

# Torus palatinos y mandibulares en pacientes que acuden a consulta al Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero

Cap. 1/o. C.D. César Raymundo **Miranda-Gutiérrez**,\* Pas. Odont. María Goretti **Sánchez-Cruz**\*\*

Hospital Militar Regional de Acapulco, Gro.

## RESUMEN

Los torus palatinos y mandibulares son excrecencias óseas, no neoplásicas, de crecimiento lento, que se manifiestan habitualmente antes de los 30 años de edad, las cuales pueden ocasionar problemas en el proceso de confección de las prótesis dentales.

El objetivo principal de este estudio es reportar los casos de torus palatino y mandibular, en los pacientes que acuden a consulta al Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero. Dado que los torus afectan a 10% de la población mundial, de entre 35 y 65 años de edad.

Durante la exploración de la cavidad oral en cada uno de los pacientes antes mencionados, se ha observado que el torus más predominante es el torus mandibular, nodular, múltiple-bilateral, teniendo una predilección por el sexo masculino entre los 20-50 años de edad y en la mayoría de los casos no requiere ser eliminado quirúrgicamente.

Para el presente estudio se examinaron un total de 3,180 pacientes, que acudieron a consulta al Servicio de Odontología del HMR de Acapulco, Gro. En el periodo del 1 de enero de 2013 al 31 de mayo del mismo año.

**Palabras clave:** Excrecencias óseas, torus palatino, torus mandibular.

## Introducción

El torus es una excrecencia ósea, no neoplásica de crecimiento lento, que se manifiesta habitualmente antes de los 30 años.<sup>1</sup> La palabra torus tiene su origen en el latín, que significa tumor o protuberancia circular y no se considera como una

## *Torus palatinus and mandibular in patients who seek care in the Dental Clinic of the Regional Military Hospital in Acapulco, Guerrero*

### SUMMARY

The torus palatinus and mandibularis are bony outgrowths, not neoplastic that habitually manifest on before the age of 30. These outgrowths may cause problems with the preparation of the dental prosthesis process.

The main objective of this study is to report the cases of torus palatinus and mandibularis in patients that go to a dentistry service consultation at the Military Reginal Hospital of Acapulco, Guerrero. Given that the tarus affects 10% of the world population between the ages of 35-65 years of age.

During the exploration on the oral cavity of the before mentioned patients, it was observed that the more predominant is the torus mandibularis, nodular and multiple-bilateral, is having a predilection for the male sex between the ages of 20-50 years of age and in the majority of cases it is not required to be surgically removed.

For the present study, a total of 3180 patients were examined while they attended a service consultation at the M.R.H office of dentistry of Acapulco,Guerrero in the periode of time on the date of the 1 stof January of 2013 to the 15th of June of the same year.

**Key words:** Bony outgrowths, torus palatinus, torus mandibularis.

condición patológica, sino una variación anatómica.<sup>2</sup> El término torus es introducido por Kupfer y Besselhagen en 1879,<sup>3</sup> y se utiliza para designar las exóstosis surgidas en la línea media del paladar y en la cara posterior e interna de la mandíbula.<sup>4</sup>

El torus puede ser el resultado de una leve isquemia periosteal crónica secundaria a una suave presión del septum

\* Periodoncista. Adscrito a la Planta del Hospital Militar Regional de Acapulco. \*\* Realizando Servicio Social en el Hospital Militar Regional de Acapulco.

Correspondencia: Dr. César Raymundo Miranda-Gutiérrez  
Av. Constituyentes No. 113, Col. Vista Alegre, C.P. 39560. Acapulco, Guerrero.

Recibido: Mayo 14, 2014.

