

Displasia cemento óssea florida: relato de caso

Florida bone cement dysplasia: case report

DOI:10.34119/bjhrv4n3-014

Recebimento dos originais: 03/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Ákila Rayanne dos Santos

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Centro Universitário Cesmac – Campus I
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: akilarayanne@gmail.com

Nataly Ferreira da Silva Teixeira

Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac
Centro Universitário Cesmac – Campus I
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – AL, Brasil
E-mail: nahteixeira2011@hotmail.com

Aurea Valéria de Melo Franco

Mestre em Radiologia e Imaginologia Odontológica e Professora Titular do Centro
Universitário Cesmac
Centro Universitário Cesmac – Campus I Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió
– AL, Brasil
E-mail: aureavaleriamelo@hotmail.com

Vanessa de Carla Batista dos Santos

Doutorado em Patologia Bucal e Professora Professora do Centro Universitário Cesmac
Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – Al, Brasil
E-mail: vanessadecarla@yahoo.com.br

Sonia Maria Soares Ferreira

Doutorado em Medicina Bucal e Professora Professora do Centro Universitário Cesmac
Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – Al, Brasil
E-mail: sonia.ferreira@cesmac.edu.br

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

PhD em Estomatopatologia, FOP-UNICAMP e Professora Professora do Centro
Universitário Cesmac / Universidade Federal de Alagoas-UFAL
Centro Universitário Cesmac
Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió – Al, Brasil
E-mail: camilabeder@hotmail.com

Catarina Rodrigues Rosa de Oliveira

Mestre em Radiologia e Imaginologia Odontológica e Professora Titular do Centro
Universitário Cesmac

Centro Universitário Cesmac – Campus I Rua Cônego Machado, nº 918 – Farol, Maceió
– AL, Brasil
E-mail: catarinarosaodonto@hotmail.com

RESUMO

A Displasia Cimento-Óssea Florida é uma lesão benigna, onde há substituição de tecido ósseo normal por tecido conjuntivo em associação com substância cementóide. Sendo diagnosticado durante a rotina clínica por achado radiográfico, tendo predileção, sexo feminino e melanoderma. Tem como objetivo apresentar um caso clínico de Displasia Cimento-Óssea do tipo Florida de uma mulher de 59 anos de idade, melanoderma por meio do exame clínico e imagem. Foi atendida pela extensão de Estomatologia - SERPROBEM do Centro Universitário Cesmac. Queixando-se: “que foi instruída por um cirurgião-dentista a procurar um estomatologista”. Após avaliação clínica e exame complementar de imagem, a radiografia panorâmica, confirmam a Displasia Cimento-Óssea Florida, verificou-se lesão de aspecto misto na região de corpo da mandíbula, bilateral, mostrando calcificações densas. Tendo como conduta inicial adequação do meio bucal e acompanhamento clínico e radiográfico. O presente estudo mostra a importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista de lesões fibro-óssea dos ossos gnáticos para diagnóstico e tratamento correto.

Palavras-chave: Cavidade bucal, Displasia, Cimento.

ABSTRACT

Cemento-Osseous Dysplasia Florida is a benign lesion, where normal bone tissue is replaced by connective tissue in association with cementoid substance. Being diagnosed during the clinical routine by radiographic finding, having a predilection, female sex and melanoderm. It aims to present a clinical case of Cemento-Bone Dysplasia of the Florida type of a 59-year-old woman, melanoderm through clinical examination and imaging. She was assisted by the Stomatology extension - SERPROBEM of Centro Universitário Cesmac. Complaining: “that she was instructed by a dentist to look for a stomatologist”. After clinical evaluation and complementary image examination, panoramic radiography, confirming Florida Cement-Bone Dysplasia, there was a mixed-appearance lesion in the body region of the mandible, bilateral, showing dense calcifications. Having as initial conduct adequacy of the oral environment and clinical and radiographic monitoring. The present study shows the importance of the dentist's knowledge of fibro-osseous lesions of the gnathic bones for correct diagnosis and treatment.

