

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TÍTULO:

Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del
abordaje intraoral.

AUTOR/A:

Farah Jassín Sotomayor González

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

DR. ALEX POLIT LUNA

**Guayaquil - Ecuador
17 de septiembre del 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Sotomayor González, Farah Jassín**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____

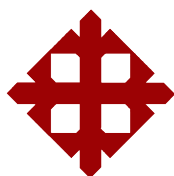
Polit Luna, Alex

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Sotomayor González, Farah Jassín.**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral**, previo a la obtención del título de **odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

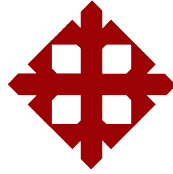
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

f. _____

Sotomayor González, Farah Jassín.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA
AUTORIZACIÓN**

Yo, **Sotomayor González, Farah jassín.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de septiembre del año 2021

LA AUTORA:

f. _____

Sotomayor González, Farah Jassín.

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	articulo Farah Sotomayor .docx (D112506694)
Submitted	9/13/2021 6:49:00 PM
Submitted by	Estefania del Rocío Ocampo Poma
Submitter email	estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	estefania.ocampo.ucsg@analysis.orkund.com

TUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Alex Polit Luna".

f. _____

Polit Luna Alex

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por ser mi ayudador y guía durante la carrera y durante mi vida, a mis padres por siempre apoyarme y ayudarme en todo lo que necesitaba, por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, a mi familia por siempre alentarme a seguir adelante y confiar en mi.

Agradezco mucho a mis padres por ser un pilar fundamental en mi vida. A papá José Luís Sotomayor por esforzarse mucho y mediante eso permitirme tener una buena educación y siempre ver por mi y no dejarme nunca y a mi mamá Gina González por siempre ayudarme en lo que podía y darme palabras de ánimo cuando más lo necesitaba.

Doy gracias a mi mejor amigo y demás amigos y personas que fui conociendo en el camino, en especial los que hice en mis últimos semestres, gracias por siempre apoyarme y ayudarme en momentos difíciles y mostrarse amigos de verdad cuando más los necesitaba.

Gracias a mi tutor Dr. Alex Polit, por siempre estar pendiente de mi trabajo, siempre estar dispuesto a ayudarme en el proceso y a lograr desarrollar mi tesis de la mejor forma.

Finalmente doy gracias a los profesores que me tocaron por el transcurso de la carrera por transmitirme sus conocimientos y ayudarme a poder llegar hasta aquí.

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a Dios, a mis padres, a mis familiares y amigos por siempre darme su apoyo y confianza en este camino.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

José Fernando Pino Larrea
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Estefanía del Rocío Ocampo Poma
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____

Polit Luna Alex

Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral.

Mandibular angle fracture treatment by intraoral approach.

Sotomayor González Farah Jassín¹, Polit Luna Alex²

1. Estudiante de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
2. Docente de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

RESUMEN

Introducción: La atención de urgencia que podemos realizar los odontólogos generales, frente a una fractura mandibular debe estar encaminado a ayudar al paciente a estar fuera de riesgo. El tratamiento se debe realizar de forma inmediata realizando la reducción y fijación de los segmentos en una relación de oclusión céntrica, y una terapia farmacológica. Esto nos permitirá derivar al paciente a una atención especializada de segundo o tercer nivel intrahospitalario. **Objetivo:** El objetivo de nuestro trabajo está enfocado en determinar los tratamientos que podemos realizar por la vía de abordaje intraoral para evitar las complicaciones asociadas a la cicatrización cuando se utilizan abordajes extraorales. **Materiales y Métodos:** El presente artículo es una revisión sistemática cualitativa no experimental, retrospectiva, analítica, descriptiva. Fueron recopilados 42 artículos basados en el método de inclusión y exclusión. Fueron recopilados mediante metabuscadores como: PubMed, Scielo, Scholar Google, Elsevier. **Análisis y Discusión de Resultados:** Las fracturas mandibulares deben ser tratadas de manera urgente teniendo en cuenta los principios fundamentales del manejo de la misma, para obtener buenos resultados, las cuales pueden ser tratadas mediante abordajes intraorales quirúrgicos o temporales, pudiendo convertirse en un tratamiento definitivo. **Conclusión:** La atención de urgencia debe ofrecer un tratamiento antiinflamatorio, prevenir la infección y estabilizar los segmentos óseos en relación de oclusión, lo que permitirá disminuir el sangrado y permitir que el paciente llegue en mejores condiciones a una atención especializada en un segundo o tercer nivel intrahospitalario. En muchos casos la atención temporal, se puede convertir en un tratamiento definitivo.

Palabras claves: fractura mandibular, fijación rígida, abordaje intraoral, ángulo mandibular.

ABSTRACT

Introduction: The urgent care that a general dentist can perform in front of a mandibular fracture must be aimed at helping the patient to be out of risk. Treatment should be performed immediately by performing segment reduction and fixation in a centric occlusion relationship, followed by pharmacological therapy. This will allow us to refer the patient to specialized second or third level in hospital care. **Objective:** The aim of this work is to determine the treatments that we can perform through the intraoral approach to avoid complications associated with healing when extraoral approaches are used. **Materials and Methods:** This article is a non-experimental, retrospective, analytical, descriptive qualitative systematic review. We collected 42 articles based on the inclusion and exclusion method. They were collected using meta searchers: PubMed, Scielo, Scholar Google, Elsevier. **Analysis and Discussion of Results:** Mandibular fractures must be treated urgently thinking in the fundamental principles of its management, to obtain good results, which can be treated by intraoral surgical or temporal approaches and may become a definitive treatment. **Conclusion:** Urgent care in a timely manner should offer anti-inflammatory treatment, prevent infection, and stabilize bone segments in relation to occlusion, which reduces bleeding and allow the patient to arrive in better conditions for specialized care at a second or third level in hospital care. We believe that in many cases temporary care can become a definitive treatment.

