



Displasia Fibrosa Monostótica

A propósito de um caso clínico.

F.Castro¹; L.Medeiros²; J.Marinho³; F. Pinto Oliveira⁴; E. Sampaio⁵; O. Menezes⁶

1-Médico Dentista, Estagiário do Serviço de Estomatologia IPO Porto. 2-Médico Estomatologista, Director do Serviço de Estomatologia IPO Porto. 3-Médico Estomatologista do Serviço de Estomatologia IPO Porto, PhD. 4- Médica Dentista, Estagiária do Serviço de Estomatologia IPO Porto, Msc. 5- Médica Dentista do Serviço de Estomatologia IPO Porto. 6- Médica Estomatologista do Serviço IPO Porto.

Introdução:

Displasia Fibrosa é uma doença fibroóssea benigna, caracterizada pela substituição do trabeculado normal e medular ósseo por tecido conjuntivo fibroso

^{1-4,6-9}.

Tem origem numa mutação da sub-classe alfa da proteína G ^{1,3-5,8,9}. Esta condição pode afetar um único osso (forma Monostótica), maior prevalência na maxila, ou envolver múltiplos ossos (forma Poliostótica), sendo esta última associada ao Síndrome *Lichenstein-Jaffe* e *Mc. Cune-Albright*

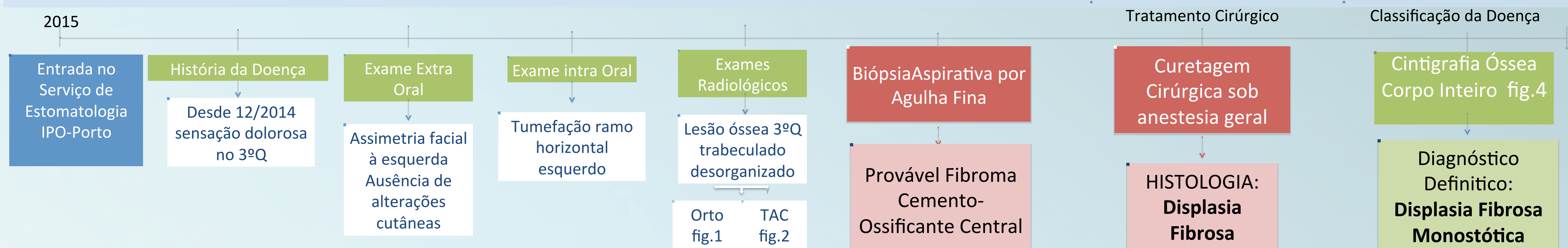
¹⁻⁹. Radiologicamente caracteriza-se por áreas radiolúcidas com zonas de opacidade, assumindo um aspeto heterogéneo, denominado “vidro fosco” ^{1-4,6-8}.

Pode surgir como achado radiológico (assintomático) ou associado a dor, tumefação, expansão das cristas ósseas, alterações dermatológicas, alteração de oclusão assim como parestesias ^{1-5,7}. O tratamento preferencial é o cirúrgico, geralmente de tipo cosmético e deverá ser feito após a estabilização do crescimento ósseo ^{1,2,5-7,9}. A recidiva é frequente e ocorre em cerca de 25-50% dos casos, pelo que deverá ser reavaliado de forma regular ^{1-7,9}.

O risco de transformação maligna é muito raro (inferior a 1% na forma monostótica e até 4% na poliostótica) e ocorre sobretudo em idades mais avançadas ou após tratamento com radioterapia ^{2-7,9}.

Caso Clínico:

Paciente Feminino de 41 anos de idade, enviada pelo Hospital de Viana do Castelo ao Serviço de Estomatologia do IPO-Porto por suspeita de ameloblastoma mandibular.



