

Caracterización de pacientes tratados por Cirugía Maxilofacial en la Clínica CES 2005-2007*

Cristina Elorza,¹ Eliana Hincapié,¹ Paula Ramírez,¹ Pablo Emilio Correa²

Resumen

Introducción y Objetivo: La cirugía maxilofacial se ocupa de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y medicamentoso de las patologías que afectan la cavidad bucal y la cara, así como las estructuras cervicales relacionadas. El presente trabajo se orienta a evaluar las principales causas por las que se realiza cirugía maxilofacial, los diferentes tipos de patologías, la edad, el género, los días de estancia y las complicaciones que se presentaron en los pacientes de cirugía maxilofacial de la clínica CES. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo basado en la información tomada de historias clínicas de 648 pacientes intervenidos por cirugía maxilofacial en la clínica CES entre los años 2005 a 2007. **Resultados:** El tipo de atención que más se presentó fue particular 52.6%, el tipo de cirugía más frecuente fue electiva 90%, las causas más comunes de los traumas fueron accidentes de tránsito y lesiones por caídas, la localización más frecuente de las fracturas fue el tercio inferior y la zona más afectada fue el ángulo mandibular, el procedimiento quirúrgico que predominó fue la cirugía ortognática 55%, requirieron fijación intermaxilar el 30.7%. El 50% de los pacientes fueron hospitalizados y el 0.92% presentó alguna complicación. **Conclusiones:** La mayoría de las cirugías realizadas fueron electivas, particulares y ortognáticas, predominando la población adulta joven de sexo femenino, la causa principal de los traumas fueron accidentes de tránsito y lesiones por caídas, la mitad de los pacientes requirió hospitalización y el promedio fue un día. **Palabras clave:** Hospitalización, Fijación de fractura, Complicaciones postoperatorias, Zona de fractura, Mandíbula. *Rev.CES Odont.22(1)15-19,2009*

Characterization of patients treated at CES Clinic by the maxillofacial service

Abstract

Introduction and Objective: Maxillofacial surgery deals with the prevention, study, diagnosis and surgical treatment of disorders affecting the oral cavity and face, neck and related structures. The purpose was to assess the main causes for the performance of that surgery, different types of diseases, age, gender, days of hospitalization, and complications that were presented at the CES clinic in the area of maxillofacial surgery. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective study was performed. The information for analysis was taken from medical records of 648 patients operated by maxillofacial surgery at the CES clinic between 2005 and 2007. **Results:** The type of treatment most prevalent was private 52.6%, the most common surgery was elective 90%, the most common causes of trauma were from traffic accidents and injuries from falls; the most common site of fractures were the facial lower third and the most affected area was the mandibular angle, the predominant surgical procedure was orthognathic surgery 55%, requiring intermaxillary fixation 30.7%. The 50% of patients were hospitalized and only 0.92% had a complication. **Conclusions:** The majority of surgeries performed were elective, private and orthognathic, mainly of young female adults, the main cause of trauma were traffic accidents and injuries from falls, half of the patients required hospitalization with one day of average. **Key words:** Hospitalization, Fracture fixation, Postoperative complications, Fracture zone, Mandible. *Rev.CES Odont.22(1)15-19,2009*

Introducción

La cirugía maxilofacial es la rama de la odontología que se encarga de la prevención, estudio, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y medicamentoso de las enfermedades, traumatismos y defectos que afectan la cavidad bucal, la cara y las estructuras craneofaciales relacionadas. El tratamiento incluye diferentes patologías como tumores benignos y malignos de cara y cuello, fracturas de huesos faciales

y heridas de la cara, malformaciones congénitas como labio y fisura palatina, alteraciones en la forma del cráneo, cirugía estética y reconstructiva de la cara, cirugía oral (implantes, dientes incluidos como los terceros molares), patologías de la articulación temporomandibular y enfermedades de las glándulas salivares.

