



## Displasia ósea florida. Reporte de un caso y revisión de la literatura

### *Florid osseous dysplasia. Case report and literature review*

Felix José Amarista-Rojas,\* Leonard Carrera,\* Mariana Villarroel-Dorrego,§ Orlando Reyes\*

#### RESUMEN

Las displasias óseas son procesos idiopáticos ubicados en la región periapical del complejo maxilar mandibular caracterizados por un reemplazo de hueso normal por tejido fibroso y hueso metaplásico. La displasia ósea florida (DOF) se refiere a un conjunto de lesiones periapicales e interradiculares radiolúcidas y radiopacas ubicadas en la región mandibular bilateral y ocasionalmente en el maxilar. El presente trabajo tiene como objetivo presentar un caso de DOF diagnosticada mediante hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos, con presencia de sintomatología dolorosa e infección. Se presenta femenina de 62 años tratada en la Unidad de Cirugía Bucodental del Hospital General del Este, «Dr. Domingo Luciani», Caracas, Venezuela, quien refiere inicio de enfermedad actual dos semanas previas a la consulta presentando dolor intenso en región posterior mandibular derecha con presencia de fístula intraoral y secreción purulenta. Al examen radiográfico se observaron múltiples lesiones radiopacas que involucraban los cuatro cuadrantes. Se realizó biopsia excisional y el estudio histopatológico concluyó displasia ósea florida. La paciente fue evaluada durante un periodo postoperatorio de 11 meses asintomático.

**Palabras clave:** Lesiones fibro-óseas, displasia ósea, displasia florida.

**Key words:** Fibrous osseous lesions, osseous dysplasia, fibrous osseous dysplasia.

#### ABSTRACT

Osseous dysplasias are idiopathic processes located in the periapical region of the maxillary-mandibular complex. They are characterized by the substitution of normal osseous tissue for fibrous tissue and metaplastic osseous tissue. Florid osseous dysplasia (FOD) describes a set of radio-lucid and radio opaque inter-radicular and periapical lesions, bilaterally found in the mandible and sometimes in the upper jaw. The present project presented a FOD case diagnosed by means of histological, radiological and clinical findings; there was presence of infection and painful symptoms. A 62 year old female patient treated at the Oral-Maxillofacial Surgery Unit of the General Hospital «Dr. Domingo Luciani», Caracas, Venezuela sought medical care. The patient reported onset of the condition 2 weeks before consultation, she experienced intense pain in the right mandibular posterior region with presence of intra-oral fistula and purulent discharge. X-ray examination revealed multiple radio-opaque lesions involving all four quadrants. Excision biopsy was undertaken, histopathological study indicated presence of florid osseous dysplasia. The patient was assessed during an 11 month asymptomatic post-operative period.

#### INTRODUCCIÓN

Las displasias óseas son procesos idiopáticos ubicados en la región periapical del hueso maxilar y mandíbula caracterizados por un reemplazo de hueso normal por tejido fibroso y hueso metaplásico.<sup>1</sup> En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subdivide a las displasias óseas en displasia ósea periapical cuando se observa lesión en el sector anterior mandibular, focal en lesiones similares limitadas a un cuadrante posterior mandibular, florida cuando se produce bilateralmente en mandíbula e incluso la participación de los cuatro cuadrantes y cementoma gigantiforme familiar al producirse en edades tempranas causando una considerable expansión de la mandíbula. El diagnóstico definitivo de estas entidades no puede ser obtenido de la evaluación clínica sino mediante estudios histopatológicos.<sup>1</sup>

La displasia ósea florida (DOF) se refiere a un conjunto de lesiones periapicales e interradiculares radiolúcidas y radiopacas ubicadas en la región mandibular bilateral y ocasionalmente en el maxilar.<sup>2-4</sup>

La DOF es clasificada por la OMS como parte de las lesiones fibro óseas<sup>1</sup> y fue descrita por primera vez con este nombre por Melrose<sup>3</sup> en el año 1976. Poste-

\* Hospital «Dr. Domingo Luciani», Caracas, Venezuela.

§ Cátedra de Patología Oral y Maxilofacial de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Hospital General del Este, «Dr. Domingo Luciani», Caracas, Venezuela.