Aceptado: Junio 27, 2014.

nasal (torus palatino), de la acción de la fuerza de torsión del arco de la mandíbula (torus mandibular) o de la presión lateral de los dientes subyacentes (exóstosis bucal).<sup>3</sup>

**Epidemiología.** Estos crecimientos óseos se encuentran habitualmente en los adultos y se producen después de la pubertad. Existe una predilección por el sexo femenino de 2:1, en cuanto al torus palatino; según el reporte de varios estudios el torusmandibular ocurre con mayor frecuencia en los hombres. El torus palatino se encuentra con mayor frecuencia en los asiáticos, esquimales y los nativos americanos.<sup>5</sup> El torus palatino es el más común con una prevalencia de hasta 20% en la población, mientras que la incidencia del torus mandibular es inferior a 8%.<sup>1</sup>

La prevalencia del torus es de 27/1,000 adultos, cerca de 10% de la población general está afectada.<sup>6</sup> Se estima que entre 20 a 25% de la población, entre ellos asiáticos, nativos indígenas americanos y esquimales presentan torus, con mayor incidencia en hombres que en mujeres en proporción 4:1, y con mayor frecuencia en pacientes entre 35-65 años.

Según el Instituto de Referencia de Patología Oral de la Universidad de Chile, menciona que la frecuencia de torus en americanos blancos es de 25%, americanos negros de 19% y en Chile la prevalencia corresponde a 37%.<sup>7</sup>

**Patogénesis.** El torus palatino y el torus mandibular están compuestos por hueso compacto normal y habitualmente se presentan después de la pubertad y continúan creciendo a lo largo de la edad adulta. Algunas lesiones pueden llegar a ser muy grandes y pueden interferir con el funcionamiento normal.<sup>5</sup>

**Etiología.** La ocurrencia del torus es considerado una relación de factores genéticos y medio ambiente, esta teoría propone que los factores ambientales son los primeros en iniciar este proceso y los factores genéticos posteriormente pueden expresarse al mismo tiempo en el paciente, de aquí que ambos factores genéticos y ambientales determinan el riesgo de esta entidad.<sup>6</sup>

Genéticamente, el torus se relaciona como herencia a un mismo gen autosómico dominante, de baja penetrancia, ligada al cromosoma "Y".

Dentro de los factores ambientales desencadenantes de esta patología se hace referencia a:

- Estrés. Se presentan como consecuencia de la hiperfunción masticatoria, abrasión dentaria o bruxismo.
- Enfermedades periodontales y procesos infecciosos del tejido conectivo cercano a la línea gingival.
- Hábitos alimenticios. Estando relacionados con el nivel de consumo de ácidos grasos polisaturados y vitamina D, ya que están involucrados en el proceso de crecimiento óseo.<sup>7</sup>

La presencia de torus ha resultado tener positiva correlación con la presencia de desgaste oclusal, así como con la presencia de trastornos de la ATM y el aumento de la edad.

**Clasificación.** Según su localización: Al Quran & Al Dwairi; clasifican los torus en dos grandes grupos: torus palatino y torus mandibular.

• **Torus palatino.** Corresponde a un crecimiento de la apófisis palatina del maxilar superior, presentándose en forma de espolón o nodular, que se extiende en sentido anteroposterior en la línea media del paladar.<sup>1</sup>

A su vez el torus palatino, según Lee y cols., en 2001, los clasifica de la siguiente manera:

- **Tipo I:** El torus recorre desde el foramen incisivo a la espina nasal posterior a lo largo de la sutura palatina mediana.
- **Tipo II:** El torus palatino va desde el foramen incisivo a la sutura palatina transversa a lo largo de la sutura.
- **Tipo III:** El torus palatino va desde la parte posterior del maxilar a la parte más posterior de la espina nasal a lo largo de la sutura palatina mediana.
- **Tipo IV:** El torus palatino se restringe a la parte posterior del maxilar a lo largo de la sutura palatina media.<sup>7</sup>

• **Torus mandibular.** Se manifiesta como un reborde óseo lobular,<sup>1</sup> que surge a lo largo del borde lingual de la mandíbula por arriba de la cresta del músculo milohioideo. Estos torus son habitualmente bilaterales y se presentan con mayor frecuencia en zona de premolares. También pueden presentarse de manera unilateral.<sup>8</sup>

Según su forma:

- **Torus llanos o planos.** El torus mandibular se presenta como una protuberancia ligeramente convexa con una superficie lisa. En el torus palatino esta protuberancia se ubica ampliamente de manera simétrica en ambos lados del paladar.
- **Torus lobular.** Se presenta como masa, pedunculada, séssil o lobular. Pueden surgir de una sola base. Se aplica para ambos tipos de torus.
- **Torus nodular.** Protuberancias múltiples, cada uno con base individual, pueden unirse formando surcos entre ellos. Se aplica en ambos tipos de torus.
- **Torus en forma de huso.** Se presenta a lo largo del rafe palatino medio, a lo largo de la zona del torus palatino y en forma bilateral en el caso de los torus mandibulares.<sup>9</sup>

Según su tamaño: Seah, en 1995, clasificó a los torus según su tamaño, de la siguiente manera:

- **Torus pequeños.** Alcanzan tamaños no mayores de 3 mm.
- **Torus medianos.** Oscilan de 3 a 5 mm.
- **Torus grandes.** Alcanzan tamaños mayores de 5 mm.<sup>10</sup>

Otra clasificación que sugieren Stafne y cols., en 1987, es según número:

- Unilateral único.
- Unilateral múltiple.

- Bilateral único.
- Bilateral múltiple.<sup>2</sup>

**Características clínicas.** Los torus se caracterizan por tener un crecimiento óseo benigno, circunscrito, bien definidos, uni o bilateral, generalmente asintomático, los cuales suelen ser menores de 1.5 cm y localizados en la superficie de la cortical ósea.

Los torus únicamente se ulceran bajo trauma masticatorio; la úlcera resultante del trauma puede durar semanas a meses para cicatrizar debido a que el tejido óseo subyacente es pobremente vascularizado.<sup>3</sup>

El torus palatino es una masa ósea nodular y sésil que surge a lo largo de la línea media del paladar duro, también pueden confinarse a la región anterior o la parte posterior del paladar y en algunos casos puede verse tomada toda la línea media desde la fosa palatina anterior hasta la terminación del paladar duro. Estas anomalías son casi siempre simétricas. Se ha observado que el torus adopta varias configuraciones: nodular, fusiforme, lobular o plana.<sup>3</sup>

El torus mandibular es una expansión ósea exofítica que surge a lo largo del borde lingual de la mandíbula por arriba de la cresta del músculo milohioideo, opuesta a los premolares, elevándose de la línea oblicua interna. Algunas veces se extienden hacia distal del tercer molar y mesial del incisivo lateral. Estos torus son habitualmente bilaterales y se presentan con mayor frecuencia en zona de premolares. También pueden presentarse de manera unilateral, puede adoptar la forma de nódulo solitario o masas nodulares múltiples al parecer confluyentes.<sup>3</sup>

**Características radiológicas.** En la Radiología Dental del Dr. Wuehermann y MansonHing se refieren a las exóstosis y torus como proliferaciones óseas localizadas en la capa externa de la cortical de los maxilares, que se muestra en la radiografía periapical como una masa radiopaca difusa dentro de los huesos maxilares, de contornos lisos; dado que esas imágenes radiopacas no están circunscritas por el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura. La radiopacidad va a depender del tamaño y grado de calcificación de la masa proliferada.<sup>3</sup>

Asimismo, hace mención que los osteomas que se proyectan desde la superficie de un hueso semejan un torus, aun cuando de los primeros menciona que están rodeados por un borde radiotransparente y limitado por una línea radiopaca, lo cual lo diferenciaría.<sup>3</sup>

**Características histopatológicas.** Histopatológicamente se describen como una excrecencia nodular exofítica del hueso cortical denso y un centro de hueso esponjoso en el cual se pueden observar zonas calcificadas formando bandas delgadas y separadas por espacios ocupados de médula ósea.<sup>4</sup>

**Diagnóstico.** Para realizar un diagnóstico veraz y certero debemos valernos del examen clínico, realizando la palpación y evaluación de la mucosa, pruebas de vitalidad a los dientes involucrados, aspiración de la lesión, exámenes radiográficos y estudios histopatológicos.

