

III Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), Madrid, 2011.

# Identificación mediante los tejidos duros orales: torus y exostosis.

Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio y Ruiz Mediavilla, Elena.

Cita:

Labajo González, Elena, Perea Pérez, Bernardo, Sánchez Sánchez, José Antonio y Ruiz Mediavilla, Elena (2011). *Identificación mediante los tejidos duros orales: torus y exostosis. III Jornada Científica de la Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF). Asociación Española de Antropología y Odontología Forense (AEAOF), Madrid.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elenalabajogonzalez/81>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcQr/2cG>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

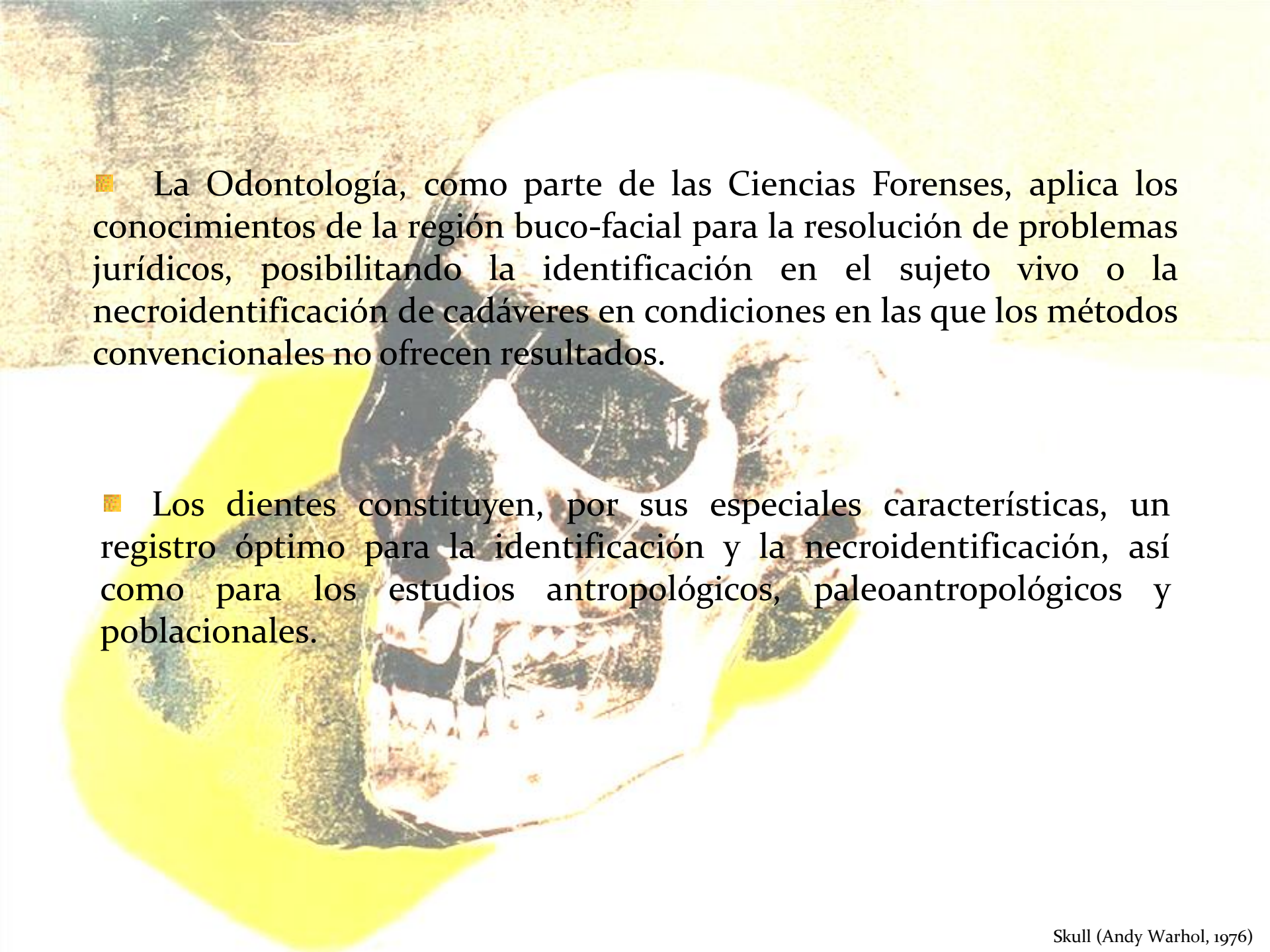
**Asociación Española de Antropología y Odontología Forense**  
**III Jornadas Científicas**  
**Madrid, 2 y 3 de Junio de 2011**



