

Épidémiologie de la traumatologie maxillo-faciale à Sousse : Etude rétrospective de 5 ans.

M. Daldoul^{*a} (Dr), M. Ben Rejeb^a (Dr), M. Daldoul^b (Dr), A. Ayadi^a (Dr), Z. Mziou^a (Pr), S. Ayachi^a (Pr), H. Khochtali^a (Pr)

^a Service de chirurgie maxillo-faciale, CHU sahloul, Sousse, TUNISIE ;

^b Service de dermatologie, CHU Farhat Hached, Sousse, TUNISIE

* malek-daldoul@hotmail.com

Introduction :

La traumatologie faciale est assimilable à un marqueur socio-économique. Le but de cette étude était de décrire les particularités épidémiologiques des traumatismes maxillo-faciaux à Sousse, sur une période de cinq ans suivant le printemps arabe.

Matériels et méthodes :

Nous avons revu rétrospectivement 476 dossiers de patients admis en urgence pour un traumatisme maxillo-facial, dans notre service, entre Janvier 2012 et Décembre 2016. Les données rassemblées ont porté sur les éléments suivants:

Les données épidémiologiques, les circonstances du traumatisme, les données de séjour, le recul post opératoire et les données thérapeutiques.

Résultats :

Le pic périodique se situait en Septembre avec 55 patients et la période la plus « calme » a été Février avec 23 patients. (Figure1). Le printemps a été la saison au cours de laquelle nous avons pris en charge le plus grand nombre de traumatisés maxillo-faciaux avec 133 patients (27,9%) suivie par l'automne avec 131 patients (27,5%).

On a noté une nette prédominance masculine avec un sexe ratio de 7,2. L'âge moyen était de $27 \pm 11,69$ ans. On a noté une augmentation de la fréquence de ces traumatismes le soir avec un pic de 18 à 24 h. Les étiologies étaient dominées par les agressions (39,1%) suivie des AVP (35,7%). (Figure2). L'étude de la distribution des étiologies par année a montré une nette diminution des AVP et une augmentation des rixes et des agressions (figure3). Deux cent cinquante-huit cas de fractures (54,2%) ont intéressé le tiers inférieur c'est-à-dire l'os mandibulaire, 243 (51.1%) le tiers moyen et 21 (4,4%) le tiers supérieur.

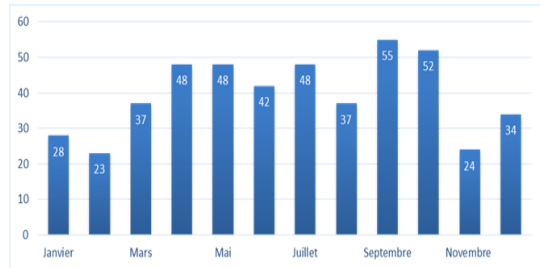


Figure 1: La répartition mensuelle des fractures du massif facial (nombre de cas)

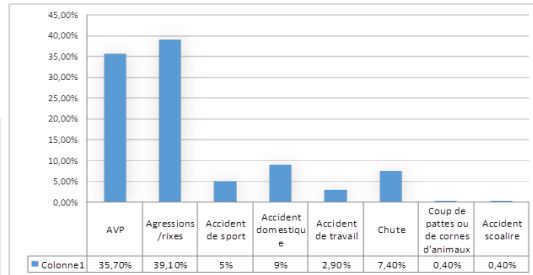


Figure 2: La répartition selon les étiologies

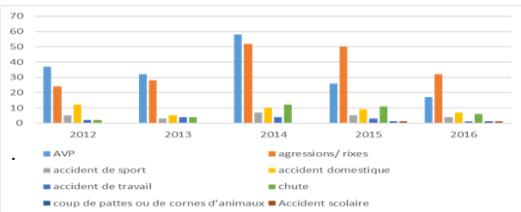


Figure 3: La distribution annuelle des étiologies des fractures faciales (nombre de cas)

Parmi les 476 Patients, 77 présentent un polytraumatisme associé au traumatisme maxillo-facial soit 16,2%. Le traumatisme périphérique était le plus fréquent avec 35 cas soit 45,5%. (Tableau 1)

Nos patients ont consulté en moyenne 2.21 Jours après le traumatisme, ils ont été ensuite hospitalisés en moyenne 0.4 jour après leurs consultations. L'intervention s'est déroulée après 39.67 heure en moyenne de leurs admissions et 4.29 jours du traumatisme et les patients ont été mis sortants 1.50 jour après l'acte chirurgical. En moyenne, les patients restaient hospitalisés pendant 3 jours avec des extrêmes allant de 1 jour à 21 jours. Dans 65% des cas on a eu recours à un traitement chirurgical.

Discussion :

Les pics d'activité traumatologique au printemps sont expliqués par les conditions météorologiques du pays. C'est une période de loisirs et de déplacements en voiture propices à la survenue des traumatismes de la face. Le sex-ratio est aisément expliqué par la prépondérance des agressions chez les hommes. Ces derniers ont aussi des comportements à risque lors de la pratique sportive et de la conduite automobile. En France, au Japon, au Groenland et en Australie, ou les femmes sont socialement plus présentes, le sex-ratio peut atteindre 2/1.

La répartition horaire de notre série se superpose à celle de la littérature en montrant une augmentation nocturne.

Selon l'institut national des statistiques, les AVP ont diminué au cours des années ils ont passé de 9351 en 2012 à 7227 en 2016. Ce qui explique en partie la régression des traumatismes maxillo-faciaux causés par les AVP au profil des agressions dans notre série.

De 2011 à 2014 on a noté une augmentation de cette incidence ce qui est expliqué par la violence qui a régné en l'absence d'une autorité politique durant la période qui a suivie le printemps arabe.

Ces traumatismes s'associent à un polytraumatisme dans 11 à 80 % des cas selon la littérature. Pour le chirurgien maxillo-facial, les deux zones extra faciales à examiner en priorité sont le crane et le rachis cervical.

Les raisons de la rapidité de prise en charge sont la résultante de plusieurs facteurs dont le plus important est l'organisation du service de chirurgie maxillo-faciale qui met à la disposition des urgences 24 heures/ 24 heures.

Conclusion :

La face est une structure anatomique complexe, Cette complexité anatomique reflète la complexité lésionnelle des traumatismes maxillo-faciaux qui sont de plus en plus fréquents.

Conflit d'intérêt : Aucun

Tableau 1: La répartition topographique des traumatismes associés

	Nombre de patients	Pourcentage (%)
Crânio-encéphalique	33	42,9
Thoracique	15	19,5
Rachis	8	10,4
Ophthalmique	5	6,5
Périphérique	35	45,5
Abdomino-pelvien	7	9,1