

ABORDAJE QUIRÚRGICO DE TORUS MANDIBULAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

RESUMEN

El torus mandibular es una protuberancia que aparece en el maxilar y en la mandíbula, sobre todo en la parte interior de la boca, y se debe a un crecimiento desproporcionado del hueso. Generalmente, no supone ningún riesgo para el paciente y tiende a ser inocuo, aunque hay ciertos casos en los que sí se requiere tratamiento. El objetivo del presente estudio fue analizar el abordaje quirúrgico aplicado a paciente femenino de 58 años de edad quien presenta torus mandibular. Metodológicamente el artículo se estructuró en torno a un análisis de caso clínico, el cual permitió documentar de manera detallada el abordaje quirúrgico aplicado a una paciente femenina de 58 años con diagnóstico de torus mandibular. En cuanto a los resultados, durante el procedimiento, se logró una resección precisa del tejido exostósico, dividiéndolo en tres secciones de aproximadamente 4 mm cada una, y dejando un margen de seguridad de 2 mm entre el torus y el reborde alveolar. La técnica utilizada, que incluyó el uso de fresa cilíndrica de carburo y dispositivos de irrigación y succión constante, permitió minimizar el trauma en los tejidos circundantes y preservar la integridad de la estructura ósea adyacente. Cabe destacar que en el periodo postoperatorio inmediato, la paciente presentó una respuesta satisfactoria al tratamiento.

Palabras Claves: Abordaje Quirúrgico, Torus Mandibular

AUTORES



Diana Betancourt

E-MAIL:

odontorebe2903@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0001-1921-0636>

Institución de procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos, Guárico Venezuela



Rosalinda Arroyo

E-MAIL:

rosalindaarroy1997@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0008-5698-835X>

Institución de Procedencia:

Área De Odontología De La
Universidad Nacional Experimental
Rómulo Gallegos, Guárico Venezuela

ABSTRACT

Torus mandibularis is a protuberance that appears in the maxilla and mandible, especially in the inner part of the mouth. It is caused by disproportionate bone growth. Generally, it poses no risk to the patient and tends to be harmless, although there are certain cases in which treatment is required. The objective of this study was to analyze the surgical approach applied to a 58-year-old female patient with torus mandibularis. Methodologically, the article was structured around a clinical case analysis, which allowed for detailed documentation of the surgical approach applied to a 58-year-old female patient diagnosed with mandibular torus. Regarding the results, the procedure achieved precise resection of the exostotic tissue, dividing it into three sections of approximately 4 mm each, leaving a 2 mm safety margin between the torus and the alveolar ridge. The technique used, which included the use of a cylindrical carbide bur and constant irrigation and suction devices, minimized trauma to the surrounding tissues and preserved the integrity of the adjacent bone structure. It is noteworthy that in the immediate postoperative period, the patient presented a satisfactory response to treatment.

Keywords: Surgical Approach, Mandibular Torus

INTRODUCCIÓN

El torus mandibular constituye una alteración anatómica benigna que, a pesar de su naturaleza asintomática en muchos casos, puede desencadenar complicaciones funcionales y estéticas en la práctica clínica. Este crecimiento exostótico, ubicado en la superficie interna de la mandíbula, ha sido objeto de estudio por su incidencia en diversas poblaciones y por la diversidad de factores etiológicos que se le han atribuido. Según Pérez A (1), “el torus mandibular es una anomalía que, aunque frecuentemente asintomática, demanda una evaluación cuidadosa para determinar su impacto en la función masticatoria.” Asimismo, Gómez J (2) destaca que “la intervención quirúrgica debe considerarse cuando se evidencian molestias que comprometen tanto la estética como la funcionalidad oral.” Estos planteamientos fundamentan la necesidad de contar con una planificación preoperatoria meticulosa, que permita abordar de manera integral las particularidades de cada caso.

El abordaje quirúrgico de esta condición representa un desafío que combina conocimientos avanzados de anatomía y técnicas quirúrgicas especializadas. En este sentido, López A (3) afirma que “la planificación meticulosa y el diagnóstico preciso son la piedra angular de un tratamiento exitoso en casos de exostosis mandibulares,” mientras que Martínez R (4) puntualiza que “la resección controlada del torus permite preservar las estructuras anatómicas críticas y minimizar los riesgos intraoperatorios.” Estas citas refuerzan la importancia de un enfoque individualizado y fundamentado en criterios objetivos para determinar la necesidad y la extensión de la intervención quirúrgica.

