



PRESENTACIÓN DE CASO: CEMENTOMA BENIGNO

Case report: benign cementoma

Autores: Elizabeth Vázquez Blanco¹, Rodney Domínguez Moralobo², Esperanza Valerino Guzmán³.

¹ Especialista de I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1332-3808>

² Especialista de II grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: rdominguezm@nauta.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7080-845X>

³ Especialista de I grado en Periodoncia. Asistente. Clínica Estomatológica Municipal Manuel Sánchez Silveira. Granma, Cuba. Correo: evalerino@infomed.sld.cu. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2292-3151>

RESUMEN:

Introducción: Los cementomas son lesiones constituidas por tejidos semejantes al cemento. Radiográficamente se presentan como imágenes radiopacas que dependen del grado de evolución del tumor, generalmente se observa circular, solitaria, definida o una mezcla de masas densas asociadas alrededor de raíces dentarias. Su localización más común en los premolares y molares mandibulares, rara vez se encuentran en el maxilar. **Objetivos:** describir las características clínicas, radiográficas y la técnica quirúrgica del cementoma. **Presentación del caso:** Se presenta un caso clínico correspondiente a un paciente de 24 años de edad con diagnóstico de un cementoma verdadero, el cual fue valorado por el servicio de Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. **Conclusiones:** el cementoma a pesar de ser una neoplasia benigna tienden a desplazar las corticales, produciendo dolor, aunque la mayoría de las veces suele ser asintomático.

Palabras clave: cementoma; tumor odontogénico; cirugía bucal; segundo premolar; mandíbula; radiografía

ABSTRACT:

Introduction: Cementomas are lesions made up of cement-like tissues. Radiographically they are presented as radiopaque images that depend on the degree of evolution of the tumor, generally it is observed circular, solitary, defined or a mixture of dense masses associated around tooth roots. Their most common location in the mandibular premolars and molars, they are rarely found in the maxilla.

Objectives: to describe the clinical and radiographic characteristics and the surgical technique of the cementoma.

Case presentation: We present a clinical case corresponding to a 24-year-old patient with a diagnosis of a true cementoma, which was assessed by the Maxillofacial Service of the Celia Sánchez Manduley Clinical Surgical Hospital.

Conclusions: the cementoma, despite being a benign neoplasm, tends to displace the cortices, causing pain, although most of the time it is usually asymptomatic.

Key words: cementoma; odontogenic tumor; oral surgery; second premolar; mandible; radiography

INTRODUCCIÓN

Dentro de los tumores odontogénicos de origen conjuntivo, hoy denominados displasias por la clasificación histológica de la OMS en el 2005, se ubican los cementomas, considerado como neoplasia odontogénica verdadera, benigna y rara.^{1, 3} El cementoma se deriva de la membrana parodontal que está compuesta por fibras colágenas, mucopolisacáridos y fibras oxilatan que poseen la habilidad de formar cemento, hueso alveolar y tejido fibroso.²

Existen cuatro tipos de lesiones diferentes que provienen de las células formadoras de cemento y que son:

- Cementoma verdadero benigno.
- Displasia fibrosa cementalperiapical.
- Fibrocementoma
- Cementoma gigantiforme múltiple familiar.²

De las cuatro variantes antes mencionada, a pesar de considerarse los cementomas una neoplasia rara, la que aparece con mayor frecuencia es el cementoblastoma benigno. Se desconoce la etiología aunque se plantea que se le atribuye a traumatismos crónicos o procesos infecciosos.

Afecta generalmente a jóvenes y representa del 1% al 6,2% de los tumores odontogénicos y su localización más común es en premolares y molares mandibulares; dándose en raras ocasiones en el maxilar ^{4, 5}. Es un tumor de crecimiento lento, con una tasa de crecimiento de 0,5 cm al año y se caracteriza por presentar un potencial de crecimiento limitado.

Se manifiesta clínicamente como tumefacción ósea con tendencia a desplazar las corticales en el sector de la lesión, con o sin dolor. La mitad de los casos evolucionan de manera asintomática, por lo que es común que sea descubierto durante un examen de rutina, mientras que en la otra mitad se reporta el dolor asociado que se detecta mediante percusión pues el tumor comprime la cámara pulpar o el trayecto de un nervio importante ⁶⁻⁸. No tiene predilección por sexo, ni raza.

