusiennes.

Observation

Est rapporté le cas d'un homme de 25 ans, atteint de mucoviscidose, dont l'avulsion d'une dent de sagesse maxillaire cariée a donné lieu à un important et inattendu écoulement purulent per-opératoire. L'imagerie Cone Beam CT montre un sinus droit opaque avec résorption importante des parois, tant sur les cellules ethmoïdales que la cloison inter-sinuso-nasale. Compte-tenu de la mucoviscidose, le diagnostic de polypose sévère est avancé et le patient pris en charge en coordination avec le service ORL.

Discussion

La mucoviscidose est une maladie génétique létale à transmission autosomique récessive ayant la plus grande prévalence dans les populations caucasiennes. Polysystémique, elle associe des atteintes pulmonaires, pancréatiques et hépatiques notamment, résultant d'une hyperviscosité du mucus. Cependant, l'atteinte des voies respiratoires ne se limite pas au niveau pulmonaire mais se manifeste aussi au niveau des voies aériennes supérieures, le plus souvent par le développement d'une sinusite chronique. La rhino-sinusite (dont les polyposes naso-sinusiennes constituent un sous groupe) est définie par une inflammation de la muqueuse nasale et des sinus associée à deux ou plus des symptômes suivants : congestion nasale, écoulements nasaux, douleurs faciales, réduction ou perte de l'odorat. Ces symptômes pouvant être accompagnés par des signes endoscopiques (polypes nasaux, écoulements mucopurulents, obstruction muqueuse ou œdémateuse du méat moyen) et/ou radiographiques, avec, chez les patients atteints de mucoviscidose, des modifications fréquentes des structures naso-sinusiennes (hypoplasie des sinus frontaux et sphénoïdaux, déminéralisation du processus unciné, voussure de la paroi nasale latérale, opacification des sinus). L'augmentation récente de l'espérance de vie des patients atteints de mucoviscidose, nécessite une gestion accrue des comorbidités incluant le traitement des atteintes sinusiennes, dont la prévalence varie de 6 à 48% selon l'âge. Paradoxalement, ces atteintes sont rarement symptomatiques et malgré la présence de modifications radiographiques et endoscopiques sinonasales, seulement 10% des enfants et adolescents atteints de

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

mucoviscidose rapportent des symptômes sinonasaux. L'atteinte sinonasale entraînant une exacerbation de l'atteinte pulmonaire, les VAS jouent le rôle de réservoir bactérien notamment pour les espèces de *Pseudomonas*.

Conclusion

Le chirurgien-dentiste, notamment dans le cadre de la réalisation des explorations CBCT, peut jouer un rôle important dans le dépistage des pathologies naso-sinusiennes.

Références :

- 1 - Suzie Hyeona Kang *et al.*, « Chronic Rhinosinusitis and Nasal Polyposis in Cystic Fibrosis : Update on Diagnosis and Treatment », *J Bras Pneumol.* 2015 Jan-Feb;41(1):65-76.
- 2 - Eggesbø *et al.*, « CT Characterization of Developmental Variations of the Paranasal Sinuses in Cystic Fibrosis », *Acta Radiol.* 2001 Sep;42(5):482-93.
- 3 - Kang, Piltcher, et Dalcin, « Sinonasal Alterations in Computed Tomography Scans in Cystic Fibrosis », *Int Forum Allergy Rhinol.* 2014 Mar;4(3):223-31.