

FRACTURES MANDIBULAIRES POST-TRAUMATIQUES : **ASPECTS CLINIQUES ET PEC : Etude de cas**

A. Oussalem^a (Dr), Z.A. Baba Hacen^a (Dr), M. Boulaadas^a (Pr)
Hôpital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc, Rabat, MAROC
oussalem.amine@gmail.com

INTRODUCTION :

Les fractures mandibulaires sont très fréquentes. Elles concernent principalement l'adulte jeune de sexe masculin. Leur PEC, chirurgicale ou non, dépend du nombre et du déplacement des foyers fracturaires, de l'orientation et type de fracture, de la présence de complications, du terrain. Dans tous les cas, un traitement dentaire (au minimum un protocole d'hygiène) et des règles diététiques sont nécessaires.

BUT DU TRAVAIL :

Le but de ce travail est de rapporter l'expérience du service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie de l'hôpital des spécialités de rabat à propos des fractures mandibulaires et leur prise en charge orthopédiques ou chirurgicales.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

L'âge, le sexe, l'étiologie, localisations et modalités de traitement des fractures mandibulaires post-traumatiques survenues chez 90 patients traités entre 2019 et 2021 ont été analysés de manière descriptive et rétrospective.

RÉSULTATS

Une nette prédominance masculine a été notée dans 95 % des cas avec un âge moyen des patients : 31 ans (18-83 ans).

Les causes les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique (AVP) (44 %) et les actes de violence (31%).

L'angle mandibulaire est la localisation la plus fréquente (25 %), suivie par la région parasymphysaire (20 %). L'association la plus fréquemment retrouvée dans les fractures bifocales était symphyse-angle dans 12 cas (13,7%). 96% ont présenté un trouble d'articulé dentaire.

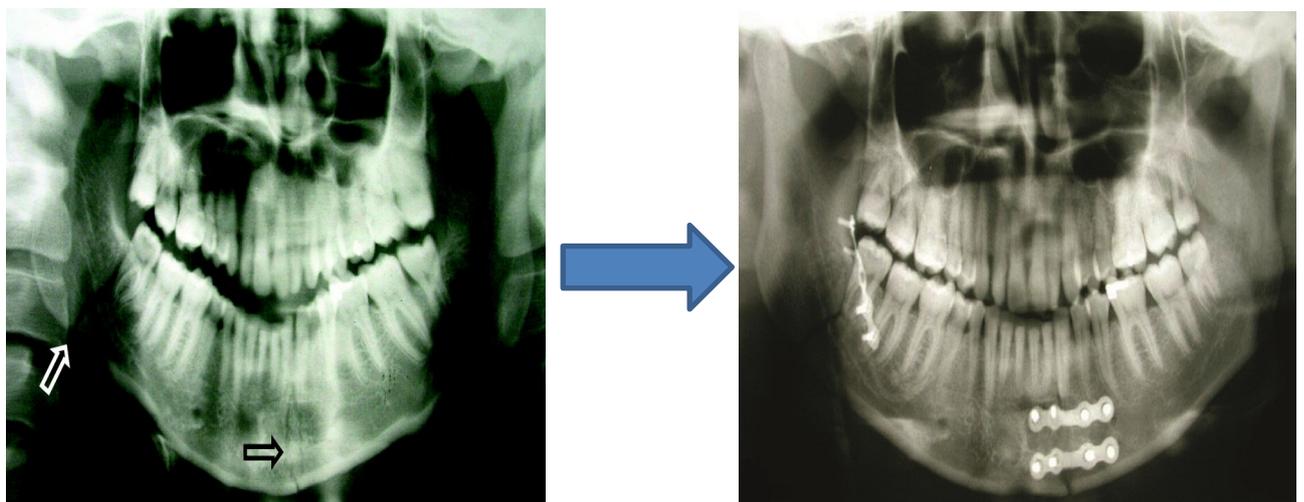
Tous nos patients ont bénéficiés d'un orthopantomogramme (OPT).

Coté traitement : la méthode orthopédique a été utilisée dans 75,5% et 24,5% des patients ont bénéficiés d'une ostéosynthèse. Le traitement orthopédique était essentiellement fait du blocage maxillo-mandibulaire durant 45 jours. Le traitement chirurgical était essentiellement rigide mono-cortical à base des mini-plaques vissées. Tous les patients ont bénéficié d'une réduction de l'articulé dentaire.

Nos suites opératoires étaient en majorité favorables (98,4%). Aucun cas de trouble de la consolidation n'a été noté. L'analyse des résultats a fait ressortir plus de complications dans la méthode orthopédique, le plus souvent corrélée à la mauvaise hygiène bucco-dentaire.

