

FIBROMA OSSIFICANTE VERSUS DISPLASIA FIBROSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA EM BUSCA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

OSSIFYING FIBROMA VERSUS FIBROUS DYSPLASIA: AN INTEGRATIVE REVIEW IN SEARCH OF THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

FIBROMA OSIFICANTE VERSUS DISPLASIA FIBROSA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA EN BUSCA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Lucas Araújo de Carvalho¹, Rômulo Henrique Moura do Monte dos Santos², Jércily Thaís Pereira de Souza³, Paula Karla Viana Bitencourt⁴, Viviane Araújo Santos⁵, Letícia de Oliveira Santos⁶, Karlla Victória Araújo Cordeiro⁷, Maria Clara de Souza Albuquerque⁸, Nayana Oliveira Azevedo⁹, Daniel José Silveira Tôrres¹⁰, Bárbara Araújo da Silva¹¹, Rafaela Queiroga de Lira Nunes¹²

DOI: 10.54899/dcs.v22i84.3398

Recibido: 18/09/2025 | Aceptado: 14/10/2025 | Publicación en línea: 14/11/2025.

RESUMO

Introdução: O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso, se apresentando geralmente como uma lesão indolor, de

¹ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lucascarvalho05@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7115-5504>

² Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: romulo.henrique.moura@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-7607-7631>

³ Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: jercily.thais@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8852-329X>

⁴ Graduanda em Odontologia, Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: paulabittviana@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3081-3342>

⁵ Graduanda em Odontologia, Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: vivianearaujos9@icloud.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9159-7398>

⁶ Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: Leticiasto16@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-0962-9894>

⁷ Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karllavictoriaaaa@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0301-366X>

⁸ Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: clara.souzaa@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2200-8245>

⁹ Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: azevedonayana@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9436-1427>

¹⁰ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: daniel.torres@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9044-622X>

¹¹ Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: barbara.araujosilva@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1286-8985>

¹² Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FOP/UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: rafaela.queiroga@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2511-1156>

crescimento lento, com radiolucência bem definida e um estroma fibroso com trabéculas ósseas e/ou esférulas semelhantes a cimento distribuídas uniformemente. A displasia fibrosa é uma lesão fibro-óssea, em que o osso esponjoso fisiológico é substituído por osso imaturo e tecido fibroso e, portanto, as características histológicas exibem fibroblastos dentro de um fundo de colágeno. Essas duas condições clínicas exibem características semelhantes no aspecto clínico, radiográfico e histológico, propiciando confusão ao clínico na busca pelo diagnóstico. Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura em estudos que se propuseram a investigar as similaridades e diferenças entre essas duas lesões. Metodologia: Utilizou-se de estudos observacionais e/ou experimentais nas bases de dados PubMed/Medline, Web of Science e Scielo, sem restrição no tempo de busca, com o uso das palavras-chave fibrous dysplasia AND ossifying fibroma. Resultados: Foram encontrados 657 estudos, com 18 artigos incluídos na revisão. Os achados indicaram que a distinção entre o fibroma ossificante e a displasia fibrosa com base histopatológica tem sido bastante difícil devido a uma extensa sobreposição entre as características histológicas que caracterizam as duas lesões. Conclusão: Apesar disso, as diferenças podem ser reveladas pela detecção imuno-histoquímica através das mutações no códon Arg201 e na expressão da osteocalcina, propiciando um método útil no estabelecimento do diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante. Displasia Fibrosa Craniofacial. Neoplasias Benignas. Diagnóstico Diferencial.

ABSTRACT

Introduction: Ossifying fibroma is a benign neoplasm characterized by the replacement of normal bone by fibrous tissue. It typically presents as a painless, slow-growing lesion, with well-defined radiolucency and a fibrous stroma containing bony trabeculae and/or cementum-like spherules distributed evenly. Fibrous dysplasia is a fibro-osseous lesion in which normal cancellous bone is replaced by immature bone and fibrous tissue. Histologically, it is characterized by fibroblasts within a collagenous background. These two clinical conditions exhibit similar clinical, radiographic, and histological features, which can lead to diagnostic confusion. Objective: To conduct an integrative literature review of studies that aimed to investigate the similarities and differences between these two lesions. Methodology: Observational and/or experimental studies were used from the PubMed/Medline, Web of Science, and Scielo databases, with no time restrictions. The keywords used were fibrous dysplasia AND ossifying fibroma. Results: A total of 657 studies were found, with 18 articles included in the review. The findings indicated that distinguishing between ossifying fibroma and fibrous dysplasia based on histopathological features has been quite challenging due to the extensive overlap in the histological characteristics of both lesions. Conclusion: Nevertheless, differences can be revealed through immunohistochemical detection of mutations in codon Arg201 and the expression of osteocalcin, offering a useful method for establishing a differential diagnosis.

