

## DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA EXPANSIVA: RELATOS DE DOIS CASOS INCOMUNS

### EXPANSIVE FLORID OSSEOUS DYSPLASIA: REPORTS OF TWO UNUSUAL CASES

Juliana Ferreira Moro<sup>1</sup>,  
Priscila de Azeredo Lopes<sup>2</sup>

#### Resumo

A displasia óssea geralmente é um achado radiográfico, por não apresentar, em sua maioria, alterações clínicas. Contudo, um novo subtipo de displasia, que afeta preferencialmente mulheres negras de meia-idade e promove expansão do osso cortical envolvido, tem sido relatada como Displasia Óssea Expansiva. O objetivo deste artigo é relatar dois casos de Displasia Óssea Florida com expressivo aspecto expansivo e perfuração das corticais ósseas envolvidas. O primeiro relata uma paciente negra, 46 anos, que compareceu à Odontoclínica Central da Marinha necessitando de restauração indireta em um dente. O exame clínico demonstrou um aumento de volume duro na face lingual do rebordo alveolar dos incisivos inferiores. Na radiografia panorâmica, foram observadas duas imagens de densidades mistas com predomínio de áreas radiopacas nas regiões apicais dos dentes anteroinferiores e do primeiro molar inferior esquerdo. A tomografia computadorizada mostrou expansão, adelgaçamento da cortical vestibular e perfuração da cortical lingual na região dos incisivos. O segundo caso apresenta uma paciente de meia idade, feoderma, que buscou atendimento para acompanhamento de lesão mista na mandíbula, nas regiões apicais dos dentes anteriores, pré-molares e na região correspondente ao terceiro molar direito. Na tomografia computadorizada por feixe cônico observaram-se expansão e adelgaçamento da cortical vestibular nos dentes anteroinferiores. Com base na literatura atual e nas características de ambas as lesões, a hipótese diagnóstica para ambos os casos foi de Displasia Óssea Florida com aspecto expansivo. As pacientes foram orientadas sobre a importância da higiene bucal adequada e da necessidade de um acompanhamento clínico imagiológico anual destas lesões.

**Palavras-chave:** Displasia cemento-óssea florida.

Doenças ósseas. Radiografia panorâmica.

#### Abstract

Osseous dysplasia generally is a radiographic finding because, for the most part, it does not cause clinical changes. However, a new subtype of dysplasia that affects primarily middle-aged black women and promotes expansion of the involved cortical bone has been reported as Expansive Osseous Dysplasia. The aim of this article is to report two cases of Florida Osseous Dysplasia with expressive expansion and perforation of the osseous cortex involved. The first case reports a 46-year-old black female patient whom was attended at the Naval Dental Center requiring indirect restoration in one tooth. Clinical examination showed a hard and increased volume at lingual portion of alveolar ridge in the region of the lower incisors. In the panoramic radiography two mixed density images were observed with predominance of radiopaque areas in the apical region of the anterior inferior teeth and in the first lower left molar. The computed tomography showed the buccal cortex thinning and the expansion and perforation of the lingual cortex in the incisor region. The second case presents a middle-aged brown skin patient who sought dental care to monitor a mixed lesion in the apical region of the anterior inferior teeth, lower premolars on both sides and in the third right lower third molar. In cone beam computed tomography, expansion and thinning of the vestibular cortex in the anterior inferior teeth were observed. Based on the current literature and the characteristics of both lesions, the diagnostic hypothesis was Florida Osseous Dysplasia with expansive aspect. The patients were advised on the importance of oral hygiene and the need for an annual follow-up of these lesions.

**Keywords:** Florid cemento-osseous dysplasia. Bone diseases. Radiography, panoramic.

<sup>1</sup> Cirurgiã-dentista, Especialista em Radiologia Oral; Serviço de Radiologia Odontológica e Imaginologia da Odontoclínica Central da Marinha, Rio de Janeiro, Brasil  
<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista, Especialista e Mestre em Radiologia Oral; Serviço de Radiologia Odontológica e Imaginologia da Odontoclínica Central da Marinha, Rio de Janeiro, Brasil.

