



**Action DPC n°12631800005 Session n°1**

**Réponses du questionnaire cochées, en gras et en jaunes**

**Journée de formation SOP du 11 octobre 2018 « Le sinus de fond en comble »**

**QCM n°1- 9 + réponses** de la Conférence n°1 du Professeur Jean-François PAPON  
**« Les fondamentaux du sinus maxillaire »**

Question n°1 : **Quelles sont les fonctions physiologiques des sinus maxillaires chez l'Homme ?**

- a. Olfaction
- b. Respiration
- c. Déglutition
- d. Echanges thermiques**
- e. Epuration muco-ciliaire**

Question n° 2 : **Quelles sont les artères vascularisant le sinus maxillaire ?**

- a. Artère palatine descendante**
- b. Artère alvéolaire postéro-supérieure**
- c. Artère faciale
- d. Artère ethmoïdale
- e. Artère infra-orbitaire**

Question n° 3 : **Les sinus maxillaires :**

- a. Sont recouverts d'un épithélium de type respiratoire cilié**
- b. Se drainent par un ostium situé au niveau du méat moyen**
- c. Se drainent par un ostium situé au niveau du méat inférieur
- d. Sont naturellement examinables par nasofibroscopie
- e. Produisent du monoxyde d'azote en grande quantité**

Question n° 4 : **À propos de l'imagerie pré-implantaire, quelles sont les propositions vraies ?**

- a. L'imagerie doit inclure l'ensemble du sinus maxillaire avec son ostium au moindre doute sur une pathologie sinusienne**
- b. Le scanner « low dose » est moins irradiant qu'un « cone-beam CT »
- c. Le temps d'acquisition du scanner est plus court que celui d'un « cone-beam CT »**
- d. L'acquisition des images scanner « low dose » est réalisée en position allongée**
- e. L'imagerie « cone-beam CT » produit moins d'artéfacts que le scanner au voisinage des structures métalliques denses**

Question n° 5 : **Le scanner des sinus :**

- a. Est indispensable avant une chirurgie sinusienne par voie endonasale**
- b. Permet de rechercher des facteurs anatomiques obstructifs au niveau du méat moyen**
- c. Doit être réalisé 3 semaines après un traitement médical**
- d. A une bonne valeur prédictive négative pour le diagnostic de sinusite chronique**
- e. Ne nécessite pas d'injection de produit de contraste pour évaluer une sinusite**

**Question n° 6 : Parmi les anomalies suivantes, lesquelles peuvent représenter un facteur obstructif au niveau du méat moyen :**

- a. Concha bullosa du cornet moyen
- b. Déviation septale en éperon
- c. Atrésie choanale
- d. Cellule de Haller
- e. Cellule de Kuhn

**Question n° 7 : Quel est le meilleur examen permettant de dépister une sinusite chronique :**

- a. Scanner des sinus exclusivement
- b. Radiographie de sinus en incidence de Blondeau, Hirtz et Face haute exclusivement
- c. Combinaison :  
interrogatoire + radiographie de sinus en incidence de Blondeau, Hirtz et Face haute
- d. Combinaison : interrogatoire + Endoscopie nasale + Scanner des sinus
- e. Combinaison : interrogatoire + Endoscopie nasale

**Question n° 8 : Parmi les images scannographiques suivantes, quelles sont les images nécessitant un avis ORL avant une chirurgie implantaire ?**

- a. Opacité du bas fond du sinus maxillaire de moins d'1 cm de hauteur sans symptôme nasal
- b. Opacité du sinus maxillaire avec niveau hydro-aérique et douleurs sous-orbitaires
- c. Opacité partielle du sinus maxillaire avec présence d'images de calcifications sans symptôme nasal
- d. Présence de septa osseux dans le plancher du sinus maxillaire sans opacité et sans symptôme nasal
- e. Opacité du méat moyen sans opacité du sinus maxillaire sans symptôme nasal

**Question n° 9 : La fosse canine :**

- a. Se situe sur la paroi antéro-latérale du sinus maxillaire
- b. Se situe sur la paroi postérieure du sinus maxillaire
- c. Peut être très proche du foramen infra-orbitaire
- d. Est le site d'insertion du muscle élévateur de l'angle de la bouche
- e. Constitue la voie d'abord du sinus maxillaire lors de l'intervention de Caldwell-Luc

**Bibliographie conférence n°1 Pr Jean-François PAPON : « Les fondamentaux du sinus maxillaire » :**

1. Papon JF : Sinusite ; EMC 2009.
2. Papon JF : Les sinusites aiguës ; La revue du praticien 2011.
3. Castillo L, Le Taillandier de Gabory L, Papon JF : Dent et sinus ; Rapport de la Société Française d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale 2017.
4. Lund VL et al. : European Position Paper on the anatomical Terminology of the Internal Nose and Paranasal Sinuses.
5. Lee DH, Shin JH, Lee DC: Three-dimensional morphometric analysis of paranasal sinuses and mastoid air cell system using computed tomography in pediatric population. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2012 Nov;76(11):1642-6.
6. Dixon AE et al.: Criteria to screen for chronic sinonasal disease. Chest. 2009 Nov;136(5):1324-1332.

