



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Critères d'hospitalisation des infections dentaires à risque de cellulite cervicale[☆]



N. Alotaibi*, L. Cloutier, E. Khaldoun, E. Bois, M. Chirat, D. Salvan

Service d'ORL et de chirurgie cervico-maxillofaciale, centre hospitalier Sud Francilien, 116, boulevard Jean-Jaurès, 91100 Corbeil-Essonnes, France

INFO ARTICLE

Mots clés :
 Infection dentaire
 Abscès dentaire
 Cellulite cervicofaciale
 Critères d'hospitalisation

RÉSUMÉ

Buts. – De nombreux patients avec des infections dentaires sont hospitalisés en raison du risque de cellulite cervicale. Le but de cette étude est d'identifier des facteurs de risque pour permettre une meilleure sélection des patients à hospitaliser par les spécialistes mais aussi par les urgentistes.

Matériel et méthodes. – Cette étude rétrospective a porté sur une cohorte de 97 patients hospitalisés pour une infection dentaire dans le service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-maxillofaciale du centre hospitalier Sud Francilien, Île-de-France, de janvier 2008 à juin 2012.

Résultats. – La majorité des patients avait un abcès dentaire (66 patients, 68%). Dix-neuf patients (20%) présentaient une cellulite cervicofaciale. La fréquence des cellulites cervicofaciales était significativement plus élevée chez les patients porteurs d'une infection dentaire du maxillaire inférieur (16/55 patients [29%]) que chez ceux présentant une infection du maxillaire supérieur (3/42, [7%], $p \leq 0,009$). La présence d'une cellulite cervicofaciale était significativement plus fréquente chez les patients présentant un abcès dentaire (17/66, [26%]) que chez ceux n'en n'ayant pas (2/31, [6%], $p \leq 0,03$).

Conclusion. – Les critères d'hospitalisation d'une infection dentaire apparaissent être, en dehors de critères classiques connus (fièvre, tuméfaction cervicale, dyspnée, dysphagie, trismus, hyperleucocytose, protéine C réactive [CRP] élevée), une infection dentaire du maxillaire inférieur, et/ou la présence d'un abcès dentaire.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Les infections profondes du cou peuvent diffuser le long des espaces aponévrotiques de la tête et du cou, provoquant un tableau de cellulite, à risque vital et à risque de complications (obstruction des voies aériennes supérieures, médiastinite, empyème thoracique, péricardite, choc septique) [1–4]. Même si l'incidence de ces infections a remarquablement diminué à la suite des antibiothérapies modernes et de l'amélioration de l'hygiène buccale [5], ces infections continuent d'être à l'origine d'une morbidité et d'une mortalité élevées [6–8]. Les portes d'entrée les plus fréquemment rencontrées sont les infections dentaires, mais aussi les abcès amygdaliens et les corps étrangers [9,10]. Ces infections dentaires

peuvent diffuser et évoluer très rapidement à partir d'une infection localisée en une cellulite cervicale, véritable fasciite nécrosante extensive cervicale imposant une prise en charge médicochirurgicale urgente [11].

La prise en charge des patients présentant des infections dentaires fait partie des urgences médicochirurgicales fréquentes dans notre service (service d'ORL et de chirurgie cervico-maxillofaciale, centre hospitalier Sud Francilien). Certains patients sont hospitalisés parfois par excès, tandis que d'autres traités en externe auraient du bénéficier d'une hospitalisation. Cependant, la revue de la littérature ne retrouve pas à notre connaissance d'arbre décisionnel utile pour la prise en charge de ces infections dentaires. Les critères d'hospitalisation peuvent varier en fonction de l'expérience de chaque praticien. Le développement de critères objectifs d'hospitalisation devant une infection dentaire est important pour améliorer la prise en charge des patients et limiter le risque de cellulites dentaires.

Notre objectif est d'identifier des critères de gravité des infections dentaires grâce à une étude rétrospective, sur la base de critères identifiés comme comportant des risques de complications que sont la localisation de l'infection au maxillaire supérieur ou inférieur [12] et la présence ou non d'un abcès dentaire.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.anorl.2015.08.007>.

[☆] Ne pas utiliser pour citation la référence française de cet article mais celle de l'article original paru dans *European Annals of Otorhinolaryngology Head and Neck Diseases* en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : notaibi@alfaisal.edu (N. Alotaibi).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aforl.2015.04.011>

1879-7261/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Scanner cervicofacial avec injection de produit de contraste, coupe axiale au niveau du cartilage thyroïdien, d'un patient présentant une cellulite cervicofaciale. Des bulles d'air peuvent être observées dans les tissus mous.

