



AMPUTATION LABIALE PAR MORSURE HUMAINE: A PROPOS D'UN CAS A L'HOPITAL NATIONAL DONKA.

LIP AMPUTATION BY HUMAN BITE: ABOUT A CASE AT DONKA NATIONAL HOSPITAL.

A.T Bah*, O.R Diallo*, A. Bah*, I. Diallo*, A. Diop*, S. Sylla**, A. Kourouma**, M.D Diallo*

* Service d'Odonto-Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale de l'Hôpital National Donka.

** Service d'Odonto-Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale Ignace Deen.

*** Service Santé des Armées.

* Department of Odonto-Stomatology and Maxillofacial Surgery of the Donka National Hospital.

** Department of Odonto-Stomatology and Maxillofacial Surgery Ignace Deen.

*** Army Health Service.

RÉSUMÉ:

INTRODUCTION:

Les morsures humaines représentent 3 % des morsures rencontrées au service d'urgence. Les preuves et le consensus sur les meilleures pratiques en matière de gestion des morsures humaines font défaut d'échec et de déterminer l'intérêt d'une réparation secondaire.

Notre première tentative de reconstitution à partir de la pièce amputée étant échouée alors us avons entrepris cette étude dont les objectifs étaient d'identifier les facteurs

OBSERVATION:

Une patiente de sexe féminin âgée de 24 ans, ménagère A l'examen endo buccal, on notait une ouverture buccale d'amplitude normale. Les 32 et 31 sont exposées du fait de la perte de substance labiale. L'articulé dentaire conservée, l'hygiène bucco-dentaire défectueuse

A l'admission, la patiente détenait dans un verre rempli d'eau minérale la pièce amputée de 2 cm x 1,8 cm dont la couleur laissait présager une vitalité compromise par défaut de vascularisation

Les examens biologiques n'ont révélé aucune particularité. Le délai entre l'amputation et l'admission dans le Service était de 7h compromettant plus ou moins la vitalité de la pièce. Un délai nettement inférieur à celui trouvé par Roland et al. dans trois études différentes et qui ont trouvé moins de 14 % des patients ont été admis et plus de 80 % se sont présentés dans les 12 ou 24 heures suivant la morsure.

CONCLUSION:

Une tentative de remplacement intentionnel d'une pièce amputée par morsure humaine sans chirurgie vasculaire est vouée à l'échec par une nécrose évolutive. Cependant la réparation chirurgicale de seconde intention donne un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant.

MOTS-CLES:

amputation, labiale, morsure

INTRODUCTION:

Les morsures humaines représentent 3 % des morsures rencontrées au service d'urgence, mais elles peuvent entraîner une morbidité grave et des présentations tardives compliquées par une infection établie [1].

Les preuves et le consensus sur les meilleures pratiques en matière de gestion des morsures humaines font défaut [2].

ABSTRACT:

INTRODUCTION:

Human bites represent 3% of bites encountered in the emergency department [1]. Evidence and consensus on best practices for human bite management are lacking [2]. Our first attempt at reconstruction from the amputated part having failed, we undertook this study, the objectives of which were to identify the factors of failure and to determine the interest of a secondary repair.

CASE REPORT:

A 24-year-old female patient, housewife.

On intraoral examination, normal mouth opening was noted. Teeth 32 and 31 are exposed due to loss of labial substance. The dental articulation preserved, the oral hygiene defective.

On admission, the patient held the 2 cm x 1.8 cm amputated piece in a glass filled with mineral water, the color of which suggested compromised vitality due to a lack of vascularization.

Biological examinations did not reveal any peculiarities. After careful disinfection, the piece was replaced and positioned using 3/0 vicryl suture threads. The delay between amputation and admission to the Department was 7 hours, more or less compromising the vitality of the piece. Significantly less than that found by Roland C et al in three different studies which found less than 14% of patients were admitted and more than 80% presented within 12 or 24 hours of the bite.

