

Exostose maxilar: Abordagem terapêutica e diagnóstica a partir de um relato de caso clínico

Maxillary exostosis: Therapeutic and diagnostic approach from a clinical case report

Recebido: 10/11/2025 | Revisado: 13/11/2025 | Aceitado: 13/11/2025 | Publicado: 15/11/2025

Ala Anna Melo Reis

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2824-6001>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: alana18mello@gmail.com

Jéssica Andreza Fernanda Maciel Sarraf de Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3776-090X>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: sarrafjessica@gmail.com

Rúbia Priscila Andrade da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1287-0889>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: prilimaal8@gmail.com

Lucas Yan Almeida Comesanha¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5203-7216>

Centro Universitário da Amazônia, Brasil

E-mail: lucascomesanha@hotmail.com

Felipe Vilhena Brilhante²

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3426-7443>

Universidade de Guarulhos, Brasil

E-mail: drfelipebrilhante@gmail.com

José Rodolfo Gomes de Araújo³

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2817-8823>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: rjgaraujo@gmail.com

Resumo

As exostoses maxilares são formações ósseas benignas, de crescimento lento e geralmente assintomáticas. Embora não apresentem caráter patológico, podem ocasionar desconforto estético e funcional, interferindo na higienização oral e na adaptação de próteses. Quando há comprometimento da estética facial ou da função mastigatória, a remoção cirúrgica torna-se o tratamento de escolha. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de exostose vestibular maxilar bilateral, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e estéticos envolvidos. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com incisão em envelope, descolamento mucoperiosteal e regularização óssea com broca multilaminada sob irrigação abundante. O caso apresentou cicatrização adequada, melhora estética e funcional, e ausência de complicações pós-operatórias. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico precoce, do planejamento cirúrgico individualizado e da abordagem estética integrada em Odontologia, contribuindo para a reabilitação orofacial e o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Exostose Maxilar; Osteotomia; Cirurgia Oral; Estética Dentária; Gengivoplastia.

Abstract

Maxillary exostoses are benign, slow-growing bone formations that are usually asymptomatic. Although not pathological, they can cause aesthetic and functional discomfort, interfere with oral hygiene, and hinder prosthetic adaptation. Surgical removal is indicated mainly when aesthetic or functional compromise is present. This article reports a clinical case of surgical removal of bilateral maxillary vestibular exostosis, emphasizing diagnostic, therapeutic, and aesthetic aspects. The procedure was performed under local anesthesia through an envelope incision, mucoperiosteal flap elevation, and bone regularization using a multilaminated bur. Healing occurred uneventfully with satisfactory aesthetic results, reinforcing the importance of early diagnosis and individualized surgical planning in Dentistry.

Keywords: Maxillary Exostosis; Oral Surgery; Aesthetic Dentistry; Bone Remodeling; Periodontology.

¹ Cirurgião-dentista, UNIESAMAZ – Centro Universitário da Amazônia, Brasil.

² Doutor em Implantodontia, Universidade de Guarulhos (UNG), Brasil.

³ Mestre em Odontologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil.

1. Introdução

As exostoses maxilares constituem formações ósseas benignas, de crescimento lento e progressivo, comumente localizadas nas corticais vestibulares ou palatinas da maxila. Trata-se de uma alteração anatômica não neoplásica, composta por osso cortical maduro, geralmente assintomática e frequentemente identificada em exames clínicos de rotina. Segundo Rocha e Dias (2020), o desenvolvimento dessas projeções ósseas pode estar relacionado a fatores genéticos, funcionais e oclusais, incluindo o estímulo mastigatório constante sobre áreas específicas do osso alveolar.

Embora sua etiologia permaneça multifatorial e, em muitos casos, idiopática, há evidências de influência hereditária e de respostas adaptativas ao estresse mecânico local (Bastos et al., 2023; Martins-de-Barros et al., 2022). Apesar de não apresentarem caráter patológico, as exostoses podem ocasionar desconforto estético, dificultar a higienização oral e interferir na adaptação de próteses removíveis ou fixas, comprometendo a função mastigatória, a estética facial e, consequentemente, a qualidade de vida do paciente (Pereira et al., 2022; Fernandes et al., 2021).

O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado por exames de imagem, como radiografias periapicais e tomografias computadorizadas, que revelam espessamento cortical localizado, sem comprometimento de estruturas vitais (Ribeiro et al., 2020; Kato et al., 2020). O tratamento é predominantemente cirúrgico nos casos em que há comprometimento funcional ou estético, com o propósito de remover a proeminência óssea e restabelecer o contorno anatômico alveolar.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de exostose vestibular maxilar bilateral, destacando os aspectos diagnósticos, terapêuticos e estéticos envolvidos, à luz da literatura científica contemporânea.