La correlación del dato clínico de una protuberancia dura nodular lisa con el hallazgo radiográfico de una radiopacidad de contornos lisos establece el diagnóstico correcto y elimina la necesidad de hacer radiografías adicionales o realizar un diagnóstico diferencial extenso.<sup>8</sup>

**Tratamiento.** Las exóstosis y torus carecen de significado patológico y rara vez adquieren importancia clínica. El tratamiento de elección es la eliminación quirúrgica siempre y cuando la lesión se encuentre dentro de las indicaciones siguientes:

- Requerimientos protésicos: Miller, 1975 y Henderson y Steefel, 1988, mencionan que todas aquellas exóstosis y torus con suficiente volumen que interfieran en la inserción de un aparato protésico, como en el caso de los torus palatinos cuando se extienden hacia atrás, puede afectar en forma adversa el sellado palatino posterior de la dentadura total o parcial y cuando se vea comprometida la estabilidad de la prótesis. En el caso de los torus mandibulares, la mucosa que lo recubre suele ser delgada y susceptible a la irritación crónica de la base o del conector mayor de la prótesis, lo cual representa un obstáculo para el sellado de los bordes de la dentadura.
- Relación con la fonación: De acuerdo con Pynn y cols., 1995, cuando las exóstosis sean tan grandes que interfieran con el habla normal del paciente.
- Relación con los traumatismos de la mucosa: Según Figun y Garino, 1988, si su tamaño llega a alcanzar un tamaño grande, puede provocar la inflamación, ulceración y traumatismo constante de la mucosa de revestimiento del torus.
- Compromiso de la higiene del paciente: Pynn y cols., 1995, añaden que cuando los torus alcanzan formas lobuladas, sobre todo los torus mandibulares, pueden producir zonas de acúmulos de alimentos y producir halitosis en el paciente.
- Compromiso de la estética del paciente.
- De acuerdo con Volchansky, 1984, cuando los torus están asociados a procesos infecciosos como las osteomielitis y a procesos neoplásicos como carcinomas deberán ser removidos quirúrgicamente.

## Métodos

Análisis retrospectivo de pacientes que acudieron al Servicio de Odontología en el Hospital Militar Regional de Acapulco, Gro. Se efectuó estadística descriptiva.

En el Hospital Militar Regional de Acapulco, Guerrero, durante el periodo del 1 de enero al 31 de mayo del año 2013, acudieron al Servicio de Odontología un total de 3,180 pacientes, de los cuales 1,273 corresponden al sexo femenino y 1,907 corresponden al sexo masculino, lo que equivale al 40.04% de mujeres y 59.96% de hombres. De este total, se encontraron 79 torus en la cavidad bucal, los cuales al distribuirlos por sexo se encontraron 38 torus en el sexo femenino y 41 torus en el sexo masculino. Por lo que hay una propor-

ción de 1/427 por cada mujer revisada y 1/887 por cada varón revisado en el Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional.

De los 3,180 pacientes que acudieron al Servicio de Odontología del HMR de Acapulco, Gro, en los rangos de edad de 20 a 70 años fueron revisados un total de 2,036 pacientes de los cuales 79 presentaron torus, lo que equivale al 3.88%; teniendo una proporción media de 1/524 por cada paciente revisado con una edad de 20 a 70 años.

De los 79 pacientes que presentaron torus analizando por rangos de edad se encontraron los siguientes resultados: de 20-25 años, cuatro pacientes presentaron torus (5.2%), de los 26-30 años, tres pacientes (3.8%) de los 31-35 años, tres pacientes (3.8%), de los 36-40 años, nueve pacientes (11.4%), de los 41-45 años, seis pacientes (7.6%), de los 46-50 años, 19 pacientes (24%), de los 51-55 años, 17 pacientes (21.5%), de los 56-60 años, nueve pacientes (11.4%), de los 61-65 años, un paciente (1.2%), y, por último, de los 66-70 años, ocho pacientes (10.1%).

