

PRISE EN CHARGE GENERALE

- **Evaluation A – B – C - D**

Ouvrir et stabiliser VAS

Compression d'hémorragies extériorisées

- **Rechercher URGENCES VITALES :**

ASPHYXIE : secondaire à une glossoptose par fracture biparasymphysaire de la mandibule, *hématome/œdème du plancher buccal*, ou un encombrement des VAS. Envisager intubation rapidement si maintien de la liberté des VAS difficile

CHOC hémorragique (plaies de la face et du scalp, épistaxis sévère, attention à l'épistaxis déglutie)

TRAUMATISME GRAVE ASSOCIE : **POLYTRAUMATISME** : Traumatisme crânien et / ou du rachis cervical +++ (si accident sévère : penser également à traumatisme rachis, thorax, abdomen).

- **Rechercher URGENCES FONCTIONNELLES :**

- Atteinte du nerf optique (compression par hémorragie intra-orbitaire), plaie du globe, plaie délabrante des paupières, incarceration des muscles oculomoteurs (fracture plancher de l'orbite) cf « urgences traumatologiques » : prise en charge dans l'heure.
- Embrochage/incarcération des muscles oculomoteurs : PEC dans les 6 heures.
- Atteinte des voies lacrymales.
- Plaies du nerf facial.
- Fracture ouverte (risque infectieux = ATB : brèche méningée, fracture dentaire, fracture mandibulaire portion dentée). Pas d'ATB pour fractures OPN ni paroi antérieure sinus maxillaire (sauf plaie souillée).
- Dent définitive avulsée (cf protocole « Trauma dentaire »).
- Fracture mandibule : PEC chirurgicale dans les 24h pour les fractures de la portion dentée et kinésithérapie précoce pour les fractures condyliennes (limiter l'ankylose).
- Fractures graves : fracture panfaciale, fracture avec complication neuro-méningée.

- **Traitement antalgique** si besoin, palier adapté.

- **Interrogatoire** : ATCD, vaccins (VAT), circonstances, heure de survenue et dernier repas?

- **Examen clinique complet** : ne pas oublier palpation des ATM, ouverture buccale, occlusion dentaire et mobilité, examen neuro des paires crâniennes, canal de Stenon, recherche de CE, écoulement LCR, otorragie, enfoncement ou mobilité relief facial, emphysème sous-cutané, œdème intra-buccal (risque obstruction VAS), larmoiement (atteinte voies lacrymales), anosmie (signe d'atteinte ethmoïde = risque de brèche).

- **Examens complémentaires** :

TDM du massif facial si suspicion de fracture (avis CMF facile)

Autres en fonction du contexte : TDM cérébrale (cinétique violente, SC), imagerie du rachis...

Bilan biologique : NFS, TP, TCA, fibrinogène, Gr, Rh, RAI, iono si hémorragie importante...

- **CERTIFICAT MEDICAL INITIAL et photos**

- **Dispense de sport** : si fracture : 2 mois (4 mois pour les sports de contact comme boxe, rugby...)

- **SUIVI** :

Après prise en charge en urgence. Consultation de contrôle systématique à J5 en CMF (réévaluation après diminution de l'œdème, pour les fractures d'OPN etc.).

Consultation de contrôle après PEC chirurgicale (RDV fixé par chirurgien, habituellement dans les 15 jours). Consolidation de la plupart des fractures en 6 semaines.

LES LESIONS

Fractures de l'étage moyen de la face :

Fracture du plancher orbitaire : cf protocole « Urgences traumatologiques en ophtalmologie »

Fractures du massif facial :

- Fracture zygomatomaxillaires et latéro-faciales : pas de répercussion sur articulé dentaire. Fracture ouverte. Rechercher fracture PANFACIALE.
- Fracture centrofaciale complexe : fracture ouverte, TC associé, rechercher fracture panfaciale.
- Fractures occlusofaciales (Le Fort) : TC +/- sévère associé, fracture ouverte, +/- panfaciale.
- Fracture du condyle, de la mandibule et du ramus mandibulaire

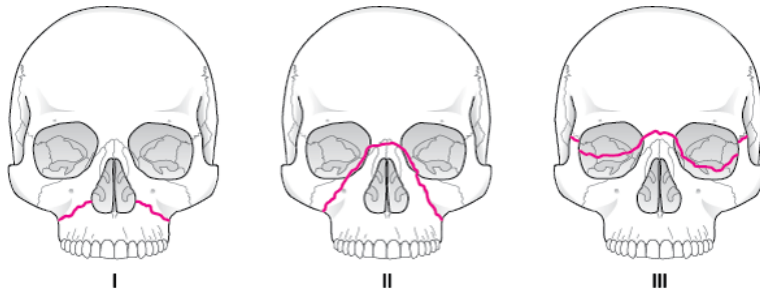
- Traumatisme nasal : Si fracture : fracture ouverte, risque épistaxis sévère, rechercher extension intra-orbitaire et hématome cloison nasale.
- Fractures frontales : Risque atteinte cérébrale, fracture ouverte, brèche méningée et déplacement parié à rechercher.