#### Como citar este artigo:

Moro JF, Lopes PA. Displasia óssea florida expansiva: relatos de dois casos incomuns. Rev Nav Odontol. 2019; 46(1): 42-47.

Submetido em 16/04/2019

Aceito em 14/06/2019

## INTRODUÇÃO

As displasias ósseas (DO) são de natureza benigna, idiopática e pertencem a um grupo de lesões chamadas de fibro-ósseas. O termo fibro-óssea é uma denominação genérica para um grupo de desordens com etiologia questionável, na qual há uma alteração do osso normal por um tecido fibroso contendo focos de substâncias mineralizadas. O termo displasia cimento-óssea foi revisto por alguns autores, pois se reconheceu, que não é possível a identificação do cimento tanto no aspecto histológico como radiográfico, e que esse material calcificado provavelmente seja um osso amorfo (1). Apesar disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), utiliza o termo displasia cimento-óssea na sua última edição (2).

As DO são condições normalmente assintomáticas, que se localizam na região periapical de dentes com vitalidade pulpar e são identificadas em exames radiográficos de rotina (3-5).

Os aspectos radiográficos variam de acordo com o grau de maturação dessas lesões. No estágio inicial, onde há substituição do osso por tecido conjuntivo, visualiza-se uma imagem radiolúcida/hipodensa. No estágio misto, a imagem radiolúcida/hipodensa pode incluir radiopacidades/hiperdensidades em seu interior. Na fase tardia (maturada), devido ao progressivo depósito de material mineralizado, pode ser detectada uma imagem totalmente radiopaca/hiperdensa circundada por uma margem radiolúcida/hipodensa e, em alguns casos, envolta por um halo corticalizado (3,6).

Segundo a OMS (2017), a DO pode ser dividida em três subgrupos dependendo da sua localização: periapical, quando ocorre na região periapical dos dentes anteriores; focal, quando está associada apenas com um dente posterior; e florida, quando há envolvimento multifocal, ocorrendo em mais de um quadrante (2).

Entre as DO, a Displasia Óssea Florida (DOF) afeta pelo menos dois sítios diferentes, afetando mais mulheres negras e de meia idade (6-8). Frequentemente, a doença é apenas um achado radiográfico, uma vez que, em grande parte não apresenta sinais clínicos. Entretanto, em poucos casos, pode promover uma discreta expansão do osso cortical envolvido (6,7,9).

Casos mais agressivos de DO têm sido denominados como Displasia Óssea Expansiva (DOE). Apesar de poucos relatos na literatura, suas

características clínicas se assemelham às outras displasias e afetam, principalmente, a região anterior da mandíbula (5,7).

O diagnóstico das DO é normalmente feito correlacionando dados como: gênero, idade e etnia com os aspectos radiográficos (localização, apresentação e quantidade de lesões). Um correto diagnóstico clínico imagiológico é de suma importância, visto que a biópsia destas lesões é contraindicada, uma vez que o osso afetado é amorfo, apresenta vascularização deficiente e é mais susceptível a infecções secundárias (5, 10-12).

Tratamentos cirúrgicos são indicados apenas em lesões infeccionadas. Todos os pacientes devem receber orientações gerais sobre a necessidade de higiene bucal adequada e mantidos em acompanhamentos clínico e radiográfico regular (6,11).

O objetivo deste artigo é relatar dois casos incomuns de DOF, que por apresentarem padrões clínico e imagiológico diferenciados e por promoverem significativa expansão e perfuração das corticais ósseas envolvidas, foi sugerido o uso do termo "Displasia Óssea Florida Expansiva".

## RELATOS DOS CASOS

### Caso I

Paciente do sexo feminino, 46 anos, melanoderma, procurou a Odontoclínica Central da Marinha (OCM), Rio de Janeiro, Brasil, em abril de 2011, com queixa principal de restauração indireta em um dente posterior. Durante o exame clínico, observou-se um aumento na face lingual do rebordo alveolar na região dos incisivos inferiores recobertos por mucosa normal (Figura 1). A paciente negou sintomatologia dolorosa, qualquer alteração sistêmica e ausência de anormalidades médicas em sua família.

