

CELLULITES CERVICO-FACIALES D'ORIGINE DENTAIRE AU COURS DE LA GROSSESSE : À PROPOS DE 14 CAS

CERVICO-FACIAL CELLULITES OF DENTAL ORIGIN DURING PREGNANCY: A 14 PATIENTS'S SERIES

ORY OADM¹, KOFFI KM³, HARDING-KABA MB³,
MENIN-MESSOU M², DJANHAN-SEGUI L², KOFFI NR⁴.

- 1- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.
- 2- Service de Gynécologie et Obstétrique, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.
- 3- Service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale, CHU de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.
- 4- Service de Réanimation, CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.



Correspondance : ORY Opokou Alexandre De Miserès

Maitre-assistant, Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale,
CHU de Bouaké, Côte d'Ivoire.

E-mail : alodemis@yahoo.fr

01 BP 1174 BOUAKE 01./Tel : 07655756

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif de cette étude a été de décrire les aspects diagnostique, thérapeutique et évolutif des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au cours de la grossesse.

Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude prospective descriptive menée sur 33 mois entre Avril 2016 et Décembre 2018. Cette étude a inclu toutes les gestantes qui ont été référées à la consultation de Chirurgie maxillo-faciale du CHU de Bouaké pour une cellulite cervico-faciale.

Résultats : Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au cours de la grossesse ont représenté 20,59 % des cellulites chez la femme et 10,94% de l'ensemble des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire. L'âge moyen des gestantes était de 22 ans avec un âge moyen gestationnel de 26 semaines. Le délai médian de consultation a été de 8 jours. La cellulite était circonscrite chez 11 gestantes, diffusée chez deux et diffuse chez une, avec un pic de fréquence (n=7) au deuxième trimestre de la grossesse. La troisième molaire inférieure était incriminée dans 86 % des cas. Le traitement médico-chirurgical a permis la guérison dans 13 cas après une durée médiane d'hospitalisation de 5 jours. Six gestantes ont présenté des complications obstétricales et un décès maternel a été enregistré.

Conclusion : Les cellulites cervico-faciales au cours de la grossesse méritent une attention particulière de par leurs complications materno-fœtales. Le diagnostic et le traitement devront être précoces. Une collaboration entre les professionnels de la grossesse, le chirurgien-dentiste, le Chirurgien maxillo-facial et le réanimateur permet de réduire la morbidité materno-fœtale des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire.

MOTS CLÉS : CELLULITES, MAXILLAIRES, DENTAIRE, HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE, GROSSESSE.

ABSTRACT

Introduction: The objective of this study was to describe the diagnostic, therapeutic and progressive aspects of cervico-facial cellulitis of dental origin during pregnancy.

Patients and methods: This is a prospective descriptive study conducted over 33 months between April 2016 and December 2018. This study included all pregnant women who were referred to the Maxillofacial Surgery consultation at the CHU de Bouaké for a cervico-facial cellulitis.

Results: Cervico-facial cellulitis of dental origin during pregnancy represented 20.59% of cellulite in women and 10.94% of all cervico-facial cellulitis of dental origin. The mean gestational age was 22 years with a mean gestational age of 26 weeks. The median consultation time was 8 days. Cellulite was circumscribed in 11 pregnant women, diffused in two and diffused in one, with a peak frequency (n = 7) in the second trimester of pregnancy. The lower third molar was implicated in 86% of the cases. Medico-surgical treatment allowed healing in 13 cases after a median hospital stay of 5 days. Six pregnant women presented obstetric complications and one maternal death was recorded.

Conclusion: Cervico-facial cellulite during pregnancy deserves special attention because of its materno-fetal complications. Diagnosis and treatment should be early. A collaboration between pregnancy professionals, the dental surgeon, the maxillofacial surgeon and the resuscitator makes it possible to reduce the materno-fetal morbidity of cervico-facial cellulites of dental origin.

KEYWORDS: CELLULITIS, MAXILLARY, DENTAL, ORAL HYGIENE, PREGNANCY

INTRODUCTION

Les cellulites cervico-faciales sont des infections du tissu cellulo-adipeux sous cutané de la face et du cou, le plus souvent d'origine dentaire. Il s'agit d'une complication de la carie dentaire. Leur survenue 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 [1,2].

