



**EXOSTOSIS ÓSEAS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autores:

Sofía Rafaela Acuña España

C.I. V-27.767.307

Uriana Gisselle Rodríguez Torres

C.I. V-24.171.395

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**EXOSTOSIS ÓSEAS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Sofía Acuña

C.I.: V-27.767.307

Uriana Rodríguez

C.I.: V-24.171.395

Tutor(a): Od. Juan Carlos Gamboa

San Diego, abril 2021



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **EXOSTOSIS ÓSEA Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Realizado por **RODRIGUEZ TORRES, URIANA GISSELLE** C.I. N° V-**24.171.395** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **19 puntos**.

APROBADO


NO APROBADO


El Jurado


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Dr. Juan Carlos Gamboa

C.I.: 15.610.920


Jurado
Nombre: Dr. Erwin Hernández
C.I.: 18.701.653


Nombre: Dr. Omar Cohen

C.I.: 17.173200


Dr. Omar Cohen Rojas

OSCAR BLANCO MORALES
C.I. 9-17.173.200
N.º 35.1400V-2198



Fecha: 22 de abril de 2021



ACTA DE APROBACIÓN

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **EXOSTOSIS ÓSEA Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Realizado por **ACUÑA ESPAÑA, SOFIA RAFAELA** C.I. N° V- 27.767.307 cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de: **19 puntos**.

APROBADO

NO APROBADO


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Dr. Juan Carlos Gamboa

C.I.: 15.610.920

El Jurado


Jurado

Nombre: Dr. Erwin Hernandez

C.I.: 18.701.653


Jurado

Nombre: Dr. Omar Cohen

C.I.: 17.173.200

Dr. Omar Cohen Rojas
ODONTÓLOGO - MAXILOFACIAL
C.I. V-17.173.200
UJAP 27.516 COV/27.987



Fecha: 22 de abril de 2021



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Odontólogo JUAN CARLOS GAMBOA JARAMILLO, portador(a) de la cédula de identidad N° V- 15.610.920, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadanos(a) SOFIA RAFAELA ACUÑA ESPAÑA Y URIANA GISSELLE RODRIGUEZ TORRES, portador(es) de la cédula de identidad N°V-27.767.307 Y 24.171.395, titulado EXOSTOSIS OSEAS Y SU TRATAMIENTO QUIRURGICO. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los _____ días del mes de _____ del año dos mil veinte.

(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y apellidos
N° de la Cédula de Identidad



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Odontólogo **JUAN CARLOS GAMBOA JARAMILLO** portador(a) de la cedula de identidad No **V- 15.610.920** acepto ser el tutor académico del trabajo de grado realizado por los ciudadanos **SOFIA RAFAELA ACUÑA ESPAÑA** de **C.I: V-27.767.307** y **URIANA GISSELLE RODRIGUEZ TORRES** de **C.I: V-24.171.395** Titulado **“EXOSTOSIS ÓSEAS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**. Adscrito a la línea de investigación: **ODONTOLOGÍA CORRECTIVA**. Y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego a los 20 días del mes de agosto del año 2020

OD. JUAN CARLOS GAMBOA JARAMILLO

C.I: V-15.610.920

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a mi padre Carlos Antonio Acuña Chacón que desde el cielo me ha ayudado y tomado de la mano en este camino lleno de obstáculos, momentos felices y tristes, que me da la fortaleza para seguir adelante y la ganas de ser mejor cada día. A mi madre Dorys Davis España Fernández por su apoyo económico y emocional, por darme animo en momentos difíciles por enseñarme a ser una mujer fuerte y humilde y a mi abuela Esperanza de España quien desde mi nacimiento me ha regalado los abrazos más reconfortantes.

A mi tío Franklin Malaver por ser una figura paterna en estos 4 años, por su amor, paciencia y apoyo económico y emocional, por enseñarme a que hay situaciones que no podemos controlar y que simplemente debemos dejar que el tiempo decida en ellas. A mi tía Betty Acuña, mujer guerrera, fuerte y luchadora la cual me enseñó que Dios siempre está con nosotros y que nuestra madre la santísima virgen siempre escucha nuestra suplicas.

Por ultimo pero no menos importante a los demás miembros de mi familia que con su amor me demuestran que sin ese valor no somos nada y a mis profesores y maestros por nunca perder la fe en mí.

Atte: Sofía Rafaela Acuña España.

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a dios, por ser mi guiador por excelencia, y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener una de las metas más deseada de mi vida. A mis padres Grisel torres y Uriel rodríguez, por siempre ayudarme en todo, aconsejarme, por su amor incondicional conmigo, por su dedicación y apoyo fundamental durante todo este tiempo, gracias a ustedes he podido llegar hasta aquí y de ir construyendo mi meta. este logro es también de ustedes.

A mi hermano Gerardo, mi abuela Columba y familia entera por estar siempre presentes, acompañándome y dándome su apoyo moral durante todo el proceso y trascurso de mi vida. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Att: Uriana Giselle Rodríguez Torres.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y la luz en momentos de adversidad en este camino, y por regalarme grandes experiencias y lecciones de vida, a la virgen del valle por interceder en todas mis suplicas.

También les doy gracias a mi familia en especial a mis tías Arelis España, María Alejandra Gómez y Bettys Acuña, a mis tíos Franklin Malaver y Arebalo España, quienes en conjunto fueron un enorme apoyo económico y emocional y gracias a ellos este sueño lo doy por cumplido.

A mis compañeros de clases y amigos Jesús Mosquera, Yereniela Buonopane, Juan Palli, Mónica Saravia, Anghelyca Rojas, José Somoza, Juan Cáceres, Alejandro Cardozo, Nemesis Varela, por abrirme las puertas de sus hogares en tiempos de incertidumbre y por su amistad incondicional.

A mis mejores amigas y hermanas Andreina Sánchez y Julia Díaz por apoyarme y darme sus buenos consejos y brindarme una amistad de más de 8 años.

A la Dra. María Hurtado, a mi madrina Ana Conde, a mi tío Luis Sánchez, a mi vecino Miguel Flores, a mis hermanos de Kairoi Clemente Fernández, Fredy Fernández, Falhoms Fernández quienes me regalaron lecciones de vida.

Atte: Sofía Acuña.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios por permitirme lograr este anhelado sueño que con mucho sacrificio, amor y dedicación fui construyendo. Por ser mi guía espiritual siempre y por no abandonarme en mis tiempos difíciles. Por darme la fuerza que necesite durante la carrera después de cada quimioterapia para que yo continuara.

A mis padres Uriel Rodríguez y Grisel Torres, por ser mis pilares, por creer siempre en mí, por apoyarme en retomar los estudios aun estando en tratamiento, por su apoyo fundamental durante todo este trayecto, por sus valores inculcados, enseñanzas y por su amor incondicional hacia mi persona.

A mi hermano Gerardo Rodríguez, por siempre estar ahí para mí, por apoyarme en seguir adelante y por siempre darme ánimo en tiempos difíciles.

A mi abuelita Columba por siempre orar por mí, por creer en mí y por apoyarme siempre.

A toda mi familia entera porque son la prueba de amor genuino, unión, y fortaleza.

A todos mis amigos que me apoyaron y estuvieron conmigo desde el inicio, trascurso, tiempos difíciles y hasta ahorita.

A mi oncólogo por permitirme y apoyarme en la loca idea mía de poder continuar mis estudios aun recibiendo quimioterapias, por todos sus consejos y cuidados que me tenía que hacer durante la carrera con mi tratamiento y por toda su buena energía conmigo.

A todos mis docentes, por su hermosa labor de enseñar, tener paciencia y amor a cada uno de nosotros.

A mi universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudios y abrirme las puertas para formarme como profesional.

Att: Uriana Rodríguez.

ÍNDICE

CONTENIDO		Pag
Lista de cuadros		32-38
Lista de gráficos y figuras		28-94
Resumen informativo		1
Abstract		2
Introducción		3-4
Capítulo		
I	El problema	5
	Planteamiento del problema	6
	Formulación del problema	7
	Objetivos de la investigación	7
	Objetivo general	7
	Objetivos específicos	7
	Justificación de la investigación	8-9
II	MARCO TEORICO	10
	Bases teóricas	10
III	MARCO METODOLOGICO	23
	Nivel de investigación	23
	Tipo de investigación	23
	Población y muestra	23
	Técnicas e instrumento de recolección de datos	25
IV	PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	27
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
	Conclusión	35
	Recomendaciones	37
	Referencias	95
	Anexos	38

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Cuadro de variables.....	38
2	Ficha bibliográficas.....	39
3	Cuadro resumen indicadores	32

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico		pp.
1	Grafico porcentaje de artículos incluidos y excluidos.....	28
2	Grafico artículos vs. Objetivos.....	29
3	Grafico artículos vs. Años	30
4	Grafico artículos vs. Países	31
Figura		
	Torus palatino. Aspecto clínico.....	
1-2	Exóstosis mandibular.....	92
	Incisión Dorrance.....	
3-4	Levantamiento de colgajo.....	93
	Osteotomía.....	
5-6	Eliminación de exóstosis palatina.....	94



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**EXOSTOSIS ÓSEAS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Sofía Rafaela Acuña España
Uriana Giselle Rodríguez Torres

Tutora: Od. Juan Carlos Gamboa

Fecha: Abril, 2021

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: El torus o exostosis ósea es considerado una variación anatómica, la cual puede ocasionar problemas en el proceso de confección de prótesis. Se caracterizan por tener un crecimiento óseo benigno, circunscrito bien definidos, unilateral o bilateral, generalmente asintomático. Su etiología se describe como multifactorial, incluyendo factores genéticos y ambientales, entre otros. En algunas ocasiones, no requieren tratamientos a menos que generen molestias, siendo, en este caso, la intervención quirúrgica el procedimiento indicado. **Objetivo general:** Analizar las exostosis óseas y su tratamiento quirúrgico de acuerdo a los últimos avances científicos. **Metodología:** Este trabajo se basó en una investigación documental con diseño bibliográfico el cual corresponde a la línea de investigación de odontología clínica correctiva, dada que la recopilación de datos viene dada por la revisión de literatura referente al tema publicada en Google académico, SciELO, Pubmed, y revistas científicas, así como repositorios académicos digitales de universidades nacionales e internacionales, en cuanto a los resultados el mayor porcentaje de artículos obtenidos el cual fue de 65% que correspondió a nuestro primer indicador, seguido del 14%, con esto se concluyó que en conjunto dichos indicadores proporcionaron el mayor número de artículos que cumplieron con los objetivos de este trabajo.

Descriptores: torus, prevalencia, técnicas quirúrgicas



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
DENTISTRY SCHOOL**



**SURGICAL TECHNIQUES FOR THE CLINICAL APPROACH
OF TORUS PALATINO". JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY.**

Autors: Sofía Rafaela Acuña España
Uriana Giselle Rodríguez Torres
Tutor: Od. Juan Carlos Gamboa
Date: April, 2021

ABSTRACT

Introduction: The torus or bone exostosis is considered an anatomical variation, which can cause problems in the prosthesis manufacturing process. They are characterized by having benign, well-defined circumscribed, unilateral or bilateral bone growth, generally asymptomatic. Its etiology is described as multifactorial, including genetic and environmental factors, among others. On some occasions, they do not require treatments unless they cause discomfort, in this case, surgical intervention is the indicated procedure. **Course objective:** Analyze bone exostoses and their surgical treatment according to the latest scientific advances. **Methodology:** This work was based on a documentary research with a bibliographic design which corresponds to the corrective clinical dentistry research line, given that the data collection is given by the literature review on the subject published in academic Google, SciELO, Pubmed, and scientific journals, as well as digital academic repositories of national and international universities, regarding the results the highest percentage of articles obtained which was 65% which corresponded to our first indicator, followed by 14%, with this it was concluded that in These indicators together provided the largest number of articles that met the objectives of this work.

Descriptors: torus, Prevalence, surgical techniques

INTRODUCCIÓN

El torus o exóstosis ósea es una hiperplasia de masa ósea que se presenta en el paladar duro, representando una variación anatómica de carácter benigno, más que una condición patológica. La prevalencia del torus palatino es de 10% en una población normal, varía en relación con la edad, género y etnia. Su etiología no está completamente establecida, sino que existen teorías ligadas a factores genéticos y ambientales.

Las exóstosis ocasionalmente requiere tratamiento quirúrgico, la extirpación de esta se determinará en caso de obstaculizar la colocación de una prótesis removible, si el gran tamaño dificulta la deglución, masticación y fonación.

El incremento de dificultad para la exéresis del torus palatino en el área de cirugía es de gran importancia tanto para el estudiante como para el odontólogo. Es por ello que en el presente estudio se plantea realizar una revisión de la literatura sobre técnicas quirúrgicas para el abordaje clínico de torus palatino, las cuales puedan ser aplicadas por parte de los estudiantes de la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En este sentido, en el capítulo I se desarrollará la problemática que se tiene presente, y se estudiará la aplicación de las diferentes técnicas quirúrgicas con el fin de evaluar cuáles son las más manejables y menos traumáticas que puedan ser ejecutadas por lo estudiantes y así llevarlas a cabo y cumplir con objetivo en el área de cirugía de la universidad. En el capítulo II se desarrollan las bases teóricas de investigación que

ayudará a tener un mejor conocimiento del tema, se establecen los indicadores de búsqueda de información y el cuadro de variables. En el capítulo III describe la metodología a seguir en el trabajo de nivel descriptivo y de un diseño netamente documental, se establecen los criterios de inclusión para la selección de los artículos científicos relacionados con el tema y las técnicas de recolección de datos y de análisis. Por último, en el capítulo IV, se observará los resultados, discusión, y en capítulo V, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Las exóstosis óseas son protuberancias nodulares de hueso maduro. Su nombre depende de su localización anatómica, no son neoplásicos y rara vez causan malestar. La superficie mucosa puede en ocasiones estar ulcerada por traumatismos y provocar una herida dolorosa de cicatrización lenta. Aun no se conoce con precisión la causa, aunque la evidencia presentada sugiere que el torus puede ser hereditario. Por lo general no suelen generar molestias, sin embargo, es posible que en casos de rehabilitación oral sea necesaria su remoción ya que puede ser un factor influyente en la retención e incluso en la colocación de una prótesis¹.

Los niveles de prevalencia indican que los torus palatinos son encontrados entre los 11 a 30 años y son raros antes de los 10 años. Menos del 3% ocurre en niños y son encontrados en menos del 3% de los adultos, estudios muestran que afectan más a mujeres que varones en una proporción de 2 a 1²; de 1000 personas adultas, 27 lo poseen, es decir, cerca del 10% de la población general está afectada y niveles relativos indican que son comunes en ciertas poblaciones como asiáticos, nativos americanos y esquimales. Su tratamiento en sí es la exéresis, siempre y cuando genere alguna afectación en la cavidad oral³.

Existen diferentes técnicas para su eliminación de manera exitosa, sin embargo la mayoría de estas o e incluso la exéresis como tal no es realizada en el área quirúrgica de algunas universidades por múltiples causas, la principal es la falta de conocimiento y por lo tanto no se lleva a cabo.

Actualmente, en la universidad José Antonio Páez, los estudiantes en la escuela de odontología no se sienten capacitados para el abordaje clínico de esta patología, y debe resaltarse que un segmento de la población de pacientes que acuden a las diferentes áreas clínicas de la facultad, presentan este tipo de alteración en la cavidad bucal, por lo tanto, existe una problemática que en algunas áreas clínicas no es atendida a pesar de que ésta forme parte de un requisito clínico en el área de cirugía, e incluso, algunos profesores especializados en la materia optan por la realización de otros procedimientos más simples con el fin de evitar el torus por el miedo a generar algún malestar en el paciente y por escasez en implementación de técnicas que generen menos traumas tanto para el estudiante como para el paciente al momento que se requiera realizar dicha actividad clínica.

Para ello, es necesario el estudio de las diferentes técnicas quirúrgicas con el fin de evaluar cuáles son las más manejables y menos traumáticas que puedan ser ejecutadas por lo estudiantes y llevar a cabo la revisión de literatura donde explica las diferentes técnicas quirúrgicas para ser aplicadas en el área de cirugía.

Formulación del problema

Con esto descrito, surge la principal interrogante del objetivo de estudio: ¿Cuáles son las técnicas quirúrgicas para el abordaje clínico de exóstosis óseas según la bibliografía consultada, que puedan ser aplicados en el área de cirugía en la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Analizar las exostosis óseas y su tratamiento quirúrgico de acuerdo a los últimos avances científicos.

Objetivos específicos

-Estudiar las características epidemiológicas y clínicas presentes en las exóstosis óseas según bibliografía consultada.

-Determinar las diferentes técnicas quirúrgicas aplicadas en pacientes con exóstosis óseas.

-Evaluar las técnicas menos traumáticas para el abordaje clínico de exóstosis óseas encontradas en la literatura revisada.

Justificación del problema

A lo largo del tiempo, se ha dicho, que el torus o exóstosis ósea no es una patología que origine una problemática de índole social. Sin embargo, existen casos que dada su particularidad y problemas a nivel bucal generados en algunas personas, se requiere y surge la necesidad de eliminarlos. Para ello es de vital importancia que el personal de salud, en este caso los estudiantes de la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez que cursan la cátedra de cirugía III, tengan los conocimientos requeridos para abordar dicha patología en el área clínica.

El propósito de esta investigación es proporcionar conocimientos presentes en la bibliografía revisada, acerca de los tratamientos quirúrgicos empleados para la exéresis o eliminación de una exóstosis ósea. Por ende dicha investigación está destinada a ser de gran utilidad teórica, ya que a partir de un gran número de información recopilada en ella, sirve de ayuda a los estudiantes para que conozcan y aprendan, ¿Qué es una exóstosis?, como debe de ser asistida esta patología en el área clínica y ¿qué técnicas son necesarias para su eliminación?

Muchas veces la falta y el no poseer recursos que suministren la información con respecto a un tema en específico, conlleva a cometer actos de negligencia o imprudencia. Y es por esto que a nivel práctico este trabajo sirve de apoyo informativo para la adquisición de conocimientos, que la mayoría de los estudiantes no tienen y que de alguna y otra manera, resulta un obstáculo para continuar con su desenvolvimiento y desarrollo de habilidades y destrezas en la práctica quirúrgica. A su vez, suministrada la información de esta investigación al estudiante, le permite

trasmitirla a los pacientes que serán sometidos a una cirugía de torus palatino, confiriéndoles confianza y seguridad.

La presente investigación traerá como beneficios académicos la comodidad y seguridad de los estudiantes a realizar este abordaje quirúrgico así como también proporciona a los profesores especializados en la materia métodos más reconfortantes para ayudar a la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, con el fin de brindar un servicio a los pacientes que de alguna u otra forma dicha patología le genera un problema y requieran de su eliminación, siendo esta la utilidad social del estudio.

La presente investigación está destinada al tratamiento quirúrgico de exostosis óseas en el área de cirugía III, por lo tanto corresponde a la línea de investigación Odontología Correctiva fijada por la Escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo cual es importante desde el punto de vista metodológico ya que los resultados obtenidos serán antecedente para otras investigaciones futuras sobre el tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO.

Bases teóricas

Brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias³.

Torus:

La palabra torus significa sobre crecimiento o bulto, y se define como abultamientos óseos benignos, no patológicos. El término fue introducido por Kupfer y Besselhangen en 1879, se trata de proliferaciones de tejido óseo maduro, con una densa cortical y escaso hueso esponjoso, se encuentra cubierto por una fina mucosa pobremente vascularizada de unos 6 mm de espesor, que se presenta tanto el maxilar como en la mandíbula. La mayoría son consideradas asintomáticas y pueden estar ubicadas en diferentes lugares de la arcada dentaria⁴.

Los torus son un tipo de exóstosis óseas, que pueden aparecer tanto en la cara interna de la mandíbula como en el paladar. Tienen un crecimiento muy lento, y hasta en un 90 % de los casos pueden ser bilaterales. Histológicamente

muestran la estructura del hueso cortical maduro. Radiológicamente aparecen como lesiones radio-opacas difusas⁴.

Clasificación de las exóstosis óseas

Existen diferentes tipos de clasificaciones para las protuberancias óseas, considerándose de tal forma el tamaño, forma, número y localización.

- El tamaño de los torus pequeños no es mayor a 3mm, a diferencia de los medianos quienes miden de 3 a 5mm y los grandes alcanzan tamaños superiores a 5mm⁴.
- De acuerdo a la forma, existen cuatro grupos; los planos, que presentan una convexidad simétrica y base amplia; los fusiformes quienes son más pronunciados y variadas veces presentan un surco en la línea media; los nodulares quienes aparecen como variadas protuberancias con bases individuales y los lobulares que poseen una base amplia común para los diferentes lóbulos. El número, se caracteriza por presentarse unilateral simple, unilateral múltiple, bilateral simple y bilateral múltiple⁴.
- Según la localización, se puede encontrar su aparición en el maxilar superior, las cuales son denominadas palatinas y poseen base plana, ubicándose en la línea media del paladar duro. Las localizadas en el maxilar inferior suelen ser pocas frecuentes, afectando generalmente al 8% de la población y apareciendo en la superficie lingual de la

mandíbula, presentándose unilateral o bilateralmente sobre todo en la región de los premolares⁵.

