

Cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au centre de sante de reference de Dioila au Mali

Fongoro Hassane

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali
Centre de santé de référence de Dioila, Mali

Coulibaly Amady

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

Adam Saliou

Service d'odonto-stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale CHU SO,
Lomé, Togo

Traoré Adama

Sissoko Yaya

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali

Ba Boubacar

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

[Doi:10.19044/esj.2025.v21n12p90](https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n12p90)

Submitted: 27 July 2024

Accepted: 26 March 2025

Published: 30 April 2025

Copyright 2025 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Fongoro H., Coulibaly A., Saliou A., Traoré A., Yaya S. & Boubacar B. (2025). *Cellulites cervico-faciales d'origine dentaire au centre de sante de reference de Dioila au Mali*. European Scientific Journal, ESJ, 21 (12), 90. <https://doi.org/10.19044/esj.2025.v21n12p90>

Résumé

Introduction: L'objectif de cette étude était d'examiner les aspects épidémiologiques et cliniques des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire. **Matériels et méthodes:** Il s'agissait d'une étude transversale descriptive portant sur les cas de cellulites cervico-faciales d'origine dentaire. Elle s'est déroulée sur une période de 7 mois (Septembre 2023 à Mars 2024) dans le district sanitaire de Dioila. Les données ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics version 25. **Résultats:** Il a été recensé 60 patients d'âge variant entre 6 et 80 ans. La tranche d'âge la plus représentée

était celle de 21 à 30 ans avec une moyenne de 29,35 ans. Le sex-ratio était de 0,71. La majorité des patients était non scolarisée (81,7%) et provenait des zones périphériques de Dioila (91%). L'algie dentaire et la tuméfaction faciale étaient le motif de consultation le plus fréquent avec 75%. Le délai de consultation était compris entre 4 et 7 jours dans 60% des cas. La fumigation et l'automédication ont été retrouvées chez 51,7% des sujets. Le traitement était médico-chirurgical dans 85% des cas. L'évolution a été favorable dans 100% des cas. **Conclusion:** L'éducation et l'information de la population sur l'hygiène bucco-dentaire ainsi que l'élimination précoce des foyers infectieux dentaires pourraient réduire considérablement la prévalence des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire.

Mots-clés: Cellulites cervico-faciales, Origine dentaire, Dioila, Mali

Cervico-Facial Cellulitis of Dental Origin at the Dioila Reference Health Center in Mali

Fongoro Hassane

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali
Centre de santé de référence de Dioila, Mali

Coulibaly Amady

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

Adam Saliou

Service d'odonto-stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale CHU SO,
Lomé, Togo

Traoré Adama

Sissoko Yaya

Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale,
CHU-CNOS, Bamako, Mali

Ba Boubacar

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie, Bamako, Mali

Abstract

Introduction: The objective of this study was to study the epidemiological and clinical aspects of cervico-facial cellulitis of dental origin. **Materials and methods:** This was a descriptive cross-sectional study focusing on cases of cervico-facial cellulitis of dental origin. It took place over a period of 7 months (September 2023 to March 2024) in the Dioila health

district. Data were entered and analyzed using IBM SPSS Statistics version 25 software. **Results:** There were 60 patients ranging in age from 6 to 80 years old. The most represented age group was 21 to 30 years old with an average of 29.35 years old. The sex ratio was 0.71. The majority of patients were out of school (81.7%) and came from peripheral areas of Dioila (91%). Dental pain and facial swelling were the most frequent reasons for consultation with 75%. The consultation time was between 4 and 7 days in 60% of cases. Fumigation and self-medication were found in 51.7% of subjects. The treatment was medical-surgical in 85% of cases. The evolution was favorable in 100% of cases. **Conclusion:** Education and information of the population on oral hygiene as well as the early elimination of dental infectious sites could considerably reduce the prevalence of cervico-facial cellulitis of dental origin.

