

LE PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX A L'HOPITAL NIANANKORO FOMBA DE SEGOU

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF MAXILO-FACIAL TRAUMA IN NIANANKORO FOMBA HOSPITAL OF SÉGOU

BOUBACAR M DRAMÉ¹, THIerno BAGAYOKO², MAMADOU TRAORE¹, ABDOULAYE SANOGO³, HAMADY TRAORE⁴, ADAMA DOUMBIA⁴, ADAMA BAH⁵, LAMINE DIAKITE⁶, MOUSSA COULIBLY⁷

¹ Service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

² Service de médecine légale et du travail, Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

³ Administration, Hôpital Gabriel TOURE de Bamako

⁴ CHU odontostomatologie-Bamako

⁵ Service de pédiatrie, Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

⁶ Centre de référence Famori Doumbia à Ségou

⁷ Inspecteur des services économiques, Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

Adresse pour correspondance :

Service d'odonto-stomatologie et chirurgie maxillo-faciale, Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou

Mail: dramebouba1@yahoo.fr (Dramé. BM).

Tel : (+223) 76328774

Résumé :

Les traumatismes maxillo-faciaux représentent l'ensemble des lésions intéressant la face et les maxillaires. IL peut s'agir de lésions de parties molles ou osseuses. L'objectif spécifique de ce travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des traumatismes de la face. Il s'agissait d'une étude prospective, réalisée dans le service de stomatologie et chirurgie maxillofaciale de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur une durée de trois (03) années (octobre 2016 - octobre 2019). Elle a porté sur tous les cas de traumatisme maxillo-facial admis au service pour leur prise en charge. Au cours de notre étude, nous avons effectué 582 consultations et enregistré 225 cas de traumatisme maxillo-facial soit 38,66% dont 174 hommes et 51 femmes soit un sexe ratio de 3,41/1 en faveur des hommes. Les traumatismes maxillo-faciaux à Ségou étaient associées dans 81,09% des cas aux lésions isolées dues notamment aux accidents de la voie publique (88,77%). Fréquents dans les zones rurales, les jeunes de sexe masculin en étaient plus exposés. Une réduction des accidents de la voie publique principale cause des traumatismes passe par une communication accrue pour un changement de comportement de la population notamment les jeunes de sexe masculin.

Mots clés : Profil épidémiologique, lésion, traumatisme maxillo-facial, Ségou.

Abstract

Maxillofacial trauma represent all of the lesions affecting the face and the jaws. It can be lesions of soft or bone parts. The specific objective of this work is to determine the epidemiological characteristics of trauma to the face. It was a prospective study, carried out in the stomatology and maxillofacial surgery department of Nianankoro FOMBA Hospital in Ségou over a period of three years of study (October 2016 - October 2019). It focused on all cases of maxillofacial trauma admitted to the service for their treatment. During our study we carried out 582 consultations and recorded 225 cases of maxillofacial trauma, or 38.66%, of which 174 men and 51 women, or a sex ratio of 3.41: 1 in favor of men.

Maxillo-facial trauma in Ségou are generally isolated lesions and are very common in rural localities. Young male subjects are the most exposed.

Keywords: Epidemiological profile, lesion, maxillofacial trauma, Ségou

1. Introduction

Les traumatismes maxillo-faciaux représentent l'ensemble des lésions intéressant la face et les maxillaires. Il peut s'agir de lésions de parties molles ou osseuses. Ces lésions peuvent être isolées ou s'intégrées dans un contexte de poly-traumatisme et parfois mettre le pronostic vital, fonctionnel ou esthétique en jeu. Traumatismes cranio-maxillo-faciaux constituent un fléau social en progression constantes (Aliez B, 1982). La population des traumatisés cranio-maxillo-faciaux est typiquement représentée par des sujets jeunes (20- 30 ans) de sexe masculin victimes d'accidents de la voie publique, d'agression, de blessures balistiques ou d'une activité sportive (Payen JF et Bettega G, 1999). En pratique, les traumatismes maxillo-faciaux se présentent sous deux formes différentes : il s'agit soit de formes simples isolées, soit de formes complexes multi lésionnelles volontiers associées à des lésions extra faciales (Payen JF et Bettega G, 1999). L'objectif spécifique de ce travail était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des traumatismes de la face.

