

Caracterización de la fractura mandibular pediátrica y su manejo clínico. Revisión de alcance

Characterization of pediatric mandibular fractures and their clinical management. Scoping review

Consuelo García Fuster ^{1a}, Ignacio Sanino Zavala ^{1a,b}, Gabriela Montero Soto ^{1c}, Daniela Costela Miranda ^{1c}, Melany Forton Donoso ^{1c}, Rodrigo Quítral Argandoña ^{1a,b}

¹ Universidad de Valparaíso, Facultad de Odontología, Valparaíso, Chile.

^a Cirujano Dentista, ^b Docente de la Cátedra de Cirugía Maxilofacial, ^c Estudiante pregrado

RESUMEN

Objetivos: Las fracturas mandibulares en pacientes pediátricos son poco frecuentes, sin embargo, conocer sus características permitirá la pesquisa temprana y derivación adecuada, evitando secuelas y costos para la salud pública y el paciente. El objetivo de esta investigación fue caracterizar las fracturas mandibulares pediátricas y su manejo clínico, a través de una revisión de alcance. **Materiales y Métodos:** La investigación se basó en el método de Arksey y O' Malley, verificada mediante PRISMA- ScR. La búsqueda electrónica de evidencia disponible en inglés y español se realizó en los buscadores científicos PubMed, Scopus y EBSCO utilizando los términos "mandible fracture" AND "pediatric". Se consideraron estudios publicados entre los años 2019 a 2024. **Resultados:** La búsqueda arrojó 62 trabajos, se eliminaron duplicados con inteligencia artificial Rayyan, resultando en 56 trabajos, se filtró según título y resumen y se seleccionaron 29 artículos, finalmente tras revisión de texto completo se incluyeron 25 artículos. **Conclusiones:** Las causas más frecuentes de fractura mandibular pediátrica son accidentes automovilísticos y golpes asociados a deporte y juego, siendo el género masculino el más afectado. Las zonas más frecuentes fueron cóndilo y sínfisis mandibular. Se prefiere un abordaje conservador, sin embargo, depende de factores como edad, desplazamiento y potencial de alteración del crecimiento. Aunque las fracturas mandibulares pediátricas son menos comunes, su diagnóstico y manejo no deben ser subestimados debido a las complicaciones a largo plazo. Se prefiere el tratamiento conservador, pero siempre enfocado en la realidad de cada paciente.

Palabras clave: Fracturas Mandibulares; Pediatría; Desarrollo Maxilofacial; Traumatismos Maxilofaciales; Reducción Cerrada. ([Fuente: DeCS BIREME](#))

ABSTRACT

Objectives: Mandibular fractures in pediatric patients are relatively rare; however, understanding their characteristics enables early detection and appropriate referral, preventing complications and reducing costs for both public health and the patient. The objective of this research was to characterize pediatric mandibular fractures and their clinical management through a scoping review. **Materials and Methods:** The study was based on the Arksey and O'Malley method, verified using PRISMA-ScR. An electronic search for available evidence in English and Spanish was conducted in the scientific databases PubMed, Scopus, and EBSCO using the terms "mandible fracture" AND "pediatric." Studies published between 2019 and 2024 were considered. **Results:** The search yielded 62 studies; duplicates were removed using the Rayyan artificial intelligence tool, resulting in 56 studies. After filtering by title and abstract, 29 articles were selected, and following a full-text review, 25 articles were included. **Conclusions:** The most common causes of pediatric mandibular fractures are motor vehicle accidents and sports- and play-related trauma, with males being the most affected demographic. The most frequently affected areas were the condyle and mandibular symphysis. A conservative management approach is generally preferred; however, the treatment strategy depends on factors such as age, displacement, and potential impact on growth and development. Although pediatric mandibular fractures are less common, their diagnosis and management should not be underestimated due to long-term complications. Conservative treatment is preferred, but it should always be tailored to the individual patient's needs.

Keywords: Mandibular Fractures; Pediatrics; Maxillofacial Development; Maxillofacial Injuries; Closed Fracture Reduction. ([Source: MeSH NLM](#))

Recibido: 14 de mayo de 2025

Aprobado: 18 de junio de 2025

Publicado: 01 de octubre de 2025

Correspondencia:

Rodrigo Quítral Argandoña

Correo electrónico: rquitral95@gmail.com

© Los autores. Este artículo es publicado por la Universidad de San Martín de Porres (Lima, Perú) Es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>



Citar como: García Fuster C, Sanino Zavala I, Montero Soto G, Costela Miranda D, Forton Donoso M, Quítral Argandoña R. Caracterización de la fractura mandibular pediátrica y su manejo clínico. Revisión de alcance. KIRU.2025 oct-dic;22(4):279-284. <https://doi.org/10.24265/kiru.2025.v22n4.03>

INTRODUCCIÓN

Las fracturas mandibulares son, según la evidencia, la fractura en territorio maxilofacial más prevalente. Si bien estas fracturas se concentran entre los 20 y 40 años por causas como violencia y accidentes automovilísticos, las fracturas mandibulares en pacientes pediátricos no deben ser minimizadas, ya que el cóndilo constituye un centro de crecimiento crucial para el desarrollo, por lo que un trauma en esta zona supone un riesgo para la restricción del crecimiento pudiendo generar asimetrías faciales, alteraciones en la articulación y en la oclusión ⁽¹⁻⁴⁾.

Aproximadamente un 16% de las fracturas mandibulares ocurren dentro de la población pediátrica ⁽¹⁾.

Dentro de las posibles causas, destacan la diferencia proporcional de cráneo y cara entre adultos y niños, ya que el crecimiento facial implica que el tercio medio e inferior sean más prominentes aumentando así directamente la incidencia junto con la edad ^(2,3). Otros factores que sugieren esta baja incidencia son la neumatización incompleta de senos paranasales, una capa más gruesa de tejido adiposo, suturas más elásticas y flexibles, mayor cantidad de hueso esponjoso que cortical y la estabilización que otorgan los dientes temporales dentro del maxilar ⁽²⁻⁴⁾. Todas estas causas explican la mayor frecuencia de fracturas en tallo verde y condilares en la población pediátrica, siendo las zonas más afectadas los huesos propios de la nariz, región dentoalveolar y fractura de hueso mandibular ⁽¹⁻⁴⁾.

La fractura mandibular en paciente pediátrico no debe ser subestimada, ya que su diagnóstico acontece en un gran porcentaje de los casos en los puntos de crecimiento óseo del tercio inferior ⁽²⁻⁵⁾. Esto implica a largo plazo, secuelas importantes como asimetría facial, alteraciones en la oclusión o anquilosis de la articulación temporomandibular (ATM) ^(4,5).

El manejo clínico y tratamiento de fracturas mandibulares son un tema controversial, ya que se discute su efecto sobre el crecimiento de la mandíbula, la movilidad de la articulación temporomandibular y el desarrollo y crecimiento de los gérmenes dentarios ⁽⁴⁾. La resolución de este tipo de fracturas es principalmente ortopédica conservadora, pero requiere control y seguimiento para evitar complicaciones y posibles secuelas ^(3,4).

El objetivo general del estudio fue describir las principales características de fracturas mandibulares pediátricas y su manejo.

Los objetivos específicos fueron: determinar el factor etiológico más frecuente en fracturas mandibulares pediátricas y determinar las complicaciones más frecuentes en pacientes con fractura mandibular.

MATERIALES Y MÉTODOS

Durante el año 2024, en el mes de diciembre se realizó una investigación secundaria, enmarcada dentro de los estudios integrativos, específicamente aquellos diseños que recopilan y analizan de manera conjunta información proveniente de investigaciones previas, como ocurre en la revisión de alcance. Se investigó la literatura disponible sobre fracturas mandibulares en pacientes pediátricos desde enero 2019 hasta diciembre 2024. Para este fin se utilizaron los buscadores científicos PubMed, EBSCO y Scopus, con las palabras clave “mandible fracture”, “epidemiology” y “pediatric” usando el operador booleano AND en diferentes consultas de búsqueda según base de datos, todos derivados desde el inicial “(mandible fracture) AND (pediatric) AND (epidemiology)”. Fueron incluidos estudios disponibles en inglés y español. Se excluyeron artículos que no describen la epidemiología, diagnóstico, tratamiento y resultados/complicaciones de las fracturas en población pediátrica.

La investigación se llevó a cabo siguiendo la metodología propuesta por Arksey y O'Malley, complementada con la lista de verificación de los elementos incluidos en la extensión de protocolos para revisiones de alcance (PRISMA-ScR) (<https://www.prisma-statement.org/scoping>). Este enfoque permitió estructurar y comunicar de manera rigurosa los hallazgos obtenidos sobre la fractura mandibular pediátrica.

Para identificar y mapear toda la evidencia publicada, se respondió a una pregunta dirigida por el acrónimo “PIPOH”, derivada de la fórmula PICO. Población: pacientes pediátricos con fractura mandibular diagnosticados y tratados. Intervención: tratamiento quirúrgico / no quirúrgico de la fractura mandibular. Profesionales: cirujanos maxilofaciales y pediátricos. Outcome (resultados): resultados favorables y/o desfavorables con complicaciones. Healthcare context (contexto): sistema de salud público o privado.

RESULTADOS

La búsqueda, realizada por dos investigadores, arrojó inicialmente 62 artículos. Posterior a la eliminación de duplicados (n:6) mediante la herramienta online Rayyan, se trabajó sobre 56 artículos. En esta etapa, los seis investigadores eliminaron según título y resumen 27 artículos,

quedando seleccionados para revisión completa 29 estudios. Para el cribado final, cuyo objetivo fue seleccionar artículos que abarcaran epidemiología, diagnóstico, tratamiento y resultados a corto, mediano y largo plazo de las fracturas mandibulares pediátricas, tras revisión de texto completo y aplicación de los criterios de

inclusión y exclusión fueron seleccionados 22 para ser incluidos en este trabajo. Dentro de estos artículos se encuentran reportes de caso, perfiles epidemiológicos y ensayos clínicos. Los resultados y selección de artículos se detallan en la Figura 1.

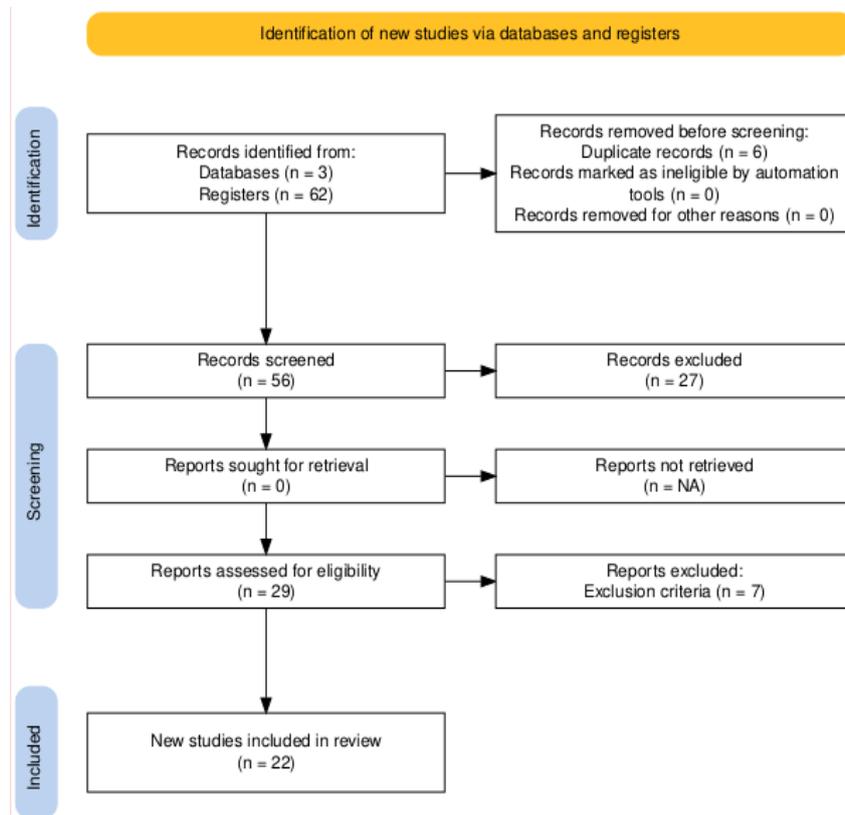


Figura 1. Diagrama PRISMA (https://estech.shinyapps.io/prisma_flowdiagram/)

DISCUSIÓN

Las fracturas en el territorio maxilofacial son poco frecuentes en pacientes pediátricos. Dichen y cols. establecen que el 11% de las consultas en servicios de urgencia pediátricos involucran lesiones craneofaciales. Dentro de los artículos incluidos en esta revisión, las fracturas mandibulares representan el sitio más común de los traumatismos maxilofaciales, principalmente involucrando cóndilo y sínfisis ⁽²⁻⁸⁾. Los traumatismos son más frecuentes en niños, y la causa más común es por accidentes de tránsito y caídas o golpes asociadas a juego y deportes ^(1,2). La evidencia ha establecido una tendencia etiológica según la edad, donde destaca el aumento del riesgo en lesiones del tercio inferior de la cara en proporción al aumento de la edad ⁽¹⁻¹⁰⁾. Al mismo tiempo, el aumento de la edad expone al paciente a etiologías que comprenden mayor energía de impacto ^(6,9). Se sugiere que la baja incidencia de

fracturas mandibulares pediátricas se debe a que el hueso mandibular en niños posee una cortical delgada, mayor cantidad de hueso medular y suturas óseas flexibles lo que lo hace una estructura relativamente elástica ^(8,9). Además, presentan un menor desarrollo de los senos paranasales y superficies gruesas de tejido adiposo que cubren los huesos faciales ⁽²⁾. El esqueleto facial pediátrico está en constante cambio, por lo que existe variación en los patrones de fractura y las estrategias de manejo. Esto es crucial ya que tanto cóndilo como sínfisis mandibular son centros de crecimiento fundamentales en la mandíbula, por lo que el manejo debe considerar el desarrollo futuro del paciente, en el que se sugiere priorizar las opciones de tratamiento conservador ⁽⁴⁾. Existen distintas corrientes de tratamiento según la severidad de la fractura, ubicación y etapa de la dentición. Debido a las características de los niños, donde existe riesgo de interrupción del proceso de formación de los dientes y un fuerte

desarrollo esquelético, los métodos de tratamiento de los adultos no siempre se pueden aplicar en niños con fracturas mandibulares ⁽⁹⁾. Los objetivos principales del tratamiento de las fracturas pediátricas incluyen la restauración temprana de la forma y funciones como la apertura bucal y la masticación, sin causar complicaciones a largo plazo ⁽¹⁰⁾.

La etapa de la dentición y severidad de la fractura son las razones más importantes para las diferencias en la modalidad de tratamiento. Según el grado de dislocación se describen dos enfoques, reducción cerrada a través de manipulación manual y fijación intermaxilar, y reducción abierta con fijación interna. En general, las fracturas no desplazadas se pueden tratar de forma conservadora con una dieta modificada, fisioterapia y manejo farmacológico para el control de dolor e inflamación. También se describen diferentes tipos de técnica de alambre, fijación intermaxilar con o sin guía elástica y distintos tipos de férulas ⁽¹¹⁾. Aunque el método óptimo para el manejo de fractura mandibular pediátrica es controvertido, la reducción cerrada, especialmente en niños menores de 12 años, se considera el tratamiento de primera elección en la literatura ⁽⁹⁾. Respecto a la reducción abierta y fijación interna, generalmente se evita en niños más pequeños debido a la presencia de gérmenes dentarios y al crecimiento óseo continuo. Cuando es necesario en casos de fractura severa, la reducción abierta y fijación interna se puede realizar con alambre circunmandibular, alambre transóseo y osteosíntesis con miniplacas de titanio o reabsorbible ⁽¹²⁾. También se describe el uso de tornillos autoperforantes como un método para reducir el daño térmico o mecánico a los gérmenes dentales y al hueso subyacente que puede ocurrir con las otras técnicas mencionadas ⁽¹³⁾. En la literatura se describen sistemas de fijación reabsorbibles como alternativa de tratamiento de fijación interna para no interferir con el crecimiento mandibular, sin embargo, estos aún no se utilizan ampliamente ya que su uso está aprobado por la FDA sólo para áreas que no soportan carga, que no incluyen la mandíbula ^(12,14,16).

