

FRACTURA MANDIBULAR EN LA INFANCIA. PRESENTACION DE UN CASO

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "HERMANOS CORDOVE",
MANZANILLO, GRANMA

Dr. Carlos Zamora Linares*

RESUMEN

Se realiza un breve estudio sobre la incidencia de las fracturas faciales en los niños, en particular de las fracturas mandibulares. Se revisa la literatura médica al respecto, en relación con el comportamiento de esta entidad durante la infancia, así como los principios del tratamiento utilizado. Se expone el caso de un paciente de 7 años de edad, que presentó una fractura mandibular complicada, y que fue tratado mediante la utilización de alambre Kirschner intraóseo y una fijación intermaxilar simplificada.

INTRODUCCION

Aunque los traumatismos de la cara en los niños son muy frecuentes, las fracturas a ese nivel tienen baja incidencia durante la infancia.

Para algunos autores, las fracturas faciales en niños, suponen el 10 % de todas las fracturas de la cara.¹ En un estudio estadístico realizado en nuestro medio en un período de un año, de 72 pacientes ingresados por trauma facial, sólo 18 presentaron fracturas.²

Este comportamiento se atribuye a la mayor elasticidad del hueso del niño a causa del predominio de esponjosa en éste.³ La mandíbula es el hueso que presenta una menor frecuencia entre las fracturas de la cara en los niños, y predomina la denominada en "tallo verde" sin desviación, que muchas veces no requiere tratamiento.³ En el estudio estadístico mencionado, sólo 2 pacientes mostraron fracturas mandibular.

* Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial.

Sin embargo, a veces, traumas severos provocan fracturas importantes de la mandíbula y se hace necesario el tratamiento quirúrgico de dichas fracturas. Es entonces cuando se ponen de manifiesto los inconvenientes propios de la anatomía y desarrollo de este hueso en el niño. Por una parte, las coronas de los dientes temporales tienen forma cónica expansiva, que dificulta el alambrado intermaxilar. Por la otra, la presencia de gérmenes dentarios contraindica en cierto modo la osteosíntesis. El uso de férulas garantiza una buena estabilidad, pero tiene el inconveniente del tiempo requerido para su construcción, unido a veces a la no cooperación del paciente pequeño. Esto demora el tratamiento, lo que no es conveniente si se tiene en cuenta la rápida cicatrización del hueso en esta edad.

Aunque en forma general el tratamiento sigue el mismo patrón que en el adulto, los criterios antes señalados inducen que sólo el examen clínico y radiográfico del paciente dictarán los métodos más convenientes de tratamiento que muchas veces se apartan de las formas convencionales ya establecidas.

MATERIAL Y METODO

Se utilizaron los datos clínicos de la historia de un niño intervenido quirúrgicamente por una fractura mandibular en el Hospital Pediátrico "Hermanos Cordové" de Manzanillo. Las radiografías del paciente fueron copiadas en el Departamento de Iconopatografía del Centro.

PRESENTACION DEL CASO

El niño A.M.B., de 7 años de edad, fue ingresado en nuestro Servicio con una fractura mandibular, producida por un trauma severo que recibió con un bate mientras presenciaba un juego de pelota entre adultos.

Al examen físico se constata una fractura con exposición del hueso en la región anterior del cuerpo de la mandíbula, pérdida dentaria, con daño alveolar y aplastamiento de los tejidos blandos, había gran movilidad de los fragmentos y maloclusión extrema.

El examen radiográfico demuestra la existencia de una fractura oblicua desde la región premolar izquierda hasta la región canina derecha, con gran desplazamiento y un fragmento óseo libre (figuras 1A y B).

El estado de inflamación aguda inicial, conllevó a diferir el tratamiento quirúrgico por un periodo de 10 días, al término del cual se realizó la operación que consistió básicamente en lo siguiente:

- Colocación de alambres con asas de Ivy en los primeros molares permanentes del maxilar superior.
- Colocación de alambres circunferenciales en la mandíbula, protegidos intraoralmente con pequeños tubos de goma.
- Abordaje extraoral del foco de fractura, con reducción y fijación en el borde inferior con alambre de Kirschner, que se refuerza mediante osteosíntesis alámbrica baja, que respeta los folículos dentarios (figuras 2A y B).