Keywords: Oral cavity, Dysplasia, Cemento.

1 INTRODUÇÃO

Na classificação de 1992 da Organização Mundial de Saúde (OMS) a Displasia Cimento-Óssea (DCO) é um termo adotado para lesões não neoplásica do osso, tendo como caracterização principal a substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso e osso metaplásico (AMARISTA-ROJAS F, et al., 2016). De acordo com Carvalho

(2020), supre o tecido normal por tecido conjuntivo em associação com substância cementóide.

Sua origem é desconhecida, embora alguns autores cite indícios que apontam para o ligamento periodontal ou osso extra ligamentar como iniciadores para o processo de desenvolvimento da patologia (SANTOS et al., 2019).

As DCO são subdivididas em três tipos: cemento-óssea periapical como localizada na região anterior da mandíbula, cemento-óssea focal sendo em um quadrante na região posterior da mandíbula com aspecto de lesão única e cemento-óssea florida com comprometimento bilateral dos maxilares (LIN, 2010).

No modo geral as DCO, caracterizam-se por lesões fibro-ósseas dos ossos gnáticos dos maxilares (MONTI, 2012). Comprometendo o sistema estomatognático (LIMA, 2019). Radiograficamente, são uniformizadas por áreas radiopacas, por um halo radiolúcido, sem limites nítidos, podendo acontecer nos sítios do processo alveolar e muitas vezes com presença de fístula (SILVA 2018, ARAÚJO, 2005)

A manifestação clínica da DCO, o indivíduo pode queixar-se de sintomatologia dolorosa de forma moderada, porém com particularidade, tendo exposição do material idêntico a osso que envolve junto a lesão na cavidade bucal (NEVILLE, et al 2016). Sobre associação de dentes com esta patologia, foi visto por Castro (2017), não sofrem deslocamento ou alteração da vitalidade dental.

Para o diagnóstico DCO, são apontadas como benignas, dependendo da localização da lesão, do exame clínico e radiográfico, bem como em algumas situações é previsto o exame histopatológico a depender da associação com outras patologias, como lesões císticas (CARVALHO et al, 2020). Embora a associação da DCOF com outras manifestações bucais é considerada rara, porém, pode associar com cistos traumáticos, ambos causando espaçamento da cortical óssea (OLIVEIRA et al 2015).

A Displasia Cemento-Óssea do tipo “Florida”, distingue-se por múltiplas lesões que ocorrem na mandíbula bilateralmente, com incidência em indivíduos negros, sexo feminino com média de idade entre 40 a 60 anos (FRANÇA, 2020; NEVILLE et al., 2016 JARDIM 2010)

O diagnóstico da Displasia Cemento-Óssea Florida (DCOF) é dado por uma rotina clínica, através de um achado radiográfico, contudo há relatos de casos que as corticais ósseas sofrem alargamentos, em especial nas regiões edêntulas e tendo apresentação clínica (JARDIM et al., 2010). Para o diagnóstico diferencial da DCOF, apresentam

lesões como, osteomielite crônica esclerosante difusa, doença óssea de Paget, fibroma cemento-ossificante e displasia fibrosa (CASTRO et al., 2017).

As características histopatológicas têm semelhança entre as displasias, assim sendo, a do tipo Florida, há presença de fibroblastos, fibras colágenas e vasos sanguíneos que pode ocorrer hemorragia na lesão. Visto tecido mineralizado e conjuntivo fibroso (NEVILLE, et al 2009). Revelam uma apresentação de estroma fibroso com formação de colágeno, quanto mais antiga há calcificação, sobretudo a “Florida” tem presença de massas escleróticas densas do tipo hipocelulares (CARVALHO et al, 2020).

