

Uma Revisão Atualizada do Cementoblastoma Mandibular e Relato de Caso

A Current Review of Mandibular Cementoblastoma and Case Report

Una Revisión Actualizada del Cementoblastoma Mandibular y el Reporte de Casos

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) Universidade Estadual de Campinas, 13414-903, Piracicaba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0118-0958>

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) Universidade Estadual de Campinas, 13414-903, Piracicaba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9858-8196>

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) Universidade Estadual de Campinas, 13414-903, Piracicaba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-7447-0414>

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP) Universidade Estadual de Campinas, 13414-903, Piracicaba-SP, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6199-6276>

Resumo

O objetivo deste estudo é descrever um caso de cementoblastoma mandibular tratado por excisão cirúrgica associada à extração do dente envolvido associado à revisão da literatura em inglês de todos os casos de cementoblastoma mandibular disponível no PubMed/Medline entre janeiro de 1955 e maio de 2022. Este estudo demonstrou que o cementoblastoma mandibular é a maior parte do sexo feminino, com idade entre a terceira e a quarta décadas de vida com predileção para a região mandibular do corpo associada a reduzir os primeiros molares. O tratamento mais comum foi a excisão cirúrgica com ou sem extração do dente envolvido. Embora existam outras terapias descritas como apicectomia, tratamento endodôntico e ressecção associados ou não à reconstrução óssea. Cementoblastoma é uma lesão incomum, mas quando presente, está mais associado à mandíbula. Portanto, é interessante conhecer a região mandibular mais comumente envolvida e os tipos de tratamentos, bem como o perfil dos pacientes mais comumente afetados.

Descritores: Cementoblastoma; Mandíbula; Cirurgia Bucal; Patologia Bucal.

Abstract

The aim of this present study is to describe a case of mandibular cementoblastoma treated by surgical excision associated to extraction of the involved tooth. Also, a review of English-language literature of all cases of mandibular cementoblastoma available on PubMed/Medline between January 1955 to May 2022 was performed. This study demonstrated that the mandibular cementoblastoma is most common in females with age between third and fourth decades of life with predilection for the body mandibular region associated to lower first molars. The treatment most common was surgical excision with or without extraction of the involved tooth. Although, there are other described therapies as apicoectomy, endodontic treatment and resection associated or not to bone reconstruction. Cementoblastoma is an uncommon lesion, but when present, it is more associated with the mandible. Therefore, it is interesting to know the mandibular region most commonly involved and the types of treatments, as well as the profile of patients most commonly affected.

Descriptors: Cementoblastoma; Mandible; Surgery, Oral; Pathology, Oral.

Resumen

El objetivo de este presente estudio es describir un caso de cementoblastoma mandibular tratado por escisión quirúrgica asociada a la extracción del diente involucrado. También, se realizó una revisión de la literatura en inglés de todos los casos de cementoblastoma mandibular disponible en PubMed/Medline entre enero de 1955 y mayo de 2022. Este estudio demostró que el cementoblastoma mandibular es más comunicado en las mujeres con la edad entre la tercera y la cuarta décadas de vida con la predilección por la región mandibular del cuerpo asociada a los molares de primeros inferiores. El tratamiento más común fue la escisión quirúrgica con o sin extracción del diente involucrado. Aunque, existen otras terapias descritas como apicoectomía, el tratamiento endodóntico y la resección asociados o no a la reconstrucción ósea. El cementoblastoma es una lesión poco común, pero cuando está presente, está más asociado con la mandíbula. Por lo tanto, es interesante conocer la región mandibular más comúnmente involucrada y los tipos de tratamientos, así como el perfil de los pacientes más afectados.

Descriptores: Cementoblastoma; Mandíbula; Cirugía Bucal; Patología Bucal.

INTRODUÇÃO

O cementoblastoma é classificado como uma neoplasia benigna, embora sua etiologia não seja totalmente compreendida. É um consenso que possui uma origem do tecido mesenquimal e que é uma lesão relativamente rara, correspondendo a menos de 1% de todos os tumores odontogênicos^{1,2}.

A maioria dos casos é assintomática, mas quando relacionada à sinais e sintomas, a maioria descreve dor e inchaço. 75% dessas lesões encontram-se na mandíbula, principalmente associadas aos molares e pré-molares inferiores. Não há predileção por sexo, afetando igualmente homens e mulheres².

Os jovens adultos e adolescentes são os mais afetados pelo cementoblastoma, com a maioria sendo diagnosticada em pacientes com menos de vinte anos de idade^{2,3}.

Radiograficamente, o tumor aparece como uma área radiopaca, delimitada por um halo radiolúcido e bem definido, estando associada às raízes dos dentes, resultando na reabsorção da raiz, perda de contorno da raiz e obliteração do ligamento periodontal⁴.

Histologicamente, o cementoblastoma é caracterizado por um estroma fibrovascular em torno de cimento hipocelular. Linhas reversas dentro do cimento com células multinucleadas semelhantes a osteoclastos podem ser vistas. O osteoblastoma e o cementoblastoma têm a mesma descrição histológica, a principal diferença é que o cementoblastoma é fundido às unidades dentárias³.

