

## Cementoblastoma: relato de caso

*Cementoblastoma: case report*

*Cementoblastoma: reporte de caso*

Fábio Vieira de **MIRANDA**<sup>1</sup>  
Valthierre Nunes de **LIMA**<sup>1</sup>  
Cecília Alves de **SOUSA**<sup>1</sup>  
Osvaldo **MAGRO FILHO**<sup>2</sup>  
Leonardo Perez **FAVERANI**<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP) Faculdade de Odontologia, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Universidade Estadual Paulista (UNESP) Faculdade de Odontologia, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

### Resumo

O cementoblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, rara, responsável por 1% dos tumores odontogênicos. A localização mais comum é a região do primeiro molar inferior. Ela afeta principalmente a segunda e terceira décadas de vida, com crescimento lento, pode causar abaulamento cortical. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiopaca, circunscrita por uma fina área radiolúcida, envolvendo a raiz dentária. Histologicamente, pode-se observar uma massa mineralizada, com aspecto cementóide, aderida às raízes do dente. Casos que apresentam expansão da cortical óssea aos exames clínico e imaginológico requerem tratamento cirúrgico por meio da curetagem da lesão e remoção do elemento dentário associado. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 30 anos, procurou atendimento sem queixa de dor, apresentando abaulamento do osso cortical na região inferior esquerda do primeiro molar. Exames de imagem mostraram lesão radiopaca associada à raiz do elemento dentário 36, circunscrita com halo radiolúcido. A tomografia computadorizada mostra uma massa radiopaca na região apical do elemento. Biópsia excisional e exodontia do dente 46 foram realizadas. Material foi enviado para análise histopatológica e o diagnóstico foi cementoblastoma. A paciente está em proervação.

**Descritores:** Diagnóstico; Neoplasias; Tumores Odontogênicos.

### Abstract

Cementoblastoma is a benign, rare odontogenic neoplasm responsible for 1% of odontogenic tumors. The most common location is the lower first molar region. It mainly affects the second and third decades of life, with slow growth, can cause cortical bulging. Radiographically it presents as a radiopaque lesion, circumscribed by a thin radiolucent area, surrounding the dental root. Histologically, one can observe a mineralized mass, with cementoid aspect, adhered to the roots of the tooth. Cases that present expansion of the cortical bone to the clinical and imaging exams require surgical treatment by means of curettage of the lesion and removal of the associated dental element. A 30-year-old female patient, leucoderma, sought care without complaint of pain, showing bulging of the cortical bone in the lower left region of the first molar. Imaging studies showed radiopaque lesion associated with the root of the dental element 36, circumscribed with radiolucent halo. Computed tomography shows a radiopaque mass in the apical region of the element. Excisional biopsy and tooth extraction 46 were performed. Material was sent for histopathological analysis and the diagnosis was cementoblastoma. The patient is in proervation.

**Descriptors:** Diagnosis; Neoplasms; Odontogenic Tumors.

### Resumen

El cementoblastoma es una neoplasia odontogénica benigna, rara, responsable del 1% de los tumores odontogênicos. La ubicación más común es la región del primer molar inferior. Se afecta principalmente a la segunda y tercera décadas de vida, con un crecimiento lento, puede causar abombamiento cortical. Radiograficamente se presenta como una lesión radiopaca, circunscrita por una fina área radiolúcida, envolviendo la raíz dental. Histológicamente, se puede observar una masa mineralizada, con aspecto celóide, adherida a las raíces del diente. Los casos que presentan expansión de la cortical ósea a los exámenes clínicos e imaginológico requieren tratamiento quirúrgico por medio del curetaje de la lesión y remoción del elemento dental asociado. El paciente de sexo femenino, leucoderma, 30 años, buscó atención sin queja de dolor, presentando abombamiento del hueso cortical en la región inferior izquierda del primer molar. Los exámenes de imagen mostraron lesión radiopaca asociada a la raíz del elemento dental 36, circunscrita con halo radiolúcido. La tomografía computarizada muestra una masa radiopaca en la región apical del elemento. Se realizó la biopsia excisional y la exodoncia del diente 46. El material fue enviado para análisis histopatológicos y el diagnóstico fue cementoblastoma. El paciente está en reposo.

