

POSTER

Bilan CBCT préopératoire des variantes de l'innervation mandibulaire : implications cliniques de l'exploration du canal rétro-molaire.

Moreau N, Salmon B.

Service de chirurgie orale Hôpital Bretonneau, 2 rue Carpeaux, Paris, 75018, FRANCE

La tomographie à faisceau conique ou Cone Beam Computed Tomography (CBCT) s'est aujourd'hui imposée comme le gold standard de l'exploration radiographique de la sphère buccale. La littérature scientifique et les recommandations actuelles [1-2] soulignent l'intérêt du CBCT dans l'étude des structures nerveuses mandibulaires, notamment l'exploration des rapports anatomiques entre les dents de sagesse mandibulaires et le canal alvéolaire inférieur.

L'amélioration de la définition et la qualité des images, conduit à évoquer l'intérêt du CBCT dans l'exploration des variantes anatomiques de l'innervation mandibulaire (jusqu'à peu visibles sur l'imagerie tridimensionnelle), notamment la présence d'un canal rétro-molaire.

Le canal rétro-molaire se définit comme un rameau nerveux issu du nerf alvéolaire inférieur s'extériorisant au niveau d'un foramen au sein du trigone rétro-molaire. Ce canal peut être visible radiographiquement sur les imageries conventionnelles (rétroalvéolaire, orthopantomographie) et plus encore sur l'imagerie tridimensionnelle telle que le CBCT.

La tomographie à faisceau conique montre que la prévalence de cette structure a été auparavant fortement sous-estimée (comparativement aux études historiques ex vivo sur mandibules sèches).

La mise en évidence d'une telle variation anatomique revêt une importance notable sur le plan clinique. En effet, il a été montré que le nerf rétro-molaire serait responsable de la sensibilité d'une partie de la région buccinatrice et temporale, d'où l'intérêt de sa préservation en chirurgie. La section de l'artériole accompagnant le rameau nerveux peut également être responsable d'un saignement per-opératoire pouvant compliquer le geste chirurgical. De plus, l'absence d'infiltration préopératoire de ce rameau nerveux peut être responsable de difficultés anesthésiques lors de l'avulsion des dents de sagesse mandibulaires. À l'inverse, l'infiltration sélective au niveau du foramen rétro-molaire pourrait s'avérer intéressante en substitution des techniques d'anesthésie locorégionale au foramen mandibulaire en particulier chez les patients présentant des troubles de l'hémostase.

Ainsi, lors des examens CBCT explorant la région des dents de sagesse mandibulaires, l'interprétation radiographique doit tenir compte de la présence de telles variations anatomiques afin d'adapter la prise en charge chirurgicale du patient.

MOREAU Nathan
nthmoreau@gmail.com