A remoção cirúrgica da lesão e a extração dentária são o tratamento de escolha. A remoção do cementoblastoma, a apicectomia e o tratamento endodôntico também foram descritos

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Mader e Wendelburg¹² (1979)		
Número de Casos	1	
Idade	20	
Sexo	M	
Sinais e Sintomas	Dor, Mobilidade Dentária e e Inchaço	
Localização	Corpo	
Lado	D	
Dente Envolvido	46	
Tratamento	Excisão Cirúrgica + Extração do 46	
Acompanhamento (meses)	12	
Recidiva	Não	
Larsson et al.¹³ (1978)		
Número de Casos	1	
Idade	15	
Sexo	F	
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço	
Localização	Corpo	
Lado	E	
Dente Envolvido	36	
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36	
Acompanhamento (meses)	5	
Recidiva	Não	
Farman et al.¹⁴ (1979)		
Número de Casos	1	
Idade	19	
Sexo	M	
Sinais e Sintomas	Parestesia e Inchaço	
Localização	Corpo	
Lado	D	
Dente Envolvido	46	
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 46	
Acompanhamento (meses)	24	
Recidiva	Não	
Towns et al.¹⁵ (1979)		
Número de Casos	2	
Idade	14	14
Sexo	F	F
Sinais e Sintomas	Inchaço	Dor e Inchaço
Localização	Corpo	Corpo
Lado	D	E
Dente Envolvido	46	34
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 46	Excisão cirúrgica + extração do 34
Acompanhamento (meses)	12	NR
Recidiva	Não	NR
Vindenes et al.¹⁶ (1979)		
Número de Casos	1	
Idade	19	
Sexo	M	
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço	
Localização	Corpo	
Lado	E	
Dente Envolvido	36	
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36	
Acompanhamento (meses)	14	
Recidiva	Não	
Monks et al.¹⁷ (1981)		
Número de Casos	1	
Idade	19	
Sexo	F	
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço	
Localização	Corpo	
Lado	E	
Dente Envolvido	Ausente	
Tratamento	Excisão Cirúrgica	
Acompanhamento (meses)	108	
Recidiva	Não	
Makek e Lello¹⁸ (1982)		
Número de Casos	1	
Idade	19	
Sexo	M	
Sinais e Sintomas	Má Oclusão	
Localização	Corpo	
Lado	D	
Dente Envolvido	46	
Tratamento	Biópsia icisional + extração do 46	
Acompanhamento (meses)	12	
Recidiva	Sim	

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Ruprecht e Ross¹⁹ (1983)	
Número de Casos	1
Idade	33
Sexo	F
Sinais e Sintomas	NR
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	34
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia + tratamento endodôntico
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Gingell et al.²⁰ (1984)	
Número de Casos	1
Idade	27
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	33
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 33
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Goerig et al.²¹ (1984)	
Número de Casos	1
Idade	19
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia + tratamento endodôntico
Acompanhamento (meses)	48
Recidiva	Não
Levin et al.²² (1984)	
Número de Casos	1
Idade	38
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	3
Recidiva	Não
Zachariades et al.²³ (1985)	
Número de Casos	1
Idade	7
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85 e 46
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 84, 85 e 46
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Nair e Paul²⁴ (1986)	
Número de Casos	1
Idade	20
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	37
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 37
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
KeSim e Hildebre²⁵ (1987)	
Número de Casos	1
Idade	12
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Sínfise
Lado	E
Dente Envolvido	31
Tratamento	Tratamento endodôntico + apicectomia
Acompanhamento (meses)	48
Recidiva	Não

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Papageorge et al.²⁶ (1987)	
Número de Casos	1
Idade	6
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e sangramento bucal
Localização	Sínfise
Lado	D e E
Dente Envolvido	71 e 81
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 71 e 81
Acompanhamento (meses)	<1
Recidiva	Não
Forslund et al.²⁷ (1988)	
Número de Casos	1
Idade	15
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Biópsia incisional + apicectomia da raiz distal
Acompanhamento (meses)	5
Recidiva	Sim
Stabholz et al.²⁸ (1988)	
Número de Casos	1
Idade	23
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Sínfise
Lado	D e E
Dente Envolvido	31, 32, 41 e 42
Tratamento	Excisão cirúrgica
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Fujita et al.²⁹ (1989)	
Número de Casos	1
Idade	17
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 46
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Berwick et al.³⁰ (1990)	
Número de Casos	1
Idade	15
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	Não
Piatelli et al.³¹ (1990)	
Número de Casos	1
Idade	50
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Ângulo
Lado	E
Dente Envolvido	38
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 38
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Schneider e Bise³² (1990)	
Número de Casos	1
Idade	32
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor
Localização	Ângulo
Lado	D
Dente Envolvido	48
Tratamento	Ressecção + reconstrução mandibular
Acompanhamento (meses)	4
Recidiva	Não