Key words: mandibular fracture, rigid fixation, intraoral approach, mandibular angle.

Introducción

Las fracturas del tercio inferior del rostro, o fracturas mandibulares, según referencias estadísticas, son el segundo tipo de fracturas del área maxilofacial. Esto es debido a su posición prominente en el área facial, lo que la convierte en vulnerable, por lo tanto expuesta a sufrir daños por traumatismo. ⁽¹⁾ Las causas de estos traumatismos están relacionadas con accidentes de tránsito, agresiones físicas y accidentes deportivos entre las más frecuentes, en pacientes entre 19 a 35 años, y en varones en proporción 3:1 respecto a las mujeres. ⁽²⁾

Las fracturas mandibulares no solo pueden generar consecuencias funcionales sino también estéticas, llegando a producir pérdida de estabilidad y de la resistencia ósea. Cuando no se recibe el tratamiento adecuado oportunamente se puede producir una afectación de la oclusión llegando a causar disfunciones de la ATM pudiendo de esta manera afectar la calidad de vida de los pacientes. ⁽³⁾

El cuadro clínico de estas fracturas puede llegar a variar según la localización y la intensidad del traumatismo que generó el daño físico. Se establece estadísticamente, en nuestra revisión bibliográfica que las regiones mandibulares más afectadas son el ángulo, la sínfisis y el cuello de cóndilo mandibular. ⁽⁴⁾ Para lograr un tratamiento adecuado de las fracturas es importante valorar el estado de la

relación dentaria intermaxilar, conocer el grado de desplazamiento óseo, debido a la línea de fractura y por la acción muscular. ⁽⁵⁾

El tratamiento de urgencia de las fracturas mandibulares consiste en valorar el factor dentario, establecer la línea de fractura y el grado de desplazamiento por acción muscular, así como el tiempo que ha transcurrido. La valoración imagenológica nos permitirá observar la relación de la fractura del ángulo con los terceros molares, de esta manera decidir si es necesaria su remoción quirúrgica ⁽⁶⁾

Sin embargo, para poder diagnosticar se debe de tener conocimiento de lo que se está tratando, en este caso la anatomía del maxilar inferior y así también de la clasificación de los tipos de fracturas a las que un odontólogo se puede enfrentar, por ejemplo:

Clasificación según el tipo de fractura:

- Simple o cerrada. ⁽⁶⁾
- Compuesta o abierta. ⁽⁶⁾
- Tallo verde. ⁽⁶⁾
- Patológica. ⁽⁶⁾
- Compleja o complicada. ⁽⁶⁾
- Atrófica ⁽⁶⁾
- Múltiple ⁽⁶⁾, etc.

El factor dentario tiene mucha importancia en una fractura mandibular. Según nuestra investigación, cuando este molar se encuentran en el foco de la fractura, puede ayudar para que la fractura no se desplace, aunque en ciertas

ocasiones la extracción está indicada.⁽⁵⁾

Debemos considerar que en muchas ocasiones el tratamiento temporal se puede convertir en el tratamiento definitivo; esto sucede fundamentalmente debido a razones económicas y en áreas rurales debido a la falta de especialistas en los subcentros de salud en las áreas urbano-marginales de ciudades pequeñas. El propósito de esta investigación es describir el principio del tratamiento de las fracturas mandibulares, considerando la atención de urgencia por medio del tratamiento temporal que puede ser realizado por el odontólogo general.⁽³⁾ Este tratamiento básicamente consiste en retirar objetos, como restos de prótesis, coágulos sanguíneos que puedan obstruir las vías respiratorias, bloqueo anestésico troncular, reducción de la fractura y fijación intermaxilar y tratamiento antiinflamatorio con corticoide, aine, antibioticoterapia. Luego de esta atención el paciente puede ser derivado a una atención de segundo o tercer nivel intrahospitalaria.⁽⁷⁾

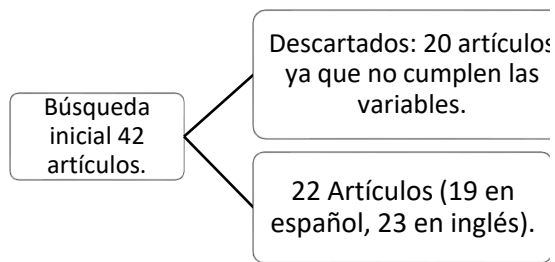
El propósito de esta investigación es describir el principio del tratamiento de las fracturas mandibulares, considerando la atención de urgencia por medio del tratamiento temporal que puede ser realizado por el odontólogo general.

Materiales y Métodos

El presente artículo es una revisión sistemática cualitativa no experimental, retrospectiva, analítica, descriptiva. Se recopilaron muestras bibliográficas a través de una computadora portátil con sistema operativo IOS, con acceso a internet y mediante estas herramientas poder acceder a metabuscadores como: PubMed, Scielo, Scholar Google, Elsevier. Se hizo el uso del portal web Scimago para comprobar la calidad informativa de los artículos referentes al tema "Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral." Para lograr obtener los resultados de búsqueda sobre el tema, se utilizaron palabras claves como: fractura mandibular, abordaje intraoral, ángulo mandibular, tercer molar.

Se recopilaron 42 artículos de ensayos clínicos aleatorizados, casos cohorte, con más de 10 años de antigüedad. Se excluyeron los artículos de reportes de casos, artículos de revisión sistemática, artículos cuyos temas se basen en fracturas mandibulares causadas por armas de fuego y trabajos de revisión de literatura o repositorios. La búsqueda para selección de artículos fue mediante las palabras claves: fractura mandibular, fijación rígida, abordaje intraoral, ángulo

mandibular.



Resultados

De los 42 artículos recopilados en la búsqueda, solo se utilizaron 22. Estos artículos fueron agrupados según las variables.

