

Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em mandíbula: relato de caso

Surgical treatment of fibrous dysplasia in the mandible: case report

Ravanna Silva Muniz¹ , Mariana Vitória Gomes Viana² , Tagna de Oliveira Brandão³ , Natália Passos da Silva³ , Liliane Elze Lins Kusterer⁴ 

1. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. 2. Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. 3. Cirurgiã Bucomaxilofacial pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil. 4. Preceptora do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever um caso de displasia fibrosa em mandíbula tratada com osteoplastia funcional. **Relato de caso:** Paciente de 40 anos, compareceu ao ambulatório de bucomaxilofacial queixando-se de alteração no posicionamento da língua devido à crescimento ósseo em mandíbula. Ao exame físico notou-se aumento de volume de consistência firme em região mandibular a esquerda e que radiograficamente evidenciava alteração em forma de vidro fosco compatível com displasia fibrosa. Como tratamento, optou-se pela osteoplastia funcional seguida de preservação. **Considerações finais:** A abordagem é norteada pela gravidade da doença e no seu potencial deformador e recidivante, sendo a osteoplastia escolhida para evitar mutilações e prejuízos funcionais.

Palavras-Chave: displasia fibrosa; mandíbula; cirurgia.

Abstract

Objective: To describe a case of fibrous dysplasia in the mandible treated with functional osteoplasty. **Case Report:** A 40-year-old female patient presented at the bucomaxillofacial clinic, complaining of altered tongue positioning due to bone growth in the mandible. Physical examination revealed a firm, enlarged area in the left mandibular region, and radiographs showed a ground-glass appearance consistent with fibrous dysplasia. The treatment chosen was functional osteoplasty followed by preservation. **Final Considerations:** The approach is guided by the severity of the disease and its potential for deformity and recurrence, with osteoplasty selected to prevent mutilation and functional impairments.

Keywords: craniofacial fibrous dysplasia; mandible; surgery.

INTRODUÇÃO

A displasia fibrosa (DF) é uma lesão fibro-óssea benigna que consiste na substituição de osso medular em tecido fibroso e adelgaçamento da cortical óssea^{1,2}. Ela é classificada em monostótica, forma local, poliostótica, forma sistêmica ou em combinações com endocrinopatias hiperfuncionais e lesões cutâneas hiperpigmentadas³. A DF monostótica corresponde a 70 a 90% dos casos dessa lesão, afeta apenas um osso e envolve, frequentemente, as costelas, o fêmur, a mandíbula e o úmero. A forma poliostótica afeta mais de um osso e, geralmente, a metade inferior da área esquelética, corresponde a 20 a 30% dos casos e, quando está associada com manchas café com leite na pele e desequilíbrios hormonais, é chamada de síndrome de Mc-cune Albright e, quando não há alterações endócrinas envolvidas, Síndrome de Jaffe-Lichtenstein^{4,5}.

A displasia fibrosa pode ser denominada em DF craniofacial quando acomete os ossos dessa região, e os mais comumente envolvidos são frontal, esfenóide, etmoide e maxilar⁵. Além disso, tem-se a forma gnática quando o envolvimento

corresponde à maxila e/ou à mandíbula, sendo, geralmente, descoberta na 2ª e 3ª décadas de vida pela falta de sintomas ou diagnóstico incorreto, diferentemente de outras formas dessa doença que é reconhecida na primeira ou na segunda década de vida por este distúrbio se iniciar durante a infância ou início da adolescência⁴.

Clinicamente, a DF gnática pode ser classificada em quiescente (crescimento estável), não agressivas (crescimento lento) ou agressivas (crescimento rápido). Geralmente, apresenta-se como um crescimento lento e indolor, podendo ocasionar-lhe assimetria facial, má oclusão e deslocamento de um ou mais dentes. No entanto, ao se apresentar de uma forma mais agressiva, pode causar dor, fratura patológica, obstruções das vias aéreas e até transformações malignas, casos raros, afetando a qualidade de vida do indivíduo^{4,6}. Radiograficamente, observa-se um aspecto de vidro fosco e com o advento dos exames de imagem, as tomografias computadorizadas e as ressonâncias magnéticas vêm sendo ferramentas úteis e muito utilizadas

