

LES TRAUMATISMES FACIAUX CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE : À PROPOS DE 139 PATIENTS COLLIGÉS AU SERVICE DE STOMATOLOGIE ET CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE, CHU SOURÔ SANOU, BOBO-DIOULASSO

FACIAL TRAUMA IN THE ELDERLY: REPORT OF 139 PATIENTS AT THE STOMATOLOGY AND MAXILLO-FACIAL SURGERY SERVICE OF THE UNIVERSITY HOSPITAL CENTER OF BOBO-DIOULASSO

COULIBALY TA¹, TRAORÉ I¹, TINTO M¹, BÉOGO R¹, DJÉRI DJOR BM², ILI BIÉVIANDA V³.

- 1- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale, CHU Sourô Sanou, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
- 2- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale Université Cadi Ayyad, Marrakech, Maroc.
- 3- Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale Université Ki Zerbo Ouagadougou, Burkina Faso



Correspondant : COULIBALY Toua Antoine

Service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale, CHU Souro Sanou,
Tél : 0022670010312
01 BP 676 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso,
E-mail: tonycoulby@gmail.com

RÉSUMÉ

Introduction : Les traumatismes faciaux sont rares chez la personne âgée mais peuvent être graves. Ce travail rapporte les caractéristiques épidémiologiques et cliniques ainsi que l'évolution des traumatismes faciaux chez la personne âgée au CHU Sourô Sanou.

Méthodes : Les dossiers cliniques de patients victimes de traumatismes faciaux âgés d'au moins 60 ans sont analysés rétrospectivement.

Résultats : Les personnes âgées représentaient 4,3% de l'ensemble des patients traumatisés faciaux. Un pic de fréquence était observé entre 60 et 64 ans. Il y avait 110 hommes (79,1%) et 29 (20,9%) femmes (sex-ratio 3,8:1). Les circonstances de survenue étaient dominées par les accidents de la circulation routière (90%). Les lésions faciales étaient plus fréquemment des fractures du complexe maxillo-zygomatique (32,5%) et des fractures mandibulaires (29,2%). Les fractures de membres (51,6%) et les lésions cérébrales (38,7%) étaient les lésions extra faciales associées les plus fréquentes.

Conclusion : Les résultats de cette étude commandent le renforcement de la sécurité routière au Burkina Faso.

MOTS-CLÉS : PERSONNE ÂGÉE, TRAUMATISME FACIAL, FRACTURES FACIALES, BOBO-DIOULASSO.

ABSTRACT

Back ground: Facial trauma in the elderly is rare but potentially serious. This work aimed to report epidemiological and clinical characteristics and outcome of facial trauma in elder person at CHU Sourô Sanou.

Methods: The medical records of patients with facial trauma and who were 60 years of age at least were retrospectively analyzed.

Results: Elder persons accounted for 4.3% of the facial trauma patients. A peak of frequency was noted between 60 and 64 years. There were 110 males (79.1%) and 29 (20.9%) females (male to female ratio 3.8:1). Circumstances of facial trauma were dominated by road traffic crashes (90%) followed by far by inter personal violence (6.5%). Facial injuries were dominated by zygomatic complex fractures (32.5%) followed by mandibular fractures (29.2%). Limbs fractures were at the first rank of the extra facial associated injuries (51.6%), followed by brain injuries (38.7%).

Conclusion: The findings of this study command enforcement of road traffic security in Burkina Faso.

KEYWORDS: ELDER PERSON, FACIAL TRAUMA, FACIAL FRACTURES.

INTRODUCTION

Les traumatismes sont un problème de santé publique aussi bien dans les pays développés que ceux en développement [1]. Au niveau de la face, les lésions traumatiques des tissus mous, des dents et des os s'associent diversement entre elles, et parfois, à des d'autres lésions extra faciales. Les lésions faciales engagent le plus souvent le pronostic fonctionnel et morphologique tandis que le pronostic vital est le plus souvent engagé par les lésions extra faciales associées. La fréquence des traumatismes faciaux et leurs circonstances de survenue varient selon des facteurs tels que l'âge, le sexe, les facteurs socio-économiques et culturels [2].