Autres lésions:

- Contusions, dermabrasions, corps étranger de la face
- Traumatismes alvéolo-dentaires : cf protocole « Traumatisme dentaire ».
- Plaies de la face : cf protocole « Prise en charge des plaies aux urgences (hors plaie de la main) » pour les généralités
Prise en charge spécifique si plaie complexe, palpébrale, orificielle ou cicatrices à risque de chéloïde (cf ci-dessous)
- Morsures

FRACTURES OCCLUSO FACIALES LE FORT I,II,III

Répercussion articulé dentaire



COMPLICATIONS (pour toutes les fractures du massif facial) :

URGENTES VITALES :

- **Polytraumatisme, TC sévère**
- **Choc hémorragique**
- **Asphyxie** si hématome ou œdème plancher buccal etc.
- **Méningite précoce ou tardive** (brèche méningée)
- **Risque infectieux** (fracture sinus, OPN, dentaire)
- **Complications oculaires : vision et oculomotricité**, obstruction des voies lacrymales
- **Anosmie** uni ou bilatérale, obstruction nasale
- Séquelles esthétiques, asymétrie faciale
- Ankylose des ATM (si fracture condyles)
- Association d'autres fractures → **Fracture PANFACIALE**

CONTUSIONS, DERMABRASIONS, CORPS ETRANGERS DE LA FACE

CONTUSION DE LA FACE :

Hématomes et œdèmes peuvent être importants et diffuser le long des espaces celluloadipeux (donc se trouver à distance du point d'impact).

Des hématomes volumineux peuvent nécessiter un drainage chirurgical.

DERMABRASIONS de la face :

Risque de tatouage (cicatrices pigmentées) par incrustation de corps étrangers microscopiques (goudron ++).
Lavage abondant, eau oxygénée +/- brosse soignée après antalgie, sous MEOPA.

Pansements gras.

Indication avis systématique par interne CMF (Chirurgie maxillo-faciale) si :

- **Plaie buccale** transfixiante
- **Plaie de la gencive attachée ou fibromuqueuse palatine ou voile du palais**
- Plaie profonde avec **atteinte de la jonction cutanéomuqueuse** des lèvres
- **Plaies péri-orificielles** (lèvres, paupières, narines, oreilles) avec **atteinte musculaire péri-orificielle** ou atteinte cartilage (oreille)
- **Plaie bords libres des paupières**
- **Plaie avec atteinte d'une structure noble** (canal de Stenon, nerf facial, parenchyme salivaire, vaisseaux ; sur la ligne entre commissure et tragus).

PLAIE DE LA FACE

Plaies simples :

Lavage +++ et suture plan par plan (cf protocole « plaies »), protection solaire (Ecran total) pendant 2ans.
Attention aux plaies perpendiculaires aux lignes de moindre tension cutanée.

Toujours rechercher **corps étrangers** (éclats de verre, corps étrangers microscopiques végétaux ou minéraux) :
risque de **complications infectieuses** à distance.

Application pommade Vitamine A (à la place de la Vaseline) jusqu'à cicatrisation, en fine couche, Vaseline CI
proche des yeux.

Massage des cicatrices (après fermeture complète), prolongée

Protection solaire pendant 1 an.

MORSURES

- MORSURE DE LA FACE = **Avis CMF systématique** (accord ou non de suture et modalités (parage (attention à faire par CMF !!), prise en charge au bloc, points lâches, cicatrisation dirigée (attention cicatrices importantes, à éviter au visage).
- Lavage aux dérivés iodés (**Bétadine** : savon (Bétadine rouge), **rinçage abondant +++** (sérum physiologique), désinfection Bétadine jaune.
- Antibioprophylaxie **AUGMENTIN** systématique (Pristinamycine si allergie), pendant 5 jours.
- Vérification de la vaccination **antitétanique** : QuickTest si doute, indications de sérum antitétanique et/ou vaccination en urgence
- Prise en charge du **risque rabique** (contact systématique Centre Antirabique)