ÉTUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX AU CENHOSOA

Auteurs : Rabenandrasana FV [1], Ndrianarivony SC [1], Ratovoarisoa D[2], Razafindrabe JAB[3], Rakotoarivony AE [2], Rakotoarison RA [1]

1. Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA) Antananarivo
2. Département de Chirurgie, Institut d'Odonto-Stomatologie Tropicale de Madagascar (IOSTM)
3. Service de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale du CHU JDR Antananarivo

Résumé

Les traumatismes maxillo-faciaux représentent 31% de l'activité du Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du CENHOSOA. L'objectif de ce travail était de décrire le profil épidémiologique des traumatismes maxillo-faciaux dans ce service.

C'est une étude rétrospective descriptive, effectuée sur une période de 5 ans (de janvier 2014 à janvier 2019) au Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale du CENHOSOA Antananarivo. Tous les patients ayant présenté un traumatisme maxillo-facial, hospitalisés et ayant une fiche d'observation complète, ont été inclus dans cette étude. Les patients ayant d'autres diagnostics, ont été exclus. Les paramètres étudiés ont été l'âge, le genre, l'étiologie, le type de lésion et la région atteinte.

Sur les 80 cas de traumatismes maxillo-faciaux recensés, 52 cas ont été retenus. La moyenne d'âge était de 31,78 ans avec une nette prédominance masculine à 90,40%. L'étiologie la plus fréquente était l'accident de la voie publique (63,50%). Le type de lésion a été dominé largement par les fractures (88,50%) dont 61,50% concernaient l'étage moyen de la face.

Mots clés : épidémiologie, traumatismes maxillo-faciaux.

Abstract

Maxillofacial traumas accounts for 31% of the department of stomatology and maxillofacial surgery of CENHOSOA. The aim of the study was to describe the epidemiological profile of maxillofacial trauma in this department. It is about a retrospective study relating to cases of maxillofacial traumas collected and compared from January 2014 to January 2019 in the stomatology and maxillofacial surgery department of CENHOSOA Antananarivo. All the subjects had maxillofacial trauma, hospitalized and with a complete observation, were included in this study. Patients with other diagnoses were excluded. The studied parameters were the age, the sex, the etiology, the type of lesion and anatomical area affected. Of the 80 cases of maxillofacial trauma identified, 52 cases of patients were selected. The average age was 31.78 years with a male predominance at 90.40%. The most frequent causes were highway accidents (63.50%). 88.50% of the patients had facial fractures. The most exposed anatomical areas were the facial massif (61.50%).

***Key words**: epidemiology, maxillofacial traumas.*

INTRODUCTION

La face comporte trois étages : étages inférieur, moyen et supérieur. Les traumatismes maxillo-faciaux (TMF) peuvent être isolés ou associés à d'autres localisations. Souvent liés à des chocs violents et directs, ces traumatismes peuvent entraîner des lésions importantes des diverses structures osseuses et des parties molles.

La traumatologie maxillo-faciale constitue 15 à 20% de l'ensemble des traumatismes [1]. Indépendamment de toute lésion associée, les traumatismes de la face peuvent schématiquement revêtir deux formes. L'une grave, rare, engageant le pronostic vital car responsable d'un syndrome hémorragique ou d'une obstruction des voies aériennes supérieures. L'autre, beaucoup plus fréquente, ne mettant pas en jeu le pronostic vital, mais susceptible d'entraîner des complications fonctionnelles et/ou esthétiques si le traumatisme est mal pris en charge. La majorité des traumatismes de la face concerne une population jeune. En effet, 74% des traumatisés ont entre 11 et 50 ans selon l'étude de Lebeau et *coll*. Les victimes sont majoritairement des hommes (sex ratio 2,7) [2].

La traumatologie maxillo-faciale représente 31% de l'activité du service Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale (SCMF) du Centre Hospitalier de Soavinandriana (CENHOSOA).