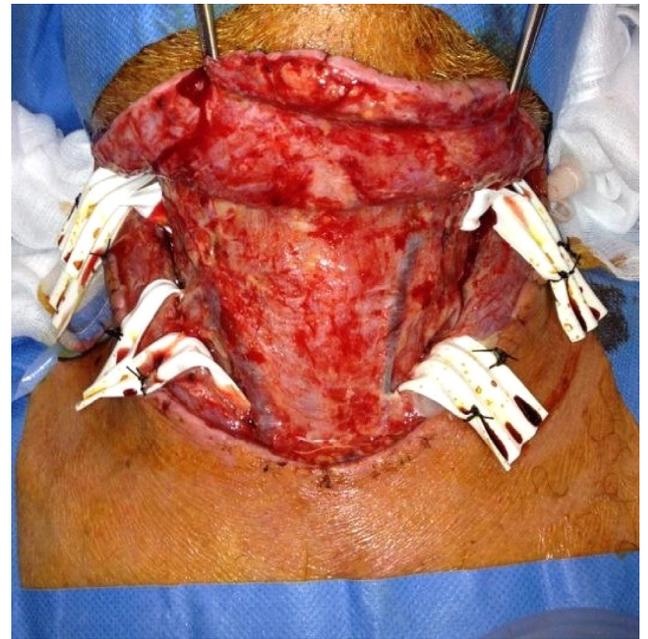


Fig. 2. Aspect clinique d'une cellulite cervicale extensive d'origine dentaire après drainage chirurgical.

2. Patients et méthode

Cette étude rétrospective portait sur des patients hospitalisés pour une infection d'origine dentaire dans le service d'otorhinolaryngologie et chirurgie cervico-maxillofaciale du centre hospitalier Sud Francilien, Île-de-France, de janvier 2008 à juin 2012. Les patients étudiés étaient les patients hospitalisés pour une infection dentaire avec des signes cliniques tels qu'une dyspnée, un stridor, une dysphagie, une odynophagie, une tuméfaction cervicale inflammatoire, une fièvre, une adénopathie cervicale douloureuse, un trismus, un crépitement des tissus mous (Fig. 1). Les patients ont été répartis en 2 groupes. Le groupe 1 comprenait les infections dentaires du maxillaire supérieur et le groupe 2 celles concernant la mandibule.

Les données cliniques, biologiques, radiologiques ainsi que l'évolution et les complications ont été analysées. L'analyse statistique des données a été réalisée avec le programme d'analyse statistique SPSS (pour Windows, Version 16.0. Chicago, SPSS Inc.). Les résultats ont été considérés comme statistiquement significatifs avec $p \leq 0,05$.

Prise en charge thérapeutique : le protocole thérapeutique des patients hospitalisés, après avoir effectué un bilan biologique (numération formule sanguine, CRP) et un panoramique dentaire, consistait en une antibiothérapie probabiliste reposant sur l'association amoxicilline et acide clavulanique en intraveineux. Les patients allergiques à l'amoxicilline recevaient une antibiothérapie à base de clindamycine. La prise en charge comprenait également une incision et un drainage de l'abcès sous anesthésie locale lorsque cela était indiqué et une extraction des dents infectées en cause. Lorsqu'un abcès cervical profond était présent, il était drainé chirurgicalement et l'antibiothérapie était élargie avec l'administration de ceftriaxone 2 g/j et de métronidazole 1500 mg/j (Fig. 2). En l'absence d'amélioration clinique ou en cas de tableau de cellulite cervicale extensive, un scanner cervicofacial avec injection de produit de contraste était réalisé. Tous les patients admis étaient évalués par un stomatologue dans les 48 heures suivant leur hospitalisation pour un traitement dentaire. La sortie des patients était décidée en fonction de l'amélioration clinique locale et générale.

Tableau 1

Population étudiée et caractéristiques.

| Caractéristiques | Valeurs | Pourcentage |
|--|-----------------|-------------|
| Nombre de patients | 97 | |
| Âge (années) | 41 ± 18 (13–92) | |
| Sexe | | |
| Masculin | 62 | 64 |
| Féminin | 35 | 36 |
| Localisation anatomique | | |
| Maxillaire inférieur (ou mandibule) | 55 | 57 |
| Maxillaire supérieur | 42 | 43 |
| Abcès dentaire avec drainage chirurgical | | |
| Nombre total | 19/97 | 20 |
| Maxillaire inférieur | 16/55 | 29 |
| Maxillaire supérieur | 3/42 | 7 |
| Durée d'hospitalisation (en jours) | | |
| Moyenne | 5 ± 8 | |
| Maxillaire inférieur | 6 ± 11 | |
| Maxillaire supérieur | 3 ± 3 | |
| Valeur de p | 0,02 | |
| Traitement pendant l'hospitalisation | | |
| Antibiothérapie | 97 | 100 |
| Extraction dentaire | 73 | 75 |

Données publiées en tant que nombre, moyenne ± écart-type (allant du minimum au maximum), pourcentage entre parenthèse (en %), ou nombre/nombre en sous-groupe (%).

3. Résultats

Deux cent quatre-vingt un patients ont consulté aux urgences avec des symptômes et signes dentaires pendant cette période. Parmi cette population, 97 patients (35%), dont 35 femmes et 62 hommes, ont été hospitalisés.

La moyenne d'âge des patients était de 41 ans avec des extrêmes de 13 à 92 ans. La durée moyenne d'hospitalisation était de 4,6 jours (Tableau 1).

Tous les patients ont bénéficié d'une antibiothérapie intraveineuse.

Soixante-treize ont eu une extraction dentaire (30 au niveau du maxillaire, soit 31% des patients hospitalisés, 43 au niveau de la mandibule, soit 44%) (Tableau 1).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4104838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4104838>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)