

## Remoção cirúrgica de Tórus Mandibular Bilateral: relato de caso

### Surgical removal of Bilateral Mandibular Torus: case report

DOI:10.34117/bjdv8n6-286

Recebimento dos originais: 21/04/2022

Aceitação para publicação: 31/05/2022

#### **Amanda Gabino Rodrigues**

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário (FAMETRO)

Centro Universitário (FAMETRO)

Endereço: Rua João Alfredo, 379, São Geraldo - Manaus

E-mail: amanda.gabino@outlook.com

#### **Jordan Sander Batista Santos**

Especialista em patologia bucal pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Endereço: Av. Antônio Simões, 861, Santarém - PA

E-mail: jordanbatista121212@gmail.com

#### **Barbara da Silva Campello**

Pós-graduanda em Imunologia e Microbiologia

Instituição: Centro universitário (FAMETRO)

Endereço: Av. Marechal Bittencourt, 45, Santo Antônio, Manaus - AM

E-mail: barbaracampello@outlook.com

#### **Keiziane da Silva Nunes**

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário (FAMETRO)

Instituição: Centro Universitário (FAMETRO)

Endereço: Rua. Olimpio de Carvalho, 33, Cidade Nova, CEP: 69097-158, Manaus - AM

E-mail: dra.keizianenunes@gmail.com

#### **Rafael Saraiva Torres**

Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Ceuni (FAMETRO)

Instituição: Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3000, (Chapada), Manaus - AM, CEP: 69050-010

E-mail: saraivatorres@gmail.com

### **RESUMO**

O tórus é uma exostose óssea de progressão lenta e etiologia desconhecida. Clinicamente, apresenta-se em formato arredondado, superfície lisa, projeções de ossos duros e cobertos com mucosa normal. Na mandíbula, geralmente está presente na região lingual dos incisivos e pré-molares, podendo ser uni ou bilateral. Normalmente, são condições assintomáticas e não requerem tratamento. Em casos de maior extensão, o indivíduo recorre a procedimentos cirúrgicos para evitar ulcerações e traumas crônicos em mucosa. O presente trabalho relata a remoção cirúrgica de tórus mandibular em uma paciente gênero feminino, queixando-se de abaulamento bilateral na região de pré-molares inferiores, com ulcerações recorrentes e evolução de 10 anos. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente ambulatorial, em duas etapas. Foram confeccionadas incisões intrasulculares, descolamento mucoperiosteal para visualização do tórus mandibular, com posterior ostectomia e remoção do mesmo com o auxílio de instrumentais cirúrgicos. A paciente apresentou boa evolução, sem queixas no pós-operatório e rápida recuperação.

**Palavras-chave:** Exostose bilateral, remoção cirúrgica, Tórus Mandibular.

## **ABSTRACT**

The torus is a bone exostosis of slow progression and unknown etiology. Clinically, it has a rounded shape, smooth surface, hard bone projections and covered with normal mucosa. In the mandible, it is usually present in the lingual region of the incisors and premolars, and it can be uni or bilateral. Normally, it is asymptomatic conditions and do not require treatment. In cases of greater extent, the individual reports to surgical procedures to avoid ulcerations and chronic trauma to the mucosa. The present work reports the surgical removal of the mandibular torus in a female patient, complaining of bilateral bulging in the lower premolars region, with recurrent ulcerations and a 10-year evolution. The surgical procedure was performed in an outpatient setting, in two stages. Intrasulcular incisions were made, mucoperiosteal detachment for visualization of the mandibular torus, with subsequent ostectomy and removal with the aid of surgical instruments. The patient evolved well, with no postoperative complaints and quick recovery.

**Keywords:** bilateral exostosis, surgical removal, Mandibular Torus.

## **1 INTRODUÇÃO**

Tórus são exostoses e protuberâncias nodulares ou planas nos ossos gnáticos da face designados de acordo com sua localização anatômica. Quando presentes em linha média do palato duro ou na região lingual envolvendo os pré-molares na mandíbula, ambos, são denominados tórus palatino (TP) e tórus mandibular (TM), respectivamente. Porém, se localizados em face vestibular, são normalmente chamados de exostoses (KALIL et al., 2018), sendo os dois tipos mais comuns de supercrescimento ósseo intraoral (ALANAZI et al., 2020) recobertos por mucosa delgada e pobremente irrigada. Tratando-se de uma alteração do padrão regular ósseo, essa variação pode ocorrer em qualquer osso do esqueleto humano, e geralmente, é encontrada na cortical óssea (SILVA et al., 2017).