METHODOLOGIE

L'étude a été effectuée au sein du service SCMF du CENHOSOA Antananarivo. Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur des dossiers de patients pendant une période de cinq ans allant de janvier 2014 à janvier 2019. Tous les dossiers complets présentant un TMF ont été inclus ; les dossiers incomplets n'ont pas été inclus ; et les dossiers ne présentant pas de traumatismes maxillo-faciaux ont été exclus de notre étude. Notre population d'étude est constituée par 52 patients hospitalisés. Les données ont été collectées à partir de la fiche de consultation, la fiche d'observation quotidienne pour patients hospitalisés et les documents d'examens

complémentaires : photographies, radiographies et tomodensitométries. Les variables étudiées ont été le genre, l'âge, la circonstance de survenue de l'accident, les types de lésions, les régions atteintes et les formes cliniques. Toutes les données collectées ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) pour *Windows*. Les figures ont été obtenues après par traitement des tableaux sur *Excel*. L'analyse et la description des données sont basées sur la distribution des fréquences et la moyenne

.

RESULTATS

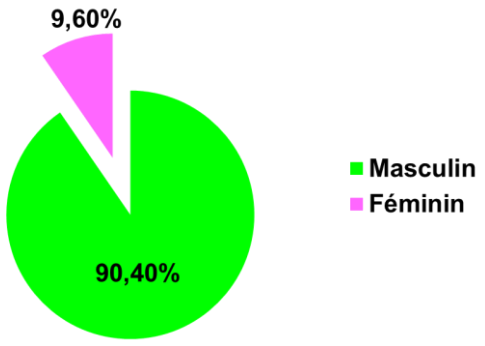

Figure 1 : Répartition des patients selon le genre (moyenne d'âge : 31,78 ans)

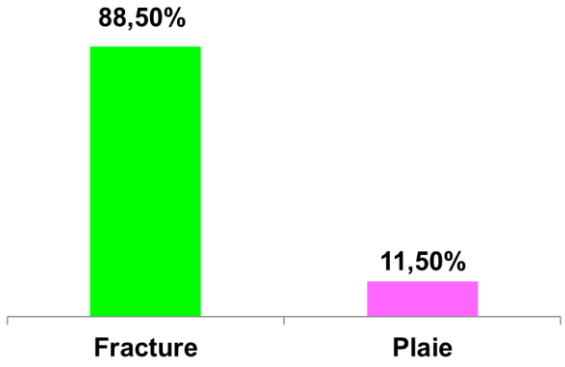

Figure 3 : Répartition des patients selon le type de lésion

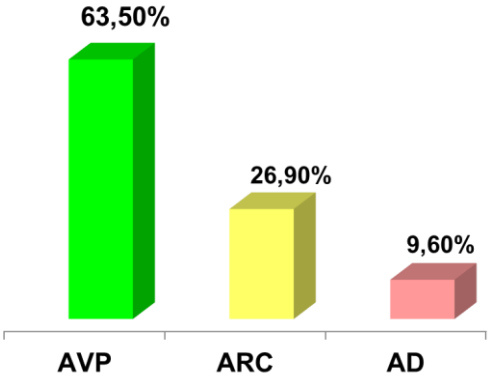

Figure 2 : Répartition des patients selon l'étiologie

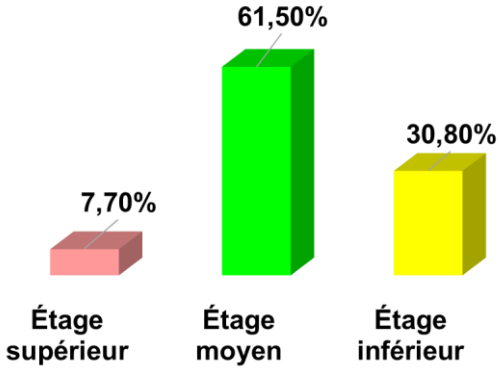

Figure 4 : Répartition des patients selon la région atteinte

DISCUSSION

Les traumatismes de la face concernent une population jeune de genre masculin. En 2014, Assouan et *coll*. avaientt déclaré que 80,67% de leur population était tous du genre masculin [3]. Rakotoarivony et *coll*. ont évoqué une prédominance masculine à 83,1% [4]. L'âge jeune des victimes de TMF est évoqué par la plupart des auteurs. Ces sujets jeunes sont en général très actifs, donc plus exposés aux traumatismes. Les TMF pourraient constituer alors un frein à la productivité et au développement des pays car ils occasionnent des incapacités temporaires de travail, voire des incapacités partielles permanentes.

