



**EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA
REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS:
RELATO DE CASO**

**BILATERAL MANDIBULAR TORUS EXCISION FOR ORAL
REHABILITATION WITH REMOVABLE COMPLETE DENTURES:
CASE REPORT**

Christian Melo FONTENELE

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dr.fontenelechristian@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-4659-4267>

Marco Túlio Passos FERNANDES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dr.tulio marco@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4521-6485>

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252-993X>

João Nivaldo Pereira GOIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>

RESUMO

Introdução: O tórus mandibular é uma exostose óssea benigna, localizada na superfície lingual da mandíbula. Embora geralmente assintomático, seu volume pode interferir em funções fisiológicas e, principalmente, na adaptação e estabilidade de próteses removíveis, sendo a exérese cirúrgica indicada nessas situações. Objetivo: O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de exérese de tórus mandibular bilateral com finalidade pré-protética, visando a reabilitação oral com próteses totais removíveis. Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 42 anos, edêntulo total, procurou atendimento com queixas estéticas e funcionais. O exame clínico e radiográfico (oclusal e panorâmico) confirmou o diagnóstico de tórus mandibular bilateral. Optou-se pela remoção cirúrgica como tratamento pré-protético.

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Sob anestesia local, foi realizada a incisão no rebordo, descolamento mucoperiosteal e osteoplastia com broca cirúrgica esférica sob irrigação abundante. Após 14 dias, observou-se excelente cicatrização dos tecidos. Concluído o período de cicatrização, o paciente foi reabilitado com próteses totais removíveis, que apresentaram adequada adaptação, retenção e conforto. Conclusão: A exérese cirúrgica do tórus mandibular bilateral mostrou-se um procedimento seguro e eficaz, sendo fundamental para viabilizar a reabilitação oral. A integração entre a cirurgia e a prótese permitiu restabelecer a função mastigatória, fonética e estética do paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal. Tórus Mandibular. Prótese Total.

ABSTRACT

Introduction: Mandibular torus is a benign bony exostosis located on the lingual surface of the mandible. Although generally asymptomatic, its size can interfere with physiological functions and, mainly, with the adaptation and stability of removable prostheses, making surgical excision indicated in these situations. Objective: The objective of this article is to report a clinical case of bilateral mandibular torus excision for pre-prosthetic purposes, aiming at oral rehabilitation with removable complete dentures. Case Report: A 42-year-old edentulous male patient sought treatment with aesthetic and functional complaints. Clinical and radiographic examination (occlusal and panoramic) confirmed the diagnosis of bilateral mandibular torus. Surgical removal was chosen as a pre-prosthetic treatment. Under local anesthesia, an incision was made in the ridge, mucoperiosteal detachment was performed, and osteoplasty was performed with a spherical surgical bur under abundant irrigation. After 14 days, excellent tissue healing was observed. Once the healing period was complete, the patient was rehabilitated with removable complete dentures, which showed adequate adaptation, retention, and comfort. Conclusion: Surgical excision of bilateral mandibular torus proved to be a safe and effective procedure, fundamental for enabling oral rehabilitation. The integration between surgery and prosthesis allowed the restoration of the patient's masticatory, phonetic, and aesthetic function.

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Keywords: Oral Surgery. Mandibular Torus. Complete Denture.

INTRODUÇÃO

O tórus (exostose) é compreendido como um crescimento ósseo localizado e circunscrito na superfície cortical dos ossos. Essas formações ósseas benignas acometem com frequência tanto a maxila quanto a mandíbula, sendo o tórus palatino e o tórus mandibular as exostoses orais mais comumente observadas. O tórus mandibular é uma exostose situada na parte lingual da mandíbula. Possui caráter congênito, benigno e não possui potencial de malignização. A condição é assintomática, porém, a exostose de grande volume pode afetar atividades funcionais como mastigação, fala, dor na mucosa (traumas locais), má adaptação de próteses e osteomielite¹⁻⁶. Não há consenso acerca da etiologia do tórus, a literatura aponta para fatores hereditários e ambientais, em especial, relação com tensões mastigatórias e bruxismo⁷⁻⁹.

O diagnóstico é realizado pelo exame clínico da cavidade bucal em rotina, uma vez que os tórus geralmente são assintomáticos e seus portadores desconhecem a condição. Exames complementares, como a radiografia, são úteis para descartar a possibilidade de outras patologias e obter um diagnóstico preciso¹. Não há necessidade de avaliação histopatológica². O exame de imagens mais indicado para o diagnóstico é a radiografia, na qual é observada como uma massa radiopaca bem delimitada¹⁰. Histologicamente, as lesões são compostas de osso hiperplásico constituído de osso cortical e trabecular maduro¹⁻².