Para o direcionamento do tratamento de forma segura e correta, consiste em acompanhamento e profilaxia em casos classificados em assintomático, e os que se apresentam algum tipo de sintomatologia, há necessidade de prescrição de antibiótico e ou intervenção cirúrgica (NEVILLE et al., 2009). Quando apresentados sem sintomas, o acompanhamento é estabelecido por exames de imagem, mas a tomografia computadorizada de feixe cônico, torna-se uma ferramenta valiosa, pois há uma avaliação radiográfica destas estruturas sem que ocorra sobreposição de imagens (CASTRO et al, 2017).

Este estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de Displasia Cemento-Óssea do tipo Florida, por meio do exame clínico e imagem, em uma mulher de 59 anos de idade, melanoderma.

2 RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, melanoderma, 59 anos de idade, compareceu ao serviço de estomatologia – SERPROBEM do Centro Universitário Cesmac. Queixando-se: “Vim aqui porque a dentista depois que viu este raio-x me mandou pra cá”. Na História da doença atual: relata que há 1 mês procurou um Cirurgião-Dentista para tratamento dentário, sendo solicitado radiografia panorâmica para o planejamento odontológico, onde o dentista o encaminhou para uma avaliação Estomatológica. Ao exame extra-oral foi observado assimetria facial do lado esquerdo correspondendo a região da mandíbula (**Figura 1**). Ao exame Intra-oral: observa-se um aumento de volume em região mandibular do lado esquerdo de limites nítidos, coloração normal e superfície lisa, região que corresponde o dente 37 evidencia uma fístula. Na região de dorso de língua, há presença de áreas eritematosas, bem demarcadas de atrofia papilar, com distribuição assimétrica, compatível com Língua Geográfica (**Figura 2**). No exame de imagem, a radiografia Panorâmico: revelaram imagem de densidade mista, e ora predominantemente

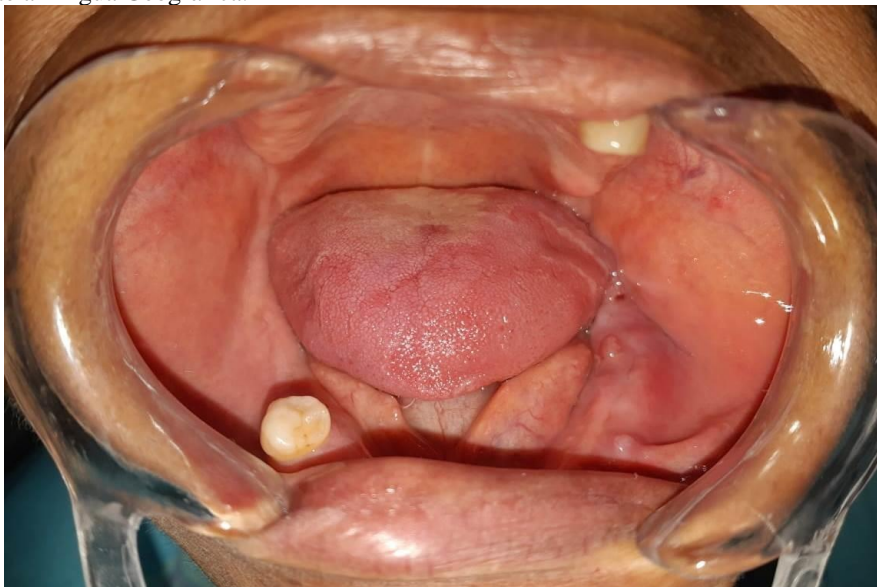
radiopaca, de formatos irregulares, situadas na região posterior direita e esquerda de maxila e difusamente em mandíbula, com diagnóstico de DCOF (**Figura 3**). Sendo solicitado para a paciente adequação do meio bucal, antibioticoterapia por apresentar um processo fistuloso na região mandibular, lado esquerdo e retorno com 7 dias para acompanhamento do caso.

Figuras 1: Displasia Cimento-Óssea Florida - Exame Extra-Oral: Observa-se assimetria facial do lado esquerdo, correspondendo a região mandibular.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figuras 2: Displasia Cimento-Óssea Florida - Exame Intra-Oral: Observa-se um aumento de volume na região posterior da mandíbula, lado esquerdo. No dorso de língua, áreas eritematosas, correspondendo clinicamente a Língua Geográfica.



