

CEMENTOBLASTOMA BENIGNO: relato de caso

Allana Ramalho Vieira*

Leonardo Bíscaro Pereira**

RESUMO

O cementoblastoma benigno é um tumor odontogênico bastante raro, com poucos casos relatados na literatura. Suas características devem ser bem estudadas e conhecidas pelos profissionais para que se realize o diagnóstico e o tratamento de forma correta. O presente trabalho apresentará um relato de caso onde foi realizada uma abordagem conservadora com a remoção da lesão e do terço apical da raiz preservando o elemento dental, foi realizado o tratamento endodôntico, vinte dias após foi realizada a apcetomia, e a paciente retornou dentro de 60 dias e 6 meses para o acompanhamento, não foram constatadas mudanças ou recidiva.

Palavras-chave: Tumor . Neoplasias bucais . Tumores odontogênicos.Cementoma .

*Graduanda em odontologia pela Faculdade Patos de Minas. Patos de Minas/MG. aaaaallana@gmail.com

**Especialista em Endodontia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU; Mestre em Endodontia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU; Doutor em Endodontia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; e docente na área de Endodontia no Curso de Graduação de Odontologia pela Faculdade Patos de Minas - FPM; docente nos Cursos de Especialização em Endodontia pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU e pela ABO Uberlândia. Uberlândia/MG. leonardobiscaro@hotmail.com7

ABSTRACT

The benign cementoblastoma is a very rare odontogenic tumor with few cases reported in the literature. Its characteristics should be well studied and known by the professionals to accomplish a correct diagnosis and treatment. This paper will present a case where a conservative approach was performed removing the lesion and the apical third of the root preserving the dental element. Endodontic treatment was performed; twenty days after apicectomy was performed, and the patient returned within 60 days and 6 months for monitoring.

Keywords: Tumor . Oral neoplasms . Odontogenic tumors . cementoma

1- INTRODUÇÃO

O cementoblastoma surge na cavidade bucal como uma patologia benigna, derivada de cementoblastos neoplásicos originados do ligamento periodontal. É considerada a única neoplasia verdadeira originada do cimento. Sua etiologia assim como a de outros tumores odontogênicos ainda é desconhecida (1).

Não demonstra predileção por gênero, e acomete preferencialmente pacientes com menos de trinta anos. Sua manifestação em dentes impactados ou parcialmente irrompidos é rara. O cementoblastoma tem predileção por primeiros molares e pré-molares inferiores e pela dentição permanente, porém existem relatos de incidências em dentição decídua (1).

No presente trabalho de conclusão de curso, o objetivo geral foi descrever um relato de cementoblastoma benigno localizado na mandíbula de uma mulher de 33 anos de idade. Posteriormente à descrição do tema, associando o caso clínico

relatado com a literatura científica atual, serão apresentadas informações para enriquecer o conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao diagnóstico dos pacientes com cementoblastoma benigno. Será realizada junto ao relato de caso uma revisão da literatura, possíveis hipóteses de diagnóstico e tratamento desta condição, dando ênfase na importância do diagnóstico diferencial e no exame histopatológico da lesão removida.

2- REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (2005) classifica o Cementoblastoma Benigno juntamente com o Mixoma Odontogênico e o Fibroma Odontogênico como neoplasias formadas por ectomesênquima odontogênico, com ou sem epitélio odontogênico. Segundo a revisão literária realizada por Ulmansky *et al.* (1994), em que foram analisados 71 casos publicados, 79% dos pacientes tinham menos de trinta anos, 78% dos casos ocorreram na mandíbula, com maior incidência na área de primeiro molar e pré-molar, raramente associado a dentes impactados (1,2).

