

# A propos de traumatismes balistiques maxillo-faciaux

MB Harding\*(1), De MAO Ory(2), M Koffi, L Kouadio(1), R Konan(1).

\*sce de stomatologie – chirurgie maxillo-faciale- kabaharding@yahoo.fr

## INTRODUCTION

Traumatismes balistiques de la face : plaies par pénétration au niveau de la face de projectile - 6% des blessures par armes à feu  
Objectif: mettre en exergue les lésions observées au cours des traumatismes balistiques de la face

**PATIENTS ET MÉTHODE :** étude rétrospective - patients reçus au CHU de Cocody pour traumatisme balistique facial  
période: 2 ans - crise socio-politico-militaire  
examen physique et bilan radiologique - prise en charge médico-chirurgicale

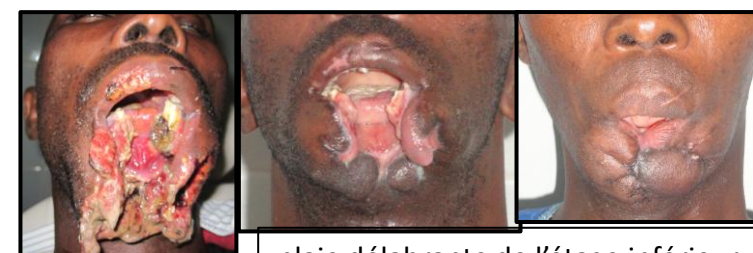
- **RÉSULTATS ET COMMENTAIRES:** 14 patients - sexe masculin - âge moyen : 31,14 ans
- **Circonstances de survenue:** 8 combats - 4 balle perdue - 2 agressions
- **Types d'armes :** chevrotine - multiples éclats métalliques ↔ lourds calibres (armes de guerres): type?
- **Lésions (tableau 2)**
- Délai l'admission : 1 à 21 jours - Suppuration chez 11 patients → nombre d'interventions ↗
- Traumatismes balistiques maxillo-faciaux → délabrements pouvant engager les pronostics vital, fonctionnel et esthétique [Giannou; Rakotoarimanana]
- Lésions hétérogènes - apparence souvent trompeuse → **bilan radiologique ++**
- Prise en charge par phases : urgence, chirurgie initiale, traitement définitif : chirurgie(s) secondaire(s), prothèse...
- **Urgences: contrôler l'ouverture des voies aériennes, ainsi que l'hémorragie**
- Liberté des VAS → traction maintenue de la langue au fil (1 patient) + sonde naso-digestive
- Antibiothérapie systématique et sérothérapie antitétanique chez nos patients - les blessures balistiques sont d'emblée contaminées [Giannou et Baldan] → chirurgie de qualité et antibiotiques = rôle adjuvant
- Chirurgie initiale: parage, drainage - Favoriser la fermeture primaire - retrait des débris de projectiles +/- détersion - traitement orthopédique pour les lésions osseuses
- Prise en charge secondaire après « stérilisation » des lésions : réhabilitation dento-maxillo-faciale : ostéosynthèse – lambeaux – greffes – prothèses - expansion cutanée - épithèses implantoprotégées
- Séquelles: fonctionnelles – esthétiques - psychologiques

Tableau 1 :répartition des patients selon la profession

PROFESSIONS	EFFE CTIFS
Militaire	4
Commerçant	2
Artisans (tailleur+ soudeur)	2
Cadre supérieur	1
Elève	1
Cheminot	1
Fermier	1
Sans profession	2
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>

Tableau 2: Classification des lésions selon l(es)étage(s) faciaux atteint(s)

Etages atteints	Effect ifs	Lésions	
		Parties molles	Osseuses
Supérieur	2	Plaies suppurée contuse bi-oculaires et glabellaire éclatement des 2 globes oculaires	fracture de l'os frontal Perte oculaire/ balles intracrâniennes
		Plaie contuse suppurée oculaire gauche : éclatement du globe	fracture os frontal et orbite gauche
		Plaies temporale et jugale	Balle sous-cutanée de la région temporale
		Brulures punctiformes (chevrotine) de la face, fronto-génio-palpébrales - Chevrotine dans l'œil gauche	0
Moyen	5	Pertes de substance ovalaires para gauches	Fracas maxillaire, cadre orbitaire zygomatique, coroné, condyle, paroi sinusienne gauches –  débris métallique dans la fosse infratemporale
		Plaie contuse suppurée de la pommette mettant à nu l'os zygomatique gauche	Fracas maxillaire + sinus
		Plaie contuse de la pommette mettant à nu l'os zygomatique	Fracture comminutive ouverte de l'os zygomatique + effondrement du plancher orbitaire
		plaie contuse transfixiante de l'aile nasale gauche au sommet de la pyramide nasale	Fracture os nasaux + maxillaire gauche + communication bucco-nasale
		Amputation partielle de la lèvre supérieure	Fractures des maxillaires
Moyen et inférieur	1	Amputation commissurale et hémilabiales supérieure et inférieure droites	Fracas hémimandibule droite
Inférieur	4	Plancher buccal +région génienne gauche- œdème+	(fracture bifocale angle gauche et branche horizontale droite 01 cas, branche horizontale droite et gauche 01 cas , angle mandibulaire gauche 01 cas
		Régions parotido-massétérique droite et gauche/ œdème du plancher	
		perte de substance menton+ lèvre inférieure avec conservation des commissures langue	, bifocale symphyse et branche horizontale droite 01 cas , Mandibule
			symphyse 01 cas, fracture branche horizontale droite 01 cas).
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>		



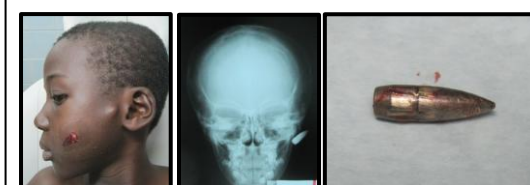
plaie délabrante de l'étage inférieur



fracas osseux latéro-facial gauche



traction maintenue de la langue au fil



Exérèse d'un projectile



À l'admission – après vestibuloplastie



CBN et fracture maxillaire – après réparation nasale



Pertes oculaires unilatérale et bilatérale

**Conclusion :** Actuellement, pas de consensus pour la prise en charge des traumatismes balistiques de la face - grande disponibilité des armes à feu → augmentation de l'incidence des blessures par arme à feu complexes [Baum]

Références  
C. Giannou, M. Baldan. Chirurgie de guerre travailler avec des ressources limitées dans les conflits armés et autres situations de violence. VOLUME 1 Comité international de la Croix-Rouge CICR 2010, Genève.  
Rakotoarimanana FVA, Rasolondraibe AF, Haminason LS, Andriamanantena RH, Ralahy MF, Randriamanantena T. Traumatisme balistique : études étiologiques et balistiques. Head and Neck Journal of Madagascar. 2021 ; 2 : 248-55.  
Baum GR, Baum JT, Hayward D, MacKay BJ. Blessures par balle : balistique, pathologie et recommandations de traitement, avec un accent particulier sur les balles retenues. Revue de recherche orthopédique 2022;14:293-317.