

BENEFICIOS CICATRIZAL EN EL USO DE PRF EN OSTEOTOMÍA DE TORUS MANDIBULAR: REPORTE DE CASO CLÍNICO

RESUMEN

El torus lingual es una exostosis ósea benigna localizada en la cara interna de la mandíbula, que en la mayoría de los casos no requiere tratamiento. Sin embargo, en determinadas situaciones clínicas como la interferencia con prótesis dentales, dificultad para la higiene oral o lesiones traumáticas recurrentes, su remoción quirúrgica se hace necesaria. Este artículo presenta un caso clínico donde se llevó a cabo la extirpación quirúrgica de torus linguales, complementando el procedimiento con la aplicación de Plasma Rico en Fibrina (PRF), un biomaterial autólogo con propiedades regenerativas. La intervención fue realizada bajo anestesia local, y se aplicó PRF sobre el sitio quirúrgico con el objetivo de optimizar la cicatrización, reducir el dolor postoperatorio y acelerar la recuperación. Los resultados clínicos fueron satisfactorios, evidenciando una adecuada integración del colgajo y regeneración tisular sin complicaciones. Este caso demuestra la efectividad del uso de PRF como complemento en cirugía oral menor, particularmente en procedimientos de resección de exostosis mandibulares, aportando beneficios funcionales y biológicos relevantes para el paciente.

Palabras claves: Torus lingual, cirugía oral, plasma rico en fibrina (PRF)

AUTORES



Alejandra J. Ramírez C.

E-MAIL:

ramirezcamposalejandra929@gmail.com

ORCID

<https://orcid.org/0009-0008-8037-8260>

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

Área De Odontología De La Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Sede San Juan De los Morros. Guárico Venezuela



Génesis R. N. Acevedo de M.

E-MAIL:

odgenesisacevedo@gmail.com

ORCID:

<https://orcid.org/0009-0007-3673-8399>

INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA:

Área De Odontología De La Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallegos. Sedé San Juan De Los Morros. Guárico Venezuela

Cita de este artículo: Ramírez A Y Acevedo G. (2025) Beneficios cicatrizal en el uso de PRF en osteotomía de torus mandibular: Reporte de caso clínico
Aceptado: 30-04-2025 Aprobado: 15-8-2025 Publicado: 15-10-2025

ABSTRACT

Lingual torus is a benign bony exostosis located on the inner surface of the mandible, which in most cases does not require treatment. However, in certain clinical situations, such as interference with dentures, difficulty with oral hygiene, or recurrent traumatic injuries, its surgical removal becomes necessary. This article presents a clinical case where the surgical removal of lingual torus was performed, complementing the procedure with the application of Plasma Rich Fibrin (PRF), an autologous biomaterial with regenerative properties. The procedure was performed under local anesthesia, and PRF was applied to the surgical site with the aim of optimizing healing, reducing postoperative pain, and accelerating recovery. The clinical results were satisfactory, demonstrating adequate flap integration and tissue regeneration without complications. This case demonstrates the effectiveness of using PRF as an adjunct in minor oral surgery, particularly in mandibular exostoses resection procedures, providing relevant functional and biological benefits for the patient.

Keywords: Lingual torus, oral surgery, fibrin-rich plasma (FRP).

INTRODUCCIÓN

Los torus linguales son protuberancias óseas benignas que se desarrollan en la superficie lingual de la mandíbula, generalmente en la región de los premolares. Su etiología es multifactorial y aún no se encuentra completamente esclarecida; sin embargo, se ha asociado a factores genéticos, hábitos funcionales como la masticación intensa, el bruxismo y estímulos biomecánicos crónicos. Estas exostosis, aunque usualmente asintomáticas, pueden representar un obstáculo en la colocación de prótesis dentales, dificultar la higiene oral o generar molestias en casos de trauma o ulceración de la mucosa suprayacente. Según Castañeda, J.M. (2020) [1], en poblaciones latinoamericanas la prevalencia de torus mandibulares puede variar considerablemente, lo cual resalta la necesidad de estudios clínicos localizados que orienten tanto al diagnóstico oportuno como a su tratamiento quirúrgico adecuado.

