



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



**PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y
EXOSTOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR.**

Autoras:

Gomes Méndez, Stephany

C.I. V-25.894.537

Peraza Chávez, Daniela Andreina

C.I. V-26.781.177

Tutor de Contenido:

Od. Esp. Rodrigo Pino

Tutora Metodológica:

Dra. Gladys Orozco

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

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



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



**PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y
EXOSTOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO
PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR.**

Trabajo de Grado para optar al título de
Odontólogo

Autoras:

Gomes Méndez, Stephany

C.I. V-25.894.537

Peraza Chávez, Daniela Andreina

C.I. V-26.781.177

Tutor de Contenido:

Od. Esp. Rodrigo Pino

Tutora Metodológica:

Dra. Gladys Orozco

San Diego, octubre del 2019

Agradecimientos

Agradecemos a Dios, por darnos la fortaleza y la luz para seguir adelante en los momentos más oscuros. A nuestros padres, por ser ese motor que nos impulsa a alcanzar nuestras metas, son la perseverancia y la muestra de fe que nos guía en este camino llamado vida.

Gracias a la Universidad José Antonio Páez, nuestra casa de estudios, por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra formación académica. Gracias a nuestros profesores, que son los principales impulsores del amor por esta carrera.

Un agradecimiento especial a nuestros tutores, el Od. Esp. Rodrigo Pino y la Dra. Gladys Orozco, cuyos conocimientos fueron esenciales para el desarrollo de este trabajo.

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres, nuestra mayor bendición.

A nuestros profesores, nuestros guías.

A Dios, luz y amor.



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



**PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y
EXOSTOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN
EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y Apellidos

1. V-25.894.537

Stephany Gomes Méndez

2. V-26.781.177

Daniela Andreina Peraza Chavez

Tutor Propuesto: Od. Esp. Rodrigo Pino

Firma:

Cédula de Identidad N° V-17.399.344

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a), los ciudadano(a) **Stephany Gomes Méndez y Daniela Andreina Peraza Chavez**, titular de la cédula de identidad N° V-25.894.537 y V-26.781.177, para optar al grado académico de **ODONTÓLOGO**, cuyo título es **“Prevalencia de torus palatino, mandibular y exostosis en pacientes que acuden a consulta odontológica en la universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR”**, adscrito a la línea de investigación: **Servicios de Salud**, 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 veintiséis días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.

Od. Esp. Rodrigo Pino

V-17.399.344

San Diego, 26-02-2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“Prevalencia de torus palatino, mandibular y exostosis en pacientes que acuden a consulta odontológica en la universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR”**, realizado por **Stephany Gomes Méndez y Daniela Andreina Peraza Chavez** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Esp. Rodrigo Pino

Firma

Fecha



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y EXOSTOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR." realizado por **Br. Daniela Andreina Peraza Chavez C.I V-26.781.177**, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Od. Pablo Mirabal

C.I.: V-9.878.599

Jurado

Nombre: Od. Orlando Moreno

C.I.: V-8.217.078

Tutor Académico

Nombre: Od. Esp. Rodrigo Pino

C.I.: V-17.399.344



Fecha: 23-10-2019



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y EXOSTOSIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR." realizado por **Br. Stephany Gomes Méndez C.I V-25.894.537**. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Od. Pablo Mirabal

C.I.: V-9.878.599

Jurado

Nombre: Od. Orlando Moreno

C.I.: V-8.217.078

Tutor Académico

Nombre: Od. Esp. Rodrigo Pino

C.I.: V-17.399.344



Fecha: 23-10-2019

Índice

Resumen

Introducción	14
CAPITULO I	16
Planteamiento del Problema	16
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Justificación.....	18
Delimitaciones.....	18
CAPÍTULO II	19
Antecedentes	19
Bases Teóricas.....	21
Bases Legales	30
Definición de Términos	31
CAPÍTULO III	33
Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación	33
Población y Muestra	33
Técnicas e Instrumentos en la Recolección de Datos	34
Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos	34
CAPÍTULO IV	35
Tabla N° 1	35
Tabla N°2	36
Tabla N°3	37
Tabla N°4	38
Tabla N°5	39
Tabla N°6	40
Tabla N° 7	41
Tabla N° 8.....	42
Discusión	43
CAPITULO V	44

Conclusiones	44
Recomendaciones	44
Anexos.....	46
Cuadro de Operacionalización de Variables	46
Referencias Bibliográficas	47



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



**PREVALENCIA DE TORUS PALATINO, MANDIBULAR Y
EXOSTOIS EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO
PAEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2019-ICR.**

Autor(a): Gomes Méndez, Stephany

Autora(a): Peraza Chávez, Daniela Andreina

Tutor(a): Rodrigo Pino

Fecha: octubre de 2019

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Se define como torus a aquellas excrescencias óseas, no neoplásicas, de crecimiento lento, que se manifiestan habitualmente antes de los 30 años de edad. Estos pueden ser, de acuerdo con su ubicación, palatinos o mandibulares. Los torus están compuestos por hueso compacto normal. El **objetivo** fundamental de esta investigación es determinar la prevalencia de torus y exostosis en pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez. El **tipo de investigación** es descriptivo, con un enfoque cuantitativo, enmarcado en un diseño epidemiológico. La **población** está conformada por las historias clínicas registradas de pacientes que acuden a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez, mientras que la **muestra** está compuesta por un 30% de las historias clínicas, seleccionadas de forma aleatoria. La **técnica de recolección de datos** empleada fue una sábana de datos. En cuanto a las **técnicas de procesamiento de datos** se empleó el programa de Microsoft Excel mediante el cual los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias y gráficas. Se concluyó que solo un 30% de los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez presentan torus, así como la mayoría son femeninas entre los 51 a 60 años, en casi todos los casos no se determinaron sus características, así como en ninguno de los casos se dejó registro de una intervención quirúrgica para su remoción.

Descriptor: torus, prevalencia, epidemiología.



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



**PREVALENCE OF TORUS PALATINO, MANDIBULAR AND EXOSTOSIS
IN PATIENTS WHO COME TO DENTISTRY CONSULTATION AT JOSE
ANTONIO PAEZ UNIVERSITY IN THE LESSON PERIOD 2019-ICR.**

Autor(a): Gomes Méndez, Stephany

Autora(a): Peraza Chávez, Daniela Andreina

Tutor(a): Rodrigo Pino

Fecha: octubre de 2019

ABSTRACT

Abstract: torus is defined as those non-neoplastic, slow-growing bone excrescences that usually appear before the age of 30. These can be, according to their location, palatine or mandibular. The torus is composed of normal compact bone. **The main objective** of this research is to determine the prevalence of torus and exostosis in patients who attend the José Antonio Páez University. **The type of research** is descriptive, with a quantitative approach, framed in an epidemiological design. **The population** is made up of the registered medical records of patients who go to a dental office at the José Antonio Páez University, while **the sample** is made up of 30% of the medical records, randomly selected. **The data collection technique** used was a sheet of data. As for **the data processing techniques**, the Microsoft Excel program was used whereby the results obtained were presented in frequency distribution tables and graphs. It was concluded that only 30% of the patients who attend the José Antonio Páez University have torus, as well as the majority are female between 51 and 60 years, in almost all cases their characteristics were not determined as well as in none of the cases were left record of a surgical intervention for removal.

Descriptors: torus, prevalence, epidemiology.

Introducción

Los torus o exostosis óseas se consideran excrecencias no neoplásicas, las cuales se localizan en los maxilares, provenientes del mismo hueso. Estas excrecencias óseas pueden clasificarse de acuerdo con su localización, forma, tamaño y número. Entre ellos, podemos mencionar los torus palatinos, mandibulares y exostosis (presentes en la cara vestibular de la mucosa del maxilar y/o mandíbula)

La ocurrencia del torus es considerado una relación de factores genéticos y del medio ambiente, esta teoría propone que los factores ambientales son los primeros en iniciar este proceso y los factores genéticos posteriormente pueden expresarse al mismo tiempo en el paciente; de aquí que ambos factores, genéticos y ambientales, determinan el riesgo de esta entidad.

