

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°2 de pathologie et chirurgie buccales
A l'usage des étudiants en 3^{ème} année
Médecine dentaire

LES CELLULITES CIRCONSCRITES
D'ORIGINE DENTAIRE

Pr YKHLEF .S & Service pathologie et chirurgie buccales

LES CELLULITES CIRCONSCRITES D'ORIGINE DENTAIRE

Plan

I- Introduction

I-1 1 Introduction A La Pathologie Infectieuse

D'origine Dentaire

I-1-1 Définition De L'infection

I-1-2 Définition De L'inflammation

I-1-3 Les Complications D'une Infection Dentaire

I-1-4 Définition Des Cellulites

I-2 Rappel Anatomique Du Tissu

Cellulaire: Répartition

I-3 Rapport avec les tables osseuses

I-4 Avec les loges peimaxillaires et péri mandibulaires

II- Etiopathogénie :

II-1 Causes Déterminantes

II-2 Causes Favorisantes

II-3 Pathogénie

III- Etude Anatomo-Clinique :

III-1 Cellulites Circonscrites

III-1-1 Les Formes Evolutives

A- Cellulites Aigues :

Cellulite Séreuse

Cellulite Suppurée

B- Cellulites Circonscrites Subaiguës Et Chroniques :

Cellulite Chronique

Cellulite Actinomyosique

III-1-2 Formes Topographiques

A- Formes Péri-Mandibulaires

B- Formes Péri-Maxillaires

IV- Diagnostic Positif

V- Traitement Des Cellulites

V-1 Traitement Préventif

V-2 2 Traitement Curatif

V-2-1- Traitement Symptomatique

Moyens Médicaux

Moyens Chirurgicaux

V-2-2 Traitement Etiologique :

Traitement Conservateur De La Dent

Traitement Non Conservateur (Extraction De La Dent)

V-2-3 Indication

➤ Cellulite Séreuse

➤ Cellulite Suppurée

➤ Cellulite Chronique

➤ Cellulite Actinomyose

Conclusion

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

I-1 Introduction a la pathologie infectieuse d'origine dentaire

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire :

les infections d'origine dentaire à savoir les cellulites sont des affections fréquentes et dont les formes cliniques sont très diverses dans la quasi- totalité des cas leurs évolutions sont favorable avec un bon traitement mais dans certain cas elles mettent en jeu le pronostic vital

- Mais avant de définir les cellulites il convient de définir
- C'est quoi l'infection ?
- C'est quoi l'inflammation?
- Quelles sont les complications d'une infection dentaire ?
- comment reconnaître une cellulite circonscrite d'origine dentaire ?
- quelles sont les causes déterminantes et favorisantes des cellulites d'origine dentaire ?(voir cours de l'infection et de l'inflammation)
- Comment diagnostiquer et traiter une cellulite d'origine dentaire ?

I-1-1 Définition de l'infection

I-1-2 Définition de l'inflammation

I-1-3 Les complications d'une infection dentaire :