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]. Celle-ci, faisant intervenir les professionnels de la grossesse (obstétriciens et sage-femme), l'odontostomatologiste et le réanimateur.

La politique sanitaire de nombreux pays attire l'attention sur l'importance de l'hygiène bucco-dentaire durant la grossesse. En côte d'Ivoire, à Bouaké en particulier, malgré l'existence d'un plan national de prévention bucco-dentaire, la survenue des complications des infections buccodentaires chez la femme enceinte est courante.

L'objectif de cette étude a été de décrire les aspects diagnostique, thérapeutique et évolutif des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au cours de la grossesse.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude prospective descriptive réalisée dans les services de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale et de gynécologie-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké.

La durée de l'étude a été de 33 mois (entre Avril 2016 et Décembre 2018.). Elle incluait toutes les femmes enceintes admises en hospitalisation pour une cellulite cervico-faciale suppurée d'origine dentaire. Les femmes enceintes avec une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire pour lesquelles nous n'avons pas l'issue de la grossesse ont été exclues de l'étude.

Les paramètres étudiés ont été l'âge de la patiente, l'âge gestationnel, le délai de consultation, la forme anatomo-clinique de la cellulite, les données de l'examen obstétrical, le traitement

effectué, la durée d'hospitalisation et le terme de la grossesse. Le traitement des données a été fait à l'aide d'un tableur EXCEL.

RÉSULTATS

Sur 128 patients hospitalisés pour cellulite cervico-faciale d'origine dentaire au cours de la période d'étude, 68 étaient des femmes. Parmi elles, 14 étaient enceintes. L'âge moyen de ces gestantes était de 22 +/- 4 ans et l'âge gestationnel moyen était de 26 semaines (extrêmes 5 SA et 40 SA), 3 gestantes étaient au premier trimestre, 7 au 2^{ème} trimestre et 4 au 3^{ème} trimestre. Le délai médian de la consultation a été de 8 jours avec des extrêmes de 3 j et 21 jours. Dix femmes enceintes ont eu recours à des anti-inflammatoires en automédication. Aucune comorbidité n'a été retrouvée. Nous avons observé un pic de fréquence des cellulites (n=7) au deuxième trimestre de la grossesse. Toutes les gestantes étaient sans emploi et des femmes au foyer. Chez 12 gestantes, il existait des dépôts de tartre et au moins une carie dentaire. La troisième molaire inférieure était en cause dans 12 cas. Dans les deux cas restants, les 1^{ère} et 2^{ème} molaires étaient en cause. La cellulite était circonscrite chez 11 gestantes, diffusée chez deux et diffuse chez une. Figure 1.



Figure 1: cellulite cervico-faciale chez une gestante de 34 semaines d'aménorrhées

Une mono-antibiothérapie (amoxicilline +acide clavulanique 1g en IVD trois fois par jour) a été administrée à 3 femmes enceintes au 1^{er} trimestre. Concernant les 11 autres gestantes (7 au 2^{ème} trimestre et à 4 au troisième trimestre), une bi antibiothérapie (ceftriaxone 2 g en IVD par jour et métronidazole 500mg en perfusion 3 fois par jour) a été administrée. Un traitement antalgique fait de paracétamol 1 g en perfusion trois fois par jour, couplé à du Phloroglucinol (à raison de 5 ampoules dans 500 ml de sérum salé isotonique) a été administré chez 10 gestantes. Chez les 4 gestantes restantes, qui étaient toutes au troisième trimestre, une tocolyse a été associée au traitement antalgique.

Une trachéotomie première a été réalisée chez une gestante qui avait une cellulite diffuse avec hypoxie et choc septique. L'incision-drainage de la cellulite avec avulsion de la dent causale a été indiquée chez toutes. Elle a été réalisée sous anesthésie locale (n=12) ou sous anesthésie générale (n=1). La patiente restante n'a pu bénéficier de ce geste, elle est décédée en per opératoire juste après la réalisation de la trachéotomie. Cette gestante portait une grossesse de 34 semaines d'aménorrhées.

L'évolution de la cellulite cervico-faciale a été favorable chez 13 gestantes. La durée médiane d'hospitalisation a été de 5 jours avec des extrêmes de 2 jours et 24 jours.