Dans la littérature, peu de travaux sur les traumatismes faciaux chez la personne âgée sont conduits en Afrique alors que l'OMS y rapporte une augmentation du nombre des personnes âgées avec l'allongement de l'espérance de vie [3]. Cette étude a pour but de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques ainsi que l'évolution des traumatismes faciaux chez la personne âgée à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective à caractère descriptif qui a été réalisée entre le 1^{er} Janvier 2002 et le 31 Décembre 2017 dans le service de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale du CHU Sourô SANOU de Bobo-Dioulasso la deuxième ville du Burkina Faso. Ont été inclus dans cette étude, tous les patients âgés d'au moins 60 ans, victimes d'un traumatisme facial avec un diagnostic lésionnel précis, reçus pendant la période d'étude.

Le diagnostic de fracture faciale était confirmé par des radiographies standards de la face et parfois par une tomodensitométrie maxillo-faciale. Les variables étudiées portaient sur l'âge et le sexe du patient, la circonstance de survenue du traumatisme, la caractéristique de la lésion faciale et d'une éventuelle lésion extra faciale associées. Était définie comme lésion associée, toute lésion extra faciale en l'occurrence les traumatismes crâniens, les lésions vasculaires, thoraciques ou abdominales et les fractures autres que celles de la face. Le test de Chi2 a été utilisé pour la comparaison des variables qualitatives; la différence était statistiquement significative pour les valeurs de $p \leq 0,05$.

RÉSULTATS

CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS

Parmi les 3200 patients victimes de traumatisme facial, 139 (4,3%) avaient un âge supérieur ou égal à 60 ans. Ces patients avaient un âge compris entre 60 et 85 ans, avec une moyenne de 66,3 ans. Il était noté un pic de fréquence entre 60 et 64 ans (figure 1). Il y avait 110 patients (79,1%) de sexe masculin et 29 (20,9%) de sexe féminin, soit un sex-ratio de 3,8 :1.

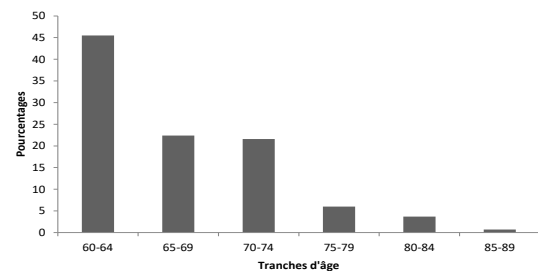


Figure 1 : répartition des patients selon l'âge

CIRCONSTANCES DE SURVENUE DU TRAUMATISME

Les accidents de la circulation routière étaient la circonstance de survenue la plus fréquente, observée chez 90% des patients. Ils étaient suivis de très loin par les violences interpersonnelles (6,5%), les chutes de la hauteur du corps (1,4%), les agressions animales (1,4%) et les éboulements de maison (0,7%).

CARACTÉRISTIQUES DES LÉSIONS

Au total, 194 lésions faciales étaient notées. Ces lésions étaient des fractures faciales (61,9%), des plaies faciales (30,4%), des luxations dentaires (7,2%) ou une luxation traumatique de l'articulation temporo-mandibulaire (0,5%). Les fractures faciales étaient dominées par celles du complexe maxillo-zygomatique et celles de la mandibule (tableau I). Les lésions faciales étaient associées à des lésions extra faciales chez 31 patients (22,3%). Elles comprenaient des fractures de membres chez 16 patients (51,6%) dont 10 présentaient des fractures des membres supérieurs et 6 des fractures des membres inférieurs. Des lésions crânio-cérébrales étaient notées chez 12 patients (38,7%), un éclatement du globe oculaire chez 2 patients et un traumatisme vertébro-médullaire chez 1 patient.

Tableau I : Répartition des patients selon le siège des fractures faciales

Lésions	n	%
Fracture mandibulaire	35	29,2
Fracture de Le Fort II	10	08,3
Fracture de Le Fort III	08	06,7
Fracture du complexe maxillo-zygomatique	39	32,5
Fracture de l'arcade zygomatique	11	09,2
Fracture maxillaire	07	05,8
Fracture alvéolo-dentaire	10	08,3
Total	120	100

DISCUSSION

Les traumatismes constituent une cause majeure de morbidité et de mortalité tant dans les pays développés que ceux en développement [4].