Na radiografia panorâmica, observaram-se imagens de aspectos mistos com predomínio de áreas radiopacas, bem definidas, circundadas parcialmente por um halo radiolúcido, localizadas nas regiões apicais dos dentes anteroinferiores e do primeiro molar inferior esquerdo. Verificou-se que não havia relação entre os ápices dentais e as lesões (Figura 2). Para melhor avaliação destas imagens e dos achados clínicos observados foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC).

A reconstrução axial da TC (*Siemens Somatom Sensation*) mostrou adelgaçamento da cortical

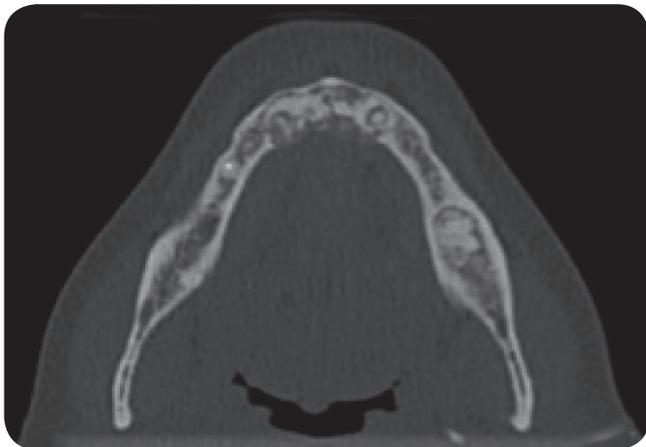


**Figura 1** - Caso 1. Fotografia intraoral (2011)



**Figura 2** - Caso 1. Radiografia panorâmica inicial(2011)

vestibular e expansão e perfuração da cortical lingual na região dos incisivos inferiores. Uma expansão cortical vestibular e lingual na região do primeiro molar também pode ser visualizada, porém, sem perfuração (Figura 3).



**Figura 3** - Caso 1. Reconstrução axial usando Tomografia Computadorizada (2011)

Os testes de sensibilidade pulpar foram realizados em todos os dentes envolvidos e obtiveram resposta positiva, além de não ter sido observada mobilidade dentária.

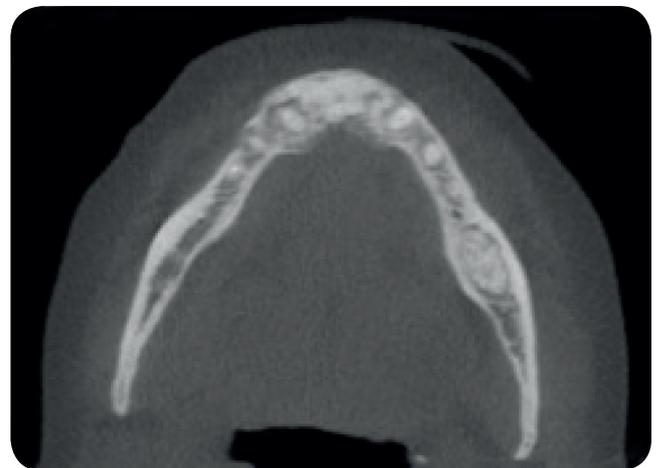
Baseado na anamnese, exames clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de DOF. A paciente foi orientada sobre a importância de higiene bucal adequada e a necessidade de acompanhamento anual por meio de exames

clínico e se necessário, radiográficos.

Apesar da orientação, a paciente somente retornou ao serviço após quatro anos da primeira avaliação, sem qualquer sintomatologia e com a mesma queixa principal: a necessidade de uma nova reabilitação protética. Inicialmente, solicitou-se nova radiografia panorâmica, onde foi observado discreto aumento da radiopacidade e tamanho da lesão.

Devido ao tempo decorrido entre as consultas, sem preservação adequada e a presença de expansão e perfuração das corticais ósseas visualizadas na TC anterior, foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para reavaliação do caso.

