

LESÕES ÓSSEAS BENIGNAS EM ODONTOLOGIA: ASPECTOS DIFERENCIAIS ENTRE DISPLASIA FIBROSA, OSTEOMA E CEMENTOBLASTOMA

COSTA, T. L.¹; NETO, J. F. S.²; SANTOS, B. H. A.³;
DAVID, H. P.⁴; RANIERO, L. T. G.⁵; SANTOS, L. M.⁶

¹Thayla Layanna Costa. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR . 2025 layannathayla340@gmail.com.

²João Ferreira da Silva Neto. Orientador da pesquisa. Docente do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2025 joao.neto@fap.com.br.

³Bryan Henrique Alves dos Santos. Acadêmico do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR . 2025 bryanhenriquea534@gmail.com.

⁴Hevelin Priscila David. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR . 2025 hevelindavid19@gmail.com.

⁵Lara Tatiani Gomes Raniero. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR . 2025 lararaniero_bsu@hotmail.com.

⁶Larissa de Medeiros dos Santos. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana – PR . 2025 medeiroslarissa300@gmail.com.

Palavras-chave: Displasia fibrosa. Osteoma. Cementoblastoma.

INTRODUÇÃO

As lesões ósseas benignas dos maxilares constituem um grupo heterogêneo que pode envolver alterações displásicas e neoplásicas, com apresentações clínicas e radiográficas semelhantes (Neville et al., 2016). Entre essas lesões, destacam-se a displasia fibrosa, o osteoma e o cementoblastoma, cuja diferenciação adequada evita condutas cirúrgicas desnecessárias e permite manejo seguro (Kignel, 2009). O reconhecimento precoce dessas entidades é essencial para prevenir complicações estéticas e funcionais (Tommasi, 2013).

OBJETIVO

Descrever as características clínicas, radiográficas e terapêuticas da displasia fibrosa, osteoma e cementoblastoma.

METODOLOGIA

Foi realizada revisão narrativa de literatura em livros de referência em patologia oral e estomatologia, incluindo Patologia Oral e Maxilofacial (Neville et al., 2016),

Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral (Kignel, 2009) e Diagnóstico em Patologia Bucal (Tommasi, 2013). Foram selecionadas publicações que abordam etiologia, manifestações clínicas, achados radiográficos, exames complementares e tratamento das lesões ósseas benignas.

DESENVOLVIMENTO

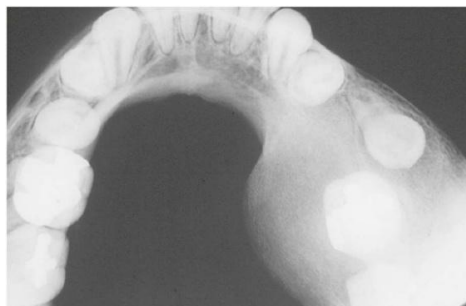
A displasia fibrosa é uma lesão osteofibrosa benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso com trabéculas irregulares, frequentemente diagnosticada na infância ou adolescência (Neville et al., 2016). Clinicamente apresenta crescimento lento e pode causar assimetria facial; radiograficamente exibe padrão em “vidro despolido” com margens mal definidas (Kignel, 2009). O manejo é geralmente conservador, sendo indicada cirurgia apenas em casos de deformidade ou comprometimento funcional (Tommasi, 2013).

Figura 1 – Displasia Fibrosa. Aumento de volume expansível na maxila no lado esquerdo, em uma mulher. Esta lesão estava presente havia pelo menos 20 anos.



Fonte: Neville (2016)

Figura 2 – Displasia Fibrosa



Fonte: Neville (2016)

O osteoma é uma neoplasia óssea benigna formada por osso compacto ou esponjoso, de crescimento lento e assintomático (Neville et al., 2016). Localiza-se com maior frequência na mandíbula e ossos craniofaciais; radiograficamente apresenta

massa radiopaca bem delimitada (Kignel, 2009). O tratamento é observacional, com ressecção cirúrgica quando há sintomas ou impacto estético (Tommasi, 2013).

Figura 3 - Aspecto clínico de aumento de volume provocado por osteoma



Fonte: Tommasi (2016)

Figura 4 - Osteoma. Radiografia panorâmica mostrando massa esclerótica.