La fréquence des traumatismes faciaux est variable selon des facteurs géographiques, socio-économiques, culturels et temporels [5]. La fréquence de 4,3% observée dans cette étude est dans l'intervalle des fréquences rapportées dans la littérature, celle-ci variant entre 3 et 10%. Carvalho et al [5], Ramos et al [6] et Royan et al [7] rapportent des fréquences respectives de 3,6%, 4,81% et 4,5%. Ryohei et al [9] rapportent par contre une fréquence plus élevée (18,4%) qui pourrait s'expliquer par la forte proportion de personnes âgées au Japon.

La prédominance masculine dans les traumatismes faciaux dans cette étude est également rapportée dans la littérature [5, 6, 8]. Elle pourrait s'expliquer par le fait que les hommes sont classiquement plus exposés aux accidents de la circulation routière et aux violences interpersonnelles.

La décroissance de la fréquence des traumatismes faciaux avec l'âge pourrait être liée à la diminution, avec l'âge, de la fréquence des accidents de la circulation routière et des violences interpersonnelles. Le pic de fréquence observé entre 60 et 64 ans dans cette étude est classiquement rapporté dans les pays en développement tandis que dans les pays développés, il est situé entre 75 et 85 ans. Ce constat pourrait s'expliquer par la différence de l'espérance de vie [10,11].

La prédominance des accidents de la circulation routière parmi les circonstances de survenue des traumatismes faciaux est également rapportée dans la littérature des pays en développement [12, 13]. Selon ces études, cette prédominance pourrait s'expliquer par l'utilisation des engins à deux roues comme principal moyen de déplacement et la faible utilisation des casques de protection.

Cependant, dans les pays développés, ce sont les chutes de la hauteur du corps qui constituent les circonstances majeures de survenue des traumatismes faciaux chez la personne âgée [7, 10, 11, 14, 15]. Des modifications physiologiques au cours de la vieillesse telles que l'ostéoporose ou une diminution de la masse musculaire ainsi que certains états pathologiques à l'origine de perte de l'équilibre voire de connaissance expliquent les chutes de la hauteur du corps [14].

La fréquence de 32 % (tableau 1) des fractures du complexe maxillo-zygomatique observée dans cette étude est dans l'intervalle des fréquences rapportées dans la littérature qui est comprise entre 30 % et 80 %. Kim et al [16] donnent une fréquence de 32 %, Kloss et al [17] 41 % et Zelken et al [18] une fréquence de 79 %. La prédominance des fractures du complexe maxillo-zygomatique pourrait s'expliquer par la position du complexe maxillo-zygomatique qui constitue un pare-choc latérale de la face [19]. Par contre, d'autres auteurs comme Royan et al [7], Ryohei et al [9] et Fasola et al [20] rapportent une prédominance des fractures mandibulaires à des fréquences respectives de 46 %, 74 % et 91%.

La gravité des traumatismes faciaux est le plus souvent liée aux lésions extra faciales associées des membres, du cerveau, du rachis, du thorax ou de l'abdomen. La fréquence de 22,3% de lésions associées dans cette étude est dans l'intervalle des fréquences indiquées dans la littérature, et qui se situent entre 20 et 25% [14]. Ces lésions sont dominées par les fractures de membres (51,6%) suivies des lésions cérébrales (38,7%) comme il a été observé dans la présente étude.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les traumatismes faciaux chez la personne âgée, notés à la fréquence de 4%, affectent principalement les sujets d'âge compris entre 60 et 64 ans du genre masculin.

Ils sont principalement dus aux accidents de la circulation routière et leurs lésions sont dominées par les fractures faciales.

Ces résultats commandent le renforcement de la sécurité routière au Burkina Faso.

