

# LES CELLULITES PERIMAXILLAIRES A L'HOPITAL PROVINCIAL DE MOUILA (GABON)

KABA M.\*, CADOT S.\*\* , MIQUEL J.L.\*\*

## 1 - INTRODUCTION

En consultation odontostomatologique dans les zones tropicales, les cellulites sont l'une des complications locales les plus fréquentes pour ne pas dire le pain quotidien des praticiens de ces lieux (3, 5). C'est justement en raison de cette grande fréquence que nous avons voulu savoir le cas singulier du Gabon.

Notre étude démontre, sous toute réserve, en refusant les extrapolations que les cellulites et autres abcès dentaires viennent en deuxième rang (30 %) des causes de nos extractions dentaires après les racines résiduelles.

## 2 - MATERIEL ET METHODES

La présente étude rétrospective a été effectuée à l'hôpital provincial de Mouila au Gabon. Elle porte sur une période de 3 ans (du 2 janvier 1989 au 2 janvier 1992) durant laquelle notre service dentaire a enregistré 10.421 cas d'affections bucco-dentaires dont 396 cellulites périmaxillaires soit 4 % de toutes nos consultations.

Pour cela, nous avons établi un modèle de fiche pour l'examen de chaque patient où figurent : le sexe, la tranche d'âges, l'étiologie, la forme anatomo-clinique, la localisation exacte et le traitement préconisé.

La principale source d'information provient essentiellement des rapports annuels du dit service.

Enfin, nous n'avons retenu dans cette étude que l'aspect clinique c'est à dire des patients présentant une tuméfaction déformant la région impliquée, une élévation de la température et une adénopathie locale.

## 3 - ANALYSE

### Tableau 1

Malgré l'absence de différence significative au seuil de sécurité de 10 % ( $X^2 = 1,68$  et  $P(X^2) = 0,80 < 0,90$  (par le test de Khi-deux de PEARSON, le sexe masculin semble plus touché (54 %) que le sexe féminin (46 %).

\* D.S.O. - Chef service dentaire - B.P. 37 - Hôpital Provincial Mouila (Gabon)

\*\* Laboratoire de santé Publique - Dentaire Bordeaux (France)

Nous pensons que cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait qu'en général, les femmes ont une meilleure hygiène bucco-dentaire.

Tableau 1 : Répartition selon le sexe

Sexe	C.P.	%	Consultants	X 2	P. (X 2)
M.	214	54	5285	1,68	0,80
F.	182	46	5136		
Total	396	100	10 421		

### Tableau 2

La fréquence la plus élevée se situe entre 11 et 20 ans puis, à partir de 21-30 ans, elle décroît rapidement. Ceci montre que les cellulites au Gabon sont surtout l'apanage des jeunes. Les auteurs tels que DILU et collaborateurs au Zaïre ainsi KARENGERA au Rwanda ont également trouvé cette fréquence élevée chez les jeunes patients.

Tableau 2 : Répartition selon la tranche d'âges

Tranches d'âges (ans)	Nb	%
0 - 10	103	26,0
11 - 20	120	30,3
21 - 30	77	19,5
31 - 40	35	08,8
41 - 50	34	08,6
51 - 60	26	06,6
61 et plus	01	00,2
Total	396	100

### Tableau 3

Ce tableau révèle que l'étiologie dominante est incontestablement dentaire (376 cas) soit 95 % du total.

\* La denture permanente représente à elle seule 66 %,  
\* Contre la denture temporaire qui ne compte que pour 29 %.

Quant à l'étiologie paradentaire (5 %), elle comporte :

## Les cellulites périmaxillaires...

- \* 3 % de parodontopathie surtout chez les adultes,
- \* et 2 % d'accidents d'éruption essentiellement de dents de sagesse chez les jeunes.

