

Cellulites Cervico-faciales odontogenes chez la femme enceinte au CHU-CNOS de Bamako.

Cervicofacial odontogenic cellulitis in pregnant women at the CHU-CNOS of Bamako

Kassambara A^{1,3}, Toure A^{1,3}, Garango A¹, Keita K¹, Kone R¹, Traoré S¹, Ba A^{3,4}, Sissoko Y¹, Maiga A¹, Koita A^{1,3}, Nientao O¹, Konare B¹,

1 : Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale CHU-CNOS, 2 : Service de Chirurgie Buccale du CHU-CNOS, 3 : Faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS), 4 : Service de prothèse

Auteur correspondant : Dr Abdoulaye Kassambara, Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale CHU-CNOS de Bamako Email : kasssblou@yahoo.fr

Résumé

Introduction

Les cellulites cervico-faciales accroissent la morbidité chez la femme gestante et met en jeu le pronostic vital materno-fœtal. Notre étude a rapporté sur 22 observations de cellulite cervico-faciale associée à une grossesse colligée sur une période de 3 ans. L'objectif était d'attirer l'attention du personnel de santé et la population sur cette pathologie chez la femme enceinte, d'évaluer le mode de traitement et déterminer le pronostic materno-fœtal.

Méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 22 cas de cellulites cervico-faciales chez la femme enceinte d'origine dentaire réalisée dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako du 1er janvier 2015 au 31 Décembre 2017. **Résultats** : L'âge moyen était de 26,5 ans avec des extrêmes de 19 à 33 ans. La porte d'entrée était dentaire dans tous les cas. A l'admission, 9 patientes 40,9% ont été adressées par les CSREF, et 13 patientes 59,1% sont venues d'elles-mêmes. Le siège anatomo-topographique le plus fréquent était la région péri mandibulaire 12 cas soit 54,5%. Le motif de consultation était l'odontalgie et la tuméfaction 72,7%. La dent causale était la 3ème molaire inférieure qui prédominait dans 9 cas soit 40,9%. Le traitement après admission était médico-chirurgical chez 18 cas soit 81,9%, le traitement médical a été effectué dans 4 cas soit 18,1%. L'évolution était favorable dans 17 cas soit 77,3%, 10 gestantes ont présentés des complications, dont 4 décès fœtal et un décès materno-fœtal, Un cas d'avortement a été retrouvé soit 4,5%, un cas d'extension cervicale plus dyspnée, un cas d'extension cervicale plus métrorragie, un cas de foyer d'encéphalite focal plus anémie, un cas d'extension cervicale plus perte de substance thoracique. **Conclusion** : La cellulite cervico-faciale chez la femme enceinte reste une pathologie fréquente et grave, sa prévention passe par une sensibilisation des femmes enceintes sur l'hygiène bucco-dentaire. Une consultation dentaire chez toutes gestantes suspecte de carie dentaire pourrait réduire le risque.

MOTS CLÉS : Cellulite, Femme Enceinte, Odontogenes, CHU-CNOS, Bamako

ABSTRACT

Introduction: Cervicofacial cellulitis increases morbidity in pregnant women and is life-threatening for the mother and fetus. Our study included 22 observations of cervico-facial cellulitis associated with pregnancy collected over a period of 3 years. The objective of our work was to draw the attention of the health personnel and the population on this pathology in the pregnant woman, to evaluate the mode of treatment and to determine the maternal-fetal prognosis. **Methods**: This is a retrospective study of 22 cases of cervicofacial cellulitis in pregnant women of dental origin carried out in the department of stomatology and maxillofacial surgery of the CHU-CNOS of Bamako from January 1, 2015 to December 31, 2017. **Results**: The average age was 26.5 years with extremes from 19 to 33 years. The portal of entry was dental in all cases. On admission, 9 patients (40.9%) were referred by the CSREFs, and 13 patients (59.1%) came on their own. The most frequent anatomo-topographic site was the perimandibular region in 12 cases (54.5%). The reason for consultation was odontalgia and swelling 72.7%. The causal tooth was the lower 3rd molar which predominated in 9 cases (40.9%). medical treatment was carried out in 4 cases, i.e 77.3%, 10 pregnant women presented complications including 4 fetal deaths and one materno-fetal death, One case of abortion was found i.e 4.5%, one case of cervical extension plus dyspnea, one case of cervical extension plus metrorrhagia, one case of focus of focal encephalitis plus anemia, one case of cervical extension plus loss of thoracic substance. **Conclusion**: Cervicofacial cellulitis in pregnant women remains a frequent and serious pathology. Its prevention requires that pregnant women be made aware of oral hygiene. A dental consultation in all pregnant women suspected of having dental caries could reduce the risk.

