



ASPECTS CLINIQUES ET PARACLIQUES DES FRACTURES DE LA MANDIBULE A L'HOPITAL SAINT LUC DE COTONOU

U.B. VODOUHE¹, S. MEDJI², D. GUEZO², F. AVAKOUDJO¹, I. BIO-TCHANE², W. ADJIBABI², B. YEHOUESSI-VIGNIKIN²

1. Service ORL-CCF / CHUZ Suru-Lere
2. Service ORL-CCF / CNHU-HKM

Adresse pour correspondance: U.B. VODOUHE, email : bidulrich@yahoo.fr

RESUME

Introduction : les fractures de la mandibule se présentent sous diverses variétés cliniques et paracliniques. **But :** recenser les différents types de fracture de la mandibule enregistrés à Cotonou et décrire leurs caractéristiques. **Matériel et méthode :** L'étude a été effectuée à l'hôpital Saint Luc de Cotonou sur une période de 5ans 6mois allant du 1^{er} Janvier 2011 au 30 Juin 2016. Elle a été rétrospective et descriptive. **Résultats :** au total 129 cas de fractures mandibulaires ont été répertoriés. Les accidents de la voie publique étaient les principales étiologies. Les signes cliniques étaient dominés par la douleur mandibulaire (129 cas soit 100%), la limitation de l'ouverture buccale (124 cas soit 96,12%), les troubles de l'articulé dentaire (111 cas soit 86,05%) et la mobilité anormale des fragments osseux (102 cas soit 79,07%). Les fractures parasymphysaires et les fractures symphysaires dominaient la série dans des proportions respectifs de 58 cas soit 44,09% et 53 cas soit 41,09%. Par ordre décroissant de fréquence on notait les fractures unifocales 65 cas soit 50,39%, les fractures bifocales 50 cas soit 38,76%, les fractures comminutives 11 cas soit 08,53% et les fractures trifocales 3 cas soit 02,33%. **Conclusion :** les fractures de la mandibule sont dominées par les fractures parasymphysaires et symphysaires. Les traits de la fracture sont souvent unifocales. L'imagerie médicale apporte plus de précision dans l'approche diagnostique.

Mots clés : fracture, mandibule, clinique, paraclinique.

SUMMARY

Introduction: Fractures of the mandible show various clinical and paraclinical strains. **Objective:** identify different types of mandibular fractures registered at Cotonou and describe their characteristics. **Material and method:** The study was conducted at St. Luc Hospital of Cotonou covering a period of 5 years 6 months from 1st January 2011 to 30th June 2016. It was retrospective and descriptive. **Results:** a total of 129 cases of mandibular fractures were identified. Public roads accident were the main causes. Clinical signs were dominated by the mandibular pain (129 cases or 100%), the limitation of mouth opening (124 cases or 96.12%), the dental articulation disorders (111 cases or 86.05%) and abnormal mobility of bone fragments (102 cases or 79.07%). The parasymphysis and symphysis fractures dominated the series in respective proportions of 58 cases or 44.09% and 53 cases or 41.09%. In decreasing order of frequency, the unifocal fractures were noted; 65 cases or 50.39%, bifocal fractures were noted: 50 cases or 38.76%, comminuted fractures: 11 cases or 08.53% and trifocal fractures 3 cases or 02.33%. **Conclusion:** the mandibular fractures are dominated by parasymphysis and symphysis fractures. The features of the fracture are often unifocal. Medical imaging provides greater accuracy in diagnosis approach.

Key words: fracture, mandible, clinical, paraclinical.

INTRODUCTION

Les fractures de la mandibule constituent des solutions de continuité complète ou incomplète, avec ou sans déplacement des fragments osseux. Malgré les différentes mesures de sécurité routière (port de casque, ceinture de sécurité, lutte contre l'éthylisme et l'excès de vitesse etc..), elles sont toujours un problème de santé publique. En termes de fréquence, elles représentent les 2/3 des fractures du massif facial [1].

Les caractéristiques des lésions varient selon le mécanisme de survenue de l'accident. L'examen clinique oriente vers le type de lésion. L'imagerie quant à elle permet de faire le diagnostic de certitude. Le but de l'étude était

donc de recenser les différents types de fractures de la mandibule enregistrés à Cotonou et d'en décrire les caractéristiques.

