



REMOÇÃO CIRÚRGICA DE EXOSTOSE MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO

SURGICAL REMOVAL OF BILATERAL MANDIBULAR EXOSTOSIS FOR PROSTHETIC REHABILITATION: CASE REPORT

EXTRACCIÓN QUIRÚRGICA DE EXOSTOSIS MANDIBULAR BILATERAL PARA REHABILITACIÓN PROTÉTICA: CASO CLÍNICO



10.56238/edimpacto2025.030-002

Rubens Ferreira Sales Filho

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: rubens.filho@ufpe.br

Danilo Monteiro Falcão

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: danilo.mfalcão@ufpe.br

Emmily Gabrielly Cunha Pereira

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Maurício de Nassau

E-mail: emmilygabrielly04@gmail.com

Núbya Beatriz Lima Moura

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Maurício de Nassau

E-mail: mouranubya@gmail.com

Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi

Professora Doutora Coordenadora da Disciplina de Cirurgia BucoMaxiloFacial

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: bethcirurgia@yahoo.com.br

Lohana Maylane Aquino Correia de Lima

Mestre e Professora Substituta

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: lohanawatson@hotmail.com

Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo

Professor Titular

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: revamelo@yahoo.com

RESUMO

O tórus mandibular é uma exostose que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula. A etiologia se dá por fatores tanto ambientais quanto genéticos e a maioria dos casos apresenta-se com um aumento de volume único. O pico de prevalência do tórus mandibular é no início da vida adulta, sendo facilmente diagnosticado no exame clínico. Na maioria dos casos não há necessidade de tratamento, porém, nos casos de reabilitação oral, a remoção cirúrgica pode ser indicada para a melhor acomodação da prótese total ou parcial. Esse trabalho objetiva relatar o tratamento cirúrgico de tórus mandibular bilateral, como preparo pré-protético. O método diagnóstico foi feito apenas pelo exame clínico e constatou-se a presença do tórus mandibular bilateral, iniciando assim, o planejamento para a ressecção da exostose e posterior reabilitação oral com prótese parcial removível. A paciente SSPS, sexo feminino, 37 anos, procurou a clínica de Odontologia da UFPE apresentando alterações na fala e deglutição, incômodo local e má adaptação protética. A cirurgia foi realizada em ambulatório, com anestesia local, incisão e retalho tipo envelope bilateral. Foi realizada a osteotomia em forma de canaleta com a broca cirúrgica 702, a exérese da exostose e a regularização do rebordo com a broca maxicut. Em seguida, foi realizada a sutura interpapilar com fio de nylon 4-0. Após uma semana, a paciente retornou ao ambulatório sem intercorrências, sendo realizada a remoção das suturas e encaminhada à reabilitação protética. Dessa forma, a paciente teve a possibilidade de ser efetivamente reabilitada, visto que antes da remoção cirúrgica do tórus, havia uma inviabilidade na adequação protética e consequentemente alteração em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Exostose. Prótese Dentária.

ABSTRACT

Mandibular torus is an exostosis that develops along the lingual surface of the mandible. The etiology is due to both environmental and genetic factors, and most cases present with a single increase in volume. The peak prevalence of mandibular torus occurs in early adulthood, and it is easily diagnosed on clinical examination. In most cases, there is no need for treatment, however, in cases of oral rehabilitation, surgical removal may be indicated for better accommodation of the total or partial denture. This study aims to report the surgical treatment of bilateral mandibular torus, as pre-prosthetic preparation. The diagnostic method was performed solely by clinical examination, and the presence of bilateral mandibular torus was confirmed, thus initiating planning for exostosis resection and subsequent oral rehabilitation with removable partial dentures. The patient SSPS, a 37-year-old female, sought the UFPE Dentistry Clinic with speech and swallowing disorders, local discomfort and poor prosthetic adaptation. The surgery was performed on an outpatient basis, under local anesthesia, incision and bilateral envelope-type flap. A groove-shaped osteotomy was performed with a 702 surgical drill, excision of the exostosis and regularization of the ridge with a maxicut drill. Then, interpapillary suture was performed with 4-0 nylon thread. After one week, the patient returned to the clinic without complications, the sutures were removed and she was referred for prosthetic rehabilitation. In this way, the patient was able to be effectively rehabilitated, since before the surgical removal of the torus, there was an impossibility of prosthetic adaptation and consequently a change in her quality of life.