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como um relato de caso clínico de natureza qualitativa, descritiva e aplicada, conforme os preceitos metodológicos descritos por Miloro et al. (2012). O relato de caso é uma modalidade científica relevante, pois permite documentar e discutir fenômenos clínicos específicos, contribuindo para o avanço da literatura técnica e para a prática profissional baseada em evidências (Miloro et al., 2012).

O caso foi conduzido na clínica Comesanha Odontologia, Belém-PA, em paciente adulto do sexo masculino, com indicação estética para remoção de exostose vestibular bilateral. Todos os procedimentos foram realizados sob supervisão docente, de acordo com as normas éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta dos dados clínicos e fotográficos foi autorizada para fins científicos, preservando-se a identidade do paciente. A metodologia cirúrgica seguiu as etapas clássicas descritas por Miloro et al. (2012) e complementadas por Silva et al. (2024), que destacam a importância do controle adequado da osteotomia e da preservação dos tecidos moles.

A revisão teórica de apoio ao caso apresentado é uma revisão com pouca sistematização, de natureza qualitativa (Pereira et al., 2018) e do tipo de revisão narrativa da literatura (Rother, 2007), realizada utilizando-se as bases SciELO, PubMed e Google Scholar, com os descritores ‘exostose maxilar’, ‘osteotomia’, ‘gengivoplastia’, ‘cirurgia oral’ e ‘estética dentária’.

3. Revisão de Literatura

As exostoses orais são definidas como formações ósseas benignas compostas por tecido cortical e medular, geralmente localizadas nas regiões vestibulares da maxila e da mandíbula (Chandna et al., 2015). Tais lesões não apresentam

caráter neoplásico, sendo consideradas reações hiperplásicas a estímulos funcionais crônicos, como forças mastigatórias intensas e trauma oclusal repetido (Bastos et al., 2023; Martins-de-Barros et al., 2022).

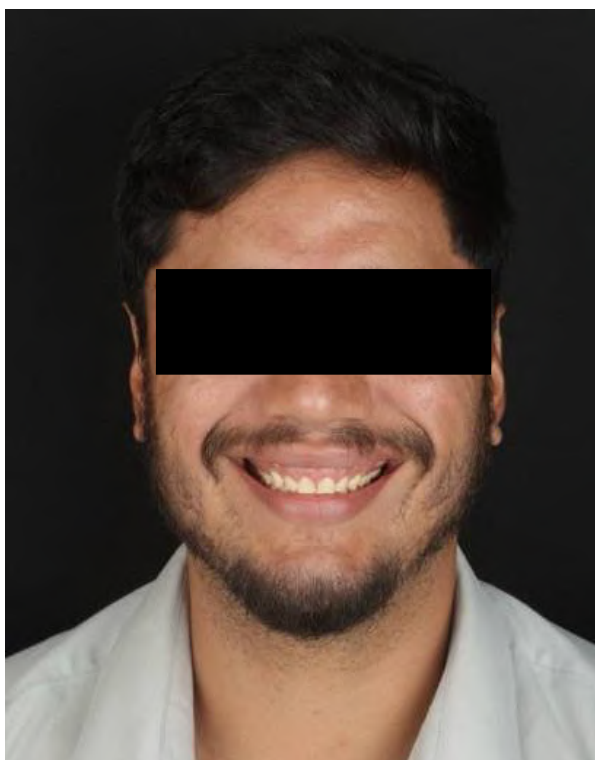
O diagnóstico das exostoses é predominantemente clínico, baseado na palpação e inspeção da área afetada. Em situações de dúvida diagnóstica, exames radiográficos e tomográficos permitem confirmar a continuidade da cortical óssea e descartar outras patologias, como osteomas ou lesões fibro-ósseas (Costa et al., 2020; Ribeiro et al., 2020). O tratamento cirúrgico está indicado principalmente quando as exostoses interferem na estética, fonética ou no conforto protético do paciente (Cavalcanti et al., 2021; Pereira et al., 2022).

