

EXÉRESE DE EXTENSO TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL COM DUPLA CONDUTA CIRÚRGICA

EXCERESIS OF EXTENSIVE BILATERAL MANDIBULAR TORUS WITH DOUBLE SURGICAL CONDUCT

EJERCICIO DE AMPLIO TORO MANDIBULAR BILATERAL CON DOBLE CONDUCTA QUIRÚRGICA

Rodrigo Lemos Alves¹, Carloz Eduardo Mesquita Magalhães², Carlos Victor Linhares Cavalcante³, Íris Araújo Rodrigues Braz⁴, David Breno Teixeira Brito⁵, Maria Yasmim Sousa e Silva⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3368

Recibido: 14/09/2025 | Aceptado: 15/09/2025 | Publicación en línea: 15/10/2025.

RESUMO

Introdução: O tórus mandibular é descrito como uma alteração óssea benigna localizada na região lingual dos dentes. Geralmente não há necessidade de intervenção, porém, apesar de sua natureza não maligna, pode ocasionar a formação de úlceras, dificuldades na fala ou má adaptação de próteses, o que pode levar à necessidade de abordagem cirúrgica. **Objetivo:** relatar o tratamento cirúrgico de tórus mandibular como forma de resolução da queixa dolorosa relacionada à presença de úlceras. **Relato de Caso:** Paciente D.B., 20 anos, normossistêmico, leucoderma, compareceu à clínica da Faculdade Luciano Feijão (Sobral-CE) com queixa principal de “aftas”. Após anamnese e exame clínico detalhado, foi encaminhado para exame radiográfico oclusal, a fim de descartar qualquer quadro de malignidade. Com o diagnóstico final de tórus mandibular, o paciente foi submetido a cirurgia para remoção da alteração, utilizando-se lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, devido ao seu estado de saúde estável. Em seguida, foi realizado o descolamento de todo o arco. No hemiarco direito, utilizou-se a técnica com confecção de uma canaleta com broca Zekrya, realizando clivagem e plastia óssea, enquanto no hemiarco esquerdo foi empregada a broca Minicut com irrigação em soro fisiológico 0,9%. **Discussão:** Os achados da literatura são semelhantes ao caso realizado, além disso medidas farmacológicas foram essenciais para o conforto pós-operatório do paciente **Conclusão:** Apesar de sua natureza benigna, o tórus mandibular pode causar prejuízos ao paciente, sendo necessária a abordagem cirúrgica

¹ Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará (UFC), Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: rodrigolemosbmf@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2461-9468>

² Graduando em Odontologia, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: carlozeduardomesquitamagalhaes@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-2530-6397>

³ Graduando em Odontologia, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: carlosvictorlinharscavalcante@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4036-0434>

⁴ Graduando em Odontologia, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: irisaraujobrazrs@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0429-8508>

⁵ Graduando em Odontologia, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: davidbrenotb@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-2417-9870>

⁶ Graduando em Odontologia, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil

E-mail: mariayasmimyas@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7529-2381>

para sua remoção. Além disso, ambas as técnicas utilizadas neste caso se mostraram eficazes na resolução da queixa.

Palavras-chave: Diagnóstico por Imagem. Exostoses. Cirurgia Oral. Anatomia.

ABSTRACT

Introduction: Mandibular torus is a benign bone alteration located in the lingual region of the teeth. It generally does not require intervention; however, despite its non-malignant nature, it can cause ulcer formation, speech difficulties, or poor prosthetic adaptation, which may require surgical intervention. **Objective:** To report the surgical treatment of mandibular thorax as a means of resolving pain complaints related to the presence of ulcers. **Case Report:** Patient D.B., 20 years old, with normal body mass, and leukoderma, presented to the Luciano Feijão College clinic (Sobral, CE) with a chief complaint of mouth ulcers. After a detailed history and clinical examination, he was referred for an occlusal radiograph to rule out any malignancy. With the final diagnosis of mandibular thorax, the patient underwent surgery to remove the alteration using 2% lidocaine with 1:100,000 epinephrine, due to his stable health condition. Subsequently, the entire arch was detached. In the right hemiarch, a groove was created with a Zekrya bur, performing cleavage and bone repair, while in the left hemiarch, a Minicut bur was used safely in 0.9% saline. **Discussion:** The results in the literature are similar to our case; pharmacological measures were essential for the patient's postoperative comfort. **Conclusion:** Despite its benign nature, mandibular torus can cause harm to the patient, requiring surgical removal. Furthermore, both techniques used in this case were shown to be effective in resolving the complaint.

