

OSTEOMA X DISPLASIA FIBROSA: REVISÃO ILUSTRADA POR CASOS DA LITERATURA.

POLAZINI, Julyane K. Teixeira da Costa¹; **MUNHÃO, Mariana Borges**¹; **VIEIRA, Beatriz Silva Almeida**¹; **DE SOUSA, Michelle Cassia**¹; **NETO, João Ferreira da Silva**².

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

² Professor do curso de Odontologia, Faculdade de Apucarana

Palavras-chave: Osteoma, Displasia Fibrosa, Lesões ósseas benignas, Diagnóstico Diferencial, Revisão de Literatura, Estomatologia.

INTRODUÇÃO

As lesões ósseas benignas dos maxilares correspondem um grupo de alterações que, apesar de não manifestarem comportamento maligno, dispõem grande relevância clínica. Na maior parte dos casos, apresentam crescimento lento e assintomático, sendo identificadas em exames de rotina ou diante de alterações estéticas e funcionais. Todavia, algumas dessas lesões podem causar incômodo, deformidades ou comprometimento de estruturas adjacentes, o que defende a importância de seu acurado reconhecimento.

Osteoma e Displasia Fibrosa (DF) são lesões ósseas benignas que acometem frequentemente a região buco-maxilo-facial, embora distintas em origem e comportamento, podem apresentar semelhanças clínicas e radiográficas, sendo necessário diagnóstico diferencial preciso. O reconhecimento correto é essencial para definição do plano terapêutico e prognóstico.

OBJETIVO

Revisar as características clínicas, radiográficas, histológicas e terapêuticas do osteoma e da displasia fibrosa, destacar as diferenças principais entre as duas entidades, ilustrar com casos descritos na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem ilustrativa, conduzida a partir da análise de artigos publicados em periódicos científicos nacionais e internacionais. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO e Research Gate. Foram incluídos estudos de caso, revisões de literatura e relatos clínicos que abordassem características clínicas, radiográficas, histológicas e terapêuticas de osteomas e displasia fibrosa. Os dados obtidos foram organizados com achados radiográficos, diagnóstico diferencial, conduta terapêutica e prognóstico.

DESENVOLVIMENTO

Os osteomas são tumores ósseos benignos, de crescimento lento e indolente, descritos com maior frequência no complexo buco-maxilo-facial, principalmente na mandíbula. Podem ser classificados em centrais (endósteo), periféricos (periósteo) e extraesqueléticos (músculos), sendo o tipo periférico o mais comum na região man-dibular. Clinicamente, manifestam-se como massas unilaterais, bem circunscritas, de crescimento sésil ou pediculado, geralmente assintomáticas, mas que podem causar deformidades faciais, assimetria ou alterações oclusais. A prevalência é maior entre a 3ª e 5ª década, sem predileção por gênero. Pode estar relacionado a fatores traumáticos, tração muscular ou à Síndrome de Gardner, embora a maioria ocorra isoladamente. Radiograficamente, apresentam-se como massas radiopacas bem delimitadas, com densidade semelhante ao osso normal. A tomografia computadorizada auxilia na avaliação detalhada e diferenciação em relação a exostoses, tórus e outras lesões fibro-ósseas. O diagnóstico definitivo pode exigir análise histológica, que revela osso compacto ou trabecular maduro.

O tratamento depende do tamanho e impacto clínico: lesões pequenas e assintomáticas podem ser apenas acompanhadas, enquanto lesões maiores ou sintomáticas requerem ressecção cirúrgica, geralmente com excelente prognóstico. A recidiva é extremamente rara, e não há relatos significativos de malignização.

RELATO DE CASO 1



Figura 1 – Radiografia Panorâmica



Figura 4 - Tomografia panorâmica lado esquerdo ampliado

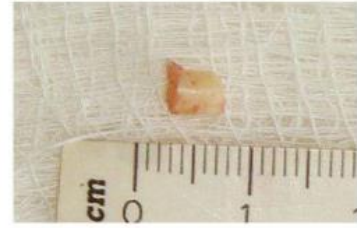


Figura 6 - Espécime biopsiado

Paciente feminina, 51 anos, leucoderma, em bom estado geral. Em radiografia panorâmica de rotina, observou-se lesão radiopaca bem delimitada, medindo cerca de 30 mm, no corpo da mandíbula esquerda (região 34 a 38), sobre o canal do nervo alveolar inferior, assintomática. A tomografia confirmou massa radiopaca intramedular, com preservação das corticais ósseas e circunscrevendo o canal mandibular. Realizada biópsia incisional, o histopatológico revelou tecido ósseo lamelar denso com canais de Havers, compatível com Osteoma Compacto.