De modo geral, são bilaterais, todavia, em 10% dos casos manifestam-se unilateralmente, podendo apresentar-se com diferentes progressões ósseas, sendo consideradas exostoses múltiplas (CRUZ et al., 2019).

Embora sua etiologia ainda seja desconhecida, supõe-se que sejam corruções de alargamento de origem multifatorial, como predisposição de ordem genética, distúrbios da articulação temporomandibular, má oclusão, fatores parafuncionais mastigatórios, aumento do consumo de peixes (ácidos graxos insaturados e vitamina) e consumo excessivo de cálcio e vitamina D, estando correlacionados com o aparecimento de exostoses na cavidade oral (MOURÃO et al., 2019). A taxa de predominância acometendo

arcos, varia de 8 a 51% em região maxilar e 6% a 32% em região mandibular, com propensão em pacientes do sexo masculino (MOURÃO et al.,2019).

O crescimento do tórus mandibular é cortical lento, dessa maneira, a mucosa sofre lesões na superfície podendo levar a traumas ulceração dos tecidos moles e duros que revestem a mucosa, produzindo assim, uma ferida dolorosa e com dificuldade de cicatrização. Na maioria dos casos, essas úlceras fazem com que o paciente perceba a presença do tórus. (SANTOS FILHO, et al., 2019).

Histopatologicamente, organizam-se morfológicamente como áreas de tecidos ósseos periféricas expondo osso lamelar sob o periósteo formados por cortical madura e osso trabecular, apresentando dinamismo osteoblástico sintetizado com pequena concentração de médula óssea (MOURÃO et al., 2019).

O diagnóstico das exostoses é realizado mediante exame clínico extra e intraoral e radiográfico (DION et al., 2019). Nos exames radiográficos, apresentam-se como uma sombra ligeiramente mais radiopaca, bem estremada, que pode camuflar minuciosidades intra-ósseas presentes nos dentes e seio maxilar. Os exames de imagens são indispensáveis para excluir patologias ósseas expansivas e que apresentem características similares (LIMONGELLI et al., 2019). Com isto, a avaliação tem que ser feita de forma minuciosa e cautelara, visto que outras manifestações como osteoma, fibroma ossificante, calcinose cutânea e osteoma osteóide podem confundir no momento do diagnóstico (RODRIGUES et al., 2019).

Esse crescimento benigno tem a preferência por se manifestar na vida adulta e tem um desenvolvimento demorado, clinicamente tem formato bem definido e uniforme, sem alteração de coloração da mucosa e pouca vascularização (RECCHIONI, CHRISTIAN., 2017). Apesar de apresentar-se assintomático nos primeiros anos de evolução, os portadores desta condição apresentam disfagia, dor na mucosa bucal (principalmente relacionados a traumas locais), dificuldade na adaptação de próteses mandibulares, dificuldade na pronúncia de alguns fonemas, osteomielite, osteíte e cálculos, fazendo-se necessária a intervenção cirúrgica (MOURÃO et al.,2019).

A exérese cirúrgica pode acontecer pelo emprego das seguintes técnicas: com a utilização de brocas, instrumentos manuais como martelo, cinzel ou Alavancas de Seldin, que visam melhor adaptação, desgaste seletivo das estruturas ósseas e preservação dos tecidos adjacentes; a piezocirurgia no qual a vibração ultrasônica das ponteiros atuam de forma específica em tecidos mineralizados através do efeito de cavitação, causando a ruptura desta estrutura e, conseqüentemente, promovendo o corte deste (MARCELO et

al.,2021) e a laserterapia sendo uma técnica mais conservadora, que tem como objetivo a diminuição da dor no pós-cirúrgico, estabelecimento terapêutico, proporcionando analgesia, cicatrização, estímulo de biomodulação dos tecidos e efeitos anti-inflamatório, além disso, possui características benéficas em terapias fotodinâmicas no momento que é relacionada aos agentes responsáveis pela fotossensibilidade acarretando o melhor tratamento de infecção (DE AQUINO et al.,2020). A recidiva é rara e está relacionada com os múltiplos fatores que podem desencadear o aparecimento do tórus em cavidade oral, apresentando recorrência de até 5 anos após sua remoção (DION et al., 2019).

Neste contexto, o objetivo do presente caso é relatar uma condição de tórus mandibular bilateral e consecutiva remoção cirúrgica.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente, gênero feminino, 36 anos de idade, melanoderma, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana de Manaus – FAMETRO, com queixa principal de aumento de volume na região de assoalho bucal, com evolução de 10 anos, relatou desconforto e dor ao ingerir alimentos sólidos e dificuldade de dicção. A paciente ainda relatou que apresentava ulcerações recorrentes (Figura 1). Ao exame extraoral, não foram encontradas alterações, de forma ou volume, que pudessem ser sugestivas de comprometimento das estruturas ósseas ou tecidos moles e duros.

