



Remoção Cirúrgica de Tórus Palatino: Desafios Técnicos Estratégias Clínicas – Relato de Caso

Jordy Lourival Magno de Deus e Silva ¹, Fernanda Cristina de Menezes Santos ¹, Tiago Ribeiro Brandão Bueno ¹, Apollo de Souza Conceição¹, Marcelo Vinicius de Oliveira¹, Rafael Reis de Souza ¹, Flávio Tendolo Fayad ¹, Gustavo Cavalcanti de Albuquerque ¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p634-643>

Artigo recebido em 06 de Julho e publicado em 16 de Agosto de 2025

RELATO DE CASO

RESUMO

O tórus palatino é uma exostose óssea benigna, de crescimento lento e progressivo, localizada na linha média do palato duro. Geralmente assintomático, pode causar dificuldades funcionais como alterações na fonação, mastigação e deglutição, além de interferir na adaptação de próteses removíveis. O diagnóstico é clínico, complementado por exames de imagem para diferenciar outras lesões ósseas expansivas. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 38 anos que apresentou crescimento ósseo no palato, acompanhado de queixas funcionais e dificuldade no uso de prótese parcial removível. O tratamento envolveu a remoção cirúrgica do tórus utilizando incisão em duplo “Y” e osteotomia com brocas tronco-cônicas, seguida de osteoplastia para regularização da área. No pós-operatório, foi instituída antibioticoterapia, anti-inflamatórios e analgésicos, além de medidas de higiene e acompanhamento clínico. A paciente apresentou evolução satisfatória, com cicatrização adequada e resolução dos sintomas. A literatura reforça que a remoção cirúrgica do tórus deve ser reservada a casos sintomáticos ou com impacto funcional, sendo o planejamento cuidadoso e o manejo pós-operatório determinantes para o sucesso terapêutico. Este relato destaca a importância do diagnóstico diferencial e da escolha criteriosa da técnica cirúrgica, visando preservar os tecidos e garantir um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Tórus Palatino; Exostose Óssea; Cirurgia Bucal; Diagnóstico; Osteotomia.

Surgical Removal of Torus Palatinus: Technical Challenges and Clinical Strategies – Case Report

ABSTRACT

Palatal Torus is a benign bony exostosis characterized by slow and progressive growth, located along the midline of the hard palate. Although usually asymptomatic, it can cause functional impairments such as altered speech, mastication, and swallowing, and may interfere with the fit of removable dentures. Diagnosis is primarily clinical, supported by imaging to differentiate from other expansive bone lesions. This paper reports the case of a 38-year-old female patient presenting with palatal bone growth, associated with functional complaints and difficulties using a removable partial denture. Treatment involved surgical removal of the torus using a double “Y” incision and osteotomy with tapered fissure burs, followed by osteoplasty to smooth the area. Postoperative care included antibiotics, anti-inflammatory drugs, and analgesics, along with hygiene measures and clinical follow-up. The patient showed satisfactory healing and resolution of symptoms. The literature supports that surgical removal of torus should be reserved for symptomatic cases or those with functional impact, with careful planning and postoperative management being key to therapeutic success. This case report highlights the importance of differential diagnosis and careful selection of the surgical technique to preserve tissues and ensure a favorable prognosis.

Keywords: Torus Palatinus; Bone Exostosis; Oral Surgery; Diagnosis; Osteotomy.

Instituição afiliada – Universidade do Estado do Amazonas; Universidade Federal do Amazonas

Autor correspondente: Jordy Lourival Magno de Deus e Silva jordybuco@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os tórus palatinos são exostoses ósseas que se desenvolvem na cavidade bucal, encontrados principalmente no palato duro (COSTA et al., 2020). São de progressão lenta e são mais comuns em adultos (BERNAOLA-PAREDES et al.,2020) O tórus Palatino (TP) é um crescimento ósseo benigno localizado ao longo da linha média do palato duro que surge a partir da cortical óssea decorrente da atividade acelerada dos osteoblastos (DE CARVALHO et al.,2012)

O termo tórus tem sua origem no latim, que significa tumor ou protuberância circular. Normalmente caracterizado por crescimento ósseo excessivo (exostose), de caráter benigno, circunscrito, bem definido, unilateral ou bilateral, geralmente assintomático (PONZONI et al.,2008)

