



Aspergillose Du Sinus Maxillaire Et Comblement Sinusien : Intérêt Du Volet Osseux, A Propos D'un Cas

Pierre Olivier SAGE^{2,3}, Thomas BRIDONNEAU¹, Jean-Martin OFFERLE^{1,2,3}, Pierre KELLER^{1,2,3}

¹ Unité de Chirurgie Buccale-Implantologie, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Strasbourg; ² Cabinet de Chirurgie Buccale, 26a Avenue de la Forêt noire, Strasbourg; ³ Clinique de Chirurgie Orale, Ortenau Klinikum, Kanzmattstraße 2a 77694 Kehl, Allemagne

Introduction

La mise en place d'implants nécessite un volume osseux suffisant. En cas de défaut osseux dans la région maxillaire postérieure, un comblement sous sinusien peut être nécessaire. Cependant, une pathologie sinusienne représente une contre-indication à ce traitement et doit être traitée en priorité. L'objectif de cette présentation est de faire le point sur la prise en charge chirurgicale pré-implantaire, à l'aide d'un volet osseux, d'une aspergillose du sinus maxillaire d'origine dentaire.

Méthode

Nous rapportons le cas d'une patiente de 58 ans, sans antécédents médico-chirurgicaux, adressée pour une prise en charge implantaire complète maxillaire. L'examen radiographique révèle une opacité complète du sinus maxillaire droit avec présence de matériau dentaire.

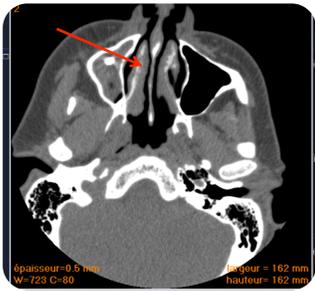


Figure 1

Figure 1 et 2: Radiographie (cone beam et panoramique) pré opératoire mettant en évidence un sinus obstrué avec présence de matériau endodontique

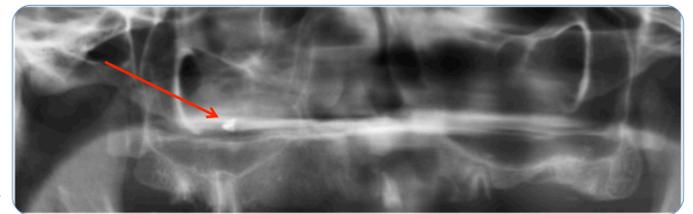


Figure 2

Le traitement du sinus maxillaire droit a été réalisé par voie endo buccale, à l'aide d'un volet osseux au niveau de la paroi antérieure du sinus. Le volet osseux a été réalisé à la **FRIOS[®] MicroSaw (DENTSPLY Implants)**. La bonne visualisation intra-sinusienne a permis une exérèse d'un tissu d'aspect macroscopique de « truffe » aspergillaire et du matériau endodontique. A la fin du nettoyage sinusien LE VOLET OSSEUX EST REPOSITIONNÉ et STABILISÉ AVEC DES SUTURES RÉSORBABLES.

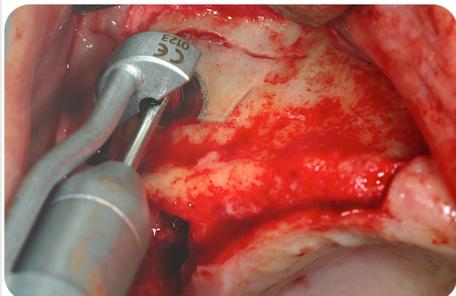


Figure 3: réalisation du volet osseux à l'aide de la FRIOS[®] MicroSaw

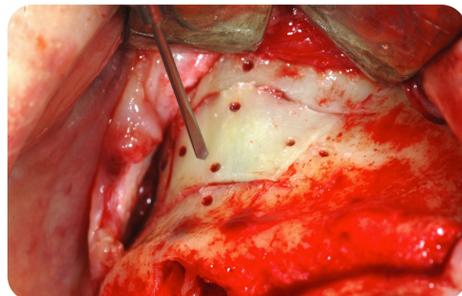


Figure 4: réalisation de perforations qui permettront le repositionnement du volet osseux



Figure 5: Exérèse de l'aspergillose

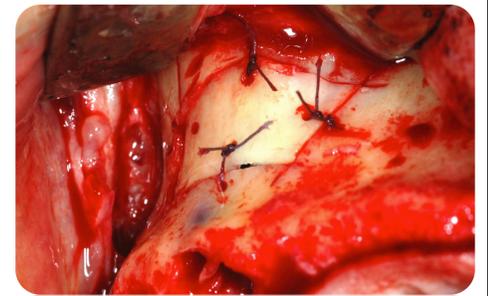


Figure 6: Repositionnement du volet osseux à l'aide de sutures résorbables

L'analyse anatomo-pathologique a confirmé le diagnostic d'une aspergillose. Trois mois après l'intervention, un contrôle radiologique (cone beam) a révélé l'absence de récurrence et la préservation du mur osseux vestibulaire. Trois mois après l'intervention on ne distingue aucune trace des ostéotomies réalisées (figure 8). La patiente a pu bénéficier d'une prise en charge implantaire avec soulèvement de la membrane sinusienne lors du même temps opératoire.

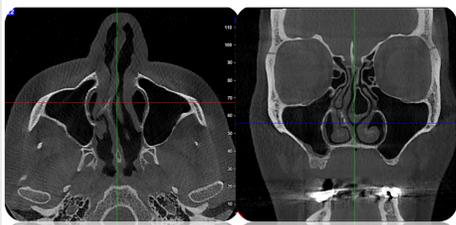


Figure 7: Radiographie post opératoire, pré-implantaire (cone beam) à 3 mois.



Figure 8: Réouverture et aperçu de la cicatrisation du volet 3 mois après l'exérèse de l'aspergillose



Figure 9: Mise en place des implants Xive (DENTSPLY Implants) simultanément au soulèvement de sinus



Figure 10: Vis de cicatrisations mises en place (radio panoramique et vue clinique)

Les abords possibles du sinus sont la paroi médiale (par une chirurgie endoscopique via le méat moyen) ou la paroi antérieure via une ostéotomie vestibulaire. Deux techniques permettent cet accès : la technique de Caldwell-Luc ou le volet osseux décrit ci-dessus.

La technique de Caldwell-Luc classique ne préserve pas le mur osseux vestibulaire, compliquant la réalisation dans un second temps d'un soulèvement de sinus pré-implantaire.

LA RECONSTRUCTION DE LA PAROI ANTÉRIEURE DU SINUS EST POSSIBLE GRÂCE AU REPOSITIONNEMENT DU VOLET OSSEUX APRÈS L'EXÉRÈSE DU TISSU PATHOLOGIQUE INTRA-SINUSIEN.

Conclusion

Une prise en charge chirurgicale par VOLET OSSEUX PERMET UNE RECONSTRUCTION DE LA PAROI OSSEUSE VESTIBULAIRE, tout en offrant une bonne visibilité afin de réaliser une exérèse complète de l'aspergillose. LE VOLET OSSEUX APPORTE UN EXCELLENT ACCÈS INTRA-SINUSIEN et un avantage certain par rapport à la technique endo-nasale.