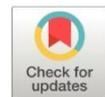


Manejo clínico de pacientes con exostosis oral que presentan necesidades protésicas: revisión de la literatura

Clinical management of patients with oral exostoses presenting prosthetic needs: a review of the literature

- ¹ María Salomé Villacís Rodríguez  <https://orcid.org/0000-0002-2091-5019>
Universidad de Cuenca (UCUENCA), Cuenca, Ecuador.
Estudiante de la Facultad de Odontología
msalome.villacis@ucuenca.edu.ec
- ² Chiara Gabriela Trelles Sarmiento  <https://orcid.org/0009-0005-3514-7947>
Universidad de Cuenca (UCUENCA), Cuenca, Ecuador.
Estudiante de la Facultad de Odontología
gabriela.trelles@ucuenca.edu.ec
- ³ Mario Esteban Calderón Calle  <https://orcid.org/0000-0003-1320-2923>
Universidad de Cuenca (UCUENCA), Cuenca, Ecuador.
Docente de la Facultad de Odontología.
marioe.calderon@ucuenca.edu.ec



Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Enviado: 17/05/2024

Revisado: 14/06/2025

Aceptado: 10/07/2025

Publicado: 28/07/2025

DOI: <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i3.1.3455>

Cítese: Villacís Rodríguez, M. S., Trelles Sarmiento, C. G., & Calderón Calle, M. E. (2025). Manejo clínico de pacientes con exostosis oral que presentan necesidades protésicas: revisión de la literatura. *Anatomía Digital*, 8(3.1), 105-121. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v8i3.1.3455>



ANATOMÍA DIGITAL, es una Revista Electrónica, Trimestral, que se publicará en soporte electrónico tiene como misión contribuir a la formación de profesionales competentes con visión humanística y crítica que sean capaces de exponer sus resultados investigativos y científicos en la misma medida que se promueva mediante su intervención cambios positivos en la sociedad. <https://anatomiadigital.org>
La revista es editada por la Editorial Ciencia Digital (Editorial de prestigio registrada en la Cámara Ecuatoriana de Libro con No de Afiliación 663) www.celibro.org.ec

Esta revista está protegida bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International. Copia de la licencia: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>



Palabras claves:

Cirugía preprotésica; excrecencias óseas; exostosis; manejo clínico; complicaciones preoperatorias.

Keywords:

Pre-prosthetic surgery; bony outgrowths; exostosis; clinical management; preoperative complications.

Resumen

Introducción. La exostosis ósea es una lesión benigna, multifactorial, que se presenta en diferentes localizaciones, tamaños y formas. A pesar de ser inocua, puede representar un inconveniente en pacientes con necesidades protésicas. **Objetivo.** Analizar opciones de tratamiento para pacientes con exostosis óseas que requieren tratamiento protésico. Determinar consideraciones quirúrgicas para el manejo de exostosis maxilar o mandibular en rehabilitación protésica. Evaluar factores que influyen en la elección del tratamiento protésico en pacientes con exostosis. **Metodología.** Estudio transversal descriptivo con búsqueda bibliográfica en PubMed, Google Scholar, Scopus y Cochrane sobre el abordaje de las complicaciones protésicas de las EO. **Resultados.** Se obtuvieron 34 artículos donde se establecen alternativas para mejorar la calidad de vida de pacientes con necesidades protésicas. **Conclusión.** El tratamiento debe individualizarse según las necesidades y el cuadro clínico de cada paciente. **Área de estudio general:** Odontología. **Área de estudio específica:** Cirugía Oral/ Prostodoncia. **Tipo de estudio:** Revisión Bibliográfica.

Abstract

Introduction. Bone exostosis is a benign, multifactorial lesion that appears in various locations, sizes, and shapes. Despite being harmless, it may be a problem for patients with prosthetic needs. **Objective.** Analyze treatment options for patients with osseous exostoses requiring prosthetic care. Determine surgical considerations for managing maxillary or mandibular exostoses in prosthetic rehabilitation. Evaluate factors influencing the choice of prosthetic treatment in patients with exostoses. **Methodology.** A descriptive cross-sectional study was conducted using PubMed, Google Scholar, Scopus, and Cochrane to find relevant studies addressing prosthetic complications of OE. **Results.** A total of 34 articles were reviewed, offering alternatives to improve the quality of life in patients with prosthetic needs. **Conclusion.** Treatment should be individualized according to each patient's clinical condition and specific needs. **General Area of Study:** Dentistry.

Specific area of study: Oral Surgery, Prosthodontics. **Type of study:** Bibliography Review.