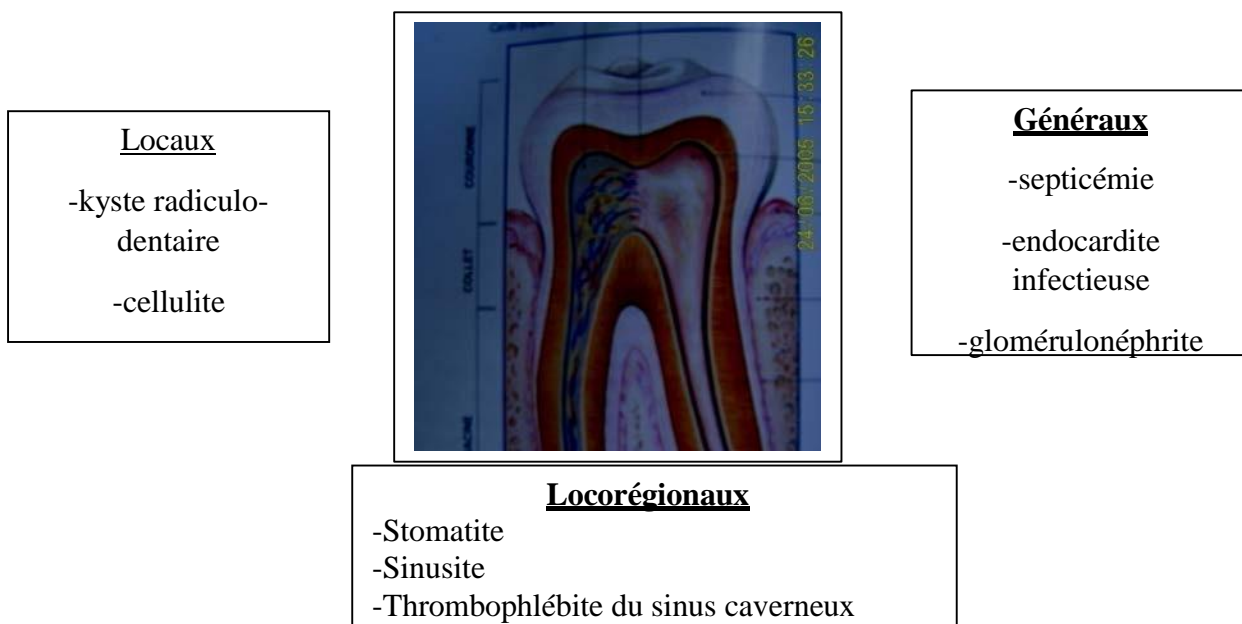


Figure 1: complication loco-régionale d'une granulome péri-apical

I-1-4 Définition des cellulites

Ce sont des infections du tissu adipeux localisées principalement dans les tissus mous sous cutanés à point de départ dentaire ou péri-dentaire.

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

I-2 Rappel anatomique du tissu cellulaire:

Répartition :

On distingue deux parties de la face

❖ Partie supérieure de la face

- ✓ REGION NASALE: peu de tissu cellulaire de
- ✓ REGION ORBITAIRE: peu de tissu cellulaire

❖ Partie inférieure :

- ❖ REGION LABIALE: peu ou pas de tissu cellulaire
- ❖ REGION MENTONNIERE: peu de tissu cellulaire
- ❖ REGION GENIENNE: entre le buccinateur et le masséter le tissu cellulaire forme la boule graisseuse de BICHAT
- ❖ REGION MASSETERINE: elle est constituée de tissu graisseux sous cutanés qui est plus ou moins développé
- ❖ REGION PAROTIDIENNE: de tissu graisseux sous cutanés qui est plus ou moins développé
- ❖ REGION TEMPORALE : elle constituée de tissu cellulaire en continuité avec la boule graisseuse de BICHAT
- ❖ REGION PALATINE: absence de tissu cellulaire
- ❖ REGION DU PLANCHER BUCCALE: peu de tissu cellulaire