Aparece como una radiopacidad circular, solitaria, bien definida, rodeada por un halo radiolúcido y la lesión se produce alrededor de la raíz del diente. ^{9,10,}

¹¹El cementoma cursa en su formación por 3 etapas:

- Período osteolítico: representa el cemento inmaduro formado por el tejido sin estructura calcificada. El tumor se forma a expensas del hueso, y la pérdida del hueso produce un área radiolúcida que puede aparentar un quiste o un granuloma.
- Período cementoblástico: donde el tumor ha comenzado a formar cemento. El tejido depositado se calcifica y se hace radiopaco. El tejido celular es aún activo, abundante y así deja un área oscura de considerable espesor alrededor de la estructura radiopaca central.
- Período de madurez inactiva: se reconoce en la radiografía cuando la estructura calcificada está simplemente rodeada por una delgada área oscura, señal de que la parte blanca solo está constituida por restos de tejido conectivo a manera de cápsula.

Histológicamente se describe un estroma celular hecho de fibroblastos jóvenes, fibras de colágenos y unos cuantos vasos sanguíneos. En este tejido

se forman cementículos que aumentan de tamaño y número, se unen y forman una masa sólida de tejidos calcificados ^{6, 9, 10, 11}.

El tratamiento varía desde su observación hasta realizar la exéresis quirúrgica completa asociado a la extracción del diente involucrado ^{6, 10, 11}, en ocasiones no se realiza la extracción del diente en relación pues es independiente del cementoma y no afecta su vitalidad. ¹⁰

En el municipio de Manzanillo en el Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley en las últimas 2 décadas no se habían reportado casos de esta índole; hasta el pasado mes de noviembre del 2018 cuando un paciente masculino de 24 años de edad es valorado por la consulta de Maxilofacial donde se detecta un cementoblastoma benigno clínico - radiológico e histológico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 24 años de edad, raza blanca, procedencia rural, con antecedentes de buena salud, con historia de que, en los meses de septiembre y octubre del año 2018, empezó a notar un ligero dolor y calambre en zona de bicúspides inferiores del lado izquierdo provocado al ocluir o ingerir alimentos principalmente duros el cual se le irradiaba en la región del cuerpo mandibular de ese lado, ingería analgésicos ya que una vez retirado el estímulo desaparecían los síntomas. En el mes de noviembre por preocupación del paciente acude a su área de salud y allí se le indicó radiografía periapical de dicha zona en la que se observa una imagen radiopaca a nivel de la segunda bicúspide inferior izquierda. Es remitido al servicio de Maxilofacial del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley para su valoración. Se indicaron extraoral (vista panorámica), además de exámenes de química sanguínea que se encontraron dentro de los valores normales. Se realizó la discusión del caso con la decisión de la eliminación quirúrgica de la lesión y la conservación del diente.

Examen físico regional:

Cara: nada significativo a señalar.

Boca: discreto aumento de volumen a nivel de las bicúspides inferiores casi imperceptible en zona de fondo del surco vestibular, mucosa que lo recubre

de aspecto y color normal, consistencia duro pétrea y no doloroso a la palpación.

Prueba de vitalidad: positivo.

Examen radiológico:

Vista panorámica: se observó una masa radiopaca, redondeada bien delimitada, a nivel de la región periapical de la segunda bicúspide inferior izquierda (Figura 1).



Fig. 1 Radiografía panorámica

Tratamiento quirúrgico: asepsia y antisepsia del campo operatorio, colocación de paño hendido, anestesia local infiltrativa. Incisión Newman modificada, decolado del mucoperiostio, ostectomía de la tabla vestibular en zonas de las bicúspides principalmente del segundo (Figura 2 A). Se realiza la exéresis de la lesión (con cuidado de proteger el ápice del diente y del nervio mentoniano) (Figura 2 B). Limado, lavado y sutura con seda 2.0, se tomó muestra para biopsia. (Fig. 2 C)

