

# Toro palatino e mandibular: revisão de literatura

Manoela Domingues Martins  
Doutora em Patologia Bucal – FO-USP;  
Especialista em Patologia Bucal – CRO;  
Professora de Semiologia do Curso de Odontologia  
– Uninove.  
São Paulo – SP [Brasil]  
mano@apcd.org.br

Soraia Porredon Lata  
Graduanda – Uninove.  
São Paulo – SP [Brasil]  
soraiaprotese@uol.com.br

Marco Antônio Trevizani Martins  
Mestre em Diagnóstico Bucal;  
Especialista em Radiologia e Estomatologia;  
Professor de Semiologia do curso de Odontologia  
– Uninove.  
São Paulo – SP [Brasil]  
kekomartins@yahoo.com.br.

Sandra Kalil Bussadori  
Doutora em Odontopediatria;  
Mestre em Materiais Dentários – FO-USP;  
Professora de Odontopediatria  
e Odontohebiatria – Uninove.  
São Paulo – SP [Brasil]  
skb@osite.com.br

Kristianne Porta Santos Fernandes  
Doutora em Imunologia – ICB/USP;  
Mestre em Odontologia da Área de Concentração  
Endodontia;  
Especialista em Endodontia;  
Professora de Endodontia do Curso de Odontologia  
– Uninove.  
São Paulo – SP [Brasil]  
kristianneporta@terra.com.br

Muitos pacientes da clínica odontológica possuem toros mandibulares e palatinos. Estes geralmente são assintomáticos; entretanto, ocasionalmente, interferem no planejamento de reabilitação do paciente e necessitam ser removidos. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica dos toros e discutir em que condições precisam de tratamento.

**Palavras-chave:** Exostose. Osso. Toro mandibular.  
Toro palatino.



## 1 Introdução

A palavra toro tem sua origem no latim *torus* e significa tumor ou protuberância circular. Os toros são crescimentos ósseos localizados e circunscritos, situados na superfície cortical dos ossos. Atualmente, são consideradas toros as protuberâncias ósseas congênitas, benignas, denominadas exostose, do grego *exo* (fora) e *osteo* (osso) (HRDLICKA, 1940; RENON et al., 1994).

As exostoses são excrescências ósseas convexas, bem definidas, cujo crescimento é lento e progressivo, com superfície lisa, e são compostas de cortical óssea densa e escassa e osso esponjoso recoberto por camada de mucosa delgada e pobremente irrigada. Podem estar localizadas no maxilar superior, na região da sutura médio palatina sobre o palato duro e no maxilar inferior na superfície lingual, na região dos pré-molares, e podem ser unilaterais ou bilaterais (HRDLICKA, 1940; REGEZI; SCIUBA, 2002; NEVILLE et al., 2004; RENON et al., 1994).

Os toros possuem pouco significado clínico, não são neoplásicos e raramente geram desconforto. Entretanto, em razão de sua localização, muitas vezes necessitam de intervenção cirúrgica (RENON et al., 1994).

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão bibliográfica dos tipos de toro e apresentar as formas de tratamento.

## 2 Revisão de literatura

### 2.1 Etiologia e patogênese

A etiologia dos toros ainda não foi esclarecida. A maioria das evidências aponta para fatores genéticos. Foi identificado em algumas populações um padrão dominante simples de herança. Fatores ambientais podem tam-

bém estar envolvidos (GOULD, 1964; REGEZI; SCIUBBA, 2004; DORRANCE, 1929).

Há várias correntes de opinião; destas, algumas relacionam a ocorrência de toros a hereditariedade, função, processo contínuo de desenvolvimento e distúrbios nutricionais (GOULD, 1964; RENON et al., 1994; REGEZI; SCIUBBA, 2004; DORRANCE, 1929).

A etiologia dos toros é bastante discutível. Tem, na hereditariedade e nos processos de crescimento contínuo, suas principais causas patológicas, aliadas à aposição óssea cortical ou à reação às forças musculares incidentes na região. Essas exostoses podem ter origem inflamatória, mas a maior parte dessas hipertrofias parece ser congênita (GOULD, 1964, JOHNSON, 1959; SUZUKI; SAKAI, 1960).