Correspondente: Ravanna Silva Muniz. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. E-mail: ravannamuniz@gmail.com

Conflict of interest: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 13 Maio 2024; Revisado em: 1 Out 2024; Aceito em: 9 Out 2024

2 Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em mandíbula

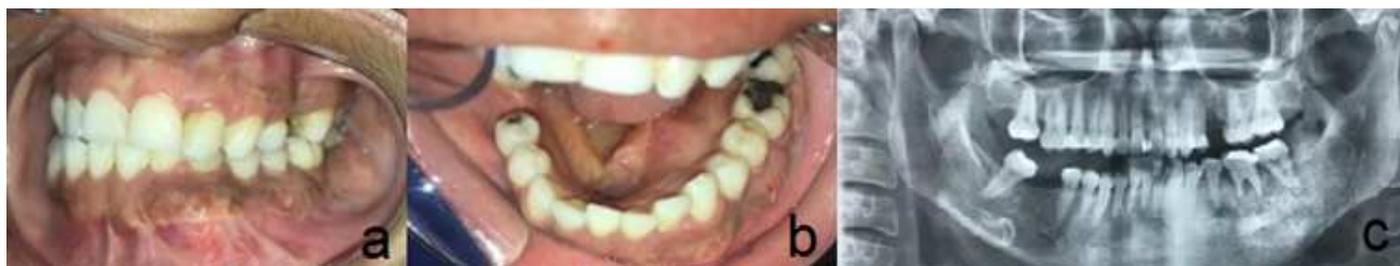
para localizar a gravidade, extensão da lesão e envolvimento neurovascular². Já histopatologicamente, visualizam-se trabéculas ósseas de forma irregular, em um fundo de tecido conjuntivo fibroso moderadamente celular². O diagnóstico de displasia fibrosa representa um desafio na clínica e requer a correlação de achados clínicos, radiológicos, histopatológicos e cirúrgicos⁶.

A DF é uma patologia e requer ser corretamente diagnosticada, pois pode afetar o indivíduo esteticamente e funcionalmente, necessitando, nesses casos, de procedimento cirúrgico para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Desse modo, este trabalho objetiva relatar um caso de displasia fibrosa em mandíbula tratada com osteoplastia funcional.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 40 anos, compareceu ao

Figura 1. imagens de exames pré-operatórios (a e b: fotos de exame clínico intra-oral nas quais identificam-se aumento de volume mandibular à esquerda; c: Radiografia panorâmica com aspecto de vidro fosco despolido)



A cirurgia foi realizada sob anestesia geral e consistiu em uma osteoplastia funcional, sendo realizado um descolamento mucoperioosteal pela vestibular e lingual da mandíbula à esquerda com posterior desgaste ósseo nessa região, sutura e, após isso, preservação (figura 2). No anatomopatológico, foi confirmada a suspeita de displasia fibrosa monostática mandibular e não agressiva.

Figura 2. imagens trans-cirúrgicas (a). fotos do aumento de volume ósseo após descolamento mucoperioosteal pela vestibular e lingual da mandíbula à esquerda antes do desgaste ósseo; (b). foto de região mandibular à esquerda sutura após desgaste



Após 1 ano e 6 meses, a paciente retornou ao ambulatório para acompanhamento, e notou-se o crescimento da displasia fibrosa, mas sem queixas estéticas e/ou funcionais associadas (figura 3).

ambulatório de bucomaxilofacial queixando-se de alteração no posicionamento da língua devido ao crescimento ósseo em mandíbula. Negaram-se patologias de base, uso crônico de medicamentos e alergias medicamentosas.

Ao exame físico, notam-se aumento de volume de consistência firme em região mandibular à esquerda (lingual e vestibular), mucosa adjacente apresentando coloração compatível com mucosa normal e apagamento de fundo de sulco na região, sem sinais flogísticos e sem secreção associada espontânea ou à ordenha, apresentando edentulismo parcial em ambas as arcadas, boa abertura bucal e oclusão dentária estável.

Ao exame de imagem (TC cone beam e panorâmica), observa-se alteração com aspecto de vidro fosco despolido em região posterior de mandíbula à esquerda, envolvendo as unidades dentárias 33, 34, 35, 36 e 37 e com aumento de volume nessa região (figura 1).