**QCM n°10-17 + réponses** de la Conférence n°2 du Docteur Christine BACH  
**« La pathologie sinusienne : la diagnostiquer, la traiter, et ne pas ignorer... »**

**Question n° 10 : Une sinusite d'origine dentaire est le plus souvent :**

- a. Unilatérale
- b. Source de cacosmie
- c. Bilatérale
- d. En regard d'une carie sur la 15 ou la 25
- e. Purulente

**Question n° 11 : Quels antibiotiques proposez-vous en première intention devant une sinusite maxillaire aigue d'origine dentaire ?**

- a. Amo Amoxicilline
- b. Amoxicilline + acide clavulanique
- c. Pristinamycine
- d. Netilmicine
- e. Levofloxacin

**Question n° 12 :**

**Le diagnostic de sinusite maxillaire droite aigue est évoqué devant le(s) signe(s) clinique(s) suivant(s) :**

- a. Obstruction nasale droite
- b. Douleurs sous-orbitaires droites
- c. Anesthésie dans le territoire du nerf sous-orbitaire droit
- d. Otagie homolatérale
- e. Pus au niveau du méat moyen droit

**Question n° 13 : Quel(s) est (sont) le(s) germe(s) habituellement retrouvé(s) à l'origine d'une sinusite bactérienne d'origine dentaire ?**

- a. Haemophilus influenzae
- b. Peptostreptococcus spp
- c. Streptococcus pneumoniae
- d. Listeria monocytogenes
- e. Staphylococcus aureus

**Question n° 14 : La sinusite fongique aspergillaire :**

- a. Est une sinusite fongique invasive
- b. Le plus souvent au niveau du maxillaire
- c. Elle survient sur un terrain immunodéprimé
- d. Elle est due à Aspegillus spp
- e. La pâte dentaire aurait un rôle dans l'apparition de cette sinusite

**Question n° 15 : Quelles sont les caractéristiques sémiologiques d'une névralgie du trijumeau dans le territoire du nerf maxillaire supérieur droit ?**

- a. La douleur est strictement unilatérale et paroxystique
- b. La douleur intéresse l'ensemble de l'hémiface droite
- c. La douleur est à type de décharges électriques de quelques secondes
- d. L'hémi-gencive supérieure droite et les dents de l'hémi-arcade supérieure droite sont douloureuses
- e. Un déficit sensitif est retrouvé dans le territoire innervé par le nerf maxillaire supérieur droit

**Question n° 16 :**

**Quel(s) symptôme(s) justifie(nt) un bilan ORL associant une endoscopie nasale et un scanner sinusien ?**

- a. La douleur sinusienne est associée à une obstruction nasale bilatérale et à une rhinorrhée claire
- b. Le traitement antibiotique est rapidement efficace sur la douleur et la rhinorrhée
- c. Persistance d'une communication buccosinusienne malgré plusieurs tentatives de fermeture chirurgicales bien conduites
- d. La douleur sinusienne est associée à une obstruction nasale unilatérale
- e. Arrêt des douleurs sinusiennes et de la rhinorrhée purulente après traitement dentaire

**Question n° 17 : Une communication bucco-sinusienne (CBS) :**

- a. Peut survenir après avulsion de la première molaire mandibulaire
- b. Une CBS <3mm sur un sinus sain se referme spontanément
- c. Un lambeau local est toujours indispensable
- d. Il est possible d'utiliser une membrane de régénération pour fermer une CBS
- e. Le méat moyen homolatéral à la CBS doit être perméable

**Bibliographie conférence n°2 Dr Christine BACH :**

« La pathologie sinusienne : la diagnostiquer, la traiter, et ne pas ignorer... » :

Fiches du collège de la Société Française d'ORL :

<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/migraine/site/html/cours.pdf>

<http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/nasosinusiennes/site/html/cours.pdf>

Bibliographie :

