



# ANÁLISES CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DOS CEMENTOBLASTOMAS BENIGNOS ATENDIDOS NO OROCENTRO DA FOP-UNICAMP

Francesco Salvatore Mannarino (mannarino@fop.unicamp.br), Márcio Ajudarte Lopes



FOP - UNICAMP

Financiamento: PIBIC / CNPq

Palavras-chave: Cementoblastoma – Cementoma – Tumores Odontogênicos

## Introdução

O cementoblastoma benigno é uma neoplasia intra-óssea pouco comum de etiologia desconhecida caracterizada por crescimento lento e contínuo de células originadas do cimento. Metade dos pacientes possuem idade inferior a 20 anos e 73% tem idade máxima de 30 anos ao diagnóstico. Clinicamente a lesão pode apresentar-se sintomática, sendo a dor descrita em cerca de 50% dos casos, normalmente apresentando-se discreta. Normalmente localiza-se na mandíbula envolvendo a área de primeiro molar e pré-molares, geralmente acompanhado de expansão de corticais ósseas e assimetria facial. Radiograficamente apresenta-se como uma massa radiopaca fusionada à raiz dentária de aspecto radiográfico variável de acordo com o tempo de evolução. Na maioria dos casos evolui com expansão e aumento da lesão.

## Metodologia

Neste trabalho foi revisado o arquivo do OROCENTRO da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP, fazendo o levantamento de cerca de 12.000 prontuários clínicos dos pacientes atendidos durante o período de 1982 – 2008. Do total, foram selecionados os prontuários de pacientes que apresentaram o diagnóstico clínico-radiográfico confirmado de cementoblastoma benigno, totalizando 24 pacientes.

Uma história detalhada incluindo idade, cor de pele e gênero do paciente, aspectos radiográficos, bem como detalhes clínicos como localização e extensão do tumor e formas de tratamento foram coletados dos prontuários clínicos dos pacientes. A revisão histopatológica foi realizada nos casos biopsiados e/ou operados. A preservação de todos os pacientes foi atualizada até a data de apresentação deste trabalho, atentando para possíveis recorrências desta neoplasia.

## Resultados

### Dados Clínicos

A distribuição por gênero das pessoas afetadas foi de 18 mulheres para 06 homens, sendo que a idade variou de 08 a 74 anos com a idade média de 39 anos, e predominância por pessoas de pele clara (13 brancos, 09 negros e 02 pardos). O tempo de evolução variou de 1 mês a 3 anos.

Dos 24 pacientes atendidos, na consulta inicial, 07 tinham como queixa principal dor de dente, sendo três desses acompanhado de aumento de volume. Esses pacientes relataram aumento progressivo do tamanho da lesão e da dor. A intensidade de dor relatada na anamnese variou de discretamente dolorido para dor intermitente.

No caso da paciente RCL, negra, oito anos, relatou durante a anamnese que durante sete meses a lesão era sintomática. Ao exame clínico, a massa era de consistência óssea com cerca de 4,0 x 3,0 cm nos maiores diâmetros. O aspecto da mucosa sobrejacente era normal (Figuras 1 e 2).

### Dados Radiográficos

Pela avaliação radiográfica, foram observadas variações nos padrões de imagens decorrentes da mesma lesão. Em 21 casos foi observada lesão fortemente radiopaca envolvida por um halo radiolúcido. Nos outros casos a lesão mostrava-se radiolúcida inicialmente. Com o passar do tempo, a lesão foi tornando-se radiopaca.

Na paciente RCL, negra, oito anos de idade, a lesão mostrou-se com grandes dimensões indo da base da mandíbula ao processo alveolar. (Figura 3).

## Conclusão

O diagnóstico do Cementoblastoma Benigno é eminentemente clínico-radiográfico podendo ser feita confirmação histopatológica após a remoção total da lesão. As taxas de recorrência são numericamente insignificantes desde que a lesão seja removida por completo. Entretanto, há discordância quanto ao tratamento, que pode ser feito através de remoção da lesão juntamente com o dente envolvido ou ainda por meio da remoção da lesão e parte da raiz fusionada à lesão, com preservação do dente. Contudo, independente da conduta estabelecida, a lesão deve ser tratada cirurgicamente principalmente quando mostrar evidência de expansão e/ou sintomatologia.

## Tratamento

De todos os casos, somente 07 pacientes receberam tratamento imediato por ter se apresentado na consulta inicial com sintomatologia dolorosa decorrente da lesão. Todos os tratamentos, nesses casos, foram cirúrgicos sendo incluída exodontia do elemento envolvido associado à remoção completa da lesão e curetagem. Em nenhum dos casos foi notada recidiva em períodos que variaram de 5 a 15 anos de preservação (média de 10 anos).

Em 17 casos, foi realizado acompanhamento clínico e radiográfico, por tratarem-se de lesões pequenas e assintomáticas. Desses, 1 paciente necessitou posteriormente de abordagem cirúrgica, sendo realizada a remoção da lesão juntamente com o elemento dentário envolvido. Não foi notada recidiva em 10 anos de acompanhamento.

No caso da paciente RCL, oito anos, foi tratada cirurgicamente porque queixava-se de dor intensa. Pelas dimensões da lesão e pela evidente deformação por ela causada, foi optado pelo tratamento cirúrgico sob anestesia geral e remoção completa da lesão com margem de segurança (Figura 4).



Fig. 1 - Discreto aumento de volume no lado direito da face.



Fig. 2 - Aspecto intra-oral mostrando tumefação de consistência óssea de contorno regular.

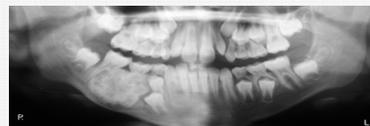


Fig. 3 - Radiografia panorâmica mostrando as dimensões da lesão em corpo mandibular direito.

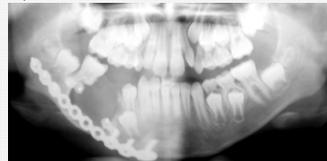


Fig. 4 - Pós-operatório imediato mostrando o defeito criado pela remoção completa da lesão.