Se encontraron un total de 82 torus en los 79 pacientes antes mencionados, al hacer el análisis en cuanto a su distribución anatómica, se obtuvieron los siguientes resultados: 11 torus se encontraron en el paladar y 71 en la mandíbula, esto equivale a 13.4 y 86.6%, respectivamente.

En lo referente a la forma de los torus se encontró la siguiente distribución: dos de forma plana (2.4%), 56 de forma nodular (67.5%), 22 de forma lobular (26.5%) y tres en forma de huso (3.6%).

Haciendo referencia a la cantidad de nódulos que componen a los torus se encontró lo siguiente: ocho únicos-unilaterales (9.9%), 10 únicos-bilaterales (12.4%), cuatro múltiples-unilaterales (4.9%), 59 múltiples-bilaterales (72.8%).

Por último, se valoró la necesidad de extirpación quirúrgica encontrándose que 70 torus no requieren ningún tratamiento y nueve requieren de tratamiento quirúrgico, lo que equivale a que 88.6% de los torus no requieren tratamiento y 11.4% sí requieren ser removidos quirúrgicamente.

## Conclusión

De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio podemos concluir lo siguiente:

- La prevalencia de torus en los pacientes que acudieron al Servicio de Odontología en el periodo del 1 de enero al 31 de mayo del 2013 es de 3.88%.
- El sexo femenino presentó una mayor proporción de 1/427, mientras que el sexo masculino de 1/887.
- En el rango de edad 46-50 años es donde se presentó la mayor prevalencia de torus con un porcentaje de 24%.
- En la región mandibular es donde mayormente se localizan los torus con un porcentaje de 86% del total de torus encontrados en la cavidad oral.
- La forma nodular de los torus es la más prevalente con un porcentaje de 67.5% refiriéndose a la forma física de los torus.
- Los torus múltiples-bilaterales son los más prevalentes con un porcentaje de 72.8% de todos los torus hallados en la cavidad oral.
- En la mayoría de los casos los torus no requieren ningún tipo de tratamiento, siendo esto en un porcentaje de 88.6% de los casos y sólo 11.4% de los casos fue necesario el tratamiento quirúrgico.

## Referencias

1. Fuentes FR, Borie EE, Sanhueza CA, Rebolledo SK, Parra VP. Presencia de exóstosis orales en pacientes de la ciudad de Temuco, Chile. *Rev Avances en Odontostomatología* 2012; 28(2).
2. Piera N, Daniele N, Villalain D. Valoración clínica de proliferaciones de tejido duro en la cavidad bucal. *Rev Medicina Oral* 2002; 7: 97-102. © Medicina Oral. B-96689336. ISSN 1137-2834.
3. Meza FJL. Cavidad Oral: Toruspalatinus y Torusmandibularis. *Rev Gastroenterol Perú* 2004; 24: 343-8.
4. Manotas AI, Estevez AEA. Torus Palatinos, Torus Mandibulares y Exóstosis de los Maxilares en Pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena. *Rev Ciencias Biomédicas*; 2006.
5. Manotas AI, Pertuz CVL, Suárez EL. Torus Palatino, Torus Mandibular y Exóstosis Maxilares. *Revisión Bibliográfica. Rev de la Facultad de Ciencias de Salud. DUAZARY*. 2do. Semestre de 2005; 2(2).
6. Fuentes FR, Borie EE, Parra VP, Rebolledo SK. Torus palatino y torusmandibular. *Rev Int J Odontostomat* 2009; 3(2): 113-17.
7. Felgueroso RB, Ramos MM, Segovia TM. Torus Mandibular: Revisión. *Asignatura de Anatomía Patológica General y Bucal, URJC-Grupo XVI. Curso Académico 2008-2009*.
8. Navarro VC. *Cirugía oral*. Ed. Arán. 2008, p. 229.
9. Raspall G. *Cirugía oral e implantología*. Ed. Médica Panamericana; 2006, p.151-3.
10. Rodríguez L, Santos M, Medina A. Torus y exóstosis óseas. *Revisión de la literatura. Rev Acta Odontológica Venezolana* 1999; 37(2).