A remoção do tórus é indicada para reabilitações protéticas. Uma vez que o sucesso do tratamento reabilitador está ligado com a adaptação da prótese com sua área basal e estruturas anatômicas envolvidas¹¹.

A osteoplastia realizada durante o procedimento cirúrgico tem a finalidade de reduzir o tamanho do tórus mandibular, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente. No entanto, após a remoção cirúrgica, podem surgir complicações como hematomas, infecções, necrose, dificuldades no processo de cicatrização e neuralgia. Dessa forma, o cirurgião dentista deve ter pleno conhecimento da anatomia da região e da técnica cirúrgica a fim de minimizar o risco de acidentes¹².

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Neste contexto, o objetivo do caso é relatar uma condição de tórus mandibular bilateral e remoção cirúrgica possibilitando melhor conforto e estabilidade das próteses.

Objetivo Geral

Relatar caso clínico de cirurgia pré-protética de tórus mandibular associado a reabilitação oral com próteses totais removíveis.

Objetivos Específicos

- 1) Relacionar o Tórus mandibular com a reabilitação oral;
- 2) Descrever a cirurgia pré-protética;
- 3) Relatar caso clínico de remoção de tórus mandibular e reabilitação oral com próteses totais removíveis.

CASO CLÍNICO

Paciente E.A.A, gênero masculino, 42 anos, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade de Ciências do Tocantins - FACIT, em agosto de 2024, a fim de usar próteses totais removíveis com queixas estéticas e funcionais. Na anamnese não relatou comprometimento sistêmico. Ao exame clínico intra oral foi diagnosticado presença de tórus mandibular bilateral e edentulismo total (figura 1).

Figura 1: Aspecto inicial - Tórus mandibular bilateral.



Fonte: Autoria própria

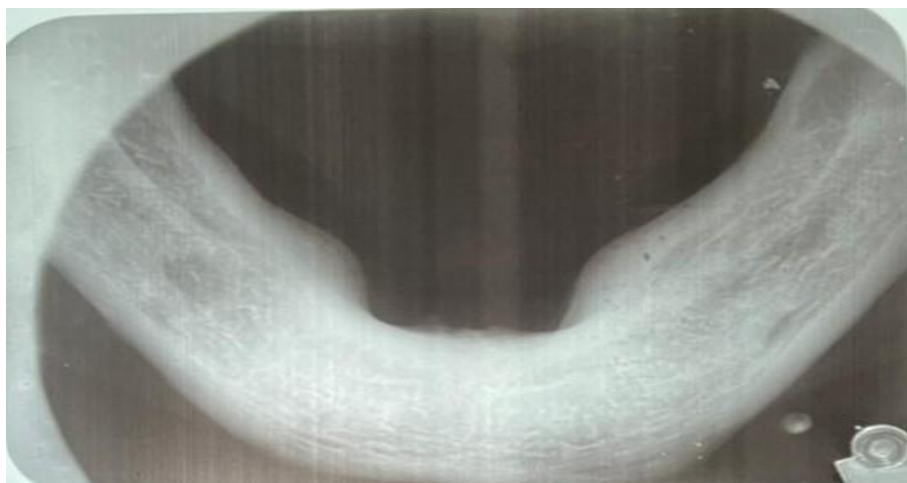
Foi solicitado radiografia panorâmica e oclusal da mandíbula para fins de documentação (figura 2 e 3). Em seguida, foi realizado o planejamento cirúrgico, pois a presença das protuberâncias ósseas impediria a reabilitação protética.

Figura 2: Radiografia panorâmica.



Fonte: Autoria própria

Figura 3: Radiografia oclusal.



Fonte: Autoria própria

Na fase pré-operatória a pressão arterial do paciente foi aferida em 140 x 90 mmHg, bochecho com clorexidina 0,12% e antissepsia extra oral com clorexidina 2%.

Na fase transoperatória, foi utilizado o anestésico Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Ao longo do processo cirúrgico foram utilizados 4 tubetes. Foi

efetuado efeito anestésico satisfatório com técnica infiltrativa na região do rebordo mandibular e nervo lingual. Foi executada uma incisão contínua no centro do rebordo utilizando lâmina de bisturi 15C, seguida por descolamento mucoperiosteal com descolador de Molt estendendo-se até a região lingual, com o objetivo de expor completamente o tórus (figura 4).