Habitualmente se presentan después de la pubertad y continúan creciendo a lo largo de la edad adulta. Algunas lesiones pueden llegar a ser muy grandes y pueden interferir con el funcionamiento normal del sistema estomatognático. La presencia de torus ha resultado tener positiva correlación con la presencia de desgaste oclusal, así como con la presencia de trastornos de la ATM. También corren el riesgo de sufrir ulceraciones en la mucosa que los recubre, los torus únicamente se ulceran bajo trauma masticatorio; la úlcera resultante del trauma puede durar semanas a meses para cicatrizar debido a que el tejido óseo subyacente es pobremente vascularizado.

Las exóstosis y torus carecen de significado patológico y rara vez adquieren importancia clínica. El tratamiento de elección es la eliminación quirúrgica siempre y cuando la lesión interfiera con la confección de prótesis, intervenga en la correcta fonación y deglución, genere traumatismos en la mucosa, dificulte la higiene oral o comprometa la estética del paciente.

Si bien es cierto que es imperativo el conocimiento acerca de estas hipertrofias y la incidencia que puedan tener en la población para un correcto plan de tratamiento, no se tienen datos concretos sobre la prevalencia de estas exostosis en la Universidad

José Antonio Páez, así como el porcentaje de casos atendidos en el área de Cirugía Bucal.

Por consiguiente, se realiza una investigación exhaustiva que se estructurará en cuatro capítulos, a saber; el Capítulo I, contentivo del Planteamiento y Formulación del Problema, Objetivos y Justificación de la Investigación. El Capítulo II, donde se incluirán los Antecedentes, Bases Teóricas y Legales que sustentan la investigación. El Capítulo III, correspondiente al Marco Metodológico, en el que se exponen el Tipo y Diseño de la Investigación, Población y Muestra de estudio, Técnicas e Instrumento de recolección de datos y Técnicas de Análisis de Resultados. El Capítulo IV, dedicado a presentar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Además de una sección en la que se identifican las referencias bibliográficas utilizadas. Todo esto de acuerdo con lo establecido por el Manual Normas para la Elaboración y Presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las exostosis también conocidas como hiperostosis son protuberancias óseas benignas que se levantan sobre la lámina central, afectando frecuentemente al esqueleto mandibular. Principalmente se describen dos tipos de exostosis orales: torus mandibular (TM) y torus palatino (TP), siendo este último el más común. (1) El término torus tiene su origen en el latín, el cual significa tumor o protuberancia circular. (2) Dicho así, el término torus se emplea para definir una excrescencia ósea, no neoplásica, convexa de crecimiento lento, de base aplanada, que puede estar situada sobre la superficie bucal del paladar duro o sobre la superficie lingual de la mandíbula.

Los torus se caracterizan por tener un crecimiento óseo benigno, circunscrito, bien definidos, uni o bilateral, generalmente asintomático. El torus es considerado una variación anatómica, y no una condición patológica, la cual puede ocasionar problemas en el proceso de confección de prótesis (3). La etiología del torus palatino y mandibular aun no es clara. En general, la literatura los describe como multifactorial, es decir, en acción conjunta con factores genéticos, ambientales, nutricionales y procesos inflamatorios (4).

La prevalencia del torus es cercana al 10% de la población mundial (Pechenkina&Benfer). Se estima que entre un 20% a 25% de la población, entre ellos asiáticos, nativos indígenas americanos y esquimales, presentan torus (Martinset *al.*), con mayor incidencia en hombres que en mujeres en proporción 4:1 (Ihunwo&Phukubye), y con mayor frecuencia en pacientes entre 35-65 años (Raldiet *al.*). Los rangos de prevalencia mundial oscilan entre un 0, 4% en chilenos hasta un 66% en Esquimales. (5) En países como Tailandia, la prevalencia de torus palatino fue de un 23,1%, (6) en Turquía se reportó un 30.9%, (7) en cambio, en América del

Sur, la prevalencia es baja (Al Quran& Al- Dwairi). Según el Instituto de Referencia de Patología oral de la Universidad de Chile, menciona que la frecuencia de torus en americanos blancos es del 25%, americanos negros del 19% y en Chile la prevalencia corresponde a un 37% (8).

Con base en estudios epidemiológicos realizados en otros países, se puede concretar que la incidencia de torus posee un porcentaje relativamente bajo. Sin embargo, es un factor importante a tener en cuenta a la hora de realizar un plan de tratamiento en pacientes que presenten esta condición, especialmente si se incluye rehabilitación protésica. Si bien es cierto que es imperativo el conocimiento acerca de estas hipertrofias y la incidencia que puedan tener en la población, no se tienen datos concretos sobre la prevalencia de estas exostosis en la Universidad José Antonio Páez, así como el porcentaje de casos atendidos en el área de Cirugía Bucal.

Tomando en cuenta lo anteriormente planteado surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles la prevalencia de torus y exostosis en la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la prevalencia de torus y exostosis en pacientes que acuden a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR.

Objetivos Específicos

- Enumerar la clasificación de torus según diversos criterios de estudio.
- Caracterizar el tipo de torus registrados por su localización (palatinos, mandibulares, exostosis).
- Cuantificar la prevalencia de torus registrados en el periodo lectivo 2019-ICR.

Justificación

Existen diversos estudios que demostraron la benignidad de los torus y las excresencias óseas, así como las técnicas quirúrgicas apropiadas para su remoción en aquellos casos en los que sea necesario, como cuando estas protuberancias alcanzan un nivel que dificulte la fonación, interfiera con el diseño de prótesis o afecte la estética del paciente.

Dado el volumen de pacientes atendidos en la Universidad José Antonio Páez, es importante que exista un estudio que determine el porcentaje de pacientes que acuden con esta característica, y a qué cantidad de ellos se les interviene quirúrgicamente para su remoción en el área de cirugía de la Universidad.

Estos valores ayudaran a sentar un precedente en la Escuela de Odontología, puesto que este conocimiento sentará una base para proporcionar una mayor calidad de atención al paciente con esta característica y asegurar que queda registrado en la historia clínica.

Delimitaciones

La presente investigación tendrá lugar únicamente en el área de registro de historias clínicas de la Universidad José Antonio Páez, ya que se pretende determinar la prevalencia de torus palatinos, mandibulares y excresencias en pacientes durante el periodo lectivo 2019-1CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los conceptos básicos, antecedentes, trabajos previos relacionados con el trabajo y las bases legales que lo soportan; en un lapso menor a 10 años, no se presentan antecedentes nacionales ya que no se localizaron trabajos relacionados en Venezuela en el periodo determinado.

Antecedentes

Jaya Calva en 2017 (9) realizó un trabajo titulado “Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica Udla en el periodo marzo-abril 2017” el cual consistió en la selección de manera aleatoria de 400 pacientes, los cuales luego de firmar el consentimiento informado e indicar estar de acuerdo con la investigación procedieron a la revisión clínica, determinando así la presencia o no de torus tanto palatino como mandibular, se dio como resultado que aproximadamente el 24% de los pacientes presentaban torus de tamaño pequeño, mayor prevalencia de torus palatino en las pacientes femeninas, de forma nodular en el paladar 39% y forma nodular en la mandíbula 39%, concluyen una prevalencia no significativa de torus palatino y mandibular.

Del mismo modo, la presente investigación estudia la prevalencia de torus palatino, mandibular y exostosis. Esto respalda la importancia de la investigación, ya que proporciona datos epidemiológicos para el estudio de las hipertrofias óseas. Es resaltante también que en el trabajo el 100% de los pacientes no presentabas molestias propias del torus, lo cual evidencia que la principal queja del paciente al acudir a la consulta no será el torus propiamente dicho.

Peter W. Borbor-Silva, Juan J. Macio-Pincay, Nervo V. Medrano-Nuñez y Nestor A. Antepara-Lope en mayo de 2017(10) realizaron un reporte de caso denominado “Exéresis de exostosis mandibular multilobular bilateral: Reporte de Caso.” en el cual

removieron quirúrgicamente una exostosis multilobular mandibular a un paciente con indicación para rehabilitación protésica, la intervención se realizó bajo previo control radiográfico mediante tallado y remoción desde la base de unión dando como resultado la pronta recuperación del paciente y un muy buen pronóstico.

