

Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

Université de Constantine 3 & Salah Boubnider

Faculté de Médecine

Département de Médecine dentaire

Cours N°3 de pathologie et chirurgie buccales

A l'usage des étudiants en 3^{ème} année

Médecine dentaire

**LES CELLULITES DIFFUSES
D'ORIGINE DENTAIRE**

**Pr YKHLEF .S & Service de pathologie et chirurgie
buccales**

LES CELLULITES DIFFUSES D'ORIGINE DENTAIRE

PLAN

1-DEFINITION:

2-ETIOLOGIE

3-HISTOPATHOLOGIE:

4-CLINIQUE

5-FORMES CLINIQUES

6-DIAGNOSTIC

7-EVOLUTION

8-TRITEMENT

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

Les cellulites diffusées d'origine dentaire

1-DEFINITION:

La cellulite diffuse est une inflammation du tissu cellulaire sans aucune tendance à la limitation, compliquée par la nécrose étendue des tissus enflammés.

2-ETIOLOGIE

Elles succèdent en général à des causes dentaires :

-infection apicale

-une avulsion dentaire

-un traitement intempestif canalaire sur une molaire ou prémolaire inférieure.

3-Histopathologie:

Au début il s'agit d'un œdème dont l'extension est particulièrement, rapide du 2^{ème} au 4^{ème} Jours se produisent de petites cavités disséminées contenant des débris sphacéliques mais pas de vraie collection. Au 5^{ème}, 6^{ème} jour la nécrose étendue du tissu cellulaire s'élimine progressivement, au milieu d'une abondante suppuration.

4-CLINIQUE

Sur le plan général:

On est en présence d'une toxi-infection maligne rapidement,

- après des frissons, le malade est couvert de sueurs
- le faciès est pâle ;
- la respiration superficielle;
- la tension artérielle est basse;
- le faciès est devenu terreux, les yeux sont excavés ;
- la conscience est conservée, des signes méningés ou pleuropulmonaire peuvent se surajouter dès ce stade, la mort est possible par collapsus cardio-vasculaire, syncope réflexe, coma hépatique

-Sur le plan local:

-Une tuméfaction molle mais non fluctuante avec au palper une sensation de crépitation neigeuse parfois très vite elle s'étend et devient d'une dureté ligneuse

-La muqueuse grisâtre, trismus serré

Les cellulites diffusées d'origine dentaire

- La suppuration n'apparaît, pas avant le 5^{ème}, ou le 6^{ème} jour
- Le pus est verdâtre, les dégâts locaux sont étonnants muscles et aponévroses sont détruits
- L'ulcération d'un vaisseau important déclenche une hémorragie, foudroyante
- Les veines sont thrombosées ,
- Les territoires voisins sont parfois intéressés (endocrâne ,médiastin ,plèvre,péricarde)

5-Formes cliniques

5-1 Angine de GANSOUL -LUDWIG ou cellulite sus mylo-hoïdienne:

Il s'agit d'une cellulite gazeuse, qui débute dans la région sublinguale au niveau de la table interne en regard de la dent causale et qui diffuse d'heure en heure à tout le plancher d'abord sus mylo-hyoïdienne, puis sous mylo-hyoïdienne ce qui va plaquer la langue au palais, puis l'expulse entraînant des complications asphyxiques qui peuvent être mortelles sans un geste d'urgence (intubation ou

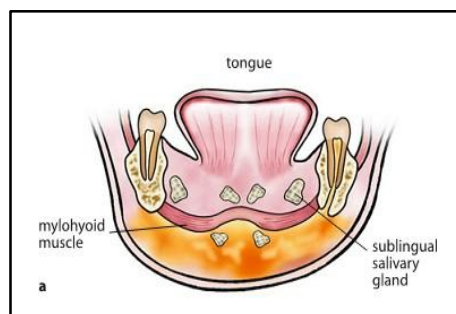
trachéotomie).



5-2 Le phlegmon diffus de LEMAITRE et RUPPE ou cellulite sous mylo-hyoïdienne

Le début est au niveau du plancher sous mylo-hyoïdien postérieur. en quelques heures, la diffusion se fait du côté opposé à la région sous mentale, au plancher sus mylo-hyoïdien mais aussi vers le médiastin.

Les complications respiratoires sont redoutables sans les gestes d'urgence déjà décrits.



5-3 L'angine de SENATOR ou cellulite diffuse péripharyngée

Intéresse la région para amygdalienne et pharyngée. La plupart du temps due à la dent de sagesse inférieure, c'est en fait le phlegmon d'ESCAT avec une diffusion excessivement rapide dans la région péri pharyngée et une précocité des signes de dysphagie et des phénomènes asphyxiques. La rapidité de la diffusion vers le médiastin en fait toute la gravité.

5-4 Cellulite diffuse faciale

La lésion de départ est une infection d'une molaire inférieure ou un accident d'éruption de la dent de sagesse, l'infection d'abord jugale diffuse dans les plans masséterins et parotidiens en surface et en profondeur dans les espaces ptérygo-maxillaire et temporaux.

6-Diagnostic

6-1 Le diagnostic étiologique:

L'étiologie peut être dentaire ou peridentaire

6-2 Le diagnostic différentiel:

- les adénophlegmons
- les thrombophlébites crânio-faciales
- les ostéites diffuses
- les staphylococcies malignes de la face

6-3 DIAGNOSTIC POSITIF:

Basé sur l'examen clinique, recherches des germens en cause, la radiographie

7-EVOLUTION:

- vers la guérison avec un bon traitement
- vers la mort en absence de traitement

8-Traitement :

8-1 Traitements prophylactiques:

8-2 Traitement curative :

- **Moyens médicaux :**

Les cellulites diffusées d'origine dentaire

-**Les antibiotiques** sont d'extrême urgence, un antibiogramme est indispensable pour identifier le germe responsable

-**Les anticoagulants** : suivant l'évolution de la lésion ,en cas d'un processus thrombophlébitique-

une corticothérapie : traitement d'urgence pour lutter contre un œdème entraînant des troubles respiratoires

-Des antalgiques

- **Moyens chirurgicaux** : le drainage se fait sous anesthésie générale avec intubation naso-trachéale,et protection pharyngée
- **Traitement étiologique** :avulsion de la dent causale

CONCLUSION

Les cellulites d'origine dentaires bien que d'un diagnostic relativement facile. Elles revêtent une prise en charge précoce ,rapide et efficace pour prévenir des complications fâcheuses voir mortelles .

Références bibliographiques :

DECHAUME. M. Précis de stomatologie .Edition Masson 1980

LEBEAU .J. Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie .Edition Elsevier Masson.2011

PARANT .M. Petite chirurgie de la bouche .Edition Expansion scientifique française .1981

SOUYRIS S. Stomatologie. Edition Sauramps Médical .1988

PRYKHTLEF

PRYKHTLEF