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Baart et al.³³ (1991)					
Número de Casos	1				
Idade	24				
Sexo	M				
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço				
Localização	Corpo				
Lado	E				
Dente Envolvido	Ausente				
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36, 37 e 38				
Acompanhamento (meses)	120				
Recidiva	Não				
Haring³⁴ (1992)					
Número de Casos	1				
Idade	25				
Sexo	M				
Sinais e Sintomas	Assintomático				
Localização	Corpo				
Lado	E				
Dente Envolvido	34				
Tratamento	NR				
Acompanhamento (meses)	NR				
Recidiva	NR				
MacDonald-Jankowski e Wu³⁵ (1992)					
Número de Casos	4				
Idade	36	16	18	55	
Sexo	F	M	M	F	
Sinais e Sintomas	Inchaço	Dor	Dor e Inchaço	Assintomático	
Localização	Corpo	Corpo	Corpo	Corpo	
Lado	E	D	E	D	
Dente Envolvido	35	46	36	Ausente	
Tratamento	Excisão cirúrgica	Excisão Cirúrgica	Excisão Cirúrgica	Excisão Cirúrgica	
Acompanhamento (meses)	NR	NR	NR	NR	
Recidiva	NR	NR	NR	NR	
Slootweg³⁶ (1992)					
Número de Casos	1				
Idade	28				
Sexo	M				
Sinais e Sintomas	NR				
Localização	Corpo				
Lado	D				
Dente Envolvido	47				
Tratamento	Excisão cirúrgica				
Acompanhamento (meses)	NR				
Recidiva	NR				
Jelic et al.³⁷ (1993)					
Número de Casos	1				
Idade	16				
Sexo	M				
Sinais e Sintomas	Inchaço				
Localização	Corpo				
Lado	D				
Dente Envolvido	42-46				
Tratamento	Ressecção + reconstrução mandibular				
Acompanhamento (meses)	NR				
Recidiva	Não				
Ulmansky et al.³⁸ (1994)					
Número de Casos	5				
Idade	25	20	15	21	17
Sexo	F	F	F	F	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço	Inchaço	Dor e Inchaço	Dor e Inchaço	Dor
Localização	Corpo	Corpo	Corpo	Corpo	Corpo
Lado	D	D	E	D	E
Dente Envolvido	47	46	36	46	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia do 47	Excisão cirúrgica + extração do 46	Excisão cirúrgica + extração do 36	Excisão cirúrgica + extração do 46	Tratamento Endodôntico
Acompanhamento (meses)	NR	NR	NR	132	5
Recidiva	Não	NR	NR	Não	Não

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Biggs e Benetati³⁹ (1995)	
Número de Casos	1
Idade	16
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Huvar e Butura⁴⁰ (1995)	
Número de Casos	1
Idade	58
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Assintomático
Localização	Ângulo
Lado	E
Dente Envolvido	38
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 38
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Mogi et al.⁴¹ (1996)	
Número de Casos	1
Idade	24
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	36
Recidiva	Não
Piattelli et al.⁴² (1998)	
Número de Casos	1
Idade	35
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Ângulo
Lado	D
Dente Envolvido	48
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 48
Acompanhamento (meses)	36
Recidiva	Não
Cundiff⁴³ (2000)	
Número de Casos	1
Idade	16
Sexo	F
Sinais e Sintomas	NR
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 46
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Pynn et al.⁴⁴ (2001)	
Número de Casos	1
Idade	23
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	34
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 34
Acompanhamento (meses)	18
Recidiva	Não
Schafer et al.⁴⁵ (2001)	
Número de Casos	1
Idade	8
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Fleming e Ryan⁴⁶ (2002)	
Número de Casos	1
Idade	19
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	Ausente
Tratamento	Excisão cirúrgica
Acompanhamento (meses)	9
Recidiva	Não
Kondoh et al.⁴⁷ (2002)	
Número de Casos	1
Idade	22
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	45-47 + supranumerário
Tratamento	Ressecção + extração dos envolvidos
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Pacifici et al.⁴⁸ (2004)	
Número de Casos	1
Idade	48
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Inchaço e Parestesia
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	Não
Sumer et al.⁴⁹ (2006)	
Número de Casos	1
Idade	46
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Trismo e Inchaço
Localização	Ângulo
Lado	E
Dente Envolvido	38
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 38
Acompanhamento (meses)	11
Recidiva	Não
Lemberg et al.⁵⁰ (2007)	
Número de Casos	1
Idade	11
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Assintomático
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	8
Recidiva	Não
Vieira et al.⁵¹ (2007)	
Número de Casos	1
Idade	7
Sexo	NR
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Ramo
Lado	E
Dente Envolvido	75
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 75
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Zaitoun et al.⁵² (2007)	
Número de Casos	1
Idade	10
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	47
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 47
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	Sim

