



Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste/ Cascavel – PR  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS  
Curso de Odontologia  
Disciplina de Semiologia Bucal e Radiológica

## **ESTUDO DE CASO CLÍNICO – DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA**

*Seminários apresentados pelos acadêmicos do 2º ano do curso de Odontologia – Unioeste (2017), como parte do plano de ensino da disciplina de Semiologia Bucal e Radiológica*

Docentes: Rosana da Silva Berticelli e Ricardo Augusto Conci

Discentes: Anna Kallyne Eberts Sebastiany e Kellynye de Jesus

Organização: Prof. Dr. Rosana da Silva Berticelli e Ac<sup>a</sup>. Isabela Mangue Popiolek

## **ESTUDO DE CASO CLÍNICO**

*Exostoses são protuberâncias ósseas localizadas, que derivam da cortical óssea. Esses crescimentos benignos afetam frequentemente a maxila e a mandíbula.*



(Fonte: Patologia Oral e Maxilofacial – Neville, 2009)

- **Identificação do paciente:**

- Paciente: A. V. B.
- Idade: 44 anos.
- Gênero: Feminino.

- **Sinais vitais:**

- Pressão arterial (P.A.): 170/110 mmHg.
- Frequência cardíaca (F.C.): 90 bpm.
- Temperatura: 35,8 °C.

- **Histórico:**

- Relato de dor difusa na região do ouvido ao acordar e enxaqueca.
- Faz uso de Depakote ER (divalproato de sódio) e placa miorreaxante.

- **Queixa principal e razões que motivaram a procura por atendimento:**

- “Crescimento de um osso que atrapalha a estética”.

- **Avaliação extraoral:**



- Exame intraoral:



- Exame radiográfico (panorâmica):



- Características clínicas e radiográficas:

- Exostoses vestibulares:

- Apresentam-se como aumentos de volume ósseos bilaterais, ao longo da face vestibular dos rebordos alveolares de maxila e mandíbula.
    - Incidência em 1:1000 adultos, com predileção pelo sexo feminino.
    - Geralmente são assintomáticas.

- Exostoses palatinas:

- Também são conhecidas como *tubérculos palatinos*. Protuberâncias ósseas que se desenvolvem na lingual das tuberosidades palatinas.
- Mais frequentemente observadas em homens.
- Normalmente são bilaterais.



(Fonte: Patologia Oral e Maxilofacial, Neville)

- Exostoses solitárias:

- São menos comuns e resultantes de resposta à irritação local, podendo se desenvolver no osso alveolar abaixo de enxertos gengivais livres ou enxertos cutâneos.

- Exostose subpôntica reacional:

- São proliferações ósseas subpônticas, que podem se desenvolver da crista óssea alveolar, abaixo do pântico de uma prótese fixa.

- Características histopatológicas:

- São massas densas de osso cortical lamelar com pequena quantidade de medula óssea fibroadiposa.

- Tratamento e prognóstico:

- Quando existem dúvidas no diagnóstico, a biópsia deve ser realizada para excluir outras lesões ósseas.
- Há indicação de remoção quando houver exposição a traumatismo constante ou quando existir ulceração e dor, estiver em local de acomodação de prótese, adaptação de retalho durante cirurgia periodontal.
- Nos casos de exostose subpôntica reacional recomenda-se remover quando há dificuldade na higienização ou associação à doença periodontal adjacente.

## Association between oral tori, occlusal force, and mandibular cortical index.

[Al-Dwairi ZN](#), [Al-Daqqaq ANF](#), [Kielbassa AM](#), [Lynch E](#).

### Abstract

**OBJECTIVE:** To assess possible associations between torus palatinus (TP), torus mandibularis (TM), occlusal force (OF), Klemetti's classes, mandibular cortical index (MCI), and sociodemographic variables in a selected sample of Jordanians. Previous studies have suggested that oral tori are benign anatomical variations probably related to several factors such as functional stress, gender predisposition, number of teeth present, and nutritional factors.

**METHOD AND MATERIALS:** A total of 130 Jordanian adults were included. Shape, location, and appearance of tori were recorded from study casts. Size was measured using digital calipers. OF was recorded in Newtons. MCI and Klemetti's classification were assessed using panoramic radiographs. Data were statistically analyzed, and level of significance was set at  $P < .05$ .