Keywords: Oral Surgery. Exostosis. Dental Prosthesis.

RESUMEN

El torus mandibular es una exostosis que se desarrolla a lo largo de la superficie lingual de la mandíbula. La etiología se debe a factores tanto ambientales como genéticos y la mayoría de los casos

se presenta con un aumento de volumen único. El pico de prevalencia del torus mandibular se da al inicio de la edad adulta, siendo fácilmente diagnosticable en el examen clínico. En la mayoría de los casos no es necesario tratamiento, pero en los casos de rehabilitación oral, la extirpación quirúrgica puede estar indicada para un mejor ajuste de la prótesis total o parcial. El objetivo de este trabajo es informar sobre el tratamiento quirúrgico del toro mandibular bilateral como preparación preprotésica. El método de diagnóstico se realizó únicamente mediante examen clínico y se constató la presencia de toro mandibular bilateral, iniciándose así la planificación para la resección de la exostosis y posterior rehabilitación oral con prótesis parcial removible. La paciente SSPS, mujer de 37 años, acudió a la clínica de Odontología de la UFPE presentando alteraciones en el habla y la deglución, molestias locales y mala adaptación protésica. La cirugía se realizó en ambulatorio, con anestesia local, incisión y colgajo tipo sobre bilateral. Se realizó una osteotomía en forma de canaleta con la fresa quirúrgica 702, la extirpación de la exostosis y la regularización del reborde con la fresa maxicut. A continuación, se realizó la sutura interpapilar con hilo de nailon 4-0. Después de una semana, la paciente regresó a la consulta sin complicaciones, se le retiraron las suturas y se le derivó a rehabilitación protésica. De este modo, la paciente tuvo la posibilidad de rehabilitarse eficazmente, ya que antes de la extirpación quirúrgica del toro, era inviable la adaptación protésica y, en consecuencia, se veía alterada su calidad de vida.

Palabras clave: Cirugía Bucal. Exostosis. Prótesis Dental.

1 INTRODUÇÃO

As exostoses são protuberâncias ósseas localizadas que têm origem na cortical óssea e se manifestam em diversas regiões do corpo, apresentam tamanho variável e aparência de protuberâncias planas ou nodulares. Na cavidade bucal as formas mais comuns são o tórus palatino e o tórus mandibular, localizados na linha média do palato duro e ao longo da superfície lingual da mandíbula, respectivamente (FURTADO, 2008).

A etiologia dos toros é bastante discutível. Tem, na hereditariedade e nos processos de crescimento contínuo, suas principais causas patológicas, aliadas à aposição óssea cortical ou à reação às forças musculares incidentes na região. Essas exostoses podem ter origem inflamatória, mas a maior parte dessas hipertrofias parece ser congênita (GOULD, 1964; JOHNSON, 1959; SUZUKI; SAKAI, 1960).

Segundo Kolas e colaboradores (1953), o toro mandibular pode ser classificado como unilateral único, unilateral múltiplo ou bilateral único e bilateral múltiplo. Eles normalmente apresentam forma arredondada, superfície lisa, projeções de ossos duros e cobertos com mucosa normal (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002).

O toro mandibular bilateral ocorre em cerca de 90% dos casos. Muitas vezes, a lesão é assintomática e apenas percebida quando algum trauma lesiona a mucosa e causa desconforto (NEVILLE et al., 2004).

Por meio do exame clínico de rotina é que se obtém o diagnóstico das exostoses (DION; COULIER, 2019). Ao avaliar o exame radiográfico, observa-se uma sombra bem delimitada e ligeiramente mais radiopaca que o osso circundante (DION; COULIER, 2019; LIMONGELLI et al., 2019).

Devido ao seu crescimento lento e caráter assintomático, nem sempre requer tratamento, mas quando este faz-se necessário, é indicada a remoção cirúrgica da lesão (BUSSADORI et al., 2007; NEVILLE et al., 2004).

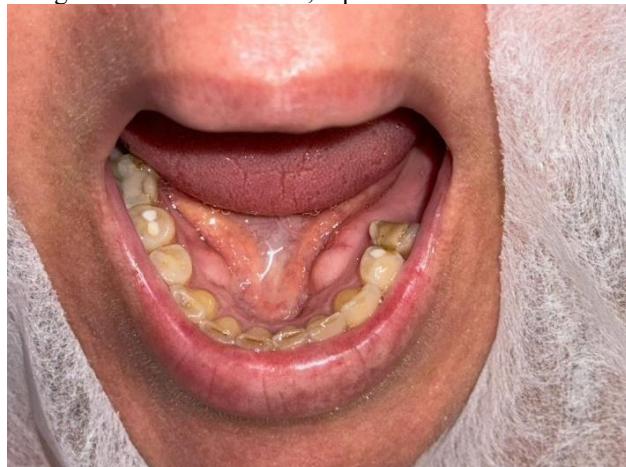
Em relação as técnicas cirúrgicas pré-protéticas, pode-se afirmar que elas podem melhorar a anatomia do rebordo alveolar. Ademais, a cirurgia pré-protética pode ser realizada em tecidos duros ou moles. Além disso, os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos em tecidos duros incluem: extração, plastia alveolar, regularização do rebordo mandibular, entre outros (SOARES et al., 2020; CARDOSO et al., 2016). Pode-se afirmar que a cirurgia pré-protética é de suma importância para a reabilitação oral do paciente. O planejamento adequado é determinante para os resultados do tratamento e do paciente (AGGARWAL et al.; 2014; KOLOKYTHAS et al.; 2015).

2 RELATO DE CASO

O caso clínico apontado trata-se de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 37 anos, que procurou a Clínica de Cirurgia da UFPE com queixa principal de dificuldade na fala e mastigação, incomodo local e má adaptação protética, com o desejo de confeccionar uma prótese parcial removível na região inferior para reabilitação dos elementos posteriores que havia perdido anteriormente.

Na anamnese, a paciente relatou que havia uma protuberância dura embaixo da sua língua que não lhe causava dor, apenas incomodo; no entanto, estava com dificuldade para mastigar e para falar, somado a isto já havia feito uma prótese com outro profissional, mas esta não encaixava bem em sua boca e ficava sem uma boa adaptação. A paciente apresentava hipertensão controlada, fazendo uso de Losartana Potássica 25mg todos os dias pela manhã. Ao exame intraoral, apresentou aumento de volume multilobular em região de assoalho bucal bilateralmente, normocorada e de consistência endurecida (IMAGEM 1). Diante do caso, foi diagnosticado, apenas pelo exame físico, a presença de tórus mandibular bilateral, sendo indicado a exérese da exostose e a regularização do rebordo como cirurgia pré-protética.

