

Displasia Fibrosa – Aspectos Radiográficos e Tomográficos

De modo geral a substituição da arquitetura óssea por tecido fibroso caracteriza um grupo de patologias denominadas de lesões fibro ósseas; dentro deste elenco de patologias, temos a Displasia Fibrosa (DF), que ainda, também é classificada como uma condição não neoplásica.

A DF resulta de uma mutação no gene *GNAS1*; clinicamente pode ser classificada como monostótica – variante mais comum, quando acomete um único osso, sendo a maxila o osso mais comumente acometido - ou poliostótica, isto é, quando acomete vários ossos simultaneamente.

Não há predileção por gênero e seu crescimento é lento e indolor (por vezes há abaulamento da região envolvida, e em alguns casos pode haver assimetria facial). A mucosa que recobre a lesão apresenta-se normal, pode haver deslocamento dental, porém os elementos envolvidos respondem positivamente ao teste de vitalidade; dor e parestesia não costumam ser queixas frequentes.

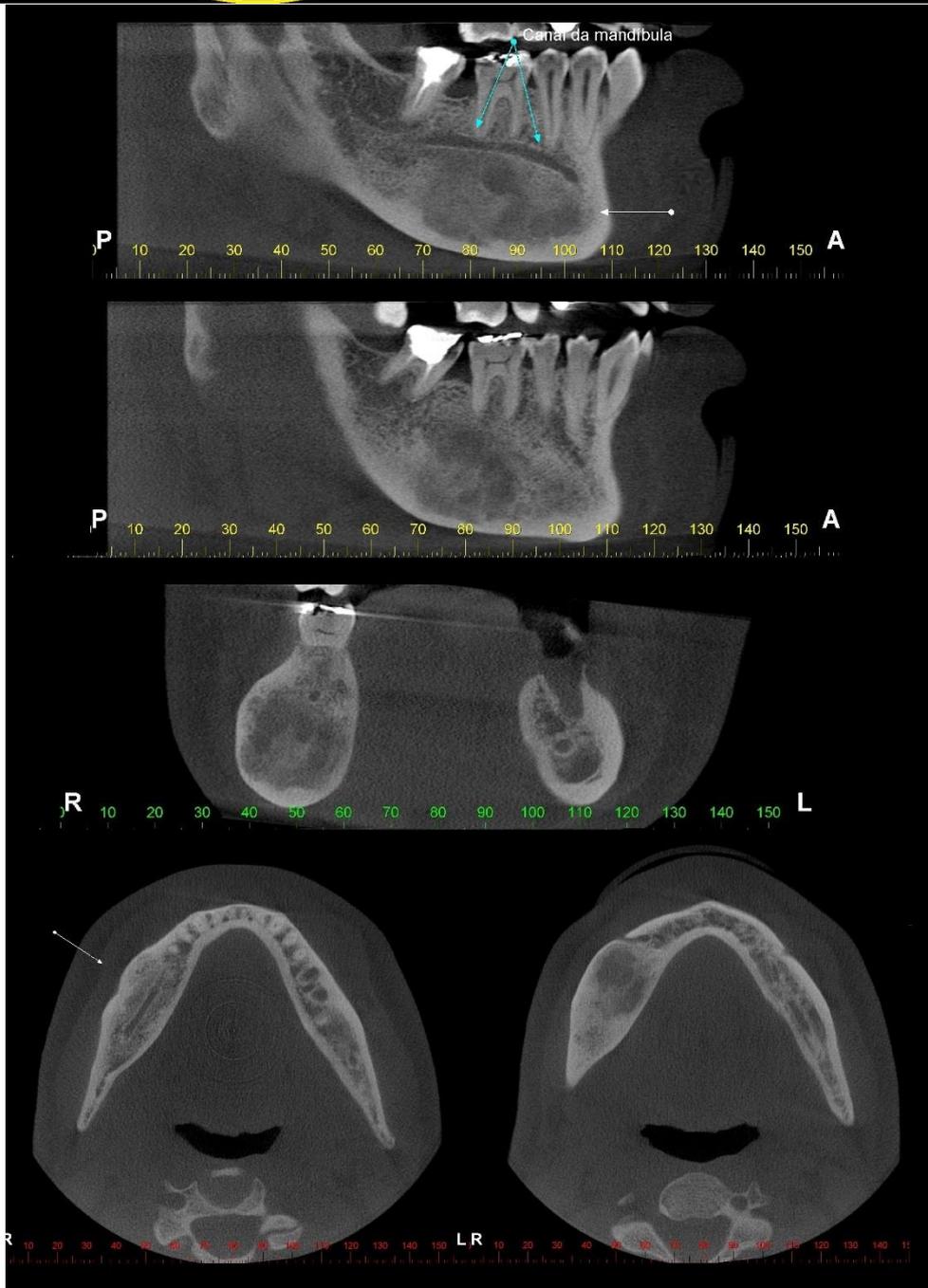
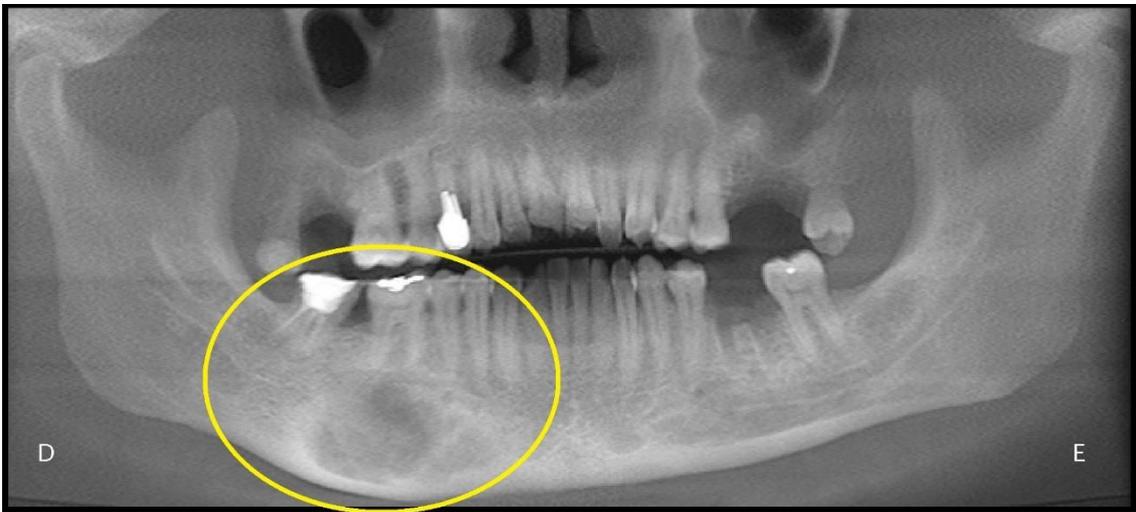
Radiografica e tomograficamente, existe a perda de definição das trabéculas ósseas – aspecto bastante comum quando da observação de lesões fibro ósseas, já que temos a substituição do tecido ósseo por tecido fibroso, nestas condições. A DF em estágio inicial, apresenta padrão radiográfico radioluciente/hipodenso; conforme a maturação da lesão, é possível notar um padrão de densidade mista, e que progressivamente, com o passar do tempo, adquire tonalidade opaca/hiperdensa (lesões mais antigas). Alguns autores usam termos como “vidro despolito” ou “padrão marmóreo” para descrever o aspecto radiográfico da DF. Pode haver aumento de volume das corticais envolvidas; quando em maxila, pode sobrepujar suas paredes, porém, sem rompe-las. Em mandíbula, pode deslocar o trajeto do canal da mandíbula, porém sem destruí-lo.