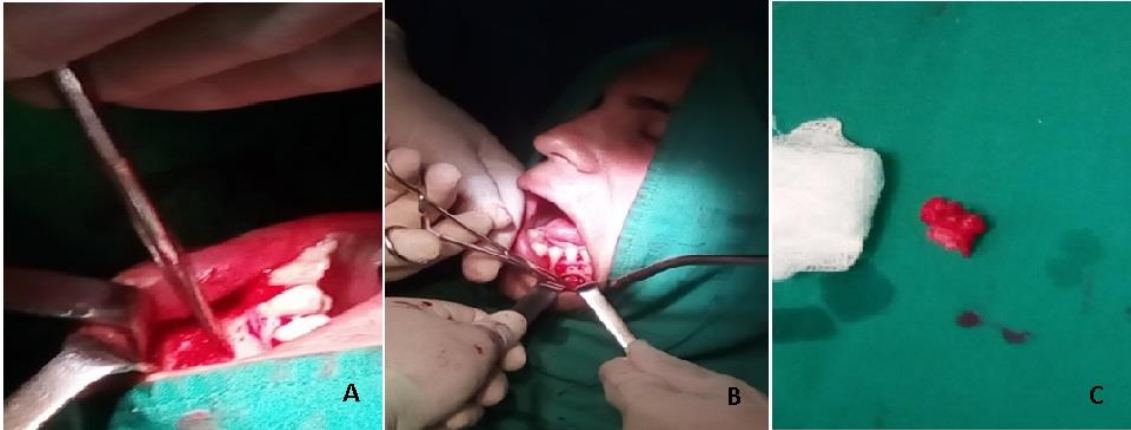


Fig. 2. A: Ostectomía. **B:** exéresis de la lesión. **C:** muestra para biopsia.

A los 10 días del proceder quirúrgico se le realizó radiografía extraoral vista panorámica (Figura 3), se observó una imagen radiolúcida redondeada a nivel de la región periapical del segundo premolar izquierdo, que se corresponde con la exéresis del cementoma.



Fig. 3 Vista panorámica. A los 10 días del proceder quirúrgico

Según lo referido por el paciente después del postoperatorio presenta una sensación de anestesia u "hormigueo" a nivel de la encía de las bicúspides hasta los incisivos inferiores y también del hemilabio inferior izquierdo, por lo demás presentó una evolución satisfactoria de la zona intervenida.

A 3 meses del post- operatorio se observa en la imagen radiográfica (Figura 4) zona intervenida con buena evolución, además del diente vital.



Fig. 4. Vista periapical. A los 3 meses del proceder quirúrgico.

Resultado de biopsia: está compuesto por masas duras de cemento o tejido parecido al cemento, con líneas concéntricas intensamente basófilas que semejan al aspecto de patrón en mosaico del hueso. El aspecto histológico corresponde a lo descrito como cementoblastoma benigno o cementoma verdadero.

Diagnóstico patológico: Cementoblastoma benigno o cementoma verdadero.

DISCUSIÓN

Un cementoblastoma es una proliferación neoplásica de cementoblastos (cemento celular) que forma una masa de cemento adherido a la raíz dental y vascular a nivel apical. Es considerado uno de los tumores odontogénicos de origen mesodérmico.³

Ocurre a cualquier edad, pero es más frecuente en jóvenes. Dentro de sus características clínicas se localiza en zona de premolares y molares mandibulares^{4, 5}, se observa en ocasiones con un aumento de volumen, ocasionar expansión de la cortical vestibular y lingual, de crecimiento lento y asintomático^{4, 8, 10}, aunque se reporta el dolor asociado que se detecta mediante percusión pues el tumor comprime la cámara pulpar o el trayecto de un nervio importante⁶⁻⁸, coincidiendo estos datos con el caso.

La imagen radiográfica del cementoblastoma depende de las etapas en que este se va formando, en su etapa madura se observa una imagen radiopaca,

bien definida, rodeado por una fina capa esclerótica, a nivel del periapice del diente ^{3, 4, 9, 10}, se corresponde con el caso clínico que se presenta.

Histológicamente se presenta como un neoplasma compuesto por una masa calcificada de tejido semejante al cemento, con células basófilas, puede existir pleomorfismo, cementoblastos activos^{4, 10}; coincide con los datos obtenidos del caso.

El diagnóstico diferencial del cementoma se puede comparar con un quiste radicular en sus inicios, odontoma, dentinoma, odontoameloblastoma, fibroma odontogénico, tumor de Pindborg, tumor odontogénico adenomatoide, hipercementosis, osteomielitis esclerosante crónica focal ^{4, 9, 10, 11}.