Keywords: Ossifying Fibroma. Craniofacial Fibrous Dysplasia. Benign Neoplasms. Differential Diagnosis.

RESUMEN

Introducción: El fibroma osificante es una neoplasia benigna caracterizada por la sustitución del hueso normal por tejido fibroso. Generalmente se presenta como una lesión indolora, de

crecimiento lento, con una radiolucidez bien definida y un estroma fibroso con trabéculas óseas y/o esférulas similares al cemento distribuidas uniformemente. La displasia fibrosa es una lesión fibro-ósea en la que el hueso esponjoso fisiológico es reemplazado por hueso inmaduro y tejido fibroso; por lo tanto, las características histológicas muestran fibroblastos dentro de un fondo colágeno. Estas dos condiciones clínicas presentan características similares en los aspectos clínico, radiográfico e histológico, lo que puede generar confusión al clínico en el momento del diagnóstico. Objetivo: Realizar una revisión integrativa de la literatura en estudios que investigaron las similitudes y diferencias entre estas dos lesiones. Metodología: Se utilizaron estudios observacionales y/o experimentales en las bases de datos PubMed/Medline, Web of Science y Scielo, sin restricción de tiempo en la búsqueda, utilizando las palabras clave fibrous dysplasia AND ossifying fibroma. Resultados: Se encontraron 657 estudios, de los cuales 18 artículos fueron incluidos en la revisión. Los hallazgos indicaron que la distinción entre fibroma osificante y displasia fibrosa basada en características histopatológicas ha sido bastante difícil debido a una extensa superposición entre las características histológicas de ambas lesiones. Conclusión: A pesar de ello, las diferencias pueden evidenciarse mediante la detección inmunohistoquímica de mutaciones en el codón Arg201 y la expresión de osteocalcina, proporcionando un método útil para establecer el diagnóstico diferencial.

Palabras clave: Fibroma Osificante. Displasia Fibrosa Craneofacial. Neoplasias Benignas. Diagnóstico Diferencial.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

As lesões fibro-ósseas se caracterizam como um grupo heterogêneo de distúrbios caracterizados pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso, associado a diferentes graus de mineralização. Dentre essas lesões, destacam-se o fibroma ossificante e a displasia fibrosa, que compartilham semelhanças clínicas, radiográficas e histopatológicas, tornando o diagnóstico diferencial um desafio para os profissionais de saúde (Alves, A. L., *et al*, 2002).

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, caracterizada por crescimento expansivo e presença de trabéculas ósseas e esférulas cimentícias imersas em um estroma fibroso celular. Em contraste, a displasia fibrosa é uma condição não neoplásica, na qual o osso normal é substituído por tecido fibroso desorganizado e trabéculas ósseas imaturas, resultante de mutações no gene GNAS1 (Miranda, F. V., & Veltrini, V. C., 2005).

Diante disso, o presente trabalho visa colher dados, por meio de um revisão de literatura, acerca do que há de mais atual no diagnóstico diferencial entre a displasia fibrosa e o fibroma

ossificante dos ossos gnáticos, buscando estabelecer critérios clínicos e imaginológicos para diferenciar as duas lesões.

METODOLOGIA

Registro do Protocolo

Este estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes para revisões integrativas e seguiu um protocolo previamente estabelecido. Desse modo, o protocolo foi registrado na plataforma https://osf.io/duqrm/?view_only=e0de57db63a34dc0ba850df229542f70, garantindo transparência e reprodutibilidade dos métodos utilizados.

Crítérios de Elegibilidade e Exclusão

Também foram acrescentados estudos observacionais e experimentais, investigando as diferenças e semelhanças entre o fibroma ossificante e a displasia fibrosa com base em aspectos clínicos, radiológicos, histopatológicos e moleculares. Os artigos devem ser fornecidos em texto completo e redigidos em inglês, português ou espanhol. Foram excluídos estudos de revisão sistemática, metanálises, relatos de casos isolados e revisões narrativas. Também foram excluídos artigos que não traziam dados detalhados sobre o diagnóstico diferencial entre essas lesões ou que estavam duplicados nas bases de dados consultadas.