Na reconstrução axial da TCFC (*I-Cat® Next Generation*), observou-se discreto aumento da expansão em ambas as corticais e presença de perfuração da cortical lingual na região dos incisivos inferiores (Figura 4). Na região do primeiro molar inferior esquerdo, também foi observado um aumento no tamanho da lesão e em sua hiperdensidade.



**Figura 4** - Caso 1. Reconstrução axial usando Tomografia Computadorizada de feixe cônico (2015)

Com base na literatura atual, a hipótese diagnóstica foi modificada para Displasia Óssea Florida com aspecto expansivo (DOFE). A paciente foi reorientada sobre a importância da higiene oral adequada e a manter acompanhamento clínico e radiográfico anual, por meio de radiografia panorâmica, que não tem demonstrado alterações radiográficas desde então.

## **Caso 2**

Paciente, do sexo feminino, 58 anos, feoderma, compareceu à OCM em agosto de 2017, encaminhada para avaliação de lesão mista localizada

na mandíbula, com hipótese diagnóstica de DOF. A mesma não relatou qualquer sintomatologia e alegou apresentar gastrite crônica, fazendo uso regular de medicação para esse fim. Negou qualquer histórico de doença familiar.

Inicialmente, foi realizado o exame radiográfico panorâmico, no qual foi verificada presença de imagens mistas com predomínio de imagens radiopacas, de contornos regulares, com margem radiolúcida e halo corticalizado, em algumas regiões, demonstrando estágios diferenciados de maturação nas regiões dos ápices dos dentes anteroinferiores, dos pré-molares inferiores de ambos os lados e na região correspondente ao terceiro molar inferior direito (Figura 5). Na radiografia oclusal de mandíbula pode-se observar expansão da cortical vestibular, o que sugeriu a realização de TCFC para uma melhor avaliação tridimensional das estruturas envolvidas (Figura 6).



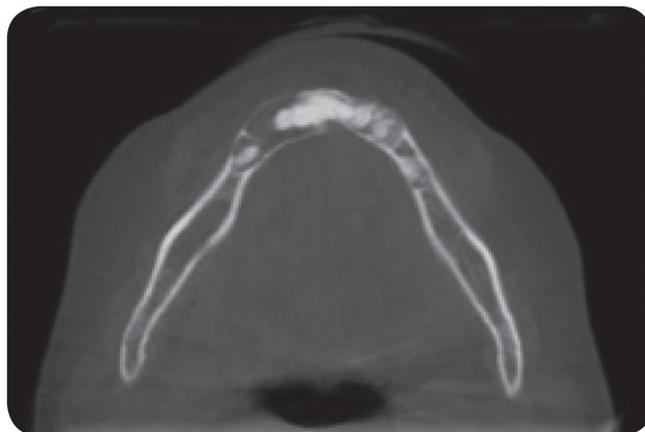
**Figura 5** - Caso 2. Radiografia panorâmica inicial (2017)



**Figura 6** - Caso 2. Radiografia oclusal de mandíbula (2017)

A reconstrução axial da TCFC (*I-Cat® Next Generation*) mostrou a presença de imagens mistas nas regiões acima citadas, que promoveram expansão e adelgaçamento da cortical vestibular

dos dentes 32, 43 e 44 (Figura 7). Testes de sensibilidade pulpar foram realizados nos dentes envolvidos e apresentaram resposta positiva. Considerando os aspectos clínicos e imagiológicos, a hipótese diagnóstica foi de DOFE. A paciente foi orientada quanto à importância de adequada higiene oral e de manter acompanhamento clínico e radiográfico anual e a retornar imediatamente ao serviço em caso de alguma alteração clínica.



**Figura 7** - Caso 2. Reconstrução axial usando Tomografia Computadorizada de feixe cônico (2017)

Após 10 meses do atendimento anterior, a paciente retornou para acompanhamento da DOFE. Assim como anteriormente, não relatava qualquer sintomatologia clínica. Foram realizados testes de sensibilidade pulpar nos dentes envolvidos, que novamente responderam positivamente.

Ao exame radiográfico panorâmico realizado, não foi constatada modificação significativa da imagem da lesão (Figura 8). A paciente foi orientada a manter acompanhamento clínico e radiográfico anual, por meio de radiografia panorâmica.



