

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
SAGRADO CORAÇÃO

LÚSLEI MARISTEL SANTOS MORALES

**REMOÇÃO CIRURGICA DE TORUS MANDIBULAR  
BILATERAL: RELATO DE CASO**

BAURU/SP  
2022

LÚSLEI MARISTEL SANTOS MORALES

**REMOÇÃO CIRURGICA DE TORUS MANDIBULAR  
BILATERAL: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de cirurgião dentista, sob a orientação do Prof. Ms. Leandro de Andrade Holgado.

BAURU/SP  
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de  
acordo com ISBD

M828r

Morales, Lúislei Maristel Santos

Remoção cirurgia do torus mandibular bilateral:  
relato de caso / Lúislei Maristel Santos Morales. -- 2022.  
27f. : il.

Orientador: Prof. Me. Leandro de Andrade Holgado

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração -  
UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Exostoses. 2. Mandíbula. 3. Torus Mandibular. 4.  
Diagnóstico. I. Holgado, Leandro. II. Título.

**LÚSLEI MARISTEL SANTOS MORALES**

**REMOÇÃO CIRURGICA DE TORUS MANDIBULAR  
BILATERAL: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de cirurgião dentista, sob a orientação do Prof. Me. Leandro de Andrade Holgado.

Bauru, 07 de dezembro de 2022.

Banca examinadora:

---

Prof. Me. Leandro de Andrade Holgado  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof. Me. Patrick Henry Machado Alves  
Centro Universitário Sagrado Coração

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado coragem, forças e capacidade para até aqui chegar e concluir mais um sonho. Sonho este não vivido só por mim, mas por ter nascido em seu próprio coração. O mérito é Dele, a glória é pra Ele, a mim me coube a honra por ter executado os planos que me confiou, sei que não escolhe os capacitados, mas capacita aquele a quem escolhe, por isso esse trabalho a Ele, “DEUS”, eu dedico: Obrigado Senhor.

Também não poderia deixar de agradecer meu esposo Adilson Morales por suportar muitas vezes a minha ausência e mesmo assim apoiar minha decisão. Agradeço ao meu amigo Salvador de Jesus Donega, que me incentivou na busca por mais conhecimento e formação na área odontológica. Também não poderia deixar de agradecer a duas amigas: Juliana Ferreira dos Santos e Luana Lima, companheiras de sala que Deus pôs em meu caminho, as quais não mediram esforços, dia e noite me apoiavam no que fosse preciso: Obrigada amigas, vocês foram D+. Aos meus amigos de classe na qual repartíamos conhecimentos e dúvidas. Agradeço a todos pela ternura convivência e companheirismo e por todo esse tempo que passamos juntos, vocês serão ótimos profissionais!

A todos os professores que com paciência e carinho discorreram cada aula dando o melhor de si para nosso desenvolvimento, nosso muito obrigado.

Ao meu orientador Professor Me. Leandro de Andrade Holgado pela dedicação, atenção e disponibilidade prestadas para elaboração deste trabalho...muito obrigada.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, [...] mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”. (Marthin Luther King)

## RESUMO

O torus mandibular pode ser definido como uma exostose comum e assintomática, que normalmente não necessita de tratamento, exceto em situações específicas. Uma das indicações para tal remoção é para adaptação de próteses fixa ou removíveis. Nesses casos é realizada a cirurgia para garantir melhor estabilidade e função da prótese que se deseja confeccionar. Este trabalho tem como objetivo relatar uma história clínica, onde discorre a necessidade da remoção do torus mandibular bilateral para permitir a confecção de uma prótese.

Palavras-chaves: Exostoses. Mandíbula. Torus Mandibular. Diagnóstico.

## **ABSTRACT**

Mandibular torus can be defined as a common and asymptomatic exostosis, which normally does not require treatment, except in specific situations. One of the indications for such removal is to adapt fixed or removable prostheses. In these cases, surgery is performed to ensure better stability and function of the prosthesis to be made. This work aims to report a clinical history, which discusses the need to remove the bilateral mandibular torus to allow the manufacture of a prosthesis.

**Key words: Exostoses. Jaw. mandibular torus. Diagnosis.**

## **LISTA DE FIGURAS (FOTOS)**

Figura 1 - Pré-operatório

Figura 2 – Pós-operatório exodontia

Figura 3 – Acesso cirúrgico

Figura 4 - Confecção das canaletas

Figura 5 - Clivagem do fragmento

Figura 6 - Confecção de canaletas

Figura 7 - Regularização

Figura 8 - Torus mandibular extraído e materiais utilizados

Figura 9 – Pós-operatório - 7 dias após

Figura 10 – Pós-operatório - 9 meses.

## SUMÁRIO

No table of contents entries found.

## 1 - INTRODUÇÃO

As protuberâncias ósseas de tamanho variável localizadas em diversas regiões do corpo são conhecidas como exostose óssea e têm origem na cortical óssea e apresentam tamanho variável, com protuberâncias planas ou nodulares. Na cavidade oral as formas mais comuns são o torus palatino, localizados na linha média do palato duro ou torus mandibular, localizado ao longo da superfície lingual da mandíbula, (FILHO *et al.*, 2019; PAULA *et al.*, 2010; FURTADO, 2008).

