

Utilização de Placa de Silicone Após Tratamento Cirúrgico de Torus Palatino: Relato de Caso

Use of Silicon Plaque After Surgery Treatment of Torus Palatino: Case Report

Alcides Roberto Nicurgo do Rêgo Pereira^I | Daniel Santiago Vale^{II} | Martha Keyla Cardoso Pereira^{III}

RESUMO

O torus palatino é uma alteração de desenvolvimento, resultante de um crescimento ósseo (exostose) e está localizado na linha média do palato duro. A patogênese ainda não está definida, podendo estar associado à origem genética, a fatores ambientais e/ou as características raciais, apresentando maior prevalência no sexo feminino. Clinicamente, o toro palatino é assintomático e de pequenas dimensões, mas pode aumentar lentamente de tamanho ao longo da vida, causando queixas ao paciente. A remoção cirúrgica está indicada quando há intervenção nas funções de fonação, mastigação, deglutição, trauma recorrente e para correção de deformidades ósseas que impeçam a adaptação de próteses. Este trabalho visa relatar o uso de uma placa de silicone confeccionada a partir da cirurgia de modelo pré-operatória para tratamento cirúrgico de um torus palatino com finalidade protética.

Descritores: Exostose; Palato duro; Cirurgia bucal.

ABSTRACT

The palatal torus is a development change, a result of bone growth (exostosis) and is located in the midline of the hard palate. The pathogenesis is not yet defined, may be associated with genetic, environmental factors and / or racial characteristics, with higher prevalence in females. Clinically, palatal torus is small and asymptomatic, but can slowly increase in size throughout life causing patient complaints. Surgical removal is indicated when there is intervention in the function of speech, chewing, swallowing, and repeated trauma to correct bone deformities that prevent denture fitting. This article describes the use of a silicon plate made from the surgery preoperative model for surgical treatment of torus palatal prosthetic purposes.

Descriptors: Exostosis; Hard palate; Oral surgery.

INTRODUÇÃO

A palavra “toro” tem origem do latim torus e significa tumor ou protuberância circular. O torus palatino é um crescimento ósseo (exostose), que ocorre na linha média do palato duro. Ainda se discute se discute se sua origem é genética ou de fatores ambientais, como o estresse mastigatório¹.

Sua incidência varia de 9% a 66% entre diferentes grupos étnicos, alta prevalência em asiáticos e esquimós, sendo duas vezes mais frequentes em mulheres do que em homens. Está mais presente em jovens, com idade entre 21 e 30 anos, sendo a raça feoderma a mais acometida².

I. Cirurgião-Dentista pela Universidade Potiguar (UnP), Natal/RN.

II. Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Residência em CTBMF no Hospital PoliClin/Clínica Professor Doutor Antenor Araújo, São José dos Campos/SP.

III. Técnica em Higiene Dental, SESC/RN.

Existem algumas classificações para o torus palatino, como o torus plano, que tem uma base ampla e uma superfície lisa, ligeiramente convexa; o torus alongado, apresentando-se como uma crista na linha média ao longo da rafe palatina mediana; o torus nodular, caracterizando-se como protuberâncias múltiplas, cada uma com sua base; torus lobular, que também é uma massa nodulada, porém se origina de uma base única³.

Ao exame histopatológico, essa alteração se apresenta como osso compacto, sendo interposto por osso esponjoso, semelhante ao encontrado na região anatômica de sua localização. Microscopicamente, observa-se uma massa de osso cortical lamelar denso³.

A remoção está indicada quando há prejuízo às funções de fonação, mastigação, deglutição, ou quando apresenta um trauma recorrente, como também para correção de deformidades ósseas que dificultem ou impeçam a adaptação da prótese⁴.

Este trabalho visa relatar o uso de uma placa de silicone confeccionada a partir da cirurgia de modelo pré-operatória para tratamento cirúrgico de um torus palatino com finalidade protética.