Puesto que, el presente trabajo evalúa los pacientes atendidos por torus y para esto se debe contar con un correcto diagnóstico, el estudio de un reporte de caso arroja información valiosa acerca de las características, clasificación y tratamiento idóneo para la remoción del torus, variables a determinar en la investigación.

Vélez Echeverría, Jeniffer Carolina en mayo de 2018 (11), publicó un estudio de caso titulado “Cirugía de Torus mandibular bilateral con rehabilitación protésica inmediata”, el paciente con edentulismo parcial y presencia de un torus mandibular bilateral de tipo único lobular, el paciente presentaba molestia al cepillado y no había la posibilidad de realizar el diseño de un aditamento protésico acrílico, fue removido con la técnica de desgaste usando fresones de carburo de tungsteno, se aplicaron acondicionadores de tejido y se procedió a la instalación la prótesis inmediata removible devolviendo la estomatología al paciente, al realizarle control al paciente se evidenció una buena cicatrización y una recuperación efectiva y con muy buen pronóstico.

Dado que Vélez expone el uso de la técnica de desgaste del torus, acota la importancia de una abundante irrigación, y habla sobre los buenos resultados de esta técnica, este estudio se vuelve determinante para la presente investigación en curso, ya que, brinda información detallada sobre el uso de esta técnica y ver que se pueden obtener muy buenos resultados, siendo esta una de las variables a estudiar.

Sedeño Jiménez, Ana Cristina publicó su trabajo “Resección del Torus palatino y colocación post-quirúrgica de placa contensora de colgajo” en septiembre de 2018 (12), en este caso se realizó la remoción del torus con la técnica quirúrgica de Dorrance, con incisión en “Y”, luego la exéresis con cincel, martillo y sistema rotatorio; se obtuvieron resultados muy favorables con la intervención, el paciente

tuvo una recuperación exitosa y buena cicatrización, y se logró la adaptación de la prótesis total.

Por otro lado, este caso sirve de base importante para la presente investigación, ya que, la técnica traumática (martillo y cincel) es otra de las que van a ser estudiadas. Gracias al caso de Sedeño, se arroja información valiosa sobre esta técnica quirúrgica, obteniendo resultados favorables, siendo una forma viable y aún vigente de la remoción quirúrgica de las excresencias óseas.

En el trabajo “Remoción quirúrgica de torus mandibular: reporte de caso”, publicado por Martínez MG (13), Cabrera RG es un estudio de caso en paciente de 64 años, sobre la remoción quirúrgica de un torus en mandíbula, la intervención se realizó con material rotatorio, el paciente tuvo una muy buena evolución, se dio una recuperación exitosa.

Para concluir, este último caso presenta otro paciente al cual se le realizó el procedimiento y del cual se obtuvieron buenos resultados y una recuperación ideal, la intervención se hizo con material rotatorio (técnica atraumática) debido al tamaño de la exostosis, un factor a tener en cuenta a la hora de seleccionar la técnica a utilizar.

Bases Teóricas

Salud Pública

Es la disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones. La meta es proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables y mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. El propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes.

La salud pública contribuye al conocimiento a través de la investigación y la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los problemas de salud de

individuos y poblaciones. Es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad. (14)

Epidemiología

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (15)

Estudios Epidemiológicos

Los estudios epidemiológicos clásicamente se dividen en Experimentales y No experimentales. En los estudios experimentales se produce una manipulación de una exposición determinada en un grupo de individuos que se compara con otro grupo en el que no se intervino, o al que se expone a otra intervención. Cuando el experimento no es posible se diseñan estudios no experimentales que simulan de alguna forma el experimento que no se ha podido realizar.

Experimentales:

- Ensayo clínico
- Ensayo de campo
- Ensayo comunitario de intervención

No Experimentales:

- Estudios ecológicos
- Estudios de prevalencia
- Estudios de casos y controles
- Estudios de cohortes o de seguimiento

Estudios Transversales:

Este tipo de estudios denominados también de prevalencia, estudian simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado. Esta medición simultánea no permite conocer la secuencia temporal de los acontecimientos y no es por tanto posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa. La realización de este tipo de estudios requiere definir claramente:

- a. La población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados.
- b. La población susceptible de ser incluida en nuestra muestra delimitando claramente los que pueden ser incluidos en dicho estudio.
- c. La selección y definición de variables por las que se va a caracterizar el proceso.
- d. Las escalas de medida a utilizar.
- e. La definición de "caso".

Los estudios transversales se utilizan fundamentalmente para conocer la prevalencia de una enfermedad o de un factor de riesgo. Esta información es de gran utilidad para valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades. Así mismo sirven como todos los estudios descriptivos para formular hipótesis etiológicas. (16)

Tasa de Prevalencia

Cálculo matemático empleado para determinar la prevalencia. Se mide con el número de casos existentes de una enfermedad u evento de salud dividido por el número de personas de una población en un período específico: cada individuo es observado en una única oportunidad, y su método de cálculo es:

$$\frac{\text{Número de casos existentes en el lugar X y momento en el tiempo}}{\text{Número total de personas de la población en el mismo lugar y tiempo}} \times 10$$

Dada la formula anterior, la interpretación epidemiológica es la probabilidad estática de la condición (enfermedad o evento de salud) en determinado momento en el tiempo; en este caso, se trata de torus presentes en pacientes que acuden a la Clínica Integral en el periodo lectivo 2019-ICR.

Es importante destacar que en la construcción de dicha medida no siempre se conoce en forma exacta la población expuesta al riesgo y, por lo general, se utiliza solo una aproximación de la población total estudiada.

Hipertrofia Ósea

La noción de hipertrofia procede del latín científico *hypertrophia* y alude al crecimiento desmedido de algo. La hipertrofia ósea, por lo tanto, se refiere al aumento desmedido de la densidad ósea.

Patogénesis

El torus palatino y el torus mandibular están compuestos por hueso compacto normal y habitualmente se presentan después de la pubertad y continúan creciendo a lo largo de la edad adulta. Algunas lesiones pueden llegar a ser muy grandes y pueden interferir con el funcionamiento normal. (5)

Etiología

La ocurrencia del torus es considerado una relación de factores genéticos y medio ambiente, esta teoría propone que los factores ambientales son los primeros en iniciar este proceso y los factores genéticos posteriormente pueden expresarse al mismo tiempo en el paciente, de aquí que ambos factores genéticos y ambientales determinan el riesgo de esta entidad.⁶ Genéticamente, el torus se relaciona como herencia a un mismo gen autosómico dominante, de baja penetrancia, ligada al cromosoma “Y”. Dentro de los factores ambientales desencadenantes de esta patología se hace referencia a:

- Estrés. Se presentan como consecuencia de la hiperfunción masticatoria, abrasión dentaria o bruxismo.
- Enfermedades periodontales y procesos infecciosos del tejido conectivo cercano a la línea gingival.
- Hábitos alimenticios. Estando relacionados con el nivel de consumo de ácidos grasos polisaturados y vitamina D, ya que están involucrados en el proceso de crecimiento óseo. (7)

La presencia de torus ha resultado tener positiva correlación con la presencia de desgaste oclusal, así como con la presencia de trastornos de la ATM y el aumento de la edad.

Clasificación

Según su localización: Al Quran & Al Dwairi; clasifican los torus en dos grandes grupos: torus palatino y torus mandibular.