**RESULTS:** The mean  $\pm$  SD recorded OF was  $524 \pm 183$  N in the tori group, compared to  $417 \pm 172$  N in controls ( $P = .001$ ). OF was significantly higher in males compared to females ( $P < .001$ ), and was significantly higher in subjects with TM only ( $543 \pm 201$  N) ( $P < .001$ ). TP and TM were predominantly more than 6 mm in size. The average OF in subjects with Klemetti class 3 was  $418 \pm 174$  N, while OF in Klemetti class 1 subjects amounted to  $535 \pm 187$  N ( $P = .043$ ).

**CONCLUSION:** Average OF was significantly higher in tori subjects and in males (if compared to controls and female subjects, respectively). The presence of oral tori, Klemetti's classification, and MCI ratio seems to be positively correlated with OF.

## Concurrence of Torus Palatinus, Torus Mandibularis and Buccal Exostosis.

[Khan S<sup>1</sup>](#), [Shah SAH<sup>2</sup>](#), [Ali F<sup>3</sup>](#), [Rasheed D<sup>4</sup>](#).

### ⊕ Author information

#### Abstract

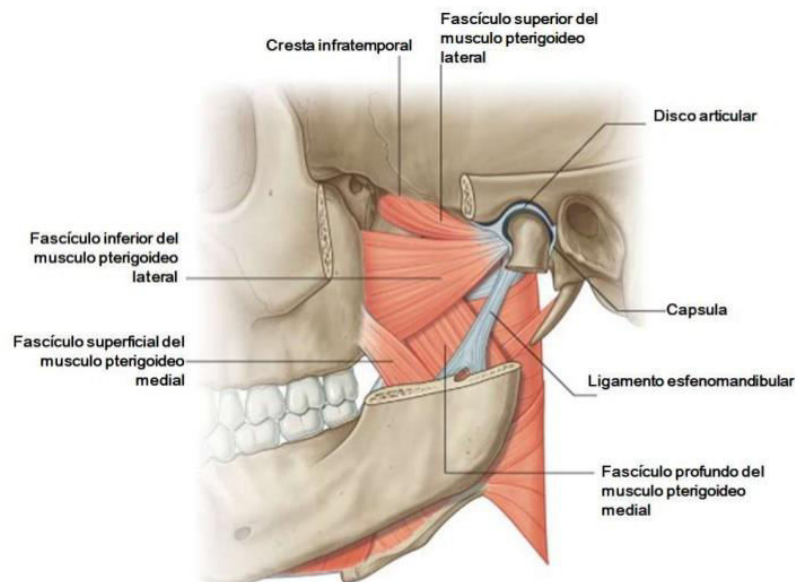
Torus palatinus (TP), torus mandibularis (TM), and buccal exostosis are localised, benign, osseous projections, occurring in maxilla and mandible. Etiology is multifactorial and not well established. Tori and exostoses have been associated with parafunctional occlusal habits, temporomandibular joint (TMJ) disorders, migraine and consumption of fish. Concurrence of TP, TM, and exostosis in the same individual is very rare. Concurrence of TP and TM has not been reported from Pakistan. We report a case of a 22-year female patient manifesting concurrence of TP, bilateral TM, and maxillary buccal exostoses; with possible association of abnormal occlusal stresses and use of calcium and vitamin D supplements.

## ESTUDO DE CASO CLÍNICO 2

### The Role of Botulinum Toxin A in Treatment of Temporomandibular Joint Disorders: A Review

[Rana Ataran](#),<sup>1</sup> [Ayla Bahramian](#),<sup>1</sup> [Zahra Jamali](#),<sup>1</sup> [Vahid Pishahang](#),<sup>2</sup> [Homayoon Sadeghi Barzegani](#),<sup>3</sup> [Parvin Sarbakhsh](#),<sup>4</sup> and [Javad Yazdani](#)<sup>5</sup>

- Existem diferentes sinais e sintomas que indicam disfunção temporomandibular (DTM). Entre eles dor, desordem no movimento mandibular e sons na articulação (como “cliques”).
- O músculo pterigoideo lateral é um músculo da mastigação que age movimentando o côndilo horizontalmente. Como está inserido na cápsula e possivelmente no disco articular, a relação entre disfunção neste músculo e DTM (assim como deslocamento anterior do disco) é bem considerável. Conseqüentemente, se a mudança na atividade normal do músculo pterigoideo lateral é a principal causa de DTM's, o tratamento individual do músculo se torna necessário.



