

DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Anna Laura Fonsêca Louza¹
Ana Luiza Farah¹
Carlos Gustavo Moreira Cândido¹
Luís Henrique Martins Ferreira¹
Carolina Cintra Gomes²
Mayara Barbosa Viandelli Mundim-Picoli²

¹Acadêmicos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis

²Professoras do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis

RESUMO SIMPLES

A displasia óssea florida caracteriza-se por uma lesão benigna, não neoplásica, assintomática, restringindo-se ao processo alveolar ou a áreas contíguas aos elementos dentários. Possui maior expressão no gênero feminino, pacientes melanoderma e, de meia idade ao idoso. Esta displasia é uma condição assintomática tratando-se de um achado radiográfico na maioria das vezes. A biópsia é contra-indicada para evitar infecção de difícil tratamento. O objetivo será relatar um caso de displasia óssea florida em uma paciente de 51 anos, sexo feminino, melanoderma que realizou exames radiográficos para planejamento de reabilitação protética com uso de implantes dentários. Após exame radiográfico foi diagnosticada displasia óssea florida em região bilateral de mandíbula. Como tratamento, foi instituído o acompanhamento clínico e radiográfico. Para o implantodontista é de fundamental importância o diagnóstico de alteração da qualidade do tecido ósseo, e o planejamento deverá considerar essa condição.

Palavras chave: Doenças maxilomandibulares; Doenças do Desenvolvimento Ósseo; Displasia Fibrosa Óssea; Diagnóstico por Raios X

INTRODUÇÃO

A Displasia Óssea Florida é uma lesão fibro-óssea dos maxilares, que tem como sua principal incidência, pacientes do sexo feminino, melanodermas, a partir de meia década de vida e geralmente é diagnosticada por intermédio de radiografias de rotina.

A Displasia Óssea Florida é uma lesão benigna, não neoplásica, assintomática, restringindo-se ao processo alveolar ou a áreas contíguas dos elementos dentários.

As lesões mostram uma marcante tendência para um envolvimento bilateral e são frequentemente bastante simétricas, não sendo comum encontrar um envolvimento extenso da região posterior dos quatro quadrantes. Em alguns casos, pacientes podem se queixar de dor fraca e uma fístula na mucosa alveolar pode estar presente.

Radiograficamente, grande parte das lesões típicas são altamente radiopacas e lobular na configuração. Estas áreas lobulares densas são frequentemente entremeadas com alterações mistas radiotransparentes e radiopacas menos bem definidas no padrão radiográfico. Um estudo radiográfico periódico mostrou que as áreas mistas radiotransparentes e radiopacas tendem a se tornar mais fortemente calcificadas com o tempo.

Histologicamente, as lesões mostram uma proliferação fibroblástica associada a trabéculas irregulares de osso trançado e material semelhante ao cimento e presença de células não inflamatórias.

OBJETIVO

O Objetivo do presente trabalho é relatar um caso de displasia óssea florida de uma paciente do sexo feminino, 51 anos, melanoderma, a qual realizou exames radiográficos para planejamento de reabilitação protética com uso de implantes dentários.

DESENVOLVIMENTO

O presente trabalho tem como alvo, relatar um caso de displasia óssea florida, a qual a paciente submeteu-se a um exame radiográfico para iniciar um planejamento de reabilitação protética com uso de implantes dentários.

Não obstante o diagnóstico precoce é de extrema importância para iniciar qualquer tratamento odontológico.

No caso da displasia óssea florida, o presente diagnóstico foi de extrema importância para a paciente, pois mesmo que a seguinte lesão não tenha um tratamento específico, o diagnóstico foi essencial para que o cirurgião-dentista se atente em todos os procedimentos evitando assim o risco de infecções, inclusive biópsia que no caso de displasia óssea florida é contraindicado. E orientando assim a paciente a ter uma higiene oral minuciosa.

CONCLUSÕES

Em sumário, o correto diagnóstico, e o conhecimento do cirurgião-dentista sobre a lesão é de suma importância para a realização de quaisquer tratamentos, evitando intercorrências, riscos de infecções e futuras complicações.

REFERÊNCIAS

1. YANG DD, GHUMAN A, STRATTON R, HALL M, PARTHIPUN A. Appearance of Florid Cemento-Osseous Dysplasia on SPECT/CT. Clin Nucl Med. 2019 May;44(5):357-359.
2. TOLEDANO-SERRABONA J, NÚÑEZ-URRUTIA S, VEGAS-BUSTAMANTE E, SÁNCHEZ-TORRES A, GAY-ESCODA C. Florid cementoosseous dysplasia: Report of 2 cases. J Clin Exp Dent. 2018 Nov 1;10(11):e1145-e1148.