A dor está presente na maioria dos relatos de casos na literatura, porém, em alguns o cementoblastoma é totalmente assintomático. Deve ser ressaltado que terão presença de dor apenas nos casos em que há a extrusão dentária devido ao crescimento do tumor, o que acarretaria um aumento da pressão oclusal e dos contatos prematuros, também pode estar relacionado a compressão do canal mandibular/nervo alveolar inferior, e ainda quando o tumor já atingiu dimensão maior e como consequência expansão da cortical óssea. O cementoblastoma tem potencial de crescimento lento e ilimitado (3,4,10).

2.1 - Características Clínicas

O cementoblastoma revela-se com oscilação de diâmetro, indo de 5 a 50 mm, tendo como média 14,3mm. A lesão tem crescimento de 0,5cm/ano (9).

O tumor não apresenta características clínicas, sendo os tecidos moles sem alterações. Em casos mais avançados há a expansão da cortical óssea assim podendo haver alguma alteração da normalidade (9).

2.2 - Características Radiográficas

Radiograficamente pode ser observada uma massa radiopaca fusionada intimamente à raiz, circundada por halo radiolúcido fino e uniforme. A área radicular envolvida na lesão pode se apresentar mascarada pela massa, com diferentes graus de reabsorção (11).

O cementoblastoma benigno tem três estágios de evolução, o primeiro é de matrix não calcificada que é caracterizada por área radiolúcida circular na região do ápice de um dente vital; o segundo estágio ou cementoblástico onde se inicia a formação de material radiopaco do centro para o contorno da lesão e o terceiro que é o de maturação, em que a lesão se apresenta radiopaca envolta por um halo radiolúcido. Nos casos de lesões maiores que três centímetros, pode haver uma redução dos sinais de desenvolvimento potencial ilimitado (11).

2.3 - Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser cuidadoso, feito pelo cirurgião dentista com muito critério, já que há grande semelhança radiográfica com outras lesões benignas. Podem ser citados como exemplo o odontoma e a displasia cementaria periapical que se diferenciam por não ter halo radiolúcido na imagem radiográfica, a hipercementose que se difere por ocorrer um espessamento das raízes e manutenção do espaço do ligamento periodontal, o osteoma osteóide que se diferencia pela presença de dor intensa no osso e por apresentar os tecidos moles próximos á zona afetada inchados ou sensibilizados, e o osteosarcoma se diferindo histologicamente por ter a presença de células alongadas e fusiformes no interior do osso (11).

2.4 - Características Histológicas

O exame histopatológico evidencia formação de massas de tecido semelhante ao cimento, com grande quantidade de linhas de reversão e presença de tecido desmineralizado na periferia da massa ou na área mais ativa de crescimento (5).

Apresenta células grandes, pleomórficas, que podem ser confundidas com células malignas. Algumas células lembram osteoblastos inchados, e outras, apresentam-se multinucleadas. Ainda que tenham presença de pleomorfismo nuclear, existem raras imagens de mitose (6-8).

O cementoblastoma se classifica como Tipo II histopatologicamente, que se caracteriza por ter a formação de uma rede trabecular e espaços medulares com grande atividade celular (6-8).

2.5 - Tratamento

O tratamento do cementoblastoma comumente adotado consiste na extração cirúrgica do dente junto à lesão aderida a ele. A exodontia do dente a remoção da neoplasia e a curetagem do alvéolo foi a postura mais comum aplicada na maioria dos casos de cementoblastoma.

2.6 - Prognóstico

Existem na literatura 13 casos com relatos de recidivas associadas ao cementoblastoma benigno. Sua recorrência é considerada pequena em relação ao número de casos relatados. A curetagem óssea deve ser minuciosa, pois, caso a lesão não seja totalmente removida ocorrerá a recidiva. Após a remoção da lesão, esta deverá ser enviada pra exame histopatológico (12,13).

3- RELATO DE CASO

Paciente de gênero feminino, branca, 33 anos, compareceu ao consultório para o tratamento endodôntico do elemento 46, foi constatada no exame radiográfico a presença de uma lesão radiopaca envolvendo o ápice da raiz do dente 44 (figura 1). O professor doutor Leonardo Bísvaro Pereira cedeu o caso e as fotos.