A presença de um número suficiente de dentes em função pode ser um requisito para a manutenção do toro mandibular, que está sujeito a remodelações pela idade (EGGEN, 1954). Foi observado o desaparecimento de toros mandibulares, após um período de 5 a 7 meses, em indivíduos submetidos a exodontia e recessão do processo alveolar. Associa-se também a ocorrência de exostoses mandibulares com o bruxismo (JOHNSON, 1959).

Segundo Ossenberg (1981); e Rubiniak e colaboradores (1992), a força muscular é considerada um fator de indução para a formação do toro.

### 2.2 Epidemiologia

Nos Estados Unidos, estima-se que 20% a 25% da população tenha toro palatino: os asiáticos, os nativos indígenas americanos e os esquimós (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBA, 2002). Segundo Hrdlicka (1940), há maior incidência em homens do que em mulheres.

O toro mandibular, nos Estados Unidos, possui prevalência de 6% a 12% e é mais comum em negros e asiáticos. Parece haver relação entre hábitos parafuncionais na etiologia do toro

mandibular (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBA, 2002).

Renon e colaboradores (1994) analisaram pacientes e cabeças ósseas e constataram que o toro palatino é a exostose mais freqüente. A proporção de toros palatinos observada em cabeças ósseas (20,41%) é estatisticamente superior à de toros palatinos verificada em pacientes (5,18%). Considerações semelhantes podem ser estendidas aos toros mandibulares, com 8,16% em cabeças ósseas e 1,6% em pacientes.

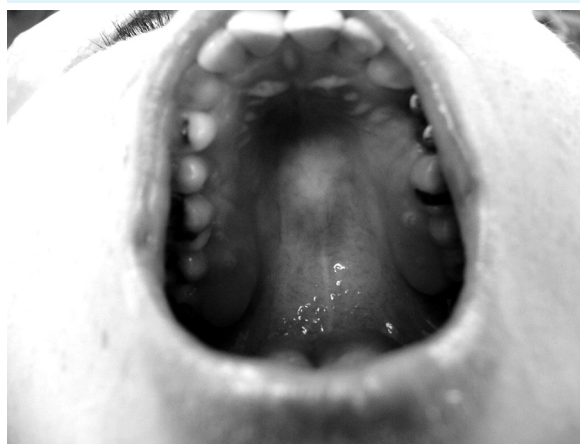
### 2.3 Considerações clínicas

Os toros palatinos foram classificados em planos fusiformes, nodulares e lobulares, segundo critérios de Thoma (1950).

O toro palatino é considerado plano quando se apresenta como uma exostose suave, levemente convexa, localizada na linha média do palato duro. A denominação fusiforme foi dada aos toros com aparência de crista, situados na linha média do palato, estendendo-se, às vezes, da papila incisiva à extremidade distal do palato duro. A forma nodular refere-se à presença de duas ou mais protuberâncias ósseas – descritas – pequenas e suaves. O tipo lobular foi reservado aos toros palatinos representados por uma única massa óssea volumosa (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002).

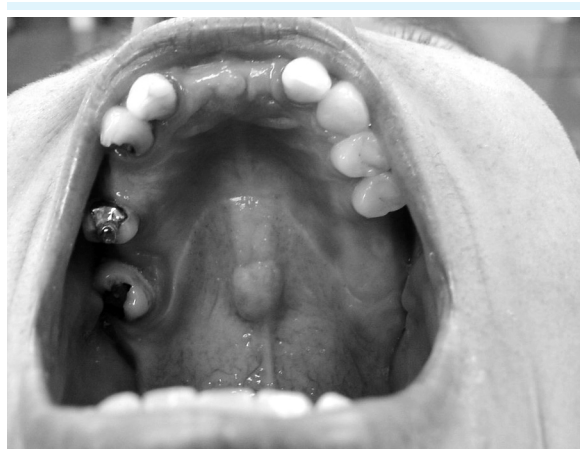
O toro palatino geralmente é pequeno, e mede 2 cm de diâmetro (Fotos 1 e 2). Entretanto, pode aumentar lentamente durante a vida, inclusive ocupar toda a abóbada palatina. Em geral, não há sintomatologia e, em alguns casos, a mucosa pode encontrar-se ulcerada por trauma (NEVILLE et al., 2004)

