

Orientation diagnostique et conduite à tenir chez un traumatisé facial

Item 330

Tronc commun. Connaître les principales stratégies de prescription en imagerie.
Item 80. Anomalies de la vision d'apparition brutale.
Item 85. Épistaxis.
Item 100. Diplopie.
Item 118. Principales techniques de rééducation et de réadaptation.
Item 148. Méningites infectieuses et méningoencéphalites chez l'enfant et l'adulte.
Item 169. Prévention de la rage.
Item 329. Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez : (...) un patient ayant une plaie des parties molles.
Item 330. Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme craniofacial.
Item 344. Infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines).
Item 360. Fractures chez l'enfant : particularités épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Diagnostique

Clinique

- Interrogatoire :
 - Circonstance du traumatisme
 - Sensation de craquement, douleur spontanée
 - Gêne fonctionnelle : manducatrice, visuelle, respiratoire nasale, phonatoire
 - VAT a jour
- Examen physique :
 - Éliminer une urgence vitale, signes de gravités : hémodynamique, respiratoire et neurologique (trouble de la conscience)
 - Inspection : plaie, déformation, oedème
 - Palpation des reliefs osseux à la recherche de signes de fracture : marche d'escalier, douleur à la palpation
 - Rhinoscopie antérieure : hématome, déformation
 - Examen de la cavité buccale
 - Recherche de fracture et avulsion dentaire
 - Examen du conduit auditif externe à l'otoscope
 - Examen de la sensibilité et motricité faciale : atteinte du V et VII
 - Examens des fonctions : manducation, ophtalmologique, neurologique

Examens complémentaires

- Imagerie en fonction du niveau d'atteinte :
 - Denture : orthopantomogramme
 - Mandibule : orthopantomogramme + face basse
 - Étage moyen : incidence de Blondeau
 - Lésions complexes : TDM faciale non injectée

Plaie de la face

Signes de gravités

- Il faut s'assurer de l'intégrité des organes nobles sous jacent : nerf facial, vaisseaux, canal de sténon, ...
- Plaies des orifices naturels : risque de rétractions cicatricielles
- Angle interne de l'œil : atteinte des voies lacrymales avec risque de larmoiement permanent
- Perte de substance importante
- Plaie souillée, recherche de corps étrangers
- Morsures (animales, humaines) : Urgence Médico-Chirurgicale.

Prise en charge

- Exploration de la plaie, lavage, parage et suture
- SAT-VAT

Fracture de la mandibule

Fracture du condyle

- Mécanisme : choc sur le menton
- Clinique :
 - Trouble de l'articulé dentaire : béance controlatérale et contact prématuré homolatérale
 - Impotence fonctionnelle mandibulaire – Douleur pré-auriculaire
 - Otorragie (fracture de l'os tympanal) à l'otoscopie
- Fracture compliquée :
 - Fracture bilatérale
 - Fracture trifocale (bilatérale + portion dentée)
 - Il faut suspecter une fracture du rocher en cas d'hémotympan (ce qui est différent de la fracture de l'os tympanal qui est responsable d'une otorragie)
- Complication : ankylose temporo-mandibulaire (limitation chronique de l'ouverture buccale) et trouble de la croissance mandibulaire chez l'enfant



- Radio : orthopantomogramme + face basse ± TDM facial

Fracture de la portion dentée de la mandibule

- Mécanisme : choc sur la mandibule
- Clinique :
 - Stomatorragie et impotence fonctionnelle avec trismus antalgique
 - Trouble de l'articulé dentaire
 - Mobilité osseuse avec plaie muqueuse entre 2 dents
 - Anesthésie du V₃ (territoire labiomentonnier)
- Complication : troubles respiratoire par glossoptose (fracture parasymphysaire bilatérale)
- Radio : orthopantomogramme et face basse.

