

## CELLULITE CERVICO-FACIALE À L'HÔPITAL NATIONAL IGNACE DEEN DE CONAKRY : RÉSULTATS D'UNE ÉTUDE DE 5 ANS

CERVICO-FACIAL CELLULITIS AT THE IGNACE DEEN HOSPITAL IN CONAKRY: RESULTS OF A 5-YEAR STUDY

DIALLO OA<sup>1</sup>, KOUROUMA A<sup>2</sup>, SINAYOKO A<sup>1</sup>, BARRY S<sup>3</sup>, DIALLO AG<sup>1</sup>, BAH M<sup>1</sup>,  
TOLNO AD<sup>1</sup>, GEMOU G<sup>1</sup>, DIALLO AO<sup>1</sup>

1- Service d'ORL / CCF. Hôpital National Ignace Deen, Conakry (Guinée); Hôpital Régional Saint Louis (Sénégal)

2- Service d'odontologie et CMF. Hôpital National Ignace Deen, Conakry (Guinée)

3- Service d'ORL / CCF. Hôpital Préfectoral de Siguiri, Conakry (Guinée)



**Correspondance :** Dr DIALLO Oumou Amadou

Service d'ORL / CCF. Hôpital National Ignace Deen, Conakry (Guinée);

Hôpital Régional Saint Louis (Sénégal) BP : 401 Saint Louis. / Tel : 00221 781308613

Email : [oumyndiallo@gmail.com](mailto:oumyndiallo@gmail.com)

### RÉSUMÉ

**Introduction :** La cellulite cervico-faciale est une diffusion cellulaire d'un foyer infectieux vers les tissus cellulo-adipeux du cou et de la face, avec une prédominance des anaérobies et des germes commensaux de la flore orale. L'objectif de ce travail était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de cellulites cervico-faciales à l'Hôpital National Ignace Deen.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude rétro-prospective de type descriptif sur une période de cinq (5) ans (01 janvier 2017 au 31 décembre 2021) réalisée aux services d'ORL-CCF et d'Odontostomatologie/CMF de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry.

**Résultats :** 97 patients qui présentaient une cellulite cervico-faciale, soit une fréquence de 4,36% ont été inclus. La tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus représentée soit 40,21%. L'âge moyen était de 33,15 ± 13,97 ans avec des extrêmes de 1 et 65 ans. Le sex-ratio était de 1,30. La tuméfaction douloureuse était le principal motif de consultation soit 98,97%. Les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens étaient le facteur le plus présent chez 85 patients soit 78,35%. L'état général était peu satisfaisant chez 94 patients soit 96,91%. Une cellulite suppurée a été retrouvée chez 82,47% patients. Le traitement était médico-chirurgical chez 85 patients soit 87,63%. L'évolution était bonne chez 90 patients soit 92,78%.

**Conclusion :** La cellulite cervico-faciale est une urgence médicochirurgicale qu'il faut savoir diagnostiquer et prendre en charge dans les meilleurs délais. Non traitée, elle peut engager le pronostic vital.

**MOTS-CLES :** CELLULITE, CERVICO-FACIALE, TRAITEMENT, CONAKRY.

### SUMMARY

**Introduction:** Cervico-facial cellulitis is a cellular diffusion of an infection to the cellulo-adipose tissues of the neck and face, with a predominance of anaerobic and commensal germs of oral flora. The objective of this work was to contribute improving the management of cervico-facial cellulitis at Ignace Deen National Hospital.

**Methods:** This was a five (5) year (01 January 2017 to 31 December 2021) descriptive retro-prospective study conducted at the ENT-RTC and Odontostomatology / FJA departments of the Ignace Deen National Hospital in Conakry.

**Results:** 97 patients who presented cervico-facial cellulitis, i.e. a frequency of 4.36%, were included. The 21-30 age group was the most represented, either 40.21%. The average age was 33.15 ± 13.97 years with extremes of 1 and 65 years. The sex ratio was 1.30. Painful swelling was the main reason for consultation, 98.97%. Non- Steroidal Anti-inflammatory Drugs were the most common factor in 85 of our patients, either 78.35%. The overall condition was unsatisfactory in 94 of our patients, either 96.91%. Suppurated cellulitis was found in 82.47% of our patients. Treatment was medico-surgical in 85 patients, either 87.63%. The evolution was good in 90 patients, either 92.78%.