En los casos en los que se requiere la extirpación quirúrgica del torus lingual, ya sea por razones funcionales, estéticas o prostodónticas, se recomienda el uso de técnicas que favorezcan una óptima regeneración tisular y reduzcan las complicaciones postoperatorias. En este contexto, el Plasma Rico en Fibrina (PRF) se ha convertido en una herramienta biotecnológica altamente eficaz. El PRF es un biomaterial autólogo de segunda generación, obtenido a partir de la sangre del propio paciente sin el uso de anticoagulantes, que contiene una red tridimensional de fibrina enriquecida con leucocitos y factores de crecimiento.

Este componente favorece no solo la angiogénesis y la regeneración ósea, sino también una cicatrización más rápida y con menor inflamación. García-Hernández, D. (2019) [2] afirman que el uso del PRF en procedimientos quirúrgicos bucales mejora la calidad del proceso de cicatrización y reduce significativamente el dolor postoperatorio, lo que incrementa la satisfacción del paciente.

La implementación del PRF en la cirugía oral se ha difundido ampliamente en países latinoamericanos, dado su bajo costo, facilidad de obtención y beneficios clínicos tangibles. A diferencia de otros biomateriales sintéticos o alogénicos, el PRF no genera rechazo inmunológico, lo cual lo convierte en una opción especialmente indicada en pacientes con antecedentes médicos complejos o con compromiso del proceso de cicatrización.

Este artículo presenta un caso clínico de intervención quirúrgica de torus lingual con el uso de PRF, con el objetivo de describir detalladamente el procedimiento, sus beneficios terapéuticos, y las implicaciones clínicas de aplicar técnicas regenerativas autólogas en la cirugía oral menor.

REFERENTE TEÓRICO

TORUS LINGUAL: DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

El torus lingual es una exostosis ósea benigna que se localiza en la cara interna de la mandíbula, comúnmente en la región de los premolares, por encima de la línea milohioidea. Su forma es generalmente bilateral y simétrica, aunque puede presentarse de manera unilateral. Estas formaciones están cubiertas por una delgada capa de mucosa, lo que las hace susceptibles a traumas o ulceraciones en situaciones mecánicas o quirúrgicas.

Desde el punto de vista clínico, los torus linguales son, por lo general, asintomáticos y no requieren tratamiento a menos que interfieran con la fonación, la higiene bucal o el uso de prótesis. Algunos autores los consideran una variación anatómica normal, mientras que otros los clasifican como alteraciones del desarrollo óseo influenciadas por múltiples factores, incluyendo la genética, el bruxismo y la masticación excesiva.

ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TORUS LINGUALES

La etiología del torus lingual es multifactorial. Estudios han demostrado que existe una predisposición genética significativa, lo que explicaría su aparición en ciertos grupos étnicos y familiares. Además, factores funcionales como la sobrecarga oclusal, el estrés masticatorio repetido, y ciertas condiciones ambientales también han sido propuestos como desencadenantes. Desde el punto de vista epidemiológico, la prevalencia de torus linguales varía según la población estudiada.

En América Latina, los estudios han reportado tasas que oscilan entre el 5% y el 27%, siendo más frecuentes en adultos jóvenes y en personas con hábitos parafuncionales. Esta variabilidad sugiere que el entorno y las costumbres alimentarias también podrían influir en su desarrollo.

INDICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Aunque el torus lingual no representa una condición patológica en sí misma, existen situaciones clínicas donde su extirpación quirúrgica está indicada. Estas incluyen interferencia con la adaptación de prótesis dentales, dificultad para realizar procedimientos odontológicos, compromiso funcional del habla o la deglución, o presencia de traumatismos recurrentes en la mucosa que lo recubre.