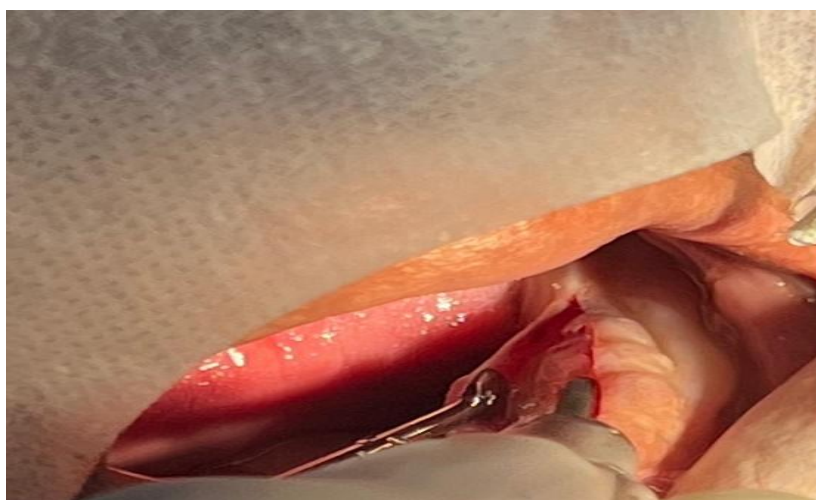
Figura 4: Incisão do rebordo mandibular.



Fonte: Autoria própria

A exérese foi iniciada com broca Minicut peça reta, porém, com a necessidade de desgaste mais rápido e eficiente decidiu-se utilizar broca cirúrgica esférica FG 6 em alta rotação e abundante irrigação com solução fisiológica de cloreto de sódio a 0,9% (figura 5). Ao fim da cirurgia foi realizada a sutura da ferida cirúrgica com fio de nylon 4-0 com pontos simples (figura 6).

Figura 5: Exérese do tórus.



Fonte: Autoria própria

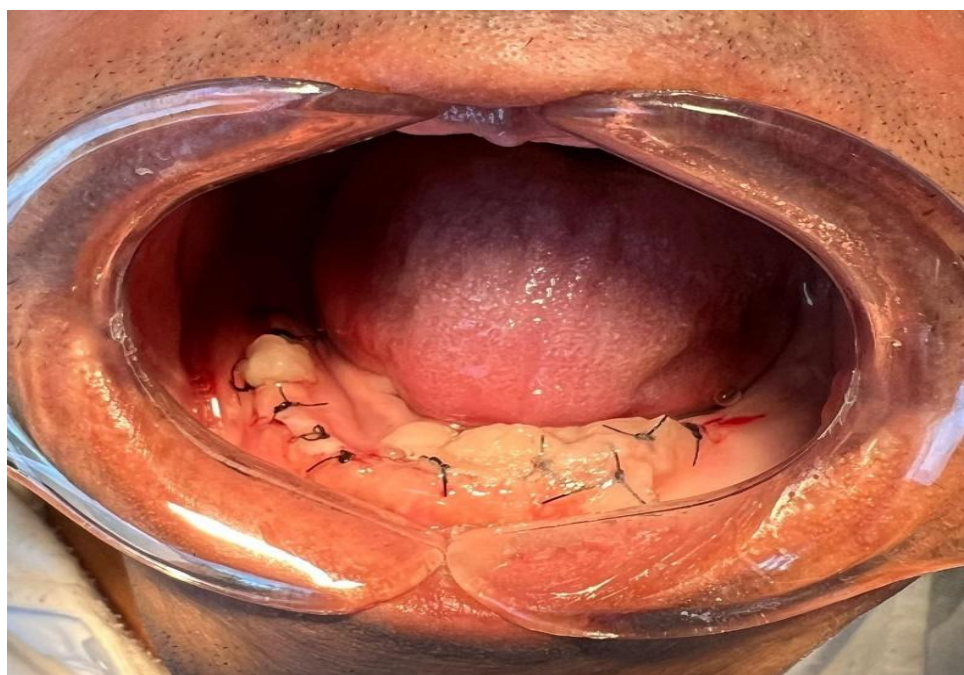
Figura 6: Sutura da ferida cirúrgica.



Fonte: Autoria própria

No pós-cirúrgico imediato foi aplicado na ferida cirúrgica Omcilon-A Orabase (Triancinolona Acetonida) a fim de reduzir a inflamação local (figura 7). Foi prescrito Dexametasona 4mg de 12 em 12 horas durante 3 dias e Dipirona 500mg 6 em 6 horas durante 3 dias.

Figura 7: Omcilon-A Orabase aplicado na ferida cirúrgica.



Fonte: Autoria própria

Houve preservação de 7 e 14 dias do pós-operatório para avaliação da cicatrização e remoção dos fios de sutura. Foi observado excelente cicatrização dos tecidos (Figura 8)

Figura 8: Aspecto final, 14 dias após a cirurgia.



Fonte: Autoria própria

Após 25 dias do pós-cirúrgico, foram realizadas as moldagens iniciais das arcadas com alginato e moldeiras de estoque individualizadas com cera periférica. Após a obtenção do modelo de estudo foram confeccionadas as moldeiras individuais em resina acrílica para moldagem funcional com silicone de condensação pasta leve.