RELATO DE CASO

A paciente S.G.S., gênero feminino, feoderma, 59 anos procurou o setor de Buco-Maxilo-Facial do Serviço Social do Comércio (SESC), Natal/RN, com relato de lesão no “céu da boca”. Na anamnese, a paciente relatava queixa principal de trauma na mastigação e indicação protética para remoção do torus palatino. Também referiu ausência de comorbidade sistêmica e negou alergia a medicamentos. Ao exame físico intraoral, observou-se um aumento de volume ósseo, localizado na linha média do palato duro, com tamanho aproximadamente de 2,5 cm de comprimento por 1,5 cm de largura por 0,5 cm de altura (figura 1-A).

O planejamento cirúrgico se iniciou por meio da moldagem com alginato e vazado com gesso tipo

pedra. Após a obtenção do modelo, foi realizado o desgaste da exostose palatina, ainda no modelo de gesso, por meio de uma broca de tungstênio, em forma de pêra (Maxicurt) para peça reta. Depois disso, confeccionou-se uma goteira cirúrgica, utilizando uma placa de silicone de 01 mm de espessura, a partir de uma máquina a vácuo (figura 1-B).

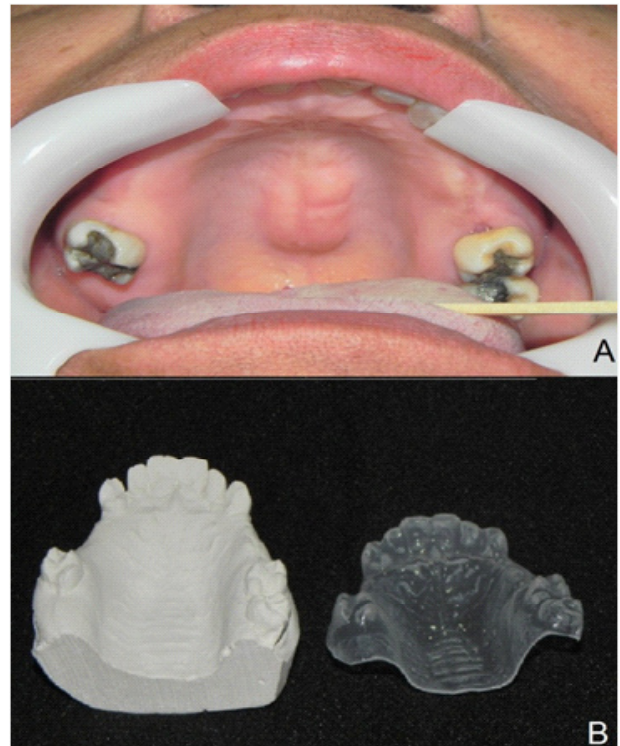


Figura 1 - A) Aspecto inicial da lesão. B) Cirurgia de modelo para confecção da placa de silicone.

No dia da cirurgia, realizou-se antissepsia intra-oral com clorexidina a 0,12% e antissepsia extraoral com clorexidina a 2%. Após aposição do campo fenestrado, executou-se a anestesia local do tipo bloqueio troncular do nervo palatino maior bilateralmente e do nervo nasopalatino com articaína a 4%, somado à epinefrina 1:100.000. A incisão escolhida foi a de Dorrance (“Y”), e, em seguida, foi realizado descolamento mucoperiosteal de espessura total cuidadoso, expondo a exostose.

Seguindo a técnica cirúrgica, utilizou-se uma broca esférica carbide no 04 em uma caneta de alta rotação e irrigação, com soro fisiológico a 0,9%, para confecção das canaletas (figura 2-A). Em seguida, complementou-se a exérese dos seg-

mentos utilizando-se um osteótomo. Por conseguinte, realizou-se a osteoplastia com uma broca de tungstênio em forma de pera, para regularização da superfície óssea e restabelecimento do contorno da abóbada palatina (figura 2-B).