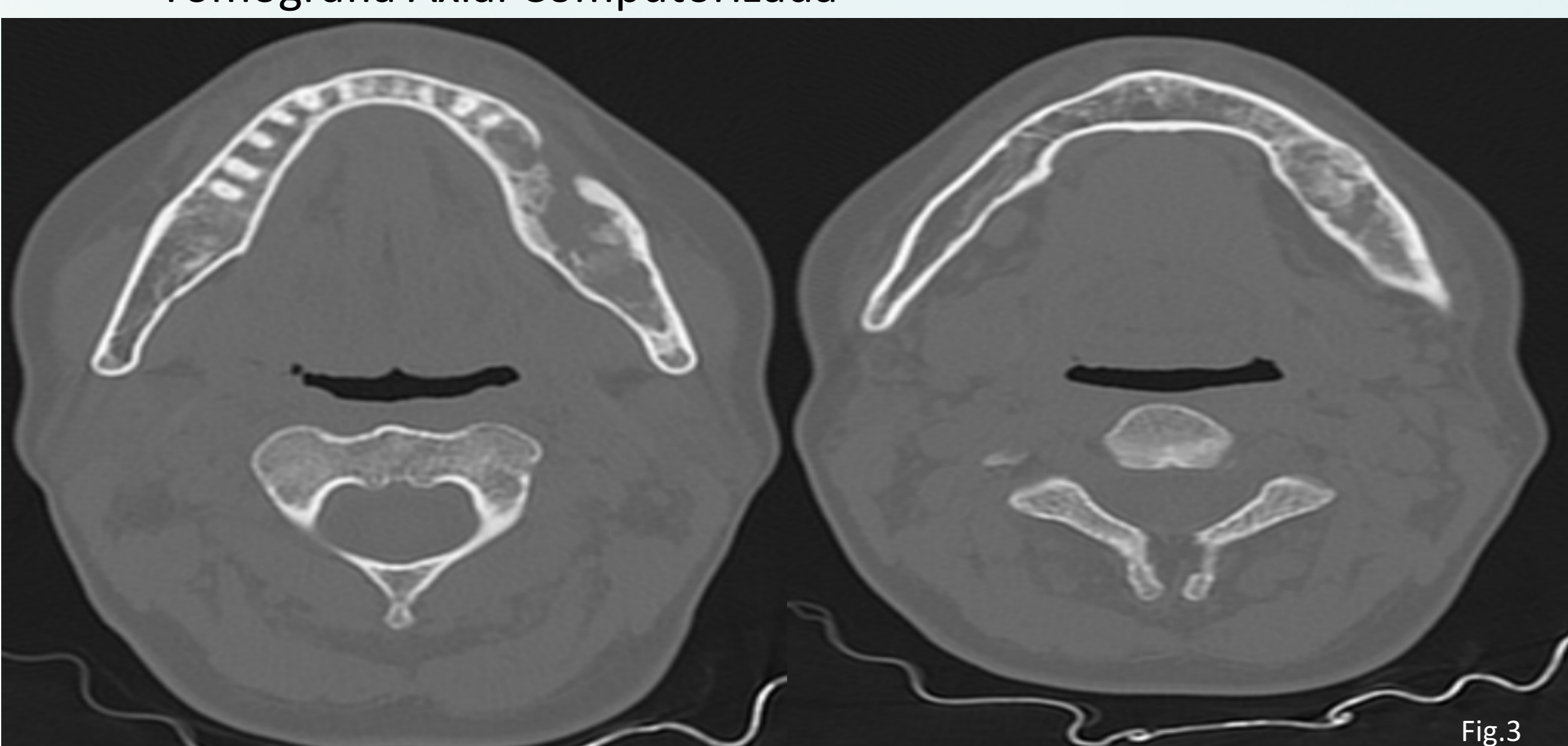
Ortopantomografia



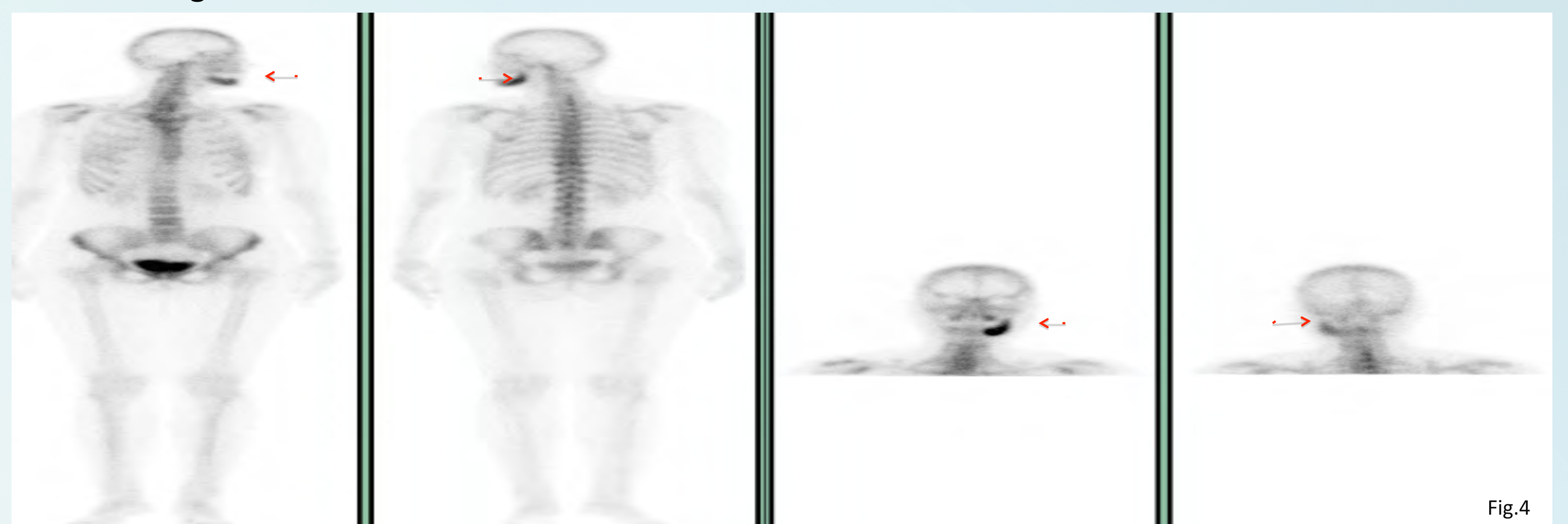
Imagens 3D da TAC



Tomografia Axial Computorizada



Cintigrafia Óssea



Conclusão

A Displasia Fibrosa está integrada no grupo das lesões fibroósseas benignas, composto pelo granuloma central de células gigantes e o fibroma cementoossificante. A histologia é fundamental para o diagnóstico final e o envolvimento de outros ossos do esqueleto pode ser avaliado de várias formas, como o exame radiográfico de corpo inteiro, a cintigrafia óssea, tomografia axial computadorizada. Neste caso optou-se pela cintigrafia, método eficaz e sem os inconvenientes da radiação.

O tratamento cirúrgico destas lesões depende de varios fatores tais como: idade paciente, compromisso da simetria facial, comprometimento funcional e a futura reabilitação oral. Neste caso clínico, ainda não se obteve re-avaliação pós cirúrgica, no entanto dado a recidiva ser frequente, deverá ser controlado com regularidade (6-6 meses).

Referências Bibliográficas

