

A CIRURGIA PRÉ-PROTÉTICA PARA TORUS PALATINO – RELATO DE CASO

Simei André da Silva Rodrigues Freire¹

Pâmela Letícia dos Santos²

Abrahão Cavalcante Gomes de Souza Carvalho³

Rodolpho Valentini Neto³

Francisco de Assis Silva Lima⁴

Walter Leal de Moura⁵

¹ Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/Universidade de Campinas.

² Mestranda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- Universidade Estadual Paulista.

³ Doutorando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- Universidade Estadual Paulista

⁴ Chefe da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial de Fortaleza.

⁵ Prof. Associado e Coordenador da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Piauí.

Recebido em: 20/10/2009

Aceito em: 29/09/2010

FREIRE, Simei André da Silva Rodrigues e et al. A cirurgia pré-protética para *Torus* Palatino - Relato de caso. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 47-55, 2010.

RESUMO

O *torus* palatino é uma alteração de desenvolvimento comum, localizada na linha média do palato duro. Sua etiologia é incerta, podendo ser associada alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Sua incidência varia de acordo com grupos étnicos, idade e geralmente acomete o sexo feminino. Normalmente esse nódulo ósseo intraoral não apresenta sintomatologia dolorosa, todavia a sua remoção é frequentemente indicada quando há trauma recorrente, interferência nos processos de fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento normal da língua, ou para correção de deformidades ósseas que prejudiquem a adaptação de prótese. Histopatologicamente ou Microscopicamente, essa alteração se apresenta como osso compacto, sendo interposto por osso esponjoso, semelhante ao encontrado na região anatômica de sua localização. O presente artigo relata um caso clínico de *torus* palatino com indicação de inter-

venção cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética da paciente. Além de ressaltar as características clínicas, diagnóstico, opções de tratamento e possíveis complicações cirúrgicas inerentes da técnica de remoção.

Palavras-chave: Exostoses. Torus Palatino. Cirurgia Pré-Protética.

ABSTRACT

The palatine torus is a usual developmental disturbance, located in the midline of the hard palate. Its etiology is uncertain and may be associated with functional changes, genetic factors and racial characteristics. Its incidence varies according to ethnic groups, age and usually affects females. Normally this intra-osseous oral nodule presents no painful symptoms, but its removal is often required when there is recurrent trauma, interference in the processes of speech, swallowing, chewing, in the normal positioning of the tongue, or to correct bone deformities that affect the adaptation of prosthesis. Histologically, this disturbance presents itself as compact bone interposed by cancellous bone, similar to that found in its anatomical location. This article reports a case of palatine torus with indication for surgical intervention due to the need of prosthetic rehabilitation. Moreover, we emphasize the clinical characteristics, diagnosis, treatment options and possible complications inherent to the surgical technique.

Keywords: Exostosis. Torus Palatinus. Pre-Prosthetic Surgery.

INTRODUÇÃO

As exostoses são alterações ósseas de natureza hamartomatosa que, na cavidade bucal, podem acometer a linha média do palato duro e a superfície lingual do processo alveolar da mandíbula, sendo denominadas respectivamente de *torus* palatino e mandibular. Sua incidência varia de 9% a 66% entre diferentes grupos étnicos, sendo duas vezes mais frequentes em mulheres do que em homens (SUZUKI e SAKAI, 1960; JONHSON *et al.*, 1965; RENON *et al.*, 1994).

Apesar de sua etiologia incerta, estudos relacionam alterações funcionais, características raciais e fatores genéticos com a gênese dessa alteração (SUMMERS 1968; BERNABA 1977; BELSKY *et al.*, 2003). Segundo os autores referenciados (CUFFARI *et al.*, 2002;

FREIRE, Simeir André da Silva Rodrigues e *et al.* A cirurgia pré-protética para Torus Palatino - Relato de caso. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 47-55, 2010.

FREIRE, Simeia
André da Silva
Rodrigues e et al.
A cirurgia pré-
protética para
Torus Palatino
- Relato de caso.
Salusvita, Bauru,
v. 29, n. 2, p. 47-
55, 2010.

SPAGNOLI *et al.*, 2004), é provável que essas anomalias de desenvolvimento tenham uma etiologia multifatorial, resultando de uma interação entre fatores genéticos e ambientais.

