

Displasia Fibrosa Monostótica – a propósito de um caso

Rita Peixoto^a, Otilia Pereira-Lopes^b, Saul Castro^c, Jorge Dias Lopes^c, Germano Rocha^b, João Carvalho^b

^a Mestre pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Serviço de Cirurgia Oral, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^c Serviço de Ortodontia, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução

A displasia fibrosa monostótica é uma doença fibro-óssea benigna caracterizada pela substituição gradual de osso normal por tecido fibroso imaturo, e que afeta apenas um osso.^(1,2) Em quase todos os casos são observadas deformidades que condicionam alterações estéticas e funcionais.⁽³⁾ O diagnóstico baseia-se nas características clínicas e radiográficas. Clinicamente, observa-se o aumento de volume indolor da área afetada.^(1,4) O envolvimento da mandíbula resulta frequentemente em expansão das corticais vestibular e lingual, no abaulamento da margem inferior e no deslocamento superior do canal alveolar inferior com inversão da sua curvatura na região do ângulo da mandíbula.^(1,4,5,6) A característica radiográfica principal corresponde a uma leve opacificação tipo “vidro despolido”, cujas margens não se encontram bem definidas.^(1,4,7) O estabelecimento do tratamento vai depender da dimensão da lesão. No caso de a lesão ser pequena, realiza-se apenas biópsia de confirmação e acompanhamento periódico.^(4,8,9) Nas lesões grandes onde se verifiquem alterações estéticas ou funcionais geralmente é realizado tratamento cirúrgico (plastia óssea) após a estabilização do crescimento da lesão.^(4,10)

Descrição do caso clínico

Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, recorreu à consulta na FMDUP com o objetivo de efetuar tratamentos dentários. A história médica não revela alterações sistémicas associadas e a paciente é seguida há 6 meses no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de S.João devido à deformidade no lado esquerdo da face, e não realizou qualquer tratamento cirúrgico. Clinicamente, observou-se uma tumefação indolor no lado esquerdo do terço inferior da face, presente desde a infância e que foi crescendo lentamente. No exame físico intra-oral observou-se a presença de um canino maxilar temporário, uma expansão das corticais vestibular e lingual e um abaulamento da margem inferior da mandíbula, bem como complicações associadas, nomeadamente, limitação da abertura da boca e dor referida na região da articulação temporomandibular. Radiograficamente, observou-se uma zona radiolúcida e com limites mal definidos na zona do ângulo mandibular do lado esquerdo, bem como a presença de um canino maxilar incluso.



Figuras 1, 2 e 3 — Fotografias intra-orais: oclusal maxilar, frontal e oclusal mandibular respetivamente.



Figuras 4, 5 e 6 — Fotografias extra-orais: Lado esquerdo, frontal e lado direito, respetivamente.



Figura 7 — Ortopantomografia.