Keywords: Cellulitis, pregnant woman, dental origin

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales se définissent comme une infection des tissus cellulo-adipeux de la tête et du cou d'origine dentaire et péri-dentaire [1]. Elles

constituent une pathologie infectieuse pouvant être grave en compromettant le pronostic vital et/ou fonctionnel du patient. Elles sont le plus souvent secondaires à une porte d'entrée dentaire, péri

dentaire ou pharyngée. Le diagnostic est avant tout clinique. Tout retard de consultation et de prise en charge assombrit le pronostic vital. Une étude effectuée entre 2016-2018 en côte d'ivoire (CHU de Bouaké) a donné 14 patientes en 3 mois, au Maroc (CHU Mohamed VI de Marrakech) en 2017 a donné 3 patientes en 3 mois, au Mali une étude effectuée au service ORL (Gabriel Touré) entre 2011-2013 a donné 10 patientes en 14 mois. La grossesse correspond à la période d'environ 38 semaines, depuis la fécondation jusqu'à l'accouchement, au cours de laquelle l'organisme de la femme enceinte se modifie afin de permettre la naissance d'un nouvel individu. La survenue de la cellulite au cours de la grossesse n'est pas rare du fait des variations immunitaires (comme l'inhibition de certaines fonctions neutrophiles) et des modifications hormonales (augmentation des hormones stéroïdes) induites par la grossesse. Cet état gravidique favoriserait le développement, l'aggravation et l'extension de l'infection d'origine dentaire [2]. La cellulite cervico-faciale chez la gestante est une urgence médico-chirurgicale, à cause du pronostic vital maternel parfois engagé et du risque potentiel d'accouchement prématuré [3]. Cependant, la présence du fœtus a un impact sur la prise en charge de cette association nosologique [4,5]. Cette prise en charge est multidisciplinaire et fait intervenir les professionnels de la grossesse (obstétriciens et sage-femme), l'odontostomatologiste et le réanimateur. L'objectif de ce travail était d'attirer l'attention du personnel de santé et la population sur cette pathologie grave chez la femme enceinte, d'évaluer le mode de traitement et déterminer le pronostic materno-fœtal.

METHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude rétrospective au cours de la période de janvier 2015 à Décembre 2017 soit une durée de 3 ans et incluant les dossiers des patientes atteintes de cellulite maxillo-faciale sur grossesse qui a colligé 22 patientes.

L'étude a été réalisée dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du centre National d'Odonto-Stomatologie, Centre Hospitalier Universitaire de Bamako. Elle a concerné toutes les gestantes présentant une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire et ayant accepté la prise en charge. Les paramètres étudiés ont été l'âge, la profession, le bilan radiologique, les formes anatomotopographiques de la cellulite, la porte d'entrée, le nombre de grossesse, terme de grossesse, les complications materno-fœtales, le traitement effectué. L'analyse statistique des données recueillies sont réalisées avec le logiciel SPSS20.0. L'anonymat des dossiers et la confidentialité des données recueillies ont été préservés.

RESULTATS

L'âge moyen était de 26,5 ans, avec des extrêmes allant de 19 à 33 ans. L'âge gestationnel moyen était de 24 semaines (extrêmes 12 SA et 36 SA), 5 gestantes étaient au premier trimestre, 11 au 2ème trimestre et 6 au 3ème trimestre (Tableau I).

