

Un corps étranger rare: Une dent exogène dans un sinus frontal

Exogenous tooth in a frontal sinus: An uncommon foreign body

S. L. A. LAWSON¹, W. DOLOU¹, W. FOMA², E. PEGBESSOU³, B. AMANA², E. BOKO³

¹ Université de Kara - (Togo) service d'ORL CCF CHU -Kara

² Université de Lomé - (Togo) service d'ORL CCF CHU -SO

³ Université de Lomé - (Togo) service d'ORL CCF CHU -Campus

Reçu: 08 Aout 2021; Accepté: 15 Septembre 2021; Publié en ligne: 31 Octobre 2021

RESUMÉ

Objectif: rapporter un cas rare de corps étranger des sinus de la face, une dent exogène retrouvée dans un sinus frontal.

Observation: un patient de 39 ans a consulté pour une suppuration frontale chronique. Six mois auparavant, il a eu une plaie frontale consécutive à un accident de la voie publique. La tomodensitométrie a objectivé une opacité calcique au sein du sinus frontal gauche. Une exploration chirurgicale a permis l'extraction d'une dent (incisive), appartenant à celui qu'il avait percuté.

Conclusion: Les corps étrangers du sinus frontal sont exceptionnels. La tomodensitométrie est indispensable au diagnostic et guide le geste chirurgical.

Mots clés: Corps étranger; Sinus frontal; Dent.

ABSTRACT

Objective: To report a rare case of a foreign body of the facial sinuses, an exogenous tooth found in a frontal sinus.

Observation: A 39-year-old patient consulted for chronic frontal suppuration. Six months earlier, he had a frontal wound following a traffic accident. CT scan showed a calcific opacity in the left frontal sinus. A surgical exploration allowed the extraction of a tooth (incisor), belonging to the one he had hit.

Conclusion: Foreign bodies in the frontal sinus are exceptional. The CT scan is essential for the diagnosis and guides the surgical procedure.

Key words: Foreign body; Frontal sinus; Tooth.

INTRODUCTION

Les corps étrangers des sinus de la face ne constituent pas une entité fréquente dans la pathologie rhinosinusienne. Selon Krause (1), 60% de ces situations sont consécutives à des soins des dents maxillaires tandis que 25 % sont en rapport avec des traumatismes industriels. Quoique relativement exposé lors des chocs, le sinus frontal ne constitue pas le siège habituel des corps étrangers des sinus (1). Les circonstances de découvertes du corps étranger sont variables: soit lors des soins locaux en urgence dans les suites immédiates du traumatisme; soit secondairement, de façon fortuite ou suite à des symptômes.

Notre cas d'étude concerne un corps étranger du sinus frontal, découvert par le biais d'une tomodensitométrie réalisée devant une suppuration frontale post traumatique. Si cette situation se rapproche des rares

entités post-traumatiques relevées dans la littérature, la nature du corps étranger ici retrouvé lui confère un caractère bien singulier: une dent exogène.

OBSERVATION

Un patient de 39 ans a consulté en ORL pour une suppuration sus-orbitaire gauche évoluant depuis cinq mois, et apparue un mois après un traumatisme facial par accident de la voie publique. Motocycliste roulant la nuit et sans casque, il a été percuté par une moto venant en sens inverse. Les deux conducteurs se sont heurtés face contre face et notre patient a eu une plaie frontale. Il a été suturé dans un centre médico-social. Un mois plus tard, s'est installée une suppuration de la plaie traumatique. Le patient a eu des antibiothérapies itératives (amoxicilline + acide clavulanique, métronidazole, ciprofloxacine) sans succès, d'où la consultation en ORL. L'examen physique a permis de



noter une cicatrice sus-orbitaire gauche de mesurant 3 cm, d'aspect granulomateux, centrée par un pertuis de 2 mm laissant sourdre un liquide jaunâtre. Aucun point de suture n'était objectivé. Le reste de l'examen était sans particularité.

Une tomodensitométrie de la face a permis d'objectiver une opacité calcique au plancher du sinus frontal gauche, associée à un comblement des sinus frontal et des cellules ethmoïdales antérieures gauches (figures 1A, 1B). L'image était évocatrice d'un corps étranger, impliquant l'indication d'une exploration chirurgicale en vue d'une extraction.

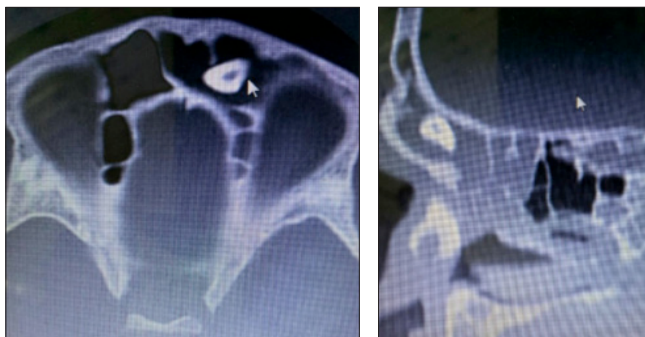


Figure 1 : TDM montrant une image de calcification au sein du sinus frontal gauche avec comblement des sinus antérieurs homolatéraux (A: coupe axiale, B: coupe sagittale)

L'intervention s'est déroulée sous anesthésie générale, avec un abord sourcilier gauche centré par le pertuis de suppuration et donnant accès à l'os frontal. La paroi antérieure du sinus frontal gauche était le siège d'un orifice ovalaire mesurant 1 x 0,5cm s'ouvrant sur la cavité sinusienne. Après aspiration de pus et ablation de tissus polypoïde, l'exploration de la cavité sinusienne orientée par les clichés scannographiques, a permis de retrouver une dent (une incisive) située au plancher dudit sinus. Après élargissement du pertuis osseux par un fraisage de ses bords, la dent a été facilement extraite (figure 2). Les suites opératoires ont été simples. Le patient est sorti le lendemain sous amoxicilline + acide clavulanique, paracétamol et prednisolone. Au contrôle à deux mois post-opératoire, la plaie avait complètement cicatrisé.

Ultérieurement, le patient a apporté des précisions complémentaires concernant les circonstances du traumatisme. Il avait perdu connaissance après que son visage ait heurté celui de l'autre motocycliste. Le bilan lésionnel de ce dernier comportait une plaie labiale avec une perte de certaines dents, dont l'incisive retrouvée dans le sinus frontal.

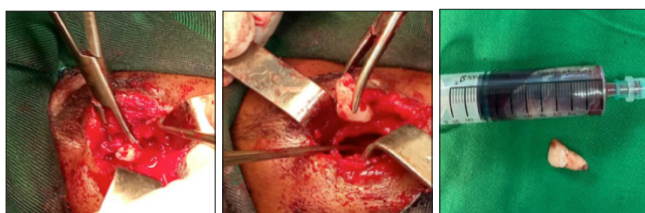


Figure 2 : extraction de la dent du sinus frontal gauche

DISCUSSION

La découverte de corps étrangers dans un sinus paranasal est un diagnostic peu fréquent. La localisation préférentielle concerne le sinus maxillaire avec 75% des cas, suivi du sinus frontal avec 18% [1]. Cette prédominance s'explique par la fréquence des soins dentaires avec la confection des implants nécessitant l'usage de pâtes, lesquelles sont susceptibles de passer dans la cavité sinusienne si l'acte concerne les dents sinusiennes.

Dans le cas présenté, le motif de consultation était une suppuration post-traumatique chronique. Cette situation est évocatrice soit d'une surinfection, soit d'un corps étranger. Le tableau clinique est souvent peu spécifique et peut se limiter à la suppuration comme rapporté par d'autres auteurs [2,3,4]. Peuvent s'y associer des céphalées, une obstruction nasale ou une rhinorrhée, symptomatiques une sinusite frontale [5,6,7].

Un bilan radioclinique complet en cas de traumatisme facial même mineur est l'idéal pour le diagnostic précoce du corps étranger sinusien dans les suites immédiates d'un traumatisme facial [8]. Mais bien souvent, le diagnostic peut être posé au bout d'une période de latence très variable, allant de quelques mois dans le cas présenté (six mois), à des années; notamment 18 ans [3] voire 28 ans [5,6]. Un retard diagnostique fait le lit à des complications qui sont celles des sinusites frontales. Des cas d'ostéite frontale, abcès cérébral, thrombophlébite frontale, crises épileptiques ont été rapportés [2,9].

Mieux qu'une radiographie standard, la tomodensitométrie cranio-faciale revêt une importance capitale dans la mise en évidence des corps étrangers intra sinusiens. Elle permet d'identifier le corps étranger et d'en préciser la topographie exacte, afin d'en guider l'extraction par la voie d'abord appropriée. La TDM de notre patient a révélé une formation de tonalité calcique noyée dans un comblement tissulaire du sinus frontal. Cet aspect scannographique peut faire évoquer une balle fongique [10] ou une antrolithiase du sinus frontal [11], entités rares en soi. Le contexte clinique permet d'orienter le diagnostic. Dans notre cas d'étude, la régularité des contours et la forme laissaient clairement imaginer une dent.