# **IDENTIFICACIÓN MEDIANTE LOS TEJIDOS DUROS ORALES: *torus y exostosis***

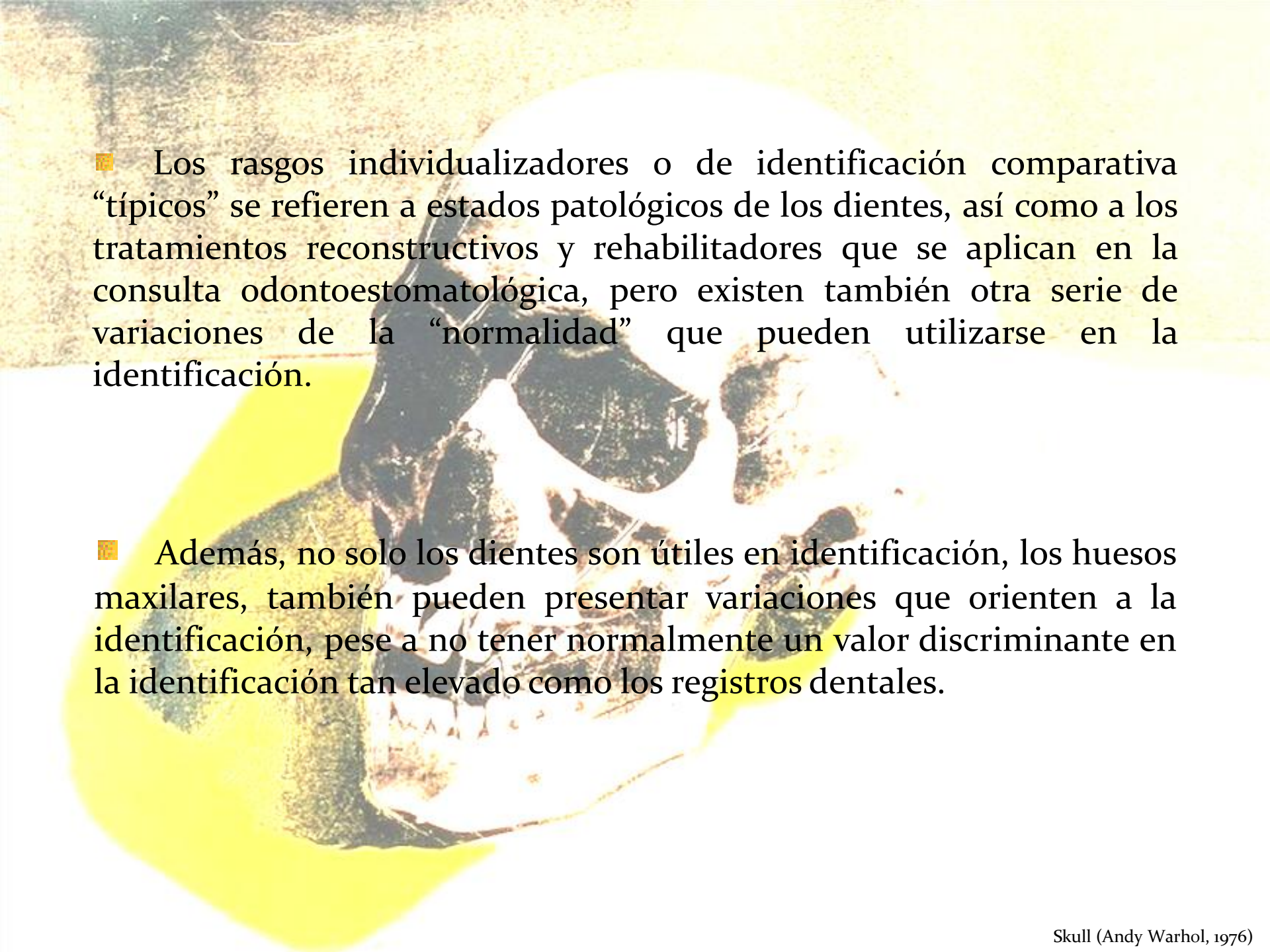
**Elena Labajo González, Bernardo Perea Pérez,  
Jose Antonio Sánchez Sánchez, Elena Ruiz Mediavilla.**

**ESCUELA DE MEDICINA LEGAL DE MADRID, UCM**



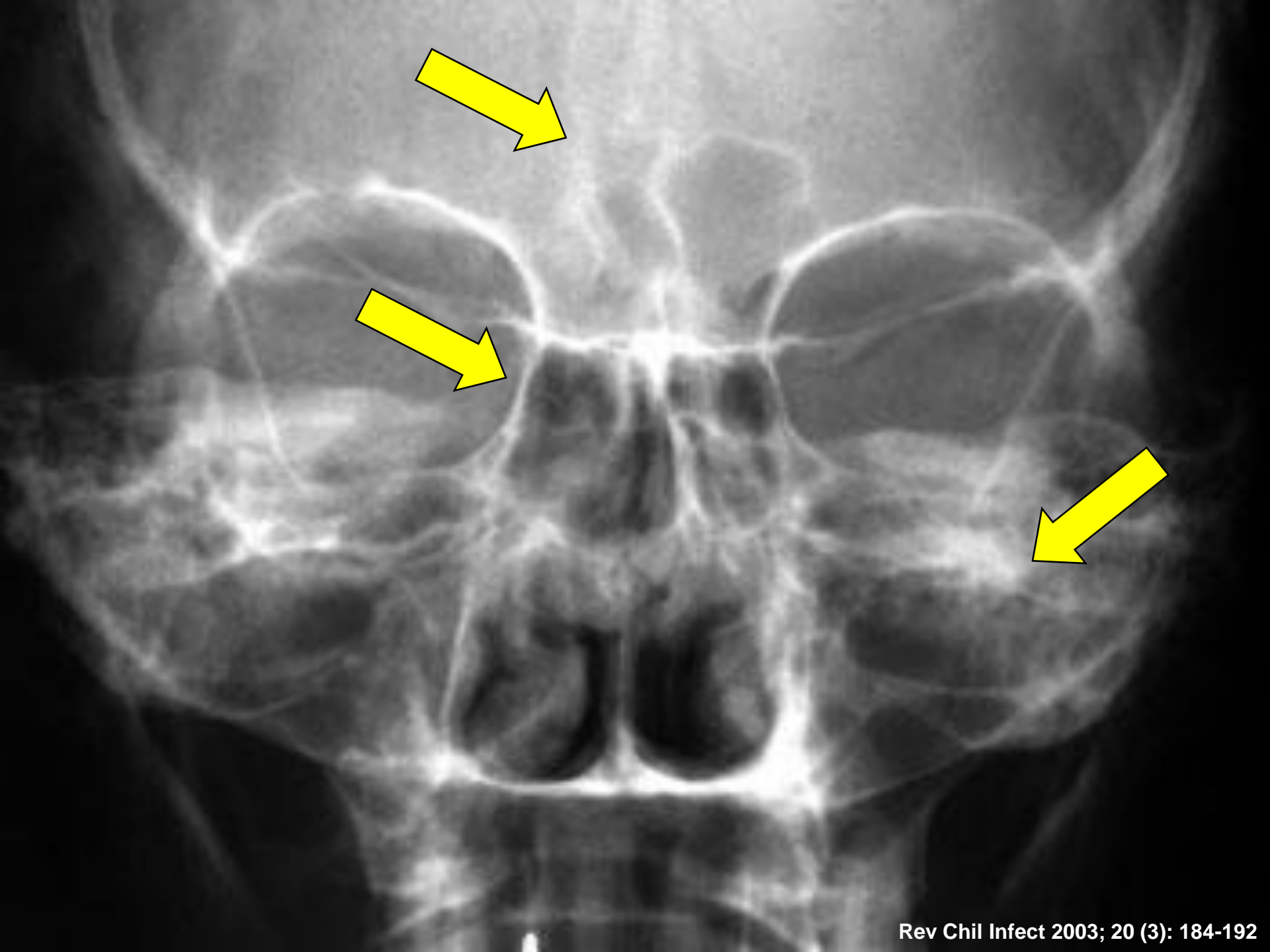
■ La Odontología, como parte de las Ciencias Forenses, aplica los conocimientos de la región buco-facial para la resolución de problemas jurídicos, posibilitando la identificación en el sujeto vivo o la necroidentificación de cadáveres en condiciones en las que los métodos convencionales no ofrecen resultados.

■ Los dientes constituyen, por sus especiales características, un registro óptimo para la identificación y la necroidentificación, así como para los estudios antropológicos, paleoantropológicos y poblacionales.