Keywords: Diagnostic Imaging. Exostoses. Oral Surgery. Anatomy.

RESUMEN

Introducción: El torus mandibular es una alteración ósea benigna ubicada en la región lingual de los dientes. Generalmente no requiere intervención; sin embargo, a pesar de su naturaleza no maligna, puede causar formación de úlceras, dificultades para hablar o mala adaptación protésica, lo que puede requerir intervención quirúrgica. **Objetivo:** Informar sobre el tratamiento quirúrgico del tórax mandibular como medio para resolver las quejas de dolor relacionadas con la presencia de úlceras. **Informe de caso:** El paciente D.B., de 20 años, con masa corporal normal y leucodermia, se presentó en la clínica del Colegio Luciano Feijão (Sobral, CE) con el motivo de consulta principal de úlceras bucales. Tras una historia clínica detallada y un examen clínico, fue derivado para una radiografía oclusal para descartar cualquier malignidad. Con el diagnóstico final de tórax mandibular, el paciente se sometió a cirugía para eliminar la alteración con lidocaína al 2% con epinefrina 1:100,000, debido a su estado de salud estable. Posteriormente, se desprendió todo el arco. En el hemiarco derecho, se creó un surco con una fresa Zekrya, realizando clivaje y reparación ósea, mientras que en el hemiarco izquierdo, se utilizó de forma segura una fresa Minicut en solución salina al 0,9%. **Discusión:** Los resultados publicados son similares a los de nuestro caso; las medidas farmacológicas fueron esenciales para el bienestar postoperatorio del paciente. **Conclusión:** A pesar de su naturaleza benigna, el torus mandibular puede causar daño al paciente, requiriendo su extirpación quirúrgica. Además, ambas técnicas utilizadas en este caso demostraron ser eficaces para resolver la molestia.

Palabras clave: Diagnóstico por Imagen. Exostosis. Cirugía Oral. Anatomía.



INTRODUÇÃO

O tórus mandibular (TM) caracteriza-se como uma alteração óssea benigna e indolor que provoca um aumento de volume com a coloração normal de mucosa constituído por tecido ósseo presente da mandíbula acometendo a região lingual dos dentes inferiores, principalmente em regiões de caninos e de pré-molares se localizando anatomicamente em uma porção levemente superior da musculatura milo-hióide; contudo, apesar de sua natureza assintomática esse aumento ósseo mandibular poderá acarretar em desequilíbrios morfológicos e funcionais do sistema estomatognático (Shirbhate; Bajaj; Patil, 2024).

Etiologicamente possui maiores índices de prevalência em pacientes do gênero masculino ou com aspectos étnicos asiáticos ou inuítes, em contrapartida a população feminina, leucodermas ou melacodermicos costumam apresentar menores taxas de incidência. Além disso, apresentam múltiplos fatores colaborativos com a sua incidência, dentre eles, pode-se citar a origem genética associada a fatores ambientais relacionadas ao estresse mastigatório, a problemas nutricionais e a hábitos parafuncionais que podem contribuir com o aumento da incidência na população (Quaresma et al, 2024).

Apesar do TM tratar-se de uma condição benigna com um aumento de volume, a grande maioria dos pacientes acometidos não sofrem queixas de incomodo ou dificuldades anatomofisiológicas sendo irrelevante a realização de intervenções cirúrgicas, contudo em pacientes que necessitam de reabilitação protética na arcada inferior, dificuldades na mastigação, problemas na fonética ou em casos de presença de ulcerações frequentes na região em decorrência de um fenótipo delgado da mucosa de recobrimento do TM é recomendado a intervenção cirúrgica para a remoção do mesmo com intuito de uma resolutiva para emancipação das queixas ou para respeitar os princípios biomecânicos protéticos (Rodrigues et al, 2022).