1. Odontólogas Universidad CES.
2. Cirujano Maxilofacial, Profesor Asociado Universidad CES.

* **Institución de Procedencia:**
Grupo de Investigación CBO en la línea de Epidemiología y Salud Bucal.

Los diagnósticos que conducen a practicar cirugías maxilofaciales varían según el paciente y pueden ser de carácter urgente, por trauma; o de carácter electivo por problemas funcionales y/o estéticos como prognatismo o retrognatismo. Las técnicas quirúrgicas utilizadas tienden a cambiar con el tiempo, orientándose hacia menor trauma quirúrgico y mayor efectividad para los resultados esperados.

El trauma maxilofacial se origina en accidentes condicionados por factores sociales, culturales y ambientales que varían entre los diferentes países. Los reportes de literatura señalan como principales causas los accidentes de tránsito, en los cuales las personas más afectadas son los conductores de los vehículos, seguidos de los motociclistas, ciclistas, pasajeros y peatones,¹ también se puede presentar trauma por asaltos, caídas y lesiones ocurridas al practicar deportes. Los niños son más susceptibles a los accidentes debido a la mayor masa craneofacial en relación con el área corporal.

El propósito de este estudio fue cuantificar y analizar la información obtenida en las historias clínicas de los pacientes intervenidos por el servicio de cirugía maxilofacial en los años 2005, 2006 y 2007 bajo anestesia general en la clínica CES.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal retrospectivo, basado en las cirugías maxilofaciales reportadas en las historias clínicas de los pacientes intervenidos en la clínica CES - Prado en los años 2005 a 2007.

La información obtenida incluyó las siguientes variables: sexo, edad, tipo de cirugía, tipo de atención, diagnóstico, presencia de trauma maxilofacial y su causa, tipo de cirugía, uso de fijación intermaxilar, evolución y días de hospitalización.

Se excluyeron del estudio los pacientes que fueron sometidos a exodoncia de dientes incluidos y los que fueron atendidos por otras especialidades médico-quirúrgicas.

La edad de los pacientes se clasificó en 6 grupos así: 1 a 10 años, 11 a 20 años, 21 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años y 51 años o más.

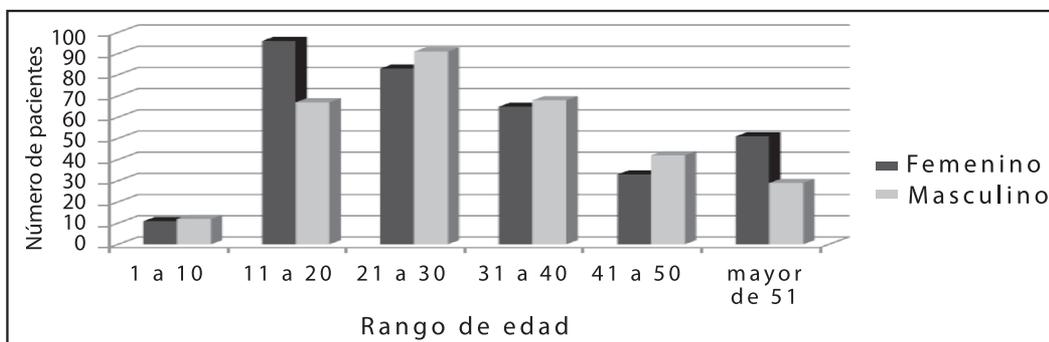
La información se almacenó y procesó en Epi-Info 6.04. Para las variables cuantitativas se utilizó la estadística descriptiva, como promedio, desviación estándar y rango. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas.

Resultados

Se analizaron 648 historias clínicas de pacientes intervenidos por el servicio de cirugía maxilofacial en la clínica CES entre los años 2005 al 2007.