Asimismo, en casos donde se requiere la toma de injertos óseos autólogos, el torus puede ser aprovechado como fuente de tejido. La decisión de intervenir quirúrgicamente debe estar basada en un análisis clínico detallado, considerando tanto los beneficios como los posibles riesgos del procedimiento.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA REMOCIÓN DE TORUS LINGUALES

La remoción quirúrgica de un torus lingual debe ser realizada bajo condiciones de asepsia estricta y con técnicas que minimicen el trauma tisular. Generalmente se emplea anestesia local infiltrativa y se realiza una incisión lineal o en forma de trapecio sobre la mucosa que recubre el torus. Luego se procede al despegamiento del colgajo y la resección ósea con instrumentos rotatorios, curetas o cinceles quirúrgicos. Posteriormente, se alisa la superficie ósea remanente y se reposiciona el colgajo para su sutura. El control del sangrado y la planificación del cierre primario son aspectos clave para prevenir complicaciones postoperatorias como hematomas, infecciones o dehiscencias.

PLASMA RICO EN FIBRINA (PRF): FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS

El Plasma Rico en Fibrina (PRF) es un biomaterial autólogo desarrollado a partir de la sangre del propio paciente, sin la adición de anticoagulantes. Este se obtiene por centrifugación, generando una matriz tridimensional de fibrina que atrapa leucocitos, plaquetas y factores de crecimiento esenciales para la cicatrización. A diferencia del Plasma Rico en Plaquetas (PRP), el PRF se procesa de manera más sencilla y conserva mejor las propiedades regenerativas, ya que libera los factores de crecimiento de forma sostenida en el sitio quirúrgico. Esta característica lo convierte en una herramienta ideal para procedimientos de cirugía oral y maxilofacial, especialmente en zonas donde se requiere una reparación tisular acelerada y controlada.

APLICACIONES DEL PRF EN CIRUGÍA ORAL

En el campo de la cirugía oral, el PRF ha demostrado ser eficaz en la regeneración de tejidos blandos y duros, reduciendo la inflamación postoperatoria, el dolor y el riesgo de infección. Se utiliza en extracciones dentales complejas, injertos óseos, implantes dentales, cirugías periodontales y en la cobertura de heridas quirúrgicas. Su uso también se ha extendido a procedimientos reconstructivos en mucosa bucal y cierre de fistulas.

En el caso específico de la extirpación de torus lingual, el PRF puede colocarse sobre el lecho quirúrgico antes del cierre, actuando como una barrera biológica que acelera la regeneración de la mucosa y reduce las molestias postoperatorias, lo que se traduce en una recuperación más confortable para el paciente.

BENEFICIOS CLÍNICOS DEL USO DE PRF

Entre los principales beneficios clínicos del PRF destacan su bajo costo, al tratarse de un producto autólogo; su biocompatibilidad, al eliminar el riesgo de rechazo inmunológico; y su capacidad para modular los procesos inflamatorios y estimular la angiogénesis. Estos efectos hacen del PRF una alternativa segura y eficaz, sobre todo en pacientes sistémicamente comprometidos o con factores de riesgo para la cicatrización, como los diabéticos o fumadores. Además, al ser un material fácilmente manipulable, puede adaptarse a diferentes formas quirúrgicas, lo que aumenta su versatilidad en la práctica odontológica y quirúrgica contemporánea.

