



Góriz Arias G.

# Fijación Esquelética Interna en Cirugía Craneo-Máxilo- Facial: Estudio Retrospectivo Controlado

## Skeletal internal fixation in Craneo-Maxillo-Facial Surgery: A controlled review

Góriz Arias G\*, De Cecilia Gómez A.\*\* , Bermejo Sánchez MJ \*\*\* , Empanza Knörr JI\*\*\*\*

### Resumen

Se revisaron 424 historias clínicas de pacientes con patología esquelética craneomaxilofacial atendidos en nuestro Servicio desde el 1 de Enero de 1.982 al 31 de Diciembre de 1.999. El tratamiento fue en unos casos reducción cerrada, bloqueo intermaxilar y suspensión craneofacial, y en otros, reducción abierta y fijación esquelética interna, con o sin bloqueo, según la gravedad de la fractura. Se estudiaron las complicaciones atribuibles al tratamiento: infección o intolerancia del material de fijación, inestabilidad de los fragmentos óseos reducidos, rigidez TM postbloqueo y detenciones del crecimiento. El primer grupo fue el de control y el segundo, el de interés. Se encontró un índice de complicaciones de 17.55% en el de control y de 39.89% en el de interés. Para averiguar la causa de este último porcentaje, se utilizó un método de regresión logística multivariante. Se detectaron como causantes las fracturas panfaciales y las fijaciones esqueléticas con placas de pequeños fragmentos AO/ASIF de acero y con miniplacas de vitalio. Contrariamente, la fijación con miniplacas de titanio no produjo diferencias significativas. La fijación esquelética interna no suprimió la necesidad de usar bloqueos intermaxilares para ayudar en la estabilidad de los fragmentos.

### Abstract

We reviewed the clinical records of 424 patients treated at our Unit because of cranio-maxillo-facial skeletal disturbances from January 1st, 1982 till December 31st, 1999. The treatment given was either closed reduction, intermaxillary fixation and craniofacial suspension, when needed, or open reduction with internal fixation, with or without intermaxillary fixation, according to the severity of the injury. We studied the percentage of complications in each group that could be ascribed directly to the treatment, i.e.: infection or intolerance to the fixation material, bone fragment instability, TMJ stiffness after intermaxillary fixation or growth arrest, and found that there was some complication of this kind in 17.55% of the first group against 39.89% in the second. We used a multivariable logistic regression model to find out the reasons for this discrepancy. The result was that panfacial fractures and internal fragment fixation with AO/ASIF small fragment steel plates or with vitalium miniplates increase the number of complications( $p<0.01$ ), while titanium plating does not. Internal fixation did not do away with the need for intermaxillary fixation.

**Palabras clave** Huesos faciales. Fijación de fracturas, Interna; Titanio.

**Código numérico** 202 - 2024

**Recibido en redacción** Septiembre 2001

**Revisado. Aceptado para publicación** Octubre 2001

**Key words** Facial bones; Fracture fixation, Internal; Titanium.

**Numeral code** 202 - 2024

**Received** September 2001

**Accepted after revision** October 2001

\* Jefe de Sección de Cirugía Plástica

\*\* Médico Adjunto de Cirugía Plástica

\*\*\* Jefe de Servicio de Epidemiología Clínica

Hospital Donostia. San Sebastian. Guipuzcoa (España).

Una versión simplificada del presente artículo ganó el Premio Tarma a la mejor comunicación sobre osteosíntesis en el XXXV Congreso de la Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética, celebrado en Las Palmas de Gran Canaria del 2 al 5 de mayo de 2.000.