

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2017

Volume 9 | Nº 1



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

**NATHALIA CAMPOS ZAIB ANTONIO**

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

**MONIQUE MORENO BRAGA**

Pós graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

**LUCAS CARNEIRO COSTA**

Pós graduando em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

**MAÍLLA CARVALHO NASCIMENTO**

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

**JULIANA DA SILVA AMADO**

Pós-graduanda em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial – FSJ

**RAFAEL MEIRA PIMENTEL**

Doutorando e Mestre em Odontologia; Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial – FSJ, Especialista Bucomaxilofacial

## RESUMO

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido conjuntivo fibroso celular, seu conteúdo é calcificado variando a distribuição e volume. Não tem etiologia definida, prevalecendo o gênero feminino, melanodermas de meia idade a idosas. Na maioria dos casos, a lesão é descoberta entre os 30 e 50 anos de idade durante exames radiográficos de rotina, devido a ausência de sintomas. O propósito deste trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente, gênero feminino, negra, 53 anos, que compareceu ao ambulatório de Buco-Maxilo-Facial do Hospital Municipal Salgado Filho com queixas álgicas no elemento 44. Foi solicitado uma radiografia panorâmica para avaliação e melhor conduta. Foi identificado ao exame radiológico lesões radiopacas e mistas dispersas pela maxila e mandíbula. Além do procedimento de exodontia do elemento 44, também foi retirado uma lesão adjacente, esta seguiu para avaliação histopatológica. O resultado confirmou a displasia cemento-óssea florida. A paciente foi orientada e liberada.

## ABSTRACT

Cement-osseous florid dysplasia is a benign fibro-osseous lesion characterized by the replacement of normal bone tissue by fibrous cell tissue, the content of which is calcified by varying the distribution and volume. It has no definite etiology, the female gender predominating, the middle-aged melanoderms of the elderly. Most cases, done from 30 and 50 years of age, during routine radiographic examinations, due to an absence of symptoms. The purpose of this paper is to present the case report of a 53-year-old female patient, who attended the Buco Maxilo-Facial outpatient clinic at the Salgado Filho Municipal Hospital with pain complaints without an element 44. A panoramic radiograph was requested for evaluation and better conduct. Radiological examination was found in radiopaques and mixed scattered by the maxilla and mandible. In addition, removal of element 44 was also removed from an adjacent lesion, followed by histopathological evaluation. The result confirmed florid cementum-bone dysplasia. The patient was guided and released.

## INTRODUÇÃO

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que a classificação das lesões cementosas está baseada nas características histopatológicas, radiográficas, clínicas, assim como gênero e idade e localização da lesão<sup>6</sup>.

As displasias cemento-ósseas são as lesões fibro-ósseas mais comuns encontradas na prática clínica, separadas em três grupos: focal, periapical e florida. A focal se desenvolve em apenas um sítio, a periapical é comum ter múltiplos focos, porém se restringe a parte anterior dos ossos maxilares, já a florida tem envolvimento multifocal sem restrição da parte anterior<sup>3</sup>.

A Displasia Cemento-Óssea Florida (DCOF) foi descrita pela primeira vez em 1976 por MELROSE et al<sup>6</sup>. A DCOF está dentro da classificação das lesões fibro-ósseas benignas<sup>5</sup>. Tem natureza não neoplásica, que se limita aos ossos maxilares<sup>4,5</sup> podendo ser encontrada em todos os quadrantes<sup>5</sup> e pode ser inteiramente assintomática<sup>1,2,3,4,5</sup>. A DCOF é predominante no gênero feminino, melanodermas e acima de 40 anos<sup>1,2,3,4,5</sup>, pode ser hereditário<sup>2,5</sup> e sua etiologia é desconhecida<sup>1,4</sup>.

Na maioria das vezes é um achado radiográfico por não haver sintomatologia<sup>1.2.3.5</sup>. Radiograficamente podemos identificar as lesões recentes como radiolúcidas, mistas que estão amadurecendo e principalmente lesões radiopacas<sup>5</sup>. Quando maduras, há presença de múltiplas áreas radiopacas difusas e dispersas pelos maxilares<sup>1</sup> em áreas dentadas ou edentulas<sup>1,3,4,5</sup>, tem característica de ser bilateral<sup>1,5</sup> e apesar de ser incomum mas pode haver expansão óssea<sup>3,5</sup>.

Pode se tornar sintomático em casos de infecções que resultam em osteomielite<sup>2,4,5</sup> e/ou presença de sequestro das massas escleróticas na cavidade oral, semelhantes ao cimento<sup>1,2,3,4,5</sup> de cor amarelada<sup>2,3</sup>. Para impedir este risco deve ser evitado extrações e biópsias<sup>1,5</sup>.

Quando assintomático, não há necessidade de tratamento<sup>1,4</sup>, mas deve-se fazer o acompanhamento do paciente, profilaxia e reforço da higiene oral para evitar a perda dos dentes<sup>1</sup>. Já quando o paciente se queixa da sintomatologia o ideal é remover o sequestro ósseo por conta da insuficiente irrigação sanguínea do local<sup>3,5</sup>. Além disso, segundo a literatura, o uso de antibióticos não é efetivo<sup>3</sup>.