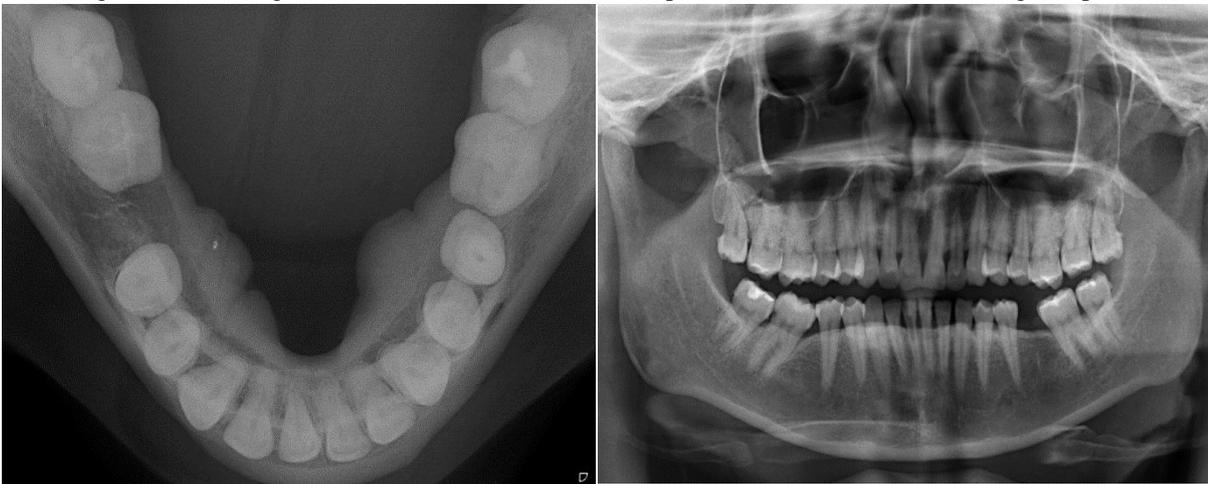
Figura 1: Tumefação lingual bilateral de tórus.



No exame clínico intraoral, foi observada um abaulamento na região lingual de base séssil, estendendo-se entre os elementos 42 ao 47 e 32 ao 37 respectivamente. A

tumefação apresentava coloração normal da mucosa e consistência pétrea, semelhante ao tecido ósseo, medindo aproximadamente 24 milímetros no seu maior diâmetro e 3 milímetros no menor. Com o intuito de complementar o diagnóstico clínico foram realizadas radiografias: panorâmica e oclusal da mandíbula (Figura 2 A-B). Após a análise das imagens, concluiu-se que o volume se assemelhava a material cortical, mostrando ligeira radiopacidade sobreposta na região interna da mandíbula, compatível com tórus mandibular bilateral (Figura 2 A-B). O plano de tratamento escolhido foi a remoção dos tórus. O procedimento cirúrgico foi dividido em duas etapas. No primeiro momento realizou-se a remoção do tórus no lado esquerdo.

Figura 2: A: Radiografia oclusal mandibular mostrando protuberância bilateral; B: Radiografia panorâmica.



Foi realizado o bloqueio regional unilateral do nervo alveolar inferior, lingual e bucal pela técnica direta (Figura 3) e mentoniano com a solução anestésica Lidocaína a 2% com Epinefrina 1.100:000, com aplicação total de 04 tubetes.

Figura 3: Bloqueio regional do nervo alveolar inferior.



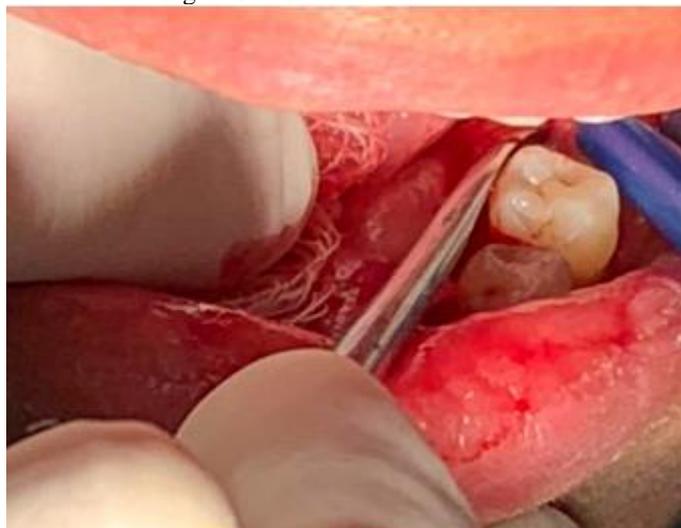
Realizou-se a incisão intrasulcular e retalho do tipo envelope na região de sulco gengival, usando cabo para bisturi número 3 e lâmina número 15, abrangendo desde canino a primeiro molar, preservando a faixa de tecido inserido na linha média entre os limites anteriores (Figura 4).

