

RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA DE EXOSTOSIS MANDIBULAR: REPORTE DE CASO CLÍNICO

RESUMEN

Se presenta un caso de exostosis mandibular, entidad frecuente en la consulta odontológica pero poco conocida o comunicada en la literatura por lo que se enfatiza la necesidad de familiarizarse con este tipo de exostosis ósea, para no incurrir en estudios innecesarios al pensar en neoplasias malignas. Esta investigación tuvo como objetivo analizar el caso clínico de un paciente masculino de 48 años de edad que presenta exostosis mandibular. En referencia, a la metodología empleada, se abordó el artículo científico, bajo la modalidad de un caso clínico, tomando en cuenta como muestra un paciente natural y procedente de El Sombrero Estado Guárico, el cual llegó a consulta de manera asintomática manifestando que tiene en el maxilar inferior exostosis o Torus mandibular. Cabe destacar que los Torus o exóstosis óseas son considerados prominencias asintomáticas benignas, no neoplásicas, los cuales se localizan en la mandíbula y maxilar originados por el mismo hueso. En relación a los resultados, se obtuvo que el paciente presentaba una exostosis de gran dimensión que afectaba su calidad de vida, por lo cual se tomó como alternativa de tratamiento un abordaje quirúrgico, el cual consistió en remover la lesión, realizándose una incisión desde la base de la unión, siendo removido completamente del lado izquierdo y del lado derecho fue de manera parcial. Dicho procedimiento se efectuó iniciando con la técnica de anestesia troncular-mandibular con refuerzo Infiltrativa y subperiostia. Posteriormente, se llevó a cabo la incisión en la zona tratada el cual se realizó de manera minuciosa. Se concluye que el procedimiento fue efectivo, ya que la recuperación del paciente no presentó complicaciones y se pudo observar una buena cicatrización de la zona tomando en consideración que se debe hacer un buen corte y desprendimiento de la encía, al momento de removerla.

Palabras Claves: Exostosis Mandibular, maxilar inferior.

AUTORES



Génesis Sánchez

E-MAIL:

genesism2004@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0006-5594-3278>

Institución de procedencia:

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



Amparo Vásquez

E-MAIL:

amparoyh39@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0000-4748-9649>

Institución de Procedencia:

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

ABSTRACT

We present a case of mandibular exostosis, a common condition in dental practices but little known or reported in the literature. Therefore, we emphasize the need to become familiar with this type of bone exostosis to avoid unnecessary testing when considering malignant neoplasms. The objective of this study was to analyze the clinical case of a 48-year-old male patient with mandibular exostosis. Regarding the methodology employed, the scientific article was approached using a clinical case, taking into account as a sample a patient from El Sombrero, Guárico State, who came to the consultation asymptomatic, stating that he had an exostosis or mandibular torus in the lower jaw. It should be noted that torus or bony exostoses are considered benign, non-neoplastic, asymptomatic prominences located in the mandible and maxilla originating from the same bone. Regarding the results, it was found that the patient presented a large exostosis that affected his quality of life, so a surgical treatment alternative was chosen. This consisted of removing the lesion, making an incision from the base of the junction, being completely removed on the left side and partially on the right side. This procedure was performed starting with the mandibular-truncal anesthesia technique with infiltrative and subperiosteal reinforcement. Subsequently, a meticulous incision was made in the treated area. The procedure was concluded to be effective, as the patient's recovery was uneventful, and good healing was observed. Considering the importance of a thorough cut and detachment of the gum during removal, the procedure was considered effective.

Keywords: Mandibular exostosis, lower jaw.

INTRODUCCIÓN

Los torus son proliferaciones anormales de tejido óseo maduro, benignos que aparecen tanto en el maxilar (torus palatino) como en la mandíbula (torus mandibular) produciendo una protuberancia en dichas superficies. Los mismos presentan un crecimiento lento. Normalmente suelen ser bilaterales y radiológicamente aparecen como lesiones radiopacas difusas. Para Acedo,J.