As características histopatológicas são uma mistura de tecido conjuntivo fibroso, osso imaturo, lamelar e partículas semelhantes ao cimento<sup>3</sup>. Também podem estar presentes células inflamatórias<sup>4</sup>. Estas características podem estar associadas pela grande proximidade com o ligamento periodontal<sup>3</sup>.

Os diagnósticos diferenciais são de suma importância para eliminar as outras lesões, como doença de Paget, cementoma gigantiforme, osteomielite esclerosante difusa crônica, displasia fibrosa, displasia cementária periapical e osteossarcoma que podem ter aparências radiográficas semelhantes com DCOF<sup>6</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente N.M.S., gênero feminino, 53 anos de idade, melanoderma, compareceu ao ambulatório de Buco-Maxilo-Facial do Hospital Municipal Salgado Filho com queixas álgicas no elemento 44. (Figura 1)

Ao exame físico a paciente apresentava inúmeras ausências dentárias, mucosas saudáveis, utiliza PPR superior e inferior, raiz residual do elemento 44 com pulpite. (Figuras 2 e 3)

No exame radiográfico foi identificado lesões radiopacas e mistas dispersas pela maxila e mandíbula, ausência de expansão da cortical óssea. (Figura 4)

Considerando os achados marcantes, a hipótese diagnóstica era de displasia cemento-óssea florida.

O tratamento de escolha para o elemento 44 foi a exodontia, devido a pulpíte, risco de infecção e pensando no risco benefício da paciente. No mesmo momento cirúrgico foi removido junto com o elemento dentário uma parte da lesão que estava adjacente ao alvéolo havia um fragmento solto que foi enviado para avaliação histopatológica. (Figura 5 e 6).

O resultado histopatológico confirmou a Displasia Cemento-óssea Florida (Figura 7). Como a condição da paciente era assintomática, a mesma foi orientada a melhorar a higiene oral para prevenir futuras perdas dentárias e liberada.



Figura 1: Aspecto geral da paciente

Figura 2 e 3: Aspecto clínico intrabuca, sem expansões ósseas

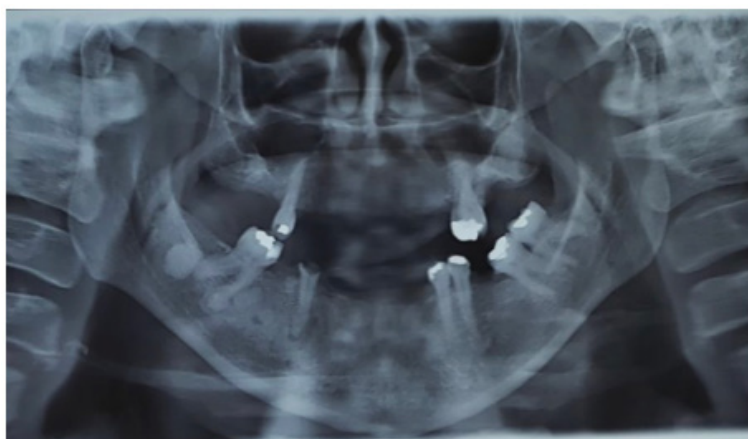


Figura 4: Aspecto radiográfico lesões radiopacas e mistas presente nos 4 quadrantes



*Figura 5: Momento cirúrgico, remoção do elemento dentário e de parte da lesão*



*Figura 6: Parte da lesão e raiz residual do 44 extraída*

## CONCLUSÃO

A displasia cemento-óssea florida é mais comum no gênero feminino, melanodermas, acima de 40 anos, geralmente são assintomáticas e se limitam aos ossos maxilares. Um acompanhamento clínico-radiográfico, bem como uma correta indicação do tratamento para as lesões sintomáticas, determina um bom prognóstico para os pacientes acometidos.

Ressalta-se com esse caso clínico a importância dos exames complementares por imagem no auxílio do diagnóstico das lesões fibro-ósseas que acometem a cavidade bucal e principalmente a higiene bucal rigorosa.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO D, QUEIROZ I, ROMERO P, FALCÃO A. Displasia cemento óssea florida. Revista Ci. méd. biol., Salvador, 4(2): 167-173, mai./ago, 2005

GAETTI-JARDIM E, SANTIAGO JÚNIOR J, GUASTALDI F, MAGRO FILHO O, GARCIA JÚNIOR I, GAETTI-JARDIM JÚNIOR E. Displasia cemento-óssea florida: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba, 31(2): 31-34, Jul/Dez, 2010

NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

MONTI L, FRANÇA D, CASTRO A, SOUBHIA A, COCLETE G, AGUIAR S; Displasia cemento-óssea florida: Relato de caso. Revista Odonto, São Paulo 20(40): 95-100, Jul/Dez, 2012.

MORETI L, BARBOSA P, BOER N, OGATA M. Displasia cemento-óssea florida: relato de caso. Revista Arch Health Invest 5(2): 120-125, 2016

YILDIRIM E, BA LAR S, CIFTCI ME, OZCAN E. Florid cemento-osseous dysplasia: A rare case report evaluated with cone-beam computed tomography. Journal of Oral and Maxillofacial Pathology : JOMFP. 2016;20(2):329



[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600

Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro