

# Cementoblastoma dos maxilares agressivo. Considerações sobre a escolha da terapêutica

*Aggressive maxillary cementoblastoma: Considerations on the choice of therapy.*

Fábio Wildson Gurgel Costa<sup>I</sup> | Soraia Rodrigues de Gois<sup>II</sup> | Diego Silveira Esses<sup>III</sup> |  
Marcelo Ferraro Bezerra<sup>I</sup> | Eduardo Costa Studart Soares<sup>IV</sup>

## RESUMO

Cementoblastoma constitui-se em um neoplasma odontogênico, considerado raro por representar cerca de 1% a 6,2% de todos os tumores odontogênicos. Essa lesão tem sido descrita mais comumente em pacientes jovens, com cerca de 73% dos casos ocorrendo em idades inferiores a 30 anos. Caracteriza-se, sob o aspecto clínico e radiográfico, como uma tumefação geralmente indolor, intimamente associado à raiz de dentes multirradiculares. Geralmente, o tratamento reserva-se à remoção cirúrgica da lesão juntamente com o dente envolvido. O objetivo do presente trabalho é o de relatar o caso de cementoblastoma tratado com base na terapia combinada endodôntica e cirúrgica.

**Descritores:** Cementoma; Cementoblastoma benigno; Tumor odontogênico.

## ABSTRACT

Cementoblastoma constitutes an odontogenic neoplasm, and is considered rare as it accounts for about 1% to 6.2% of all odontogenic tumors. This lesion has been described most commonly in young patients, with about 73% of cases occurring in those under 30 years of age. On the basis of its clinical and radiological features, it is characterized as a usually painless swelling, closely associated with the root of multiradicular teeth. Treatment is generally limited to the surgical removal of the lesion together with the tooth involved. The aim of this paper is to report a case of cementoblastoma treated by a combination of endodontic and surgical therapy.

**Descriptors:** Cementoma; Benign cementoblastoma; Odontogenic tumor.

## INTRODUÇÃO

Os cementoblastomas são neoplasmas odontogênicos raros e representam cerca de 1% a 6,2% de todos os tumores odontogênicos<sup>1</sup>. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>2</sup>, o cementoblastoma é uma neoplasia formada por ectome-

senquima odontogênico, embora sua patogênese ainda seja desconhecida<sup>3</sup>. Mais de 75% surgem em mandíbula, com 90% em região de molares e pré-molares. Essa lesão tem sido descrita mais comumente em pacientes jovens, com cerca de 73% dos casos ocorrendo em idades inferiores a 30

I. DDS, MS, Professor Assistente do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará; Preceptor do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

II. Aluna de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará; estagiária do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

III. DDS, Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

IV. DDS, PhD, Professor Titular do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará; Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Universitário Walter Cantídio.

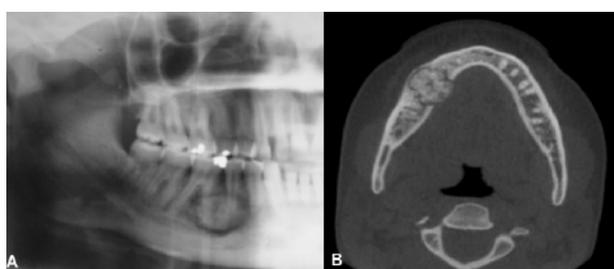
anos<sup>4</sup>. Caracterizam-se clínico-radiograficamente como uma tumefação geralmente radiopaca e intimamente associada à raiz de dentes multirradiculares. Os achados histopatológicos mais comuns na lesão são lençóis e trabéculas espessas de material mineralizado fusionado à raiz, com lacunas dispostas irregularmente, além de linhas reversas basofílicas<sup>5-6</sup>. O objetivo deste artigo é relatar um caso de cementoblastoma mandibular agressivo bem como discutir o tratamento proposto.

### APRESENTAÇÃO DO CASO

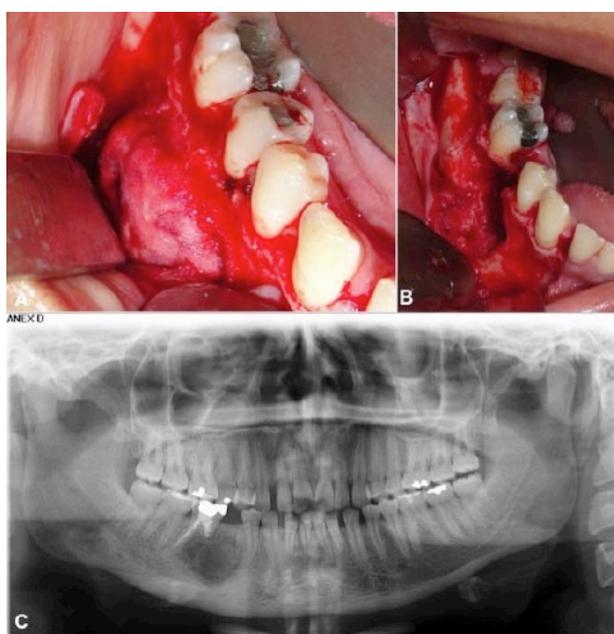
Paciente sexo feminino, 18 anos de idade apresentou-se ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucal-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Walter Cantídio, queixando-se de um aumento de volume doloroso em mandíbula do lado direito. Ao exame clínico, observou-se uma tumefação vestibulo-lingual associada ao dente 46, não cariado, sem mobilidade e vitalidade positiva, firme à palpação, recoberto por mucosa de aspecto normal (Figura 1). Exames por imagem evidenciaram lesão radiopaca, bem circunscrita por um halo radiotransparente, aparentemente fusionada à raiz (Figura 2). Diante da hipótese de cementoblastoma, o plano de tratamento incluiu terapia endodôntica prévia dos dentes envolvidos, associada à remoção conservadora da lesão. O procedimento cirúrgico foi realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral e consistiu na ressecção da lesão associada à raiz mesial do dente 46, juntamente com o dente 45 (Figura 3). A análise histopatológica da peça cirúrgica foi conclusiva para uma neoplasia benigna, composta por trabéculas irregulares de cimento, fusionadas à raiz dentária, nas quais se observaram linhas de reverção basofílica e presença de osteoblastos em sua periferia, consistente com o diagnóstico de cementoblastoma. O acompanhamento pós-operatório de 12 meses evidencia estabilidade funcional do dente 46 remanescente, além de ausência de sinais de recorrência (Figura 3).