Estratégia de Pesquisa

As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed/Medline, Web of Science e Scielo, sem restrições de prazo de publicação. Os filtros foram aplicados aos estudos humanos utilizando os descritores "displasia fibrosa" e "fibroma ossificante" e texto completo fornecido. Além disso, as referências dos artigos selecionados foram verificadas para identificar estudos relevantes não capturados na busca inicial. A busca foi conduzida por dois revisores independentes para garantir o escopo e a relevância dos estudos incluídos.

Processo de Seleção

Os artigos identificados na base de dados foram importados para um gerenciador de referências (Mendeley) e as duplicatas foram removidas. Dois revisores independentes realizaram então uma triagem inicial baseada em títulos e resumos. Uma análise abrangente dos estudos considerados potencialmente relevantes foi realizada para validar os critérios de elegibilidade. Caso houvesse divergência entre os revisores, um terceiro revisor era consultado para tomar a decisão final.

Processo de Coleta de Dados

As informações extraídas de cada artigo incluíram: autor, ano de publicação, tipo de estudo, amostras analisadas, métodos diagnósticos utilizados (clínico, radiológico, histopatológico e molecular) e principais achados relacionados à diferenciação entre fibroma ossificante e displasia fibrosa. A coleta de dados foi realizada de forma independente por dois revisores e posteriormente comparada para garantir a veracidade das informações. As discrepâncias foram resolvidas por consenso ou pelo julgamento de um terceiro revisor.

Análise Bibliométrica

Foi realizada uma análise bibliográfica para avaliar padrões e tendências de publicação na literatura sobre o tema. Os estudos foram classificados de acordo com ano de publicação, país de origem, autoria, tipo de estudo e base de indexação. Esta análise permite compreender a evolução do conhecimento na área e identificar lacunas que podem ser abordadas em pesquisas futuras.

RESULTADOS

A revisão integrativa revelou que a diferenciação entre fibroma ossificante e displasia fibrosa continua sendo um desafio diagnóstico devido à sobreposição de características clínicas, radiográficas e histológicas. No entanto, avanços nas técnicas de análise molecular e imuno-histoquímica têm permitido um diagnóstico diferencial mais preciso. A mutação no gene *GNAS1*, foi detectada em 85% dos casos de displasia fibrosa, enquanto o fibroma ossificante não

demonstrou essa alteração genética, reforçando a importância da análise molecular no diagnóstico. Do ponto de vista clínico, observou-se que o fibroma ossificante frequentemente se manifesta como uma lesão circunscrita, de crescimento expansivo e padrão esclerótico bem definido, enquanto a displasia fibrosa apresenta margens difusas e crescimento mais infiltrativo, dificultando a delimitação cirúrgica. A avaliação radiográfica evidenciou que o fibroma ossificante tende a apresentar uma radiolucência bem delimitada, frequentemente associada a esférulas de matriz calcificada semelhantes a cimento, enquanto a displasia fibrosa exibe um padrão de “vidro fosco” com trabeculação desorganizada.

A análise histológica revelou que o fibroma ossificante possui um estroma fibroso celularizado contendo trabéculas ósseas displásicas organizadas de forma uniforme. Já na displasia fibrosa, há proliferação de tecido fibroso com deposição óssea irregular e ausência de bordas osteoides, o que pode dificultar a diferenciação em biópsias iniciais. Adicionalmente, o estudo apontou que o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) tem sido essencial para a caracterização tridimensional dessas lesões, permitindo uma avaliação mais detalhada da extensão da lesão e facilitando o planejamento cirúrgico. Tecnologias avançadas, como impressão 3D, também têm sido utilizadas para simulação pré-operatória e fabricação de guias cirúrgicos personalizados, melhorando a precisão da ressecção em casos de fibroma ossificante. Do ponto de vista terapêutico, a abordagem cirúrgica para fibroma ossificante envolve a ressecção conservadora, devido ao seu potencial de crescimento progressivo, enquanto na displasia fibrosa o tratamento é geralmente conservador, com monitoramento a longo prazo e intervenção cirúrgica apenas em casos sintomáticos ou com comprometimento funcional significativo. tem sido amplamente discutida, especialmente na reconstrução da arquitetura óssea e na restauração da oclusão dentária em pacientes submetidos a procedimentos mais invasivos.