**Descriptores:** Diagnóstico; Neoplasmas; Tumores Odontogênicos.

### INTRODUÇÃO

O cementoblastoma é um tumor odontogênico incomum, com proliferação de cementoblastos, resultando em cimento desorganizado ao redor do ápice, respondendo por 1% dos tumores odontogênicos. Foi descrito primeiramente por Dewey em 1927<sup>1</sup>. Apresenta sua localização mais comum em região de molares inferiores, com predileção pelo primeiro molar. Com predileção por adultos jovens, pode causar abaulamento na cortical. Este tumor odontogênico raramente acomete dentes decíduos ou dentes impactados<sup>2,3</sup>. Radiograficamente o cementoblastoma se apresenta como uma massa radiopaca, circunscrita por uma fina área radiolúcida envolvendo a raiz de um elemento dentário<sup>4-8</sup>. O tratamento deste tumor é discutido na literatura, pois apresenta recidiva, e por essa razão, a maioria dos autores preconiza a

remoção do tumor e do elemento dentário quando o paciente apresenta abaulamento na cortical e sintomatologia, diminuindo assim a taxa de recidiva<sup>4,7,8</sup>.

Segundo Barnes et al.<sup>6</sup> o cementoblastoma é definido como proliferação de células semelhantes ao cimento que se unem a raiz de um elemento dentário. O histopatológico revela massa de material que lembra cimento, podendo ser bem vascularizada, tendo como principal característica a união deste tecido com a raiz do elemento.

Brannon et al.<sup>4</sup> realizaram revisão da literatura de 74 casos e acrescentaram no estudo mais 44 casos de cementoblastoma. Os autores observaram que o sexo masculino foi o mais acometido (58,1%), média de idade foi de (21,3 anos), mandíbula foi o local mais afetado (79,5%) e o tamanho médio

encontrado nos 118 casos foi de 2,1 cm. A localização não pôde ser estabelecida no estudo em razão de muitos relatos da literatura não especificaram o dente envolvido. Concluíram que o índice de recidiva da lesão diminui quando a lesão e o dente envolvido são removidos. Os casos que tiveram acompanhamento foram 69, dos quais 15 recidivaram. Nos casos de recorrência a expansão da cortical estava presente em 86,7% dos casos<sup>4</sup>.

Relatos de casos envolvendo a dentição decídua destacam que, apesar da incidência rara, os profissionais devem incluir o cementoblastoma como diagnóstico diferencial em lesões ósseas similares. Como tratamento sugerem a remoção da lesão e do elemento envolvido para diminuir as chances de recidiva<sup>2,3</sup>.

Hirai et al.<sup>9</sup> relataram em 2010 caso de cementoblastoma incomum na região anterior de maxila, com preservação de 25 anos sem recidiva. A conduta terapêutica foi remoção da lesão e apicectomia, preservando o elemento dentário, por se tratar de área estética. Para os autores, dentre 16 relatos de cementoblastoma levantados na literatura, o tratamento selecionado em 14 casos foi a remoção cirúrgica da lesão e extração do dente envolvido, e em apenas 2 casos houve opção pela remoção da lesão e apicectomia.

Em 2013 Monti et al.<sup>2</sup> relataram caso de cementoblastoma e sugeriram a indicação da tomografia computadorizada e a reconstrução 3D para avaliar a reabsorção radicular e diferenciar a lesão de outras patologias ósseas.

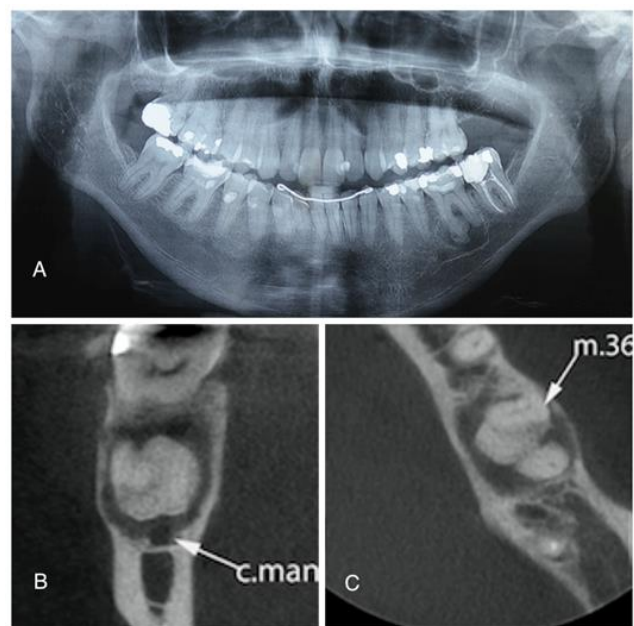
Revisão de literatura de 258 casos de cementoblastomas realizada por Chrcanovic e Gomez<sup>7</sup> em 2017 apontou dados relevantes deste tumor odontogênico raro. A localização mais acometida foi a região de molares inferiores, e não foi observada diferença na taxa de recorrência quando realizada extração do elemento envolvido associada à remoção da lesão. O que observaram em relação à recidiva é que a probabilidade aumentou 687% quando a lesão estava associada à expansão da cortical óssea, e esta probabilidade aumentou 217% quando a cortical se mostrava perfurada.