Posteriormente, a obtenção das placas articulares possibilitou a correta determinação das relações intermaxilares para futura prova dos dentes.

Ao fim das etapas da confecção, as próteses totais removíveis foram entregues para o paciente com adequada função e estética (figura 9). Foi realizado o acompanhamento pós-operatório 1 (um) ano após a intervenção onde apresentou aspecto de normalidade (figura 10).

Figura 9: Próteses totais instaladas.



Fonte: Autoria própria.

Figura 10: Proservação: Pós-operatório de 1 ano.



Fonte: Autoria própria.

A publicação deste caso clínico foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT (parecer nº 7.872.641 / CAAE: 92356325.5.0000.8408).

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

DISCUSSÃO

Os tórus e as exostoses correspondem a saliências nodulares constituídas por osso maduro, cuja denominação varia conforme o local anatômico em que se manifestam. Estas lesões não têm relevância clínica, uma vez que não possuem potencial neoplásico e raramente são uma fonte de desconforto. A mucosa que recobre essas lesões nodulares pode sofrer ulceração traumática, de caráter doloroso e regressão lenta ou, menos comumente, osteomielite. A intervenção cirúrgica é indicada quando há necessidade de reabilitação protética².

Os tórus mandibulares são crescimentos ósseos exofíticos que se manifestam ao longo da face lingual da mandíbula acima da crista milo-hióidea. Em sua maioria os tórus são bilaterais, ocorrendo na região de pré-molares. O aparecimento de tórus unilateral é incomum. Estas lesões são assintomáticas, exibindo crescimento lento durante a segunda e a terceira décadas de vida^{1,2}.

Conforme a literatura, o tórus mandibular é um crescimento ósseo de caráter benigno, localizado na superfície lingual mandibular, com padrão bilateral e simétrico em 90% dos casos, envolvendo a região dos pré-molares e apresentando-se clinicamente como múltiplas extensões nodulares¹³.

Na maioria dos casos, não há necessidade de excisão cirúrgica, porém, a presença de traumatismo crônico de tecidos, complicações prostodônticas, dificuldade na fala, mastigação e reconstrução de próteses, desenvolvimento de doenças periodontais e dificuldades de higienização são indicações imediatas para a remoção do tórus mandibular^{14,15}.

Quando indicada a cirurgia pré-protética, a excisão cirúrgica da lesão contribui para a otimização do assentamento da prótese removível a ser confeccionada, assegurando maior retenção e estabilidade e reduzindo, ou mesmo eliminando, as ulcerações durante a reabilitação mastigatória¹⁶.

O tórus mandibular constitui uma exostose comum situada ao longo da superfície lingual da mandíbula, cuja etiologia é multifatorial, envolvendo predisposição genética, fatores funcionais, desenvolvimento contínuo, distúrbios nutricionais, hábitos parafuncionais e influências ambientais¹⁷.

Para Singh et al.¹⁸, as forças de tensão e distensão aplicadas sobre o periósteo

osteogênico promovem deposição óssea nas regiões dos tórus mandibular e palatino, indicando que sua orientação e localização refletem uma resposta adaptativa a variações nas cargas mecânicas. Ademais, Castro Reino¹⁹, em 1990, apontou que o tórus resulta de aumento na produção de osteoblastos, levando à deposição de novo osso nas regiões acometidas. Estruturalmente, os tórus palatino e mandibular são formados por predominância de osso cortical denso, com pouco osso esponjoso, e cobertos por mucosa delgada e de pobre vascularização²⁰. O crescimento da exostose é gradual, podendo cessar espontaneamente²¹.

Lease et al.²² destacam a predominância da origem genética dos tórus mandibulares e palatinos, embora fatores ambientais e parafuncionais também atuem como moduladores. Dessa forma, ainda que sua presença não dependa diretamente de disfunções temporomandibulares, bruxismo ou outras alterações do sistema estomatognático, a força e a tensão exercidas na articulação temporomandibular podem estar associadas ao seu desenvolvimento. Em consonância, Hajira et. al.¹⁴ acrescentam que reações funcionais exacerbadas às tensões mastigatórias, bruxismo, crescimento ósseo contínuo, predisposição genética e deficiências nutricionais, como baixa ingestão de vitaminas, podem favorecer seu aparecimento.

Embora a etiologia seja considerada idiopática, diversos achados em pacientes com tórus apontam para fatores comuns, como predisposição genética, hábitos parafuncionais mastigatórios, má oclusão e distúrbios da articulação temporomandibular. Aspectos dietéticos também têm sido sugeridos, incluindo maior consumo de peixes (fontes de ácidos graxos insaturados e vitaminas) e ingestão elevada de cálcio e vitamina D²³.