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Neves et al.⁵³ (2009)	
Número de Casos	1
Idade	31
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	35 e 36
Tratamento	Excisão cirúrgica + tratamento endodôntico do 35 e 36
Acompanhamento (meses)	15
Recidiva	Não
Bilodeau et al.⁵⁴ (2010)	
Número de Casos	1
Idade	9
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Ressecção
Acompanhamento (meses)	24
Recidiva	Não
McNamara et al.⁵⁵ (2010)	
Número de Casos	1
Idade	9
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	4
Recidiva	Não
Collins e Asturias⁵⁶ (2011)	
Número de Casos	1
Idade	19
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	35 e 36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 35 e 36
Acompanhamento (meses)	8
Recidiva	Não
Karaçal et al.⁵⁷ (2011)	
Número de Casos	1
Idade	19
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Sínfise e Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	Incisivo Inferior (Não especificado)
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Kumar et al.⁵⁸ (2011)	
Número de Casos	1
Idade	55
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor, Inchaço e Secreção Purulenta
Localização	Ângulo
Lado	D
Dente Envolvido	48
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 48
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	Não
Gulses et al.⁵⁹ (2012)	
Número de Casos	1
Idade	17
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia do 46 + tratamento endodôntico
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Santos Netto et al.⁶⁰ (2012)			
Número de Casos	1		
Idade	4		
Sexo	F		
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	E		
Dente Envolvido	74		
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 74		
Acompanhamento (meses)	12		
Recidiva	Não		
Iannaci et al.⁶¹ (2013)			
Número de Casos	1		
Idade	60		
Sexo	M		
Sinais e Sintomas	Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	D		
Dente Envolvido	46 (ausente) e 47		
Tratamento	Excisão cirúrgica 2 lesões + extração 47		
Acompanhamento (meses)	12		
Recidiva	Não		
Monti et al.⁶² (2013)			
Número de Casos	1		
Idade	11		
Sexo	F		
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	E		
Dente Envolvido	75		
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 75		
Acompanhamento (meses)	NR		
Recidiva	NR		
Prakash et al.⁶³ (2013)			
Número de Casos	3		
Idade	19	25	30
Sexo	M	M	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço	Dor e Inchaço	Dor e Inchaço
Localização	Corpo	Corpo	Corpo
Lado	E	E	E
Dente Envolvido	36	36	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 35 e 36	Excisão cirúrgica + extração do 36	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	NR	NR	NR
Recidiva	NR	NR	NR
Sharma⁶⁴ (2014)			
Número de Casos	1		
Idade	16		
Sexo	M		
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	D		
Dente Envolvido	Ausente		
Tratamento	Excisão cirúrgica		
Acompanhamento (meses)	24		
Recidiva	Não		
Çaliskan et al.⁶⁵ (2016)			
Número de Casos	1		
Idade	31		
Sexo	F		
Sinais e Sintomas	Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	D		
Dente Envolvido	43		
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 43		
Acompanhamento (meses)	6		
Recidiva	Não		
Costa et al.⁶⁶ (2016)			
Número de Casos	1		
Idade	18		
Sexo	M		
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço		
Localização	Corpo		
Lado	D		
Dente Envolvido	45 e 46		
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia e tratamento endodôntico do 46		
Acompanhamento (meses)	12		
Recidiva	Sim		

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Nuvvula et al.⁶⁷(2016)	
Número de Casos	1
Idade	7
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	Não
Borges et al.⁶⁸(2018)	
Número de Casos	1
Idade	33
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Assintomático
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	44
Tratamento	Excisão cirúrgica + apicectomia of 44
Acompanhamento (meses)	84
Recidiva	Não
Mohammadi et al.⁶⁹ (2018)	
Número de Casos	1
Idade	4
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Sim
Pathak et al.⁷⁰ (2019)	
Número de Casos	1
Idade	8
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	74
Tratamento	Excisão Cirúrgica + extração do 74
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	NR
Wu et al.⁷¹ (2019)	
Número de Casos	1
Idade	55
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Secreção Purulenta
Localização	Bilateral Corpo
Lado	D e E
Dente Envolvido	Ausente
Tratamento	Excisão cirúrgica
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	NR
Hiremath et al.⁴ (2020)	
Número de Casos	1
Idade	11
Sexo	F
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	85
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 85
Acompanhamento (meses)	6
Recidiva	Não
Suhasini et al.⁷²(2020)	
Número de Casos	1
Idade	5
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	75
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 75
Acompanhamento (meses)	NR
Recidiva	Não

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

Tabela 1 (continuação). Características clínicas do cementoblastoma meibular entre 1955 e 2022

Preto et al.⁷³ (2021)	
Número de Casos	1
Idade	31
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	36
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 36
Acompanhamento (meses)	12
Recidiva	Não
Van Hoe et al.⁷⁴ (2021)	
Número de Casos	1
Idade	19
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor e Inchaço
Localização	Corpo
Lado	E
Dente Envolvido	37
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 37
Acompanhamento (meses)	54
Recidiva	Não
Yoon et al.² (2021)	
Número de Casos	1
Idade	16
Sexo	M
Sinais e Sintomas	Dor
Localização	Corpo
Lado	D
Dente Envolvido	46
Tratamento	Excisão cirúrgica + extração do 46 e 47
Acompanhamento (meses)	48
Recidiva	Sim

Legenda: D: Direito; E: Esquerdo; F: Feminino; M: Masculino; NR: Não relatado

CASO CLÍNICO

Paciente sexo feminino, 23 anos de idade, foi encaminhada para avaliação de lesão assintomática em mandíbula à direita. A lesão foi um achado radiográfico descoberto em uma radiografia panorâmica. A paciente negou presença de doença de base, uso rotineiro de medicação e negou hábitos e vícios.

Ao exame físico, nenhum aumento de volume significativo foi observado. À avaliação da tomografia computadorizada foi observada uma área de hiperdensidade ao redor da raiz mesial do primeiro molar inferior direito (dente 46) delimitada por um halo hipodenso e bem definido (Figura 1). O teste de vitalidade foi realizado no primeiro molar inferior direito e no segundo pré-molar inferior direito, ambos apresentaram resultado positivo.