Possui etiologia incerta, porém acredita-se ser originado da associação entre fatores genéticos e ambientais, como o estresse mastigatório (SÁA et al., 2017)

Quando presentes em linha média do palato duro ou na região lingual envolvendo os pré-molares na mandíbula, ambos, são denominados tórus palatino (TP) e tórus mandibular (TM), respectivamente. Porém, se localizados em face vestibular, são normalmente chamados de exostoses (ROSALEM et al.,2017)

O diagnóstico das exostoses é realizado mediante exame clínico extra e intraoral e radiográfico (DION et al., 2019). Nos exames radiográficos, apresentam-se como uma sombra ligeiramente mais radiopaca, bem extremada, que pode camuflar minuciosidades intra-ósseas presentes nos dentes e seio maxilar. Os exames de imagens são indispensáveis para excluir patologias ósseas expansivas e que apresentem características similares (LIMONGELLI et al., 2019)

Normalmente essa exostose apresenta-se assintomática, exceto em casos onde a mucosa que os recobre seja fina e ulcere em razão do traumatismo secundário. Geralmente não necessitam de tratamento cirúrgico por não promoverem grande interferência fisiológica. A remoção cirúrgica está indicada em casos de dor, interferência na mastigação, fonação e para estabilidade de prótese parcial removível ou prótese total (GHAHREMANI G, NAIMI D, GHAHREMANI Z, 2020)

Com isto, a avaliação tem que ser feita de forma minuciosa e cautelara, visto que outras manifestações como osteoma, fibroma ossificante, calcinose cutânea e osteoma osteóide podem confundir no momento do diagnóstico (DE CASTRO RODRIGUES et al.,2019)

Este trabalho tem como seu objetivo compreender e entender o tórus em região de palato, relatando um caso clínico de remoção cirúrgica de tórus palatino.

Relato de Caso

Paciente do gênero feminino , 38 anos, melanoderma, compareceu à Policlínica Odontológica da UEA, relatando o “crescimento duro no céu da boca” há aproximadamente há anos, relatando ainda dificuldade na dicção, fonação, mastigação, deglutição e uso de prótese parcial removível. Após a autorização da paciente para realização dos exames e diagnóstico através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi realizado o exame físico extra oral em que não foram evidenciadas alterações que pudessem sugerir envolvimento da lesão de forma exofítica. Entretanto, ao exame físico intraoral foi observado um abaulamento na linha média e nas laterais do palato duro, estendendo-se entre os elementos: segundo pré-molares superiores à segundos molares superiores respectivamente. As tumefações apresentavam-se normocoradas em relação à coloração da mucosa e com consistência pétrea, medindo aproximadamente 40mm de comprimento e 20mm de largura (Figura. 1).

Com isso, a remoção cirúrgica foi indicada e o planejamento consistiu em três etapas distintas onde, no primeiro momento, realizou-se a remoção do TP, foi solicitado o exame hematológico de glicemia em jejum, coagulograma e hemograma completo onde o mesmo apresentava-se dentro dos padrões de normalidade.

Inicialmente foi realizado o bloqueio dos nervos palatino maior, bilateralmente, e nasopalatino com a solução anestésica de Cloridrato de Lidocaína 2%, Em seguida, foi confeccionada uma incisão em duplo Y ao longo do corpo da lesão com lâmina de bisturi número 15, preservando as estruturas nobres adjacentes (Figura. 2). Em seguida, foi utilizado o descolador de Molt número 2-4 para realizar o descolamento mucoperiosteal de forma minuciosa de toda a extensão do retalho (Figura. 3). Após o descolamento, foram confeccionadas canaletas de orientação na base do tórus utilizando broca tronco-

cônica número 702 em alta rotação e irrigação copiosa com soro fisiológico 0,9%, com a finalidade de realizar a remoção através do desgaste seletivo da lesão (Figura. 4). Em seguida, foram usadas brocas Maxicut e Minicut (American Burrs®-BRASIL) em peça reta, sob irrigação constante de soro fisiológico 0,9%, para realizar a remoção seletiva do TP e osteoplastia (Figura. 4). Após a remoção completa do TP e com a osteoplastia já realizada (Figura. 5) a sutura foi feita em pontos interrompidos simples.