Keywords: Cervico-facial cellulitis, Dental origin, Dioila, Mali

Introduction

Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire sont des infections des tissus cellulo-adipeux de la face et/ou du cou, ayant pour origine un organe dentaire ou des éléments péri dentaires. Ce sont des affections assez fréquentes. Elles peuvent être circonscrites (séreuse ou suppurée), diffusées ou d'emblée diffuse entraînant une nécrose tissulaire massive et une toxiinfection sévère. Les formes diffusées et diffuses peuvent être à l'origine de complications graves mettant parfois en jeu le pronostic vital. C'est une urgence médico-chirurgicale (Nokam, 2023). Dans une étude réalisée au Cameroun, il a été rapporté sur 378 consultations, 49 cas de cellulites odontogènes, soit une prévalence de 12,9% (Nokam, 2023). En Côte d'Ivoire, il a été rapporté dans une étude portant sur 811 patients admis pour une cellulite cervico-faciale, 72 enfants de 0 à 15 ans soit une prévalence cumulée de 8,88% (Anzouan, 2022). Au Mali, une prévalence de 2,06 % a été observée dans le district sanitaire de Niono (Coulibaly, 2022).

En revanche, aucune étude ne semble avoir été réalisée sur cette affection dans le district sanitaire de Dioila. C'est ainsi que la présente étude a été initiée qui a pour objectif d'étudier les aspects épidémiologiques et cliniques des cellulites cervico-faciales d'origine dentaire.

Matériels et Methodes

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée sur une période de 7 mois allant de Septembre 2023 à Mars 2024. Elle a été réalisée dans le service d'odonto-stomatologie du Centre de Santé de Référence (CSRéf) de Dioila. Elle a concerné tous les patients venus en consultation chez qui le diagnostic de cellulite cervico-faciale d'origine dentaire a été établi et ayant accepté la prise en charge. Tous les cas ont été

soumis à un examen clinique comportant l'anamnèse, l'examen général, l'examen stomatologique et l'examen des autres appareils. La collecte des données a été effectuée sur une fiche d'enquête. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la profession, la résidence, le niveau d'instruction, le niveau socio-économique, les antécédents, le motif de consultation, le délai de consultation, le traitement reçu avant la consultation, le type de cellulite, la localisation de la cellulite, les dents causales, le traitement, l'évolution. Les données recueillies ont été saisies et analysées à partir du logiciel IBM SPSS Statistics version 25.

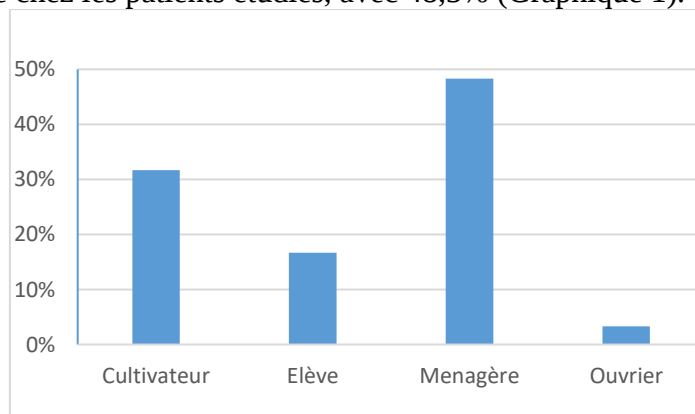
Resultats

Durant la période d'étude, 60 cas de cellulites cervico-faciales d'origine dentaire ont été enregistrés sur 1702 consultations soit une prévalence de 3,52%. La prédominance féminine (58,3%) était corroborée par une valeur de sex-ratio de 0,71. L'âge des patients variait entre 6 et 80 ans. La tranche d'âge de 21-30 ans était la plus représentée avec une moyenne de 29,35 ans (tableau I).

Tableau I : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage (%)
< 10 ans	2	3,3
[10 – 20]	17	28,3
[21 – 30]	20	33,3
[31 – 40]	10	16,7
[41 – 50]	7	11,7
> 50 ans	4	6,7
Total	60	100

Les ménagères constituaient la catégorie professionnelle la plus représentée chez les patients étudiés, avec 48,3% (Graphique 1).