O torus mandibular (TM) é uma malformação não neoplásica, bem definida, convexa, de aspecto nodular e desenvolvimento lento e progressivo e se apresenta com uma superfície lisa. Compõem-se de cortical óssea densa, osso esponjoso recoberto por camada de mucosa delgada pobremente irrigada. Morfologicamente, são classificados como planos, fusiformes, nodulares e lobulares, os quais se diferenciam pelo tamanho, bases e tipos de bordas. A descoberta dessas exostoses geralmente ocorre incidentalmente durante um exame odontológico de rotina, pois geralmente não produzem sintomas e raramente constituem fonte de desconforto, exceto em casos de crescimento significativo ou em pacientes edêntulos, em que podem dificultar a confecção da prótese (FILHO *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2017; RETORI e PERIN, 2015). Entretanto, em razão da sua localização, muitas vezes, necessitam de remoção cirúrgica.

Apesar dos numerosos estudos, sua origem não é clara, inúmeras causas potenciais são apresentadas na literatura, mas nenhuma é definitiva. Sua causa é multifatorial, podendo ser de origem genética, ser relacionado a fatores ambientais, associada a disfunções temporo-mandibulares, como o estresse mastigatório, distúrbios nutricionais, processo contínuo de desenvolvimento e hábitos parafuncionais (DA SILVA *et al.*, 2021; CHAO *et al.*, 2015).

A cirurgia de remoção do torus é indicada para pacientes que relatam sintomatologia dolorosa, e fonação prejudicada, causa de traumas e conseqüentemente dor. Também está indicado sua remoção para pacientes que sofram de cancerofobia (RALDI *et al.*, 2008), por confundirem essa protuberância com tumores e indicado sua remoção para pacientes que necessitam passar por tratamentos reabilitadores com próteses totais e até mesmo parciais, nestes casos o

torus irá prejudicar a adaptação destas próteses (HOLTZCLAW e HINZE, 2013).

No trans-operatório, algumas manobras são de suma importância: tipo de incisão realizada pelo cirurgião, evitando assim incisões muito grandes em exostoses de pequeno porte (PERRI *et al.*, 2003). Outra é a técnica anestésica e o sal anestésico utilizado, trazendo maior conforto ao paciente e melhor campo de visão ao cirurgião durante a operação. O profissional também pode fazer uso de placas acrílicas pré-fabricadas em modelos de gesso. Essas servirão como proteção da área operada para possíveis traumas, contaminações e remoção acidental da sutura

(SAAD e CALLESTINI, 1990; NEVILLE *et al.*, 2004)

Este trabalho apresenta um relato de caso clínico de remoção de torus mandibular para posterior instalação de prótese total inferior.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Etiologia do torus mandibularis

As exostoses são proeminências ou protuberâncias ósseas anatômicas, consideradas anomalias benignas, causadas pelo desenvolvimento ósseo não patológico, o que chamamos de torus mandibular (TM). Essa estrutura do osso cortical é densa, e quantidade mínima de medula óssea, com uma fina mucosa, pouco vascularizada, geralmente bilaterais e aparecem na região canino-pré-molar, na face lingual da mandíbula, acima da crista milo-hióidea e sua etiologia ainda é desconhecida, e amplamente discutida segundo Scirecicus et al. (2016). Estudos apontam que o surgimento do TM é por fatores genéticos, hereditariedade, hábitos parafuncionais e fatores ambientais, distúrbios nutricionais, infecção, estresse, evolução e contínuo processo de crescimento, forças excessivas provenientes da hiperfusão mastigatória desenvolvendo lentamente sendo mais presente na terceira e quarta década de vida (RABUEL, 2021; COSTA et al., 2020; CAGRIRANKAYA, 2018; JAINKITTIVONG e LANGLAIS, 2000). Destaca ainda Chão et al.; (2015) que o contínuo crescimento pode estar envolvidas por drogas em cálcio homeostase como a fenitoína, já Bruce et al.; (2004) retrata o torus é herdado com um traço autossômico dominante.

### 2.2 Classificação do torus

De acordo com a sua localização, o TM pode ser classificado como unilateral único, unilateral múltiplo ou bilateral único e bilateral múltiplo e normalmente apresentam forma arredondada, superfície lisa, projeções de ossos duros e cobertos com mucosa normal, sendo o bilateral mais encontrados em 90% na maioria dos casos bilateralmente na região de pré-molares, na face lingual do corpo da mandíbula segundo Oliveira *et al.*, (2021) e Trevisane Martins *et al.* (2007).

### 2.3 Problemas decorrentes do torus

Os torus tendem ser assintomático, mas podem trazer ao indivíduo problemas secundários, não sendo a massa óssea o causador de possíveis dores, e sim um fator externo como no caso de traumas por escovação dos dentes, afetar a pronúncia, produzir halitose, interferir na deglutição e causar dor na mucosa quando sob próteses mal projetadas. Em alguns casos o TM pode interferir na fisiologia da fonação, da mastigação, da dicção, da deglutição, no posicionamento normal da língua e crescimento doloroso ou interferir no ajuste da prótese, sendo necessária a intervenção cirúrgica, ou ainda, sua remoção se faz necessário pela dificuldade da colocação de prótese e do espaço lingual (FRAGOSO *et al.*,2020; TREVISANE MARTINS *et al.*,2007; NEVILLE *et al.*, 2004).

