



Les traumatismes de la face chez l'enfant: Profil épidémiologique

Yasmine HAMZA, Sonia NAIJA, Khemaies AKKARI

Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie maxillo-faciale, Hôpital militaire principal d'instruction de Tunis

Poster N°: 1071

Introduction:

Les traumatismes faciaux exposent à des défis de gestion considérables chez l'enfant et l'impact fonctionnel et esthétique ultérieur peut être lourd. Notre objectif était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques des traumatismes faciaux pris en charge en Tunisie.

Méthodologie:

Nous avons étudié rétrospectivement et de manière observationnelle et descriptive des patients dont l'âge varie entre 0 et 15 ans, ayant consulté les urgences et le service d'oto-rhino-laryngoscopie et de chirurgie maxillo-faciale à l'hôpital militaire Principal d'instruction de Tunis entre janvier 2017 et décembre 2021. On a retenu les données épidémiologiques, le temps, le lieu, les types, les étiologies, la prise en charge et les séquelles des traumatismes faciaux.

Résultats:

Trois cent cinquante-quatre traumatismes faciaux chez 266 patients ont été étudiés. L'âge moyen était 7.58ans. Le sexe ratio était de 2,2/1.

La distribution mensuelle des traumatismes a montré des fréquences élevées en été (aout (13.9%), juillet (12,8%)) avec une prédominance en fin de semaine (36,1%).

Les principales étiologies étaient les accidents domestiques (42,9%) (Tableau 1) et une relation significative existait entre les étiologies et l'âge. Les chutes représentaient le mécanisme le plus fréquent (64,3%).

La répartition des traumatismes faciaux étudiés sont représentés dans la figure 1.

Les localisations des plaies ont été essentiellement les lèvres (32%) et le menton (23,2%).

Tableau 1: Répartition des traumatismes selon les tranches d'âges

ETIOLOGIES	Pourcentage
Accident au cours d'un jeu	31,2 %
Accident domestique	42,86%
Accident sportif	12,41%
Agression	6,39%
AVP	7,14%



Figure 1: Répartition des traumatismes

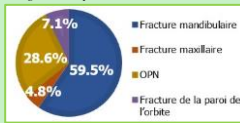


Figure 2: Distributions des fractures selon la localisation

Les fractures ont été majoritairement mandibulaires (59,5%) (Figure 2) et principalement condyliennes (76%). Les fractures condyliennes les plus fréquentes ont été celles de la région condylienne capitale (52%) suivi par la région condylienne haute (16%).

Les fractures dentaires étaient le type de traumatismes dentaires le plus retrouvé (53,7%). Les dents permanentes (70,5%) et les incisives centrales maxillaires (72,63%) ont été les plus concernées par les traumatismes dentaires.

Toutes les plaies ont bénéficié de sutures. 61,9% des fractures n'ont pas eu de chirurgie. Cinq plaies ont gardé des cicatrices chéloïdes, quatre patients gardaient des problèmes de l'occlusion dentaire et deux cas de perte dentaire définitives

Discussion:

Les traumatismes crânio-faciaux, surpassant toutes les autres maladies majeures de l'enfant en termes de fréquence et de conséquences, constituent de plus en plus un réel problème de la santé publique. (1) La majorité des études ont montré que la tranche d'âge la plus jeune était la plus concernée par les traumatismes. Les fractures faciales en revanche, sont rares avant l'âge de 5 ans et tendent à augmenter progressivement avec l'entrée à l'école et à l'adolescence. (1)(2) La prédominance du sexe masculin a été également observée. (2)(3)

Les distributions temporelle et géographique ont été semblables à celles trouvées dans notre étude. (4) Chez l'enfant, un rapport tête/corps élevé entraîne des impacts énergétiques plus importants sur la région crânio-faciale et les systèmes de contrôle sensoriel et moteur en cours de développement peuvent expliquer la fréquence des chutes et des traumatismes accidentels. (2) Les accidents domestiques et les chutes ont été les étiologies les plus retrouvées et le mécanisme de chute a concerné particulièrement les enfants les plus jeunes. (2)(5)