Graphique 1 : Répartition des patients en fonction de la profession

La majorité des patients soit 81,7% était non scolarisée (tableau II).

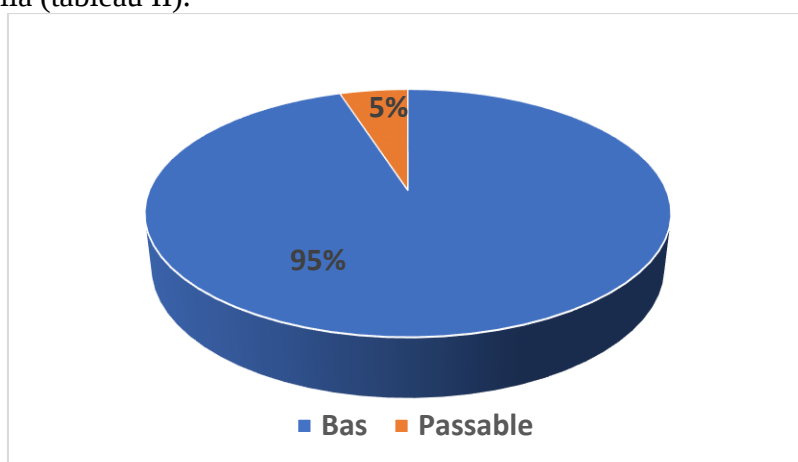
Tableau II : Répartition de l'effectif en fonction du niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage (%)
Non scolarisé	49	81,7
Primaire	10	16,7
Secondaire	1	1,6
Total	60	100,0

Tableau III : Répartition de l'effectif selon la résidence.

Résidence	Effectif	Pourcentage (%)
Dioila	5	8,3
Hors de Dioila	55	91,7
Total	60	100,0

Plus de 91,7% des cas résidaient dans les zones rurales hors de la ville de Dioila (tableau II).



Graphique 2 : Répartition de l'effectif en fonction du niveau socioéconomique

Le niveau socioéconomique bas dans 95% des cas (Graphique 2).

Tableau IV : Répartition des patients en fonction des antécédents

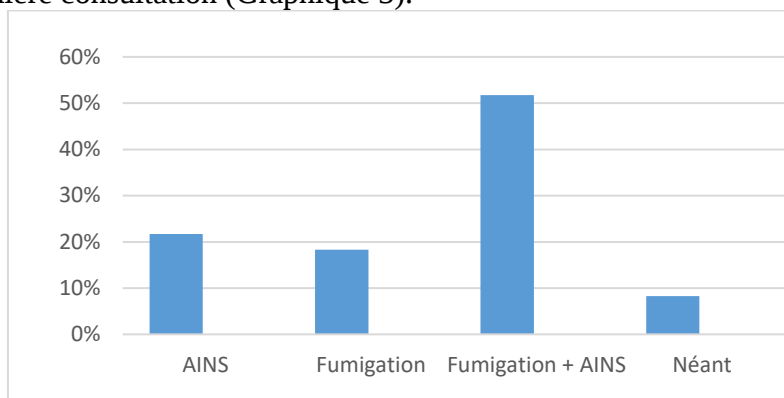
ATCD personnel	Fréquence	Pourcentage
Appendicectomie	4	6,7
Hernie inguinale	2	3,3
HTA	2	3,3
Néant	52	86,7
Total	60	100,0

Aucun antécédent médico-chirurgical n'a été observé dans 86,7% de cas (tableau IV). L'algie dentaire et la tuméfaction étaient le motif de consultation le plus fréquent avec 75%. Dans cette étude, 60% des patients ont consulté dans un délai compris entre 4 et 7 jours (tableau V).

Tableau V : Répartition des patients selon le délai de consultation

Délai de consultation	Effectif	Pourcentage (%)
1-3	22	36,6
4-7	36	60
Plus de 7J	2	3,3
Total	60	100,0

La fumigation associée à la prise d'AINS a été utilisée par 51,7% avant la première consultation (Graphique 3).