En el tratamiento la mayoría de los estudios plantean la exéresis quirúrgica de la masa tumoral asociado a la exodoncia del diente ^{6, 10, 11}, en ocasiones no se realiza la extracción del diente en relación pues es independiente del cementoma y no afecta su vitalidad ¹⁰, esto se relaciona al tratamiento que se le realizó al paciente.

CONCLUSIONES

El cementoblastoma benigno es más común en pacientes jóvenes, generalmente en la mandíbula y siempre está asociado a la raíz del diente, provocando expansión ósea externa e interna, en el caso presentado se logró la correcta remoción quirúrgica, enucleación de la lesión y conservación de la segunda bicúspide. Mediante los exámenes clínicos, radiográficos, histopatológicos, se confirmó el diagnóstico de cementoma verdadero, el paciente ha evolucionado satisfactoriamente durante el post-operatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hirai E, Yamamoto K, Kounoe T, Kondo Y, Yonemasu H, Kurokawa H. Benign cementoblastoma of the anterior maxilla. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2010 [citado 12 Dic 2020]; 68(3): 671-4. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0278239109004443.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
2. Ackermann GL, Altini M. The cementomas. A clinic pathological reappraisal. J Dent Assoc S Afr [Internet]. 1992 [citado 12 Dic 2020]; 47(5):187-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1401415/>
3. Javed A, Shah SMH. Giant cementoblastoma of left maxilla involving a deciduous molar. J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2020]; 29(1): 145-6. Disponible en: https://www.google.com.cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis_pyOqNXtAhWFzVvKHZTYB4kQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fayubmed.edu.pk%2Fjamc%2Findex.php%2Fjamc%2Farticle%2Fdownload%2F1357%2F888&uq=AOvVaw1vGqiPOlc7mmKBFWQuhAjH
4. Jeyaraj CP. Clinicopathological study of a case of cementoblastoma and an update on review of literature. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2020]; 26: 415-20. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/263664338_Clinicopathological_study_of_a_case_of_cementoblastoma_and_an_update_on_review_of_literature/link/59eebe414585154350e8202a/download
5. Gouvêa AF, Mannarino FS, Silva ARS, Jorge J, Vargas PA, Lopes MA. Cementoblastoma: oitonoos casos, revisão da literatura e considerações sobre melhor manejo clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent [Internet]. 2016 [citado 12 Dic 2020]; 70(1): 88-94. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n1/a15v70n1.pdf>

6. Teixeira LR, dos Santos JL, Almeida LY, et al. Residual cementoblastoma: an unusual presentation of a rare odontogenic tumor. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2020]; 30: 187-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212555817302223>
7. De Moraes EJ, Moraes NB, Miranda DF. Clinical report: patient's progress one year after being treated with immediate loading bone integrated implants after removal of cementoblastomas. Rev Española de Cirugía Oral y Maxilofacial [Internet]. 2009 [citado 12 Dic 2020]; 31(6): 386-91. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/maxi/v31n6/caso3.pdf>
8. Wu YH, Hu KY, Kuo YS, Chiang CP. Bilateral cementoblastomas of the two mandibular first molars. J Formos Med Assoc [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020]; 118(1 Pt 3): 530-2. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0929664618306727.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
9. Souza LAS, Cardoso JA, da Silva VP, Oliveira MC, Azoubel E, de Farias JG. Cementoblastoma affecting the maxilla of a pediatric patient: a case report. Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2020]; 54(1): 43-7. Disponible en: <https://cyberleninka.org/article/n/215727/viewer>
10. Borges DC, de Faria PR, Marangon Júnior H, Pereira LB. Conservative treatment of a periapical cementoblastoma: a case report. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020]; 77(2): 272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30414393/>
11. Da Silva HF, Sigua-Rodríguez EA, de Moraes M. Surgical treatment of cementoblastoma in maxillary associated on dentofacial deformity. Oral Maxillofac Surg Cases [Internet]. 2019 [citado 12 Dic 2020]; 1-5. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2214541918300579.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Elizabeth Vázquez Blanco - Conceptualización, diseño, análisis e interpretación de los datos

Rodney Alberto Domínguez Moralobo - realizó las fotografías, procesamiento de imágenes.

Esperanza Valerino Guzmán - Metodología: Desarrollo o diseño de metodología.

Todos los autores revisaron y aprobaron el informe final.