Recibido: mayo 2015.

Aceptado: noviembre 2015.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

riormente Waldron<sup>5</sup> introduce el término de displasia cemento ósea florida debido a la semejanza a cemento que presentan las masas escleróticas densas típicas de esta entidad.

Actualmente es conocida como displasia ósea florida, ya que se observó que este tipo de lesiones no son consideradas como productoras de cemento.<sup>1</sup>

La DOF presenta un desarrollo multifocal en cuadrantes mandibulares y en ciertas ocasiones en maxilar, con predilección por el género femenino de afinidad étnica negra, en la cuarta y quinta década de vida.<sup>6</sup> Cursa con una tendencia a desarrollo simétrico y son descubiertas generalmente de forma accidental por radiografías control.<sup>1,4,7</sup>

Generalmente se presentan asintomáticas; sin embargo, el 10% presenta dolor y exposición al medio oral debido a infección secundaria, puede también presentar fístula intra- o extraoral y no presenta expansión ósea.<sup>8</sup>

Radiográficamente se observan lesiones radiolúcidas, radiopacas o mixtas localizadas en mandíbula de forma bilateral y en ocasiones en el maxilar. En ciertos casos las imágenes radiopacas que se generan pueden confundirse con el aspecto normal del hueso.<sup>9</sup>

Histológicamente se observa tejido fibroso celular, hueso laminar, masas de material similar a cemento, no se observa cápsula y el tejido calcificado se dispone en trabéculas y masas irregulares.<sup>5-10</sup> Cuando la lesión se encuentra infectada, se evidencia la presencia de infiltrado inflamatorio y fibrosis.

El tratamiento dependerá de la sintomatología. Si la lesión cursa de forma asintomática se realizan controles radiográficos periódicos con profilaxis y reforzamiento de higiene oral.<sup>11</sup> Por otro lado, si hay presencia de sintomatología dolorosa, parestesias u otro cambio clínico importante se realiza cuidado local de herida, analgésico y antibioticoterapia, cámara hiperbárica y en caso de que la lesión no presente una mejoría estaría indicada una enucleación o resección alveolar.<sup>12</sup>

El presente trabajo tiene como objetivo presentar un caso de displasia ósea florida diagnosticada mediante hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos, con presencia de sintomatología dolorosa e infección lo que llevó al estudio integral del paciente.

### REPORTE DE CASO

Paciente femenino de 62 años natural de San Fernando del Guapo, Edo. Miranda y procedente de Caracas, de ocupación ama de casa quien asiste a la Unidad de Cirugía Buco-Maxilofacial del Hospital General del Este, «Dr. Domingo Luciani», Caracas,

Venezuela. La paciente acude dos semanas posteriores por presentar dolor intenso en región posterior mandibular derecha con presencia de fístula intraoral y secreción purulenta.

Refiere haber asistido a otro centro en donde se indicó tratamiento con amoxicilina + ácido clavulánico 500/125 mg cada 8 horas por siete días sin mejoría. No se reportaron antecedentes médicos contributivos. Al momento de la evaluación la paciente refería sintomatología dolorosa.

Se realiza la exploración física general sin datos contributivos para el padecimiento actual; en la región maxilofacial, refirió dolor a la palpación en tercio inferior en la hemicara derecha (*Figura 1*). Al examen intraoral edéntula parcial bimaxilar, se observaron múltiples restauraciones en región posterior maxilar, presencia de irritantes locales con lesión hiperémica de aproximadamente 5 mm de diámetro en reborde alveolar posteroinferior derecho con presencia de secreción purulenta a la palpación (*Figura 2*).

El estudio imagenológico mediante ortopantomografía dental sinusal revela múltiples imágenes radiopacas circulares, delimitadas, que involucraban los cuatro cuadrantes (*Figura 3*). En el cuerpo mandibular derecho se observa una imagen radiopaca de aproximadamente 1.5 cm de diámetro rodeada por una



**Figura 1.** Fotografía clínica extraoral. Se observa leve aumento de volumen en tercio inferior de hemicara derecha.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3173105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3173105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)