Dadhich e Nilesh<sup>10</sup>, no entanto, ao reportarem caso incomum de cementoblastoma em região posterior de maxila envolvendo o seio maxilar, apontaram a importância da remoção total da lesão, uma vez que o cementoblastoma apresenta crescimento contínuo, podendo envolver estruturas anatômicas próximas.

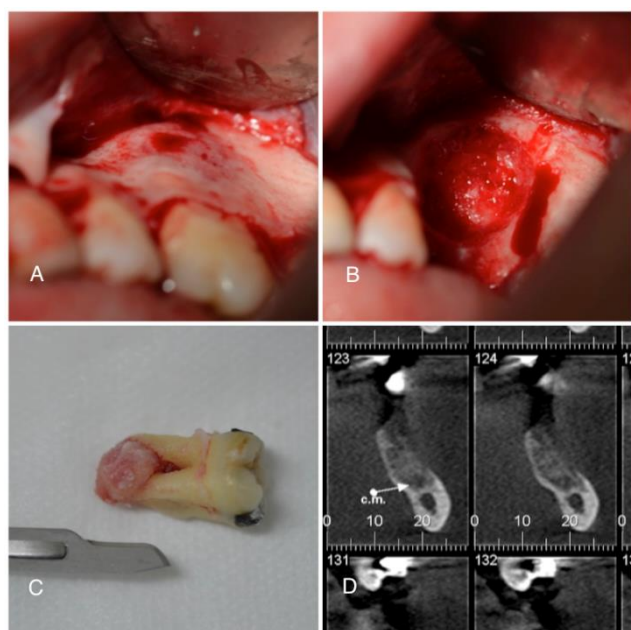
### CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, leucoderma, ao procurar tratamento endodôntico do elemento 37 queixou-se de aumento volumétrico “em região de raiz na mandíbula”. A paciente foi encaminhada pelo endodontista para avaliação da

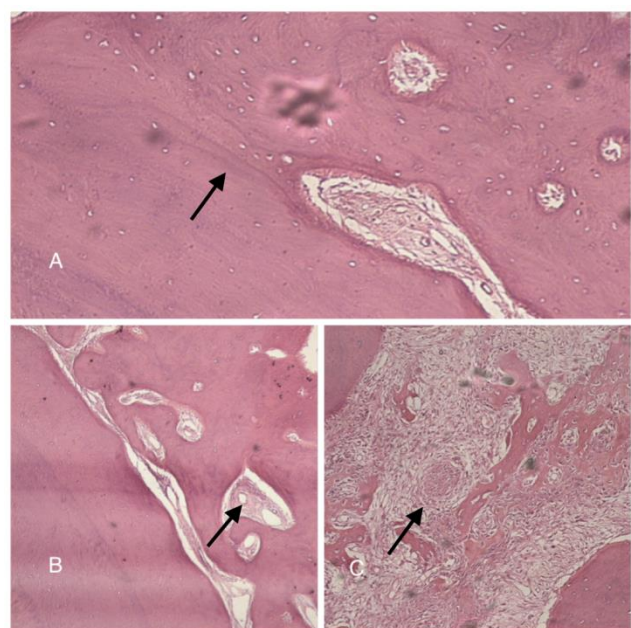
lesão junto ao Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. Ao exame clínico observou-se abaulamento do osso cortical na região do primeiro molar inferior esquerdo, sem sintomatologia. O exame de imagem mostrou lesão radiopaca associada à raiz do elemento 36, circunscrita por área radiolúcida (Figura 1A). Diante deste quadro foi solicitada tomografia computadorizada (TC) da região do elemento 36. Observou-se na TC a presença de lesão mista associada à raiz do elemento 36, região central hiperdensa e periférica hipodensa (Figura 1B-C). Com as características clínicas e de imagens, as hipóteses diagnósticas foram de cementoblastoma e fibroma cemento-ossificante. Necessitando confirmar o diagnóstico com a realização de biópsia e exame histopatológico. Foi realizado a biópsia excisional da lesão e remoção do elemento 36 (Figura 2A-C). O material foi encaminhado para exame histopatológico, onde os cortes histológicos analisados revelaram fragmentos apresentando lençóis de trabéculas espessas e material mineralizado com lacunas posicionadas irregularmente e linhas reversas basofílicas proeminentes. Também foi possível observar área de fusão do tecido mineralizado com o elemento dentário, além de tecido fibrovascular presente entre as trabéculas mineralizadas, associado à dilatação vascular entre as trabéculas e grupos de cementoblastos próximos às áreas basofílicas (Figura 3). O diagnóstico histopatológico foi cementoblastoma. Diante deste diagnóstico e frente à biópsia excisional realizada como tratamento, a paciente está em preservação (Figura 2D).



