



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Autores:

Br. Amal, El Taki

Br. Skarly, Gutierrez

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



**MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Br. Amal, El Taki

Br. Skarly, Gutierrez

Tutora: Od. Dionelys, Barazarte

San Diego, marzo de 2024



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por las ciudadanas **Amal El Taki y Skarly Gutierrez**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 30.321.212 y V. 28.098.854**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 01 días del mes de febrero del año dos mil veinticuatro.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Dionelys Barazarte
CIV- 19.323.963



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Dionelys Barazarte**, portadora de la cédula de identidad N° V. 19.323.963, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Amal El Taki** y **Skarly Gutierrez**, portadoras de la cédula de identidad N° V. 30.321.212 y V .28.098.854, titulado **MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 01 días del mes de marzo del año dos mil veinticuatro

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Dionelys Barazarte
CI V- 19.323.963



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**, realizado por las Br. Amal El Taki y Skarly Gutierrez, portadoras de la Cédula de Identidad N° V. 30.321.212 y V. 28.098.854. Cursantes de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

En San Diego, a los tres días del mes de abril del año dos mil veinticuatro

Jurado

Tutor Académico:
Nombre: Dionelys Vanessa Barazarte
C.I.: 19.323.963



Jurado:
Nombre: Ismary Valera
C.I.: 19001673

Jurado:
Nombre: Bricelys Pulgar
C.I.: 19567948

DEDICATORIA

Le dedico y agradezco profundamente a Dios, por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mi camino e iluminándome en todo lo que realizo de mi convivir diario.

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Esta presentación de trabajo de grado se las decido a ellos ya que si no fuese por ellos y por su apoyo no sería la odontólogo que soy hoy. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades. También son los que me han brindado el soporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

A mis hermanos por estar a mi lado, siempre me han demostrado que puedo contar con ustedes, gracias por el apoyo incondicional, este logró también es por ustedes.

A mi tutora Dionelys Barazarte que desde el día 1 tuvimos su apoyo, dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones no hubiésemos podido llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos.

A mi colega, amiga y compañera de trabajo de grado por cada momento que pasamos tanto de estrés como de alegría sin su apoyo no hubiéramos llegado aquí espero que nos vaya excelente en nuestro camino y sigamos siendo las mejores amigas y compañeras de trabajo.

A mis amigos que estuvieron acompañándome en este camino, cumplir esta meta junto a ustedes se siente lindo, estuvieron en las buenas y en las malas y a pesar de las adversidades siempre estuvieron ahí dando todo su apoyo.

"Por último, a la universidad que me ha exigido tanto, Agradezco a cada directivo por su trabajo y por su gestión, sin lo cual no estarían las bases ni las condiciones para aprender conocimientos".

Puedo decir con todo mi orgullo y la cabeza en alto que gracias a ustedes somos y seremos unos excelentes Odontólogos.

Amal El Taki

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por ayudarme en cada momento de mi vida, desde el instante en que decidí estudiar odontología, por darme fuerza tanto a mi como a mi familia para conseguir esta ansiada meta por darnos vida y salud y nunca dejarnos desistir por siempre estar y abrirme las puertas para conseguir mis objetivos, nada de esto hubiera sido posible sin su ayuda.

A mis padres pilares importantes en mi vida, esta meta no es solo mía esta meta también es de ellos, por estar en las buenas y no tan buenas apoyándome siempre, por el esfuerzo que colocaron ambos para ayudarme a alcanzar este gran sueño, por cada día acompañarme y no permitir que me rindiera con cada obstáculo que se presentaba, ellos más que nadie sabe lo mucho que soñaba con esta meta y agradezco infinitamente tenerlos conmigo y contar siempre con su amor incondicional. Tengo la bendición de ser hermana mayor y aunque no es una tarea fácil tengo un hermano extraordinario que desde que llego a este mundo es y será mi compañero de vida mi cómplice y mi mejor amigo, jugo un papel muy importancia en este trayecto y no lo digo únicamente porque fue mi paciente, también porque al igual que mis padres ha sido un gran pilar para mí en este hermoso camino y en la vida.

A mis dos hermanitas adoptivas Emile y Deisy, pilares que me apoyaron desde el inicio de mi carrera soy muy afortunada de tenerlas en mi vida por formar parte de mi crecimiento tanto académico como personal, por aventurarse conmigo en esta montaña rusa llamada universidad, por estar presente incluso a la distancia por ser confidentes, maestras, cómplices, amigas y hermanas.

