

Cementoblastoma benigno associado a segundo pré-molar inferior: relato de caso

Benign cementoblastoma associated to second lower premolar: case report

Carlos Eduardo Winck Mahl*

Aderson Geger*

Vania Regina Camargo Fontanella**

RESUMO

O cementoblastoma benigno é uma lesão produtora de cimento que constitui apenas 1% dos tumores odontogênicos, na maioria dos casos está associada a molares inferiores e acomete adultos jovens. Relata-se um caso no qual observa-se uma apresentação atípica quanto à localização e faixa etária.

Palavras-chave:

Tumores odontogênicos, cementoma, diagnóstico

INTRODUÇÃO

O cementoblastoma benigno (C. B.) foi descrito pela primeira vez em 1930, como um raro tumor odontogênico de origem mesenquimal. Somente em 1970 aparece citado na classificação dos tumores odontogênicos, como um tumor de origem mesodérmica (SAMPAIO, MOREIRA, 1992).

É reconhecido na classificação da Organização Mundial da Saúde como um dos quatro tipos de desordens na produção de cimento, sendo os outros três a displasia cementária periapical, o fibroma cementificante e o cementoma gigantiforme. É considerado uma entidade patológica rara, constituindo apenas 1% dos tumores odontogênicos (JELIC et al, 1993).

Algumas características clínicas permitem ao Cirurgião-Dentista realizar um diagnóstico diferencial em relação a outras lesões cementárias. A imagem radiográfica típica é de uma massa radiopaca circundada por um halo radiolúcido, na qual a porção radicular do dente envolvido está intimamente relacionada à lesão (BIGGS, BENENATI, 1995).

Jelic et al (1993), em estudo com 15 pacientes, concluíram que a idade média foi de 26 anos, homens e mulheres foram igualmente afetados, todos os casos ocorreram na mandíbula, sendo 13 associados a molares e 2 a pré-molares. Na maioria dos casos as lesões eram assintomáticas.

Os dentes afetados pelo C.B., em estágios iniciais, respondem positivamente aos testes de vitalidade pulpar. Entretanto, em estágios mais avançados, a polpa pode estar necrótica (BIGGS, BENENATI, 1995). Em alguns pacientes pode estar associado à dor e, ocasionalmente, à parestesia (JELIC et al, 1993).

O C.B. tem um potencial de crescimento ilimitado e a terapia endodôntica não é sufici-

ente para interrompê-lo (BIGGS, BENENATI, 1995). O tratamento usual é a excisão cirúrgica completa. A extração do dente associado é necessária, devido à fusão da lesão com o cimento radicular. A recidiva não ocorre, a menos que a lesão não seja removida completamente (JELIC et al, 1993).

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do gênero feminino, 38 anos, procurou atendimento odontológico, tendo como queixa principal apinhamento dentário ântero-superior. Não relatou qualquer sintomatologia e ao exame clínico não foi observada alteração de tecidos moles.

Solicitou-se então a documentação ortodôntica. As radiografias evidenciaram extensa área radiopaca, com aproximadamente 1.4 cm de diâmetro, envolta por halo radiolúcido, associada ao terço apical do 35. Na tomada radiográfica oclusal inferior lateralizada esquerda, observou-se suave expansão da cortical lingual (figura 1). O diagnóstico clínico-radiográfico foi de cementoblastoma benigno.

A decisão terapêutica foi de remoção completa da lesão e do dente correspondente, tendo especial atenção à sua estreita relação com a região do nervo mentoniano (figura 2). Para remoção do dente foi realizado o procedimento de odontosseção de maneira a possibilitar a manutenção da crista marginal (figura 3). O exame histopatológico confirmou o diagnóstico inicial (figura 4).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se que a lesão constitui apenas 1% dos tumores odontogênicos, que a maioria está associada a molares inferiores e acomete adultos jovens (SANNOMIYA et al, 2000), pode-se classificar este como

um caso atípico de cementoblastoma benigno.

ABSTRACT

Benign cementoblastoma is a lesion that produces cementum and constitutes only 1% of the odontogenic tumors, in most of the cases is associated to inferior molars in young adults. A case is reported in which an atypical presentation is observed.

Keywords

Odontogenic tumors, cementoma, diagnosis

* Mestrando em Radiologia Odontológica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Professora de Radiologia Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

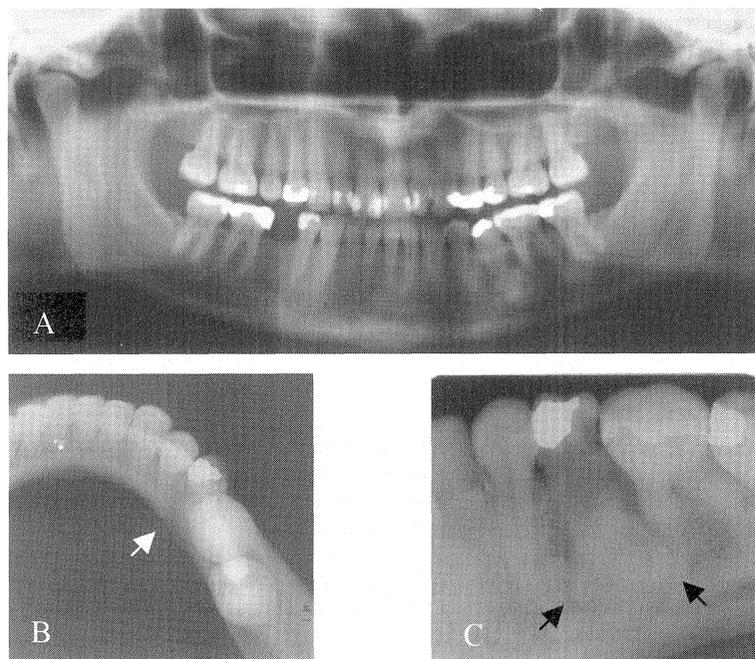


Figura 1: Aspecto Radiográfico da lesão em incidências panorâmica (A), oclusal lateralizada (B) e periapical (C). Observa-se área radiopaca, envolta por halo radiolúcido, associada ao terço apical do 35 (setas pretas), com discreta expansão da cortical lingual (seta branca).

