

MAKUNGU A.P, LATE S

Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale

Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo

makunguap@yahoo.com

## INTRODUCTION

Le cadre orbitaire constitue la structure cavitaire dans laquelle repose le globe oculaire. Il a un rôle protecteur pour l'œil[1]

Cette zone de la face constitue l'un des pare-chocs du visage et est exposée aux traumatismes violents, allant de la plaie à la fracture osseuse. Ces lésions ont des répercussions esthétiques et fonctionnelles.

L'objectif de cette étude est de faire le point sur les aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des traumatismes du cadre orbitaire.

# MATERIELS ET METHODES

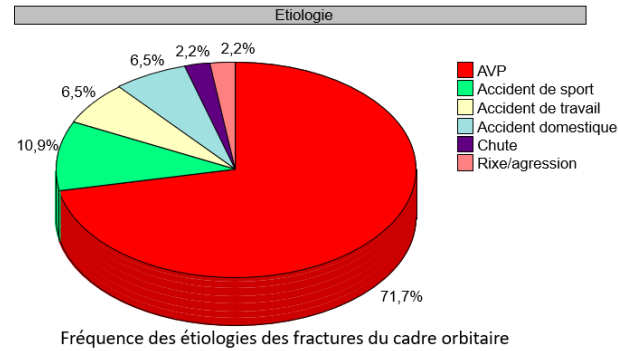
Etude épidémiologique, descriptive, rétrospective, monocentrique, exhaustive, réalisée à partir des dossiers de patients présentant des traumatismes du cadre orbitaire, entre avril 2016 et janvier 2019 dans le service de chirurgie maxillo-facial d'Owendo. Les sources d'information étaient les registres du service et du bloc opératoire, les dossiers de patients et les images radiographiques. Ont été retenus tout patient ayant un traumatisme du cadre orbitaire et exclus tout patient ne présentant pas de traumatisme du cadre orbitaire ou au dossier incomplet. Ont été analysés : sexe, âge, étiologie, signes cliniques, examens radiologiques, type de traitement.

# RESULTATS

## Données épidémiologiques

Quarante six dossiers ont été retenus. L'âge moyen des patients était de  $27,76 \pm 12,96$  ans avec une prédominance masculine à 82,6%.

Les accidents de la voie publique étaient la cause la plus fréquente (71,7%).



## Données cliniques et radiologiques

### Signes stomatologiques en rapport avec les fractures du cadre orbitaire

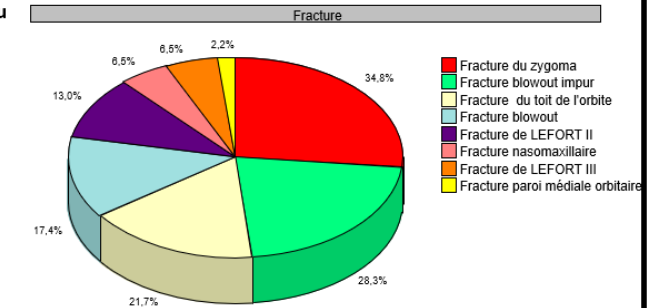
| Signes stomatologiques         | Nombre de cas | Fréq. |
|--------------------------------|---------------|-------|
| Echymose périorbitaire         | 43            | 93,5% |
| Oedème                         | 37            | 80,4% |
| Effacement de la pommette      | 22            | 47,8% |
| Hypoesthésie infra-orbitaire   | 22            | 47,8% |
| Sensation de marche d'escalier | 21            | 45,7% |
| Limitation ouverture buccale   | 4             | 8,7%  |
| Aucun                          | 1             | 2,2%  |

### Signes ophtalmologiques en rapport avec les traumatismes du cadre orbitaire

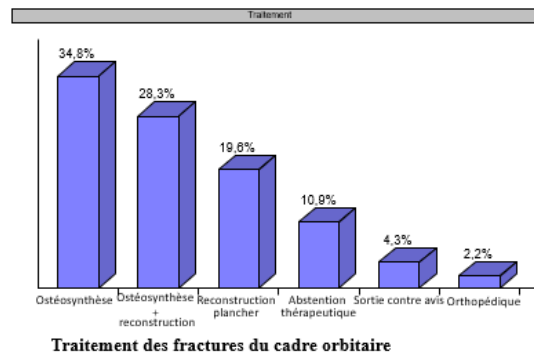
| Signes Ophtalmologiques       | Nombre de cas | Fréq. |
|-------------------------------|---------------|-------|
| Hémorragie sous-conjonctivale | 31            | 67,4% |
| Enophtalmie                   | 21            | 45,7% |
| Plaie orbito-palpébrale       | 16            | 34,8% |
| Baisse cuité visuelle         | 7             | 15,2% |
| Diplopie                      | 1             | 2,2%  |
| Cécité                        | 1             | 2,2%  |
| aucun                         | 4             | 8,7%  |