Em seguida, recebeu devidamente as orientações pós-operatória quanto à dieta, higiene, cuidados locais e sobre a terapêutica medicamentosa instituída a ela. Como antimicrobiano sistêmico, foi prescrita uma cápsula de Amoxicilina na concentração de 500 miligramas a cada 8 horas durante cinco dias e, de uso local, bochechos com Digluconato de Clorexidina 0,12% a cada 12 horas pelo mesmo período de tempo como antiinflamatório foi indicado o uso de Ibuprofeno de 400 miligramas, um comprimido a cada 6 horas por três dias, como analgésico, um comprimido de Dipirona Sódica na concentração de 500 miligramas a cada 6 horas por dois dias.



Figura 1. Torus Palatino



Figura 2: Incisão em duplo Y

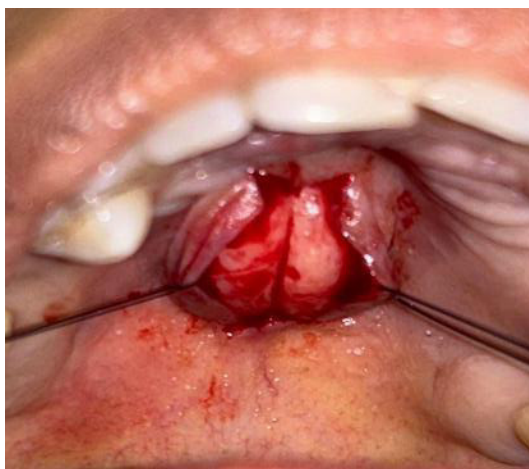


Figura 3. Descolamento Mucoperiosteal

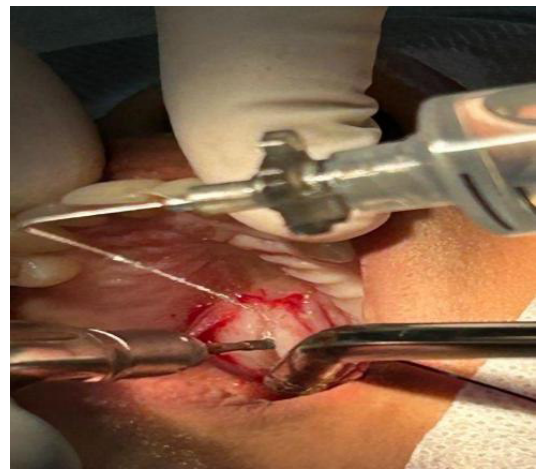


Figura 4. Confecção de canaletas de orientação



Figura 5. canaletas de orientação realizadas



Figura 6. Síntese após remoção do TP

DISCUSSÃO

O tórus palatino é classificado como uma exostose benigna, caracterizada por crescimento ósseo lento e progressivo, sem potencial de malignização. Embora, na maioria das vezes, seja uma condição assintomática, a literatura científica aponta que alterações funcionais como dificuldade de fonação, deglutição, mastigação e adaptação de próteses dentárias podem indicar intervenção cirúrgica (NEVILLE, 2011; GARCÍA-GARCÍA et al., 2010).

Estudos mostram que a etiologia do tórus palatino é multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores ambientais e estresse mastigatório (KÜN-DARBOIS et al., 2017). A prevalência varia conforme a população estudada, com maior incidência em adultos, sendo rara em crianças. A compreensão dessas características auxilia o cirurgião-dentista a diferenciar exostoses de lesões neoplásicas ou reacionais, como osteomas e fibromas ossificantes, através de avaliação clínica e exames de imagem (SMITHA & SMITHA, 2015).

A escolha da técnica cirúrgica deve considerar a extensão e a localização da lesão. As incisões em “Y” ou “duplo Y” são amplamente recomendadas por proporcionarem boa visibilidade do campo operatório, embora possam apresentar maior risco de laceração do retalho (PONZONI et al., 2008). No presente caso, a técnica cirúrgica empregada, associando incisão em “duplo Y” e uso de brocas tronco-cônicas

para osteotomia, segue protocolos clássicos que priorizam a remoção eficiente com mínimo trauma aos tecidos adjacentes. Essa abordagem está de acordo com estudos que destacam a importância do controle térmico e da irrigação abundante durante o desgaste ósseo, para evitar necrose tecidual (MONTI et al., 2014).

