



# OSTEOPLASTIA TOTAL EM MAXILA E MANDÍBULA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TÓRUS MAXILOFACIAL

Ana Clara Rodermel<sup>1</sup> - anaclararfs@outlook.com; Camile Roberta Diógenes Gomes<sup>1</sup>; Ana Julia Desideri Vieira<sup>2</sup>; Heitor Fontes Da Silva<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina; <sup>2</sup>Hospital Governador Celso Ramos

## INTRODUÇÃO:

O tórus maxilofacial é uma exostose benigna, assintomática e frequentemente detectada de forma incidental em exames clínicos<sup>1</sup>. Sua etiologia é incerta, mas estudos sugerem influência de fatores genéticos e ambientais. Normalmente, não requer intervenção, porém, em casos que as projeções ósseas causam traumatismos crônicos, prejudicam funções ou interferem na reabilitação protética, pode-se indicar tratamento cirúrgico<sup>2</sup>.

## DESCRIÇÃO DO CASO:



42

### QUEIXA PRINCIPAL

- Desconforto durante a fala, deglutição
- Episódios dolorosos decorrentes de traumas locais.

### EXAME FÍSICO INTRAORAL

Protuberâncias ósseas bilaterais de consistência endurecida

- Face lingual da mandíbula
- Face vestibular da região anterior de maxila.



Diante do diagnóstico clínico de tórus e considerando a disfunção oral ocasionada, optou-se por tratamento cirúrgico.

Imagem 1 - Exostoses ao longo da face lingual da mandíbula



Imagem 2 - Exostoses ao longo da face vestibular de maxila



### TRANS-OPERATÓRIO

- Exérese das exostoses com broca cirúrgica em alta rotação
- Osteoplastia para regularização óssea

Imagem 3 - Incisão intrasulcular e descolamento mucoperiosteal na face lingual da mandíbula



Imagem 4 - Incisão intrasulcular e descolamento mucoperiosteal em região vestibular de maxila



Imagem 5 - Exostose após remoção

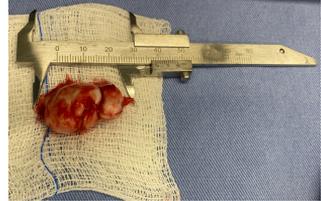


Imagem 6 e 7 - Aspecto clínico pós-operatório



## DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A literatura destaca que a indicação para abordagem cirúrgica deve basear-se em sinais e sintomas relevantes, não apenas em achados anatômicos. Tórus extensos que causam limitações funcionais e comprometimento justificam sua remoção cirúrgica através de exérese associada à osteoplastia<sup>3</sup>. A remoção deve ser criteriosamente avaliada pelo cirurgião-dentista, considerando as necessidades específicas de cada paciente.

## REFERÊNCIAS:



### PÓS-OPERATÓRIO

Após 7 meses de acompanhamento pós-operatório, paciente apresentou cicatrização satisfatória, contorno ósseo adequado, ausência de recidiva, resolução das queixas funcionais e excelente prognóstico.