**Figura 8** - Caso 2. Radiografia panorâmica de controle (2018)

## DISCUSSÃO

A DOF afeta mais mulheres melanodermas na faixa de meia-idade, sendo frequentemente uma condição assintomática, uma vez que, em grande parte é detectada por meio de exame radiográfico de rotina. Em ambos os casos relatados, as pacientes eram mulheres de meia-idade. No primeiro relato, a paciente era negra, enquanto no segundo, apesar de não ser melanoderma, apresentava cor de pele morena, o que concorda com as características clínicas descritivas na literatura acerca da DOF (8, 13, 14).

No primeiro caso, o exame clínico evidenciou aumento assintomático do rebordo alveolar na face lingual da mandíbula anterior. Nos exames por imagem, foram observadas imagens mistas na mandíbula (anterior e posterior), as quais causaram expansão e perfuração dos ossos corticais envolvidos. No segundo caso, os exames por imagem também mostraram imagens mistas, que promoveram expansão e adelgaçamento da cortical vestibular na região dos dentes anteroinferiores. No entanto, expansão e perfuração da cortical óssea são achados incomuns em relatos de DOF (6, 7).

Uma nova subcategoria denominada Displasia Óssea Expansiva (DOE) tem sido caracterizada por uma expansão significativa e perfuração do osso cortical afetando principalmente a região anteroinferior; em mulheres melanodermas e de meia-idade. Tais características se diferenciam das descritas de Cementoma Gigantiforme Familiar (CGF), que tem predileção por caucasianos e jovens de ambos os gêneros, manifestando-se em todos os quadrantes, além de ser um raro distúrbio autossômico dominante (5).

Visto que o diagnóstico das DO deve ser embasado somente por meio dos aspectos clínicos e radiográficos, uma vez que a biópsia é contraindicada, mesmo em casos com padrões expansivos e perfurantes (5, 10-12), os dois relatos de caso se basearam nestes aspectos para o diagnóstico final.

Inicialmente, em ambos os relatos o diagnóstico foi de DOF. Após relatos na literatura de DOE, o diagnóstico foi revisto e alterado para DOFE, baseado nos aspectos imagiológicos expansivos e perfurantes das corticais envolvidas promovidos pelas lesões. Além de acometerem as regiões anterior e posterior de mandíbula, diferenciando-as da DOE, que apresenta predileção pela região anteroinferior (5, 7).

No presente relato, as pacientes estavam assintomáticas e, portanto, nenhum procedimento cirúrgico foi realizado. No primeiro caso, quatro anos após o primeiro exame clínico e radiográfico, não foram detectadas alterações muito significativas, exceto por um discreto aumento da extensão da lesão e da sua densidade. No segundo caso, em 10 meses de acompanhamento, não foi observada modificação significativa nos aspectos clínico e radiográfico das lesões. Por esta razão, seguiu-se a recomendação descrita na literatura sobre enfatizar a prevenção quanto aos riscos oriundos de infecções secundárias (osteomielites), as quais incluem a importância de uma adequada higiene bucal, uso de próteses bem adaptadas e contraindicação de procedimentos invasivos (4, 6, 7, 11).

A radiografia panorâmica é o exame radiográfico de escolha para o acompanhamento destas lesões, exceto em casos que haja sintomatologia infecciosa ou alteração do aspecto clínico (15). Este exame possibilita uma ampla visualização das estruturas e possui menor dose de radiação para o paciente, quando comparada à TCFC (16,17).

Apesar de extremamente raro, o desenvolvimento de osteossarcoma dos ossos maxilares tem sido relatado nas áreas associadas com a DOF. Diferente dos presentes relatos, estes pacientes se apresentam com edema e dor na região (12, 18).

Estudos sugerem que pacientes com diagnóstico de DO mantenham acompanhamento clínico anual e, uma vez que, não sejam detectados sinais clínicos, a reavaliação com radiografia panorâmica pode ser realizada a cada dois ou três anos (4,15). O protocolo preconizado pela OCM concorda com a literatura, entretanto, para os casos diagnosticados como DOFE, o acompanhamento radiográfico panorâmico é realizado anualmente, uma vez que estas lesões apresentam um comportamento radiográfico diferenciado e mais agressivo. A indicação de TCFC deve ser considerada apenas em casos de aparecimento de novos sinais ou sintomas infecciosos (15).