Figura 4: Incisão intrasulcular para acesso ao tórus mandibular a esquerda.



Para realizar o descolamento da mucosa, usou-se o descolador de Molt nº9 (Figura 5). Após o descolamento do retalho (Figura 6), foram elaboradas canaletas de orientação na base do tórus mandibular, utilizando as brocas Zecrya e Carbide cirúrgica nº 701 em alta rotação com irrigação abundante em soro fisiológico 0,9% (Figura 7).

Figura 5: Descolamento da mucosa.



Após a realização das canaletas de orientação foi realizada a união entre elas com a broca Zecrya (Figura 8), foi utilizada a alavanca Seldin reta nº 2 para clivagem do tórus (Figura 9), seguida de sua remoção (Figura 10). Para o processo de regularização da cortical, utilizou-se broca a Minicut em peça reta com irrigação em soro fisiológico 0,9% (Figura 11).

Figura 6: Visualização após o descolamento.



Figura 7: Criação de canaletas de orientação.



Figura 8: Resultado da união das canaletas de orientação.



Figura 9: Clivagem do fragmento ósseo com Alavanca de Seldin.

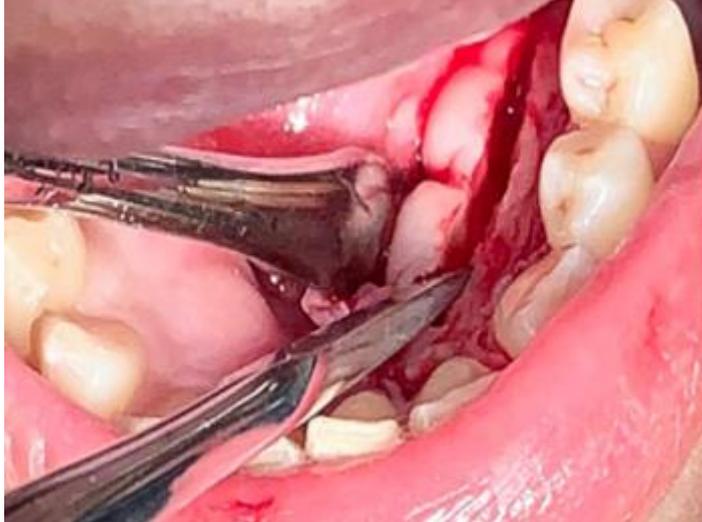


Figura 10: Aspecto cirúrgico após remoção de tórus.

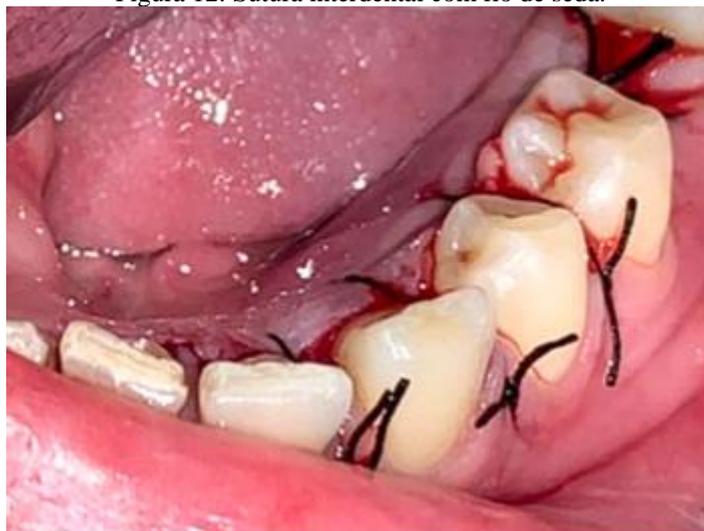


Figura 11: Parede lingual com contornos uniformes e limpos.



Em seguida, foi efetuada a sutura com fio de seda 3-0, utilizando pontos interdentaes simples (Figura 12).

Figura 12: Sutura interdental com fio de seda.



