

# Les fractures mandibulaires chez l'enfant.

J. Hamila<sup>\*a</sup> (Dr), H. Touil<sup>b</sup> (Dr), K. Ismail<sup>a</sup> (Dr), S. Jmal<sup>a</sup> (Dr), M. Bouzaiene<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Mahdia, TUNISIE ; <sup>b</sup> CHU TAHER SFAR MAHDIA TUNISIE, Ksar Hellal, TUNISIE

## Introduction

Les fractures mandibulaires chez l'enfant sont fréquentes dans notre pays, cela pourrait s'expliquer par la recrudescence des traumatismes maxillo-faciaux. Nous nous sommes fixés comme objectif d'étudier les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques de ces fractures chez l'enfant dans notre pratique.

## Matériels et méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective de 20 cas de fractures mandibulaires chez des enfants ayant consulté au service de chirurgie maxillo-faciale de Mahdia durant la période de 2010 à 2018.

## Résultats:

L'âge moyen était de 6,6 ans avec des extrêmes allant de 2 ans et 12 ans. Le sex-ratio était de 1,9. Le plus souvent les fractures mandibulaires sont dues à des accidents domestiques (80 %). Le siège le plus fréquent de la fracture est le condyle (10 cas) suivi par la région symphysaire (7 cas). Le traitement des fractures condyliennes a été fonctionnel dans tous les cas, et les fractures de la portion dentée ont bénéficié du traitement chirurgical dans la totalité des cas avec l'ablation du matériel d'ostéosynthèse après consolidation.

### 1<sup>er</sup> cas:

Garçon âgé de 12 ans, victime d'un accident scolaire. A l'examen: douleur à la palpation de l'ATM droite, limitation de l'Ob et latérodéviation de la mandibule vers la gauche. La radiographie face basse bouche ouverte (**fig1**): une fracture sous condylienne basse droite. Nous avons opté pour un traitement fonctionnel mais l'enfant garde une latérodéviation mandibulaire à l'ouverture de la bouche vu la malobservance. (**fig2**).



Fig 1: Fracture sous condylienne basse droite peu déplacée



Fig2: Ouverture buccale limitée avec une latérodéviation

### 2<sup>ème</sup> cas:

Fillette âgée de 3ans, victime d'une chute du 3<sup>ème</sup> étage, occasionnant un polytraumatisme avec traumatisme facial associé. A l'examen, limitation de l'ouverture buccale, douleur à la palpation de l'ATM droite, Déviation du point interincisif vers la gauche. TDM MF : Triple fracture mandibulaire, symphysaire, fracture de l'angle mandibulaire dte et fracture sous condylienne dte. Pour cette dernière nous avons préféré un traitement fonctionnel. La patiente avait récupéré une bonne ouverture buccale (**fig 3**), avec un Bon AD (**fig4**). La Radio panoramique (**fig5**) a objectivé un début de consolidation.



Fig3: ouverture buccale après rééducation de 2 mois



Fig 4: Articulé dentaire après 2 mois de rééducation

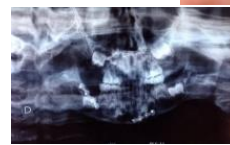


Fig54: Radio panoramique de contrôle

### 3<sup>ème</sup> cas:

Enfant de 2 ans, présentant une fracture mandibulaire suite à une chute avec réception sur le menton. A l'examen une limitation de l'ouverture buccale (**fig6**) et douleur à la palpation de l'ATM droite. A la TDM MF, une fracture sous condylienne en bois vert droite (**fig7+8**). Il a bénéficié d'une rééducation passive.

Fig6: limitation de l'OB

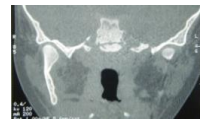


Fig 7+8: TDM coupe coronale et axiale fracture en bois vert de l'ATM dte

## Discussion:

La plupart des traumatismes faciaux chez l'enfant surviennent à l'âge orthodontique. La région condylienne est le plus souvent atteinte. Il est particulièrement de la première importance de diagnostiquer et de traiter correctement les fractures du condyle chez l'enfant, compte tenu de leur possible retentissement sur la fonction articulaire et la croissance mandibulaire. Dans la grande majorité des cas, ce traitement sera fonctionnel et débutera de manière précoce avec une surveillance poursuivie jusqu'à la fin de la croissance. Le traitement de la portion dentée a bénéficié des progrès de l'ostéosynthèse

### Conclusion:

Les fractures de la mandibule sont des fractures fréquentes chez l'enfant. Les fractures du condyle sont diagnostiquées sont responsables d'un préjudice fonctionnel et esthétique important. Le diagnostic repose sur l'examen clinique, un cliché panoramique et au mieux par une TDM.