

Tratamento cirúrgico de cementoblastoma assintomático em elemento hígido

Surgical treatment of asymptomatic cementoblastoma in higid element

RESUMO

O cementoblastoma benigno é uma lesão patológica rara, de origem odontogênica, caracterizada pela proliferação anormal de cementoblastos, o que forma, conseqüentemente, uma massa de tecido semelhante a cimento. Na maioria dos casos, é encontrado em associação com primeiros molares inferiores. Ocorre mais frequentemente em caucasianos, entre as 2ª e 3ª décadas de vida, afetando, assim, raramente dentes decíduos. Geralmente, apresenta sintomatologia dolorosa e expansão de corticais ósseas. Seu tratamento vai desde a remoção completa da lesão com extração do dente envolvido até o tratamento endodôntico com preservação do elemento dentário. No presente artigo, relata-se um caso de cementoblastoma benigno em uma paciente de 23 anos sem sintomatologia dolorosa e ao exame clínico nada de anormal foi observado, sendo tratada através da remoção da lesão e extração do dente.

Palavras-chave: Cementoma; Tratamento; Cirurgia; Tumores Odontogênicos.

Recebido em 02/03/15
Aprovado em 21/03/16

Rebeca Cecília Vieira de Souza

Doutoranda em CTBMF pela FOP/ UPE, Mestre em Diagnóstico Bucal e Estomatologia (UFPB), Universidade de Pernambuco

Belmiro Cavalcanti do Egito Vasconcelos

Coordenador Doutor do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FOP/UPE, Professor Doutor Titular do Programa de Pós Graduação em Odontologia da FOP/UPE, Universidade de Pernambuco

Fernando Ferreira dos Santos Neto

Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco

Igor Chaves Gama da Silva

Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco

ABSTRACT

The benign cementoblastoma is a rare pathologic wound, of odontogenic origin feature of the abnormal cementoblast proliferation, resulting hence a coat mass like to cement. Usually is found in association with the first bottom molars. This happen more frequently on Caucasian, between the 2ª and 3ª decade of life, affecting rarely the primary dentition . Generally show a painful symptomatic and expansion of the cortical bone. The treatment starts with the removal wound full of with the tooth extraction involved in the endodontico treatment , with preservations of the dental element. This article descrambles a cementobastoma benign case in a patient with 23 years old, asymptomatic and the clinic exam nothing abnormal was found. Was treated through the wound removal and the tooth extraction.

Key words: Cementoma; Treatment; Surgery; Odontogenic Tumour

ENDERECO PARA CORRESPONDENCIA

Universidade de Pernambuco -
Faculdade de Odontologia de Pernambuco
Av. Gal. Newton Cavalcanti, 1.650
Tabatinga, Camaragibe
Pernambuco - Brasil
CEP 54753-220
Fone: (81) 3184-7659
E-mail: belmirovasconcelos@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna rara, derivada de cementoblastos neoplásicos, originados do ligamento periodontal¹. Representa menos de 1% a 6,2% de todos os tumores odontogênicos, sendo classificada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) como um tumor odontogênico de origem ectomesenquimal^{2,3}. Tem como características um aparecimento insidioso, lento e sintomático em cerca de dois terços dos casos, podendo apresentar aumento de volume vestibular ou lingual/palatal resultante da expansão de corticais ósseas. Mais de 75% têm surgimento na mandíbula, com 90% em região de molares e pré-molares, sendo a região de primeiro molar permanente a mais atingida. É um neoplasma com predominância em adultos jovens e ocorre, principalmente, em pessoas com idades inferiores a 30 anos, afetando, assim, raramente dentes decíduos. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de um caso clínico de cementoblastoma benigno de grande porte, assintomático.

CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 23 anos, ASA 1, procurou o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-CRISTO), em João Pessoa – PB, por apresentar uma lesão, em sua radiografia panorâmica pré-ortodôntica. A paciente não apresentava nenhuma sintomatologia dolorosa, e ao exame clínico nada de anormal foi observado. Contudo, ao exame radiográfico (Figura 1), constatou-se uma lesão com radiopacidade bem definida, com halo radiolúcido, sugerindo não aderência ao osso circunvizinho, aderida a raiz mesial do elemento 36, sugestiva de cementoblastoma. Como a reabsorção da raiz mesial já estava impossibilitando um tratamento que conservasse o elemento 36, optamos pela remoção cirúrgica da lesão (excisional) através de osteotomia e exodontia do citado elemento, seguida de enucleação total da lesão (Figura 2). No pós-operatório, a paciente evoluiu muito bem, sem queixas, fazendo uso de Clavulin BD, Decadron 4mg e Tramal 50mg, em caso de dor.

Todo o material coletado na cirurgia (Figura 3) foi enviado para exame histopatológico, revelando neoplasia benigna, de natureza odontogênica, caracterizada pela presença de lençóis e trabéculas espessas de material

mineralizado pouco celularizado com lacunas posicionadas irregularmente e linhas reversas basofílicas proeminentes, sendo o diagnóstico final de cementoblastoma benigno.