Figura 1: Exame Intraoral, aspecto clínico da exostose



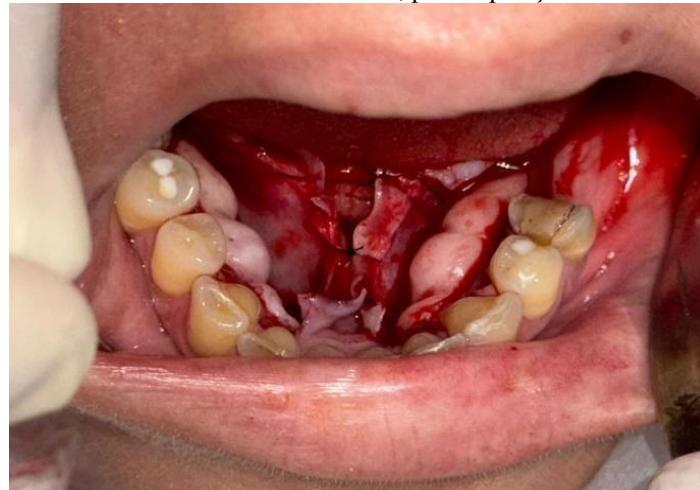
Fonte: Imagem do autor

A cirurgia iniciou-se com antisepsia intrabucal com gluconato de clorexidina a 0,12% e extrabucal com clorexidina a 2%, sob anestesia local com agulha longa nos nervos lingual e alveolar inferior com articaína a 4% com epinefrina 1:100.000. Com auxílio da lâmina de bisturi nº 15, foi realizada a incisão tipo envelope bilateralmente, contornando a porção lingual da gengiva marginal livre dos dentes posteriores até a mesial do elemento 41 e 31, respeitando a linha média. Após isso, realizou-se o descolamento da gengiva marginal livre com o auxílio do descolador de Molt, e o retalho foi rebatido e suturado na linha média, permitindo assim, visualização e acesso ao tórus mandibular dos dois lados (IMAGEM 2).

A remoção da protuberância óssea localizada foi feita com a broca cirúrgica 702, e em seguida a regularização do rebordo com a broca maxicut (IMAGEM 3). Seguinte ao alisamento no local, o

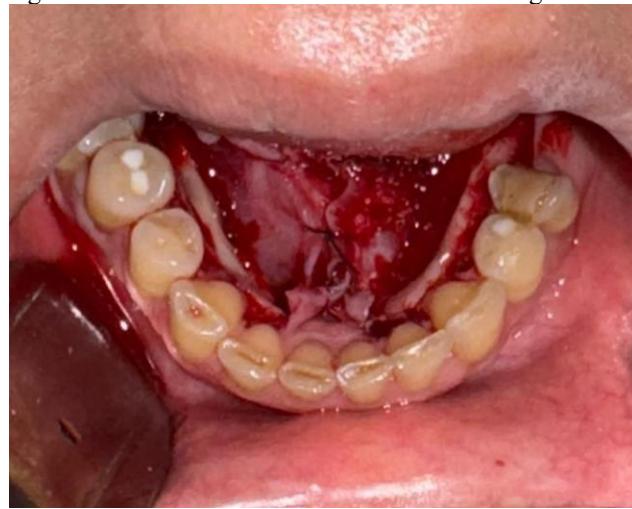
retalho foi reposicionado e os tecidos foram suturados usando a técnica da sutura interpapilar, iniciando com a penetração da agulha na papila lingual, passando pela região interdental e penetrando a papila vestibular, e por fim retornado a face lingual para conclusão do nó da sutura. A sutura foi dada de forma firme com os instrumentais porta agulha, pinça Dietrich e fio de sutura de nylon nº4-0 (IMAGEM 4).

Figura 2: Retalho rebatido e suturado na linha média, para exposição das exostoses dos dois lados



Fonte: Imagem do autor.

Figura 3: Exostose removida e Rebordo Ósseo regularizado



Fonte: Imagem do autor.

Figura 4: Sutura Interpapilar



Fonte: Imagem do autor.

Figura 5: Tecido cicatrizado após 7 dias



Fonte: Imagem do autor.

A técnica cirúrgica obedeceu ao tempo de cirurgia preconizado para cirurgia bucomaxilofacial, sendo realizada a prescrição de medicamentos para recuperação plena do paciente (Dexametasona 4 mg, 1 comprimido V.O. de 8/8 horas por 3 dias; Dipirona 500 mg, 1 comprimido de 6/6 horas por 24 horas ou enquanto houver dor e Gluconato de Clorexidina 0,12% 500 ml, sob a orientação de realizar um bochecho 2 vezes ao dia durante 7 dias para higienizar os pontos). Após uma semana de tratamento, as suturas foram removidas e a cicatrização ocorreu sem complicações (IMAGEM 5).

