

Prise en charge des traumatismes maxillo-faciaux à l'Hôpital Principal de Dakar (HPD)

A. Ndiaye^{*a} (Dr), S. Toure^b (Pr), C. Lame^a (Dr), M. Ndiaye^b (Dr)

^a HOPITAL PRINCIPAL DAKAR, Dakar, SÉNÉGAL ; ^b Hôpital A Le Dentec, Dakar, SÉNÉGAL

* drndiayemaxillo@gmail.com

Introduction: Les traumatismes maxillo-faciaux intéressent par définition les structures faciales situées entre la ligne capillaire en haut et la pointe du menton en bas. Ils posent un problème thérapeutique et pronostique (vital, fonctionnel et morphologique).

Materiel et Methodes: Quarante-deux patients (42) ont été pris en charge.

Resultats: Nous avons noté une prédominance masculine de 88,09 %, soit un sex ratio de 7,4. L'âge moyen était de moyen 30,83 ans avec des extrêmes de 4 à 76 ans. Ces traumatismes survenaient avec des fréquences plus élevées durant les mois de Mai et Juin. Les accidents de la voie publique, avec l'avènement des moto taxis « jakarta » comme moyen de transport, étaient la cause la plus fréquente. Les fractures de l'étage inférieur étaient la lésion traumatique la plus fréquente (40,4%) ensuite suivies des fractures de l'étage moyen (35,71%). La tomодensitométrie a été demandée de façon systématique chez tous nos patients opérés.