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 3: Displasia Cimento-Óssea Florida - Exame Radiográfico Panorâmico: Revelam áreas de calcificação em região bilateral da mandíbula.



Fonte: Dados da Pesquisa.

3 DISCUSSÃO

Foi descrita como lesão displásica ou anomalia de desenvolvimento de manifestação em regiões de suporte dos dentes, em seguida o termo do nome florida foi agregado aos casos de displasia cimento óssea (SILVA et al, 2020; AMARISTA-ROJAS, 2016). Limitado aos ossos gnáticos, caracterizada pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso e/ou massas cementoides (MONTI, 2012).

Sendo incomum, com predileção pelo sexo feminino afrodescendente, com faixa etária entre 40 a 50 anos de idade e o diagnóstico tardio pode ser explicado pela falta de acessibilidade ao serviço de saúde e pelo desinteresse de um diagnóstico precoce (FRANÇA, 2020; SANTOS, 2019; JARDIM 2010). No presente estudo, paciente do sexo feminino, negra, 59 anos de idade, sendo assim, corroborando com a literatura citada.

A etiologia embora seja desconhecida para este tipo de displasia, há teorias entre os autores, que podem ter a existência que incluem o ligamento periodontal ou osso extra ligamentar como fatores desencadeantes (SILVA et al, 2020, AMARISTA-ROJAS, 2016). Visto que no presente estudo, a paciente era desdentada na região posterior da mandíbula, será que a configuração da vivência do ligamento periodontal e ou osso do ligamentar para a existência da DCOF, seja antes da perda dos dentes posteriores ou ainda deve ser considerado os restos epiteliais destes tecidos citados?

Como aspecto radiográfico, apresenta-se como massa radiopaca surgindo em várias regiões dos maxilares, eventualmente próxima aos dentes e com surgimento de

expansão da cortical óssea (LIMA, 2019, LIN, 2010, ARAÚJO, 2005). Sendo capaz de acometer pacientes dentados ou edêntulos (CARVALHO, 2020). O presente caso, mostra calcificação densa circunscrita por halo radiolúcido, mas sem expansão óssea, esse padrão exclui o diagnóstico diferencial de displasia cemento-óssea-periapical, na qual as massas estão confinadas apenas na região anterior de mandíbula, e displasia cemento-óssea-focal, onde as massas acometem bilateralmente na região posterior da mandíbula, sendo mais evidentes estas massas do lado esquerdo.

Segundo SANTOS (2019), 68% dos casos não apresentam sintomatologia, entretanto esta displasia pode apresentar dor moderada, expansão óssea, edema, fístula edeformidade. Segundo NEVILLE (2016), a pessoa pode queixar-se de sintomatologia dolorosa. Na presente pesquisa, não foi declarado sintomatologia, observado a presença de uma fístula na região que correspondia o dente 37, sendo prescrito antibiótico, amoxicilina 500mg, em 8 em 8 horas por 7 dias, e orientada para o retorno, de acordo com a literatura citada.

Para o diagnóstico da DCOF têm necessidades da análise dos achados clínicos e radiográficos, sendo desnecessário os exames histopatológicos devido que procedimentos invasivos devem ser evitados para prevenção de osteomielites (SILVA et al, 2020, CASTRO et al., 2017). Para Carvalho (2020), quando o surgimento de lesão por cisto, sendo necessário a exploração cirúrgica. Onde Oliveira (2015), relata o cisto traumático associado a DCOF. Portanto no presente estudo foi apresentado a clínica junto com o exame de imagem da panorâmica, estando de acordo com a literatura citada, foi estabelecido o diagnóstico de Displasia Cemento-Óssea do tipo Florida, por esta combinação, e sem biópsia por não apresentação de lesão cística.