No manejo farmacológico pós-operatório, a associação de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos visa prevenir complicações infecciosas e controlar a dor, sendo condutas validadas pela literatura (VICENTINI et al., 2013). A escolha do ibuprofeno e da dipirona mostra-se adequada devido ao seu perfil analgésico e anti-inflamatório eficaz em procedimentos cirúrgicos orais.

Assim, o caso relatado reforça que a remoção cirúrgica do tórus palatino deve ser indicada apenas em situações que comprometem a função ou a reabilitação protética. Além disso, o planejamento minucioso, a execução cuidadosa da técnica e o acompanhamento pós-operatório são fundamentais para um prognóstico favorável e redução do risco de recidiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, a remoção cirúrgica associada à reintervenção e terapia medicamentosa apresentaram-se eficientes no tratamento desta condição. Entretanto, para o sucesso deste procedimento é fundamental respeitar a tríade que envolve os conhecimentos anatômicos, planejamento cirúrgico e recomendações terapêuticas. Diante do exposto, o conhecimento científico das técnicas cirúrgicas bem como da farmacologia são fundamentais para o tratamento de complicações pós-cirúrgicas e obtenção de prognóstico satisfatório, restabelecendo assim as funções do sistema estomatognático, melhorando a estética, dicção, fonação, mastigação e deglutição da paciente.

REFERÊNCIAS

BERNAOLA-PAREDES, W. E. et al. An atypical presentation of gigantiform torus palatinus: A case report: Atypical tori palatine and surgical management. *International Journal of Surgery Case*

Reports, [S.l.], v. 75, p. 66–70, 2020.

COSTA, A. L. et al. Uncommon bilateral maxillary exostosis: case report. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 68, e20200024, 2020.

DE CARVALHO, R. W. et al. Guided surgery in unusual palatal torus. Journal of Craniofacial Surgery, Philadelphia, v. 23, n. 2, p. 609–611, 2012.

DE CASTRO RODRIGUES, C. M. et al. Um raro diagnóstico de osteoma periférico em palato duro: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, Passo Fundo, v. 24, n. 2, p. 279–283, 2019.

DION, B.; COULIER, B. Multiple maxillar exostosis: Teaching point: multiple buccal exostosis are rare but asymptomatic, unequivocal, and always benign conditions of the jaws. Journal of the Belgian Society of Radiology, Bruxelas, v. 103, n. 1, 2019.

GARCÍA-GARCÍA, A. S. et al. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal, Madrid, v. 15, n. 2, p. e353–e360, 2010.

GHAHREMANI, G.; NAIMI, D.; GHAHREMANI, Z. Torus lesions of the jaw: Diagnosis and clinical implications. Authorea Preprints, [S.l.], 10 set. 2020.

GORSKY, M.; BUKAI, A.; SHOHAT, M. Genetic influence on the prevalence of torus palatinus. American Journal of Medical Genetics, Hoboken, v. 75, n. 2, p. 138–140, 1998.

KÜN-DARBOIS, J. D. et al. Oral tori are associated with local mechanical and systemic factors: A case-control study. Clinical Oral Investigations, Heidelberg, v. 21, p. 2037–2043, 2017.

LIMONGELLI, L. et al. Oral maxillary exostosis. Clinical Case Reports, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 222–223, 2019.

MONTI, L. M. M. et al. Osteonecrose dos maxilares associada a bifosfonatos: prevenção e cuidados. Revista Odonto Ciência, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 90–94, 2014.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PONZONI, D. et al. Remoção cirúrgica do tórus palatino para confecção de prótese total – indicações de incisões diferentes. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 66–70, 2008.

PONZONI, D. et al. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, Passo Fundo, v. 13, n. 2, 2008.

ROSALÉM, G. P. et al. Remoção de torus mandibular: caso clínico. Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, 2017.

SÁA, C. D. et al. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: relato de caso. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, Lisboa, v. 58, n. 4, p. 231–235, 2017.

SMITHA, T. K.; SMITHA, R. K. Torus palatinus and torus mandibularis: review and clinical evaluation. International Journal of Scientific Study, Mumbai, v. 3, n. 5, p. 60–64, 2015.

VICENTINI, C. B. et al. Pós-operatório em cirurgia oral: revisão de literatura sobre condutas clínicas e farmacológicas. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 99–104, 2013.