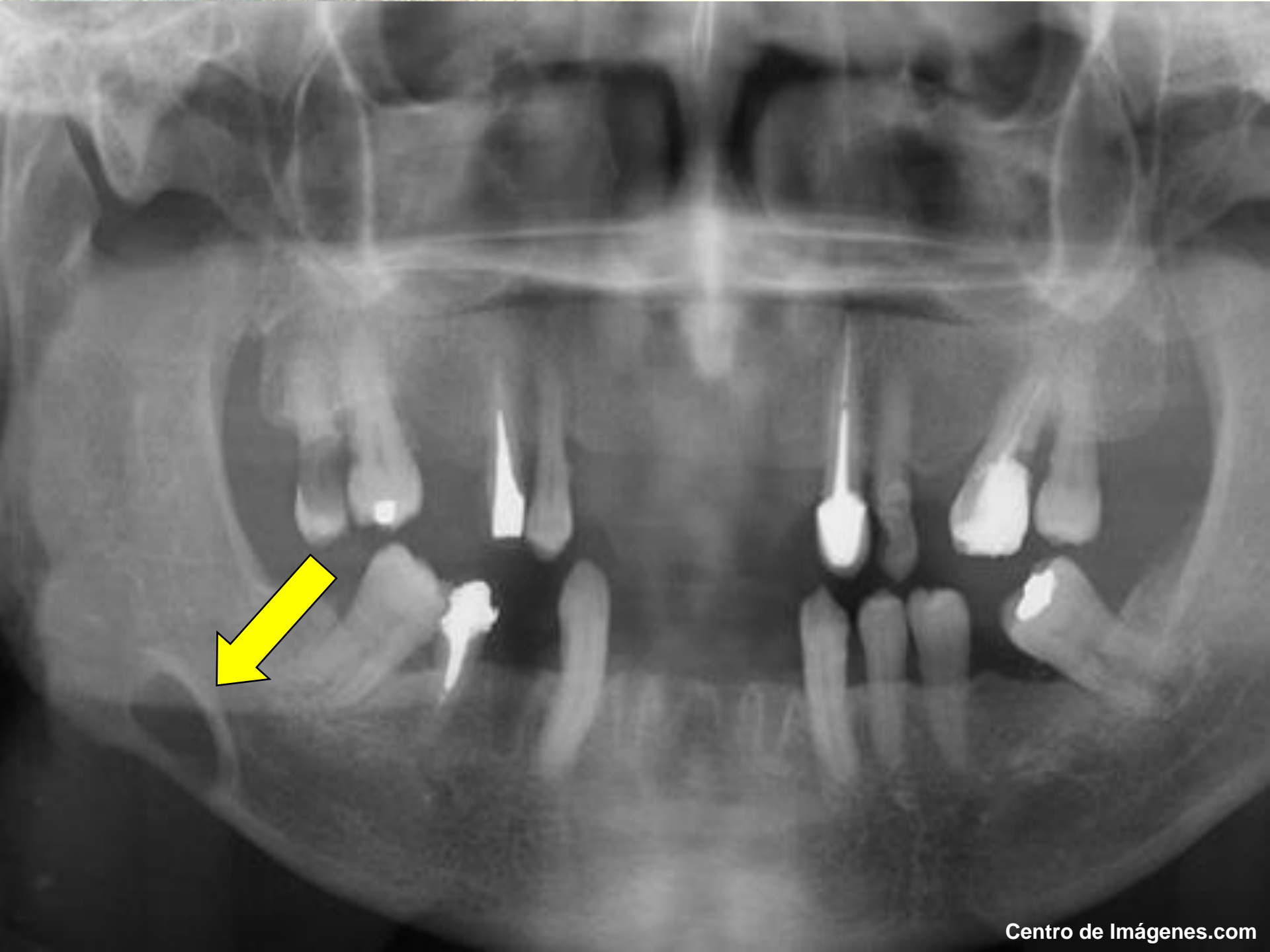


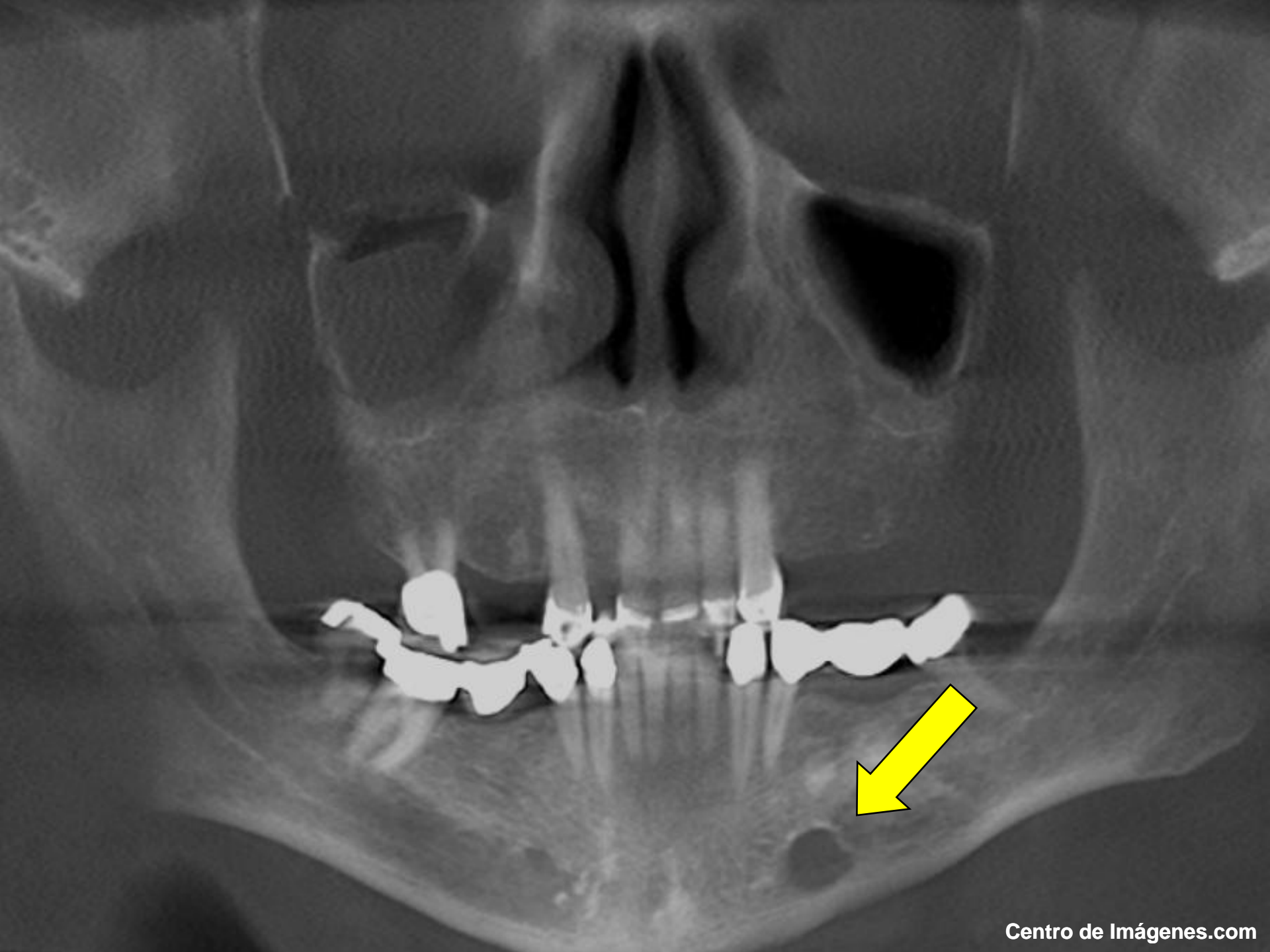
■ Los rasgos individualizadores o de identificación comparativa “típicos” se refieren a estados patológicos de los dientes, así como a los tratamientos reconstructivos y rehabilitadores que se aplican en la consulta odontoestomatológica, pero existen también otra serie de variaciones de la “normalidad” que pueden utilizarse en la identificación.

