

TÓRUS MANDIBULAR GIGANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO INCOMUM

Maria Halayne Silva Sousa¹; Jordanna Paiva de Mesquita¹; Ivna Freitas de Sousa Alves¹; Diego Felipe Silveira Esses²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católico de Quixadá;

²Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católico de Quixadá;

E-mail: diegoesses@hotmail.com

RESUMO

O tórus mandibular é um crescimento ósseo protuberante, conhecido como hiperostose ou exostose, que ocorre na região mandibular da cavidade oral. Não trata-se de uma patologia ou uma formação tumoral, mas uma peculiaridade anatômica rara, assintomática que, em geral, não causa grandes danos ao paciente. Sendo necessário ser removido. Apesar do paciente não apresentar nenhuma sintomatologia dolorosa a não ser que a mucosa que os recobre seja fina e ulcere em razão do traumatismo secundário, a indicação cirúrgica deve ser realizada, em casos que impossibilite a função do aparelho estomatognático ou que traga certo incômodo ao paciente causando problemas na deglutição, fonação, mastigação, e na instabilidade de uma prótese total ou parcial. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico incomum de tórus mandibular com dimensões extremas, e não encontradas pelos autores em outros trabalhos, com aproximadamente 20 anos de evolução. Paciente procurou o serviço de cirurgia oral queixando-se de “caroço gigante no lado direito da boca”. Ao exame clínico foi evidenciado no lado direito um volume significativo, multilobular, indolor e duro à palpação, confirmando o diagnóstico de tórus mandibular através dos exames complementares. Depois da realização da anestesia, o acesso intrasucular foi realizado para exposição do tórus, sendo feita osteotomia e separação do tórus da mandíbula seguido da sua remoção. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico ambulatorial há 12 meses, sem queixas. Podemos concluir que o tórus mandibular não causa desconforto ou perturbação funcional, a não ser em casos especiais como quando impede a mobilidade da língua.

Palavras-chave: Torús mandibular. Osso. Exostose.

INTRODUÇÃO

Tórus significa "ficar fora" ou "caroço" em latim, e são exostoses ósseas de caráter não-neoplásico, formados por uma cortical óssea densa, limitada quantidade de osso medular, que estão cobertos por uma mucosa fina e pouco vascularizada (GARCIA-GARCIA et al., 2010).

Os toros mandibulares podem ser classificados como unilateral único, múltiplo ou ainda em bilateral único e múltiplo e, normalmente apresentam forma arredondada, superfície lisa, projeções de ossos duros (MARTINS; LATA; MARTINS et al., 2007 e MARZOLA, 2008).

Clinicamente, o tórus mandibular localiza-se, na maioria dos casos, na superfície lingual da mandíbula, sobre a linha milióidea, na região de pré-molares inferiores, a teoria etiológica para torús mais aceita hoje é a genética, mas determinados autores sugerem também o estresse oclusal ou mastigatório, fatores ambientais, hábitos parafuncionais ou alimentares, como deficiência de vitaminas, cálcio, alto consumo de peixes; e o uso de fenitoína (MEZA et al., 2004)

No aspecto radiográfico os tórus mandibulares podem ser observados como áreas circunscritas de alta sobreposição de radiopacidade presentes nas raízes dos dentes inferiores. O tórus mandibular de tamanho maior pode aparecer nas radiografias periapicais (MAZZONI et al., 2004)

No exame microscópico os tórus se assemelham ao osso normal. São compostos de osso hiperplásico de estrutura compacta e uma parte central esponjosa com espaços medulares (NEVILE., 2004).

Em relação ao diagnóstico diferencial, o tórus se encontra na face lingual do corpo da mandíbula no qual pode ser confundida com dente incluso, por isso a necessidade de se fazer exames radiográfico (MARTINS., 2007).

São proeminências ósseas benignas e, assintomáticos, entretanto dependendo da sua proporção em alguns casos podem acarretar problemas na fonação, mastigação e deglutição, como também no posicionamento normal da língua, no caso de necessidade protética interferem na estabilidade de uma prótese total ou parcial, sendo necessária a intervenção cirúrgica (REGEZIJA et al.,2002).