Após o término da cirurgia, a paciente foi orientada quanto as recomendações pós cirúrgicas, sendo prescritos bochechos com Digluconato de Clorexidina a 0,12% de 12 em 12 horas durante 7 dias, para auxiliar na higienização oral, bem como os cuidados com a alimentação e o uso de terapêutica medicamentosa, com 01 (um) cápsula de Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas durante cinco dias, totalizando 15 cápsulas; 01 (um) comprimido de Nimesulida 100mg de 12 em 12 horas durante três dias, totalizando 06 comprimidos e 01 (um) comprimido de Dipirona Sódica 500mg de 6 em 6 horas durante dois dias, totalizando 08 comprimidos.

A sutura foi removida após sete dias, sem quaisquer intercorrências relatadas pela paciente.

Dez dias após a realização da primeira etapa cirúrgica, foi realizada a remoção do tórus do lado direito, seguindo os mesmos protocolos adotados inicialmente:

Figura 13: Descolamento mucoperiosteal.

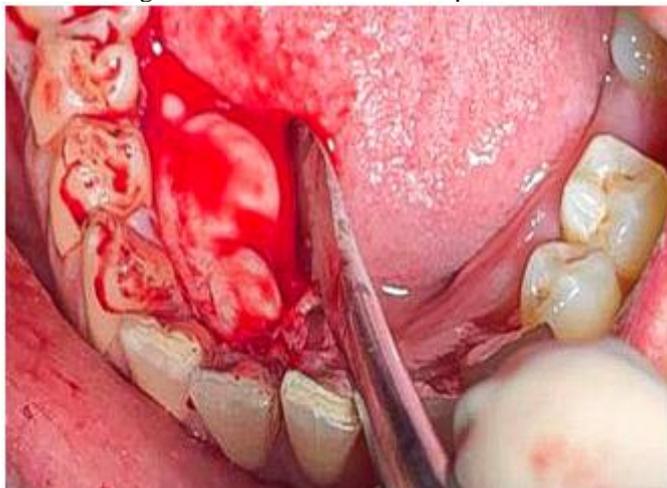


Figura 14: Confeção das canaletas de orientação.



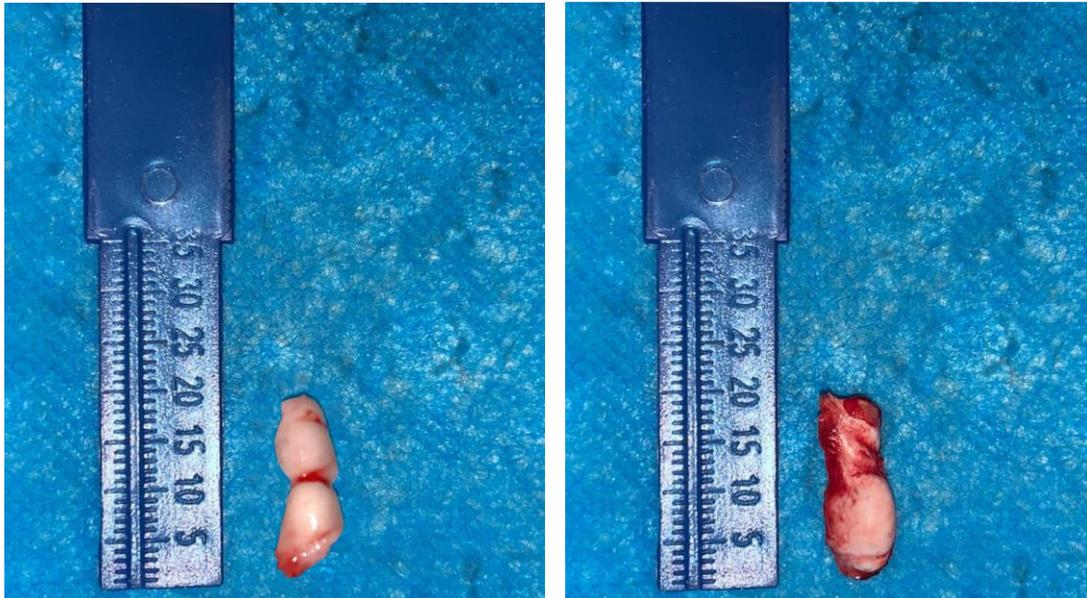
Figura 15: União das canaletas de orientação.



Figura 16: Regularização da parede óssea realizada com broca Maxicut e Minicut.