RÉFÉRENCES

1. HASSAN S, BENSON M. Injury Outcomes in Elderly Patients Admitted at an Urban African Hospital. *Surgical Science* 2013; 4: 292-297.
2. AL AHMED HE, JABER MA, ABU FSH, KARAS M. The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: a review of 230 cases. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics* 2004; 98(2):166-70.
3. WHO Life expectancy – World Health Organization www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/.../en/ Accessed November 8, 2018.
4. KRUG EG, GYANENDRA KS and RAFAEL L. The Global Burden of Injuries. *Am J Public Health* 2000; 90: 523-526.
5. CARVALHO TBO, CANCIAN LRL, MARQUES CG, PIATTO VB, MANIGLIA JV, MOLINA FD. Seis anos de atendimento em trauma facial: análise epidemiológica de 355 casos. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* 2010; 76:565-74.
6. RAMOS BC, NAPIER LS, BELINI FM, MAURO HNGA. Facial Fractures in the Elderly: A Retrospective Study in a Hospital in Belo Horizonte, Brazil. *The Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care* 2010; 69 (6): 73-78.
7. ROYAN SJ, HAMID AL, KOVILPILLAI FJ, JUNID NZ, MUSTAFA WMW. A prospective study on elderly patients with facial fractures in a developing country. *Gerodontology* 2008; 25 (2) :124-8.
8. GIACOMIN M, CONTO FD, SIQUEIRA SP, SIGNORI PH, EIDT JMS, SAWAZAKI R. Elderly patients with facial trauma: a 10 year review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2017; 20:618-23.
9. RYOHEI I, KUBOTA K, INUI A, NAKAGAWA H, KON T, NARITA N, et al. Oralmaxillofacial trauma of a geriatric population in a super ageing country; *Dental Traumatology* 2017 33: 433-437.
10. VLAVONOU STMN, TOURÉ G. Epidemiology of facial fractures in the elderly. *JPRAS Open* 2018;16:84-92.
11. NOGAMI S, YAMAUCHI K, YAMASHITA T, KATAOKA Y, HIRAYAMA B, TANAKA K, et al. Elderly patients with maxillofacial trauma: study of mandibular condyle fractures. Dental traumatology: official publication of International Association for *Dental Traumatology* 2015; 31(1):73-6.
12. BÉOGO R, DAKOURÉ PWH, COULIBALY TA, DONKOR P. Epidemiology of facial fractures: an analysis of 349 patients. *Med Buccale Chir Buccale* 2014; 20:13-16.
13. OGUNLEWE MO, JAMES O, LADEINDE AL, AD-EYEMO WL. Pattern of paediatric maxillofacial fractures in Lagos, Nigeria. *Int J PaediatrDent* 2006; 16:358-62.
14. GERBINO G, ROCCIA F, DE GIOANNI PP, BERRONE S. Maxillofacial trauma in the elderly. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* 1999; 57(7): 777-82; discussion 82-3.
15. ATISHA DM, BURR T, ALLORI AC, PUSCAS L, ERDMANN D, MARCUS JR. Facial Fractures in the Aging Population. *Plastic and reconstructive surgery* 2016; 137 (2): 587-93.
16. KIM I-K, KIM Y-H, KIM T-G, LEE J-H. Facial bone fractures in the elderly: a recent five year retrospective analysis of 300 patients. *J Korean Med Assoc* 2011; 54(10): 1101-8.
17. KLOSS FR, TULI T, HACHL O, LAIMER K, JANK S, STEMPFL K, et al. The impact of ageing on cranio-maxillofacial trauma-a comparative investigation. *International journal of oral and maxillofacial surgery* 2007; 36(12):1158-63.
18. ZELKEN JA, KHALIFIAN S, MUNDINGER GS, HA JS, MANSON PN, RODRIGUEZ ED, et al. Defining predictable patterns of craniomaxillofacial injury in the elderly: analysis of 1,047 patients. *Journal of oral and maxillofacial surgery: official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons* 2014; 72(2):352-61.
19. EIDT JMS, CONTO FD, BORTOLI MMD, ENGELMANN JL, ROCHA FD. Associated injuries in patients with maxillofacial trauma at the Hospital São Vicente de Paulo, Passo Fundo, Brazil. *J Oral Maxillofac Res* 2013; 4(3):46-8.
20. FASOLA AO, OBIECHINA AE, AROTIBA JT. Incidence and pattern of maxillofacial fractures in the elderly. *International journal of oral and maxillofacial surgery* 2003; 32(2):206-8.