Alterações na orientação e na localização das forças oclusais promovem modificações nas cargas mecânicas e nos pontos de contato dentários, influenciando significativamente a direção e a distribuição das tensões tanto no interior dos dentes quanto em toda a cavidade oral. Essas observações sugerem que as exostoses se desenvolvem em decorrência da distribuição irregular das forças mecânicas atuantes sobre o osso²⁴.

Sabe-se que o número de dentes mandibulares está significativamente relacionado à presença e à manutenção do tórus mandibular²⁵. Johnson²⁶, em 1959,

observou que um tórus mandibular pode desaparecer em um período de 5 a 7 meses após a extração dentária e a ressecção do processo alveolar, embora isso não constitua um prognóstico constante. É provável que a frequência de tórus mandibulares e exostoses orais esteja subestimada em indivíduos edêntulos devido à perda óssea e à obliteração^{18,27}. De acordo com a literatura, sugere-se a possibilidade de regressão do tórus mandibular em pacientes edêntulos, em razão dos processos de remodelação óssea. No entanto, no caso apresentado, o paciente já se encontrava edêntulo total, mas com tórus persistente. Tal achado clínico demonstra que a regressão espontânea não ocorreu no seu caso, tornando a intervenção cirúrgica mandatória para viabilizar a reabilitação protética.

A distribuição epidemiológica do tórus no hemisfério norte apresenta uma frequência inferior a 10% da população total acometida. Em relação à localização na cavidade bucal, é estipulada a variação em torno de 40% no osso mandibular e 20% na região palatina. É relatado na literatura uma maior predileção entre indivíduos que possuem fenótipos raciais branco e amarelo, havendo maior frequência dessa anomalia autossômica dominante²⁸.

Quanto à distribuição pelo gênero, é observada uma predileção maior de tórus palatino entre indivíduos do sexo feminino e de mandibular entre os do sexo masculino^{29,30}.

O exame radiográfico constitui um recurso valioso para o estabelecimento do diagnóstico diferencial, uma vez que o aumento volumétrico observado clinicamente pode mimetizar abscessos, neoplasias de glândulas salivares, neoplasias ósseas, tumores vasculares ou mesmo dentes inclusos³¹. Conforme as proporções da lesão, a mesma pode ser detectada em radiografias panorâmicas e periapicais. As radiografias evidenciam formações ósseas circunscritas, caracterizada como uma imagem radiopaca nas raízes dos dentes inferiores, compatíveis com tórus mandibular².

Para o diagnóstico diferencial, a radiografia oclusal é o método de escolha, permitindo visualização de uma massa radiopaca bem definida em contato direto com o tecido ósseo, evidenciando o aumento nodular do osso³².

Histologicamente, as lesões são compostas de osso hiperplásico constituído de osso cortical e trabecular maduro^{1,2}.

Na condução do caso clínico, optou-se pela realização dos exames radiográficos oclusal e panorâmico, uma vez que ambos auxiliam no diagnóstico de alterações ósseas ou residuais em maxila e mandíbula, permitindo a visualização das estruturas anatômicas de forma ampla e de fácil interpretação.

A maior prevalência é compreendida pelo acometimento bilateral, em cerca de 90% dos casos. Em geral são assintomáticos, entretanto, em regiões que possuem mucosa de revestimento fino são passíveis de dor e desconforto, em virtude de trauma mecânico³³.

O tórus mandibular representa uma alteração óssea frequente na prática clínica, cuja remoção geralmente não é indicada, uma vez que há baixa ocorrência de complicações patológicas associadas a longo prazo. Entretanto, a excisão torna-se necessária quando a presença dessa estrutura compromete funções fisiológicas, como deglutição, fonação e mastigação, ou interfere na adaptação de próteses em pacientes desdentados³⁴.

Na prática clínica, existem variações de técnicas cirúrgicas para a excisão do tórus que são divididas em: o uso de instrumentos rotatórios e brocas apenas em casos de tórus de pequenas dimensões, sendo o martelo e o cinzel como escolha para as lesões mais extensas. Por outro lado, indica-se o emprego do instrumento rotatório exclusivamente para regularização óssea após a excisão da protuberância³⁵. Alguns autores sugerem que o uso do instrumento rotatório possibilita a excisão total do tórus, promovendo o restabelecimento da morfologia mandibular ao seu aspecto fisiológico²⁷.