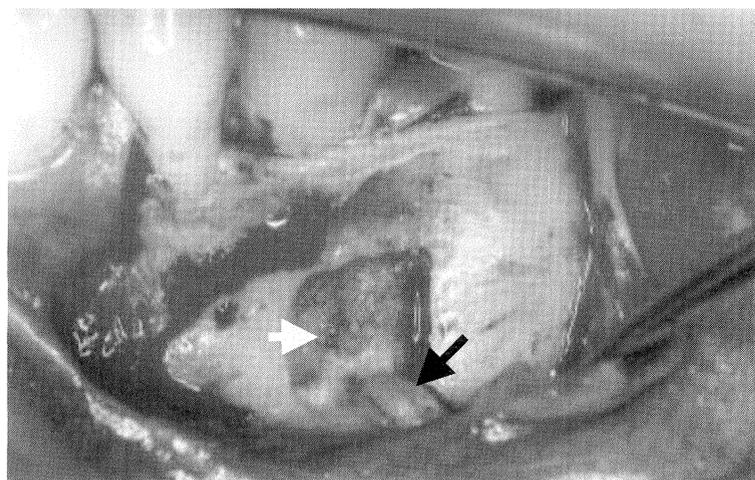


Figura 2: Aspecto transoperatório, evidenciando a relação da lesão (seta branca) com o nervo mentoniano (seta preta).

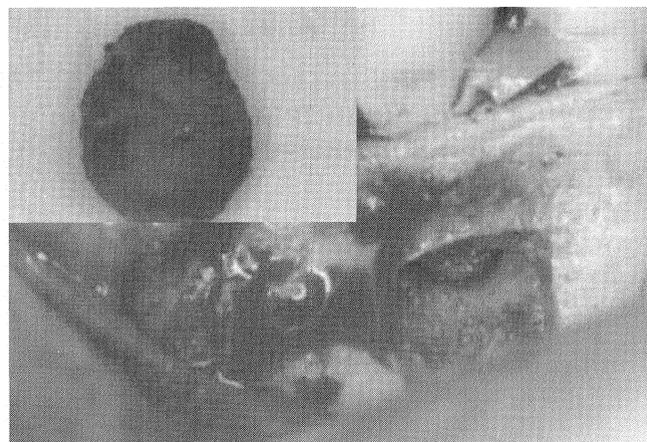


Figura 3: Aspectos transoperatório e macroscópico da lesão removida em bloco.

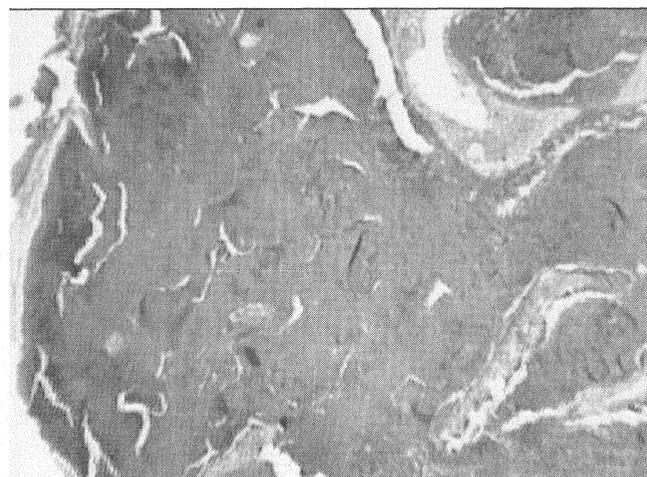


Figura 4: Aspecto microscópico da lesão, onde se observa a presença de massas de cimento celular (HE x 100).

REFERÊNCIAS

BIGGS, J.T; BENENATI, F.W. Surgically Treating a Benign Cementoblastoma While Retaining the Involved Tooth. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 126, no. 9, p. 1288-1290, Sept. 1995.

JELIC, J. S. et al. Benign Cementoblastoma: Report of an Unusual Case and Analysis of 14 Additional Cases. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, Philadelphia, v. 51, no. 9, p.1033-1037, Sept. 1993.

SAMPAIO, R.K, MOREIRA, L.C. **Tumores Odontogênicos: Aspectos Clínicos, Radiográficos e de Tratamento.** Rio de Janeiro: Revinter, 1992. P. 55-59.

SANNOMIYA, E.K. et al. Cementoblastoma: Relato de Casos Clínicos e Revisão da Literatura. **Revista da ABRO**, Bauru, v.1, n.º.1, p. 9-14, jan./abr. 2000.

Endereço para correspondência:
Rua Santa Terezinha 70/701
CEP: 90040-180 - Porto Alegre/RS
e-mail: carlosmahl@hotmail.com