Uma das causas da remoção do tórus é para o tratamento de reabilitação protética ou por ser uma potencial fonte de osso cortical autógeno para enxertos em

cirurgias periodontais, cirurgias de cistos ou cirurgias de implantes (BARKERD et al.,2001).

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico incomum de tórus mandibular com dimensões extremas, e não encontradas pelos autores em outros trabalhos, com aproximadamente 20 anos de evolução.

RELATO DE CASO

Paciente D.F.S.A. do sexo masculino, 35 anos, procurou o serviço de cirurgia oral do Centro de Especialidades Odontológica de Quixeramobim, queixando-se de “caroço gigante no lado direito da boca”, o qual estaria ocasionando dificuldade de fonação, mastigação e deglutição, há aproximadamente 20 anos, e sem história médica digna de nota. Ao exame clínico observamos tumefações múltiplas em região lingual mandibular bilateral, porém no lado direito uma se destacava pelo volume significativo, multilobular, indolor e duro à palpação, recoberto por mucosa de aspecto normal, estendendo-se de incisivo lateral à região de segundo molar, com 35,93mm de diâmetro mandibular direito.

DISCUSSÃO

Meza Flores (2004) afirmam que esta exostose raramente é encontrada em indivíduos com menos de 10 anos de idade. Rouas & Midy (1997) afirmam que o tórus mandibular está igualmente presente em ambos os gêneros, com crescimento mais lento nas mulheres.

A teoria etiológica para TM mais aceita hoje é a genética, mas determinados autores sugerem também o estresse oclusal ou mastigatório, fatores ambientais, hábitos parafuncionais ou alimentares, como deficiência de vitaminas, cálcio, alto consumo de peixes; e o uso de fenitoína. Em alguns estudos foi observada atrição dentária em 52% dos pacientes acometidos por tórus (GARCÍA-GARCÍA et al.,2010; SATHYA et al.,2012).

De acordo com a literatura pesquisada, o local mais comum de implantação do tórus mandibular é na superfície lingual da mandíbula, sobre a linha miloiódea, na região de pré-molares, idêntico ao aspecto observado na paciente. O tórus mandibular

pode ser unilateral, principalmente do lado direito, ou bilateral e simétrico. De acordo com Rouas & Midy(1997), o envolvimento bilateral é mais comum, como o encontrado neste caso clínico. Para Meza Flores⁷ (2004), o tamanho pode variar de 3 a 4 cm de diâmetro, mas são usualmente menores que 1,5 cm. Em raras ocasiões, os tórus bilaterais podem se tornar tão grandes que quase se encontram na linha mediana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de um completo exame clínico e assegurada a ausência de qualquer característica clínica particular (dor espontânea ou dor à palpação, mobilidade dental), optou-se pela remoção cirúrgica do tórus. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico ambulatorial há 12 meses, sem queixas.

REFERÊNCIAS

ANDRÉS S.; GARCÍA-GARCÍA, J. M.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, RAFAEL G. -F.; ÁNGELES, S. R.; OVIEDO-ROLDÁ, L. Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010 Mar 1;15 (2):e353-60.

BARKER, D.; WALLSAW, M. Ridge augmentation using mandibular tori. *Br Dent J*. 2001;190:474-6.

CHOI et al. Anatomic Topography of Mandibular Tori. *J Oral Maxillofac Surg* 70:1286-1291, 2012.

HAUGEN, L. K. Palatine and mandibular tori. A morphologic study in the current Norwegian population. *Acta Odontol Scand*.1992;50:65-77.

MEZA FLORES, J .L. Torus palatinus and Torus mandibularis. **Rev Gastroenterol Peru**,v.24, n.4, p.343-348, Oct-Dec, 2004.

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

NEVILLE, B. W.; ALLEN, C. M.; DAMMDD, et al. *Patologia:oral&maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

REICHART, P. A.; NEUHAUS, F.; SOOKASEM, M. Prevalence of torus palatines and torus mandibularis in Germans and Thai. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1988;16:61-4.



REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J. J. Patologia bucal. Correlações clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

SATHYA et al. Prevalence and clinical characteristics of oral tori among outpatients in Northern Malaysia Journal of Oral Biology and Craniofacial Research 2012 April; Vol. 2, No. 1.