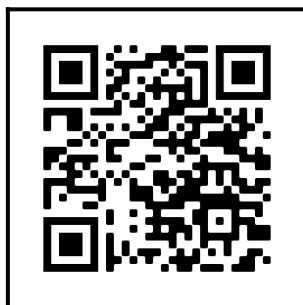


## DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS EXOSTOSES MAXILARES: RELATO DE CASO

Diagnosis And Management Of Maxillary Exostoses: Case Report



### **Autores:**

#### **Isabela Possas da Fonseca Pereira**

Mestranda em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

#### **Nara Muniz Lopes**

Mestranda em Clínica Odontológica pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG

#### **Karina Lopes Devito**

Profa. Dra. Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

#### **Antônio José Araújo Pereira Júnior**

Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) – MG

### **Endereço para correspondência:**

Avenida Luz Interior, 105 – Bairro Estrela Sul – Juiz de Fora – MG; CEP 36030-776;  
Telefone: (32) 98876-3261; E-mail: [isapit2005@yahoo.com.br](mailto:isapit2005@yahoo.com.br)

## RESUMO

As exostoses maxilares são protuberâncias ósseas de caráter benigno, que se originam da cortical óssea e de etiologia controversa. Sua denominação vai depender da localização anatômica em que se encontra. Podem interferir na mastigação, fonação e adaptação de próteses removíveis parciais ou totais, devendo sua remoção ser considerada. O intuito deste trabalho é relatar o



manejo de uma paciente com exostoses vestibulares em maxila e realizar uma breve revisão de literatura.

**Palavras-chave:** Lesões ósseas benignas; exostose maxilar; exostoses ósseas

## ABSTRACT

Maxillary exostoses are benign bony protuberances, which originate from the cortical bone and of controversial etiology. Its denomination will depend on its anatomical location. They can interfere with chewing, phonation and adaptation of partial or total removable prostheses, and their removal should be considered. The aim of this work is to report the management of a patient with vestibular exostosis in the maxilla and perform a brief literature review.

**Keywords:** Benign bone lesion; maxillary exostosis; bony exostosis

## INTRODUÇÃO

As exostoses maxilares orais são lesões ósseas proliferativas de etiologia desconhecida que ocorrem nas placas corticais tanto na maxila quanto na mandíbula de indivíduos jovens, apresentando um aumento típico lento, mas contínuo (LIMONGELLI et al, 2019).

Algumas das patogêneses sugeridas incluem fatores genéticos, fatores ambientais, hiperfunção mastigatória, crescimento contínuo dos ossos da mandíbula e inflamação periosteal crônica leve (MEDSINGE et al, 2015).

Os dois tipos mais comuns são comumente chamados de "toros": o torus palatino é uma massa óssea nodular séssil comumente vista na linha média do palato duro e no torus mandibular é uma protuberância óssea encontrada na face lingual da mandíbula na região de caninos e pré-molares. Já as exostoses vestibulares maxilares e mandibulares, decorrentes da face facial dos maxilares, são consideradas muito mais raras (DION et al, 2019) (BASHA et al, 2011).

Clinicamente, o toro pode aparecer como numerosas protuberâncias arredondadas ou múltiplos lóbulos calcificados, enquanto a exostose é

uma massa única e lisa de base larga, pode ter uma projeção óssea pontiaguda que produz sensibilidade logo abaixo da mucosa. Radiograficamente, a exostose aparece como uma estrutura arredondada ou oval calcificada bem definida sobrepondo as raízes dos dentes (MEDSINGE et al, 2015) (BOUQUOT, 1988).

Histologicamente, apresentam uma massa densa de osso cortical lamelar com uma pequena quantidade de medula óssea fibroadiposa. Em alguns casos uma zona mais interna de osso trabecular também está presente (NEVILLE et al, 2009).

Geralmente, a ressecção cirúrgica não é necessária, desde que a condição permaneça assintomática. Porém, o tratamento é indicado quando sintomas subjetivos como desconforto, dor, distúrbio articular ou problemas na inserção de próteses estão presentes (RASTOGI et al, 2013).

O objetivo deste trabalho é relatar o manejo de uma paciente com exostoses vestibulares em maxila bilateral que comprometia a adaptação de prótese parcial removível e realizar uma breve revisão de literatura.

## **APRESENTAÇÃO DO CASO**

Paciente do sexo masculino, 58 anos, sem comorbidades, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo-MG, alegando dificuldade na confecção e adaptação de prótese parcial removível devido à presença de protuberâncias em maxilas.

Ao exame intraoral, apresentava aumento de volume multilobular em região vestibular anterior e posterior de ambas maxilas, normocorados e de consistência endurecida (Figura 1). Radiograficamente, não apresentava sinais de calcificação e radiopacidade definidas. Diante do diagnóstico clínico de exostose maxilar, foi programada a osteoplastia das exostoses posteriores. O procedimento foi realizado sob anestesia por bloqueio regional bilateral dos nervos alveolar superior posterior e palatino maior. O anestésico de escolha foi a lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Através de um retalho relaxante anterior e descolamento mucoperiosteal, foi realizada a ostectomia com broca Zekrya e auxílio de cinzel (Figura 2), com resultado estético-funcional satisfatório (Figura 3). Não houve necessidade de realização de análise histopatológica da lesão devido ao seu aspecto benigno e de colonoscopia devido ao histórico familiar negativo de Síndrome de Gardner.



