

Extraction par voie endoscopique endonasale d'une troisième molaire maxillaire ectopique: Report d'un cas et revue de la littérature

Endonasal endoscopic removal of ectopic third molar: Case report and literature review

A. El Korbi^{1,2,3}, M. Yahyaoui¹, K. Harrathi^{1,2}, J. Koubaa^{1,2}

¹ Service ORL et CCF, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

² Université de Monastir, Tunisie

³ Unité de recherche "Qualité et Sécurité des soins", UP12SP41

Reçu: 02 Mars 2021; Accepté: 25 Juin 2021; Publié en ligne: 31 Octobre 2021

RÉSUMÉ

Objectif: Etudier les aspects clinico-radiologiques ainsi que les modalités de traitement des dents ectopiques incluses au niveau du sinus maxillaire.

Observation: IL s'agit d'une jeune femme âgée de 19 ans, qui a consulté pour une obstruction nasale unilatérale droite évoluant depuis 5 ans associée à des algies faciales et une rhinorrhée purulente récidivante homolatérale. L'endoscopie nasale a objectivé un œdème du méat moyen droit. La tomodensitométrie du massif facial a montré un comblement du sinus maxillaire droit avec une dent type molaire ectopique dont le collet est en rapport étroit avec le plancher de l'orbite. Une exérèse en monobloc de la dent ectopique ainsi que de son contenant kystique a été réalisée par voie endoscopique endonasale avec une évolution postopératoire favorable.

Conclusion: La troisième molaire maxillaire incluse au niveau du sinus maxillaire est une situation clinique rare. Il n'existe pas de consensus quant à la voie d'abord chirurgicale. La voie d'abord endoscopique est une excellente approche dans cette indication puisqu'elle est moins invasive et est associée à une morbidité et à des complications moindres.

Mots clés: Troisième molaire, Ectopique, Sinus maxillaire, Chirurgie endoscopique Endonasale

ABSTRACT

Objective: Study the clinico-radiological features and surgical approach of ectopic teeth impacted in the maxillary sinus.

Observation: A 19-year-old woman, with no pathological history, was referred to our department for a history of five-year unilateral right nasal obstruction associated with facial pain and recurrent purulent ipsilateral rhinorrhea. Nasal endoscopy showed a swelling in the right middle meatus. Computed tomography showed a filling of the right maxillary sinus with an ectopic molar tooth related to the floor of the orbit. The patient underwent endoscopic sinus surgery. A wide middle meatotomy was performed with removal of the ectopic teeth with the surrounded cyst was carried out. The post-operative evolution was favorable.

Conclusion: The maxillary third molar impacted in the maxillary sinus is a rare clinical entity. There is no consensus for the surgical approach. The endonasal endoscopic surgery is an excellent approach because it is less invasive and associated with low rates of morbidity and complications.

Keywords: Third molar, Ectopic, Impacted, Maxillary sinus, Endonasal endoscopic surgery

INTRODUCTION

La dentition est un phénomène complexe amenant les dents sur l'arcade, depuis leur site de développement jusqu'à leur position fonctionnelle. L'éruption dentaire peut présenter des anomalies chronologiques ou topographiques. Une dent ectopique est définie comme une dent faisant éruption dans un site plus ou moins éloigné de la normale [1]. Elle est dite incluse si elle

reste complètement ou partiellement recouverte d'os, de tissus mous, ou d'une autre dent [2]. L'inclusion dentaire touche plus fréquemment les troisièmes molaires, et en particulier les troisièmes molaires mandibulaires [3]. L'inclusion dans le sinus maxillaire est rare. Une dent ectopique incluse dans le sinus maxillaire peut être asymptomatique ou responsable de différentes manifestations cliniques comme une

Auteur Correspondant: Amel El Korbi

Adresse: Service ORL et CCF, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

E- mail: elkorbiamel@yahoo.fr



sinusite chronique [1]. Le traitement est l'avulsion chirurgicale de la dent et du kyste. L'objectif de ce travail est d'étudier les aspects clinico-radiologiques ainsi que les modalités de traitement des dents ectopiques incluses au niveau du sinus maxillaire à travers une observation clinique et une revue de la littérature.

