



Torus palatino fusiforme, grande y bilateral

Large, bilateral, fusiform palatine torus

Marta Belkis Núñez-López^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9517-4147>

Pedro Triana-Alonso² <https://orcid.org/0000-0003-4788-9399>

Yurima Licea-Morales³ <https://orcid.org/0000-0002-7355-8094>

¹Máster en Atención Primaria de Salud. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Sagua la Grande. Villa Clara.

²Máster en Psicología Médica. Especialista en Psicología de la Salud. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Sagua la Grande. Villa Clara.

³Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista en Atención Primaria de Salud. Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Sagua la Grande. Villa Clara.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: martabnl@infomed.sld.cu

Recibido: 27/06/2018

Aprobado: 29/08/2018

El torus o rodete palatino es un tipo de crecimiento óseo protuberancial anómalo, en el techo de la boca o en el paladar, que aparece por lo general en la línea media. Su causa es aún indeterminada, aunque algunos autores le atribuyen un origen genético. Aunque no representa un riesgo para la vida, algunos



casos requieren de intervención quirúrgica. Se presenta una imagen de torus palatino (figura 1) en una paciente femenina blanca de 50 años, con antecedentes de cierre retardado de la fontanela anterior para lo que llevó tratamiento con antihipocalcémicos. Actualmente padece de tiroiditis de Hashimoto. En examen bucal, al inspeccionar el paladar duro se identificó una protuberancia ósea fusiforme en la línea media, de aproximadamente 1 cm, pálida, que se eleva en los márgenes de la apófisis palatina a nivel de la sutura media, a ambos lados (panel A). A la palpación se mostró dura, inamovible e indolora. En radiografía oclusal, se observó opacidad de forma oval situada en la línea media (panel B). Se diagnosticó torus palatino fusiforme grande y bilateral. Hasta la fecha de identificar el hallazgo, la lesión no presentaba criterios para tratamiento quirúrgico.



Panel A - Vista fotográfica de la cavidad bucal.



Panel B - Vista de la radiografía oclusal.

Fig. 1 - Imagen de un torus palatino fusiforme, grande y bilateral.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Marta Belkis Núñez-López: gestación de la idea, revisión de la literatura y aprobación de la versión final.



Pedro Triana-Alonso: revisión de la literatura, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

Yurima Licea-Morales: revisión de la literatura, confección del borrador del artículo y aprobación de la versión final.

Financiación

Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce Sánchez”. Sagua la Grande. Villa Clara.