Tableau 2: Pourcentage de la population masculine et le ratio

Etudes	dans différentes études	
	Notre étude	Gonzalez et al.
Pourcentage sexe masculin	68,42%	62,3%
Rapport sexe masculin/sexe féminin	2,2 :1	1,7:1
		Qing-Bin et al. 75,9%
		3:1

Tableau 3: Distribution des traumatismes selon leurs types dans différentes études

Etudes	Notre étude	Shaikh et al.	Gassner et al.
Plaies	54,7%	73,17%	34,01%
Fractures	11,8%	15,99%	10,15%
Traumatismes alvéolodentaires	33,5%	10,84%	55,31%

Différentes séries ont montré que les localisations les plus fréquentes des plaies étaient le menton et les lèvres (7), que les fractures faciales les plus fréquentes étaient mandibulaires et plus spécifiquement condyliennes (5)(3) et que les traumatismes alvéolodentaires concernaient majoritairement les incisives centrales maxillaires et les dents permanentes. (8)

Devant les risques fonctionnel et esthétique que peuvent engendrer les traumatismes faciaux chez l'enfant, des précautions supplémentaires sont prises lors des sutures des plaies de la face (9) et lors de la décision chirurgicale ou conservatrice des fractures faciales. Il existe une tendance à opter pour le traitement conservateur et fonctionnel dans la prise en charge des fractures de la face chez l'enfant, et particulièrement pour les fractures condyliennes. (3)(10)

Conclusion:

L'enfant présente des caractéristiques anatomiques et développementales uniques dont la connaissance est nécessaire pour la gestion des traumatismes faciaux. Des recherches futures sont souhaitables afin de raffiner la prise en charge et améliorer les mesures de prévention.

Références

- Gassner R, Tuli T, Hahn O, Moreira R, Umer H. Craniomaxillofacial trauma in children: a review of 3,385 cases with 6,060 injuries in 10 years. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(4):399-407.
- Collaço-González C, Carrasco-Labra A, Sung Hoon H, Cortes-Araya J. Epidemiology of pediatric facial trauma in Chile: A retrospective study of 7,827 cases in 3 years. *Med Oral Patol Oncol Cirug Bucal.* 2014;16:99-105.
- Qing-Bin Z, Zhao-Qiang Z, Dan C, Yan Z. Epidemiology of maxillofacial injury in children under 15 years of age in southern China. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2012;113(4):438-44.
- Ferreira PC, Amarante JM, Silva PN, Rodrigues JM, Choupana MP, Silva FV, Cavatino, et al. Retrospective Study of 1251 Maxillofacial Fractures in Children and Adolescents. *Plast Reconstr Surg.* 2005;115(6):1500-8.
- Beffano P, Rodas F, Zavattoro E, Deddi E, Ugelic V, Rowač Z, et al. European Maxillofacial Trauma (EURMFT) in children: A multicenter and prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015;119(3):499-504.
- Rigo KCL, Vilarinho DAM, Rodrigues CKF, Correia PV de AR, Junqueira JCA, Oliveira LB. Oral and craniomaxillofacial trauma in children and adolescents in an emergency setting at a Brazilian hospital. *Dent Traumatol.* 2016;32(1):169-73.
- Shahak ZS, Wornall SF. Epidemiology of facial trauma in a sample of patients aged 1-18 years. *Injury.* 2002;33(8):669-71.
- Agapostopoulos A, Pavlou M, Kotsani M, Gourtogannis S, Triantafyllou G, Siziou S. A 5-year data report of traumatic dental injuries in children and adolescents from a major dental trauma center in Greece. *Dent Traumatol.* 2012;27(4):451-8.
9. https://www.vfnu.org/uploads/consensus/epg_glaies2017_v2.pdf
10. Mullante-Córdoba A, Claeys S, Apstein L, de Albergaria-Barbosa JB, de Moraes M, Moreira RWF. Pattern and Treatment of Facial Trauma in Pediatric and Adolescent Patients: I Craniofac. *Surg.* 2011;22(4):1251-5.