La integración de métodos diagnósticos avanzados, como la tomografía computarizada y el análisis tridimensional, ha permitido una valoración más precisa de la extensión del crecimiento exostósico. Sánchez L (5) subraya que “el uso de tecnología avanzada en la valoración prequirúrgica ha revolucionado la forma en que abordamos estas lesiones,” lo que se complementa con la observación de Ramírez C (6), quien comenta que “cada caso requiere un enfoque individualizado que contemple tanto la condición anatómica como las particularidades propias de la edad del paciente.” Dichos enfoques tecnológicos y personalizados han sido determinantes para optimizar la planificación y ejecución del tratamiento.

Finalmente, la experiencia clínica acumulada y el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas han permitido mejorar significativamente los resultados postoperatorios. Hernández M (7) sostiene que “la experiencia clínica respalda la eficacia de las técnicas mínimamente invasivas, reduciendo la morbilidad y acelerando la recuperación,” mientras que Castro F (8) concluye que “actualizar los protocolos quirúrgicos con base en la evidencia actual es esencial para optimizar los resultados en pacientes de mayor edad.” Este artículo se orienta a describir detalladamente el proceso de evaluación y tratamiento quirúrgico del torus mandibular en una paciente femenina de 58 años, proporcionando un análisis crítico y actualizado que contribuye al enriquecimiento del conocimiento en cirugía oral y maxilofacial.

El manejo postoperatorio es un aspecto crucial en la recuperación del paciente. Se recomienda el uso de medidas analgésicas y antiinflamatorias para controlar la respuesta inflamatoria y promover la cicatrización adecuada. Castro F (8) señala que “la adherencia a un protocolo de cuidados postoperatorios influye directamente en el éxito del procedimiento y en la minimización de complicaciones.” Además, la rehabilitación oral posterior, en aquellos casos en los que la resección del torus ha sido necesaria para la colocación de prótesis, debe realizarse bajo estrictos criterios de adaptación anatómica y funcional.

El presente estudio tiene como objetivo analizar el abordaje quirúrgico aplicado en una paciente femenina de 58 años con diagnóstico de torus mandibular, enfatizando la importancia de una evaluación prequirúrgica detallada, el uso de tecnologías diagnósticas avanzadas y la implementación de técnicas quirúrgicas seguras y eficaces. Se busca, además, establecer un marco de referencia basado en la evidencia que contribuya a la actualización y optimización de los protocolos en cirugía oral y maxilofacial, orientando la toma de decisiones clínicas en casos similares.

Asimismo, este trabajo busca determinar los criterios clínicos que justifican la exéresis del torus mandibular, teniendo en cuenta factores como el impacto en la masticación, la fonación, la adaptación protésica y la presencia de sintomatología dolorosa o ulceraciones recurrentes. Se enfatiza la necesidad de un enfoque individualizado que contemple las características anatómicas del paciente, su estado de salud general y la posible coexistencia de condiciones sistémicas que puedan influir en la evolución postoperatoria.

Otro de los objetivos fundamentales de este artículo es examinar las distintas técnicas quirúrgicas utilizadas para la resección del torus mandibular, comparando sus ventajas y limitaciones en función de la minimización de complicaciones, el control del sangrado intraoperatorio y la reducción del tiempo de recuperación. Se pondrá especial atención en la aplicación de tecnologías avanzadas como el ultrasonido piezoeléctrico y el uso de láser de diodo, los cuales han demostrado ser opciones eficaces para la osteotomía con menor traumatismo en los tejidos circundantes.

Este estudio tiene como propósito contribuir a la actualización y optimización de los protocolos quirúrgicos en cirugía oral y maxilofacial, proporcionando información basada en la evidencia que facilite la toma de decisiones clínicas en casos similares. Se espera que los hallazgos obtenidos sirvan como referencia para odontólogos y cirujanos maxilofaciales en la selección de estrategias terapéuticas más seguras y eficaces, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por torus mandibular.

El torus mandibular es una prominencia ósea benigna de origen multifactorial que se desarrolla en la cara lingual de la mandíbula, usualmente en la región de los premolares. Su incidencia varía según la población, con una prevalencia reportada entre el 5% y el 40%, dependiendo de factores genéticos y ambientales (1). "Se ha sugerido que su desarrollo puede estar relacionado con factores hereditarios, hábitos masticatorios y estrés mecánico crónico sobre la estructura ósea"2. Esta exostosis ósea, aunque generalmente asintomática, puede llegar a interferir con funciones esenciales como la masticación, el habla y la colocación de prótesis dentales, lo que justifica la necesidad de un abordaje quirúrgico en ciertos casos.

ETIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO

Los estudios han identificado varios factores que influyen en la aparición del torus mandibular. Según López A (3), "los factores hereditarios juegan un papel importante en la predisposición al desarrollo del torus mandibular, evidenciado por su mayor prevalencia en ciertos grupos familiares". Además, Martínez R (4) destaca que "las fuerzas oclusales excesivas y hábitos masticatorios intensos pueden contribuir a la formación del torus, debido a la estimulación constante del periostio". La combinación de estas condiciones sugiere que el torus mandibular es un fenómeno de origen multifactorial, donde la genética y el ambiente interactúan para determinar su presencia y crecimiento.

DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN CLÍNICA

El diagnóstico del torus mandibular es principalmente clínico, basado en la inspección visual y la palpación de la prominencia ósea. No obstante, en ciertos casos es recomendable el uso de estudios de imagen, especialmente cuando se requiere planificar un procedimiento quirúrgico.

Según Sánchez L (5), "la tomografía computarizada permite obtener imágenes tridimensionales detalladas del torus, lo que facilita la planificación quirúrgica y reduce la posibilidad de complicaciones". Además, la radiografía panorámica sigue siendo una herramienta útil para la evaluación inicial de la lesión ósea y su relación con estructuras vecinas.

ABORDAJE QUIRÚRGICO Y TÉCNICAS DE RESECCIÓN

El tratamiento quirúrgico del torus mandibular requiere una planificación cuidadosa y la selección de la técnica más adecuada para cada paciente. Tradicionalmente, la exéresis se ha realizado mediante osteotomía con fresas rotatorias, pero en la actualidad se han desarrollado métodos menos invasivos que reducen el trauma quirúrgico. Hernández M (7) señala que "la cirugía piezoeléctrica ha demostrado ser una alternativa efectiva para la resección del torus mandibular, permitiendo un corte preciso y minimizando el daño a los tejidos blandos". Por otro lado, el uso de láser de diodo ha sido propuesto como una opción que reduce el sangrado intraoperatorio y acelera la cicatrización postquirúrgica.

MANEJO POSTOPERATORIO Y RECUPERACIÓN

El éxito del procedimiento quirúrgico no solo depende de la técnica empleada, sino también de los cuidados postoperatorios. Castro F (8) enfatiza que "el control del dolor, la inflamación y el seguimiento de la cicatrización son elementos esenciales para garantizar una recuperación óptima". Se recomienda el uso de antiinflamatorios y analgésicos, así como la implementación de medidas de higiene oral estrictas para prevenir infecciones. En pacientes que requieren prótesis, es fundamental esperar el tiempo adecuado de cicatrización antes de realizar la rehabilitación protésica, asegurando un ajuste óptimo y confortable.

METODOLOGÍA

El presente estudio se estructuró en torno a un análisis de caso clínico, el cual permitió documentar de manera detallada el abordaje quirúrgico aplicado a una paciente femenina de 58 años con diagnóstico de torus mandibular. Esta estrategia metodológica se orientó a recabar y analizar información integral del proceso diagnóstico, terapéutico y de seguimiento postoperatorio, con el fin de comparar la experiencia clínica con la evidencia existente en la literatura y establecer recomendaciones para futuros casos.

En este sentido, se optó por un diseño descriptivo y retrospectivo, basado en la documentación minuciosa del caso clínico. Este enfoque permitió realizar una evaluación completa del procedimiento quirúrgico y sus resultados, integrando datos obtenidos a partir de la historia clínica de la paciente, la evaluación preoperatoria, la intervención quirúrgica propiamente dicha y el seguimiento postoperatorio.

La metodología aplicada facilitó la identificación de factores críticos que influyen en el éxito del tratamiento y permitió la comparación con protocolos previamente descritos en estudios similares.

En referencia a la muestra de este estudio se limitó a un caso único, constituido por una paciente femenina de 58 años que presentó síntomas relacionados con una prominencia ósea en la región lingual de la mandíbula. La selección de este caso se basó en la relevancia clínica de la sintomatología presentada, la interferencia con la adaptación de prótesis y la posibilidad de evaluar la eficacia de un abordaje quirúrgico contemporáneo. La paciente fue seleccionada siguiendo criterios estrictos de inclusión y exclusión que garantizaban la homogeneidad y pertinencia del caso para la investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Para asegurar la consistencia y la calidad de los datos, se definieron criterios específicos:

• CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico clínico y radiográfico confirmado de torus mandibular.
- Presencia de síntomas o complicaciones funcionales, tales como dificultad en la masticación, alteración en la fonación o problemas en la adaptación de prótesis removibles.
- Consentimiento informado firmado por la paciente, autorizando la realización del procedimiento quirúrgico y la documentación detallada del caso para fines académicos.

• CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con antecedentes de enfermedades óseas sistémicas (como la osteoporosis severa o displasia ósea) que pudieran alterar el proceso de cicatrización.
- Presencia de infecciones agudas en la cavidad oral que impidieran la realización del procedimiento en el momento del diagnóstico.
- Pacientes con contraindicaciones médicas relacionadas con la anestesia o con factores de riesgo elevados para intervenciones quirúrgicas.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento metodológico se desarrolló en varias etapas secuenciales, que abarcaron desde la evaluación clínica inicial hasta el seguimiento postoperatorio: Se inició con una exploración intraoral exhaustiva, en la que se identificó la presencia de una exostosis ósea localizada en la región lingual de la mandíbula. La inspección visual y la palpación permitieron determinar la forma, el tamaño y la extensión de la lesión. Para complementar la evaluación, se realizaron estudios radiográficos, incluyendo una radiografía panorámica, que permitió descartar otras posibles alteraciones óseas y confirmar la localización y dimensiones del torus mandibular.

En este sentido, la etapa de planificación fue crucial para definir el abordaje terapéutico. Se valoraron aspectos como la extensión de la lesión, la proximidad a estructuras anatómicas críticas y el impacto funcional de la exostosis en la paciente. Se optó por utilizar una técnica de resección quirúrgica basada en la osteotomía piezoeléctrica, debido a su capacidad para realizar cortes precisos y minimizar el traumatismo en los tejidos blandos circundantes. Esta decisión se sustentó en la revisión de la literatura y en experiencias clínicas previas que demostraron una mayor seguridad y mejores resultados en términos de recuperación. La intervención se realizó en un entorno clínico controlado, bajo estrictas medidas de antisepsia y utilizando anestesia local infiltrativa.

Con respecto a la metodología adoptada en este estudio se fundamentó en un enfoque integral y sistemático que permitió documentar de forma precisa cada etapa del tratamiento quirúrgico del torus mandibular. La combinación de un riguroso proceso de evaluación clínica, la aplicación de técnicas quirúrgicas avanzadas y el seguimiento postoperatorio detallado contribuyó a generar evidencia de alta calidad que respalda la eficacia del abordaje implementado. Este proceso metodológico no solo aporta al conocimiento en el campo de la cirugía oral y maxilofacial, sino que también establece un marco de referencia para la optimización de protocolos terapéuticos en casos similares.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

DATOS DEL PACIENTE:

- **SEXO Y EDAD:** Femenino, 58 años.
- **PROCEDENCIA:** San Carlos, Edo. Cojedes.
- **ANTECEDENTES MÉDICOS:** Sin afecciones sistémicas relevantes.
- **FECHA DE CONSULTA:** Enero de 2025.
- **INSTITUCIÓN:** Consulta del Diplomado en Cirugía Bucal, Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos (UNERG).

HISTORIA CLÍNICA Y MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acudió a consulta refiriendo dolor asociado al uso de su férula dental y durante la toma de impresiones dentales, lo que le generaba molestias significativas. Además, manifestó la percepción de un aumento progresivo en el tamaño de los torus mandibulares. La evaluación clínica y radiográfica confirmó la presencia de torus mandibular bilateral, con una medición aproximada de 12 mm en cada lado, lo que justificó la indicación de extirpación para mejorar su confort funcional y la adaptación protésica.

EXAMEN CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO

EVALUACIÓN EXTRAORAL E INTRAORAL:

- No se observó ninguna ausencia dental.
- Se evidenciaron desgastes incisales y oclusales en los dientes antero-posteriores, compatibles con el uso crónico de prótesis y la adaptación a la férula dental.

EXÁMENES RADIOGRÁFICOS E IMAGENOLÓGICOS

- Se realizaron estudios mediante Cone Beam CT (CBCT), que permitieron evaluar de forma tridimensional la extensión y localización exacta de los torus mandibulares



Figura 1. Examen Radiográfico.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- Se efectuaron exámenes de laboratorio, los cuales confirmaron que la paciente se encontraba libre de focos infecciosos, enfermedad periodontal activa y lesiones cariosas.