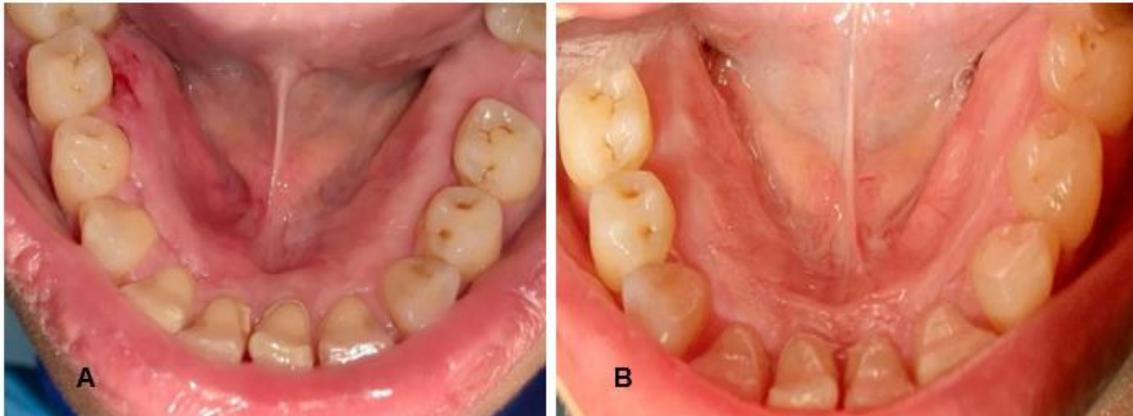


Figura 17 A: Exostoses cirurgicamente removido do lado esquerdo; B: lado direito.



Assim como na primeira etapa, a sutura foi removida após 07 dias e seguiu as mesmas orientações medicamentosas e pós-operatórias. Após 02 meses, a mucosa apresentava-se bem regenerada, com aspecto de normalidade e sem discrepâncias ósseas locais (Figura 19 A-B).

Figura 18: A: Aspecto de cicatrização após 14 dias (lado esquerdo) e 07 dias (lado direito); B: Pós-operatório de 02 meses.



### 3 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, o tórus mandibular é um crescimento ósseo de caráter benigno, que ocorre na superfície lingual mandibular, de forma bilateral e simétrica em 90% dos casos, abrangendo a região dos pré-molares e apresentando-se clinicamente como múltiplas extensões nodulares (SANTOS FILHO et al., 2019), em formato arredondado, de aspecto liso, com eminência de ossos duros e envolvidos com mucosa normal, atingindo o tamanho de 3 a 4 mm (RAJESH KUMAR et al., 2018). Podendo ainda, serem classificados em pequenos ou grandes nódulos; pequenos nódulos são geralmente múltiplos, enquanto os grandes são únicos e raros e podem envolver grandes áreas, sendo os tipos mais prevalentes nódulos pequenos e múltiplos (ALL COSTA., et al 2020). No caso relatado, observou-se lesões múltiplas ocupando toda a área de região lingual, o que levava a prejuízo funcional, dor e desconforto a paciente que procurou ajuda profissional.

Normalmente essa exostose, é assintomática e de progressão lenta, sendo possível o seu achado durante o exame clínico (SILVA et al., 2017). Em sua maioria, a excisão cirúrgica não se faz necessária, no entanto, a presença de traumatismo crônico de tecidos, complicações prostodônticas, dificuldade na fala, mastigação e reconstrução de próteses, são indicações imediatas para a remoção do tórus mandibular (NEHA HAJIRA et al., 2020), bem como o desenvolvimento de doenças periodontais devido à retenção de alimentos e dificuldades de higienização. (ALL COSTA., et al 2020). Neste trabalho, abordou-se a necessidade do tratamento cirúrgico, em decorrência de incômodos na mucosa, estes ocasionados por ulcerações decorrentes a traumas.

Embora a etiologia do tórus mandibular ainda seja incerta (SILVA et al., 2017), são postulados alguns fatores que podem estar correlacionados e interagindo com o

aparecimento e desenvolvimento desta patologia em cavidade oral, tais como reação funcional excessivas as tensões mastigatórias, bruxismo, crescimento ósseo contínuo, genética e fatores ambientais, como a deficiência de vitaminas e dieta. (NEHA HAJIRA et al.,2020). Neste caso, de tal modo, o tórus mandibular pode ter uma relação com hábitos parafuncionais, como bruxismo e a disfunção temporomandibular.