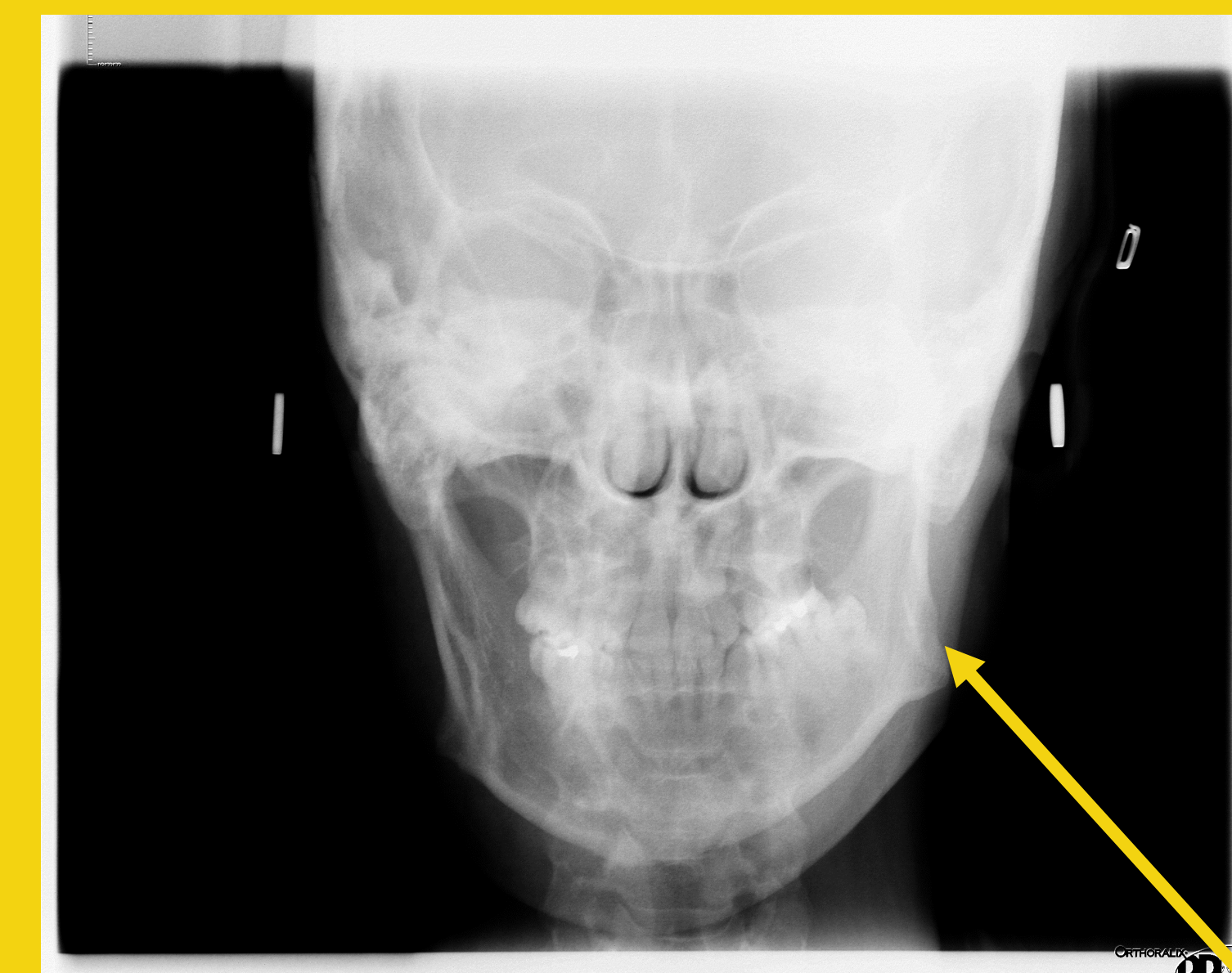


Figura 8 — Radiografia frontal do crânio.

Discussão

As características clínicas e radiográficas descritas neste caso clínico são compatíveis com o diagnóstico de Displasia Fibrosa Monostótica na mandíbula, contudo diagnósticos diferenciais devem ser considerados como: fibroma ossificante, cementoma, osteoma, doença de Paget, querubismo e tumor de células gigantes.^(3,11) O tratamento de eleição é o conservador quando não existe comprometimento estético ou funcional.⁽²⁾ Neste caso, a paciente apresentava assimetria facial, bem como limitação da abertura da boca com dor associada à articulação temporomandibular. O plano de tratamento pressupõe o acompanhamento da paciente em áreas como a Medicina Oral, Ortodontia, Oclusão, e um contínuo acompanhamento pelo Hospital de S.João.

Conclusões

O diagnóstico desta displasia nem sempre é estabelecido com facilidade. Devem ser consideradas todas as formas de diagnóstico – achados clínicos, radiológicos e histopatológicos – de forma a estabelecer o tratamento mais apropriado.⁽²⁾

Referências Bibliográficas

- 1 – Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxillofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 2 – Simonato LE, et al. Displasia Fibrosa Monostótica: Relato de caso com acompanhamento clínico/radiográfico de 10 anos. *Salusvita*. 2009; 28(1):73-84.
- 3 – Antunes AZ, Filho JR, Antunes AP. Fibrous dysplasia of bone: retrospective analysis – literature review. *Revista Brasileira de cirurgia de cabeça e pescoço*. 2004; 33(1):21-26.
- 4 – Martins CAM, et al. Displasia Fibrosa Monostótica: um desafio terapêutico. *Odontol. Clín.-Cient*. 2010; 9(4):385-388.
- 5 – Bastos EP, et al. Displasia fibrosa dos maxilares: revisão da literatura e relato de dois casos. *Rev Bras Odontol*. 2001; 58(2):99-101.
- 6 - 5. Terezhalmay GT, Riley CK, Moore WS. Fibrous dysplasia. *Quintessence Int*. 2000; 31(10):768-89.
- 7 - Bessho K, et al. Monostotic fibrous dysplasia with involvement of the mandibular canal. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1989; 68(4):396-400.
- 8 - Samman N, et al. Feasibility osteotomies in fibrous dysplasia of the jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1991; 20(6):353-6.
- 9 – Yamashiro M, Komori A. Osteosarcoma mimicking fibrous dysplasia of the jaw. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1987; 16(1):112-5.
- 10 – Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1993; 51(8):828-35.
- 11 – Singer SR, Mupparapu M, Rinaggio J. Clinical and radiographic features of chronic monostotic fibrous dysplasia of the mandible. *J Can Dent Assoc*. 2004; 70(8):548-52.