

Torus mandibular. Reporte de un caso

Torus mandibularis. A Case Report

^aLenny Gutiérrez¹, ^bVictoria Rivelli¹ , ^cArnaldo Aldama¹ 

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Centro Médico Nacional, Hospital Nacional, Departamento de Medicina Interna, Servicio de Dermatología. Itauguá, Paraguay

RESUMEN

El torus mandibular es una hiperplasia ósea benigna del macizo facial, asintomático, que no requiere de tratamiento.

La etiología de esta entidad es desconocida, sin embargo, se cree que tiene orígenes hereditarios y ambientales.

El diagnóstico es clínico y es sustentado por una radiografía simple, donde se observa la opacidad ósea de la lesión.

Palabras claves: *Torus mandibular, excrecencia mandibular, hiperplasia ósea*

SUMMARY:

Mandibular torus is an asymptomatic benign bony hyperplasia of the facial mass that does not require treatment.

The etiology of this entity is unknown, however it is believed to have hereditary and environmental origins.

The diagnosis is clinical and is supported by a simple X-ray, where the bone opacity of the lesion is observed.

Keywords: *Mandibular torus, mandibular out growth, bone hyperplasia.*

INTRODUCCIÓN

Las excrecencias óseas pueden ser sobre todo palatinas o mandibulares en forma de exóstosis. El torus mandibular se desarrolla en la cara lingual de la mandíbula, por encima de la cresta milohioidea en la región de los premolares, de diferentes formas y tamaños, recubierto por mucosa normocoloreada, duro a la palpación y asintomático.^{1,2}

La mayoría de las veces es bilateral, casi siempre simétrico, simple o multilobulado y en algunas ocasiones se lo observa en forma simultánea con el torus palatino.

El diagnóstico se basa en la localización y sus características clínicas y radiográficas, solo razones protésicas, reiteradas ulceraciones y excepcionalmente estéticas, hacen que se indique la remoción quirúrgica.¹⁻³

^aResidente de Dermatología.

^bDermatóloga.

^cJefe de Servicio.

Autor correspondiente:

Dra. Lenny Gutiérrez

Email: lennyguti@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

A continuación, presentamos el caso de un adulto, que acude al servicio de dermatología del Hospital Nacional de Itaugua por presentar "tumoraciones" en boca de poco más de 1 año de evolución.

CASO CLÍNICO

Hombre de 37 años de edad, procedente de la ciudad de Fernando de la Mora, consulta al Servicio de Dermatología del Hospital Nacional de Itaugua, por lesión en boca.

Como antecedente de la enfermedad actual refiere cuadro de 1 año de evolución aproximadamente, cuando se percata de tumoraciones persistentes a nivel del piso de la boca, en número de dos, asintomáticas.

Antecedentes patológicos personales: Recibió tratamiento de ortodoncia por varios años, que culminó hace 2 años.

Al examen físico se observan dos tumoraciones, simétricas, bilaterales, de superficie lisa, coloración rosada, revestidas de epitelio mucoso normal a nivel de la cara lingual de la mandíbula, ambas de 1cm aproximadamente de tamaño. Son de consistencia sólida, dura. No se observan otras lesiones de relevancia (Figura 1).

El diagnóstico planteado fue torus mandibular.

Se solicitó una radiografía simple panorámica de la lesión, sin embargo, el paciente optó por no realizarse.

Se explica al paciente la naturaleza benigna de la entidad y se decide realizar controles periódicos quedando la cirugía solo en caso que fuese necesario.

DISCUSIÓN

Esta excrecencia ósea, no neoplásica, se manifiesta habitualmente antes de los 30 años, siendo muy rara antes de los 10 años. La prevalencia varía entre el 6 y el 40%. Es una entidad de crecimiento lento, el tamaño y la frecuencia aumentan con la edad.^{4,5}

Se describen dos tipos de exostosis orales: torus mandibular y torus palatino, siendo este último el más común. Dichas entidades tienen sitios muy específicos, el torus palatino por ejemplo es encontrado solamente en la línea media del paladar duro, mientras que, el mandibular es encontrado en la superficie lingual de la mandíbula.⁶

La etiología de ambas entidades continúa siendo estudiada por varios autores, sin embargo, las más aceptadas son el carácter hereditario y la asociada



Figura 1. Tumoraciones bilaterales, simétricas, recubiertas por mucosa de coloración normal, situadas en la cara lingual de la mandíbula.

con la influencia ambiental.⁷

En cuanto a la relación hereditaria, es responsable un gen autosómico dominante de gran penetrancia y expresividad.^{1,7}

En estudios de prevalencia algunos autores han asociado los torus mandibulares con el bruxismo, y el número de dientes remanentes. Soportando la teoría multifactorial en el desarrollo del torus mandibular asociada a la respuesta del estrés mecánico.¹

Dependiendo de la técnica radiográfica empleada, el torus se observa diferente: en la radiografía oclusal como una zona de tejido óseo de densidad normal o más radiopaca. En la radiografía periapical, como área radiopaca superpuesta a las raíces de los dientes premolares. Si bien es importante realizarlo para la confirmación diagnóstica, muchos autores sugieren que no es necesario para realizar el diagnóstico definitivo.¹

Histopatológicamente se describen como una excrecencia nodular exóftica del hueso cortical denso y un centro de hueso esponjoso en el cual se pueden observar zonas calcificadas formando bandas delgadas y separadas por espacios ocupados de médula ósea.²

En cuanto a su evolución sin tratamiento, el crecimiento es lento, pero no presenta tendencia a la malignización. Por lo que se preconiza el tratamiento a las personas que necesitan prótesis dentales o si presentan complicaciones, como serían las ulceraciones a repetición.^{1,5}

Es importante no olvidar que la revisión de la mucosa oral forma parte del examen dermatológico rutinario, lo cual nos ayudaría a diagnosticar con más frecuencia estas entidades. Si bien el torus mandibular no es de las excrecencias óseas benignas más frecuentes de la cavidad oral, es importante el conocimiento de la misma para evitar procedimientos innecesarios a la hora del diagnóstico y tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nouel A. Enfermedades de la mucosa oral. Atlas. República Dominicana: Patronato de Lucha Contra la Lepra 2015: 439-441.
2. Rodríguez L, Santos M, Medina A. Torus y exostosis óseas. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana 1999; 37(2): 12-13.
3. Rossello V, Andrade M, López V, Blanzari M, Gómez M, Del Valle M. Torus palatino. Med Cutan IberLat Am 2019; 47 (3): 216-218.
4. Miranda C, Goretti M. Torus palatinos y mandibulares en pacientes que acuden a consulta al Servicio de Odontología del Hospital Militar Regional de Acapulco. Rev Sanid Milit Mex 2014; 68(5): 272-275
5. Cortés R, Vicente J, González C, Fernández C, Paños A. Torus Mandibular. Rev Clín Med Fam. 2006; 1(5): 242-244.
6. Fuentes R, Borie E, Parra P, Rebolledo K. Torus Palatinus and Torus Mandibularis. Int. J. Odontostomat. 2009; 3(2):113-117.
7. Simpson J, Castro C, Queiroz M. Torus mandibular. Odonto 2010; 18(35): 8-86