Características Clínicas

Los torus o exóstosis palatinas se presentan como un crecimiento hacia el exterior ubicado en la línea media del paladar y pueden tomar diversas formas como planos, fusiformes, nodular o lobular. Su mucosa se encuentra intacta, aunque en ocasiones se le puede observar pálida. Si se traumatiza esta mucosa, se ulcera con facilidad y tarda en cicatrizar⁶.

El tamaño de la protuberancia puede variar, oscilan desde aquellos que solo se detectan a través de la palpación hasta los que ocupan todo el paladar interfiriendo con la fonación. Su ubicación puede variar aunque frecuentemente se observan en la parte central de la línea media, también pueden confinarse a la región anterior o la parte posterior del paladar y en algunos casos puede verse tomada toda la línea media desde la fosa palatina anterior hasta la terminación del paladar duro⁷. Su crecimiento es lento hasta la tercera década de la vida para luego estabilizarse.

Los torus mandibulares, constituyen un crecimiento que se observa en la superficie lingual de la mandíbula el cual se presenta por arriba de la línea milo hioidea opuesta a los premolares, elevándose de la línea oblicua interna. Algunas veces se extienden hacia distal del tercer molar y mesial del incisivo lateral. Se presentan en varias formas y tamaños, pudiéndose observar la

mucosa que los recubre rosada pálida o blanquecina. Dichas protuberancias pueden ser individuales o múltiples⁸.

Las exostosis múltiples: forman protuberancias nodulares que se presentan con mayor frecuencia en la lámina bucal sobre los premolares. Se pueden observar en formas nodulares, redondeadas u ovals. Su tamaño oscila desde muy pequeños hasta muy grandes que interfieran con la estética del paciente. La mucosa que la recubre frecuentemente se observa pálida⁸.

Características Radiográficas:

Radiográficamente aquellas que están compuestas por hueso compacto se pueden observar como una radiopacidad uniforme mientras, las que contienen un espacio medular grande se pueden observar el trabéculado óseo con facilidad⁷.

Los torus palatinos, pueden demostrarse en una radiografía oclusal, en dicha película se observa una opacidad de forma oval situada en la línea media. El cuerpo de estos torus aparece como masas radiopacas con abundante detalles de obliteraciones en dientes y senos maxilares⁹.

Los torus mandibulares, a diferencia del torus palatino, pueden observarse tanto en una radiografía periapical como en placas oclusales. Se presentan como áreas bien circunscritas de alta radiopacidad en las raíces de los dientes⁹.

Diagnóstico:

El diagnóstico de la exostosis se realiza mediante una exploración bucal de rutina, empleando el método de palpación y evaluación de la mucosa, elaborando una correcta historia clínica y considerando que es indispensable complementarlo con un estudio radiográfico¹⁰.

Diagnóstico diferencial

Antes de dar un diagnóstico definitivo se debe tener otras opciones de diagnóstico, por lo que el torus se puede relacionar con las siguientes patologías:

Osteoma: son tumores osteogénico benignos, que se caracterizan por un crecimiento lento, y asintomático. Pueden ser central, que se originan por el crecimiento endostal, periféricos, causadas por el crecimiento del periostio y por ultimo extra esquelético, que se desarrollan en el tejido muscular. Se localización más a nivel del cráneo y menos prevalente en los maxilares. Son diagnosticados accidentalmente por exámenes radiográficos de rutina debidos al hecho que son asintomáticos¹¹.

Osteoma osteoide: es un tumor de pequeño tamaño, diagnosticado generalmente entre los 5 y los 20 años de edad. Provoca un dolor progresivo de predominio nocturno y sus localizaciones prevalentes son el tercio proximal del fémur y de la tibia. Radiológicamente, aparecen como una imagen redondeada u ovoide rodeada de hueso esclerótico. Los pacientes con dolor intenso precisan de la extirpación del tumor¹².

Los osteomas con neoplasias es muy raro que se desarrollen en los maxilares por lo que si se presenta en gran número en el maxilar se puede pensar que el paciente presenta el síndrome de Gardner, este síndrome presenta osteomas múltiples, supernumerario o dientes impactados y quistes sebáceos cutáneos¹².

Osteoblastomas: son tumores benignos que se localizan más en huesos largos y un 15% en el maxilar, se puede presentar dolor como también puede ser asintomático, radiológicamente se puede observar con espacios radiolúcidos y con bordes definidos¹³.

Condroma: Los condromas son tumores benignos raros en la región de cabeza y cuello¹⁴.

Tratamiento.

La exóstosis palatina igualmente que la mandibular son protuberancias óseas sin ningún tipo de malignidad patológica. Generalmente suelen ser asintomáticos por lo que no se requiere de ningún tipo de tratamiento. Ocasionalmente el tratamiento quirúrgico es recomendado cuando las exostosis intervienen de forma irreversible en las funciones estomatognáticas, El tratamiento de elección es la exéresis siempre y cuando la lesión se encuentre dentro de las indicaciones siguientes:

-Requerimientos Protésicos: todas aquellas exostosis y torus con suficiente volumen que interfieran en la inserción de un aparato protésico, como en el

forma adversa el sellado palatino posterior de la dentadura total o parcial y cuando se vea comprometida la estabilidad de la prótesis. En el caso de los torus mandibulares, la mucosa que lo recubre suele ser delgada y susceptible a la irritación crónica de la base o del conector mayor de la prótesis, lo cual representa un obstáculo para el sellado de los bordes de la dentadura⁷.

-Relación con la fonación: cuando las exostosis sean tan grandes que interfieran con el habla normal del paciente⁷.

-Relación con los traumatismos de la mucosa: si su tamaño llega a alcanzar un tamaño grande, puede provocar la inflamación, ulceración y traumatismo constante de la mucosa de revestimiento del torus⁷.

-Cuando se ve comprometida la higiene del paciente: cuando los torus alcanzan formas lobuladas, sobre todo los torus mandibulares, pueden producir zonas de acúmulos de alimentos y producir halitosis en el paciente⁷.

-Cuando este comprometida la estética del paciente⁷.

-Cuando estén asociados a procesos infecciosos como las Osteomielitis y a procesos neoplásicos como Carcinomas⁷.

Se debe tomar en cuenta que se tiene que obtener los datos específicos del paciente y realizar una historia clínica adecuada obtener exámenes complementarios como los exámenes de laboratorio, incluyendo en ellos el hemograma completo, glucosa, urea, creatinina y más. Sin olvidar que es de suma importancia una tomografía computarizada.

Anestesia local

Luego de haber realizado la asepsia correspondiente al paciente se procede a anestesiarse la zona. La anestesia local se va a encargarse de bloquear la conducción nerviosa de una manera temporal y específica, manteniendo al paciente consciente durante todo el tratamiento.

Para poder realizar la exéresis del torus, tenemos como primer paso la anestesia tópica y la anestesia por infiltración, ya que la estructura del hueso, en esta zona, permite la fácil difusión del anestésico. Los nervios que serán anestesiados son:

Nervio naso palatino: También llamado nervio eseno palatino, emerge por el agujero anterior, cubierto por la papila inter incisiva (palatina). Zona de inervación: Fibra mucosa palatina de canino a canino.

Punto de punción: Por debajo de la papila, recomendable colocar al costado de la papila, introducir 1 – 2 mm. Angulación de 90°, introducir solución anestésica de forma lenta, sin mucha presión. Indicaciones: Casos en que el procedimiento a efectuar comprometa fibra mucosa de esta zona¹⁵.

-Nervio palatino anterior: Emerge del agujero palatino posterior, inerva la fibra mucosa comprendida detrás de caninos hasta límite de paladar blando con paladar duro. Punto de Punción: Agujero palatino posterior, ubicada entre la 2° y 3° molar, ubicar una pequeña depresión, con un instrumento romo. Técnica: Se introduce desde la comisura labial opuesta y penetrar no más de 0,3 a 0,5 mm. Zona anestesiada: Fibra mucosa de canino a tercera molar¹⁵.

Tipos de incisiones

-Incisión Festoneada: Este tipo de incisión incluye el contorneado de los cuellos dentario por dentro del surco hasta llegar al hueso con el uso del bisturí. Además de ser utilizada a nivel del paladar para acceder a dientes incluidos, es también de gran utilidad en el maxilar inferior o mandíbula para la remoción de torus mandibulares y tratamientos periodontales, teniendo en cuenta que es un tipo de incisión amplia no debemos olvidar que al iniciar el despegamiento del colgajo, este debe realizarse en las papilas inicialmente¹⁰.

-Incisión en Doble “Y”: Para realizar este tipo de incisión se realiza un trazo lineal sobre la extensión de la lesión, para finalizar realizando dos incisiones adyacentes a cada extremo de la inicial, de esta manera ambas deberán formar un ángulo de 120° a 160°¹⁰.

Técnicas quirúrgicas para la remoción del torus.

Osteotomía: Este tipo de técnica elimina, desgasta y retira el total de las protuberancias óseas, para emplearla se utilizan instrumentos rotatorios como fresones de baja velocidad con ayuda de cinces para lograr la regularización del hueso¹⁰.

-Instrumentos Rotatorios:

Para realizar este tipo de procedimiento se utilizan instrumentales de baja velocidad, teniendo en cuenta levantar e irrigar correctamente el colgajo para

evitar lesionarlo. Además se indica que el uso del contra ángulo y fresa de carburo de tungsteno núm. 8 es el instrumento ideal para emplearlo en este tipo de tratamiento quirúrgico¹⁰.

- Cinceles y martillos:

Son de gran utilidad para la realización de la exéresis de un torus. El cincel tiene un biselado que permitirá junto con el martillo ejercer pequeños golpes en el tejido óseo que permitirán la remoción del mismo. Ambos instrumentos proporcionarán precisión en la resección ósea, teniendo como ventaja la no producción de calentamiento óseo, pero presentando como desventaja ser un poco traumático para el paciente¹⁰.

-Sutura: La sutura tiene como objetivo aproximar el tejido mucoso, realizados por la incisión, favorece a la hemostasia, y facilitando la cicatrización por primera intención.

En odontología los métodos de sutura más utilizados van a ser dos, los de sutura por puntos separados y sutura continua.

Se deberá retirar los puntos aproximadamente a los 7 días, después de la cirugía¹⁰.

Indicaciones y medicación postoperatoria

- Amoxicilina 500mg 1 capsula cada 8 horas por 7 días
- Ibuprofeno 800mg 1 tableta cada 6 horas por 7 días)
- Colutorios con Clorhexidina al 0.12% por 7 días.
- Dieta blanda durante 6 semanas.
- Reposo absoluto por 48 horas y relativo por 7 días.
- Evitar hacer esfuerzo físico y actividades deportivas durante 6 semanas.
- Se realizaron los controles respectivos evaluando los tejidos a los 2 días, y a los 7 días de la cirugía se retira el cemento y puntos de sutura, dejando la placa por 5 días más.
- Finalmente se realiza un control al mes¹⁰

Definición de términos

Carcinoma: Son cánceres o las malignidades que comienzan en las células epiteliales¹⁶.

Colgajo quirúrgico: Es la maniobra de abrir por medios mecánicos o térmicos los tejidos más superficiales para tener acceso a los planos más profundos¹⁷.

Exostosis: Son protuberancias óseas de tamaño variable, generalmente menores que los torus, con formas nodulares, pediculadas o planas¹⁸.

Exéresis: La exéresis es una operación quirúrgica que lleva consigo la extracción de una lesión, de un cuerpo extraño, de un órgano o de una zona de un órgano, de un tumor¹⁹.

Fosa palatina: Es un orificio inferior del conducto palatino posterior. ²⁰.

Hueso cortical: Se sitúa en la parte externa y rodeando la parte trabecular. Es un hueso duro y compacto que forma la envoltura exterior del esqueleto²¹.

Mucosa: Es una capa formada por epitelio y el tejido conjuntivo laxo subyacente (lámina propia) que reviste las paredes internas de los órganos que están en contacto con el exterior del cuerpo²².

Osteomielitis: Infección del hueso.²³.

Paladar: El paladar, que es el techo de la boca, se divide en dos partes. La parte frontal la forma el paladar duro y es donde se alojan las crestas alveolares. La parte posterior, mucho más suave, es lo que llamamos el paladar blando²⁴.

Palpación: Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada.²⁵.

Periostio: Es la vaina fibrosa que cubre los huesos. Contiene los vasos sanguíneos y nervios que le proporcionan nutrición y sensibilidad al hueso.²⁶

Principales indicadores a investigar (Bloques de búsqueda)

- Abordaje quirúrgico exostosis ósea
- Prevalencia exostosis ósea
- Torus, línea media.

Operacionalización de variables

La operacionalización de conceptos o variables es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos, los conceptos teóricos, hasta llegar al nivel más concreto, los hechos producidos en la realidad y que representan indicios del concepto, pero que podemos observar, recoger, valorar, es decir, sus indicadores. Según Latorre, del Rincón y Arnal, este proceso “consiste en sustituir unas variables por otras más concretas que sean representativas de aquellas”²⁷

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Es un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados²⁸.

Tipo y diseño de la investigación

De acuerdo al grado de profundidad del objeto de estudio, esta investigación esta netamente asociado al tipo de investigación documental, debido a que se propuso el análisis sistemático de un objeto de estudio, donde los datos obtenidos fueron recopilados de fuentes documentales o bibliográficas, tales como artículos científicos de revistas o trabajos de grado²⁹.

En cuanto al diseño es bibliográfico ya que consistió en la recopilación de información de fuentes bibliográficas, como libros y artículos que sirvan de apoyo a los investigadores, para ello se analizaron aquellos asociados a la investigación presente con el fin de obtener los resultados por medio de los bloques de búsqueda²⁹.

Población y muestra

La población es un conjunto de sujetos o elementos que presentan características comunes. Sobre esta población se realiza el estudio estadístico

con el fin de sacar conclusiones³⁰. Esta queda delimitada por el problema y los objetivos.

Por lo que, la población de estudio para la investigación estuvo comprendida por las fuentes bibliográficas recopiladas de Google académico, SciELO, pubmed, y revistas científicas, así como repositorios académicos digitales de universidades nacionales e internacionales.

Por lo tanto, la población a estudiar estuvo conformada por 86 artículos recopilados, partiendo de los indicadores de búsqueda, abordaje quirúrgico de exóstosis óseas prevalencia de torus palatino y torus palatino – línea media, tomándose en cuenta artículos tanto en español como en inglés.

En cuanto a la muestra, fue tomada de los criterios de inclusión es decir se seleccionaron 50 artículos que cumplen con estos criterios y de los cuales se realizó el cuadro de resumen bibliográfico.

Criterios de inclusión

Artículos de investigación o de revisión publicados en las bases de datos establecidas por la coordinación, es decir toda bibliografía consultada que contenga datos del tema base y que estén publicados entre los años 2015-2020.

Criterios de exclusión

Artículos que no se encuentran publicados en el rango de 2015-2020, y que no pertenezcan a revistas científicas o trabajos de investigación. Por lo general son

artículos de opinión. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión la muestra quedo integrada por 50 artículos de referencia.

Delimitación de la investigación

La siguiente investigación se llevara a cabo en la escuela de odontología de la universidad José Antonio Páez ubicada en el municipio San Diego del estado Carabobo en el periodo lectivo 2020-3cr. Donde se realizará un estudio analítico de fuentes documentales acerca del abordaje de las exóstosis óseas para proporcionar a los estudiantes de odontología que cursan el 7mo semestre de cirugía, información de cómo tratar dicha patología. Se seleccionarán una serie de artículos científicos que posean la información de acuerdo a los bloques de búsqueda ya planteados, y a partir de esto obtener los resultados, que le proporcionarán al estudiante el conocimiento requerido para posteriormente emplearlos en la práctica.

Técnicas e instrumentación de recolección de datos

La técnica utilizada en esta investigación es la observación directa, es cuando el investigador se pone en contacto personalmente con el hecho o fenómeno a investigar³¹.

Un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza en sí toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por lo tanto a las variables o

conceptos utilizados. También se puede decir que son un conjunto de mecanismos, medios y sistemas de dirigir, recolectar, conservar, reelaborar y transmitir los datos sobre estos conceptos³¹. Por lo que el instrumento utilizado en la presente investigación es:

Ficha bibliográfica: constituyen un instrumento imprescindible en el proceso de investigación, particularmente en la fase inicial de consultar los libros o fuentes principales que forman la base del análisis y argumentación del trabajo. La función de una ficha bibliográfica consiste en identificar las fuentes de información que se van a examinar o estudiar para escribir el trabajo: los libros, folletos, leyes, artículos de revistas y periódicos, documentos gubernamentales, tesis, fuentes audiovisuales, entre otros³².

Técnica de análisis de datos

Una vez obtenida y recopilada la información, se procede de inmediato a su procesamiento, esto implica el cómo ordenar y presentar de la forma más lógica e inteligible los resultados obtenidos de los artículos seleccionados, de tal forma que la variable refleje el peso específico de su magnitud una vez realizado el análisis crítico de la información publicada³².

CAPÍTULO IV

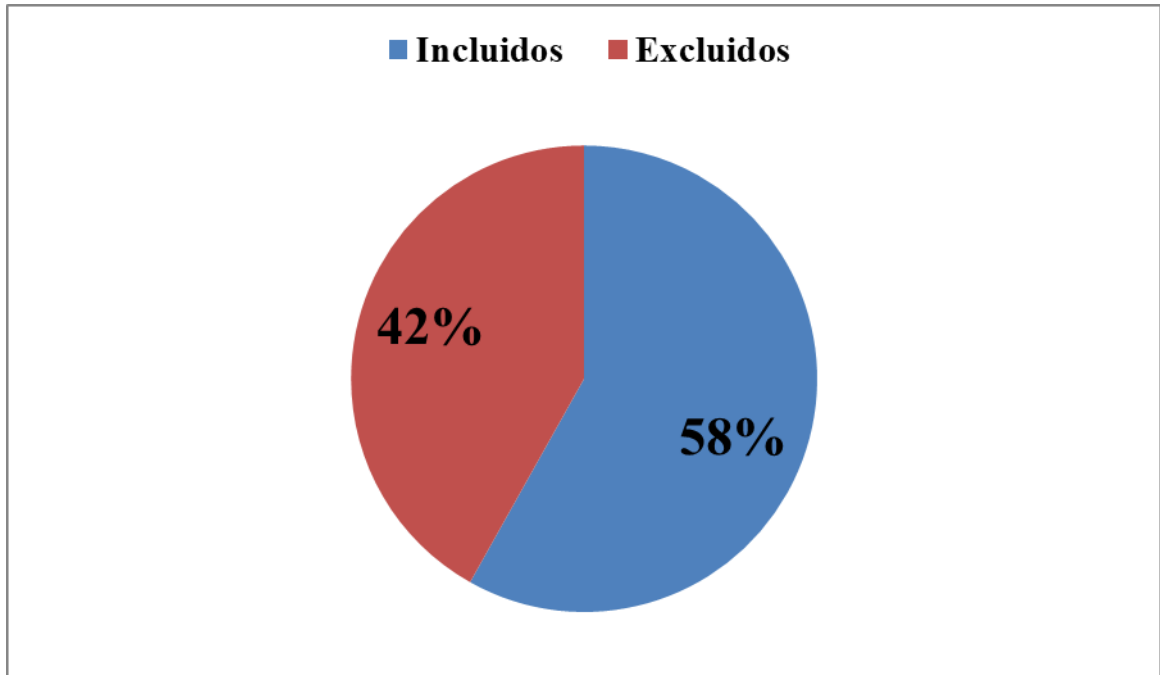
ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se da a conocer la estructura del reporte técnico de investigación y algunos criterios para la redacción y presentación, tiene estrecha relación con la metodología planteada en el capítulo III del trabajo de investigación.

Aquí se presentarán las tablas diseñadas por el investigador y contenidas en el marco metodológico, en ella se muestran los resultados obtenidos en el proceso experimental. Se clasificarán los datos según su importancia de presentación y análisis. Se detallan las variables que ameriten ser analizadas individualmente o presentadas en cuadros o tablas simples, según los objetivos y las hipótesis, y hacer un listado de cuadros que deban presentarse en triangulación con “datos” “teorías” y “métodos”⁸².

A partir de la bibliografía revisada para dicha investigación que corresponde a las exóstosis óseas y su tratamiento quirúrgico, se procede a establecer mediante un análisis descriptivo de acuerdo a los hallazgos más resaltantes presentes en los artículos incluidos.