El rango de edad con mayor número de pacientes fue entre 21 y 30 años; del total de pacientes atendidos 339 fueron mujeres y 309 fueron hombres. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Número de pacientes distribuidos por sexo y edad tratados por cirugía maxilofacial en la clínica CES 2005-2007



El tipo de atención que más se presentó fue particular 52.6% (341), el tipo más frecuente de la cirugía fue la electiva 90% (583). (Tabla 1)

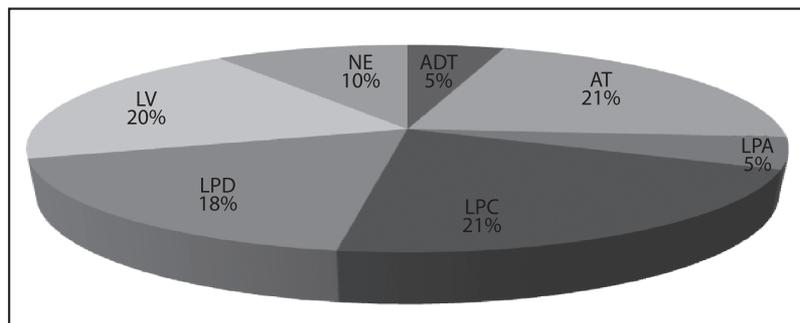
Tabla 1. Distribución de pacientes por tipo de cirugía, atención y localización de fracturas por tercios en la clínica CES 2005-2007

		Número de pacientes
Tipo de cirugía	Electiva	583
	Urgente	65
Tipo de atención	Particular	341
	EPS	307
Localización de fracturas por tercios	Tercio superior	2
	Tercio medio	30
	Tercio inferior	36

El total de pacientes que presentó trauma fue 61 (9.4%), las causas más comunes fueron accidentes de tránsito y lesiones por caídas, de estos pacientes el 96.7 % (59) presentó fracturas. La localización más frecuente

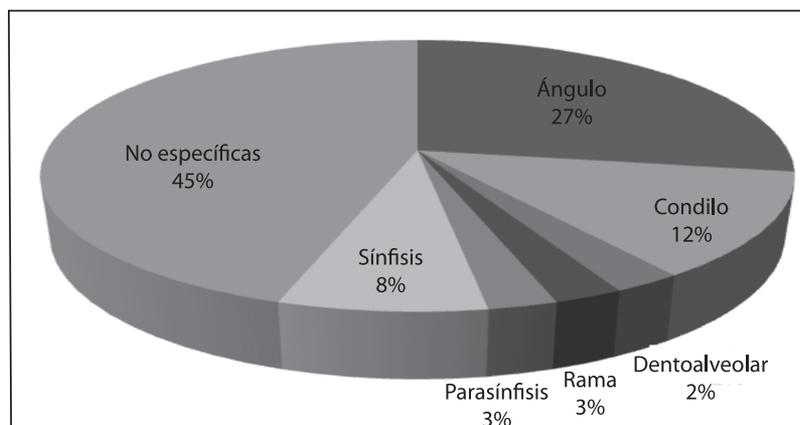
de las fracturas fue el tercio inferior, predominando las fracturas con una localización no específica, seguidas de las fracturas que comprometían el ángulo mandibular. (Gráficos 2, 3 y Tabla 1)

Gráfico 2. Distribución de la causa de trauma en los pacientes de la clínica CES 2005-2007



Accidente de trabajo (ADT), accidente de tránsito (AT), lesión por armas (LPA), lesión por caídas (LPC), lesión por deportes (LPD), lesión por violencia (LV), no específicas (NE).

Gráfico 3. Localización de las fracturas mandibulares en los pacientes tratados con cirugía maxilofacial en la clínica CES 2005-2007



Entre los tratamientos quirúrgicos predominaron la cirugía ortognática 55%, cirugía oral 14%, tratamiento de tumores 10% y en menor proporción tratamiento de problemas de ATM 9%, tratamiento de trauma 6% y otros 6%.

