



Revista Española de
Cirugía Oral y
Maxilofacial

www.elsevier.es/recom



Original

Caracterización de los casos de fracturas maxilofaciales operados en el Hospital Carlos van Buren, Chile, entre los años 2010-2014

Ashley Faille Horwood^{a,*} y Óscar Badillo Coloma^{a,b}

^a Departamento de Cirugía, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile

^b Unidad de Cirugía y Traumatología Maxilofacial, Hospital Carlos van Buren, Valparaíso, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de junio de 2017

Aceptado el 4 de abril de 2018

On-line el xxx

Palabras clave:

Trauma maxilofacial

Fractura maxilofacial

Trauma facial

Fractura facial

R E S U M E N

Objetivos: El objetivo de esta investigación fue describir demográficamente la población estudiada, la etiología y los tratamientos quirúrgicos utilizados en el Hospital Carlos van Buren en Chile entre los años 2010 y 2014.

Método: Recolección de datos mediante revisión retrospectiva de fichas médicas de los pacientes operados por trauma maxilofacial entre el 1 de enero de 2010 y 31 de diciembre de 2014.

Resultados: Se encontró una preponderancia de pacientes varones (83%), y la relación hombre a mujer fue de 5: 1. Aproximadamente la mitad de los casos tenían entre 20 y 39 años de edad, con una edad promedio de 34 años. El diagnóstico maxilofacial más frecuente fue la fractura mandibular (47%). Las lesiones no maxilofaciales asociadas ocurrieron en el 38% de los casos, el 37,5% de los pacientes sufrió un traumatismo encéfalo-craneano. El traumatismo maxilofacial fue causado por agresiones en el 45,5%, seguido por accidentes de tránsito en el 19,6%. Reducción abierta y osteosíntesis múltiple se realizó en la mayoría de los casos. Cuanto mayor fue el número de fracturas, mayor fue el tiempo de hospitalización, siendo la media de 11,8 días.

Conclusión: Los resultados obtenidos son en general coincidentes con la literatura.

© 2018 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Characterization of the cases of maxillofacial fractures operated in Carlos van Buren Hospital, Chile, between the years 2010 and 2014

A B S T R A C T

Objectives: The aim of this study was to demographically describe the population studied, the aetiology, and surgical treatments used in the Carlos van Buren Hospital in Chile between 2010 and 2014.

Method: Data collection was by retrospective review of medical records of patients operated on due to maxillofacial trauma between 1 January 2010 and 31 December 2014.

Keywords:

Maxillofacial trauma

Maxillofacial fracture

Facial trauma

Facial fracture

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ashleyfaille@gmail.com (A. Faille Horwood).

<https://doi.org/10.1016/j.maxilo.2018.04.001>

1130-0558/© 2018 SECOM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: The large majority of patients were male (83%), with a male to female ratio of 5: 1. Approximately half of the cases were between 20 and 39 years of age, with a mean age of 34 years. The most frequent maxillofacial diagnosis was mandibular fracture (47%). Associated non-maxillofacial lesions occurred in 38% of the cases, and 37.5% of the patients suffered traumatic brain injury. Maxillofacial trauma was caused by assaults in 45.5%, followed by traffic accidents in 19.6%. Open reduction and multiple osteosynthesis was performed in most cases. The higher the number of fractures, the longer the hospitalisation time, with a mean of 11.8 days.

Conclusion: The results obtained are generally coincident with the literature.

© 2018 SECOM. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Según la OMS, cinco millones de personas en todo el mundo cada año fallecen como resultado de un trauma, lo que representa al 9% de la mortalidad mundial. Y existe una gran proporción de personas que sobrevive a sus lesiones, e incurrir en discapacidades temporales o permanentes, lo que es un gran problema para los sistemas de salud¹.