Tableau I : Répartition des patients en fonction de l'âge de la grossesse

Âge de la grossesse	Effectif	%
12 sem	3	13,6
16 sem	2	9,1
20 sem	5	22,7
24 sem	6	27,3
28 sem	2	9,1
32 sem	2	9,1
36 sem	2	9,1
Total	22	100,0

Le délai moyen de la consultation était de 8 jours. A l'admission 9 patientes nous ont été adressés par les CSREF, et 13 sont venues d'elles-mêmes. L'automédication était pratiquée chez 36,3% qui consistaient à association d'un antibiotique et un anti-inflammatoire non stéroïdien (Figure 1) et le traitement traditionnel (fumigation) était pratiqué chez 45,5% (Tableau II).



Figure 1 : Retard de la prise en charge thérapeutique dû à la prise AINS (Photo du service)

Tableau II : Répartition des patients en fonction du traitement avant admission

Traitement avant admission	Effectif	%
Automédication (AINS)	8	36,3
Fumigation	10	45,5
Automédication/fumigation	4	18,2
Total	22	100,00

Le motif de consultation était l'odontalgie associée à la tuméfaction 72,7%. Aucune comorbidité n'a été retrouvée. Nous avons observé un pic de fréquence des cellulites (n=11) au deuxième trimestre de la grossesse. Les femmes au foyer ont été les plus

représentées dans notre série 81,8%. La troisième molaire inférieure était en cause dans 9 cas 40,9%. La cellulite était de siège péri mandibulaire chez 54,5% (Figure2).



Figure 2 : Cellulite péri mandibulaire chez une gestante de 25 semaines d'aménorrhées avec limitation de l'ouverture buccale Photo du service

La multiparité a été retrouvée chez toutes nos gestantes. L'antibiothérapie était entreprise immédiatement chez toutes les gestantes ensuite un prélèvement sanguin composé (NFS, Glycémie, TP TCA, Sérologie HIV). Le bilan radiologique a été effectué, 6 gestantes ont effectué (OPG, ECHO, RX Thorax) soit 27,3%, 15 ont effectué (OPG, ECHO) soit 68,2%, une gestante n'a effectué aucune radiographie. Le traitement après admission était médico-chirurgical chez 18 cas soit 81,9%, le traitement médical a été effectué dans 4 cas soit 18,1%. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 semaines pour 17 cas soit 77,3% et 2 jours pour un cas soit 4,5%. 4 patientes avaient une durée moyenne ambulatoire de 3 semaines soit 18,2%. L'évolution était favorable dans 17 cas soit 77,3%, 10 gestantes ont présentés des complications à type de Décès fœtal (n=4) soit 18,2% et un décès materno-fœtal soit 4,5% (Tableau III).

Tableau II Répartition des patients en fonction de l'évolution

Evolution	Effectif	%
Favorable	17	77,3
Décès fœtal	4	18,2
Décès materno-fœtal	1	4,5
Total	22	100,00

Un cas d'avortement a été retrouvé soit 4,5%, un cas d'extension cervicale plus dyspnée, un cas d'extension cervicale plus métrorragie, un cas de foyer d'encéphalite focal plus anémie, un cas d'extension cervicale plus perte de substance thoracique.

DISCUSSION

Nous avons effectué une étude rétrospective, certains dossiers mal renseignés, ont entraîné des limites pour l'étude de certains paramètres, le manque de suivi à long terme, patient perdu de vue. La force de cette étude réside notamment dans le réveil de l'attention des praticiens sur l'hygiène