- **Torus palatino:** Corresponde a un crecimiento de la apófisis palatina del maxilar superior, presentándose en forma de espolón o nodular, que se extiende en sentido anteroposterior en la línea media del paladar.¹ A su vez el torus palatino, según Lee y cols., en 2001, los clasifica de la siguiente manera:

- **Tipo I:** El torus recorre desde el foramen incisivo a la espina nasal posterior a lo largo de la sutura palatina mediana.
- **Tipo II:** El torus palatino va desde el foramen incisivo a la sutura palatina transversa a lo largo de la sutura.
- **Tipo III:** El torus palatino va desde la parte posterior del maxilar a la parte más posterior de la espina nasal a lo largo de la sutura palatina mediana.
- **Tipo IV:** El torus palatino se restringe a la parte posterior del maxilar a lo largo de la sutura palatina media. (7)

- **Torus mandibular:** Se manifiesta como un reborde óseo lobular, que surge a lo largo del borde lingual de la mandíbula por arriba de la cresta del músculo milohioideo. Estos torus son habitualmente bilaterales y se presentan con mayor frecuencia en zona de premolares. También pueden presentarse de manera unilateral. (8)

Según su forma:

- **Torus llanos o planos:** El torus mandibular se presenta como una protuberancia ligeramente convexa con una superficie lisa. En el torus palatino esta protuberancia se ubica ampliamente de manera simétrica en ambos lados del paladar.

- **Torus lobular:** Se presenta como masa, pedunculada, sésil o lobular. Pueden surgir de una sola base. Se aplica para ambos tipos de torus.

- **Torus nodular:** Protuberancias múltiples, cada uno con base individual, pueden unirse formando surcos entre ellos. Se aplica en ambos tipos de torus.

- **Torus en forma de huso:** Se presenta a lo largo del rafe palatino medio, a lo largo de la zona del torus palatino y en forma bilateral en el caso de los torus mandibulares. (9)

Según su tamaño: Seah, en 1995, clasificó a los torus según su tamaño, de la siguiente manera:

- **Torus pequeños.** Alcanzan tamaños no mayores de 3 mm.
- **Torus medianos.** Oscilan de 3 a 5 mm.
- **Torus grandes.** Alcanzan tamaños mayores de 5 mm. (10)

Otra clasificación que sugieren Stafne y cols., en 1987, es según número:

- Unilateral único.
- Unilateral múltiple.

- Bilateral único.
- Bilateral múltiple. (2)

Características clínicas

Los torus se caracterizan por tener un crecimiento óseo benigno, circunscrito, bien definidos, uni o bilateral, generalmente asintomático, los cuales suelen ser menores de 1.5 cm y localizados en la superficie de la cortical ósea.

Los torus únicamente se ulceran bajo trauma masticatorio; la úlcera resultante del trauma puede durar semanas a meses para cicatrizar debido a que el tejido óseo subyacente es pobremente vascularizado. El torus palatino es una masa ósea nodular y sésil que surge a lo largo de la línea media del paladar duro, 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 duro. Estas anomalías son casi siempre simétricas. Se ha observado que el torus adopta varias configuraciones: nodular, fusiforme, lobular o plana.

El torus mandibular es una expansión ósea exofítica que surge a lo largo del borde lingual de la mandíbula por arriba de la cresta del musculo milohioideo, opuesta a los premolares, elevándose de la línea oblicua interna. Algunas veces se extienden hacia distal del tercer molar y mesial del incisivo lateral. Estos torus son habitualmente bilaterales y se presentan con mayor frecuencia en zona de premolares. También pueden presentarse de manera unilateral, puede adoptar la forma de nódulo solitario o masas nodulares múltiples al parecer confluyentes.

Características radiológicas

En la Radiología Dental del Dr. Wuehermann y MansonHing se refieren a las exóstosis y torus como proliferaciones óseas localizadas en la capa externa de la cortical de los maxilares, que se muestra en la radiografía periapical como una masa

radiopaca difusa dentro de los huesos maxilares, de contornos lisos; dado que esas imágenes radioopacas no están circunscritas por el espacio del ligamento periodontal y la lámina dura. La radioopacidad va a depender del tamaño y grado de calcificación de la masa proliferada. Asimismo, hace mención que los osteomas que se proyectan desde la superficie de un hueso semejan un torus, aun cuando de los primeros menciona que están rodeados por un borde radiotransparente y limitado por una línea radiopaca, lo cual lo diferenciaría. (3)

Características histopatológicas

Histopatológicamente se describen como una excrecencia nodular exofítica del hueso cortical denso y un centro de hueso esponjoso en el cual se pueden observar zonas calcificadas formando bandas delgadas y separadas por espacios ocupados de médula ósea. (4)

Diagnóstico

Para realizar un diagnóstico veraz y certero debemos valernos del examen clínico, realizando la palpación y evaluación de la mucosa, pruebas de vitalidad a los dientes involucrados, aspiración de la lesión, exámenes radiográficos y estudios histopatológicos. La correlación del dato clínico de una protuberancia dura nodular lisa con el hallazgo radiográfico de una radioopacidad de contornos lisos establece el diagnóstico correcto y elimina la necesidad de hacer radiografías adicionales o realizar un diagnóstico diferencial extenso. (8)

Tratamiento

Las exóstosis y torus carecen de significado patológico y rara vez adquieren importancia clínica. El tratamiento de elección es la eliminación quirúrgica siempre y cuando la lesión se encuentre dentro de las indicaciones siguientes:

- Requerimientos protésicos: todas aquellas exóstosis y torus con suficiente volumen que interfieran en la inserción de un aparato protésico, como en el caso de los torus

palatinos cuando se extienden hacia atrás, puede afectar en 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 dentadura. (17)

- Relación con la fonación: cuando las exóstosis sean tan grandes que interfieran con el habla normal del paciente. (18)
- 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 torus. (19)
- Compromiso de la higiene del paciente: añaden que cuando los torus alcanzan formas lobuladas, sobre todo los torus mandibulares, pueden producir zonas de acúmulos de alimentos y producir halitosis en el paciente. (20)
- Compromiso de la estética del paciente.
- De acuerdo con Volchansky, 1984, cuando los torus están asociados a procesos infecciosos como las osteomielitis y a procesos neoplásicos como carcinomas deberán ser removidos quirúrgicamente.

El término Torus Palatino es introducido por Kupfer y Besselhagen, mencionaban ya los Torus y las exostosis de los maxilares y los clasificaban como una de las «Hipertrofias de los maxilares », diciendo: «No cabe duda de que muchas exostosis tales como el toro palatino y las que se ven algunas veces en la cara lingual del hueso frente a los premolares Inferiores, pertenecen a la categoría de hipertrofias... tienen diversas causas, entre otras, función excesiva, trastornos nutritivos, y estados inflamatorios. Y de la Hiperplasia Ósea menciona «que se origina por un estado inflamatorio del hueso y que en ella hay condensación del hueso en vez de formación de tejido Óseo Normal (21).

El Dr Howe habla de «las prominencias óseas y torus (eminencias)» y manifiesta que el torus palatino es una exostosis, ubicada a lo largo de la línea de sutura del paladar duro. A pesar de que muchas autoridades resaltan la importancia de suprimir las eminencias palatinas, sólo en ocasiones requiere la corrección quirúrgica, Y no debe escindirse a menos que interfiera con la corrección de una prótesis. Dice que el torus mandibular es una exostosis que está por encima de la línea milohioidea uni o bilaterales, pero más frecuentemente bilaterales, que pueden ser únicos o múltiples, y que se extienden hacia atrás a la zona del tercer molar inferior. Desconoce su etiología, pero refiere que son más comunes entre las razas mongoles que entre caucásicos o negroides. Refiere la indicación quirúrgica sólo si dificulta la fabricación de una prótesis o probablemente la hagan, o al eliminar los dientes no restaurables y conservar los que se van a restaurar en el maxilar inferior, o inmediatamente después de hacer las extracciones. (22).

Shaffer acerca del Torus Palatino menciona un estudio de Susuki y Sakai que ofrece pruebas de que es una enfermedad hereditaria con patrón mendeliano dominante (23).

Bases Legales

En Venezuela existen diferentes instrumentos legales que rigen las prácticas quirúrgicas y el ejercicio de la odontología en general, algunas de estas tienen fundamentos que debe seguir el presente trabajo, y dictan protocolos a seguir, como, por ejemplo:

La constitución de República Bolivariana de Venezuela, en el artículo 46, numeral 3 dice que “Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.” Lo cual significa que no se puede realizar ningún procedimiento en el trabajo, sin antes contar con el consentimiento informado firmado por el paciente, luego de haberle explicado el procedimiento y aclarar sus dudas sobre este.