Uma técnica frequentemente relatada na literatura envolve a realização de sulcos de orientação com instrumentos rotatórios, seguida da remoção do tórus com o auxílio de martelo, cinzel ou alavanca de Seldin. A canaleta formada serve como guia cirúrgico, favorecendo a remoção controlada da lesão e diminuindo a probabilidade de intercorrências pós-operatórias³⁵. Nos casos em que se utilizam instrumentos rotatórios, recomenda-se irrigação abundante da ponta ativa da broca com solução fisiológica para resfriá-la, a fim de evitar o superaquecimento da broca e possíveis danos teciduais por necrose térmica³⁶.

Com o avanço tecnológico, novas alternativas cirúrgicas têm sido propostas empregando equipamentos mais modernos. Entre elas, destaca-se a piezocirurgia,

que apresenta diversas vantagens, como cortes mais precisos e menos invasivos, além de menor emissão de ruído e vibração durante o procedimento³⁷. Outra possibilidade é o uso de lasers, técnica indicada especialmente para a excisão e regularização de tórus de menor extensão e volume, proporcionando maior conforto ao paciente e melhor controle intraoperatório³⁸.

Durante o manejo do caso clínico apresentado, foi empregada a técnica com o uso de instrumento rotatório para exérese e osteoplastia da área. Ressaltando o cuidado com irrigação abundante e evitando danos a estruturas nobres adjacentes, como língua, mucosas, nervos e vasos sanguíneos.

Assim como em outros procedimentos cirúrgicos odontológicos, a remoção do tórus requer cuidados pós-operatórios adequados. O manejo da dor é feito com analgésicos e anti-inflamatórios, e a antibioticoterapia é instituída com o objetivo de evitar complicações infecciosas³¹.

Ao fim da cirurgia apresentada no relato do caso clínico foi prescrito e aplicado após a intervenção, Omcilon-A Orabase (Triancinolona Acetonida) a fim de reduzir a inflamação local, Dexametasona 4mg de 12 em 12 horas durante 3 dias e Dipirona 500mg 6 em 6 horas durante 3 dias para controle da dor e inflamação.

CONCLUSÃO

O tórus mandibular é uma exostose óssea benigna de etiologia ainda discutível, cuja formação parece estar associada a fatores genéticos, funcionais e parafuncionais. Embora, na maioria dos casos, não exija tratamento, sua remoção cirúrgica é indicada quando interfere nas funções fisiológicas, como fala e mastigação, quando traumas provocam úlceras ou inviabilizam a adaptação de próteses.

Quando bem planejado e conduzido, o procedimento cirúrgico demonstra ser uma abordagem eficaz e segura. A seleção da técnica operatória e do tipo de incisão deve considerar diretamente o tamanho e a conformação anatômica do tórus.

No caso apresentado, a exérese bilateral do tórus mandibular proporcionou excelente resultado clínico, permitindo melhor adaptação, estabilidade e retenção das próteses totais removíveis, além de restabelecer a função mastigatória, fonética e estética do paciente. Ressalta-se, por fim, que o êxito cirúrgico depende da integração

entre conhecimento anatômico, planejamento adequado e cuidados pós-operatórios, assegurando uma reabilitação oral completa e longa.

REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Allen CM, Douglas D. Damm et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2025. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786561110129/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:2> Acesso em: 27 março 2025.
2. Regezi J. Patologia Oral. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595152953/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/4/2%5Bcover01%5D/2%4051:2>. Acesso em: 27 março 2025.
3. Gould AW. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. Journal of Dental Research, Chicago, 1964; (43):159–167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14128926/> Acesso em: 27 março 2025.
4. Kumar SA, et al. Prevalence of oral tori and exostosis in Malaysian population - A cross-sectional study. J Oral Biol Craniofac Res. 2017; 7(3):158-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29123992/>. Acesso em: 27 março 2025.
5. Ahn SH, Ha JG, Kim JW, et al. Torus mandibularis affects the severity and position-dependent sleep apnoea in non-obese patients. Clin Otolaryngol 2019; 44(3): 279-285. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30644654/>. Acesso em: 27 março 2025.
6. Smitha K, Smitha GP. Alveolar exostosis – revisited: A narrative review of the literature. Saudi J Dent Res. 2015;6(1):67-72. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352003514000021>. Acesso em: 27 março 2025.
7. Jankittivong A, et al. Prevalence and clinical characteristics of oral tori in 1,520 Chulalongkorn University Dental School patients. Surg Radiol Anat. 2007; 29(2):125-31. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17340055/>. Acesso em: 30 março 2025.
8. Choi Y, Park H, Lee JS, et al. Prevalence and anatomic topography of mandibular tori: computed tomographic analysis. J Oral Maxillofac Surg. 2012; 70(6): 1286-1291. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22310453/>. Acesso em: 30 março 2025.
9. Bertazzo-Silveira E, Canto GLD, Martins LHDT, Fernandes FS, Porporatti AL.