### 2.4 Remoção cirúrgica de torus

Em relato de caso afirmaram Rastogi *et al.*, (2013) e Kannan *et al.*, (2015), que torus tem indicação de remoção por razões protéticas e também pode ser usado como biomaterial não apenas na periodontia, mas na implantodontia. Dentre os tipos de enxerto ósseos disponíveis para procedimentos de enxerto, os autógenos são considerados padrão ouro segundo FRAGOSO *et al.*, (2020). Para a manobra da remoção do torus mandibularis dá-se por uma incisão sulcular na região dos dentes inferiores ligada a uma extensão para o rebordo ósseo alveolar para o deslocamento mucoperiostal (SILVA *et al.*, 2021)

Segundo Pereira *et al.*, (2013) e Panzoni *et al.*, (2008), as placas de resinas confeccionadas e moldes de gesso é uma opção para se trazer um conforto para o paciente usar previamente à cirurgia e após o procedimento realizado evitando assim a deiscência de sutura e trauma na região operada e também por trazer um bem estar e conforto ao paciente diminuindo também o uso de analgésicos e anti-inflamatórios, bem como a redução de antibióticos.

Saber diferenciar os tipos de torus, bem como a necessidade ou não de sua remoção; identificar o melhor sal anestésico e a correta técnica de incisão é fundamental para resolução de problemas físicos e psicológicos enfrentado pelo paciente

### 3 RELATO DE CASO CLINICO

Paciente C. A. L. R. sexo masculino, 44 anos, em fevereiro de 2007, foi encaminhado à clínica da Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP, com volumosa exostose mandibular, relatando muito desconforto inclusive ao se alimentar. O paciente, natural de Bauru, nega antecedentes cirúrgicos, nega quadro alérgicos e história familiar específica de exostoses orais. Relatou ser portador de doença de base diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) e que mantinha controle diário com prescrição médica, declarou ainda ser tabagista há anos. Ao exame físico observou protuberâncias ósseas bilaterais, bem como precariedade na higienização oral, linha alba marcada; sinais de inflamação da mucosa devido ao constante atrito da língua nas exostoses.

Para este caso clínico, foi indicado a extração dos dentes e a remoção dos torus mandibularis devido à dificuldade da colocação de prótese. Foi solicitado exames laboratoriais pré-operatórios (Hemograma completo; coagulograma; Glicemia e radiografia oral (Fig. 1). A exodontia dos dentes do arco superior e inferior se deu seguindo esta ordem em dias alternados: Arco superior: 17; 12; 13; 21; 22 e 23; e Arco inferior: 37; 34; 44; 45; 32; 33; 42 e 43 (Fig. 2). Com o resultado dos exames dentro da normalidade, Vinte dias após a exodontia, (29/11/11), o paciente compareceu a clínica para a remoção do torus mandibular bilateral, onde foi realizada a antisepsia extra e intra-oral com PVPI, e devida paramentação do paciente com todos instrumentos de proteção individual necessários para a biossegurança. A técnica anestésica utilizada foi bloqueio regional bilateral dos nervos bucal, lingual e alveolar inferior, com solução anestésica cloridrato de mepivacaína a 2% com adrenalina 1:100.000.

Sobre crista do rebordo realizamos incisão retilínea, cuja extensão permitiu acesso total ao torus após realizar o descolamento mucoperiosteal (Fig. 3), e para a mobilização do torus foi utilizada brocas esféricas cirúrgicas em baixa rotação sob constante irrigação com solução salina a 0,09% estéril, criando canaletas na base do torus (Fig. 4 lado E; e Fig. 6 lado D), e após o mesmo foi clivado com a utilização de um extrator de Seldin nº 2 (Fig. 5). Para a regularização óssea do contorno mandibular utilizamos o alveolotomo, seguido a broca maxicut em baixa rotação sob constante irrigação com solução salina a 0,09% estéril (Fig. 7). Após completa

remoção do torus mandibular bilateral com sutura contínua festonada com fio poliglactina 910 (Vicryl®) 4-0 (Fig. 8).

Após o procedimento cirúrgico o paciente foi orientado a seguir com o tratamento, onde foi instruído acerca dos cuidados pós operatórios e da importância da higiene bucal.