Graphique 3 : Répartition des patients en fonction du traitement reçu avant la consultation

La cellulite circonscrite est le type de cellulite le plus fréquent avec 45%. La localisation génienne basse est la plus représentée avec 56,7% des cas (tableau VI).

Tableau VI : Répartition des patients selon la localisation de la cellulite

Localisation de la Cellulite	Effectif	Pourcentage (%)
Génienne basse	34	56,7
Hémiface	6	10
Nasogénienne	4	6,6
Sous mentale	16	26,7
Total	60	100,0

Tableau VII : Répartition des patients en fonction de la dent causale

Dents causales	Effectif	Pourcentage (%)
16	2	3,3
26	2	3,3
36	16	26,7
37	9	15,0
38	5	8,3
46	12	20,0
47	12	20,0
48	1	1,7
75	1	1,7
Total	60	100

La dent 36 était la cause de la cellulite dans 26,7 % des cas (tableau VII).

Le traitement médico-chirurgical (incision-drainage, extraction de la ou les dents causales et le traitement médical) a été utilisé dans 85% des cas. Le traitement médical associé à l'extraction de la ou les dents causales a été réalisé dans 15%. L'évolution a été favorable dans 100% des cas.

Discussion

Les cellulites d'origine dentaire sont des affections fréquentes. Durant la période d'étude, 60 cas ont été colligés sur 1702 consultations soit une prévalence de 3,52%. Cette prévalence est similaire à celle rapportée par Rouadi S et al (Rouadi, 2013) ; et Coulibaly A et al (Coulibaly, 2022). L'âge des patients variait entre 6 et 80 ans avec une moyenne de 29,35 ans. Cette même tendance a été observée dans l'étude de Konsem T et al (Konsem, 2012) ; et celle de Kouakou K R et al (Kouakou, 2018). La prédominance féminine (58,3%) révélée dans la présente étude a été rapportée dans les travaux réalisés par Konsem T et al (Konsem, 2012) ; Traoré B (Traoré, 2023) ; et Bissa H et al (Bissa, 2019). Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les femmes sont un peu plus soucieuses de leur état buccodentaire que les hommes et se présentent en consultation plus tôt. En revanche, dans les études réalisées par Maiga (Maiga, 2020), Benzarti S (Benzarti, 2007) et Sahraoui I (Sahraoui, 2022), la prédominance était nettement masculine. Dans cette étude, les ménagères étaient les plus représentées soit 48,3 % et la majorité des cas étaient non scolarisés (57%). Ce même constat a été fait par d'autres auteurs (Maiga, 2020).

L'algie dentaire associée à la tuméfaction faciale constituait le principal motif de consultation avec 75%. Cette observation a été également faite dans les études réalisées par Bissa H et al (Bissa, 2019), Kassambara A et al (Kassambara, 2023) et Elansari E MS et al (Elansari, 2020). Dans la présente étude, les patients ont consulté dans un délai de 4 à 7 jours la majorité des cas dans 60%. Cette même tendance a été rapportée par Guiguimdé WPL et al (Guiguimdé, 2021) et Digbeu O et al (Digbeu, 2020). Ceci pourrait s'expliquer par la méconnaissance de cette pathologie d'une part, la pauvreté et le recours à une automédication ou à une tradithérapie, d'autre part. La prise des anti-inflammatoires stéroïdiens est considérée par beaucoup d'auteurs comme un des facteurs favorisants prédominants dans la survenue des cellulites cervico-faciales (Digbeu, 2020). Cette observation a été également faite dans la présente étude. La mauvaise hygiène bucco-dentaire a été retrouvée chez tous les patients dans cette étude. La localisation était génienne basse dans 56,7% dans la présente série. Ce profil a été constaté dans les études de Eboungabeka T et al (Eboungabeka, 2020) et celle de El Abed W et al (El Abed, 2019). Les molaires inférieures ont été les plus impliquées comme

dents causales. Les dents mandibulaires sont plus exposées à la carie que les dents supérieures parce que les débris alimentaires y stagnent plus facilement du fait de l'anatomie occlusale des molaires (anfractuosités, sillons plus ou moins profonds). Chez l'enfant, l'origine dentaire de la cellulite peut être aussi bien liée aux dents temporaires qu'aux dents permanentes notamment la première molaire ou dent de 6 ans (Anzouan, 2022). La première molaire est plus exposée aux agents cariogènes car étant la première dent définitive à faire son éruption sur l'arcade cohabitant ainsi avec la denture de lait alors que l'enfant commence juste l'apprentissage du brossage (Bahaya, 2022).