Definición de Términos

Torus: Los torus son nódulos o protuberancias de diferentes formas configuradas por tejido óseo. Suelen crecer en la línea central del paladar (torus palatino) o la zona interior de la mandíbula (torus mandibular), concretamente donde se ubican los premolares, y lo habitual es que sean bilaterales (24).

Exostosis: Una exostosis, también llamada un osteoma, es un crecimiento excesivo benigno de un hueso preexistente (25).

Torus Palatino: 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. (26).

Torus Mandibular: Son nódulos o protuberancias de diferentes formas configuradas por tejido óseo. Suelen crecer en la zona interior de la mandíbula, concretamente donde se ubican los premolares, y lo habitual es que sean bilaterales (24).

Cirugía: Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales (27).

Cirugía Bucal y Maxilofacial: Especialidad quirúrgica que incluye el diagnóstico, cirugía y tratamientos relacionados de un gran espectro de enfermedades, heridas y aspectos estéticos de la boca, dientes, cara, cabeza y cuello (28).

Paciente: El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. (29).

Úlcera: a úlcera por presión (UPP) es una lesión de origen isquémico, localizada en la piel y tejidos subyacentes con pérdida de sustancia cutánea producida por presión prolongada o fricción entre dos planos duros (30).

Prótesis Dental: Una prótesis dental es un elemento artificial destinado para restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes (31).

Técnica Quirúrgica: La Técnica Quirúrgica estudia la ejecución reglada y sincrónica de las maniobras operatorias, para beneficio del paciente.

Técnica Quirúrgica General: Estudia el ambiente operatorio, instrumental, maniobras quirúrgicas. No aborda ninguna intervención específica.

Técnica Quirúrgica Especial: Estudia los tiempos operatorios de cada intervención específica (Amputaciones, Enterotomías) (32).

Osteotomía: Consiste en la remoción de un fragmento de éste que altera la forma o función de los maxilares. Inicialmente se elimina el fragmento con fresas quirúrgicas o con cincel y martillo, posteriormente se regulariza la superficie con una lima para el hueso (33).

Colgajo: Porción de tejido separado parcialmente de su lugar de origen y que mantiene la comunicación a este por una porción llamada pedículo. Esta definición aplica a cualquier área o tipo de tejido. (34).

Comunicación Bucosinusal: Es una condición patológica que se caracterizan por existir una solución de continuidad entre la boca y el seno maxilar como consecuencia de la pérdida de tejidos blandos (mucosa bucal y antral), y de tejidos duros (diente y hueso maxilar) (35).

Fonación: Proceso mediante el cual se produce la voz humana y se articulan o pronuncian las palabras (36).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque, Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación se realizará bajo un enfoque cuantitativo, ya que se analizarán los datos obtenidos mediante un proceso estadístico. Autores como Hernández (42) sostienen que el enfoque cuantitativo utiliza el análisis y recolección de datos para probar hipótesis y contestar preguntas de investigación confiando en la medición numérica y el análisis estadístico.

A su vez, se encuentra enmarcado en un diseño epidemiológico cuyo objetivo es describir la distribución de las enfermedades y eventos de salud en poblaciones humanas, así como contribuir al descubrimiento y caracterización de las leyes que gobiernan o influyen en estas condiciones.

En otro orden de ideas, se presenta un estudio de tipo descriptivo, que según Tamayo y Tamayo (43) comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo, institución o cosa se conduce o funciona en el presente

Población y Muestra

Según Tamayo y Tamayo (44), la población de una investigación es la totalidad del fenómeno a estudiar, que poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. En el presente estudio la población estará constituida por las historias clínicas de adulto registradas correspondientes a pacientes que acudieron a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR.

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso. Según Tamayo, T. Y

Tamayo, M (44), la muestra es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico. La muestra para la presente investigación será seleccionada de forma aleatoria y estará conformada por un estimado del 30% del total de las historias clínicas de adulto registradas correspondientes al periodo lectivo 2019-ICR.

Técnicas e Instrumentos en la Recolección de Datos

Un instrumento de recolección de datos es en principio cualquier recurso del cual 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.

Por tratarse de un estudio epidemiológico, el instrumento de recolección de datos de la presente investigación serán las historias clínicas mediante la técnica de observación. Por consiguiente, al tratarse de un documento medicolegal estandarizado, no se aplicará la validación de instrumento, se procede directamente a la recolección y vaciado de información en una sábana de datos.

Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos

Se empleará el programa estadístico Microsoft Excel® para elaborar una sábana de datos en función de la información recolectada de la muestra. La sábana de datos incluirá las variables previamente establecidas, así como los datos obtenidos de las historias clínicas. Para el análisis de los datos se apelará a medidas estadísticas descriptivas, resumiendo los resultados en tablas y gráficos de frecuencia central, frecuencias simples y relativas o porcentuales.

Mediante el análisis de los resultados obtenidos se podrán establecer la prevalencia de torus y exostosis de acuerdo con su localización, así como la incidencia del sexo, edad y tratamiento quirúrgico para su remoción.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

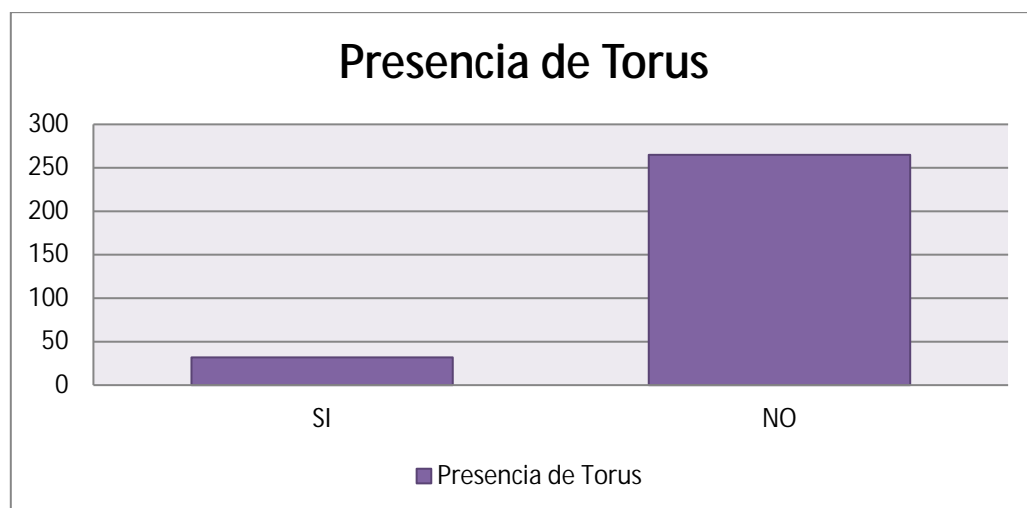
En el presente capítulo, se recopilarán los resultados obtenidos a través de la recolección de datos en una sábana a una muestra de doscientas noventa y seis (296) historias clínicas con la finalidad de determinar la prevalencia de torus palatino, mandibular y exostosis en los pacientes que acudieron a la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR.

Los diferentes datos recopilados permitieron plasmar la información más importante y precisa, para posteriormente mostrar en perspectiva en este mismo capítulo, la codificación, tabulación, técnicas de presentación y el análisis estadístico de los datos.

