12 FEPEG FÓRUM ENSINO · PESQUISA · EXTENSÃO · GESTÃO
CIÊNCIA E TECNOLOGIA: IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
REALIZAÇÃO: Unimontes PIBID Unimontes
APOIO: FAPEMIG FADENOR
ISSN: 1806-549X

TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL: RELATO DE CASO

Autores: DANIEL BASTOS DOS SANTOS FILHO, CRISTIELLY DURÃES CARDOSO, STEPHANIE QUADROS TONELLI

Introdução

As exostoses são protuberâncias ósseas localizadas, que têm origem na cortical óssea e manifestam-se 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).

O tórus mandibular é uma exostose ou excrescência óssea encontrada na superfície lingual da mandíbula. Representa malformações de desenvolvimento, não neoplásicas, que raramente constituem fonte de desconforto (PAULA, 2010). Entretanto, em razão da sua localização, muitas vezes, necessitam de remoção cirúrgica.

As hipóteses mais aceitas para etiologia do tórus são a hereditariedade, hábitos parafuncionais, e fatores ambientais. Além disso, outros fatores também parecem interferir na ocorrência desta exostose, tais como hiperfunção mastigatória, estresse, distúrbios nutricionais, infecção, evolução e contínuo processo de crescimento (CANTO, 2010).

Formado por osso cortical denso, com pequenas quantidades de osso trabecular e coberto com uma mucosa fina e pouco vascularizada o tórus normalmente apresenta pouca significância clínica. Em alguns casos, necessitam de remoção cirúrgica por atrapalhar na confecção e/ou adaptação de próteses ou quando interferem na dicção (SILVEIRA, 2010). No entanto, estudos sobre esta entidade são escassos na literatura. Neste contexto, o objetivo do estudo foi relatar um caso de tórus mandibular bilateral.

Material e métodos

Este estudo está respaldado pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Condições Bucais da população do município de Mato Verde, MG: levantamento epidemiológico e importância de fatores socioeconômicos”, aprovado em Comitê de Ética em pesquisa sob parecer número 2.536.216. Este caso clínico foi conduzido de acordo com as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, sendo previamente coletada assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e do termo de autorização para publicação.

Paciente feoderma, sexo masculino, 42 anos, compareceu às Clínicas Odontológicas das Faculdades Verde Norte, queixando-se de tumefação na região lingual de mandíbula bilateralmente. Segundo o paciente, após o consumo de um alimento quente no dia anterior, sentiu ardência e, ao passar a própria língua na referida região, identificou protuberância bilateralmente. Preocupado, realizou autoexame com auxílio de um espelho, e verificou presença de lesão e ulceração cujo aspecto o remeteu a um “câncer”.

Durante a anamnese, o paciente relatou não ser portador de alterações sistêmicas e não fazer uso de medicações. Além disso, afirmou não fazer uso de tabaco e de álcool, apenas socialmente.

Ao exame clínico, não foram identificadas alterações dos linfonodos cervicais, tampouco presença de assimetrias faciais ou sinais de disfunção têmporomandibular. Já no exame intrabucal, verificou-se presença de todos os elementos dentais, a exceção dos terceiros molares, cálculo dental e certo apinhamento dentário. Alguns elementos dentários encontravam-se restaurados alguns satisfatória, outros insatisfatoriamente; haviam dentes fraturados e foi constatada presença de desgaste, em especial, na face incisal dos dentes anteriores, indicando hábitos parafuncionais (Fig 1).

Na região lingual de mandíbula pôde-se observar presença de lesão nodular de base séssil medindo, em seu maior diâmetro, cerca de 37 mm, com bordas bem definidas. Sua superfície, coberta por tecido epitelial de aspecto normal, apresentava-se lobulada, com cerca de 7 lóbulos do lado direito e 3 no esquerdo (Fig. 1). No momento da avaliação, cerca de 24h após a percepção do paciente quanto à lesão, não havia sintomatologias na região, nem alteração de cor ou presença de úlceras.

Ao exame radiográfico, foi verificada presença de exostose mandibular bilateralmente. Após a avaliação pelos acadêmicos responsáveis pelo caso, em consenso com os professores supervisores da Clínica, foi definido o diagnóstico de tórus mandibular e foi esclarecido ao paciente sobre a benignidade da lesão e a não necessidade de quaisquer intervenções, visto que se tratava de uma exostose. O paciente foi encaminhado para as Clínicas de Periodontia e Restauradora para raspagem e alisamento radicular, restaurações dentárias, bem como reparo, polimento e acabamento.

Resultados e discussão

O tórus pode ser classificado como unilateral único, múltiplo ou, ainda, em bilateral único e múltiplo e, normalmente apresenta forma arredondada, superfície lisa, projeções de ossos duros (MARTINS, 2007; MARZOLA, 2005). Os estudos indicam que o tórus mandibular não é tão comum como o tórus palatino, a prevalência varia entre 5 e 40%, sendo que em 90% dos casos são bilaterais (SOUZA et al., 2016), conforme observado no caso clínico relatado.