El alambre circunmandibular se puede utilizar cuando la línea de fractura se encuentra a la altura del arco dentario, y la férula se ancla a ambos lados de la fractura. Sin embargo, cuando la línea de fractura se ubica distal a la dentición, la férula no proporciona una reducción adecuada del hueso bajo la encía ^(4,5,10,17). Respecto al alambre transóseo, como este no es rígido, no produce una estabilización adecuada en fracturas desplazadas. Por otra parte, las miniplacas de osteosíntesis, tanto de titanio como biorreabsorbibles, utilizan tornillos que requieren perforación y pueden causar lesiones en el hueso y los gérmenes dentarios ^(10,18,20).

Como consecuencia de estas limitaciones, pueden ocurrir fallas en la unión, abscesos, extrusión del dispositivo, parestesia facial, trismus y alteración de los dientes en formación. Respecto a la reducción cerrada, esta no está exenta de complicaciones, existiendo autores que describen riesgo de maloclusiones, limitación de apertura, asimetría facial, dolor crónico y anquilosis ^(11,12,21,22).

En cuanto a las complicaciones, la literatura plantea que son escasas, lo que pueden deberse a los mejores procesos de cicatrización en niños y que, en general, no padecen enfermedades crónicas que afecten los procesos de remodelado óseo o cicatrización de tejidos blandos. A pesar de lo anterior, las complicaciones presentadas pueden llegar a ser graves, incluyendo anquilosis de la ATM o desarrollo asimétrico de la mandíbula. Estas se asocian principalmente a no consulta, diagnóstico tardío o tratamiento inadecuado por lo que deben ser tratadas y corregidas con una nueva cirugía. Otra complicación grave, pero de presentación rara, es el hematoma retroclival asociado a traumatismo maxilofacial y fractura mandibular. Se relata principalmente en pacientes pediátricos requiriendo un abordaje neuroquirúrgico para su resolución ^(1,17,20,23).

Finalmente, las repercusiones psicológicas y emocionales en estos pacientes no deben ser ignoradas. Se han relatado pacientes víctimas de acoso escolar con signos de estrés y ansiedad posterior al trauma. Este tópico poco estudiado debería ser abordado en nuevas investigaciones que propongan un enfoque en tratamiento integral que incluya apoyo psicológico, conductual y emocional ⁽²⁴⁾.

Las limitaciones que se presentaron durante la realización de este artículo fueron las diferentes opiniones encontradas respecto a la opción de tratamientos según criterio del clínico tratante. Pese a la existencia de algunas guías clínicas por instituciones o agrupaciones establecidas y reconocidas dentro del área investigativa y clínica, no hay una opinión común o consenso que se lleva a cabo y se aplique en el 100% de los casos, y de esta manera estandarizando tratamientos.

Aunque las fracturas mandibulares pediátricas son poco comunes, su diagnóstico y manejo no deben ser subestimados debido a las potenciales complicaciones en el largo plazo, ya que pueden afectar la calidad de vida del paciente al generar asimetrías faciales, alteraciones de la oclusión, alteraciones de la ATM, entre otros. La prevención de accidentes automovilísticos y caídas es crucial, ya que son los principales factores causantes. Se prefiere el tratamiento conservador, pero siempre enfocado en la realidad de cada paciente, teniendo en consideración etapa del desarrollo,

dentición y severidad de la fractura. En casos de fractura sin desplazamiento, un manejo farmacológico acompañado de dieta blanda suele dar resultados favorables, pero es importante realizar el seguimiento correspondiente para asegurar una correcta fijación y pesquisar tempranamente cualquier alteración del desarrollo. En casos de desplazamiento leve, la opción más conservadora es la reducción cerrada y fijación intermaxilar a través de férulas, lo que se puede lograr fácilmente desde que el paciente presenta dentición temporal completa. Cuando la fractura es severa, ya sea por desplazamiento mayor o más de un rasgo de fractura, se opta por reducción abierta y fijación interna. En cualquiera de los casos, es de vital importancia realizar el seguimiento correspondiente a estos pacientes con el fin de asegurar una correcta fijación, evitar potenciales complicaciones y pesquisar tempranamente cualquier alteración en el crecimiento y desarrollo del niño.