METODOLOGÍA

Este estudio se enmarca dentro del diseño metodológico de tipo descriptivo y clínico, bajo la modalidad de estudio de caso, ya que se documenta detalladamente la intervención quirúrgica realizada a un paciente con diagnóstico de torus lingual bilateral, con fines funcionales y protésicos. El propósito fue describir de manera sistemática el procedimiento quirúrgico ejecutado y la aplicación del Plasma Rico en Fibrina (PRF) como biomaterial auxiliar en el proceso de cicatrización postoperatoria. El caso clínico fue atendido en una consulta odontológica privada ubicada en Venezuela. El paciente, de sexo masculino, 58 años de edad, acudió a consulta refiriendo molestias al hablar y dificultad para la adaptación de una prótesis removible inferior. Tras la evaluación clínica e imaginológica, se diagnosticó la presencia de torus linguales de tamaño moderado a severo, con indicación quirúrgica. Se obtuvo consentimiento informado por escrito, en el cual el paciente aceptó el procedimiento y el uso de técnicas regenerativas como parte del tratamiento, en cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

CASO CLÍNICO

Datos del paciente:

- Nombre: Radulfo Galvis
- Edad: 58 años
- Sexo: Masculino
- Lugar de nacimiento: Santa Ana, Estado Táchira, Venezuela
- Residencia actual: Calle Páez, casco central
- Motivo de consulta: “Tengo bultos por dentro de la boca que no me dejan colocar la prótesis y me incomodan al hablar”.

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

El paciente no reporta antecedentes patológicos de importancia. Niega enfermedades sistémicas, trastornos hematológicos, metabólicos o infecciosos. No es fumador ni consumidor habitual de alcohol. Presenta hábitos de higiene bucal regulares y refiere haber utilizado prótesis removibles con dificultad debido a la presencia de prominencias óseas en la mandíbula. No refiere antecedentes de trauma ni cirugías previas en la cavidad oral. No tiene antecedentes familiares de patologías maxilofaciales.

EXAMEN CLÍNICO INTRAORAL

Durante la evaluación intraoral se evidencian dos protuberancias óseas bilaterales, localizadas en la cara lingual de la mandíbula, a nivel de la región premolar-media. Las exostosis se encuentran cubiertas por mucosa delgada, de color rosado pálido, sin signos de ulceración, inflamación o sangrado. A la palpación, las estructuras son firmes, no dolorosas y no móviles. No se observan lesiones adyacentes. El resto del examen intraoral se encuentra dentro de los parámetros normales.

FIGURA N°1. EVALUACIÓN INTRAORAL

FUENTES: PARTICIPANTES 2025



EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Se solicitó una radiografía panorámica mandibular, donde se confirmó la presencia de masas óseas de densidad homogénea en la cara lingual de la mandíbula, compatibles con torus linguales de tipo bilateral. No se observaron signos de resorción ni invasión a estructuras vecinas.



FIGURA N°2. RADIOGRAFÍA (PANORÁMICA MANDIBULAR) FUENTES: PARTICIPANTES 2025

Los análisis de laboratorio preoperatorios (hemograma, glicemia, tiempos de coagulación) se encontraron dentro de los valores normales, permitiendo proceder con el acto quirúrgico..

FIGURA N°3. ANÁLISIS DE LABORATORIO PREOPERATORIOS FUENTES: PARTICIPANTES 2025

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DEFINITIVO

- Diagnóstico: torus lingual bilateral
- Criterio diagnóstico: evaluación clínica, radiografía (panorámica)
- Indicaciones para intervención:
interferencia en la adaptación
Protésica, incomodidad al hablar
y a la deglución.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

La intervención quirúrgica se realizó en un ambiente controlado y bajo estrictas normas de asepsia y antisepsia, garantizando las condiciones necesarias para un acto operatorio seguro. El paciente fue previamente evaluado mediante historia clínica, estudios radiográficos y examen intraoral detallado, con el objetivo de establecer la extensión, morfología y localización exacta del torus lingual. Se obtuvo el consentimiento informado, explicando los riesgos, beneficios y objetivos del procedimiento, así como la aplicación del Plasma Rico en Fibrina (PRF) como coadyuvante en el proceso de cicatrización.

Previo al acto quirúrgico, se procedió a la aplicación de anestesia troncular del nervio dentario inferior, acompañada de infiltraciones locales complementarias a nivel lingual y vestibular. Esta técnica permitió una adecuada anestesia de la zona quirúrgica, garantizando confort y ausencia de dolor durante todo el procedimiento. Seguidamente, se realizó la antisepsia peribucal con solución yodada y la preparación intraoral mediante enjuague de clorhexidina al 0,12%, reduciendo la carga microbiana.