A mis amigos que vivieron conmigo todo este camino por las risas compartidas y algunas lágrimas derramadas por esos grandes momentos vividos que ayudaron a ser más fácil esta gran aventura por el apoyo incondicional y por la gran familia que logramos formar

A mi casa de estudio por cada momento vivido por forjarme como profesional, por enseñarme de que soy capaz y retarme cada vez que podían, por la familia que me regalaron, a mis profesores por esas palabras de aliento antes durante y después de acabar cada semestre aquí crecí como profesional por eso y mucho más.

A mi tutora, Gracias por ser un profesor increíble! Su pasión por la enseñanza y su dedicación para ayudarnos a aprender han tenido un impacto duradero en nuestras vidas. Le agradecemos todo lo que nos ha enseñado y el apoyo que nos ha brindado durante este proyecto.

Y ya para finalizar, pero no menos importante a mi compañera de tesis, mi amiga y colega una de esas personas increíbles que Dios se encarga de presentarte y que sin duda le agradezco muchísimo haber compartido este camino juntas, cada clínica, cada paciente, por su apoyo durante todo este trayecto solo puedo agradecerte por todo y desearnos lo mejor del mundo para este camino que apenas comienza.

Skarly Gutierrez

RECONOCIMIENTO

Le agradecemos primeramente a Dios,

A nuestros padres y familiares,

A la Universidad José Antonio Páez y los docentes,

A nuestra tutora por todo el apoyo y dedicación para culminar con éxito esta etapa.

A todos GRACIAS.

Amal El Taki y Skarly Gutierrez

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Lista de cuadros	viii
Resumen Informativo	xii
Informative Summary	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
1.4 Justificación	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	7
2.2 Bases Teóricas	10
2.3 Bases Legales	16
2.4 Definición de Términos	17
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo o Modalidad y Nivel de Investigación	18
3.2 Diseño de la Investigación	19
3.3 Procedimiento Metodológico	20
3.4 Técnica de Análisis de Recolección de Información	21
CAPÍTULO IV SISNTESIS YANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Análisis y Presentación de Resultado	23
4.2 Discusión de Resultados	29
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONESA	
5.1 Conclusiones	31
5.2 Recomendaciones	32
REFERENCIAS	34
ANEXO	39

LISTA DE FIGURAS

CONTENIDO

FIGURAS	pp.
1. Imagen de Cementoblastoma.....	11
2. Imagen radiográfica de un Cementoblastoma	13
3. Histopatología de un Cementoblastoma	14
4. Mapa de búsqueda y selección	22



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



MANEJO MULTIDISCIPLINARIO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO
DE CEMENTOBLASTOMA MANDIBULAR.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autores: Br. Amal, El Taki

Br. Skarly, Gutierrez

Tutora: Od. Dionelys Barazarte

Línea de investigación: Odontología
Clínica y Correctiva

Fecha: marzo, 2024

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: El Cementoblastoma es un tumor mesenquimatoso odontogénico poco común y benigno. Se presenta en pacientes de la segunda y tercera década de vida, siendo más frecuente en hombres, con muy baja incidencia en pacientes pediátricos.

Objetivo: Describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular a través de una revisión bibliográfica. **Metodología:**

Fue un estudio documental de nivel de tipo descriptivo con un diseño crítico del estado del conocimiento, a través de una revisión literaria organizada e integrada de 25 artículos explorados en el motor de búsqueda google académico y bases de datos. **Resultados:**

El Cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno, originado a partir del ectomesénquima, el cual afecta principalmente la región molar y premolar mandibular, se originan del cemento de la raíz de órganos dentarios vitales. Suelen crecer como aumentos de volumen de aspecto nodular, casi siempre asintomáticos, de desarrollo lento. El tratamiento convencional consiste en la escisión completa de la lesión seguida de la extracción del diente afectado, mientras que otros procedimientos más conservadores puede ser la enucleación junto con la conservación del diente afectado. Debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones radiopacas periapicales en la dentición permanente y transicional en niños. **Conclusión:** El manejo multidisciplinario es importante para abordar estos casos ya que realizar una correcta evaluación interdisciplinaria ayudara al odontólogo a tener más certeza en el diagnóstico, por lo que el uso de imágenes en la cavidad bucal en conjunto con la realización de toma de biopsia permitirá acertar con la lesión y tener un diagnostico asertivo por las características similares a otras lesiones.