**Conclusion:** Cervico-facial cellulitis is a medical and surgical emergency that must be diagnosed and managed as soon as possible. If left untreated, it can trigger a vital prognosis.

**KEYWORDS:** CELLULITIS, CERVICO-FACIAL, TREATMENT, CONAKRY.

## INTRODUCTION

La cellulite cervico-faciale est une diffusion cellulaire d'un foyer infectieux vers les tissus cellulo-adipeux du cou et de la face, avec une prédominance des anaérobies et des germes commensaux de la flore orale <sup>[1]</sup>. Il s'agit, la plupart du temps d'une infection à point de départ dentaire mais aussi oropharyngée qui se propage le long des gaines aponévrotiques du cou par contiguïté <sup>[2]</sup>. Elle constitue un problème de santé publique avec une morbi-mortalité élevée. Les populations défavorisées avec une mauvaise hygiène bucco-dentaire sont les plus exposées <sup>[3]</sup>.

Le diagnostic est avant tout clinique et doit être évoqué devant une tuméfaction cervicale et/ou faciale inflammatoire, parfois fluctuante <sup>[2]</sup>. Il s'agit d'une affection grave avec une tendance à l'extension rapide et pouvant mettre en jeu le pronostic vital à court et moyen terme. En absence de thérapie, l'évolution se fait vers une atteinte du médiastin et un sepsis sévère <sup>[4]</sup>.

Le traitement est médico-chirurgical: il repose sur une antibiothérapie probabiliste puis adaptée aux prélèvements microbiologiques, et sur un drainage chirurgical parfois large sans oublier le traitement de la porte d'entrée <sup>[4]</sup>. Ce traitement vise à éradiquer les agents étiologiques de la maladie. Dans la plupart de ces infections, les bactéries font partie de la flore oropharyngée, les germes prédominants étant les Cocci à Gram positif tels que *Streptococcus*, *Staphylococcus* et *Peptostreptococcus*, ainsi que les bacilles à Gram négatif <sup>[5]</sup>. Cette prise en charge des patients doit être rapide et multidisciplinaire dans le cadre d'une collaboration entre chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs, radiologues et biologistes <sup>[6]</sup>.

Des études ont été réalisées à travers le monde sur les cellulites cervico-faciales notamment en France, où on estime son incidence, en 2011, est environ 1/1 000 habitants par an en Île-de-France <sup>[7]</sup>. La cellulite cervico-faciale est une pathologie souvent rencontrée en Afrique subsaharienne. Pourtant, malgré sa fréquence, il y a eu peu d'études sur l'étiologie de cette maladie en Afrique. En Tunisie en 2015, Bouguila et al. <sup>[8]</sup> avaient rapporté dans leur étude une fréquence de 77,94% de cas de cellulite cervico-faciale qui étaient d'origine dentaires. Au Congo (Brazzaville) en 2020, Eboungabeka et al. <sup>[9]</sup> ont noté dans leur étude que les cellulites cervico-faciales représentaient 6,5 % de l'ensemble des cellulites. En Côte d'Ivoire en 2020, Zégbeh et al. <sup>[10]</sup> avaient observé dans leur

étude une prévalence hospitalière de 20,79% de cas de cellulite cervico-faciale.

La gravité que peut revêtir son évolution et les contraintes liées à la prise en charge ont motivé le choix de cette étude. L'Objectif de ce travail était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de cellulites cervico-faciales à l'Hôpital National Ignace Deen.

## MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective de quatre (04) ans (1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2020 et prospective d'un (01) an (1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021), de type descriptif, réalisée dans les services d'Otorhinolaryngologie / Chirurgie cervico-faciale et d'Odontostomatologie /Chirurgie Maxillo-faciale de l'Hôpital National Ignace Deen de Conakry. Tous les dossiers des patients qui ont été hospitalisés dans ces 2 services, pendant la période d'étude, ont constitué notre population d'étude. Nous avons inclus dans cette étude tous les dossiers des patients diagnostiqués et pris en charge pour cellulite cervico-faciale.

Pour la saisie des données et la conception des tableaux et figures nous avons utilisé les logiciels Word et Excel du pack office 2016. Le logiciel Epi info dans sa version 7.2 a été utilisé pour l'analyse des données. Les données concernant l'identité des patients ont été traitées dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

## RÉSULTATS

Parmi 2225 patients reçus en consultation durant notre période d'étude, dans les deux (02) services, 97 présentaient une cellulite cervico-faciale, soit une fréquence de 4,36%. Le Tableau I montre la répartition des cas par an.