Los torus o exostosis son unas protuberancias de hueso benignas que aparecen de manera asintomática dentro de la boca del paciente. Se estima que un 20-25% de la población tiene alguna manifestación de torus en la boca. Su crecimiento se realiza durante la pubertad hasta la edad adulta. Y es más frecuente en mujeres ¹.

El autor antes señalado también expresa que los Torus se clasifican según su localización, siendo que en la parte superior, suelen aparecer en la zona del rafe medio del paladar en la parte inferior, además, suelen aparecer por lingual, en la zona de los premolares por encima de la línea del músculo milohioideo y en ocasiones también puede observarse de manera generalizada por la cara vestibular de los dientes superiores e inferiores.

Se presentan dos tipos de Torus el torus palatino (TP) es el más frecuente, la edad de aparición es más precoz, desde el nacimiento hasta la 1ª década de la vida, tienen predisposición por el sexo femenino y suelen aparecer en la línea media del paladar duro, en la zona central, localizada en rafe palatino medio, y son circunscritas, con morfología uni, bi o multilobulada. El Torus Mandibular (TM), es menos frecuente que los torus palatinos y más comunes en personas provenientes del continente asiático.

Meza, J. plantea que “estas entidades tienen sitios muy específicos, el TP es encontrado solamente en la línea media del paladar duro, el TM es encontrado en la superficie lingual de la mandíbula, cerca de la bicúspide del diente” 2. La exostosis bucal es encontrada solamente en la superficie facial del hueso alveolar esencialmente de los alvéolos maxilares, las otras proliferaciones óseas en otros sitios atípicos pueden ser provocados por trauma, reacciones periosteales, inflamaciones o neoplasias.

En cuanto a lo que puede ocasionar un Torus mandibular Navarro, G “se expresa que esta no es clara, se piensa que hay una predisposición genética y por otra parte se deben a otros factores como la presencia de para funciones como fuerzas masticatorias, estrés oclusal, pacientes bruxistas” 3. De acuerdo a la literatura no todas las personas tienen torus, puesto que hay determinadas causas que propician su aparición. Las más habituales son Bruxismo y estrés, los conceptos torus mandibular y bruxismo tienen una estrecha relación, ya que apretar los dientes de forma muy extendida en el tiempo hace que el hueso crezca .

De igual manera, otra causa podría ser haber recibido un golpe como consecuencia de un impacto o trauma muy fuerte en la boca, ya que la estructura ósea puede resentirse y comenzar a hipertrofiarse. También, podría originarse por problemas en la articulación temporomandibular (ATM), ya que estas afectan directamente a la apertura de la cavidad oral, pero también al hueso, por lo que , en determinados casos es posible que la incorrecta formación de esta articulación sea la causante del crecimiento del torus mandibular. En tal sentido, para Navajo, A.

La incidencia del TM varía entre 0.5 a 85% y su alta prevalencia es encontrada en habitantes de ciudades del norte, esta peculiaridad es conocida desde 1814, su distribución geográfica está descrita en la literatura, para muchos autores el TM es comúnmente visto en adultos jóvenes y hombres de edad media y generalmente no causa discomfort, la etiología no es clara probablemente puede ser causada por la acción conjunta de factores genéticos, medio ambiente y la hiperfunción masticatoria. Los torus afectan al 10% de la población mundial, de entre 35 y 65 años, mujeres, en su mayoría. En general, no requieren tratamientos a menos que generen molestias, siendo, en este caso, la intervención quirúrgica el procedimiento indicado (4).

Entre las complicaciones originadas por el torus mandibular se tienen Problemas en el habla, dificultades en la higiene bucal Y problemas en las prótesis. Es relevante destacar que, el torus mandibularis es inocuo, así que no es necesario tratarlo, aun así, si como odontólogo se determina que su tamaño es muy grande y provoca dificultades en la vida del paciente, es posible que se deban tomar medidas.