- Exemple de cas cliniques :

Le patient était âgé de 31ans, ATCD : 0, ayant subi un AVP par moto avec point d'impact mandibulaire avec à l'OPT une fracture bifocale de la mandibule : angle droit, symphyse. Le patient a bénéficié d'un traitement chirurgical : ostéosynthèse par miniplaques vissées avec des suites opératoires simples sans complication.



DISCUSSION :

Concernant le sexe et l'âge, la nette prédominance masculine 70 à 80% est retrouvée dans toutes les séries, la tranche d'âge la plus atteinte étant celle de 15-30 ans [1].

Bien que les causes des traumatismes mandibulaires soient variées, l'AVP constituait la principale cause dans notre série avec 44% des cas, ce qui correspond à la littérature. Pour d'autres, ce sont les agressions [2] ou les rixes [3] qui constituaient la première cause de ces traumatismes mandibulaires.

Les différentes études menées rapportent que la fréquence des fractures unifocales est toujours supérieure ou égale à 50% des cas et celles des fractures bifocales varie de 25 à 44% des cas [6].

Sur le plan clinique, il convient d'éliminer une urgence vitale et s'assurer que le traumatisme mandibulaire est isolé et non associé à un autre traumatisme notamment du crâne, du rachis cervical, ou à un traumatisme thoraco-abdominal, ce qui relèguerait l'urgence faciale au second plan.

Dans notre étude, la douleur a été retrouvée chez tous nos patients soit 100% des cas. Elle était isolée dans 40,3% des cas, associée à l'œdème dans 28,1% des cas, à la stomatorragie dans 19,3% des cas et au trismus dans 7,0% des cas. Nos résultats ont été corroborés dans la littérature par d'autres études similaires [4, 5]. La radiographie était l'élément fondamental de diagnostic de nos traumatismes mandibulaires. Les clichés radiologiques étaient demandés en fonction des orientations cliniques : l'OPT a été demandé chez tous nos patients.

Au plan thérapeutique, les méthodes chirurgicales sont bien décrites et connues, malgré les controverses dans le choix de la technique, comme rapporté dans différentes études réalisées en Afrique sur le choix du traitement orthopédique [7]. 75,5% des patients de notre étude ont bénéficiés du traitement orthopédique par un blocage maxillo-mandibulaire aux fils d'aciers. Le traitement était chirurgical mono-cortical à base de mini plaques vissées chez 24,5% de nos patients. Ce traitement offre plus de confort à l'opéré, car il permet souvent de se passer du blocage ou d'en réduire la durée. Dans les pays en voie de développement, les indications thérapeutiques doivent aussi tenir compte des conditions socio-économiques

CONCLUSION :

Les fractures mandibulaires post-traumatiques restent un motif très fréquent de consultation en chirurgie maxillo-faciale et dont la PEC et les choix thérapeutiques dépendent du type de fracture mais également des conditions disponibles.

CONFLIT D'INTÉRÊTS :

Aucun des auteurs de cette étude n'a de conflit d'intérêt à déclarer.

RÉFÉRENCES :

1. Ruslin M, Boffano P, dix Brincke YJ, Forouzanfar T, Marque HS., Sport-connexes maxillo-faciale fractures. J Craniofac Surg. 2016 ; 27(1) :91-4
2. J. ALEXANDER, M. TINA, K.B GEORGE, M.L. CAMERON. Épidémiologie des fractures de la mandibule traitées à l'Hôpital général de Toronto : Revue de 246 cas. Journal de l'Association dentaire canadienne, décembre 2001, Vol. 67, N°1
3. S. ROCTON, A. CHAINE, D. ERNENWEIN, C. BERTOLUS, A. RIGOLET, J.-C. BERTRAND, B. RUHIN Mandibular fractures: epidemiology, therapeutic care and complications of a series of 563 cases, Journal of Stomatology and Maxillo faciale Volume 108, Issue 1, February 2007, Pages 3-1
4. G. TOURE, J.P. MENINGAUD, J.C. BERTRAND. Mandibular fracture, EMC: 22 -07-A-10 (2004) © 1997 Elsevier Publishing Scientific and Medical SAS (Accessed 14.08.2012).
5. O. GIRAND, P DUHAMEL, JB SEIGNEURIC, D CANTALOUBE, Maxillofacial trauma: treatment modalities Medical-surgical encyclopedia 22-068-A-10, The review of the practitioner (paris) 1998 48.
6. Razafindrabe JAB, Rakotoarisoa AHN, Rakoto FA, Randriamanantenosa VH, Rakotovo JD. Epidemiologie des fractures de la mandibule traitées au Centre Hospitalier Universitaire d'Antananarivo-Madagascar. Rev Trop Chir 2007 ; 1 :33-5
7. Bounguila J, Zairi I, KhonsariRH, Lankriet C, Mokhtar M, Adouani A, particularités épidémiologiques et thérapeutiques des fractures de mandibule au CHU Charles-Nicole de Tunis. Rev Chir Maxillofac 2009 ; 110 :81-5.