1. Introducción

Las Exostosis Óseas (EO) son lesiones benignas proliferativas, no neoplásicas localizadas; las cuales clínicamente se observan como abultamientos de hueso compacto (1). Se clasifican de acuerdo con su localización en *torus* mandibular, *torus* palatino y exostosis vestibular, la prevalencia de las tres condiciones es variable, oscila entre el 0.4 al 66.5% siendo más comunes en la región mandibular (2). Esta condición suele presentarse entre los 35 a 65 años y su aparición puede producirse con el avance de la edad (1). Al tratarse de lesiones benignas no se indica su tratamiento, sin embargo, pueden interferir con rehabilitaciones protésicas o en pacientes con necesidad de injertos óseos alogénicos, circunstancias que pueden justificar la remoción quirúrgica de los mismos (1) (3).

En cuanto a su etiología se sugiere que factores autosómicos dominantes, raciales, atrición dental o estrés oclusal, musculatura bien desarrollada e incluso factores nutricionales podrían tener influencia en su aparición (3) (4). Estas anomalías también han sido asociadas con mutaciones en LRP5 y LRP6 (5). Además, también se ha determinado casos en los que se originan como consecuencia de tratamientos dentales traumáticos como tratamiento ortodóncico (6) o procedimientos de injerto de tejido blando (5). Es importante realizar una adecuada anamnesis para determinar el posible origen de la patología, debido a que puede ser causada también por alteraciones sistémicas, apnea obstructiva del sueño, entre otros factores (3) (7).

Las EO se clasifican según su tamaño, localización y número. Por su tamaño se encuentran: lesiones pequeñas que alcanzan tamaños inferiores a 3mm, medianas de 3-5mm y grandes que son mayores a 5mm. Por su localización, pueden ser palatinas, mandibulares y en zonas múltiples; los palatinos o también llamados *torus* palatino, consiste en un tipo de exostosis congénita benigna que compromete paladar duro y las apófisis palatinas; es la más común de las excrescencias óseas con una prevalencia del 30% al 40.53%, siendo más común en sexo femenino e individuos de raza negra (1) (8). Los *torus* mandibulares se localizan sobre la línea milohioidea y por debajo de la apófisis alveolar de la mandíbula, su prevalencia oscila entre el 0.4% al 63.4% y se extiende aproximadamente desde la región de los caninos hacia distal; además puede ser unilateral o bilateral (1).

Las exostosis múltiples pueden localizarse en cualquier región, sin embargo, son más predominantes en la superficie bucal del maxilar o mandíbula por debajo del pliegue mucobucal de la región molar (9), la mucosa que los rodea es delgada y suelen ser avasculares de tamaño pequeño y suelen presentarse con una forma nodular redondeada (3) (10). Su prevalencia está entre el 0.9% al 56% de los casos (1). Finalmente, según su forma puede clasificarse en plano, fusiforme, nodular o lobulado (1), los planos que son una suave convexidad simétrica y base amplia, fusiformes que son pronunciados y a veces con un surco en la línea media, los nodulares que presentan varias protuberancias con base individual y los lobulares tienen una base amplia en la que alojan múltiples lóbulos (9). Las características histológicas de las exostosis comprenden hueso hiperplásico, que consiste en hueso cortical y trabecular maduro (11) (12).

Puesto que las EO son excrecencias benignas no requieren tratamiento al menos que sean lo suficientemente grandes para interferir con la salud periodontal, posición dental o en algunas circunstancias pudieran causar ulceraciones traumáticas. La indicación más frecuente de su remoción es por interferencia en tratamientos protésicos (13). Otras indicaciones de su remoción resultan en casos de cirugía de implantes, donde se utiliza las excrecencias óseas como fuente de injerto autógeno; en casos que existieran alteraciones en la fonación, en limitaciones masticatorias o por hipersensibilidad debida a exostosis vestibulares cuya mucosa es demasiado delgada, por ser factores retentivos de restos alimenticios, en casos en los que el paciente que requiera intubación y las EO interfieran (5). Se ha demostrado que las EO mandibulares se asocian a apnea obstructiva del sueño debido a que su volumen puede llegar a competir con el espacio que le corresponde a la lengua modificando su posición fisiológica causando un desplazamiento de esta con los tejidos blandos adyacentes (14). Otra indicación se puede dar por decisión autónoma del paciente por motivos estéticos (8) (9).

La presencia de exostosis óseas orales en pacientes con necesidades protésicas implica variaciones en los protocolos convencionales para la realización de una adecuada rehabilitación, debido a que estas lesiones afectarían directamente a la retención, estabilidad y soporte de la prótesis, las cuales son características imprescindibles en la rehabilitación oral. Es importante que el tratante conozca las distintas opciones de tratamiento en pacientes que presenten este tipo de lesiones, por lo tanto, el objetivo general del presente estudio es exponer las distintas alternativas de tratamiento para estos pacientes, con un enfoque en casos de necesidad de prótesis removibles y pacientes con necesidad de implantes, para de esta manera facilitar la planificación del tratamiento basándose en las características específicas de cada caso en particular.

