

INTRODUCTION

Fracas facial : solution de continuité osseuse occasionnant plusieurs fractures intéressant au moins 1 étage de la face. Les conséquences au niveau fonctionnelle, esthétique voire cérébrales constituent leur gravité

Objectifs:

- Décrire les données socio-épidémiologiques
- Identifier les données cliniques et radiologiques

RESULTATS

Données Epidémiologiques

Age	Patients	Fréquence
Moins de 25	3	20,0%
De 25 à 30	6	40,0%
De 30 à 35	3	20,0%
De 35 à 40	2	13,3%
40 et plus	1	6,7%
TOTAL	15	100%

Extrême: 23ans – 52 ans

Moyenne = 30,53ans Ecart-type = 7,26

Etiologies	Cas	Fréquence
AVP	11	73,3%
Chute	2	13,3%
Accident de travail	2	13,3%
TOTAL	15	100%

Sexe	Patients	Fréquence
masculin	14	93,3%
féminin	1	6,7%
TOTAL	15	100%

RESULTATS

Données Cliniques

Signes Stomatologiques	Nombre	Fréquence
Limitation de l'ouverture buccale	14	93,3%
Echymose vestibulaire	14	93,3%
Echymose périorbitaire	13	86,7%
Plaie cutanée	13	86,7%
Contact molaire prématuré et bésance	13	86,7%
Déviations du menton	12	80,0%
Plaie gingivale	11	73,3%
Oedème facial	11	73,3%
Mobilité dentaire	9	60,0%
Stomatorragie	9	60,0%
Hypoesthésie/anésthésie du V2	8	53,3%
Hypoesthésie/anésthésie du V3	7	46,7%
Avulsion dentaire traumatique	6	40,0%
Télécanthus	6	40,0%
Luxation dentaire	1	6,7%

Signes O-R-L	Nombre	Fréquence
Epistaxis	14	73,3%
Otorragie	1	6,7%
Rhinoliquorrhé	0	0,0%
Otoliqorrhée	0	0,0%
Paralysie faciale	1	6,7%
aucun	4	26,7%

Signes Ophtalmologiques	Nombre	Fréquence
Hémorragie sous-conjonctivale	14	93,3%
Enophtalmie	9	60,0%
Cécitée	1	6,7%
Diplopie	1	6,7%
aucun	1	6,7%

CONCLUSION

Fracas faciaux sont plus fréquents chez l'adulte jeune de sexe masculin. L'association fracturaire étage moyen/étage inférieur est la plus retrouvée. La tomographie est l'examen d'imagerie radiologique de choix pour poser le diagnostic de fracas facial

BIBLIOGRAPHIE

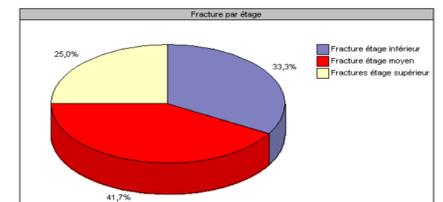
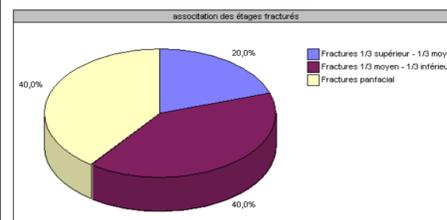
- Gassner R1, et al. Cranio-maxillofacial trauma: a 10 year review of 9,543 cases with 21,067 injuries Craniomaxillofac Surg. 2003; 31(1):51-61.
 - Kraft.A, et al. Craniomaxillofacial Trauma: Synopsis of 14,654 Cases with 35,129 Injuries in 15 Years Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2012; 5(1): 41-50.
 - Zargar.M, et al. Epidemiology study of facial injuries during a 13 month of trauma registry in tehran J Med Sci. 2004; 58(3)
 - Fassih.M, et al. Fracture panfaciale: un challenge thérapeutique: à propos d'une observation et revue de la littérature Pan African Medical Journal. Doi :10.11604/pamj. 2015.20.149.1501
- Pas de conflit d'intérêt*