**Tableau 3 : Répartition selon l'étiologie**

Etiologie	Nb	%
<b>Etiologie dentaire</b>	<b>376</b>	<b>95</b>
* denture permanente	248	66
* denture temporaire	108	29
<b>Etiologie paradentaire</b>	<b>20</b>	<b>5</b>
* accidents d'éruption (dent de sagesse)	07	2
* parodontopathies	13	3
Total	396	100

**Tableau 4**

Les cellulites circonscrites aiguës occupent 99 % de l'ensemble des cas dont 79,13 % pour les formes phlegmoneuses (311 cas) et 20,86 % pour les formes séreuses soit 82 cas seulement.

Les cellulites circonscrites chroniques sont tellement rares qu'elles ne représentent que 1 % du total soit seulement 3 cas.

Par contre, nous n'avons déploré aucun cas de cellulite diffuse dans notre service durant cette longue période de 3 ans.

**Tableau 4 : Répartition selon la forme anatomo-clinique**

Forme anatomo-clinique	Nb	%
<b>Cellulite circonscrite aiguë</b>	<b>393</b>	<b>99</b>
* Forme sérieuse	82	20,86
* Forme phlegmoneuse	311	79,13
<b>Cellulite circonscrite chronique</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
Total	396	100

**Tableau 5**

On constate que la mandibule est de loin la plus frappée (80 %) soit 316 cas alors que la région supérieure n'est touchée que seulement dans 20 % des cas en raison de sa pauvreté en tissu cellulaire.

De plus, le côté droit est légèrement plus touché (206 cas) que le côté gauche (190 cas), ceci chez les jeunes

en denture temporaire ou mixte. C'est tout le contraire chez les sujets âgés en denture définitive.

**Tableau 5 : Répartition selon la localisation exacte**

Localisation exacte	Nb	%	
Mandibule	316	80	
Maxillaire	80	20	
D.T.	Côté droit	206	52
	Côté gauche	190	48
D.P.	Côté gauche	210	53
	Côté droit	186	47

**Tableau 6**

**a) Le traitement médical** de base a été l'antibiothérapie associée ou non aux anti-inflammatoires et autres bains de bouche dans presque la quasi totalité des cas parce que soit l'acte chirurgical visant à supprimer le foyer infectieux ne pouvait être effectué d'emblée, ou encore lorsqu'il ne pouvait ou n'a pu être à lui seul enrayer l'infection qui évoluait alors à son propre compte. Une fois, que cette antibiothérapie était décidée devant ces infections déclarées, c'est au début surtout que l'efficacité a été la plus grande.

C'était le cas par exemple des cellulites circonscrites aiguës au stade sérieux, où l'extraction a été semi-retardée sous antibiotique.

Mais lorsque la suppuration était collectée, le drainage chirurgical s'imposait à nous à tel enseigne que l'antibiothérapie devenait inutile. C'était le cas des cellulites bien collectées avec absence de signes généraux préoccupants ou nous procédions à l'incision et à l'extraction immédiate sans antibiothérapie.

Toutefois, devant certaines cellulites incomplètement collectées, avec signes généraux intenses et localisation dangereuse (plancher buccal), nous justifions un refroidissement préalable c'est à dire une extraction semi-retardée encadrée par antibiothérapie.

Quant aux accidents d'éruption de dents de sagesse surtout enclavées entraînant de l'œdème, des dou-

leurs, de la dysphagie parfois même du trismus serré et, de plus, des risques de complications infectieuses liées à la situation anatomique de ces dents non loin de l'isthme pharyngé une couverture antibiotique était justifiée avant et après l'acte chirurgical.

Devant les cellulites circonscrites chroniques, l'extraction suivie de l'antibiothérapie était de règle pour couvrir le risque de dissémination microbienne brutale.

Au cours de ce traitement médical de base, les antibiotiques les plus utilisés étaient généralement soit de la famille des bêta-lactamines soit de la famille des cyclines à large spectre ou enfin de celle des macrolides et apparentés que nos patients recevaient gracieusement auprès de la pharmacie de l'hôpital provincial de Mouila (gratuité de soins et des médicaments).