Clinicamente, o *torus* palatino se apresenta como uma alteração - intraóssea, nodular, de implantação sésil, localizada na linha média do palato duro. A forma mais frequente de ocorrência é a fusiforme, com seu longo eixo acompanhando o plano sagital. Porém, em alguns casos atípicos, este pode ocorrer nas formas redonda, oval, reta, ou ainda com formato totalmente irregular (GORSKY *et al.*, 1996; CUFFARI *et al.*, 2002). Histopatologicamente ou microscopicamente, essa alteração se apresenta como osso compacto, sendo interposto por osso esponjoso, semelhante ao encontrado na região anatômica de sua localização (TUCKER, 1998).

Os *tori* geralmente não requerem terapêutica cirúrgica, exceto nos casos onde ocorre a necessidade de reabilitação protética de dentes perdidos, casos de traumas frequentes à mucosa e ainda quando interferem na fisiologia oral. Quando essa se faz necessária, existem técnicas cirúrgicas para exérese dessa alteração, variando de acordo com sua forma e tamanho.

O objetivo do trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentava *torus* palatino com indicação de plástica cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética da paciente, além de revisar a literatura a cerca do tema.

CASO CLÍNICO

A paciente M.A.C., do gênero feminino, melanoderma, 22 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Batista Memorial de Fortaleza, tendo como queixa principal – “sinto aumento de um caroço no céu da boca”. Na anamnese, a paciente relatou que a lesão teria surgido há 10 anos, com crescimento lento e sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico, verificou-se um aumento de volume ósseo localizado na linha média do palato duro, de comprimento ântero-posterior de aproximadamente 40mm, recoberto por mucosa bucal normal (Figura 1).

Realizou-se anestesia regional dos nervos alveolar superior posterior e médio, e palatino maior, bilateralmente, além do nervo nasopalatino e infiltrações locais com finalidade de gerar maior hemostasia tecidual, pela presença de vasoconstrictor na solução anestésica odontológica utilizada. Incisou-se a linha média palatina com incisões relaxantes oblíquas ântero-posteriores, seguidas pelo descolamento do retalho mucoperiosteal e tracionamento deste por meio

de fios de sutura Seda 4-0 (Figura 2). Em seguida, utilizando instrumento rotatório em baixa rotação e irrigação com soro fisiológico, iniciou-se a confecção de canaletas para segmentação do tecido, complementada por clivagem dos segmentos criados com cinzel e martelo (Figura 3).



Figura 1. Aspecto clínico inicial da lesão na mucosa palatina.

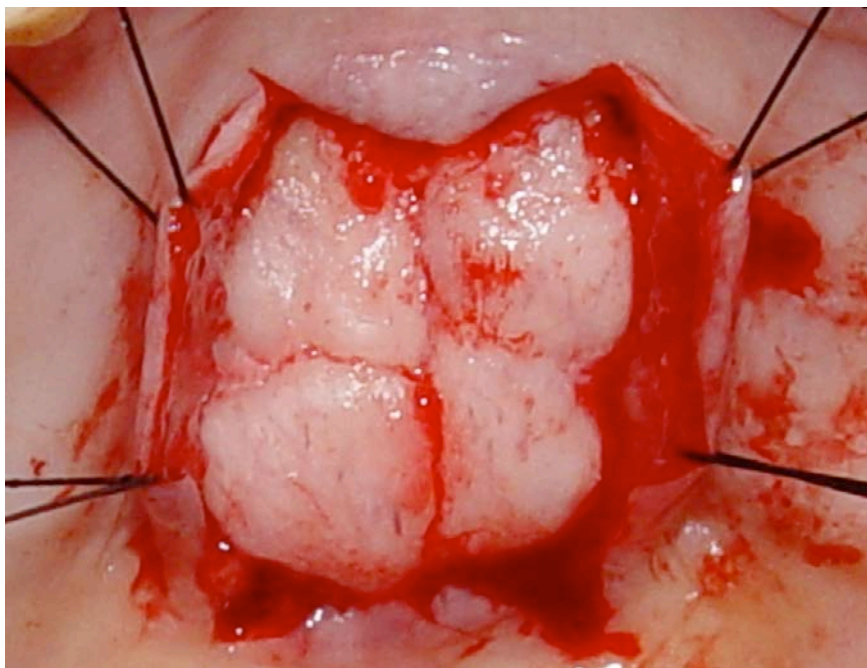


Figura 2: Descolamento do retalho mucoperiosteal e afastamento deste por meio de fios de sutura Seda 4-0.