Após o tratamento cirúrgico faz-se necessário o encaminhamento da peça para análise histopatológica, que irá resultar em um tecido compatível a tecido ósseo apresentando uma área cortical lamelar densa, apresentando uma zona interna de osso esponjoso, contudo devido aos achados clínicos, radiográficos e informações adquiridas na anamnese do paciente torna-se bem preciso a hipótese-diagnóstica de TM (Svila et al, 2021).

Os pacientes acometidos por TM desconhecem dessa alteração devido a sua natureza indolor e a maior parcela, descobrem por exames clínicos de rotina ao cirurgião dentista. Clinicamente os tórus podem ser identificados unilateral ou bilateralmente, sendo a segunda a manifestação mais comum estando presente em 90% dos casos e nos exames de imagens será presenciada uma extensa área radiopaca em uma região apical dos dentes, sendo o exame mais indicado a radiografia oclusal para melhores diagnósticos (Oliveira et al, 2021).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo relatar o tratamento cirúrgico de tórus mandibular com a intenção de tratar as queixas álgicas do paciente devido a presença de ulcerações recorrentes na região comentada.

RELATO DO CASO

Paciente D.B. 20 anos normosistêmico, leucoderma, compareceu a clínica da Faculdade Luciano Feijão (Sobral-Ceará) com a queixa principal relacionada a presença de “aftas” que afetava as funções básicas como deglutição e fala. Durante a anamnese o paciente relatou ser normossistêmico, negou intervenções cirúrgicas prévia e nega alergia alimentar e medicamentosa. Através do exame clínico intra-oral foi evidenciado aumento de volume bilateral com consistência sólida, inserção intraóssea, coloração normal da mucosa de recobrimento com áreas ulceradas avermelhadas. Após a consulta inicial, o paciente foi encaminhado para a clínica de imagem para realizar uma radiografia oclusal de mandíbula.

Como parte do tratamento odontológico que fez-se necessário, o paciente foi submetido a exames de imagem com fim de obter maiores detalhes das condições dos tecidos de sustentação e dos rebordos alveolares, juntamente com a prescrição de OmcilonA Orabase para o tratamento da área ulcerada.

Com o resultado da radiografia oclusal foi confirmado o diagnóstico de tórus mandibular bilateral como mostrado (Figura 1).

Figura 1. : Radiografia oclusal inicial.



Fonte: Próprio autor.

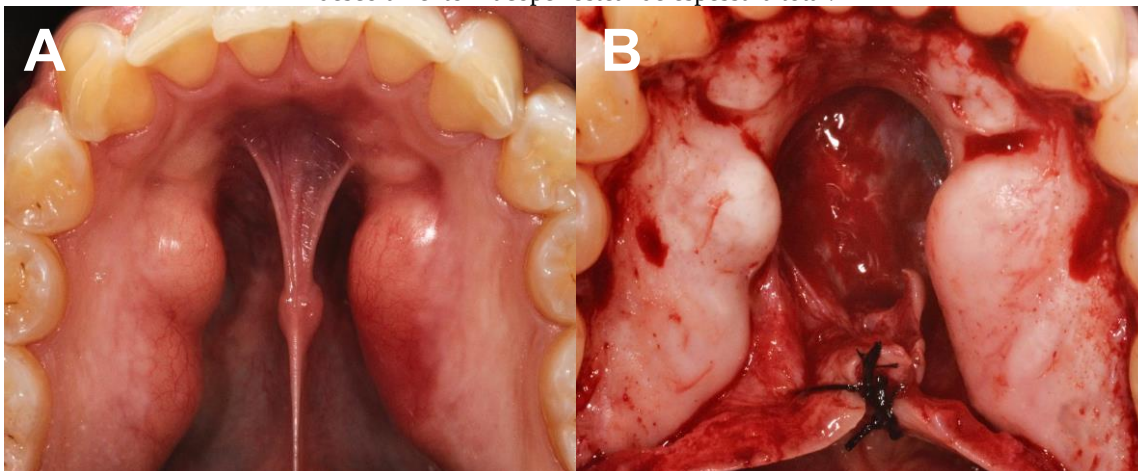
Ao retorno do paciente para a cirurgia percebeu-se resolução da ulcera associada, ainda no período pré-operatório paciente foi orientado a fazer uso de 02 comprimidos de Dexametasona (4mg) via oral, com intuito de garantir a analgesia preemptiva assim permitindo um melhor controle de dor e edema pós-operatório.