bucco-dentaire au cours de la grossesse, sur les complications possibles des infections buccales sur la grossesse et sur les risques de l'automédication. Les cellulites cervico-faciales demeurent relativement fréquentes dans le contexte africain, comme l'ont observé Miloundja et al, [6]. Le retard de consultation, l'automédication, le traitement traditionnel, la mauvaise hygiène bucco-dentaire sont autant de facteurs pouvant entraîner la survenue de la cellulite. Le pic de fréquence des cellulites cervico-faciales que nous avons observé au deuxième trimestre de la grossesse corrobore les données de la littérature [7]. Ainsi, la survenue des infections bucco dentaires au 2ème et au 3ème trimestre de la grossesse serait liée à des concentrations élevées en œstrogène. Ces taux élevés entraîneraient des modifications maximales de l'organe dentaire avec pour conséquence, une hyperhémie, un œdème et des saignements qui augmenteraient le risque de contamination bactérienne [8,9]. Comme certains auteurs [10], nous avons trouvé que l'automédication aux anti-inflammatoires serait un facteur favorisant de survenue des cellulites cervico-faciales chez la femme enceinte. Le diagnostic de la cellulite cervico-faciale d'origine dentaire a été clinique et radiologique dans notre contexte. La porte d'entrée était dominée par l'origine dentaire 100% dans la littérature. La porte d'entrée dentaire des cellulites est la plus fréquente, [11,12]. Elle est aussi un facteur de gravité. Les dents majoritairement en cause dans notre série sont les molaires mandibulaires 40,9% et ceci semble être dû à l'insertion du muscle mylohyoïdien à la face interne de la mandibule, qui permet de faire une barrière pour les dents plus antérieures [13]. Une prise en charge de l'état bucco-dentaire pourrait réduire l'incidence des cellulites d'origine dentaire. Tout acte de soins ou d'extraction dentaire justifie une antibioprofylaxie [14]. Dans notre étude, la prise d'une antibiothérapie associée aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou aux corticoïdes était une situation fréquente. Elle était corrélée à un risque d'évolution grave. L'antibiothérapie mal adaptée joue un rôle dans la survenue des cellulites en sélectionnant des germes résistants. Ainsi, les lésions vont évoluer à bas bruit ce qui retarde le diagnostic et surtout la prise en charge thérapeutique [15]. Toutefois, certains auteurs ont constaté que les AINS ou les corticoïdes pouvaient favoriser la survenue ou l'aggravation des Cellulites [16]. Pour des problèmes économiques nous avons préféré la radiographie panoramique qui a été pratiquée en première intention chez 95,5% des patientes qui a permis de mettre en évidence la dent causale. Echographie obstétricale pour l'état du fœtus, la radiographie thoracique à la recherche d'une extension thoracique. La cellulite cervico-faciale de la femme enceinte est une urgence vitale. Le traitement devra être précoce et adéquat quel que soit l'âge gestationnel afin d'éviter les complications

materno-fœtales redoutables comme décrites dans la littérature [17]. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2 semaines pour 17 cas soit 77,3% et 2 jours pour un cas soit 4,5% la durée de séjour de 2 semaines explique la gravité de cette pathologie. 4 patientes avaient une durée moyenne ambulatoire de 3 semaines soit 18,2%. La majorité des auteurs sont en faveur d'une antibiothérapie probabiliste précoce, à large spectre, le traitement après admission était médico-chirurgical, une incision-drainage, et l'avulsion de la dent causale sous anesthésie locale effectuée chez la majorité de nos patientes 18 cas soit 81,9%, qui sont les seuls garants d'une évolution favorable [18]. L'évolution était favorable dans 17 cas soit 77,3%, elle a été émaillée aussi à des complications materno-fœtales à type de : Décès fœtal (n=4) soit 18,2% et un décès materno-fœtal soit 4,5%. Un cas d'avortement a été retrouvé soit 4,5%, un cas d'extension cervicale plus dyspnée, un cas d'extension cervicale plus métrorragie, un cas de foyer d'encéphalite focal plus anémie, un cas d'extension cervicale plus perte de substance thoracique corroborant les données de la littérature [19].

CONCLUSION :

La survenue de cellulite cervico-faciale chez la femme en période gestationnel reste fréquente en milieu défavorisé en raison de la modification hormonale induite par la grossesse au deuxième trimestre. Sa prévention passe par une sensibilisation des femmes enceintes sur l'hygiène bucco-dentaire. Une consultation dentaire chez toutes gestantes suspecte de carie dentaire pourrait réduire le risque.