Se realizó un análisis de los artículos y se presentó que en la variable: “Atención de urgencia en pacientes con traumatismo en el área maxilofacial”, la atención de las urgencias y emergencias relacionadas con los politraumatismos que producen compromiso del área maxilofacial prioritariamente están encaminadas a conservar la permeabilidad de las vías respiratorias, luego se debe cohibir las hemorragias para evitar la pérdida masiva de sangre y producir un shock hipovolémico. Al mismo tiempo se debe lograr la estabilización de la columna cervical.

Lo óptimo de la atención de urgencia sería lograr resolver los problemas estéticos y funcionales que se producen relacionado con las fracturas, pero como estas no son consideradas prioritarias en muchos casos se producen

secuelas por la pérdida de tiempo en la reducción y fijación de las fracturas debido al compromiso neurológico que mantiene a los pacientes en estado vegetativo (Tabla 1). ⁽⁸⁾⁽³⁾⁽⁷⁾⁽²⁾⁽¹⁾

En los resultados de la variable “Indicaciones del uso de tomografía.” se obtuvo que: Las tomografías computarizadas axiales son uno de los métodos diagnósticos de las fracturas maxilofaciales más precisos que existen en la actualidad, estas brindan una buena calidad de imagen, lo que puede ser necesario para saber si dichas fracturas pueden llegar a tratarse por medio de cirugías o con métodos más conservadores.

Sin embargo, una radiografía panorámica puede llegar a ser un buen método de diagnóstico cuando no es posible realizar una tomografía, así como también radiografías periapicales, oclusales, posteroanteriores, etc. (Tabla 2). ⁽⁶⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

En la tercera variable “Factor dentario favorable o desfavorable.”, se obtuvo como resultado: El factor dentario en la línea de fractura es favorable debido a que este puede llegar a ayudar a la reducción de la fractura sin necesidad de utilizar algún método quirúrgico, esto, teniendo en cuenta que los dientes deben de estar sólidos periodontalmente para así poder tener un buen resultado.

Sin embargo, la presencia de un tercer molar en el ángulo

mandibular puede llegar a ser desfavorable, debido a que el hueso que rodea al tercer molar al tener menos volumen puede llegar a ser un poco débil y frágil, en especial en los casos en los que los terceros molares están impactados. Por lo tanto, al momento del odontólogo tratar de realizar su extracción puede llegar a ocasionar una fractura. (Tabla 3).

(11)(12)(13)(14)(5)(6)

Como resultado de la cuarta variable "Atención de urgencia en un primer nivel de atención (ambulatorio) por parte del odontólogo general.", se obtuvo: Es de gran importancia que los odontólogos como parte de los profesionales que participan en un primer nivel de atención de salud esté capacitado para atender una urgencia en pacientes ambulatorios, ya que el acceso a un servicio especializado a veces es difícil de conseguir.

Esto quiere decir que debe ser capaz de poder realizar un tratamiento temporal que pueda ser de ayuda para la reducción y fijación de la fractura y así el paciente pueda llegar estable y en buenas condiciones a una atención especializada.

En muchas ocasiones, las técnicas para la estabilización de la fractura pueden convertirse en un tratamiento definitivo, sin necesidad de que esto llegue a

tratarse quirúrgicamente. (Tabla 4).
(15)

Finalmente, en la variable "Técnica quirúrgica intraoral (segundo o tercer nivel de manejo intrahospitalario)." Sus resultados fueron: La técnica utilizada para el tratamiento quirúrgico de las fracturas mandibulares depende no tan solo de el tipo de fractura o el lugar en el que ocurrió, sino también depende mucho de la experiencia del odontólogo tratante.

Por otro lado, la utilización de una miniplaca en el borde superior de la mandíbula es un método muy utilizado debido a su bajo rango de complicaciones, esta es denominada como técnica de Champy. (Tabla 5).

(16)(17)(18)(19)(4)(20)(21)

Análisis y Discusión de Resultados

Título	Autor	Año	Atención de urgencia en pacientes con traumatismo en el área maxilofacial.
Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación de la vía aérea y la circulación	Denia Morales Navarro, Dadonim Vila Morales	2015	<ul style="list-style-type: none"> • Una atención eficiente en el paciente con múltiples traumas en el área maxilofacial asegura buenos resultados, ya sea en cuanto a salvar su vida se trata o hablando desde el ámbito estético y funcional. • Es indispensable Es muy importante que se puedan manejar correctamente toda la información de soporte vital avanzado del trauma, teniendo como prioridad la estabilización de la columna cervical, ventilación y circulación. ⁽⁸⁾
Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas	Andrés Campolo G., Allan Mix V., Camila Foncea R., Hernán Ramírez S., Alex Vargas D., Ignacio Goñi E.	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe tener como prioridad el manejo del trauma y el sacar al paciente de la urgencia que puede llegar a amenazar su vida, sin embargo, el manejo de las lesiones que no se debe de dejar a un lado, ya que muchas veces por un mal

			<p>diagnóstico, tratamiento o derivación puede afectar a la función o estética de las estructuras faciales.⁽³⁾</p>
<p>Review article: Maxillofacial emergencies: Maxillofacial trauma</p>	<p>Adrian F Deangelis, Roland A Barrowman, Richard Harrod, Alf L Nastri</p>	<p>2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras que la mayoría de las fracturas en la región maxilofacial no son de amenaza para la vida, el fracaso del diagnóstico, manejo y de referirse adecuadamente puede llevar a la pérdida de función y desarrollo de deformidades secundarias que pueden ser difícil de corregir después, frecuentemente con resultados decepcionantes. • No todas las fracturas faciales son benignas. La cara es increíblemente vascular y el sangrado arterial conminutamente conducen a un gran volumen de pérdida de sangre, mientras que las fracturas conminutas pueden causar la pérdida de permeabilidad de las vías respiratorias.⁽⁷⁾
<p>Fracturas mandibulares:</p>	<p>de Pablo Márquez B, et al</p>	<p>2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las facturas mandibulares deben

<p>manejo en deportistas</p>			<p>de ser tratadas de forma urgente ya que producen mucho dolor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En pacientes politraumatizados las fracturas mandibulares llegan a ser una afectación más de los mismos y pueden existir un compromiso vital. Muchas veces se encuentran lesiones como: fracturas vertebrales traumatismos cráneo-encefálicos, hemorragias, obstrucción de la vía aérea, infecciones, traumatismos torácicos o abdominales, o fracturas de huesos largos las cuales pueden llegar a ser una amenaza para la vida del paciente y en ocasiones requieren de maniobras de resucitación (ABCDE).⁽²⁾
<p>Fracturas mandibulares</p>	<p>Castellano Navarro, J.M.; Navarro Navarro, R.; Chiriño González, A.; Rodríguez Álvarez, J. P</p>	<p>2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores que comprometen la vida del paciente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Grave obstrucción de la vía aérea. ○ Inestabilidad hemodinámica.

