

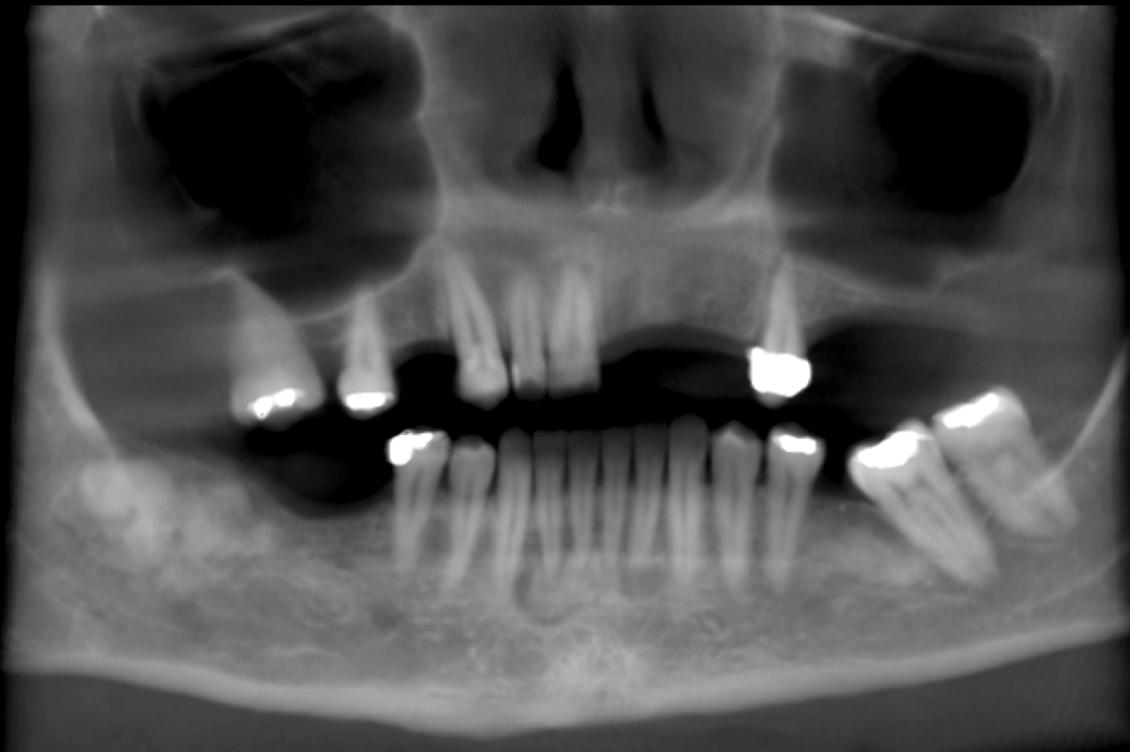
Displasia ósea florida

Paciente femenino de 57 años de edad acude a Imágenes Digitales de Santo Domingo para evaluación y diagnóstico tomográfico para evaluación ósea en zona edéntulas para posible colocación de implantes dentarios.