Observation

Il s'agit d'une jeune femme âgée de 19 ans, sans antécédents pathologiques, qui a consulté pour une obstruction nasale unilatérale droite évoluant depuis 5 ans associée à des algies faciales et une rhinorrhée purulente récidivante homolatérales. L'endoscopie nasale a objectivé un œdème au niveau du méat moyen droit. Le méat moyen gauche était libre. Il n'y avait pas d'adénopathie cervicale.

La tomodensitométrie du massif facial a montré un comblement du sinus maxillaire avec une dent de type molaire ectopique dont le collet est en rapport étroit avec le plancher de l'orbite et une condensation osseuse en regard (Figure 1).

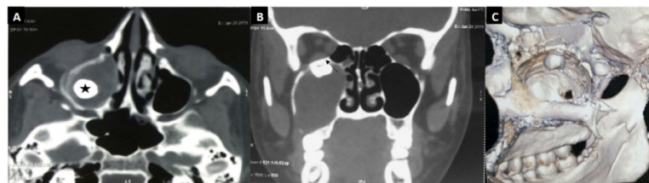


Figure 1: TDM du massif facial en coupe axiale (A), coronale (B) et reconstruction 3D (C) montrant un comblement du sinus maxillaire droit avec une dent incluse à son niveau (étoile) qui est en rapport étroit avec le plancher de l'orbite (flèche).

La patiente a été opérée avec un abord par voie endonasale endoscopique. Une large méatotomie moyenne a été réalisée. En peropératoire, on a constaté une formation kystique intra-sinusienne dont l'effraction a fait sourdre de pus contenant la molaire ectopique (Figure 2).

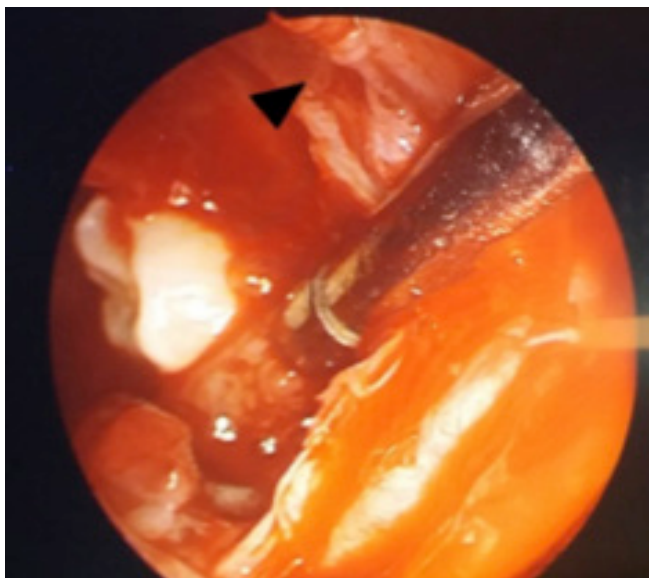


Figure 2: Vue per opératoire montrant la dent incluse après méatotomie moyenne et son rapport avec le plancher de l'orbite (tête de flèche).

L'ablation de tout le kyste ainsi que son contenu a été réalisée en monobloc (Figure 3). L'évolution post opératoire était favorable après un recul était de 2 ans.



Figure 3: Aspect de la pièce opératoire correspondant à un kyste odontogène ouvert contenant la troisième molaire