Conflit d'intérêt : aucun

REFERENCES

- Lin C, Yeh F L, et al. Necrotizing fasciitis of the head and neck: an analysis of 47 cases. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 107(7) :1684-93.
- Ory OADM, Koffi KM, Harding-Kaba MB, Menin-Messou M, Djanhan-Segui L, Koffi NR. Cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au cours de la grossesse : À propos de 14 cas. *Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac,* 2019, Vol 26,
- Kamath AT, Bhagania MK, Balakrishna R, Sevagurk, Amar R. Ludwig's Angina in Pregnancy Necessitating Premature Delivery *J Maxillofac Oral Surg.* 2015;14(1):186-9
- Zouiten SS, Houidi W, Zbidi DN, Jemaa M, Jemmalib, Blique M. Prescription médicamenteuse chez la femme enceinte en odontologie. *AOS* 2011 ; 253 :63-74.
- Fischer C, LE Gouez A, Mercier FJ. Sepsis sévère et grossesse. *Le praticien en Anesthésie réanimation* 2012 ; 16 :335-42.
- Miloundja J, Assini Eyogho SF, Mandji Lawson JM. Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville. *Santé* 2011 ; 21(3) :153-7.
- Bengondo MC, ZE Mikande J, Mengong HP .Pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte en milieucamerounais. *Clin Mother Child Health* 2006 ; 3(1) :449-52.
- Doumbia-Singare K, Timbo SK, Keita M, AG Mohameda, Guindo B, Soumaoro S. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse : à propos d'une série de 10 cas au Mali. *Bull SocPatholExot* 2014 ; 107 :312-6.
- Suri V, Singla R, Suri V. Oral health care in pregnancy: A review. *J Adv Med Dent Scie Res* 2017 ;5(5) :9-15.
- Nzolo BD, Dilu NJ, Bolenge IJ, Mboloko E, Makawaninm. Grossesse et cellulite d'origine. A propos de 9 cas et revue de la littérature. *Ann Afr Med* 2009 ; 3(1) :371-5.
- Bahu SJ, Shibuya TY, Meleca RJ, Mathog RH, Yoo GH, Stachler RJ, et al. Cranio cervical necrotizing fasciitis: an 11- year experience. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;125(3):245-52.
- Sarna T, Sengupta T, Miloro M, Kolokythas A. Cervical necrotizing fasciitis with descending mediastinitis: Literature review and case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70(6):1342-50.
- Romain P, Schmidt P, Hannion X, Le Tarnec A, Chalumeau A, Legros M. Cellulites cervico-faciales gangreneuses d'origine dentaire à propos de 11 cas. *Rev Stomatol Chir Maxillo fac.* 1989;90(6):428-37.
- Tung-Yui W, Jehn-Shyun H, Chung-Hung C, Hung-AN C. Cervical necrotizing fasciitis of odontogenic origin: A report of 11 cases. *J Oral Maxillo fac Surg.* 2000;58(12):1347-52.
- Med Elmehdi Elansari MS AG, Dianta L, Doumbia A, Diarra SM, Maïga M, Maïga O, et al. Cellulite cervico-faciale dans un hôpital régional du Mali : une série de 31 cas. *Jaccr Infectiology* 2020 ; 2(2) :1-7
- Petitpas F, Blancal JP, Mateo J, Farhat I, Naija W, Porcher R, et al. Factors associated with the mediastinal spread of cervical necrotizing fasciitis. *Ann Thorac Surg.* 2012;93(1):234-8.
- Dalstein A, Camelot F, Laczny E, Clement C, Yasukawak. Prise en charge des urgences chez la femme enceinte : la fin des idées reçues... *L'Information Dentaire* 2015; 17: 42-56.
- New York State Department Of HEALTH. Oral health during pregnancy and early childhood practice guidelines, 2006; 68p
- Nzolo BD et AL. Grossesse et cellulite d'origine dentaire : à propos de 9 cas et revue de la littérature, *Annales africaines de médecine*, Vol.3N1, Décembre 2009.