2. Metodología

El presente estudio transversal descriptivo se realizó una búsqueda avanzada en bases de datos como PubMed, Google Scholar y Scopus. Se utilizó una estrategia de búsqueda

bibliográfica en DecsMesh para palabras clave utilizando las expresiones: “exostosis” O “excrescencias óseas”, Y “complicaciones preoperatorias” O “complicaciones protésicas” Y “procedimientos quirúrgicos preprotésicos orales” O “cirugía preprotésica”. Además, se utilizaron buscadores booleanos “AND” “OR” y “NOT” para sistematizar de mejor manera.

Entre los criterios de inclusión se tomará en cuenta revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios prospectivos y estudios clínicos que cumplan con el requerimiento del tema, se priorizo estudios con una línea temporal de los últimos 5 años y sin restricción de idioma. Entre los criterios de exclusión se descartan libros desactualizados, estudios con resultados inconclusos, artículos duplicados, artículos con línea temporal que sobrepasen los 30 años, además estudios que no tengan clara su metodología y artículos que no tengan revisión por pares.

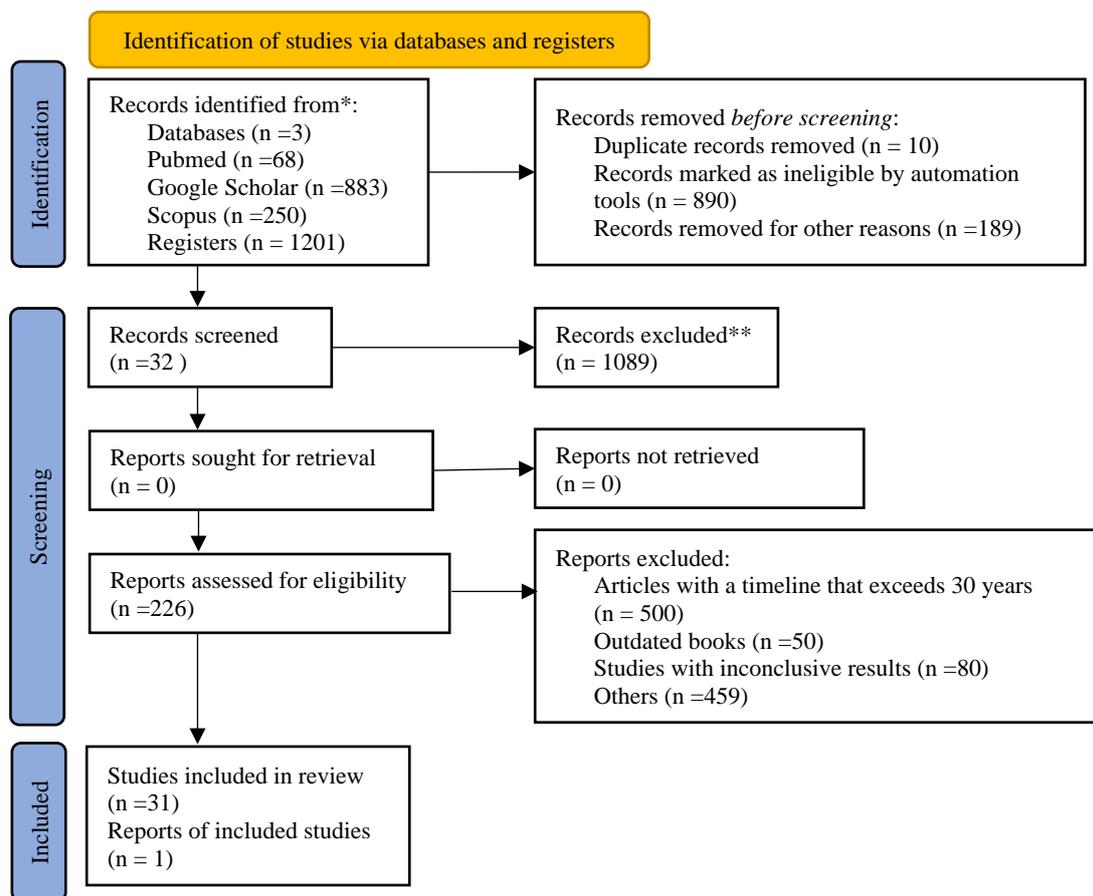


Figura 1. Representación esquemática del método PRISMA utilizado

3. Resultados

Después de haber aplicado el método PRISMA ilustrado en la **Figura 1** se obtuvieron 266 artículos, al aplicar los criterios de inclusión y exclusión se redujeron a 34 artículos.