(Fonte: [radiologianota10.blogspot.com.br/2016/10/articulacao-temporomandibular.html](http://radiologianota10.blogspot.com.br/2016/10/articulacao-temporomandibular.html))

- A toxina botulínica é uma exotoxina proveniente de uma bactéria aeróbica gram-positiva, chamada *Clostridium botulinum*.
- São 8 diferentes tipos.
- A toxina botulínica tipo A (BTX-A) inibe temporariamente o músculo esquelético através do impedimento da produção de acetilcolina e inativação dos canais de cálcio das terminações nervosas. A injeção de BTX-A nos músculos maxilofaciais para o tratamento de dor, mudança de tonicidade e para melhorar os sintomas das DTM's já é considerada uma modalidade de tratamento pelos pesquisadores. No entanto, métodos conservadores (compressas quentes e frias, fisioterapia e assim por diante) são considerados a primeira linha de tratamento, devido à invasividade da injeção.

- De acordo com a tendência dos estudos atuais sobre o uso da toxina botulínica no músculo pterigoideo lateral, a maioria dos pesquisadores confirmou resultados encorajadores na diminuição dos sintomas de DTM e distonia muscular.
- Com base na fisiopatologia dos sons de clique produzidos pela ATM e sua possível associação com inadequada inserção do músculo pterigoideo lateral no disco articular, sem dúvidas, o relaxamento e tonicidade muscular normal podem reduzir os sintomas.
- Entretanto, pesquisadores notaram que, por mais que a toxina atue diminuindo força muscular e mastigatória, o efeito será temporário e a função normal irá retornar assim que o efeito da toxina desaparecer.

- **Identificação do paciente:**

- Paciente: J. M. A.
- Idade: 54 anos.
- Gênero: Masculino.

- **Sinais vitais:**

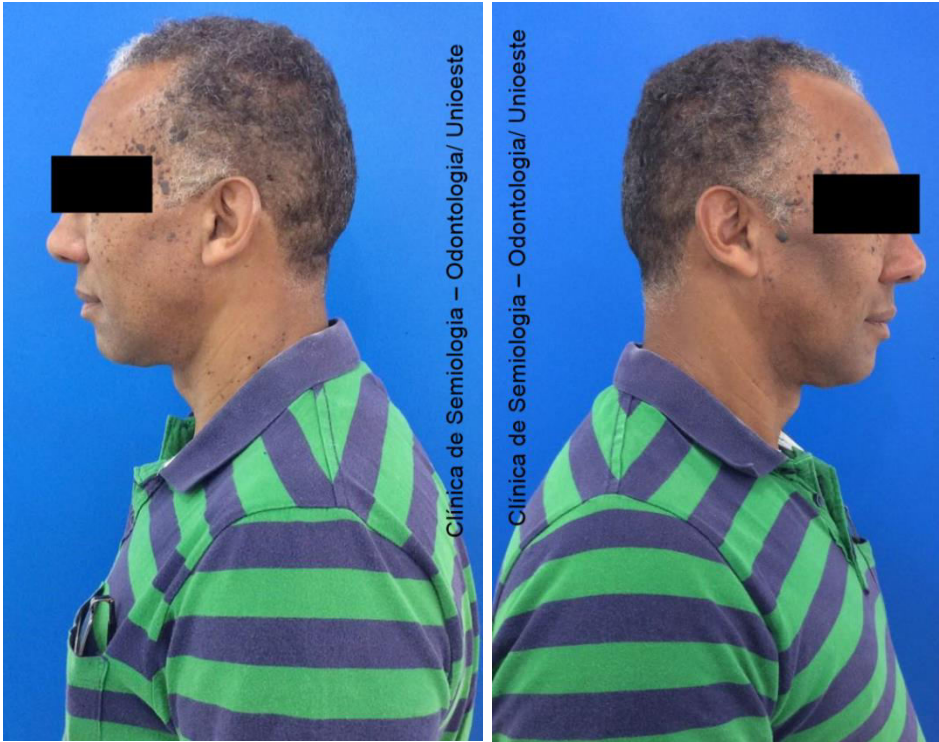
- Pressão arterial (P.A.): 160/120 mmHg.
- Frequência cardíaca (F.C.): 66 bpm.
- Temperatura: 35,9°C.