Comumente o tratamento consiste no acompanhamento dos pacientes assintomáticos, podendo ainda ser solicitado exames radiográficos periódicos (2-3 anos) para acompanhamento da lesão (SANTOS et al 2019). Para este caso, a conduta adotada após o achado clínico e diagnóstico estabelecido, foi a prescrição de antibiótico para tratamento do processo fistuloso e orientação para retorno ao ambulatório de estomatologia, portanto o paciente deve ter acompanhamento regular, com profilaxia e cuidados bucais para controle de infecção óssea, sendo assim estando de acordo com a literatura citada.

4 CONCLUSÃO

A displasia cemento-óssea do tipo florida é caracterizada por uma lesão rotineiramente de fácil diagnóstico, a depender de uma boa anamnese por parte do cirurgião-dentista e pelos exames radiográficos auxiliares. Ao detectar e planejar um tratamento o CD deverá estar apto a distingui-las de outras lesões e quando deverá intervir ou mantê-lo no acompanhamento.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.B., et al 2005. DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA. Revista de ciências médicas e biológicas. Volume 4, n.2, pág. 167 – 173, agosto de 2005.

AMARISTA-ROJAS F, et al. Florid osseous dysplasia. Case report and literature review. Revista Odontológica Mexicana, 2016; 11 (19):123-127.

CASTRO, T.F., et al 2017. MANIFESTAÇÕES IMAGINOLÓGICAS DISTINTAS NA DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA. RFO, Passo Fundo, volume 22, n.2, pág. 203 – 206, maio/ago. 2017.

CARVALHO et al, 2020. DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: EXAMES QUE DEVEM AUXILIAR NA PRÁTICA CLÍNICA. Scientific Investigation in Dentistry – SID. Volume 25; Página 35-43, 2020.

FRANÇA, K.P et al 2020. FREQUÊNCIA DE LESÕES COMPATÍVEIS COM DISPLASIA CEMENTO - ÓSSEA EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA TRATAMENTO ORTODÔNTICO. Odontol. Clín.-Cient., Recife, Volume 19, página 61 - 65, Jan./Mar., 2020

JARDIM, E.C.G., et al 2010. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO. Revista Odontológica de Araçatuba, volume 31, n.2, pág. 31-34, Julho/Dezembro, 2010.

LIMA, A.L.C., et al 2019. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Edição 560, Volume 20, 2019.

LIN T, et al. Florid cemento-osseous dysplasia (FCOD): case report. Journal of Dental Sciences, 2010; 10(3): 242-245

MONTI et al, 2012. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO. Odonto. Volume 20; Pagina: 95-100; 2012.

NEVILLE, et al 2009. PATOLOGIA ORAL E MAXILAR. Editora Saunders Elsevier. Edição 3º, pág. 643, 2009.

SANTOS, E.A., et al 2019. DISPLASIA CEMENT-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE DOIS CASOS TRATADOS POR DIFERENTES ABORDAGENS. Revista Federal de Odontologia UPF, Passo Fundo. Volume 24, n.1, pág. 132 – 140, jan/abril 2019.

SANTOS, L.C.C. et al 2020. MANEJO CIRÚRGICO DE SEQUESTRO ÓSSEO PÓSEXODONTIA EM PACIENTE PORTADOR DE DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO. Revista Odontológica de Araçatuba, volume 41, página 61-64, Janeiro/Abril, 2020

SILVA, E.R.P. et al 2018. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO. Arch Health Invest. Volume 7, página 174-177,

SILVA, D.R.O. et al 2020. DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA, ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E RADIOGRÁFICO DE 1 ANO: RELATO DE CASO. *Brazilian Journal of Health Review*. Volume 3, página 563 – 572, Janeiro de 2020.

SILVA L.G., 2018. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA: 5 ANOS DE REGISTROS IMAGINOLÓGICOS. Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia de Araçatuba 2018.

OLIVEIRA et al 2015. DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA ASSOCIADA COM CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO. Congresso Alagoano de Odontologia - Maceiodonto 2015.