papers at <u>core.ac.uk</u>



Displasia Cimento-Óssea Florida – Apresentação rara de um problema comum

Marcelo Prates¹, Carlos Zagalo², Ana Teresa Tavares¹, André Pereira¹, João Afonso Martins¹, Luísa Henriques de Figueiredo¹

- 1. Serviço de Estomatologia do Hospital São José, Centro Hospitalar Lisboa Central, EPE
- 2. Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, IPOLFG Lisboa

Introdução

A displasia cimento-óssea (DCO) é a lesão fibro-óssea mais comum. Tem origem no ligamento periodontal ou num defeito da remodelação óssea devido a lesões locais. Com base nas características clínicas e radiográficas, a DCO divide-se em focal, periapical e florida.

A DCO florida caracteriza-se por um envolvimento multifocal e afeta sobretudo mulheres melanodérmicas, adultos de meia-idade e idosos. Caracteriza-se por lesões bilaterais e por vezes simétricas que são normalmente assintomáticas podendo tratar-se de achados radiográficos. Noutros casos pode haver dor ligeira, fístulas alveolares e exposição óssea. Radiograficamente, inicialmente as lesões são radiotransparentes, adquirindo um padrão misto e posteriormente tornam-se radiopacas com halo radiotransparente.

História Clínica

- Mulher, 53 anos, originária da Índia
- Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2 não insulino-tratada
- Enviada a consulta de Cirurgia de Cabeça e pescoço do IPO Lisboa com a informação de ser "seguida em Oncologia na Índia por neoplasia óssea com atingimento a nível de mandíbula e maxilar superior com destruição óssea progressiva"
- Parestesias na hemimandíbula esquerda há 20 anos associadas a dor desde há 10 anos com recente irradiação para a nuca.
- À observação apresenta gengivite tartárica

TC-Cone-Beam de 2012

Identificadas 5 lesões:

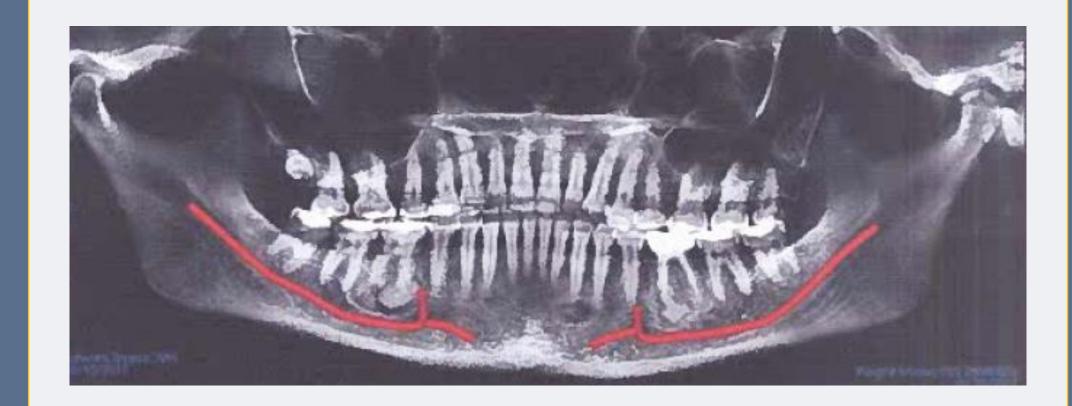
- Hipodensa na região periapical de **1.3 e 1.4**
- Mista (hiper e hipodensa) desde a região de 2.1 a
 2.4. Reabsorção da raiz palatina de 2.4 com expansão do córtex vestibular
- Hiperdensa na região periapical de 3.6
- Hipodensa na região periapical de **3.3 e 3.4**
- Mista na região periapical da raiz mesial de **4.6**
- Hiperdensidades com densidade de cimento, hipodensidades em continuidade com o espaço do ligamento periodontal
- Admitido o diagnóstico de Displasia Cimento-óssea Florida



TC Cone-Beam de 2017

Mantém-se 5 lesões:

- De **1.3 e 1.4** com afilamento do córtex palatino
- De **2.1 a 2.4** com afilamento do córtex vestibular
- De 3.6 com abaulamento do córtex vestibular
- De **3.3 e 3.4** com afilamento do córtex lingual
- Da raiz mesial de **4.6** com abaulamento do córtex vestibular
- Lesões perto do canal alveolar inferior sem o intercetar.
- Todas as lesões aumentaram de tamanho bem como o seu impacto nos córtex vestibular e palatino/lingual



Abordagem

- Pediu-se nova TC maxilofacial
- Manteve-se sob vigilância e medicou-se sintomaticamente

Discussão e conclusão

1. Neville, B., Damm, D., Allen, C., & Chi, A. (2016). Oral and maxillofacial pathology. St. Louis: Elsevier.

Nas DCO periapical e florida, os achados clínicos e radiográficos permitem fazer um diagnóstico presuntivo. As características da DCO focal são menos específicas e por isso a biopsia pode ser necessária.

A DCO não tem natureza neoplásica e geralmente não requer remoção sendo que para um paciente assintomático a reavaliação periódica e o controlo da doença periodontal estão indicados.

Raramente, estas lesões apresentam um crescimento progressivo (displasia óssea expansiva) com necessidade de remoção.

Em geral, o prognóstico é bom. O desenvolvimento de sarcomas em áreas de DCO está relatado mas é raro.

2. Fenerty, S., Shaw, W., Verma, R., Syed, A., Kuklani, R., Yang, J., & Ali, S. (2017). Florid cemento-osseous dysplasia: review of an uncommon fibro-osseous lesion of the jaw with important clinical implications. Skeletal Radiology, 46(5), 581-590. doi: 10.1007/s00256-017-2590-0

3. Aiuto, R., Gucciardino, F., Rapetti, R., Siervo, S., & Bianch, A. (2018). Management of symptomatic florid cemento-osseous dysplasia: Literature review and a case report. Journal Of Clinical And Experimental Dentistry, 0-0. doi: 10.4317/jced.54577