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Association between sleep bruxism and alcohol, caffeine, tobacco, and drug abuse: A systematic review. J Am Dent Assoc. 2016;147(11):859-71.e1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27522154/>. Acesso em: 30 março 2025.

10. Nascimento Filho E, Seixas MT, Mazzoni A, Weckx LLM. Osteomas exófticos múltiplos de ossos craniofaciais não associados à Síndrome de Gardner: relato de caso. Revista Latino-Americana de Otorrinolaringologia, São Paulo. 2004; (70):13-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/3RGpj3dkh3yqwJZzcf97qCz/?lang=pt>. Acesso em: 30 março 2025.

11. Assunção WG, et al. Anatomia para-protética: importância em prótese total. Rev. Odontol. Arac. 2004; 25(1):57-64. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242240873_ANATOMIA_PARA-PROTETICA_IMPORTANCIA_EM_PROTESE_TOTAL_PARA-PROSTHETIC_ANATOMY_IMPORTANCE_IN_COMPLETE_DENTURES. Acesso em: 02 de abril 2025.

12. Oliveira UC, et al. Remoção cirúrgica de tórus mandibular e osteoplastia: relato de caso. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2021; 37(1): 35-40. Disponível em: http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18770/1/RemocaoCirurgicadeTorusMandibular_AnaLuisaGabriellaRafaellaLeonardo.pdf. Acesso em: 02 de abril 2025.

13. Santos Filho DB, Cardoso CD, Tonelli SQ. TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL: relato de caso. Rev. Favenorte Interd. 2019 ;01(01): 02-05. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49524>. Acesso em: 15 de maio 2025

14. Hajira N, Khandelwal P, Sachdeva H et. al. Torus mandibularis - obstacles and management: A review. Int. J. Appl. Dent. Sci. 2020; 6(2): 429-432. Disponível em: <https://www.oraljournal.com/archives/2020/6/2/G/6-2-60>. Acesso em: 15 de maio 2025

15. Costa All, Batista ALM, Costa SFS. Uncommon bilateral maxillary exostosis: case report. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. 2020;68:e20200024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200002420180026>. Acesso em: 15 de maio 2025.

16. Ghahremani GG, Naimi DR, Ghahremani ZK. Torus Lesions of the Jaw: Diagnosis and Clinical Implications. Int J Clin Pract. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13697>. Acesso em: 18 de maio 2025

17. Sauvesuk, L., Vale, L. R. do Ponzoni, D., Souza, F. Ávila, Magro Filho, O., Aranega, A. M., Faverani, L. P., & Bassi, A. P. F. Remoção de tórus mandibular por indicação protética. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 2017. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/1993>. Acesso em:

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

19 de maio 2025.

18. Singh GD. On the etiology and significance of palatal and mandibular tori. *J Craniomandibular Pract.* 2010;28(3):213-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21032973/>. Acesso em: 19 de maio 2025.

19. Castro Reino O, Perez Galera J, Perez Cosio Martin J, Urbon Caballero J. Cirugía del torus palatino y mandibular. *Rev Actual Odontoestomatol Esp.* 1990;50(394):47-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2206647/>. Acesso em: 25 de maio 2025.

20. AlZaera BK. Prevalence and pattern of torus palatinus and torus mandibularis among edentulous patients of Saudi Arabia. *Clin Interv Aging.* 2016; 11: 209-213. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26966357/>. Acesso em: 25 de maio 2025.

21. García-García AS et al. Current status of the torus palatinus and mandibularis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010; 15(2): 353-60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19767716/>. Acesso em: 26 de maio 2025.

22. Lease LR. Correlations between dental wear and oral cavity characteristics: Mandibular torus, palatine torus, and oral exostoses. *Am J Hum Biol.* 2020; 33(2): e23446. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32537788/>. Acesso em 16 de junho 2025.

23. Morrison MD, Tamimi F. Oral tori are associated with local mechanical and systemic factors: a case-control study, *J Oral Maxillofac Surg.* 2013; 71:14-22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23010373/>. Acesso em: 16 de junho 2025.

24. Valigi MC, Logozzo S. Do exostoses correlate with contact disfunctions? A case study of a maxillary exostosis. *Lubricants.* 2019;7(15). Disponível em: <https://www.mdpi.com/410834>. Acesso em: 19 de junho 2025.

25. Eggen, S., & Natvig, B. Relationship between torus mandibularis and number of teeth present. *Scandinavian Journal of DentResearch* 1987; 94:233-240. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3461543/>. Acesso em: 07 de agosto 2025.

26. Johnson, O. M. The tori and masticatori stress. *The Journal of Prosthetic Dentistry,* New York. 1959; 1:975-977. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/002239135990157X>. Acesso em: 07 de agosto 2025.