O diagnóstico diferencial é obtido primeiramente através do exame radiográfico, já que clinicamente tal aumento volumétrico tem características confundidas com abscessos, neoplasias de glândulas salivares, neoplasias ósseas, tumores vasculares e até mesmo dentes inclusos (MARCELO et al.,2021), sendo necessária as interpretações radiográficas convencionais, como radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas e geralmente não requerem uma biópsia (ALL COSTA., et al 2020). Porém, o exame de imagens mais indicado para o diagnóstico é a radiografia oclusal, na qual é observada como uma massa radiopaca bem delimitada (AHMAD et al.,2017). No caso discorrido, foram preconizados os exames radiográficos oclusal e panorâmico, tendo em vista que complementam o diagnóstico de lesões ósseas ou residuais em maxila e mandíbula, sendo possível a avaliação de estruturas anatômicas e de fácil interpretação.

Em relação as técnicas cirúrgicas empregadas no âmbito clínico e utilizadas para a ressecção do tórus, podem ser executadas as seguintes técnicas: a) pelo desgaste com broca ou manual com o uso do martelo ou cinzel. (MARCELO et al.,2021); b) pela criação de sulcos de orientação com o rotatório e em seguida a remoção da lesão com martelo, cinzel ou alavanca de Seldin, sendo a canaleta criada como apoio, facilitando a extirpação e evitando complicações pós cirúrgicas, ressaltando que em casos em que os instrumentos rotatórios são empregados é necessária a irrigação abundante com soro fisiológico, devido aos movimentos da broca que aquecem, podendo levar o tecido a necrose induzida por calor (MARCELO et al.,2021); c) piezo-cirurgia, esta técnica tem muitas vantagens: corte menos invasivo, menos ruído e menos vibração em particular (CASENAVE et al.,2021) e d) o uso de lasers, sendo uma das técnicas de excisão e suavização de toros, indicada em casos de menor extensão e protuberância. (RAJESH KUMAR et al.,2018). No caso clínico relatado, optou-se pelo uso da broca para realização de sulcos de orientação, o que favoreceu melhor adaptação do instrumento a lesão levando a um desgaste uniforme e seletivo preservando as estruturas ósseas e tecidos adjacentes e sem seguida o emprego da alavanca de Seldin Reta nº 2 para descompactação do fragmento ósseo.

A cirurgia para remoção do tórus requer cuidados pós-operatórios que devem ser preconizados e enfatizados ao paciente. O controle da dor é realizado por meio de analgésicos e anti-inflamatórios e possíveis infecções por meio de antibióticos (MARCELO et al.,2021). Neste relato de caso o antibiótico de escolha foi Amoxicilina. Em relação ao anti-inflamatórios optou-se pela Nimesulida, pois apresenta mecanismo de ação eficaz na inibição dos processos inflamatórios e a associação positiva com analgésico facilitam a sua escolha, e por fim, o emprego do analgésico Dipirona Sódica, devido a sua absorção e rápida ação. Neste caso, foi preconizada esta terapêutica medicamentosa pelo fato de a paciente não apresentar alergias ou hipersensibilidades relacionadas com os componentes químicos e agentes ativos destes fármacos.

No entanto, no processo trans e pós cirúrgico, podem ocorrer intercorrências, como o dano ao nervo lingual estendido distalmente, infecção, hemorragia do assoalho bucal, hematoma, edema, abertura da ferida cirúrgica e parestesia (RAJESH KUMAR et al.,2018). Diante disso, foi realizada a antisepsia extrabucal e intrabucal com Digluconato de clorexidina a 2% e 0,12% respectivamente, visando um campo cirúrgico estéril para evitar complicações pós-operatórias decorrentes de processos infecciosos. Além disso, torna-se indispensável os conhecimentos das estruturas anatômicas adjacentes para evitar perfurações e dilacerações de tecidos moles e duros. Somando-se a isso, um protocolo medicamentoso eficaz, com o objetivo de obter resultado com maior eficiência.

O presente caso está em preservação, a paciente não apresentou complicações pós-operatórias, sendo efetiva a técnica de osteoplastia, restabelecendo, desta forma, as condições ideais para o bem-estar da paciente.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que neste caso, a remoção cirúrgica apresentou-se eficiente e obtendo sucesso na remoção total do tórus mandibular bilateral, sendo uma alternativa terapêutica para esta condição clínica não patológica. Contudo, para o sucesso deste procedimento é fundamental respeitar a tríade que abrange os conhecimentos anatômicos, planejamento cirúrgico, e recomendações terapêuticas para o sucesso cirúrgico. Diante disto, restabeleceu-se as funções do sistema estomatognático, melhorando a mastigação, fonação e deglutição da paciente.

