ASPECT ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX À BAMAKO

EPIDEMIOLOGICAL ASPECT OF MAXILLOFACIAL TRAUMA IN BAMAKO

TRAORÉ H[1], SANGARÉ F[1], TRAORÉ S[1], SAMAKÉ D[2], DIARRA[3] B, KANE AST[4], MAÏGA ATA[1], MAÏGA M[5], DIABATÉ K[6], DIALLO O[7], TOURÉ M[7], SIDIBÉ S[7].

1- Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale CHU-CNOS de Bamako.
2- Centre de Santé de Référence de la Commune V
3- Service de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale CHU-Kati
4- Service d'Odontologie, Hôpital Militaire de Bamako
5- Centre de Santé de Référence de la Commune VI
6- Service de Radiothérapie, Hôpital du Mali
7- Faculté de Médecine et Odontostomatologie (FMOS) MALI

Correspondance : Dr Hamady TRAORÉ

Chirurgien Maxillo-facial, Service de Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale CHU-CNOS. Tel : 00223 78831266, email : traorhamady@yahoo.fr, Bamako, MALI.

RÉSUMÉ

Introduction : L'objectif de cette étude était de d'écrire les aspects épidémiologiques des traumatismes maxillo-faciaux dans le service de Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako.

Patients et Méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective portant sur l'aspect épidémiologique des traumatismes maxillo-faciaux colligés dans le service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale au Centre Hospitalier Universitaire du Centre National d'Odontostomatologie de Bamako (CHU-CNOS) du 1er Janvier 2014 au 31 Décembre 2014.

Résultats : L'échantillon avait concerné 76 patients dont 78,90% d'hommes avec un sex-ratio de 3,75 en faveur du sexe masculin. La tranche d'âge la plus représentée a été celle de 16-30 ans. Les élèves et les étudiants ont été les plus représentés avec 36,84% des cas. Les accidents de la circulation routière étaient la principale cause des traumatismes maxillo-faciaux avec 80,30% des cas. Les fractures mandibulaires prédominaient avec 38,16%. La radiographie panoramique a été la plus pratiquée chez 59,20% des patients.

Conclusion : La diminution de la fréquence des traumatismes maxillo-faciaux passe par la sensibilisation de la population concernant les dangers de la circulation routière.

Mots clés : Épidémiologie, Traumatismes, Maxillo-faciaux, CHU-CNOS, Bamako.

ABSTRACT

Introduction: *The aim of this study was to write the epidemiological aspects of maxillofacial trauma in the Stomatology and Maxillofacial Surgery Department of the CHU-CNOS in Bamako.*

Patients and method: *This was a retrospective study on the epidemiological aspect of maxillo-facial trauma collected in the department of stomatology and maxillo-facial surgery at the National Centre for Odontostomatology in Bamako (NOSC) from 1st January 2014 to 31st December 2014.*

Results: *The sample included 76 patients, 78.90% of whom were men, with a sex ratio of 3.75 in favour of the male sex. The most represented age group was 16-30 years old. Pupils and students were the most represented with 36.84% of the cases. Road traffic accidents were the main cause of maxillofacial trauma with 80.30% of cases. Mandibular fractures predominated with 38.16%. Panoramic radiography was the most common procedure in 59.20% of patients.*

Conclusion: *To reduce the frequency of maxillofacial trauma, the population must be made aware of the dangers of road traffic.*

Key words: Epidemiology, Trauma, Maxillofacial, NOSC, Bamako.