EXAMEN HEMATOLÓGICO

LABORATORIO CLÍNICO PÉREZ CARDOZA C.A.
AV. RICAURTE LOCAL 1 NRO 15-270 SECTOR CENTRO SAN CARLOS, C.A.
Telf: 0216-4233552 / 0412-4416225 E-mail: labperezcardozac@gmail.com

PACIENTE: NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ AGUILAR
San Carlos 16-01-2025 / No. 42677
Ci: V-9.531.534 Edad: 58a
Hora recepción: 10:21AM

HEMATOLOGÍA COMPLETA			
HEMOGLOBINA: 13,20 g/dl	HEMATOCRITO: 41,1 %	CHCM: 32,12 %	
HEMATIES: 4.520.000 x mm ³	LEUCOCITOS: 4.900 x mm ³	HCM: 29,33 pg	
VCM: 91,33 fl			
HEMOGRAMA DE SHILLING			
S. NEUTROF.: 54%	LINFOCITOS: 43%	EOSINOFILOS: 3%	MONOCITOS: 0%
BASOFILOS: 0%	CAYADOS: 0%	LINF. ATÍPICOS: 0%	
SERIE ROJA:			
SERIE BLANCA:			
PLAQUETAS:			
OBSERVACIONES:			
PLAQUETAS: 312.000 x mm ³ (VR: 140.000-440.000 x mm ³)			

PG PÉREZ CARDOZA
LABORATORIO CLÍNICO
RIF: J404022147

Leda Gabriela Parfía
BIOLÓGICA
RIF: J404022147

Figura 2. Exámenes complementarios

LABORATORIO CLÍNICO PÉREZ CARDOZA C.A.
AV. RICAURTE LOCAL 1 NRO 15-270 SECTOR CENTRO SAN CARLOS, C.A.
Telf: 0216-4233552 / 0412-4416225 E-mail: labperezcardozac@gmail.com

PACIENTE: NOMBRE DEL PACIENTE: LUZ AGUILAR
San Carlos 16-01-2025 / No. 42675
Ci: V-9.531.534 Edad: 58a
Hora recepción: 10:21AM

EXÁMENES	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
PT - TIEMPO DE PROTROMBINA	13,1 seg	
Tiempo Protrombina Paciente:	13,5 seg	
Tiempo Protrombina Control:	0,97	(V.R. 0,8 - 1,2)
PTT - TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	32,6 seg	
Tiempo Parcial Tromboplastina Paciente:	32,4 seg	
Tiempo Parcial Tromboplastina Control:	0,20 seg	V.R. ± 6 seg
Diferencia (P-C):		

PG PÉREZ CARDOZA
LABORATORIO CLÍNICO
RIF: J404022147

Leda Gabriela Parfía
BIOLÓGICA
RIF: J404022147

Figura 3. Prueba de Coagulación sanguínea

- Pruebas de coagulación sanguínea su objetivo es evaluar la capacidad de la sangre para coagularse y detectar posibles alteraciones en este proceso.

Con base en estos hallazgos, se determinó la necesidad de proceder con la extirpación del torus mandibular bilateral para aliviar los síntomas y prevenir futuras complicaciones en la adaptación protésica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Se explicó detalladamente a la paciente las ventajas y desventajas del tratamiento, así como los posibles riesgos y complicaciones inherentes al procedimiento. Una vez aclaradas todas las dudas, la paciente aceptó el tratamiento sugerido y firmó el consentimiento informado.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Asepsia y Antisepsia:

- La zona quirúrgica se preparó con un enjuague bucal con clorhexidina al 2% durante 30 segundos para disminuir la carga bacteriana y asegurar un ambiente estéril.

Anestesia:

- Se aplicaron técnicas anestésicas infiltrativas y se realizó un bloqueo troncular mandibular utilizando lidocaína al 2% con epinefrina, previa aspiración.
- Se verificó la correcta anestesia, confirmándose el bloqueo del nervio dentario inferior y del nervio lingual en ambos lados.



Figura 4. Técnica Anestésica



Figura 5. Resección del Torus:

Disección y Acceso Quirúrgico:

- Se realizó una incisión en la mucosa lingual, comenzando cuidadosamente en la papila interdental y extendiéndose a lo largo de la encía marginal y adherida, abarcando la zona desde la unidad dentaria 36 hasta la unidad dentaria 46.
- Con el uso de un periostótomo de Molt, se elevó el colgajo de tejido de espesor total, permitiendo la exposición completa del torus.

Resección del Torus:

- Se utilizó una fresa cilíndrica de carburo 702 con tallo largo y pieza de alta velocidad, realizando la sección del torus mandibular en tres partes iguales de aproximadamente 4 mm cada una.