Six gestantes ont présenté des complications maternelles à type de menace d'accouchement prématuré (n=3), de pré-éclampsie (n=1), d'anémie (n=1) et d'hypoxie (=1). Deux gestantes ont présenté des complications obstétricales à type mort *in utero* (34 semaines) et de mort-né (34 semaines).

Les complications fœtales (souffrance fœtale et un mort-né) ont été observées. Onze gestantes ont accouché à terme d'un nouveau-né de poids médian de 3400g et d'Apgar médian de 9 à la 5^{ème} minute.

DISCUSSION

L'étude a montré qu'environ 21% des femmes hospitalisées pour une cellulite cervico-faciale d'origine dentaire étaient enceintes. Les cellulites cervico-faciales demeurent relativement fréquentes dans le contexte africain, comme l'ont observé Miloundja et al. [6]. Complication de la carie dentaire, la survenue de la cellulite au cours de la grossesse, pourrait s'expliquer par l'ignorance de la nécessité d'une bonne hygiène bucco-dentaire pendant la grossesse, par le niveau socio-économique faible et par l'absence de soins dentaires pendant la grossesse. 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 buccodentaires au 2^{ème} et au 3^{ème} trimestre de la grossesse serait liée à des concentrations élevées en œstrogène et progestérone. 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 [8-10]. Comme certains auteurs [11], 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 essentiellement clinique devant la tuméfaction faciale inflammatoire fluctuante. Le scanner cervico-faciale n'a pu être réalisé à cause du défaut de plateau technique mais aussi des difficultés financières des gestantes. Toutes les formes anatomo-cliniques de l'affection ont été observées. Dans la littérature, les formes diffuses graves ont été les plus décrites [12]. Un seul cas a été observé dans l'étude menée. Les formes circonscrites ont été les plus fréquentes dans notre étude. Il s'agit de formes de gravité intermédiaire. La prédominance de ces formes moins graves dans notre étude pourrait s'expliquer par l'étroite collaboration avec les obstétriciens qui nous réfèrent systématiquement toutes les gestantes suspectes de cellulites maxillo-faciales. Cette attitude de l'obstétricien est la recommandation du New York State Department of Health [13].

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 [11,12]. La majorité des auteurs sont en faveur d'une antibiothérapie probabiliste précoce, à large spectre, une incision-drainage, et l'avulsion de la dent causale qui sont les seuls garants d'une évolution favorable [13]. Pour cette étude, une anesthésie locale a été préférée chez 12 gestantes car elle apparaissait sans conséquences pour le fœtus comme cela a été décrit [6]. Pour deux gestantes, nous avons eu recours à une anesthésie générale en raison de l'intensité de la douleur et des troubles respiratoires. L'anesthésie générale expose à des difficultés d'intubation dans les formes graves de cellulites [14].

La forme de cellulite diffuse observée dans notre étude a été fatale pour la gestante. Cette évolution péjorative pourrait s'expliquer par l'hypoxie et le

choc septique. Des études ont montré que la sévérité du tableau infectieux bucco-dentaire notamment les cellulites diffuses, était un facteur de mauvais pronostic pour la mère et le fœtus. Ainsi, le pronostic d'une issue favorable de la grossesse serait lié à une prise en charge pluridisciplinaire précoce et adéquate de la cellulite cervico-faciale comme l'ont observé certains auteurs [15,16]. Dans la présente étude, le faible niveau socio-économique et le sous équipement des structures sanitaires ont été des facteurs de mauvais pronostic des formes graves de cellulites cervico-faciales observées chez la femme enceinte. Delmotte avait constaté également que le niveau socio-économique faible et la précarité seraient des facteurs aggravants le tableau infectieux buccodentaire chez la femme enceinte [17].

Par ailleurs, l'étude a révélé des complications materno-fœtales des cellulites cervico-faciales à type de pré-éclampsie et de menace d'accouchement prématuré corroborant les données de la littérature [18-20] en ce qui concernent l'interaction entre l'infection bucco-dentaire, la pré-éclampsie et la prématurité. L'évolution favorable de la grossesse chez 11 gestantes jusqu'à l'accouchement d'un nouveau-né de poids normal a été le résultat d'une prise en charge précoce, adéquate et efficace de la cellulite cervico-faciale d'origine dentaire ainsi que du suivi régulier de la grossesse.