Si les pâtes dentaires sont habituelles dans les sinus maxillaires, les corps étrangers des sinus frontaux sont souvent le fait de traumatismes faciaux, notamment la voie publique [1] Il en résulte une variabilité dans la nature des corps étrangers: métalliques tels des balles ou des éclats de projectiles d'armes à feu des débris de verre [1,2,3,6,7]. Dans une proportion bien moindre, la cause est iatrogène, consécutive geste locorégional. Les cas consécutifs à une de chirurgie crânienne concernent notamment avec la cire à os (cire de Horsley) [5] ou le méthyl méthacrylate [8], utilisés pour combler les défauts osseux. Il peut aussi s'agir d'un geste ORL, en atteste et le tube de silicone oublié lors d'une dacryocystorhinostomie [12]. La dent



retrouvée chez notre patient est une singularité fort notable. Hara et al. [13] avaient fait état d'un patient dont une incisive était dans un sinus frontal, mais la différence est que l'incisive de notre patient provient d'une autre personne. Le port de casque aurait pu contribuer à prévenir cette situation.

Notre patient a bénéficié d'une extraction par voie externe. Elle offre l'avantage d'un meilleur abord, permettant une aisance et une précision du geste pour manipuler et extraire le corps étranger in toto. Elle est la fréquemment utilisée [2,3,6]. Un abord endonasal endoscopique peut être pratiqué, mais il convient de s'assurer un accès correct au corps étranger dont la taille autorise l'extraction [5] ou la texture une fragmentation avant l'extraction, sous peine d'être contraint à recourir per-op à un abord externe [9].

CONCLUSION

Devant tout traumatisé ayant des plaies faciles, il faut garder à l'esprit la possibilité de corps étrangers qui peuvent migrer dans les sinus; notamment le sinus frontal. Ceci doit inciter à un examen minutieux et patient lors du parage, sous peine d'exposer le patient à des complications en cas de corps étranger méconnu.

Considérations éthiques:

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. Krause H.R., Rustemeyer J. Gruner R. R. Foreign body in paranasal sinuses. *Mund Kiefer Gesichtschir.* 2002; 6 (1):40-4.
2. Onerci M., Öğretmenoğlu O., Yilmaz T. Glass in the frontal sinus: report of three cases. *J. Laryngol Otol.* 1997;111(2):156-8.
3. Viswanatha B., Naik L.K., Karthik S., Kumar R. A. A forgotten foreign body in the frontal sinus. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62(3):326-8
4. Garces S.M, Norris CW. Unusual frontal sinus foreign body. *J Laryngol Otol.* 1972;86(12):1265-8.
5. Çukurova I., Demirhan E., Gümüşsoy M., et al. Foreign Body in Frontal Sinus: Case Report. *Turk Arch Otolaryngol* 2013; 51: 123-6.
6. Guidera A.K., Dixon P.M., Stegehuis H.R. Glass in the frontal sinus: 28-year delayed presentation. *ENT J.* 2013;92(10-11): E10.
7. Kaplan A.S., Green Jr J.D., McCaffrey T.V. Unsuspected foreign body in the frontal sinus and anterior cranial fossa. *Ann Emerg Med.* 1989;18(9):988-90.
8. Dylan A. Levy, MBBS, Andrew Y. Lee et al. Guns n' Noses: Endoscopic Removal of an Air-Gun Pellet Retained in the Frontal Sinus. *ENT J.* 2020, 99(8) 505–507.
9. Jong Seung Kim, Sam Hyun Kwon, and Eun Jung Lee. Shiny Foreign Body in the Frontal Sinus Causing Epidural Abscess. *ENT J.* 2020, 99(2) 109–110
10. Kessely Y.C., Toudjingar, F.G., Mwabanyol, Unilateral Frontal Sinus Aspergillosis: A Case Report and Review Literature. *World Journal of Neuroscience M.C.* 2020, 10, 101-106.
11. Mori S., Lee K, Fujieda S et al. Antrolithiasis in the frontal sinus. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* Nov-Dec 2000;62(6):335-7.
12. Özbay M., Yorgancılar E., Kınış V., Bakır S., Gün R., Ağuloğlu B., Meriç F. An unusual foreign body in frontal sinus: silicone tube. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg.* 2013 Nov-Dec;23(6):351-4.
13. Hara A., Kusakari J., Shinohara A. et al. Intrusion of an incisor tooth into the contralateral frontal sinus following trauma. *J Laryngol Otol.* 1993 Mar;107(3): 240-1.