En la **Tabla 1** se presenta un resumen de la evidencia más significativa para el presente estudio.

Tabla 1. Resumen de los 15 artículos más relevantes utilizados en la revisión de la literatura

Autores, Año de publicación	Tipo de estudio	Factores investigados	Resultados	Conclusiones
Kün-Darbois et al. (4) 2017	Revisión de la literatura	Descripción de características morfológicas de las EO.	Se logró determinar que las EO tienen características similares a la tabla ósea adyacente, sin embargo, su fisiología puede variar.	Las EO presentan remodelación ósea asimétrica que determina su forma.
Smitha & Smitha (5) 2015	Revisión de la literatura.	Factores asociados a la formación y tratamiento de exostosis alveolares.	Se proporcionó un manejo clínico conservador e invasivo de EO, y su uso como injerto para colocación de implantes.	Las EO consisten en continuaciones del hueso original, cualquier anomalía radiográfica o histológica puede determinar su remoción.
Haripriya & Khadar (7) 2016	Revisión bibliográfica	Procedimientos de cirugía preprotésica relacionados con tori y exostosis ósea.	Se establecieron múltiples métodos multidisciplinares para tratar quirúrgicamente las EO.	No se puede establecer un plan de tratamiento concreto para cada caso de EO, sin embargo, es importante realizar el procedimiento según la especialidad adecuada.
Pynn et al. (8) 1995	Revisión de la literatura.	Opciones de manejo clínico de torus mandibular.	Se estableció la prevalencia y manejo clínico de tori mandibulares.	Las EO mandibulares son las más prevalentes, de debe determinar las estructuras anatómicas adyacentes correctamente para realizar un abordaje adecuado de las mismas.

Tabla 1. Resumen de los 15 artículos más relevantes utilizados en la revisión de la literatura (continuación)

Autores, Año de publicación	Tipo de estudio	Factores investigados	Resultados	Conclusiones
Rodríguez et al. (9) 1999	Revisión de la literatura	Indicaciones de remoción quirúrgica de exostosis óseas	Se presentó que las principales indicaciones de remoción son interferencias anatómicas y el hecho de que exista sintomatología.	A pesar de ser lesiones benignas, el tratamiento de las EO consiste en satisfacer las necesidades del paciente.
Limongelli et al. (10) 2019	Informe de caso	Manejo clínico de exostosis que no requiere intervención quirúrgica.	Se determinó la importancia de la adecuada identificación de las características clínicas de las EO para descartar que se trate de lesiones malignas.	En ocasiones los múltiples crecimientos óseos suelen asociarse a síndromes, es por ello la importancia de realizar un adecuado control periódico.
García et al. (12) 2010	Revisión de la literatura	Estado actual de la literatura respecto al torus, sus características y tratamiento.	Se definió las principales complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas de la extracción de torus.	Es crucial analizar las necesidades del paciente para determinar las variantes antes y después del tratamiento.
Pozzetti et al. (15) 2023	Revisión y reporte de caso	Resección de torus mandibular con instrumento piezoeléctrico.	Los instrumentos piezoeléctricos superan los métodos quirúrgicos alternativos debido a que ofrecen mejor visibilidad, protegen a los tejidos blandos, son más cómodos para el paciente con respecto a la disminución de ruido y vibración, además, provocan menor hemorragia, sin embargo, su uso puede llegar a tomar mayor tiempo de trabajo.	Aunque la extracción quirúrgica de las exostosis no es obligatoria, si resulta necesaria si se hará rehabilitación protésica, si hay dolor, o si se desea realizar un autoinjerto óseo

Tabla 1. Resumen de los 15 artículos más relevantes utilizados en la revisión de la literatura (continuación)

Autores, Año de publicación	Tipo de estudio	Factores investigados	Resultados	Conclusiones
Bukhari et al. (16) 2022	Artículo de revisión	Patrones clínicos, causas y tratamiento de torus palatinos	Se determinó que no existe una etiología definida, sin embargo, según sus presentaciones clínicas se puede realizar un adecuado diagnóstico diferencial para determinar si se trata de lesiones benignas o malignas.	Se considera que la intervención quirúrgica no suele ser necesaria, debido a que esta afección en ocasiones es descubierta de manera que el paciente no es consciente de padecerla, sin embargo, su remoción se indica en casos de interferencias protésicas o funcionales.
Rocuzzo et al. (17) 2021	Revisión e informe de caso	Origen de las exostosis tras el uso de injertos gingivales	Según análisis histológicos de las EO se puede determinar que las lesiones no son patológicas, en su lugar consisten en hueso vital formado fuera de la tabla ósea.	El desarrollo de las exostosis tras procedimientos mucogingivales suelen ser secuelas de etiología incierta y su remoción se indica según la sintomatología del paciente.
Bacali et al. (18) 2020	Artículo de revisión	El torus como variable al tratamiento protésico	Si las lesiones son asintomáticas y de pequeño tamaño, no plantean problemas para el tratamiento protésico.	En caso de torus palatino grande, se puede recomendar tratamiento quirúrgico.