CONCLUSION:

An attempt to intentionally replace a part amputated by human bite without vascular surgery is doomed to failure by progressive necrosis. However, second-line surgical repair gives satisfactory aesthetic and functional results.

KEYWORDS:

amputation, lip, bite

INTRODUCTION:

Human bites represent 3% of bites encountered in the emergency department, but they can lead to severe morbidity and late presentations complicate the established infection [1].

There is a Lack of evidence and consensus on best practices for human bite management. [2]

La prise en charge thérapeutique et chirurgicale des blessures par morsure évulsive au visage est discutée, et un cas est présenté dans lequel une conception de lambeau a été utilisée pour reconstruire la lèvre inférieure après une avulsion partielle sévère résultant d'une morsure humaine [3].

Notre première tentative de reconstitution à partir de la pièce amputée étant échouée alors nous avons entrepris cette étude dont les objectifs étaient d'identifier les facteurs d'échec et de déterminer l'intérêt d'une réparation secondaire.

OBSERVATION:

Une patiente de sexe féminin âgée de 24 ans, ménagère domiciliée en banlieue de Conakry a été admise dans notre service d'Odonto-Stomatologie et Chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital National Donka pour plaie traumatique par morsure humaine au cours d'une altercation.

La patiente présentait à l'examen exo buccal, une symétrie faciale conservée, une plaie avec perte de substance par amputation semi-labiale inférieure gauche mettant à nu les 32 et 31 (Fig. 1).

Therapeutic and surgical management of evulsive bite wounds to the face is discussed, and a case is presented in which a flap design was used to reconstruct the lower lip after severe partial avulsion resulting from a human bite [3].

Our first attempt at reconstruction from the amputated part having failed, we undertook this study, the objectives of which were to identify the factors of failure and to determine the interest of a secondary repair.

CASE REPORT:

A 24-year-old female patient, a housewife residing in the suburbs of Conakry was admitted to our Odonto-Stomatology and Maxillofacial Surgery department at the Donka National Hospital for a traumatic wound caused by a human bite during an altercation.

On exo-oral examination, the patient showed preserved facial symmetry, a wound with loss of substance by lower left semi-labial amputation exposing 32 and 31 (Fig. 1).



Fig. 1: F.B. Diallo, F; 24 ans à son admission

Fig. 1: F.B Diallo, F, 24 old, at admission

A l'examen endo buccal, on notait une ouverture buccale d'amplitude normale. Les 32 et 31 étaient exposées du fait de la perte de substance labiale. L'articulé dentaire conservée, l'hygiène bucco-dentaire défectueuse (Fig. 2)

On intraoral examination, normal mouth opening was noted. Teeth n° 32 and 31 were exposed due to loss of labial substance. The dental articulation preserved, the oral hygiene defective (Fig. 2)



Fig. 2: Même patiente à l'examen clinique

Fig. 2: Same patient on clinical examination

A l'admission, la patiente détenait dans un verre rempli d'eau minérale la pièce amputée de 2 cm x 1,8 cm dont la couleur laissait présager une vitalité compromise par défaut de vascularisation (Fig. 3).

On admission, the patient held the 2 cm x 1.8 cm amputated piece in a glass filled with mineral water, the color of which suggested compromised vitality due to a lack of vascularization (Fig. 3).



Fig. 3: La pièce amputée transportée dans un verre
Fig. 3: The amputated part transported in a bottle

Les examens biologiques n'ont révélé aucune particularité. A après désinfection soigneuse, la pièce a été remplacée et suturée à l'aide des fils de suture vicryl 3/0.

Biological examinations did not reveal any peculiarities. After careful disinfection, the piece was replaced and positioned using 3/0 vicryl suture threads.



Fig. 4: Remplacement de la pièce
Fig. 4: replacing the part



Fig. 5: Suture de la pièce amputée
Fig. 5: Suturing of the amputated part

DISCUSSION:

Le délai entre l'amputation et l'admission dans le Service était de 7h compromettant plus ou moins la vitalité de la pièce. Un délai nettement inférieur à celui trouvé par Roland et al. dans trois études différentes et qui ont trouvé moins de 14 % des patients ont été admis et plus de 80 % se sont présentés dans les 12 ou 24 heures suivant la morsure [2].