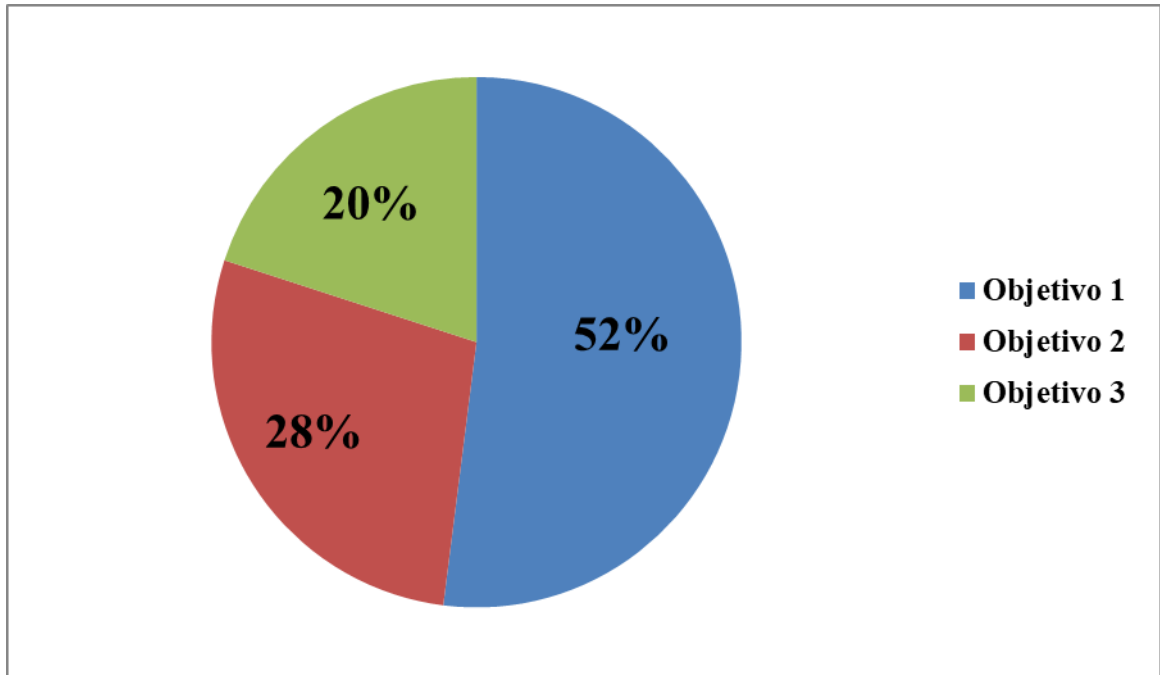
Presentación de resultados



Gráfico#1 Artículos incluidos Vs Excluidos

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez (2021).

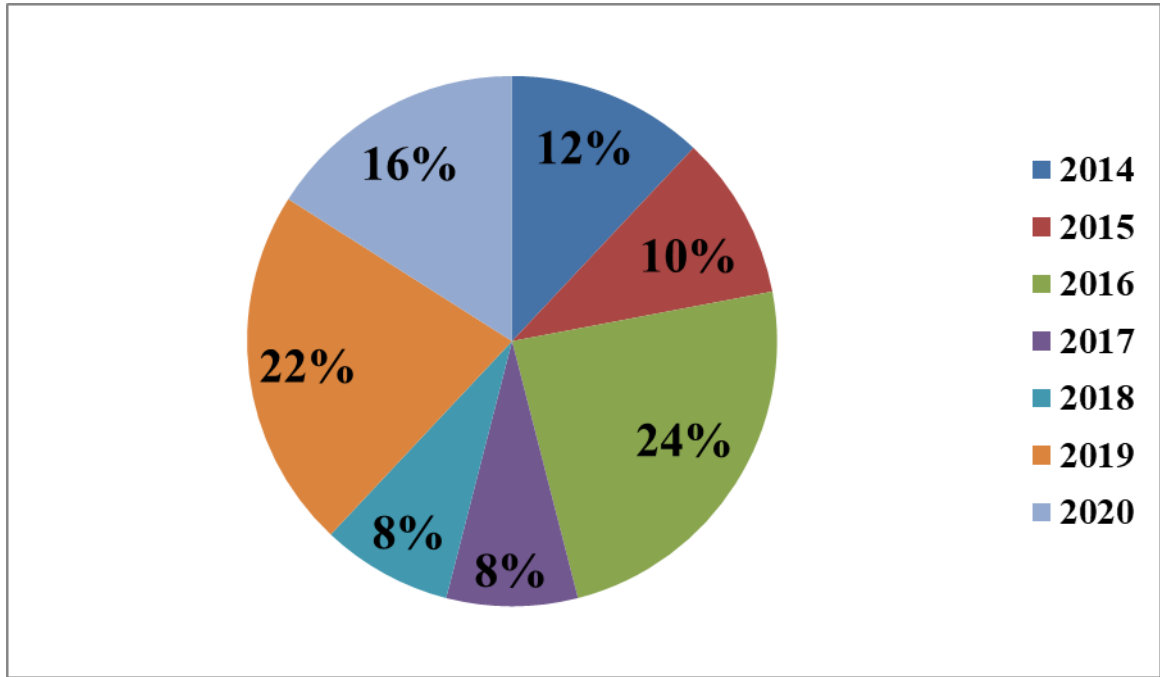
De acuerdo a esto nuestra muestra representa el 58% y nuestra población comprende el 42%, a partir de ello, se procedió a destacar los hallazgos más relevantes contenidos en nuestra muestra.



Grafico#2 Artículos Vs Objetivos

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez, (2021).

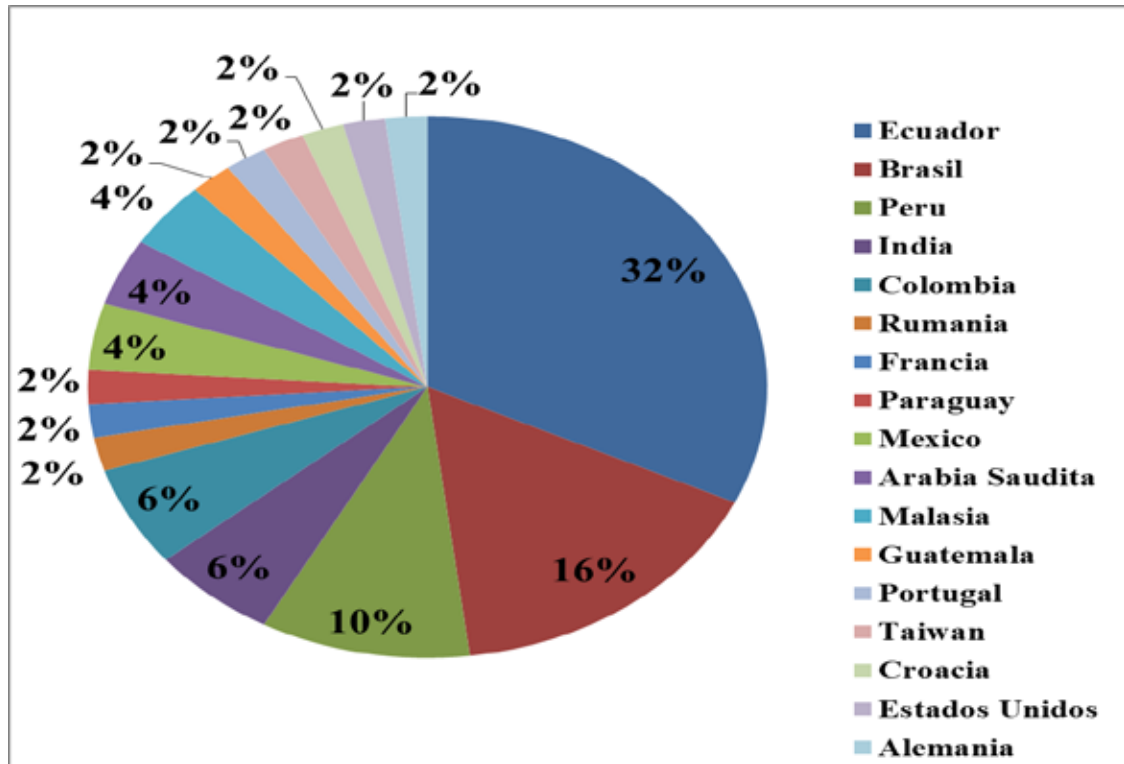
Los resultados obtenidos datan que a partir de 50 artículos incluidos el 52% de estos, corresponden al primer objetivo, el cual está destinado a estudiar las características epidemiológicas y clínicas de las exóstosis óseas según a bibliografía consultada. Dando a entender que este objetivo tiene el porcentaje más alto de artículos encontrados, donde destaca: "Estado actual del torus platino y mandibular"³⁴, artículo realizado por Avila Patricia, publicado en el repositorio de la Universidad de Guayaquil, siendo así de carácter relevante.



Gráfico#3 Artículos Vs Años.

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez, (2021).

En la búsqueda bibliográfica se observó que en los años 2016, 2019 y 2020 se presentó mayor desarrollo de la temática de estudios obteniendo los porcentajes de 24%, 22%,16%, respectivamente. En donde resaltan artículos como: "Tratamiento quirúrgico de torus mandibular utilizando técnica de pimpollo"⁴⁴, "Abordaje quirúrgico de torus palatino a través de la técnica en doble Y (Dorrance) "³³, "Manejo de tratamiento quirúrgico de torus en la consulta odontologica"⁴¹.



Gráfico#4 Artículos VS. Países

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez, (2021)

Los países que presentaron mayor número de publicaciones referentes a la temática de estudio desarrollada fueron: Ecuador con el 32%, resaltando "Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes atendidos en la facultad piloto de odontología"³⁵, Brasil con el 16% destacando el artículo " Exóstosis palatina bilateral en bebe" ⁶⁶ y Perú con el 10% donde resulto relevante "Escisión de torus mandibular bilateral en paciente sistemáticamente comprometido: reporte de caso".⁵⁹

Tabla #3. Cuadro Resumen de los indicadores

Analizar las exostosis óseas y su tratamiento quirúrgico de acuerdo a los últimos avances científicos.	Número de veces encontrado en artículos	Porcentaje de veces encontrados.
Estudiar las características epidemiológicas y clínicas presentes en las exóstosis óseas según bibliografía consultada.	26	52%
Determinar las diferentes técnicas quirúrgicas aplicadas en pacientes con exóstosis óseas.	14	28%
Evaluar las técnicas menos traumáticas para el abordaje clínico de exóstosis ósea encontradas en la literatura revisada	10	20%
TOTAL	50	100%

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez, (2021).

A partir del cuadro de resumen se procede al análisis de cada uno de los indicadores plasmados en la tabla #3, resaltando los hallazgos de mayor interés y relevancia en los artículos consultados: "Estado actual del torus platino y mandibular"³⁴ y "Abordaje quirúrgico de torus palatino a través de la técnica en doble Y (Dorrance)"³³, los cuales en conjunto representan los indicadores.

Indicadores	Número de veces encontrado en artículos	Porcentaje de veces encontrados
Prevalencia de exóstosis ósea.	26	65%
Abordaje quirúrgico	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez, (2021)

Discusión de resumen de resultados

Según los resultados obtenidos de cuadro de resumen de indicadores los hallazgos más relevantes, datan que los indicadores de búsqueda con mayores resultados obtenidos fueron:

a-Prevalencia de exóstosis óseas. Representando el 65% y siendo encontrado 26 veces en la bibliografía revisada, resultando relevante: "Estado Actual del torus palatino y mandibular", artículo donde se dato que la incidencia marcada en los estudios realizados de los torus palatinos y mandibulares se da en un rango de edad entre los 35 a 59 años de edad, con un porcentaje alto en el sexo femenino que presentan torus palatinos y en el sexo masculino su porcentaje alto es en los torus mandibulares³⁴, coincidiendo con las características epidemiológicas y clínicas de las exóstosis óseas. Cumpliendo así con el primer objetivo específico de la temática de estudio desarrollada en la revisión de literatura sobre las exóstosis óseas y su tratamiento quirúrgico.

b-Abordaje quirúrgico. El porcentaje de artículos incluidos correspondiente a este indicador es de 35% a partir de 14 veces encontrado en artículos, donde autores determinan las diferentes técnicas quirúrgicas aplicadas en pacientes con exostosis óseas dentro de los cuales destaco, "Abordaje quirúrgico de torus palatino a través de la técnica en doble Y (Dorrance)". De acuerdo al tamaño y la extensión del torus se opta por realizar un abordaje de incisión tipo Dorrance la cual permite realizar un colgajo amplio evitando la lesión de los nervios nasopalino, donde se pudo observar su eficacia en la cirugía, ya que se realizó el levantamiento del colgajo de una manera fácil y permitió visualizar de una manera completa el torus palatino, sin afectar los tejidos y realizan la eliminación del torus de una forma aceptable³³, de tal manera cumpliendo con el segundo objetivo específico.

Finalmente dichos porcentajes de indicadores nos proporcionan el 100% de búsqueda en conjunto con estos dos artículos encontrados que resultaron un hallazgo relevante en la bibliografía consultada, correspondiente a la revisión de literatura de exóstosis óseas y su tratamiento quirúrgico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

De acuerdo con lo descrito en el capítulo anterior una vez finalizado el objeto de estudio, existe una serie de conclusiones que abarca los objetivos específicos de este trabajo que permiten demostrar el cumplimiento de los mismos.

- Según autores descritos, las exóstosis óseas son protuberancias óseas que surgen de las placas corticales en el maxilar y la mandíbula. De acuerdo a la bibliografía consultada los resultados que se obtuvieron fue que los torus tiene mayor prevalencia en el sexo femenino específicamente las de piel morena que en el masculino y tiene mayor incidencia entre las edades de 35 y 59 años. Su etiología es incierta pero está asociado con factores genéticos. Son más predominantes los torus palatinos que los mandibulares.

- Para el correcto diagnóstico de las exóstosis óseas, se debe realizar una tomografía computarizada en donde aquellas que están compuestas por hueso compacto se pueden observar como una radiopacidad uniforme mientras, las que contienen un espacio medular grande se pueden observar el trabéculado óseo con facilidad.

-En cuanto a las características clínicas. Los torus palatinos se presentan como un crecimiento hacia el exterior ubicado en la línea media del paladar y pueden tomar diversas formas como planos, fusiformes, nodular o lobular. Su mucosa se encuentra intacta, aunque en ocasiones se le puede observar pálida. Si se traumatiza esta mucosa, se ulcera con facilidad y tarda en cicatrizar. Los torus mandibulares, a diferencia del torus palatino, pueden observarse tanto en una radiografía periapical como en placas

oclusales. Se presentan como áreas bien circunscritas de alta radiopacidad en las raíces de los dientes.

- Con respecto a las técnicas quirúrgicas se encontró artículos en la bibliografía consultada que cumplen con el tercer objetivo específico, donde se determinó que la técnica quirúrgica menos traumática y que tiene un buen pronóstico. La técnica con mejores resultados fue la técnica en doble Y, en la cual se realiza una incisión en forma de Y, levanta el colgajo y se procede a la realizar la exéresis con una fresa quirúrgica o pimpollo. Esta técnica es la más indicada para abordar las exóstosis o seas ya que protege los nervios y promueve la cicatrización y genera menor trauma en el paciente.

Por ultimo este trabajo alcanzo los objetivos planteados en la revisión de literatura realizada.

RECOMENDACIONES

- 1-Realizar correcta anamnesis y llenado de historia clínica.
- 2-Utilizar todos los métodos de diagnóstico, como la radiografía, examen intrabucal, diagnósticos diferenciales.
- 3-Seleccionar la técnica quirúrgica adecuada dependiendo del diagnóstico definitivo.
- 4-Implementar las correctas medidas de limpieza y desinfección del campo operatorio.
- 5-Proporcionar al paciente las recomendaciones y tratamiento postoperatorios pertinentes.

ANEXOS

Tabla #1. Cuadro de operacionalización de variables

Objetivo General: Analizar las exostosis óseas y su tratamiento quirúrgico de acuerdo a los últimos avances científicos.				
Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Exóstosis ósea	Son protuberancias óseas que surgen de la placa cortical en el maxilar y la mandíbula, representando una variación anatómica de carácter benigno más que una condición patológica.	Epidemiología	Edad Sexo Factores genéticos Incidencia y prevalencia	Ficha bibliográfica.
Técnicas quirúrgicas	Procedimiento de manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.	Tratamiento	Exéresis Poco traumática Extirpación quirúrgica	
Abordaje clínico	Vía de acceso quirúrgico, disección específica de manera poco traumática, por medio de la cual se expone un órgano o una estructura en la cirugía	Corrección	Conocimientos Destreza Post operatorio Evolución clínica.	

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez (2021)

Tabla #2. Ficha Bibliográfica

Referencia	Resultado	Conclusiones
<p>33. ORBE, Priscila: <u>Abordaje quirúrgico del torus palatino a través de la técnica en doble y (Dorrance)</u>, Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2019. 70pags.</p>	<p>Observando el diagnóstico definitivo del caso y de acuerdo al tamaño y la extensión del torus se opta por realizar un abordaje de incisión tipo Dorrance la cual permite realizar un colgajo amplio evitando la lesión de los nervios nasopalino y palatino posterior y colocación de una placa acrílica para evitar infección de la herida y promover la cicatrización.</p>	<p>El abordaje quirúrgico del torus palatino permite restablecer la funcionalidad y el bienestar del paciente, la técnica de incisión en Y Dorrance, en donde se pudo observar su eficacia en la cirugía, ya que se realizó el levantamiento del colgajo de una manera fácil y permitió visualizar de una manera completa el torus palatino, sin afectar los tejidos y realizan la eliminación del torus de una forma aceptable.</p>
<p>10. FREIRE, Franklin: <u>Exéresis de torus palatino con técnica de escoplo y martillo</u>, Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2019. 76pags.</p>	<p>En variadas ocasiones durante el diagnóstico clínico en la consulta dental podemos observar irregularidades óseas que modifican el diseño de una prótesis, interfiriendo en la rehabilitación del paciente. Kukula y Cols. Afirman que los torus son protuberancias óseas benignas que pueden llegar a tener grandes dimensiones. También están calcificadas y constituidas de hueso cortical denso con bajo contenido trabecular, así lo confirma el examen</p>	<p>La encuesta realizada nos arrojó que la mayoría posee un nivel bueno en cuando al nivel de valoración de conocimientos admitiéndolos para la realización de un abordaje quirúrgico de torus palatino. Sin embargo es necesario recalcar que las protuberancias óseas presentan etiología variada y que actualmente se encuentran realizando estudios a diferentes variables para poder determinar cuál es el factor causal de las mismas.</p>

	histopatológico realizado al mismo (Kukula, Plakwicz, & Warsaw, 2016).	
34. AVILA, Patricia: <u>Estado actual del Torus palatino y mandibular</u> , Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2020. 68pags.	Durante el proceso investigativo se tomó en cuenta cada aporte con respecto a los resultados, una de las cosas que se mide es el nivel de importancia que tienen las acciones y habilidades odontológicas que permiten usar las estrategias y técnicas para identificar el perfil del paciente y la presencia de algún cuadro de ansiedad o fobia que se pueda generar. Para tener una mayor efectividad al momento de pronunciar un diagnostico se debe tomar en cuenta toda la cavidad bucal, es decir inspeccionar toda la mucosa e incluso sitios topográficos, de esta manera el diagnostico odontológico será más efectivo y confiable. Se ha desarrollado un tratamiento quirúrgico a laser es lo que para (Convissar, 2016) el procedimiento para formar la reducción del toro con láser es similar al de la reducción de la tuberosidad del tejido duro. Se hizo una incisión con un bisturí para	Se concluye que la incidencia marcada en los estudios realizados de los torus palatinos y mandibulares se da en un rango de edad entre los 35 a 59 años de edad, con un porcentaje alto en el sexo femenino que presentan torus palatinos y en el sexo masculino su porcentaje alto es en los torus mandibulares. En un estudio reciente sobre las patologías del sistema estomatognático realizado en pacientes de nuestro país se clasificó los torus mandibular y palatino dentro de las alteraciones Oseas dando como resultado un 20.48% que presentaron torus palatino y un 7.23% en torus mandibular del total de patologías presentes en la cavidad bucal. La incidencia de los torus se presenta más en sexo femenino con un alto porcentaje en las mujeres de tez morena otra de las variables es el Índice de Masa Corporal, el fumar, el parir y las mujeres postmenopáusicas que