Tabla 1. Resumen de los 15 artículos más relevantes utilizados en la revisión de la literatura (continuación)

Autores, Año de publicación	Tipo de estudio	Factores investigados	Resultados	Conclusiones
Bouchet et al. (19) 2019	Revisión y reporte de caso	Etiología, aspecto clínico y estrategias terapéuticas del torus palatino	En el momento del desprendimiento mucoperióstico, existe el riesgo de desgarro de la mucosa palatina adherente y daño de los grandes vasos palatinos, ubicados con mayor frecuencia en los bordes del torus palatino.	No se deben remover a no ser que haya alguna indicación protésica o dolor.
Choudhari et al. (20) 2018	Artículo de revisión	Principales objetivos de la cirugía preprotésica de las EO.	El principal objetivo para remover EO es proporcionar un adecuado espacio para una correcta instalación de una prótesis.	Se indica remoción de torus mandibular cuando; interfiere con el posicionamiento de la lengua, con el habla, para reconstrucción protésica, paciente con mala higiene bucal, ulceración traumática por la masticación
Borycki et al. (21) 2017	Artículo de revisión	Etiología, morfología y tratamiento de exostosis óseas	Se determinó que el lento crecimiento de las exostosis puede empeorar progresivamente la retención y estabilidad de las prótesis removibles, hasta el punto de excluir su uso.	La remoción de las EO depende de los requerimientos de cada paciente.

3.1. Opciones terapéuticas para prótesis removibles

En el caso específico de pacientes con necesidades protésicas, las EO según su tamaño y/o ubicación pueden llegar a complicar la colocación y el confort de las prótesis removibles, ya que generan puntos de presión y lesiones en tejidos blandos, además puede

alterar la distribución de las fuerzas masticatorias afectando directamente la estabilidad de la prótesis y aumentando el riesgo a fractura o desplazamiento de esta (9).

Se ha propuesto intervenciones conservadoras siempre y cuando sea posible, las cuales consisten en diseñar métodos de alivio en prótesis, en los cuales se propone diseños que no invadan las lesiones benignas, como bandas palatinas anteriores o en forma de herradura o barras palatinas anteroposteriores en casos de torus palatino de tamaño pequeño; en el caso de pacientes con torus mandibular que no va a ser removido, se indica conectores mayores como la barra cingular o la placa vestibular que evitan el contacto con las EO y a su vez con su remoción quirúrgica (9) (6).

Ahora bien cuando el defecto es muy grande o se encuentra en una ubicación que impide una intervención conservadora, se opta por la remoción quirúrgica de la anomalía. La cirugía preprotésica consiste en un conjunto de procedimientos destinados a eliminar determinadas lesiones y anomalías de tejidos duros y blandos con el fin de mejorar el pronóstico del tratamiento protésico y facilitar la confección de los diferentes elementos protésicos (13). Sin embargo, al ser un tratamiento invasivo, se debe tener varias consideraciones. Primeramente, que las lesiones pudieran encontrarse en una ubicación compleja de abordar quirúrgicamente, condiciones socioeconómicas del paciente, condiciones sistémicas del paciente que impliquen un riesgo en la cirugía, entre otras razones.

3.2. Opciones terapéuticas para pacientes con necesidad rehabilitadora mediante implantes

En casos de pacientes con defectos óseos alveolares, en los cuales se ha perdido una cantidad significativa del soporte óseo se ha considerado que los injertos óseos autógenos son el estándar de oro para la reconstrucción de la pérdida ósea; se ha considerado de preferencia el uso de hueso mandibular al ser más compacto, siendo un excelente sitio donante (17). Sin embargo, los torus mandibulares también han sido considerados excelentes fuentes de injerto autógeno, debido a que han indicado resultados más predecibles para el aumento de reborde alveolar en sentido horizontal y en elevaciones del seno maxilar por su potencial de osteoconducción (proceso por el cual un material actúa como andamiaje para el crecimiento de tejido óseo nuevo) (22), osteoformación (formación de hueso nuevo a partir de osteoblastos activos en un entorno favorable) (5) y osteoinducción (estimulación de células progenitoras para diferenciarse en osteoblastos y formar hueso nuevo) (11).

