



Exérese de Tórus Palatino com a Técnica de Retalho Semilunar: Abordagem Cirúrgica

Beatriz D'avila da Silva
Ceuni - Fametro
beatrizdavila44@gmail.com

Werick da Silva Ferreira
Ceuni- Fametro
werick.siilva16@gmail.com

Janyeale do Nascimento Alves
Ceuni- Fametro
nascimentojanyeale.19@gmail.com

Andriele Campos Nogueira
Ceuni - Fametro
andriele.nogueira@fametro.edu.br

Lindeberg Henrique
Ceuni - Fametro
linden-berg@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Tórus Palatino (TP) é uma protrusão óssea benigna e de crescimento lento no palato duro, formada por osso cortical denso recoberto por mucosa fina. Geralmente assintomático e muitas vezes não percebido, está associado a fatores genéticos e ambientais. Sua prevalência varia de 9% a 60%, sendo mais comum em mulheres entre 35 e 65 anos. Embora assintomático na maioria dos casos, pode causar alterações funcionais, interferir na fala, mastigação, deglutição ou dificultar a adaptação protética, além de predispor a traumas com ulcerações. Nessas situações, a remoção cirúrgica é indicada para restabelecer a função e permitir reabilitação protética adequada. Assim, compreender suas características e indicações cirúrgicas é essencial para o planejamento clínico seguro.

2. OBJETIVO

Relatar um caso de remoção de tórus palatino pela técnica de retalho semilunar, destacando fundamentos, vantagens, limitações e sua contribuição para a reabilitação funcional e protética.

3. METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 55 anos, ASA I, foi encaminhada para cirurgia pré-protética devido à exostose na maxila que dificultava a adaptação protética. O exame clínico confirmou tórus palatino mediano volumoso. Após antisepsia e anestesia local, com bloqueio dos nervos palatino maior e nasopalatino, realizou-se incisão semilunar e descolamento do retalho mucoperiosteal para exposição completa do tórus. A osteotomia

segmentada foi realizada com broca tronco-cônica carbide, permitindo fragmentação e remoção controlada. Em seguida, fez-se regularização óssea e sutura sem tensão. No pós-operatório, prescreveram-se analgésicos, anti-inflamatórios e orientações de higiene. A sutura foi removida após 7 dias, com boa reparação. Após 2 meses, a paciente foi encaminhada ao protesista para confecção de prótese parcial removível.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A remoção do TP é indicada quando há prejuízo funcional ou dificuldade de adaptação protética. Incisões em “Y” ou duplo “Y” ampliam o acesso, mas aumentam deiscências. O retalho semilunar mostrou-se eficaz, mesmo em tórus volumosos, por reduzir tensão e preservar cobertura tecidual. A exérese pode ser realizada com brocas, laser ou piezocirurgia, cada método com particularidades, como a impossibilidade de análise histológica no laser. O osso removido pode ser utilizado como enxerto autólogo. A escolha correta da técnica e o manejo pós-operatório asseguram resultados previsíveis e satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Antoniadou DZ, Belazi M, Papanayiotou P. Concomitância de torus palatino com exostoses palatinas e bucais: relato de caso e revisão da literatura. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;85:552-7.
2. Blakemore JR, Eller DJ, Tomaro AJ. Exostoses maxilares: tratamento cirúrgico de um caso incomum. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975;40:200-4. doi:10.1016/0030-4220(75)90152-8.
3. Donald PM, Kyaw-Soe H, et al. Prevalence and morphology of Torus palatinus and Torus mandibularis in Malaysian patients. *PalArch J Archaeol Egypt Egyptology.* 2020. Available from: <https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/2186>
4. Imada TSN, Tjioe KC, Sampieri MBS, Tinoco-Araújo JE, Rubira-Bullen IRF, da Silva Santos PS, Gonçalves ES. Tratamento cirúrgico do tórus palatino: série de casos. *Rev Odontol UNESP.* 2014;43(1):72-6. doi:10.1590/S1807-25772014000100012.
5. Imada TSN, Tjioe KC, Sampieri MBS, Araujo JET, Bullen RFR, Santos PSS, et al. Surgical management of palatine torus: case series. *Rev Odontol UNESP.* 2014;43(1):72-6.
6. Iván MA, Alfredo EA. Torus palatino, torus mandibulares y exostosis de los maxilares en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena, año 2006. *Rev Cienc Bioméd.* 2010;1(1):47-53. doi:10.32997/rcb-2010-2723.
7. Raldi FV, Nascimento RD, Sá-Lima JR, Tsuda CA, Moraes MB. Excision of an atypical case of palatal bone exostosis: a case report. *J Oral Sci.* 2008;50(2):229-31.
8. Sá CDL, Melo RB, Pinheiro R, Nogueira AS, Costa FWG, Soares ECS. Acesso cirúrgico modificado para remoção de tórus palatino: relato de caso. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.* 2017;58(4):231-5.
9. Santos AIF, Lima WS, Oliveira EF, Barrientos MO, Barros WS, Becerra de Oliveira MB, Barrientos Nava JR, Tavares Junior I. Prevalência de tórus mandibular e palatino na população negra do Recôncavo Baiano. *Rev Bras Saúde Funcional.* 2023;11(2). doi:10.25194/rebrasf.v11i2.1654.
10. Soares CF, Azevedo GML, Lima Junior MO, França AJB, Neves RFSN. Exérese de extenso tórus palatino: relato de caso. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2020;20(2):35-9.