	<p>exponer el tejido óseo. Las secciones se sujetaron y retiraron con una pinza hemostática y el sitio quirúrgico se cerró con múltiples suturas de seda negra. El láser de CO2 se utilizó para la hemostasia. La curación transcurrió sin incidentes.</p>	<p>afectan la densidad del hueso no disminuye el tamaño de los torus lo que significa una relación positiva en esta etapa de la mujer entre la densidad del hueso y el tamaño del torus.</p>
<p>35. ERAZO, Aroon: <u>Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes atendidos en la facultad piloto de odontología,</u> Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2019. 98pags.</p>	<p>Para cual se tuvo una población de 7913 de género femenino y masculino donde se obtuvo una prevalencia de torus del 17%. Pudiendo comparar con varios estudios realizados en diferentes países como es el estudio de (C.D Cesar Raymundo Miranda, 2014), realizado en el Hospital Militar Regional de Acapulco, se examinaron un total de 3,180 pacientes, que tuvo como resultado que el torus afectan a 10% de la población mundial de entre 35 - 65 años de edad. Estos resultados no concuerdan con nuestro estudio, demostrándose en que la edad que más se encontraba esta anomalía es entre las edades de 21 – 30 años con un 25%.</p>	<p>La prevalencia de torus en la Facultad Piloto de Odontología es de un 17% en toda la población examinada, lo que indica que no es una prevalencia alta para la cantidad de población examinada. Esta anomalía prevaleció más en el género femenino 62% a diferencia del género masculino 38%, por lo que se determina que existe una diferencia con el factor género. Se mostró una mayor prevalencia de torus palatino 65% y de menor prevalencia el torus mandibular 26% y bimaxilar 9%. Se presentó torus palatino y torus mandibular simultáneamente, representando un 6% en el género femenino y 17% en el género masculino. De acuerdo con las edades, la mayor incidencia de torus palatino y mandibular se presentó en el grupo de edades entre la segunda y</p>

		tercera década de vida.
36. DAVILA, Madelaine, Abri: <u>“prevalencia y características clínicas de torus palatino y mandibular en pacientes que consultan la clínica de odontología del hospital nacional del departamento de retalhuleu”</u> , Guatemala, Universidad de San Carlos, 2015, 78pags.	Este crecimiento óseo es frecuente en personas de raza mongoloide y que se presenta más en mujeres que en hombres. También se menciona que el crecimiento de esta anomalía comienza después de la pubertad. (14, 16, 19,27, 20). Es poco probable la presencia de Torus Palatino o Mandibular en pacientes niños.	La prevalencia de torus palatino y mandibular es poco frecuente en niños, sin embargo en la población evaluada se presentó en pacientes de 6-10 años, se observó que es más prevalente en edades más avanzadas y que en la población evaluada el 58% se observó en pacientes que estaban en la tercera edad. El torus palatino según su presentación clínica es más prevalente el tipo plano, el tipo ovoidal es más prevalente en el sexo femenino y el nodular es el menos prevalente.
37. VASQUEZ, Melissa y VIVAR, Adriana. <u>“prevalencia de exostosis óseas. área de diagnóstico. facultad de odontología de la universidad de cuenca. 2012-2016”</u> , Ecuador,2017.	Se obtuvo una prevalencia de exostosis ósea en 333 casos que corresponden al 10% de los pacientes, señalando una mayor prevalencia para el rango de edad de 23 a 27 años con un 22% y para el sexo femenino con un 65%. Según la ubicación la exostosis más prevalente fue el torus palatino (72%).	Los datos indican que la presencia de exostosis ósea es baja en nuestro estudio, siendo más prevalentes en pacientes entre 23 a 27 años, presentando un mayor predominio para el sexo femenino y para el torus palatino de acuerdo con su localización.
38. NOZU, Thais y otros. <u>Tratamiento quirúrgico de torus palatino- serie de casos, Brasil,Revista odontología</u>	La extirpación quirúrgica de exostosis está indicada cuando el paciente traumatiza con frecuencia el área del toro palatino durante la masticación y el habla, o cuando es necesaria la rehabilitación	Torus palatinus (TP) es una exostosis del paladar duro que generalmente se descubre durante un examen clínico de rutina. Puede presentar un crecimiento importante, dificultar la deglución y el ajuste de la

<p><u>Unesp, volumen 43 No.1, Scielo, 2014, 5pags.</u> <u>Titulo Original:</u> tratamiento cirúrgico de tórus palatino - série de casos, traducido por Uriana Rodriguez y Sofia Acuña.</p>	<p>del arco dentario superior con dentaduras postizas completas.</p>	<p>prótesis². Por tanto, es importante destacar y discutir el manejo de TP.</p> <p>El primer informe de cambios exostóticos del paladar duro fue escrito por Fox en 1814. Aunque esta variación anatómica se había descrito antes con varios nombres, el término Torus palatinus fue determinado por Kupffer y Bessel-Hagen en 1875.</p>
<p>39. <u>LATALIZA, Ana y otros, “Exostosis maxilar bilateral poco frecuente: reporte de caso”, Revista, Gaúcha de Odontología, Scielo. Brasil, Sep-2020.</u></p>	<p>Las exostosis o hiperostosis son excrescencias óseas benignas que se originan en el hueso cortical y dependen de su ubicación para una designación más precisa. Los tipos más comunes que se encuentran en la cavidad oral son el torus palatinus y el torus mandibulares. Las exostosis bucal y palatina se localizan a lo largo de la cara bucal del maxilar y / o la mandíbula (comúnmente en las áreas premolar y molar) y en la cara palatina del maxilar (generalmente en el área de la tuberosidad), respectivamente. La etiología de las exostosis aún no ha sido aclarada, pero se acredita una interacción entre factores ambientales y genéticos. Suelen ser</p>	<p>En general, la mejor explicación para la etiología de ambos tipos de toro y exostosis es la interacción entre factores genéticos (origen familiar) y factores ambientales que incluyen factores funcionales (hiperfunción masticatoria), nutricionales y conductuales. No fue posible distinguir el origen de la exostosis en este reporte de caso debido a que la lesión se presentó en el maxilar, donde el lado derecho apareció desdentado y el lado izquierdo parcialmente desdentado, lo que podría excluir la etiología funcional de un lado, pero no del lado izquierdo. Otro. Además, el paciente no pudo confirmar si existía un caso similar en la familia, lo que impedía una asociación de herencia genética.</p>

	<p>asintomáticos, a menos que la mucosa se ulcere.</p>	<p>Aunque las exostosis son significativamente más frecuentes en hombres que en mujeres (relación 1,66: 1) y el torus palatinus se encuentra predominantemente en mujeres (relación 2: 1), no existe una explicación de estas diferencias, pero se ha sugerido un papel de factores genéticos Aunque las exostosis son más frecuentes entre los hombres, este informe ilustra un caso de desarrollo de grandes exostosis en una paciente.</p>
<p>40. ROSELLO, Valeria y otros. <u>Torus palatino</u>. Brasil, revista mediagraphic, editorial ibero latino americana, vol. 47 (3), 2019, 216-218 págs.</p>	<p>La prevalencia del torus palatino es de 10% en la población general y varía en relación a la edad, género y etnia, siendo más baja en América de Sur. Se observó mayor incidencia en mujeres, con predominio de pacientes Postmenopáusicas y con mayor frecuencia entre los 39-59 años de edad. Si bien su etiología no está completamente establecida, existen teorías ligadas a factores genéticos y ambientales. Varias investigaciones sugieren la transmisión de herencia autosómico-dominante, mientras que otros sólo lo asocian al estrés oclusal</p>	<p>El torus palatino es una de las formaciones óseas benignas más frecuentes de la cavidad oral, la cual es importante considerar debido a los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta, y recordar que el examen de la mucosa oral es parte del examen dermatológico, y que en esta se pueden encontrar patologías propias y también manifestaciones de enfermedades sistémicas.</p>

	severo o a la relación de ambos factores. También se describen hábitos alimenticios involucrados con el crecimiento del tejido	
41.USCOCOVIC H, Rosa: Manejo de tratamiento quirúrgico de torus en la consulta odontológica, Ecuador, Oct-2020. 137 págs.	Se obtuvo para un buen manejo quirúrgico se debe llevar una historia clínica para realizar un buen diagnóstico, pronóstico y tratamiento considerando que se tiene que aplicar la clasificación del ASA para determinar que pacientes según su estado de salud están aptos para un tratamiento quirúrgico y tener presentes las complicaciones que se pueden presentar en el acto quirúrgico.	Como resultado de este trabajo concluimos que ante un tratamiento quirúrgico debemos realizar una historia clínica ya que esta nos da una profunda información del paciente y más aún sobre su estado de salud en la que podemos seleccionar si el paciente en sus condiciones de salud este apto para un tratamiento quirúrgico. Debemos diagnosticar bien un torus ya que este se diferencia de diferentes patologías como los osteomas, condromas y tumores de células gigantes de lo contrario se obtendrá un fracaso en el tratamiento. Una vez diagnosticado y por las características que presente el paciente como es el aumento excesivo del torus provocándole molestias en su fonación, colocación de una prótesis removible causándole ulceraciones, no ingerir adecuadamente los alimentos, acumulación de alimentos provocando halitosis cualquiera de ello

		son indicaciones de proceder a un tratamiento quirúrgico.
42. TORRES, Detsy, <u>Prevalencia de torus palatino y mandibulares que se presentaron en la facultad de odontología.</u> Ecuador, Abril, (2019). 73pags.	De los 363 pacientes evaluados, el 19% de ellos presentaban torus palatino o torus mandibular. En relación con el género, con torus palatino el que fue el femenino con 35% y con torus mandibular el que prevaleció fue el masculino con 24% mientras que el femenino prevaleció en el torus bimaxilar con 6%. Con respecto a la edad, se encontró una mayor prevalencia entre el rango de 31 - 45 años de edad. El unimaxilar prevaleció sobre el bimaxilar con un 95%.	La prevalencia de Torus es considerada alta en adultos que acuden a las clínicas odontológicas de la Universidad de Guayaquil, siendo el más frecuente el torus palatino vinculándose significativamente su presencia con la tercera década.
43. LOPES, Carlos, y otros. <u>Acceso quirúrgico modificado para extracción del toro palatino: (Reporte de caso).</u> Portugal, Revista portuguesa de estomatología, medicina dentaria y cirugía maxilofacial. Vol, 58. No.4 Nov-2017, 231-235pags. Título	En un entorno hospitalario y bajo anestesia general, un incisión de espesor completo que se extiende lateralmente al toro palatino, limitada anteriormente por las arrugas palatinas y posteriormente por el agujero palatino mayor. Esta técnica demostró principales ventajas de la simplicidad de ejecución, acceso favorable, línea de incisión que tiene	En el presente caso, la incisión recomendada por Chacko y col. 10 que está indicado principalmente en toro palatino anterior, considerándose una técnica sencilla ser ejecutado, permitiendo un amplio acceso. Esta técnica surgió con el objetivo de minimizar las desventajas de las incisiones en "Y" y doble "Y"; A diferencia de esto, existe una mayor

<p><u>original:</u> Acceso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: Relato de caso, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez..</p>	<p>descansado sobre hueso sano y postoperatorio satisfactorio. En resumen, la técnica quirúrgica utilizada fue una alternativa práctica y segura, pudiendo ser utilizada en el tratamiento del toro palatino cuando está bien indicado.</p>	<p>probabilidad de que la línea de incisión esté sobre hueso sano, lo que según los principios básicos de la cirugía. Otra ventaja Sería más fácil despegar la mucosa del paladar debido a que el inicio del procedimiento ocurre en una mucosa de mayor grosor y menor riesgo de laceración del colgajo, favoreciendo así la sutura del colgajo¹⁰. Respecto al caso clínico de este artículo, se observó, durante procedimiento quirúrgico, fácil exposición del toro y, consecuentemente, su remoción, con mínimo trauma a la mucosa que lo recubre. Además, el postoperatorio corrió satisfactoriamente.</p>
<p>44. OYAGUE, Dominike: <u>Tratamiento quirúrgico de torus mandibular</u> utilizando la técnica de <u>pimpollo</u>, Ecuador, May-2016. 82 págs.</p>	<p>La técnica quirúrgica empleada en la intervención de la exostosis mandibular fue realizada con pimpollo quirúrgico Según el Dr. J. S. López Arraz la técnica empleada por el autor se lleva a cabo conun despegamiento subperiostico hasta exponer la exostosis que es eliminada mediante cincel y martillo o fresa quirúrgica.Menciona el Dr.</p>	<p>Es esencial realizar una historia completa y una correcta exploración para el diagnóstico de enfermedades de tejidos bucales duros, siendo también necesario un adecuado examen de laboratorio y la toma de impresión para obtener los modelos de yeso. De la experiencia quirúrgica se desprenden resultados relacionados con la enucleación. El empleo del</p>

	<p>Jose Y. OzawaDeguchi que el torus se elimina con fresas rotatorias para hueso o cincel. Suturas colocadas con cuidado y seguidas de presión digital permite una reposición exacta de los márgenes del colgajo que no necesitan apósito quirúrgico, y la cicatrización sucede dos a cuatro semanas después. Existen hallazgos diferentes de las técnicas aplicadas, como la del cincel y martillo, el de fresas quirúrgicas, y desgaste con pimpollo quirúrgico, pero de las investigaciones realizadas sumada a la técnica que se aplicó en este caso clínico puedo confirmar como criterio personal la mejor técnica es la de fresa quirúrgica combinada con pimpollo quirúrgico.</p>	<p>pimpollo requiere constante refrigeración para evitar la necrosidad del hueso, también es necesario usar una cureta quirúrgica para retirar las virutas y por último se debe emplear una fresa cilíndrica de carburo de tungsteno para poder eliminar la basal del torus. De las investigaciones realizadas sumada a la técnica que se aplicó en este caso clínico puedo confirmar como criterio personal la mejor técnica es la de fresa quirúrgica combinada con pimpollo quirúrgico.</p>
<p>45. SHAO-YU, Tai y otros. <u>Encuesta de rodete palatino en pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis</u>, Biomed investigación international, Taiwán, vol.2018, art.1356910, 2018. 8 págs. Título original: Survey of</p>	<p>En la literatura se han informado cambios relacionados con la uremia en las estructuras óseas faciales. Bakathiry col. describieron el agrandamiento progresivo de los huesos faciales de una paciente urémica femenina de 21 años cuyo agrandamiento facial afectaba al maxilar y causaba deformidades faciales y dentales. Lopes y col. [16] presentaron dos</p>	<p>La tasa de prevalencia de TP en este estudio fue del 28,9% . Los pacientes con TP eran más jóvenes que aquellos sin TP [57,8 ± 10,0 (37,4-86,9) frente a 62,4 ± 12,3 (25,0-87,8) años; P = 0,001], y había más pacientes mujeres con TP que sus homólogos masculinos (60,2% frente a 38,0%; P <0,001). No hubo diferencias significativas en otras variables basales entre los dos grupos (P > 0.05).</p>

<p>Torus Palatinus in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodriguez.</p>	<p>pacientes urémicas femeninas con desfiguración facial que afectaba el maxilar y la mandíbula. Raubenheimer y col. [17] también notificaron dos casos urémicos femeninos con extensas lesiones en la mandíbula debido a hiperparatiroidismo secundario. En el estudio actual, las concentraciones sanguíneas más altas de fosfato ($P = 0,001$) y las concentraciones sanguíneas más bajas de bicarbonato ($P < 0,001$) se encontraron en pacientes con TP que en los que no, y tanto las concentraciones sanguíneas de fosfato ($P = 0,032$) como de bicarbonato ($P = 0,019$) se consideraron predictores significativos de TP después de un análisis adicional. Aunque los pacientes con TP tenían concentraciones sanguíneas más bajas de la hormona paratiroidea intacta que los pacientes sin TP, la diferencia no fue significativa ($P = 0,671$).</p>	
<p>46. RIBEIRO, Viviana y otros. <u>Aspectos de imagen del torus palatino en tomografía computarizada de haz cónico y</u></p>	<p>Se realizaron escaneos de imágenes para la planificación del tratamiento dental. En las radiografías periapicales de los dientes anteriores superiores se observaron áreas imprecisas de</p>	<p>La descripción de torus por resonancia magnética es rara en la literatura. Platzek y col. (19) describieron las características de resonancia magnética de un caso de toro mandibular, incluida la baja intensidad de señal, ya que</p>

<p><u>resonancia magnética (reporte de caso)</u>, Acta stomatologica croatica, Croacia, vol.50, no.4, 2016. 359-365 págs. Título original: Imaging Aspects of Palatal Torus in Cone Beam Computed Tomography and Magnetic Resonance: Case Report. Traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>opacidad con bordes mal definidos y aspecto óseo, que ocupaban la región correspondiente a las fosas nasales. La radiografía panorámica mostró una extensa zona de convexidad radiopaca en la región del paladar duro, que se extendía bilateralmente a la zona molar y tenía aspecto de tejido óseo esponjoso. La TC de haz cónico se realizó utilizando un escáner dental ICAT NextGeneration (ImagingScience International, Hatfield, PA, EE. UU.), Con un campo de visión de 16 x 13 cm que abarca el tercio medio de la cara. Se obtuvieron cortes axiales, coronales y sagitales, que revelaron una extensa masa bilateral lobulada hiper densa con la densidad del tejido óseo que provocaba abombamiento de todo el paladar duro. El diagnóstico final fue TP. La paciente recibió información detallada sobre la variación anatómica y volvió a recibir tratamiento médico por su migraña.</p>	<p>consta de hueso compacto. Los toros más pequeños son difíciles de identificar en las imágenes por resonancia magnética y su detección se ve afectada en presencia de artefactos metálicos. Este no fue el caso en el presente estudio, en el que el toro y su relación con las estructuras adyacentes se identificaron fácilmente. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esta variación anatómica no requiere métodos de diagnóstico adicionales. La tomografía computarizada es necesaria para la planificación dental y para realizar un diagnóstico correcto. Asimismo, la RM se utiliza con fines de diagnóstico médico, además de situaciones en las que se producen alteraciones clínicas en el toro. Generalmente, sus características clínicas son suficientes para el diagnóstico y los hallazgos de imagen son específicos y deben formar parte del conocimiento médico y odontológico.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>47. BERNAOLA, Wilber y otros. <u>Una presentación atípica de torus palatino gigantiforme (reporte de caso Torus palatino atípico y manejo quirúrgico)</u>. Brazil, Elsevier, vol.75, 2020. 66-70 págs.</p>	<p>El presente reporte de caso mostró una presentación inusual de TP debido a que su tamaño se mostró sin comorbilidades asociadas, en una paciente más joven, que tenía antecedentes de histerectomía a los 25 años de edad, y había notado un aumento en el volumen de la exostosis en los últimos 05 años. La posibilidad de considerar los datos quirúrgicos en este caso como un posible factor desencadenante sistémico especial para la progresión del crecimiento de la lesión en la paciente, era de hecho incierta, porque el cambio posterior en el metabolismo óseo de la paciente después de la histerectomía no se había registrado adecuadamente. Por tanto, proponen que se fomenten investigaciones científicas más amplias en este tipo de casos, con el fin de determinar la repercusión exacta de los cambios en el metabolismo óseo provocados por trastornos sistémicos. Esto también debería aplicarse a los eventos quirúrgicos que implican alteraciones hormonales u otras</p>	<p>El TP puede estar asociado con el perfil epidemiológico, las características ambientales y los trastornos sistémicos de los pacientes que padecen esta afección. La extirpación quirúrgica conservadora sigue siendo el tratamiento de primera elección cuando se debe extirpar la lesión. Se podrían considerar nuevas tecnologías auxiliares, como la impresión de escaneo 3D, para mejorar la planificación quirúrgica. Se necesitan más estudios para dilucidar los factores etiológicos que juegan un papel en la aparición y progresión de la enfermedad.</p>

	<p>alteraciones sistémicas, como se describe actualmente en un estudio con un grupo de pacientes que recibieron tratamiento de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal) durante un tiempo prolongado. En el estudio citado, el grupo de diálisis peritoneal mostró una mayor prevalencia de TP en comparación con el grupo de hemodiálisis [7].</p>	
<p>48. ALZAREA, Bader k: <u>Prevalencia y patrón de torus palatinus y torus mandibulares entre pacientes edéntulos de Arabia Saudita</u>, Clinical intervention in aging, Dovepress, Arabia Saudita, vol.2026, 2016. 209-2013 págs. Titulo original: Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>Entre los 847 sujetos, 149 (17,59%) tenían TP o TM. Sesenta y seis (7,79%) sujetos tenían TP, mientras que 83 (9,80%) tenían TM. El porcentaje máximo (36,36%) de torus se observó en el grupo de edad de 60 a 69 años. El porcentaje de machos con cualquiera de los torus fue mayor (19,0%) en comparación con las hembras (15,94%). Según la forma, fue más frecuente la aparición de TP de forma plana (57,58%) y MT solitaria bilateral (39,76%).</p>	<p>No se observaron diferencias significativas en la presencia de toros con respecto al sexo y la edad. Sin embargo, se observó una prevalencia comparativamente mayor de TP y TM, y esto debe tenerse en cuenta al planificar la terapia prostodóntica y periodontal en estos pacientes.</p>