L'évolution a été favorable chez la totalité des patients sous traitement. Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre service ne reçoit pas les cas graves de cellulites cervico-faciales. Ceux-ci sont évacués vers l'hôpital régional dès leur admission au niveau du service d'accueil des urgences. L'hôpital régional dispose d'un plateau technique (service de réanimation et service de chirurgie maxillo-faciale) adapté à la prise en charge des cas de cellulites graves. Cette même tendance a été constatée dans les études de DIALLO O.R. et al (Diallo, 2012) et Bissa H et al (Bissa, 2019) alors que DJEMI Ernest M et al (Djemi, 2022) ont observé 3 cas de décès par choc septique avec défaillance multiviscérale soit un taux de mortalité de 25,4%.

Conclusion

Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire sont fréquentes dans notre contexte. Elles restent une urgence médico-chirurgicale car le pronostic vital du patient peut être engagé. L'automédication, le recours au traitement traditionnel, la mauvaise hygiène bucco-dentaire et le retard à la consultation constituent des facteurs d'aggravation de la maladie et d'accroissement des risques de décès. L'éducation et l'information de la population sur l'hygiène bucco-dentaire et l'élimination précoce des foyers infectieux dentaires pourraient réduire considérablement la prévalence des cellulites cervico-faciales.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont signalé aucun conflit d'intérêts.

Disponibilité des données : Toutes les données sont incluses dans le contenu de l'article.

Déclaration de financement : Les auteurs n'ont obtenu aucun financement pour cette recherche.

Déclaration pour les participants humains : Nous tenu à la préservation de l'anonymat et de la confidentialité des données recueillies. L'étude ne comportait aucun risque pour les patients inclus. Le protocole d'étude a été

approuvé par le centre de santé de référence de Dioila. Les principes de la déclaration d'Helsinki ont été respectés.

References:

1. NOKAM ABENA ME, EDOUMA BOHIMBO J, GUIGUIMDE WENDPOUIRE PL, NTONGA NGOUANKA T, MINDJA EKO D, BENGONDO MESSANGA C. Les Cellulites Cervico-Faciales Odontogènes dans la Ville d'Ebolowa (Cameroun) : à propos de 49 cas. Health Sci. Dis: Vol 24 (9) September 2023, pp 47-52.
2. ANZOUAN-KACOU ERMA, YAPO ARE, BEHIBRO R, SEGUY FO, LATE S, KONAN E. Cellulites cervico-faciales de l'enfant : aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques au chu de Treichville (Abidjan). Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac, 2022, Vol 29, N°3, pp.20-25.
3. A. COULIBALY et al. Profil épidémiologique des cellulites d'origine dans le district sanitaire de Niono au Mali. Jaccr Africa 2022 : 6(1) :318-323.
4. Rouadi S, Ouaisi L, El Khiati R, Abada R, Mahtar M, Roubal M, Janah A, Essaadi M, Kadiri F. Les cellulites cervico-faciales à propos de 130 cas [Cervicofacial cellulitis: about 130 cases]. Pan Afr Med J. 2013 Mar 5;14:88. French. doi: 10.11604/pamj.2013.14.88.1477. PMID: 23646224; PMCID: PMC3641925.
5. KONSEM T et coll. Les cellulites diffuses cervico-faciales au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (Ouagadougou Burkina Faso). Rev. Col. Odonto-Stomatol. Afr. Chir. Maxillo-fac., 2012 Vol.19, n°2, pp. 30-34.
6. KOUAKOU K R, OUATTARA B, SIDIBÉ O, BOKA BL, DAWENI J, KOFFI M. Cellulites cervico-faciales diffusées et nécrosantes : aspects Epidémiologiques, cliniques et thérapeutiques en 15 ans au chu de Cocody (cote d'ivoire). Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac, 2018 Vol 25, n°2, pp. 5-9.
7. TRAORE B. Profil épidémio-clinique des cellulites d'origine dentaire à l'hôpital du district de la commune IV de Bamako. Thèse de doctorat en chirurgie dentaire, 2023 USTT-Bamako.
8. BISSA HAREFETEGUENA, A. SALIOU, AMANA ESSOBIZIOU, FOMA WINGA, PEGBESSOU ESSOBOZOU, LAWSON STEPHEN LIONEL, KAMISSOKO ALY BADRA, KPEMISSI EYAWELOHN. Cellulites Cervico-Faciales D'origine Dentaire au CHU Sylvanus Olympio de Lome au Togo. European Scientific Journal December 2019, Vol.15 : 70-70.
9. MAÏGA A. T. A. Cellulites cervico-faciales d'origine dentaire : Profil épidémiologique au service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-