2. Matériel et méthode

Il s'agissait d'une étude prospective, réalisée dans le service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur une durée de trois années (octobre 2016 - octobre 2019). Elle a porté sur tous les cas de traumatisme maxillo-facial admis au service pour leur prise en charge. Pour mener à terme cette étude nous avons utilisé les variables suivantes : l'âge des patients par tranche de 10 ans, le genre, la profession, la résidence, le type de lésion maxillo-faciale, le type de lésions associées, le mécanisme du traumatisme.

3. Résultats

Durant notre étude nous avons effectué 582 consultations et enregistré 225 cas de traumatisme maxillo-facial soit 38,66% dont 174 hommes et 51 femmes soit un sexe ratio de 3,41/1 en faveur des hommes. La figure 1 donne la répartition des patients en fonction de la nature des lésions.

Il ressort de l'observation de cette figure que les lésions traumatiques maxillo-faciales les plus fréquentes rencontrées à Ségou étaient les plaies traumatiques avec (88 cas / 238 cas soit 36,97%) suivies de fractures mandibulaires (79 cas / 238 cas soit 33,19%).

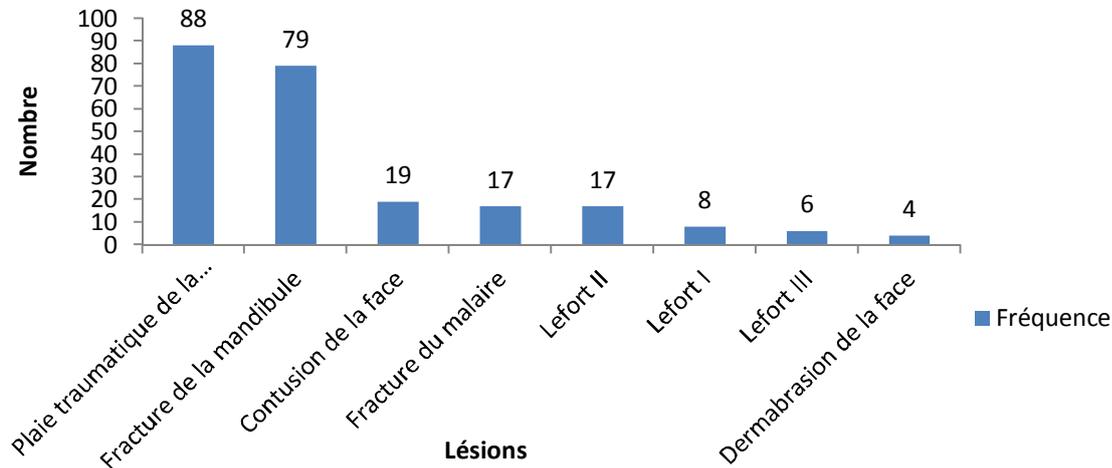


Figure1: Répartition des patients en fonction des lésions traumatiques maxillo-faciales

La figure 2 est relative à la répartition des patients en fonction de la profession. Les cultivateurs étaient plus touchés par le traumatisme maxillo-facial à Ségou avec une fréquence de (74 cas soit 33%) suivis des élèves (21 cas soit 10%) et des ménagères (21 cas soit 9%).

