

Emphysème médiastinal étendu à la suite d'un traitement dentaire conservateur

Présentation d'un cas clinique

Mots clés: emphysème sous-cutané, pneumomédiastin, traitement dentaire conservateur, spray d'air

ANDREAS WORNI
BENOÎT SCHALLER
MICHAEL BÜTTNER
HANNA THORÉN
TATEYUKI IIZUKA

Clinique universitaire de chirurgie
crânio-maxillo-faciale, Hôpital de l'Île,
Berne

Correspondance

D^r méd. dent. Andreas Worni
Clinique universitaire de chirurgie
crânio-maxillo-faciale, Hôpital de l'Île
3010 Berne
Tél. +41 31 632 12 00
Fax +41 31 382 02 79
E-mail:
caroline-dominique.zuercher@insel.ch

Traduction Thomas Vauthier



Image en haut: Coupe axiale du CT-scan mettant en évidence l'emphysème bilatéral paramaxillaire.

Résumé L'emphysème sous-cutané, en particulier avec une extension jusqu'au médiastin, est une complication connue mais rare d'un traitement dentaire. L'évolution redoutée de l'emphysème sous-cutané est l'apparition d'un pneumomédiastin, voire d'une médiastinite infectieuse. Le diagnostic d'emphysème sous-cutané peut être posé facilement par une anamnèse précise, un examen clinique, y compris la palpation locale, ainsi que par un examen radiologique. Les signes cliniques caractéristiques sont l'apparition d'une tuméfaction, avec des crépitations neigeuses sous-cutanées à la palpation. Le pronostic de cette

complication est favorable lorsque le diagnostic est posé rapidement et suivi d'une surveillance clinique du patient en milieu hospitalier.

Nous présentons le cas d'un patient, âgé de 55 ans, qui est venu consulter après l'apparition d'une importante tuméfaction du visage suite à une intervention dentaire restauratrice. Le diagnostic d'un emphysème sous-cutané diffus s'étendant du visage jusqu'au médiastin fut posé et le patient a été surveillé aux soins continus avec une antibiothérapie intraveineuse. Le patient a pu quitter l'hôpital suite à une évolution favorable.

Introduction

L'apparition d'un emphysème après un traitement dentaire est une complication rare mais connue. Elle a surtout été décrite dans la littérature comme séquelle consécutive à une avulsion dentaire (GUEST & HENDERSON 1991; KOST 1996; ALI ET COLL. 2000, TERZIC ET COLL. 2006), une résection apicale (SCHNEIDER ET COLL. 2005), préparation de couronne (STANTON ET COLL. 2005) ou un traitement radiculaire (PENNA & NESHAT 2001).

Les risques majeurs de l'emphysème sous-cutané sont des complications comme l'apparition d'une médiastinite, une détresse respiratoire par obstruction des voies aériennes ou une défaillance hémodynamique par pneumothorax ou pneumopéricarde compressifs. Les emphysèmes étendus nécessitent une hospitalisation dans les meilleurs délais et une surveillance étroite sous antibiothérapie prophylactique.

Les auteurs présentent un cas d'emphysème sous-cutané étendu avec extension jusqu'au médiastin. Cette complication aiguë était survenue suite à un traitement dentaire conservateur avec un bord de préparation légèrement sous-gingival, qui avait impliqué la mise au sec par spray d'air et la pose d'un fil de rétraction.

Présentation du cas

Un patient âgé de 55 ans, en bon état de santé, sans antécédents médicaux particuliers, avait fait réaliser le 11 mai 2009 une obturation conventionnelle en composite sur la face vestibulaire de la 43, dent par ailleurs parfaitement asymptotique. Pour la mise au sec du champ opératoire, le praticien avait posé des fils de rétraction dans le sillon gingivo-dentaire et avait soigneusement séché la région à l'aide du spray d'air. Au terme du traitement, le patient a remarqué une tuméfaction progressive du côté droit de la face, accompagnée de symptômes douloureux croissants. Vers le soir sont apparues une altération objective du timbre de la voix et des troubles de plus en plus marqués de la déglutition, sans gêne respiratoire. Malgré une légère amélioration des symptômes, le patient s'est présenté le lendemain de l'intervention dentaire au service des urgences de l'Hôpital de l'île.