<p>49. TELANG, Lahari y otros. <u>Tous en una poblaci3n de malasia (variaciones morfol3gicas y 3tnicas)</u>, Indianassociation of forensicodontology, vol.11, no.2, Malasia, 2019. 107-112 pags. Titulo original: <u>Tori in a Malaysianpopulation: Morphological and ethnicvariations</u>, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>Se encontró que el catorce por ciento de los individuos (n = 624) entre el total de 4443 que fueron evaluados tenían toros palatinos, toros mandibulares o ambos. La prevalencia de TP y MT fue del 10,8% y 0,9%, respectivamente. Torus se encontró en personas en el rango de edad de 5 a 85 años, con el máximo en el rango de edad de 20 a 29 años (24,7%). La relación hombre-mujer para PT y MT fue de 1: 1,4 y 1: 0,68, respectivamente. Las formas morfol3gicas de los toros palatinos que se observaron fueron planas (10%), fusiformes (10%), lineales (15%) y nodulares (59%) con hasta seis l3bulos. Los toros mandibulares se localizaron de forma unilateral o bilateral; eran de forma nodular (89%) y / o de banda (15%), describiéndose por primera vez la forma de banda. Se observaron variaciones de tamao que van desde 0,5 a 5 cm.</p>	<p>La prevalencia relativamente alta de torus entre los principales grupos 3tnicos de esta regi3n apoya la probable hip3tesis del papel de los factores ambientales. Tambi3n se observ3 una amplia variaci3n en la morfolog3a, junto con una nueva variante morfol3gica de MT en forma de banda, que puede deberse a la influencia de la dieta o un factor ambiental desconocido.</p>
<p>50.GALLEGOS, Karina: <u>Eliminaci3n de torus mandibular empleando la t3cnica de cincel y martillo</u>, Ecuador, 2016. 80 p3gs.</p>	<p>La t3cnica quir3rgica adecuada para proteger los detalles anatómicos mediante el minucioso manejo de tejidos blandos y duros. Por lo que el post operatorio y la recuperaci3n fue r3pida e</p>	<p>Entre las complicaciones que se pueden presentar est3n el desgarramiento muscular, fractura de la mandíbula por aplicar mal la t3cnica, mala aposici3n del colgajo, edemas, hematomas, infecciones en piso de boca,</p>

	<p>inmediata, dando mejoras en la calidad de vida del paciente solucionando la afección que tenía la cual era dificultad para alimentarse y dificultad para hablar. . El Dr. Roberto Díaz Calle en su artículo indica en el caso del fresado el riesgo de cometer un desgaste excesivo por debajo del torus y el riesgo de lesionar otras estructuras, el indica la colocación de una protección como espátula para evitar estas complicaciones, en nuestro caso concluimos la combinación de fresas y cincel quirúrgico para la extracción del torus en un menor tiempo, que no ocurriría en el desgaste por medio de fresa pimpollo y los riesgos de fricción y calor que provocan necrosis de los tejidos. El Dr. Roberto Díaz Calle es su caso clínico indico haber realizado la eliminación del torus en dos citas dado que fue un paciente con diabetes mellitus, dadas las buenas condiciones de nuestro caso clínico y a nuestra técnica de martillo y cincel logramos extraer los dos torus en el misma cita y</p>	<p>mientras más grande sea el tamaño del torus mandibular en el momento de la eliminación, la respuesta de la cicatrización va a ser más lenta para los pacientes debe recalcar también la existencia de enfermedades sistémicas que influyan en este.</p> <p>Es esencial realizar una historia completa y una correcta exploración para el diagnóstico de enfermedades de tejidos bucales duros, como es el torus mandibular, siendo también necesario un adecuado estudio radiográfico. De esta forma, puede ayudarse a establecer la causa de la lesión y proporcionar al estomatólogo o al odontólogo una valiosa información.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	obteniendo adecuados resultados operatorios y post-operatorios.	
51. SCRIECIU, Monica y otros. <u>Características morfológicas y clínicas del toro.palatinus y torus mandibularis en una muestra de jóvenes y rumanos adultos</u> , Romania, 2016, 6 pags. Titulo original: Morphological and clinical characteristics of the torus palatinus and torus mandibularis in a sample of young and adults' Romanian people. Traducido por: Uriana Rodriguez y Sofia Acuña.	De los 74 participantes del estudio, 31 (41,89%) eran hombres y 43 (55,40%) eran mujeres. El rango de edad estaba entre 22 a 80 años, con un promedio de 34,34 años (estándar desviación - DE \pm 13,61) para todos los participantes, 33,67 años (DE \pm 14,07) para los participantes masculinos del estudio y 34,88 años (DE \pm 13,42) para mujeres participantes del estudio (Tabla 1). El análisis de frecuencia de TP y / o TM en los participantes del estudio mostró que la mayoría de ellos tenían un toro solo en uno mandíbula. De los 74 participantes examinados, 16 (21,62%) tenían un toro en una de las mandíbulas o en ambas, como sigue: seis tenían solo TP, siete solo tenían MT y tres participantes tenían ambos	Los toros palatinos fueron más frecuentes en mujeres y la frecuencia de torus mandibular fue igualmente en los hombres y mujeres. La mayoría de los toros palatinos tenían huso y forma simétrica. La mayoría de los toros mandibulares fueron bilateral solitario, pero también, se encontraron los mandibulares torus con diferentes formas y tamaños para el lado derecho e izquierdo de la mandíbula.

	<p>TP y TM. De los 31 participantes masculinos, solo uno había TP, cuatro tenían solo TM y solo uno tenía torus en ambas mandíbulas.</p> <p>De las 43 mujeres participantes, cinco solo tenían TP, tres tenían solo TM y dos tenían toros en ambas mandíbulas.</p> <p>De los nueve participantes con TP, cinco tenían 20-29- de un año y de los 10 participantes con MT, cuatro eran 20-29 años. La distribución de género de los participantes en el estudio mostraron valores similares del promedio de edad entre aquellos con y sin toro.</p>	
<p>52. SALINAS, María y otros. <u>Torus palatino y mandibular y su impacto en el diseño y colocación de una prótesis parcial removible.</u> México, revista odontológica Imbiomed, 2014, vol11 No 132, pags 12-14.</p>	<p>El torus palatino tuvo mayor prevalencia, ocupando un 65% de las historias clínicas evaluadas. En el 30% se encontró torus mandibular y sólo el 5% de los casos presentó ambas lesiones. Con una relación de 8 hombres y 12 mujeres. El diseño más usado es en forma de herradura</p>	<p>El éxito de las prótesis depende de gran medida de la buena relación que ésta tiene con las estructuras y sus limitantes, por lo que es de suma importancia realizar una buena inspección de la cavidad oral.</p>

<p>53. BOUCHET, Jordan, <u>Torus palatino: etiología, aspecto clínico y estrategia terapéutica</u>. Paris, revista odontológica J oral med oral surg, 2019 Vol 25, No 2, págs. 5.</p>	<p>Los toros palatinos maxilares son tumores óseos benignos que elevan la mediana del paladar. Aunque existen variaciones clínicas, los toros palatinos se caracterizan por criterios clínicos y radiográficos patognomónicos. Aquí presentamos los casos de dos pacientes con un torus palatino voluminoso que ocasionó problemas funcionales en uno y constituyó un obstáculo anatómico para la colocación de una prótesis removible en el otro. Dado su tamaño, estos toros se extirparon quirúrgicamente bajo anestesia general. El curso postoperatorio fue sencillo.</p>	<p>Los toros palatinos maxilares son tumores óseos benignos que pueden ser motivo de varias consultas. Es fácil de diagnosticar en su forma clásica. Sin embargo, el diagnóstico diferencial debe realizarse con tumores malignos primarios o secundarios. Si es asintomático, la abstención es adecuada, pero el médico de cabecera no debe dudar en derivar al paciente si el toro maxilar causa molestias funcionales o protésicas.</p>
<p>54. RUPAY, Luis: <u>Prevalencia de torus palatino en pacientes de la clínica odontológica ULADECH católica, distrito de Chimbote, provincia del santo departamento de Ancash en el</u></p>	<p>Se encontró que la población estudiada la mayoría no presenta Torus Palatino, de acuerdo al sexo se halló con más prevalencia el sexo masculino, referente a la edad el grupo de 59 años a más obtuvo mayor prevalencia, de acuerdo a la forma se halló con más presencia el Torus de</p>	<p>La prevalencia de Torus Palatino de los pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica; Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se encontró que en su mayoría no presentaban esta patología, esto podría derivar por el grupo étnico. La prevalencia de Torus</p>

<p>periodo2017-2018, Perú, 2018. 65 págs.</p>	<p>Forma Plana, referente al tipo se halló con mayor presencia en torus tipo I. Estos resultados coinciden con lo investigado por Jaya P. (2017) que realizo la prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica, el proyecto se trabajó con los mismas técnicas de nuestro estudio, teniendo en cuenta las variable de prevalencia de Torus, de lo cual en su mayoría no presento Torus, así mismo las variables de caracterización como, género obtuvo en mayor prevalencia al sexo femenino, a diferencia de nuestro estudio que se trabajó con Historias Clínicas, lo estudiado por Jaya se realizó con la técnica de observación directa en los pacientes.</p>	<p>Palatino, según sexo, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se obtuvo que el sexo masculino fue de 16.74%, y el femenino el 8.26%, esto se puede deber ya que la muestra estudiada la mayoría eran de sexo masculino. La prevalencia de Torus Palatino, según edad, en pacientes de la Clínica Odontológica Uladech Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el periodo 2017-2018, se evidencio que los pacientes con mayor prevalencia fue de 59 años a más, esto se podría dar por el tiempo de vida del Torus Palatino.</p>
-----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>55. D' ADDINO, José y otros. <u>Exóstosis palatina familiar.</u> Kiru, 2016. 3 págs.</p>	<p>Estas protuberancias, de lento crecimiento, pueden sufrir fenómenos de remodelación con reabsorción y crecimiento. Se pueden clasificar según su tamaño, localización y número. Lo más común es citarlas por su localización como: palatinas, mandibulares, zonas múltiples, etc. También se pueden clasificar por su forma y se dividen en planas, fusiformes, nodulares y lobulares. De acuerdo al número pueden ser únicas o múltiples, unilaterales o bilaterales (1,4). Habitualmente en su crecimiento no comprometen la mucosa la cual se encuentra intacta, en ocasiones se la evidencia más pálida que el resto de la cavidad oral. Pueden ser estudiados con una radiografía oclusal, panorámica de maxilares, pero el gold estándar es la Tomografía computarizada, con cortes axiales y coronales y reconstrucción 3D</p>	<p>El torus palatino es una lesión benigna, con asociación familiar aunque de etiología desconocida. Es importante hacer el diagnóstico diferencial con otras lesiones orales. Su indicación quirúrgica está determinada cuando existan factores que alteren la masticación o fonación. Luego de la resección completa, una alternativa fácil y con buenos resultados es el injerto de mucosa oral.</p>
<p>56. RE DOMINGUEZ, María y otros,</p>	<p>De acuerdo a el estudio retrospectivo y</p>	<p>La exostosis de Torus Palatinus es una patología benigna, más</p>

<p><u>Torus palatino- Informe de dos casos. Paraguay, 2016, 3pags. Titulo original: Torus palatinus. Report of two cases, traducido por Sofia Acuña y Uriana Rodriguez.</u></p>	<p>descriptivo, realizado por Miranda-Gutierrez C., et al. , en pacientes que asisten la clínica dental del Hospital Militar Regional de Acapulco, durante el período del 1 de enero al 31 de mayo del año 2013, la prevalencia de toro fue del 3,88%.</p> <p>Las hembras tuvieron una mayor proporción de 1/427, mientras que el macho 1/887. En el rango de edad de 46 a 50 años es donde la mayor la prevalencia se presentó con un porcentaje del 24%.</p> <p>En la mayoría de los casos (88,6%), no requirió ningún tratamiento.</p> <p>Estos datos son consistentes con nuestros dos hallazgos toro en mujeres, adultos jóvenes y otras posmenopáusicas, en quien se planteó tratamiento conservador.</p>	<p>común en las mujeres y rara aparición después de la edad 50; siendo asintomático en la mayoría de los pacientes, el hallazgo suele ser casual, de ahí la importancia de que médicos, dermatólogos, dentistas y patólogos están familiarizados con esta enfermedad, con el fin de hacer una correcta diagnóstico y manejo, evitando realizar cirugías y tratamientos innecesarios.</p>
<p><u>57. GUZMAN, Beatriz y otros. El torus en cavidad oral, hallazgos en una muestra poblacional de Santiago de Cali. Colombia. 2014, 6 págs.</u></p>	<p>De los 1200 pacientes evaluados en la ciudad de Cali, en 266 (22,16%) se identificó la condición clínica conocida como TP o TM con un rango de edad entre los 10 y 74 años, con una media de 40.8 años y una desviación estándar de</p>	<p>La presencia del Torus, único o múltiple en cavidad oral juega un papel dentro del sistema estomatognático que aunque ha sido estudiado en su morfología y presentación, los factores que propician su aparición no han sido dilucidados. En esta</p>

	<p>12.36. Respecto al género, se identificó el torus en 152 mujeres (57.15%), mientras que en hombres se observó en 114 pacientes (42,9%). Con respecto a la etnia 150 pacientes de tez blanca (56,4%) presentaron torus, en afrodescendientes y mestizos se identificaron 58 pacientes (21,8%) para cada uno.</p>	<p>muestra poblacional se encontró que hay diferencias relacionadas con género, edad y etnia. Los torus con su aparición a partir de la segunda década de vida y énfasis en la cuarta pueden corroborar la hipótesis de que cada uno de estos centros de crecimiento óseo espontaneo, están activados por factores que responden a fuerzas de compresión o tracción mayor posteriores al desarrollo cráneo facial, que tienen su asiento en cavidad oral (masticación, para función, componente hormonal, etc.)</p>
<p>58. <u>AMAYA, Lorenni y otros. Creencias y prácticas de los odontólogos de santa marta en el tratamiento del torus y de la exostosis.</u> Colombia. 2014, 69pags.</p>	<p>Durante la investigación, la recolección de los datos y tabulación de los resultados se encontró que la mayoría de profesionales en la odontología consideran al torus palatino, torus mandibular y exostosis de los maxilares como una condición morfológica no patológica y en una minoría lo definen como una condición patológica. Torus palatino (78%) (5%), torus mandibular (80%) (4%), y exostosis de los maxilares (74%) (9%). De 100 odontólogos</p>	<p>En el presente estudio se encontró que la población estudio consideran al torus palatino (78%), torus mandibular (80%) y exostosis de los maxilares (74%) como una condición morfológica no patológica. Ø Se logró determinar que entre los encuestados no existe un concepto o criterio unificado para la clasificación de estas patologías, refirieron no conocer clasificación para torus palatino (69%), torus mandibular (54%) y exostosis de los maxilares</p>

	<p>encuestados 69 odontólogos (69%) no saben o no responden la clasificación del torus palatino y una minoría 31 odontólogos (31%) respondieron diversos criterios para esta clasificación sin especificación y soporte científico.</p> <p>De esta minoría, 31 encuestados representa el 100% de los que si respondieron una o varias clasificaciones del torus palatino, donde el 94% (29 odontólogos) lo clasifican según el número de lóbulos y su localización, y como última instancia un odontólogo (3%) considero que su clasificación es de acuerdo a su sintomatología.</p> <p>En cuanto a la creencia sobre el tratamiento el cual consiste en la escisión de la totalidad de la lesión, los odontólogos consideraron en su mayoría que es opcional y en su minoría que es mandatoria. Torus palatino (92%) (8%), torus mandibular (92%) (8%), y exostosis de los maxilares (88%) (12%).</p>	<p>(67%). Ø Se encontró que en cuanto tratamiento un gran porcentaje de los encuestados consideran que no se requiere alguno para estas lesiones, que para indicar la cirugía es principalmente por motivos protésicos y cuando está indicada (escisión quirúrgica) estos consideran que este es de carácter opcional para torus palatino (92%), torus mandibular (92%) y exostosis de los maxilares (88%). Ø En este estudio las conductas que tienen los encuestados para diagnosticar el torus palatino dependían de la especialidad y experiencia laboral. Ø Se encontró que el torus palatino (64%) es el de mayor prevalencia en los pacientes que asisten a consultas odontológicas de los sujetos encuestados.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>59. JIMENEZ, Fabio y otros, <u>Escisión de torus mandibular bilateral en paciente sistémicamente comprometido: reporte de caso.</u> Lima, revista científica odontológica, 2020, 5 págs.</p>	<p>Normalmente, el tratamiento no es necesario, excepto por necesidades protésicas, problemas funcionales, retención de alimentos, trastornos fonéticos o en caso de que se vaya a usar como injerto óseo autógeno. El objetivo de este reporte de caso fue realizar la escisión del torus mandibular bilateral en un paciente sistémicamente comprometido para su posterior rehabilitación con una prótesis parcial removible. Se realizó la atención de una paciente de 66 años sexo femenino, a quien, luego de analizar los medios diagnósticos y la evidencia científica, se le pudo realizar la escisión del torus mandibular bilateral de forma traumática; esto permitió el correcto asentamiento de una prótesis parcial removible.</p>	<p>La escisión del TM bilateral es un procedimiento seguro y predecible, que ayuda a evitar complicaciones protésicas, como el diseño de la estructura, y biológicas, como úlceras, depósitos de comida o halitosis. De esta manera, devuelve la estabilidad y la función al sistema estomatognático. Adicionalmente, no se observó recurrencia del TM bilateral en el periodo de seguimiento de 12 meses. Sin embargo, debe mantenerse en control debido a que en la literatura se observa recurrencia en periodos de seguimiento más largos, de hasta 11 años.</p>
<p>60. GUEVARA, Patricia: <u>Cirugía pre protésica de exostosis maxilar.</u> Ecuador,</p>	<p>Según Quran la exostosis en cualquier zona de la cavidad bucal no es considerada patológica, pero a pesar de no presentar sintomatología aguda o</p>	<p>Las cirugías de exostosis restablecen de manera inmediata la estética del paciente, en el caso de cirugía de torus ya sea mandibular o palatino, las</p>

<p>Universidad de Guayaquil, 2020. 80 págs.</p>	<p>crónica, si produce cambios en diferentes zonas de la boca, ya sea produciendo apiñamientos extremos, cambios en la forma de la arcada, complicaciones con las glándulas mandibulares en el piso de la boca, molestias en lengua, en el paladar al introducir comida y hasta estéticas en la zona vestibular sin contar las repercusiones protésicas que están ligadas al no realizar una cirugía preventiva (Ández, E, A, K, &P., 2012).</p> <p>Cabe recalcar la prevalencia del torus y exostosis es de 27 x 1 000 adultos, cerca del 10% de la población general es afectada. La primera publicación sobre el torus palatino en una revista ocurrió en 1857 en un ensayo por Parmentier, en el que se relacionaba como un tumor del paladar según Meza (Tamara Batista Sánchez, 2013) Debemos tomar en cuenta que entre los factores ambientales desencadenantes de esta patología se hace referencia a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrés, como consecuencia de la hiperfunción masticatoria, abrasión dentaria o bruxismo - Enfermedades periodontales y procesos 	<p>funciones protésicas, fonéticas y masticatorias se recuperarán acorde a la cicatrización del tejido, de esta manera se rehabilita al paciente en todos los ámbitos mediante cirugías de remodelado óseo.</p> <p>Al ser una cirugía preventiva la eliminación de exostosis, aseguramos el futuro protésico de la paciente al momento de utilizar prótesis dentales removibles.</p>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>infecciosos del tejido conectivo cercano a la línea gingival</p> <p>- Hábitos alimenticios relacionados con el nivel de consumo de ácidos grasos poliinsaturados y vitamina D, ya que están involucrados en el proceso de crecimiento óseo. Se propone como patogénesis de la aposición ósea a las fuerzas musculares ejercidas en la región. El torus palatino podría ser el resultado de una leve isquemia crónica del periostio como resultado de una suave presión del septum nasal. Por otro lado, el torus mandibular sería consecuencia de la acción a la fuerza de torsión del arco de la mandíbula (Fernández, 2009).</p>	
<p>61. BORBOR, Peter: <u>Exéresis de exostosis mandibular multilobular bilateral</u>, Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2016. 66 págs.</p>	<p>Diferentes tipos de exóstosis se han descrito, siendo los torus palatino y el torus mandibular, las dos más comunes exóstosis intraorales; las cuales frecuentemente son visibles en las radiografías periapicales dentales. (Rodríguez, 2014)</p> <p>Diversos estudios corroboran el predominio del torus palatino, frente al torus mandibular. No obstante, otros autores como Bruce y Al Quran encontraron una mayor</p>	<p>Los torus o exostosis constituyen excrecencias óseas no neoplásicas las cuales tienen una etiología desconocida, los cuales pueden diagnosticarse a través del examen clínico, radiográfico e histopatológico. A pesar de que estas excrecencias óseas no tienen significado patológico como tal se han propuesto diversas indicaciones para su tratamiento con la finalidad de satisfacer todas las necesidades del paciente. Es</p>