A nivel individual, las lesiones traumáticas faciales generan problemas funcionales, estéticos e inquietud psicológica que podría acabar en una depresión, pérdida de ingresos por el tiempo de recuperación y en general, un significativo impacto negativo sobre la salud física y mental de las personas. Además, este tipo de lesiones se han convertido en un problema de relevancia en los servicios de consulta hospitalaria debido a que la mayoría de los pacientes deben hospitalizarse, el costo de tratamiento es elevado y se utilizan una gran cantidad de recursos e insumos²⁻⁴.

«En Chile existe un número limitado de estudios publicados acerca de fracturas maxilofaciales y sus factores asociados más relevantes»⁴. Además, existe una falta de actualización de la información relacionada con la cantidad de casos quirúrgicos y causas de trauma maxilofacial operados en el Hospital Carlos van Buren (HCVB), Valparaíso, Chile, lo cual es necesario para formular la planificación del servicio.

El interés de estudiar el trauma maxilofacial se debe, entre otras cosas, a la alta incidencia, diversidad de lesiones y morbilidad concomitante. La importancia de conocer su epidemiología radica en poder «brindar maneras más eficientes de atención médica, evaluar y mejorar la calidad de cuidados a los pacientes afectados y asesorar acerca de tácticas de prevención de las lesiones»^{1,2}.

El propósito de este estudio es describir la demografía, etiología y tratamientos quirúrgicos usados en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del HCVB entre los años 2010 y 2014.

Material y método

Este estudio se basó en la información obtenida de la unidad estadística del HCVB de pacientes operados de traumatismo maxilofacial entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2014. Solo los pacientes ingresados con traumatismo maxilofacial que requirieron tratamiento quirúrgico en pabellón central fueron considerados en este estudio. Se realizó una lista y se solicitaron las fichas médicas en la unidad estadística del hospital. Los pacientes cuyas fichas médicas no estaban disponibles en el momento del estudio fueron excluidos. Los

datos fueron registrados y analizados en una base de datos anónima en Microsoft Office Excel 2013[®].

Se consideraron los siguientes datos de pacientes: sexo, edad, causa, diagnóstico de fractura maxilofacial, número de fracturas maxilofaciales, lesiones no maxilofaciales, tiempo quirúrgico, tipo de tratamiento, tiempo de hospitalización, número de cirugías y mes y año de ingreso.

La causa del trauma se dividió en ocho categorías principales: agresiones, accidentes automovilísticos que incluyeron conductores y peatones, caídas que se dividieron en caídas comunes, caídas desde una altura y caídas de un vehículo, accidentes deportivos, accidentes de trabajo, violencia doméstica, extracciones dentales y otras causas. Las lesiones no maxilofaciales se dividieron en traumatismo encéfalo-craneano (TEC), cráneo, ocular, cervical, columna vertebral, tórax, abdomen, extremidades superiores, extremidades inferiores y genitales.

Se realizó un análisis estadístico de los datos usando el software Microsoft Office Excel 2013 y R-Cran v3.2.2, utilizando los test t de Student, test chi cuadrado, test exacto de Fischer y test de Kolmogorov-Smirnov según el comportamiento de las variables.

Los pacientes fueron operados por cirujanos maxilofaciales de la Unidad de Cirugía Maxilofacial del HCVB o bien, por cirujanos maxilofaciales de turno de la Unidad de Emergencia del Adulto del mismo hospital.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello Viña del Mar y por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, que siguen las directrices de la Declaración de Helsinki.

Resultados

Durante el período de tiempo considerado, 230 pacientes con fracturas maxilofaciales fueron ingresados en el HCVB, 83% (n=192) eran hombres y 17% (n=38) eran mujeres, con una relación de hombre a mujer de 5: 1.

Fueron excluidos 30 pacientes, ya que sus fichas no estaban disponibles en el momento de realizar el estudio.

La edad media de los pacientes fue de 34,04 años (desviación estándar [DE] 15 años), oscilando entre 2 y 74 años. La mayoría de los pacientes tenían entre 20 y 39 años de edad (52,2%, n=120), 30% de los pacientes estaban en el grupo de 20-29 años y 22,2% en el grupo de 30-39 años. La *tabla 1* resume

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10216372>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10216372>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)