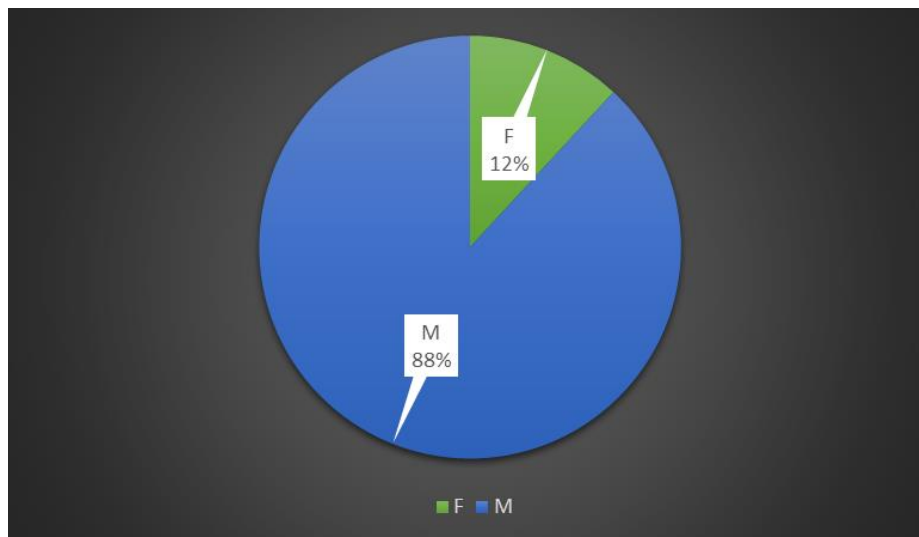


Figure 1 : Répartition selon le sexe

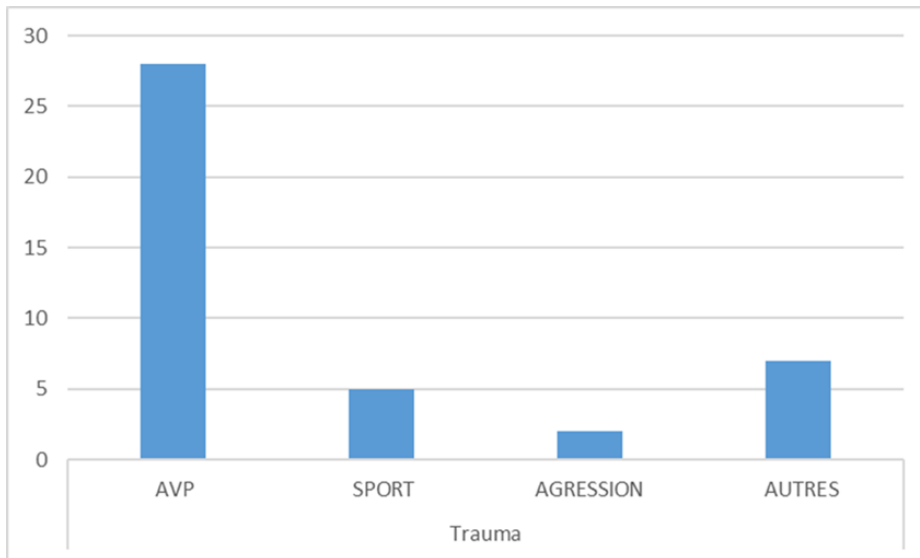


Figure 2 : Circonstances de survenues des traumatismes

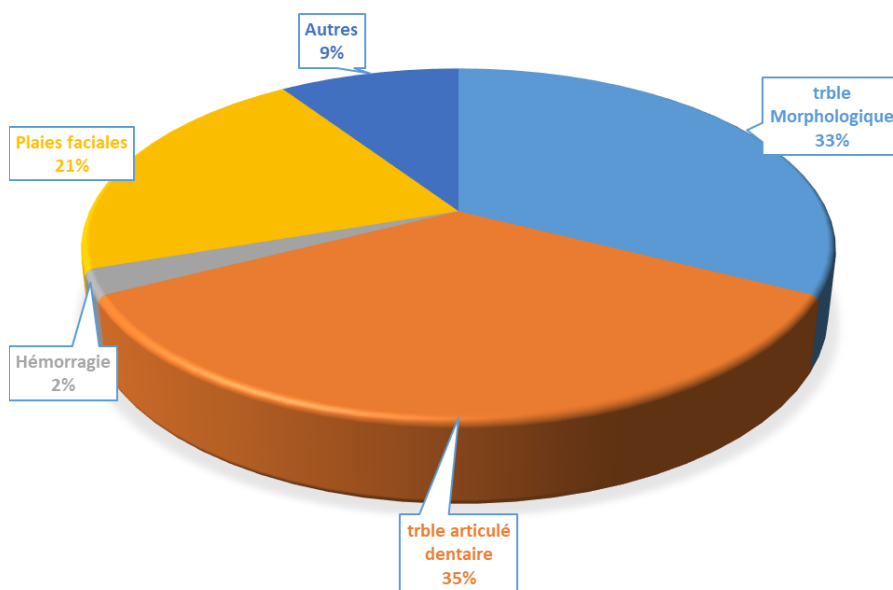


Figure 3 : signes fonctionnels à l'admission

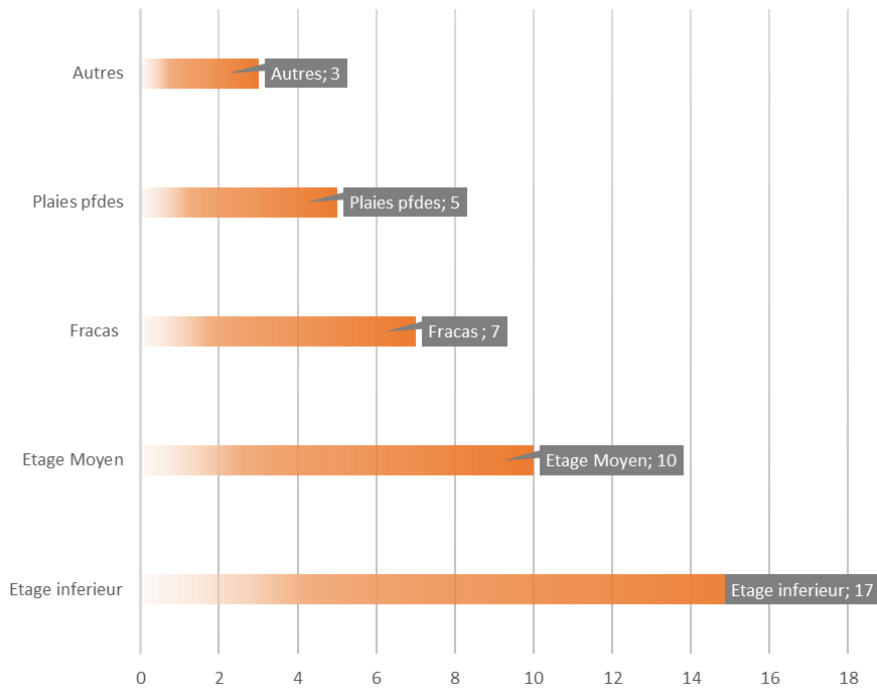


Figure 4 : Répartition des lésions maxillo-faciales

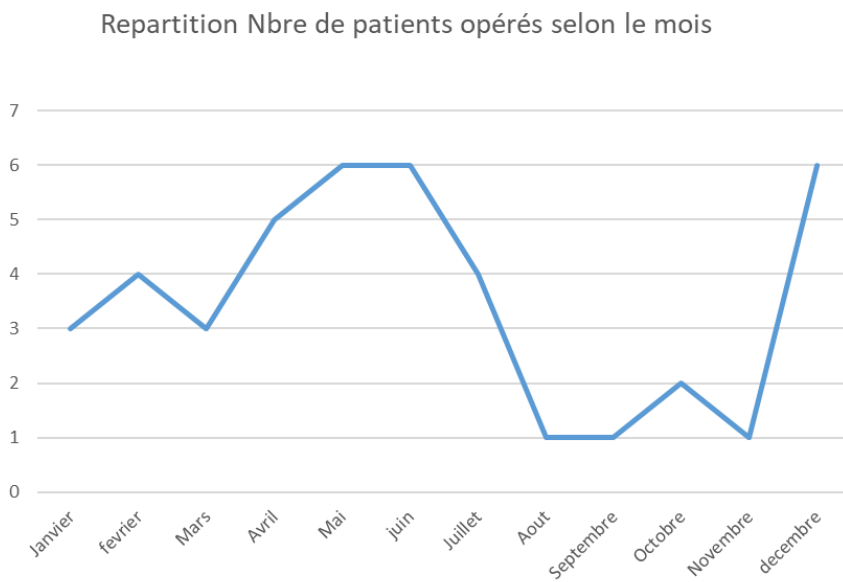


Figure 5 : répartition mensuelle patients opérés

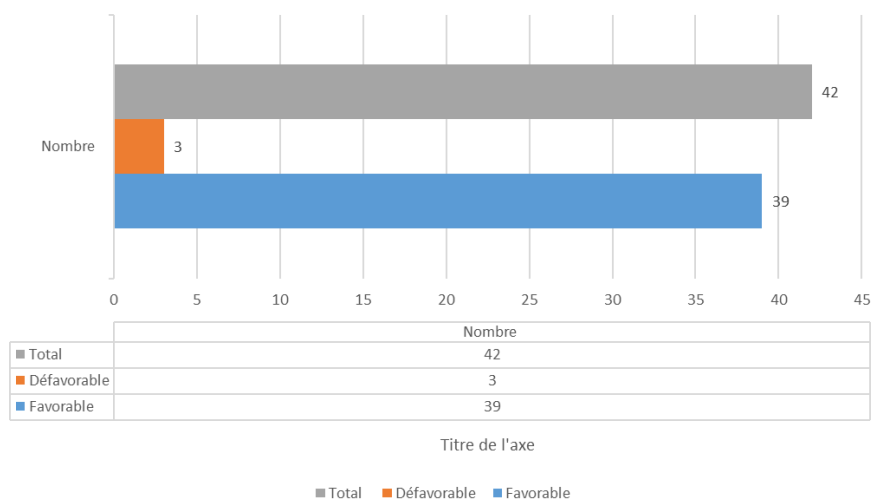


Figure 6 : montrant l'évolution après traitement chirurgical

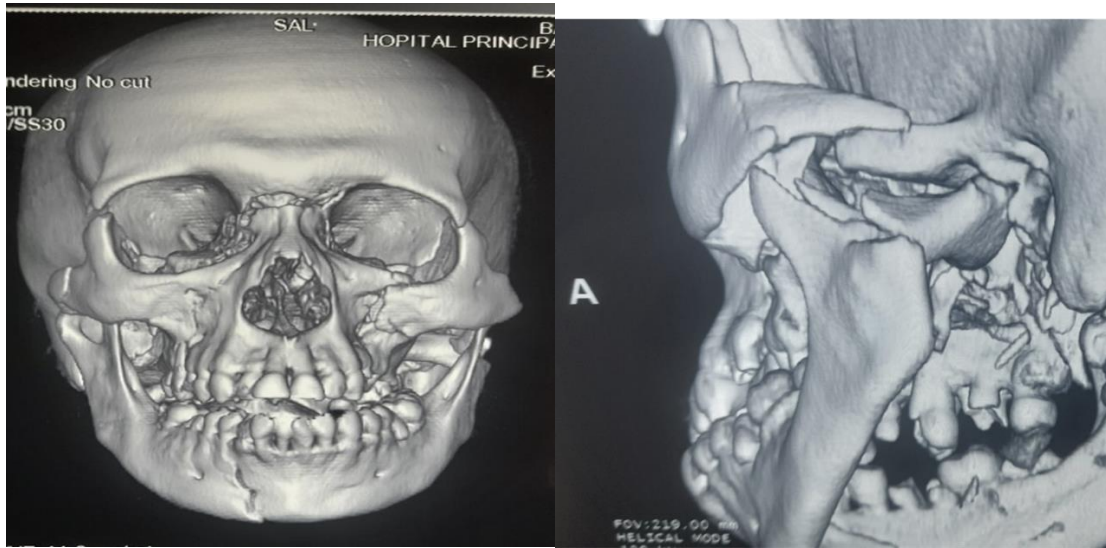
Discussion : Le traitement chirurgical réparateur reposait essentiellement sur l'abord des foyers de fracture et sur une ostéosynthèse par plaques miniaturisées vissées. La durée moyenne des interventions