Tableau I : Répartition des dossiers des patients par an.

Années	Effectif	Pourcentage
2017	18	18,56
2018	24	24,74
2019	12	12,37
2020	26	26,80
2021	17	17,53
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100</b>

La tranche d'âge comprise entre 21 et 30 ans était la plus touchée soit 40,21% des malades (Tableau II). Une prédominance masculine de 56,70% des cas a été notée pour un sex-ratio de 1,30 (Figure 1). Par rapport à la profession des malades, la profession libérale était la plus représentée, soit 44,33% des cas (Tableau III).

Tableau II : Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage
≤ 10	3	3,09
11 à 20	4	4,12
21 à 30	39	40,21
31 à 40	25	25,78
41 à 50	14	14,43
51 à 60	11	11,34
> 60	1	1,03
Total	97	100

Age moyen : 33,15 ± 13,97ans

Extrêmes : 1 et 65 ans

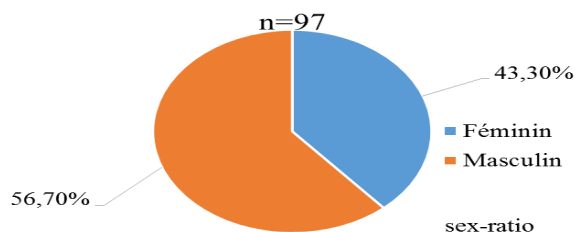


Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe.

Tableau III: Répartition des patients selon la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Profession libérale	43	44,33
Ménagère	23	23,71
Elève/ Etudiant	17	17,53
Ouvriers	10	10,31
Fonctionnaire	4	4,12
Total	97	100

Le motif de consultation était une tuméfaction douloureuse dans 96 cas. Les AINS étaient le facteur favorisant le plus présent dans 78,35% des cas. Cliniquement, on objectivait un œdème inflammatoire dans 94 cas. La majorité des patients avait un état général peu satisfaisant soit 96,91% des cas. La cellulite était suppurée dans 82,47% des cas, siégeant majoritairement sur le plancher buccal soit 51,55% des cas.

Dans notre étude sur un total de 97 cas, 95 patients ont réalisé les bilans du terrain soit 97,91% (Tableau IV).

Tableau IV : Répartition selon l'examen explorant le terrain.

Examen explorant le terrain	Effectif (n=97)	Pourcentage
NFS	95	97,91
Groupage sanguin et rhésus	95	97,91
SRV	95	97,91
Glycémie	95	97,91
Radiographie numérique	1	1,05

La majorité des patients a bénéficié d'un traitement médico-chirurgical (drainage) dans 85cs soit 87,63% et dans 12,37% des cas un traitement médical, avec des molécules composées des antibiotiques (98,9%), des antalgiques (98,9%)

et des antiseptiques locaux (94,8%). Le tableau III montre les caractéristiques thérapeutiques.

NB : Nous avons enregistré sept 7 décès dont quatre (4) en ORL/CCF soit 4,12% et trois (3) en stomatologie/CMF soit 3,09%.

## DISCUSSION

Au cours de notre étude, nous avons reçu 2225 patients dont 97 étaient des patients ayant une cellulite cervico-faciale, soit une fréquence de 4,36%. Cette fréquence est nettement inférieure à celle de Illé *et al* <sup>[11]</sup> à Niamey, qui avaient observé dans leur étude, une fréquence hospitalière de 8,5 cas par an en 2ans de cas de cellulite cervico-faciale. En Guinée également en 2010, Keita *et al* <sup>[12]</sup> avaient noté dans leur étude une fréquence de 6,4% des cas de cellulites cervico-faciales. Cependant, cette fréquence se rapproche de l'étude de Bissa *et al* <sup>[13]</sup> en 2014 au Togo soit 4,37 % des cas de cellulites cervico-faciales. Cette différence des résultats pourrait s'expliquer par le lieu de l'étude. Les patients atteints de cellulite ne sont pas toujours référés en première intention en ORL et beaucoup ont été traités en ambulatoire, d'autres n'ont pu être hospitalisés, faute de moyens financiers.