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Múltiples traumatismos asociados. ○ Traumatismo Craneoencefálico moderado-severo asociado.⁽¹⁾
--	--	--	---

Tabla 1. Atención de urgencia en pacientes con traumatismo en el área maxilofacial.

La literatura menciona que los principios fundamentales del manejo del trauma consiste en primer lugar de la permeabilidad de las vías respiratorias, seguido del control de la hemorragia y el dolor. Manifiestan también que aunque las fracturas maxilofaciales no son

siempre de amenaza para la vida, en caso de que estas llegasen a ocurrir, deben de ser tratadas adecuadamente debido a que pueden llegar a causar deformidades o incluso llevar a la pérdida de la función.⁽⁸⁾⁽³⁾⁽⁷⁾⁽²⁾⁽¹⁾

Título	Autor	Año	Indicaciones del uso de tomografía.
Fractura mandibular	Denia Morales Navarro	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Las TAC son muy necesarias cuando existe un trauma en el área maxilofacial. Las imágenes en 3 D que estas brindan, permiten tener una mejor visión y más real de las fracturas y de las estructuras vecinas. • Una buena opción para el diagnóstico de las fracturas también puede ser la radiografía

			panorámica, pero cuando no es posible realizarla, puede ser sustituida por vistas laterales oblicuas, posteroanterior de mandíbula, oclusal mandibular y periapical. ⁽⁶⁾
Tomografía computarizada multidetector en el traumatismo facial: informe estructurado y observaciones clave para un abordaje sistemático	A. Boscà-Ramona, D. Dualde-Beltrána, M. Marqués-Mateob y N. Nersesyana.	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a su rapidez, amplia disponibilidad y a que permite una muy buena distinción tanto de las fracturas faciales como de lesiones de partes blandas y complicaciones asociadas, la TCMD es la técnica de imagen de elección para la evaluación del traumatismo facial. • El radiólogo debe tener conocimiento de la anatomía, para poder determinar el patrón de la fractura, para tener una buena comunicación con el cirujano y así poder realizar una correcta cirugía. ⁽⁹⁾
Imaging of mandibular fractures: a pictorial review	Cosimo Nardi, Chiara Vignoli, Michele Pietragalla, Paolina Tonelli, Linda Calistri, Lorenzo Franchi,	2020	<ul style="list-style-type: none"> • El objetivo de las técnicas de imagen es identificar la presencia, el número y la localización y extensión exactas de las rimas de

	Lorenzo Preda, and Stefano Colagrande		fractura, así como analizar las complicaciones concomitantes en las estructuras anatómicas adyacentes. La terapia puede ser un tratamiento conservador o quirúrgico basado en las características del sitio y de la fractura. ⁽¹⁰⁾
--	---	--	--

Tabla 2. Indicaciones del uso de tomografía.

La literatura menciona que en la actualidad las tomografías de macizo facial, se consideran el gold estándar en el diagnóstico de los traumatismos que comprometen el área maxilofacial. Sin embargo Denia Morales Navarro, considera que en el caso de no contar con los equipos tomográficos, son una

buena alternativa para el diagnóstico las imágenes convencionales, bi dimensionales como la radiografía panorámica u ortopantomográfica, la lateral oblicua, PA mandibular, y como complemento la radiografía oclusal y periapical.⁽⁶⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Título	Autor	Año	Factor dentario favorable o desfavorable.
Are mandibular third molars a risk factor for angle fractures?: A retrospective cohort study	Tevepaugh, D. B., & Dodson, T. B	1995	<ul style="list-style-type: none"> • Los terceros molares mandibulares debilitan la mandíbula al disminuir el área transversal del hueso. • La posición o angulación de los dientes puede

			afectar el riesgo de una fractura de ángulo en pacientes con terceros molares. ⁽¹¹⁾
Is the mandibular third molar a risk factor for mandibular angle fracture?	Ma'aita, J., & Alwrikat, A.	2000	<ul style="list-style-type: none"> • La parte del ángulo mandibular que contiene un tercer molar impactado es más débil que la región del ángulo sin un diente incluido.⁽¹²⁾
Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal	Abdulkadir Burak Cankaya, Mehmet Ali Erdem, Sirmahan Cakarar, Muhsin Cifter, Cuneyt Korhan Oral .	2011	<ul style="list-style-type: none"> • La deficiencia del volumen del hueso en el área donde se encuentra el tercer molar impactado, es uno de los factores para que el odontólogo pueda estar más propenso a provocar una fractura mandibular iatrogénica.⁽¹³⁾
Valoración De La Presencia Y Estado De Erupción Del Tercer Molar Inferior En Las Fracturas Del ángulo Mandibular	José Manuel Díaz Fernández, Ricardo Pérez Arredondo, María de los A. Rodríguez Pérez, Maribel Ruiz Pérez	1998	<ul style="list-style-type: none"> • Los terceros molares debilitan potencialmente el hueso de la mandíbula por lo tanto este lo hace más propenso a una fractura mandbular al momento de su extracción.⁽¹⁴⁾
Eficacia del tratamiento conservador en las fracturas mandibulares	Felicia C. Morejón Álvarez, Luis E. Torres Rodríguez, Elizabeth	2008	<ul style="list-style-type: none"> • Los métodos conservadores para tratar una fractura mandibular son métodos no