Fig. 1 – Pré-operatório



Fig. 2 – Pós-operatório exodontia

20 dias após extração dos últimos dentes da arcada inferior (mandíbula)

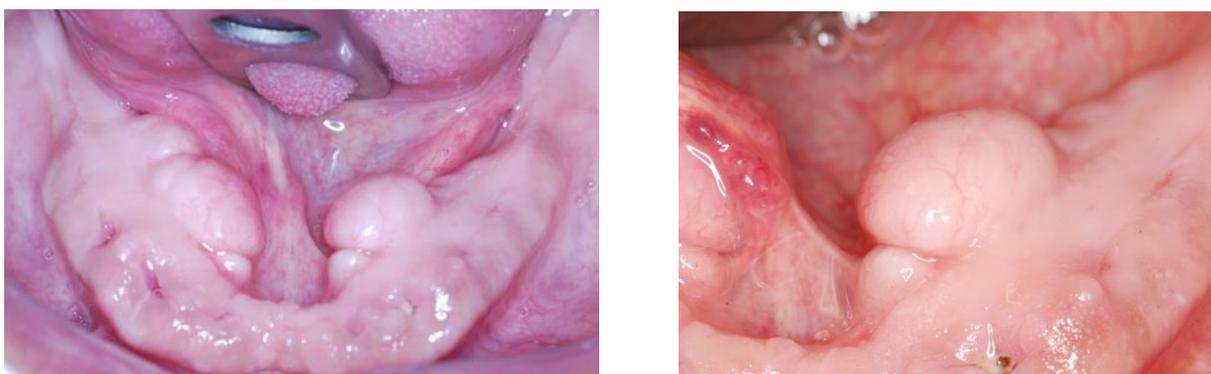


Fig. 3 – Incisão cirúrgica – Período Trans-operatório

Descolamento da gengiva marginal livre – foi descolado a delicadas reentrâncias da região para expor toda massa óssea e o aparecimento do torus mandibular

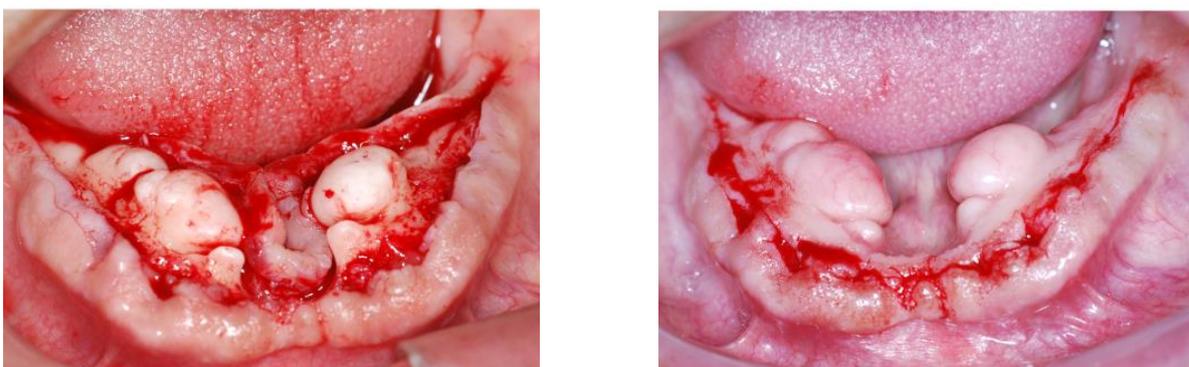


Fig. 4 - Confeção das canaletas

Ostectomia em forma de canaletas. Uma canaleta óssea foi confeccionada no limite interno da cortical lingual da mandíbula com uma broca esférica em baixa rotação sob constante irrigação com solução salina estéril.



Fig. 5 – Clivagem do fragmento - Período Trans-operatório

Realizada a demarcação com broca, após a incisão Intrasulcular



Fig. 6 – Confeção de canaletas

Ostectomia em forma de canaletas. Uma canaleta óssea foi confeccionada no limite interno da cortical lingual da mandíbula com uma broca e descolador para fraturar o fragmento do torus.

