

Análisis de las fracturas maxilofaciales en deportes de combate

DR. JUAN CARLOS QUINTANA DÍAZ¹ Y LIC. BÁRBARA M. GIRALT LÓPEZ²

Quintana Díaz JC, Giralt López BM. Análisis de las fracturas maxilofaciales en deportes de combate. Rev Cubana Ortop Traumatol 1998;12(1-2):66-8.

Resumen

Se realizó un estudio en el cuatrienio 1992-95 donde se analizó el comportamiento de las fracturas maxilofaciales que tuvieron lugar durante la práctica de deportes de combate con respecto al total de fracturas y de las que se produjeron en otros deportes. Se determinó que éstas se correspondían con el 2,12 % del total, y que en el deporte que más se reportaron fue en el kárate con 8 casos para el 18,6 % siguiéndole el boxeo y el Taekwondo; la fractura nasal fue la más frecuente. Se concluye que se ha demostrado la disminución de este tipo de afección debido al mejoramiento de la protección de los atletas.

Descriptor DeCS: FRACTURAS MAXILOMANDIBULARES/epidemiología; BOXEO/lesiones; ARTES MARCIALES/lesiones; TRAUMATISMOS EN ATLETAS.

Desde épocas remotas se tiene conocimiento de la práctica del deporte en diversas partes del mundo y civilizaciones. Dentro de la variada etiología de las fracturas maxilofaciales se reportan los accidentes del tránsito como la causa más frecuente,¹⁻⁴ sin embargo, en la literatura se exponen diferentes investigaciones donde se asevera que en la práctica deportiva se ocasionan entre el 3 y el 18 % del total de las fracturas faciales.⁴⁻⁸

Los deportes de combate y de fuertes contactos personales como el rugby, el hockey sobre hielo, el fútbol, el kárate, los deportes de montaña y otros, son los que reportan mayor cantidad de casos de esta afección,^{4,5,7,9} a pesar de los esfuerzos que se siguen por las federaciones deportivas de los diferentes países del mundo.^{10,11}

El empleo de los correctos medios de protección, así como el arbitraje justo y preparado que haga cumplir las reglas de cada deporte, evitando que existan actitudes antideportivas, conllevan a una disminución de estas lesiones. Teniendo en cuenta que en nuestro país no existe el profesionalismo – engendro tan cruel que lleva a lesiones que pueden

comprometer incluso la vida de un atleta– y se exige un riguroso cumplimiento de las medidas de protección deportiva, nos dimos a la tarea de estudiar cómo se comportan en nuestro medio las fracturas maxilofaciales en deportes de combate planteándonos como objetivos:

1. Determinar con qué frecuencia se producen fracturas maxilofaciales durante la práctica de deportes de combate.
2. Conocer el comportamiento de estas fracturas según el deporte, el tipo de fractura y la causa que la produjo.

Métodos

Para realizar este trabajo se analizó en el cuatrienio 1992-1995, a todos los pacientes que fueron atendidos con fracturas maxilofaciales en el Hospital "Carlos J. Finlay", determinando mediante el interrogatorio y los exámenes clínico y radiográfico, cuáles se habían producido durante la

¹ Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Instructor del ISCM-H.

² Licenciada en Cultura Física.

práctica de algún tipo de deporte y específicamente, cuáles en deportes de combate.

Una vez determinado esto, se le llenó a cada paciente una planilla donde se recogieron datos generales, edad, sexo, tipo de deporte, causa de la fractura, localización, si requería tratamiento quirúrgico o no y el tiempo de separación del deporte.

El método empleado una vez recopilada la información fue el cálculo porcentual con una calculadora marca Sharp, para la confección de las tablas de salida y análisis de los resultados.

Resultados

En nuestro estudio se encontró que de 612 fracturas tratadas, 43 (7,02 %) ocurrieron durante la práctica de algún tipo de deporte y de ellas 13 fueron en deportes de combate (2,1 %).

En la tabla 1 se expone la distribución porcentual de fracturas según el tipo de deporte y vemos que el kárate ocupó el primer lugar con 8 casos (18,6 %), siguiéndole en orden de frecuencia el boxeo y el taekwondo.

TABLA 1. Distribución de fracturas según tipo de deporte

Deporte	No. de fracturas	%
Kárate	8	18,6
Boxeo	3	6,9
Taekwondo	2	4,7
Otros deportes	32	69,8
Total	43	100

En cuanto a las causas más frecuentes de estas fracturas se detalla en la tabla 2 que éstas correspondieron al golpe directo de otro atleta en el 69,2 % de los casos y a las patadas de otro jugador en el 30,8 %.

TABLA 2. Distribución de fracturas según causa y deporte

Causas	Kárate		Boxeo		Taekwondo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Golpe directo	6	46,2	3	23	-	-	9	69,2
Patada	2	15,4	-	-	2	15,4	4	30,8
Total	8	61,6	3	23	2	15,4	13	100

La distribución de pacientes según el tipo de fractura y deporte puede verse en la tabla 3 donde se observa que el mayor porcentaje de los casos tratados se correspondieron con fracturas nasales, la mayoría de las cuales se produjeron durante la práctica del kárate.

TABLA 3. Distribución de fracturas según deporte

Fracturas	Kárate		Boxeo		Taekwondo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nasales	4	30,8	3	23	2	15,4	9	69,2
Maxilomalares	2	15,4	-	-	-	-	2	15,4
Dentoalveolares	2	15,4	-	-	-	-	2	15,4
Total	8	61,6	3	23	2	15,4	13	100

Discusión

Al analizar los resultados encontrados en nuestro estudio coincidimos con la mayoría de los trabajos consultados en la literatura médica¹⁻⁴ que plantean que las fracturas en el deporte oscilan entre el 3 y el 18 %. Es de señalar además que en deportes como el judo y la lucha no se reportó ninguna fractura maxilofacial y es importante apuntar esto pues son actividades en las cuales los atletas no realizan ninguna acción tirando golpes y que se desarrollan encima de un colchón.