Figura 1: Tomografia demonstrando uma lesão circunscrita envolvendo a raiz mesial do primeiro molar inferior direito.

Devido às características expostas, a hipótese diagnóstica foi cementoblastoma, sendo planejada a enucleação, remoção do primeiro molar inferior direito associado à curetagem do tecido circundante, sob anestesia local.

Foi utilizado um retalho de Neuman e o primeiro molar inferior direito (dente 46) foi removido após a odontosseção (Figura 2) para uma remoção menos traumática da lesão e da raiz mesial (Figura 3). A cirurgia ocorreu sem intercorrências.



Figura 2: Odontosseção do primeiro molar inferior direito.



Figura 3: Aspecto clínico da lesão.

No sétimo dia pós-operatório, as suturas estavam em posição e a ausência da parestesia do nervo alveolar inferior direito foi certificada. Ela segue em acompanhamento por 16 meses. Foi realizada uma tomografia computadorizada, que mostrou reparo ósseo, sem sinais de recidiva.

DISCUSSÃO

No PubMed, foram encontrados 85 casos de cementoblastoma. A maioria observada em pacientes do sexo feminino (55,9%)^{4,6,8,9,11,13,15,17,19,20,22-25,27-32,35,38,40-46,50,52,53,56,60,62,63,65,67,68,71}. A média de idade foi de 21,85 anos (variando de 4 a 60), como mostrado na Tabela 2.

Sinais e/ou sintomas foram observados em 93,03% dos casos^{2,4,6-18,20-33,35,37,39,41,42,44-49,51-67,69-74}, sendo dor e inchaço os mais relevantes. Outros sinais e sintomas observados foram parestesia, secreção purulenta, sangramento, má oclusão, mobilidade dentária e trismo.

Tabela 2. Análise dos dados

Média de idade (anos)		
22.06 (4 - 60)		
Sexo		
Feminino	48	58.53
Masculino	33	40.24
Não relatado	1	1.22
Sinais e sintomas		
Assintomático	6	4.65
Dor	49	37.98
Inchaço	63	48.84
Má oclusão	1	0.77
Mobilidade dentária	1	0.77
Não relatado	3	2.32
Parestesia	2	1.55
Sangramento	1	0.77
Secreção purulenta	2	1.55
Trismo	1	0.77
Localização		
Ângulo	8	9.52
Corpo	71	84.52
Ramo	1	1.19
Sínfise	4	4.76
Lado		
Bilateral	3	3.66
Direito	41	50.00
Esquerdo	38	46.34
Dente envolvido		
31	2	2.08
32	1	1.04
33	1	1.04
34	5	5.21
35	3	3.12
36	17	17.71
37	2	2.08
38	3	3.12
41	1	1.04
42	2	2.08
43	2	2.08
44	2	2.08
45	3	3.12
46	22	22.91
47	5	5.21
48	4	4.16
75	3	3.12
74	2	2.08
81	1	1.04
82	1	1.04
85	6	6.25
Área edêntula	7	7.29
Não relatado	1	1.04
Tratamento		
Tratamento endodôntico	1	1.22
Tratamento endodôntico + apicectomia	1	1.22
Biópsia incisional + apicectomia	1	1.22
Biópsia incisional + extração	2	2.44
Radical surgery	4	4.88
Excisão cirúrgica (associado ou não à extração)	64	78.05
Excisão cirúrgica + apicectomia + Tratamento endodôntico	7	8.53
Excisão cirúrgica + Tratamento endodôntico	1	1.22
Não relatado	1	1.22
Tempo médio de acompanhamento (meses)		
22 (1 to 132)		
Recidiva		
Não	48	58.53
Não relatado	26	31.70
Sim	8	9.76

De acordo com a revisão da literatura, este relato de caso também descreve um cementoblastoma em uma jovem paciente, que não mostrou sinais ou sintomas sugerindo uma lesão local, sendo descoberta em um exame radiológico de rotina.

De acordo com Choi et al.,⁷⁵, a mandíbula é composta por sínfise, corpo, ângulo, ramo, processo condilar e processo coronóide. De acordo

com esta classificação, foi observada uma ocorrência mais alta de cementoblastoma mandibular na região do corpo (84,52%)^{2,4,6,7,9-24,27,29,30,33-39,41,43-48,50,52-57,59-74}, seguido de ângulo (9,52%)^{6,8,31,32,40,42,49,58}, sínfise (4,76%)^{25,26,28,57} e ramo (1,19%)⁵¹ com predileção pelo lado direito (50%)^{2,4,6,8-12,14,15,18,23,27,29,32,35-39,42,43,45-48,50,52,58,59,61,64-69}.

Os dentes permanentes são os mais afetados, principalmente o primeiro molar inferior direito (22,91%)^{2,9-12,14,15,18,27,29,35,38,39,43,48,59} e o primeiro molar inferior esquerdo (17,71%)^{13,16,21,22,30,35,38,41,54,55,63,73}. Sete casos mostraram o cementoblastoma em pacientes desdentados envolvendo a região do primeiro molar inferior direito^{35,46,61,64,71}, primeiro molar inferior esquerdo^{33,71} e segundo molar inferior esquerdo¹⁷. Conforme descrito, o caso relacionado neste artigo apresentou cementoblastoma no corpo mandibular associado ao primeiro molar inferior direito, que é o local mais relacionado à essa patologia.