Dans cette étude, l'étiologie était dominée par les accidents de la voie publique (AVP), suivis des accidents à responsabilité civil (ARC) et enfin les accidents domestiques (AD) ; il n'y avait pas d'accident de sport (AS). Ces résultats sont superposables à ceux donnés par la littérature : Assouan et *coll*. avaient trouvé que l'étiologie des TMF était dominée par les AVP (34,05%), les agressions et rixes (26,08%) [3]. Béogo et *coll*. avaient déclaré que l'AVP représentaient 80,5% de leur population d'étude [5]. Pognon et *coll*. avaient évoqué aussi que les AVP dominaient l'étiologie des fractures mandibulaires [6]. Par ailleurs, Lebeau et *coll*. ont précisé que les AVP constituaient la deuxième cause d'un TMF (23,1%), après les accidents de sports [2]. Cette étude a été réalisée à Grenoble France ; et cela s'explique par l'existence d'une meilleure application des dispositifs de sécurité routière dans les pays développés.

Concernant le type de lésion, nous avons colligé plus de fractures que de plaies faciales. Lebeau et *coll*. avaient trouvé 65,5% de fractures et 34,5% de lésions des parties molles isolées dans leur étude [2]. Béogo et *coll*. ont pu répertorier que 73,35% de leur population avaient comme lésions des fractures des os de la face [5].

Pour les lésions, nous avons utilisé une classification selon la région atteinte : étage inférieur, étage moyen et étage supérieur. Sa logique est celle du point d'impact qui conduit toujours aux mêmes fractures, plus ou moins étendues en fonction de la force de cet impact. Nous avons trouvé 61,50% de lésions au niveau de l'étage moyen de la face. Les TMF intéressent généralement les formations anatomiques en relief de la face appelées les parechocs faciaux. Les os nasaux, les os malaires en font partie. Cela explique la prédominance de l'atteinte de l'étage moyen de la face dans notre étude.

Assouan et *coll*. avaient observé une prédominance de l'atteinte de l'étage inférieur ; cela est dû au rôle de parechoc que constitue la mandibule [3].

CONCLUSION

L'incidence des TMF a une variation géographique. L'épidémiologie des fractures faciales dans cette étude est similaire à celle généralement rapportée dans les pays en développement. Nous avons relaté que sur une période de cinq ans, allant de janvier 2014 à janvier 2019, nous avons retenu 52 dossiers présentant des TMF. Le profil épidémio-clinique type de pathologie au CENHOSOA est celui d'un adulte jeune de genre masculin, présentant des fractures de l'étage moyen de la face causées par des AVP. Cela peut être expliqué par les comportements à risque lors de la conduite automobile et de moto. Le non-respect des dispositifs de sécurité routières est une des causes de la recrudescence des AVP avec comme corollaire les fractures et les plaies de l'étage moyen de la face.Cette étude doit être étendue à tous les services de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale des hôpitaux de Madagascar afin d'avoir des données plus concluantes.

REFERENCES

1. Giraud O, Teysseres N, Brachet M. Traumatisme maxillofacial. EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Médecine d'urgence, 25-200-C-30,2007.
2. Lebeau J, Kanku V, Duroure F, Morand B, Sadek H. and Raphaël B. Traumatismes faciaux au CHU de Grenoble. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2006;107:23-9.
3. Assouan C, Millogo M, Anzouan KE, Ngessan N, Salami A, Diomande A, Konan E, Assa A. Traumatismes maxillo-faciaux au CHU de Treichville d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Etude épidémiologique de 1066 dossiers. Rev Col Odonto-Stomatol Afr Chir Maxillo-fac, 2014;21(4):31-4.
4. Rakotoarivony AE, Rakotoarison RA, Rakotoarimanana FVA, Arijaona AN, Rakoto Alson S, Rakoto FA. Épidémiologie des traumatismes dento-maxillo-faciaux au CENHOSOA Antananarivo. Med Buccale Chir Buccale 2014;20:221-6.

5. Béogo R, Dakouré PWH, Coulibaly TA, Donkor P. Epidemiology of facial fractures: an analysis of 349 patients. Med Buccale Chir Buccale 2014;20:13-6.
6. Pognon SAB, Biotchan I, Akpovi GD. Prise en charge des fractures mandibulaires à l'hôpital Saint Luc de Cotonou (Bénin). A propos de 83 cas. Med Buccale Chir Buccale 2013;19:85-89.
7. Bouguila J, Zairi I, Khonsari RH, Jablaoui Y, Hellali M, Adouani A. Epidémiologie de la traumatologie maxillofaciale à Tunis. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2008;109:353-7.