



Introdução

A displasia cemento-óssea é uma lesão fibro-óssea benigna encontrada na mandíbula e maxila, nas áreas de suporte dos dentes, sem componente neoplásico. Não é uma patologia rara tendo origem no ligamento periodontal e/ou deriva de fatores locais e hormonais levando a um defeito na remodelação óssea extraligamentar. Segundo a classificação das lesões odontogênicas da Organização Mundial de Saúde, com base nas características clínicas e radiográficas a displasia é diferenciada em periapical, focal ou florida.

A displasia cemento óssea florida tem um envolvimento multifocal em toda a região mandibular. Normalmente bilateral, pode ser encontrada em todos os quadrantes com um padrão periapical. É majoritariamente um achado radiográfico, não tendo sintomatologia. Radiograficamente, as lesões podem ser radiolúcidas, mistas ou radiopacas podendo afetar áreas edêntulas ou dentárias. Em fases iniciais simulam lesões periapicais. Pode simular quistos ósseos simples. A literatura científica revela que mais de 90% dos doentes são mulheres de raça negra, por volta dos 50 anos.

Caso Clínico

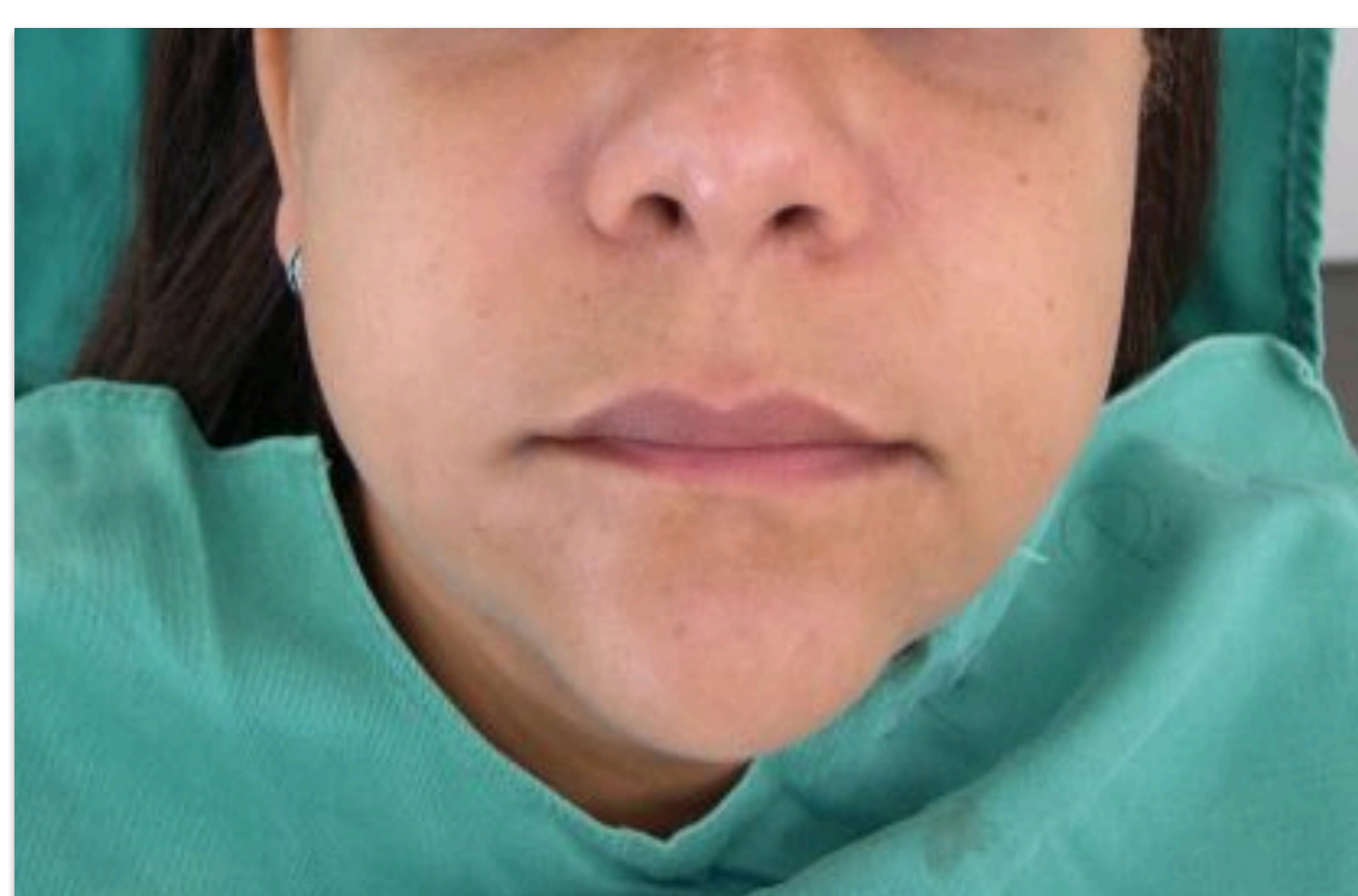


Fig.1 Fotografia extra-oral da doente (2009)