a -Boule graisseuse de BICHAT

b -coussin médian

1- Le masséter et son aponévrose

2- Muscle temporal son aponévrose

3- Muscle pterigoidien et son aponévrose

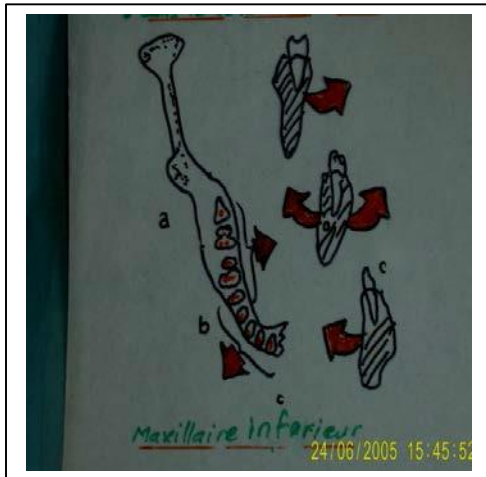
4- Muscle buccinateur

5- Muscle orbiculaire des lèvres

Figure 2 : répartition du tissu cellulaire au niveau de la face

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

I-3 Rapport des dents avec les tables osseuses



Dans le sens transversal

A-Évolution interne au niveau molaire

b-Evolution interne ou externe 1^{er} molaire et 2^{eme} pm

c- Evolution externe au niveau : incisives , canine, 1^{ere} PM

DANS LE SENS VERTICAL



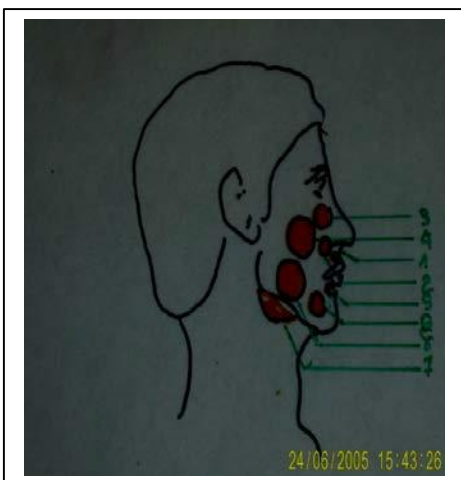
Niveau des apex par rapport:

-Sinus maxillaire

-La ligne d'insertion du mylo-hyoidien

Figure 3: avec les tables osseuses , le sinus et la ligne mylo-hyoidienne

I-4 Avec les loges celluluses péri maxillaires et péri mandibulaires



D'origine dentaire supérieure

1-levre supérieure: incisive centrale

2-aile du nez : incisive latérale

3-fosse canine et angle interne de l'œil : canine

4-genienne haute: molaire et prémolaire

-d'origine dentaire inférieure

5-levre inférieure

6-region mentonnière

Figure 4: avec les loges périmaxillaires et péri-mandibulaires

II- Etiopathogénie :

II-1 Les Causes déterminantes

- Complication d'une carie dentaire

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

- Mortification a bas bruits (fêlure, fracture, contusion)
- Accident d'évolution de la dent de sagesse.
- Nécrose à rétro
- Traitement endodontique mal conduit.
- Reconstitution prothétique traumatisante

II-2 Les causes favorisantes :

- Hygiène bucco-dentaire défectueuse
- Etat général altéré

II-3 Pathogénie :

- Les germes responsables sont des aérobie et anaérobies
- **Voies d'entrée :**
 - ❖ Voie ostéo-périostée
 - ❖ Voie lymphatique
 - ❖ Voie direct

Les réponses de l'organisme à l'infection

III- Etude anatomo-clinique :

III-1 Cellulites circonscrites

C'est une inflammation circonscrite bien limitée du tissu cellulaire, nous distinguons deux types de cellulites circonscrites

- les cellulites aiguës
- les cellulites chroniques

III-1-1 Les formes évolutives

a- Cellulites aiguës :

Cellulite séreuse :

- ❖ C'est le premier stade de l'inflammation et de l'infiltration du tissu cellulaire
- ❖ Elle est caractérisée par une tuméfaction qui efface les méplats et comble les sillons de la face,
- ❖ la peau chaude tendue, rosée
- ❖ une légère élévation de la température locale



Figure 5 :cellulite séreuse génienne haute

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

- ❖ le signe de GODET -
- ❖ l'examen endo-buccal révèle une muqueuse rouge en regard de la dent causale
- ❖ la radiographie montre une image radio-claire appendue à l'apex
- ✓ Evolution se fait vers la guérison si le traitement de la dent causale est correct et adéquat
- ✓ Vers la suppuration en absence de traitement