Tabla N° 1
Presencia de Torus

Presencia de torus	N° pacientes	%
Si	32	11%
No	264	89%
	296	100%

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 1

Presencia de Torus

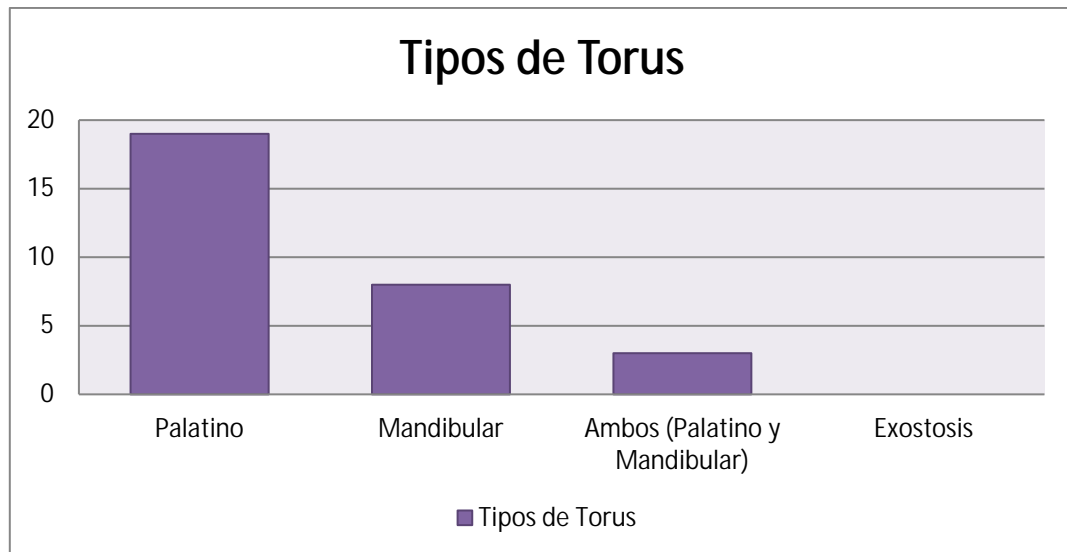
Interpretación: los resultados obtenidos en la tabla N° 1 reflejan que solamente un 11% de los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez presentan torus, mientras que un porcentaje más alto de 89% no lo presentan. Dichos resultados ponen en evidencia la baja incidencia de torus registrados en las historias clínicas en el período lectivo 2019-ICR.

Variable: Torus.

Tabla N°2
Tipos de Torus

Descripción	N° de pacientes	%
Palatino	20	63%
Mandibular	9	27%
Ambos (palatino y mandibular)	3	10%
Exostosis	0	0%
	32	100%

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 2

Tipos de Torus

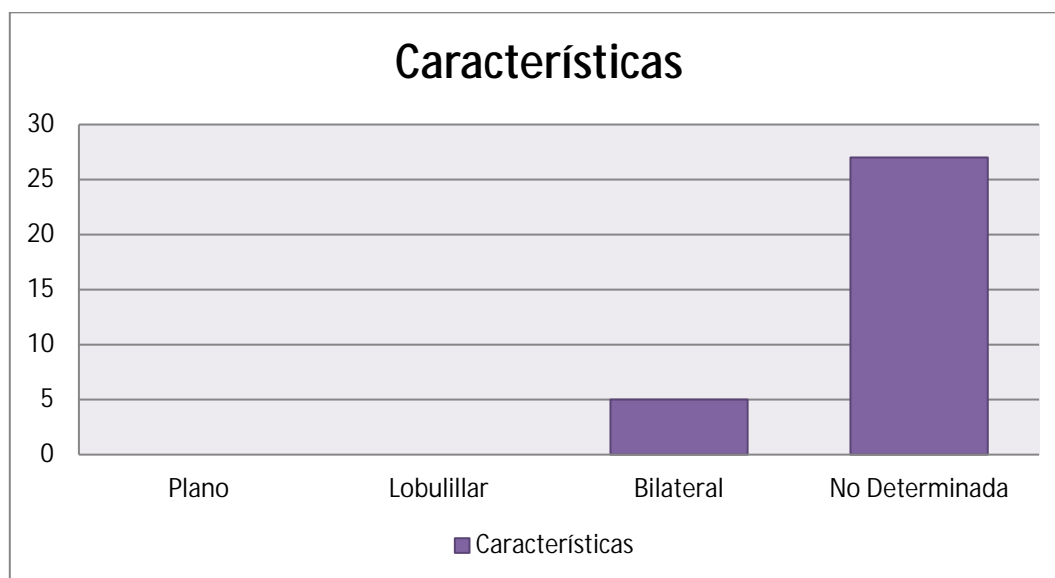
Interpretación: los resultados obtenidos en la tabla N° 2 reflejan que el torus palatino es el más común con 63%, le sigue el torus lingual/mandibular con un 27%, así mismo se registraron un 10% de pacientes que presentan ambos tipos de torus (palatino y mandibular). No se encontraron registros de exostosis.

Variable: Torus. Dimensión: Tipos. Indicadores: Palatino, Mandibular, Exotosis. Items: 2k, 2l, 2m.

Tabla N°3
Características

Característica	N° de pacientes	%
Plano	0	0%
Lobulillar	0	0%
Bilateral	5	16%
No determinada	27	84%
	32	100%

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 3

Características

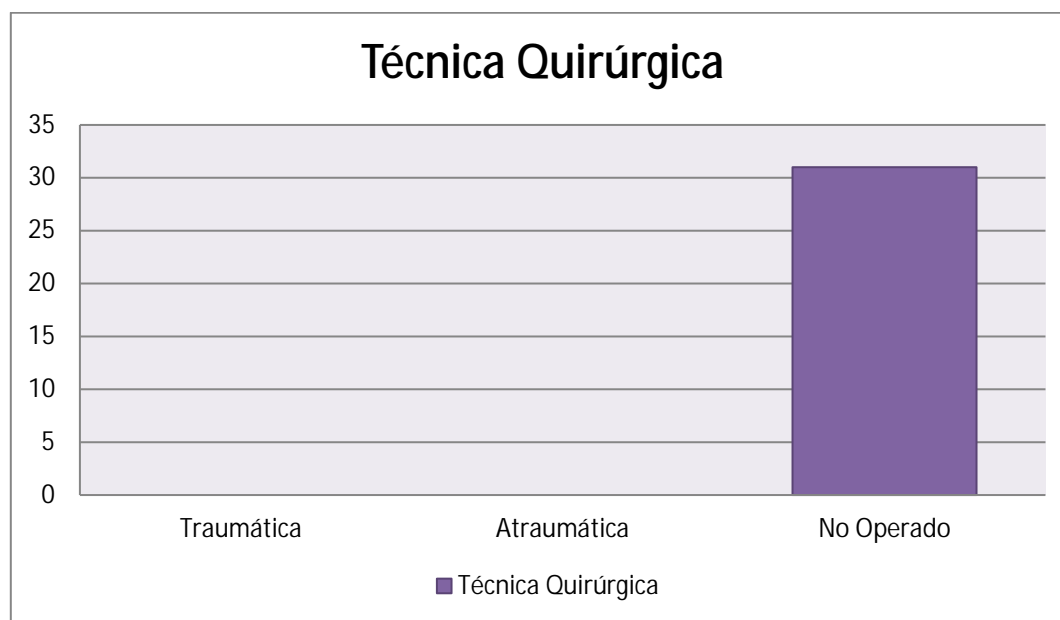
Interpretación: con base en los resultados reflejados en la tabla N° 3, un 16% de los torus fueron diferenciados como bilaterales, mientras que el 84% no fueron determinados, concluyendo que una amplia mayoría de los torus registrados no son debidamente caracterizados en la historia clínica.

Variable: Torus. Dimensión: Característica. Indicadores: Plano, Lobulillar, Bilateral, No Determinado. Ítems: 2r, 2s, 2t, 2u.