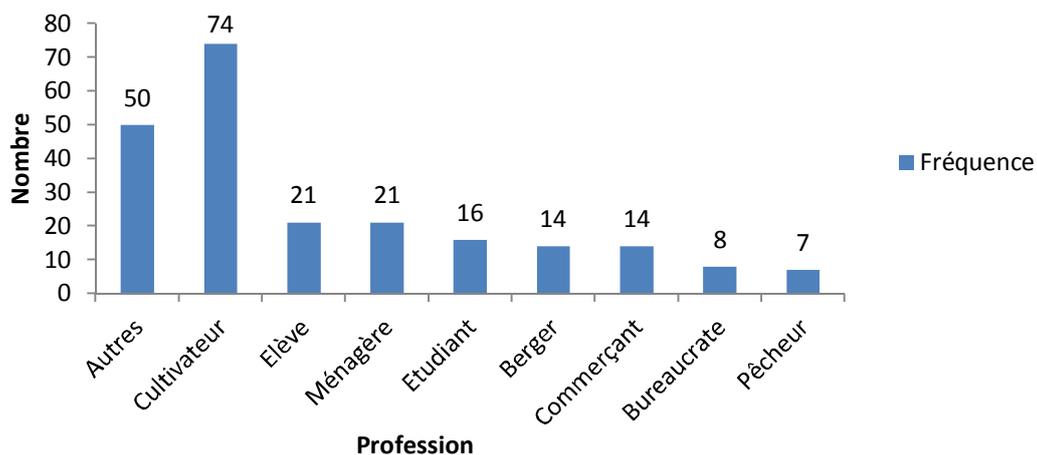


Figure2: répartition des patients selon la profession

Les traumatismes maxillo-faciaux étaient plus fréquents dans les localités rurales de la région de Ségou (129 cas soit 57 %) contre (96 cas soit 43%) en milieux urbains (Figure 3).

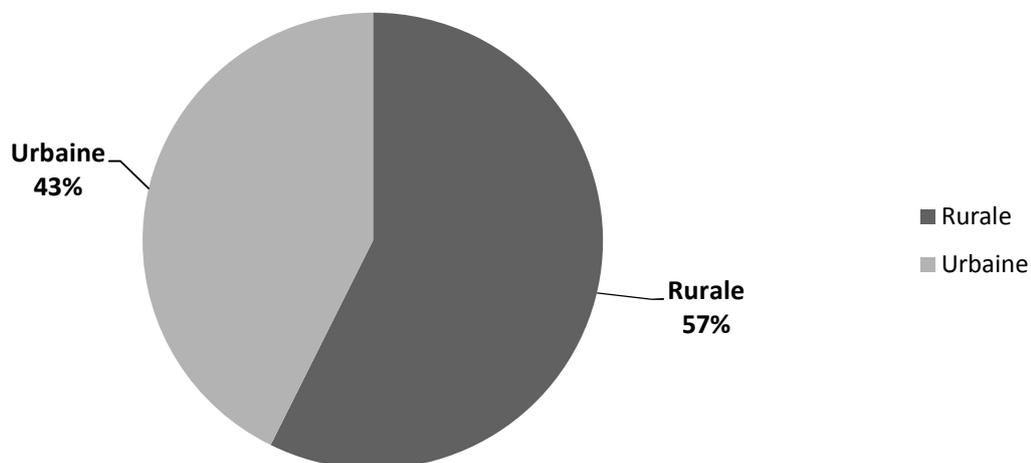


Figure3: répartition des patients en fonction de la résidence

Dans le tableau I, nous avons présenté la répartition des patients en fonction de la lésion maxillo-faciale et le sexe. L'analyse du tableau montre que les lésions traumatiques maxillo-faciales les plus rencontrées à Ségou associées aux sujets de sexe masculin étaient les fractures mandibulaires avec une fréquence de 81,01% (64/79), alors celles associées au sexe féminin étaient les plaies traumatiques avec 28,41% (25/88).

Tableau 1 : Répartition des patients selon le type de lésion maxillo-faciale et le sexe à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Sexe	Contusion	Dermabrasion	Fracture du malaire	Fracture mandibulaire	Plaie traumatique	Lefort I	Lefort II	Lefort III	Total
Masculin	13	4	11	64	63	6	16	5	182
Féminin	6	0	6	15	25	2	1	1	56
Total	19	4	17	79	88	8	17	6	238

La répartition des patients selon le type de lésion maxillo-facial et l'âge est présentée dans le tableau 2. Les lésions traumatiques maxillo-faciales les plus fréquentes à Ségou sont : les plaies traumatiques chez les sujets âgés de 30-39 ans avec une fréquence de 28,41% (25/88). La fracture mandibulaire a été observée chez sujets âgés de 20-29 ans avec une fréquence de 29,11% (23/79).