Caso I - Perda de definição da trabéculas ósseas em processo alveolar da maxila, conferindo imagem de densidade mista, predominantemente radiopaca, lado direito; notar o aspecto de “vidro despolido/padrão mármoreo” que projeta-se em região do seio maxilar correspondente. Displasia Fibrosa.



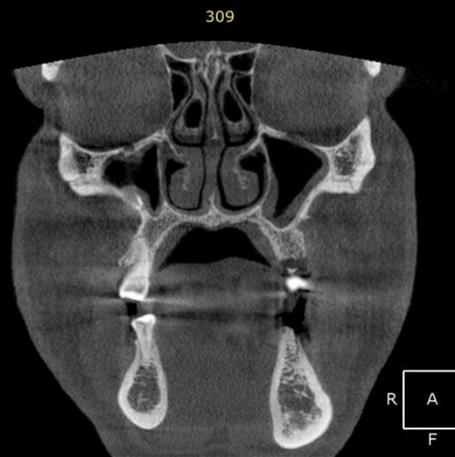
Caso II – Imagem de densidade mista (padrão marmóreo), predominantemente hiperdensa, em processo alveolar da maxila e corpo de maxila, invadindo o seio maxilar correspondente (SETA A). Displasia Fibrosa. Nota-se obliteração sinusal parcial do seio maxilar ao lado esquerdo (SETA B)



Caso III - Imagem de densidade mista em processo alveolar e corpo da mandíbula, lado direito. Notar aumento de volume das corticais vestibular, lingual e da base da mandíbula adjacentes; há, ainda, deslocamento da trajetória do canal da mandíbula em direção à crista óssea alveolar. Displasia Fibrosa.



Cortes Coronais



Cortes Sagitais

Lado Direito



Lado Esquerdo



Caso IV – Imagem de densidade mista, observada em corpo e base da mandíbula (com evidente expansão desta última), do lado esquerdo. É possível notar, por meio dos cortes coronais, a diferença do volume e da morfologia entre o processo alveolar e corpo da mandíbula do lado esquerdo e seu correspondente contralateral.

Referências Bibliográficas

-Capella LRC, Simoes AYR, Oliveira RJ in: Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Capítulo 7 (Complexo Maxilomandibular e Lesões Odontogênicas). Pags. 343-382

-Punyani SR, Srivastava S, Jasuja VR. Craniofacial fibrous dysplasia Report of a case with diverse radiological spectrum. Clin Cases Miner Bone Metab. 2016 Sep-Dec;13(3):249-252. doi: 10.11138/ccmbm/2016.13.3.249. Epub 2017 Feb 10.

-Sales MAO, Moreira CR, Pinheiro LR, Cavalcanti In: Diagnóstico por Imagem da Face. 2. ED – São Paulo: Santos, 2012. Capítulo 11 (Patologia – Lesões Benígnas). Pag. 331-394.

-Neville BW, Damm DD, Allen AM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 ED. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Capítulo 14 (Patologia Óssea). Pags.615-678