Figura 1 - Exame radiográfico inicial



Figura 2 - Região do elemento 36 anterior à cirurgia e loja pós cirúrgica



Figura 3 - Cementoblastoma

DISCUSSÃO

Esse tipo de tumor odontogênico se apresenta clinicamente como uma massa, formada por material semelhante a cimento, aderida à raiz dentária, causando, assim, reabsorção radicular, porém, mantendo a vitalidade pulpar da unidade envolvida. No passado, foi reconhecido na classificação de tumores odontogênicos da OMS como uma das neoplasias de cementoma e atualmente é classificado como um tumor benigno constituído por ectomesênquima odontogênico com ou sem epitélio odontogênico.

Radiograficamente, é visto como uma imagem radiopaca densa, aderida à porção apical ou lateral da raiz do dente, bem delimitada e circundada por um halo radiotransparente, fino e uniforme⁶. O caso relatado tem essa característica. Quando a relação íntima com as raízes está presente, a aparência radiográfica é quase patognomônica³, isto porque a lesão poderia ser um osteoblastoma que cresceu e envolveu a raiz dentária.

Pode ser tratado por meio do tratamento endodôntico com preservação do elemento dentário, apicectomia do mesmo ou remoção completa da lesão com extração do dente envolvido⁷. Em casos de remoção incompleta da lesão, recorrência é um achado comum¹⁰.

O cementoblastoma apresenta como características clínicas um crescimento lento e ilimitado, tendo a dor associada e o aumento de volume vestibular ou lingual/palatal como os achados mais comuns. Com relação ao gênero, Ulmanky et al. (1994)⁴ mencionam o sexo feminino como um tanto mais afetado. Brannon et al. (2002)⁸ consideram o gênero masculino superficialmente mais envolvido. Por causa de uma diferença percentual bastante pequena, é válido considerar que o cementoblastoma não possui predileção por gênero¹.

No caso relatado, o cementoblastoma foi encontrado numa mulher jovem através de exame radiográfico inicial para tratamento ortodôntico, com localização no primeiro molar permanente inferior esquerdo, informações que estão de acordo com a literatura pesquisada.^{1,4,8} A paciente, contudo, não apresentava sintomatologia tampouco alterações anatômicas na região, o que torna a lesão em questão relativamente rara, pois é característica desse neoplasma a presença de sintomatologia dolorosa e de alterações anatômicas da região, como, por exemplo o abaulamento de corticais. É importante atentar, porém que, segundo Mahl et al.⁵, o tumor pode não apresentar sinais/sintomas clínicos⁵.

O tratamento escolhido em questão consistiu na remoção cirúrgica da lesão através de osteotomias e exodontia do elemento, conforme as indicações mais apontadas pela literatura^{8,10}. Vale ressaltar que existe a forte possibilidade de recidiva da lesão quando esta é removida de forma incompleta ou com curetagem insuficiente⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cementoblastoma é uma entidade tumoral rara, cujas informações ainda são restritas na literatura, o que torna as contribuições adicionais bastante importantes para que haja um melhor delineamento dessa neoplasia odontogênica. No caso descrito neste artigo, a lesão descoberta por meio dos achados radiográficos não apresentou sinais clínicos ou sintomatologia, ou seja, comportamento diferenciado, porém, por causa do potencial de crescimento ilimitado dessa patologia e da imperatividade na recomendação da exodontia e enucleação total (seguida de preservação clínica e radiográfica) como tratamento proposto na literatura, esta foi a técnica empregada no caso em questão.

REFERÊNCIAS

1. Neves FS, Ladeira DB, Nery LR, Almeida SM, Campos PSF. Cementoblastoma benigno: relato de caso. *Rev Cir TraumatolBuco-Maxilo-Fac*2010 abr/jun;10(2):31-4.
2. Lu Y, Xaun M., Takata T., Wang C., He Z., Zhou Z., et al. Odontogenic tumours. A demographic study of 759 cases in a Chinese population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod* 1998. 86:707-14
3. Barnes L, Eveson 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.
4. Ulmanky M, Hjorting-Hansen E, Praetorius F, Haque MF. Benign cementoblastoma; a review and five new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*1994 Jan; 77(1): 48 – 55.
5. Mahl CEW, Gegler A, Fontanella VRC. Cementoblastoma benigno associado a segundo pré-molar inferior: relato de caso. *RevFacOdontol* 2003 Jul; 44(1): 24 – 25.
6. Sumer M, Gunduz K, Sumer AP, Gunhan

- O. Benign cementoblastoma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006 Nov; 11(1): 483 – 5.
7. Biggs JT, Bennati FW. Surgically treating a benign cementoblastoma while retaining the involving tooth. *JADA* 1995. 128:1.288-90.
8. 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 RadiolEndod* 2002. 93:311-20.
9. Ohki K, Kumamoto H, Nitta Y, Nagasaka H, Kawamura H, Ooya K. Benign cementoblastoma involving multiple maxillary teeth: report of a case with a review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral RadiolEndod*. 2004 Jan;97(1):53–8
10. Cardoso JA, Souza LAS, Silva VP, Oliveira MC, Azoubel E, Farias JG. Cementoblastoma affecting the maxilla of a pediatric patient: A case report. *Revport e stomatolmeddent c i r maxi lofac* 2013;54(1):43–47