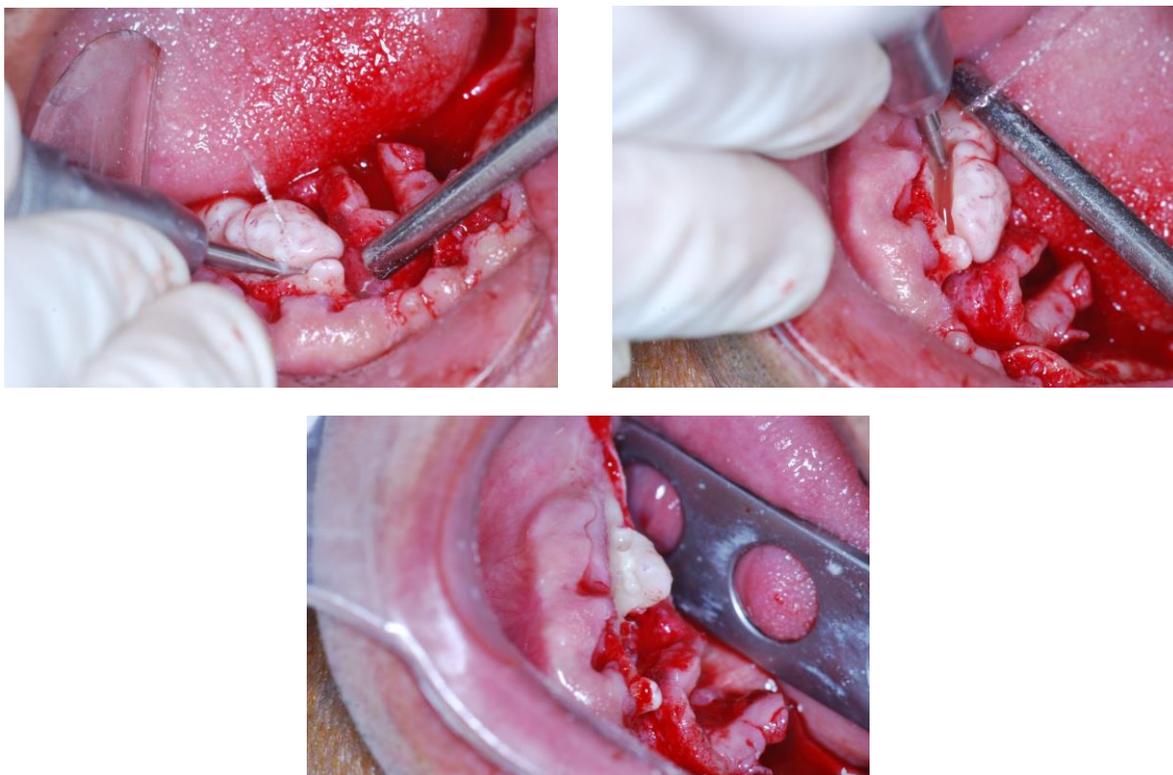


Fig. 7 – Regularização

Regularização e plastia óssea para remodelagem óssea com broca maxicut. Complemento da osteoctomia com cinzeis, cinzel cirúrgico e alveolótomo

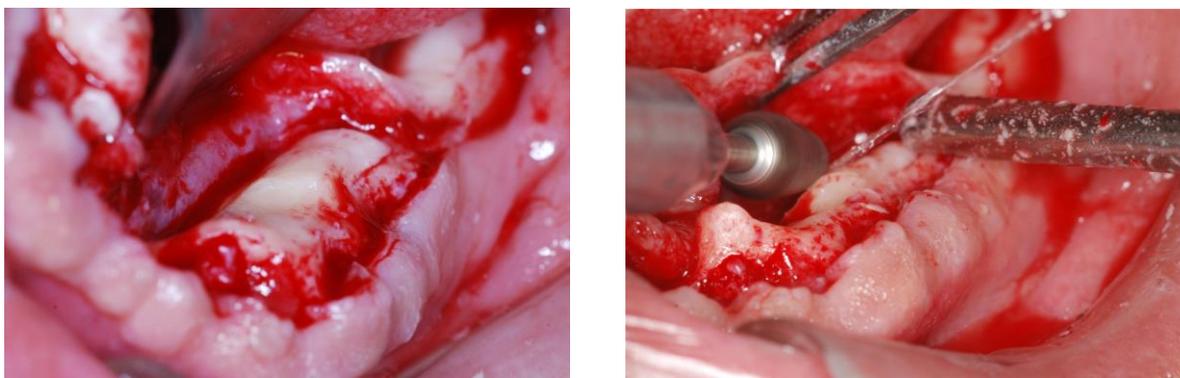
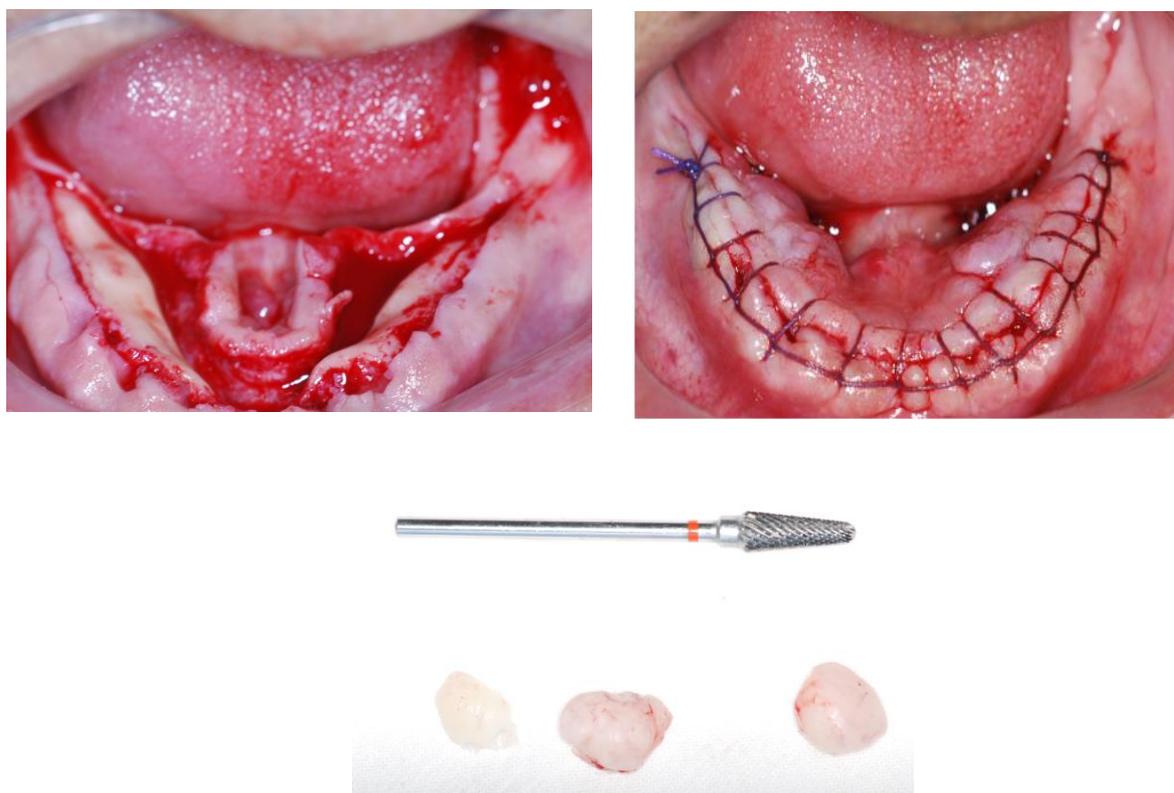
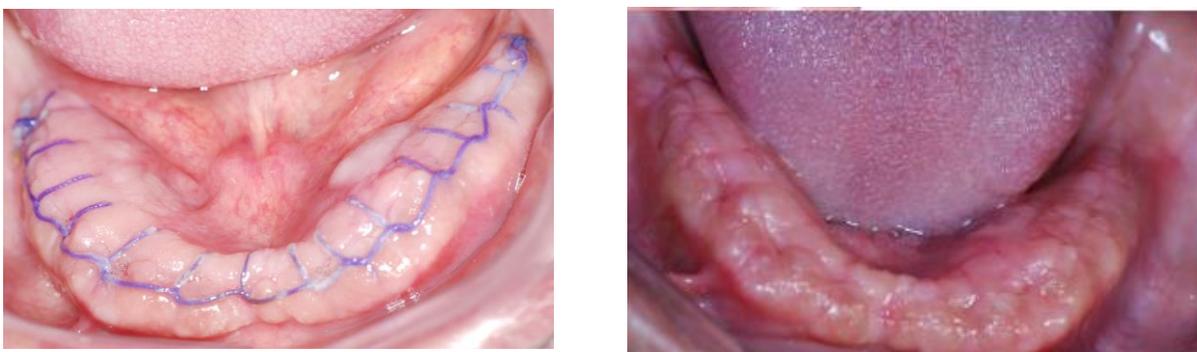