Descriptor: Cementoblastoma, Mandibular, Enucleación, Tratamiento Quirúrgico.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**MULTIDISCIPLINARY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH A
DIAGNOSIS OF MANDIBULAR CEMENTOBLASTOMA.
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Author: Br. Amal, El Taki

Br. Skarly, Gutierrez

Tutora: Od. Dionelys Barazarte

Research line: Clinical and Corrective
Dentistry

Date: march, 2024

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Cementoblastoma is a rare and benign odontogenic mesenchymal tumor. It occurs in patients in the second and third decade of life, being more common in men, with a very low incidence in pediatric patients. **Objective:** to describe the multidisciplinary management of patients diagnosed with mandibular cementoblastoma through a literature review. **Methodology:** it was a descriptive level documentary study with a critical design of the state of knowledge, through an organized and integrated literary review of 25 articles explored in the Google academic search engine and databases. **Results:** Cementoblastoma is a benign odontogenic tumor, originating from the ectomesenchyme, which mainly affects the mandibular molar and premolar region, originating from the cementum of the root of vital dental organs. They usually grow as volume increases with a nodular appearance, almost always asymptomatic, of slow development. Conventional treatment consists of complete excision of the lesion followed by extraction of the affected tooth, while other more conservative procedures may include enucleation together with preservation of the affected tooth. It should be considered in the differential diagnosis of periapical radiopaque lesions in permanent and transitional dentition in children. **Conclusion:** Multidisciplinary management is important to address these cases since carrying out a correct interdisciplinary evaluation will help the dentist to have more certainty in the diagnosis, so the use of images in the oral cavity in conjunction with performing a biopsy will allow the correct diagnosis. the injury and have an assertive diagnosis due to characteristics similar to other injuries.

Descriptors: Cementoblastoma, Mandibular, Eenucleation, Surgical Treatment.

INTRODUCCIÓN

El Cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno, originado a partir del ectomesénquima, el cual afecta principalmente la región molar y premolar mandibular. Se presenta en pacientes de la segunda y tercera década de vida, siendo más frecuente en hombres, con muy baja incidencia en pacientes pediátricos (1). El tratamiento empleado en este tipo de tumores es mediante la enucleación de la lesión y/o resección local, dependiendo de la extensión y características de la lesión; así mismo hay estudios que proponen realizar para un cementoblastoma de dimensiones menores un tratamiento más conservador. Sin embargo, dada a la tendencia que tienen este tumor a expandirse, se considera justificada la extracción de la unidad dentaria, además de la enucleación del tumor, a pesar de que la pulpa tenga vitalidad (2,3).

Por tal motivo la presente investigación pretende describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de cementoblastoma mandibular a través de una revisión bibliográfica. Para tal fin el desarrollo del estudio está estructurada en los siguientes capítulos:

En el capítulo I referente al problema, se presenta el planteamiento y formulación de la problemática relacionada al Cementoblastoma Mandibular, también se presenta los objetivos, la justificación, alcance y limitaciones de la investigación. Seguidamente en el capítulo II el marco teórico, se muestran los antecedentes de la investigación de manera cronológica que dan soporte al estudio al igual que las bases teóricas y legales, por último, la definición de los términos básicos.

En el capítulo III, se desarrolla el marco metodológico, donde se presenta el tipo, nivel y diseño de la investigación, además de las fases para el desarrollo de un caso de estudio.

El Capítulo IV muestra los resultados obtenidos de la recolección de información con su respectivo análisis y síntesis en relación a los objetivos propuestos.

Capítulo V, en esta parte se mencionan las conclusiones y recomendaciones obtenidas del desarrollo del estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los tumores odontogénicos son aquellos que surgen de los tejidos del aparato odontogénico. Estos tumores derivan del tejido ectodérmico (tumores epiteliales) o del tejido mesodérmico (tumores del tejido conectivo) o están compuestos por ambos componentes (tumores odontogénicos mixtos o compuestos). Los Cementoblastomas son lesiones benignas del ectomesénquima odontogénico que rara vez ocurren en la dentición primaria (1).

