

## **Tonsillolithes : rapport d'un cas**

**Jacquemart P, Mas C, Torres JH**

*Faculté d'Odontologie, Montpellier, France  
p-jacquemart@chu-montpellier.fr*

Le cas rapporté concerne une femme de 73 ans qui ne présentait aucune symptomatologie particulière. Au cours d'un examen panoramique dentaire de routine, on a découvert fortuitement une image radio-opaque de 8 mm de diamètre, dans la branche mandibulaire gauche, simulant une ostéocondensation. Cependant la position centrale de la calcification par rapport au plan de netteté donnait un artéfact flou, agrandi et déformé, du côté opposé, ce qui laissait suspecter une position médiale de l'objet, et donc probablement une localisation tonsillaire. Le scanner a précisé la position de cette calcification infra-centimétrique au sein de l'amygdale palatine gauche et retrouvé également une petite calcification dans l'amygdale palatine droite. Aucun traitement n'a été envisagé en l'absence de troubles fonctionnels.

Les tonsillolithes sont considérés comme une curiosité pour l'odontologiste. Il s'agit de calcifications dystrophiques localisées dans des alvéoles d'amygdales cryptiques. Les pièces, de nombre variable, peuvent atteindre 2 à 5 cm. L'analyse de la littérature montre que ce phénomène, classiquement considéré comme rare, touche des sujets de tout âge, et des deux sexes. Une des hypothèses étiologiques avancées serait que ces concrétions résulteraient de la minéralisation d'un substrat organique retenu dans les cryptes, par le dépôt de sels inorganiques salivaires. Les pièces de petite taille sont le plus souvent asymptomatiques. En revanche, les plus grosses peuvent être associées à divers symptômes : sensation de corps étranger, douleurs, dysphagie, halitose (Mesoella et al. 2004, Thakur et al. 2008). Les tonsillolithes sont le plus souvent découverts lors d'un scanner que sur une radiographie panoramique. Une étude systématique de coupes scanner montre une incidence non négligeable, qui oscille selon les études entre 8 et 20% (Ben Salem et al. 2008). La couleur varie du blanc au jaune et la consistance de friable à dure (surtout pour les plus gros). Les pièces sont composées de divers sels minéraux comme l'hydroxyapatite, l'apatite, le carbonate de calcium, des oxalates, des sels de magnésium et des composés organiques dont des radicaux ammonium. Cette composante organique pourrait notamment comprendre des débris épithéliaux et bactériens, du mucus et des résidus alimentaires. Un biofilm composé de bactéries anaérobies et de champignons explique que les calculs exposés puissent produire des composés volatiles sulfurés et entraîner une halitose. Le diagnostic différentiel comprend les diverses calcifications que l'on peut observer dans cette région : calcul salivaire, ganglion calcifié, calcification carotidienne, dent incluse dans le ramus, calcification intra-mandibulaire ainsi que diverses variantes anatomiques comme une tubérosité maxillaire proéminente, un ligament styloïde calcifié ou un processus styloïde allongé. On peut encore évoquer d'autres diagnostics différentiels comme un granulome calcifié, une hypertrophie amygdalienne, des ganglions lymphatiques, voire un cancer.

Aucun traitement n'est recommandé en l'absence de symptomatologie. En cas d'évolution défavorable, une exérèse chirurgicale simple peut être proposée, voire une amygdalectomie pour des tonsillolithes de grande taille.

Finalement, ces calcifications dystrophiques ne semblent pas exceptionnelles et, lorsqu'elles sont découvertes, il semble fréquent d'en retrouver plusieurs comme dans le cas présenté. En l'absence habituelle de symptomatologie, un examen systématique de la région tonsillaire sur les scanners permettrait probablement d'en dépister bien davantage.