 © EDUCI 2020

INTRODUCTION

Les traumatismes crânio-maxillo-faciaux constituent un fléau social en progression constante [1]. Le traumatisme maxillo-facial peut être isolé ou s'intégré dans le cadre d'un polytraumatisme. Ainsi, dans une série de 4000 patients, 25% des polytraumatisés ont un traumatisme maxillo-facial [2]. La population des traumatisés crânio-maxillo-faciaux est typiquement représentée par des sujets relativement jeunes âgés de 20 à 30 ans, de sexe masculin, victimes d'accident de la circulation routière (ACR), d'agression, de blessures balistiques ou d'une activité sportive [3]. L'incidence des traumatismes crânio-maxillo-faciaux est plus faible chez l'enfant de l'ordre de 1% des traumatismes vus avant l'âge de 5 ans [3].

Une des difficultés de la prise en charge des traumatismes maxillo-faciaux est la diversité des lésions. De nombreuses classifications des fractures maxillo-faciales et ou mandibulaires ont été proposées, sans aboutir à un véritable consensus. 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 [3]. La méconnaissance voire la sous-estimation et une prise en charge inadéquate de ces traumatismes expose le blessé à un triple préjudice: fonctionnel, esthétique et/ou vital [4].

Au Mali, peu d'étude ont été effectuée sur le sujet, et que la fréquence des traumatismes du massif facial liés aux accidents de la circulation routière suscite aujourd'hui un intérêt particulier sur le plan diagnostique et thérapeutique.

L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques des traumatismes du massif facial dans le Service de Stomatologie et de Chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako.

PATIENTS ET MÉTHODE

Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale portant sur 76 patients sur une période d'un an, allant du 1er Janvier au 31 Décembre 2014.

L'étude a concerné tous les patients présentant un traumatisme du massif facial hospitalisés ou non au service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHU-CNOS de Bamako.

Ont été inclus dans cette étude les patients ayant consultés dans le service de chirurgie et maxillo facial chez qui le diagnostic de traumatisme du massif facial a été posé, avec un dossier médico-chirurgical complet.

N'ont pas été inclus dans cette étude, les patients ayant un dossier incomplet.

Les sources d'information ont été les dossiers individuels des patients, les registres de consultation et d'hospitalisation du service, le registre de compte rendu d'interventions du bloc opératoire, les clichés des résultats et les comptes rendus des examens d'imagerie. Les variables étaient l'âge, le sexe, la profession, la nature des traumatismes et la localisation de la fracture.

L'analyse des données a été effectuée sur le logiciel SPSS 20. Un risque alpha de 0,05% a été retenu.

RÉSULTATS

ASPECT SOCIOÉCONOMIQUE

Tableau I : Répartition des patients en fonction des tranches d'âge

Tranches d'âge (ans)	Effectifs	Pourcentage %
0 - 15	13	17,10
16 – 30	47	61,85
31 – 45	13	17,10
46 – 60	03	03,95
Total	76	100

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 16- 30 ans avec une moyenne d'âge de 22,30 ans et des extrêmes 5 et 51 ans.

Tableau II : Répartition des patients en fonction du sexe

Sexe	Effectifs	Pourcentage %
Masculin	60	78,95
Féminin	16	21,05
Total	76	100

Le sexe masculin dominait avec 78,95% avec un sex-ratio de 3,75.

Tableau III: Répartition des patients en fonction de leur profession

Professions	Effectifs	Pourcentage %
Fonctionnaire	11	14,48
Élève et Étudiant	28	36,84
Cultivateur	18	23,68
Commerçant	11	14,48
Éleveur	2	02,63
Autres	6	07,89
Total	76	100

Les élèves et étudiants ont été les plus concernés avec 36,84% des cas.

Tableau IV : Répartition des patients en fonction de leur résidence

Résidence	Effectifs	Pourcentage %
Bamako	49	64,5
Les Régions	27	35,5
Total	76	100

Les résidents à Bamako ont prédominés avec 64,5%.

Tableau V : Répartition des patients en fonction des circonstances des traumatismes

Circonstances du traumatisme	Effectifs	Pourcentage %
Accident de la voie publique	61	80,3
Coups et blessures volontaires	5	06,6
Accident de sport	2	02,6
Accident de travail	1	01,3
Accident domestique	7	09,2
Total	76	100

Les accidents de la voie publique ont prédominées avec 80,3%.