El Cementoblastoma es una verdadera neoplasia de cemento o tejido similar al cemento formada en la raíz del diente por Cementoblastos. La aparición de estas lesiones es más común en pacientes jóvenes, y aproximadamente el 50% de ellas surgen antes de los 20 años. La mayoría de los Cementoblastomas están estrechamente relacionados y rodean parcialmente una raíz o raíces de un solo diente permanente en erupción (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define esta lesión como un tumor formado por un tejido mineralizado parecido al cemento fusionado a la raíz de un diente, macroscópicamente consiste de una masa dura redonda o nodular adherida a uno o más raíces de un diente rodeada por un tejido blando blanco grisáceo (3).

Clínicamente se presenta como un aumento de volumen doloroso alrededor de la raíz de un diente que produce una deformación de la zona vestibular y/o lingual o palatina, generalmente el diente involucrado conserva su vitalidad. Aparte del dolor otros

síntomas no se han reportado. Radiográficamente aparece como una lesión radiopaca o de densidad mixta fusionada con la raíz de un diente, rodeada por un espacio delgado radiolúcido que envuelve completamente a la lesión (4). Suele manifestarse como una masa benigna adherida a la raíz de un diente, y puede variar en tamaño y forma. Generalmente, esta condición puede descubrirse durante exámenes dentales de rutina o radiografías. Se desarrolla predominantemente en la mandíbula, la localización más frecuente corresponde a molares y premolares mandibulares permanentes siendo el primer molar el más afectado (5,6).

En maxilar son raros, afecta también en la zona del molar y premolar, en algunos casos el seno maxilar puede estar comprometido. Las causas exactas mandibulares no están completamente claras, pero se cree que puede estar relacionado con factores como infecciones dentales previas, traumatismos o irritaciones crónicas en la raíz del diente afectado. En algunos casos, puede ser asintomático y descubrirse durante exámenes dentales de rutina o radiografías (6,7).

De esta manera la lesión se puede diagnosticar mediante examen clínico y radiográfico, pero el diagnóstico final se realiza histopatológicamente, por tal motivo el propósito de este trabajo es describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular a través de una revisión bibliográfica de las publicaciones más recientes sobre el tema. Además, el tumor tiene un potencial de crecimiento ilimitado; por tanto, el tratamiento recomendado es la enucleación completa de la masa tumoral junto con el diente afectado. En algunos casos erróneamente sólo se extrae el diente dejando la lesión la cual posteriormente puede

ser identificada radiográficamente como una masa radiopaca en el sitio de la extracción, estos casos se consideran cementoblastomas residuales (8).

1.2 Formulación del problema

De acuerdo al planteamiento anterior, la presente investigación pretende a través de una revisión bibliográfica de publicaciones recientes en los últimos 5 años; responder a la siguiente interrogante ¿Cuál sería el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular a través de una revisión bibliográfica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar la incidencia de Cementoblastoma en región bucal.
- Describir los pasos del tratamiento odontólogo-quirúrgico del Cementoblastoma Mandibular.
- Especificar el diagnóstico clínico e imagenológico del Cementoblastoma Mandibular.
- Establecer el diagnóstico diferencial del Cementoblastoma Mandibular.

1.4 Justificación

Desde el punto de vista práctico el desarrollo de la presente investigación es relevante dado que el Cementoblastoma es un tumor odontogénico que se puede presentar en maxilar y afectar a adultos mayores; representa un reto para el odontólogo 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.

De igual forma desde el ámbito teórico, se debe tener conocimiento de las diferentes patologías bucales que pueden presentarse con este patrón, así como los diferentes criterios que existen para los posibles diagnósticos diferenciales para esta lesión; a fin de tomar la decisión correcta en cuanto a diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico. Metodológicamente se aporta un estudio para futuras investigaciones relacionadas con el tema abordado sobre el Cementoblastoma Mandibular. Académicamente el proyecto se encuentra dentro de la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva perteneciente a la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), ubicada en el estado Carabobo, Venezuela.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