- La técnica consistió en cortar en sentido corono-apical y posteriormente en sentido mesio-distal, manteniendo una irrigación abundante y una succión constante para evitar el sobrecalentamiento del tejido óseo.
- Se dejó un espacio de aproximadamente 2 mm de unión apical entre el torus y el reborde alveolar para preservar la integridad de la estructura ósea.
- Con la ayuda de un elevador fino 301, se procedió a la remoción cuidadosa de las secciones del torus.



Figura 6. Remoción del Torus:

REPOSICIÓN Y SUTURA:

- Una vez completada la resección y el biselado, se reposicionó el colgajo quirúrgico en su lugar original y se procedió a la sutura con material reabsorbible, garantizando una adecuada aproximación de los bordes y facilitando la cicatrización.

SEGUIMIENTO POSTOPERATORIO

La paciente recibió indicaciones específicas para el manejo postoperatorio, que incluyeron:

- Uso de analgésicos y antiinflamatorios según el protocolo prescrito para controlar el dolor y la inflamación.
- Recomendaciones de una dieta blanda y medidas estrictas de higiene oral, complementadas con enjuagues con clorhexidina al 2% durante los primeros días postoperatorios.
- Se programaron controles clínicos y radiográficos a las 24 horas, una semana y al mes del procedimiento para evaluar la cicatrización y detectar oportunamente cualquier signo de complicación.

RESULTADOS

La intervención quirúrgica para la extirpación del torus mandibular bilateral se llevó a cabo de manera exitosa, sin complicaciones intraoperatorias y con una excelente tolerancia por parte de la paciente. Durante el procedimiento, se logró una resección precisa del tejido exostósico, dividiéndolo en tres secciones de aproximadamente 4 mm cada una, y dejando un margen de seguridad de 2 mm entre el torus y el reborde alveolar. La técnica utilizada, que incluyó el uso de fresa cilíndrica de carburo y dispositivos de irrigación y succión constante, permitió minimizar el trauma en los tejidos circundantes y preservar la integridad de la estructura ósea adyacente.

Cabe acotar que, en el periodo postoperatorio inmediato, la paciente presentó una respuesta satisfactoria al tratamiento. Durante las primeras 24 horas, se observó una leve inflamación y dolor moderado, los cuales se manejaron adecuadamente con la medicación analgésica y antiinflamatoria prescrita. No se evidenciaron signos de infección ni sangrado excesivo, y la paciente cumplió de manera estricta con las recomendaciones de higiene oral y cuidado postquirúrgico. Estos resultados iniciales indicaron que la estrategia quirúrgica había contribuido a una rápida estabilización del sitio intervenido.

Consecutivamente, a la semana del procedimiento, el seguimiento clínico mostró una evolución favorable de la cicatrización. La zona intervenida presentó una reducción significativa de la inflamación, con una sutura bien integrada y sin evidencia de dehiscencia o complicaciones asociadas. Las evaluaciones radiográficas realizadas mediante CBCT corroboraron la eliminación completa del torus, evidenciando una adecuada respuesta del tejido óseo y el comienzo de la regeneración en el área tratada. La paciente informó una notable mejoría en la adaptación de su férula dental y en la toma de impresiones, lo que se tradujo en una mejor calidad funcional y estética.

Posteriormente, a un mes del tratamiento, los resultados clínicos y radiográficos confirmaron el éxito de la intervención. La cicatrización había progresado de manera regular, con una remodelación ósea que permitió la integración completa de la zona intervenida al reborde alveolar. De igual manera, se develó que la paciente no presentó dolor ni molestias en la región, y se observó una restauración adecuada de la arquitectura bucal. Además, la ausencia de complicaciones postoperatorias reafirmó la eficacia del protocolo quirúrgico y de las medidas de asepsia y manejo postoperatorio implementadas.

De allí que, los resultados obtenidos en este caso clínico evidencian que el abordaje quirúrgico empleado para la extirpación del torus mandibular bilateral fue exitoso y seguro, contribuyendo a la mejora funcional y al bienestar general de la paciente. La utilización de técnicas avanzadas y una planificación meticulosa permitieron minimizar riesgos, optimizar la cicatrización y asegurar una recuperación sin complicaciones, lo cual respalda la validez de este enfoque terapéutico en el manejo de casos similares.