Fig. 2, 3 e 4 Fotografias intra-oral da doente, vistas laterais e frontal (2009)

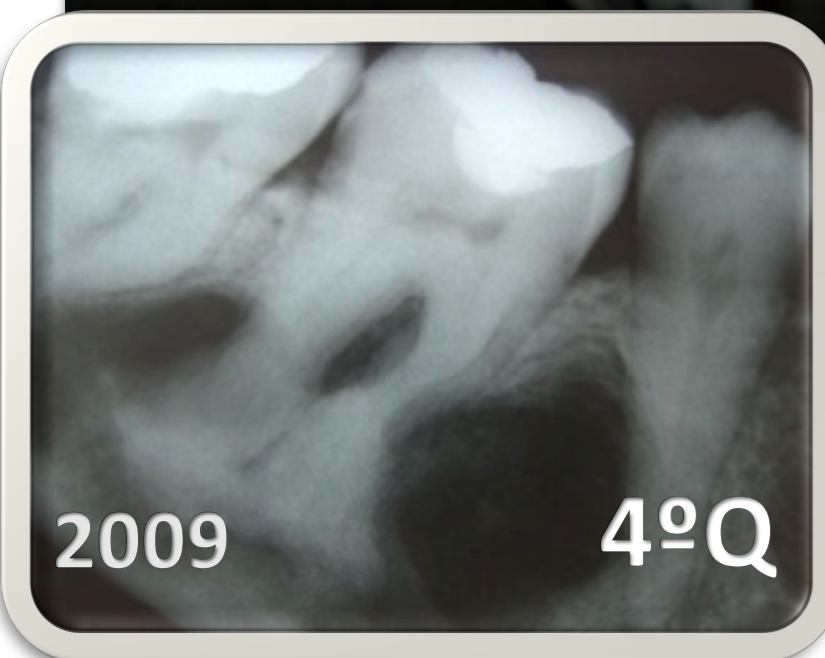
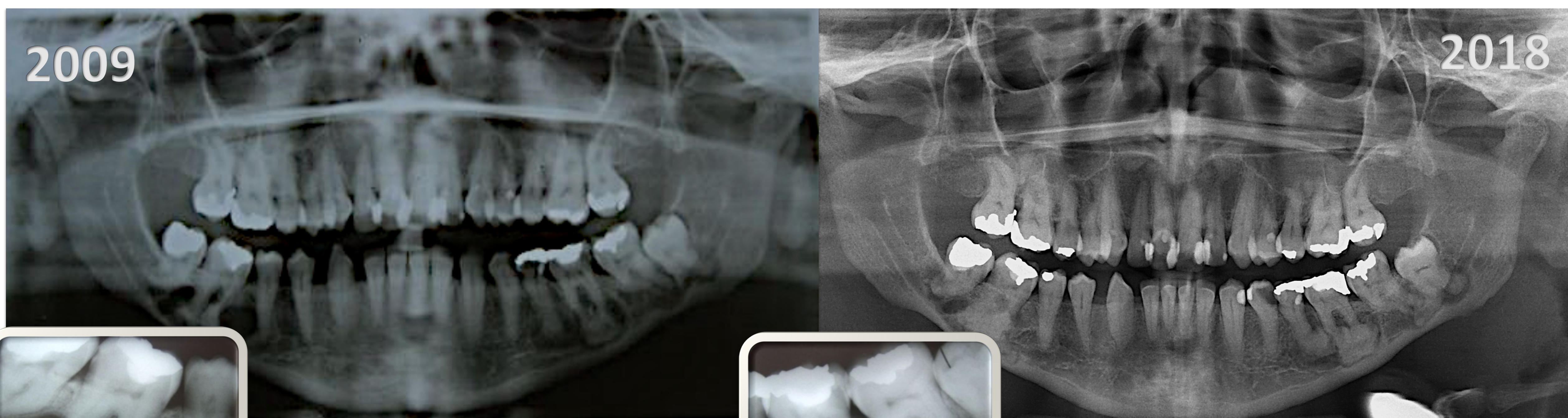
Mulher de nacionalidade brasileira, com 35 anos realizou a primeira consulta na clínica de estomatologia da universidade em 2009. Compareceu por encaminhamento do médico dentista generalista, que após analisar a ortopantomografia observou várias lesões radiolúcidas a radiopacas, totalmente assintomáticas, nunca notadas pela doente. O colega pediu seguimento para este caso clínico, na possibilidade de serem realizados tratamentos dentários, como o ortodôntico. A doente é acompanhada desde 2009 até ao presente na clínica dentária da universidade.