O retalho mucoperiostal foi, então, reposicionado, e a sutura, realizada com pontos simples, utilizando-se fio seda 3-0. Depois de finalizada a sutura e feita a limpeza da ferida cirúrgica, foi adaptada a placa de silicone (goteira), previamente confeccionada, a fim de evitar traumatismo durante a alimentação, manter os pontos em posição (evitar deiscência) e conter o edema local, ou seja, buscando-se um melhor pós-operatório da paciente (figura 2-C).

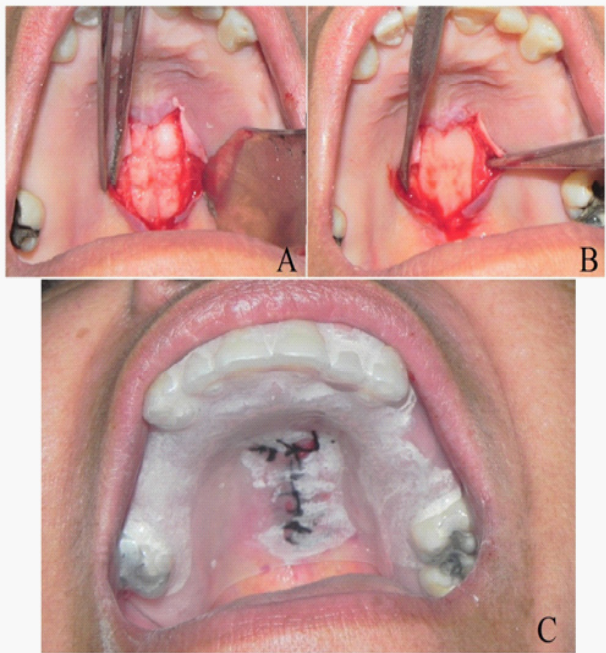


Figura 2 - A) Incisão de Dorrance ("Y") e osteotomia. B) Osteoplastia. C) Adaptação da placa de silicone após sutura.

Foi prescrito para a paciente Amoxicilina 500 mg a cada 08 horas, por 07 dias; Nimesulida 100 mg a cada 12 horas, durante 05 dias; e Paracetamol 750 mg, somente em caso de dor. E, também, bochecho com clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, com duração de 01 minuto, por 14 dias. Somado a isso, a paciente foi orientada a ingerir alimento líquido e pastoso e somente retirar a goteira para a higiene oral.

No pós-operatório de 07 dias, a paciente retornou sem queixas álgicas e sem sinais flogísticos na área operada. Assim, foi removida a sutura e orientada a utilizar, ainda, a goteira por mais 23 dias (figura 3-A). No pós-operatório de 06 meses, a paciente retornou sem queixas álgicas e sem sinais flogísticos, com completa cicatrização na região do palato e já reabilitada proteticamente, por meio de uma prótese parcial removível (figura 3-B).



Figura 3 -A) 07 dias de pós-operatório. B) 06 meses de pós-operatório.

DISCUSSÃO

Belsky et al. 5 relataram que a incidência de torus palatino é maior no sexo feminino, com uma proporção de 2:1, tendo uma relação na densidade óssea das mulheres com fatores sistêmicos, como no período pós-menopausa. Nesse caso clínico, a paciente era do sexo feminino, 59 anos e feoderma.

Neville et al. 6 estabeleceram uma classificação para o torus palatino, sendo torus plano, alongado, nodular e lobular. Nesse relato de caso, classifica-se como torus nodular, pois apresentou protuberâncias múltiplas, cada uma com sua base, formando pequenos sulcos entre si.