Segundo Kolas e colaboradores (1953), o toro mandibular pode ser classificado como unilateral único, unilateral múltiplo ou bilateral único e bilateral múltiplo. Eles normalmente apresentam forma arredondada, superfície lisa, projeções de ossos duros e cobertos com mucosa normal (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002).



**Foto 1: Toro palatino. Discreto aumento volumétrico do palato, região mediana, recoberto por mucosa íntegra**

Fonte: Os autores



**Foto 2: Toro palatino de superfície lisa e lobulada, associado ao quadro de candidíase atrófica crônica**

Fonte: Os autores

O toro mandibular bilateral ocorre em cerca de 90% dos casos (Fotos 3 e 4). Muitas vezes, a lesão é assintomática e apenas percebida quando algum trauma lesiona a mucosa e causa desconforto (NEVILLE et al., 2004).

### 2.4 Aspecto imageológico

Os toros radiografados apresentam sombras radiodensas de ligeira e maior radiopacidade do que o osso circundante. Os toros mandibulares podem ser observados radio-



**Figura 3: Toro mandibular bilateral extenso provocando dificuldade para fonação e deglutição**

Fonte: Os autores



**Figura 4: Toro mandibular mostrando pequeno aumento da mandíbula na região lingual de PM**

Fonte: Os autores

graficamente como áreas circunscritas de alta sobreposição de radiopacidade na raiz dos dentes inferiores (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994).

## 2.5 Aspecto histopatológico

Histologicamente os toros se assemelham ao osso normal. São compostos de osso hiperplásico de estrutura compacta e uma parte central esponjosa com espaços medulares (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002).

## 2.6 Diagnóstico diferencial

Se o toro se encontrar na face lingual do corpo da mandíbula, ele poderá ser confundido com um dente incluído. Essa é uma das razões que indicam a importância de fazer o exame radiográfico bucal.

Os diagnósticos diferenciais para orientação de protuberância lingual mandibular deveriam incluir formação de abscessos, neoplasias ósseas, neoplasias de glândula salivar e tumor vascular (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

## 2.7 Diagnóstico

O diagnóstico de toro se obtém com a realização de exame clínico (anamnese e exame físico) de rotina da cavidade bucal, pois os toros, em sua maioria, são assintomáticos e os pacientes não estão conscientes de que são portadores deles. No entanto, para obter um diagnóstico preciso das exostoses e eliminar a possibilidade de patologias, deverão ser realizados exames complementares, como, por exemplo, radiografia. Normalmente, não se faz necessária a avaliação histopatológica. (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

## 2.8 Tratamento

Normalmente, não há necessidade de tratar os toros, a menos que seja exigido por motivos protéticos ou em caso de traumatismos frequentes da mucosa de revestimento. A recidiva é rara (REGEZI; SCIUBBA, 2002; NEVILLE et al., 2004). Os toros mandibulares em alguns casos podem, interferir na fisiologia da fonação, da mastigação, da dicção, da deglutição, no posicionamento normal da língua por necessidades protéticas, sendo necessária a intervenção cirúrgica. (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA,

2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

Os toros palatinos em pacientes edêntulos, muitas vezes, necessitam ser removidos cirurgicamente para colocação de próteses totais superiores. (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994).

A excisão é o único tratamento utilizado para os toros palatino ou mandibular quando interferem na estabilidade de uma prótese, total ou parcial, quando há ulcerações frequentes ocasionadas pela mastigação, ou dificultam a articulação das palavras e a deglutição, ou ainda, criam dificuldade para que o paciente mantenha a higiene oral. Outra razão que justifica a exérese dos toros é o fato de o paciente, portador dessa anomalia, sofrer de cancerofobia. (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994; OSSENBERG, 1981; RUBINIAK et al., 1992).