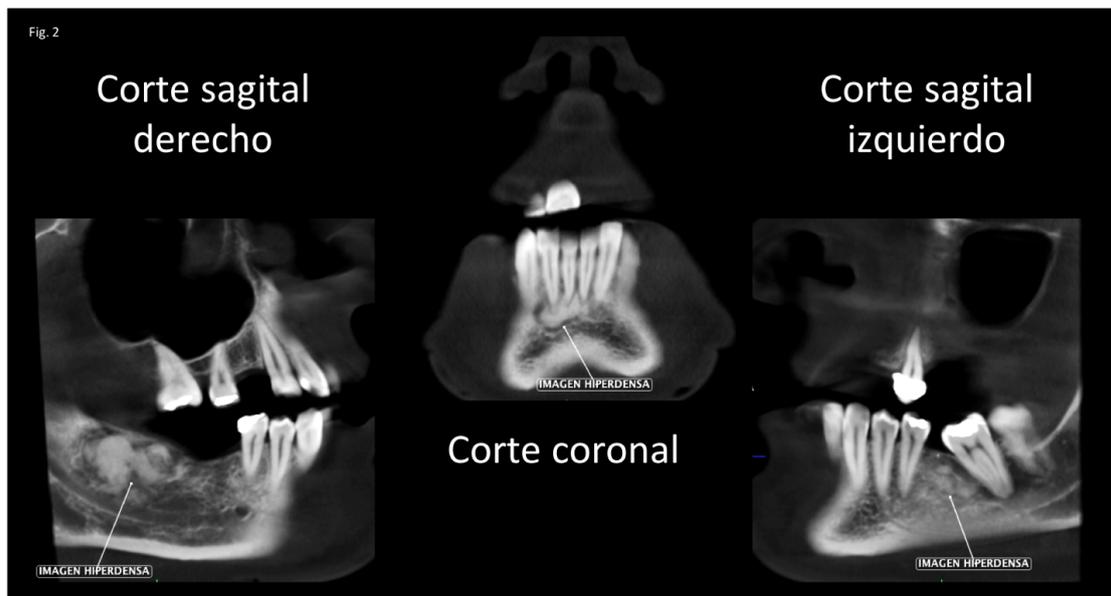
En la reconstrucción panorámica realizado en base a un volumen tomográfico (Fig. 1) se observa la paciente edéntula parcial en ambos maxilares, múltiples restauraciones coronarias y con la presencia de imágenes hiperdensas en zona anteroinferior y en zona de cuerpo mandibular del lado derecho e izquierdo.