La cellulite cervico-faciale est une affection grave qui peut se voir à tout âge, mais la fréquence semble plus élevée dans la tranche d'âge de 20 à 40 ans <sup>[14]</sup>. Au cours de notre étude, la tranche d'âge de 21 à 30 ans était la plus représentée. Ceci se rapproche de celles retrouvées par Fofana *et al* <sup>[15]</sup> au Mali en 2017 et Rakotoarison *et al* <sup>[16]</sup> à Madagascar, soit 30 et 30,36 ans respectivement. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de la population guinéenne est jeune comme dans la plupart des pays africains.

La majorité des patients avait une profession libérale soit une fréquence de 44,33%. Benzarti *et al* <sup>[17]</sup> ont rapporté dans leur étude à Tunis que la classe socio-économique nécessiteuse (sans profession, ouvrier, soldat) a concerné 58 cas (38,6%). Cette catégorie professionnelle accorderait peu d'importance à l'hygiène bucco-dentaire, plus d'importance à l'automédication. Elles consulteront alors tardivement devant l'aggravation de la maladie.

Le diagnostic des cellulites cervico-faciales est avant tout clinique, la présentation clinique des cellulites dépend à la fois de leur localisation et du stade de l'infection : séreux, collecté, diffuse ou gangréneux. Ce diagnostic est difficile surtout à un stade de début à cause de l'installation insidieuse

qui contraste avec leur évolution galopante <sup>[18]</sup>. Dans notre étude, la tuméfaction douloureuse était le principal motif de consultation avec une fréquence de 98,97% suivi de la fièvre (96,91%) et du trismus (92,78%). Cette tuméfaction douloureuse a été rapportée par Haréfétégouéna et *al* <sup>[19]</sup> en 2019 au Togo, dans leur étude où les motifs les plus fréquents étaient la tuméfaction douloureuse (94,1%). Ceci pourrait s'expliquer par le bas niveau économique et le faible niveau d'instruction favorisant l'automédication des patients qui consultent à un stade avancé de la maladie. Des auteurs africains l'ont aussi noté dans leurs études <sup>[18-20]</sup>.

Les AINS étaient le facteur favorisant le plus présent dans notre étude soit une fréquence de 78,35%. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) représentent la classe thérapeutique la plus prescrite dans le monde. Dans la littérature <sup>[16]</sup>, la prise d'AINS est retrouvée dans plus de la moitié des cas (52 %). Par contre, l'étude de Keïta et *al* <sup>[20]</sup> en Guinée en 2018 avaient rapporté une prédominance de la mauvaise hygiène bucco-dentaire avec 63,41%.

Au cours de notre étude, la majorité des patients avait une cellulite supprimée soit 82,47% des cas. Dans plusieurs études, ce sont les formes collectées qui sont les plus décrites, du fait du retard de consultation souvent rapporté <sup>[20,21]</sup>.

La cellulite était située sous le plancher buccal dans la majorité des cas soit une fréquence de 51,55%, par contre Haréfétégouéna et *al* <sup>[19]</sup> au Togo en 2019, ont rapporté dans leur étude que la tuméfaction siégeait dans la région submandibulaire dans 60,1% des cas.

L'antibiothérapie a révolutionné le pronostic des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire. Elle permet de traiter le germe en cause et de ralentir l'extension de l'infection. Elle est nécessaire mais non suffisante en cas de collections suppurées ou de plages de nécrose <sup>[21]</sup>. Durant notre étude, le traitement médico-chirurgical représentait 87,63% sur 97cas. et 12,37% pour le traitement médical. Fofana et *al* <sup>[15]</sup> ont rapporté dans leur étude au Mali en 2017, que le traitement était médical avec une antibiothérapie et chirurgical dans tous les cas. Le traitement chirurgical a constitué à un débridement avec excision des tissus nécrosés et lavage abondant au peroxyde d'hydrogène (Eau oxygénée) et au hypochlorite de sodium (Dakin cooper) avec un multiple drainage.

Le drainage chirurgical a une grande valeur thérapeutique devant une cellulite collectée. Le drainage exo-buccal suivi d'une extraction dentaire différée a été l'attitude thérapeutique la plus pratiquée dans l'étude. A cause du trismus et de l'état infectieux, il est préférable de différer l'extraction dentaire <sup>[19]</sup>. En présence de signes de compressions ou de diffusion thoracique, une trachéotomie ou une thoracotomie peut être pratiquée en complément du drainage cervico-facial comme l'ont rapporté Rouadi et *al* <sup>[22]</sup> en 2013 et El Abed et *al* <sup>[23]</sup> en 2019 en Tunisie.