- **Queixa principal e razões que motivaram a procura por atendimento:**

- “Avaliação”.

- **Avaliação extraoral:**

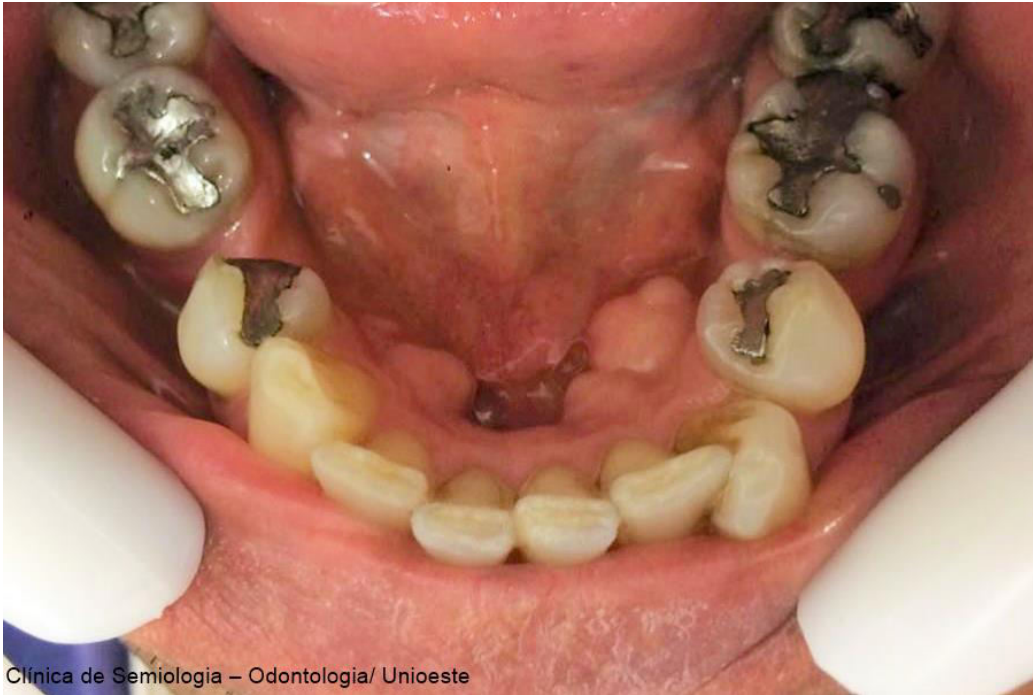




- Avaliação intraoral:







- Exame radiográfico (panorâmica):



- Características clínicas e radiográficas:

- Tórus mandibular:

- Protuberância óssea ao longo da superfície lingual da mandíbula, acima da linha miloioidea, na região de pré-molares.

- É uma exostose comum que se desenvolve ao longo da superfície lingual da mandíbula. A causa é provavelmente multifatorial, incluindo influências ambientais e genéticas.
- Envolvimento bilateral em 90% dos casos.
- Não é tão comum como tórus palatino.
- Em raros casos, se tornam tão grandes que quase se encontram na linha média.
- O pico da prevalência ocorre na idade adulta, diminuindo ligeiramente nos últimos anos.
- Prevalência correlacionada com o bruxismo.
- Responde ao estresse funcional.
- Pode aparecer em radiografias periapicais como uma radiopacidade superposta as raízes dentárias.
- São facilmente visualizadas nas radiografias oclusais.

- **Características histopatológicas:**

- Densa massa lamelar de osso cortical.
- Zona mais interna de osso trabecular, associada à medula gordurosa (em alguns casos).

- **Tratamento e prognóstico:**

- Facilmente diagnosticado clinicamente.
- Não há necessidade de tratamento.
- Remoção cirúrgica pode ser necessária para acomodação de prótese total ou parcial.
- Predileção pelo gênero masculino.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad. 3a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009, 972p.
2. J Dent (Shiraz). 2017 Sep; 18(3): 157–164.
3. J Oral BiolCraniofacRes. 2017 Sep-Dec; 7(3): 158–160.
4. QuintessenceInt. 2017;48(10): 841-849.
5. J CollPhysicians SurgPak.2016 Nov;26(11): 111-113.