1. Simuntis R, Kubilius R, Vaitkus S. Odontogenic maxillary sinusitis: a review. *Stomatologija*. 2014;16(2):39-43.
2. Patel NA, Ferguson BJ. Odontogenic sinusitis: an ancient but under-appreciated cause of maxillary sinusitis. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2012 Feb;20(1):24-8.
3. Vestin Fredriksson M, Öhman A, Flygare L, Tano K. When Maxillary Sinusitis Does Not Heal: Findings on CBCT Scans of the Sinuses With a Particular Focus on the Occurrence of Odontogenic Causes of Maxillary Sinusitis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2017 Dec 11;2(6):442-446.
4. Dym H, Wolf JC. Oroantral communication. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2012 May;24(2):239-47.
5. Brook I. Sinusitis of odontogenic origin. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006 Sep;135(3):349-55.
6. Willinger B, Beck-Mannagetta J, Hirschl AM, Makrithathis A, Rotter ML. Influence of zinc oxide on *Aspergillus* species: a possible cause of local, non-invasive aspergillosis of the maxillary sinus. *Mycoses*. 1996 Sep-Oct;39(9-10):361-6.

**QCM n°18-25 + réponses** de la Conférence n°3 du Docteur Jean-Yves COCHET :  
« Endodontie et ORL : prévention et traitement des sinusites maxillaires »

Question n°18 : **Le sinus Maxillaire est une cavité aérienne ?**

- a. Ouverte
- b. Fermée

Question n°19 : **Le complexe ostio-méatal peut être obstrué :**

- a. Sur des terrains allergiques
- b. Suite à une infection dentaire
- c. Par migration d'un excès de pâte dentaire

Question n°20 : **Le sinus maxillaire est en aérobiose :**

- a. Si le sinus sphénoïdal est inflammé
- b. Si l'ostium est obstrué
- c. Après la prise de corticoïdes en aérosols

Question n°21 : **Les dents maxillaires principalement responsables des sinusites chroniques sont :**

- a. Les incisives
- b. Les canines
- c. Les premières prémolaires
- d. Les secondes prémolaires
- e. La première molaire
- f. La seconde molaire
- g. La troisième molaire

Question n°22 : **Une sinusite chronique unilatérale visible sur un CBCT ou scanner est toujours une sinusite d'origine dentaire :**

- a. Vrai
- b. Faux

Question n°23 :

**Les examens radiographiques actuels de référence dans le diagnostic des sinusites maxillaires sont :**

- a. La radiographie incidence « face haute »
- b. La radiographie incidence « de Blondeau »
- c. Le cone beam « CBCT »
- d. Le scanner « TDM »
- e. L'IRM

Question n°24 : **Le deuxième canal des molaires maxillaires (MV2) est :**

- a. Peu impliqué dans les pathologies sinusiennes d'origine endo.
- b. Souvent Impliqué dans les pathologies sinusiennes d'origine endo.
- c. Est présent dans 25 % des premières molaires maxillaires sup

Question n°25 :

**Dans le traitement des sinusites chroniques d'origine dentaire il reste préférable en priorité de réaliser :**

- a. Le traitement ou retraitement endodontique de la dent causale
- b. Réaliser en première intention une méatotomie moyenne pour permettre l'aération du sinus
- c. Mettre en place un drain naso-sinusal
- d. Prescrire une antibiothérapie adaptée
- e. Conseiller un rinçage nasal avec une solution saline

**Bibliographie conférence n°3 Dr Jean-Yves COCHET :**

**« Endodontie et ORL : prévention et traitement des sinusites maxillaires » :**

1. ... Abrahams JJ, Glassberg RM, Dental diseases a frequently unrecognized cause of maxillary sinus abnormalities? *Am J Roentgenol* 1996 ;166 :1219-23.
2. Bauer WH. Maxillary sinusitis of dental origin, *Am J Orthod Oral Surg* 1943 ;29 :133-51.
3. Beck-Managetta J, Necek D. Solitary aspergillosis of maxillary sinus, a complication of dental treatment. *The Lancet* 1983 ;26 :1260.
4. Bilaniuk LT, Zimmerman RA. Computed Tomography in evaluation of the paranasal sinuses. *Radiologic Clinics of North America*, 1982 ; 20 : 1.
5. Brook I. Microbiology and antimicrobial management of sinusitis ; *J . Laryngol Otol* 2005 ;119 :251-8.
6. Brook I. Bacteriology of chronic maxillary sinusitis in adults, *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1989 ;98 :426-8.
7. Brook I, Frazier EH, Foote PA. Microbiology of the transition from acute to chronic maxillary sinusitis. *J Med Microbiol* 1996 ;45 :372-5.
8. Brook I. Microbiology of acute and chronic maxillary sinusitis associated with an odontogenic origin . *Laryngoscope* 2005 ;115 :823-5.
9. Brook I, Frazier, Gher ME Jr, Microbiology of periapical abscesses and associated maxillary sinusitis *J Periodontol* 1996 ;67 :608-10.
10. Cantaloube D, Suc B . Relations pathologiques entre les dents et les sinus maxillaires. – Editions Techniques – *Encycl. Méd. Chir., Stomatologie et Odontologie*, 22;036;A-10, 1993, 10 patients.