Tableau 2 : Répartition des patients selon le type de lésion maxillo-faciale et l'âge à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Tranche d'âge	Contusion	Dermabrasion	Fracture du malaire	Fracture mandibulaire	Plaie traumatique	Lefort I	Lefort II	Lefort III	Total
0-9	2	0	1	4	6	0	0	0	13
10-19	0	0	1	20	14	5	4	0	44
20-29	8	1	6	23	21	2	6	1	68
30-39	3	0	7	18	25	1	5	3	62
40-49	3	1	1	11	8	0	1	2	27
50-59	2	2	1	1	7	0	0	0	13
60 et plus	1	0	0	2	7	0	1	0	11
Total	19	4	17	79	88	8	17	6	238

Sur la figure 4, nous avons illustré la répartition des patients en fonction des lésions associées à la face. Il ressort de l'analyse de cette figure que les traumatismes maxillo-faciaux observés à Ségou étaient surtout associés aux lésions isolées avec une fréquence de 85,77% (193/225). Toutefois, ils étaient davantage associés au traumatisme crânien avec une fréquence de 10,66% (24/225).

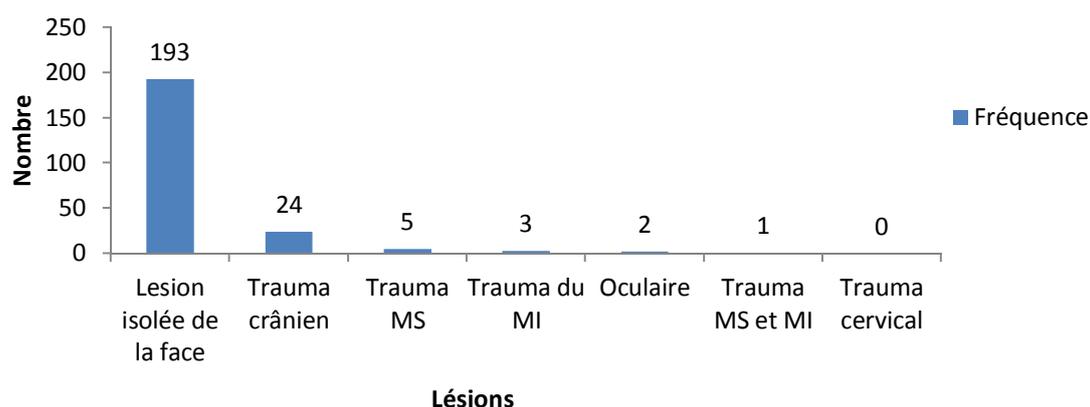


Figure 4: Repartition des patients en fonction des lésions associées à la face à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Le mécanisme traumatique le plus fréquemment responsable des traumatismes maxillo-faciaux à Ségou était celui de l'accident de la voie publique (AVP) avec une fréquence de 64% (145/225) suivi des coups et blessures volontaires, 20, 88% (CBV) (47/ 225) (Figure 5).