Néanmoins, avec une prise en charge précoce et pluridisciplinaire, le pronostic est favorable. Ce fut le cas dans notre série chez 92,78% des patients, pour qui l'évolution était bonne. En 2018, Keïta et *al* <sup>[20]</sup> avaient relevé, toujours en Guinée, que les suites évolutives étaient simples chez 94,83%.

Le taux de mortalité varie entre 0 et 50 % dans la littérature <sup>[11]</sup>. Il était de 7,22% dans notre série, 5,36% dans celle de Keïta et *al* <sup>[20]</sup>. Lorsque la consultation et la prise en charge sont précoces et efficaces, il est possible de préserver le pronostic vital. Pour Rouadi et *al* <sup>[22]</sup>, une hospitalisation d'emblée en réanimation des cas graves pourrait réduire le taux de mortalité.

La durée d'hospitalisation était supérieure à 14 jours chez la majorité des patients soit 50,5% des cas; ce résultat est supérieur à celui de Keita et *al* <sup>[12]</sup> en 2010, qui ont rapporté que la durée moyenne d'hospitalisation était de 12 jours. Le séjour en hospitalisation tout comme le pronostic varient en fonction de l'état initial du patient, du type et de la qualité de la prise en charge ainsi que de la réponse au traitement.

## CONCLUSION

La cellulite cervico-faciale est une pathologie grave. Elle constitue une pathologie du jeune-adulte avec une prédominance masculine. C'est une urgence médicochirurgicale qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Il faut savoir la diagnostiquer et la prendre en charge dans les meilleurs délais car, non traitée, elle peut engager le pronostic vital. Aussi, est-il nécessaire d'améliorer la qualité du plateau technique pour une prise en charge efficiente. Enfin, il faut surtout mettre l'accent sur la sensibilisation à l'hygiène bucco-dentaire et le recours précoce aux soins dans les structures de santé.