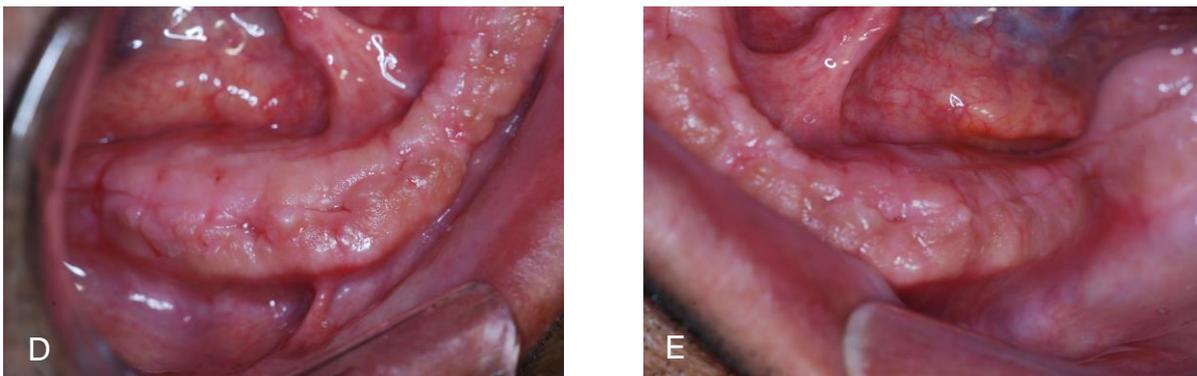
Fig. 8 - Torus mandibular removido e material utilizado



No pós-operatório de 7 dias foi observado cicatrização satisfatória da ferida cirúrgica e então foi realizada a remoção das suturas (Fig. 9).

Fig. 9 – Pós-operatório – 7 dias após





Após o primeiro retorno, sete dias depois do procedimento cirúrgico para controle e remoção das suturas, o paciente não continuou o acompanhamento pós-operatório sugerido, retornando apenas 9 meses de pós-cirúrgico, para iniciar o tratamento reabilitador, sendo assim impossível realizar o controle e acompanhamento do mesmo (Fig. 10).

Fig. 10 – Pós-operatório 9 meses.



## 5 DISCUSSÃO

Em alguns casos, o torus mandibular pode, interferir na fisiologia da mastigação, da deglutição, da dicção e fonação, no posicionamento normal da língua e por necessidades protéticas, sendo necessária intervenção cirúrgica (RETORI e PERIN, 2015).