3 DISCUSSÃO

Normalmente, não há necessidade de tratar os toros, a menos que seja exigido por motivos protéticos ou em caso de traumatismos frequentes da mucosa de revestimento. A recidiva é rara (REGEZI; SCIUBBA, 2002; NEVILLE et al., 2004). Os toros mandibulares em alguns casos podem, interferir na fisiologia da fonação, da mastigação, da dicção, da deglutição, no posicionamento normal da língua por necessidades protéticas, sendo necessária a intervenção cirúrgica (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

A excisão é o único tratamento utilizado para os toros palatino ou mandibular quando interferem na estabilidade de uma prótese, total ou parcial, quando há ulcerações frequentes

ocasionadas pela mastigação, ou dificultam a articulação das palavras e a deglutição, ou ainda, criam dificuldade para que o paciente mantenha a higiene oral. Outra razão que justifica a exérese dos toros é o fato de o paciente, portador dessa anomalia, sofrer de cancerofobia. (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

As cirurgias pré-protéticas são indicadas para corrigir irregularidades de tecidos moles e duros, da maxila ou mandíbula, que possam interferir no resultado do tratamento reabilitador (ASSIS et al., 2015), visando devolver ao paciente, conforto, estabilidade, função e estética apropriada, além do melhor assentamento e adaptação das próteses. Existem inúmeras abordagens na área da cirurgia pré-protética, em tecido mole englobam remoção de hiperplasias, frenectomia labial e lingual, aprofundamento de vestíbulo e bridectomia¹⁵. Abordagens em tecido duro são indicadas em alguns casos como, remoção de tórus mandibular e palatino, alveoloplastias e crista milohióidea (Peterson et al., 2005).

Para o planejamento da cirurgia, é de suma importância realizar uma anamnese minuciosa, exame clínico intra e extraoral, visual e tático do paciente, através da palpação do rebordo alveolar. A indicação da cirurgia pré-protética depende de diversos fatores, como as alterações sistêmicas do paciente, queixas e expectativas (Silveira et al., 2018).

Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista tenha ciência da prevalência das cirurgias pré-protéticas, estando apto para identificar os fatores etiológicos, atender à demanda de pacientes que necessitam de tratamento, divulgar os resultados posteriores e promover prevenção e promoção de saúde bucal (BRIDI et al. 2015).

4 CONCLUSÃO

A abordagem cirúrgica para a remoção do tórus mandibular bilateral e regularização do rebordo alveolar demonstrou ser um método eficaz na melhoria da função mastigatória e fonética da paciente, bem como na adaptação protética desejada. O procedimento cirúrgico realizado seguiu protocolos adequados de antisepsia, anestesia local, exérese óssea e sutura, promovendo uma cicatrização satisfatória sem complicações pós-operatórias significativas. A remoção do tórus mandibular, associada à regularização do rebordo, possibilitou a reabilitação protética adequada, melhorando a qualidade de vida da paciente.

Nesse contexto, o papel do cirurgião bucomaxilofacial é essencial, pois sua expertise é determinante na realização de procedimentos cirúrgicos complexos que envolvem estruturas ósseas e tecidos moles da cavidade oral. O conhecimento aprofundado sobre técnicas cirúrgicas específicas, manejo de complicações e planejamento pré-operatório adequado contribui significativamente para o sucesso do tratamento e para a obtenção de resultados estéticos e funcionais ideais. Portanto, a atuação



do cirurgião bucomaxilofacial é imprescindível para garantir um tratamento seguro e eficiente em casos de remoção de exostoses mandibulares e reabilitação protética associada.

REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, H.; CHO, S.-H. Complete removable dental prosthesis with the swing lock system: A clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 2014, v. 112, n. 5, p. 1035– 1037, nov.
- BASTOS, BP; BARBOSA, ES; ALVES, T. do C.; NUNES, F. de FB Exostose maxilar e cirurgia pré-protética: relato de caso. *Revista Brasileira de Desenvolvimento* , [S. l.] , v. 6, pág. 19162–19171, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n6-031. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/60447>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- BRIDI, M. et al. Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a 2013. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2016, v. 17, n. 1, p. 73–80.
- BUSSADORI, S. K. et al. Toro Palatino e Mandibular: Uma Revisão de Literatura. *Conscientiae*, São Paulo, 2007, v. 6, n. 1, p. 57-62.
- CARDOSO, A. C. F. Cirurgia pré-protética e reabilitação oral com prótese total. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal, out. 2016.
- DIAS, K. S. P. A.; ROCHA, C. R. Exostose Maxilar em Região Anterior: Relato de Caso / Maxillary Exostosis in Anterior Region: Case Report. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, 2020, v. 14, n. 52, p. 123–130, 30 out.
- DION, B.; COULIER, B. Multiple Maxillar Exostosis. *Journal of the Belgian Society of Radiology*, 2019, v. 103, n. 1, p. 25, [s.d.].
- FURTADO, N. C. A. Correlação entre a presença de exostoses e disfunção temporomandibular. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, 2008, v. 21, n. 3, p. 174-179.
- GOULD, A. W. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. *Journal of Dental Research*, Chicago, v. 43, p. 159-167, 1964. Disponível em: <<http://jdr.iadrjournals.org/cgi/reprint/43/2/159.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2006.
- KOLOKYTHAS, A. et al. *Manual of Minor Oral Surgery for the General Dentist*. 2. ed. Nova Jersey: EUA, 2015.
- JOHNSON, O. M. The tori and masticatori stress. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, New York, v. 1, p. 975-977, 1959.
- LIMONGELLI, L. et al. Oral maxillary exostosis. *Clinical Case Reports*, Estados Unidos da América, v. 7, n. 1, p. 222–223, 2019.
- MARTINS, Manoela Domingues; LATA, Soraia Porredon; MARTINS, Marco Antônio Trevizani; BUSSADORI, Sandra Kalil; FERNANDES, Kristianne Porta Santos. Toro palatino e mandibular: revisão de literatura. *ConScientiae Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 57–62, 2008. DOI: 10.5585/conssaudae.v6i1.908. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/908>. Acesso em: 7 abr. 2025.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.



OSSENBERG, N. S. Mandibular torus: a synthesis of new and previously recorded data and a discussion of its cause. In: CYBULSKI, J. S. Contribution to physical anthropology, 1978/1980. Ottawa: National Museum of Canada, 1981. p. 52.

PETERSON, L. J. et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. p. 267-324.

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 3, n. 11, p. e3112117, 2022. DOI: 10.47820/recima21.v3i11.2117. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2117>. Acesso em: 7 abr. 2025.

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J.; JORDAN, R. C. K. Oral pathology: clinical pathologic correlations. Philadelphia: WB Saunders Company, 2002.

RENON, M. et al. Toro palatino e mandibular: um estudo morfológico em pacientes e cabeças ósseas. Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 42, p. 176-178, 1994.

RUBINIAK, R. E. et al. Toro mandibular: aspectos clínicos e cirúrgicos. Odonto, Rio de Janeiro, v. 56, p. 139-142, 1992.

SILVEIRA, G. C. S. et al. Remoção de hiperplasia gengival fibrosa inflamatória e regularização do rebordo alveolar pré-reabilitação com próteses totais: relato de caso clínico. Revista de Odontologia Contemporânea, v. 2, n. 1, 2018.

SOARES, T. G. et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, SP, v. 9, n. 11, p. 6-25, nov. 2020.

SUZUKI, M.; SAKAI, T. A familial study of torus palatinus and torus mandibularis. American Journal of Physical Anthropology, Hoboken, NJ, v. 18, n. 4, p. 263-272, 1960.