27. Sonnier KE, Horning GM, Cohen ME. Palatal tubercles, palatal tori, and mandibular tori: prevalence and anatomical features in a U.S. population. *J Periodontol.* 1999; 70 (2):329-33. Disponível em:

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. *JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65.* <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10225550/>. Acesso em: 09 de agosto 2025.

28. OUALALOU, Y. et al. Prévalence et caractéristiques cliniques des hypertrophies osseuses buccales dans une population marocaine. *Rev Stomatol Chir Maxillofac.* 2014; 115(5): 268-273. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25043561/>. Acesso em: 09 de agosto 2025.

29. Auskalnis A, et al. Multifactorial Etiology of Torus Mandibularis: study of twins. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal, Kaunas.* 2015; (17):35-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26879267/>. Acesso em: 11 de agosto 2025.

30. VALENTIN, R., et al. Early recurrence of mandibular torus following surgical resection: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021; 83: 105942. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8129938/>. Acesso em: 15 de agosto 2025.

31. Silva MWG, Garcia ALO, Dietrich L et al. Remoção de tórus mandibular bilateral com finalidade protética: relato de caso clínico. *Res., Soc. Dev.* 2021; 10(3):e48410313564. Disponível em: https://www.semanticscholar.org/paper/Remo%C3%A7%C3%A3o-de-t%C3%B3rus-mandibular-bilateral-com-relato-de-Silva-Garcia/7bcc0f8af5c020464384a5ed01ca576396accac2?utm_source=direct_link. Acesso em: 15 de agosto 2025.

32. Ahmad SA, et al. DIAGNOSTIC CONSIDERATIONS AND MANAGEMENT OF BILATERAL MAXILLARY BUCCAL EXOSTOSES- A CASE REPORT. *Int. Educ. Sci. Res. J.* 2017; 3(10): 67-70. Disponível em: https://iesrj.com/archive-sub?detail=DIAGNOSTIC_CONSIDERATIONS_AND_MANAGEMENT_OF_BILATERAL_MAXILLARY_BUCCAL_EXOSTOSES_A_CASE_REPORT. Acesso em: 20 de agosto 2025.

33. FRAGOSO LNM, SILVA RM, FLORES NC, LUCENA ALM, FLORENTINO VGB, ALMEIDA NETO LF, MONTEIRO RVT, FREITAS, GB, ARAÚJO FILHO, JCWP & ROCHA, JF. Use of mandibular tórus for partial reconstruction of mandibular trophic jaw – case report. *Research, Society and Development.* 2020; 9(7): 1-17, e5379744. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341828639_Utilizacao_de_torus_mandibular_para_reconstrucao_parcial_de_rebordo_atrofico_em_mandibula_-_relato_de_caso_clinico. Acesso em: 02 de setembro 2025.

34. Rosalem GP, Victor J, Kalil MTAC, Kalil MV. Remoção de torus mandibular: caso clínico. *Revista Fluminense de Odontologia.* 2017;23(48). Disponível em: <https://www.periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30514/17747>. Acesso em: 02 de setembro 2025.

35. Gonçalves, T. M. S. V., de Oliveira, J. A., Sanchez-Ayala, A., & Rodrigues Garcia, R.

RELATO DE CASO: EXÉRESE DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL PARA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESES TOTAIS REMOVÍVEIS. Christian Melo FONTENELE; Marco Túlio Passos FERNANDES; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS. *JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE NOVEMBRO - Ed. 68. VOL. 02. Págs. 47-65.* <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

C. M. Surgical resection and prosthetic treatment of an extensive mandibular torus. *General Dentistry*. 2013; 61(1): 65-68. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23302351/>. Acesso em: 08 de setembro 2025.

36. Sverzut, C. E., Trivellato, A. E., Sverzut, A. T., Luna, A. H. B., Santos, T. I., & Pontes, C. de B. Rehabilitation of severely resorbed edentulous mandible using the modified visor osteotomy technique. *Brazilian Dental Journal*. 2009; 20(5): 419-423. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-64402009000500011>. Acesso em: 08 de setembro 2025.

37. Casenave T, Raynaud N, Muret M, Torres J-H. Mandibular tori interfering with the mobility of the lingual frenulum: a short case report. *J Oral Med Oral Surg*. 2021;27(1):7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346880606_Mandibular_tori_interfering_with_the_mobility_of_the_lingual_frenulum_a_short_case_report. Acesso em: 12 de setembro de 2025.

38. Kumar R. et al. Bilateral torus mandibularis: A case report with mini review *Int. J. Clin. Diagn. Pathol*. 2018; 1(1): 27-28. Disponível em: <https://www.patholjournal.com/archives/2018/vol1issue1/PartA/2-1-48-296.pdf>. Acesso em: 12 de setembro 2025.