	Cabrera Franco , Alfredo Ferro Rodríguez.		<p>quirúrgicos, con los cuales se puede conseguir la reducción y fijación de la fractura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El factor dentario en fracturas mandibulares resultó beneficioso en la mayoría de los casos, el cual beneficia a una adecuada fijación mandibular, lo cual es indispensable y esencial para obtener una reducción de la fractura y una correcta oclusión dentaria. ⁽⁵⁾
Fractura mandibular	Denia Morales Navarro	2017	<ul style="list-style-type: none"> • Los dientes, en una fractura mandibular, pueden ser mantenidos y ayudar en la reducción anatómica de la fractura si se encuentran sólidos periodontalmente. • Se puede extraer los dientes (enespecial terceros molares) si hay presencia de fractura a nivel de la corona, infección, caries, movilidad, exposición radicular y por su incapacidad de reducir la fractura. ⁽⁶⁾

Tabla 3. Factor dentario favorable o desfavorable.

La revisión bibliográfica indica que debemos considerar que el factor dentario es favorable cuando se mantienen sólidos periodontalmente, y evita el desplazamiento de los segmentos óseos. La intervención quirúrgica puede ser diferida en aquellos

casos en que los molares no presentan relación con estadios patológicos como pericoronaritis, fractura radicular, caries, exposición pulpar y cuando impiden la reducción de la fractura.
(11)(12)(13)(14)(5)(6)

Título	Autor	Año	Atención de urgencia en un primer nivel de atención (ambulatorio) por parte del odontólogo general.
Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio de Fractura Mandibular	Roque Oscar Rosende, Carlos Raúl Rosende, Patricia Vaculik.	2008	<ul style="list-style-type: none"> Al momento de tratar a la paciente se tuvo que tomar en cuenta características generales y locales, así como también su estado socioeconómico, impidiéndole este solventar gastos de internación, anestesia general o un tratamiento de la fractura con miniplacas de última generación.⁽¹⁵⁾

Tabla 4. Atención de urgencia en un primer nivel de atención (ambulatorio) por parte del odontólogo general.

La revisión de la literatura indica que la atención en un primer nivel de salud, en pacientes atendidos en las áreas rurales y urbanomarginales no siempre logran alcanzar los medios que

consideramos gold standard en el manejo de las fracturas mandibulares. Esto implica la importancia que tiene la atención del odontólogo general para ayudar con un tratamiento

básico que permita la solución del problema de urgencia para evitar complicaciones posteriores. Dicha atención consiste, inicialmente en realizar un bloqueo anestésico que nos permita hacer la reducción y fijación de las fracturas mandibulares, por medio de métodos de fijación temporal. De esta manera lograremos estabilizar al

paciente para que llegue en mejores condiciones a una atención especializada. En muchos casos la atención de urgencia, que consiste en utilizar medios de fijación temporal, se convierten en el tratamiento definitivo, principalmente por las dificultades de poder acceder a una atención especializada en los hospitales públicos. ⁽¹⁵⁾

Título	Autor	Año	Técnica quirúrgica intraoral (segundo o tercer nivel de manejo intrahospitalario).
Treatment Modalities for Mandibular Angle Fractures	Gear, A. J. L., Apasova, E., Schmitz, J. P., & Schubert, W.	2005	<ul style="list-style-type: none"> • Una sola placa de miniplaca en el borde superior de la mandíbula se ha convertido en el método preferido de tratamiento entre la facultad de AO. • La técnica de Champy posee un bajo rango de complicaciones.⁽¹⁶⁾
Reducción de fracturas mandibulares sin fijación intermaxilar en el Hospital General Xoco. Estudio retrospectivo de 2005 a 2011	Ernesto Lucio Leonel, Alfonso Uribe Campos, Fadi Abu Hilal, Brenda A Gómez Mata	2012	<ul style="list-style-type: none"> • La elección de la fijación intermaxilar para las fracturas mandibulares no son tan necesarias a menos que haya una indicación específica para dicha fijación tal como en el caso de fracturas conminutas,

			<p>fracturas intracapsulares del cóndilo mandibular, o un método un poco más conservador de fracturas en pacientes que prefieren no someterse a una cirugía para corregir esta lesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fijación intermaxilar puede llegar a ser de gran beneficio para el paciente en cuestiones de comodidad, manejo posoperatorio, cuestiones económicas ⁽¹⁷⁾
Interventions for the management of mandibular fractures (Review)	Nasser M, Pandis N, Fleming PS, Fedorowicz Z, Ellis E, Ali K	2013	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio demuestra que las técnicas utilizadas para tratar una fractura mandibular depende mucho del tipo de fractura, ya que puede ser tratada mediante una técnica quirúrgica como una no quirúrgica. ⁽¹⁸⁾
Biomechanical Comparison of Transoral and Transbuccal Lateral Cortical Plate Fixation for the Management of	Omezli MM, Ayranci F, Polat ME, Dayi E, Ghahramanzadehasl H, Karagol S	2017	<ul style="list-style-type: none"> • El estudio demostró que no hubo diferencias significativas entre los métodos transbuccal y transoral en

Mandibular Angle Fractures			<p>términos de estabilidad de fijación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La decisión del médico sobre cuál de los dos métodos de tratamiento debe utilizarse depende de los resultados de los estudios clínicos prospectivos que respaldan los estudios biomecánicos.⁽¹⁹⁾
Management of Mandible Fractures	Stacey, D. H., Doyle, J. F., Mount, D. L., Snyder, M. C., & Gutowski, K. A.	2006	<ul style="list-style-type: none"> • La toma de decisiones depende de la edad del paciente, el tipo de fractura identificada y las condiciones médicas o lesiones concomitantes.⁽⁴⁾
Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles	Bohluli B, Mohammadi E, Oskui I zoljanah, Moaramnejad N.	2019	<ul style="list-style-type: none"> • Hay muchos métodos utilizados para fijaciones internas y el método de Champy es uno de más aceptable para la fijación interna de fractura de ángulo mandibular.⁽²⁰⁾
Treatment of Mandibular Angle Fractures	Jung-Ho Lee	2017	<ul style="list-style-type: none"> • La opción definitiva de tratamiento para las fracturas del ángulo mandibular sigue siendo difícil de encontrar. Esto tal vez sea de esperar porque hay numerosos

			factores de confusión preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios que pueden afectar los resultados quirúrgicos. Por lo tanto, es importante comprender los pros y los contras de cada opción de tratamiento e individualizarla de acuerdo con la condición única del paciente. ⁽²¹⁾
--	--	--	--

Tabla 5. Técnica quirúrgica intraoral (segundo o tercer nivel de manejo intrahospitalario).