**QCM n°26-33 + réponses** de la Conférence n°4 du Docteur Mai Lan TRAN :  
**« Les greffes sinusiennes en implantologie: indications, techniques chirurgicales et alternatives »**

**Question n°26 : Les cavités suivantes sont physiologiquement stériles :**

- a. Le sinus frontal
- b. Les fosses nasales
- c. Le sinus maxillaire
- d. Le sinus ethmoïdal

**Question n°27 : Pour planifier l'intervention du comblement sinusien :**

- a. Une radiographie panoramique suffit
- b. Le CBCT est indispensable
- c. Les logiciels numériques de planification sont une aide non négligeable
- d. Le praticien peut réaliser un modèle maxillaire 3D issu des STLs

**Question n°28 : Selon le consensus la pose simultanée d'implants lors de la greffe sinusienne est possible lorsque la hauteur résiduelle osseuse est supérieure à :**

- a. 1mm
- b. 3mm
- c. 4mm
- d. 5mm

**Question n°29 : Le matériau de comblement utilisé lors de la greffe sinusienne peut être :**

- a. De l'os autogène
- b. De l'os xenogène
- c. Du L PRF uniquement
- d. Rien

**Question n°30 : Durant un sinus lift par voie latérale, le taux de perforation de la membrane sinusienne lors de la réalisation de la fenêtre osseuse avec l'utilisation d'instruments rotatifs est de :**

- a. 4%
- b. 14%
- c. 24%
- d. 34%

**Question n°31 : Les conseils post opératoires à donner au patient après un sinus lift, en plus des conseils post opératoires classiques, sont :**

- a. Ne pas se moucher
- b. Ne pas plonger pendant 1 mois
- c. Ne pas prendre l'avion pendant 1 mois
- d. Ne pas prendre le tgv pendant 1 mois

**Question n°32 : Lors d'une greffe intra sinusienne :**

- a. L'abord par voie latérale permet de gagner plus de 9mm de hauteur osseuse
- b. L'abord par voie crestale permet de gagner de 3 à 9mm
- c. L'abord par voie latérale permet de gagner de 3 à 9mm
- d. L'abord par voie crestale permet de gagner plus de 9mm de hauteur osseuse

**Question n°33 : Les thérapeutiques alternatives au comblement sinusien sont :**

- a. les implants courts
- b. les implants angulés
- c. les implants zygomatiques
- d. les implants mammaires

**Bibliographie conférence n°4 Dr Mai Lan TRAN :**

**« Les greffes sinusiennes en implantologie: indications, techniques chirurgicales et alternatives » :**

1. *Membrane perforation rate in lateral maxillary sinus floor augmentation using conventional rotating instruments and piezoelectric device-a meta-analysis.* Jordi C, Mukaddam K, Lambrecht JT, Kühl S. *Int J Implant Dent.* 2018 Jan 29;4(1):3. doi: 10.1186/s40729-017-0114-2. Review.
2. *Sinus lift grafting with anorganic bovine bone vs 50% autologous bone mixed with 50% anorganic bovine bone: 2 years after loading results from a randomised controlled trial.*
3. *Meloni SM, Jovanovic SA, Pisano M, Xhanari E, De Riu G, Tullio A, Tallarico M.*
4. *Eur J Oral Implantol.* 2017;10(4):425-432.
5. *Graftless Maxillary Sinus Lift Using Lateral Window Approach: A Systematic Review.* Parra M, Atala-Acevedo C, Fariña R, Haidar ZS, Zaror C, Olate S. *Implant Dent.* 2018 Feb;27(1):111-118
6. *Recent Trends in Sinus Lift Surgery and Their Clinical Implications.* Al-Dajani M. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2016 Feb;18(1):204-12.
7. *Maxillary Sinus Floor Augmentation: a Review of Selected Treatment Modalities.* Starch-Jensen T, Jensen JD. *J Oral Maxillofac Res.* 2017 Sep 30;8(3).
8. *Interventions for replacing missing teeth: augmentation procedures of the maxillary sinus.* Esposito M1, Felice P, Worthington HV.
9. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014 May 13;(5):CD008397. doi: 10.1002/14651858.CD008397.pub2.
10. *Lateral approach for sinus floor elevation: large versus small bone window - a split-mouth randomized clinical trial.* Baldini N, D'Elia C, Bianco A, Goracci C, de Sanct
11. *A comprehensive clinical review of maxillary sinus floor elevation: anatomy, techniques, biomaterials and complications.* Danesh-Sani SA, Loomer PM, Wallace SS. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2016 Sep;54(7):724-30.