História Clínica Doente não apresenta patologias. Não faz medicação. Não é consumidora de álcool e nunca fumou. Intervenção cirúrgica de mamoplastia de redução e cesariana. História familiar de diabetes e hipertensão arterial.

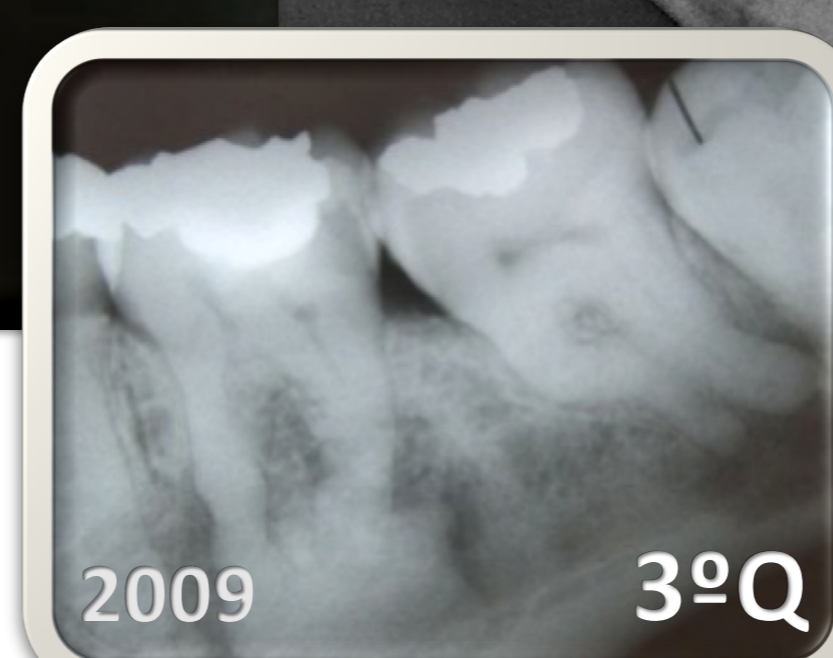
Exame Físico Extra-Oral Face normal, sem edema e gânglios linfáticos não palpáveis.

Exame Intra-Oral Lábios, mucosa jugal, orofaringe, língua, pavimento da boca, gengivas e secreção salivar normais. Algumas restaurações dentárias com amalgama.

Exames Complementares Ortopantomografia e radiografias periapicais (2009 e 2018)



Lesões mistas, algumas radiopacas e outras radiolúcidas envolvendo vários processos alveolares na região posterior bimaxilar. Maxila não afetada.



Follow-up 9 anos depois. Observa-se as mesmas lesões mistas a radiopacas e radiolúcidas. Algumas lesões radiolúcidas transformaram-se em radiopacas. Maxila não afetada. Não houve aparecimento de novas lesões. Evolução espetável da displasia.

Diagnóstico Diferencial Lesões periapicais, quistos ósseos.

Diagnóstico Displasia cemento-óssea florida

Tratamento Nenhum tratamento é requerido. Acompanhamento das lesões.

Discussão

Dadas as características clínicas e radiográficas das lesões ósseas, o diagnóstico foi clínico, radiográfico e objetivo. Como tal não houve necessidade de realização de biópsia. Por serem lesões não neoplásicas não requerem tratamento. A maior parte dos casos são assintomáticos, e quando há dor é de baixa intensidade. Há ainda a possibilidade de expansão das corticais das áreas envolvidas, mas não há comprometimento da vitalidade ou posição dentária. No entanto, o acompanhamento periódico das lesões e da sintomatologia deve ser mantido, pois há risco de originar complicações. As extrações, a cirurgia periodontal e de implantes estão comprometidas e contraindicadas, na literatura, pelo elevado risco de infecção, reportada como osteomielite. Este facto é justificado pela hipovascularização encontrada no osso esclerótico das lesões. Se ocorrer, deve ser realizado o desbridamento e enucleação da lesão.

O acompanhamento aos 9 anos revelou a evolução esperada da patologia. Ainda assintomática, observa-se as mesmas lesões. Nesta consulta a doente revelou dor no dente 34 pelo que foi encaminhada para endodontia, sendo que este tratamento não parece estar contraindicado.

Conclusão

Após um achado radiográfico como este deve ser estabelecido um diagnóstico. Sendo este clínico e radiográfico não foi considerada a realização de exame anatomopatológico. O prognóstico é favorável mas o acompanhamento anual deve ser realizado. O médico dentista deve estar em alerta para possíveis complicações inerentes à hipovascularização encontrada. Os tratamentos dentários mais complexos e que induzam processos inflamatórios e necroses estão contraindicados pelo risco elevado de infecção.