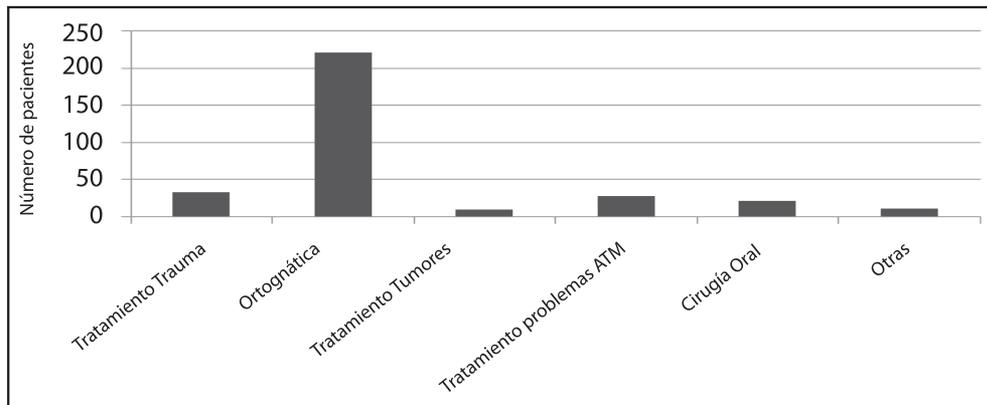
El procedimiento quirúrgico más frecuente que se realizó en el grupo de 1-10 años fue resección quirúrgica 0.61%, entre las edades de 11- 50 años osteotomía Lefort I 23.14% y en mayores de 51 años elevación del seno maxilar 1.8%. Requirieron fijación intermaxilar 30.7%, la cual sólo se realizó en pacientes que se sometieron a:

cirugía ortognática 171 pacientes, tratamiento de trauma 26 pacientes y cirugía oral 2 pacientes.

El 50% (324) de los pacientes fueron hospitalizados, de ellos 175 fueron mujeres y 149 fueron hombres, siendo la cirugía ortognática el procedimiento quirúrgico en el cual se hospitalizó mayor número de pacientes. (Gráfico 4). El número de días de hospitalización osciló entre 1 y 9 días, el promedio fue 1 día.

Sólo 6 pacientes presentaron complicaciones 3 hombres y 3 mujeres 0,92%, siendo la complicación más frecuente la hematemesis.

Gráfico 4. Procedimientos quirúrgicos que requirieron hospitalización



Discusión

La clínica CES es una entidad privada que tiene como objetivo la prestación de servicios de salud con la más alta calidad humana, ética y científica. Actualmente cuenta con seis quirófanos en los cuales prestan sus servicios siete cirujanos maxilofaciales.

En este estudio se encontró que fueron intervenidas quirúrgicamente más mujeres que hombres (339 y 309 respectivamente, de 648); el procedimiento quirúrgico más realizado fue cirugía ortognática, mostrando además que la atención predominante fue de pacientes particulares. Las entidades promotoras de salud en Colombia tienen un plan obligatorio de salud en el que se realizan cirugías ortognáticas por motivos funcionales; en este estudio la mayoría de cirugías ortognáticas realizadas fueron por motivos estéticos. La tendencia de encontrar más mujeres que hombres, intervenidos quirúrgicamente, se observa igualmente en otros estudios como en el de Kim S.G. y Park S.S.

en 2007 donde predominó la cirugía ortognática en el sexo femenino, con un rango de edad prevalente de 20 a 29 años,² muy similar a lo encontrado en el presente estudio, que mostró un rango de edad predominante entre 21 y 30 años.

Las cirugías maxilofaciales se realizan también para tratar pacientes que han sufrido traumas; de los casos estudiados la mayoría presentaron trauma ocasionado por accidentes de tránsito y lesiones por caídas, dato similar al reportado en el estudio de Ahmed HEA y cols en 2004.³ De la misma forma Yokoyama T. y cols en 2006, reportan accidentes de tránsito como la causa de trauma más frecuente.¹ Por otro lado en los estudios de Ortiz G. y col en 2007, y Brasileiro BF y col en 2006 se reporta la violencia interpersonal, como la segunda causa más frecuente.^{4,5} En Jordania Qudah MA y col en 2002 encontraron que el tercio inferior fue el sitio más afectado por trauma, y de éste el cuello del cóndilo fue la zona más comúnmente comprometida.⁶