FREIRE, Simeia André da Silva Rodrigues e et al. A cirurgia pré-protética para *Torus Palatino* - Relato de caso. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 47-55, 2010.

FREIRE, Simei
André da Silva
Rodrigues e et al.
A cirurgia pré-
protética para
Torus Palatino
- Relato de caso.
Salusvita, Bauru,
v. 29, n. 2, p. 47-
55, 2010.

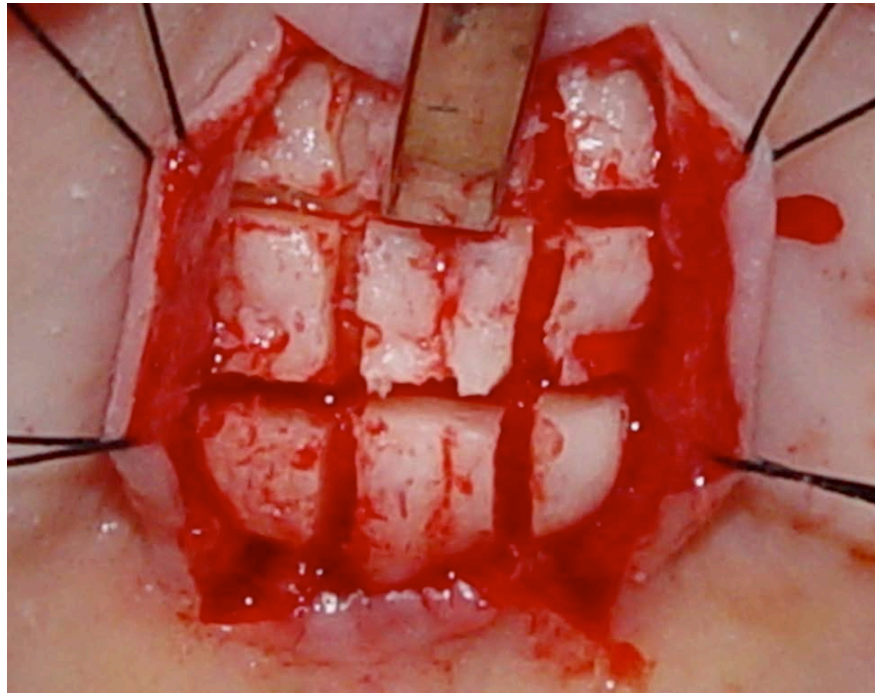


Figura 3. Confeção das canaletas, complementada por clivagem das mesmas com cinzel e martelo.

Após a exérese, realizou-se osteoplastia com broca de tungstênio em forma de pêra para regularização da superfície óssea e restabelecimento do contorno da abobada palatina. (Figura 4).

O retalho mucoperiostal foi então reposicionado e a sutura realizada com fio seda 4.0 (Figura 5). O guia cirúrgico preenchido com condicionador de tecido foi colocado e mantido até a remoção da sutura, após sete dias (Figura 6).