## REFERÊNCIAS

AHMAD, SYED ANSAR et al. **DIAGNOSTIC CONSIDERATIONS AND MANAGEMENT OF BILATERAL MAXILLARY BUCCAL EXOSTOSES. A CASE REPORT.** Disponível em < <https://www.iesrj.com/upload/13.%20DR.%20SYED%20ANSAR%20AHMAD%20-%20Online.pdf> >. Acesso em 19 de março, 2021.

ALANAZI, Sultan. A Rare Case Report Along With Surgical Management of Bilateral Maxillary Buccal Exostosis in a Patient of Polydactyly and Distomolars. **Journal of Dental Science Research Review & Reports. SRC/JDSR-106**, p. 3, 2020. Disponível em < <https://www.onlinescientificresearch.com/articles/a-rare-case-report-along-with-surgical-management-of-bilateral-maxillary-buccal-exostosis-in-a-patient-of-polydactyly-and-distomol..pdf> >. Acesso em 19 de março, 2021.

CASENAVE, Théo et al. Mandibular tori interfering with the mobility of the lingual frenulum: a short case report. **Journal of Oral Medicine and Oral Surgery**, v. 27, n. 1, p. 7, 2021. Disponível em < <https://www.jomos.org/articles/mcbcb/pdf/2021/01/mcbcb200111.pdf> > Acesso em 18 de março, 2021.

CRUZ, M.D.; CASTELO-O, C.M.C.; OLIVEIRA, A.V.A.; CAMPOS, P.H.; DINIZ, M.B. Exostose palatina bilateral em bebê. **Rev. Cubana Estomatol.** 2019; 56(2): 226-233. Disponível em < <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1843> > Acesso em 16 de março, 2021.

DE AQUINO, José Milton et al. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 39, p. e2142-e2142, 2020. Disponível em <

DION, B.; COULIER, B. Multiple Maxillar Exostosis: images in clinical radiology. **JBSR.** 2019; 103(1): 1-2. Doi: 10.5334/jbsr.1766. Disponível em < <https://www.jbsr.be/articles/10.5334/jbsr.1766/> > Acesso em 16 de março, 2021.

HAJIRA, Neha et al. Torus mandibularis-obstacles and management: A review. **International Journal of Applied Dental Sciences.** 2020; 6(2): 429-432. Disponível em < <https://www.oraljournal.com/pdf/2020/vol6issue2/PartG/6-2-60-280.pdf> > Acesso em

KALIL, M. V.; KALIL, M. T. A. C.; ROSALEM, G. P. Remoção de Torus Mandibular: caso clínico. **International Journal of Science Dentistry**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em < <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/30514> > Acesso em 14 de março, 2021.

KUMAR, Rajesh. Bilateral torus mandibularis: A case report with mini. **International Journal of Clinical and Diagnostic Pathology** 2018; 1(1): 27-28. Disponível em < <https://www.patholjournal.com/articles/43/2-1-48-296.pdf> > Acesso em 29 de março, 2021.

LIMONGELLI, L.; TEMPESTA, A.; CAPODIFERRO, S.; MAIORANDO, E.; FAVIA, G. Oral maxillary exostosis. **Clin Case Rep.** 2019; 7(1): 222–223. Disponível em <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6333060/>> Acesso em 26 de fevereiro, 2021.

MOURÃO, C.F.A.B.; MELLO-MACHADO, R.C.; RESENDE, R.F.B.; FERREIRA, F.S.; CALASANS-MAIA, M.D. Aspectos clínicos e tomográficos de exostose mandibular extensa e o seu manejo para melhora na qualidade de vida: relato de um caso incomum na literatura. Arch Health Invest. 2019; 8(4): 164-167. Disponível em <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3198>> Acesso em 24 fevereiro, 2021.

Recchioni, Christian. **Prática em cirurgia bucomaxilofacial**: volume 1, 1ª edição, Belo Horizonte, Nativa Editoração, 2017.

RODRIGUES, C.M.C.; RAMOS, A.M.L; JUNIOR, D.F.A; LOYOLA, M.A; CARDOSO, V.S; BATISTA, D.J. **Um raro diagnóstico de osteoma periférico em palato duro: relato de caso.** 2019; 24(2): 279-283. Disponível em <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/10450>> Acesso em 15 de abril, 2021.

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 14 de abril, 2021.

SILVA, R. F. N. G.; MARANHÃO, C. M. C. T.; LOPES, P. H. S., et al. Correção estética em paciente portador de exostose frontal: relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, Camaragibe, v.17, n.4, p. 52-55, 2017. Disponível em <<https://www.revistacirurgiabmf.com/2017/04/Artigos/10Caso.pdf>> Acesso em 17 de março, 2021.