Conforme relatado na literatura presente, a maioria dos casos de remoção de exostoses ocorre devido a finalidades protéticas ou em casos de sintomatologia com crescimento significativo em pacientes edêndulos que dificulta a colocação de prótese. O caso referido no presente trabalho vem ao encontro da literatura nesse sentido (FILHO *et al.*, 2019; FARIA *et al.*, 2017; RETORI e PERIN, 2015). Em cerca de 90% dos casos o torus mandibular apresenta-se bilateralmente na região de pré-molares, na face lingual do corpo da mandíbula sendo percebido pelo paciente quando ocorre algum trauma que lesiona a mucosa e gera desconforto. No nosso caso a paciente apresentava desconforto, sinais de inflamação da mucosa devido ao constante atrito da língua nas exostoses.

O diagnóstico primeiramente é obtido através do exame radiográfico, para que clinicamente, não sejam confundidas com abscessos, neoplasias ósseas, ou de glândulas salivares, tumores vasculares e até mesmo dentes inclusos. Dependendo de sua extensão, podem ser encontrados em radiografias panorâmicas e até em radiografias periapicais. Segundo afirmam Janes e Jordam (2013), as imagens radiográficas apresentam áreas circunscritas sobrepostas pela imagem radiopaca das raízes dos dentes inferiores. O exame histopatológico observa semelhança à estrutura compacta do osso normal, possuindo uma estrutura ligeiramente esponjosa com espaços medulares (García-García *et al.*, 2010).

Segundo relata Retori e Perin, (2015), o tamanho pode variar de 3 a 4cm de diâmetro, mas usualmente são menores que 1, 5cm. De acordo com a literatura, o torus mandibular apresenta-se com maior frequência no sexo masculino e atinge em média uma faixa etária de 30 a 40 anos (RETORI e PERIN, 2015). Neste relato do caso, praticamente o paciente encontra-se dentro da faixa etária proposta pelos autores. A remoção cirúrgica de torus, geralmente apresenta um bom prognóstico, porém pode ser observado a formação de hematomas, infecção, má cicatrização, necrose e até neuralgia em alguns casos (MARTINS *et al.*, (2007). Em nosso estudo de caso foi realizada profilaxia no extra bucal com PVPI e intra bucal com gluconato

de clorexidina 0,12%, visando um campo cirúrgico estéril para evitar complicações pós operatória. Foi ainda prescrito ao paciente analgésico e antiinflamatório (ibuprofeno) por três dias; antibiótico (amoxicilina) por cinco dias. Após 7 dias da cirurgia o paciente retornou a clínica, apresentava ausência de dor e edema, e a cicatrização estava dentro da normalidade.

A cirurgia para remoção do torus, assim como qualquer outra cirurgia odontológica, requer cuidados pós-operatórios e o controle da dor é realizado por meio de analgésicos e anti-inflamatórios, a antibioticoterapia também é realizada para descartar bactérias oportunistas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do relato de caso exposto conclui-se que a remoção do torus mandibular bilateral proporcionou um contorno regular do osso mandibular, o que favorecerá a confecção de uma prótese total inferior para a reabilitação funcional e estética do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DORRANCE, G. M. **Torus palatinus**. The dental cosmos, Philadelphia, v. 71, p. 275-285, 1929.

COSTA A. L. L.; BATISTA A. L. M.; COSTA S. F. S.; BASTOS J. V.; MILAGRES R. M. C.; AMARAL T. M. P. Uncommon bilateral maxillary exostosis: case report. **Clinical • Rev Gaúch. Odontol.** 68 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1981-863720200002420180026>

BRUCE, I., NDANU, T. A., & ADDO, M. E. (2004). Epidemiological aspects of oral tori in a Ghanaian community. *International Dental Journal*, 54(2), 78–82. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2004.tb00259.x>

DA SILVA, M. W. G.; GARCIA, A. L. O.; DIETRICK, L.; DE BARROS, L.; VIANA, H. C.; LIMIRIO, P. H. J. O.; DE ASSIS COSTA, M. D. M. Remoção de torus mandibular latera com finalidade protética: relato de caso. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, e48410313564, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13564>

Domingues Martins, Manoela, Porredon Lata, Soraia, Trevizani Martins, Marco Antônio, Kalil Bussadori, Sandra, Porta Santos Fernandes, Kristianne Toro palatino e mandibular:revisão de literatura. *ConScientiae Saúde* [en linea]. 2007, 6(1), 57-62[fecha de Consulta 23 de Marzo de 2022]. ISSN: 1677-1028. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92960107>

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**, v. 29, n. 2, p. 47- 55, 2010.

FURTADO, N. C. A. Correlação entre a presença de exostoses e disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. 174-179, 2008.

FARIA, J.; MORAIS, G.; CANETTIERI, A. C. V.; AMADEI NICOLAU, R.; PORTO DE DECO, C. TORO MANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Univap**, [S. l.], v. 22, n. 40, p. 798, 2017. DOI: 10.18066/revistaunivap.v22i40.1609. Disponível em: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1609>. Acesso em: 23 mar. 2022.

Fragoso LNM, Silva RM, Flores NC, Lucena ALM, Florentino VGB, Almeida Neto LF, Monteiro RVT, Freitas, GB, Araújo Filho, JCWP & Rocha, JF. (2020). Use of mandibular tórus for partial reconstruction of mandibular trophic jaw – case report. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-17, e537974412.