DISCUSSION

L'inclusion dentaire est un phénomène fréquent, il atteint 0,8 à 3,6% de la population [4]. Les dents les plus touchées sont les troisièmes molaires, les canines maxillaires, les prémolaires mandibulaires et les incisives médiales maxillaires [4]. La prévalence d'inclusion de la 3ème molaire varie de 16.7% to 68.6% selon les séries avec une fréquence plus élevée pour les dents mandibulaires [3]. D'autre part, les localisations ectopiques des troisièmes molaires maxillaires, dernières dents qui font éruption dans l'os maxillaire, sont fréquentes [5]. Une série d'interactions tissulaires complexes entre l'épithélium buccal et le mésenchyme sous-jacent entraîne la formation de dents matures comprenant la couronne et la racine. Toute interaction tissulaire anormale au cours de cette période peut entraîner l'éruption ectopique de la dent [5]. Contrairement à l'inclusion, l'ectopie dentaire a une prédilection masculine [5,6]. Une dent ectopique peut faire éruption dans la cavité nasale, le septum nasal, le menton, le sinus maxillaire, l'os mandibulaire, le condyle mandibulaire, le processus coronoïde, le palais, et plus rarement dans l'orbite [1]. Les étiologies des dents ectopiques maxillaires rapportées dans la littérature sont: les processus pathologiques (tumeur ou kyste), les anomalies du développement, les causes iatrogènes ou traumatiques, ou l'encombrement dentaire [1]. Une dent ectopique incluse dans le sinus maxillaire constitue une situation rare. Dans la majorité des cas, il s'agit de la troisième molaire maxillaire [2]. Le diagnostic est généralement fait au cours de la deuxième ou la troisième décade [5].

Dans certains cas, cette pathologie reste



asymptomatique, elle est découverte de façon fortuite à l'imagerie [5]. La localisation au niveau du sinus maxillaire peut se manifester par des céphalées, des algies faciales ou une symptomatologie rhinologique unilatérale à type de rhinorrhée, obstruction nasale unilatérale, hyposmie ou encore des signes ophtalmologiques [5]. Dans notre cas, le diagnostic a été fait devant une obstruction nasale unilatérale associée à une rhinorrhée homolatérale récidivante et à des algies faciales. Les épisodes récurrents de sinusite maxillaire unilatérale imposent la réalisation d'un examen dentaire et d'une imagerie des sinus [3]. Les kystes odontogènes sont fréquemment associés aux dents ectopiques incluses dans le sinus maxillaire [2,5]. Certains auteurs ont incriminé ces kystes dans l'étiopathogénie des dents ectopiques. En fait, le développement progressif des kystes peut déplacer les dents en dehors de l'arc alvéolaire [6].

Le premier examen radiologique standard demandé en pathologie dentaire est la radiographie panoramique, elle fournit des informations sur la relation entre la dentition maxillaire et le sinus, les pseudo-kystes et la pneumatisation du sinus maxillaire, mais son utilité est limitée par la superposition des structures anatomiques [6]. La tomodensitométrie est considérée comme « le gold standard » pour la caractérisation des sinus paranasaux et la localisation des dents ectopiques [7]. La TDM permet d'éliminer les diagnostics différentiels, elle est utile pour déterminer la morphologie tridimensionnelle de la dent ectopique, son inclinaison, la proximité de la paroi sinusale, la planification chirurgicale et la prévision du pronostic et des complications [8]. Le Cone-Beam CT est de plus en plus utilisé pour la chirurgie dentaire, mandibulaire, maxillo-faciale, et la pathologie articulaire temporo-mandibulaire, avec une bonne segmentation et des précisions linéaires [8]. Le Cone-Beam CT a les avantages d'une bonne résolution spatiale, d'un coût nettement inférieur, d'une moindre irradiation et d'un fonctionnement et d'un entretien plus faciles. Cependant, il a une résolution de contraste plus faible, limitant la discrimination entre les différents types de tissus [8]. Dans notre cas, la TDM du massif facial a été demandée devant une histoire de sinusite maxillaire unilatérale récidivante, elle a permis de faire le diagnostic positif en montrant une dent ectopique incluse au niveau du sinus maxillaire avec un collet en rapport étroit avec le plancher de l'orbite.

