

# Fractures mandibulaires chez l'enfant : Approche thérapeutique

KAS. Belhazadji\*<sup>a</sup> (Dr), NEH. Drizi<sup>b</sup> (Dr), K. Hirache Baghdad\*<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Etablissement Hospitalo-Universitaire 1er Novembre 1954 d'Oran, Oran, ALGÉRIE ;

<sup>b</sup> Centre hospitalo-universitaire d'Oran, Oran, ALGÉRIE

E-mail: khalil.belhazadji@gmail.com

## INTRODUCTION

- Les fractures mandibulaires chez l'enfant représentent une entité pathologique particulière, survenant sur une mandibule en plein croissance et une dentition évolutive, imposant une prise en charge thérapeutique s'écartant de celle de l'adulte compte tenu des séquelles fonctionnelles, morphologiques et esthétiques qu'elles peuvent engendrer.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

- Nous rapportons une série de cas d'enfants au nombre de dix (10), traumatisés âgés de 18 mois à 15 ans, présentant des fractures mandibulaires sous-condyliennes à différents degrés de déplacement, isolées ou associées à des fractures de la branche horizontale.
- 8/10 des cas recensés ont subi un choc indirect sur le menton.
- Une tomodynamométrie (TDM) maxillo-faciale a été réalisée pour tous les patients lors de la consultation initiale.

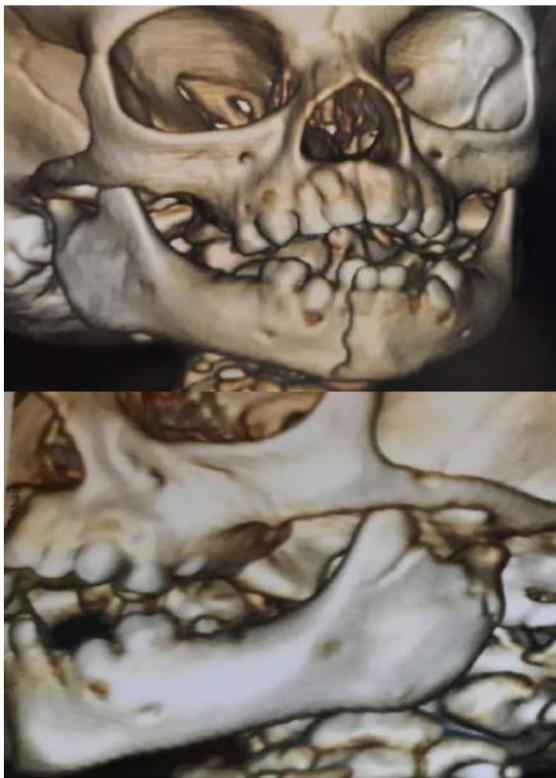


Fig.1 : Reconstitution 3D- Fracture symphysaire + bicondylienne

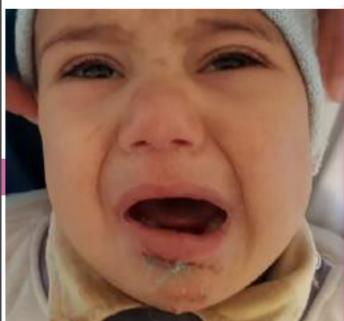


Fig.2 : Fracture symphysaire + bicondylienne chez un enfant de 24 mois,

- La thérapeutique fonctionnelle (mécanothérapie) a été privilégiée : rééducation passive et active, précédée par immobilisation par fronde occipito-mentonnaire.
- Certains cas ont bénéficié d'un traitement orthopédique.



Fig.3 : Mécanothérapie.

## RÉSULTATS

- Après une thérapeutique fonctionnelle de 1 à 3 mois, en réévaluant différents paramètres: amplitude d'ouverture, régression voire absence de la symptomatologie douloureuse, amélioration du chemin d'ouverture et fermeture buccale, nous notons le rétablissement de la cinétique mandibulaires symétrique dans les 3 dimensions avec maintien d'une ouverture buccale satisfaisante sans déformation ou altération esthétique.



Fig. 4 : Luxation interne du condyle droit.

## DISCUSSION

- Il est recommandé chez l'enfant de privilégier un traitement fonctionnel type mécanothérapie : passive ou active (pure et contre résistance), méthode de Delaire avec traction élastique alternée en classe 1 diurne et nocturne pour favoriser la propulsion mandibulaire.
- Comme ce genre de traitement exige la participation active du patient et de ses parents, la difficulté étant d'entamer une rééducation chez un enfant en bas âge.
- Notre stratégie était de faire participer l'enfant avec des jeux (sucrer un bonbon, siffler, souffler dans un ballon) tout ça en se regardant dans un miroir.
- La thérapeutique orthopédique type contention monomaxillaire associée à une fronde ou une immobilisation par blocage bimaxillaire était utilisée.
- Le traitement chirurgical étant le dernier recours vu la particularité anatomique par la présence de germes dentaires.

### Déclaration d'intérêts :

Les auteurs déclarent qu'ils n'ont aucun conflit d'intérêt.

- La prise en charge doit être précoce et efficace afin d'éviter toute ankylose de l'articulation temporo-mandibulaire entraînant un hypodéveloppement de cette région très sensible engendrant une déficience esthétique.



Fig. 4 : Fronde à appui occipito-mentonnaire.



Fig. 5 Fracture symphysaire.

## CONCLUSION

- Les fractures mandibulaires demeurent un problème de santé publique qui porte un préjudice fonctionnel et esthétique si leur prise en charge est retardée et inadéquate.

## BIBLIOGRAPHIE

- Michel B, Tassin M, Stroumza N, Couly G. Traumatologie faciale pédiatrique. EMC - Pédiatrie/Maladies infectieuses 2012;7(2):1-9 [Article 4-014-C-10].
- Diab J, Flapper W J, Grave B, Anderson PJ, Moore MH. Pediatric Facial Fractures in South Australia: Epidemiology, Clinical Characteristics, and Outcomes. J Craniofac Surg. 2021 Oct 1;32(7):2317-2321.