Fracture de l'étage moyen de la face

- On distingue 2 types de fractures
 - Sans répercussion sur l'articulé dentaire : zgomatique, os propre du nez et CNEMFO (Complex Naso Ethmoïdo Maxillo Front Orbitaire)
 - Avec répercussion sur l'articulé dentaire : fracture de Le Fort

Fractures zygomato-maxillaire

- Clinique :
 - Effacement de la pommette, sensation de marche d'escalier à la palpation
 - Trismus, absence de trouble de l'articulé dentaire
 - Epistaxis dans le cadre d'un hémোসinus
 - Atteinte du V₂ (nerf infra orbitaire) : hypoesthésie de la joue, aile du nez et lèvre supérieure
 - Examen ophtalmologique : hémorragie sous conjonctivale ± diplopie

- Cas particulier de la fracture du plancher de l'orbite (très souvent associée) :
 - Risque d'incarcération du muscle droit inférieur responsable d'une diplopie douloureuse avec trouble de l'élévation (test de duction forcé)
 - Simple hernie de graisse orbitaire, responsable d'une énoptalmie
 - TDM facial : signe de la goutte
- Examen complémentaire :
 - Radio : Blondeau + profile
 - TDM facial

Fracture des os propres du nez (OPN)

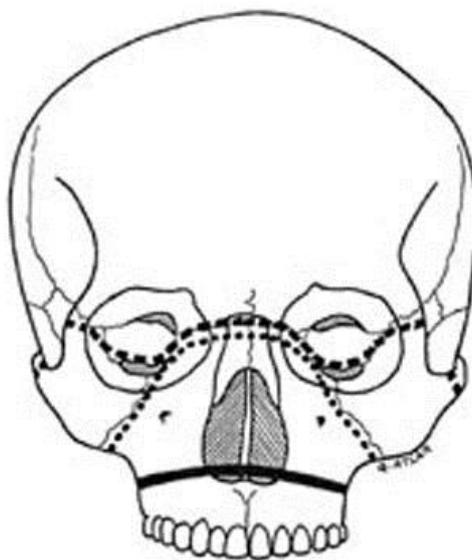
- Douleur, déformation nasale
- Recherche d'un hématome de la cloison nasal (rhinoscopie antérieure), qui doit être drainé en urgence
- Diagnostique clinique, pas de radio nécessaire

Fracture du complexe naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire (CNEMFO)

- Clinique :
 - Épistaxis, élargissement de la pyramide nasale
 - Télécanthus, ecchymose palpébrale en lunette, diplopie
- Risque de rhinorrhée cérébrospinale :
 - C'est une brèche ostéoméningée avec fuite de LCR
 - Risque de méningite à pneumocoque
 - Test à la compresse : halo clair autour du sang
 - TDM : recherche d'un pneumencéphale
- Examens complémentaires :
 - Radio : Blondeau + profile
 - TDM facial

Fracture de Le Fort

- Généralité :
 - Troubles de l'articulé dentaire (mobilité de l'arcade maxillaire par rapport au reste de la face)
 - Imagerie : TDM facial
 - Complication hémorragique, ophtalmique et neuroméningé (brèche)
- Le Fort I : troubles de l'articulé dentaire
- Le Fort II : trouble de l'articulé dentaire + enfoncement nasal, ecchymose palpébrale en lunette, atteinte du V₂
- Le Fort III : trouble de l'articulé dentaire + enfoncement de la face, mobilité de toute la face par rapport au crâne



LEFORT I : —————
LEFORT II :
LEFORT III : - - - - -

Prise en charge

Situation d'urgence extrême

- Prise en charge des urgences vitales :
 - Hémostase des hémorragies extériorisée (tamponnement, embolisation)
 - Libération des voies aériennes (aspiration, intubation, trachéotomie)
- Cécité : TDM + décompression chirurgicale + corticoïdes

Traitement spécifique

- Traitement médical :
 - Antalgique adapté à la douleur
 - Alimentation liquide/mixée
 - Antibioprophylaxie par amoxicilline + acide clavulinique
- Traitement fonctionnel :
 - Indication : fracture mandibulaire condylienne intra articulaire
 - Modalité : blocage maxillo-mandibulaire et kinésithérapie
- Traitement orthopédique ± chirurgical :
 - Indication : gêne esthétique ou fonctionnel
 - En urgence si incarceration du muscle droit inférieur, sinon à distance
 - Modalité :
 - Réduction et ostéosynthèse
 - Rétablir l'articulé dentaire
 - Blocage maxillo-mandibulaire