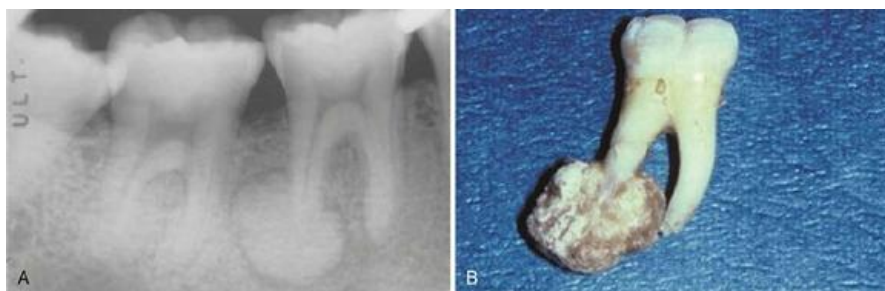


Fonte: Neville (2016)

O cementoblastoma é um tumor odontogênico benigno intimamente fusionado à raiz dentária, acometendo principalmente molares inferiores em jovens adultos (Neville et al., 2016). Pode causar dor e expansão óssea; radiograficamente manifesta-se como massa radiopaca aderida à raiz, com halo radiolúcido periférico (Kignel, 2009). O tratamento consiste na remoção cirúrgica completa associada à exodontia do dente envolvido, apresentando bom prognóstico quando a lesão é totalmente ressecada (Tommasi, 2013).

Figura 5 - Cementoblastoma. A, Um aumento de volume densamente mineralizado é visto no ápice da raiz distal do primeiro molar. A raiz está parcialmente reabsorvida.

B, O espécime cirúrgico mostra que o aumento de volume está preso à raiz.



Fonte: Neville (2016)

Tabela 1 – Diagnóstico diferencial das três lesões

Característica	Displasia Fibrosa	Osteoma	Cementoblastoma
Tipo de lesão	Lesão osteofibrosa benigna, substitui osso normal por tecido fibroso e trabéculas irregulares	Neoplasia óssea benigna composta por osso compacto ou esponjoso	Tumor odontogênico benigno produtor de cimento
Localização	Maxila e mandíbula, podendo ser monostótica ou poliestótica	Mandíbula (corpo, côndilo) e ossos craniofaciais	Mandíbula, principalmente molares inferiores, íntima relação com a raiz do dente
Idade de maior incidência	Crianças e adolescentes	Adultos jovens e meia idade	Jovens adultos
Crescimento	Lento e geralmente estabiliza após a puberdade	Lento, contínuo e assintomático	Lento, mas pode causar dor e expansão
Sintomas	Geralmente assintomático e pode causar assimetria facial	Assintomático, pode causar deformidade facial ou limitação de abertura bucal	Dor, sensibilidade e aumento de volume na região afetada
Aspecto radiográfico	Padrão em "vidro despolido" ou "casca de laranja", margens mal definidas	Massa radiopaca bem delimitada, circunscrita, às vezes com halo esclerótico	Massa radiopaca aderida à raiz dentária com halo radiolúcido periférico
Associação com dente	Não tem relação direta com os dentes	Não tem relação direta com os dentes	Fusão íntima com a raiz do dente envolvido
Exames complementares	Tomografia e biópsia	Tomografia e biópsia	Radiografia periapical e tomografia

Tratamento	Geralmente conservador, remodelação cirúrgica em caso de deformidade	Observação em caso assintomático, e remoção cirúrgica se causar sintomas ou afetar a estética	Remoção cirúrgica completa do tumor e, geralmente, do tente associado
Prognóstico	Bom, mas pode crescer até o fim da puberdade	Ótimo, a recidiva é rara	Bom, porém pode reaparecer se não for removido completamente

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2025)

CONCLUSÃO

O diagnóstico diferencial entre displasia fibrosa, osteoma e cementoblastoma é essencial para o planejamento terapêutico seguro em odontologia. A displasia fibrosa exibe padrão radiográfico difuso e não tem relação com dentes; o osteoma apresenta massa radiopaca delimitada e assintomática; e o cementoblastoma diferencia-se por sua fusão íntima à raiz dentária e possível sintomatologia. Reconhecer essas características orienta condutas individualizadas e melhora o prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

- KIGNEL, Sergio (org.). **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2009.
- NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; CHI, A. C. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- TOMMASI, Antonio Fernando; TOMMASI, Maria Helena Martins (orgs.). **Diagnóstico em patologia bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.