	<p>prevalencia de torus mandibular con respecto al torus palatino. No hay explicaciones para esta discrepancia de prevalencia. (Frías, 2014)</p> <p>Suele detectarse entre personas de 20 a 30 años, disminuyendo en los mayores de 50 años. Diversos autores opinan que los sujetos con torus mandibulares, exhibían una mayor prevalencia de dientes desgastados y disfunción temporomandibular, que se ha relacionado con el bruxismo. (Robles, 2014)</p>	<p>de gran importancia estar familiarizado con éstas estructuras óseas ya que tienden a confundirse muchas veces con lesiones neoplásicas benignas y malignas y está en nuestro campo conocerlas desde todo punto de vista para así poder planificar el plan de tratamiento de nuestros pacientes.</p>
<p>62. SALAZAR, Jary: <u>Tratamiento de exostosis mandibular</u>, Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2016. 52 págs.</p>	<p>En la cirugía para eliminar las protuberancias óseas de acuerdo a su ubicación, tamaño y forma; se aplicó una técnica quirúrgica con el objetivo de no lesionar los tejidos blandos y no necrosar los tejidos duros al eliminar las protuberancias. Por eso utilizamos instrumental rotatorio y abundante suero fisiológico para irrigar y así no lesionar, ni reseca dichos tejidos.</p> <p>En este caso las razones que determinaron la selección del plan de tratamiento antes señalado fueron:</p> <p>a) La ubicación de las protuberancias óseas: se encontraron ubicadas en la</p>	<p>Se concluye que en el caso de la exostosis mandibular era necesario, y obligatoria la valoración del paciente con la ayuda de los exámenes complementarios para garantizar la exéresis del mismo sin consecuencias post-operatorias, y garantizar el equilibrio funcional del paciente.</p> <p>Pude corroborar que el tratamiento para este tipo de problemas es la extirpación de las excrecencias óseas mediante la exéresis (acto quirúrgico).</p>

	<p>cara lingual de las hemiarcos 3 y 4 a nivel del tercio cervical hacia debajo de forma circular, se recomienda exéresis con instrumental rotatorio.</p> <p>b) La edad: se trata de un paciente adulto lo cual favorece la decisión de la cirugía, porque la exostosis detiene su crecimiento a los 30 años.</p> <p>c) Motivación media por parte del paciente en involucrarse en tratamiento prolongados que necesiten varias visitas, por factor económico.</p>	
<p>63. LASCANO, María: <u>Abordaje quirúrgico de torus mandibular, bilateral, previo a la adaptación de prótesis temporal.</u> Ecuador, Universidad de Guayaquil, 2019. 94 págs.,</p>	<p>La guía quirúrgica fue realizada de la manera convencional, es decir, con una lámina de acetato termoplástica, que según Henao y cols. (2018) posee varias ventajas, como el bajo costo y la fácil elaboración y adaptación en boca del paciente. En el presente trabajo, antes de llevar el modelo con la lámina al vacío, fue necesario realizar la cirugía de modelo, lo cual correspondió a la eliminación de las protuberancias óseas con un fresón metálico para que así la guía pueda adaptarse después de realizar la intervención quirúrgica. El protocolo quirúrgico que se utilizó en la remoción del</p>	<p>El abordaje quirúrgico y el diseño y realización del colgajo es de gran importancia en este tipo de procedimiento quirúrgico ya que, por la situación anatómica, existe el riesgo de que se produzcan desgarros del suelo de la boca, fractura mandibular u otras complicaciones.</p>

	<p>torus mandibular fue muy similar al descrito por Martínez y Cabrera (2014). Sin embargo, hubo diferencias debido a que en aquella ocasión no se realizó la adaptación de una prótesis. Tampoco fue necesario el uso de cincel y martillo, solo se realizó la osteotomía con pieza de baja velocidad y fresa 702, mientras que para la regularización ósea se empleó una fresa redonda 5.</p>	
<p>64. VAZQUEZ, Melissa y otros. <u>Prevalencia de exostosis óseas. Área de diagnóstico. Facultad de odontología de la Universidad de Cuenca. 2012-2016.</u> Cuenca, 2017. 46 págs.</p>	<p>De acuerdo con los resultados obtenidos en nuestro estudio determinamos una prevalencia de exostosis ósea en el 10% de la población evaluada; dato que tiene similitud con los estudios realizados en Chile por Fuentes R., quien reporta 5.6% y en México Peñaloza R., que encuentra 6.7% en los años 2012 y 2013 respectivamente. Manotas I., por el contrario, en su investigación realizada en Colombia en el año 2010 determina un porcentaje de 39.1% y en Lituania, en el año 2015 Auškalnis A., obtiene un 59.9% en su estudio. Según Peñaloza R., el grupo de edad entre 41 y 60 años representa el 40,2% de exostosis óseas 11,</p>	<p>El presente estudio determina que la prevalencia de exostosis ósea en los pacientes que fueron atendidos en el área de diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2016, fue del 10%, según la edad fue mayor en pacientes de 23 a 27 años (22%), presentando un mayor porcentaje para el sexo femenino con un 65%, de acuerdo con la localización el torus palatino presentó una mayor prevalencia con un 72%. Luego de analizar los resultados obtenidos planteamos las siguientes recomendaciones: Al obtener una baja prevalencia de exostosis óseas en nuestro estudio, se propone realizar nuevas investigaciones de</p>

	<p>contrarrestando con los datos de nuestro estudio, donde indicamos el 22% para el grupo de edad comprendido entre 23 y 27 años; este resultado guarda concordancia con datos publicados en Jordania en el año 2011 por Al-Sebaie D., quien establece un porcentaje de 30% en el grupo de edad comprendido entre 21 y 39 años.¹⁷</p> <p>En nuestro estudio, el sexo femenino es el más afectado por presencia de exostosis óseas en un 65%; similar a los estudios realizados por Peñaloza R., Manotas I., y otros que reportan prevalencias de 64.6% y 67.8%, respectivamente; En Ecuador en el año 2015 Sandoval A., discrepa al reportar un 27 % de prevalencia para el sexo masculino.</p> <p>De acuerdo con la variable localización en nuestra investigación las exostosis óseas se presentaron en un 72% en el maxilar superior, siendo compatibles con torus palatino. Estos resultados concuerdan con datos publicados por Manotas A., quien reporta un 55.3%; en Guatemala, en el año 2015 Dávila M., menciona un porcentaje de</p>	<p>tipo descriptivo para determinar la prevalencia de estas patologías, pero esta vez a través de métodos de observación directa en el paciente.</p> <p>El estudiante en formación debe ampliar el conocimiento de estos crecimientos óseos, no solo para diferenciar estas lesiones en sus pacientes, sino también estar en la capacidad de informarle al paciente de posibles soluciones en caso de que los crecimientos óseos interfieran con los tratamientos. Al ser las exostosis vestibulares asintomáticas y de baja prevalencia en los resultados obtenidos en nuestra investigación, El estudiante de odontología debería enfatizar la observación de este tipo de exostosis ósea al momento de realizar el diagnóstico clínico en el paciente. Se recomienda modificar la ficha clínica del área de diagnóstico; la misma que incluya un espacio para presencia de exostosis ósea y tipos de esta patología.</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>31%; en el año 2013, en Cuba Sánchez T., y en Colombia Madera M., indicaron un 50% y 47.3%, respectivamente. Sin embargo, en otros estudios se observó una mayor prevalencia para el torus mandibular. Peñaloza R., determina un 63.54% de prevalencia para T.M; Fuentes R., en Chile en el año 2012, 77.8% y Guzmán B., 66.2% en Colombia en el año 2014, por lo tanto, no concuerdan con nuestros resultados, en donde encontramos un 35% de prevalencia. Las exostosis vestibulares representan el 5% de la población evaluada en nuestro estudio; este dato coincide con Peñaloza R., quien señala exostosis vestibulares en la mandíbula en un 1.04% y 3.13% en el maxilar. 11 Auškalnis A en Lituania, en el año 2015 indica 3.1% de exostosis mandibulares, mientras que de exostosis maxilares no se reportaron casos.</p>	
<p>65. MENDIBURU, Celia y otros. <u>Efecto de la etnia en la prevalencia de exostosis</u>, revista sciforshen, vol. 5</p>	<p>La prevalencia global de exostosis en los presentes resultados fue del 18,1%; entre los sujetos mayas fue aproximadamente del 19,9% y entre los No mayas fue aproximadamente el 11,6%.</p>	<p>Los sujetos mayas exhibieron una mayor prevalencia de toro / exostosis que las etnias mestizas y no mayas, una tendencia también reportada para otras etnias mongoloides (por ejemplo, chino). Entre los</p>

<p>(4), Yucatán, 2019. 5 págs. Titulo original: Effect of Ethnicity in Exostosis Prevalence, traducido por Sofía Acuña y Urriana Rodríguez.</p>	<p>Ambos son más altos que la frecuencia de exostosis del 6,7% notificada en un estudio de 1.223 pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán. Sin embargo, la exostosis la ubicación en estos pacientes fue en su mayoría (77,78%) mandibular con menos (22,22%) exostosis del paladar, que en general coincidió con el presente resultados en los que el 63% de las exostosis identificadas fueron mandibulares y el 37% fueron en el paladar. La diferencia entre poblaciones indígenas y no indígenas observados aquí es similar al reportado entre pacientes mapuche y no mapuche en Chile. Prevalencia general de exostosis entre un muestra probabilística de 159 pacientes fue del 5,66%, pero aumentó al 14,28% en pacientes mapuche y disminuyó a 4,34% en no mapuches. Las similitudes no son evidentes entre los resultados actuales y los de un estudio realizado a 1.200 habitantes de Santiago de Cali, Colombia, en cuya</p>	<p>sexos, Maya hembras y machos mestizos tuvieron mayores frecuencias de exostosis en el Presentar resultados. El sexo no tiene influencia reportada en otras etnias. Las exostosis en el maxilar eran en gran parte de forma plana, mientras que las de la mandíbula era mayoritariamente lobular. Los factores ambientales pueden tener tuvo alguna influencia ya que más de la mitad de los sujetos mayas habían bebido agua de pozo que contiene altos niveles de calcio (Ca ++). La investigación adicional es necesario para confirmar en qué medida el medio ambiente y la genética Influencia de torus / exostosis en las etnias de Yucatán.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>prevalencia global de toro fue del 22,16%. Sin embargo, los sujetos con piel blanca tuvo una prevalencia mucho mayor (56,4%) que los mestizos(21,8%) y los de ascendencia africana (21,8%). Esto contrasta con él se observa una prevalencia general y étnica específica mucho menor aquí, y con la mayor prevalencia en personas de piel oscura (es decir, mayas) asignaturas. Un estudio realizado con 1.532 pacientes de tres etnias diferentes (malayo, Malayo-chino e indio) en el norte de Malasia informaron una prevalencia del 12,5% (12% TP y 2,8% TM). El malayo-chino. La etnia exhibió una prevalencia del 18,7%, notablemente más alta que la de las otras dos etnias, y similar a la mayor prevalencia observado en el presente estudio para sujetos mayas. Además, la prevalencia entre los malayo-chinos fue mayor entre las mujeres, también se observó en los presentes resultados para sujetos mayas. En este estudio, la forma del torus sólo se clasificó como plana (52,2%) o lobular (47,8%), con un mayor prevalencia</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	de torus plano en el maxilar y de torus lobular en la mandíbula. Esto excluye cualquier comparación con las cuatro exostosis. categorías de forma utilizadas en los presentes resultados.	
66. DINIZ, Miriam y otros. <u>Exostosis palatina bilateral en bebe, revista cubana de estomatología</u> , vol.56 (2), Brasil, 2019, 226-233 págs. Titulo original: Exostose palatina bilateral em bebê, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.	Hasta la fecha, este es el primer informe en la literatura sobre exostosis palatina bilateral en un bebé, ya que rara vez se encuentra en niños menores de 10 años, solo un caso reportado en la literatura en un bebé de 1 año y medio, de macho, pero con toro palatino. La literatura señala que su prevalencia difiere según los grupos étnicos, siendo mayor en asiáticos y esquimales, y según la edad, siendo más frecuente en adultos jóvenes y personas de mediana edad. Por lo general, se presenta dos veces más en mujeres que en hombres, hecho que corrobora el caso de una niña descrita. En cuanto al origen de la exostosis palatina, algunas hipótesis sugieren la afectación genético determinado por la herencia, factores ambientales y estrés masticatorio. En el presente caso, el reporte de la presencia de cambios óseos	Aunque la exostosis palatina sea infrecuente en niños, es importante que el cirujano dentista tenga conocimiento para realizar el correcto diagnóstico y el plan de tratamiento.

	<p>en el mandíbula y mandíbula de los parientes de primer grado del niño, puede sugerir una relación con el componente genético.</p> <p>Es importante destacar el diagnóstico diferencial entre exostosis palatina y toro palatino. En la cavidad oral, el toro palatino se caracteriza por una deformación interósea, de crecimiento nodular lento, fijación sésil, que se encuentra en la línea media del paladar dura, teniendo como definición tumor o protuberancia esférica. Es usual bilateral, pero en el 20% de las situaciones puede ocurrir solo en un lado.</p>	
<p>67. MARTINEZ, Griselda y otros. <u>Remoción quirúrgica de torus mandibular (reporte de caso)</u>, revista oral, vol.17 (53), México, 2016.</p>	<p>El hallazgo del torus suele ser observado durante el examen Clínico en el consultorio dental. Esto es debido a que son asintomáticos para la mayor parte, y los que tienen torus no son conscientes de ello. A veces, los pacientes pueden presentar alteraciones fonéticas, la limitación de la mecánica de la masticación, ulceraciones de la mucosa, depósitos de alimentos, inestabilidad protésica, y algunos pacientes pueden experimentar cancerofobia</p>	<p>El torus mandibular múltiple bilateral fue removido completamente. La recuperación del paciente no presento complicaciones y se observó una buena cicatrización de la zona tomando en consideración que mientras más grande ser el tamaño del torus la respuesta de la cicatrización va a ser más retardada debido que se puede presentar la necrosis de la mucosa que no tiene un adecuado soporte óseo. El paciente se mostró contento y agradecido mencionando que ya no tiene molestias a la masticación y</p>

	<p>y consultar a un profesional con el fin de buscar una solución. Muchos pacientes son reacios a someterse a la utilización de un osteotomo y un mazo mientras está despierto, especialmente si los golpes repetidos se requieren para separar el toro o exostosis del hueso. Como resultado de estos factores, la mayoría de los pacientes que se presentan con torus aplazan e incluso evitan el tratamiento clínico. El interés es creciente en el uso de procedimientos quirúrgicos con instrumentos rotatorios y manuales para este tipo de osteotomías.</p>	<p>que ya no ha presentado ulceración ni sangrado. El tratamiento realizado para el torus mandibular en este caso clínico se puede considerar el enfoque quirúrgico como la alternativa terapéutica indicada para la remoción completa de la condición clínica patológica</p>
<p>68. <u>DIAZ, Inocencia: Frecuencia y localización de las exostosis evaluadas mediante la tomografía computarizada de haz cónico de los pacientes atendidos en un centro de imagenología especializado privado ubicado en la ciudad de la vega, Republica Dominicana durante el periodo de enero</u></p>	<p>Con respecto a la localización de las exostosis bucales y los grupos de edad, de un total de 260 zonas con exostosis en el maxilar superior, se reportaron más presentaciones en el grupo de 30 a 39 años, con 63 (24.23%) exostosis; mientras que, en el maxilar inferior, de un total de 161 zonas de exostosis hubo predominio en el grupo de 50 a 59 años, con un total de 38(23.60%) presentaciones. No se encontró asociación entre localización de las exostosis bucales y rango de edad de los pacientes, ni</p>	<p>De forma general se puede concluir que, la frecuencia de exostosis bucales fue de 64.18% en la población de La Vega en República Dominicana. De forma específica se puede concluir que, las exostosis bucales se presentaron con mayor predominio en pacientes de sexo femenino y con mayor frecuencia en el grupo de edad de 30 a 39 años. En cuanto a la localización tuvo mayor presencia en la zona de la línea media en el maxilar superior.</p>

<p>2017 a junio 2018, Perú, 2019. 40 págs.</p>	<p>en maxilar superior, ni en maxilar inferior ($p=0.491$, $p=0.992$). En todos los rangos de edades se localizan las exostosis de manera predominante en línea media en maxilar superior y lingual derecho e izquierdo en maxilar inferior. En cuanto a la localización de las exostosis bucales según sexo, en el maxilar superior hubo 260 zonas con exostosis, de los cuales correspondieron 82 (31.54%) al sexo masculino y 178 (68.46%) al sexo femenino. Mientras que en el maxilar inferior hubo 161 zonas con exostosis correspondiendo 53(32.92%) al sexo masculino y 108(67.08%) al sexo femenino. No se encontró diferencia significativa en localización de las exostosis bucales en cuanto a sexo, ni en maxilar superior ni en maxilar inferior ($p=0.765$; $p=0.951$). Esto indica que no hay asociación entre localización de exostosis bucales y sexo. En ambos sexos la localización de las exostosis bucales se registran de manera similar en línea media, en maxilar superior y en lingual derecho y lingual izquierdo en maxilar inferior.</p>	
------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>69. DO CUOTO, Jones y otros. <u>Remoción quirúrgica de torus mandibular bilateral (reporte de caso)</u>, Universidad de Santa María, Brasil, 2015. 30 págs. Titulo original: Remoção cirúrgico de toros mandibular bilateral relato de caso clínico, traducido por Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>Como se informa en la literatura actual, la mayoría de los casos de La exostosis se produce por motivos protésicos. El caso al que se refiere este el trabajo se encuentra con la literatura en este sentido. En aproximadamente el 90% de los casos, el toro mandibular se presenta bilateralmente en la región de los premolares, en la cara lingual del cuerpo mandibular. Por lo general es solo percibido por el paciente cuando ocurre un trauma que daña la mucosa y genera En nuestro caso, el paciente no presentó ninguna lesión o malestar y sólo obtuvo el conocimiento de que poseía tal exostosis cuando fue diagnosticado por clínica de prótesis de la UFSM, que indicó su retirada para la fabricación de un prótesis removible parcial inferior. El torus mandibular presenta un crecimiento lento y progresivo, superan los 4 cm de diámetro, pero suelen ser inferiores a 1,5 cm. 5. En este caso, el torus del paciente tenía un diámetro de entre 3 y 4 cm. Según la literatura, el toro mandibular es más frecuencia en varones y</p>	<p>El objetivo del presente documento de conclusión del curso fue presentar un caso clínico en toro mandibular, que se observó durante el curso de graduación, específicamente en la asignatura clínica de cirugía maxilofacial, de la Universidad Federal de Santa María. A través de la investigación y revisión literaria sobre el tema, se entendió que los pacientes con toro mandibular a menudo carecen de conocimientos que aportan, teniendo en cuenta que en la mayoría de los casos no provoca malestar o alteración funcional. Entonces, dada la curiosidad sobre estos el crecimiento óseo, así como su importancia en la práctica dental, es que el presente trabajo se ocupó de la etiología, características clínicas, diagnósticos y tratamiento de la exostosis. Según el abordaje propuesto por la literatura, a pesar del toro mandibular generalmente no causa molestias, siendo asintomático, posibilidad de excepciones. En este sentido, se refiere a los casos en los que puede interferir con la fisiología de la fonación, la masticación y la posición normal del Lengua. De tal forma, el toro</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>alcanza en promedio un rango de edad de 30 a 40 años., En el reporte de caso, el paciente se encuentra dentro del rango de edad propuesto según los autores, sin embargo, es una paciente. La extirpación quirúrgica del toro generalmente tiene un buen pronóstico, sin embargo, la formación de hematomas, infecciones, necrosis e incluso neuralgia en algunos casos. En nuestro caso se realizó profilaxis extra oral con PVPI e intraoral con gluconato de clorhexidina al 0,12%, con el objetivo de campo quirúrgico estéril para evitar complicaciones postoperatorias. Además, prescribimos antibióticos durante cinco días, analgésicos y antiinflamatorios durante tres días.</p> <p>El paciente regresó a la clínica siete días después de la cirugía, no tenía dolor y edema, y la curación fue de acuerdo con la normalidad.</p>	<p>mandibular puede relacionarse con hábitos para funcionales, como bruxismo y disfunción temporomandibular. Sin embargo, concluyen que la exostosis mandibular aparentemente no necesita ningún tratamiento, a menos que el paciente informe malestar, interferencia con el habla y dificultad para fonación o por la necesidad de fabricar prótesis dentales, cuando indica extirpación quirúrgica.</p>
<p>70. HOLTZCIAW, Dan: <u>Prevalencia de exostosis palatina en pacientes sometidos a cirugía periodontal en el</u></p>	<p>De los 168 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para esta observación retrospectiva informe, 131 tenían exostosis palatinas que se eliminaron durante la cirugía. En casi todos En los casos, los exámenes</p>	<p>El 77,97% de prevalencia de exostosis palatina encontrada durante cirugías periodontales en el maxilar posterior es significativamente mayor que la prevalencia de exostosis palatina reportada para múltiples</p>