A técnica mais utilizada envolve a remoção controlada do tecido ósseo com broca multilaminada sob irrigação abundante, seguida de sutura e acompanhamento pós-operatório (Miloro et al., 2012; Mourão et al., 2019). Segundo Fernandes et al. (2021), a cicatrização gengival adequada depende da manutenção da integridade do retalho e do controle rigoroso de placa bacteriana durante o pós-operatório. Em casos envolvendo exostoses anteriores, a gengivoplastia complementar pode ser indicada para reestabelecer o contorno gengival e otimizar o resultado estético (Silva et al., 2024). Essas condutas reforçam que a abordagem terapêutica das exostoses deve ser individualizada, considerando as características anatômicas do paciente e o impacto funcional e estético da lesão (Rocha & Dias, 2020).

4. Relato de Caso Clínico

Paciente do sexo masculino, 30 anos, compareceu à clínica odontológica com queixa principal de comprometimento estético e funcional, relacionado ao aumento de exostose óssea maxilar bilateral. O paciente relatou desconforto durante a mastigação e insatisfação com a aparência do sorriso, além de dificuldade na higienização local, resultando em acúmulo de placa bacteriana e eventual desconforto gengival.

Figura 1- Foto inicial.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

Figura 2 – Exostose óssea maxilar bilateral.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

Diante do comprometimento estético relatado e da irregularidade óssea constatada, foi indicada intervenção cirúrgica, visando restabelecer a harmonia orofacial, o contorno gengival e o conforto funcional do paciente (figuras 1 e 2).

Técnica Cirúrgica

Osteotomia

O paciente foi posicionado em decúbito dorsal, sendo realizada antissepsia intrabucal com digluconato de clorexidina 0,12% e extrabucal com iodopovidona 10%. Em seguida, foram posicionados os campos estéreis e efetuado o isolamento do campo cirúrgico. Foi realizada anestesia infiltrativa com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000, utilizando agulha longa e aspiração prévia. O bloqueio dos nervos alveolares superiores anterior, médio e posterior garantiu anestesia adequada e hemostasia do campo cirúrgico.

Após a anestesia infiltrativa com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000, realizou-se a incisão em bisel interno e externo ao longo da margem gengival, utilizando lâmina de bisturi nº 15C acoplada ao cabo nº 3, promovendo o delineamento preciso do novo contorno gengival. A incisão foi estendida de segundo pré-molar a segundo pré-molar na região vestibular da maxila, respeitando a arquitetura anatômica e preservando as papilas interdentais. Em seguida, procedeu-se à remoção do colarinho gengival, eliminando o tecido remanescente entre as incisões para exposição adequada da área cirúrgica (Figura 3).

Figura 3 – Incisão em bisel interno e externo.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

A imagem demonstra o descolamento cuidadoso das papilas interdentais, etapa inicial do acesso cirúrgico. Essa separação delicada preserva a integridade tecidual e permite a elevação segura do retalho, garantindo boa visibilidade do campo operatório e evitando rasgaduras durante o descolamento (Figura 4).

Figura 4 – Descolamento das papilas interdentais.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

A figura mostra o retalho mucoperiosteal totalmente descolado, expondo a tábua óssea vestibular e permitindo acesso direto às exostoses. Essa ampla visualização garante maior controle, precisão e segurança na realização da osteotomia (Figura 5).

Figura 5 – Aspecto clínico após o descolamento do retalho.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

A osteotomia foi realizada com broca carbide FG 702 sob irrigação contínua, removendo o excesso ósseo até restabelecer o contorno anatômico. Em seguida, a broca multilaminada foi utilizada para o acabamento e regularização da superfície. Uma régua milimetrada assegurou o espaço biológico de aproximadamente 3 mm entre a crista óssea e a junção amelo-cementária, conforme Miloro et al. (2012) e Costa et al. (2020). Ao final, irrigou-se abundantemente para remover detritos e confirmar a uniformidade da superfície (Figura 6)

Figura 6 – Osteotomia sendo realizada com broca 702.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

Na sequência, o retalho foi reposicionado e suturado com fio de nylon 5-0 em colchoeiro simples, garantindo boa coaptação e estabilidade. O aspecto imediato mostrou margens bem adaptadas, contorno uniforme e ausência de sangramento. O paciente recebeu orientações sobre uso de clorexidina 0,12%, dieta pastosa e retorno em sete dias para remoção das suturas (Figura 7).

Figura 7 – Aspecto clínico imediato após a sutura.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

Após 45 dias da osteotomia, observou-se boa cicatrização e estabilidade tecidual, porém com discreta irregularidade no contorno gengival. Assim, indicou-se a gengivoplastia a laser para refinamento estético das margens gengivais (Figura 8)

Figura 8 – Aspecto clínico após 45 dias de cicatrização.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

Gengivoplastia

Após 45 dias da osteotomia, com os tecidos cicatrizados e estáveis, realizou-se a gengivoplastia com laser de alta potência para regularizar e refinar as margens gengivais. Sob anestesia infiltrativa com articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000, marcou-se o novo contorno gengival e o laser, em modo contínuo, foi empregado para a remoção controlada do colarinho gengival, assegurando maior precisão operatória, hemostasia imediata e menor trauma tecidual.

