

REPORTE DE CASO: EXOSTOSIS BILATERAL MANDIBULAR (TORUS)

CASE REPORT: BILATERAL MANDIBULAR EXOSTOSIS (TORUS)

Lia A. Ramírez L¹, Atenea L. Yáñez R¹, Antonio Villa B¹, Martín D. Nieves J¹, David A. Gómez V¹, Beatriz A. Andrade E¹.
mdanielcirujanobucal@hotmail.com

Palabras clave: exostosis, cirugía, torus bilateral.

Introducción. Los torus o exostosis orales son protuberancias óseas de los maxilares no neoplásicas, de tejido óseo cortical y recubiertas de mucosa de aproximadamente 6 mm de espesor. [1]. El torus mandibular suele encontrarse en la porción interna de la rama horizontal mandibular por encima de la línea del milohioideo, especialmente entre las zonas de caninos y premolares; suele ser bilateral y simétrico [2]. En ocasiones, unos torus extremadamente grandes interfieren con la función normal del habla o de la lengua al comer, pero rara vez es necesario extirpar estos torus, especialmente cuando el paciente aún conserva sus piezas dentales.

Después de la exodoncia de los dientes inferiores y antes de la construcción de unas prótesis parciales o completas, puede que sea necesario extirpar los torus del maxilar inferior para facilitar la construcción de la prótesis [3].

Reporte de caso. Masculino acude a consulta para realizarse tratamiento de prótesis parcial removible al examen intraoral reveló un área totalmente edéntula del maxilar superior, en su maxilar inferior faltaban los órganos dentarios #34, #35, #36, #37, #38, #44, #45, #46, #47 y #48. También presentaba un torus mandibular bilateral, cubierto con una mucosa delgada, intacta y de color normal. No fue sensible a la palpación. El plan de tratamiento propuesto fue cirugía preprotésica para extirpar el torus y la confección de sus prótesis removibles.

Discusión. Es importante llegar a un diagnóstico definitivo respecto al torus ya que puede ser confundido con otras alteraciones óseas, En la última década las exostosis de los maxilares, en especial el torus palatino y en menor medida el torus mandibular, constituyen un área de observación obligada por parte del profesional. Por su mayor exposición al trauma, se consideran factores de riesgo para el desarrollo de osteonecrosis en pacientes que reciben agentes antirresortivos (bifosfonatos intravenosos).

Conclusión. Generalmente, la resección quirúrgica no es necesaria para el torus mandibular, siempre que la afección permanezca asintomática. Sin embargo, el tratamiento está indicado cuando existen síntomas subjetivos como malestar, dolor, trastorno de la

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatitlán de Morelos, 47600, Jalisco, México.

articulación o problemas en la inserción de dentaduras postizas. En el presente caso, se requirió la resección quirúrgica del torus para la colocación de prótesis removibles.

Referencias.

1. García-García A. S., Martínez-González J. M., Gómez-Font R., Soto-Rivadeneira A., Oviedo-Roldán L. (2010). Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. **15**(2):e353-360.
2. Shing D. (2010). On the etiology and significance of palatal and mandibular tori. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. **28**(4)1986-1994.
3. Rastogi K., Kumar Verma S., Bhushan R. (2013). Surgical removal of mandibular tori and its use as an autogenous graft. *BMJ Case Rep*. [online] Vol. 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644910/pdf/bcr-2012-008297.pdf>. Consultado: 8 enero 2019.



Figura 1. Aspecto clínico de los torus antes de la cirugía.



Figura 2. Imagen del posoperatorio 10 días después del procedimiento quirúrgico.

1. Clínica de Cirugía Bucal. Departamento de Ciencias de La Salud. Centro de Atención Médica Integral (CAMI). Centro Universitario de los Altos. Calle Esparza s. n. Tepatitlán de Morelos, 47600, Jalisco, México.