Após correta aferição da pressão arterial que estava 120/80 mm de Hg, iniciou-se a antisepsia intraoral com bochecho de clorexidina 0,12% durante 01 minuto, e clorexidina 2% para antisepsia extraoral para posterior aposição dos campos cirúrgicos.

Posteriormente, o paciente foi submetido a anestesia com bloqueio anestésico unilateral dos nervos alveolar inferior, lingual e bucal, sendo utilizado um total de 2 tubetes por hemiarco. Pela condição normossistêmica do paciente optou-se por Lidocaína à 2% com Epinefrina de 1:100.000.

Com o silencio operatório garantido iniciou-se com uma incisão intrasulcular com uma lâmina de bisturi nº 15 e descolamento mucoperiosteal de espessura total (retalho tipo envelope) na superfície lingual, estendendo-se da região de linha média até a região de primeiro molar (Figura 2).

Figura 2. : A: Imagem intraoral inicial evidenciando a hiperplasia óssea na região lingual. B: Realização do descolamento mucoperiosteal de espessura total.

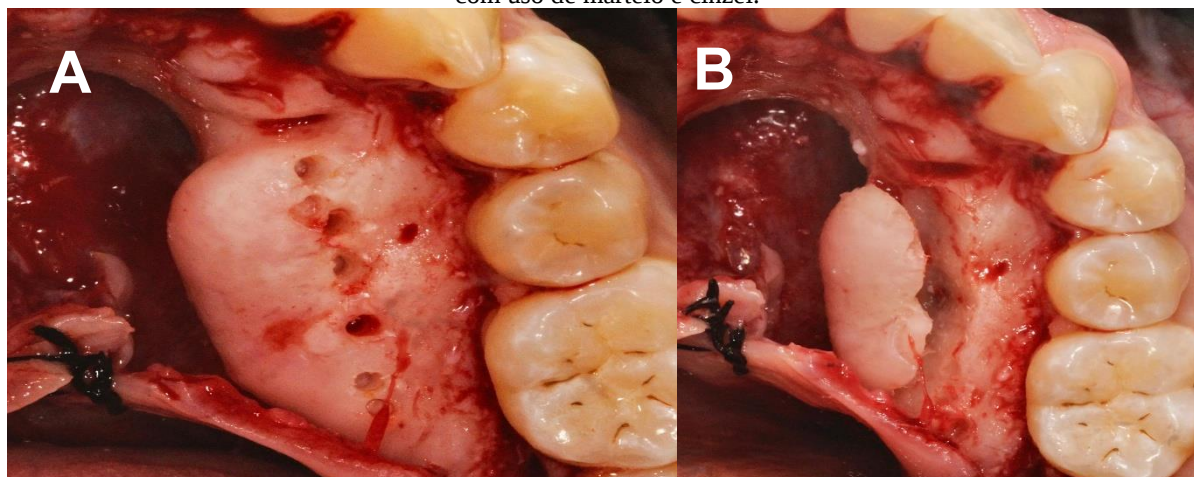


Fonte: Próprio autor.

Para a conduta de remoção da hiperplasia osséa foi utilizada de duas técnicas distintas onde cada hemiarco apresentou uma abordagem divergente.

Ao lado direito, constatado na (Figura 3), optou-se pela confecção de uma canaleta com o uso de broca zekrya sob refrigeração e, em seguida, foi realizado a clivagem com o uso de um cinzel, tendo sido feito a refinamento da plastia através do uso de uma lima para osso.