Decorridos 35 dias, observou-se cicatrização uniforme, margens bem definidas e adequada integração tecidual. O resultado mostrou-se estável e esteticamente satisfatório, com evidente melhora do contorno gengival e da harmonia do sorriso. O paciente relatou elevada satisfação, destacando conforto funcional, melhora estética e segurança quanto ao processo de cicatrização (figura 9).

Figura 9 – Resultado final após 35 dias da gengivoplastia a laser.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

O resultado clínico obtido reflete não apenas o sucesso técnico do procedimento, mas também o impacto positivo na estética e na autoconfiança do paciente, reafirmando a importância da abordagem individualizada no tratamento das exostoses maxilares.

Figura 10 – Sorriso final do paciente após o tratamento cirúrgico.



Fonte: Acervo dos Autores (2025).

5. Conclusão

O presente relato demonstra que a remoção cirúrgica de exostoses maxilares bilaterais constitui um procedimento seguro e previsível, promovendo resultados estéticos e funcionais satisfatórios. O diagnóstico detalhado e o planejamento cirúrgico individualizado são essenciais para o êxito terapêutico.

O relato evidencia a importância da integração entre cirurgia, periodontia e estética, reafirmando a necessidade de acompanhamento pós-operatório e de abordagem multidisciplinar na reabilitação orofacial.

Além do benefício funcional, o impacto estético positivo reflete diretamente na autoestima e qualidade de vida do paciente, demonstrando a relevância clínica da remoção dessas formações ósseas benignas.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) pelo apoio institucional durante o desenvolvimento deste trabalho, ao orientador Prof. Rodolfo José Gomes de Araújo pela orientação técnica e científica, ao coorientador Lucas Comesanha pelo apoio e contribuições durante a execução do estudo, e ao paciente, pela colaboração e confiança depositada na realização deste caso clínico.

Referências

- Amaral, L. S., et al. (2020). Exostoses orais: diagnóstico diferencial e conduta clínica. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica Integrada*, 24(3), 1–8.
- Bastos, F. A., et al. (2023). Aspectos cirúrgicos e terapêuticos das exostoses maxilares. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 22(4), 112–118.
- Cavalcanti, R. S., et al. (2021). Surgical management of oral exostoses: case report and literature review. *Journal of Maxillofacial Surgery*, 15(3), 45–50.
- Chandna, S., et al. (2015). Oral exostoses: a rare occurrence and literature review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(6), ZE01–ZE03.
- Costa, C. M., et al. (2020). Exostoses vestibulares: implicações clínicas e manejo cirúrgico conservador. *Revista de Odontologia da UNESP*, 49(2), 1–7.
- Fernandes, R. A., et al. (2021). Exostoses bilaterais: implicações estéticas e funcionais. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, 34(1), 101–108.
- Kato, A. S., et al. (2020). Tomographic evaluation of oral exostoses: case report and diagnostic discussion. *Oral Radiology Journal*, 17(1), 12–17.
- Limongelli, W. A., et al. (2019). Bilateral maxillary vestibular exostoses: diagnostic approach and surgical management. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 48(11), 1452–1457.
- Martins-de-Barros, D., et al. (2022). Oral exostoses: clinical features and management. *Journal of Oral Diagnosis*, 8(1), 1–5.
- Medsing, V., et al. (2015). Exostosis of the alveolar ridge: clinical presentation and surgical approach. *International Journal of Contemporary Dentistry*, 6(4), 214–217.
- Miloro, M., et al. (2012). *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery* (3rd ed.). BC Decker.
- Mourão, C. F. A. B., et al. (2019). Etiologia e manejo clínico das exostoses bucais. *Revista de Odontologia da UNESP*, 48(1), 45–51.
- Pereira, A. C., et al. (2022). Abordagem cirúrgica das exostoses maxilares. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 31(2), 78–84.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria: Editora da UFSM.
- Ribeiro, R. A., et al. (2020). Exostoses orais: aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento cirúrgico. *Revista Brasileira de Odontologia*, 77(1), 1–6.
- Rocha, T. C., & Dias, R. M. (2020). Exostoses orais: diagnóstico diferencial e manejo clínico. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial*, 10(2), 120–125.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), 5–6.