En cuanto al tratamiento para eliminar el torus consiste en una extirpación parcial o total del hueso. Cantero, L. plantea que: " la intervención se realiza bajo el efecto de anestesia local para evitar que el paciente pueda experimentar cualquier tipo de molestia o dolor" 5. una vez finalizada la cirugía del torus mandibularis, el especialista dental receta algunos fármacos antiinflamatorios y analgésicos dependiendo del tamaño del torus y de cómo transcurrió la operación, y se indican los pasos a seguir para la correcta recuperación, como: consumir alimentos blandos, cuidar la higiene bucodental para evitar problemas de cicatrización, evitar el consumo de tabaco y las bebidas alcohólicas hasta la completa recuperación del paciente, finalmente indica que es importante acudir a las revisiones programadas por el odontólogo para hacer un buen seguimiento.

En relación a lo anterior, el objetivo del presente artículo de investigación es consiste en analizar el caso clínico de un paciente masculino de 48 años de edad que presenta exostosis mandibular. En este caso clínico se hace la descripción de los síntomas y acontecimientos del paciente, así como de los datos complementarios de los procedimientos diagnósticos, la cirugía, discusión, conclusión y recomendaciones. Es de gran importancia la realización de este caso clínico ya que permitirá conocer todo el abordaje quirúrgico y el postoperatorio de la exostosis o torus mandibular y así poder atender de manera segura los pacientes que lleguen a consulta odontológico con éste tipo de patología, debido a la poca práctica clínica de cómo saber llevar el procedimiento a la hora de presentarse estos casos. Esto beneficia a los odontólogos que realizaron el caso y a los odontólogos en general ya que se tendría mejor destreza a la hora de la cirugía y contarían con un antecedente para poder consultar el tema, también los pacientes que tendrán mayor confianza, se aspira con este caso conocer todo lo relacionado con el torus Mandibular el aspecto quirúrgico, el tratamiento y la recuperación postoperatoria de la misma.

EXOSTOSIS MANDIBULAR

Las exostosis también conocida como hiperostosis, son protuberancias óseas benignas que se levantan sobre la lámina central, afectando frecuentemente al esqueleto mandibular. Diferentes tipos de exostosis han sido descritos; el torus palatino (TP) y el torus mandibularis (TM) son dos de las más comunes exostosis intraorales, otros tipos de exostosis que afectan a los maxilares son menos frecuentes, uno o más torus pueden estar presentes aunque son muy raros en un mismo individuo. También, se definen como "proliferaciones anormales de tejido óseo maduro, benignos que aparecen tanto en el maxilar (torus palatino) como en la mandíbula (torus mandibular) produciendo una protuberancia en dichas superficies" 6.

Normalmente suelen ser bilaterales y radiológicamente aparecen como lesiones radioopacas difusas. Este tipo de torus son menos frecuentes que los palatinos ya que solo lo presentan cerca del 8% de la población mundial. Estos son más comunes en personas provenientes del continente asiático. En cuanto a la causa no es clara, se piensa que hay una predisposición genética y por otra parte se deben a otros factores como la presencia de para funciones (fuerzas masticatorias, estrés oclusal, pacientes bruxistas). Estos, se localizan en la superficie lingual de la mandíbula, en la cortical interna a nivel de premolares por encima de la línea milohioidea . también pueden extenderse hacia los molares o hacia los incisivos.

TRATAMIENTO DE LAS EXOSTOSIS

El tratamiento de las exostosis se extirpa solo se se presentan las siguientes situaciones:

- Interfieran con la prótesis dental debido a su volumen, provocando rozaduras y molestias en la mucosa.
- Aparezcan alteraciones fonéticas ,interfiriendo con el habla normal del paciente (normalmente ocurre en los torus palatinos).
- Existan traumatismos de la mucosa de revestimiento del torus como ulceraciones.
- Presenten huecos (ocurre en los multilobulados) difíciles de limpiar donde se acumulen alimentos produciendo halitosis.
- Se encuentre comprometida la estética del paciente
- Exista un estado de cancerofobia (pacientes con antecedentes de síndrome de boca ardiente).