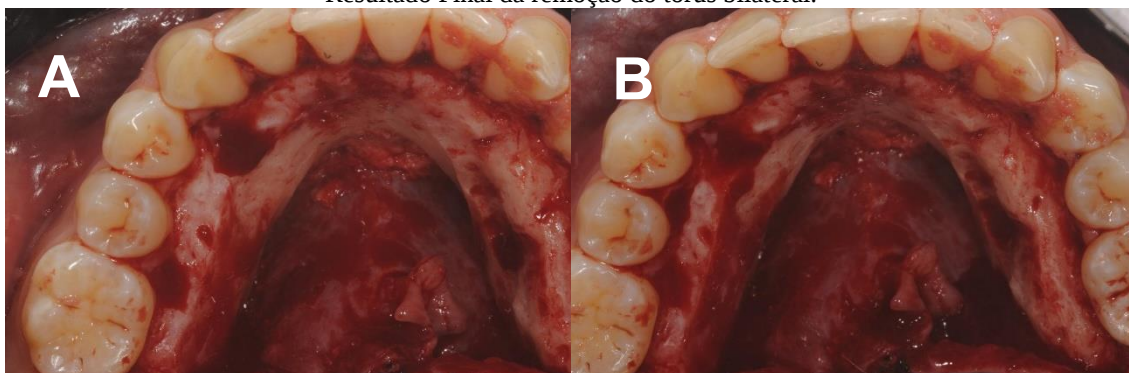
Figura 3. : A: Guia de orientação realizada com broca cirurgica Zecrya B: Canaleta de orientação para a clivagem com uso de martelo e cinzel.



Fonte: Próprio autor.

Quanto ao lado esquerdo ((Figura 4), com auxílio da minicut, peça de mão e irrigação em soro fisiológico 0,9%. O tórus foi removido de através de desgaste seguindo com referência a linha milo hioidea. Após a regularização do tecido ósseo foi conferido a ausência de espículas juntamente a irrigação abundante.

Figura 4. : A: Procedimento realizado por do desgaste seletivo com auxílio de minicut cirúrgica e peça de mão B: Resultado Final da remoção do torús bilateral.



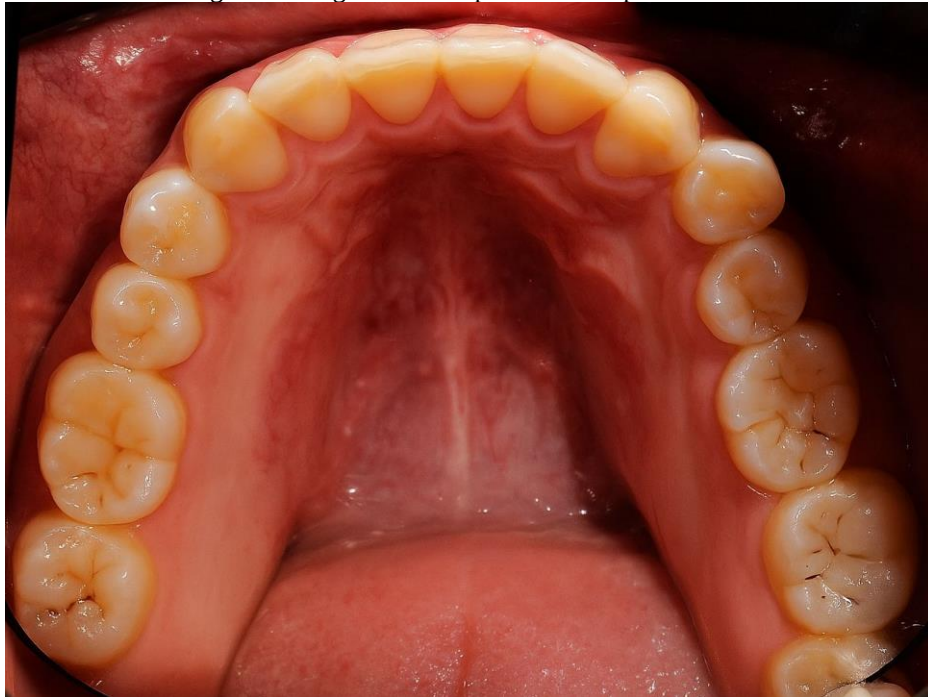
Fonte: Próprio autor

Posteriormente foi efetuada a sutura com fio de seda 4-0, utilizando pontos interdentaís interrompido simples.

Ao final do procedimento realizou-se a prescrição medicamentosa de: Amoxicilina 875mg + Clavulanato 125mg de 12 em 12 horas, durante 07 dias (totalizando 14 cápsulas), Dexametasona 4mg de 08 em 08 horas, durante 03 dias (totalizando 09 comprimidos), Dipirona 1mg de 06 em 06 horas, durante 03 dias (totalizando 12 comprimidos), e bochecho com 10 ml de clorexidina 0,12% durante 07 dias.