En cuanto a las causas más frecuentes también encontramos resultados similares a los expuestos por *Sane*,⁴ *Tanaka*⁷ y *Seguin*.⁸ Un papel muy importante desempeña en nuestro país la alta maestría deportiva alcanzada por nuestros técnicos y atletas, la utilización de medios de protección y la erradicación del profesionalismo, sobre todo en el boxeo, donde sólo encontramos 3 pacientes. Existen reportes de severos traumatismos craneofaciales sufridos por boxeadores profesionales en diversas partes del mundo, incluso muchos de ellos con pérdida de la vida, graves secuelas estéticas y neurológicas y una invalidez total para la práctica del deporte. La práctica del boxeo *amateur* se rige por reglas muy humanas como el empleo del protector bucal y la cabecera, el aumento del peso y tamaño de los guantes, lo cual resta fuerza a los golpes y la protección de los boxeadores por los árbitros y médicos para no recibir castigo innecesario.

La fractura nasal fue la más frecuentemente encontrada por nosotros, dato similar a lo reportado

por otros autores,^{1,2,4} teniendo en cuenta que la nariz es la parte más prominente de la cara y que sus huesos son frágiles ante cualquier tipo de traumatismo.

Del total de los casos con fracturas en deportes de combate tratados por nosotros 10 requirieron tratamiento quirúrgico, lo que llevó a un período entre 30 y 40 días para la recuperación de los atletas y su posterior incorporación al deporte; no hubo que lamentar en ningún caso graves secuelas que afectaran a los pacientes psíquica ni funcionalmente.

Conclusiones

1. Las fracturas maxilofaciales que ocurrieron durante la práctica de deportes de combate se correspondieron con el 2,12 % del total de las fracturas estudiadas.
2. Los deportes donde se encontraron fueron el kárate, el boxeo y el taekwondo.
3. La fractura más frecuente fue la nasal y la causa fundamental que la produjo fue el golpe directo de otro jugador.

Summary

A study was conducted from 1992 to 1995 to analyze the behavior of the jaw fractures that occurred during the practice of fighting sports with respect to the total of fractures and to those reported in other sports. It was determined that these fractures accounted for 2.12 % of the total, and that they were mostly found in karate with 8 cases (18.6 %), followed by boxing and Taekwondo. The nasal fracture was the most frequent. It was concluded that this type of affection has been reduced due to the improvement of the athletes' protection.

Subject headings: JAW FRACTURES/epidemiology; BOXING/injuries; MARTIAL ARTS/injuries; ATHLETIC INJURIES.

Résumé

Une étude entre 1992 et 1995, où l'on a fait l'analyse du comportement des fractures maxillo-faciales ayant eu lieu lors de la pratique de sports de combat, par rapport au total des fractures, et de celles qui se sont produit dans d'autres sports, a été réalisée. On a déterminé que celles-ci avaient

correspondance avec 2,12 % du total et que le sport le plus rapporté a été le karate avec 8 cas pour 18,6 %, suivi de la boxe et le taekwondo; la fracture du nez a été la plus fréquente. On conclut que la diminution de ce type d'affection, du fait de l'amélioration de la protection des sportifs, est prouvée.

Mets clés: FRACTURES MAXILLO-MANDIBULAIRES/ /épidémiologie; BOXE/lesions; ARTS MARTIAUX/lésions; TRAUMATISMES CHEZ DES SPORTIFS.

Referencias Bibliográficas

1. Brook IM, Wood N. Actiology and incidence of facial fractures in adults. *Inst J Oral Surg* 1983;12:293-8.
2. Telfer MR, Jones GM, Shepherd JF. Trends in the actiology of maxillofacial fractures in United Kingdom. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1991;29(4):250-5.
3. Zachariadis N, Papavassilicu A, Koundoviris I, Papadometrico I. Fractures in the facial skeleton in Greece. *J Maxillofac Surg* 1983;11:142-4.
4. Sane J, Lindquist C, Kontio R. Sport related maxillofacial fractures in a hospital material. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1988;17:122-4.
5. Sane J, Ylipaavalniemi P. Maxillofacial and dental soccer injuries in Finland. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1989;25:383-90.
6. Puelacher W, Toife R, Rothler G, Walhar TE. Sport related maxillofacial trauma in young patients. *Dtsh Stomatol* 1991;41(11):418-9.
7. Tawaka N, Hayashi S, Susuki K. Clinical study of maxillofacial sustained during sport and games. *Kokubyo Gakkai Zasshi* 1992;59(3):571-7.
8. Seguin P, Beziart JL, Breton P, Freidel M, Nicod P. Sports in traumatologic maxillofaciale. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 1986;6:372-3.
9. Lee KCT, Harrison EL, Price CI. Dental injuries at the 1989 Canada games: an epidemiological study. *J Can Dent Assoc* 1992;58(10):810-5.
10. Jonesco-Benaichem N, Jazmin JN. Precaution of orodental injuries in children. *Pediatrics* 1991;46(11):739-42.
11. Janda DH, Wild DE, Hesinger RN. Softboll injuries. Actiology and prevention. *Sports Med* 1992;13(4):285-91.

Recibido: 15 de julio de 1997. Aprobado: 12 de diciembre de 1997.

Dr. Juan Carlos Quintana Díaz. Avenida 41 entre 34 y 40. Edificio 73, apartamento 13, 3er. piso, Artemisa, La Habana.