Fig. 1

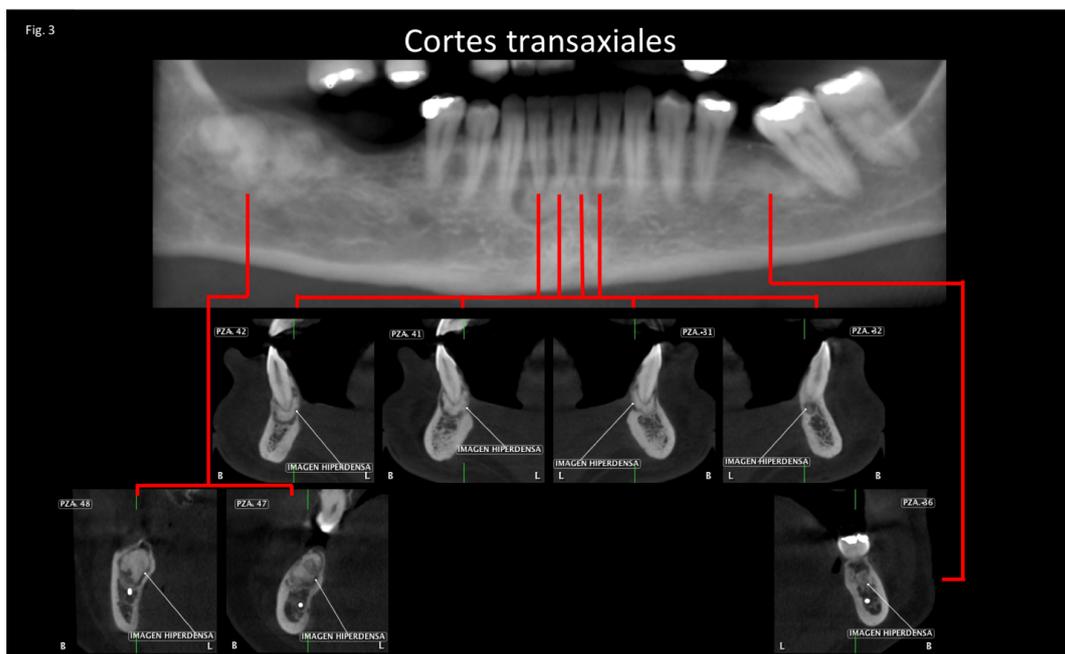
Reconstrucción panorámica



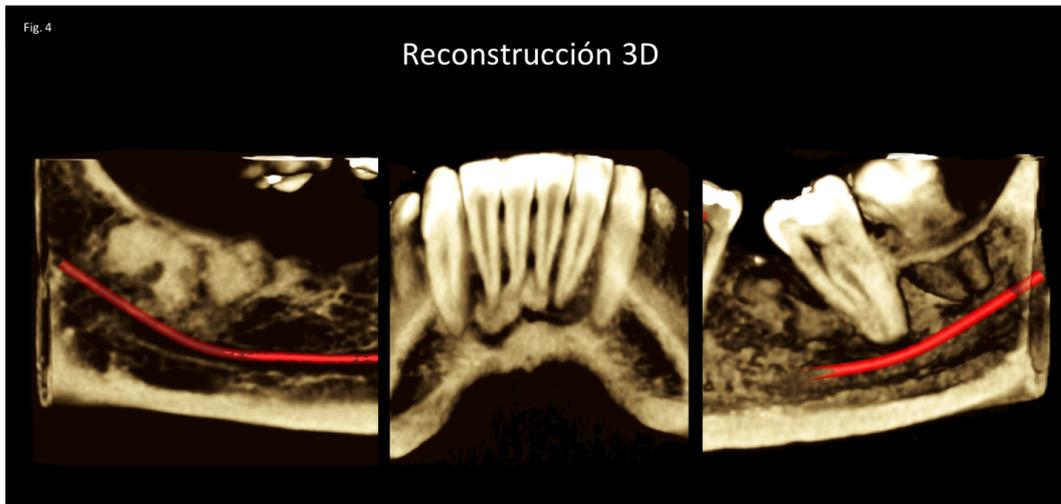
En las reconstrucciones multiplanares, en el corte sagital, coronal y axial (Fig. 2), se observa imágenes hiperdensas en maxilar inferior del lado derecho e izquierdo, ubicada en zona de las piezas 36, 32, 31, 41, 42, 47, 48, de límites definidos, bordes corticalizados y de forma irregular, rodeado por un halo hipodenso circundante.



Además, produce la pérdida de la lámina dura en zona apical de las piezas 32, 31, 41, 42 con ligero adelgazamiento de la tabla ósea lingual. En zona de la pieza 48, se encuentra en proximidad a la cortical superior del conducto dentario inferior adyacente. Signos tomográficos sugerente de lesión fibro-ósea en maxilar inferior (Displasia cemento-ósea florida).



De igual manera, se observa en las reconstrucciones 3D las lesiones fibro-óseas encontradas.



Paráfrasis

Es una lesión fibro-ósea benigna, muy rara, prevalente en mujeres de raza oscura entre 30 y 50 años de edad. Afecta mayormente la mandíbula y ocasionalmente la maxila y por lo general, es asintomática y bilateral, además, son descubiertas generalmente de forma accidental por radiografías de control o por algún otro motivo de consulta a tratarse. Radiográficamente se observan lesiones radiolúcidas, radiopacas o mixtas, localizadas en mandíbula de forma bilateral y en ocasiones en el maxilar. Las lesiones se encuentran generalmente en cercanía a las piezas dentarias.

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. 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.

En este caso, hubo múltiples lesiones radiopacas bien delimitadas, envueltas por halos radiolúcidos, por encima del canal mandibular, que afectaban el tercer y cuarto cuadrante.

Referencias:

Amarista F., Carrera L., Villarroel-Dorrego M., Reyes O. Displasia ósea florida. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Odont. Mexicana 2016;20(2):123-127

<https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2016/uo162h.pdf>

Carvalho A. y cols. La displasia cemento ósea florida y su diagnóstico diferencial. Rev. Cubana de estomatol 2011;48(3):293-300

<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v48n3/est12311.pdf>