A continuación, se presentan las investigaciones tomadas como antecedentes para el estudio basadas en publicaciones de los últimos cinco años, por lo que se encuentran organizadas de manera cronológica desde el más reciente hasta el artículo más antiguo. De Castro et al. (2022), presentaron un caso clínico en Portugal de un Cementoblastoma de gran tamaño localizado en la región posterior de la mandíbula en un paciente masculino joven de 23 años. El examen radiográfico panorámico mostró una región de apariencia mixta, de aproximadamente 5 cm, afectando principalmente la región periapical del segundo molar inferior y las hipótesis diagnósticas planteadas fueron Displasia Ósea, Cementoblastoma y Osteoblastoma. Inicialmente realizaron una biopsia incisional para confirmar el diagnóstico, que indicó que la lesión era Cementoblastoma. El paciente fue sometido a resección segmentaria de la mandíbula, bajo anestesia general, con instalación de un sistema de fijación de soporte de carga de 2,4 mm para mantener la estabilidad, el contorno mandibular adecuado y la unión de los muñones óseos. Concluyeron que teniendo en cuenta la variabilidad de la recurrencia en función del tratamiento utilizado, un seguimiento a largo plazo es fundamental, especialmente en los casos en los que se utiliza un tratamiento denominado más conservador (8).

Delgado et al. (2021), presentaron un caso en Perú de una paciente femenina de 22 años de edad, con asimetría facial producida por un tumor duro levemente doloroso que expandía las corticales óseas vestibular y palatina a nivel del segundo premolar superior derecha. Discutieron las dificultades del diagnóstico y el aporte de los estudios imagenológicos con Tomografía Computarizada de Haz Cónico (TCHC). El tumor fue removido en bloque con el premolar involucrada y los dos dientes contiguos. Presentaron las características histopatológicas del Cementoblastoma demostrando que se produjo reabsorción por reemplazo en la raíz del diente comprometido (4)

De igual forma, Yoon et al. (2021), presentaron un caso clínico en Corea de un paciente masculino de 16 años que presentó dolor en la parte posterior de la mandíbula derecha al masticar que había durado varios meses. Las características radiográficas de la lesión incluyeron una masa radiolúcida-radiopaca de densidad mixta con un borde radiolúcido adherido a la raíz del primer molar mandibular derecho. El diagnóstico radiológico preliminar fue Cementoblastoma benigno, confirmaron mediante examen histopatológico tras la escisión quirúrgica. La lesión recurrió 3 años después del tratamiento; radiográficamente, constaba de 3 focos redondos con radiopacidad mixta, cada uno con un borde radiolúcido cerca de la raíz del segundo premolar inferior derecho y la región posoperatoria edéntula. La lesión fue diagnosticada como Cementoblastoma benigno recurrente y programaron una segunda cirugía (9).

Por otro lado, Hiremath et al. (2020), presentaron un caso en Estados Unidos de una paciente de 11 años que acudió al Departamento de Odontología Pediátrica con el síntoma principal de dolor e hinchazón en la región inferior derecha del diente posterior

durante 3 meses, la hinchazón estaba asociada con el segundo molar primario mandibular. Realizaron un diagnóstico provisional de Cementoblastoma basándose en las características clínicas y radiográficas. La lesión fue extirpada quirúrgicamente junto con el segundo molar mandibular primario asociado. El examen histopatológico confirmó que se trataba de Cementoblastoma benigno. Le realizaron un seguimiento al año, la curación fue satisfactoria y no observaron signos de recidiva (10).

Por último, Colín, Juárez y Juárez (2020), reportaron un caso en México de Cementoblastoma Mandibular corroborado por histopatología, tratado bajo protocolo quirúrgico y remodelación (clínica inmediata) a través de osteoconducción en el servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Nacional Siglo XXI. Con el manejo quirúrgico maxilofacial, aunado a la remodelación (clínica inmediata) con osteoconducción obtuvieron controles radiográficos con neoformación ósea sin datos de recidiva ni movilidad de dientes adyacentes ni pérdida por reabsorción ósea. La evolución postquirúrgica fue adecuada con preservación de la función y la estética. Concluyeron que los Cementoblastomas son lesiones poco frecuentes. El diagnóstico temprano y el análisis de estudios de gabinete para la decisión del tratamiento, previene su crecimiento y el daño a las estructuras adyacentes (11).

Los estudios descritos se tomaron como antecedentes para la presente investigación dado a los resultados arrojados sobre los casos de Cementoblastoma Mandibular, además aportaron información relevante sobre el diagnóstico y tratamientos para pacientes con este tumor benigno, siendo el tema de interés del presente estudio.

