



Olga Vascan¹, Maria João Morais¹, Beatriz Dominguez¹, Sofia Correia², Francisco Marques³, José Pedro Figueiredo⁴. Interno de Formação Especializada em Estomatologia, CHUC; 2. Interno de Formação Especializada em CMF, CHUC; 3. Assistente Graduado do Serviço de Estomatologia de CHUC e Assistente Convidado do MIMD da FMUC; 4. Professor Auxiliar da FMUC e Diretor de Serviço de Estomatologia, CHUC Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra-EPE, Coimbra, Portugal

Introdução

O tórus palatino é definido como uma protuberância óssea que surge ao longo da linha média do palato duro, sendo considerado a exostose intra-oral mais comum. A sua etiologia é desconhecida, podendo estar associada a alterações funcionais, fatores genéticos e características raciais. Acomete com maior frequência o sexo feminino, geralmente entre a 2ª e 3ª décadas de vida, embora possa ser observado em qualquer idade. Clinicamente apresenta-se como uma massa óssea de crescimento lento, de base ampla, frequentemente lobulada e assintomática, exceto quando há traumatismo ou ulceração da mucosa de revestimento. Normalmente a lesão é pequena, cerca de 2-3 cm de diâmetro; no entanto, pode crescer lentamente e ocupar toda a extensão da abóbada palatina, podendo interferir com a fonação, deglutição, mastigação, posicionamento da língua ou adaptação de uma prótese dentária. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um tórus palatino com indicação de remoção cirúrgica devido à necessidade de reabilitação protética.

Caso Clínico

Sexo feminino, 68 anos, autónoma.

Motivo da consulta: lesão nodular na linha média do palato duro com aproximadamente 2x5 cm e queixas de interferência na mastigação, com 3 anos de evolução.

Exame objetivo: a doente edêntula total, apresenta um nódulo ósseo intraoral com cerca de 2x5 cm, duro e indolor a palpação.

Diagnóstico Clínico: tórus palatino.

Tratamento: a técnica utilizada consistiu numa incisão em duplo "Y" com osteotomia segmentar, remoção da lesão e encerramento direto. Previamente foi confeccionada uma goteira em acrílico através de impressão e modelo de gesso, que após alívio do tórus no modelo, foi colocada no pós-operatório imediato.

Follow-up: 10 dias pós-op: melhoria clínica e boa evolução cicatricial

2 meses pós-op: cicatrização completa da área intervencionada e satisfação da doente com o resultado da cirurgia.



Figura 1 - Aspetto clínico inicial do tórus palatino.

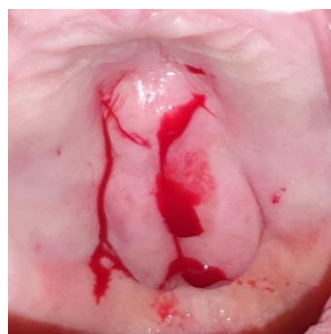


Figura 2 - Incisão em duplo "Y".



Figura 3 - Descolamento muco-periósteo de espessura total.



Figura 4 - Osteotomia segmentar da lesão.



Figura 5 - Fragmentos ósseos removidos.

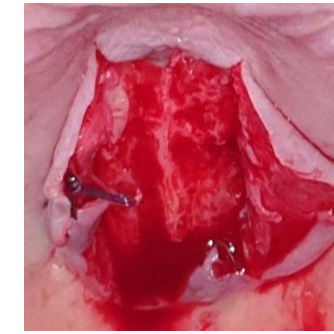


Figura 6 - Aspetto final da osteotomia do tórus palatino.

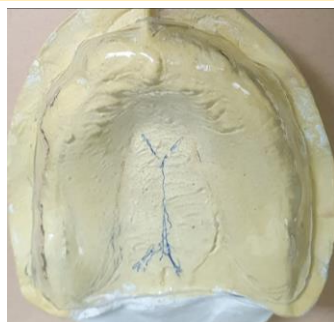


Figura 7 - Goteira acrílica confeccionada através de impressão e modelo de gesso.



Figura 8 - A goteira acrílica colocada no pós-operatório imediato.



Figura 9 - 10º dia pós-op: melhoria clínica e boa evolução cicatricial.



Figura 10 - Acompanhamento pós-operatório de 2 meses com cicatrização completa.

Discussão e Conclusões

O tórus palatino é uma alteração benigna, geralmente assintomática, sem indicação de tratamento em primeira instância. Contudo, nos casos em que a lesão é volumosa e interfere com a fonação, deglutição, mastigação, posicionamento da língua ou por razões protéticas, a remoção cirúrgica está indicada. Na literatura existem várias intervenções descritas, cuja escolha dependerá diretamente do tamanho e da forma da lesão.

1. Lopes, C. D. Sá et al. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: Relato de caso. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2017;58(4):231-235. 2. Freire, S. A. e et al. A cirurgia préprotética para Torus Palatino - Relato de caso. Salusvita, Bauru, v. 29, n. 2, p. 47-55, 2010. 3. Ponzoni, D. et al. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões. RFO, v. 13, n. 2, p. 66-70, maio/agosto 2008. 4. Martins, M. D. et al. Toru palatino e mandibular: revisão de literatura. ConScientiae Saúde. São Paulo, v.6,n.1,p.57-62.2007.