O tratamento mais usual para lesões é a excisão cirúrgica, com ou sem remoção dos dentes (78,05%)^{2,4,6-10,12-17,20,22-24,26,28-31,33,35,36,38-46,49-52,55-58,60-65,67,69-74}. Alguns artigos descrevem terapias adjuvantes para manutenção do dente envolvido, como apicectomia e tratamento endodôntico^{19,21,25,27,38,48,53,59,66,68}.

Em 4 casos, a ressecção mandibular foi descrita como tratamento (4,88%)^{32,37,47,54}. Esse tratamento cirúrgico foi justificado pelo tamanho e pelo envolvimento bicortical, aumentando o risco de fratura patológica. O defeito foi reconstruído com a crista óssea ilíaca^{32,37}.

O presente caso mostrou resultados positivos para o teste de vitalidade pulpar e, após isso, foi decidido realizar a remoção cirúrgica da lesão e da extração do primeiro molar inferior direito associada à patologia. Foi feita a curetagem para remover possíveis fragmentos e optou-se pela odontosseção para remover a lesão da maneira mais atraumática. O Segundo pré-molar inferior direito, também, obteve um resultado positivo no teste de vitalidade e encontra-se em acompanhamento.

O tempo médio de acompanhamento foi de 22 meses (variando de 1 a 132), com oito casos de recidivas relatadas^{2,10,11,18,27,52,66,69}. A enucleação foi realizada em 6 destes casos^{10,11,18,27,52,69}, curetagem e enxerto ósseo em um caso² e apicectomia em outro caso⁶⁶.

Um caso relatado por Town et al.¹⁵ mostrou complicações pós-operatórias após uma enucleação e remoção dos dentes. O paciente apresentou fratura mandibular, sendo manejada por meio de fixação maxilomandibular usando as barras de Erich por 12 semanas.

O caso relatado foi acompanhado por 16 meses. Não foram observados sinais de recidiva,

sendo observado reparo óssea em exame imaginológico de proervação. O paciente foi aconselhado sobre a necessidade de acompanhamento longo.

Portanto, o cementoblastoma é uma patologia incomum que pode afetar pacientes de todas as faixas etárias e que está principalmente associado ao ápice dos primeiros molares inferiores. O tratamento mais comumente realizado é a remoção cirúrgica da lesão, que pode ou não estar associada à extração do dente envolvido. Embora seja o tratamento mais comum, há casos em que foram realizadas cirurgias mais radicais e estas não apresentaram recidiva. É relevante que o cirurgião conheça o dente e a região mais comumente envolvidos, perfil dos pacientes, bem como as terapias mais indicadas.

REFERÊNCIAS

1. Soluk-Tekkesin M, Wright JM. The World Health Organization Classification of Odontogenic Lesions: A Summary of the Changes of the 2022 (5th) Edition. *Turk Patoloji Derg.* 2022;38(2):168-184.
2. Yoon YA, Kwon YE, Choi SY, Choi KS, An SY, An CH. Recurrent benign cementoblastoma: A case report and literature review. *Imaging Sci Dent.* 2021;51(4):447-54.
3. Subramani V, Narasimhan M, Ramalingam S, Anandan S, Ranganathan S. Revisiting Cementoblastoma with a Rare Case Presentation. *Case Rep Pathol.* 2017;2017:8248691.
4. Hiremath MC, Srinath SK, Srinath S, Ashwathy T. Benign cementoblastoma associated with primary mandibular second molar: A rare case report. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2020;24 (Suppl 1):S11-S14.
5. Chrcanovic BR, Gomez RS. Cementoblastoma: An updated analysis of 258 cases reported in the literature. *J Craniomaxillofac Surg.* 2017;45(10):1759-66.
6. Moose SM, Wirtz WK, Young JK. Cementoma of the mandible: report of case. *J Oral Surg (Chic).* 1955;13(4):329-31
7. Kline SN, Spatz SS, Zubrow HJ, Fader M. Large cementoma of the mandible. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1961;14:1421-6.
8. Curran JB, Collins AP. Benign (true) cementoblastoma of the mandible. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1973;35(2):168-72.
9. Eversole LR, Sabes WR, Dauchess VG. Benign cementoblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1973;36(6):824-30.
10. Anneroth G, Isacsson G, Sigurdsson A. Benign cementoblastoma (true cementoma). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1975;40(1):141-6.
11. Langdon JD. The benign cementoblastoma--just how benign? *Br J Oral Surg.* 1976; 13(3):239-49