METODOLOGIA

La metodología del estudio, constituye una herramientas en el campo de la investigación, que por su estructura y contenidos abordan los elementos básicos que guían un proyecto de manera coherente y didáctica, conformada por técnicas y procedimientos. Pérez, M. afirma que, “Es el plan que se traza el investigador, conformado por las estrategias, métodos y procedimientos necesarios para alcanzar los objetivos propuestos. Sus objetivos buscan expresar la manera como se realizará la investigación e informar detalladamente como se llevará a cabo” (7). Esto explica que, en esta fase de la investigación es donde se exponen los métodos teóricos y prácticos utilizados para analizar el problema planteado o el tema que se está indagando, describiendo diseño, tipo de estudio, población muestra y técnicas de recolección de la información; como la observación y el instrumento.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

ENFERMEDAD ACTUAL: Masculino de 48 años de edad, natural y procedente de El Sombrero Estado Guárico, el cual llega a consulta de manera asintomática manifestando que tiene en el maxilar inferior exostosis o Torus mandibular. Dicha lesión refiere que la tiene desde que tiene uso de razón, y actualmente le ha estado comenzando a incomodar hasta para hablar ya que no puede tener la lengua en descanso debido a las protuberancias existentes. Tiene 2 lesiones, 1 del lado derecho y otra del lado izquierdo, ambas miden aproximadamente unos 2,5cm cada una. Consistencia dura, forma ovalada, bordes definidos, superficie lisa brillante, Base de implantación sésil ya que toda la lesión reposa sobre la superficie, localizada en el lado derecho e izquierdo del piso de boca o (maxilar inferior).

EXAMEN DE LABORATORIO

HEMATOLOGÍA COMPLETA

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| • Hemoglobina: 12,9 | Segmentados: 58 |
| • Hematocrito: 40,2 | Glóbulos blancos: 7.300 |
| • C.H.C.M. 32,1 | Linfocitos: 41 |
| • Eosimofilos : 01 | Plaquetas: 390.000 |

TIPIAJE:

- Tipo de Sangre: Grupo "A" Rh: Positivo

TIEMPO DE PROTROMBINA:

- Paciente: 13.5 Seg.
- Control: 3.0 Seg.
- Razón: 1.04 VR (08-1,2)

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA:

- Paciente: 29,7 Seg
- Control: 29.5 Seg.
- Diferencia: 020 VR: + - 6 Seg

- Glicemia: 89 mg/dl VN (70-110)
- Urea: 28 mg/dl VN (13-43)
- Creatinina: 080 mg/dl VN (0,4- 1,4)
- Serología:
- VDRL: No Reactivo
- HIV: No reactivo (método Test Rapido)
- Rx Panorámica



Figura.-1 RX: Panorámica Torus Lingual o Mandibular

En la panorámica se observar notoriamente una lesión radiopaca de forma ovoidea en la cara lingual de la mandíbula a nivel de premolares compatibles con condensación ósea

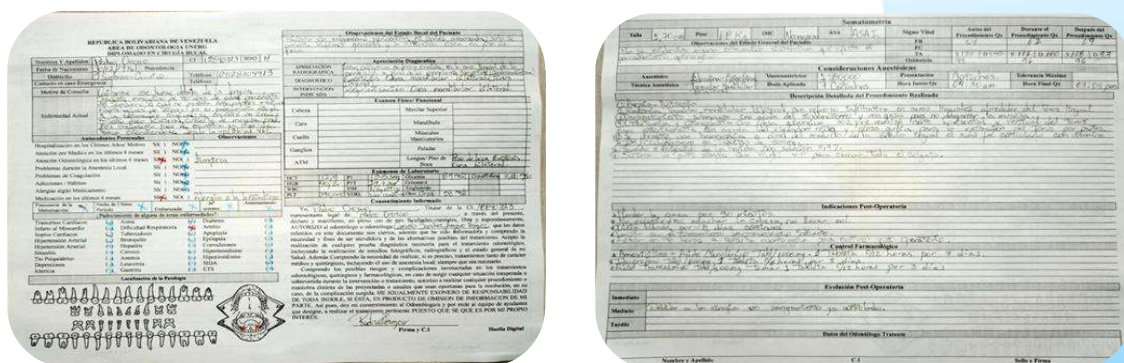


Figura.- 2. Historia Clínica del paciente.