MATERIEL ET METHODE

L'étude a été effectuée à l'hôpital Saint Luc de Cotonou sur une période de 5ans 6mois allant du 1^{er} Janvier 2011 au 30 Juin 2016. Elle a été rétrospective et descriptive. Elle a pris en compte tous les patients reçus pour fracture de la mandibule dans le service de chirurgie de l'hôpital. Ont été exclus de l'étude, les patients n'ayant pas fait d'examen radiographique, de même que les dossiers incomplets ou inexploitable. Le diagnostic de fracture mandibulaire était établi sur la base des arguments suivants : douleur de la mâchoire, trouble de

l'articulé dentaire, mobilité anormale de la mandibule, présence de trait de fracture sur la radiographie face basse, l'orthopantomogramme ou sur les coupes scannographiques du massif facial. Une fiche d'enquête a permis de recenser les informations. Les paramètres étudiés étaient l'âge, le sexe, les signes cliniques et paracliniques. Les résultats ont été établis grâce aux logiciels Windows 7, Excel et Epi info 6.

RESULTATS

Données épidémiologiques

Fréquence

Au total 129 cas de fractures de la mandibule ont été enregistrées, soit une incidence de 23 à 24 cas par an.

Age

Le tableau I montre la répartition des patients selon l'âge

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranches d'âge	Effectif	%
<10	01	0,8
[10-20[	16	12,4
[20-30[	62	48,1
[30-40[	27	20,9
[40-50[	12	9,3
[50-60[	10	7,8
>60	01	0,8
TOTAL	129	100,0

Sexe

Les fractures de la mandibule recensées ont concerné 112 patients de sexe masculin soit 87,8%, et 17 cas de sexe féminin soit 13,2%. La sex ratio était de 6,6.

Etiologie

Le tableau II expose les étiologies des fractures de la mandibule.

Tableau II : Répartition des patients selon l'étiologie de la fracture de la mandibule

Type d'accident	Effectif	%
Accident de la voie publique	114	88,4
Accident domestique	4	3,1
Accident de sport	1	0,7
Accident de travail	2	1,6
Rixe	4	3,1
Chute	4	3,1
TOTAL	129	100

Signes cliniques

Le tableau III met en évidence les signes cliniques de fracture de la mandibule

Tableau III : Répartition selon les signes cliniques de fracture de la mandibule

Signes	Effectif	%
Douleur de la mâchoire	129	100
Limitation de l'ouverture buccale	124	96,12
Trouble de l'articulé dentaire	111	86,05
Mobilité anormale des fragments osseux	102	79,07

Données paracliniques

Imageries réalisées

Le tableau IV indique les différentes imageries réalisées

Tableau N°IV : Répartition selon les examens radiologiques

Type d'imagerie	Effectif	%
OTP	62	48,06
Face basse	48	37,21
Tomodensitométrie	35	27,13
Face incidence Blondeau	11	8,52

Caractéristiques des fractures

Distribution selon le nombre de foyer de fracture

La répartition des patients selon le nombre de foyer de fracture est illustrée par la figure 1.

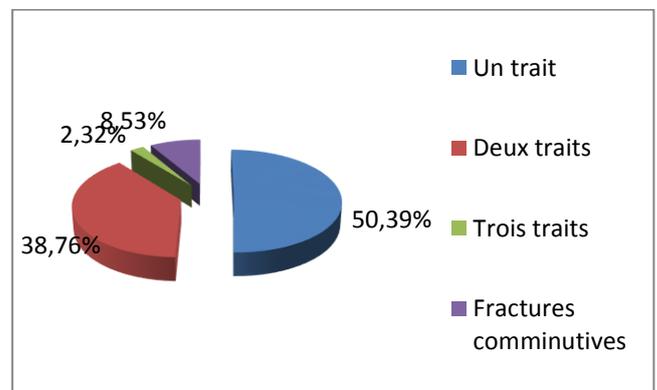


Figure 1 : répartition des patients selon le nombre de foyer de fracture

Données topographiques des fractures de la mandibule

Le tableau V montre les différents sièges de fracture sur la mandibule

Tableau V : Répartition selon la topographie des traits de fractures de la mandibule

