



**ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE**

**Décembre 2025, Volume 8
N°4, Page 291 - 500**

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

Journal Africain de Chirurgie
Service de Chirurgie Générale
CHU Le DANTEC
B.P. 3001, Avenue Pasteur
Dakar-Sénégal
Tél. : +221.33.822.37.21
Email : jafchir@gmail.com

COMITE DE LECTURE

Papa Salmane Ba -Chir. Cardio-Vasc. et Thoracique
Mamadou Diawo Bah - Anesthésie-Réanimation
Mamadou Cissé- Chirurgie Générale
Ndèye Fatou Coulibaly -Orthopédie-Traumatologie
Richard Deguenonvo -ORL-Chir. Cervico-Faciale
Ahmadou Dem -Cancérologie Chirurgicale
Madieng Dieng- Chirurgie Générale
Abdoul Aziz Diouf- Gynécologie-Obstétrique
Mamour Gueye - Gynécologie-Obstétrique
Sidy Ka -Cancérologie Chirurgicale
Ainina Ndiaye - Anatomie-Chirurgie Plastique
Oumar Ndour- Chirurgie Pédiatrique
André Daniel Sané - Orthopédie-Traumatologie
Paule Aida Ndoye- Ophtalmologie
Mamadou Seck- Chirurgie Générale
Yaya Sow- Urologie-Andrologie
Alioune BadaraThiam- Neurochirurgie
Alpha Oumar Touré - Chirurgie Générale
Silly Touré - Stomatologie et Chir.Maxillo-Faciale

COMITE SCIENTIFIQUE

Mourad Adala (Tunisie)
Momar Codé Ba (Sénégal)
Cécile Brigand (France)
Amadou Gabriel Ciss (Sénégal)
Mamadou Lamine Cissé (Sénégal)
Antoine Doui (Centrafrique)
Aissatou Taran Diallo (Guinée Conakry)
Biro Diallo (Guinée Conakry)
Folly Kadidiatou Diallo (Gabon)
Bamourou Diané (Côte d'Ivoire)
Babacar Diao (Sénégal)
Charles Bertin Diémé (Sénégal)
Papa Saloum Diop (Sénégal)
David Dosseh (Togo)
Arthur Essomba (Cameroun)
Mamadou Birame Faye (Sénégal)
Alexandre Hallode (Bénin)
Yacoubou Harouna (Niger)
Ousmane Ka (Sénégal)
Omar Kane (Sénégal)
Ibrahima Konaté (Sénégal)
Roger Lebeau (Côte d'Ivoire)
Fabrice Muscari (France)
Assane Ndiaye (Sénégal)
Papa Amadou Ndiaye (Sénégal)
Gabriel Ngom (Sénégal)
Jean Léon Olory-Togbe (Bénin)
Choua Ouchemi (Tchad)
Fabien Reche (France)
Rachid Sani (Niger)
Anne Aurore Sankalé (Sénégal)
Zimogo Sanogo (Mali)
Adama Sanou (Burkina Faso)
Mouhmadou Habib Sy (Sénégal)
Adegne Pierre Togo (Mali)
Aboubacar Touré (Guinée Conakry)
Maurice Zida (Burkina Faso)
Frank Zinzindouhoue (France)



ASSOCIATION SÉNÉGALAISE
DE CHIRURGIE

Journal Africain de Chirurgie

Revue de l'Association Sénégalaise de Chirurgie

ISSN 2712 - 651X
Décembre, Volume 8,
N°4, Pages 291 - 500

COMITE DE REDACTION

Directeur de Publication

Pr. Madieng DIENG

Email : madiengd@hotmail.com

Rédacteur en Chef

Pr. Ahmadou DEM

Email : adeh-dem@gmail.com

Rédacteurs en Chef Adjoints

Pr. Alpha Oumar TOURE

Email : alphaoumartoure@gmail.com

Pr. Mamadou SECK

Email : seckmad@gmail.com

Pr. Abdoul Aziz DIOUF

Email : dioufziz@live.fr

Maquette, Mise en pages, Infographie et Impression **SDIS** :
Solutions Décisionnelles Informatiques et Statistiques
Tél. +221.77.405.35.28 –Mail : idy.sy.10@hotmail.com

**PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE, CLINIQUE, PARACLINIQUE, THÉRAPEUTIQUE
DES TRAUMATISMES MAXILLO-FACIAUX SECONDAIRES À UN ACCIDENT
DE SPORT DANS DEUX HÔPITAUX AU SÉNÉGAL.**

**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, PARACLINICAL AND THERAPEUTIC
PROFILE OF MAXILLOFACIAL TRAUMA SECONDARY TO SPORTS
ACCIDENTS IN TWO HOSPITALS IN SENEGAL.**

**FAYE Ababacar Diégane^{1*}, KWEDI Karl Guy Grégoire², MABIKA Bredel Djeri Djor³,
LETTE Emile Malick¹, DIENG Boubacar¹, KWEDI Ruth Karen Katia⁴,**

¹ *Unité de formation et de Recherche des Sciences de la Santé, Université Iba Der THIAM,
Thiès, Sénégal.*

² *Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé 1, Cameroun.*

³ *Service de Chirurgie maxillo-faciale-esthétique et Stomatologie, CHU de Brazzaville*

⁴ *Département de Santé Publique, Ecole des Sciences de la Santé, Université Catholique
d'Afrique Centrale, Yaoundé Cameroun.*

Auteur correspondant : Dr Ababacar Diegane FAYE.

Email : dieganefayemaxillo@gmail.com

RESUME

Le sport est une forme ritualisée de la guerre. Dans ce contexte, le milieu sportif est souvent le théâtre de violence. L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique des traumatismes maxillo-faciaux secondaires aux accidents de sport dans deux hôpitaux au Sénégal.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective multicentrique, allant de 2019 à 2024. Elle a été menée dans les services de Chirurgie Maxillo-faciale du Centre National Hospitalier Universitaire de Fann à Dakar et de l'Hôpital Régional El Hadj Ahmadou Sakhir Ndiéguène de Thiès. L'étude a porté sur des patients présentant des traumatismes maxillo-faciaux

consécutifs à un accident sportif. Les variables étudiées étaient le profil socio-démographique, le type de sport, le mécanisme de survenu, les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques.

Résultats : au total, 57 cas ont été recensés, pour une prévalence de 9,5%. On notait un âge moyen de 23,85 ans et une prédominance masculine. Les sports collectifs étaient les plus traumatisants, notamment le football (77,2%). L'os nasal était le plus atteint (40,8 %), avec un traitement majoritairement orthopédique (45,61 %), une évolution favorable dans 98,24 % des cas. **Conclusion :** Les traumatismes maxillo-faciaux secondaires aux accidents de sport sont principalement

observés chez les jeunes hommes. Le football est le sport le plus pourvoyeur de traumatismes avec comme site de prédilection les os nasaux. Le traitement était orthopédique dans la majeure partie des cas.

Mots clés : Traumatismes Maxillo-faciaux, Accident de sport, Sénégal.

ABSTRACT

Sport is a ritualised form of warfare. In this context, the sporting environment is often the scene of violence. The aim of this work was to study the epidemiological, clinical, paraclinical and therapeutic profile of maxillofacial trauma secondary to sports accidents in two hospitals in Senegal.

Methodology: *This is a retrospective, multicentre descriptive study covering the period from 2019 to 2024. It was conducted in the maxillofacial surgery departments of the Fann National University Hospital Centre in Dakar and the Amadou Sakhir Ndiéguène Regional Hospital in Thiès. All*

maxillofacial trauma cases secondary to sports accidents were included. The variables studied were sociodemographic profile, type of sport, mechanism of injury, clinical, paraclinical and therapeutic data.

Results: *A total of 57 cases were identified, resulting in a prevalence rate of 9.5%. The average age was 23.85 years, and there was a predominance of males. Team sports were the most traumatic, particularly football (77.2%). The nasal bone was the most affected area (40.8%). Treatment was mainly orthopedic (45.61%), and a favorable outcome was observed in 98.24% of cases.* **Conclusion:** *Maxillofacial trauma secondary to sports accidents was mainly observed in young men. Fractures of the nasal bones were the most frequent occurring mainly during football games. Treatment was orthopaedic in most cases.*

Keywords: *Maxillofacial trauma, Sports accidents, Senegal.*

INTRODUCTION

Le sport est une forme ritualisée de la guerre. Il est plaisir des forts ou ceux qui veulent le devenir [1]. Dans ce contexte, le milieu sportif est souvent le théâtre de violence parce qu'il est avant tout compétition c'est à dire le désir de se mesurer ; il s'agit d'un rapport d'adversité,

de concurrence, d'élection par élimination. Cette atmosphère peut jouer sur les consciences et transformer des situations simples en tensions dramatiques à l'origine de nombreux traumatismes [1, 2].

Les traumatismes maxillo-faciaux dus au sport sont en constante augmentation ces

dernières années. Ceci du fait de la popularité des activités sportives et du nombre croissant des adeptes en quête soit d'une meilleure hygiène de vie, soit de sensations fortes avec des comportements de plus en plus offensifs. Ces traumatismes varient selon la géolocalisation et les pratiques culturelles des pays [2, 3, 4].

Au Sénégal, la pratique sportive est devenue incontournable. On lui reconnaît des effets bénéfiques aussi bien sur le plan de la santé que sur le plan social et relationnel.

L'objectif de ce travail était d'étudier le profil épidémiologique, clinique, paraclinique, thérapeutique des traumatismes maxillo-faciaux secondaires à un accident de sport dans deux hôpitaux au Sénégal.

METHODOLOGIE

Nous avons réalisé une étude descriptive à collecte rétrospective sur 6 ans, allant de 2019 à 2024. Était inclus tout patient traumatisé maxillo-facial à la suite d'un accident de sport et ayant été pris en charge dans les services de Chirurgie Maxillo-facial de l'Hôpital Régional Amadou Sakhir Ndiéguène de Thiès et du Centre National Hospitalier Universitaire de Fann à Dakar.

Tous les dossiers incomplets ont été exclus de l'étude. La collecte de données a été faite sur la base des dossiers des patients, des registres de consultation et des registres de compte-rendu opératoire des différents services. Les variables étudiées étaient le profil socio-démographique, le type de sport, le mécanisme de survenu, les données cliniques, paracliniques et thérapeutiques. L'analyse des données était faite à l'aide du logiciel Microsoft Excel 2024.

RESULTATS

Sur la période d'étude allant de 2019 à 2024, 603 cas de traumatismes maxillo-faciaux ont été colligés dans les deux hôpitaux retenus. Les accidents de sport représentaient 9,5% (n=57) de l'ensemble des traumatismes maxillo-faciaux.

L'âge des patients était compris entre 5 et 41 ans, avec un âge moyen de 23,8 ans. On notait une prédominance masculine (98,2%, n=56) avec un sex-ratio de 56/1. La tranche d'âge la plus représentative était celle comprise entre [11-20] ans, soit (42,1%, n=24) des cas (**Figure 1**). On observait plus de traumatismes en milieu urbain (80,7%, n=46). La région de Dakar a enregistré les deux tiers des cas, soit 64,9% (n=37).