Morrison et al. 7 afirmaram que devido ao comportamento benigno do torus palatino, nenhum tratamento deve ser dado à lesão, a não ser que interfira na confecção de próteses dentárias e/ou cause trauma à mastigação. Sendo assim, raras são as indicações de remoção de torus em pacientes dentados. Neste trabalho, a remoção cirúrgica do torus foi indicada, pois a paciente apresentava queixas álgicas na mastigação e também por indicação protética. Freire et

al. 8 afirmaram que a melhor incisão a ser utilizada para remoção cirúrgica de torus palatino é a de Dorrance ("Y"), pois ela promove um amplo acesso cirúrgico, com menor tensão no descolamento do retalho, diminuindo a probabilidade de lacerações ou perfurações da mucosa, uma vez que normalmente é friável e bastante aderida ao osso. Neste presente artigo foi realizada a incisão de Dorrance ("Y").

Ponzoni et al. 9 preconizam a confecção de uma placa em acrílico preenchida com um condicionador de tecido para ser utilizada no pós-operatório afim de evitar traumatismos durante a alimentação, prevenindo a deiscência de sutura. Neste caso, foi utilizada apenas, a goteira, como meio de proteção e para melhor cicatrização.

Shafer et al. 10 relataram que, durante a remoção da lesão, deve-se ter o cuidado de não perfurar o osso palatino, o que pode ocasionar uma comunicação buco-nasal ou formação de espaço morto, quando se remove tecido ósseo em excesso. No presente artigo, a técnica utilizada propiciou êxito no tratamento realizado, removendo o torus sem nenhum acidente transoperatório, ausência de complicações no pós-operatório e obtida a reabilitação oral da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, então, que a confecção da placa de silicone por meio de cirurgia de modelo no pré-operatório foi uma alternativa efetiva para o tratamento cirúrgico do torus palatino da paciente em questão. Dessa forma, proporcionou maior conforto e uma melhor cicatrização sem deiscência da sutura no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Jankittivong A., Langlais R.P. Buccal and palatal exostosis: Prevalence and concurrence with tori. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, 2000. vol. 90, no. 1, pp. 48–53.
2. Queiroz S.B.F., Amorim R.F.B. Remoção cirúrgica de torus palatino por trauma alimentar repetitivo. Relato de caso. *Ver Bras Cir Periodontia* 2003.
3. Jankittivong A., Langlais R.P., "Buccal and palatal exostosis: prevalence and concurrence with tori," *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, vol. 90, no. 1, pp. 48–53, 2000.
4. Furtado A.C.N., Leite A.K.M., Albuquerque R.A., Sobral A.P.V. Correlação entre a presença de exostoses e disfunção temporomandibular, 2008/abril.
5. Belsky J.L., Hamer J.S., Hubert J.E., Insogna K., Johns W. Torus palatinus: a new anatomical correlation with bone density in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab*, 2003/May; 88(5):2081-6.
6. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M., Bouquot J.E. *Patologia oral & maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro, 2009.
7. Morrison M.D., D.M.D., M.S., Tamimi F, B.D.S., P.D. Oral Tori Are Associated With Local Mechanical and Systemic Factors: A Case - Control Study. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons - Journal Oral Maxillofacial Surgery*, 2013. 71:14-22.
8. Freire S.A.S.R., Santos P.L., Carvalho A.C.G.S., Neto R.V., Lima F.A.S., Moura W.L. A cirurgia preprotética para Torus Palatino - Relato de caso. *Salusvita, Bauru*. 2010, v. 29, n. 2, p. 47- 55.
9. Ponzoni D., Guarino J.M., Perez A.P., Souza R.M., Paro R.F. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões, 2008/maio/agosto. *RFO*, v. 13, n. 2, p. 66-70.

10. Shafer W.G., Hine M.K., Levy, B.M. Distúrbios do desenvolvimento e do crescimento: tumores benignos e malignos da cavidade bucal. In: Shafer, W.G. (Ed.). Tratado de patologia bucal. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alcides Roberto Nicurgo do Rêgo Pereira

Rua Abraham Tahim, 1464 Capim Macio

Natal - Rio Grande do Norte/ Brasil

CEP: 59082-160

Telefone: (84) 2010-5277

E-mail: betinhonicurgo@gmail.com