A displasia fibrosa (DF) é uma lesão óssea benigna, pseudo-neoplásica, caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso com trabéculas osteoides irregulares. Pode se apresentar nas formas monostótica ($\approx 70\%$ dos casos, geralmente assintomática) ou poliostótica ($\approx 30\%$, podendo associar-se à síndrome de McCune-Albright). Predomina em mulheres jovens entre 20 e 30 anos, sendo mais frequente em maxila, mandíbula, costelas, fêmur, tíbia e ossos craniofaciais. Clinicamente, manifesta-se por aumento e deformidade óssea de crescimento lento, geralmente estabilizando após a puberdade. Radiograficamente, apresenta aspecto heterogêneo com margens mal definidas; a tomografia auxilia na avaliação da extensão, mas a diferenciação com fibroma ossificante pode ser difícil. O diagnóstico definitivo é histopatológico, evidenciando tecido fibroso intercalado por trabéculas osteoides imaturas.

O diagnóstico diferencial inclui fibroma ossificante, osteoma, osteocondroma, cor-doma, granuloma reparador de células gigantes e tumor marrom do hiperparatireoidismo. O tratamento é cirúrgico, variando de abordagem conservadora à ressecção completa, de acordo com localização, tamanho e impacto funcional ou estético. Medicamentos podem auxiliar no controle, mas não

substituem a cirurgia; a radioterapia não é indicada. O prognóstico é favorável, com evolução lenta e rara malignização, embora haja risco de recidiva ($\approx 37\%$ em adultos). Na forma polioestótica, o acompanhamento clínico rigoroso é essencial devido ao impacto funcional e estético potencial.

RELATO DE CASO 2



Figura 3. Radiografia panorâmica (lesão com aspecto de "vidro fosco despolido").

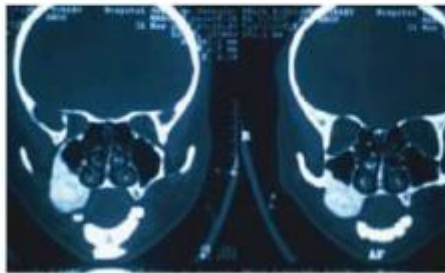


Figura 4. Tomografia computadorizada em corte coronal.

Paciente feminina, 34 anos, apresentou aumento de volume indolor em maxila direita há 3 anos, com duas cirurgias prévias sem sucesso. Exames mostraram lesão óssea radiopaca em "vidro fosco", restrita à maxila. Diagnóstico confirmado: displasia fibrosa monostótica. Realizou-se ostectomia com plastia óssea e reabilitação protética. Após 3 anos, segue sem recidiva.

CONCLUSÃO

Apesar de benignas, as duas entidades apresentam características distintas em comportamento, radiologia e histologia. O conhecimento dessas diferenças é fundamental para o planejamento terapêutico adequado. A revisão da literatura reforça que a displasia fibrosa exige acompanhamento mais rigoroso, enquanto o osteoma apresenta prognóstico mais previsível e estável.

REFERÊNCIAS

BOROS, L. f. et al. Osteoma compacto central de mandíbula. RevOdonto, Curitiba, v. 9, n.1, p. 23-28, 2011. Disponível em: <https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882011000100017&script=sci_arttext>. Acesso em: 18/09/2025

BOTELO, R. A. et al. Características tomográficas da displasia fibrosa craniofacial. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, [s.l.], 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/phMgpwqVD6J7Y3YSWp3L64N/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 18/09/2025.

CAUBI, A. F.; MOURA, R. Q.; BORBA, P. M.; COSTA, D. F. N.; BISPO, L. M. Osteoma em mandíbula: quando tratá-lo cirurgicamente. Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 13, n. 1, p. 53-58, jan./mar. 2013. Disponível em: https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102013000100009&script=sci_arttext. Acesso em: 18/09/2025.

MARTINS, C. A. M. Displasia Fibrosa Monostótica: um desafio terapêutico. RevOdonto – periódico de estudos odontológicos, [s.l.], 2010. Disponível em: https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-38882010000400023&script=sci_arttext. Acesso em: 18/09/2025.

PAGOTTO, Luís Eduardo Charles; MARIANI, Pérsio Bianchini. Displasia fibrosa monostótica da maxila: revisão da literatura e relato de 2 casos. Revista Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 9, n. 2, p. 23-32, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n2/03.pdf>. Acesso em: 18/09/2025.