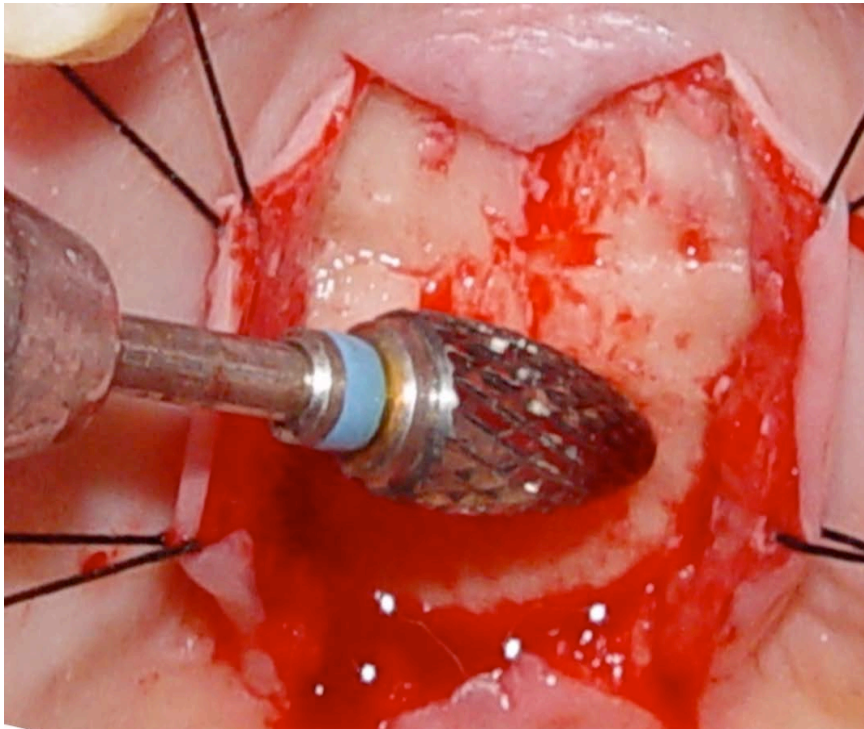


Figura 4: Utilização da broca de Tungstênio em forma de pêra para regularização da superfície óssea.



Figura 5: Aspecto final da osteotomia do tórus palatino e sutura com fio seda 4-0.

FREIRE, Simeí
André da Silva
Rodrigues e et al.
A cirurgia pré-
protética para
Torus Palatino
- Relato de caso.
Salusvita, Bauru,
v. 29, n. 2, p. 47-
55, 2010.

FREIRE, Simeia
André da Silva
Rodrigues e et al.
A cirurgia pré-
protética para
Torus Palatino
- Relato de caso.
Salusvita, Bauru,
v. 29, n. 2, p. 47-
55, 2010.



Figura 6. Guia cirúrgico preenchido com condicionador de tecido.

DISCUSSÃO

As exostoses são alterações benignas, normalmente assintomáticas, sem indicação de tratamento em primeira instância (SHAFER *et al.*, 1997; TUCKER, 1998; SIRIRUNGROJYING e KERDPON, 1999). Contudo, nos casos em que existem interferências nos processos de fonação, deglutição, mastigação, no posicionamento normal da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica se faz necessária (SAAD-NETO e CALLESTINI 1990; TORRES *et al.*, 1999; AL-BAYATY *et al.*, 2001). Neste caso, após realização de exame clínico, constatamos a indicação para remoção cirúrgica da deformidade óssea em virtude da necessidade da reabilitação protética da paciente.

De acordo com os autores referenciados (COSTICH e WHITE, 1973; STARSHAK, 1974) existem várias técnicas cirúrgicas para exérese desta deformidade óssea, variando desde clivagem e segmentação por cinzel e martelo até a simples osteoplastia, de acordo com a forma e o tamanho do *torus*. No entanto, as características clínicas deste caso fizeram com que a técnica cirúrgica de escolha fosse a preconizada para *tori* extensos (TUCKER, 1998), pois esta demanda menor tempo cirúrgico e apresenta menor reação inflamatória pós-operatória em comparação a outras técnicas descritas na literatura. (RUBINIAK *et al.*, 1992)

Como complicações cirúrgicas inerentes à execução da técnica, podemos citar a remoção excessiva de tecido ósseo, podendo causar uma comunicação buco-nasal, ou a formação de espaço morto no pós-operatório (RUBINIAK *et al*, 1992; Shafer *et al.*, 1997). Nesse caso, foi confeccionado um guia cirúrgico pré-operatório, que orientou a quantidade de desgaste do tecido ósseo, e evitou a formação de espaços mortos no pós-operatório.

CONCLUSÃO

Como conclusão, a técnica utilizada neste caso propiciou êxito no tratamento realizado, evitando a ocorrência de complicações trans e pós-operatórias, e viabilizando a reabilitação oral da paciente.

REFERÊNCIAS:

AL-BAYATY, H.F. et al. An epidemiological study of tori among 667 dental outpatients in Trinidad & Tobago, West Indies. **Int Dent J**, London, v. 51, n. 4, p. 309-315, Aug. 2001.