Según la literatura, existen varios métodos de fijación para los segmentos óseos propuestas por varios autores, por ejemplo Michelet et al, propuso un tratamiento de fracturas mandibulares utilizando miniplacas fácilmente flexibles sin compresión colocadas intraoralmente usando tornillos monocorticales, Champy mostró que cuando la mandíbula recibe carga masticatoria se

produce un punto de tensión a nivel del borde superior y de compresión en el borde inferior y basándose en estos hallazgos biomecánicos, recomendó una miniplaca, sin compresión en el borde superior de las fracturas en ángulo mandibular, técnica con la cual Kroon et al. estuvieron de acuerdo, siendo la técnica de Champy la más utilizada actualmente. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾⁽⁴⁾⁽²⁰⁾⁽²¹⁾

Conclusión

Los odontólogos generales de acuerdo al perfil de egreso, debemos estar preparados para brindar una atención de urgencia, a los pacientes que sufren de fracturas mandibulares, en muchos

casos por agresión física, en zonas rurales o urbanomarginales. Lo primero que se debe atender es garantizar la permeabilidad de las vías respiratorias, luego controlar la hemorragia e iniciar la atención terapéutica coadyuvante para el control del dolor, la inflamación y prevenir la infección. Luego

mediante un bloqueo anestésico lograr la reducción y fijación intermaxilar temporaria para que el paciente llegue en mejores condiciones a una atención de segundo o tercer nivel intrahospitalario. En muchas ocasiones el tratamiento temporal puede llegar a convertirse en un tratamiento definitivo, beneficiando

así al paciente traumatizado que no puede ser atendido por un especialista, debido a razones económicas o a la dificultad en la atención especializada en los hospitales públicos en el área de cirugía maxilofacial.

Referencias

1. Navarro C. Fracturas mandibulares. 2006;4:9.
2. de Pablo Márquez B, Valls Ontañón A, Rodas Font G. Fracturas mandibulares: manejo en deportistas. Apunts Med Esport. julio de 2017;52(195):123-7.
3. Campolo AG, Mix AV, Foncea CR, Ramírez HS, Vargas AD, Goñi IE. Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas. Rev Médica Chile. agosto de 2017;145(8):1038-46.
4. Stacey DH, Doyle JF, Mount DL, Snyder MC, Gutowski KA. Management of Mandible Fractures: Plast Reconstr Surg. marzo de 2006;117(3):48e-60e.
5. Álvarez FCM, Rodríguez LET, Cabrera E, Rodríguez AF. Eficacia del tratamiento conservador en las fracturas mandibulares. :7.
6. Morales Navarro D. Fractura mandibular. Rev Cuba Estomatol. septiembre de 2017;54(3):0-0.
7. DeAngelis AF, Barrowman RA, Harrod R, Nastri AL. Review article: Maxillofacial emergencies: Maxillofacial trauma: Maxillofacial Trauma. Emerg Med Australas. diciembre de 2014;26(6):530-7.
8. Navarro DM, Morales DV. Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación de la vía aérea y la circulación. Rev Cuba Estomatol. 11 de mayo de 2015;52(3):78-91.
9. Boscà-Ramon A, Dualde-Beltrán D, Marqués-Mateo M, Nersesyan N. Tomografía computarizada multidetector en el traumatismo facial: informe estructurado y observaciones clave para un abordaje sistemático. Radiología. noviembre de 2019;61(6):439-52.
10. Nardi C, Vignoli C, Pietragalla M, Tonelli P, Calistri L, Franchi L, et al. Imaging of mandibular fractures: a pictorial review. Insights Imaging. 19 de febrero de 2020;11:30.
11. Tevepaugh DB, Dodson TB. Are mandibular third molars a risk factor for angle fractures?: A retrospective cohort study. J Oral Maxillofac Surg. 1 de junio de 1995;53(6):646-9.
12. Ma'aita J, Alwrikat A. Is the mandibular third molar a risk factor

for mandibular angle fracture? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. febrero de 2000;89(2):143-6.

13. Cankaya AB, Erdem MA, Cakarer S, Cifter M, Oral CK. Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal. Int J Med Sci. 17 de septiembre de 2011;8(7):547-53.

14. Díaz Fernández JM, Pérez Arredondo R, Rodríguez Pérez M de los A, Ruiz Pérez M. Valoración de la presencia y estado de erupción del tercer molar inferior en las fracturas del ángulo mandibular. Rev Cuba Estomatol. diciembre de 1998;35(3):102-6.

15. Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio de Fractura Mandibular | Rosende | Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/5150/4845>

16. Gear AJL, Apasova E, Schmitz JP, Schubert W. Treatment Modalities for Mandibular Angle Fractures. J Oral Maxillofac Surg. mayo de 2005;63(5):655-63.

17. Leonel EL, Campos AU, Hilal FA, Mata BAG. Reducción de

fracturas mandibulares sin fijación intermaxilar en el Hospital General Xoco. Estudio retrospectivo de 2005 a 2011. :6.