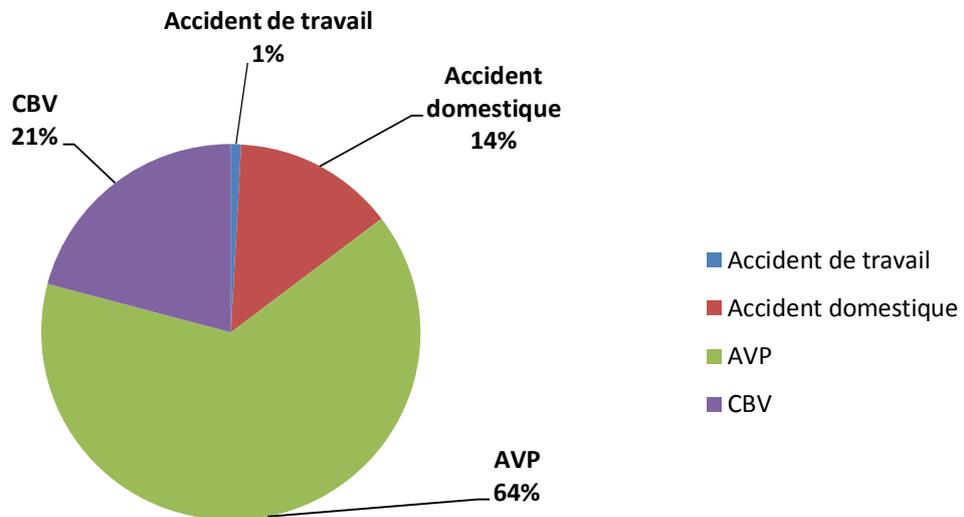


Figure5: Répartition des patients en fonction du mécanisme traumatique

L'analyse du tableau 3 montre que les mécanismes traumatiques responsables des traumatismes maxillo-faciaux les plus fréquents étaient représentés par les accidents de la voie publique (AVP) chez les sujets âgés de 20-29 ans avec 30,34% (44/ 145). Le second groupe de mécanismes le plus important étaient les coups et blessures volontaires (CBV) chez les sujets de 20-29 ans avec une fréquence de 36,17% (17/47).

Tableau 3 : répartition des patients selon l'âge et le mécanisme du traumatisme à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Age	LE MÉCANISME DU TRAUMATISME				
	Accident de travail	Accident domestique	AVP	CBV	TOTAL
0-9	0	12	1	0	13
10-19	0	4	30	8	42
20-29	1	2	44	17	64
30-39	0	3	40	15	58
40-49	1	2	16	5	24
50-59	0	4	9	0	13
60 et plus	0	4	5	2	11
TOTAL	2	31	145	47	225

La répartition des patients selon le sexe et le mécanisme du traumatisme (Tableau 4) montre que les accidents de la voie publique (AVP) occupaient le premier rang du mécanisme des traumatismes maxillo-faciaux à Ségou notamment dans le sexe masculin avec une fréquence de 82,07% (119/145) contre 17,93% (26/145) dans le sexe féminin. Les accidents de travail étaient le mécanisme le moins fréquent avec seulement 2 cas uniquement dans le sexe masculin.

Tableau 4 : Répartition des patients selon le sexe et le mécanisme du traumatisme à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou

Sexe	LE MÉCANISME DU TRAUMATISME				
	Accident de travail	Accident domestique	AVP	CBV	TOTAL
Masculin	2	19	119	34	174
Féminin	0	12	26	13	51
TOTAL	2	31	145	47	225

4. Discussion

A Ségou, le traumatisme maxillo-facial était plus fréquent chez les cultivateurs, alors que dans d'autres études, les scolarisés (élèves et étudiants) étaient les plus touchés (Sangaré F, 2015), (33,3%) (Coulibaly AD, 2009), (28,3%) (Keita AD et al, 2005) et (39,70%) (Coulibaly AD, 2012). Selon la résidence, les traumatismes maxillo-faciaux étaient plus fréquents chez des sujets en milieu rural. Selon Rakotoarisoa AHN et Rakotoarimanana FVA (2014) les patients (80,52%) vivant en milieu urbain étaient plutôt nombreux, taux comparables à celui rapporté par Razafindrabe JAB et al. (2007). Alors que la plaie traumatique était le traumatisme le plus fréquemment observé à Ségou, la fracture mandibulaire était prédominante pour S. Qachab et N. Mansouri, (2011) avec (165 patients soit 52,88%) avec une fréquence de (88 cas / 238 cas soit 36,97%), suivie de la fracture mandibulaire (79 cas / 238 cas soit 33,19%). Le genre masculin et les jeunes étaient nettement prédominants parmi les victimes des fractures faciales (Rakotoarisoa AHN et Rakotoarimanana FVA, 2014). A l'opposé des traumatismes maxillo-faciaux observés à Ségou assimilées le plus souvent à des lésions isolées ou associés au traumatisme crânien les traumatismes de la face s'intègrent à un polytraumatisme dans 11 à 80% des cas selon les études selon Brasileiro BF et Passeri LA (2006).