Cellulite suppurée

- ❖ C'est la formation d'une collection purulente
- ❖ Elle est caractérisée par des douleurs lancinantes, pulsatiles, irradiantes entraînant une insomnie
- ❖ Trismus plus ou moins serré
- ❖ Halitose, fièvre, asthénie
- ❖ L'examen exobuccal note :
 - ✓ Tuméfaction rouge : chaude, douloureuse, recouverte par une peau tendue et luisante
 - ✓ Une masse fluctuante traduisant la collection
 - ✓ Le signe de GODET +
 - ✓ l'examen endobuccal note une gencive soulevée, rouge, purulente en regard de la dent causale.
 - ✓ la radiographie oriente le diagnostic étiologique.
 - ✓ l'évolution se fait vers :
 - La guérison après traitement
 - La fistulisation spontanée cutanée ou muqueuse
 - La chronicité



Figure 6 : cellulite suppurée mentonnière

b- Cellulites circonscrites subaigues et chroniques :

Cellulite chronique :

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

- **DEFINITION** : résulte d'un
- ❖ Traitement médical inadéquat d'une cellulite suppurée
- ❖ Un drainage insuffisant
- ❖ Traitement endodontique incomplet
- **CLINIQUE** :
- ❖ L'interrogatoire précise l'existence d'un épisode de cellulite aigüe traitée tardivement ou incomplètement
- ❖ l'examen exobuccal note :

Un nodule indolore, adhérent à la peau mais mobilisable sur les plans sous-jacent.

Signes généraux absents

- ✓ l'examen endobuccal note :
- ✓ le vestibule est soulevée en regard de la dent causale.
- ✓ la radiographie oriente le diagnostic étiologique
- ✓ l'évolution se fait vers : la fistulisation

- Cellulite actinomycosique :

C'est une forme particulière de cellulite chronique, donnant lieu à un abcès qui fistulise, le germe responsable est l'actinomyces israeli (bactérie anaérobie) .

Clinique :

- Sujet jeune avec mauvaise hygiène
- Tuméfaction ± sensible, tendue, mal limitée
- Localisation fréquente devant l'angle mandibulaire
- Le pus qui s'écoule contient des grains jaunâtres
- le prélèvement bactériologique par écouvillonnage confirme le diagnostic

Evolution :

Elle se fait vers :

- Le ramollissement
- La fistulisation

III-1-2 Formes Topographiques

A- formes péri-mandibulaires : le réchauffement pour donner une cellulite subaiguë

- cellulite génienne basse en rapport avec les prémolaires
- cellulite vestibulaire inférieure en rapport avec les dents de sagesse inférieures
- Cellulite labiale inférieure en rapport avec les incisives inférieures.
- Cellulite masseterine : en rapport avec les dent de sagesse inférieures en position horizontale .
- Cellulite du plancher buccal
- cellulite sus-mylohyoïdienne en rapport avec les prémolaires
- cellulite sous -mylohyoïdienne en rapport avec les molaires inférieures

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

B- Formes péri-maxillaires :

- Cellulite vestibulaire en rapport avec les racines des molaires supérieures
- Cellulite génienne haute en rapport avec les canines , prémolaires, molaires
- Cellulite labiale supérieure et sous nasinaire en rapport avec les incisives centrales
- Cellulite ptérygo-maxillaires en rapport avec dent de sagesse supérieure
- Abscès palatin en rapport avec l'incisive latérale, 1^{ère} PM , 1M



Figure7: Abscès sous périosté

IV- Diagnostic :

IV-1 Diagnostic étiologique

Un bilan radio-clinique est indispensable pour confirmer le diagnostic étiologique

IV-2 Diagnostic différentiel :

- **Dans la région labiale supérieure et inférieure**
 - ❖ un furoncle d'origine non dentaire
 - ❖ un kyste sébacé
- **Dans la région naso-génienne et génienne**
 - ❖ une péristénonite par lithiase
 - ❖ un kyste sébacé infecté
 - ❖ une dacryocystite
 - ❖ une thrombophlébite de la veine faciale
- **Dans la région masseterine**
 - ❖ Une parotidite aigue
- ❖ Dans la région mentonnière
 - ❖ Une folliculite des poils de la barbe
 - ❖ kyste congénital sous mental
- **Dans la région pterygo-mandibulaire**
 - ❖ Une thrombophlébite du plexus ptérygoïdien
- **Dans la région sus mylohydienne**
 - ❖ Une cellulite d'origine lithiasique

