





INFORME DE CASO

Diagnóstico y tratamiento de un cementoma. Presentación de un caso

Diagnosis and treatment of a cementoma. Presentation of a case

Diagnóstico e tratamento de um cementoma. Apresentação de um caso

Marianela del Rocío Buitrón Recalde^{1*} , Alex Giovanny Lara Muñoz¹ , Emely Maily Pluas Castro¹ ,
Emily Sarahy Santana Moya¹ 

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

*Autora para la correspondencia: us.marielabr36@uniandes.edu.ec

Recibido: 24-09-2024 Aprobado: 12-11-2024 Publicado: 19-11-2024

RESUMEN

El cementoma es un tumor benigno de origen mesenquimatoso de crecimiento ilimitado, que puede presentar sintomatología, revelado a través de las imágenes radiográficas. Se describió el manejo clínico de un paciente diagnosticado con un cementoma. Se realizaron estudios complementarios como radiografía y tomografía. En la cirugía se realizó el abordaje mediante una incisión tipo Newman modificada, decolado mucoperióstico, ostectomía de la tabla vestibular para luego acceder al tumor, eliminando el hueso que lo cubría. Los resultados del tratamiento en el caso clínico presentado fueron óptimos, con una buena evolución de la zona con tejidos blandos en perfecto estado de cicatrización. Este tipo de lesión es frecuente y no presenta dificultad el procedimiento de enucleación, se debe realizar un estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico de la lesión y descartar malignidad.

Palabras clave: cementoma; mesenquimatoso; enucleación; histopatológico

ABSTRACT

Cementoma is a benign tumor of mesenchymal origin of unlimited growth, which may present symptoms, revealed through routine radiographic images. The objective of the article was to describe the clinical management of a patient diagnosed with a cementoma. Complementary studies such as radiography and tomography were performed. During surgery, the approach was performed through a modified Newman-type incision, mucoperiosteal removal, ostectomy of the vestibular table and then accessing the tumor, eliminating the bone that covered it with the use of rotating instruments and abundant irrigation. The results of the treatment in the clinical case presented were optimal, with good evolution of the area with soft tissues in a perfect state of healing. This type of lesion is common and the enucleation procedure does not present any difficulty; a histopathological study must be performed to confirm the diagnosis of the lesion and rule out malignancy.

Keywords: cementoma; mesenchymal; enucleation; histopathological



RESUMO

O cementoma é um tumor benigno, de origem mesenquimal, de crescimento ilimitado, que pode apresentar sintomas, revelados através de imagens radiográficas de rotina. O objetivo do artigo foi descrever o manejo clínico de um paciente com diagnóstico de cementoma. Foram realizados estudos complementares como radiografia e tomografia. Durante a cirurgia, a abordagem foi realizada através de incisão tipo Newman modificada, retirada mucoperiosteal, ostectomia da mesa vestibular e posterior acesso ao tumor, eliminando o osso que o recobre com uso de instrumentos

rotativos e irrigação abundante. Os resultados do tratamento no caso clínico apresentado foram ótimos, com boa evolução da área com tecidos moles em perfeito estado de cicatrização. Esse tipo de lesão é comum e o procedimento de enucleação não apresenta dificuldade; deve ser realizado estudo histopatológico para confirmar o diagnóstico da lesão e descartar malignidade.

Palavras-chave: cementoma; mesenquimal; enucleação; histopatológico

Cómo citar este artículo:

Buitrón Recalde MR, Lara Muñoz AG, Pluas Castro EM, Santana Moya ES. Diagnóstico y tratamiento de un cementoma. Presentación de un caso. Rev Inf Cient [Internet]. 2024 [citado Fecha de acceso]; 103:e4818. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4818>

INTRODUCCIÓN

Existen lesiones benignas poco comunes que afectan al periodonto, es decir, a los tejidos que rodean y soportan los dientes como la encía, ligamento periodontal, hueso alveolar y cemento radicular. El cementoma tiene un origen mesenquimatoso con un crecimiento ilimitado, en ciertos casos este no presenta sintomatología, pero en otros implica dolor e inflamación. El diagnóstico preciso del cementoma es fundamental para su manejo clínico adecuado, lo que incluye opciones terapéuticas que van desde la observación y seguimiento regular hasta la intervención quirúrgica, dependiendo de las características individuales de cada caso.^(1,2)

