

TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL: relato de caso

BILATERAL MANDIBULAR TORUS: case report

Daniel Bastos dos Santos Filho¹
Cristielly Durães Cardoso¹
Stephanie Quadros Tonelli²

¹Acadêmicos de Odontologia, Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Brasil. ²Docente, Faculdade Verde Norte, Mato Verde, Brasil.

Autor para correspondência: Daniel Bastos dos Santos Filho.
E-mail: patolodanielbastos@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O tórus é uma protuberância óssea benigna de crescimento lento, que raramente apresentam desconforto para o paciente, no entanto, em casos de maior extensão podem constituir um desafio ao tratamento protético reabilitador. Neste contexto, este estudo teve por objetivo relatar um caso de tórus mandibular bilateral de proporções incomuns. **Relato de caso clínico:** Paciente feoderma, sexo masculino, 42 anos, compareceu à Clínica Integrada I das Faculdades Verde Norte (Favente), queixando-se de tumefação na região lingual da mandíbula, bilateralmente. 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. Ao exame radiográfico, confirmou-se o diagnóstico de exostose, compatível com tórus mandibular bilateralmente. **Conclusão:** Após a avaliação clínica foi definido o diagnóstico de tórus mandibular e foi esclarecido ao paciente sobre a benignidade da lesão e a ausência de necessidade de quaisquer intervenções.

DESCRIPTORIOS: Exostose, Patologia bucal, Anormalidades da boca.

Abstract

Objective: Torus is a benign slow-growing bony protuberance, which rarely presents discomfort to the patient; however, in cases of greater extension, it can be a challenge to rehabilitative prosthetic treatment. In this context, this study aimed to report a case of bilateral mandibular torus of unusual proportions. Clinical case report: A 42-year-old male, male patient, attended the Integrated Clinic I of the Faculdades Verde Norte (Favente), complaining of swelling in the lingual region of the mandible bilaterally. In the lingual region of mandible, it was possible to observe presence of nodular lesion of sessile base measuring, in its greater diameter, about 37 mm, with well-defined borders. Its surface, covered by normal-looking epithelial tissue, was lobulated. Radiographic examination confirmed the diagnosis of exostosis, compatible with mandibular torus bilaterally. Conclusion: After the clinical evaluation, the diagnosis of mandibular torus was defined and the patient was informed about the benignity of the lesion and the absence of any interventions. .

DESCRIPTORS: Exostosis, Oral pathology, Abnormalities of the mouth.

Introdução

As exostoses são protuberâncias ósseas localizadas que têm origem na cortical óssea e se manifestam 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. Entretanto, em razão da sua localização, muitas vezes, necessitam de remoção cirúrgica (PAULA, 2010; FARIA *et al.*, 2017).

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, o mesmo necessita 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.

Relato de caso

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 faíodermia, sexo masculino, 42 anos, compareceu às Clínicas Odontológicas das Faculdades Verde Norte, queixando-se de tumefação na região lingual da 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 físico, 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 apinhamento dentário. Alguns elementos dentários se encontravam 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 da 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.



Figura 1. Aspecto clínico da lesão intrabucal, característica de tórus mandibular.

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.

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; SALIBA; CAPELOZZA, 2008). 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; MARZOLA; SALIBA; CAPELOZZA, 2008). Gorsky *et al.*, (1998) constataram 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 significativa 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).

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, Rouas e Midy (1997) afirmam que 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 traumáticamente, 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.

Retori e Perin (2015) afirmam que, quanto a sua forma, o toro mandibular normalmente se apresenta em formato arredondado, superfície lisa, projeções de ossos duros e cobertos com mucosa normal. Histologicamente os toros se assemelham ao osso e são compostos de tecido ósseo hiperplásico de estrutura compacta e uma parte central esponjosa com espaços medulares.

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; MARZOLA; SALIBA; CAPELOZZA, 2005; ROUAS; MIDY, 1997; SPRINGER, 1954; SHIMARA *et al.*, 2007). 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; MEZA FLORES, 2004). 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 à 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

- CANTO, G. L. **Associação entre tórus mandibular e presença de bruxismo:** estudo de caso controle. 2010. Dissertação de Doutorado - Universidade Federal De Santa Catarina– Florianópolis, 2010. 167p.
- FARIA, J. *et al.* Toro Mandibular: Uma revisão de literatura. **Revista Univap**, São Paulo, v.22, n. 40, p. 12-32, 2017.
- 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.
- MEZA FLORES, J. L. Torus palatinus and Torus mandibularis. **Rev Gastroenterol Peru**, v. 24, n. 4, p. 343-348, 2004.
- PAULA, S. J. Tórus Mandibular: Revisão de Literatura. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 18, n. 35, p. 35-45, 2010.
- RETORI, J.; PERIN, J. C. **Remoção cirúrgica de toros mandibular bilateral:** relato de caso clínico. 2015. Trabalho de conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2015. 29p.
- ROUAS, A., MIDY, D. About a mandibular hyperostosis: the torus mandibularis. **Surg Radiol Anat.**, v. 19, n. 1, p. 41-43, 1997.
- SILVEIRA, B. S. E. **Associação entre sinais e sintomas do bruxismo e presença de torus: uma revisão sistemática.** 2010. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal De Santa Catarina-Florianópolis, 2010. 77p.
- 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.
- SHIMAHARA, T. *et al.* Mandibular torus with tongue movement disorder: a case report. **Bullet of the Osaka Medic. Coll.**, v. 53, p. 143-146, 2007.
- TAKASUGI, Y. *et al.* Difficult laryngoscopy caused by massive mandibular tori. **J of Anesthesia**, v. 23, p. 278-280, 2009.
- Submetido em: 14/06/2018*
Aceito em: 08/04/2019
- Como citar este artigo:
SANTOS FILHO, D. B.; CARDOSO, C. D.; TONELLI, S. Q. Tórus Mandibular Bilateral: relato de caso. **Rev. FavenorteInterd. [on-line]**, v. 01, n. 01, p. 02-05, jan./dez., 2019. Disponível em: <https://xx-xx>. Acesso em: xx/xx/xxxx.