GARCÍA-GARCÍA, A. S.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.-M.; GÓMEZ-Font, R., SOTO-RIVADENEIRA, A., & OVIEDO-ROLDÁN, L. (2010). Current status of the torus palatinus and torus mandibularis. *Medicina Oral, Patología Oral Y Cirugia Bucal*, 15(2), e353-360.

MARTINS, M. D. Toro palatino e mandibular: revisão de literatura. *Conscientiaesaúde*, São Paulo, v.6, n.1, p.57–62, 2007.

N. Koç. LB Cagrirankaya. Toros mandibulares estão associados à qualidade óssea mandibular: um estudo caso-controle. **Folia Morphol.** Voo. 77, nº. 4, pág. 736–741 DOI: 10.5603 / FM.a2018.0094 Copyright © 2018 Via Medica ISSN 0015–5659. Disponível em: <http://www.fm.viamedica.pl>.

OLIVEIRA *et al.* Remoção cirúrgica de Torus Mandibular e Osteoplastia: relato de caso. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.37n.1, pp.35-40 (Dez 2021 – Fev 2022) BRAZILIAN JOURNAL OF SURGERY AND CLINICAL RESEARCH – BJSCR. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.MASTEREDITORA.COM.BR/PERIODICO/20211208\\_094712.PDF](HTTPS://WWW.MASTEREDITORA.COM.BR/PERIODICO/20211208_094712.PDF)

PAULA, S. J. Tórus Mandibular: Revisão de Literatura. **Revista Odonto**, São Paulo, v. 18, n. 35, p. 35-45, 2010.

PERRI DE CARVALHO, P. S.; BASSI, A. P.; PONZONI, D. Cirurgia pré- protética. In: Cardoso RJA, Machado MEL. *Odontologia arte e conhecimento: dentística, prótese, ATM, implantodontia, cirurgia, odontogeriatria*. São Paulo: **Artes Médicas**, 409-37, 2003.

RETORI, J. DO C.; PERIN, J. C. DA S. Remoção cirúrgica de torus mandibular: relato de caso clínico. [http://coral.ufsm.br/odontologia/images/Documentos/TCC\\_2015/TCCJonesCRetori-JulioCSPerin.pdf](http://coral.ufsm.br/odontologia/images/Documentos/TCC_2015/TCCJonesCRetori-JulioCSPerin.pdf)

Pei-Jung Chao; Huang-Yu Yang; Wen-Hung Huang; Cheng-Hao Weng; I-Kuan Wang; Aileen I. Tsai; and Tzung-Hai Yen. Oral Tori in Chronic Hemodialysis Patients - Clinical Study. Hindawi Publishing Corporation BioMed Research International Volume 2015, Article ID 897674, 7 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/897674>

PONZONI, D.; GUARINO, J.M.; PEREZA, P.; SOUZAR, M.; PARO, R.F. Remoção cirúrgica de toro palatino para confecção de prótese total convencional – indicações de diferentes incisões. **RFO**, v. 13, n. 2, p. 66-70, 2008.

Rastogi K, Verma SK, Bhushan R. Surgical removal of mandibular tori and its use as an autogenous graft. *Case Reports* 2013; 2013: bcr2012008297.

Rabuel Valentin, Levasseur Julie, Zwetyenga Narcisse, Gengler Charline, Moris Vivien, Guillier David. Early recurrence of mandibular torus following surgical resection: A case report, *International Journal of Surgery Case Reports*, Volume 83, 2021, 105942, ISSN 2210-2612. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2021.105942>.

RETORI, J. DO C.; PERIN, J. C. DA S. Remoção cirúrgica de toros mandibular bilateral: relato de caso. [http://coral.ufsm.br/odontologia/images/Documentos/TCC\\_2015/TCCJonesCRetori-](http://coral.ufsm.br/odontologia/images/Documentos/TCC_2015/TCCJonesCRetori-)

JulioCSPerin.pdf.

SÁ LOPES *et al.*, Modified surgical access for the removal of palatine torus: Case report. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac.** Volume – 58 Issue – 4 Pages - 231-235. DOI: <http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.11.028>

SANTOS FILHO, D. B.; CARDOSO, C. D.; TONELLI, S. Q. Tórus Mandibular Bilateral: relato de caso. **Rev. FavenorteInterd. [on-line]**, v. 01, n. 01, p. 02-05, jan./dez., 2019. Disponível em: <https://rev.favenorteinterd.com.br/wp-content/uploads/2019/08/Art.-01-0120180614-05-Editado-publica%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 11 de novembro de 2022

Trevizani Martins, Marco Antônio, Porredon Lata, Soraia, Domingues Martins, Manoela, Kalil Bussadori, Sandra, Porta Santos Fernandes, Kristianne Toro palatino e mandibular:revisão de literatura. *ConScientiae Saúde [en linea]*. 2007, 6(1), 57-62[fecha de Consulta 11 de Mayo de 2022]. ISSN: 1677-1028. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92960107>. Acesso em: 11 de novembro de 2022.