L'examen clinique vingt-quatre heures après le traitement dentaire a mis en évidence une tuméfaction bilatérale marquée intéressant toute la sphère maxillo-faciale et cervicale. Le status local n'a pas révélé de déhiscence gingivale, à l'exception d'une lacération peu importante dans la région vestibulaire de la 43. La palpation a en outre permis de constater une nette crépitation dans le vestibule droit. Celle-ci était également palpable dans la joue droite, avec une extension en direction des régions sous-mandibulaire et supraclaviculaire. Le plancher buccal et les voies aériennes étaient libres. Il n'y avait aucune indication d'obstruction trachéale. Le cou, bien musclé, ne présentait aucun signe de troubles du flux sanguin ou de l'écoulement lymphatique.

L'imagerie par CT-scan a mis en évidence un emphysème diffus très important, intéressant toute la région cervicale, avec une collection aérienne sous-cutanée qui se prolongeait le long des loges musculaires, des aponévroses cervicales et des loges vasculaires en direction rétro- et parapharyngée (fig. 1) et jusqu'au médiastin antérieur et postérieur (fig. 2). Du côté droit, les collections aériennes étaient sensiblement plus marquées, avec une extension de l'emphysème en direction crânienne le long de l'aponévrose parotido-massétérine jusqu'à l'aponévrose temporale (fig. 3).

En raison de l'étendue de l'emphysème, le patient a été hospitalisé et mis sous antibiothérapie par voie intraveineuse (clindamycine 600 mg toutes les 8 heures). Le choix de la clindamycine en tant qu'antibiotique à large spectre d'action avait été motivé par l'anamnèse d'une allergie à la pénicilline. Le patient s'est très rapidement rétabli et a pu regagner son domicile après une nuit passée dans l'unité des soins continus (*Intermediate Care Unit*) de l'Hôpital de l'île de Berne. Par mesure de précaution, l'antibiothérapie a été prolongée par voie orale pendant cinq jours.

Discussion

A notre connaissance, un emphysème de telle étendue après une intervention dentaire aussi anodine que l'obturation en composite évoquée n'a jusqu'à présent jamais été décrite dans la littérature. Dans le cas présent, l'étiologie la plus plausible