18. Nasser M, Pandis N, Fleming PS, Fedorowicz Z, Ellis E, Ali K. Interventions for the management of mandibular fractures. Cochrane Oral Health Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 8 de julio de 2013 [citado 4 de agosto de 2021]; Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006087.pub3>

19. Alkan A, Çelebi N, Özden B, Baş B, İnal S. Biomechanical comparison of different plating techniques in repair of mandibular angle fractures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. 1 de diciembre de 2007;104(6):752-6.

20. Bohluli B, Mohammadi E, Oskui I zoljanah, Moaramnejad N. Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles. Chin J Traumatol. abril de 2019;22(2):117-9.

21. Lee J-H. Treatment of Mandibular Angle Fractures. Arch Craniofacial Surg. 20 de junio de 2017;18(2):73-5.

Bibliografía

1. Navarro C. Fracturas mandibulares. 2006;4:9.

2. de Pablo Màrquez B, Valls Ontañón A, Rodas Font G. Fracturas mandibulares: manejo en deportistas. Apunts Med Esport. julio de 2017;52(195):123-7.

3. Campolo AG, Mix AV, Foncea CR, Ramírez HS, Vargas AD, Goñi IE. Manejo del trauma maxilofacial en la atención de urgencia por no especialistas. Rev Médica Chile. agosto de 2017;145(8):1038-46.

4. Stacey DH, Doyle JF, Mount DL, Snyder MC, Gutowski KA. Management of Mandible Fractures: Plast Reconstr Surg. marzo de 2006;117(3):48e-60e.
5. Álvarez FCM, Rodríguez LET, Cabrera E, Rodríguez AF. Eficacia del tratamiento conservador en las fracturas mandibulares. :7.
6. Morales Navarro D. Fractura mandibular. Rev Cuba Estomatol. septiembre de 2017;54(3):0-0.
7. DeAngelis AF, Barrowman RA, Harrod R, Nastri AL. Review article: Maxillofacial emergencies: Maxillofacial trauma: Maxillofacial Trauma. Emerg Med Australas. diciembre de 2014;26(6):530-7.
8. Navarro DM, Morales DV. Atención inicial al politraumatizado maxilofacial: evaluación de la vía aérea y la circulación. Rev Cuba Estomatol. 11 de mayo de 2015;52(3):78-91.
9. Boscà-Ramon A, Dualde-Beltrán D, Marqués-Mateo M, Nersesyan N. Tomografía computarizada multidetector en el traumatismo facial: informe estructurado y observaciones clave para un abordaje sistemático. Radiología. noviembre de 2019;61(6):439-52.
10. Nardi C, Vignoli C, Pietragalla M, Tonelli P, Calistri L, Franchi L, et al. Imaging of mandibular fractures: a pictorial review. Insights Imaging. 19 de febrero de 2020;11:30.
11. Tevepaugh DB, Dodson TB. Are mandibular third molars a risk factor for angle fractures?: A retrospective cohort study. J Oral Maxillofac Surg. 1 de junio de 1995;53(6):646-9.
12. Ma'aita J, Alwrikat A. Is the mandibular third molar a risk factor for mandibular angle fracture? Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology. febrero de 2000;89(2):143-6.
13. Cankaya AB, Erdem MA, Cakarer S, Cifter M, Oral CK. Iatrogenic Mandibular Fracture Associated with Third Molar Removal. Int J Med Sci. 17 de septiembre de 2011;8(7):547-53.
14. Díaz Fernández JM, Pérez Arredondo R, Rodríguez Pérez M de los A, Ruiz Pérez M. Valoración de la presencia y estado de erupción del tercer molar inferior en las fracturas del ángulo mandibular. Rev Cuba Estomatol. diciembre de 1998;35(3):102-6.
15. Tratamiento Quirúrgico Ambulatorio de Fractura Mandibular | Rosende | Revista de la Facultad de Odontología [Internet]. [citado 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/5150/4845>
16. Gear AJL, Apasova E, Schmitz JP, Schubert W. Treatment Modalities for Mandibular Angle Fractures. J Oral Maxillofac Surg. mayo de 2005;63(5):655-63.
17. Leonel EL, Campos AU, Hilal FA, Mata BAG. Reducción de fracturas mandibulares sin fijación intermaxilar en el Hospital General Xoco. Estudio retrospectivo de 2005 a 2011. :6.
18. Nasser M, Pandis N, Fleming PS, Fedorowicz Z, Ellis E, Ali K. Interventions for the

- management of mandibular fractures. Cochrane Oral Health Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 8 de julio de 2013 [citado 4 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006087.pub3>
19. Alkan A, Çelebi N, Özden B, Baş B, İnal S. Biomechanical comparison of different plating techniques in repair of mandibular angle fractures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology*. 1 de diciembre de 2007;104(6):752-6.
20. Bohluli B, Mohammadi E, Oskui I, Zoljanah, Moaramnejad N. Treatment of mandibular angle fracture: Revision of the basic principles. *Chin J Traumatol*. abril de 2019;22(2):117-9.
21. Lee J-H. Treatment of Mandibular Angle Fractures. *Arch Craniofacial Surg*. 20 de junio de 2017;18(2):73-5.
22. Sukegawa S, Kanno T, Masui M, Sukegawa-Takahashi Y, Kishimoto T, Sato A, et al. A retrospective comparative study of mandibular fracture treatment with internal fixation using reconstruction plate versus miniplates. *J Cranio-Maxillofac Surg*. 1 de agosto de 2019;47(8):1175-80.
23. Dhariwal DK, Gibbons AJ, Murphy M, Llewelyn J, Gregory MC. A Two Year Review Of The Treatment And Complications Of Mandibular Angle Fractures. *J R Army Med Corps*. 1 de junio de 2002;148(2):115-7.
24. Martillo B, José M. Comparación de los medios de fijación semirrígidos y rígidos en el tratamiento de las fracturas mandibulares. 15 de junio de 2012 [citado 28 de julio de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2674>
25. Cabrera GP, García LCV, Ordóñez RH, López RP, Sánchez AV. Complicaciones en el manejo de fracturas de ángulo mandibular. :5.
26. Maurette PE, Allais de Maurette M, Pereira Gomes P, Passeri LA. Conceptos actuales en el tratamiento de las fracturas mandibulares: Revisión de literatura y reporte de casos. *Acta Odontológica Venez*. enero de 2005;43(1):57-60.
27. Chrcanovic BR, Custódio ALN. Considerations of mandibular angle fractures during and after surgery for removal of third molars: a review of the literature. *Oral Maxillofac Surg*. junio de 2010;14(2):71-80.
28. est07317.pdf [Internet]. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v54n3/est07317.pdf>
29. Munante-Cardenas JL, Facchina Nunes PH, Passeri LA. Etiology, Treatment, and Complications of Mandibular Fractures. *J Craniofac Surg*. mayo de 2015;26(3):611-5.
30. Fractura de Ángulo Mandibular durante la exodoncia de tercer molar - Reporte de caso [Internet]. [citado 15 de noviembre de 2020]. Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/1/art-9/>