El cementoma es recurrente en pacientes masculinos y femeninos, es de baja incidencia y puede aparecer en personas de cualquier edad. Dentro de los factores etiológicos se pueden mencionar los factores genéticos y cambios hormonales. Se pueden presentar tres tipos, el cementoma gigantiforme, que es una variante menos común pero que puede causar deformidades óseas significativas y agresivas debido a su crecimiento excesivo⁽³⁾; el cementoma periapical, que se encuentra cerca del ápice de la raíz del diente y se desarrolla como resultado de una reacción del tejido periapical, infecciones dentales o traumas; y por último, el cementoma focal, que es asintomático y se puede descubrir durante un examen dental de rutina o mediante radiografías. Sin embargo, si causa molestias o afecta la función del diente, puede ser necesario realizar una cirugía para extirparlo. Se presenta como una masa en el tejido circundante del diente en una ubicación específica.⁽⁴⁾



Para identificar este tipo de lesiones se realiza un diagnóstico previo mediante radiografías periapicales que muestran una imagen desde la corona hasta la raíz; son especialmente útiles para detectar cambios en la estructura ósea alrededor de la raíz del diente, las panorámicas proporcionan una vista general de toda la boca incluido los dientes, los maxilares y las estructuras vecinas, donde la presencia de los cementomas aparecen como una masa radiopaca y una zona delgada radiolúcida que lo rodea completamente.⁽⁵⁾

Ante esta lesión benigna, se realizan tratamientos donde se lleva a cabo la extirpación quirúrgica, que se considera en casos donde la lesión ha causado una pérdida significativa de hueso alveolar o ha generado deformidades en la estructura ósea circundante. En la literatura científica, numerosos artículos mencionan que promover la regeneración ósea es importante posterior a esta cirugía, debido a que ayudan a formar nuevo tejido en el área tratada, gracias al injerto óseo y a restaurar la estructura perdida al igual que su funcionalidad.⁽⁵⁾

Es necesario resaltar la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario para el diagnóstico y tratamiento del cementoma, con la finalidad de proporcionar una atención óptima y mejorar la calidad de vida del paciente, debido a que esta clase de lesión podría generar problemas dentales y óseos locales, incluso evitar el crecimiento exorbitante de la masa alrededor del hueso entre la encía y el diente. En esta investigación, el objetivo es describir el manejo clínico de un paciente diagnosticado con un cementoma. Se destacan los hallazgos clínicos, radiográficos y quirúrgicos, así como los resultados del tratamiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 66 años, que acudió a consulta por odontalgia del 37, a la exploración intraoral se evidenció caries extensa, profunda, no presentaba alteraciones en la morfología de la mandíbula izquierda. Se valoró la radiografía panorámica en la cual se observó presencia de sombra radiolúcida en la corona del diente compatible con caries dental que se extendía hasta la cámara pulpar comprometiendo la vitalidad del diente y lesión radiopaca con borde radiolúcido en el periápice del diente 37 (Figura 1).



Fig. 1. Lesión radiopaca con borde radiolúcido en el periápice del diente 37.



Se solicitó una tomografía axial computarizada (TC), en la cual se confirmó la presencia de una formación en el periápice del 37 cuyo tamaño era de 15,6 x 10,2 x 9,9 mm, en cuyos bordes se apreciaba un halo radiolúcido, siendo compatible con la sospecha de cementoma, y se determinó un compromiso fisiopatológico de los ápices dentarios (Figura 2).

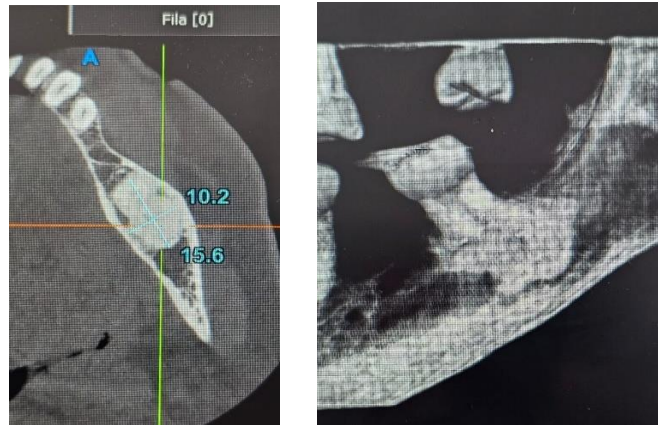


Fig. 2. Formación en el periápice del 37.