■ Además, no solo los dientes son útiles en identificación, los huesos maxilares, también pueden presentar variaciones que orienten a la identificación, pese a no tener normalmente un valor discriminante en la identificación tan elevado como los registros dentales.

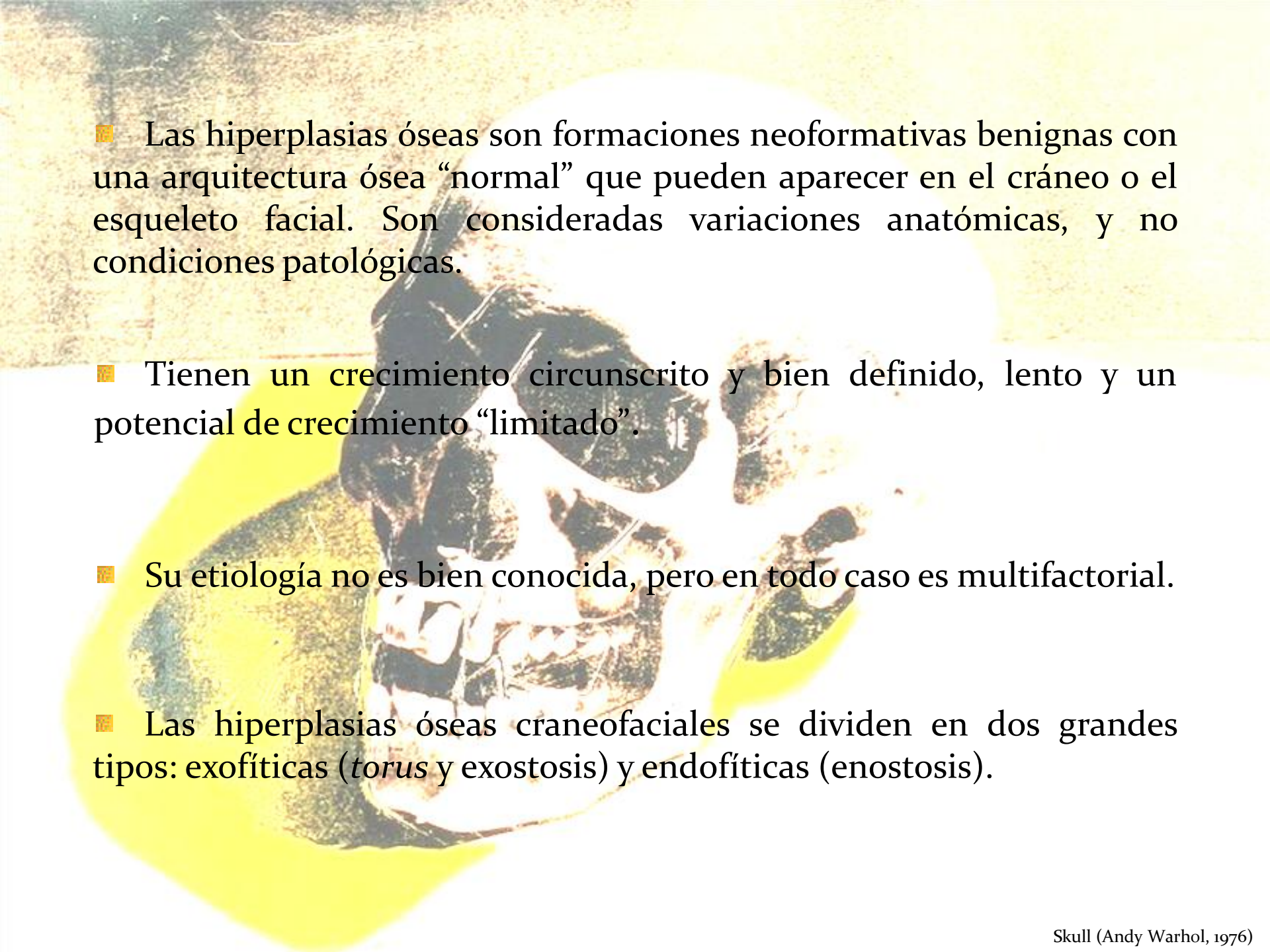










- 
- Las hiperplasias óseas son formaciones neoformativas benignas con una arquitectura ósea “normal” que pueden aparecer en el cráneo o el esqueleto facial. Son consideradas variaciones anatómicas, y no condiciones patológicas.
  - Tienen un crecimiento circunscrito y bien definido, lento y un potencial de crecimiento “limitado”.
  - Su etiología no es bien conocida, pero en todo caso es multifactorial.
  - Las hiperplasias óseas craneofaciales se dividen en dos grandes tipos: exofíticas (*torus* y *exostosis*) y endofíticas (*enostosis*).

