



REMOÇÃO DE TÓRUS PALATINO - RELATO DE CASO

¹ Allana Briany da Silva Whatanab; ² Jordy Lourival Magno de Deus e Silva; ³ Marcelo Vinícius de Oliveira; ⁴ Flávio Tendolo Fayad; ⁵ Rafael Reis de Souza; ⁶ Gustavo Cavalcanti de Albuquerque

1 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 2 Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado do Amazonas; 3 Doutor em clínica odontológica com concentração em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP; 4 Doutor pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic; 5 Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela PUC-MG; 6 Mestre em Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial pela Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto/SP

Área temática: Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: abdsww.odo21@uea.edu.br¹; jdsr.rtb24@uea.edu.br²; ³

RESUMO

Os tórus palatinos são exostoses ósseas localizadas no palato duro, caracterizadas por crescimento lento e benigno, e geralmente assintomáticas, podendo atingir até 2 cm de diâmetro. A etiologia é incerta, mas fatores genéticos e estresse mastigatório são apontados como contribuintes. O diagnóstico é feito por exame clínico e radiográfico, com imagens mostrando uma área radiopaca bem definida, que auxilia na exclusão de outras patologias ósseas. Embora o tratamento cirúrgico não seja necessário na maioria dos casos, ele é indicado em situações de desconforto, interferência em funções orais ou dificuldade na adaptação de próteses. Este estudo relata um caso de remoção cirúrgica de tórus palatino em uma paciente de 38 anos, melanoderma, queixando-se de dificuldades funcionais. Ao exame clínico, observou-se um abaulamento na linha média e laterais do palato duro, estendendo-se de segundos pré-molares superiores à segundos molares superiores, as tumefações mediam aproximadamente 40mm de comprimento e 20 mm de largura, normocoradas, de consistência pétrea. O procedimento envolveu anestesia local, incisão com bisturi, descolamento mucoperiosteal, e desgaste ósseo controlado com brocas específicas. A paciente foi orientada sobre cuidados pós-operatórios, incluindo antibioticoterapia com amoxicilina, anti-inflamatório com ibuprofeno, e analgésico com dipirona sódica. O presente estudo demonstrou que o manejo cirúrgico do TP, com base em planejamento adequado e



conhecimento anatômico, é eficaz para restaurar as funções orais, como mastigação e fonação. A complementação com terapia medicamentosa contribuiu para um pós-operatório adequado. Diante do exposto, conclui-se que a integração entre o conhecimento teórico e a prática clínica é essencial para o sucesso no tratamento e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Exostose, Palato Duro, Cirurgia Bucal

REFERÊNCIAS:

1. Costa A, Batista A, Costa S, Bastos J, Milagres R, Amaral T. Uncommon bilateral maxillary exostosis: case report [Internet]. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. 2020;68: [aprox. 6 pant.]. DOI:10.1590/1981-863720200002420180026.
2. MARTINS, M. D. et al. Toro palatino e mandibular: revisão de literatura. ConScientia e Saúde, v.6, n.1, p. 57- 62, 2007.
3. Sá CDL, Melo RB, Pinheiro R, Nogueira AS, Costa FWG, Soares EDS. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: Relato de caso. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2017 Nov;58(4):231-5.
4. DION, B.; COULIER, B. Multiple Maxillar Exostosis: images in clinical radiology. JBSR. 2019; 103(1): 1-2. Doi: 10.5334/jbsr.1766.
5. LIMONGELLI, L.; TEMPESTA, A.; CAPODIFERRO, S.; MAIORANDO, E.; FAVIA, G. Oral maxillary exostosis. Clin Case Rep. 2019; 7(1): 222–223.
6. Rastogi K, Verma SK, Bhushan R. Surgical removal of mandibular tori and its use as autogenous graft. BMJ Case Report. 2013: bcr2012008297.
7. Medsinghe SV, Kohad R, Budhiraja H, Singh A, Gurha S, Sharma A. Buccal exostosis: a rare entity. J Int Oral Health. 2015;7(5):62-64.