

# CÉCITÉ MONOCULAIRE TRANSITOIRE SUITE À UNE ANESTHÉSIE LOCALE INTRA-ORALE : À PROPOS D'UN CAS.

J. Hamila<sup>\*a</sup> (Dr), H. Touil<sup>b</sup> (Dr), A. Mahmoud<sup>a</sup> (Dr), S. Jmal<sup>a</sup> (Dr), K. Ismail<sup>a</sup> (Dr), M. Bouzaïene<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE ; <sup>b</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

## INTRODUCTION:

La cécité monoculaire transitoire est une complication qui, bien que rare, peut survenir dans les suites d'interventions stomatologiques [1]. Le but de ce travail est d'exposer une complication ophtalmologique rare des soins dentaires et d'en discuter les aspects cliniques et physiopathologiques.

## OBSERVATION:

Nous rapportons le cas d'une patiente âgée de 12 ans qui consulte pour une baisse de l'acuité visuelle de l'oeil gauche(OG) dans les suites immédiates d'un bloc mandibulaire ipsi-latéral réalisé pour des soins dentaires. L'examen initial retrouve une acuité visuelle à 10/10 à l'oeil droit et 1/20 à l'oeil gauche, un déficit pupillaire direct et afférent gauche et une oculomotricité normale. Le fond d'oeil était sans anomalies aux deux yeux (Fig. 1). Les potentiels évoqués visuels (PEV) ont montré un tracé très hypovolté sans pic discernable (Fig. 2).

L'examen neurologique et l'imagerie cérébrale étaient normaux. La patiente a récupéré 10/10 au bout de trois heures, les PEV réalisés le lendemain sont redevenus normaux (Fig. 3).

## DISCUSSION:

Des complications ophtalmologiques transitoires ou définitives ont été décrites suite à des injections au niveau de la face ou lors des soins dentaires, tels que les paralysies oculomotrices, les troubles de l'accommodation, et la cécité monoculaire [2].

La diffusion de l'anesthésique local le long des vaisseaux sanguins et lymphatiques et des nerfs vers l'orbite explique la majorité des signes cliniques observés. Cette diffusion se fait essentiellement via la fosse ptérygo-palatine, la fissure orbitaire inférieure et accessoirement par le canal palatin majeur [3]. Généralement, la symptomatologie est transitoire et elle disparaît après élimination sanguine de l'agent anesthésique.

Dans notre observation, l'absence de facteurs de risques cardiovasculaires, la négativité du bilan et de l'imagerie ainsi que l'évolution conduisent au diagnostic d'une cécité monoculaire compliquant l'anesthésie locale intra-orale.

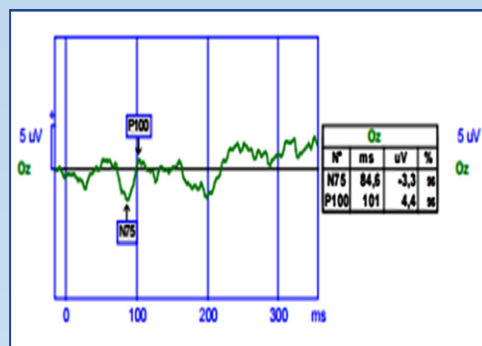
## CONCLUSION:

Les soins dentaires sont grevés d'un pourcentage non négligeable de complications ophtalmologiques. La connaissance de ces complications possibles et de leurs causes potentielles présente un intérêt clinique évident.

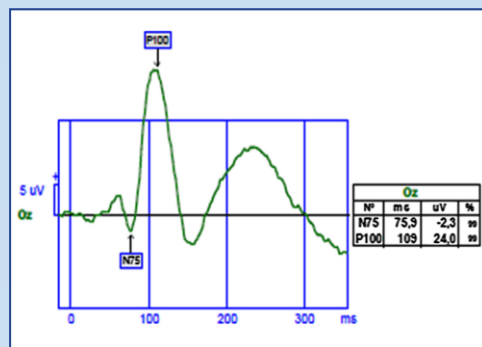
**Déclaration de liens d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.



**Figure 1.** Photographie du fond de l'oeil gauche montrant l'absence d'anomalie rétinienne et papillaire



**Figure 2.** Potentiels évoqués visuels (PEV) per-critique de l'oeil gauche, montrant un tracé très hypovolté sans pic discernable.



**Figure 3.** Potentiels évoqués visuels de l'oeil gauche réalisés 24 heures après l'épisode de cécité monoculaire, confirmant le caractère transitoire et réversible de l'atteinte.

## Références:

- [1] Uckan S, Cilasun U, Erkman O. Rare ocular and cutaneous complication of inferior alveolar nerve block. J Oral Maxillofac Surg 2006;64:719–21.
- [2] Choi EH, Seo JY, Jung BY, et al. Diplopia after inferior alveolar nerve block anesthesia: report of 2 cases and literature review. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;107:e21–4.
- [3] Steenen SA, Dubois L, Saeed P, et al. Ophthalmologic complications after intraoral local anesthesia: case report and review of literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol 2012;113:e1–5.