## HIPERPLASIAS EXOFÍTICAS:

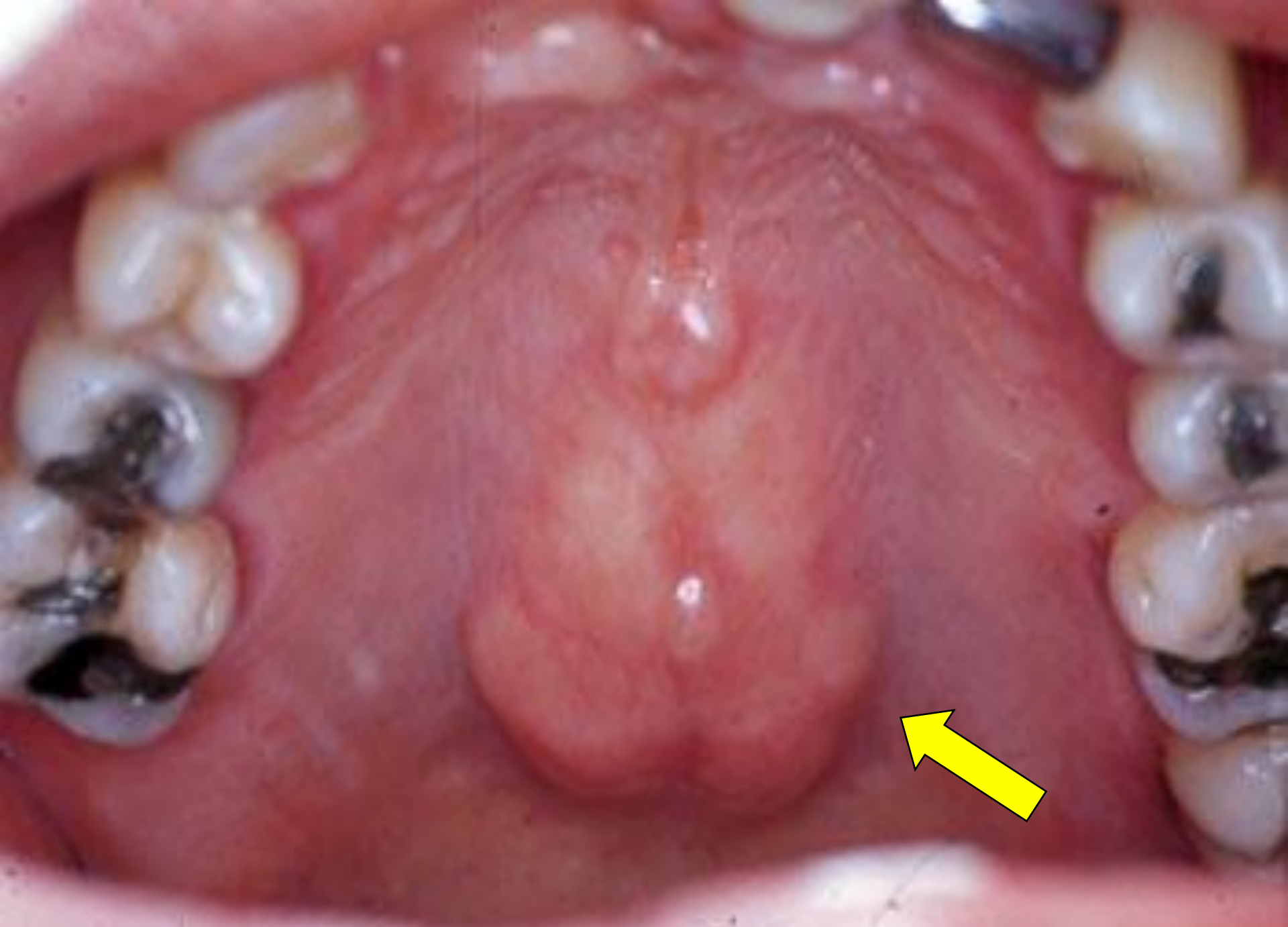
- Son protuberancias óseas localizadas, que se dan en la superficie externa del hueso.
- Presentan un crecimiento lento y progresivo que puede parar espontáneamente.
- Su tamaño es muy variable y su apariencia es aplanada, en huso, nodular o lobulada.
- Están formadas por una cortical densa y una pequeña cantidad de medular ósea, recubiertas con una mucosa fina y poco vascularizada.
- Su consistencia es dura y asintomática a la palpación.
- Generalmente no requieren tratamiento.

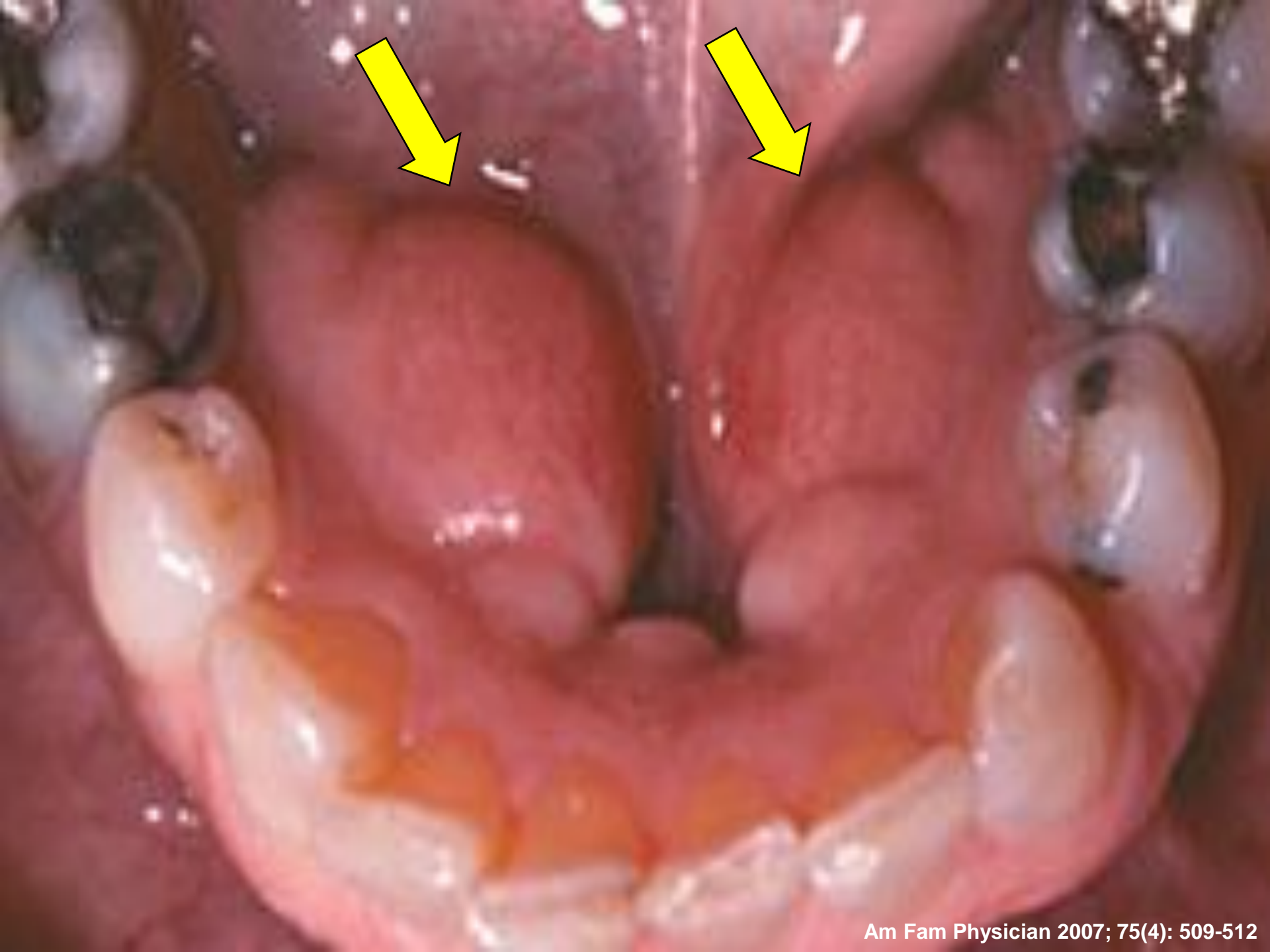
## HIPERPLASIAS EXOFÍTICAS:

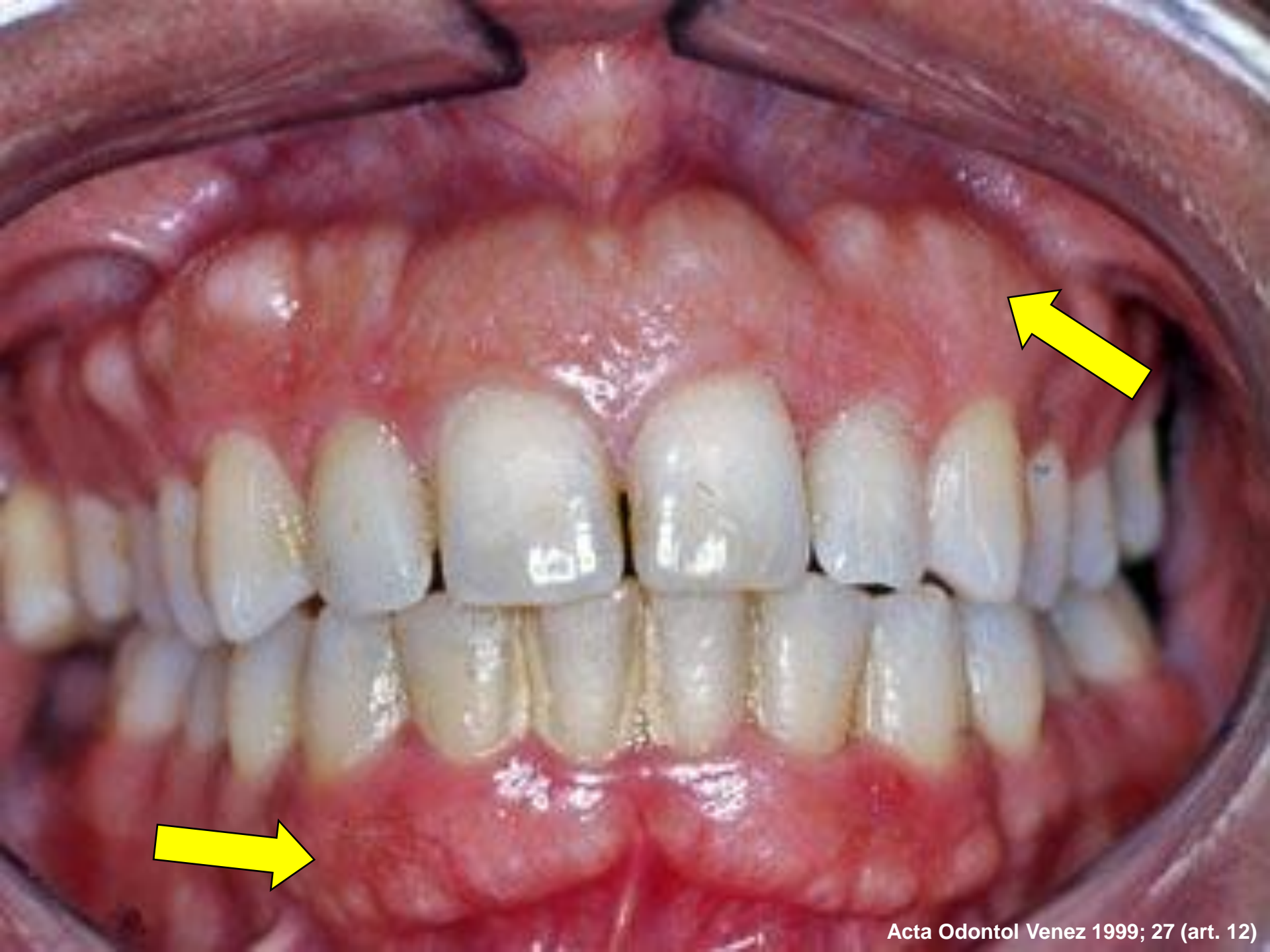
*Torus*  
maxillaris

*Torus*  
mandibularis

Exostosis  
óseas







# HIPERPLASIAS ENDOFÍTICAS:

## Enostosis

- Son protuberancias óseas localizadas, de crecimiento limitado, que se extienden desde las corticales internas óseas asociadas a las raíces dentales o no. Son el equivalente “interno” de la exostosis.
- Son consideradas por los autores como variantes anatómicas no patológicas.