Por otro lado Antoun JS y Lee KH (2008); Delibasi C y col. (2004) encontraron que el sitio que presentó mayor número de fracturas fue el ángulo mandibular.^{7,8} Estos estudios son muy similares al presente puesto que las fracturas de ángulo fueron las que predominaron; sin embargo, en los pacientes de la clínica CES la zona más comprometida no estaba especificada. A diferencia de estos resultados en los estudios realizados por Oginni y cols, y por Eggensperger y cols en el 2006 se encontró que el tercio medio estuvo más comprometido siendo el arco cigomático la zona más afectada.^{9,10}

La incidencia de complicaciones encontradas fue muy baja, 6 pacientes de 648 (0,92%); dichas complicaciones fueron hematemesis, absceso, fractura de rama mandibular y exudado inflamatorio. De manera similar, Ahmed HEA encontró que 13 pacientes de 230 (5,6%) presentaron complicaciones; los diagnósticos fueron mal unión e infección.³ En contraste a los anteriores resultados Kim SG y Park SS encontraron un alto porcentaje (65,1%) de complicaciones, 196 de 301 pacientes.

Conclusiones

- Entre los años 2005 y 2007 el servicio de cirugía maxilofacial de la clínica CES se enfocó principalmente a la atención de pacientes de cirugía ortognática, con predominio del sexo femenino.
- La mayoría de las cirugías practicadas fueron electivas y particulares en pacientes jóvenes no adscritos a entidades.
- Los accidentes de tránsito fueron la principal causa de trauma maxilofacial, seguidos por lesiones ocurridas por caídas, afectando más frecuentemente el tercio inferior en el área del ángulo mandibular.
- El índice de complicaciones en los pacientes del presente estudio fue muy bajo (0,92%), no hubo fallecimiento de pacientes. Igualmente bajo fue el número de días de estancia; el promedio de días de hospitalización fue de un día.

Referencias

1. Yokoyama T, Motozawa Y, Sasaki T, Hitosugi M. A retrospective analysis of oral and maxillofacial injuries in motor vehicle accidents. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64(12): 1731-1735.

2. Kim SG, Park SS. Incidence of complications and problems related to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007; 65 (12): 2438-2444.
3. Ahmed HEA, Jaber MA, Fanas SHA, Karas M. The pattern of maxillofacial fractures in Sharjah, United Arab Emirates: A review of 230 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98 (2): 166-170.
4. Ortiz G, Arango JC, Giraldo C, Ramírez D, Uribe JC. Análisis retrospectivo de historias clínicas de pacientes intervenidos por cirugía maxilofacial en el Hospital General de Medellín. *Rev. CES. Odont.* 2007; 20(2): 17-21.
5. Brasileiro BF, Passeri LA. Epidemiological analysis of maxillofacial fractures in Brazil: A 5-year prospective study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102(1): 28-34.
6. Qudah MA, Bataineh AB. A retrospective study of selected oral and maxillofacial fractures in a group of Jordanian children. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2002; 94(3): 310-314.
7. Antoun JS, Lee KH. Sports-Related maxillofacial fractures over an 11-year period. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008; 66(3): 504-508.
8. Delilbasi C, Yamazawa M, Nomura K, Lida S, Kogo M. Maxillofacial fractures sustained during sports played with a ball. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 97(1): 23-27.
9. Oginni FO, Ugboko VI, Ogundipe O, Oluwakemi B. Motorcycle-Related maxillofacial injuries among Nigerian intracity road users. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64(1): 56-62.
10. Eggensperger NM, Heinz Z, Lizuka T. Occupational maxillofacial fractures: A 3-year survey in central Switzerland. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006; 64(2): 270-276.

Correspondencia
criselorza@gmail.com

Recibido para publicación: Octubre de 2008
Aprobado para publicación: Febrero de 2009