2.2 Bases Teóricas

Cementoblastoma

Neoplasma odontogénico de los Cementoblastos, representa la verdadera Neoplasia del cemento, también es llamado Cementoma Verdadero. Se presenta con menor frecuencia, representa menos del 1% de los tumores odontogénicos. El Cementoblastoma es un tumor benigno originado en el ectomesénquima odontogénico; fue reconocido por primera vez por Dewey en 1927, sin embargo, fue Norberg en 1930 quien realizó la primera descripción de esta lesión (12).

Se localizan con mayor frecuencia en la mandíbula, el 90% de los Cementoblastomas predominan en la región molar y premolar, especialmente el primer molar inferior permanente. Neville reporta que aproximadamente dos tercios de los pacientes con esta lesión reportan dolor e inflamación. Radiográficamente, aparece como una masa radiopaca fusionada a una o más raíces dentales rodeada por un delgado anillo radiolúcido. La raíz o raíces dentales involucradas usualmente se observan oscurecidas como resultado de reabsorción radicular y fusión del tumor con la raíz (13).

Se desarrolla a partir de las raíces de una unidad dentaria como una masa calcificada con aspecto de tejido cementario. La mayoría se presenta en la mandíbula en relación a los molares, más en hombres y pacientes de tercera década que muchas veces relatan sintomatología dolorosa. Se han reportado casos a partir de unidades temporales e incluidas (13).

Resulta fundamental para establecer el diagnóstico por imagen, esta suele ser una masa radiopaca redondeada en relación a la raíz de una unidad dentaria que puede presentar

rizalasis, pero que está fusionada con la masa descrita rodeada por un halo radiolúcido. El Cementoblastoma está constituido por masas calcificadas semejante al cemento dentario normal que se disponen en grandes áreas nodulares de bordes irregulares separadas por estrechos espacios ocupados por tejido conjuntivo vascular y agrupaciones de Cementoblastos (ver imagen 1) (13).



Figura 1. Imagen de Cementoblastoma. Fuente: Donohue et al. (13)

Epidemiología

Los Cementomas verdaderos pueden aparecer tanto en el maxilar como en la mandíbula. Sin embargo, su localización mandibular es tres veces más frecuente en el Maxilar. La unidad más afectada es el primer molar permanente inferior, donde asienta el Cementoblastoma en más de un 50 % de los casos. También se afecta con frecuencia

la raíz de los premolares inferiores. Es rara la implicación de unidades dentarias deciduas. En cuanto a la edad, si bien se ha informado de la aparición de cementoblastomas benignos en pacientes cuyas edades variaban de los 8 a los 72 años, el promedio de edad es de unos 25 años, ya que más del 50 % de los pacientes afectados eran menores de 20 años (13).

Características Clínicas

Clínicamente, el Cementoblastoma benigno afecta a pacientes jóvenes, de menos de 30 años de edad, con tendencia hacia al sexo masculino, y el área de mayor frecuencia de aparición es en región molar y premolar inferior. Afecta la raíz de los dientes permanentes erupcionados y en algunos casos los dientes decíduos. La lesión crece lentamente y puede causar dolor a la palpación, expansión de la cortical bucal y en la mayoría de los casos es asintomática y se descubre durante un examen bucal de rutina. Los Cementomas verdaderos son tumores de crecimiento expansivos, a veces indoloros y a veces dolorosos (hasta el 50% de los casos), que puede desplazar la cortical ósea, la velocidad de crecimiento suele ser lenta, si bien hay autores que han observado un aumento del tamaño tumoral equivalente 0,5 cm al año. Crecen alrededor de la raíz de una o más unidades dentarias. Si se encuentran en el maxilar, pueden llegar a afectar el seno maxilar. Las pruebas de vitalidad pulpar suelen ser positivas, a no ser que coincidan otros procesos patológicos. No obstante, se han descrito casos de Cementoblastoma benigno afectando la pulpa dentaria (13,14).

Características Radiográficas

La masa tumoral, que se encuentra adherida a la raíz dentaria, da una imagen solitaria de radiopacidad confluyente con la raíz de la unidad afecta. Generalmente se observa un halo radiolúcido periférico, delimitando de manera uniforme la tumoración. En muchas ocasiones puede evidenciarse un grado más o menos importante de reabsorción radicular, perdiéndose la silueta de esa parte de la unidad dentaria, debido a la fusión de la masa tumoral a la raíz. La zona central de la tumoración puede presentar el aspecto de una explosión solar (ver figura 2) (15).