RESULTADOS

PROCEDIMIENTO APLICADO

Se realizó un procedimiento iniciando con la Técnica de anestesia troncular mandibular con refuerzo Infiltrativa y subperiostia. Posteriormente, se llevó a cabo la incisión en la zona a tratar, la cual se realizó de manera minuciosa, tomando en cuenta que la mucosa de alrededor es muy fina y tiende a desgarrarse con facilidad.



Figura 3.
Foto Inicial
Torus
Mandibular



Figura 4.- Técnica de anestesia troncular Mandibular con refuerzo Infiltrativa Subperiostia

El colgajo fue realizado utilizando una técnica envolvente surcular en el sector lingual el cual incluía desde distal de UD36 hasta distal de UD46. lo cual favoreció notoriamente en el campo operatorio el cual, permitió un abordaje integro del defecto óseo, este fue eliminado con instrumental rotatorio permitiendo una osteotomía conservadora de las estructuras anatómicas vecinas

Figura 6.-
Levantamiento
total del
colgajo.

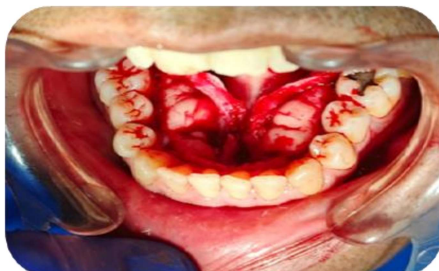


Figura 5.-
Sistostomia o
Levantamiento

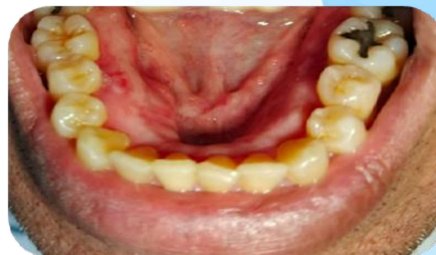


Al haber culminado todo el proceso de remodelado óseo en el sector adyacente a la exostosis mandibular lingual bilateral, el mismo tenía un tamaño aproximado de 10 mm de largo, 5 mm de alto y un espesor aproximado de 4mm

Figura 7.- Sutura Final
de puntos simples
Figura



Figura 10.-
Control Post
Operatorio
5 semanas.



DISCUSIÓN

Martinez, K. sostiene que “el torus mandibular no supone ningún peligro para la salud oral del paciente y las personas que lo tienen pueden llevar una vida completamente normal. Se trata de un sobrecrecimiento inocuo que en pocas ocasiones genera problemas a largo plazo” 8. Aunque esta es la norma general, siempre hay excepciones. Por eso, a veces el torus sí puede causar molestias y, en casos más extremos, requerir de una intervención quirúrgica para tratarlo. Lo cual tiene relación con el caso presentado en el cual el paciente presentó un sobre crecimiento el cual le causaba algunas molestias por lo que se procedió a la intervención quirúrgica.

Cantero, L. plantea que “la intervención se realiza bajo el efecto de anestesia local para evitar que el paciente pueda experimentar cualquier tipo de molestia o dolor” 5, una vez finalizada la cirugía del torus mandibularis el especialista dental receta algunos fármacos antiinflamatorios y analgésicos dependiendo del tamaño del torus y de cómo transcurrió la operación. Se corresponde con lo realizado al paciente cuya intervención se realizó bajo efecto de anestesia y el mismo no presentó ningún dolor ni molestia. Además de prescribirle los fármacos correspondientes.

Molano P, Yepes V, Londoño C, Espinosa. P. expresa que “normalmente el Torus aparecen en mujeres de la tercera década de vida, en una proporción de mujer: hombre de 2:1. En niños son sumamente raros” 9. En este caso el paciente Masculino de 43 años de edad, natural y procedente de El Sombrero Estado Guárico, el cual llega a consulta de manera asintomática manifestando que tiene en el maxilar inferior exostosis o Torus mandibular.