Tabla N°4
Técnica Quirúrgica

Técnica quirúrgica	N° pacientes	%
Traumática	0	0%
Atraumática	0	0%
No operado	32	100%
	32	100

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 4

Técnica Quirúrgica

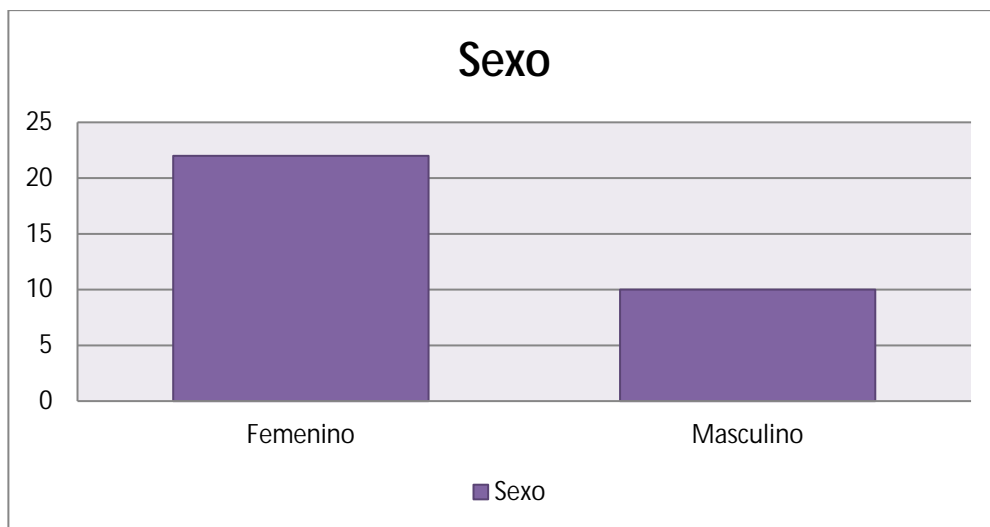
Interpretación: los resultados obtenidos de la tabla N° 4 reflejan claramente que el 100% de los pacientes que acudieron a la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR no fueron operados de dicha condición, por consiguiente, la técnica quirúrgica no puede ser determinada.

Variable: Torus. Dimensión: Técnica Quirúrgica. Indicadores: Traumática, Atraumática, No Operado. Ítems: 2v, 2w, 2y.

Tabla N°5
Sexo

Sexo	N° de pacientes	%
Femenino	22	69%
Masculino	10	31%
	32	100%

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 5

Sexo

Interpretación: con base en los resultados reflejados en la tabla N° 5, se determina que el sexo femenino es predominante en la presencia de torus con un 69%, mientras que el sexo masculino presenta una prevalencia de 31%.

Variable: Prevalencia. Dimensión: Sexo. Indicadores: Femenino, Masculino. Ítems: 2b. 2c.

Tabla N°6
Edad

Edad	N° de pacientes	%
10 – 20 años	2	6
21 – 30 años	3	10
31 – 40 años	3	9
41- 50 años	9	28
51 – 60 años	10	31

siguen los rangos de edad 41-

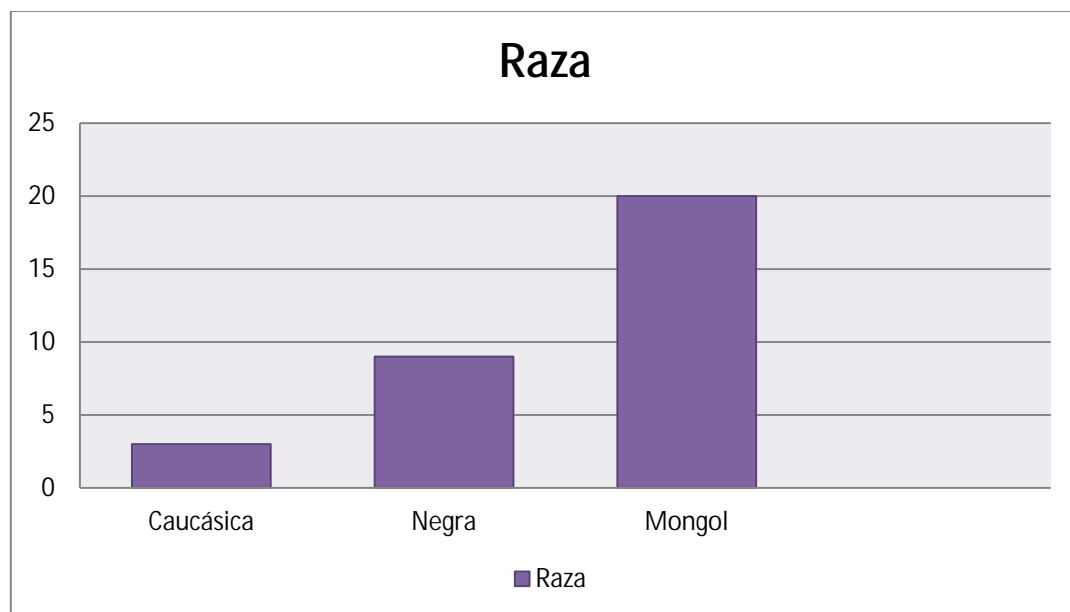
respectivamente, y con un menor porcentaje se encuentran 21-30 años con un 10%, 31-40 años con 9% y finalmente de 10-20 años con 6%. Se concluye que los pacientes mayores de 40 años de edad presentan un porcentaje mayor de torus con respecto a los más jóvenes.

Variable: Prevalencia. Dimensión: Edad. Indicadores: 10 a 20 años, 21 a 30 años, 31 a 40 años, 41 a 50 años, 51 a 60 años, 61 año en adelante. Ítems: 2d, 2e, 2f, 2g, 2h, 2i.

Tabla N° 7
Raza

Raza	N° de pacientes	%
Caucásica	3	9
Negra	9	28
Mongol	20	63
	32	100%

Fuente: Gomes, Peraza (2019)



Fuente: Tabla N° 7

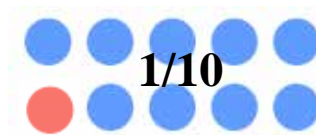
Raza

Interpretación: los resultados reflejados en la tabla N° 7 arrojan una presencia de torus del 63% en pacientes de raza Mongol, demostrando que las excrecencias óseas tienen una mayor prevalencia en personas mestizas. Le siguen la raza Negra con un 28%, y un menor porcentaje los Caucásico con 9%, siendo estos últimos lo menos afectados por los torus.

Variable: Prevalencia. Dimensión: Raza. Indicadores: Caucásica, Afrodescendiente, Mongoloide. Ítems: 2j, 2k, 2l.

Tabla N° 8 Prevalencia

Población 296 pacientes
N° de torus 32 casos de torus



Fuente: Gomes, Peraza (2019)

Interpretación: Con base en la fórmula estándar para el cálculo de prevalencia: número de torus presentes (32) dividido entre el número de población estudiada (296) y finalmente multiplicado por 10, se obtiene como resultado que la prevalencia de torus en la Universidad José Antonio Páez tiene una incidencia de 1,08. Por consiguiente, se concluye que 1 de cada 10 pacientes que acuden a consulta pueden presentar torus.

Discusión

Al finalizar la tabulación de datos se concluyó que solo un 11% de los pacientes que acudieron a la clínica integral de la Universidad José Antonio Páez en periodo 2019-ICR presentan torus, siendo el sexo femenino predominante con un 69% de prevalencia, en edades comprendidas entre los 51 y 60 años. A su vez, la raza mongol se muestra dominante con un 63%, coincidiendo con el estudio del Dr. Howe. El tipo de torus preponderante fue el palatino con un 63%, sin embargo, un amplio margen no fue debidamente caracterizado, así como no fueron intervenidos quirúrgicamente para su remoción.

En conclusión, tal como plantea Jaya Calva (2017) en su trabajo titulado “Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica Udla en el periodo marzo-abril 2017”, el sexo femenino es predominante en la presencia de torus, siendo el palatino el más común. De igual forma, se muestra una mayor prevalencia en la raza Mestiza, seguida de la Afrodescendiente, presentando la Caucásica una incidencia menor. Asimismo, se coincide que la incidencia de torus es relativamente baja, presentando una prevalencia de 1,08; lo que se traduce en que 1 de cada de 10 pacientes atendidos en la Universidad José Antonio Páez pueden presentar torus.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Una vez obtenido el diagnóstico correspondiente a la investigación, cuyo fin fue la interpretación y análisis de los resultados arrojados por la encuesta realizada, las investigadoras llegaron a las siguientes conclusiones.