### Diagnostic radiologique des traumatismes du cadre orbitaire

La tomodensitométrie (TDM) était le seul examen d'imagerie réalisé



## Données thérapeutiques



## Séquelles retrouvées après traitement

| Séquelles            | Patients | Fréq. |
|----------------------|----------|-------|
| aucune               | 39       | 84,8% |
| Baisse acuité visuel | 4        | 8,7%  |
| Diplopie             | 1        | 2,2%  |
| Hypo/anesthésie V2   | 1        | 2,2%  |
| Cécité               | 1        | 2,2%  |
| TOTAL OBS.           | 46       | 100%  |



Figure 3 : Hémorragie sous-conjonctivale et œdème de la paupière droite

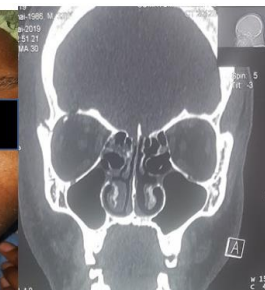


Figure 4 : Fracture de la malaire et du toit de l'orbite droite



Figure 5 : Fracas facial avec fracture bilatérale du cadre orbitaire

# DISCUSSION

Les traumatismes du cadre orbitaire sont l'ensemble des lésions qui touchent l'armature entourant le globe oculaire. Notre étude a montré qu'ils concernent les sujets jeunes avec un âge moyen 27,76 ans tel que dans les travaux de Salgarelli [1] et Owoeye. [2]

Ces lésions sont une prédominance masculine .[1, 3] Bien que l'AVP en soit la première cause, certain auteur tel que Brown [3] retrouve les agressions comme étiologie principale. Sur le plan ophtalmologique l'hémorragie-sous conjonctivale est la première lésion observée, ce qui s'oppose à Owoeye[2] et Fekih Sebai[4]. La TDM est l'examen de choix . Comme l'atteste brown[3] les fracture du zygoma et du plancher orbitaire sont les plus fréquentes. Le traitement repose sur l'ostéosynthèse et/ou la reconstruction du plancher orbitaire et la séquelle la plus rencontrée est la baisse de l'acuité visuelle.[3,4,5]

# CONCLUSION

Les traumatismes du cadre orbitaire fréquents chez l'adulte jeune de sexe masculin.  
L' AVP en est la première cause.  
L' écchymose périorbitaire et hémorragie sous-conjonctivale sont les signes les plus courants.  
Les fractures du zygoma et du plancher orbitaire sont les plus nombreuses. L' ostéosynthèse avec ou sans une reconstruction du plancher de l'orbite est le traitement adéquat.  
La baisse de l'acuité visuelle est la séquelle ophtalmologique la plus à craindre.

PAS DE CONFLIT D'INTERET

- Référence :
1. Attilio Carlo Salgarelli & Pierantonio Bellini & Barbara Landini & Alessandra Multinu & Ugo Consolo, A comparative study of different approaches in the treatment of orbital trauma: an experience based on 274 cases, Oral Maxillofac Surg (2010) 14:23–27
  2. Owoeye JFA , Adekoya BJ , Chaha K, Balogun BG, Olatunji VA, Ajike SO, Ayorinde OO, Akanb T, Challenges of Managing Orbital Floor Blow–out Fracture in a Developing Country, Orient Journal of Medicine (2013) Vol 25 [1-2] Jan-Jun,
  3. Brown MS, Ky W, Lisman RD., Concomitant ocular injuries with orbital fractures, J Craniomaxillofac Trauma. 1999 Fall;5(3):41-6; discussion 47-8
  4. El Fekih Sebai L, Elhif S, Landoulsi H, H'Maied W, Sakka S, Habboubi A, Chaabani L, Journal français d'ophtalmologie (2007) Vol 30 : 2S32
  5. Dutton J.J. Management of blow-out fractures of the orbital floor. Surv Ophthalmol 1991; 35:279-280.