La chirurgie est indiquée pour les cas symptomatiques ou en présence de kyste associé [9]. Depuis longtemps, la procédure chirurgicale de Caldwell-Luc a été le choix du traitement qui fournit une visualisation directe de la dent dans le sinus. Récemment, la voie endoscopique endonasale, moins invasive, a été préconisée [3,6]. Il n'existe pas d'études comparatives des deux techniques chirurgicales, et la majorité des études publiées sont des cas isolés ou des petites séries des cas. Dans une méta-analyse récente incluant 33 articles à propos de dents ectopiques au niveau du sinus maxillaire, 77% des cas ont été opérés par la voie de Caldwell-Luc

qui a été associée à une endoscopie trans-orale dans 10% des cas. Dix pour cent des cas ont été opérés par voie endoscopique endonasale, une ostéotomie de LeFort I a été réalisée dans un seul cas [1,9]. Le seul incident post opératoire signalé dans cette méta-analyse était une récurrence d'un kyste maxillaire fistulisé dans la cavité buccale 6 mois après une procédure de Caldwell-Luc. Par rapport à cette dernière, la voie endoscopique endonasale peut réduire la morbidité et les complications péri opératoires et raccourcir la durée de l'acte opératoire [6].

Selon une méta-analyse réalisée par Levin et al [6], incluant 23 articles à propos des dents incluses au niveau du sinus maxillaire ou de la cavité nasale et traitées par chirurgie endonasale endoscopique, une résolution des symptômes a été observée chez tous les patients. Dans notre cas, l'évolution était favorable avec résolution des symptômes observée un mois en post opératoire sans récurrence de la symptomatologie après un recul de 2 ans.

CONCLUSION

Les troisièmes molaires maxillaires incluses au niveau du sinus maxillaire est une situation clinique rare. L'imagerie en coupe permet de déterminer la localisation tridimensionnelle de la dent ectopique ainsi que les rapports avec les structures adjacentes. Il n'existe pas de consensus quant à la voie d'abord chirurgicale. La voie d'abord endoscopique est une excellente approche dans cette indication puisqu'elle est moins invasive et est associée à une morbidité et à des complications moindres. La maîtrise par le chirurgien de la voie d'abord utilisée est le facteur le plus déterminant des bons résultats post opératoires. Déclaration d'intérêts: Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article. Déclaration de financement: Les auteurs déclarent ne pas avoir reçu de financement particulier pour ce travail.

**REFERENCES:**

1. Massereau E-A, Revol P, Chossegros C-M, Romeu M, Caquant L. Dent de sagesse ectopique intrasinusienne: voie d'abord par ostéotomie de Le Fort I. *Med Buccale Chir Buccale*. 2015;21:109-13.
2. Sekiya K, Ishida M, Sekiya K, Suemitsu M, Hara Y, Kaneda T. A Case of Impacted Tooth in the Maxillary Sinus: CT Findings. *IJOMS*. 2015;13(3):128-30.
3. Carter K, Worthington S. Predictors of Third Molar Impaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res*. 2015;1:10.
4. Kaczor-Urbanowicz K, Zadurska M, Czochrowska E. Impacted Teeth: An Interdisciplinary Perspective. *Adv Clin Exp Med*. 2016;25(3):575-85.
5. Sharma S, Chauhan JS. Bilateral ectopic third molars in maxillary sinus associated with dentigerous cyst-A rare case report. *J Surg Case Rep*. 2019;61:298-301.
6. Levin M, Sommer DD. Endoscopic removal of ectopic sinonasal teeth: a systematic review. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2019;48:30.
7. Almomen A, Alkhudair B, Alkhatib A, Alazzah G, Ali Z, Yaeesh IA, et al. Ectopic maxillary tooth as a cause of recurrent maxillary sinusitis: a case report and review of the literature. *J Surg Case Rep*. 2020;9:1-3.
8. Lai Y-TA, Luk YS, Fung K-H. Anomalous Morphology of an Ectopic Tooth in the Maxillary Sinus on Three-Dimensional Computed Tomography Images. *Radiol Case*. 2013;7(2):11-6.
9. Courtot R, Devoize L, Louvrier A, Pereira B, Caillet J, Meyer C, et al. Surgical approach of ectopic maxillary third molar avulsion: Systematic review and meta-analysis. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale*. 2021;122(1):77-82.