31. Xu S, Huang J, Xiong Y, Tan Y. How Is Third Molar Status Associated With the Occurrence of Mandibular Angle and Condyle Fractures? *J Oral Maxillofac Surg.* 1 de julio de 2017;75(7):1476.e1-1476.e15.

32. Marie Beret, Nicot R, Roland-Billecart T, Ramdane N, Ferri J, Schlund M. Impacted lower third molar relationship with mandibular angle fracture complications. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 15 de mayo de 2021 [citado 1 de julio de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468785521001142>

33. Incidencia de fracturas mandibulares. Revisión de 634 casos en 493 pacientes. :5.

34. Mehra P, Murad H. Internal Fixation of Mandibular Angle Fractures: A Comparison of 2 Techniques. *J Oral Maxillofac Surg.* noviembre de 2008;66(11):2254-60.

35. Acevedo JFO, Chávez KCC. Osteosíntesis con alambre para tratamiento de emergencia de fracturas mandibulares: Un reporte de tres casos. *Rev Fac Cienc Salud UDES.* 1 de junio de 2017;4(2):90-4.

36. Miranda-Villasana JE, Uribe-Campos A, Palacios-Vivar DE.

Registro de fracturas mandibulares en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE: estudio retrospectivo. :6.

37. Roccia F, Cocis S, Segura-Pallerès I, Duran-Valles F, Zanakis SN, Petrov P, et al. Surgical Management of Mandibular Angle Fractures: Does the Extraction of the Third Molar Lead to a Change in the Fixation Pattern? A European Multicenter Survey. *J Oral Maxillofac Surg.* febrero de 2021;79(2):404-11.

38. Brucoli M, Boffano P, Pezzana A, Benech A, Corre P, Bertin H, et al. The “European Mandibular Angle” research project: the analysis of complications after unilateral angle fractures. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* julio de 2019;128(1):14-7.

39. Semel G, Emodi O, Ohayon C, Ginini JG, Rachmiel A. The Influence of Mandibular Gonial Angle on Fracture Site. *J Oral Maxillofac Surg.* agosto de 2020;78(8):1366-71.

40. Bereznyak Elias Y, Shilo D, Emodi O, Noy D, Rachmiel A. The Relation Between Morphometric Features and Susceptibility to Mandibular Angle Fractures. *J Craniofac Surg.* octubre de 2018;29(7):e663-5.

41. Treatment of Mandibular Angle Fractures. *Arch Craniofacial Surg.* junio de 2017;18(2):73-5.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sotomayor González, Farah Jassín** con C.C: # 1206360016 autora del trabajo de titulación: **Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral**, previo a la obtención del título de **odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de septiembre de 2021

f. _____

Nombre: **Sotomayor González, Farah Jassín.**

C.C: 1206360016



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Tratamiento de la fractura en el ángulo mandibular por medio del abordaje intraoral		
AUTOR(ES)	Sotomayor González, Farah Jassín.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Polit Luna, Alex		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de septiembre de 2021	No. DE PÁGINAS:	23
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía maxilofacial, trauma facial, fractura mandibular.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Fractura mandibular, abordaje intraoral, ángulo mandibular.		
<p>Introducción: La atención de urgencia que podemos realizar los odontólogos generales, frente a una fractura mandibular debe estar encaminado a ayudar al paciente a estar fuera de riesgo. El tratamiento se debe realizar de forma inmediata realizando la reducción y fijación de los segmentos en una relación de oclusión céntrica, y una terapia farmacológica. Esto nos permitirá derivar al paciente a una atención especializada de segundo o tercer nivel intrahospitalario. Objetivo: El objetivo de nuestro trabajo está enfocado en determinar los tratamientos que podemos realizar por la vía de abordaje intraoral para evitar las complicaciones asociadas a la cicatrización cuando se utilizan abordajes extraorales. Materiales y Métodos: El presente artículo es una revisión sistemática cualitativa no experimental, retrospectiva, analítica, descriptiva. Fueron recopilados 42 artículos basados en el método de inclusión y exclusión. Fueron recopilados mediante metabuscadores como: PubMed, Scielo, Scholar Google, Elsevier. Análisis y Discusión de Resultados: Las fracturas mandibulares deben ser tratadas de manera urgente teniendo en cuenta los principios fundamentales del manejo de la misma, para obtener buenos resultados, las cuales pueden ser tratadas mediante abordajes intraorales quirúrgicos o temporales, pudiendo convertirse en un tratamiento definitivo. Conclusión: La atención de urgencia debe ofrecer un tratamiento antiinflamatorio, prevenir la infección y estabilizar los segmentos óseos en relación de oclusión, lo que permitirá disminuir el sangrado y permitir que el paciente llegue en mejores condiciones a una atención especializada en un segundo o tercer nivel intrahospitalario. En muchos casos la atención temporal, se puede convertir en un tratamiento definitivo.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930996867123	E-mail: farito98@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Pino Larrea José Fernando		
	Teléfono: +593-995814349		
	jose.pino@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			