Fig.1



Radiografia do elemento 46

A paciente não se queixou de sintomatologia dolorosa, foram realizados testes de sensibilidade no elemento 44 que respondeu dentro da normalidade, mostrando que o dente estava sem comprometimento endodôntico, ficou claro que a lesão não comprometeu a vitalidade do dente.

A lesão encontrada tinha todas as características de um cementoblastoma: ausência de dor, vitalidade do dente, lesão intimamente ligada ao ápice dental e circunscrita por um halo radiolúcido.

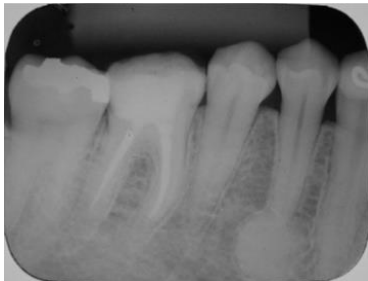
Fig. 2



Lesão apical do elemento 44

Foi realizado o tratamento endodôntico nos elementos 46 e 44 (figuras 3, 4, 5, 6).

Fig. 3



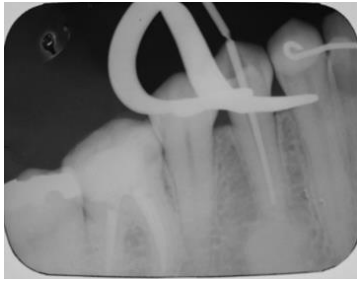
Tratamento endodôntico elemento 46

Fig. 4



Tratamento endodôntico elemento 44

Fig. 5



Prova do cone elemento 44

Fig. 6



Após tratamento endodôntico 44

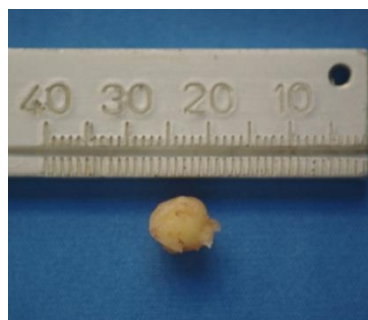
Após 20 dias do tratamento endodôntico no elemento 44 a paciente foi orientada a retornar para a realização de radiografia e o acompanhamento da lesão e observação de possíveis alterações.

Nenhuma mudança na lesão foi encontrada. Optou-se pela realização da técnica de apicectomia, que consiste na remoção cirúrgica da porção apical de um elemento dental.

A apicectomia foi realizada da seguinte forma: a paciente é anestesiada, é realizada a incisão, são feitos retalhos, osteotomia, e a remoção da lesão juntamente com a porção apical do dente, a curetagem foi feita com curetas para a melhor remoção, tendo em vista, que a total retirada da lesão garante sua não recidiva, e para finalizar foi realizada a sutura.

A neoplasia retirada foi de 6mm (figura 7).

Fig. 7



Lesão de 6mm

O acompanhamento da lesão depois de sua remoção é muito importante, mesmo considerando que as recidivas sejam raras, foi realizado o acompanhamento e a paciente voltou após 60 dias e 6 meses para a realização de radiografias, o osso e o ligamento periodontal foram encontrados reconstruídos e com aspecto dentro da normalidade.

Fig. 8



Retorno de 6 meses

4- DISCUSSÃO

No presente estudo, foram analisados relatos de casos onde a extração do dente afetado pelo cementoblastoma foi preconizada. Porém no caso clínico apresentado foi demonstrado que a extração do elemento dental nem sempre será o destino do mesmo.

Quando avaliamos alguns fatores podemos manter esse dente e remover apenas a lesão, e não ter a recidiva.