Tabela 1

Dados dos artigos selecionados.

Aspectos avaliados	Resultados Principais	Referências
Achados Genéticos	Mutação no gene GNAS1 (Arg201) detectada em 85% dos casos de displasia fibrosa, enquanto o fibroma ossificante não apresentou essa mutação.	Sharma <i>et al.</i> , 2025
Características Radiográficas	Fibroma ossificante apresenta radiolucência bem definida, enquanto a displasia fibrosa exibe	Martins <i>et al.</i> , 2017

	padrão de “vidro fosco” com trabeculação desorganizada.	
Características Histológicas	Fibroma ossificante possui trabéculas ósseas displásicas organizadas; displasia fibrosa exibe deposição óssea irregular sem bordas osteoides.	El-Mofty S. K, 2014
Tecnologias Diagnósticas	TCFC e impressão 3D aprimoram a diferenciação e o planejamento cirúrgico.	Oliveira <i>et al.</i> , 2022
Abordagem Terapêutica	Ressecção conservadora para fibroma ossificante; monitoramento clínico para displasia fibrosa, com cirurgia apenas em casos sintomáticos.	Farias <i>et al.</i> , 2020
Reabilitação Pós-Cirúrgica	Reconstrução óssea e restauração da oclusão são fundamentais após intervenções invasivas.	Santos <i>et al.</i> , 2023

DISCUSSÃO

A distinção entre fibroma ossificante e displasia fibrosa permanece um desafio clínico devido à semelhança de suas manifestações clínicas, radiográficas e histológicas. Embora o exame histopatológico seja um dos principais métodos diagnósticos, a sobreposição das características microscópicas entre essas lesões dificulta a obtenção de um diagnóstico definitivo apenas por meio dessa abordagem. Isso reforça a necessidade de métodos complementares, como análises imuno-histoquímicas e estudos genéticos, que podem auxiliar na diferenciação e contribuir para um manejo mais preciso (Toyosawa *et al.*, 2007).

No contexto terapêutico, o tratamento do fibroma ossificante geralmente envolve excisão cirúrgica, dado seu potencial de crescimento progressivo. Já a displasia fibrosa, dependendo do grau de envolvimento ósseo, pode ser manejada de forma conservadora, com monitoramento periódico e intervenções apenas em casos sintomáticos ou com impacto funcional e estético significativo. A ausência de protocolos padronizados ainda representa um desafio para a conduta clínica, tornando essencial uma avaliação criteriosa e individualizada para cada paciente (Suárez-Soto *et al.*, 2013).

A incorporação de tecnologias avançadas, como tomografia computadorizada de feixe cônico e planejamento cirúrgico assistido por impressão 3D, tem proporcionado maior precisão no diagnóstico e nas abordagens terapêuticas. Essas ferramentas permitem uma visualização tridimensional mais detalhada das lesões, facilitando a definição dos limites cirúrgicos e a reconstrução óssea, quando necessária. No entanto, a acessibilidade a essas tecnologias ainda

representa uma limitação em algumas regiões, impactando a uniformidade na qualidade do atendimento (Oliveira *et al.*, 2022).

A interdisciplinaridade é um fator essencial no manejo dessas lesões, exigindo a colaboração entre cirurgiões bucomaxilofaciais, radiologistas, patologistas e ortodontistas para um planejamento terapêutico mais eficaz. Apesar dos avanços no conhecimento e nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, ainda há uma necessidade de maior padronização nos critérios de diferenciação e nas condutas adotadas, o que reforça a importância de novos estudos clínicos para otimizar o tratamento dessas condições (El-Mofty S. K., 2007).

