

## CEMENTOBLASTOMA BENIGNO (BENIGN CEMENTOBLASTOMA)

Ana Julia Iglesias Lino<sup>1</sup> Julio Miguel Manrique Maldonado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Practica Privada Centro Diagnostico por Imágenes Arequipa

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Practica Privada

### RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente de sexo masculino de 14, que refiere haber presentado dolor moderado en zona molar derecha hace aproximadamente 2 años, motivo por el cual le realizaron tratamiento de conducto a la pieza 4.6, el dolor cedió por unos meses después de los cuales regresa de manera leve acompañado por una tumoración pequeña en la zona vestibular, la cual fue aumentando de tamaño progresivamente. En el momento de del estudio por imágenes presenta una tumoración marcada, acompañado por dolor intenso. Se observa la lesión en la radiografía panorámica previa y se complementa el estudio con una radiografía oclusal para observar la expansión de tablas óseas.

### ABSTRACT

*A clinical case of a patient male of 14 years old, who presented moderate pain in the right molar area approximately 2 years ago, because of this he received a root canal in tooth 4.6, the pain yielded for a few months then returned accompanied by an small lump in the facial area, which was progressively increasing of size. At the time of the Imaging Study presented a marked lump, accompanied by severe pain. With the panoramic*

### INTRODUCCION

Los cementoblastomas benignos son neoplasias mesenquimales de crecimiento lento, compuestos principalmente por cemento. El tumor se manifiesta como un crecimiento bulboso alrededor y unido al ápice de la raíz de un diente. (1) Se presenta, de preferencia relacionado con los molares o premolares inferiores, asociándose a la raíz. Se considera como la única neoplasia verdadera entre las lesiones cementarias.

El aspecto histológico representa el volumen principal de la masa tumoral, la cual está compuesta de hojas de tejido parecido al cemento, algunas veces semejantes al cemento celular secundario, pero otras se depositan en un patrón globular parecido a los cementículos gigantes. Con frecuencia predominan líneas invertidas diseminadas a través de su tejido calcificado. Existe un componente variable de tejido blando que consta de elementos fibrilares, vasculares y celulares. Mucho del trabeculado cementario de las áreas de actividad se encuentra rodeado por capas de cementoblastos y alejados de ésta se observan los cementoclastos. En dichas áreas de actividad, la lesión es microscópicamente indistinguible del Osteoblastoma benigno o del Osteoma Osteoide gigante. La periferia del tumor muestra una capa de celular de tejido blando parecida a una cápsula; en ésta periferia el trabeculado cementario está casi invariablemente ordenado en ángulos derechos. (2)

El presente tumor se ha observado en pacientes entre 8 y 44 años, con un promedio de edad de 20 años, predominancia en sexo femenino, es de frecuencia rara, es de tamaño variable, pero se presenta generalmente entre 2 a 3 cm de diámetro. (3)

Numerosos casos aislados han sido añadidos a la literatura, Farman y col (1979) reportan un caso del paciente de mayor edad (72 años) (4) y Zachariades y col (1985) el de menor edad (7 años) asociado a un segundo molar temporal. (5)

La lesión es una radioopacidad bien definida con un

halo radiolúcido que rodea la masa calcificada. El límite exterior consiste en un borde esclerótico adyacente a la capa radiolúcida.

En su estructura interna son lesiones mixtas radiolúcididad-radioopacas que pueden ser amorfas o presentar un patrón de radios de una rueda. La densidad de la masa de cemento suele oscurecer el contorno de la raíz recubierta. (1)

La lesión produce con frecuencia reabsorción radicular. En etapas de evolución, se puede constatar zonas de transición, de densidades variables, entre la masa mineralizada apical y la banda radiolúcida periférica. El cementoblastoma tiene tendencia a expandir las corticales óseas de la mandíbula. (6)

Debido a la apariencia neoplásica natural de este proceso y el potencial de crecimiento ilimitado, se recomienda la cirugía con enucleación de la lesión y la exodoncia del diente involucrado en el momento de ser descubierta. (7)

### DESCRIPCION DEL CASO

#### Motivo de Consulta

El paciente refiere haber presentado dolor moderado en zona molar derecha hace aproximadamente 2 años, motivo por el cual le realizaron tratamiento de conducto a la pieza 4.6, el dolor cedió por unos meses después de los cuales regresa de manera leve acompañado por una tumoración pequeña en la zona vestibular, la cual fue aumentando de tamaño progresivamente. En el momento del estudio el paciente presenta una tumoración dura en zona vestibular correspondiente a apical de la pieza 4.6, con leve dolor a la palpación de 3 cm aproximadamente de diámetro

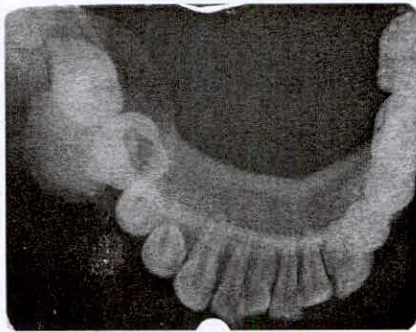
#### Caso Clínico Radiográfico

Paciente de Sexo Masculino de 14 años de edad, tumoración dura en maxilar inferior derecho, referido a la consulta para evaluación con radiografía panorámica, donde se observa una lesión mandibular, motivo por el cual se complementa el estudio con radiografía oclusal

**Radiografía Panorámica**



Se observa extensa imagen radiopaca unida a las raíces del primer molar inferior derecho rodeada de un halo radiolúcido, que expande la basal mandibular y desplaza el conducto dentario inferior en sentido caudal. Ocasiona el borramiento de la lámina dura distal de la pieza 4.5 y mesial de la raíz mesial de pieza 4.7. Diagnostico radiológico compatible con Cementoblastoma Benigno.



En la radiografía oclusal se puede observar el crecimiento hacia vestibular y lingual, con las respectivas expansiones de las tablas óseas.

**CONCLUSION.**

La literatura consultada describe radiográficamente a los cementoblastomas benignos como una masa

radiopaca rodeada de un halo radiolúcido, característica similar al caso descrito.

Debido al potencial ilimitado de crecimiento, el Cementoblastoma puede ser removido con una cirugía simple realizando una enucleación del tumor y generalmente la exodoncia del diente involucrado.

El cementoblastoma presenta crecimiento lento debido a lo cual ocasiona una expansión ósea, no se ha reportado que ocasione destrucción de la cortical ósea; y en algunas ocasiones puede ser asintomático.

Se observan tres estadios en esta lesión en su aspecto radiográfico: inmadura – radiolúcida, mixta- radiopaca y densa - radiopaca. En el caso presentado podemos observar a la lesión densa radiopaca rodeada de un halo radiolúcido definido.

El diagnostico radiológico se ve complementado con la radiografía oclusal debido a que esta proyección nos permite ver la extensión de la lesión en sentido vestíbulo lingual y la expansión de dichas corticales.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Stuart White, Michael Pharoah, Radiología oral principios e interpretación. Editorial Elsevier. Cuarta edición Madrid. 2002. Pp.401
2. Regezi, J and Scciuba, J (1991). Patología Bucal. Edit. Interamericana Mc Graw-Hill. 376-77.
3. Eric Whaites. Fundamentos de radiología dental. Editorial Elsevier. Cuarta Edición. España. Pp. 363
4. Farman, A.G; Köhler, W.W; Nortjé, C.J; Van Wyk, C.W. (1979). Cementoblastoma: report of case. J. Oral. Surg. 37: 198-203.
5. Zachariades, N; Skordalaki, A; Papanicolaou, S, Androulakakis, E; Bournias, M (1985).Cementoblastoma: a review of the literature and report of case in a year old girl. Br. Oral Maxillofac. Surg. 23: 456-61
6. Aguinaldo de Freitas, Jose Edu Rosa, Icléo Faria e Souza. Radiología odontológica, Primera edición, Editora Artes Médicas LTDA. 2002. Pp. 519.
7. Shafer, W.G; Hine, M.K and Levy, B.M (1974). A textbook of oral pathology. Ed. 3, Philadelphia, 271.