3.3. Otras alternativas de tratamiento

Otros autores sugieren que el número de piezas o procedimientos dentales traumáticos pueden traer como consecuencia la aparición de exostosis. Johnson (1959) citado por

Lease (2) reportó que un torus mandibular desapareció en un periodo de 5 a 7 meses tras extracciones y resección del proceso alveolar, sin embargo, se manifiesta que este pronóstico no es constante (2) (11).

3.4. Complicaciones del tratamiento invasivo

Los procedimientos quirúrgicos para remover EO de preferencia deben realizarse con anestesia local, debido a que en la mayoría de casos no se justifica el uso de anestesia general. Para remover torus palatino deben bloquearse los nervios nasopalatino y palatino anterior, además de complementar con anestesia infiltrativa en la región circundante a la fibromucosa palatina (22). Los tipos de incisión más comunes son: para remover torus palatino la incisión tipo “Y” de espesor total suele ser ideal, y en el caso de torus mandibular se debe seguir el reborde mandibular, o es importante festonear la región cervical de las piezas dentales circundantes en el caso de estar presentes (22).

Generalmente los procedimientos quirúrgicos para la remoción de EO suelen ser de baja morbilidad y tienen pocas posibilidades de complicaciones, sin embargo, se debe diseñar adecuadamente el colgajo, debido a que la mucosa que rodea las EO suele ser muy delgada y avascular (8) (11). Al tratarse de una cirugía abierta, es crucial realizar un adecuado colgajo, sin embargo, hay que tener en cuenta que dependerá de la localización, morfología y tamaño de las EO, la incisión puede ser llevada a cabo con elementos como bisturí, láser o electrobisturí y la escisión de la lesión exofítica puede ser llevada a cabo con elementos rotatorios de alta y baja velocidad, cinceles quirúrgicos, limas de hueso e incluso láser (8).

Otra complicación común derivada de la remoción quirúrgica de EO, se da durante el levantamiento del mucoperiostio. Entre las posibles complicaciones están la lesión o sección del conducto de Wharton (submaxilar), laceraciones en el piso de la boca y daños en estructuras anatómicas cercanas que podrían requerir intervención quirúrgica adicional y en el caso del torus palatino, es importante proteger la integridad de la arteria palatina para prevenir un sangrado difuso; así mismo, si no se adoptan las medidas adecuadas, las infecciones postquirúrgicas pueden convertirse en una complicación significativa tras la extracción de un torus. Un enfoque meticuloso y preventivo es esencial para minimizar estos riesgos (5). Otras complicaciones incluyen osteonecrosis en pacientes tratados con bifosfonatos, osteítis u osteomielitis (1) (5).

Entre otras complicaciones, también se puede presentar edema en el piso de boca, lesiones en los conductos salivales, lesión del nervio lingual, perforación de la tabla ósea lingual en el caso de la remoción de torus linguales; en el caso de remoción de torus palatinos puede ocurrir perforación de la cavidad nasal, anestesia secundaria por perforación del nervio palatino, fractura del hueso palatino, dilaceración de la mucosa palatina; además, necrosis ósea por una mala refrigeración durante el procedimiento, dolor postoperatorio,

remanentes de espículas óseas, enfisemas, dehiscencia, posibles infecciones y posibles recidivas ya que se ha reportado que puede recurrir en períodos incluso de hasta 11 años (8) (22).

4. Discusión

En los estudios analizados en esta investigación, se presentó una tendencia que indica que en la mayoría de casos, si las EO no representan molestias para el paciente y no impiden la realización de procedimientos médicos y dentales, no requieren un tratamiento, por lo que, en casos de necesidad de rehabilitación con prótesis removible, se opta por adaptarla a la anomalía. Sin embargo, autores como Borycki et al. (21) no recomiendan esta opción terapéutica por la potencialidad de crecimiento de la lesión, que con el tiempo afectaría la estabilidad de la prótesis a pesar de haber sido adaptada al paciente.

De igual manera se expone la remoción quirúrgica de las EO como una de las opciones de tratamiento, considerando las particularidades de cada caso y anticipando las posibles complicaciones de esta opción terapéutica. Así también, en la literatura se ve muy presente la opción de “aprovechar” el tejido óseo de las EO para la colocación de implantes con la ayuda de injertos óseos autógenos (15).

En estudios como el de Lease (2) se expone que se han reportado casos puntuales en los que, al realizarse extracciones dentales de piezas asociadas a exostosis, estas han desaparecido. Sin embargo, esta no se puede considerar una opción terapéutica ya que no es un pronóstico constante como refieren los propios autores y puesto que en la actualidad se opta por tratamientos conservadores, no se considera a la extracción dental la opción terapéutica de elección (19).