BELSKY, J.L. et al. Torus palatinus: a new anatomical correlation with bone density in postmenopausal women. **J Clin Endocrinol Metab**, Springfield, v. 88, n. 5, p.2081-208, May.2003.

BERNABA, J.M. Morphology and incidence of torus palatinus and mandibularis in Brazilian Indians. **J Dent Res**, Thousand Oaks, v. 56, n. 5, p.499-501.1977.

COSTICH, E., WHITE R.P. Cirurgia de hueso. In: _____. **Cirurgia bucal**. 1. ed. México: Interamericana 1974. p.98-105.

CUFFARI, L. et al. Exérese de toro mandibular – Aspectos gerais, revisão de técnicas cirúrgicas e caso clínico. **BCI**, Curitiba, v. 9, n. 35, p. 216-220. Jun. 2002.

GORSKY, M. et al. Prevalence of torus palatinus in a population of young and adult Israelis. **Arch Oral Biol**, Oxford, v. 41, n.6, p.623-625. Jun.1996.

JOHNSON, C.C. et al. Torus mandibularis: a genetic study. **Am J Hum Genet**, Baltimore, v.17, n. 5, p.433-439. 1965.

RENON, M. et al. Torus palatino e mandibular: um estudo morfológico em pacientes e cabeças ósseas. **Rev Gaúcha Odont**, Porto Alegre, v. 42, n.3, p.176-178. maio/jun 1994.

FREIRE, Simeia André da Silva Rodrigues e et al. A cirurgia pré-protética para Torus Palatino - Relato de caso. *Salusvita*, Bauru, v. 29, n. 2, p. 47-55, 2010.

FREIRE, Simeia
André da Silva
Rodrigues e et al.
A cirurgia pré-
protética para
Torus Palatino
- Relato de caso.
Salusvita, Bauru,
v. 29, n. 2, p. 47-
55, 2010.

RUBINIAK, R.E. et al. Toro mandibular: aspectos clínicos e cirúrgicos. **Odonto**, Rio de Janeiro, v.1, n.5, p.139-144. jan/fev. 1992.

SAAD-NETO, M., CALLESTINI, E.A. Cirurgias com finalidade protética. In: Zannini, S.A. (Ed.). **Cirurgia e traumatologia buco-maxilofacial**. 1ª ed. Rio de Janeiro : Revinter, 1990. p.177-195.

SHAFER, W.G., HINE, M.K., LEVY, B.M. Distúrbios do desenvolvimento e do crescimento: tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: Shafer, W.G. (Ed.). **Tratado de patologia bucal**. 4nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1997. p.154-156.

SIRIRUNGROJYING, S. et al. Relationship between oral tori and temporomandibular disorders. **Int Dent J**, London, v. 49, n.2, p.101-104.1999.

SPAGNOLI, D.B., GOLLEHON, S.G., MISIEK, D.J. Preprosthetic and reconstructive surgery. In: Miloro, M., Ghali, G.E., Larsen, P.E. (Ed.). **Peterson's Principals of Oral and Maxillofacial Surgery**. 2ª ed. Canada: D C Decker Inc, 2004. p.157-189.

SUMMERS, C.J. Prevalence of tori. **J Oral Sug**, Chicago, v. 26, n. 11, p.718-720. 1968.

Suzuki, M., Sakai, T. A familail study of tórus palatinus and tórus mandibularis. **Am J phys Anthropol**, Hoboken, v.18, n. 4, p. 263-272. 1960.

STARSHAK, T.J. Reducción de torus y exostosis. In: _____ (Ed.) . **Cirurgia bucal pré-protética**. 1ª ed. Buenos Aires: Mundi, 1974. p. 82-98.

Torres, I.A. et al. Cirurgia plástica periodontal: pseudotoromandibular e torus mandibulares. **Ver Gaúcha Odont** , Porto Alegre, v. 47, n.1, p.47-50. Jan/Mar.1999

TUCKER, M.R. Cirurgia Pré-Protética Básica. In: Peterson, L.J., Ellis III, E., Hupp, J.R., Tucker, M.R., (Ed.). **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998 . p.263-298 .