

MICHAEL M. BORNSTEIN<sup>1</sup>  
 ANDY WAI KAN YEUNG<sup>1</sup>  
 ROBERTO SLEITER<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Oral and Maxillofacial Radiology, Applied Oral Sciences, Faculty of Dentistry, The University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China

<sup>2</sup> Cabinet privé, Egerkingen, Suisse

#### CORRESPONDANCE

Prof. Dr. med. dent.  
 Michael M. Bornstein  
 Klinik für Oral Health & Medicine  
 Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel (UZB)  
 Mattenstrasse 40  
 CH-4058 Basel  
 E-mail:  
 michael.bornstein@uzb.ch

#### LAYOUT

Département multimédia,  
 zmk berne

#### BIBLIOGRAPHIE

CRAMERI M, BASSETTI R, WERDER P, KUTTENBERGER J: Tonsillolithen auf dem Orthopantomogramm. Zwei Fallberichte über Kalzifikationen in den Tonsillen. *Swiss Dent J* 126: 29-36 (2016)

MISIRLIOGLU M, NALCACI R, ADISEN M Z, YARDIMCI S: Bilateral and pseudobilateral tonsilloliths: three dimensional imaging with cone-beam computed tomography. *Imaging Sci Dent* 43: 163-169 (2013)

MISSIAS E M, NASCIMENTO E H L, PONTUAL M L A, PONTUAL A A, FREITAS D Q, PEREZ D E C, RAMOS-PEREZ F M M: Prevalence of soft tissue calcifications in the maxillofacial region detected by cone beam CT. *Oral Dis* 24: 628-637 (2018)

RAM S, SIAR C H, ISMAIL S M, PREPATERAN N: Pseudo bilateral tonsilloliths: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 98: 110-114 (2004)

TAKAHASHI A, SUGAWARA C, KUDOH T, OHE G, TAKAMARU N, TAMATANI T, NAGAI H, MIYAMOTO Y: Prevalence and imaging characteristics of palatine tonsilloliths evaluated on 2244 pairs of panoramic radiographs and CT images. *Clin Oral Investig* 21: 85-91 (2017)

## Lithiase tonsillaire volumineuse dans une crypte de l'amygdale palatine gauche

Observations radiologiques sur l'orthopantomogramme et la tomographie volumique numérique

**MOTS-CLÉS:** Lithiase amygdalienne, lithiase tonsillaire, tonsillolithe, amygdale palatine, halitose, tomographie volumique numérique

Les tonsillolithes (lithiases ou calculs amygdaliens) sont des calcifications ectopiques qui peuvent se développer dans les cryptes des amygdales palatines (*tonsilla palatina*), de l'amygdale linguale (*tonsilla lingualis*) et des amygdales pharyngées (végétations adénoïdes). À ce jour, l'étiopathogénie exacte conduisant à la formation de ces concrétions amygdaliennes n'est pas connue. On sait cependant que la calcification débute dans les cryptes des amygdales impliquées, qui contiennent un mélange de cellules épithéliales desquamées, de débris alimentaires et de bactéries. Les tonsillolithes peuvent être solitaires ou multiples, uni- ou bilatéraux, et sont généralement de petite taille (de l'ordre du millimètre). La prévalence des tonsillolithes varie, dans la littérature, de 10 à nettement plus de 40 %, le type d'imagerie étant à cet égard le facteur déterminant. La tomographie moderne haute résolution en coupes fines (HRCT) permet de diagnostiquer des calcifications dans la région des amygdales chez près de 50 % des patients.