Actualmente existen pocas directrices estandarizadas sobre el tratamiento de pacientes con exostosis óseas que requieren rehabilitación protésica, y en la práctica clínica actual, la falta de estas guías deriva en distintos tipos de manejo no estandarizados por lo que se sugiere establecer un protocolo o guía clínica para tratar estos casos para futuras investigaciones (21).

5. Conclusiones

- En las investigaciones examinadas en este estudio se observó una tendencia que señala que, en la mayoría de las situaciones, si las EO no causan inconvenientes para el paciente y no obstaculizan la ejecución de procedimientos médicos y odontológicos, no necesitan un tratamiento, por lo que en casos de necesidad de rehabilitación con prótesis removible, se opta por adaptarla a la anomalía. Sin embargo, esta opción terapéutica no se recomienda en todos los casos por la potencialidad de crecimiento de la lesión, que con el tiempo afectaría la estabilidad de la prótesis a pesar de haber sido adaptada al paciente.

- De igual manera la remoción quirúrgica de las EO es una de las principales opciones de tratamiento, considerando las particularidades de cada caso y anticipando las posibles complicaciones. De igual forma en la literatura es frecuentemente mencionada la alternativa de "utilizar" el tejido óseo de las EO para la implantación de implantes con el uso de injertos óseos autógenos. En otros estudios se expone que se han reportado casos puntuales en los que, al realizarse extracciones dentales de piezas asociadas a exostosis, estas han desaparecido. No obstante, no se puede considerar como una alternativa terapéutica dado que no es un pronóstico constante como lo mencionan los propios autores y debido a que actualmente se recurre a tratamientos conservadores, la extracción dental no es vista como la opción terapéutica de elección.
- Con base en los hallazgos de esta revisión, se puede concluir que se cumplió el objetivo planteado inicialmente, que fue identificar las principales consideraciones terapéuticas en pacientes con EO que requieren rehabilitación protésica. Se evidenció una diversidad de abordajes, tanto conservadores como quirúrgicos, y una falta de consenso estandarizado. Por ello se recomienda el desarrollo de directrices clínicas claras que guíen el manejo de estos casos, lo cual también representa una línea importante para futuras investigaciones.

6. Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con el artículo presentado.

7. Declaración de contribución de los autores

Todos autores contribuyeron significativamente en la elaboración del artículo.

8. Costos de financiamiento

La presente investigación fue financiada en su totalidad con fondos propios de los autores.

9. Referencias Bibliográficas

1. Ravi A, Gowda Venkatesha RR, Rajaram Mohan K. Mandibular bony exostoses or hyperostosis: a case report. Cureus [Online]. 2024 [cited 2025 May 15]; 16(11): e72941. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11614749/>
2. Lease LR. Correlations between dental wear and oral cavity characteristics: Mandibular torus, palatine torus, and oral exostoses. American Journal of Human Biology [Online]. 2020[cited 2025 May 15];33(2): e23446. Available from: <https://doi.org/10.1002/ajhb.23446>

3. Rozas-Pérez E, Bravo C, Rozas-Muñoz E. Torus palatinus. Actas Dermo-sifiliográficas [Internet]. 2019 [citado 15 mayo 2025];110(1): e6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001731018302448?via%3Dihub>
4. Kün-Darbois JD, Guillaume B, Chappard D. Asymmetric bone remodeling in mandibular and maxillary tori. Clinical Oral Investigations [Online]. 2017 [cited 2025 May 15]; 21(9):2781-2788. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2080-8>
5. Smitha K, Smitha GP. Alveolar exostosis – revisited: a narrative review of the literature. The Saudi Journal for Dental Research [Online]. 2015 [cited 2025 May 24];6(1):67–72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352003514000021>
6. Manosudprasit A, Chantadilok W, Manosudprasit M. Management of alveolar bone exostosis after orthodontic treatment. Journal of Clinical Orthodontics [Online]. 2021 [cited 2025 May 15]; 55(4):401-413. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34133333/>
7. HariPriya C, Khadar VS. Preprosthetic Surgery: review of Literature. IJSS Case Reports & Reviews [Internet]. 2016 [cited 2025 May 15]; 3(4):9-16. Available from: https://www.researchgate.net/publication/314081988_Preprosthetic_Surgery_Review_of_Literature
8. Pynn BR, Kurys-Kos NS, Walker DA, Mayhall JT. Tori mandibularis: a case report and review of the literature. Journal Canadian Dental Association [Online]. 1995 [cited 2025 May 15]; 61(12):1057-1063. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8536198>
9. Rodríguez L, Santos M, Medina A. Torus y Exostosis óseas. Revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 1999 [citado 15 mayo 2025];37(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/art-12>
10. Limongelli L, Tempesta A, Capodiferro S, Maiorano E, Favia G. Oral maxillary exostosis. Clinical Case Reports [Online]. 2019 [cited 2025 May 15]; 7(1):222–223. Available from: <https://doi.org/10.1002/ccr3.1918>
11. López-Flores AI, Valdivia-Maibach RR. Optimización de la retención de una prótesis total superior a través de un atache magnético colocado en una exostosis palatina. Revista Científica Odontológica [Internet]. 2014 [citado 15 mayo 2025];