<p><u>maxilar posterior</u>, Clinical Advances in Periodontics, researchgate, vol.4, 2014. 15 págs. Título original: Prevalence of Palatal Exostoses in Patients Who Have Received Periodontal Surgery in the Posterior Maxilla, traducido por Sofia Acuña y Uriana Rodriguez.</p>	<p>clínicos preoperatorios no revelaron la existencia de exostosis palatinas. La ausencia de exostosis palatina durante los exámenes clínicos probablemente se deba a una combinación de su tamaño pequeño y mucosa masticatoria palatina gruesa superpuesta en el maxilar posterior. En un examen de 328 U.S. Calaveras americanas. Finalmente, examinó 160 coreanos cráneos en 2001, encontrando una prevalencia del 11,6% de exostosis palatina, todas las cuales se encontraron en la región molar. Cuando estos estudios se consideran colectivamente, una explicación probable para las amplias variaciones en sus hallazgos es el hecho de que cada uno examinó significativamente diferentes grupos étnicos. Además, si bien cada estudio informa sobre la prevalencia simple de exostosis palatinas en exámenes de cráneo, ninguno correlaciona estos hallazgos con periodontal enfermedad. Este informe observacional retrospectivo documenta que el 77,97% de los pacientes que reciben</p>	<p>Exámenes de cráneo previamente documentados.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

	<p>La cirugía periodontal en el maxilar posterior tuvo exostosis palatina que es significativamente más altos que los reportados en exámenes previos de cráneo.2-8</p> <p>Este hallazgo también contradice las suposiciones de Sonnier et al.8 quienes concluyeron que la pérdida de hueso alveolar debido a la enfermedad periodontal puede causar reabsorción y pérdida de exostosis palatina, haciéndolas menos prevalente en pacientes con enfermedad periodontal. Esta conclusión de Sonnier et al.8 fue realizado en base a los hallazgos de que los cráneos endentados demostraron consistentemente una prevalencia más baja de tubérculos palatinos en comparación con cráneos dentados y puede ser de gran alcance considerando el hecho de que los cráneos examinados en su estudio no fueron evaluados en busca de signos de enfermedad periodontal.</p>	
<p>71. COLOMBARI, Ana y otros.<u>Caso raro de exostosis maxilar</u> y</p>	<p>La extirpación quirúrgica es el tratamiento ideal para el tratamiento de esta alteración, permitiendo la rehabilitación de los</p>	<p>Las exostosis son alteraciones fisiológicas frecuentes, que pueden imposibilitar la rehabilitación protésica en los pacientes y</p>

<p><u>mandibular</u> extensa: reporte de caso, JBrazColl Oral MaxillofacSurg, vol. 6 (1), Brasil, 2020. 42-46 págs.</p>	<p>maxilares.</p>	<p>se recomienda la cirugía para la rehabilitación de los maxilares.</p>
<p>72.LATALIZA, Ana y otros. <u>Exostosis maxilar bilateral poco frecuente- Reporte de caso.</u> Brasil, revista odontológica de Gaucha- SciELO, vol. 68, 2020. 5 págs.</p>	<p>Las exostosis pueden describirse como protuberancias óseas no patológicas localizadas que surgen del hueso cortical y, a veces, de la capa esponjosa. En general, la mejor explicación para la etiología de ambos tipos de toro y exostosis es la interacción entre factores genéticos (origen familiar) y factores ambientales que incluyen factores funcionales (hiperfunción masticatoria), nutricionales y conductuales. No fue posible distinguir el origen de la exostosis en este reporte de caso debido a que la lesión se presentó en el maxilar, donde el lado derecho apareció desdentado y el lado izquierdo parcialmente desdentado, lo que podría excluir la etiología funcional de un lado, pero no del lado izquierdo. Además, el paciente no pudo confirmar si existía un caso similar en la familia, lo que impedía una asociación de herencia</p>	<p>El caso reportado ilustra una manifestación de grandes exostosis en la región posterior del maxilar, bilateralmente. Las exostosis no deben ignorarse, ya que otras afecciones óseas, como los osteomas, son clínicamente similares y, por lo tanto, deben evaluarse cuidadosamente para confirmar el diagnóstico. Generalmente, la evaluación clínica y los exámenes convencionales como radiografías panorámicas y periapicales son suficientes para el diagnóstico de exostosis, sin embargo, pruebas adicionales como la tomografía computarizada de haz cónico brindan una vista tridimensional, permitiendo la visualización de más detalles que son esenciales para la confirmación del diagnóstico final. Por tanto, los informes de casos son importantes, especialmente para el odontólogo clínico que no está familiarizado con esta entidad, para evitar procedimientos más invasivos.</p>

	<p>genética. Sin embargo, es posible que el paciente no haya notado la lesión antes de las extracciones. Por tanto, la asociación de la exostosis con alguna de las etiologías descritas no fue posible. Aunque las exostosis son significativamente más frecuentes en hombres que en mujeres (relación 1,66 y el torus palatinus se encuentra predominantemente en mujeres (relación 2: 1), no existe una explicación de estas diferencias, pero se ha sugerido un papel de factores genéticos. Aunque las exostosis son más frecuentes entre los hombres, este informe ilustra un caso de desarrollo de grandes exostosis en una paciente.</p>	
<p>73. KOHAD, Ramesh y otros, <u>Exostosis bucal: una entidad poco común</u>, revista odontológica J Int Salud Bucal, India,2015. 62-64 págs.</p>	<p>Las exostosis bucales son lesiones no malignas de escasa importancia clínica. Las múltiples masas en el maxilar son compatibles con múltiples exostosis bucales, que son protuberancias óseas que surgen de las placas corticales en el maxilar y la mandíbula. Por lo general, ocurren al final de la adolescencia y al comienzo de la edad adulta, y muchos continúan agrandando lentamente con el tiempo.</p>	<p>El informe de caso presentado anteriormente ilustra una presentación única y poco común de exostosis en el lado bucal de la región premolar-molar superior, bilateralmente. Se realizó un procedimiento para eliminar las masas. El procedimiento transcurrió sin incidentes. La exostosis rara vez se encuentra en la superficie facial del maxilar, por lo que no debe ignorarse y debe diagnosticarse cuidadosamente de manera</p>

	<p>Se desconoce la etiología de las múltiples exostosis, aunque se ha sugerido que es el resultado de una inflamación perióstica crónica leve. El diagnóstico de una exostosis bucal se basa en los hallazgos clínicos y radiográficos. Por lo general, no se recomienda una biopsia adicional como apoyo diagnóstico. Sigue siendo importante distinguir las exostosis de los primeros óseo sarcoma condrosarcomas. Además, los pacientes con múltiples crecimientos óseos, no en las ubicaciones clásicas de exostosis bucal deben evaluarse para el síndrome de Gardner. La poliposis intestinal y los quistes o fibromas cutáneos son otras características comunes del síndrome de Gardner autosómico dominante.</p>	<p>diferencial.</p>
<p>74. <u>ASHISH, Singh y otros. Prevalencia de torus oral y exostosis en la población de malasia: un estudio transversal</u>, vol. 7, No 3, Malaysia, 2017. 158-160 págs. Título original: <u>Prevalence of</u></p>	<p>Se notaron 882 sujetos con torus / exostosis oral entre la población estudiada con una tasa de prevalencia del 33%. TP se observó más en mujeres (35%), en comparación con los hombres (20%), y esta diferencia fue estadísticamente significativa (valor de p <0,001). La prevalencia más alta de TP se observó en los malayos (43%),</p>	<p>Se observó una alta prevalencia de torus y exostosis en la población estudiada. Aunque es inofensivo, en determinadas circunstancias, su presencia requiere cambios en el diseño de la dentadura durante la fabricación de la prótesis, que el dentista debe tener en cuenta.</p>

<p>oral tori and exostosis in Malaysian population – A cross-sectional study. Traducido por: Sofía acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>seguidos por los chinos (31%) y los indios (21%), que fue estadísticamente significativa (valor de $p < 0,00$).</p>	
<p>75. RACHNA, Jein y otros. <u>Exostosis mandibular en caninos con recesión de un solo diente: informe de un caso raro.</u> India, revista J Int SaludBucal vol. 6, 2014. 89-91 págs. Titulo original: Mandibular Exostosis in Canine with Single Tooth Recession – A Rare Case Report. Traducido por: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>Se informa que la prevalencia de exostosis bucal y palatina es del 26,9%. 7 Las exostosis bucales ocurren a lo largo de la cara vestibular del maxilar o la mandíbula, generalmente en las áreas de los premolares y los molares. Su aparición en la región canina es extremadamente rara. Se ha sugerido que el crecimiento óseo puede deberse a un aumento de las fuerzas oclusales debido a la mala alineación de los dientes o las interferencias oclusales. El tratamiento incluye cirugía de resección ósea. Hay varias causas de recesión gingival, que pueden incluir traumatismo con el cepillo de dientes, mordida profunda, etc., aunque no duele, pero puede crear problemas como hipersensibilidad, apariencia poco estética, dificultad para mantener la higiene bucal, etc. La selección de la técnica quirúrgica depende de</p>	<p>Este artículo presenta un caso raro de exostosis en la región canina mandibular derecha y recesión de un solo diente en la región incisiva central izquierda mandibular, que fue manejada con éxito mediante una combinación de cirugía de resección ósea realizada para tratar la exostosis y técnica de pedículo lateral para cobertura radicular.</p>

	<p>varios factores, incluida la anatomía del sitio del defecto, el tamaño del defecto de recesión, la presencia o ausencia de tejido queratinizado adyacente al defecto, el ancho y la altura del tejido blando interdental y la profundidad del vestíbulo o la presencia de frenula. En este reporte de caso, se utilizó una técnica de colgajo pedicular lateral para una cobertura exitosa de la raíz. El porcentaje medio informado de cobertura radicular oscila entre el 34% y el 82%. Indicación de esta técnica de recesión de un solo diente pero dependiendo del diente adyacente. Está bien establecido que para obtener resultados exitosos de cobertura radicular se requiere una altura y un ancho adecuados del tejido queratinizado en el diente adyacente.</p>	
<p>76. HUMAIRA Siddiqui y otros. <u>Exostosis bucal bilateral evaluada por haz cónico calculado Tomografía: un hallazgo accidental poco común, India, 2017, 4págs.</u></p>	<p>Las exostosis bucales son lesiones no malignas que tienen poca significado. Las múltiples masas en el maxilar son consistentes con múltiples exostosis bucales. Estas son protuberancias óseas que surgen de las placas corticales en el maxilar y la mandíbula.</p>	<p>El informe de caso presentado ilustra una singular y rara presentación de exostosis en el lado bucal del maxilar y región anterior-premolar mandibular, bilateralmente. La exostosis rara vez se encuentra en la superficie facial del maxilar y mandíbula, por lo tanto, no</p>

<p>Título original: Bilateral Buccal Exostosis Evaluated by Cone beam Computed Tomography: A Rare Accidental Finding. Traducido por Sofia Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>Los hallazgos clínicos, radiográficos y CBCT confirman la diagnóstico de exostosis bucal. Ni el toro ni la exostosis ósea requieren tratamiento a menos que sea lo suficientemente grande como para interferir con función normal o causa superficie traumática recurrente ulceración (generalmente de alimentos afilados).</p>	<p>debe ignorarse y debe ser cuidadosamente diagnosticado diferencialmente.</p>
<p>77. SHUJA Rahman y otros. <u>Exostosis ósea en paladar duro - Inferencias protésicas.</u> Arabia Saudita, vol. 2, No 2. 2019, 3págs. Titulo original: Bony Exostoses onHardPalate - ProstheticInferen ces. Traducido por: Sofía Acuña y Uriana Rodriguez.</p>	<p>Los cirujanos dentales a menudo encuentran variaciones anormales en tejido duro y blando dentro de la cavidad bucal y la mayoría de estas variaciones se descubren de forma rutinaria mientras fabricación de una prótesis dental. La región anatómica es muy importante para el prostodoncista. especialmente durante la fabricación de prótesis removibles. Las anomalías en el área palatina posterior pueden ser ya sea congénito o adquirido y puede involucrar sólo suave o tejido duro o ambos. 5 Presentamos un caso de bilateral exostosis ósea de un paciente de 42 años. El caso es</p>	<p>Las exostosis palatinas son variaciones normales de hueso y debe identificarse cada vez que una prótesis. Está previsto que cubra la zona. Por debajo de lo normal circunstancias, la condición es inerte y no requieren cualquier intervención ya que los pacientes se adaptan bien a tal condición.</p>

	<p>único ya que las exostosis óseas suelen ser múltiples en número y normalmente nunca son simétricos. En En este caso, tenemos un único crecimiento óseo en ambos lados.</p> <p>y casi idénticos y simétricos en tamaño, forma y extensión que es muy rara. La etiología del hueso torus / exostosis es multifactorial que involucra genética, factores de respuesta del tejido del huésped y ambientales. La teoría que explica la etiología de torus y exostosis, es la teoría genética continua o del umbral. 6 Correlación entre la parafunción y la existencia de torus ha Se ha demostrado junto con los hábitos alimentarios y alteraciones nutricionales. Sin embargo, ningún factor asociado de manera concluyente con su causa. Dependiendo la ubicación, tamaño, extensión, morfología y relación con estructuras anatómicas adyacentes, pueden surgir problemas que, según la gravedad, puede obligar al paciente buscar atención médica. Estética, higiene, fonética, El patrón de masticación,</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>deglución y flujo de alimentos puede ser afectado en un paciente que tiene un extenso o un gran tamaño torus / exostosis.</p>	
<p>78. ADOMAS Auškalnis y otros. <u>Excrecencias óseas orales: prevalencia y factor genético influencia.</u> Estudio de gemelos. Alemania, 2015, 5págs. Título original: Oral bony outgrowths: Prevalence and genetic factor influence. Study of twins. Traducido por: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez.</p>	<p>De los sujetos, PE y ME estaban presentes en 1.8% y 3.1%, respectivamente, mientras que ME no se encontraron. El más frecuente. El tipo de protuberancia ósea fue TM (56,8%). Los resultados demostraron que el 51,6% de todas las MT eran de tamaño pequeño, El 42,3% eran medianos y el 6,1% medido como grandes. En la mayoría de los casos, los sujetos tenían más de 1 hueso Excrecencia Torus y exostosis se diagnosticaron con mayor frecuencia en mujeres, pero la diferencia de género no mostró significación estadística. En Además, se encontró una menor incidencia de OBO en el grupo de sujetos más</p>	

<p><u>calcificación del ligamento estilohiideo y torus mandibular (reporte de caso)</u>, revista científica odontológica, vol.3, no 2, Perú, 2015. 6 págs.</p>	<p>clara, probablemente puede ser causada por la acción conjunta de factores genéticos, medio ambientales y la hiperfunción masticatoria. La mayoría de los torus son encontrados entre los 11 a 30 años y son raros antes de los 10 años. Menos del 3% ocurre en niños. Los torus pueden ser prominentes o multilobulados pero mayormente son únicos. No requieren tratamiento, a menos que sean grandes o alteren la función.</p> <p>En el caso reportado, se observó tanto en la radiografía panorámica como en los cortes tomográficos, la presencia de torus mandibular bilateral, asintomático, considerándose el tercer hallazgo radiográfico. Hotta et al²² reportaron un caso de síndrome de Eagle y torus mandibular en una mujer de 62 años, concluyendo que ambas alteraciones sumadas a una actividad para funcional tienen una alta prevalencia en pacientes con disfunción de la articulación temporomandibular y podrían ser útiles como un indicador de aumento de riesgo de los trastornos temporomandibulares.</p>	<p>2. Los hallazgos fueron incidentales durante exámenes panorámicos de rutina, sin embargo, las imágenes tomográficas son determinantes en el diagnóstico final y en caso de ser solicitadas deben ser evaluadas de forma multiplanar y con una revisión cuidadosa.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>La tomografía computarizada de haz cónico es una técnica radiográfica tridimensional que es comúnmente utilizada en el diagnóstico y el plan de tratamiento en diversos campos de la odontología.</p>	
<p>80. VELEZ, Jennifer: <u>Cirugía de torus mandibular bilateral con rehabilitación protésica inmediata.</u> Universidad de Guayaquil, Ecuador, 2018, 69 págs.</p>	<p>La Cirugía de torus constituye un campo de menor, enmarcado dentro de los límites del uso de la anestesia local y la cirugía ambulatoria de baja complejidad en tejidos superficiales. Si bien engloba procedimientos básicos de la Cirugía General, su campo requiere del desarrollo de destrezas quirúrgicas específicas asociadas a un conocimiento especializado. Proporcionó datos importantes durante el preoperatorio, operatorio y postoperatorio, la cirugía fue planificada con el fin de devolver al paciente la morfología normal de la mandíbula mediante procesos quirúrgicos en donde intervinieron instrumental rotatorio de baja velocidad como los fresones de carburo tungsteno con abundante irrigación de suero fisiológico para evitar el</p>	<p>La cirugía de Torus Mandibular Bilateral en un paciente edéntulo parcial, es un procedimiento que consiguió la remodelación de la cortical interna mandibular para una posterior rehabilitación integral del paciente. Considerar detenidamente el estudio clínico radiográfico del Torus Mandibular antes de iniciar el tratamiento quirúrgico, realizar un diagnóstico certero y un plan de tratamiento conveniente tanto para el profesional como para el paciente. Durante la cirugía de exéresis de torus debemos manejar como aspecto primordial la conservación de tejidos blandos en óptimas condiciones para el asentamiento de la prótesis inmediata. Los acondicionadores de tejidos blandos ayudan a conservar los tejidos de soporte, protegiéndolos contra agentes patógenos</p>

	<p>sobrecalentamiento de la fresa y así producir necrosis ósea del área tratada, durante el desgaste se confirmó que la composición histológica del nódulo óseo era hueso compacto en su totalidad, por lo cual su exéresis con cincel escolpo no fue elegida, sino más bien, se eligió continuar con el desgaste con el fin de no producir fractura mandibular. No se presentaron complicaciones durante la cirugía y se consiguió la rápida hemostasia de los tejidos involucrados. La sutura fue de tipo punto simple para agilizar los procesos de aproximación de tejidos aislados producto de la incisión y conseguir la pronta recuperación de los tejidos blandos. Se procedió a aplicar acondicionador de tejidos blandos durante la adaptación de la prótesis inmediata con el fin de suavizar las zonas con sobre presión y proporcionar propiedades anti fúngicas a la prótesis y proteger a los tejidos blandos de agentes patógenos durante el transcurso de la elaboración de la prótesis final.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>81. MOLANO, Pablo: <u>Aparición de exostosis siete años después de un aumento del reborde alveolar con técnica de bolsillo</u>, revista universitas odontológicas, vol. 57, no 78, Colombia, 2018, 8 págs.</p>	<p>En este artículo se reporta un caso en el cual se le realizó a una mujer un aumento del reborde alveolar por medio de la técnica de bolsillo y siete años después se evidenció clínica e histológicamente la formación de una exostosis. Se han informado algunos casos de exostosis luego de realizar un injerto gingival libre, pero no con injertos de tejido conectivo. El primer reporte encontrado se trató de dos casos de Pack y colaboradores. En el primero, el injerto se había realizado en 1977 en el diente. Se eliminó y presentó recidiva a los tres meses. El segundo caso también realizó en 1977 y hasta el seguimiento en 1985 no había irregularidades, pero aumentó de tamaño y se tornó en un torus lingual. Luego, Otero y colaboradores reportaron nueve casos de exostosis asociados a injertos gingivales libres, de los cuales la mayor parte eran bilaterales, comúnmente se presentaban torus linguales y estaban asociados a casos de bruxismo. Más recientemente, Echevarría y colaboradores publicaron</p>	<p>En el presente artículo se describió un caso de exostosis siete años después de haberse realizado un aumento del reborde alveolar con la técnica de bolsillo en un diente incisivo central superior derecho. Se encontró un aspecto histológico similar al hueso alveolar, diferente a otros reportes en los que se formó exostosis, por la colocación de injertos gingivales libres con técnicas de cubrimiento radicular o aumento gingival, que tenían una porción de epitelio. En este caso se efectuó una técnica de aumento del reborde alveolar, por medio de la toma de un injerto de solo tejido conectivo, sin collar de epitelio, el cual se dejó totalmente cubierto por el colgajo.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>un caso de una exostosis ósea vestibular de los dientes 33 y 34 donde se había colocado un injerto gingival libre.</p> <p>Pasquinelli (26) realizó una reducción quirúrgica y análisis histológico del fragmento extraído de una exostosis. Los resultados estéticos de la reducción fueron satisfactorios y el análisis histológico mostró presencia de hueso maduro rodeado por un tejido conjuntivo denso y tejido gingival con acantosis y brosis.</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fuente: Sofía Acuña y Uriana Rodríguez (2021)