CONCLUSION

Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au cours de la grossesse sont relativement fréquentes en milieu tropical et constituent une urgence vitale tant pour la gestante que pour le fœtus. Les complications materno-fœtales qui peuvent en résulter imposent une prise en charge précoce, adéquate, impliquant les professionnels de la grossesse, l'odontostomatologiste et le réanimateur. La prévention passe par l'amélioration de l'hygiène bucco-dentaire de la femme enceinte mais aussi par le dépistage et le traitement précoces de tout foyer infectieux buccodentaire de la gestante.

RÉFÉRENCES

- SOMA M, SURBHI S, LAXMI M. Poor dental hygiene in pregnancy leading to submandibular cellulitis and intrauterine fetal demise: case report and literature review. *Int J Prev Med* 2013 ; 4(5) :603-8.
- VERGNES JN ET AL. Santé bucco-dentaire perçue et recours aux soins pendant la grossesse : étude Maternident. *Santé Publique* 2013; 25(3) :282-92.
- KAMATH AT, BHAGANIA MK, BALAKRISHNA R, SEVAGUR GK, AMAR R. Ludwig's Angina in Pregnancy Necessitating Pre Mature Delivery *J Maxillofac Oral Surg.*2015;14(1):186-9
- ZOUITEN SS, HOUIDI W, ZBIDI DN, JEMAA M, JEMMALI B, 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.
- MILOUNDA J, ASSINI EYOGHO SF, MANDJI LAWSON JM, ET AL. Cellulites cervico-faciales diffuses : 32 cas vus à Libreville. *Santé* 2011 ; 21(3) :153-7.
- BENGONDO MC, ZE MIKANDE J, MENGONG HP, ET AL. Pathologie bucco-dentaire de la femme enceinte en milieu camerounais. *Clin Mother Child Health* 2006 ; 3(1) :449-52.
- DOUMBIA-SINGARE K, TIMBOSK, KEITA M, AG MOHAMED A, GUINDO B, SOUMAORO S. Cellulite cervico-faciale au cours de la grossesse : à propos d'une série de 10 cas au Mali. *Bull Soc Pathol Exot* 2014 ; 107 :312-6.
- SIQUEIRA FM, COTA LOM, COSTA JE, ET AL. Maternal periodontitis as a potential risk variable for preeclampsia: a case-control study. *J Periodontol* 2008; 79(2):207-15.
- SURI V, SINGLA R, SURI V. Oral health care in pregnancy: A review. *J Adv Med Dent Sci 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.
- DALSTEIN A, CAMELOT F, LACZNY E, CLEMENT C, YASUKAWA K. 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
- PATIL AB, ANURANJANI L. A Rare Case of Pregnancy with Ludwig's Angina. *Int J Santé Sci Res* 2014 ; 4(4) :248-53.
- OSUNDE OD, BASSEY GO, VEROR N. Management of Ludwig's Angina in Pregnancy: A Review of 10 Cases. *Ann Med Health Sci Res* 2014;4 (3): 361-4.
- WONG D, CHENG A, KUNCHUR R, LAM S, SAMBROOK PJ, GOSS AN. Management of severe odontogenic infections in pregnancy. *Australian Dental Journal* 2012 ; 57 : 498-503.
- DELEMOTTE M, VALCARCEL J, TRAMINI P. Santé bucco-dentaire et précarité chez la femme enceinte. *Odonto-stomatologie tropicale* 2013; 141(35) :14-26.
- KANDAN PM, MENAGA V, KUMAR RR. Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians and oral health care providers. *J Pak Med Assoc.* 2011; 61(10):1009-14.
- AGUEDA A, ECHEVERRIA A, MANAU C. Association between periodontitis in pregnancy and preterm or low birth weight: review of the literature. *Med Oral Pathol Oral Chir Bucal* 2008; 13(9):609-15.
- SIQUEIRA FM, COTA LOM, COSTA JE, HADDAD JP, LANA AM, COSTA FO. Maternal periodontitis as a potential risk variable for preeclampsia: a case-control study. *J Periodontol* 2008; 79(2):207-15