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

➤ Dans la région sous mylohyoïdienne

- * Une sous maxillite
- * Une tumeur maligne ou bénigne
- * Un adénophlégon

➤ IV-3 Diagnostic positif

- Il doit préciser le stade évolutif de la cellulite
- le signe de godet, et la tendance à la limitation de l'œdème
- la radiographie confirme le diagnostic

V- Traitement des

cellulites V-1 Traitement

préventif

La prophylaxie intervient à deux niveaux :

- prophylaxie de la carie dentaire, et d'autres facteurs responsables de la mortification pulpaire.
- prophylaxie de la complication cellulo-infectieuse par un traitement d'une nécrose pulpaire.

V-2 Traitement curatif

V-2-1- Traitement symptomatique

✓ MOYENS MEDICAUX

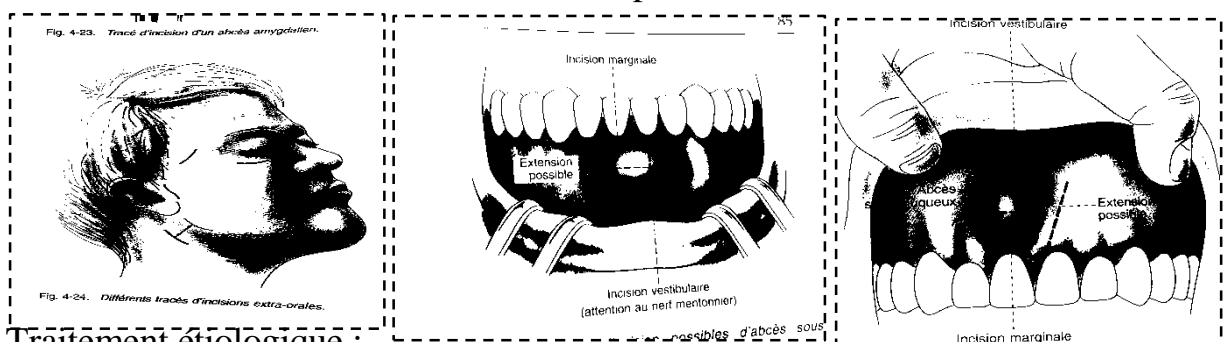
- antibiotiques
- anti-inflammatoires
- antalgiques
- bain de bouche pour lutter contre l'infection, l'inflammation, douleurs

➤ MOYENS CHIRURGIC

- On gardera en mémoire qu'aucune antibiothérapie ne peut guérir une suppuration collectée, une évacuation chirurgicale est donc nécessaire

➤ Toilette de la région

- * anesthésie de contact
- * incision franche, économe à l'endroit le plus déclive de la tuméfaction
- * drainage par pression modérée
- * on introduit une pince de KOCHER pour élargir la cavité
- * lavage répété avec une solution de dakin
- * On maintient l'ouverture avec un drain pendant -48 H



- Traitement étiologique :

Les cellulites circonscrites d'origine dentaire

- Traitement conservateur de la dent
- Traitement non conservateur (extraction de la dent)

- **V-2-3 Indication**

- **Cellulite séreuse**

Traitement médical pour refroidir l'infection

Traitement étiologique de la dent causale

- **Cellulite suppurée**

Traitement médical

Drainage de la
collection

Traitement étiologique de la dent causale

- **Cellulite subaigue et chronique**

Traitement médical (en cas de forme subaiguë)

Drainage à la demande

Chirurgie plastique

Traitement étiologique de la dent causale

- **Traitement de la cellulite actinomycosique : Penicillines+Drainage**

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

Pr YKHLEF