# HIPERPLASIAS ÓSEAS CRANEOFACIALES: diagnóstico diferencial

**Fibroma osificante**

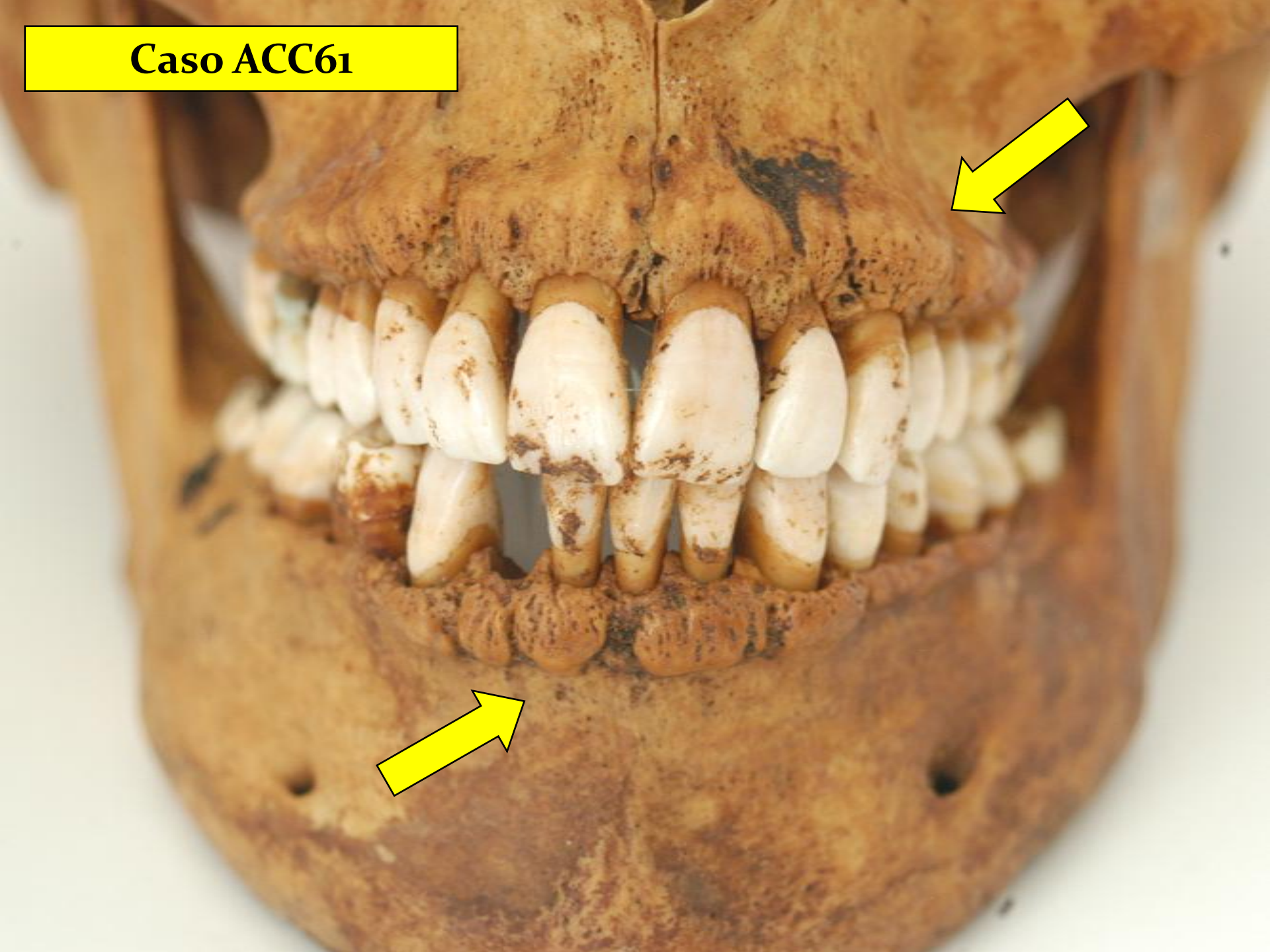
**Osteítis deformante**

**Osteomas**

**Caso ACC61**



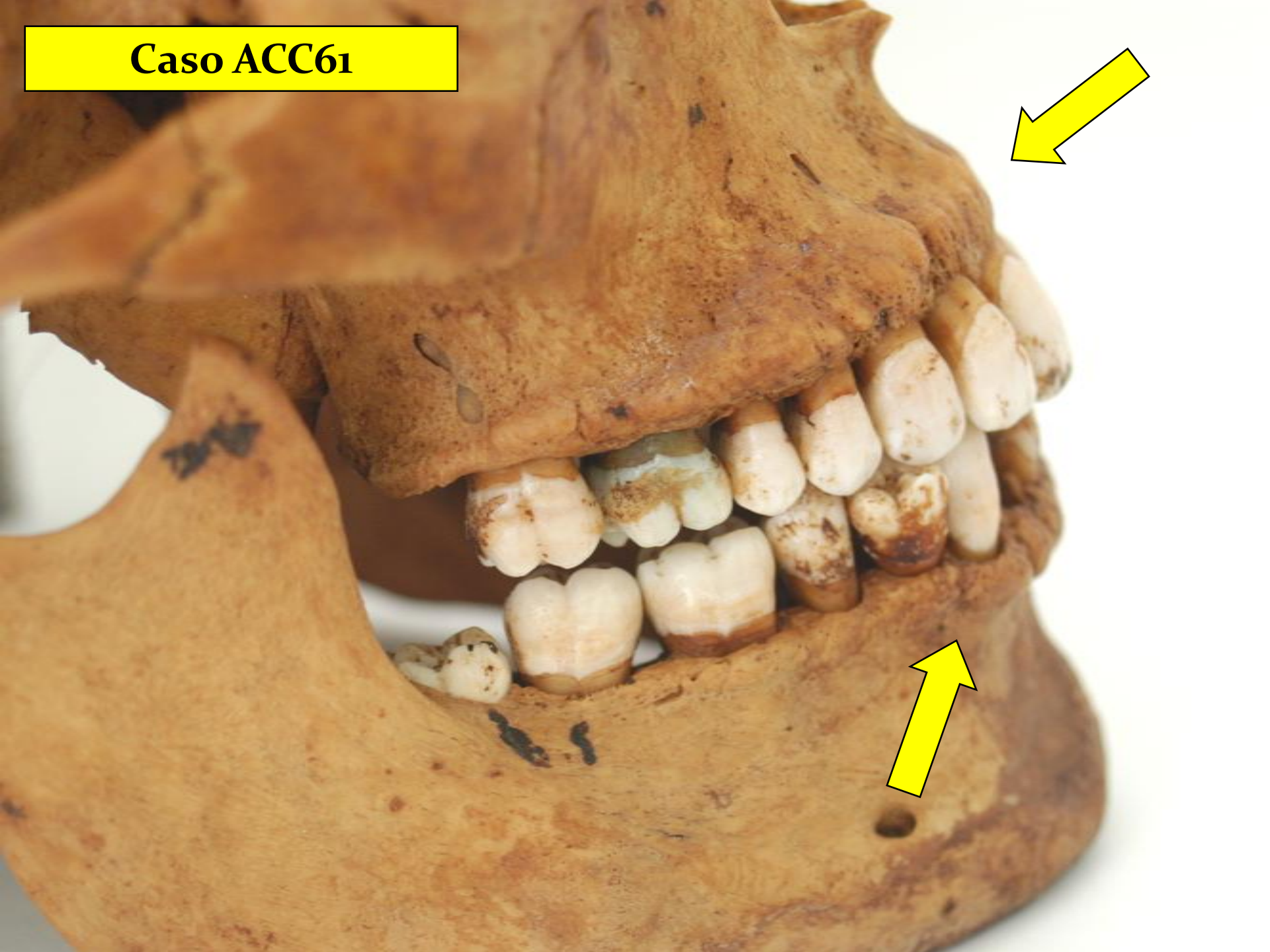
Caso ACC61



Caso ACC61



Caso ACC61





## Caso ACC61



Generador SHF 50 Kw. SEDECAL. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.  
Datos Radiológicos: 90 kv, 2,50 mAs, 50 mA, 0,050 segundos.

## Caso ACC61



Generador SHF 50 Kw. SEDECAL. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.  
Datos Radiológicos: 90 kv, 2,50 mAs, 50 mA, 0,050 segundos.