## CONCLUSÃO

Este estudo descreve dois casos de DOF que foram subclassificados como DOFE, termo proposto uma vez que ambos os casos apresentaram características radiográficas incomuns de expansão e perfuração das corticais, o que as diferencia do padrão de DOF descrito na literatura.

Em ambos os relatos, o tratamento preconizado foi o acompanhamento clínico e radiográfico anual, uma vez que se trata de lesões com comportamento diferenciado.

Os autores declaram que não há conflito de interesse ou a revelação clara de quaisquer interesses econômicos ou de natureza que poderiam causar constrangimento se conhecidos depois da publicação do artigo.

**Autora de correspondência:** Juliana Ferreira Moro, Odontoclínica Central da Marinha, Primeiro Distrito Naval, Praça Barão de Ladário, I, Centro, CEP 20091-000  
email: julianafmoro@me.com

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Noffke CE, Raubenheimer EJ, MacDonald D. Fibro-osseous disease: harmonizing terminology with biology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2012;114:388-392.
2. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO classification of head and neck tumours. 4th Ed. Lyon: IARC, 2017.
3. Waldron CA. Fibro-osseous lesions of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg.* 1993;51: 828-835.
4. Aiuto R, Gucciardino F, Rapetti R, Siervo S, Bianchi AE. Management of symptomatic florid cemento-osseous dysplasia: Literature review and a case report. *J Clin Exp Dent.* 2018;10(3): 291-295.
5. Noffke CE, Raubenheimer EJ. Expansive osseous dysplasia: report of 9 lesions in an African population sample and a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011;111: 35-41.
6. Kucukkurt S, Rzayev S, Baris E, Atac MS. Familial florid osseous dysplasia: a report with review of the literature. *BMJ Case Rep.* 2016;3: 1-3.
7. Raubenheimer EJ, Noffke CE, Boy SC. Osseous Dysplasia with gross expansion: a review of 18 lesions. *Head Neck Pathol.* 2016;10: 437-443.
8. Benjelloun L, El Harti K, El Wady W. Florid osseous dysplasia: Report of two cases and a review of the literature. *Int J Odontostomat.* 2011;5(3): 257-266.
9. MacDonald Jankowski DS, Dozier MF. Focal cemento-osseous dysplasia: a systematic review. *Dentomaxillofac Radiol.* 2008;37: 350-363.
10. Thorawat A, Kalkur C, Naikmasur VG, Tarakji B. Familial florid cemento-osseous dysplasia- case report and review of literature. *Clin Case Rep.* 2015;3(12): 1034-1037.
11. Sarmiento DJS, Monteiro BVB, Medeiros AMC, Silveira EJD. Severe florid cemento-osseous dysplasia: a case report treated conservatively and literature review. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;17: 43-46.
12. Schneider LC, Dolinsky HB, Grodjesk JE, et al. Malignant spindle cell tumor arising in the mandible of a patient with florid osseous dysplasia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999;88: 69-73.
13. Sanjai K, Kumaeswamy J, Kumar VK et al. Florid cemento osseous dysplasia in association with dentigerous cyst. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2010;14: 63-68.
14. Toffanin A, Benetti R, Manconi R. Familial florid osseous dysplasia. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58: 1440-1446.
15. Beylouni I, Farge P, Mazoyer JF, Coudert JL. Florid cemento-osseous dysplasia: Report of a case document with computed tomography and 3D imaging. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;85: 707-711.
16. Patel S. New dimensions in endodontic imaging: Part 2. Cone beam computed tomography. *Int Endod J.* 2009;42(6): 463-475.
17. SEDENTEXCT. Cone beam CT for dental and maxillofacial radiology. Evidence based guidelines. European Commission. 2012.
18. Melrose R, Handlers J. Osteosarcoma ex florid osseous dysplasia: report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 2003;96: 296.