Una vez confirmado el efecto anestésico, se efectuó una incisión transversal a nivel de la mucosa lingual, diseñada para conformar un colgajo trapezoidal en la zona lineal correspondiente al torus. Posteriormente, se procedió al levantamiento del colgajo mucoperióstico, exponiendo de manera cuidadosa la superficie ósea del torus lingual.

El colgajo fue levantado cuidadosamente mediante el uso de un periostotomo, separando la mucosa y el periostio del hueso subyacente.

Este levantamiento de colgajo mucoperióstico permitió visualizar claramente los límites anatómicos del torus lingual y proteger las estructuras vecinas, como el nervio lingual y los conductos salivales.

Con el área quirúrgica totalmente delimitada, se realizó un marcaje puntiagudo sobre la zona ósea a remover, lo cual permitió definir los límites anatómicos del torus. Seguidamente, se procedió al corte del hueso mediante el uso de instrumental rotatorio (fresa quirúrgica), asegurando una irrigación constante con solución salina estéril para evitar el sobrecalentamiento del tejido óseo.

Una vez efectuado el corte, se aplicó un ligero apalancamiento controlado con cincel y elevador periostal para facilitar la sección y remoción del fragmento óseo. Posteriormente, se repasaron los rebordes óseos con la fresa a baja velocidad, con el fin de eliminar cualquier irregularidad y dejar una superficie lisa que favoreciera la correcta cicatrización.

Tras la remoción del torus y la regularización ósea, se realizó el reposicionamiento anatómico del colgajo en su posición original, seguido de sutura simple interrumpida con material reabsorbible, asegurando una adecuada coaptación de los bordes.

Previo al cierre quirúrgico, se procedió a la obtención de Plasma Rico en Fibrina (PRF). Se extrajo sangre venosa del paciente en tubos sin anticoagulante y se centrifugó a 2700 rpm durante 12 minutos, obteniendo membranas de PRF que se colocaron directamente sobre los lechos quirúrgicos.

Estas membranas actuaron como biocompuestos de regeneración, estimulando la angiogénesis, controlando el sangrado y promoviendo la cicatrización. Posteriormente, se realizó el reposicionamiento del colgajo y la sutura con puntos simples utilizando material reabsorbible (vicryl 4-0).

POSTOPERATORIO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

Al término de la intervención, se prescribió tratamiento farmacológico compuesto por analgésicos (paracetamol 500 mg cada 8 horas por 3 días), antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno 400 mg cada 8 horas por 5 días) y enjuagues con clorhexidina al 0,12% dos veces al día durante una semana. Se instruyó al paciente sobre las recomendaciones postoperatorias: evitar alimentos duros o calientes, no realizar esfuerzos físicos, mantener una correcta higiene oral y asistir al control clínico a las 48 horas y a la semana para la evaluación del proceso de cicatrización.

Durante el seguimiento postoperatorio se observó una evolución favorable, con reducción significativa de la inflamación, ausencia de complicaciones infecciosas y adecuada cicatrización del tejido mucoso, atribuible en gran parte a la acción bioregenerativa del PRF y al cumplimiento de las indicaciones postoperatorias.

RESULTADOS

RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de los datos se realizó siguiendo un procedimiento estructurado y cuidadosamente planificado, con el objetivo de garantizar la precisión, confiabilidad y exhaustividad de la información obtenida en el estudio. En primer lugar, se diseñó y aplicó una ficha clínica estandarizada que permitió registrar los datos sociodemográficos del paciente, sus antecedentes médicos relevantes, así como la descripción detallada de las características clínicas observadas antes, durante y después de la intervención quirúrgica. Este instrumento fue seleccionado por su validez en la práctica odontológica, al tratarse de un formato ampliamente utilizado y avalado en la recolección de información clínica de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos orales, lo que asegura consistencia en el registro y evita sesgos durante el análisis.