**Figura 1** – Aspecto clínico evidenciando a presença de protuberâncias em maxila bilateral.



**Figura 2** – Trans-operatório.



**Figura 3** – Imagem pós-operatória de 14 dias.

## DISCUSSÃO

Exostose são hamartomas ósseos, que são manifestações nodulares exófticas, benignas e assintomáticas de osso cortical denso que são relativamente avasculares. Os principais tipos são: 1) exostoses vestibulares e palatinas; 2) exostose solitária; 3) exostose subpôntica reacional; 4) torus palatino; e 5) torus mandibular. As exostoses vestibulares foram encontradas em aproximadamente 1 a cada 1.000 adultos (0,09%); entretanto, um estudo mais recente encontrou uma prevalência muito maior, de quase 19% (NEVILLE et al, 2009) (CHANDNA et al, 2015).

A maior prevalência foi encontrada nos adultos com 60 anos ou mais (21,7%), em comparação ao grupo de 13 a 19 anos (7,8%). As demais faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 a 59 anos demonstraram frequências semelhantes. Quanto ao gênero, há maior prevalência no sexo masculino (BANSAL et al, 2013).

Na maioria das exostoses, o aspecto clínico é suficiente para o diagnóstico, tornando a biópsia desnecessária. Quando existem dúvidas no diagnóstico, a biópsia deve ser realizada para excluir outras lesões ósseas (MEDSINGE et al, 2015)(NEVILLE et al, 2009).

Tumores ósseos benignos (displasia fibrosa, osteoma) e malignos (osteossarcoma, condrossarcoma) devem ser considerados no diagnóstico diferencial quando a lesão se apresenta como aumento localizado solitário ou aspecto duvidoso. Além disso, tais pacientes devem ser investigados para síndrome de Garden por meio de anamnese familiar precisa e posteriormente por colonoscopia em casos duvidosos, considerando o alto índice de transformação maligna dos pólipos intestinais (LIMONGELLI et al, 2019)(MEDSINGE et al, 2015) (BANSAL et al, 2013).

A exostose óssea ou torus requer tratamento a menos que se torne grande o suficiente para intervir com a saúde periodontal, colocação de prótese ou causar ulcerações traumáticas recorrentes (MEDSINGE et al, 2015). Várias técnicas têm sido utilizadas no tratamento cirúrgico convencional dessas lesões uma vez que a técnica dependerá da extensão e localização da lesão e perfil epidemiológico do paciente. Há casos em que o planejamento pré-cirúrgico com auxílio de ferramentas auxiliares como a prototipagem é necessário, a fim de reduzir os riscos inerentes à cirurgia quando a lesão é de médio a grande, e favorecer um pós-operatório clinicamente adequado para os pacientes (BERNAOLA-PAREDES et al, 2020).





## CONCLUSÕES

O diagnóstico das exostoses é baseado nos aspectos clínicos e imaginológicos, sendo a biópsia necessária apenas em casos duvidosos. O tratamento proposto melhorou a adaptação da prótese e a qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Limongelli L, Tempesta A, Capodiferro S, Maiorano E, Flavia G Oral maxillary exostosis. Clin Case Rep. 2019; 7(1): 222-223.
2. Medsinghe SV, Kohad R, Budhiraja H, Singh A, Gurha S, Sharma A. Buccal exostosis: a rare entity. J Int Oral Health. 2015;7(5):62-64.
3. Dion B, Coulier B. Multiple maxillary exostosis. Teaching point: multiple buccal exostosis are rare but asymptomatic, unequivocal, and Always benign condition of the jaws. J Belg Soc Radiol. 2019; 103 (1): 25.
4. Basha S, Dutt SC. Buccal – sided mandibular angle exostosis – a rare case report. 2011; 2(3): 237-239.
5. Bouquot JE. 4th ed. Philadelphia: Churchill-Livingstone; 1988. Bond's Book of Oral Diseases.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral & maxilofacial – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
7. Rastogi K, Verma SK, Bhushan R. Surgical removal of mandibular tori and its use as autogenous graft. BMJ Case Report. 2013: bcr2012008297.
8. Chandna S, Sachdeva S, Kochar D, Kapil H. Surgical management of the bilateral maxillary buccal exostosis. J Indian Soc Periodontol. 2015;19(3):352-355.
9. Bansal M, Rastogi S, Sharma A. Multiple mandibular exostoses: a rare case report. J Clin Diagn Res. 2013;7(8):1802-1803.
10. Bernaola-Paredes WE, Pereira AM, Albuquerque Luiz TA, Martins IS, Lima FF, Vallejo-Rosero KA. An atypical presentation of gigantiform torus palatinus: A case report: Atypical tori palatine and surgical management. Int J Surg Case Rep. 2020;75:66-70.