Figura 3. Imagem pós-operatória de 1 ano e 06 meses na qual nota-se crescimento da displasia fibrosa



DISCUSSÃO

Ni Y et al (2019) relatam que o tratamento da displasia fibrosa pode ser realizado mediante medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. As drogas aliviam, temporariamente, a lesão, mas, se não a tratar, a cirurgia pode levar ao tratamento definitivo quando se realiza a ressecção total da displasia ou de forma conservadora, melhorando a aparência do paciente. No presente trabalho, optou-se em realizar um tratamento

3 Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em mandíbula

cirúrgico conservador por meio da osteoplastia, desgastando apenas o que afetava a qualidade de vida da paciente, pois, nos casos de ressecção total, a cirurgia pode ocasionar sequelas piores do que a própria doença¹.

Em relação ao tratamento medicamentoso, KIM, D.Y (2023) retratou o uso de bifosfonatos como forma de amenizar a dor causada pela displasia fibrosa. Esta droga é um agente antirreabsortivo que inibe a função dos osteoclastos que são responsáveis por reabsorver osso. Ela é utilizada, então, para reduzir os sintomas e o crescimento da lesão, contudo há estudos que negam o efeito deste medicamento na dor óssea e sugere riscos de osteonecroses em terapias com bifosfonatos^{3,4,7}. No presente caso, a paciente não apresentava dor decorrente da lesão, apenas alteração do posicionamento lingual, o que afetava o seu bem-estar físico e social; por este motivo, não foi necessário o uso dessa droga, mas percebe-se a importância de realizar estudos em face desta alternativa para casos com envolvimento alérgico⁷.

Chen e Noordhoff (1990) apud Obermeier et al (2023)⁴ desenvolveram uma abordagem para a terapia de displasia fibrosa, baseada em diferentes zonas craniofaciais. A zona 4 seria a região com envolvimento de dentes em maxila e mandíbula e, para essa, o tratamento seria conservador, sem excisar os dentes, o que vai de consonância com o tratamento realizado nesta paciente, no qual se optou por uma osteoplastia, uma reparação óssea na região mandibular com o intuito de diminuir o volume ósseo^{4,7}. No entanto, há estudos recentes que associam a raspagem óssea com uma maior taxa de recorrência dessa lesão, e alguns pesquisadores acreditam que a osteoplastia pode acelerar um curso indolente para um agressivo e, assim, resultar em maior distorção. Diante disso, é necessário realizar acompanhamento com o paciente após cirurgia para observar a ocorrência ou não destes fatos e pesar as vantagens e desvantagens de cada técnica em relação ao curso presente da DF, o que foi realizado neste relato de caso⁴. Apesar desses motivos, ainda sim, acredita-se que a terapia cirúrgica mínima apresente melhores resultados estéticos e funcionais por não ter potencial mutilador¹.

Pacino et al. (2021)⁵ descrevem que o tipo de procedimento cirúrgico realizado em pacientes com DF depende da sua faixa etária, da velocidade de crescimento, da localização e da presença de deficiências funcionais e/ou estéticas, sendo a cirurgia mais agressiva optada em casos de distúrbios funcionais

e cosméticos, para prevenir recorrências e degeneração maligna. Nesses casos, a ressecção completa da lesão requer reconstruções ósseas e podem necessitar até de cirurgias ortognáticas para consertar a oclusão, sendo esta alternativa pensada em últimos casos, pois pode afetar, seriamente, a função oral do paciente e impactar a qualidade de vida dele^{1,4}.

Kaynak BA (2019)⁸ confirma que o risco de recorrência da displasia fibrosa aumenta nos casos de cirurgia conservadora, contudo os casos de recorrência são raros em adultos, sendo mais comum no período de crescimento. No entanto, apesar de raro, percebeu-se que a lesão do referido caso se manteve em desenvolvimento após a osteoplastia, todavia esta não estava afetando a qualidade de vida da paciente, não sendo necessário avançar para tratamentos mais agressivos. Outrossim, apesar de raro, há casos de transformação maligna de DF em sarcoma e há uma associação desse tipo de malignidade com o uso de radioterapia, sendo, então, este tipo de terapia não inclusa como forma de tratamento dessa doença^{4,6,8}. Por este motivo, não se pensou em terapia com radiação para tratar essa paciente, além dos efeitos adversos que esse tratamento traz consigo na mucosa oral, como a mucosite⁹.