Après désinfection soigneuse, la pièce a été remplacée et suturée à l'aide des fils de suture 3/0. Buton et al. ont estimé que la prise en charge thérapeutique et chirurgicale des blessures par morsure évulsive au visage est discutée, et un cas est présenté dans lequel une conception de lambeau a été utilisée pour reconstruire la lèvre inférieure après une évulsion partielle sévère résultant d'une morsure [6]. Quant à Srivastava et al. ont estimé que la perte traumatique du vermillon et de la jonction cutanéomuqueuse n'est pas rare. Elle est généralement traitée par résection cunéiforme de la lèvre. Lorsque le défaut est important, la résection peut entraîner une compromission de l'ouverture buccale. Une méthode alternative de reconstruction avec des lambeaux d'avancement sous-cutanés jumeaux utilisés dans trois cas est présentée. L'auteur n'a pas rencontré de méthode similaire dans la littérature pour la reconstruction des lèvres [4].

DISCUSSION:

The delay between amputation and admission to the Department was 7 hours, more or less compromising the vitality of the piece. A significantly lower delay than that found by Roland et al. in three different studies that found less than 14% of patients were admitted and more than 80% came within 12 or 24 hours after the bite [2]. After careful disinfection, the piece was replaced and located using 3/0 suture threads. Buton et al. felt that the therapeutic and surgical management of evulsive bite wounds to the face is discussed, and a case is presented in which a flap design was used to reconstruct the lower lip after severe partial evulsion resulting from a bite [6]. However, Srivastava et al. estimated that traumatic loss of the vermillion and mucocutaneous junction is not uncommon. It is usually treated by wedge resection of the lip. When the defect is large, the resection can lead to a compromise of the mouth opening. An alternative method of reconstruction with twin subcutaneous advancement flaps used in three cases is presented. The author has not come across a similar method in literature for lip reconstruction [4].

Verna et al. ont trouvé que les défauts traumatiques du vermillon sont souvent associés à des défauts de la peau adjacente et ont présenté un cas dans lequel ils ont reconstruit un défaut labial combiné, à la fois muqueux et cutané, au moyen d'un lambeau d'avancement composite constitué de muscle orbiculaire de la bouche, de la muqueuse buccale et de la peau sous-jacente [5]. Neveira a présenté un cas de perte de la moitié de la lèvre inférieure à la suite d'une morsure humaine. Un lambeau d'Estlander a été utilisé au cinquième jour pour la reconstruction, sans infection et avec un bon résultat. Ceci montre l'avantage d'une «fermeture primaire retardée» dans certaines de ces plaies très contaminées [7]. Losken et al. ont trouvé que les morsures humaines des lèvres sont très courantes. Si elles mesurent moins de 10 mm, elles sont traitées de manière conservatrice et si elles sont supérieures, elles sont traitées chirurgicalement. De nombreuses morsures des lèvres sont traitées immédiatement, lorsque l'infection est présente, la chirurgie est effectuée quelques jours plus tard [8].

A J3 du premier pansement, nous avons constaté un début de nécrose du pan muqueux avec un pansement sale, une nécrose que nous avons attribuée à un défaut de reconstitution vasculaire. Puis la nécrose s'est étendue sur les 2/3 de la pièce.

A J4, nous avons procédé à une nécrosectomie suivie d'une plastie labiale de remodelage ou lifting (Fig. 6).

Verna et al. found that traumatic vermillion defects are often associated with adjacent skin defects and presented a case in which they reconstructed a combined labial defect, both mucosal and cutaneous, using a composite advancement flap consisting of orbicularis muscle of the mouth, oral mucosa and underlying skin [5]. Neveira presented a case of loss of half of the lower lip following a human bite. An Estlander flap was used on the fifth day for the reconstruction, without infection and with a good result. This shows the benefit of "delayed primary closure" in some of these highly contaminated wounds [7]. Losken et al. found that human lip biting is very common. If they measure less than 10 mm, they are treated conservatively and if they are greater, they are treated surgically. Many lip bites are treated immediately, when infection is present, surgery is performed a few days later [8].