Pour le chirurgien maxillo-facial, les deux zones extra faciales à examiner en priorité étaient le crâne et le rachis cervical (S. Qachab et N. Mansouri, 2011). Si l'accident de la voie publique (AVP) les coups et blessures volontaires étaient fréquents à Ségou, certaines séries sont plutôt dominées par les accidents de ski d'hiver (Lebeau J et al, 2006), (Erol B et all, 2004). A Marrakech, les AVP sont la première cause de fracture faciale pour les deux sexes (45,7% et 37,5%). Les actes de violence sont la seconde cause chez les hommes (25,39%), alors que les accidents domestiques sont associés au sexe féminin (30,35%) (Brasileiro BF et Passeri LA, 2006). Pendant que les sujets âgés de 20-29 ans étaient plus exposés aux traumatismes maxillo-faciaux associés aux accidents de la voie publique puis aux coups et blessures volontaires, les victimes d'agression étaient surtout liés au genre masculin (74,36%) et âgée de 20-29 ans (18,21%) selon Rakotoarisoa AHN et Rakotoarimanana FVA (2014). Les accidents domestiques (comme la chute) occupent la troisième place 8,93%, ils touchent

surtout le genre masculin et les sujets âgés de 0-9 ans (Rakotoarisoa AHN et Rakotoarimanana FVA, 2014). A Marrakech, les AVP sont la première cause de Fracture faciale pour les deux sexes (45,7% et 37,5%) (S. Qachab et N. Mansouri, 2011). Les actes de violence sont la seconde cause chez les hommes (25,39%), alors que ce sont les accidents domestiques chez la femme (30,35%) (Brasileiro BF et Passeri LA, 2006).

5. Conclusion

Les traumatismes maxillo-faciaux à Ségou sont généralement des lésions isolées et sont très fréquents dans les localités rurales. Les sujets jeunes de sexe masculin sont les plus exposés aux traumatismes maxillo-faciaux en cause l'accident de la voie publique. Une réduction des accidents de la voie publique principale cause des traumatismes passe par une communication accrue pour un changement de comportement de la population notamment les jeunes de sexe masculin.

Références

Aliez B., 1982. Les traumatismes cranio-encéphaliques au Sénégal à propos de 1039 cas. *Med trop.* 1982, 42 (2) pp 1555-160.

Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil : a 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102: 28-34.

Coulibaly A.D. Bilan des interventions chirurgicales axées sur les principales pathologies rencontrées dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale de l'hôpital de KATI de 2000 à 2005. Thèse de médecine FMPOS 2009 N°368.

Coulibaly A.D. Les traumatismes du massif facial au service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU CNOS de BAMAKO. Mémoire de fin d'internat/ CES de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale. Thèse Médecine, n°/2012.

Erol B, Tanrikulu R, Belgin Gorgun B. Maxillofacial fractures. Analysis of demographic distribution and treatment in 2901 patients (25-year experience). *J Craniomaxillofac Surg* 2004; 32:308-13.

Fatoumata SANGARE, 2015. Aspects épidémiologique et iconographiques des traumatismes du massif facial au CHU-CNOS : 76 cas. Thèse de médecine ; 15M222.

Keita AD et al., 2005. Apport de la tomodensitométrie dans la prise en charge des traumatismes cranio-encéphaliques : Expérience de l'hôpital de Bamako. *Médecine tropicale* 2005 ; 65 : 449-52.

Lebeau Jet al., 2006. Traumatismes faciaux au CHU de Grenoble : étude épidémiologique de 961 dossiers sur une période de 365 jours. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2006 ; 107 :23-9.

Payen JF, Bettega G., 1999. Traumatismes maxillo-faciaux. Consensus d'actualisation. Société française d'anesthésie réanimation.
http://reaannecy.free.fr/traumatismes_maxillofaciaux.htm 1999.

Rakotoarisoa AHN, Rakotoarimanana FVA., 2014. Epidémiologie des fractures faciales observées au service de chirurgie maxillo-faciale du CHU d'Antananarivo. Revue d'odontologie malgache en ligne ISSN 2220-069X2014 ; Volume 9, pages 20-32.

Razafindrabe JAB et al., 2007. Epidémiologie des fractures de la mandibule au centre Hospitalier d'Antananarivo. Rev Trop chir 2007 ;1 :33-5.

S. Qachab, N. Mansouri. Profil épidémiologique de la traumatologie maxilla-faciale à Marrakech: Etude rétrospective sur une année. Thèse n°/2011.

Déclaration d'intérêts ou de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.