Por fim, percebe-se que há vários caminhos para tratar ou minimizar os efeitos da DF e é imprescindível analisar todos os prós e contra de cada técnica. O prognóstico deve ser pensando e, segundo Custódio, (2014) depende de vários fatores, como o comportamento da doença, as estruturas invadidas ou comprimidas, as sintomatologias associadas e o tipo de cirurgia escolhida¹⁰. O prognóstico geralmente é favorável; neste presente relato, identificou-se, após 1 ano e meio, a recorrência do tumor, mas, até o momento, manteve-se sem causar novas complicações funcionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características clínicas e existência ou não de comprometimento funcional ou estético associado norteiam a conduta profissional das displasias fibrosas, que podem ir desde a preservação até a osteoplastia para redução do volume ósseo ou a ressecção completa da lesão em casos de comprometimento importantes. A escolha do tratamento deve sempre considerar o potencial deformador e recidivante da doença assim como do procedimento cirúrgico que deve evitar mutilações e prejuízos funcionais sempre que possível.

REFERÊNCIAS

1. Ni Y, Yang Z, Xu H, Lu P, Wang W, Liu F. Assessment of preoperative and postoperative quality of life of 24 patients with fibrous dysplasia of the mandible. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2019; 57(9): 913–917; doi: 10.1016/j.bjoms.2019.08.001.
2. Varaschin BF, Masi FD, Groth AK, Silva AB, Freitas RS, Ono MC. Displasia fibrosa óssea fronto-orbital. *Rev Bras Cir Plástica*. 2018; 33(Supl. 1): 43–46; doi: 10.5935/2177-1235.2018rbcp0040.
3. Metwally T, Burke A, Tsai JY, Tsai J, Collins MT, Boyce A. Fibrous Dysplasia and J. *Health Biol Sci*. 2024; 12(1):1-4

Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw. *J Oral Maxillofac Surg* 2016 Oct; 74(10): 1983–1999. doi: 10.1016/j.joms.2016.04.001.

4. Obermeier KT, Hartung JT, Hildebrandt T, Dewenter I, Smolka W, Hesse E, et al. Fibrous Dysplasia of the Jaw: Advances in Imaging and Treatment. *J Clin Med* 2023 Jun; 12(12): 4100. doi: 10.3390/jcm12124100.

5. Pacino GA, Cocuzza S, Tonoli G, et al. Jawbone fibrous dysplasia: Retrospective evaluation in a cases series surgically treated and short review of the literature. *Acta Biomed* 2020 Oct; 92(1): e2021018. doi: 10.23750/abm.v92i1.9904.

4 Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em mandíbula

6. Pereira TS, Gomes CC, Brennan PA, Fonseca FP, Gomez RS. Fibrous dysplasia of the jaws: Integrating molecular pathogenesis with clinical, radiological, and histopathological features. *J Oral Pathol Med.* 2019 Jan; 48(1): 3–9. doi: 10.1111/jop.12797.
7. Kim DY. Current concepts of craniofacial fibrous dysplasia: pathophysiology and treatment. *Arch Craniofacial Surg* 2023 Apr; 24(2): 41–51. doi: 10.7181/acfs.2023.00101.
8. Kaynak BA. Conservative treatment of Fibrous Dysplasia. *Pakistan J Med Sci* 2019; 35(3): 873–876. doi: 10.12669/pjms.35.3.14.
9. Sanson IP, Figueiredo CB, Pereira KA, Nunes MS, Vale MC, Seroli W. Impacto da radioterapia na saúde bucal : principais complicações em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *E-Acadêmica* 2023; 4(2)2023:1–8. doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.448>.
10. Custodio FH. Displasia Fibrosa e Dor Orofacial [dissertação]. Almada (Pt): Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz; 2014.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Muniz RS, Viana MV, Brandão TO, Silva NP, Kausterer LE. Tratamento cirúrgico de displasia fibrosa em mandíbula: relato de caso. *J Health Biol Sci.* 2024; 12(1):1-4.

J. Health Biol Sci. 2024; 12(1):1-4