PATIENTS (MATERIELS) ET METHODES

Étude épidémiologique, observationnelle, rétrospective, descriptive, monocentrique non exhaustive, non représentative. De avril 2016 à mars 2019 au Service de stomatologie et de chirurgie maxillo-faciale du CHUO. Etaient inclus tout patient ayant des fractures au moins deux étages de la face, exclus tout patient ayant des fractures qu'à un seul étage de la face, non inclus tout patient au dossier incomplet. L'étude était réalisée à partir des registres d'hospitalisation des services et des dossiers des patients. Les paramètres étudiés étaient : Âge et sexe , étiologie, signes cliniques et signes radiologiques

RESULTATS

Données Radiologiques



fracture 1/3 supérieur	Fracture os sinus frontal	Fracture toit de l'orbite	TOTAL	Fracture 1/3 inférieur	Fracture para-symphysaire	Fracture angle mandibulaire	Fracture symphyse	Fracture condylienne	Fracture processus coronoïde	TOTAL
Fracture 1/3 moyen				Fracture 1/3 moyen						
Fracture maxillaire	6	6	12	Fracture sphéno-palatine	5	5	2	0	2	14
Fracture du plancher orbitaire	5	6	11	Fracture maxillaire	4	4	0	1	1	10
Fracture os zygomatique	5	6	11	Fracture os zygomatique	4	5	0	0	1	10
Fracture sphéno-palatine	6	3	9	Fracture du plancher orbitaire	3	4	0	1	1	9
Fracture des OPN	2	1	3	Fracture des CPN	4	2	0	1	1	8
Fracture os lacrymal	2	1	3	Fracture os lacrymal	3	2	0	0	0	5
Fracture intermaxillaire	2	1	3	Fracture arcade zygomatique	1	1	0	0	1	3
Fracture epine nasale	1	0	1	Fracture epine nasale	0	0	1	0	1	2
				Fracture intermaxillaire	0	0	1	1	0	2
TOTAL	29	24	53	TOTAL	24	23	4	4	8	63

Fracture 1/3 supérieur et inférieur	Fracture os sinus frontal	Fracture toit de l'orbite	Fracture mandibulaire	TOTAL
Fracture 1/3 moyen				
Fracture sphéno-palatine	6	3	6	15
Fracture du plancher orbitaire	2	3	4	9
Fracture maxillaire	3	3	3	9
Fracture os zygomatique	2	3	4	9
Fracture des OPN	2	1	2	5
Fracture os lacrymal	2	1	2	5
Fracture epine nasale	1	0	1	2
Fracture intermaxillaire	1	0	1	2
TOTAL	19	14	23	56

DISCUSSION

Données socio-épidémiologiques: GASSNER en 2003 au E.U, JALAL en 2018 au Maroc trouve un âge moyen proche du notre alors que KRAFT en 2012 au E.U trouve un âge moyen de 22 ans. ZARGAR en 2004 à Téhéran, QACHAB en 2011 au Maroc notent aussi une prédominance masculine. Les AVP restent la première étiologie mais pour la deuxième cause, ZARGAR, JALAL retrouvent la chute de sa hauteur et l'accident de travail par contre pour FASSIH en 2015, Villegas en 2015, ce sont les rixes et agressions

Données cliniques: La limitation de l'ouverture buccale est le signe le plus retrouvé pour JALAL. E en 2018 ce qui n'est pas le cas pour FASSIH en 2015 qui retrouve les plaies cutanées.

Données radiologique: La tomographie est l'examen demandé en première intention selon Gassner, Villegas. La combinaison fracture étage moyen et étage inférieur est la plus fréquente en accord avec QACHAB en 2011. L'étage moyenne de la face est le plus impacté ce qui s'oppose aux résultats de l'étude de JALAL qui note la mandibule avec 89% de fractures