12. Mader CL, Wendelburg L. Benign cementoblastoma. *J Am Dent Assoc.* 1979;99(6):990-2.
13. Larsson A, Forsberg O, Sjögren S. Benign cementoblastoma--cementum analogue of benign osteoblastoma?. *J Oral Surg.* 1978;36(4):299-303.
14. Farman AG, Köhler WW, Nortjé CJ, Van Wyk CW. Cementoblastoma: report of case. *J Oral Surg.* 1979;37(3):198-203.
15. Towns TM, Marks RB, Carr RF. Benign (true) cementoblastoma: report of cases. *J Oral Surg.* 1979;37(5):342-5.
16. Vindenes H, Nilsen R, Gilhuus-Moe O. Benign cementoblastoma. *Int J Oral Surg.* 1979; 8(4):318-24.
17. Monks FT, Bradley JC, Turner EP. Central osteoblastoma or cementoblastoma? A case report and 12 year review. *Br J Oral Surg.* 1981;19(1):29-37.
18. Makek M, Lello G. Benign cementoblastoma. Case report and literature review. *J Maxillofac Surg.* 1982;10(3):182-6.
19. Ruprecht A, Ross AS. Benign cementoblastoma (true cementoma). *Dentomaxillofac Radiol.* 1983;12(1):31-3.
20. Gingell JC, Lunin M, Beckerman T, Levy BA. Benign cementoblastoma. *J Oral Med.* 1984;39(1):8-11.
21. Goerig AC, Fay JT, King E. Endodontic treatment of a cementoblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1984;58(2):133-6.
22. Levin LS, North AF, Dent GE Jr, Ortel R. Benign cementoblastoma: a case report. *J Md State Dent Assoc.* 1984;27(3):118-9.
23. Zachariades N, Skordalaki A, Papanicolaou S, Androulakakis E, Bournias M. Cementoblastoma: review of the literature and report of a case in a 7 year-old girl. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1985;23(6):456-61.
24. Nair B, Paul G. Cementoblastoma--a case report. *J Indian Dent Assoc.* 1986;58(1):25-6, 30.
25. Keyes G, Hilderbrand K. Successful surgical endodontics for benign cementoblastoma. *J Endod.* 1987;13(12):566-9.
26. Papageorge MB, Cataldo E, Nghiem FT. Cementoblastoma involving multiple deciduous teeth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1987;63(5):602-5.
27. Forsslund HG, Bodin I, Julin P. Undiagnosed benign cementoblastoma in a patient with a 6-year pain condition. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1988;66(2):243-8.
28. Stabholz A, Friedman S, Seltzer R, Azaz B. Maintenance of pulp vitality following surgical removal of a symptomatic cementoma. *J Endod.* 1988;14(1):43-6.
29. Fujita S, Takahashi H, Okabe H, Watanabe C, Sonobe H. A case of benign cementoblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1989;68(1): 64-8.
30. Berwick JE, Maymi GF, Berkland ME. Benign cementoblastoma: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 1990; 48(2):208-11
31. Piattelli A, D'Addona A, Piattelli M. Benign cementoblastoma: review of the literature and report of a case at an unusual location. *Acta Stomatol Belg.* 1990;87(3):209-15.
32. Schneider MS, Bise RN. Cementoma--presentation predicates approach. *J Craniofac Surg.* 1990;1(3):143-6.
33. Baart JA, Lekkas C, van der Waal I. Residual cementoblastoma of the mandible. *J Oral Pathol Med.* 1991;20(6):300-2.
34. Haring JI. Case #8. Cementoblastoma. *RDH* 1992;12:28-30.
35. MacDonald-Jankowski DS, Wu PC. Cementoblastoma in Hong Kong Chinese. A report of four cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992;73(6):760-4.
36. Slootweg PJ. Cementoblastoma and osteoblastoma: a comparison of histologic features. *J Oral Pathol Med.* 1992;21(9):385-9.
37. Jelic JS, Loftus MJ, Miller AS, Cleveland DB. Benign cementoblastoma: report of an unusual case and analysis of 14 additional cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 1993;51(9):1033-7.
38. Ulmanský M, Hjørting-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.
39. Biggs JT, Benenati FW. Surgically treating a benign cementoblastoma while retaining the involved tooth. *J Am Dent Assoc.* 1995;126(9):1288-90.
40. Huvar RJ, Butura CC. Benign cementoblastoma: report of case. *CDS Rev.* 1995;88(8):36-7.
41. Mogi K, Belal E, Kano A, Otake K. Benign cementoblastoma. Case report. *Aust Dent J.* 1996;41(1):9-11.
42. Piattelli A, Di Alberti L, Scarano A, Piattelli M. Benign cementoblastoma associated with an unerupted third molar. *Oral Oncol.* 1998;34(3):229-31.
43. Cundiff EJ 2nd. Developing cementoblastoma: case report and update of differential diagnosis. *Quintessence Int.* 2000;31(3):191-5.
44. Pynn BR, Sands TD, Bradley G. Benign cementoblastoma: a case report. *J Can Dent Assoc.* 2001;67(5):260-2.
45. Schafer TE, Singh B, Myers DR. Cementoblastoma associated with a primary tooth: a rare pediatric lesion. *Pediatr Dent.* 2001;23(4):351-3.