variait entre 2h et 10 h selon le bilan lésionnel. La durée moyenne d'hospitalisation était de 6,9 jours et la mortalité était nulle. Une évolution favorable était notée chez 93,2% des patients. Des complications étaient retrouvées chez 7% des patients.

AUTEUR/PAYS	Année	effectif	Age Moyen (années)	Prédominance / Sexe Ratio	Etiologies	Type AVP	Pic Afflux massif	Fractures	Signes Fonctionnels	TDM	Evolution favorable
Rakotoarivony (rétrospective) MADAGASCAR	janvier 2003 à août 2012	166 dossiers	26 - 35	M+++++ (83,1%)	AVP (34,9%) AG (32,5%)	Voiture 63,8% Moto 29,3%	JAN - FEV JUN- JUIL				
Mossus Y (prospective) YAOUNDE	2 Janvier 2020 au 31 Juin 2020	124 patients	20-30 (35,6%)	M++++ (79,84%) sex-ratio 3,96	AVP (75%) AG (8,89%)	Etudiant 27,42% Moto 14,52%		Mdble 48,1%	L* PM 100%		99,2%
Moussa M (rétrospective) NIGER	décembre 2014 au 30 avril 2016	30 cas	16-30 (46,7%) 28,7	M+++++(80%) Sex Ratio 4,0	AVP 90% AD 7%			Mdble 60%		46,7%	83,4%
AGODA P (rétrospective) LOME	1er janvier 2007 au 31 décembre 2011	102 patients	20-30 (60,8%) 33 ans	M+++++ sex-ratio 8,3	AVP 77,3% AD 7,9%	Moto Piéton	JAN - DEC (26,48%)	Mdble 49,02%	Trble Articulé Dentaire 88%		
Notre expérience DAKAR	Janvier 2021 Décembre 2021	42 patients	30,83 ans	M+++++ (88%) sex-ratio 7,4	AVP (62%) AS (12%)	Moto 68% Véhicule 18%	Mai-Juin Décembre	Mdble 40,4%	Trble Articulé Dentaire 35%	100%	93%

Tableau comparatif

NB : Les auteurs déclarent qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt

Cas clinique :



Jeune motocycliste 32 ans non casqué victime d'un choc frontal avec fracas facial



Abord des différents foyers



Contrôle post op J+5