Siège	Effectif	%
Symphyse	53	41,09
Parasymphyse	58	44,96
Angle	36	27,91
Branche horizontale	07	05,43
Branche ou ramus	5	03,88
condyle	10	07,75
Portion alvéolaire	4	3,10

Types de déplacement

Le tableau VI répartit les fractures selon le type de déplacement

Tableau VI: Répartition selon les types de déplacement de la fracture

Déplacement	Effectif	(%)
Chevauchement	24	18,60
Décalage	64	49,61
Angulation	58	44,96

COMMENTAIRES

Les accidents de la voie publique ont dominé les étiologies des fractures de la mandibule dans cette étude. Par contre en France selon Rocton et coll en 2005, ce sont les rixes qui avaient été les plus incriminées [2]. L'accroissement du trafic routier et le mauvais état des routes au BENIN pourraient expliquer cette différence d'étiologie.

Dans tous les cas, l'imagerie médicale a permis de décrire les traits de fracture. Les fractures unifocales étaient les plus fréquentes dans la série. Elles représentaient 50,39% des fractures de la mandibule. La nette prédominance de ce type de fracture, supérieure à 50% de l'ensemble des fractures de la mandibule a été aussi signalée par d'autres auteurs dont El Khatib K et coll [3], de même que Razafindrabe et coll. [4]

Les fractures bifocales occupaient le 2^{ème} rang de fréquence des fractures de la mandibule dans cette étude (50 cas soit 38,76%). Elles sont suivies des fractures comminutives qui sont plus rares (11 cas soit 08,53%). Cet ordre de fréquence rejoint le constat d'autres auteurs dans la littérature [3, 4, 5]. En France en 2005, les études de Rocton et coll [1] avaient retrouvé des fractures unifocales, bifocales et comminutives dans des proportions respectives de

48%,45% et 1%. L'épaisseur de l'os et sa position à l'étage inférieur de la face, le rendent moins vulnérables que les autres os de du massif facial, devant les impacts directs.

Les principaux traits de fractures enregistrés étaient parasymphysaires (58 cas soit 44,96%) et symphysaires (53 cas soit 41,09%). Ces localisations de prédilection sont similaires à celles d'études antérieures [6, 7, 8].

CONCLUSION

Les fractures de la mandibule sont fréquentes à Cotonou. Elles sont dominées par les fractures parasymphysaires et symphysaires. Les traits de la fracture sont souvent unifocales. L'imagerie médicale apporte plus de précision dans l'approche diagnostique.

REFERENCES

- 1- Lezy JP, Princ G. Pathologie maxillo-faciale et stomatologie 2004, Masson, Paris, 26-37.
- 2- Rocton S, Chainé A, Ernenwein D, Bertilus C, Rigolet A, Bertrand J-C, Rhin B. Mandibular fractures: epidemiology, therapeutic management, and complications in a serie of 563 cases. Rev stomatal chir maxillofac 2007, 108: 3-1
- 3- El Khatib K, Gradel J, Danino A, Mouaffak M, Malka G. Alimentation entérale par sonde naso-gastrique : intérêt après ostéosynthèse des fractures mandibulaires. Rev Stomatol ChirMaxillofac 2005;106:13-5.
- 4- Razafindrabe JAB, Rakotoarisoa AHN, Rakoto FA, Randriamanantenaso VH, Rakotozafy LF, Rakotovo JD. Épidémiologie des fractures de la mandibule traitées au Centre hospitalier universitaire d'Antananarivo-Madagascar. Rev Trop Chir 2007;1:33-5.
- 5- Nguoni B G, Mathey-Manza, Moyikoua. Résultats du traitement des fractures mandibulaires. À propos de 169 cas. Méd Afr Noire 1996;43:529-32.
- 6- Khan A, Salam A, Khatib U, Khan M T. Pattern of mandibularfractures – A Study. Pak Oral Dent J 2009;29:221-4.
- 7- Czerwinski M, Parker WL, Chehade A, Williams HB. Identification of mandibular fracture epidemiology in Canada: enhancing injury prevention and patient evaluation. Can J Plast Surg 2008;16:36-40.
- 8- Dia Tine S, Tamba B, Niang P, Gassama Barry C, Kébé NF, Guéye NF, Guéye I, Diallo B. Fractures de la mandibule en pratique odontologique : à propos de 103 cas. Méd Buccale Chir Buccale 2009;15:137-45.