El proceso de recolección de datos incluyó varias etapas que se desarrollaron de manera secuencial. En la fase inicial, se obtuvo información general del paciente, incluyendo edad, sexo, lugar de residencia y antecedentes de salud. Posteriormente, se realizó la evaluación clínica intraoral mediante inspección visual y palpación, registrándose la presencia de exostosis bilaterales en la región lingual de la mandíbula. Como apoyo diagnóstico, se solicitó una radiografía panorámica, la cual permitió confirmar la ubicación y extensión de los torus linguales, así como descartar alteraciones óseas adicionales. En la fase intraoperatoria, se documentaron variables cuantitativas como tiempo quirúrgico, volumen estimado de sangrado y número de membranas de PRF obtenidas, además de variables cualitativas relacionadas con la integridad del colgajo y la técnica quirúrgica aplicada.

Finalmente, se llevó a cabo un seguimiento postoperatorio en consultas sucesivas a las 48 horas, 7 días, 15 días y 30 días, en las que se evaluaron parámetros clínicos específicos como dolor medido con escala visual análoga (EVA), grado de edema, índice de cicatrización de Landry, movilidad lingual, apertura bucal interincisal y presencia o ausencia de complicaciones. Esta información fue registrada de manera sistemática en cada control, permitiendo obtener un panorama completo de la evolución clínica del paciente y de los efectos del uso del PRF en la regeneración y reparación tisular. El procedimiento de recolección, en su conjunto, aseguró la obtención de datos válidos, confiables y directamente vinculados con los objetivos planteados en la investigación.

EL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN INCLUYÓ:

- Registro de datos sociodemográficos y antecedentes médicos del paciente.
- Evaluación clínica inicial mediante inspección y palpación intraoral.
- Obtención de radiografía panorámica como examen complementario.
- Registro de parámetros intraoperatorios (tiempo quirúrgico, sangrado, uso de PRF).
- Evaluación sistemática del dolor (EVA 0–10), edema y cicatrización en los controles postoperatorios.
- Documentación de la evolución hasta la rehabilitación protésica a los 30 días.

B) ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizó con base en las características y naturaleza de las variables registradas, empleando procedimientos estadísticos y descriptivos acordes al nivel de medición de cada una de ellas. En este estudio, se trabajó principalmente con tres tipos de variables: nominales, ordinales y de intervalo. Entre las variables nominales se incluyeron aquellas que se expresan en categorías sin orden jerárquico, como la presencia de torus, el tipo de exostosis (bilateral), la integridad del colgajo postoperatorio y la ausencia o presencia de complicaciones. Estas fueron representadas de manera descriptiva, señalando su aparición o ausencia en cada etapa del procedimiento y seguimiento.

Por otra parte, las variables ordinales fueron analizadas considerando escalas de medición con un orden específico, entre ellas el dolor, evaluado mediante la escala visual análoga (EVA), y el índice de cicatrización de Landry, que permitió clasificar el estado de la reparación tisular en categorías que iban desde una cicatrización deficiente hasta excelente. Estas variables se expresaron en valores progresivos que reflejaron de forma objetiva la evolución del paciente a lo largo del tiempo. Finalmente, las variables de intervalo se refirieron a mediciones cuantitativas precisas, como el tiempo quirúrgico, el sangrado estimado en mililitros y la apertura bucal interincisal medida en milímetros, cuyos resultados fueron consignados de manera numérica para garantizar exactitud.

El análisis de los datos no solo contempló la descripción aislada de cada variable, sino que también permitió establecer relaciones directas con los objetivos planteados en la investigación. Así, se describió la reducción progresiva del dolor en los diferentes controles, el mejoramiento paulatino de la cicatrización y la restauración funcional del paciente al cabo de 30 días. Dado que se trató de un estudio de caso único, el análisis se centró en el nivel descriptivo más que en pruebas de inferencia estadística. No obstante, se mantuvo la rigurosidad metodológica, aplicando un enfoque cuantitativo en las mediciones objetivas y cualitativas en la valoración clínica de la evolución postoperatoria.

