

INTRODUÇÃO

A displasia cimento-óssea (DCO) é a lesão fibro-óssea maxilar benigna mais comum. É exclusiva de regiões alveolares e afeta predominantemente a mandíbula. Geralmente assintomática, constitui um achado imagiológico cuja apresentação varia de acordo com o estadiu de evolução. O padrão radiográfico classifica-a em periapical, focal e florida, esta mais rara, com atingimento multifocal frequentemente bilateral e por vezes com expansão e exposição óssea, não obstante de dentes vitais.

DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

1. Anamnese

♀, melanodérmica, 47 anos, referenciada ao Serviço de Estomatologia do Hospital São José por biópsias ósseas inconclusivas de lesões bimaxilares detetadas em ortopantomografia (Figura 1). Sem antecedentes de relevo, história de trauma craniofacial ou infeções odontogénicas. Refere parestesias do 3º quadrante sequelar a biópsia óssea e sensibilidade dentária generalizada para frios. Sem queixas sistémicas.

2. Observação

Abaulamento rígido da tábua vestibular do bloco incisivo-canino inferior esquerdo (Figura 2) e vitalidade em todos os dentes. Mobilidade grau 1 de 31. Sem flutuações palpáveis, supuração ou adenopatias cervicais.

3. MCDT

Ortopantomografia: lesões exuberantes de opacidades mistas no 2º, 3º e 4º quadrantes (Figura 1).

Biópsias ósseas prévias (3º e 4º quadrantes): "quisto ósseo traumático" e "achados inespecíficos" respetivamente, ambas sem evidência de displasia ou neoplasia.

4. Abordagem

Pela suspeita clínica ser dissonante com os resultados histológicos, solicitou-se TC-MF (Figuras 3 e 4) e realizou-se **biópsia** (Figuras 4 e 5) no 2º quadrante cujos resultados são ambos sugestivos de "displasia cimento-óssea", suportando os achados clínicos. A doente mantém seguimento clínico e imagiológico da evolução da doença e sob vigilância periódica da saúde dentária e periodontal.



Figura 1: Ortopantomografia



Figura 2: Abaulamento do 3º quadrante

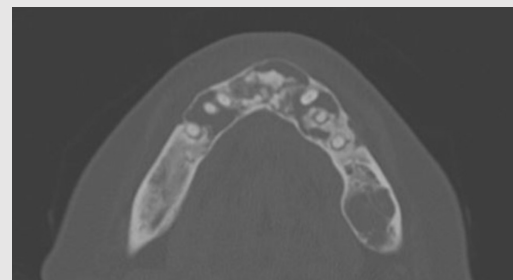


Figura 3: TC-MF da mandíbula (corte axial)

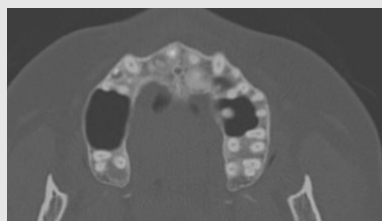


Figura 4: TC-MF da maxila (corte sagital)



Figura 5: Loca cirúrgica

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apesar da DCO ser a lesão fibro-óssea maxilar mais frequente, a variante florida é rara. O envolvimento de estruturas nobres pode provocar sintomatologia, apesar de ser frequentemente assintomática. O diagnóstico é clínico e imagiológico mas a confirmação, quando imprescindível, exige biópsia óssea; Por norma não requer tratamento, devendo ser periodicamente avaliada com exames de imagem. Com este trabalho pretende-se evidenciar a necessidade de esclarecimento aos doentes sobre a desmistificação da doença, a importância da assépsia durante procedimentos invasivos e do acompanhamento a longo prazo. A manutenção da higiene oral rigorosa e a evicção da instrumentação é fundamental pelo risco aumentado de osteomielite cuja terapêutica, além de antibioterapia prolongada, poderá incluir sequestrectomias com eventuais sequelas funcionais e estéticas.

Referências

1. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquet J; "Patologia Oral & Maxilofacial"; 2ª edição; 400-401; 2. Regezi J, Sciubba J, Jordan R. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. Elsevier Health Sciences; 2017; 3. Nel C, Yakoob Z, Schouwstra C, van Heerden W. Familial florid cemento-osseous dysplasia: a report of three cases and review of the literature. Dentomaxillofacial Radiology. 2020;:20190486.; 4. Farah C, Matias M. Natural history of florid osseous dysplasia of the jaws with important clinical implications. Australian Endodontic Journal. 2021;

Síglas e abreviaturas:

♀: sexo feminino
TC-MF: tomografia computadorizada maxilofacial