DISCUSSION

Les traumatismes du massif facial sont fréquents. Ils concernent le plus souvent les hommes jeunes victimes d'accident de la circulation routière, de rixes, d'accidents de sport, d'accidents domestiques [5]. Les causes des traumatismes sont variables d'un pays à l'autre. Les chutes par exemple, sont la cause la plus fréquente de traumatismes en Suède et au Danemark tandis que les accidents de la voie publique sont l'étiologie principale en Australie et en France [6].

AGE

La tranche d'âge la plus concernée dans cette étude était celle de 16 - 30 ans (61,85%). La moyenne d'âge a été de 22,30 ans avec des extrêmes de 5 et 51 ans. Ce résultat se rapproche de celui de Bouguila et *al* [7] en Tunisie qui avaient trouvé que l'âge moyen des patients était de 29 ans (allant de 1 an à 82 ans ; médiane : 27 ans). En France, la tranche d'âge de 20 à 30 ans est la plus concernée [8] car la plupart des causes des traumatismes (AVP, accident de sport, accident domestique ...) sont en rapport avec les activités de ces adultes jeunes.

Dans notre étude, cette fréquence élevée chez l'adulte jeune pourrait s'expliquer par le fait que les accidents de la circulation sont généralement causés par les engins à deux roues motorisés qui représentent le moyen de déplacement de la majeure partie de cette population. A cela s'ajouterait le non port de casque et la méconnaissance du code de la route par les jeunes qui constituent la couche la plus active de la société.

SEXE

Dans cette étude, il y avait une prédominance masculine avec 78,90% et un sex-ratio de 3,75. Cette prédominance masculine est comparable à celle retrouvée par Kéita et *al* [9] dans une précédente étude réalisée au Mali en 2005. Ces auteurs avaient colligé dans leur étude 149 hommes et 35 femmes, soit un sex-ratio de 4,3. Ces résultats s'expliqueraient par la différence d'effectif entre le nombre élevé de conducteurs et de conductrices d'engins à deux roues et la pratique sportive par les hommes plus que les femmes. Enfin, une plus grande implication des hommes dans les actes de violence et dans les activités de la vie courante est également à noter.

PROFESSION

Les élèves et étudiants ont été les plus concernés avec 36,84% des cas. Ce résultat concorde avec celui obtenu par Kéita et *al* [9] qui avaient trouvé que les élèves et étudiants représentaient la majeure partie de leur population d'étude avec 28,3%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les élèves et étudiants constituent la population jeune utilisant le plus souvent des engins à deux roues pour se rendre à leurs établissements respectifs.

RÉSIDENCE

Dans notre étude, la majorité (64,5%) des patients résidaient dans le District de Bamako. Ce résultat est proche de celui de Coulibaly qui a rapporté, en 2012, que la majorité des patients résidaient dans le District de Bamako avec 69% des cas [10]. Kéita et *al* avaient fait un constat plus important en 2005 avec 156 patients soit 84,8% qui provenaient du milieu urbain bamakois contre 28 qui étaient issus des provinces rurales [9]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que Bamako est la ville où est située le CHU CNOS, principal centre de réréfence hospitalier, mais aussi par la forte densité du trafic routier urbain du fait de l'augmentation croissante du parc automobile et de la prolifération des engins à deux roues à grande vitesse.