En este sentido, el análisis integró procedimientos de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo), lo que permitió validar los hallazgos obtenidos y confirmar la pertinencia del uso del PRF como adyuvante en la cicatrización quirúrgica. La presentación final de los resultados se realizó en forma secuencial, ordenada y precisa, respondiendo a los objetivos del estudio y facilitando la comprensión de la evolución clínica del paciente en cada una de las etapas registradas.

C) PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Los resultados se presentan en el mismo orden en que fueron planteados los objetivos del estudio.

EVALUACIÓN PREOPERATORIA

- Edad: 58 años
- Sexo: masculino
- Presencia de torus lingual: bilateral, región premolar
- Antecedentes médicos: sin patologías sistémicas reportadas
- Radiografía: estructuras radiopacas compatibles con exostosis mandibulares
- Motivo de intervención: imposibilidad de adaptación protésica y molestias funcionales

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

- Tiempo quirúrgico total: 60 minutos
- Sangrado estimado: 25–30 ml
- Membranas de PRF obtenidas: 4 (2 por cada lado)
- Tipo de sutura: reabsorbible (vicryl 4-0)

EVOLUCIÓN INMEDIATA (0–48 HORAS)

- Dolor (EVA): 4/10 máximo
- Edema: leve, localizado en piso de boca
- Complicaciones inmediatas: ninguna registrada

EVOLUCIÓN A LOS 7 DÍAS

- Dolor (EVA): 1/10
- Índice de cicatrización de Landry: 4/5 (buena cicatrización)
- Integridad del colgajo: completa, sin dehiscencia
- Movilidad lingual: conservada

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que el uso de fibrina rica en plaquetas (PRF) como coadyuvante en la cirugía de torus linguales favoreció un proceso de cicatrización más rápido, con menor dolor postoperatorio y sin complicaciones relevantes. El hallazgo más importante fue la evolución positiva del paciente en cada control clínico, reflejada en una reducción progresiva de la sintomatología dolorosa, la rápida resolución del edema y una cicatrización óptima en menos de 30 días. Estos resultados respaldan la hipótesis planteada en la investigación, que proponía al PRF como un recurso biológico efectivo en la regeneración tisular tras procedimientos quirúrgicos orales.

Al contrastar estos resultados con los reportes disponibles en la literatura, se observa coincidencia con los estudios de Choukroun et al. (2006) y Dohan Ehrenfest et al. (2010), quienes destacan el papel del PRF en la estimulación de la angiogénesis y la proliferación celular, lo que se traduce en un proceso de cicatrización más rápido y con menos complicaciones. Del mismo modo, investigaciones clínicas previas han demostrado que el uso de PRF en cirugías orales no solo reduce la sintomatología postoperatoria, sino que también mejora la regeneración ósea en procedimientos de injertos y extracciones complicadas. Estos puntos de concordancia refuerzan la validez externa del presente estudio, al situar los hallazgos dentro de una línea de evidencia ya documentada en contextos similares.

No obstante, también es pertinente señalar las diferencias con otros estudios que han reportado resultados menos concluyentes respecto a la eficacia del PRF. Algunos autores han planteado que la variabilidad en los resultados podría estar relacionada con el protocolo de obtención de la fibrina, el tiempo de centrifugado y la cantidad de membranas obtenidas.