Porém trabalhos de todo o mundo são por vezes discordantes quanto a manter o dente acometido pela lesão. Em nossos estudos e no caso clínico apresentado no trabalho, pudemos comprovar que a recidiva se dá não pelo fator de se manter ou não o elemento dental e sim pela curetagem e remoção total da lesão.

5- CONCLUSÃO

No caso relatado, foi realizada uma técnica pouco convencional, pois o dente foi mantido e usualmente um dente acometido por esse tipo de lesão seria retirado juntamente à neoplasia.

Foram observados vários fatores pelo Dr. Leonardo Bísvaro Pereira, como o local da neoplasia, a facilidade de acesso, a ausência de dor e a vitalidade do dente. Ele optou por realizar um tratamento menos agressivo à paciente mantendo o dente e retirando somente o tumor e a porção apical da raiz.

Concluindo que vários fatores devem ser observados antes de se tomar a decisão da extração de um elemento dental vital, se o local da lesão é ou não de fácil acesso com boa visão, se há ausência de dor, e se foi possível o tratamento endodôntico antes da remoção da lesão.

REFERÊNCIAS

- 1- Barnes L, Everson JW, Reichart P, Sidransky D. eds. **World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours.** Lyon: IARC Press; 2005:306-18.
- 2- Menegaz L.T, Pretto L.J, Zanatta G.; Bittencourt E.M. **Cementoblastomabênign: análise dos casos publicados nos últimos dez anos e relato de um novo caso.** 7, p. 43-49, 2002.
- 3- Ulmanky M., Hjorting-Hansen E., Praetorius F., Haque MF. **Benign cementoblastoma; a review and five new cases.** *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994. 77:48-55.
- 4- Cundiff J. Developing cementoblastoma: **Case report and update of differential diagnosis.** *Quintessence Int* 2000. 31:191-5.
- 5- Kramer, I.R.H.; Pindborg, J.J.; Shear, M. Who. **Histological typing of odontogenic tumors.** 2. Ed. Berlin: Springer-Verlag, 1992.
- 6- Everson, J.W.; Scully, C. **Atlas colorido de patologia bucal.** São Paulo: Artes Médicas, 1995.
- 7- Cawson, R.A.; Binnie, W.H.; Everson, J.W. **Atlas colorido de enfermidades da boca: correlações clínicas e patológicas.** 2. Ed. São Paulo: Artes médicas, 1997.
- 8- Regezi, J.A.; Kerr, D.A.; Courtney, R.M. **Odontogenic tumors: an analysis of 706 cases.** *J Oral Surg*, v. 36, p. 771-778, 1978.

- 9- Neves S.F, Ladeira B.D, Nery R.L, Almeida M.S, Campos F.S.P **Cementoblastoma benign: relato de caso**, v. 10, p. 31-34, 2010.
- 10-Neves FS, Falcão AFP, Dos Santos JN, Dultra FKAA, IMCR Rebello, Campos PSF. **Benign Cementoblastoma: case report and review of the literature. Minerva Stomatologica**. 2009 Jan-Feb; 58(1-2): 55 – 9.
- 11-Brannon RB, Fowler CB, Carpenter WM, Corio RL. **Cementoblastomas: an innocuous neoplasm? A clinicopathologic study of 44 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod** 2002. 93:311-20.
- 12-Biggs JT, Bennati FW. **Surgically treating a benign cementoblastoma while retaining the involving tooth. JADA** 1995. 128:1.288-90.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o que seria de mim sem a fé que eu tenho nele.

Aos meus pais Jota e Marina, irmãos Arielle e Otávio, ao meu esposo José Humberto, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu vencesse até esta etapa de minha vida.

Ao professor Dr. Leonardo, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Aos professores convidados da banca Dra. Daniella e Dr. Douglas por terem aceitado o convite.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e na concretização de mais esse desafio.

Aos amigos e colegas, minha eterna gratidão por terem feito parte desses quatro anos tão intensos em minha vida e pelo incentivo e pelo apoio constantes.

Meu muito obrigada!