- La prevalencia de torus en la Universidad José Antonio Páez es de 1,08. Es decir, 1 de cada 10 pacientes que acuden a consulta odontológica pueden presentar torus.
- La mayor cantidad de pacientes que presentan torus en la consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez son femeninas y de raza mongol.
- La totalidad de los pacientes que acuden a la consulta odontológica de la Universidad José Antonio Páez no son intervenidos quirúrgicamente para la remoción del torus.
- No son descritas en la historia clínica la ubicación ni las características de los torus presentados por los pacientes que acuden a la consulta en la Universidad José Antonio Páez.

Recomendaciones

Una vez establecidas las conclusiones en relación con la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de torus y exostosis en pacientes que acuden a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR.

- Es necesario que los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez del área de clínica integral tengan la información y educación necesaria sobre los torus, conozcan sobre su ubicación, características, etiología y las técnicas quirúrgicas que permiten su remoción en el caso de ser necesario.

Anexos

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Determinar la prevalencia de torus y exostosis en pacientes que acuden a consulta odontológica en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2019-ICR.

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems
Prevalencia	Es la proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento, o periodo de tiempo, determinado.	Sexo	-Femenino	2b
			-Masculino	2c
		Edad	-10 a 20 años	2d
			-21 a 30 años	2e
			-31 a 40 años	2f
			-41 a 50 años	2g
			-51 a 60 años	2h
		Raza	-60 años en adelante	2i
			-Caucásica	2j
			-Afrodescendiente	2k
		-Mongoloide	2l	
Torus	Nódulos o protuberancias de diferentes formas configuradas por tejido óseo.	Tipos	-Palatino	2o
			-Mandibular	2p
			-Exostosis	2q
		Características		2r
			-Plano	2s
			-Lobulillar	2t
			-Bilateral	2u
		Técnica Quirúrgica	-No determinado	2v
			-Traumática	2w
			-Atraumática	2y
		-No Operado	2y	

Referencias Bibliográficas

1. Raldi, F. V.; Nascimento, R. D.; Sa-Lima, J. R.; Tsuda, C. A. & de Moraes, M. Excision of an Atypical Case of Palatal Bone Exostosis: a Case Report. *J. Oral.Sci.*, 2008.
2. Ponzoni, D.; Marques, J.; Pirani, A.; Machado de Souza, R. & Frias, R. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional indicações de diferentes incisões. *RFO UPF*, 2008.
3. Belsky, J. L.; Hamer, J. S.; Hubert, J. E.; Insogna, K. & Johns, W. Torus Palatinus: a New Anatomical Correlation with Bone Density in Postmenopausal Women. *J. Clin. Endocrinol. Metab*, 2003.
4. Martins, D. M.; Lata, P. S.; Martins, T. M. A.; Bussadori, K. S. & Fernandes, S. K. P. Toro Palatino e Mandibular: Revisão de Literatura. *Conscientiae Saúde*, 2007.
5. Gorsky, M.; Raviv, M.; Kfir, E. & Moskona, D. Prevalence of Torus Palatinus in a Population of Young and Adult Israelis. *Arch. Oral Biol.*, 1996.
6. Reichart, P. A.; Neuhaus, F. & Sookasem, M. Prevalence of Torus Palatinus and Torus Mandibularis in Germans and Thai. *CommunityDent. Oral Epidemiol*, 1988.
7. Yildiz, E.; Deniz, M. & Ceyhan, O. Prevalence of Torus Palatinus in Turkish Schoolchildren. *Surg. Radiol. Anat*, 2005.
8. Manotas, I.; Pertuz, V. & Suarez, L. Torus Palatino, Torus Mandibular y Exostosis Maxilares. *Duazary*, 2005.
9. Jaya Calva, P. E. Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica Udla en el periodo marzo-abril 2017

10. Peter W. Borbor-Silva, Juan J. Macio-Pincay, Nervo V. Medrano-Nuñez, Nestor A. Antepara-Lope Exéresis de exostosis mandibular multilobular bilateral: Reporte de Caso 2017
11. Vélez Echeverría, Jeniffer Carolina. Cirugía de Torus mandibular bilateral con rehabilitación protésica inmediata 2017
12. Sedeño Jiménez, Ana Cristina Resección del Torus palatino y colocación postquirúrgica de placa contensora de colgajo 2018
13. Martínez MG, Cabrera RG. Remoción quirúrgica de torus mandibular: reporte de caso Oral 2016; 17 (53)
14. Blueprint for a Healthy Community: A Guide for Local Health Departments, National Association of City and County Health Officers and CDC, 1994.
<http://sp.rcm.upr.edu/que-es-salud-publica/>
15. Definición de epidemiología, según la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
16. Tipos de estudios clínicos epidemiológicos. Pita Fernández S. Disponible en: https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/6tipos_estudios2.pdf
17. Tratamiento de torus por requerimientos protésicos Miller 1975 y Henderson y Steefel 1988.
18. Tratamiento de torus por la relación con la fonación por Pynn y cols., 1995.
19. Tratamiento de torus con relación con los traumatismos de la mucosa Figun y Garino 1988.
20. Tratamiento de torus por compromiso con la higiene del paciente Pynn y cols. 1995.
21. Cirugía Bucal, Kupfer y Besselhagen en 1879.
22. Cirugía Bucal, Dr Howe
23. Tratado de Patología Bucal, Shaffer
24. Seguros Sanitas, Biblioteca de Salud, disponible en <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/torus.html>

25. Exostosis/osteoma - crecimiento excesivo benigno del hueso preexistente, Dr. Liji Thomas 2019, disponible en [https://www.news-medical.net/health/Exostosis-Osteoma-Benign-Overgrowth-of-Pre-Existing-Bone-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Exostosis-Osteoma-Benign-Overgrowth-of-Pre-Existing-Bone-(Spanish).aspx)
26. Torus y exostosis óseas. Revisión de la literatura. Od. Rodríguez Lolymar, disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus_exost%C3%B2sis_oseas.asp
27. Cirugía según Paideia (Medicina para el Niño, el Adolescente y la Familia), disponible en <http://paideianet.com.ar/especialidades/>
28. International Association of Oral & Maxillofacial Surgeons (IAOMS), disponible en <https://web.archive.org/web/20120909171323/http://www.iaoms.org/oms/>
29. Definición de paciente según CCM Salud 2013, disponible en: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
30. Úlceras por presión, Claudia Arango Salazar 2003, disponible en: file:///C:/Users/Usuario%20de%20Windows/Downloads/S35-05%2021_II.pdf
31. Prótesis dental. Apuntes sobre su historia, Lic. Mayra Rosa GuaratCasamayor 2012, disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/1175/3044>
32. Técnica Quirúrgica (3089), MV Esp. Oscar Luján, disponible en https://www.evelia.unrc.edu.ar/siat2/historial/idAula5110309441/materiales/PRESENTACION_DE_TECNICA_QUIRURGICA.BERTONE.pdf
33. Osteotomía según Dr. Juan Fco Cabello, 2017, disponible en <https://maxilofacialvenezuela.com.ve/procedimientos/bucales/ostectomia/>
34. Presentación de Caso Clínico, Universidad de Valparaíso, Dra. Emma Fuenzalida Novajas, 2013, disponible en <http://www.postgradodontologia.cl/endodoncia/images/DipResQuirProbEndo/CasosClinicosAlumnos/2013/CirugiaPeriapical3.pdf>

35. Comportamiento de la comunicación bucosinusal post exodoncia atendidas a nivel hospitalario, Miguel Batista Vila, Revista de Ciencias Médicas La Habana 2015; 21(3), disponible en <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/862/1286>
36. Educación, Reeducción y Rehabilitación de la Voz. Secuencias Terapéuticas, Ana Rosa Scivett, disponible en <https://es.scribd.com/document/419799074/Proceso-de-La-Voz-Humana-y-Se-Articulan-o-Pronuncian-Las-Palabras>
37. Hernández (2003; p.5)
38. Tamayo y Tamayo, 2008
39. Según Tamayo y Tamayo, 1997