## 2.9 Prognóstico

Se os toros não forem removidos, não haverá alteração do seu quadro clínico. Apenas alguns crescem continuamente (NEVILLE et al., 2004; REGEZI; SCIUBBA, 2002; RENON et al., 1994).

Após a remoção cirúrgica dos toros, o paciente pode apresentar hematoma, infecção, necrose, má cicatrização e neuralgia.

## 3 Considerações finais

Os toros são crescimentos ósseos, geralmente assintomáticos, de etiologia ainda desconhecida.

O diagnóstico de toro é estabelecido pelo exame clínico. Exames de imagem se fazem necessários para descartar doenças ósseas expansivas.

Deve-se realizar remoção cirúrgica apenas nos toros que estejam interferindo na mastigação, fonação, confecção de próteses, ou ulcerando com frequência.

## Torus mandibularis and palatinus: literature review

Many patients in dental practice possess torus mandibular and palatinus. Generally they are asymptomatics however occasionally they interfere in dental treatment and need to be removed. The aim of this work is to review the literature about torus and discuss when they need treatment.

**Key words:** Bone. Exostose. Torus mandibularis. Torus palatinus.

## Referências

DORRANCE, G. M. Torus palatinus. *The dental cosmos, Philadelphia*, v. 71, p. 275-285, 1929. Disponível em: <<http://www.hti.umich.edu/cgi/t/text/pageviewer-idx?c=dencos&cc=dencos&idno=0527912.0071.001&q1=dorrance&frm=frameset&view=image&seq=303>>. Acesso em: 04 dez. 2006.

EGGEN, D. H. Torus mandibularis and periodontal disease; studies on the alveolar bone in two groups of patients. *Odontologisk Tidskrift, Stockholm*, v. 62, p. 431-442, 15 nov. 1954.

GOULD, A. W. An investigation of the inheritance of torus palatinus and torus mandibularis. *Journal of Dental Research*, Chicago, v. 43, p. 159-167, 1964. Disponível em: <<http://jdr.iadrjournals.org/cgi/reprint/43/2/159.pdf>>. Acesso em 05 nov. 2006.

HRDLICKA, A. Mandibular and maxillary hyperostoses. *American Journal of Physical Anthropology*, Hoboken, NJ, v. 27, n. 1, p. 1-67, jun. 1940.

JOHNSON, O. M. The tori and masticatori stress. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, New York, v. 1, p. 975-977, 1959.

KOLAS, S. et al. The occurrence of torus palatinus and torus mandibularis in 2.478 dental patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*, St. Louis, v. 6, n. 9, p. 1134-1141, set. 1953.

NEVILLE B. W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

OSSENBERG, N. S. Mandibular torus: a synthesis of new and previously recorded data and a discussion of its cause. In: CYBULSKI, J. S. *Contribution to physical anthropology*, 1978/1980. Ottawa: National Museum of Canada, 1981, p. 52.



---

REGEZI, J. A.; SCIUBBA, J.J.; JORDAN, R. C. K. *Oral pathology: clinical pathologic correlations*. Philadelphia: WB Saunders Company, 2002.

RENON, M. et al. Toro palatino e mandibular. Um estudo morfológico em pacientes e cabeças ósseas. *Revista Gaúcha de Odontologia*, Porto Alegre, v. 42, p. 176-178, 1994.

RUBINIAK, R. E. et al. Toro mandibular. Aspectos clínicos e cirúrgicos. *Odonto*, Rio de Janeiro v. 56, p. 139-142, 1992.

SUZUKI, M.; SAKAI, T. A familial study of torus palatinus and torus mandibularis. *American Journal of Physical Anthropology*, Hoboken, New Jersey, v. 18, n. 4, p. 263-272, 1960.

THOMA, K. H. *Oral pathology*. 3. ed. St. Louis: CV Mosby, 1950.

Recebido em 14 mar. 2006 / aprovado em 18 ago. 2006

**Para referenciar este texto**

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