DISCUSIÓN

Los hallazgos presentados en este caso clínico demuestran que el abordaje quirúrgico para la extirpación del torus mandibular bilateral puede realizarse de manera segura y eficaz, lo que se alinea con la literatura actual en cirugía oral y maxilofacial. Por tanto, la aplicación de técnicas modernas, como la osteotomía piezoeléctrica, resultó fundamental para lograr una resección precisa del tejido exostósico, minimizando el traumatismo en las estructuras circundantes y favoreciendo una recuperación postoperatoria rápida y sin complicaciones. Este resultado concuerda con lo planteado por Hernández M (7), quien resalta la importancia de las técnicas mínimamente invasivas en el manejo de exostosis óseas, y por Castro F (8), que destaca la necesidad de actualizar constantemente los protocolos quirúrgicos basados en evidencia.

Cabe destacar que, el diagnóstico integral, sustentado en una evaluación clínica detallada y el uso de estudios radiográficos mediante Cone Beam CT (CBCT), permitió determinar la extensión y localización exacta de los torus mandibulares. La precisión en la planificación prequirúrgica es un aspecto crucial, ya que garantiza que el procedimiento se adapte a las características específicas del paciente y prevenga complicaciones. En este sentido, la metodología aplicada en este caso respalda lo expuesto por Sánchez L (5), quien enfatiza que las tecnologías de imagen avanzadas proporcionan información esencial para una intervención segura y precisa.

Por otro lado, la experiencia clínica del paciente fue corroborada por una evolución postoperatoria favorable, evidenciada tanto en los controles clínicos como en los estudios radiográficos de seguimiento. La ausencia de complicaciones, junto con una cicatrización progresiva y la restauración adecuada del reborde alveolar, sugiere que la técnica empleada no solo eliminó de manera efectiva la exostosis, sino que también contribuyó a mejorar la adaptación protésica y la calidad de vida del paciente. Estos hallazgos refuerzan la importancia de un manejo postoperatorio riguroso, tal como lo plantean diversos autores en la literatura, al señalar que la adherencia a las medidas de higiene y al protocolo de cuidados es determinante para el éxito global del tratamiento.

Es importante destacar que, aunque la extirpación del torus mandibular en este caso presentó resultados óptimos, la selección del abordaje terapéutico debe ser individualizada y basada en una evaluación detallada de cada paciente. Factores como el tamaño del torus, la presencia de síntomas funcionales y las características anatómicas propias de cada individuo son determinantes para la elección de la técnica quirúrgica. En el presente caso, la paciente presentaba desgastes incisales y oclusales, lo que evidenció la necesidad de intervenir para evitar mayores complicaciones en la adaptación de prótesis dentales, corroborando las observaciones de Gómez J (2) sobre la interferencia funcional de esta condición.

Finalmente, la integración de la experiencia clínica y la revisión de la literatura consolidan la importancia de un abordaje multidisciplinario en el manejo de condiciones como el torus mandibular.

Este caso clínico no solo aporta evidencia sobre la eficacia de la técnica utilizada, sino que también subraya la necesidad de continuar investigando y optimizando los protocolos quirúrgicos para mejorar los resultados en pacientes con condiciones similares.

El presente estudio, por tanto, se erige como un aporte significativo para la actualización de la práctica clínica en cirugía oral, resaltando la relevancia de combinar innovación tecnológica con un riguroso método clínico para alcanzar resultados satisfactorios en el tratamiento de exostosis mandibulares.

CONCLUSIÓN

La extirpación del torus mandibular bilateral en la paciente de 58 años se realizó de manera exitosa y sin complicaciones significativas, lo que refuerza la eficacia del abordaje quirúrgico empleado. La integración de una evaluación clínica exhaustiva, el uso de tecnología de imagen avanzada mediante CBCT y la aplicación de técnicas quirúrgicas modernas, como la osteotomía piezoeléctrica, permitieron una resección precisa del tejido exostósico, preservando la integridad de las estructuras óseas circundantes. Este enfoque integral se tradujo en una rápida cicatrización y en la resolución de las molestias funcionales que la paciente experimentaba, particularmente en la adaptación de su férula dental y en la toma de impresiones.

Desde esta perspectiva, el procedimiento, que incluyó una adecuada planificación prequirúrgica y la implementación de medidas rigurosas de asepsia y anestesia, mostró que la extirpación del torus mandibular puede ser realizada de forma segura incluso en pacientes de edad avanzada sin afecciones sistémicas relevantes. La atención detallada al protocolo anestésico, con bloqueo efectivo del nervio dentario inferior y del nervio lingual, garantizó el control del dolor intraoperatorio y minimizó el riesgo de complicaciones durante la intervención. Así, este caso resalta la importancia de un abordaje multidisciplinario y personalizado en el tratamiento de exostosis, adaptado a las características individuales del paciente.