- faciale du CHU CNOS. Mémoire de fin de cycle en Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, 2020, USTT-Bamako.
10. S. BENZARTI, A. MARDASSI, R. BEN MHAMED, A. HACHICHA, H. BRAHEM, K. AKKARI, I. MILED, M. K. CHEBBI. Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire : à propos de 150 cas. J. Tun orl, 2007, n°19 : 24-28.
 11. SAHRAOUI IMANE. Profil épidémiologique des cellulites cervico-faciales à l'EPH OUARGLA. Thèse médecine UNIVERSITE KASDI MERBAH OUARGLA, 2022 :1-87.
 12. KASSAMBARA A et coll. Cellulites Cervico-faciales odontogenes chez la femme enceinte au CHU-CNOS de Bamako. Rev Mali Infect Microbiol 2023, Vol 18 N°1, pp 22-25.
 13. MS AG MED ELMEHDI ELANSARI et coll. Cellulite cervico-faciale dans un hôpital régional du Mali : une série de 31 cas. Jaccr Infectiology 2020; 2(2): 1-7.
 14. GUIGUIMDÉ WPL, ATTOGBAIN KP, GARÉ JV, OUÉDRAOGO YC, MILLOGO M, KONSEM T. Epidemiological Aspects of Cervicofacial Cellulitis Due to Dental Origin in the City of Ouagadougou (Burkina Faso). Open j. stomatol 2021; 11(10): 399-410.
 15. DIGBEU OKE, BÉRÉTÉ PIJ, TETI FL, GOULÉ AM, CREZOIT GE. Cellulite faciale d'origine dentaire : Expériences du Centre de santé de l'Université de Bouaké. Open j. stomatol.2020 ; 10(5) : 97-105.
 16. EBOUNGABEKA Trigo et al. Les Cellulites Cervico-Faciales chez la Femme Enceinte au CHU de Brazzaville : à Propos de 31 Cas. Health Sci. Dis : Vol 21 (9) September 2020 pp 82-87.
 17. El ABED W et coll., Les cellulites cervico-faciales d'origine dentaire : Approches diagnostique et thérapeutique. Journal Tunisien d'ORL et de Chirurgie Cervico-Faciale; 2019, 41: 41-45.
 18. BAHAYA MR, DIALLO MT, NDOYE S, BAGALWA M, AGBOR AM, FAYE M Prévalence de la carie dentaire chez les enfants du Kivu en république démocratique du Congo : étude rétrospective réalisée de 2009 à 2019. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac, Mars 2022; 29 (1): 24-29.
 19. DIALLO OR.et coll. Cellulites odontogènes du plancher buccal : aspects épidémiologique clinique et thérapeutique au CHU de Conakry. Rev. Iv. Odonto-Stomatol., Vol.14, n°1, 2012, pp. 52-58.
 20. DJEMI E M et coll. Cellulites Cervico-Faciales Diffuses : Caractéristiques Cliniques et Facteurs de Risque de Mortalité. Health Sci. Dis: Vol 23 (10), October 2022, pp : 10-13.