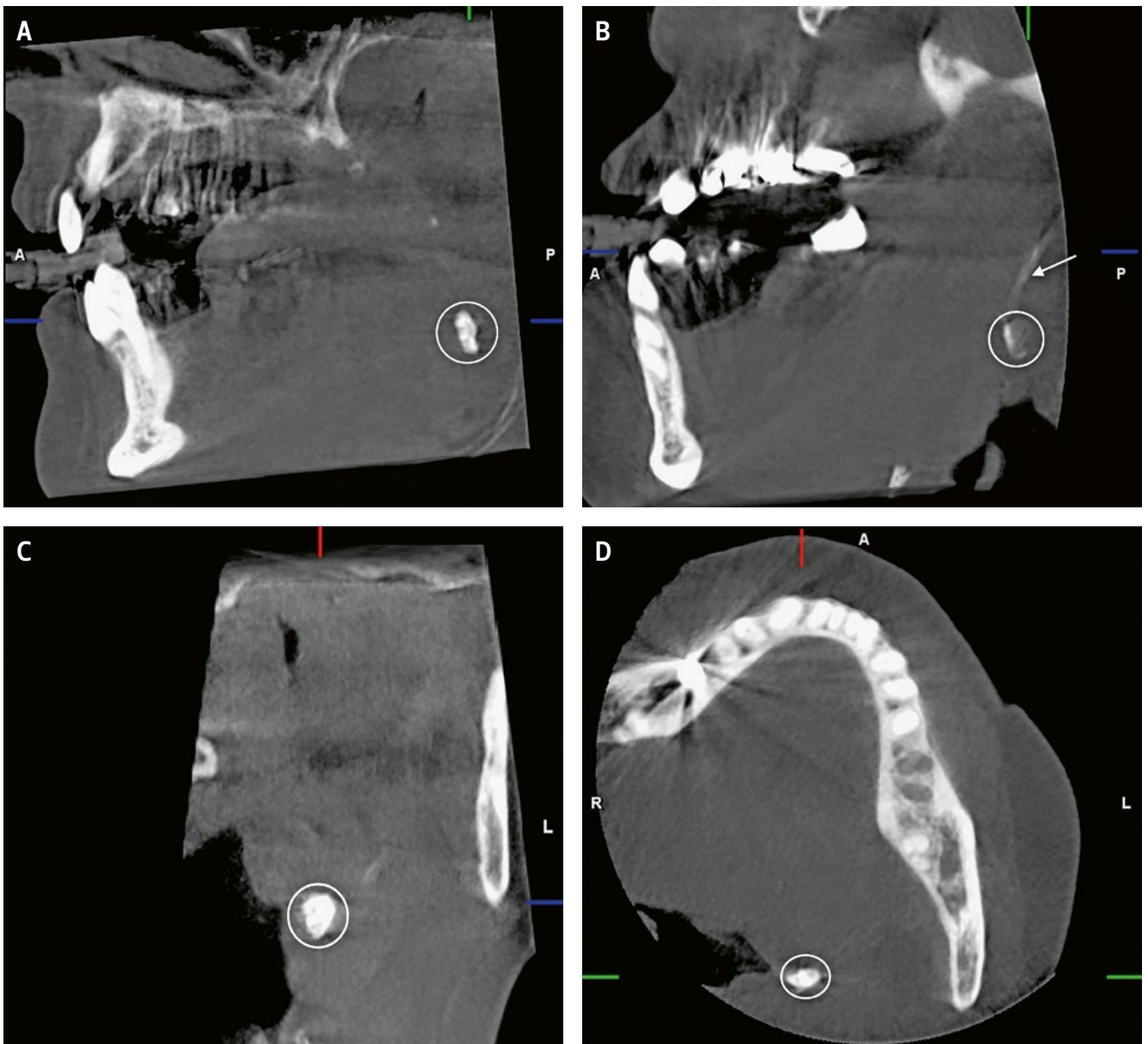
Les lithiases amygdaliennes posent parfois des problèmes de diagnostic différentiel. En effet, leur différenciation par rapport aux corps étrangers et aux calcifications pathologiques des artères, des veines (phlébolithes), des

ganglions lymphatiques ou des glandes salivaires (sialolithiases) n'est pas toujours claire. En règle générale, les tonsillolithes sont asymptomatiques. Ce sont surtout les calculs amygdaliens les plus volumineux qui ont été associés parfois à des douleurs dans la région de la gorge ou des oreilles, à une dysphagie, une halitose ou encore à une sensation chronique de corps étranger.