46. Fleming P, Ryan D. Benign cementoblastoma: a case report. *J Ir Dent Assoc.* 2002;48(1):3-5.
47. Kondoh T, Hamada Y, Kamei K, Seto K. Transport distraction osteogenesis following marginal resection of the mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2002;31(6):675-6.
48. Pacifici L, Tallarico M, Bartoli A, Ripari A, Cicconetti A. Benign cementoblastoma: a clinical case of conservative surgical treatment of the involved tooth. *Minerva Stomatol.* 2004;53(11-12):685-91.
49. Sumer M, Gunduz K, Sumer AP, Gunhan O. Benign cementoblastoma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2006;11(6):E483-5.
50. Lemberg K, Hagström J, Rihtniemi J, Soikkonen K. Benign cementoblastoma in a primary lower molar, a rarity. *Dentomaxillofac Radiol.* 2007;36(6):364-6
51. Vieira AP, Meneses JM Jr, Maia RL. Cementoblastoma related to a primary tooth: a case report. *J Oral Pathol Med.* 2007;36(2):117-9.
52. Zaitoun H, Kujan O, Sloan P. An unusual recurrent cementoblastoma associated with a developing lower second molar tooth: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65(10):2080-2
53. Neves FS, Falcão AF, Dos Santos JN, Dultra FK, Rebello IM, Campos PS. Benign cementoblastoma: case report and review of the literature. *Minerva Stomatol.* 2009;58(1-2):55-9.
54. Bilodeau E, Collins B, Costello B, Potluri A. Case report: a pediatric case of cementoblastoma with histologic and radiographic features of an osteoblastoma and osteosarcoma. *Head Neck Pathol.* 2010;4(4):324-8.
55. McNamara KK, Kernig ML, Kreuter KS, Kalmar JR, Allen CM. Clinical-pathological conference: case 4. *Head Neck Pathol.* 2010;4(3):230-3.
56. Collins RE, Asturias RF. An aggressive benign cementoblastoma. *US Army Med Dep J.* 2011:91-4.
57. Karaçal N, Agdoğan Ö, Livaoğlu M, Uraloğlu M, Özel B. Giant cementoblastoma of the impacted mandibular incisor. *J Craniofac Surg.* 2011;22(6):26–27.
58. Kumar S, Prabhakar V, Angra R. Infected cementoblastoma. *Natl J Maxillofac Surg.* 2011;2(2):200-3.
59. Gulses A, Bayar GR, Aydin C, Sencimen M. A case of a benign cementoblastoma treated by enucleation and apicoectomy. *Gen Dent.* 2012;60(6):e380-2.
60. de Noronha Santos Netto J, Marques AA, da Costa DO, de Queiroz Chaves Lourenço S. A rare case of cementoblastoma associated with the primary dentition. *Oral Maxillofac Surg.* 2012;16(4):399-402
61. Iannaci G, Luise R, Iezzi G, Piattelli A, Salierno A. Multiple cementoblastoma: a rare case report. *Case Rep Dent.* 2013;2013:828373.
62. 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):145-9.
63. Prakash R, Gill N, Goel S, Verma S. Cementoblastoma. A report of three cases. *N Y State Dent J.* 2013;79(2):41-3.
64. Sharma N. Benign cementoblastoma: A rare case report with review of literature. *Contemp Clin Dent.* 2014;5(1):92-4.
65. Çalışkan A, Karöz TB, Sumer M, Açıkgöz A, Süllü Y. Benign cementoblastoma of the anterior mandible: an unusual case report. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2016;42(4):231-5.
66. Costa BC, de Oliveira GJ, Chaves Md, da Costa RR, Gabrielli MF, Guerreiro-Tanomaru JM et al. Surgical treatment of cementoblastoma associated with apicoectomy and endodontic therapy: Case report. *World J Clin Cases.* 2016;4(9):290-5
67. Nuvvula S, Manepalli S, Mohapatra A, Mallineni SK. Cementoblastoma Relating to Right Mandibular Second Primary Molar. *Case Rep Dent.* 2016;2016:2319890.
68. Borges DC, Rogério de Faria P, Júnior HM, Pereira LB. Conservative Treatment of a Periapical Cementoblastoma: A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2019;77(2):272.e1-272.e7.
69. Mohammadi F, Aminishakib P, Niknami M, Razi Avarzamani A, Derakhshan S. Benign Cementoblastoma Involving Deciduous and Permanent Mandibular Molars: A Case Report. *Iran J Med Sci.* 2018;43(6):664-67.
70. Pathak J, Hosalkar RM, Sidana S, Swain N, Patel S. Benign cementoblastoma involving left deciduous first molar: A case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2019;23(3):422-428.
71. Wu YH, Hu KY, Kuo YS, Chiang CP. Bilateral cementoblastomas of the two mandibular first molars. *J Formos Med Assoc.* 2019;118(1 Pt 3):530-532.
72. Suhasini GP, Wadhwan V, Garg N. Cementoblastoma of a primary molar: A rare pediatric occurrence. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2020;24(3):548-553.
73. Preto KA, Neto DB, Tjioe KC, Oliveira DT. Relevance of Cone-beam computed tomography on diagnosis and surgical planning of the cementoblastoma. *J Clin Exp Dent.* 2021;13(12):e1271-e1274
74. Van Hoe S, Shaheen E, de Faria Vasconcelos K, Schoenaers J, Politis C, Jacobs R. Contribution of three-dimensional images in the planning of cementoblastoma resection. *BJR Case Rep.* 2021;7(3):20200156.

75. Choi KY, Yang JD, Chung HY, Cho BC. Current concepts in the mandibular condyle fracture management part I: overview of condylar fracture. *Arch Plast Surg*. 2012;39(4):291-300.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciano Henrique Ferreira Lima

Departamento de Diagnóstico Oral
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
Avenida Limeira, 901, Bairro Areião
13414-903 Piracicaba-SP, Brasil
E-mail: luclima96@hotmail.com

Submetido em 04/03/2023

Aceito em 30/04/2023