Se recomiendan nuevos estudios epidemiológicos y seguimientos que permitan conocer en detalle la realidad local y las consecuencias que estas lesiones conllevan tanto en los pacientes como en su entorno y los sistemas de salud.

Roles de contribuciones según CRediT

Conceptualización: CGF, RQA, ISZ. Curación de datos: CGF, GMS, DCM, MFD. Análisis formal: CGF, GMS, DCM, MFD. Metodología: CGF, RQA, ISZ, GMS, DCM, MFD. Investigación: CGF, GMS, DCM, MFD. Administración del proyecto: RQA, CGF, ISZ. Recursos: CGF, RQA, ISZ, DCM, GMS, MFD. Supervisión: CGF, ISZ, RQA. Validación: RQA, CGF, ISZ. Visualización: CGF, RQA, ISZ. Redacción – Borrador original: CGF, RQA, ISZ, MFD, GMS, DCM. Redacción – Revisión y edición: CGF, RQA, ISZ, MFD, GMS, DCM.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Los autores declararon no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Quitral Argandoña R, Sanino Zavala I, Diaz González JC, Diaz Sotomayor F, Olivares Unamuno I, Nasi Toso M. Perfil epidemiológico de pacientes con fractura mandibular tratadas quirúrgicamente en el Hospital Gustavo Fricke, Chile, entre los años 2014 y 2020. *Rev Esp Cir Oral Maxilofac.* 2023;44(4):147-155 doi: 10.20986/recom.2023.1328/2021
- Goswami S. Pediatric patients with facial fractures: a retrospective study. *J Inj Violence Res.* 2024;16(1):71-76. doi: 10.5249/jivr.v16i1.1835
- Bhutia DP, Singh G, Mohammed S, Ram H, Gamit J, Howlader D. Prevalence and etiology of Pediatric Maxillofacial Injuries: A Unicenter-based Retrospective Study. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2019;12(6):528–31. doi: 10.5005/jp-journals-10005-1687
- Li L, Acharya K, Ghimire B, Li Y, Xing X, Hou X, et al. Correction to: Conservative management of mandibular fractures in pediatric patients during the growing phase with splint fiber and ligature arch wire. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):773. doi: 10.1186/s12903-023-03460-7
- Goel N, Jha S, Singhal R, Gupta N, Namdev R, Dayma C. Conservative Management of Dislocated Pediatric Unilateral Condylar Fracture Using Orthodontic Treatment and Guiding Elastics. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2024;17(2):184–6. doi: 10.5005/jp-journals-10005-2753
- Bressler S, Morris L. Pediatric head and neck trauma. *Otolaryngol Clin North Am.* 2023;56(6):1169–82. doi: 10.1016/j.otc.2023.05.012
- Hajibandeh J, Peacock ZS. Pediatric mandible fractures. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2023;35(4):555–62. doi: 10.1016/j.coms.2023.05.001
- Houben CH, Campbell L, Chiok Stephen Kuol C. Fracture of the mandible treatment in a child: a simplified technique. *Healthc Low Resour Settings.* 2023;11:11304. doi: 10.4081/hls.2023.11304
- Bansal A, Yadav P, Bhutia O, Roychoudhury A, Bhalla AS. Comparison of outcome of open reduction and internal fixation versus closed treatment in pediatric mandible fractures-a retrospective study. *J Craniomaxillofac Surg.* 2021;49(3):196–205. doi: 10.1016/j.jcms.2020.12.013
- Panneerselvam E, Ravikumar C, Rajan TA, Balasubramanian S, Krishnakumar Raja VB. Management of multiple and displaced mandibular fractures in a pediatric patient sans mandibular immobilization, sans open reduction and internal fixation. *Chin J Traumatol.* 2024;27(5):284–7. doi: 10.1016/j.cjtee.2024.03.005
- Lee J, Jung H-Y, Ryu J, Jung S, Kook M-S, Park H-J, et al. Open versus closed treatment for extracapsular fracture of the mandibular condyle. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2022;48(5):303–8. doi: 10.5125/jkaoms.2022.48.5.303
- Cleveland CN, Kelly A, DeGiovanni J, Ong AA, Carr MM. Maxillofacial trauma in children: Association between age and mandibular fracture site. *Am J Otolaryngol.* 2021;42(2):102874. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102874
- Panneerselvam E, Parameswaran A. Self-drilling screws for the prevention of dental and skeletal injuries during open reduction and internal fixation of pediatric mandibular fractures. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2022;40(2):213–5. doi: 10.4103/jisppd.jisppd_159_22
- Kao R, Rabbani CC, Patel JM, Parkhurst SM, Mantravadi AV, Ting JY, et al. Management of mandible fracture in 150 children across 7 years in a US tertiary care hospital. *JAMA Facial Plast Surg.* 2019;21(5):414–8. doi: 10.1001/jamafacial.2019.0312