2(1):200-205. Disponible en:

<https://web.archive.org/web/20180427125407id/http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/viewFile/85/115>

12. García-García AS, Martínez-González JM, Gómez-Font R, Soto-Rivadeneira A, Oviedo-Roldán L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal* [Online]. 2010 [cited 2025 May 15]; 15(2): e353-e360. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19767716/>
13. Kang T, Kong Y, Chen X, Huang S, Shao J. Variability of exostoses on human jaws during the past six millennia in Northern China. *International Journal of Morphology* [Online]. 2021 [cited 2025 May 15]; 39(5):1311-1315. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022021000501311>
14. Alqahtani HM. Bony Exostosis development in a patient following free gingival graft and orthodontic treatment: a case report. *Cureus* [Online]. 2023 [cited 2025 May 15]; 15(12): e50500. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38222237/>
15. Pozzetti E, Garibaldi J, Cassinotto E, Figliomeno E, Merlini A. Piezosurgery removal of mandibular Tori: a case series. *Archives of Clinical and Medical Case Reports* [Online]. 2023 [cited 2025 May 15]; 7(3):290. Available from: <https://fortuneonline.org/articles/piezosurgery-removal-of-mandibular-tori-a-case-series.pdf>
16. Bukhari MA, Muteb AM, Awani FA, Alsahli MM, Tashkandi MM, Telmisani DA, et al. Clinical patterns, causes, and treatment of torus palatinus. *International Journal of Community Medicine and Public Health* [Online]. 2021 [cited 2025 May 15]; 9(1):523-527. Available from: https://www.researchgate.net/publication/357383496_Clinical_patterns_causes_and_treatment_of_torus_palatinus
17. Rocuzzo A, Imber JC, Bosshardt D, Salvi GE, Sculean A. Development of bone exostosis following the use of a free gingival graft: a 30-year case report and literature review. *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry* [Online]. 2021 [cited 2025 May 15]; 41(4): 539-545. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34328472/>
18. Bacali C, Negucioiu M, Craciun A, Duncea I, Constantini M. The palatal torus. A variable in the treatment with complete denture. *International Journal of Medical Dentistry* [Online]. 2024 [cited 2025 May 15]; 28(1). Available from: <https://ijmd.ro/2024-2/2024/the-palatal-torus-a-variable-in-the-treatment-with-complete-denture/>

19. Bouchet J, Hervé G, Lescaille G, Descroix V, Guyon A. Palatal torus: etiology, clinical aspect, and therapeutic strategy. *Journal of Oral Medicine Oral Surgery* [Online]. 2019 [cited 2025 May 15]; 25(18):1-5. Available from: <https://www.jomos.org/articles/mcbcb/pdf/2019/02/mcbcb180031.pdf>
20. Choudhari S, Rakshagan V, Jain AR. Evolution in preprosthetic surgery current trends: a review. *Drug Invention Today* [Online]. 2018 [cited 2025 May 15]; 10(7): 2010-2016. Available from: https://www.researchgate.net/publication/327686464_Evolution_in_preprosthetic_surgery_current_trends_A_review
21. Borycki B, Ksiezopolski J, Chrusciel B, Frank S, Plakwicz P, Wojtowicz A, Kukula K. Exostoses of jaw bones: an etiology, morphology, and treatment of bony outgrowths – review of literature. *Official Journal of The Polish Dental Association* [Online]. 2018[cited 2025 May 15]; 71(2):184-193. Available from: <https://www.termedia.pl/Exostoses-of-jaw-bones-aetiology-morphology-and-treatment-of-bony-outgrowths-review-of-literature,137,34396,0,1.html>
22. Antoniades D, Belazi M, Papanayiotou P. Concurrence of torus palatinus with palatal and buccal exostoses. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology* [Online]. 1998 [cited 2025 May 15]; 85(5): 552-557. Available from: [https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(98\)90290-6/abstracthttps://www.oooojournal.net/article/S1079-2104\(98\)90290-6/abstract](https://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(98)90290-6/abstracthttps://www.oooojournal.net/article/S1079-2104(98)90290-6/abstract)

El artículo que se publica es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Anatomía Digital**.



El artículo queda en propiedad de la revista y, por tanto, su publicación parcial y/o total en otro medio tiene que ser autorizado por el director de la **Revista Anatomía Digital**.