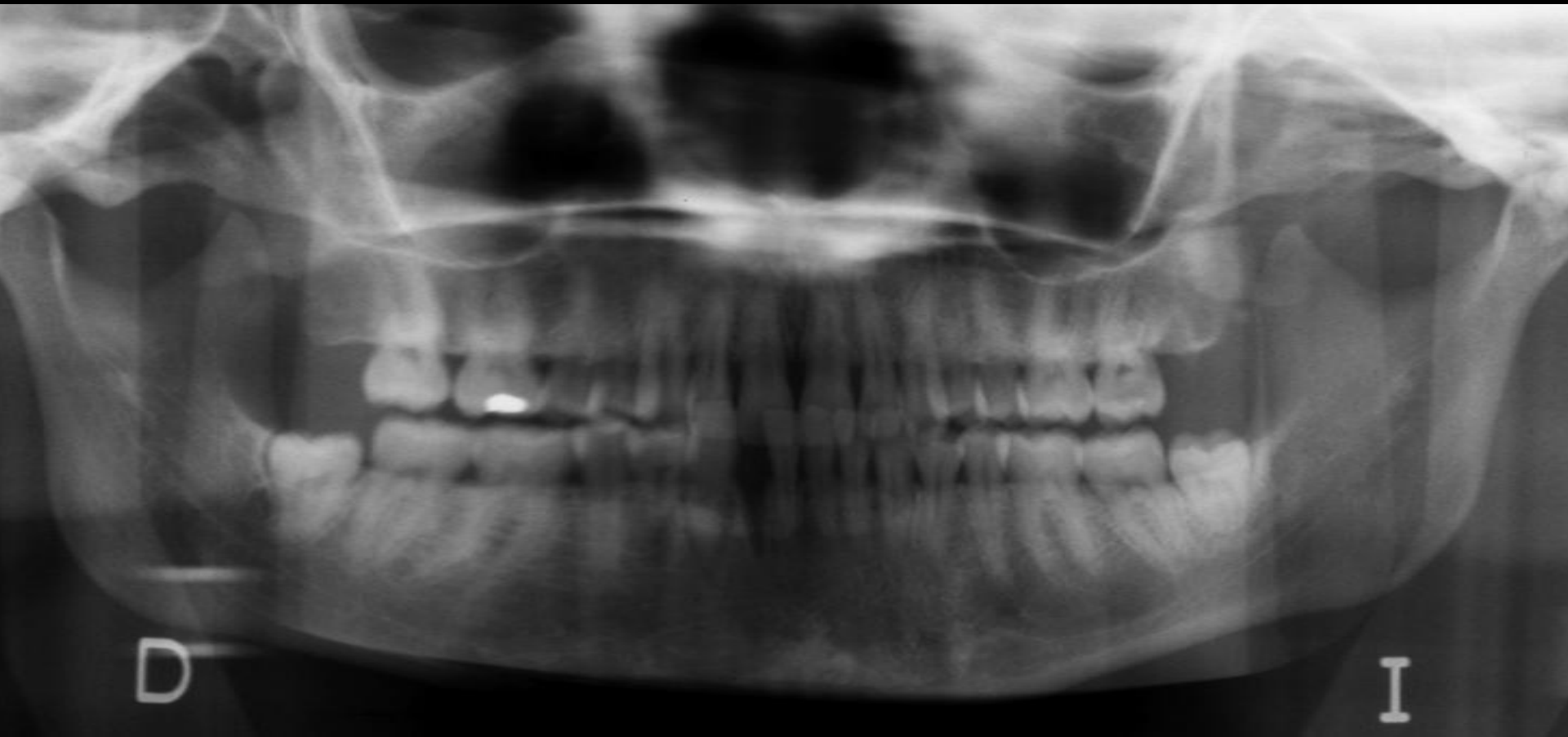


## Caso ACC61



Generador SHF 50 Kw. SEDECAL. Distancia foco-película (DFP) de 200cm.  
Datos Radiológicos: 90 kv, 2,50 mAs, 50 mA, 0,050 segundos.

# Caso ACC61



Sistema de rayos X panorámico General Electric G E 3000.  
Datos radiológicos: 60 kv, 8 mA, 20 segundos.  
Filtro compensador para compensar la falta de cuello.



## **Agradecimientos:**

Queremos agradecer al Dr. D. Ángel Minaya Vaquero la ayuda prestada en la elaboración del estudio radiológico del cráneo ACC61, y a Olga López Gómez la ayuda prestada en la realización de las fotografías del cráneo ACC61.

## Bibliografía:

1. Moya V, Roldán B, Sánchez JA. Odontología Legal y Forense. Ed. Masson. 1994.
2. Labajo E. Métodos de identificación individual en Odontoestomatología. Gaceta dental. 2009; 207: 238-247.
3. Fuentes R, Borie E, Parra P, Rebolledo K. Torus Palatino y Torus Mandibular. Int J Odontostomat. 2009; 3 (2): 113-117.
4. Gould AW. An investigation of the inheritance of Torus Palatinus and Torus Mandibularis. J Dent Res. 1964; 43:159-167.
5. García AS, Martínez JM, Gómez F, Soto A, Oviedo L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010; 15 (2): 353-360.
6. Eggen S. Torus mandibularis: and estimation of the degree of genetic determination. Acta Odontol Scand. 1989; 47 (6): 409-415.
7. Horning GM. Buccal Alveolar Exostoses: prevalence, characteristics, and evidence for buttressing bone formation. J Periodontol. 2010; 71 (6): 1032-42.
8. Seah YH. Torus palatinus and torus mandibularis: a review of the literature. Aust Dent J. 1995; 4 (5): 318-321.
9. Rodríguez L, Santos M, Medina A. Torus y exostosis óseas: revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. URL: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus\\_exostosis\\_oseas.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus_exostosis_oseas.asp). Acceso el 25/05/2011.
10. Chohayeb AA, Volpe AR. Occurrence of torus palatinus and mandibularis among women of different ethnic groups. Am J Dent. 2001; 14 (5): 278-280.
11. Sawair FA, Shayyab MH, Al-Rababah MA, Saku T. Prevalence and clinical characteristic of tori and jaw exostoses in teaching hospital in Jordan (ABS). Saudi Med J. 2009; 30 (12): 1557- 1562.
12. Jainkittivong A, Langlais RP. Buccal and palatal exostoses: prevalence and concurrence with tori. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000; 90 (1): 48-53.
13. Antoniades DZ, Belazi M, Papanayioutou P. Concurrence of torus palatinus with palatal and buccal exostoses: case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1998; 85 (5): 552-557.



*“El cuerpo es un solo órgano. La vida una sola función”*

(Juan de Letamendi)

**MUCHAS GRACIAS**