Após sete dias, o paciente foi orientado a retornar para avaliação pós-operatória, onde foi observado a ausência de deiscência e/ou sinais infecciosos, além da continuidade do reparo tecidual adequada das feridas para o tempo decorrido, tendo sido feito a remoção das suturas. Após 60 dias do tratamento cirúrgico, o paciente foi submetido a nova documentação fotográfica extra e intra-oral (Figura 5) e a um novo exame radiográfico do tipo oclusal (Figura 6).

Figura 5: Imagem de acompanhamento após 40 dias.



Fonte: Próprio autor.

Figura 6. : Radiografia oclusal após 40 dias do procedimento.



Fonte: Próprio autor.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso teve como objetivo apresentar o tratamento cirúrgico de um tórus mandibular (TM) bilateral em um paciente jovem, motivado pela queixa principal de ulcerações recorrentes na mucosa de recobrimento, que impactavam diretamente suas funções cotidianas como deglutição e fala. Os achados clínicos e radiográficos corroboraram o

diagnóstico de TM bilateral e a intervenção cirúrgica resultou na completa resolução das lesões ulceradas e na melhora significativa da qualidade de vida do paciente, confirmando a eficácia da abordagem terapêutica para essa condição específica.

A indicação de remoção cirúrgica do TM neste caso está em consonância com a literatura, que recomenda a intervenção quando há desconforto funcional ou comprometimento da qualidade de vida, como dificuldades mastigatórias, fonéticas, ou, como no paciente apresentado, ulcerações frequentes provocadas por mucosa delgada sobre o tórus (Rodrigues et al, 2022; Kim et al, 2021). Embora o TM seja geralmente uma condição benigna e assintomática, a presença de dor ou impacto funcional reclassifica essa variação anatômica como um problema clínico relevante, exigindo intervenção.

Epidemiologicamente, a literatura aponta uma maior prevalência de TM em pacientes do sexo masculino, com aspectos étnicos asiáticos ou inuítes, e menor incidência em leucodermas (Quaresma et al, 2024). Nosso paciente, um leucoderma do sexo masculino, embora se enquadre na característica de gênero com maior prevalência, sua etnia, teoricamente, apresentaria menor taxa de incidência. Este aspecto reforça que, apesar das tendências epidemiológicas, o TM pode manifestar-se em diversas populações, sendo fundamental o diagnóstico clínico apurado, independentemente do perfil étnico. O diagnóstico no caso foi facilitado pelos achados clínicos evidentes e confirmado por uma radiografia oclusal, método de imagem classicamente recomendado e eficaz para visualizar extensas áreas radiopacas sugestivas de TM (Oliveira et al, 2021).

Um ponto distintivo deste relato foi a aplicação de duas técnicas cirúrgicas diferentes para remoção do tórus em cada hemiarco. No lado direito, foi realizada a confecção de uma canaleta com broca Zekrya e clivagem com cinzel reta; no lado esquerdo, utilizou-se o desgaste com minicut com irrigação abundante. Ambas se mostraram eficazes na remoção do tecido ósseo hiperplásico, e a escolha pode depender de fatores como anatomia local, experiência do cirurgião e disponibilidade de materiais. A literatura descreve diferentes técnicas como viáveis, sem superioridade clara entre elas (Texeira et al, 2022), o que reforça a versatilidade observada neste caso.

O manejo pré e pós-operatório foi rigoroso, com a administração de Dexametasona no pré-operatório, visando a analgesia preemptiva e o controle da inflamação, prática bem fundamentada na literatura para reduzir o edema e a dor pós-cirúrgica (Pimenta et al, 2023). O protocolo medicamentoso pós-operatório, incluindo antibioticoterapia, analgésicos e bochechos

com clorexidina a 0,12%, é padronizado e essencial para prevenir infecções, controlar a dor e promover uma cicatrização tecidual adequada. A resolução da úlcera associada antes mesmo da cirurgia, provavelmente pela prescrição de OmcilonA Orabase (dexametasona tópica), evidenciou a capacidade de reparo da mucosa uma vez aliviada a irritação constante (Kumar et al, 2023)

Este relato de caso, apesar de oferecer valiosas informações sobre o manejo clínico e cirúrgico do tórus mandibular, possui a limitação inerente de ser um estudo de caso único. Isso impede a generalização dos achados ou a realização de inferências estatísticas sobre a superioridade de uma técnica cirúrgica sobre a outra. Adicionalmente, o período de acompanhamento de 60 dias, embora suficiente para constatar a cicatrização inicial e a resolução das queixas do paciente, não permite avaliar a ocorrência de recidivas a longo prazo, que, apesar de raras para o TM, exigiriam um acompanhamento prolongado.

