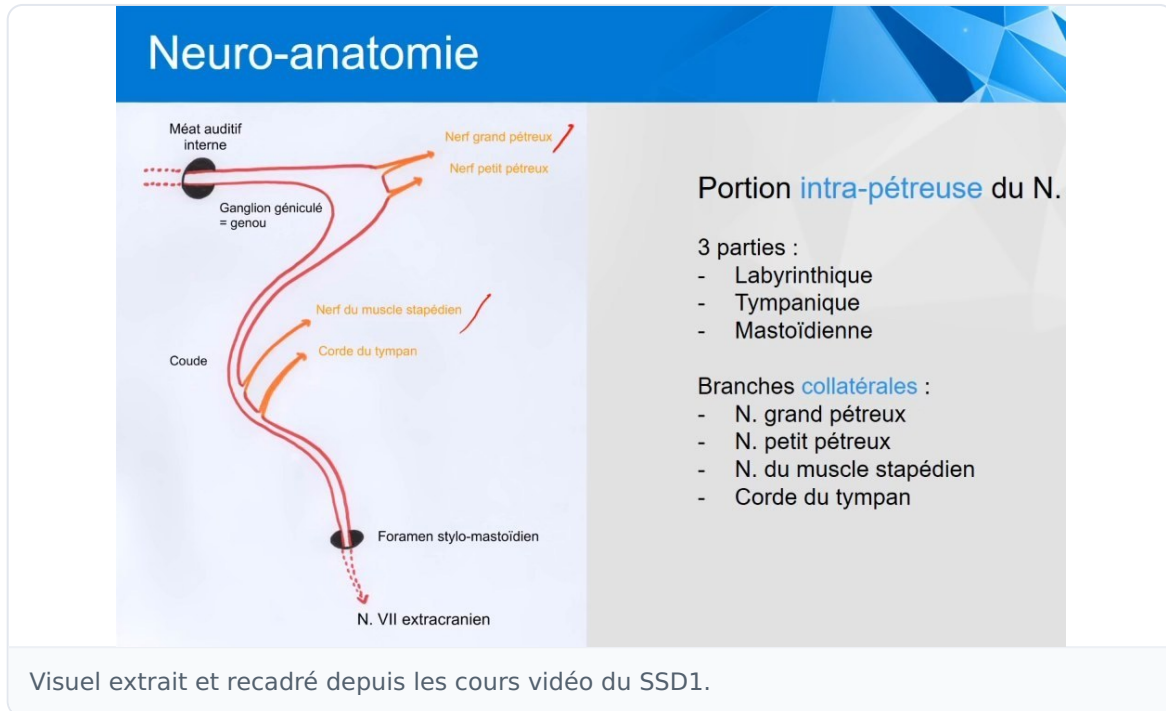


#001

Objectifs du carnet

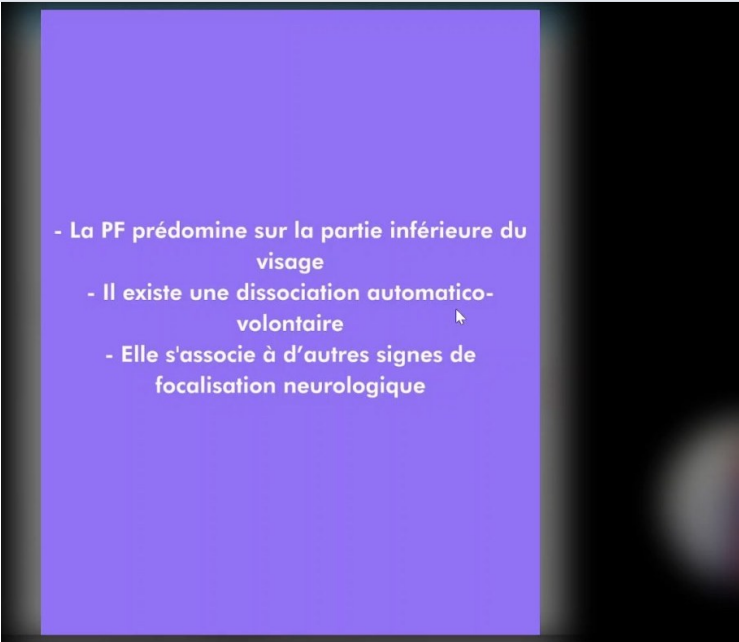


Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant traumatismes maxillo-faciaux en contexte EDN et en garde.
- Pour Traumatismes Maxillo-Faciaux, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Traumatismes Maxillo-Faciaux, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Traumatismes Maxillo-Faciaux, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Évaluation initiale

- 
- La PF prédomine sur la partie inférieure du visage
 - Il existe une dissociation automatico-volontaire
 - Elle s'associe à d'autres signes de focalisation neurologique

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Priorité ABCDE: voie aérienne, hémorragie, conscience, rachis cervical et lésions associées.
- Rechercher malocclusion, diplopie, hypoesthésie V2/V3, épistaxis, otorragie et plaies.
- Fracture du rocher: otorragie, hémotympan, paralysie faciale, surdité, vertige, brèche LCR.
- Le contexte traumatique impose prévention inhalation et contrôle de la douleur.

#003

Imagerie

Fonctions

Nerf facial (VII)

- Fonction **motrice**
 - Muscle de l'étrier (stapédien) /
 - Muscles peauciers du cou + face (mimique) /
 - Muscle orbiculaire des paupières
- Fonction **sensitive**
 - Zone de Ramsay Hunt (conque de l'oreille)
- Fonction **sensorielle**
 - 2/3 antérieurs de l'hémilangue (corde du tympan)

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Scanner massif facial et crâne est l'examen clé devant traumatisme significatif.
- TDM rocher en coupes fines si signes otologiques ou fracture suspectée.
- Rechercher atteinte orbitaire, mandibulaire, Le Fort, zygoma, sinus frontal et base du crâne.
- L'imagerie guide urgence chirurgicale, antibioprophylaxie éventuelle et suivi sensoriel.

#004

Prise en charge

- Avis maxillo-facial/ORL selon fracture, plaie, trouble occlusal, paralysie faciale ou fuite LCR.
- Plaies faciales: lavage, exploration, suture esthétique, statut antitétanique.
- Paralysie faciale traumatique complète immédiate nécessite bilan spécialisé rapide.
- Surveiller infection, séquelles esthétiques, audition, olfaction et diplopie.

#005

Points de sécurité

- Commencer par respiration, saignement actif, douleur, fièvre, trouble neurologique et terrain fragile.
- Tout signe unilatéral persistant, récidivant ou associé à altération générale justifie un avis spécialisé.
- Toujours relier symptôme ORL, examen clinique, imagerie et retentissement fonctionnel.
- Organiser consignes de reconsultation: dyspnée, hémorragie, fièvre, aggravation auditive ou neurologique.

Sources: Référentiel du Collège Français d'ORL et CCF; Supports locaux SSD1/Alex/16- ORL; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte