



Caso clínico

Cementoblastoma maxilar. Caso clínico

Maxilar cementoblastoma. Case report

Ilse Martí Bravo-López¹ y Rosa Diana Hernández-Palacios²

¹ Pasante de la carrera de Cirujano Dentista, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

² Profesor tiempo completo de la carrera de Cirujano Dentista, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

RESUMEN

Introducción. El cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno que se presenta en jóvenes y su etiología es desconocida. **Caso clínico.** Paciente femenina de 63 años de edad quien acudió a consulta dental por referir dolor en molar superior derecho, en el examen radiográfico presentó una masa radiopaca en zona periapical. Se procedió a realizar la remoción completa de la lesión con extracción del diente, la muestra se envió a estudio histopatológico, donde se confirmó el diagnóstico de cementoblastoma, no se presentó recidiva después de 2 años de su eliminación. **Conclusiones.** El cementoblastoma es un tumor odontogénico que se puede presentar en maxilar y afectar a adultos mayores, representa un reto para el diagnóstico clínico y radiográfico, ya que tiene características similares a otras patologías de maxilares y el diagnóstico definitivo se lleva a cabo por medio de un examen histopatológico.

Palabras clave: Tumor odontogénico, lesiones radiopacas

ABSTRACT

Introduction. The cementoblastoma is a benign odontogenic tumor that occurs in young people, its etiology is unknown. **Case report.** A 63 female patient who goes to the dental office to having pain in the right upper molar. To the radiographic examination she exhibits a radiopaque mass in the periapical area. **Conclusions.** Cementoblastoma is an odontogenic tumor that can be present in the maxillary and affect older adults, represents a challenge for clinical and radiographic diagnosis since it has characteristics similar to other diseases of jaws and the definitive diagnosis is it carries out through a histopathological examination.

Key words: Odontogenic tumor, radiopaque lesions

Correspondencia: Dra. Rosa Diana Hernández Palacios
Email: palaciosd671@gmail.com

Artículo recibido: 30 de marzo de 2018
Artículo aceptado: 10 de agosto de 2018

INTRODUCCIÓN

El cementoblastoma es un tumor odontogénico que fue descrito por primera vez por Dewey (1927), su frecuencia es del 1 al 6.2%, por lo que se considera poco común, se origina a partir del ectomesénquima. Este tumor suele afectar más a los dientes posteriores localizados en mandíbula. Es de crecimiento lento y asintomático, por lo que es descubierto mediante un examen de rutina, aunque en otros casos puede producir expansión de las corticales, desplazamiento de los dientes adyacentes y dolor, el diente afectado puede presentar sensibilidad a la percusión, pero se encuentra vital.¹⁻⁴

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 63 años de edad que acudió a la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Los Reyes por presentar dolor a la masticación en primer molar superior izquierdo, su historia médica reveló que padecía diabetes mellitus con 6 años de evolución bajo control, además refiere ser alérgica a la penicilina y resto no contribuyente.

A la exploración intrabucal se observó que la paciente es desdentada parcial con clasificación de Kennedy en maxilar clase II subdivisión I y en mandíbula clase III subdivisión I; presentó restauración desajustada en



Figura 1. Radiografía panorámica donde se aprecia una masa radiopaca con un halo radiolúcido en diente 26.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el cementoblastoma y el fibroma cementificante como las únicas verdaderas neoplasias del cemento. Para el diagnóstico definitivo se requiere de un examen histopatológico. El diagnóstico diferencial se realiza con hipercementosis, osteoblastoma, displasia cemental periapical, displasia fibrosa, osteítis condensante, fibroma osificante o cementificante y osteoma.⁵⁻⁸

El propósito de este trabajo es destacar la importancia de efectuar examen radiográfico y estudio histopatológico en lesiones de maxilares porque pueden ser procesos neoplásicos.

diente 26 y caries recidivante en dientes 28, 34, 35, 46 y 47, además un resto radicular del diente 45.

Los signos vitales se encontraron en rangos normales, y los exámenes de laboratorios mostraron alteración en la química sanguínea, de glucosa de 121mg/dl, triglicéridos de 222 mg/dl y ácido úrico de 5.7 mg/dl.

En la radiografía panorámica se observó, en el diente 26, una masa radiopaca bien definida, con halo radiolúcido unida a nivel apical (Figura1).

Como tratamiento se realizó extracción del diente 26 y eliminación de la masa periapical bien delimitada. (Figura 2). El estudio histopatológico describió material eosinófilo que corresponde a cemento, así como la presencia de lagunas dentro de las cuales se observaron cementocitos sobre un estroma de tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado, confirmando el diagnóstico de cementoblastoma. (Figura 3)

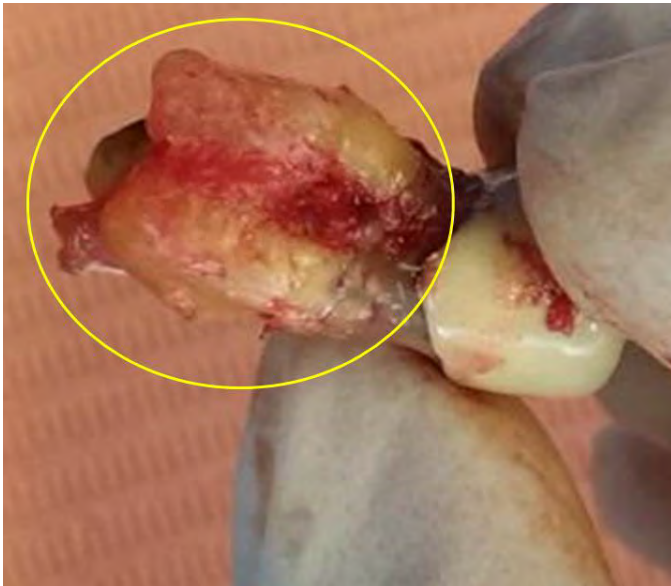


Figura 2. Diente 26 con cementoblastoma posterior al tratamiento quirúrgico.

DISCUSIÓN

El cementoblastoma es un tumor benigno que se presenta en jóvenes,⁹⁻¹² en una revisión de 44 casos de cementoblastoma se identificó que el rango de edad donde se presentó fue de 8 a 44 años, con un promedio de edad de 20.7 años, fue más frecuente en el género masculino, afectando con mayor frecuencia la mandíbula en el primer molar,⁹ en otros reportes el tumor se ha presentado en pacientes de 11 y 14 años de edad.^{13,14} Lo anterior difiere del caso presentado en este reporte, donde el cementoblastoma se presentó en una paciente adulta mayor; sin embargo, es similar al caso reportado en la India, en donde se refiere el tumor odontogénico en una mujer de 55 años de edad.¹¹

Con relación al sitio de mayor frecuencia del cementoblastoma, por lo común se localiza en la mandíbula, en región de premolares,¹²⁻¹³ sin embargo, en este caso se presentó en el primer molar superior izquierdo del maxilar.

El cementoblastoma benigno tiene un crecimiento lento e ilimitado, con potencial de 0.5 cm por año; puede presentar en algunos casos agresividad y destrucción o expansión ósea, erosión de las placas corticales, desplazamiento de los dientes adyacentes, afectación del seno maxilar e incorporación de diente o dientes involucrados.²

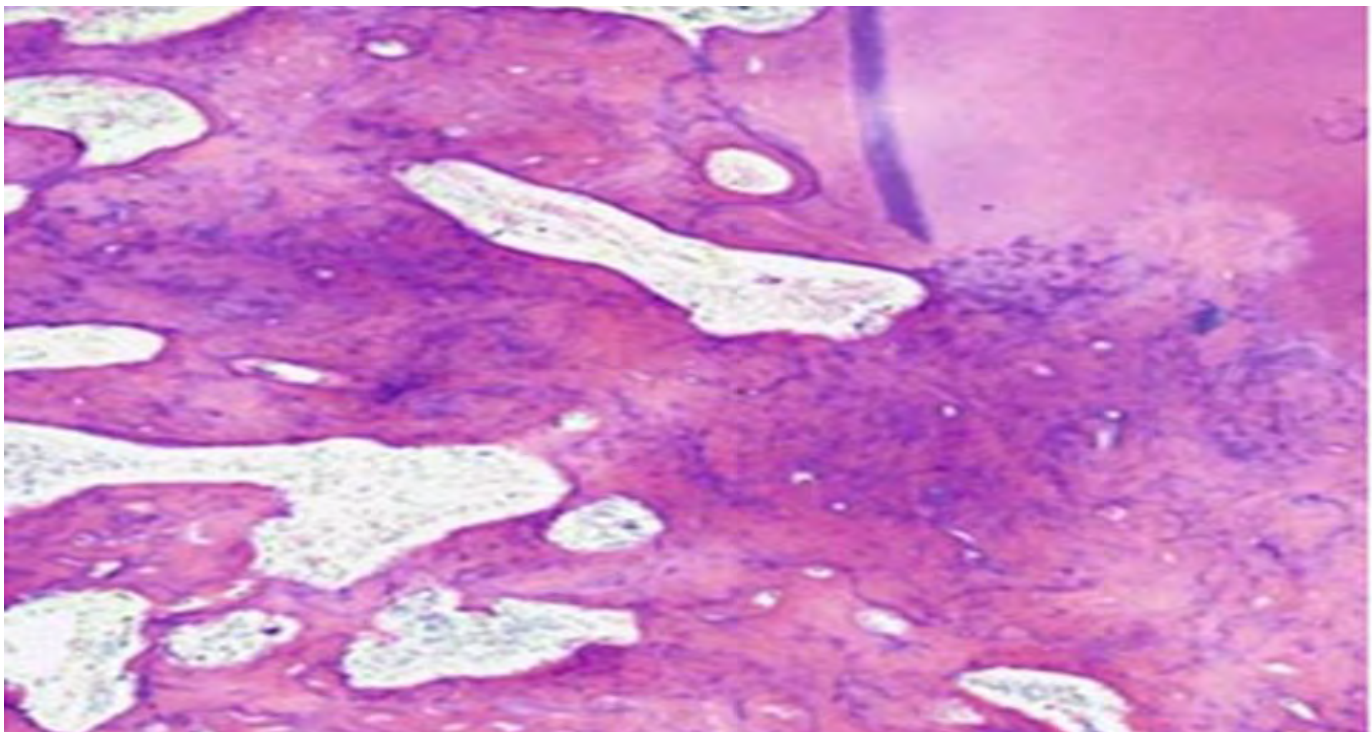


Figura 3. Corte histopatológico con material calcificado eosinófilo que corresponde a cemento, así como la presencia de lagunas con cementocitos.

El diagnóstico diferencial del cementoblastoma se realiza con otras lesiones radiopacas como displasia cementaria periapical, fibroma cementificante, osteoblastoma, osteoma e hipercementosis.⁵⁻⁶

En el presente caso se realizó como tratamiento la extracción del diente con la eliminación del cementoblastoma, esto es lo que se realiza con mayor frecuencia. Sin embargo, en otros casos se efectúa la eliminación del tumor sin extracción del diente afectado, apicectomía con eliminación de tumores y resección en bloque o segmentaria.¹⁴⁻¹⁸ Este tumor odontogénico tiene poca tendencia a recidiva (5.9%), sin embargo, existe un reporte de recurrencia de un cementoblastoma ocho meses después de haber realizado la eliminación quirúrgica.

CONCLUSIONES

El cementoblastoma es un tumor odontogénico que se puede presentar en maxilar y afectar a adultos mayores, representa un reto para el diagnóstico clínico y radiográfico, ya que tiene características similares a otras patologías de maxilares y el diagnóstico definitivo se lleva a cabo a través de un examen histopatológico.

REFERENCIAS

1. Aparicio AL, Mehdi AS, Gómez DS, Alvarado PD, Ruiz EJ. Cementoblastoma: A propósito de un caso clínico y revisión bibliográfica. *Asignatura de Anatomía, Patología General y Bucal. Murcia: Universidad de Murcia*; 2013: 2-4. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/congnat/files/2009-2010_G03.pdf
2. Osorio RM, Rodríguez LM. Diagnóstico y tratamiento de un cementoblastoma en la consulta dental. *Redoe*. 2013; 22(1): 11-14.
3. Rodríguez MS, Mendiburu CE, Peñaloza CR. Cementoblastoma: Reporte de un caso clínico. *Rev Mex Odon Clín*. 2009; 3(6): 12-14
4. Surco LV. Tumores odontogénicos benignos de los huesos maxilares. *Revista de Actualización Clínica*. 2013; 34 (2): 12-13.
5. Villegas KM, Paparella ML, Cabrini RL. Cementoblastoma: aspectos morfológicos y diferenciales entre la trabécula cemento- ósea tumoral y reactiva- displásica. *SAIO*. 2013; 10 (1): 5-6
6. Stalin ZA. Importancia del diagnóstico diferencial de las imágenes radiopacas en las patologías maxilares.

Tesis para obtener el grado de licenciatura en Odontología. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.

7. Rodríguez CO, Pérez PO, Rodríguez AA, Bienvenido MR. Tumores odontogénicos. *Facultad de Ciencias Médicas*. 2014 (1): 14-16. Disponible en: <http://files.sld.cu/cirugiamaxilo/files/2013/06/tumores-odontogenicos.pdf>
8. Deepa S, Sajjanshetty S, Hugar S. Benign cementoblastoma and radiological differential diagnosis: a case report. *Sch J of Med Case Rep*. 2013; 1(3): 65-68.
9. Brannon R, Craig B, Fowler C, Carpenter W, Russell L, Corio L. Cementoblastoma: An innocuous neoplasm? A clinicopathologic study of 44 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002; 93 (3): 311-320.
10. Hirai E, Yamamoto K, Kounoe T, Kondo Y, Yonemasu H, Kurokawa H. Bening cementoblastoma of the anterior maxilla. *Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68: 671-674.
11. Balaji A. Benign cementoblastoma—A rare odontogenic tumour. *J Pierre Fauchard Academy*. 2014. 28 (3): 73-108.
12. Prakash R, Gill N, Goel S, Verma S. Cementoblastoma. Un reporte de tres casos. *NY State Dent J*. 2013; 14: 7-11.
13. Ahmad F, Singh D, Gupta P, Lata J. A case report of cementoblastoma affecting mandibular molar. *Journal of Dentofacial Sciences*. 2014; 3(3): 55-59.
14. Sena Souza LA, Andrade Cardoso J, Palmeira da Silva V, Campos Oliveira M, Azoubel E, Goncalves de Farias J. Cementoblastoma affecting the maxilla of a pediatric patient: A case report. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2013; 54 (1): 43-47.
15. Costa BC, Pimentel GJ, Chávez MM, Real MF. Tratamiento quirúrgico del cementoblastoma asociado con apicoectomía y terapia endodóntica: reporte de un caso. *WJCC*. 2016; 4 (9): 290-295.
16. Marchena L, Sánchez M, García B. Procedimiento a seguir ante un cementoblastoma en la consulta dental. *Dental Tribune Spain*. 2014; 30: 48-50.
17. Çalıřkan 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; 2: 231-233.
18. Dadich AS, Niles K. Cementoblastoma of posterior maxilla involving the maxillary sinus. *Ann Maxillofac Surg*. 2015; 5(1): 127-129.