Se procedió a programar el tratamiento quirúrgico, se le explicó el procedimiento al paciente, así como la correspondiente firma del consentimiento informado, una vez realizada la valoración clínica, radiográfica y tomográfica correspondiente. Se realizó asepsia y antisepsia de la región extra e intraoral con gasas humedecidas con clorhexidina al 2 %, posteriormente colocación de campos estériles. Se establecieron puntos de referencia anatómica, se infiltró lidocaína con epinefrina al 2 %, con técnica troncular y de refuerzo técnica infiltrativa utilizando dos cartuchos de anestesia. Una vez establecida la anestesia, se realizó un abordaje mediante una incisión tipo Newman modificada, decolado mucoperióstico, ostectomía de la tabla vestibular para luego acceder al tumor, eliminando el hueso que lo cubría mediante instrumental rotatorio y abundante irrigación (Figura 3).



Fig. 3. Eliminación del hueso.



Se observó la lesión tumoral, en la cual se realizó osteotomía para separarlo en varias partes y realizar la enucleación en su totalidad junto con el diente (Fig. 4).



Fig. 4. Osteotomía y enucleación

Finalmente, se limpió el lecho quirúrgico, se realizó el limado de los bordes óseos y se lavó con suero fisiológico, se repuso el colgajo, afrontando los bordes con puntos simples de sutura seda 2.0, se tomó muestra para biopsia. Con el fin de disminuir la posibilidad de edema, infección y dolor postoperatorio se indicó farmacoterapia con amoxicilina a dosis de 1g repartidos cada 12 horas por seis días, adicional a esto se recetó paracetamol 1g repartidos cada 12 horas por cuatro días y ketorolaco de 30mg cada 12 horas por cuatro días. Además, se entregaron por escrito las indicaciones postoperatorias de higiene y dieta.

Diez días después, en la revisión postoperatoria, se observó una buena evolución de la zona con tejidos blandos en perfecto estado de cicatrización de la zona intervenida.

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 (Fig. 5).

Diagnóstico patológico: negativo para malignidad cementoma.



Fig. 5. Diagnóstico patológico.



DISCUSIÓN

En primer lugar, al comparar este caso con el estudio de Delgado Azañero, *et al.*⁽⁶⁾ sobre el cementoma en una paciente de 22 años, se observa una similitud en la naturaleza benigna de los tumores de origen odontogénico, la cual se presentaba en la región del maxilar superior a nivel de los dientes 1.3-1.5-1.6. Al contrario del presente caso clínico, la lesión se desarrolló a nivel mandibular.

En ambos estudios anteriores se refirió dolor y tumefacción, además los dientes involucrados presentaban vitalidad pulpar positiva con reabsorción radicular, en el tratamiento se realizó la remoción en bloque incluyendo los dientes involucrados, difiriendo del caso descrito donde la lesión no abarcaba una gran extensión ni comprometía a otros dientes vecinos. El examen complementario que coincidió en ambos estudios fue la tomografía computarizada de haz cónico para la planificación de la cirugía.

El estudio de Van Hoe, *et al.*⁽⁷⁾ resalta la importancia de las imágenes tridimensionales y la impresión 3D en la planificación quirúrgica preoperatoria para abordar una cirugía mandibular de estas dimensiones, analizando su extensión y relación con estructuras anatómicas de relevancia. Este enfoque permitió una intervención precisa y efectiva, donde se destaca la importancia de la integración de tecnologías avanzadas en el tratamiento de lesiones maxilofaciales.

El caso clínico presentado por Gantz, *et al.*⁽¹⁾ destaca la presencia inusual de un cementoblastoma asociado al segundo molar temporal en un paciente pediátrico, lo cual resalta la importancia de considerar el cementoblastoma como un diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con aumento de volumen mandibular, así como el diagnóstico de esta patología durante un control de rutina asociada antes de que se evidencie sintomatología. De igual manera es válido destacar como en algunos casos es necesario realizar injertos óseos después de la cirugía, tal como explican Gudiño, *et al.*⁽⁸⁾ y Santana, *et al.*⁽⁹⁾

Finalmente, el caso presentado por Feli, *et al.*⁽¹⁰⁾ que describe un enfoque terapéutico inusual de preservación del diente que estaba en contacto con el cementoma en un paciente, recurriendo a un tratamiento endodóntico del diente y enucleación de la lesión, enviando la misma a un estudio histopatológico, confirmando su diagnóstico y su carácter benigno; subraya la importancia de considerar diferentes opciones terapéuticas en el manejo de esta neoplasia benigna.

El caso clínico presentado en una paciente de 66 años se relaciona con las diversas investigaciones referidas al destacar la importancia del diagnóstico preciso, la planificación quirúrgica adecuada y el seguimiento a largo plazo en el manejo de lesiones maxilofaciales benignas.

La utilización de tecnologías avanzadas, como la tomografía axial computarizada y la impresión 3D, junto con un enfoque multidisciplinario, son fundamentales para obtener resultados óptimos en el tratamiento de estas patologías.



CONSIDERACIONES FINALES

El cementoma muchas veces se manifiesta en un examen radiográfico de rutina, sin embargo la paciente en este caso evidencia sintomatología. El correcto diagnóstico y manejo clínico certero permiten una evolución favorable del paciente. Los resultados del tratamiento en el caso clínico presentado son óptimos, con una buena evolución de la zona con tejidos blandos en perfecto estado de cicatrización. Este tipo de lesión es frecuente y no presenta dificultad el procedimiento de enucleación; se debe realizar un estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico de la lesión y descartar malignidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gantz BA, López NF, Carvajal GM, Besa AA, Figueroa CL. Cementoma Gigantiforme Mandibular en Paciente Pediátrico: Reporte de Caso y Revisión de la Literatura. Int J Odontostomat. [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 12]; 16(2): 171-176. Disponible en: <https://ijodontostomatology.com/es/articulo/cementoma-gigantiforme-mandibular-en-paciente-pediatrico-reporte-de-caso-y-revision-de-la-literatura/>
2. Ramos Nieto J de J, Ramos Nieto MA, Salgado Chavarría F, Vázquez Cárdenas MF, Mercado Cabrera GX, Martínez Escobar RA, et al. Cementoblastoma. Informe de un caso. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 12]; 19(1): 46-53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2023/cb231g.pdf>
3. Martorelli SB de F, Martorelli F de O, de Andrade FBM, Lacerda EP de M, de Vasconcellos CGPP, Lins GP de F. Exérese de cementoblastoma benigno em região do terceiro molar inferior esquerdo – relato de caso. Full Dentistry in Science. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 12]; 10(40): 30-34. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048200>
4. Preto K, Neto D, Tjioe K, Oliveira D. Relevance of Cone-beam computed tomography on diagnosis and surgical planning of the cementoblastoma. J Clin Exp Dent. [Internet]. 2021 [citado 2024 Nov 12]; 13(12): 1271-1274. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8715555/>
5. Da Silva HF, Sigua Rodriguez EA, de Moraes M. Surgical treatment of cementoblastoma in maxillary associated on dentofacial deformity. Oral Maxillofac Surg Cases. [Internet]. 2019 [citado 2024 Nov 12]; 5(1): 100081. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214541918300579>
6. Delgado Azañero W, Miranda Castillo E, Calderon Ubaqui V, Cordero Peña G. Cementoblastoma de maxila: Reporte de caso de un tumor odontogénico raro y breve revisión de la literatura. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2021 Jul 1 [citado 2024 Mar 2]; 31(2):131–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000200131&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. 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 reports [Internet]. 2021 [citado



- 2024 Nov 12]; 7(3): 20200156. DOI: <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20200156>
8. Gudiño R, García H, Tebres J. Injertos óseos no vascularizados para la reconstrucción de defectos óseos mandibulares. Revisión sistemática. Latin American J Oral Maxillofacial Surgery [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 12]; 2(2): 75-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/lajoms/jom-2022/jom222d.pdf>
 9. Santana SF, Maria Pimentel LC, Paulo Oliveira MS, Bruno Santos MP, Lisboa Neto JA, Maria RG Panjwani CB, et al. Surgical treatment of cementoblastoma: case report Tratamento cirúrgico de cementoblastoma: relato de caso. J Bras Patol Med Lab [Internet]. 2020 [citado 2024 Nov 12]; 56: 1-5. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/nMXrPMzV5pf3L9mmp4Lg6TP/?format=pdf&lang=pt>
 10. Feli M, Taheri A, Raeesi P, Mashhadi Abbas F, Alam M. Conservative Management of Periapical Cementoblastoma: A Case Report. Iran Endod J. [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 12]; 17(3): 151-155. DOI: <https://doi.org/10.22037/iej.v17i3.37470>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