On day 3 of the first dressing, we observed the onset of mucosal necrosis with a dirty dressing, a necrosis that we attributed to a defect in vascular reconstitution. Then the necrosis spread over 2/3 of the room.

On D4, we performed a necrosectomy followed by lip reconstruction or facelift (Fig. 6).



Fig. 6: Même patiente immédiatement après la reconstitution
Fig. 6: Same patient immediately after reconstitution

Puis la patiente a été soumise à un traitement médicamenteux à base d'antibiotiques (Ceftriaxone injectable et Métronidazole perfusable) et d'antalgiques (Paracétamol perfusable).

Au bout de soixante-douze heures, la plaie était propre et en phase de cicatrisation (Fig.7)

Then the patient was subjected to a drug treatment based on antibiotics (injectable Ceftriaxone and infusable Metronidazole) and analgesics (infusable Paracetamol). After seventy-two hours, the wound was clean and in the healing phase (Fig.7)



Figure 7 : Même patiente après 72h
Figure 7 : Same patient after 72 hours

A six mois de la sortie de l'hôpital, la patiente ne présente aucune séquelle ni fonctionnelle ni esthétique (Fig. 8, 9 et 10)

Six months after leaving the hospital, the patient showed no functional or aesthetic sequelae (Fig. 8, 9 and 10).



Figure 8, 9 et 10 : Même patiente revue après 6 mois
Figure 8, 9 et 10: Same patient after 6 month

CONCLUSION:

Une tentative de remplacement intentionnel d'une pièce amputée par morsure humaine sans chirurgie vasculaire est vouée à l'échec par une nécrose évolutive. Cependant la réparation chirurgicale de seconde intention donne un résultat esthétique et fonctionnel satisfaisant.

CONCLUSION:

An attempt to intentionally replace a part amputated by human bite without vascular surgery is doomed to failure due to by progressive necrosis. However, second-line surgical repair gives satisfactory aesthetic and functional results.

RÉFÉRANCES / REFERENCES:

1. Kenneth Maniscalco, Mary Ann Edens : Morsures humaines Dans: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing ; 2021 janv. 19 juillet 2020. Affiliations PMID : 28613515 ID de la bibliothèque : NBK430764
2. Roland C, Christophe P, Kenneth H, Bruce M : Facteurs associés au retard de présentation aux urgences, à l'utilisation d'antibiotiques et à l'admission pour des morsures humaines Publié en ligne par Cambridge University Press : 21 mai 2015
3. DJ Burton, JG Chiafair, RG Davis : Morsures humaines au visage : prise en charge, revue de la littérature et rapport d'un cas J Am Dent Assoc. Fév 1981;102(2):192-4.
4. S. Srivastava : Reconstruction de la perte traumatique du vermillon et de la jonction cutanéomuqueuse des lèvres Br J Plast Surg. Septembre 1989 ;42(5) :526-9.
5. Giovanni Verna 1, Filippo Boriani, Antonio Taveggia : Inclusion d'une bandelette cutanée dans le lambeau myomuqueux de Goldstein pour reconstruction labiale J Plast Reconstr Esthète Surg 2006 ;59(12) :1398-401.
6. DJ Burton, JG Chiafair, RG Davis : Morsures humaines au visage : prise en charge, revue de la littérature et rapport d'un cas J Am Dent Assoc. Fév 1981;102(2):192-4.
7. J Neiva : Rotation précoce d'un lambeau à lèvres croisées pour réparer un défaut causé par une morsure humaine Plast Reconstr Surg 1979 oct ;64(4) :558-9.
8. H W Losken, J A Auchincloss : Morsures humaines de la lèvre Clin Plast Surg. 1984 oct ;11(4) :773-5.