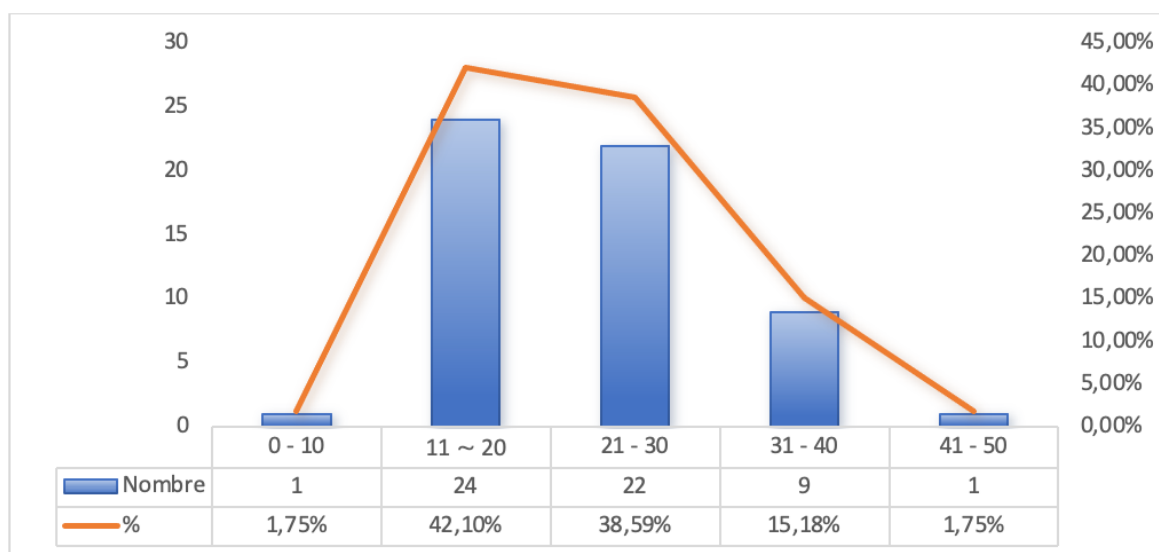


Figure 1 : répartition de la population selon les tranches d'âge.

Le sport le plus traumatisant dans notre étude était le football, qui représentait 77,2% (n=44) des cas, suivi du basket-ball (14,1%, n=8), puis de la lutte (5,3%, n=3) et enfin du fitness (3,5%, n=2). Les traumatismes maxillo-faciaux survenaient principalement lors d'un impact entre deux joueurs (82,4%, n=47), puis à la suite d'un impact avec le sol (7%, n=4), enfin venaient les impacts avec l'environnement et les équipements sportifs respectivement (5,3%, n=3).

À leur admission, tous les patients étaient conscients. Onze d'entre eux présentaient des plaies faciales, six, des lésions bucco-dentaires et cinq, des lésions extra-faciales associées, dont quatre traumatismes craniocéphaliques et un polytraumatisé. Sur le plan paraclinique, 93% (n=53) des patients ont bénéficié d'une imagerie, soit 17 radiographies standards et 36 tomodensitométries, qui ont révélé en moyenne 1,33 fracture par patient. Toutefois, sept patients étaient indemnes de toutes lésions osseuses. L'os nasal était le plus atteint dans 40,85% des cas, suivi du CNMFO dans 19,29% des cas (**Figure 2**).

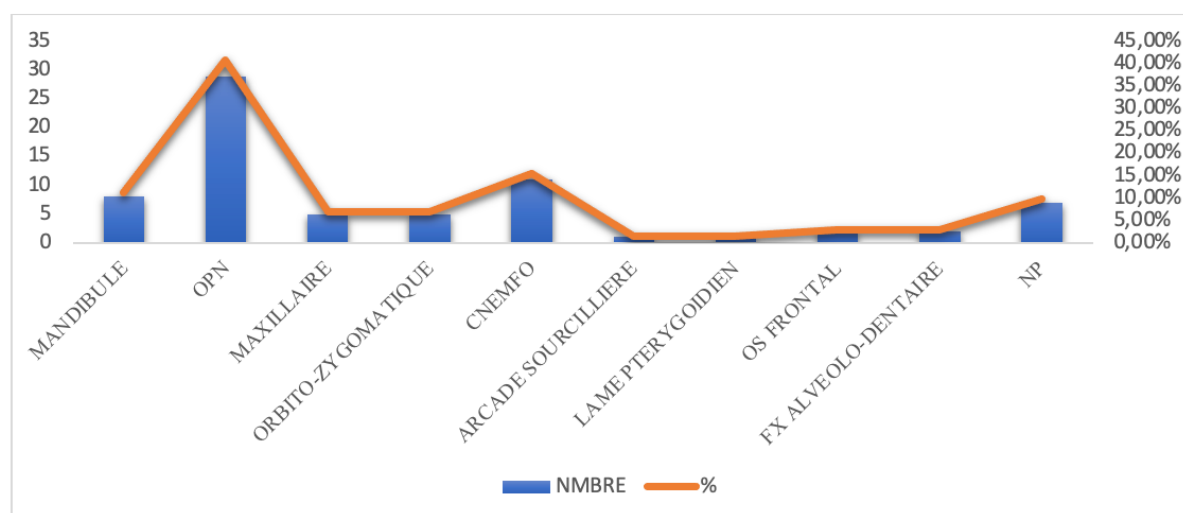


Figure 2 : répartitions des fractures maxillo-faciales dues aux activités sportives.

Le traitement était orthopédique pour 45,6% (n=26) des patients, avec 13 réductions sous anesthésie locale au fauteuil, 9 réductions sous anesthésie générale et 4 mécano thérapies. La chirurgie a été utilisée chez 22,8% (n=13) des patients, essentiellement des ostéosynthèses par plaques visées, le traitement médical chez 31,6% des patients avec une surveillance associée. L'évolution était favorable dans la majorité des cas (98.24%), sauf pour un patient qui présentait une neuropathie optique droite persistante.

DISCUSSION

Dans cette série, les accidents de sport représentaient 9,45% des traumatismes maxillo-faciaux. Ces données sont en accord avec celles de la littérature qui rapportaient que 4 à 33,1% de toutes les fractures maxillo-faciales étaient causées par les sports et les jeux [5, 6].

On notait une prédominance masculine dans notre étude. Ces résultats sont similaires à ceux présentés par Ruslin et al, et Murphy et al, respectivement avec 79% et 91% d'hommes dans leurs études [4, 7]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les hommes, naturellement plus agressifs que les femmes, se retrouvent plus souvent associés aux comportements à risque. La population était relativement jeune avec un âge moyen de 23,8ans dans cette étude. Ces résultats se rapprochent de ceux d'Antoun et Lee qui observaient une moyenne d'âge de 26,2ans [3]. La tranche d'âge des jeunes de moins de 20 ans était la plus représentée dans notre étude (42.1%). Ces résultats sont comparables à ceux de Delilbasi et al, avec 48% des cas entre 10-19ans [8].

Toutefois ces résultats étaient contraires à ceux de Mourouzis et al, et Ruslin et al, qui retrouvaient la tranche d'âge entre 20 et 30

ans comme étant celle la plus représentée dans leur étude [4, 6].

Le football (77,2%) occupait la première place parmi les sports les plus traumatisants dans cette étude. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature, où le football est présenté comme le sport enregistrant le plus de cas de traumatisme maxillo-faciaux [2, 4, 5, 8, 9]. En effet, le football est le sport le plus populaire au monde. Il comporte des phases de jeu dangereux avec risque de traumatisme maxillo-facial. Les étiologies peuvent être classées en plusieurs rubriques telles que les coups de tête échangés lors de la conquête d'un ballon de la tête en duel aérien entre deux ou plusieurs joueurs, les coups de poings, d'épaule, de pied ou de genou, volontaire ou involontaires, lorsque deux joueurs se disputent un ballon, les impacts de ballon et les heurts soit contre d'éventuels barrières ou panneaux, soit contre les poteaux de buts surviennent lors de bousculades entre joueurs ou lors d'une glissade [10]. Par contre, nos résultats sont contraires à ceux de Delilbassi et al, au Japon, où l'on retrouvait le baseball comme sport entraînant le plus de traumatismes maxillo-faciaux [8]. Dans l'étude d'Antoun et al, en Nouvelle-Zélande, on notait la prédominance de traumatisme secondaire au rugby [3]. Exadaktylos et al, (Swiss) présentaient le Ski comme activité sportive générant le plus de traumatismes maxillo-

faciaux [11]. En Ireland, d'après Murphy et al, le football gaélique était majoritaire [5]. Les étiologies varient donc en fonction des régions géographiques et des habitudes de jeux.