**Figura 1:** A: Radiografia panorâmica mostrando lesão radiopaca associada ao dente 36. B e C: Tomografia Computadorizada revelando lesão associada a raiz do elemento 36, com área região central hiperdensa e bordas hipodensa.



**Figura 2:** A: Deslocamento do retalho mostrando abaulamento na cortical óssea na região apical do dente 36. B: Leito cirúrgico após remoção da lesão e do dente envolvido. C: Peça cirúrgica. D: Cortes de TC após 5 meses de remoção cirúrgica.



**Figura 3:** A: Área mostrando a fusão da lesão com a raiz do elemento dentário (seta indicativa). B: Tecido fibrovascular intremeando trabéculas ósseas (seta indicativa). C: Cementoblastos agrupados (seta indicativa).

## DISCUSSÃO

O cementoblastoma constitui tumor odontogênico que, por sua raridade, pode não ser incluído como diagnóstico diferencial de algumas lesões ósseas. Apesar de suas características serem particulares, sempre há uma exceção, sintomatologia ou aspecto que possa confundir o clínico, como, por exemplo, as informações imaginológicas que variam de acordo com sua maturidade<sup>2</sup>.

No caso clínico relatado no presente trabalho, o diagnóstico diferencial histopatológico de osteoblastoma foi descartado pela conexão da massa tumoral com a raiz do elemento dentário<sup>6</sup>.

Outro ponto a ser destacado é o leque de opções terapêuticas frente ao cementoblastoma. Chrcanovic e Gomez<sup>7</sup> em 2017 apontaram que algumas características clínicas e imaginológicas devem ser consideradas na escolha do tratamento, com vistas à redução das chances de recidiva. Para os autores, a expansão da cortical óssea aumenta a probabilidade de recidiva em 687%. No caso clínico reportado no presente trabalho este aspecto se mostrou presente ao exame clínico e imaginológico. Este conjunto de informações embasou a decisão da remoção da lesão e do elemento dentário associado, decisão que, embora menos conservadora, buscou preservar o paciente de futura recidiva.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos que apresentam sintomatologia ou alterações clínicas e imaginológicas como o relatado exigem o tratamento por meio da remoção da lesão e do elemento dentário associado, acompanhada de curetagem efetiva. O diagnóstico definitivo é obtido pelo exame histopatológico.

## REFERÊNCIAS

1. Dewey KW. Osteoma of a molar. *Dental Cosmos*. 1927; 69:1143-49
2. Monti LM, Souza AM, Soubhia AM, Jorge WA, Anichinno M, Da Fonseca GL. Cementoblastoma: a case report in deciduous tooth. *Oral Maxillofac Surg*. 2013; 17(2):145-49.
3. Nuvvula S, Manepalli S, Mohapatra A, Mallineni SK. Cementoblastoma Relating to Right Mandibular Second Primary Molar. *Case Rep Dent*. 2016; 2016:23198900.
4. Brannon RB, Fowler CB, Carpenter WM, Corio RL. Cementoblastoma: 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(3):311-20.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
6. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. *World health organization classification of tumours. Pathology & Genetics Head and Neck Tumours*. Lyon: IARC Press; 2005.
7. Chrcanovic BR, Gomez RS. Cementoblastoma: An updated analysis of 258 cases reported in the literature. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017; 45(10):1759-66.
8. 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(1):48-55.
9. Hirai E, Yamamoto K, Kounoe T, Kondo Y, Yonemassu H, Kurokawa H. Benign cementoblastoma of the anterior maxilla. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68(3):671-74.



10.Dadhich AS, Nilesh K. Cementoblastoma of posterior maxilla involving the maxillary sinus. Ann Maxillofac Surg. 2015; 5(1):127-29.

#### **CONFLITO DE INTERESSES**

---

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

#### **AUTOR PARA CORRESPONDENCIA**

---

**Fábio Vieira de Miranda**  
fvmpatologia@yahoo.com.br

**Submetido em** 02/04/2018

**Aceito em** 27/06/2018