CONCLUSÃO

A presente revisão evidenciou a complexidade diagnóstica entre o fibroma ossificante e a displasia fibrosa, destacando a sobreposição de características histológicas e radiográficas que dificultam a diferenciação entre essas lesões. No entanto, a utilização de marcadores imuno-histoquímicos e análises genéticas, como a detecção de mutações no gene *GNAS*, mostrou-se promissora na definição diagnóstica. Além disso, os avanços nas técnicas de imagem e no planejamento cirúrgico contribuíram para um manejo mais preciso dessas lesões, embora ainda existam lacunas na padronização dos protocolos terapêuticos. Assim, faz-se necessária a realização de novos estudos clínicos e moleculares para aprimorar a abordagem diagnóstica e otimizar os desfechos terapêuticos, contribuindo para aprimorar a acurácia diagnóstica.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Número limitado de artigos na literatura que abordem este assunto, demonstrando necessidade de mais pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre o diagnóstico diferencial da displasia fibrosa e do fibroma ossificante dos ossos gnáticos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A., *et al.* (2020). Advances in three-dimensional imaging for virtual planning in craniofacial anomalies: A systematic review. *Journal of Craniofacial Surgery*, 31(5), 1290–1295.
- Alves, A. L., *et al.* (2002). Displasia fibrosa: Relato de três casos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 68(2), 288–292.

- Alves, R. (2015). The role of cone-beam computed tomography in orthodontics: Applications and advantages. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 20(2), 25–30.
- Andrade, L., *et al.* (2021). Temporary anchorage devices in orthodontics: A review of clinical applications and effectiveness. *International Journal of Orthodontics*, 32(3), 85–92.
- El-Mofty, S. K. (2014). Fibro-osseous lesions of the craniofacial skeleton: An update. *Head and Neck Pathology*, 8(4), 432–444.
- Farias, J. G. de, Gracia dos Santos, L., Almeida Ramos, M. J., Hassam, S. F., & Cardoso, J. A. (2020). Concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico de lesões intraósseas em um centro de referência. *Revista Odontológica Mexicana*, 24(2), 118–125. <https://doi.org/10.24873/j.rom.2020.11.719>
- Jung, H., *et al.* (2019). Surgical management of impacted and supernumerary teeth in cleidocranial dysplasia: A long-term follow-up study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 127(4), 342–350.
- Lima, A. F. de A. (2011). Displasia fibrosa monostótica [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Fernando Pessoa].
- Martins, L. R. (2017). Fibroma ossificante juvenil: Relato de caso clínico, diagnóstico imagiológico e histopatológico e tratamento realizado [Monografia, Universidade Federal de Uberlândia].
- Miranda, F. V., & Veltrini, V. C. (2005, outubro 19). Diagnóstico diferencial de lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares. Repositório Digital Unicesumar.
- Oliveira, C. D. N. A., Barra, S. G., Abreu, L. G., Machado, V. C., Pinheiro, J. D. J. V., Henriques, J. A. S., ... & Mesquita, R. A. (2022). Fractal analysis of fibrous dysplasia and ossifying fibroma in 2D and 3D CBCT images. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*, 34(6), 791–799.
- Oliveira, L. P., *et al.* (2008). Fibromas ossificantes centrais e displasias fibrosas dos maxilares. *Revista Brasileira de Patologia Oral*, 7(1), 81–88.
- Paiva, K. de C., *et al.* (2009). Fibroma ossificante: Relato de 2 casos. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, 9(1), 33–40.
- Santos, J. de S., *et al.* (2015). Estudo retrospectivo das características clínico-demográficas e radiográficas de displasia fibrosa e fibroma ossificante [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo].
- Santos, M., *et al.* (2017). Interdisciplinary approach in the management of craniofacial anomalies: The role of orthodontics and oral surgery. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 16(2), 210–215.

- Sharma, S., Wadhera, R., Kumar, B., Anand, A., Saini, N., Kush, A., & Rani, P. (2025). Management of juvenile ossifying fibroma: Insights from three cases and a review of literature. *International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery*, 11(4), 408–413.
- Suárez-Soto, A., Baquero Ruiz de la Hermosa, M. C., Mínguez-Martínez, I., Floría-García, L. M., Barea-Gámiz, J., Delhom-Valero, J., & Risueño-Mata, P. (2013). Management of fibro-osseous lesions of the craniofacial area: Presentation of 19 cases and review of the literature. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(3), e479–e485.
- Toyosawa, S., Yamaguchi, K., Kamatani, T., Ogawa, Y., Kishino, M., & Ueda, T. (2007). Ossifying fibroma and fibrous dysplasia of the jaw: Diagnostic dilemma. *Oral Diseases*, 13(5), 440–447.