Le mécanisme des traumatismes maxillo-faciaux dans notre étude était par collisions ou impacts directs entre deux joueurs (82.4%). Ces données corroborent celles de la littérature [6-9].

Au niveau clinique, l'os nasal était le siège le plus fréquent. L'os nasal par sa position anatomique proéminente se retrouve plus facilement impliqué en cas de collision entre joueurs, notamment dans les sports collectifs, expliquant cette fréquence élevée. Toutefois, nos résultats sont contraires à ceux de la littérature. De nombreuses études telles que celles de Delilbassi et al, Mourouzis et al, Antoun et al, Roccia et al, et Maladière et al, rapportaient une atteinte préférentielle au niveau de la mandibule [2, 3, 6, 8, 9]. D'autres auteurs tels que Ruslin et al, Elhammali et al, et Murphy et al, présentaient l'os zygomatique comme étant le plus touché [4, 5, 7].

Le traitement était orthopédique dans la majorité des cas. Ces résultats sont contraires à ceux de la littérature, où le traitement chirurgical était plus souvent réalisé [2, 5, 6, 8]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que dans notre étude, les fractures

des os propres du nez étaient majoritaires et leur traitement se fait généralement par technique orthopédique.

CONCLUSION

Au Sénégal comme dans beaucoup d'autres pays, la pratique sportive est enracinée dans l'histoire et la culture du pays, symbolisant la symbiose, l'échange, la joie, la fierté et l'humilité. Le sport est totalement intégré dans le quotidien de la jeunesse Sénégalaise et ceci dès le plus jeune âge.

Cette étude réalisée dans deux services du Sénégal a montré que les traumatismes

maxillo-faciaux secondaires aux accidents de sport étaient principalement observés chez les jeunes hommes. Les fractures des os propres du nez étaient plus fréquemment rencontrés et survenait au cours de sport collectifs comme le football. Le traitement des traumatismes maxillo-faciaux dus aux accidents de sport était orthopédique dans la majeure partie des cas.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. **Stableforth PG.** Sports injuries. *Injury* 1990; 21:311Y313.
2. **Roccia F, Diaspro A, Nasi A, Berrone S.** Management of sport-related maxillofacial injuries. *J Craniofac Surg.* mars 2008;19(2):377-82.
3. **Antoun JS, Lee KH.** Sports-related maxillofacial fractures over an 11-year period. *J Oral Maxillofac Surg.* mars 2008;66(3):504-8.
4. **Ruslin M, Boffano P, Ten Brincke YJ, Forouzanfar T, Brand HS,** Sport-related Maxillo-Facial Fractures. *J Craniofac Surg.* 2016; 27(1):e91-4.
5. **Elhammali N, Bremerich A, Rustemeyer J.** Demographical and clinical aspects of sports-related maxillofacial and skull base fractures in hospitalised patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010;39:857–862
6. **Mourouzis C, Koumoura F.** Sports-related maxillofacial fractures: a retrospective study of 125 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg.* sept 2005;34(6):635-8.
7. **Murphy C, Ahmed I, Mullarkey C, et al.** Maxillofacial and dental injuries sustained in hurling. *Ir Med J* 2010;103:174–176.
8. **Delilbasi C, Yamazawa M, Nomura K, Iida S, Kogo M.** Maxillofacial fractures sustained during sports played with a ball. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;97(1):23-7.
9. **Maladière E, Bado F, Meningaud JP, Guilbert F, Bertrand JC.** Aetiology and incidence of facial fractures sustained during sports: a prospective study of 140 patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2001;30(4):291-5.
10. **Seck MT, Seye SIL, Diop L, Ndiaye S.** Etude comparative du risque traumatique dento-maxillaire en pratique sportive au Sénégal - à propos de 600 sportifs. *Revue OST.* 1995;18:11-3.
11. **Exadaktylos AK, Eggensperger NM, Eggali S, et al.** Sports related maxillofacial injuries: the first maxillofacial trauma database in Switzerland. *Br J Sports Med* 2004;38:750–753.