

MORFOLOGÍA NO HABITUAL DEL TORUS PALATINO

Rom M, Mattanó C, Micinquevich S, Polero C.

Asignatura Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología de La Plata-UNLP

El Torus no es considerado como una patología, sino como una variación anatómica, y puede resultar un inconveniente al momento de confeccionar una prótesis.

Esta entidad se caracteriza por tener un crecimiento circunscripto, bien definido y sin sintomatología. La etiología no es clara y se lo relaciona con factores de índole genético, medio ambientales, nutricionales e inflamatorios. De requerir tratamiento, el procedimiento quirúrgico es el indicado. Genéticamente el torus, se relaciona como herencia a un mismo gen autónomo dominante⁽¹⁾.

Algunos autores⁽²⁾ proponen que la causa se explica por el modelo de umbral: el individuo debe estar genéticamente preparado para que los factores ambientales puedan dar lugar a la formación del torus⁽³⁾.

Dentro de los factores ambientales se citan: stress, enfermedades periodontales, procesos infecciosos y hábitos alimenticios relacionados con el nivel de consumo de ácidos grasos polisaturados y vitamina D, involucrado en el proceso de crecimiento óseo.

La presencia del torus ha sido correlacionada con el desgaste oclusal, trastorno de la ATM, aumento de la edad, pérdida de dientes posteriores, aparición de caries, enfermedad periodontal⁽⁴⁾.

En el rastreo bibliográfico se encuentran diferentes características clínicas: planos, lobulillados, nodulares y en forma de huso. La prevalencia del torus es cercana al 10% y la forma única, la más diagnosticada.

Los Torus influyen en la confección y retención de los aparatos protéticos, a la fisiología de la fonación, la masticación, dicción, deglución, posición normal de la lengua, ulceraciones de la mucosa, higiene deficiente y acumulación de placa.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de Torus palatino que incluya características mencionadas en el marco referencial y con una morfología no habitual.

Se reporta un caso de un paciente masculino de 46 años de edad, nacido y residente en Las Flores, Pcia de Bs. As. Llega a la consulta, derivado por su odontólogo particular, debido a la presencia de un aumento de volumen en el paladar duro, que le dificultaba la confección de una prótesis dental. Relata percibir esta lesión hace 8 años.

A la inspección endobucal, se observa deficiente estado bucodental con múltiples restos radiculares en el sector antero superior que ocasiona la pérdida de dimensión vertical.

Se observa un aumento de volumen en el paladar duro, localizado detrás de las rugas palatinas, en el rafe medio, que se extiende hasta la unión con

el paladar blando, de forma oval, circunscripto, superficie irregular, aspecto nodular, con base acentuadamente pediculada, de tamaño 3,5 cm de largo por 1,5cm de ancho. Recubierto por mucosa de color rosado normal, engrosada y de consistencia dura a la palpación.

En la superficie del sector medio derecho se manifiesta una erosión circular de 2 mm de diámetro, dolorosa.

Nuestro diagnóstico presuntivo fue de Torus Palatino.

Como método complementario se indica una TAC, cuyo informe fue: engrosamiento del piso del seno maxilar derecho, los complejos osteomeatales están libres, los cornetes nasales no presentan alteraciones, la luz del cavum está libre y los tejidos blandos prevertebrales son simétricos y de espesor conservado. Se observa una excrescencia ósea a nivel caudal del paladar óseo de 1cm de diam. cráneo-caudal; de 14mm de diam. transversal y 25mm de diam. anteroposterior, que podría corresponder a una Osteocondroma como posibilidad diagnóstica.

Se derivó al paciente para la exérésis quirúrgica que permitirá la rehabilitación protética. El diagnóstico definitivo fue de Torus o Exostosis Palatina.

Los Torus no deberían ser molestos, y no requieren tratamiento a menos que sean grandes, alteren la función, produzcan trauma sobre la superficie, como ulceración, o impidan el asentamiento de la prótesis.

Es importante el diagnóstico diferencial con otras patologías Óseas, debido a que su extirpación quirúrgica se justifica cuando interfiere la rehabilitación oral y debe tenerse en cuenta que esta exostosis puede ser utilizada en ciertas cirugías periodontales como sitio de recolección de hueso cortical autógeno, para reemplazar el perdido.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Al Quran, F. A. & Al-Dwairi, Z. N. Torus palatinus and torus mandibularis in edentulous patients. *J. Contemp. Dent. Pract.*, 7(2):112-9, 2006.
- 2- Ponzoni, D.; Marques, J.; Pirani, A.; Machado de Souza, R. & Frias, R. Remocao cirurgica de toro palatino para confeccao de protese total convencional – indicacoes de diferentes incisoes. *RFO*
- 3- *UPF*, 13:66-70, 2008.
- 4- Eroǵlu, S. & Erdal, Y. Why did the frequency of palatine torus increase in the ancient Anatolian populations? *Homo*, 59(5):365-82, 2008.
- 5- Martins, D. M.; Lata, P. S.; Martins, T. M. A.; Bussadori, K. S. & Fernandes, S. K. P. Toro palatino e mandibular: revisao de literatura. *Conscientiae Saúde*, 6(1):57-62, 2007.