15. Patidar D, Sogi S, Fry RR, Patidar DC, Malhotra A. Maxillofacial trauma in pediatric patients: A retrospective study. *J Maxillofac Oral Surg.* 2024;23(1):99–106. doi: 10.1007/s12663-022-01842-y
16. Țeșu PA, Juncar RI, Moca AE, Moca RT, Juncar M. The etiology and epidemiology of pediatric facial fractures in North-Western Romania: A 10-year retrospective study. *Children (Basel).* 2022;9(7):932. doi: 10.3390/children9070932
17. Segura-Palleres I, Sobrero F, Rocchia F, de Oliveira Gorla LF, Pereira-Filho VA, Gallafassi D, et al. Characteristics and age-related injury patterns of maxillofacial fractures in children and adolescents: A multicentric and prospective study. *Dent Traumatol.* 2022;38(3):213–22. doi: 10.1111/edt.12735
18. Sanino Zavala I, Carrazana Díaz M, Fuentes Fernández D, Guzmán Aguilera V, Quítral Argandoña R. Resorbable osteosynthesis in mandibular fractures. An exploratory systematic review. *Odovtos - Int J Dent Sci.* 2024;156–65. doi: 10.15517/ijds.2024.60451
19. Kattimani PT, Lahiri B, Babu TK, Rao NK, Thiruvengkatakrisnan D, Patil TR, et al. A report of a novel approach for the management of paediatric mandibular fracture using a prefabricated adaptable surgical splint. *Afr J Paediatr Surg.* 2021;18(2):119–22. doi: 10.4103/ajps.AJPS_2_20
20. Mukhopadhyay S, Galui S, Biswas R, Saha S, Sarkar S. Oral and maxillofacial injuries in children: a retrospective study. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2020;46(3):183–90. doi: 10.5125/jkaoms.2020.46.3.183
21. El-Anwar MW, Elshiekh E, Awad A, Elsayed AM, Alshawadfy M. Pediatric versus adult maxillofacial fractures. *Egypt J Otolaryngol.* 2022;38:168. doi: 10.1186/s43163-022-00354-3
22. Yang C, Zhang S, Zhang Y. Three-dimensional-printed splint for use in pediatric mandibular fracture. *J Craniofac Surg.* 2023;34(2):e186–7. doi: 10.1097/SCS.00000000000008984
23. Abdullah MF, Sivanganam S, Omar M, Yusoff BM. Pediatric mandibular fracture with concomitant craniovertebral ligament injuries and retroclival hematoma: A rare occurrence. *J Pediatr Surg Case Rep.* 2022;85(102406):102406. doi: 10.1016/j.epsc.2022.102406
24. Dal Santo KL. Bilateral mandible fractures in the paediatric patient in a case of peer-to-peer violence: a case report and literature review. *Aust Dent J.* 2024;69(4):320–5. doi: 10.1111/adj.13025

Consuelo Garcia Fuster
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0113-5480>
 Correo: cpgarciafuster@gmail.com

Ignacio Sanino Zavala
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5620-5917>
 Correo: ignaciosanino@gmail.com

Gabriela Montero Soto
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4951-7230>
 Correo: Gabriela.montero@alumnos.uv.cl

Daniela Costela Miranda
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5759-6407>
 Correo: Daniela.costela@alumnos.uv.cl

Melany Forton Donoso
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1386-2682>
 Correo: Melani.forton@alumnos.uv.cl

Rodrigo Quítral Argandoña
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7164-6074>
 Correo: rquítral95@gmail.com