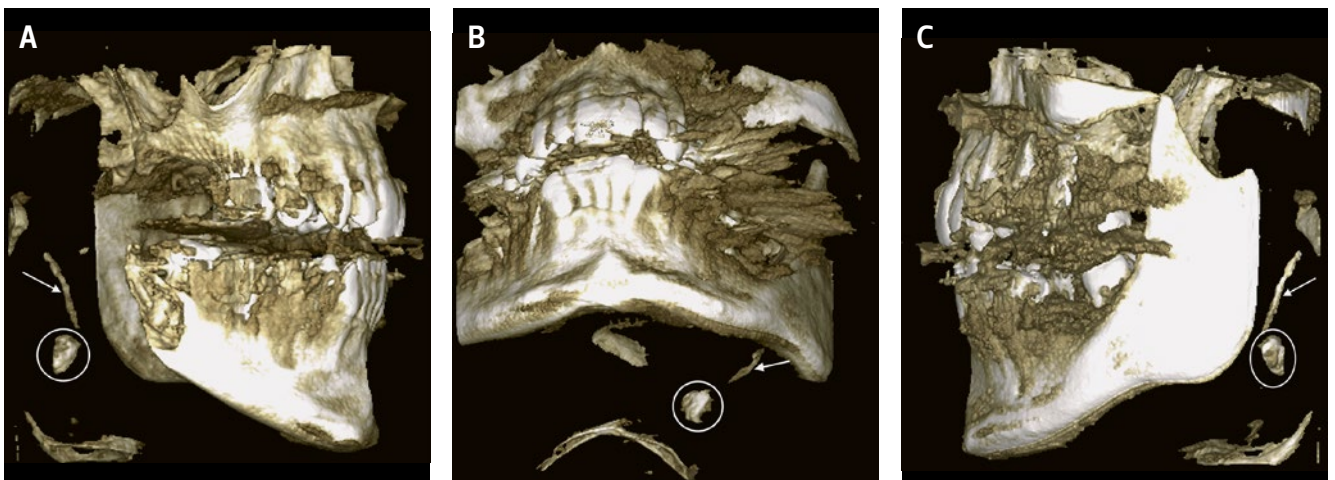
Dans le cas présent, une patiente de 63 ans s'est présentée après l'extraction de la dent 36 pour investiguer la possibilité d'une restauration implantaire. Sur l'orthopantomogramme correspondant, une calcification non spécifique a été observée dans la zone située entre la colonne cervicale et l'angle mandibulaire gauche (cercle blanc, fig. 1). Compte tenu de l'imagerie tridimensionnelle ultérieure par tomographie volumique numérique (TVN) pour investiguer l'alvéole d'extraction 36 ainsi que la calcification non spécifique, un diagnostic provisoire de tonsillolithe de l'amygdale palatine gauche a été posé (fig. 2, 3). La patiente a été informée de cette découverte et référée à un oto-rhino-laryngologiste. Ce dernier a confirmé par laryngoscopie le diagnostic de suspicion mais s'est abstenu de toute autre mesure thérapeutique, car la patiente était asymptomatique.



**Fig. 1** L'orthopantomogramme est caractérisé par une alvéole d'extraction récente de la région 36 et des calcifications nettement marquées du complexe stylo-hyoïdien des deux côtés (flèches blanches), qui s'étendent de l'apophyse styloïde à l'os hyoïde en passant par le ligament stylo-hyoïdien. En tant que trouvaille secondaire, une calcification ovoïde non spécifique a été remarquée dans la région de l'angle maxillaire gauche (cercle blanc).



**Fig. 2** La tomographie volumique numérique (TVN) montre une calcification parapharyngienne nettement marquée, de forme arrondie-ovalaire (cercle blanc) sur les images en coupe sagittale (A, B), coronale (C) et axiale (D). En particulier sur l'image en coupe axiale (D), la position de cette formation est reconnaissable dans le prolongement de la loge gauche de l'amygdale palatine (*tonsilla palatina*). En outre, la coupe sagittale (B) montre clairement la calcification prononcée du complexe stylo-hyoïdien à gauche (flèche).



**Fig. 3** La reconstruction tridimensionnelle de l'image TVN montre la calcification marquée du complexe stylo-hyoïdien à gauche (flèche) ainsi que le tonsilolith (cercle blanc). A = vue de droite, B = vue de face ; C = vue de gauche