En este caso clínico, la técnica se aplicó siguiendo un protocolo estandarizado, lo que probablemente influyó en la efectividad observada. Este aspecto abre el debate sobre la necesidad de unificar criterios metodológicos en la obtención y aplicación del PRF, ya que pequeñas variaciones técnicas pueden condicionar los resultados clínicos.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos confirman que la utilización de recursos, como el PRF, aporta ventajas significativas frente a materiales de origen sintético o farmacológico, al reducir riesgos de rechazo, acelerar la regeneración tisular y minimizar el uso de fármacos analgésicos o antiinflamatorios. En el plano práctico, la aplicación de PRF representa una alternativa accesible y reproducible para procedimientos quirúrgicos odontológicos, especialmente en entornos clínicos donde se busca reducir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente en el postoperatorio.

Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones del presente estudio. Al tratarse de un único caso clínico, los resultados no pueden generalizarse a toda la población, ya que factores como la edad, el estado de salud sistémica, los hábitos de higiene oral y la respuesta individual a la cicatrización podrían modificar los resultados. Asimismo, no se incluyó un grupo control para establecer comparaciones directas, lo que limita la fuerza estadística de las conclusiones. A pesar de ello, la coherencia de los hallazgos con la literatura revisada fortalece la validez interna del estudio y permite proponer futuras investigaciones con diseños experimentales más amplios y grupos comparativos.

CONCLUSIONES

Los resultados de este caso clínico apoyan el uso de PRF como una estrategia terapéutica eficaz en la cirugía de torus linguales, confirmando su aporte en la reducción del dolor, la aceleración del proceso cicatricial y la ausencia de complicaciones relevantes. Estas conclusiones responden directamente a los objetivos planteados, validando la pertinencia del PRF en el ámbito quirúrgico odontológico. Futuras investigaciones deberían enfocarse en ampliar el número de casos, incorporar grupos de control y estandarizar protocolos de aplicación, con el fin de consolidar la evidencia científica y optimizar el uso de esta biotecnología en la práctica clínica.

En relación con el uso de la fibrina rica en plaquetas (PRF) como recurso terapéutico, se concluye que su aplicación en la cirugía de torus lingual en el paciente estudiado favoreció una cicatrización más rápida, con adecuada regeneración de tejidos blandos y mínima sintomatología postoperatoria. Esto confirma que el PRF constituye una alternativa biológica eficaz en procedimientos quirúrgicos odontológicos. Sobre la evolución clínica del paciente intervenido, los resultados mostraron una reducción progresiva del dolor y del edema, con adecuada tolerancia a la intervención y ausencia de complicaciones postquirúrgicas significativas. Estos hallazgos refuerzan el valor del PRF como coadyuvante en la recuperación postoperatoria.

En cuanto a la validación del protocolo de obtención y aplicación del PRF, se comprobó que el procedimiento seguido, basado en un protocolo estandarizado de centrifugación y aplicación inmediata, garantiza la obtención de membranas de buena calidad y efectividad clínica. Esto evidencia la importancia de mantener técnicas uniformes para optimizar los resultados. Desde una perspectiva práctica y teórica, los hallazgos permiten recomendar el PRF como una estrategia accesible y reproducible para el manejo de cirugías orales, reduciendo la necesidad de fármacos postoperatorios y mejorando la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón E, Aguirre J, Torres D. Manejo quirúrgico de exostosis mandibulares: reporte de caso y revisión de literatura. Rev Odontol Mex. 2018; 22(4):241-247.
2. González-Arriagada WA, Morales-Sánchez I, Rojas-Alcayaga G. Torus mandibularis: actualización clínica y terapéutica. Rev Cub Estomatol. 2015; 52(3):1-10.
3. Sánchez J, Rodríguez C, López M. Uso del plasma rico en fibrina en cirugía oral: revisión de literatura. Rev Venez Invest Odontol. 2020; 8(2):45-53.
4. León J, Ramírez P, Cárdenas A. Efectividad clínica del plasma rico en fibrina en procesos de cicatrización en cirugía bucal. Rev Colomb Invest Odontol. 2019; 13(1):67-74.
5. García-García A, Martínez-González JM, Gómez-Font R, Soto-Rivadeneira A, Oviedo-Roldán L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15(2):e353-60.