A idade é um fator determinante para o desenvolvimento de tórus e sua localização (FURTADO, 2008; GORSKY et al., 1998). Evidenciou-se em um estudo que 72,7% dos tórus estavam na área de molar, mas a proporção nesta área diminuía com a idade. A ocorrência em áreas de combinação molar/pré-molar aumentou de 18,2% nos pacientes com 10 anos ou mais jovens, para 50,0% na idade superior a 40 anos, mostrando uma significante associação entre localização do crescimento ósseo e idade. A área de molares foi afetada em 90,0% de todos os casos (MARTINS, 2007; PAULA, 2010).

ISSN: 1806-549X

De acordo com a literatura, o local mais comum de implantação do tórus mandibular é na superfície lingual da mandíbula, sobre a linha milo-hioidea, na região de pré-molares (PAULA, 2010). Similar ao aspecto clínico observado no paciente, o tórus mandibular pode surgir como massas nodulares múltiplas que parecem coalescer.

No tórus ocorre crescimento lento e, ocasionalmente, a mucosa das superfícies das lesões pode ser ulcerada traumaticamente, produzindo uma ferida dolorosa de cicatrização lenta, muitas vezes, são estas ulcerações que fazem com que o paciente perceba a presença do tórus mandibular (PAULA, 2010; SILVEIRA, 2017), o que pode ter relação com a descoberta da lesão pelo paciente deste caso clínico.

A excisão é o único tratamento utilizado para o tórus palatino ou mandibular quando interferem na estabilidade de uma prótese, total ou parcial, quando há ulcerações frequentes ocasionadas pela mastigação, dificuldade na articulação das palavras, condições que levem o paciente a dificuldade de higienização ou a intubação cirúrgica (TAKASUGI et al., 2009; MARTINS, 2007; SPRINGER, 1954). Outra razão que justifica a exérese do tórus é o fato de o paciente, portador dessa anomalia, sofrer de cancerofobia (MARTINS, 2007).

Se o tamanho do tórus for discreto, com pequena saliência, não oferecerá nenhum problema na moldagem e confecção protética, bastando, se necessário, um alívio da prótese. (PAULA, 2010). Nenhum tórus mandibular requer tratamento a menos que seja grande, alterando a função, localização e ação dos dentes ou provocando traumas na superfície, como ulcerações, ou ainda interferindo nos movimentos da língua, na fonação e na fisiologia da mastigação (PAULA, 2010). Partindo-se desse pressuposto, foi informado ao paciente que não iria necessitar de nenhuma forma de tratamento.

Considerações finais

O diagnóstico do tórus é estabelecido eminentemente pelo exame clínico, visto que se mostra como uma lesão característica. No caso apresentado, foi relatado tórus mandibular com dimensões aumentadas e com aspecto lobular, o que o torna incomum. No contexto apresentado, nenhuma intervenção cirúrgica foi aplicada devido á benignidade da lesão e o não comprometimento ao sistema estomatognático. Ressalta-se, neste sentido, o importante papel de profissionais instruídos com capacidade de diagnóstico e de transmitir a correta informação aos pacientes, evitando sobretratamentos e, adicionalmente, preocupações desnecessárias com o risco de malignidade.

Referências bibliográficas

CANTO, G.L. **Associação entre tórus mandibular e presença de bruxismo: estudo de caso controle**. 2010.167f. Dissertação de Doutorado - Universidade Federal De Santa Catarina– Florianópolis, 2010.

FURTADO, N.C.A. Correlação entre a presença de exostoses e disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde,** Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 174-179, 2008.

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

MARTINS, M. D. Toro palatino e mandibular: revisão de literatura. **Conscientia e saúde**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 57–62, 2007.

MARZOLA, C.; SALIBA, M.T.; CAPELOZZA, A.L.A. Toro Mandibular – Caso Clínicocirúrgico. **RBC**, v. 3, n. 10, p. 112-116, 2005.

PAULA, S.J. Tórus Mandibular: Revisão de Literatura. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 18, n. 35, p. 35-45, 2010.

SILVEIRA, B.S.E. **Associação entre sinais e sintomas do bruxismo e presença de torus: uma revisão sistemática**. 2010. 77f. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal De Santa Catarina-Florianópolis, 2010.

SOUZA *et al.* Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica – JOAC. **Tórus Mandibular Gigante: Relato de caso clínico incomum,** v. 2, n. 2, 2016.

SPRINGER, J. Tori mandibular with speech impediment. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, v. 7, p. 1270-1272, 1954.

TAKASUGI. Y. *et al.* Difficult laryngoscopy caused by massive mandibular tori. **J of Anesthesia**, v. 23, p. 278-280, 2009.

12 FEPEG
CIÊNCIA E TECNOLOGIA: IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
FÓRUM ENSINO · PESQUISA · EXTENSÃO · GESTÃO
REALIZAÇÃO: Unimontes PIBID Unimontes
APOIO: FAPEMIG FADENOR
ISSN: 1806-549X

Figura 1. Aspecto clínico da lesão intrabucal, característica de Tórus Mandibular.