1.N. Alves et al., 2016, Recurrent Monostotic Fibrous Dysplasia in the Mandible, Case Reports in Dentistry, 2016,pp.1-6; 2.L Medeiros et al.,2000. Displasia Fibrosa: Revisão Bibliográfica. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Maxilofacial, 41(2); 3.S. Akintoye et al., 2013. Dental Perspectives in Fibrous Dysplasia and McCune-Albright Syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 116(3); 4.R. Shi et al., 2013. GNAS mutational analysis in differentiating fibrous dysplasia and ossifying fibroma of the jaw. Modern Pathology, 26,pp.1023-1031; 5.B. Shreedhar et al.,2012. Fibrous Dysplasia of the Palate: Report of a Case and Review of Palatal Swellings. Case Reports in Pediatrics, 2012,pp.1-4; 6.D. Hakim et al.,2015. Benign tumours of the bone: A review. Journal of Bone Oncology, 4, pp.37-41; 7.Z. Erzurumlu et al., 2015. CT Imaging of Craniofacial Fibrous Dysplasia. Case Reports in Dentistry, 2015, pp.1-4; 8.I. Koutlas et al., 2012. Autosomal dominant mesomandibular fibro-osseous dysplasia: a self-resolving inherited fibro-osseous lesion of the jaws. Frontiers in Physiology, 458(3); 9.N. Kutbay et al., 2015. Characteristics and Treatment Results of 5 Patients with Fibrous Dysplasia and Review of the Literature. Case Reports in Endocrinology,2015,pp.1-7