CONCLUSION

Las exostosis también conocida como hiperostosis, son protuberancias óseas benignas que se levantan sobre la lámina central, afectando frecuentemente al esqueleto mandibular, se presentan diferentes tipos de exostosis, el torus palatinus (TP) y el torus mandibularis (TM) son dos de las más comunes. En este caso se presentó paciente con torus mandibular, grande que afecta al paciente por lo cual es removida cortándose desde la base de la unión. Cabe destacar que, el torus mandibular bilateral o exostosis fue removido completamente del lado izquierdo y del lado derecho fue de manera parcial.

Es importante resaltar que, la recuperación del paciente no presentó complicaciones y se pudo observar una buena cicatrización de la zona tomando en consideración que se debe hacer un buen corte y desprendimiento de la encía al momento de removerla, además, se debe hacer de la manera correcta para que no exista un desgarramiento de la encía y ésta a su vez, tenga una cicatrización exitosa. Para finalizar, es importante mencionar que se le indicó tratamiento farmacológico contetivo de ciclocapron tabletas de 500mg 1 cada 12 horas por 3 días, Amoxicilina/ácido clavulánico tabletas de 1000mg, 1 tableta cada 12 horas por 7 días, ibuprofeno tabletas de 800mg, 1 tableta cada 8 horas por 5 días.

En conclusión, se debe mencionar que el procedimiento quirúrgico seleccionado para el abordaje del torus mandibular y aplicado al paciente fue exitoso, ya que no hubo complicaciones y el proceso de cicatrización fue rápido, además, el paciente se mostró contento y agradecido mencionando que ya no tenía molestia al momento de masticar y que ya no ha presentado sangrado.

Se debe enfatizar en la necesidad de familiarizarse con este tipo de exostosis, para no incurrir en estudios innecesarios al pensar en neoplasias malignas del piso de la boca y biopsias innecesarias. También, conviene siempre prestar especial atención a la anatomía bucal, que está conformada por los dientes, la lengua, el paladar, los labios, las mejillas, las encías, las glándulas salivales y la mucosa oral, para hacer frente ante cualquier problema o complicación que pueda presentarse. Además, durante periodo post operatorio o de recuperación, es importante prestar especial atención a la higiene dental para evitar que se originen problemas en la cicatrización. Aunado a ello, es importante identificar y tratar tempranamente las posibles causas que conlleven a su aparición, a fin de prevenir su crecimiento y desarrollo, evitando con ello consecuencias como dolor, lesiones o la necesidad de aplicar tratamientos invasivos.

REFERENCIAS

1. Acevedo, J. Torus palatinus y torus mandibularis: una revisión de la literatura. Aust dent J 2024; 40: 318-21. Revisión.
2. Meza J. Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus Mandibularis Médico Gastroenterólogo del Hospital Essalud II Huamanga – Ayacucho. Revista de Gastroenterología del Perú versión impresa ISSN 1022-5129 Rev. gastroenterol. Perú V. 24 n.4 Lima Oct./Dic. 2004.
3. Navarro , G. Torus y exóstosis. universidad de Columbia (Nueva York).2020.
4. Navajo, A. Morfología e incidencia del torus palatinus y mandibularis en los indios brasileños. J. Dent res. Mayo de 2024; 56 (5): 499-501.
5. Cantero,L. Artículo Todo lo que debes saber sobre los torus mandibulares Publicado 30 de Octubre.2022.
6. Rezai Rf, Jackson Ju. Torus palatinus, una exostosis de etiología desconocida: revisión de la literatura. Comped continuación Educ Dent 1985; 6:149–152.
7. Pérez, M. Los métodos de investigación cuantitativos, Editorial Latinoamericana. Bogotá Colombia. 2014.
8. Martinez, K. Blog Artículo Torus mandibular Por que Aparecen. Clínica Dental y Odontológica. 2020.
9. Molano P, Yepes V, Londoño C Espinosa. Aparición de exostosis siete años después de un aumento del reborde alveolar con técnica de bolsillo. Universitas Odontológica, vol. 37, núm. 78, 2018 Pontificia Universidad Javeriana.