**Figura 1** - Aspecto intraoral pré-operatório, evidenciando discreta tumefação em região de fundo de sulco vestibular direito.



**Figura 2** - Exames imaginológicos pré-operatórios. A) Rx panorâmico sugestivo de massa patológica fusionada às raízes dos dentes 45 e 46. B) Corte axial da tomografia computadorizada, mostrando o comprometimento da cortical lingual por parte da lesão.



**Figura 3** - A) Aspecto transoperatório, evidenciando massa exóftica em região posterior de mandíbula direita; B) Leito cirúrgico após remoção da lesão; C) Acompanhamento radiográfico de 12 meses, evidenciando neoformação óssea.

## DISCUSSÃO

Durante a escolha do tratamento mais adequado, deve-se considerar alguns fatores, tais como: idade do paciente, localização anatômica, envolvimento da raiz, número de dentes afetados e presença ou ausência de qualquer outra patologia associada. Além disso, concordamos que os aspectos psicológicos, incluindo desejos e expectativas do paciente e de seus pais, também devam ser considerados<sup>1</sup>. Como tratamento para o presente caso, optou-se pela terapia conservadora, que incluiu terapia endodôntica prévia, associada à remoção cirúrgica da lesão, uma vez que já havia tumefação e comprometimento total da raiz do dente pré-molar e da raiz mesial do molar pela lesão. Há um desafio na otimização do tratamento dos dentes afetados por cemento-blastomas. A questão mais importante entre os dentistas se se deseja ou não remover os dentes comprometidos. Alguns autores consideram a lesão como inócua, de crescimento lento, não recorrente. Por outro lado, uma grande casuística com a revisão de literatura mostrou que a recorrência é mais comum do que se pensava no passado. Assim, existem alguns trabalhos que têm relatado resultados satisfatórios com tratamento conservador dessas lesões, realizando enucleação simultaneamente com apicectomia, seguido de tratamento endodôntico<sup>6</sup>. Na tentativa de preservar o elemento 46, lançou-se mão da terapia endodôntica prévia, baseando-se no trabalho publicado em 1987 por Keyes e Hildebrand, que defendiam que o tratamento endodôntico indicado para os casos de Cementoblastoma que dependiam de três fatores para se obter sucesso: o desejo do paciente de preservar o dente, a equipe envolvida estar confiante em realizar o procedimento e, por fim, a lesão haver sido removida por completo, para dar mais chance de permanência do dente na arcada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso apresentado neste artigo, em virtude da paciente apresentar sintomatologia, haver expansão e comprometimento completo da raiz de um dos dentes acometidos e do comprometimento parcial das raízes do outro elemento dental, porém com interesse de a paciente e de a equipe manter o dente molar em arco, optou-se pelo tratamento cirúrgico excisional do tumor, com amputação da raiz mesial do dente 46, associado ao tratamento conservador endodôntico do dente referido.

## REFERÊNCIAS

1. 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 Radiol Endod* 1998;86:707-14.
2. 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.
3. 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.
4. Ulmansky 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.
5. Biggs JT, Benenati FW. Surgically treating a benign cementoblastoma while retaining the involved tooth. *J Am Dent Assoc* 1995;126:1288-90.
6. Costa FW, Pereira KM, Magalhães Dias M, da Costa Miguel MC, de Paula Miranda MA, Stuardart Soares EC. Maxillary cementoblastoma in

- a child. J Craniofac Surg 2011; 22:1910-3.
7. Keys G, Hildebrand K. Successful surgical endodontics for benign cementoblastoma. J Endod 1987;13(12):566-9.
  8. Gingell JC, Lunin M, Beckerman T, Levy BA. Benign cementoblastoma. J Oral Med 1984;68:8-11.
  9. Regezi JA, Sciubba JJ, eds. Oral pathology: Clinical-pathological correlations. Philadelphia: Saunders; 1989. p. 359-61.
  10. 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.

#### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Fábio Wildson Gurgel Costa  
Rua João Sorongo, 1016/205,  
Jardim América - Fortaleza/CE  
CEP 60416-000  
Email: fwildson@yahoo.com.br