## RÉFÉRENCES

1. BEECH N, GOH R, LYNHAM A. Management of dental infections by medical practitioners. *Austr Fam Phys* . 2014 ; 43 : 289-91.
2. THIEBAUT S, DUVILLARD C, ROMANET P, FOLIA M. Prise en charge des cellulites cervicales avec ou sans extension médiastinale. *Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord)* .2010 ; 131(3) :187-92
3. KEITA M, DOUMBIA K, DIANGO D. La cellulite cervicale extensive en milieu hospitalier sub-sahélien. Une pathologie oubliée ? *Cas du Mali. Med Afrique Noire* 2008 ; 55(09) : 464-70.
4. BLANCAL J-P, KANIA R, SAUVAGET E, HUY PTB, MATEO J, GUICHARD J-P, FRATICELLI A, MEBAZAA A, HERMAN P. *Prise en charge des cellulites cervico-faciales en réanimation. Réanimation*. 2010;19(4):297-303.
5. OBEROI SS, DHINGRA C, SHARMA G, SARDANA D. Antibiotics in dental practice: How justified are we? *Int. Dental J.* 2015 ;65 :4-10.
6. ODZILI IFA, MAHOUNGOU GK, BOUMANDOKI PJC, OTIOBANDA GF, OVOUNDARD M, ONDZOTTO G. 67 cas de cellulite cervico-faciale pris en charge sous anesthésie locale au CHUB de Brazzaville. *Rev Stomatol Chir Maxillo-Faciale Chir Oral* 2014 ;115 :349-352.
7. BERTOLUS. Cellulite cervico-faciale. *Urgences* 2011 sfmu conférence : infections cutanées
8. BOUGUILA J, GUIGA B, ELFATMI R, OMEZZINE M, MANI R, MOATEMRI R, KHOCHTALI H. Cervico-facial cellulitis of dental origin: epidemiology, clinic and therapeutic aspects of 369 cases in Tunisia. *Int Journ Oral and Maxillofacial Surg*.2015; 44: 72-73.
9. EBOUNGABEKA T ERM, MABIKA B, BANCOLÉ POGNON SA, MOUSSA M, MAGNOMÉ JF. Les Cellulites Cervico-Faciales chez la Femme Enceinte au CHU de Brazzaville : à Propos de 31 Cas. *Health Sci. Dis.* 2020 ; 21 (9) : 82-7
10. ZEGBEH NEK, DIGBEU OKE, BÉRÉTÉ PIJ, TETI FL, GOULÉ AM, CREZOIT GE. Facial Cellulitis of Dental Origin: Experiments from the University of Bouaké Health Centre (Cote d'Ivoire). *Open Journal of Stomatology*, 2020, 10, 97-105.
11. ILLÉ S, DJAFAROU ABARCHI B, KADRE ALIO KO, TIMI N, DAN SONO A. Les cellulites cervico-faciales à l'Hôpital National de Niamey. *The journal of Medicine and Health Sciences*.2018 ; 19 (3) : 49-51.
12. KEÏTA A, DIALLO A.O, BALDÉ M, BALDÉ D, CONDE M, BARRY A.O, DIALLO M.T; CAMARA M; CAMARA G; BAH B.O; CAMARA S. Cellulites cervico-faciales : Analyse de 14 cas au service d'ORL de l'Hôpital National Donka. *Guinée Médicale* N°70 Octobre-Novembre-Décembre 2010.
13. BISSA H, SALOU M, PEGBESSOU EP, AMANA B, DOSSIM S, TIGOSSOU S, DAGNRA AY, KPEMISSI E. Aspects épidémiologiques et bactériologiques des cellulites cervico-faciales au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. *La Revue africaine d'ORL et de Chirurgie cervico-faciale* 2014 ; 14(1) : 2- 3.
14. NJIFOU NJIMAH A, ESSAMA L, KOUATOU E.A. Cellulites cervico-faciale en milieu hospitalier camerounais. *Health Sci.Dis* 2014; 15(1): 1-4.
15. FOFANA A, KEITA M, BEYE SA, DOUMBIA -SINGARÉ K, DRAME B M, TIMBO et al. La Cellulite cervico-faciale et thoracique en milieu défavorisé à Ségou au Mali. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*. 2017 ; 9 :1-9.
16. RAKOTOARISON RA, RAMAROZATOVO RP, RAKOTTO FA, RAKOTOVAO FJ. Cellulites cervico-faciales : à propos de 41 cas. *Med Buccale Chir Buccale* 2008; 14: 35-9.
17. BENZARTI S, MARDASSI A, BEN MHAMED R, HACHICHA A, BRAHEM H, AKKARI K. Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire : A propos de 150 cas *J. TUN ORL*.2007 ;19 :24-28.
18. ODZILI IFA, MAHOUNGOU GK, BOUMANDOKI PJC, OTIOBANDA GF, OVOUNDARD M, ONDZOTTO G. 67 cas de cellulite cervico-faciale, prise en charge sous anesthésie locale au CHUB de Brazzaville. *Rev. Stomatol. Chir. Maxillo-Faciale Chir. Oral*. 2014; 115: 349-352.
19. HARÉFÉTÉGUÉNA B, SALIOU A, ESSOBIZIOU A, WINGA, F, ESSOBOZOU P, LAWSON SL. Cellulites Cervico-Faciales D'origine Dentaire au CHU Sylvanus Olympio de Lome Au Togo. *European Scientific Journal*. 2019 ; 15(36) : 70 – 80
20. KEÏTA A, FOFANA M, DIALLO I, DIALLO MMR, KEITA M, KONATE F. Les cellulites cervico-faciales: facteurs favorisants, aspects épidémiologique, clinique, thérapeutique et évolutive au service d'Otorhinolaryngologie et de Chirurgie Cervico-Faciale de l'Hôpital Régional de Kankan, Guinée-Conakry, *Journal Of African Clinical Cases and Reviews* 2018 ; 2(2) : 261-268.
21. ATANGA LC, NGABA MBALLA ON, EDOUMA BOHIMBO J, ZINGUI NDONGO OTTOU MM, NJOCK R. Diagnostic, Traitement et Pronostic des Cellulites Cervico- Faciales à Yaoundé (Cameroun). 2020 ; 21(6) :60-64.
22. ROUADI S, OUAISSI L, EL KHIATI R et al. Les cellulites cervico-faciales à propos de 130 cas. *Pan Afr Med J.* 2013; 7 (14): 88.
23. EL ABED W, KRIMI H, LEZID S, KHRIBI M, GNABA K. Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire : Approches diagnostique et thérapeutique. *J. TUN ORL*.2019 ;(41) :41-45.