**b) Le traitement conservateur** était franchement rare en raison du stade très avancé dans lequel ces malades se présentaient à nous et de l'insuffisance du matériel endodontique en place (52 cas, seulement) soit 13 % du total.

**c) Le traitement étiologique** était essentiellement basé sur l'avulsion systématique qui représentait à nos yeux la seule sanction thérapeutique salutaire devant ces cas dramatiques (344 cas) soit 87 % de l'ensemble des actes effectués.

Paradoxalement, l'évolution de ces cellulites périmaxillaires était très bonne, puisque nous n'avons noté aucune complication.

**Tableau 6 : Répartition selon le traitement**

Traitement	Nb	%
Traitement conservateur	52	13
Extraction + drainage	344	87
Total	396	100

#### 4 - CONCLUSION

Au vu de ces résultats, on peut affirmer sans risque de se tromper que malgré l'avènement des antibiotiques, ces médicaments magnifiques disponibles partout jusqu'en des endroits très éloignés des grands centres du Gabon, à la disposition de presque tous et parfois gracieusement, les cellulites périmaxillaires n'ont guère diminué de fréquence dans les zones tropicales (3, 5) démontrant clairement ainsi le manque d'hygiène bucco-dentaire et la négligence des soins dentaires par nos populations. Nos observations nous ont permis de conclure :

- que les cellulites périmaxillaires les plus fréquentes que l'on rencontre au Gabon sont essentiellement d'origine dentaire et l'apanage des jeunes (0-30 ans),
- qu'elles sont surtout circonscrites aiguës et phlegmoneuses à prédominance masculine touchant plus la mandibule que le maxillaire,
- que l'antibiothérapie utilisée à bon escient reste le traitement médical de base en facilitant l'acte chirurgical,
- et qu'enfin le traitement conservateur est rare tandis que le traitement étiologique est basé sur l'avulsion systématique.

#### RESUME

**Une étude rétrospective de 3 ans menée au service dentaire de l'hôpital provincial de Mouila au Gabon portant sur 10 421 consultations a relevé 396 cas de cellulites périmaxillaires.**

**Toutes les études précédentes effectuées dans d'autres pays tropicaux (3, 5) ont abouti aux mêmes conclusions dont le dénominateur commun est le déficit d'hygiène bucco-dentaire et le manque de soins dentaires de nos populations.**

**Aussi suggérons-nous, une large diffusion de l'information et l'organisation des services dentaires existants pour enrayer non pas du coup ce fléau socio-économique mais simplement d'en diminuer sa fréquence dans nos régions.**

**Mots-clés : cellulite - circonscrite - périmaxillaire - antibiothérapie**

**BIBLIOGRAPHIE**

- 1 - DECHAUME M., GRELET M., LAUDENBACH P., PAYEN J.  
Précis de stomatologie, 5e Ed. Masson, Paris, 1980.
- 2 - DECHY H., GENOT M.T., KLASTERSKY J., POMPIANS-MINIAC L., GRENIER J.P., SAFFAR J.L. et SAUVAN J.L.  
"Spécial antibiotique"  
Infor. dent., Vol. 62, n° 35, 1980.
- 3 - DILU N., KANDI K., SYEBEL K. et MUVOVA L.  
Cellulites d'origine dentaire à Kinshasa. - Aspects étiologiques.  
Odontostomatologie Trop., X, 4, 1988, 140-144.
- 4 - GAILLARD A.  
Cellulite et fistules d'origine dentaire.  
Encycl. Méd. Chir. (Paris).  
Stomatologie, 22033, A-10, 2-1989, 12 P.
- 5 - KARENGERA D.  
Cellulites périmaxillaires à l'hôpital universitaire de Butaré (Rwanda).  
Odontostomatologie Trop., XIV, 4, 1991, 16-20.
- 6 - ROZERON J.L.  
Règles pratiques de l'utilisation des antibiotiques.  
Ed. Unicet, Services professionnels, 2-20, 1987.