 © EDUCI 2020

ETIOPATHOGÉNIE

La principale cause retrouvée dans notre travail a été les accidents de la voie publique avec 80,3% pour les engins à deux roues et les automobiles. Cette prédominance des AVP pourrait s'expliquer par l'utilisation importante des engins à deux roues dans notre pays. A cela s'ajouterait la méconnaissance du code de la route, ou le non-respect de celui-ci (excès de vitesse, imprudence des conducteurs, refus de priorité et du port des casques). Cette constatation avait déjà été faite dans plusieurs études. En 2012 au Mali, Coulibaly [10] a noté que la majorité des patients étaient victimes d'accidents de la voie publique avec 79,76% des cas. Kéita et *al* [9] ont trouvé que les accidents de la voie publique sont les plus fréquents avec 71%, suivi de loin par les coups et blessures Volontaires [9]. Kéita et *al* [11] ont rapporté, en 2009, que 93,5% des patients ont été victimes d'accident de la voie publique. L'étiologie était, par ordre de fréquence, les AVP (39%), les rixes (28%) et les accidents domestiques (19%) dans l'étude de Bouguila et *al* [7].

CONCLUSION

Les traumatismes maxillo-faciaux présentent une extrême diversité en raison de la nature, de la localisation et de l'importance des lésions. L'étiologie des traumatismes du massif facial est dominée par les accidents de la circulation routière. Ils volontiers très fréquents chez le sujet jeune de sexe masculin dans notre contexte en rapport avec l'augmentation des engins à deux roues. La diminution de la fréquence des traumatismes maxillo-faciaux passe par la sensibilisation de la population concernant les dangers liés aux accidents de la circulation routière à savoir le respect du code de la route par les usagers, le port des casques pour les engins à deux roues, et de la ceinture de sécurité pour les automobilistes et l'enseignement des codes de la route dans les écoles.

RÉFÉRENCES

1. ALIEZ B. Les traumatismes cranio-encéphaliques au Sénégal, à propos de 1039 cas. *Med trop.* 1982, 42 (2) 1555-160.
2. GRUSS JS. Complex craniomaxillofacial trauma: evolving concepts in management. A trauma unit's experience-1989 Fraser B Gurd Lecture. *J Trauma* 1990 ; 30 : 377-83.
3. PAYEN J F, BETTEGA G. Traumatismes maxillo-faciaux. Consensus d'actualisation. *Société Française d'anesthésie réanimation* 1999.
4. PERON J M, GUILBERT F. Fractures et disjonction du massif facial supérieur, diagnostic, et principes de traitement. *Revue du praticien,* 1991, XII, (14).
5. LEBEAU J. Chirurgi maxillo-faciale et Stomatologie pour le 2e cycle des études Médicales. Edit. *Elsevier* SAS 2006, 118p
6. DIALLO AO ET AL. Traumatismes isolés de la face à Conaky : Considérations épidémiologiques et prise en charge. *The Journal of Medecine and Heath Sciences* ; 2017, 18(4), 44 – 47.
7. BOUGUILA J, ZAIRI I, KHONSARI R.H, JABLAOUI Y, HELLALI H, ADOUANI A. Epidemiologie de la traumatologie maxillo-faciale à Tunis. *Rev Stomatol Chir Maxillo-facial* 2008; 109(6)353-57.
8. GIRAUD O, TEYSSERES N, BRACHET M. Traumatisme maxillo-facial.EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), *Médecine d'urgence*, 25-200-C-30,2007;2-15.
9. KEITA AD, TOURE M, SISSAKO A, DOUMBIA S, COULIBALY Y, DOUMBIA D, KANE M, DIALLO AK, TOURE AA, TRAORE I. 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.
10. COULIBALY AD. Les traumatismes du massif facial au service de stomatologie et de chirurgie-maxillofaciale du CHUOS de Bamako. Mémoire de fin d'internat/CES de stomatologie et chirurgie maxillo-faciale. *Présenté et soutenu :* 05/12/2012.
11. KEITA M, DIANI N, DIANGO MD, DIALLO M, COULIBALY M, DOUMBIA K,DIALLO A, KANÉ M, MOHAMED A . Traumatologie d'urgence de la tête et du coup sur 180 cas colligés dans le service des urgences de l'hopital Gabriel Touré de Bamako. *Mali Medical* 2009;24(4)21-25.