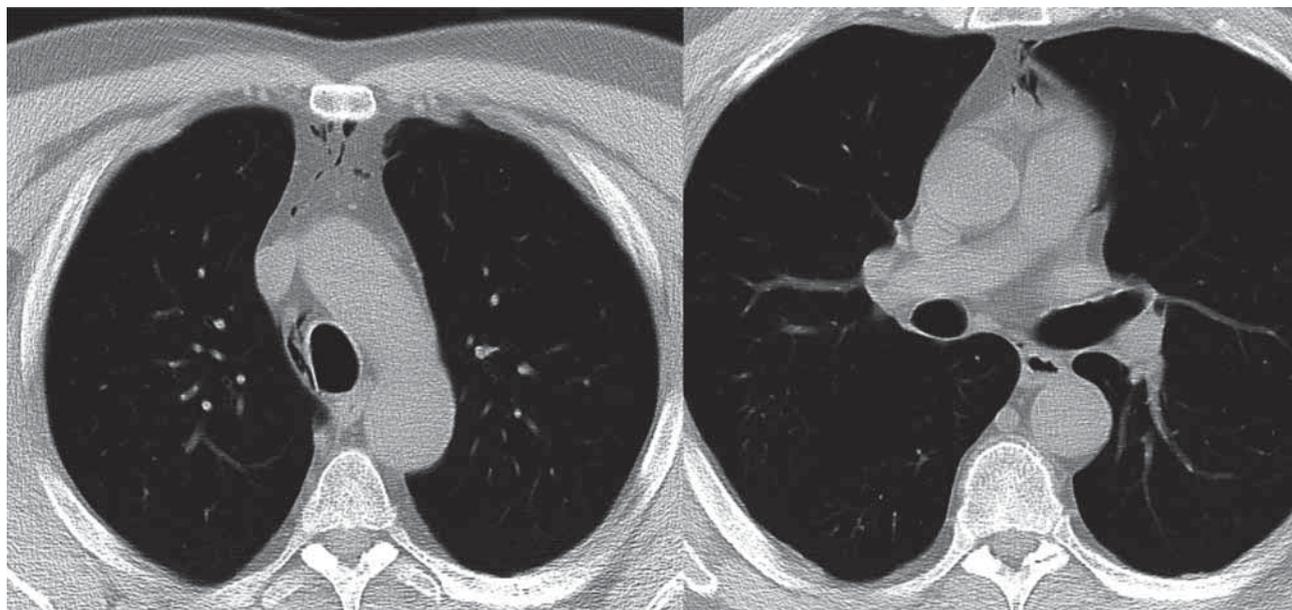


Fig. 1

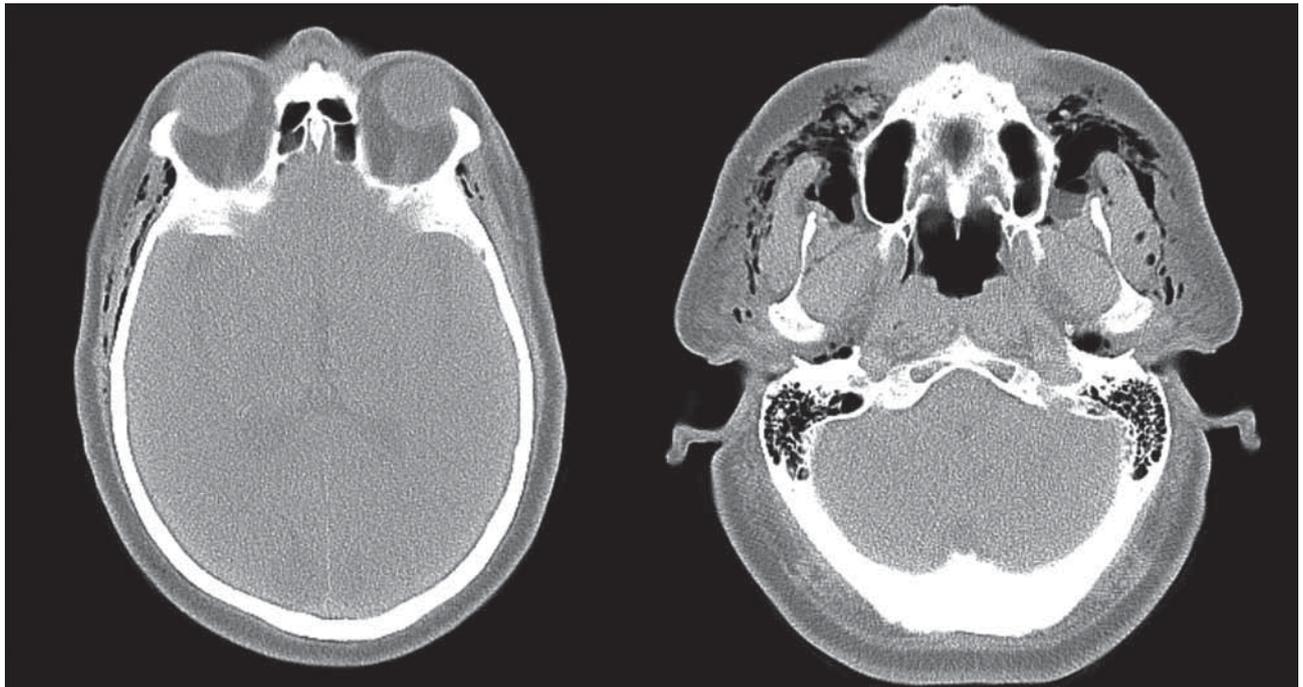


Fig. 2

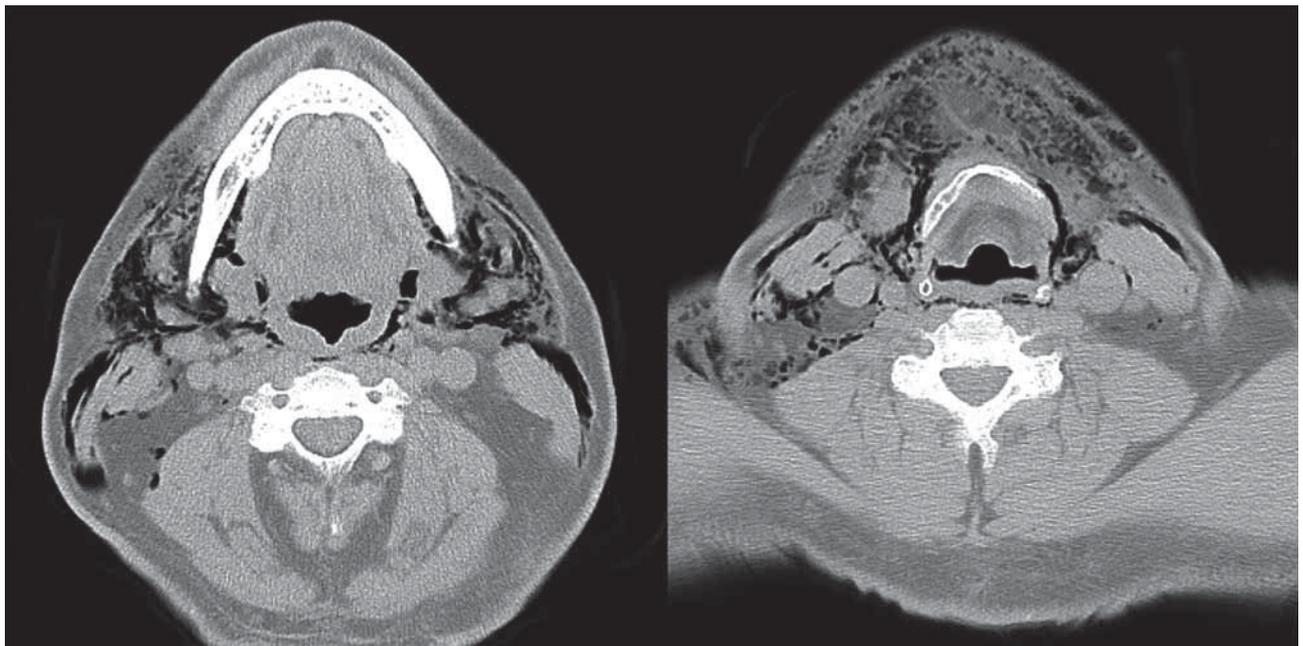


Fig. 3

de l'emphysème aigu serait l'assèchement intense de la dent par le spray d'air (la pression d'air à la sortie de la seringue à trois voies est de l'ordre de 2,5 à 3 bar). A notre avis, le séchage intensif au spray d'air, associé à la pose de fils de rétraction dans le sillon gingivo-dentaire avait été la seule porte d'entrée possible. Le mécanisme de la pénétration de l'air s'expliquerait alors d'une part par une combinaison des deux procédés de mise au sec, avec un décollement consécutif de la gencive attachée et, d'autre part, par la propagation de l'air le long des loges. Dans la plupart des cas publiés dans la littérature, la pénétration et dissémination d'air ont été décrites comme complication suite à un décollement du périoste (GUEST &

HENDERSON 1991; KOST 1996; ALI ET COLL. 2000; SCHNEIDER ET COLL. 2005; TERZIC ET COLL. 2006). Il convient de noter que de tels emphysèmes peuvent entraîner des situations mettant en danger le pronostic vital, en particulier en cas de survenue d'un pneumothorax ou d'un pneumopéricarde avec tamponnade occasionnant une défaillance cardiaque ou pulmonaire subséquente (SANDLER ET COLL. 1975; SHACKELFORD ET COLL. 1993).

Chez notre patient, le diagnostic a été posé à un stade précoce et un traitement approprié a été immédiatement institué. Compte tenu de la symptomatologie clinique, le diagnostic présumé d'emphysème a été corroboré par la tomodensitométrie numérique. Après consultation des spécialistes en infectio-

logie de l'Hôpital de l'île, le patient a été mis sous antibiothérapie systémique à titre de prophylaxie d'une éventuelle infection.

En résumé, il convient de noter que toute tuméfaction inhabituelle après un traitement dentaire devrait faire l'objet d'un examen méticuleux. En présence de crépitations à la

palpation du territoire impliqué, le diagnostic différentiel devrait faire évoquer un emphysème sous-cutané et des examens complémentaires devraient être effectués en conséquence.

Bibliographie voir texte allemand, page 234.