Figura 1. Torus palatino aspecto clinico ³³



Figura 2. Exóstosis mandibular ⁶²

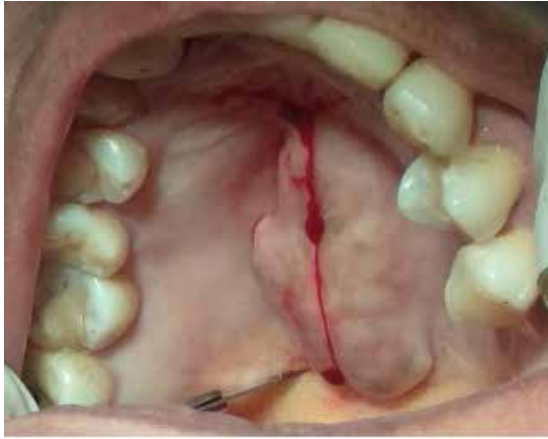


Figura 3. Incision Dorrance ³³

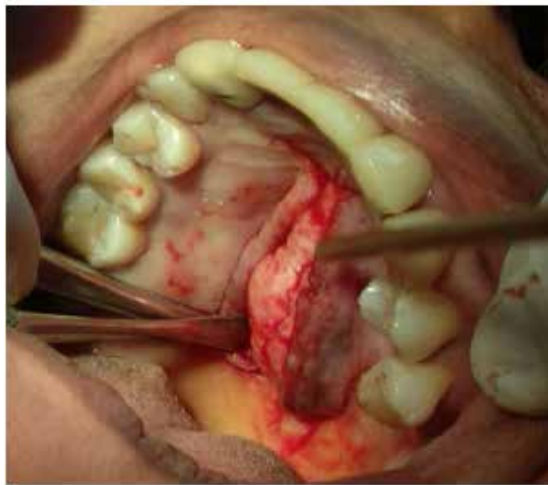


Figura 3. Levantamiento de colgajo ³³



Figura 4. Osteotomía ³³

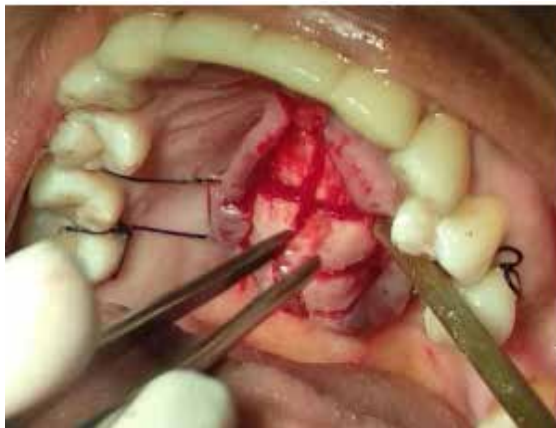


Figura 5. Eliminacion de exóstosis palatina ³³

REFERENCIAS

- 1) Prieto k, (2019). Diagnóstico y tratamiento de torus palatino y mandibular publicado en la revista odontoespacio. Disponible en: <https://www.odontoespacio.net/noticias/diagnostico-y-tratamiento-del-torus-palatino-y-mandibular-como-abordarlo/>. [Consultado el 18/7/2020]
- 2) Zababuru W, (2013). Torus Palatino. Disponible en: <https://clinicadentalasistencial.blogspot.com/2013/02/torus-palatino.html>. [Consultado el 18/7/2020]
- 3) Bavaresco, A, (2006). Bases teóricas. Disponible en: <http://florfanysantacruz.blogspot.com/2015/09/marco-teorico-bases-teoricas.html>. [Consultado el 18/7/2020]
- 4) Meza J. (2004). Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus mandibulares, publicado en la revista de gastroenterología de Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292004000400007. [Consultado el 18/7/2020]
- 5) Batista T, Figueredo E, Estrada R, Jardines T, Tamayo J. (2013). Torus mandibulares y palatinos en pacientes atendidos en la clínica Coello. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812013000300008&script=sci_arttext&tlng=en. [Consultado el 13/9/2020]
- 6) Guevara S. (2015). Evaluación morfológica de torus lingual y mandibular. Revisión de literatura. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17121/1/GUEVARAstephan_y.pdf. [Consultado el 13/9/2020]
- 7) Rodríguez L, Santos M, Medina A. (1999). Torus y exostosis. Revisión de literatura. Publicado en Acta odontológica venezolana. Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus_exost%C3%B2sis_oseas.asp. [Consultado el 13/9/2020]

- 8) Acosta A, Martínez A. (2016). Lesión de tejidos duros, estomatología. Disponible en: <https://es.slideshare.net/SaKuRiTixxZuRii/lesin-detejidosduros-estomatologa>. [Consultado el 13/9/2020]
- 9) Manotas I, Pertuz V, Suarez L. (2005). Torus palatinos, mandibulares y exostosis maxilares. Revisión bibliográfica. Disponible en: <file:///C:/Users/Sofia%20a/Downloads/Dialnet-TorusPalatinoTorusMandibularYExostosisMaxilares-4788208.pdf>. [Consultado el 13/9/2020]
- 10) Freire F. (2019). Exéresis de torus palatino con técnica de escoplo y matillo. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44217/1/FREIREfranklin.pdf>. [Consultado el 13/9/2020]
- 11) De conto F, Cardoso M, Toledo M, Rhode R, Flores M. (2013). Osteoma periférico en el ángulo mandibular: relato del caso. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000300007. [Consultado el 13/9/2020]
- 12) Muñoz A. (2012). Tumores óseos readomiosarcomas. Disponible en: - <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-09/tumores-oseos-rabdomiosarcomas/>. [Consultado el 13/9/2020]
- 13) Sulbaran A. (2014). Osteoblastomas, presentación caso clínico y revisión de la literatura. Publicada en el acta odontológica venezolana. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2014/3/art-21/>. [Consultado el 19/9/2020]
- 14) Crestanello J.P, Fernández C, Arismendi C. (2006). Condroma maxilar. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582006000500004. [Consultado el 19/9/2020]
- 15) Vásquez J. (2013). Técnicas anestésicas en maxilar superior. Disponible en: <https://es.slideshare.net/coko88/tcnicas-de-anestesia-en-maxilar-superior>. [Consultado el 19/9/2020]
- 16) Cuffari B. (2018). ¿Cuáles son carcinomas? Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/What-are-Carcinomas-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-are-Carcinomas-(Spanish).aspx). [Consultado el 19/9/2020]

- 17) Arellano E. (2016) Tipos de incisión y colgajos. Disponible en: <https://es.slideshare.net/DRARELLANO1/tipos-de-incisin-y-colgajos>. [Consultado el 19/9/2020]
- 18) Navarro G. (2020). Torus y exostosis, ¿Qué son? ¿requieren tratamiento? Disponible en: <https://www.dentalnavarro.com/blog/torus-y-exostosis/>. [Consultado el 19/9/2020]
- 19) Salud SAIVA. (2019). Exeresis. Disponible en: - <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/otros-contenidos/exeresis>. [Consultado el 19/9/2020]
- 20) Siloniz C. (1869). Esqueletologia, miología y esplacnología. Disponible en: <https://books.google.co.ve/books?id=CxZwYhrIpIoC&pg=PA65&lpg=PA65&dq=es+un+orificio+inferior+del+conducto+palatino+posterior.+La+porci%C3%B3n+vertical,+o+paredes+de+la+fosa+palatina,+est%C3%A1n+formadas+por+los+bordes+alveolares+y+la+cara+interna&source=bl&ots=LexdjnPWbd&sig=ACfU3U3rFFicJdKk7mMtZD8Mbl9AiGGQBw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiilcmmyIDtAhUv11kKHVCxCKMQ6AEwA3oECAcQAg>. [Consultado el 19/9/2020]
- Navarro G. (2020). Torus y exostosis, ¿Qué son? ¿requieren tratamiento? Disponible en: <https://www.dentalnavarro.com/blog/torus-y-exostosis/>. [Consultado el 19/9/2020]
- 21) Pérez M. (2002). Osteoporosis: huesos frágiles. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-osteoporosis-huesos-fragiles-13026460>. [Consultado el 24/9/2020]
- 22) Castellanos J. (2002). Mucosa bucal. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2002/od022g.pdf>. [Consultado el 24/9/2020]
- 23) Reyes H, Navarro P, Jiménez E. (2001). Osteomielitis. Revisión de la literatura y actualización. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100007. [Consultado el 24/9/2020]

- 24) Sulyanto R. (2020). Biología en boca. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-bucales-y-dentales/biolog%C3%ADa-de-la-boca-y-de-los-dientes/biolog%C3%ADa-de-la-boca>. [Consultado el 24/9/2020]
- 25) Suarez R. (2002). Nociones sobre examen físico para estudiantes de licenciatura de enfermería. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/estudiantes/EXAMEN%20FISICO.O.manual%20de%20enfermeria.htm>. [Consultado el 24/9/2020]
- 26) Glosario de implantología dental. (Internet). (2018). Periostio. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/implantologia-dental/periostio>. [Consultado el 24/9/2020]
- 27) <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>
- 28) Tamayo T. (2006). Marco metodológico. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marco-metodologico-definicion.html>. [Consultado el 14/10/2020]
- 29) Constantino Q. (1993). Investigación documental. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0040-29151993000100008. [Consultado 7/11/2020]
- 30) Requena B. (2014). Población estadística. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/poblacion-estadistica/>. [Consultado 7/11/2020]
- 31) Fariñas A, Gómez M, Ramos Y, Rivero Y. (2010). Técnicas de instrumento de recolección de datos. Disponible en: <https://bloquemetodologicodelainvestigacionudo2010.wordpress.com/tecnicas-e-instrumentos-de-recoleccion-de-datos/#:~:text=Un%20instrumento%20de%20recolecti%C3%B3n%20de,y%20extraer%20de%20ellos%20informaci%C3%B3n.&text=%E2%88%92%20Cualquier%20recurso%20que%20recopile%20informaci%C3%B3n%20referente%20a%20la%20investigaci%C3%B3n>. [Consultado el 7/11/2020]
- 32) Santana L. (2008). Guías para elaborar fichas bibliográficas en la redacción de ensayos, monografías y tesis. Disponible en:

http://sociales.uprrp.edu/egap/wp-content/uploads/sites/13/2016/04/guias_elaboracion_fichas.pdf. [Consultado el 7/11/2020]

- 33) Orbe Limaico. (2019). Abordaje quirúrgico del torus palatino a través de la técnica en doble y dorrance. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44309/1/ORBEpriscila.pdf>
- 34) Avila Patricia. (2020). Estado actual del Torus palatino y mandibular. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49764/1/3385AVILApatricia.pdf>
- 35) Erazo Aaron. (2019). Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes atendidos en la facultad piloto de odontología. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44254/1/ERAZOaroon.pdf>
- 36) DavilaMadelaine. (2015). Prevalencia y características clínicas de torus palatino y mandibular en pacientes que consultan la clínica de odontología del hospital nacional del departamento de Retalhuleu. Disponible en: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/481/1/D%C3%A1vila%20Ju%C3%A1rez.pdf>
- 37) Vásquez M, y Vivar, A. (2017). Prevalencia de exostosis óseas. área de diagnóstico. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28311/1/TESIS%20PDF..pdf>
- 38) NOZU, Thais. (2014). Tratamiento quirúrgico de torus palatino- serie de casos. Revista odontológica. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772014000100072&lang=es
- 39) LATALIZA, Ana. (2020). Exostosis maxilar bilateral poco frecuente: reporte de caso. Revista odontológica. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372020000100806&lang=es

- 40) ROSELLO, Valeria. (2019). Torus palatino. Brasil, revista mediagraphic. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91762>
- 41) USCOCOVICH, Rosa. (2020). Manejo de tratamiento quirúrgico de torus en la consulta odontológica. Ecuador, Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49788/4/3538USCOCOVICHrosa.pdf>
- 42) TORRES, Detsy. (2019). Prevalencia de torus palatinos y mandibulares que se presentaron en la facultad piloto de odontología. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/40292/1/TORRESdetsy.pdf>
- 43) LOPES, Carlos. (2017). Acceso quirúrgico modificado para extracción del toro palatino: (Reporte de caso). Disponible en: http://administracao.spemd.pt/app/assets/imagens/files_img/1_19_5aca615446c91.pdf
- 44) OYAGUE, Dominike. (2016). Tratamiento quirúrgico de torus mandibular utilizando la técnica de pimpollo. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17592/1/OYAGUEdominike.pdf>
- 45) Shao-yu T, Chia-Lin H, Aileen I, T, C hih-Chun C, I-Kuan W, Cheng-Hao W, Wen-Hung H, Ching-Wei, Pei-Ching C, Tzung-Hai Y. (2018). Encuesta de Torus Palatinus en pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/bmri/2018/1356910.pdf>
- 46) Ribeiro V, Pereira S, Bezerra A, Falchete R, Kaminagakura E. (2016). Aspectos de imagen del torus palatino en tomografía computarizada de haz cónico y resonancia magnética: reporte de caso. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5328650/>
- 47) Bernaola W, Mesquita A, Albuquerque T, Solani I, Fidencio F, Vallejo K (2020). Una presentación atípica de torus palatino gigantiforme: reporte de un caso Torus palatino atípico y manejo quirúrgico. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7490980/>

- 48) Alzarea BK. (2016). Prevalencia de torus palatino y torus mandibulares entre pacientes edéntulos de Arabia Saudita.. Disponible en :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771409/>
- 49) Telahg L, Telang A, Nerali J, Philip P. (2019). Torus en una población de Malasia: variaciones morfológicas y étnicas. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7006306/>
- 50) Gallegos K. (2016). Eliminación de torus mandibular con técnica de cincel y martillo. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17522/1/GALLEGOSkarina.pdf>
- 51) SCRIECIU, Mónica. (2016). Características morfológicas y clínicas del torus palatinus y torus mandibular en una muestra de jóvenes y rumanos adultos. Disponible en: <https://rjme.ro/RJME/resources/files/570116139144.pdf>
- 52) Salinas María, (2014). Torus palatino y mandibular y su impacto en el diseño y colocación de una prótesis parcial removible. Revista odontológica, Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=101087>
- 53) Bouchet, Jordan, (2019). Toro palatino: etiología, aspecto clínico y estrategia terapéutica. Revista odontológica J oral med oral surg. Disponible en: https://www.jomos.org/articles/mbcb/full_html/2019/02/mbcb180031/mbcb180031.html
- 54) Rupay L, (2018). Prevalencia de torus palatino en pacientes de la clínica odontológica ULADECH católica, distrito de Chimbote, provincia del santo departamento de Ancash en el periodo 2017-2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/16050/PREVALENCIA_TORUS_PALATINO_RUPAY_CAMPOS_LUIS_ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 55) D' Addinino J, (2016). Exostosis Palatina Familiar. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2016/02/1013-3468-1-PB.pdf>

- 56) Re Domínguez M, (2016). Torus Palatino- reporte de dos casos. Disponible en: <http://www.odermatol.com/odermatology/20162/9.Torus-DominguezM.pdf>
- 57) Guzmán B, (2014). El torus en cavidad oral, hallazgos en una muestra poblacional de Santiago de Cali. Disponible en: <http://revgastrohnutp.univalle.edu.co/a14v16n2/a14v16n2art5.pdf>
- 58) Amaya L, (2014). Creencias y prácticas de los odontólogos de santa marta en el tratamiento del torus y de la exostosis. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270124423.pdf>
- 59) Jiménez F, (2020). Escisión de torus mandibular bilateral en paciente sistémicamente comprometido: reporte de caso. Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/753/715>
- 60) Guevara P, (2020). Cirugía pre protésica de exostosis maxilar. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48563/1/3239GUEVARAstephanie.pdf>
- 61) Borbor P, (2016). Exéresis de exostosis mandibular multilobular bilateral. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19127/1/BORBORpeter.pdf>
- 62) Salazar J, (2016). Tratamiento de exostosis mandibular. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/19382/1/SALAZARjary.pdf>
- 63) Lascano M, (2019). Abordaje quirúrgico de torus mandibular, bilateral, previo a la adaptación de prótesis temporal. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40418>
- 64) Vázquez M, Vivar A, (2017). Prevalencia de exostosis óseas. Área de diagnóstico. Facultad de odontología de Cuenca 2012-2016. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28311/1/TESIS%20PDF..pdf>

- 65) Mendiburu C, Ucan M, Peñaloza R, Lugo P, Cárdenas R, (2019). Effect of Ethnicity in Exostosis Prevalence. Int J Dent Oral Health. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335931864_Effect_of_Ethnicity_in_Exostosis_Prevalence
- 66) Diniz M, Menezes C, Alves AV, Hernández P, Baffi M. Exostose palatina bilateral em bebê. Rev Cubana Estomatol,(2019). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343573774_Bilateral_palatal_exostosis_in_an_infant/link/5f9b58aa299bf1b53e512e86/download
- 67) Martínez G, Cabrera G, (2016). Remoción quirúrgica de torus mandibular (reporte de caso), revista oral. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2016/ora1653f.pdf>
- 68) Díaz G, (2018). Frecuencia y localización de las exostosis evaluadas mediante la tomografía computarizada de haz cónico de los pacientes atendidos en un centro de imagenología especializado privado ubicado en la ciudad de la Vega, Republica Dominicana durante el periodo de enero 2017 a junio 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6626/Frecuencia_DiazTerral_Inocencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 69) Do Cuoto J, Da Silva J, (2015). Remoción quirúrgica de torus mandibular bilateral (reporte de caso). Disponible en: http://coral.ufsm.br/odontologia/images/Documentos/TCC_2015/TCCJonesCRetori-JulioCSPerin.pdf
- 70) Holtzciaw D, (2014). Prevalencia de exostosis palatina en pacientes sometidos a cirugía periodontal en el maxilar posterior. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267037400_Prevalence_of_Palatal_Exostoses_in_Patients_Who_Have_Received_Periodontal_Surgery_in_the_Posterior_Maxilla
- 71) Colombari A, Costa F, Perraro F, Trivellato A, Edvard C, (2020). Caso raro de exostosis maxilar y mandibular extensa: reporte de caso. Disponible en: <https://www.dentalpresspub.com/br/jbcoms/v06n1/42>

- 72) Lataliza, ana, (2020). Exostosis maxilar bilateral poco frecuente- reporte de caso. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372020000100806&lang=es
- 73) KohadRamesh, (2015). Exotosis bucal- una entidad poco común <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4441241/>
- 74) Ashish Singh. (2017). Prevalencia de toro oral y exostosis en la población de malasia: un estudio transversal. Disponile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212426817301227>
- 75) RachnaJain, (2014). Exostosis mandibular en caninos con recesión de un solo diente: informe de un caso raro. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4148582/>
- 76) HumairaSiddiqui, 2917. Exostosis bucal bilateral evaluada por tomografía computarizada de haz cónico: un hallazgo accidental poco común. Disponible en : http://www.ijds.in/temp/IndianJDentSci9134-8242051_225340.pdf
- 77) ShujaRahman, 2019. Exostosis ósea en paladar duro - Inferencias protésicas. Dispoinible en: https://www.researchgate.net/profile/Khurshid-Mattoo/publication/343538047_Bony_Exostoses_on_Hard_Palate_-_Prosthetic_Inferences/links/5f2fd97a299bf13404b1491a/Bony-Exostoses-on-Hard-Palate-Prosthetic-Inferences.pdf
- 78) AdomasAuškalnis, 2015. Excrecencias óseas orales: prevalencia e influencia de factores genéticos. Estudio de gemelos. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1010-660X/51/4/228>
- 79) Laquihuanaco G, Rodríguez Y, Ruíz G, (2015). Hallazgo radiológico incidental: cóndilo bífido, calcificación del ligamento estilo hioideo y torus mandibular (reporte de caso). Disponible en: <https://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/176>
- 80) Vélez J, (2018). Cirugía de torus mandibular bilateral con rehabilitación protésica inmediata. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29449/1/2559VELEZjeniffer.pdf>

- 81) Molano P, (2018). Aparición de exostosis siete años después de un aumento del reborde alveolar con técnica de bolsillo. Disponible en: <file:///C:/Users/Sofia%20a/Downloads/23638-Texto%20del%20art%C3%ADculo-91073-2-10-20191025.pdf>
- 82) Moscariello M, (2016). Tercer lapso, elaboración del proyecto final (4to y 5to año). Disponible en: <https://proyectoseducativoscr.wordpress.com/author/proyectocristorey/>