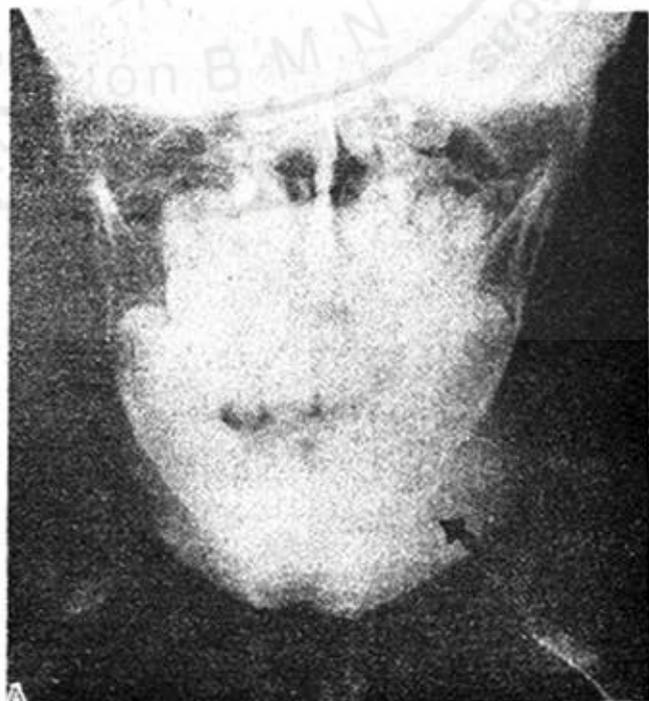


FIGURA 1. A y B. Vistas preoperatorias de las radiografías del paciente. Obsérvese el marcado desplazamiento y un fragmento óseo libre señalados con flechas.



FIGURA 2. A : B. Vistas posoperatorias del mismo caso. Nótese el Kirschner cercano al borde inferior y respetando la integridad del germen dentario vecino.

- Fijación intermaxilar rígida durante 20 días.

El paciente evolucionó satisfactoriamente, y se logró una recuperación rápida y al cabo de un mes una oclusión y función mandibular excelentes.

DISCUSION

Las fracturas mandibulares en la infancia implican algunos factores que las diferencian sustancialmente de esta afección en el adulto. Aunque se plantean principios de tratamiento comunes, en el niño, con más razón que en el adulto, sólo el examen particular de cada caso puede orientar adecuadamente sobre cuál procedimiento es el más útil.

Los aparatos de fijación intermaxilar simplificados son mejor tolerados por los pequeños pacientes y a la vez garantizan una buena cicatrización ósea que como sabemos, en el niño ocurre rápidamente.

En nuestro paciente la presencia de los primeros molares permanentes en el maxilar superior, permitió la utilización de 2 puntos de fijación seguros complementados con alambres perimandibulares.

Estos 4 puntos de fijación garantizaron una perfecta inmovilización, sin la necesidad de confeccionar férulas o instalar otro aparato que hubiera hecho más engorroso el tratamiento.

La configuración convexa de la mandíbula en la región anterior, permitió la colocación de un alambre de Kirschner bien cerca del borde inferior y protegió los gérmenes dentarios, maniobra que tal vez en otra zona del cuerpo mandibular no hubiera sido posible de ese modo.

SUMMARY

A brief study is made on the incidence of facial fractures in children, particularly of mandibular fractures. The medical literature on the subject is reviewed as it regards behavior of this entity during childhood, as well as the management principles used. The case of a seven-year-old boy with complicated mandibular fracture is reported. The patient was treated with the use of intraosseous Kirschner wire and a simplified intermaxillary fixation.

RESUME

On fait une étude brève sur l'incidence des fractures faciales dans les enfants, particulièrement des fractures mandibulaires. On fait une révision de la littérature médicale à ce sujet, en rapport avec le comportement de cette entité pendant l'enfance, ainsi que les principes du traitement employé. On expose le cas d'un patient de 7 ans qui a présenté une fracture mandibulaire compliquée, et qui a été traité en employant le fil de fer Kirschner intraosseux, et une fixation intermaxillaire simplifiée.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GRABB, W.; J. SMITH: Cirugía plástica. V.P. La Habana. Ed. Científico Técnica, 1982, p. 250.

2. ZAMORA, C.: Morbilidad en cirugía maxilofacial pediátrica. Estudio estadístico. Hospital "Hermanos Cordové". Manzanillo, 1987.
3. COIFFMAN, F. ET AL.: Cirugía plástica, estética y reconstructiva. V. 1. La Habana, Ed. Científico Técnica, 1987, p. 343.
4. KRUGER, G.: Cirugía bucomaxilofacial. La Habana, Ed. Científico Técnica, 1985, p. 367.
5. ROWE, N.: H. KILLEY: Fractures of the facial skeleton. London, 1956.

Recibido: 1 de agosto de 1988. aprobado: 23 de agosto de 1988.

Dr. Carlos Zamora Linares. Hospital Pediátrico Docente "Hermanos Cordové", Manzanillo. Granma 87510.