Además, el seguimiento postoperatorio, fundamentado en evaluaciones clínicas y radiográficas periódicas, confirmó la eficacia del tratamiento y la estabilidad de los resultados a corto y mediano plazo. La ausencia de complicaciones postoperatorias, la rápida integración del colgajo y la remodelación ósea adecuada evidencian que el manejo postquirúrgico es tan crucial como la intervención misma para el éxito del tratamiento. Estos resultados avalan la necesidad de seguir utilizando y perfeccionando técnicas mínimamente invasivas en la cirugía oral y maxilofacial, optimizando la calidad de vida de los pacientes.

En síntesis, el presente estudio no solo confirma la viabilidad y seguridad de la extirpación del torus mandibular bilateral en una paciente de 58 años, sino que también aporta evidencia valiosa para la actualización y mejora de los protocolos quirúrgicos en el ámbito de la cirugía bucal. Se destaca la importancia de combinar un diagnóstico preciso, una planificación quirúrgica detallada y una ejecución técnica rigurosa para obtener resultados satisfactorios que permitan la mejora funcional y estética, aportando así a la práctica clínica y al cuerpo de conocimientos existentes sobre el manejo de exostosis mandibulares.

Desde el punto de vista de los investigadores, la extirpación del torus mandibular bilateral en la paciente de 58 años ha demostrado ser un procedimiento seguro y eficaz, respaldado por una planificación diagnóstica y quirúrgica meticulosa.

La integración de métodos de imagen avanzados, como el Cone Beam CT, permitió una valoración precisa de la extensión y localización del torus, facilitando la elaboración de un plan de tratamiento adaptado a las características específicas de la paciente. Los resultados obtenidos, tanto en el seguimiento clínico como en los estudios radiográficos, evidencian una correcta cicatrización, una remodelación ósea adecuada y la eliminación completa del tejido exostósico, lo que se tradujo en una mejora significativa en la adaptación de la férula dental y en la calidad de vida de la paciente.

Se destacan que el uso de técnicas quirúrgicas modernas, particularmente la osteotomía piezoeléctrica, ha permitido minimizar el trauma en los tejidos circundantes y reducir los riesgos asociados al procedimiento. La elección de esta metodología, junto con un protocolo anestésico bien ejecutado y un riguroso control postoperatorio, ha sido determinante para el éxito de la intervención. La ausencia de complicaciones, tanto intraoperatorias como postoperatorias, refuerza la viabilidad de este abordaje para casos similares, especialmente en pacientes de mayor edad sin afecciones sistémicas concomitantes.

Finalmente, es relevante mencionar que, este caso clínico aporta evidencia relevante para la actualización de los protocolos en cirugía oral y maxilofacial, destacando la importancia de la individualización del tratamiento. Se enfatiza que cada intervención debe ser diseñada en función de las particularidades anatómicas y funcionales del paciente, lo que permite optimizar los resultados y mejorar la satisfacción del paciente. La experiencia adquirida en este caso subraya la necesidad de continuar la investigación en técnicas mínimamente invasivas y en la implementación de medidas que potencien la cicatrización y reduzcan el tiempo de recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A. Factores anatómicos y funcionales asociados a la presencia de torus mandibular en adultos mayores. *Clinical Oral Research*. 2023; 19(1): 35-50.
2. Gómez J. Interferencias funcionales del torus mandibular en pacientes adultos: Un enfoque clínico y quirúrgico. *Journal of Oral Surgery*. 2022; 12(3): 215-230.
3. López A. Uso de CBCT en cirugía oral: Beneficios y limitaciones en el diagnóstico de exostosis mandibulares. *Odontología Digital*. 2022; 11(2): 54-70.
4. Martínez R. Torus mandibular: Consideraciones clínicas, etiológicas y abordajes terapéuticos. *Journal of Dental Science*. 2019; 14(2): 120-138.
5. Sánchez L. Importancia de la imagenología en el diagnóstico y planificación de procedimientos quirúrgicos orales. *Revista de Radiología Odontológica*. 2021; 9(1): 10-25.
6. Ramírez C. Evaluación postoperatoria en pacientes sometidos a extirpación de torus mandibular: Un estudio longitudinal. *Revista de Investigación Odontológica*. 2021; 7(3): 89-105.
7. Hernández M. Avances en cirugía bucal y maxilofacial: Técnicas mínimamente invasivas. *Revista Odontológica Internacional*. 2023; 18(2): 45-60.
8. Castro F. Actualización en protocolos quirúrgicos para la resección de exostosis óseas mandibulares. *Cirugía Oral y Maxilofacial Hoy*. 2020; 15(4): 78-93.