CONCLUSÃO

O tórus mandibular, ainda que possua natureza benigna e seja, na maioria das vezes, assintomático, pode, em determinadas situações, representar um desafio clínico. Isso ocorre, sobretudo, quando começa a interferir na rotina funcional do paciente. Diante desse cenário, a introdução do estudo abordou os aspectos etiológicos, epidemiológicos e clínicos dessa condição, ressaltando, por conseguinte, a importância de um diagnóstico preciso, bem como da indicação cirúrgica em casos de comprometimento funcional ou presença de ulcerações. A remoção cirúrgica, desde que bem indicada e adequadamente executada, revela-se como uma alternativa eficaz e segura. Em vista disso, estimula-se a continuidade de pesquisas com amostragens mais amplas, visando ao aperfeiçoamento das condutas clínicas.

A aplicação de técnicas cirúrgicas distintas, em consenso a um manejo farmacológico criterioso, demonstrou a viabilidade e segurança do procedimento, contribuindo para o bem-estar do paciente e além disso, para o avanço do conhecimento técnico-científico. Dessa forma, este estudo oferece subsídios relevantes para a prática clínica odontológica e representa uma contribuição significativa tanto para a sociedade, ao promover saúde e funcionalidade, quanto para a academia, ao ampliar a compreensão sobre o manejo do tórus mandibular em diferentes contextos.

Apesar das contribuições clínicas e acadêmicas deste relato de caso, reconhece-se a

limitação de tratar-se de uma única amostra, o que restringe a generalização dos achados. A ausência de acompanhamento em longo prazo também impede conclusões sobre possíveis recidivas. Outrossim, a comparação entre técnicas cirúrgicas foi relativa, sem controle metodológico rigoroso. Recomenda-se, portanto, a realização de estudos com amostras maiores e delineamentos mais robustos. Essas investigações poderão consolidar condutas terapêuticas e ampliar o conhecimento sobre o tórus mandibular.

REFERÊNCIAS

DA SILVA, M. W. G. *et al.* Remoção de tórus mandibular bilateral com finalidade protética: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 10, n. 3, p. e48410313564, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13564>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13564>. Acesso em: 9 maio 2025.

KIM, H. J. *et al.* *Mandibular tori interfering with oral functions: a case-based discussion*. Journal of Dental Sciences, 2021.

KUMAR, Vivek *et al.* A Comparative Study of Dexamethasone Ointment along with Triamcinolone Acetonide in Treatment of Recurrent Aphthous Stomatitis. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, v. 15, n. Supl. 2, p. S1325-S1328, 2023.

OLIVEIRA, U. C. *et al.* Remoção cirúrgica de tórus mandibular e osteoplastia: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research*, [S.l.], v. 37, n. 1, 2021.

PIMENTA, R.P. *et al.* Preemptive use of anti-inflammatories and analgesics in oral surgery: a review of systematic reviews. *Frontiers in Pharmacology*, 2024.

QUARESMA, Daniel Borges *et al.* Tórus mandibular: considerações clínicas e cirúrgicas – relato de caso. *International Seven Multidisciplinary Journal*, São José dos Pinhais, v. 3, n. 1, p. 1–12, jan./fev. 2024

RODRIGUES, Amanda Gabino *et al.* Remoção cirúrgica de tórus mandibular bilateral: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 8, n. 6, p. 47062–47077, jun. 2022.

SHIRBHATE, U.; BAJAJ, P.; PATIL, M. Asymptomatic symmetric bilateral mandibular tori: a case study. *Cureus*, [S.l.], v. 16, n. 8, p. e66411, 7 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.66411>. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/66411>. Acesso em: 9 maio 2025.

TEIXEIRA, D. N. *et al.* *Comparative analysis of surgical techniques for mandibular tori removal: clinical and healing outcomes*. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2022.