Figura 2. Imagen radiográfica de un Cementoblastoma. Fuente: Chrcanovic, et al. (15)

Histopatología

El cementoblastoma benigno 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. Igualmente se nota una cápsula del tejido conectivo fibroso alrededor de la masa calcificada (figura 3). Esto coincide con la zona radiolúcida que se observa en la radiografía hecha al paciente. La mayor parte de la masa tumoral está compuesta por láminas de tejido cementoide, que unas veces recuerda el cemento celular secundario y otras se deposita siguiendo un patrón globular, dando lugar a formaciones cementiculares gigantes. Dispersas por toda la extensión de este tejido calcificado, se suelen observar líneas de inversión, indicativas del crecimiento aposicional de la sustancia cementaria (16).

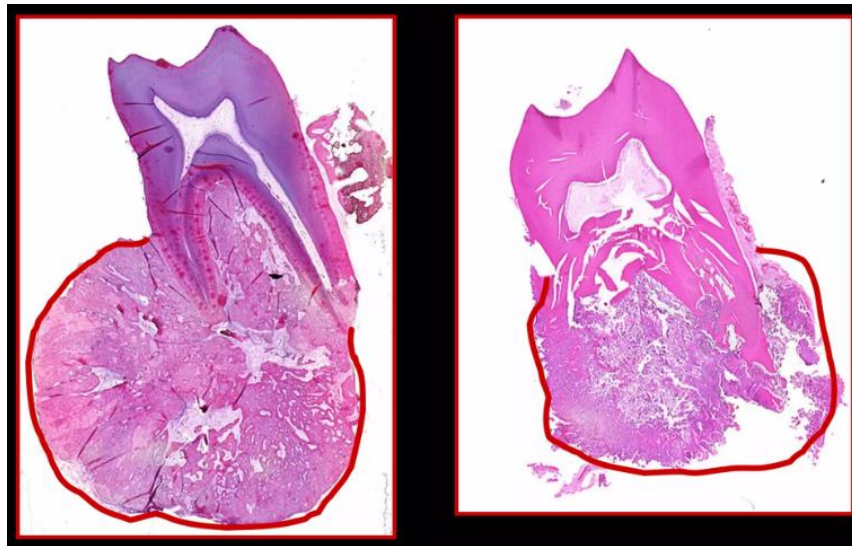


Figura 3. Histopatología de un Cementoblastoma. Fuente: Chrcanovic, et al. (15)

En la zona activa periférica, se observa un componente variable de tejidos blandos, constituido por elementos fibrilares, vasculares y celulares. Las trabéculas de cemento se encuentran bordeadas por capas de Cementoblastos, entre los que se evidencian

también Cementoclastos, indicativos de remodelación. Estas áreas activas hacen que, frecuentemente, la lesión sea prácticamente indistinguible del Osteoblastoma Benigno, del Osteoma Osteoide Gigante, o incluso del Osteosarcoma, desde el punto de vista microscópico, pudiendo plantear problemas de diagnóstico diferencial (16).

Esta masa calcificada se encuentra unida a la raíz dentaria, invadiendo buena parte del ligamento periodontal. También puede provocar la reabsorción de la raíz y sustituirla por tejido tumoral. La periferia del tumor suele presentar una capa de cementoblastoma benigno o cementoma verdadero tejido celular blando, que remeda una cápsula. En esta zona periférica, las trabéculas del cemento suelen adoptar una disposición radial (17).

Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico diferencial se realiza en base a la localización periapical y su estrecha relación con la raíz, primariamente con lesiones originadas por cemento como la Displasia Cementaria Periapical y Fibroma así como con otras patologías como el Osteoblastoma, y la Hiper cementosis (17).

Hiremath et al., menciona que entre los procesos que deben tenerse en cuenta al plantear un diagnóstico diferencial del Cementoma verdadero, se encuentran la Displasia Ósea, Fibroma Osificante, Hiper cementosis, , Osteítis Deformante y los Odontomas. El diagnóstico correcto dependerá de la valoración cuidadosa de los signos y síntomas, asociada al resultado del estudio anatomopatológico (18).

Tratamiento de un Cementoblastoma

El tratamiento de un Cementoblastoma implica la extracción del crecimiento y del diente o dientes afectados. Aunque no son malignos, nunca dejan de crecer. Con el tiempo, los crecimientos pueden interferir con la función de los dientes y distorsionar el aspecto facial. El mejor tratamiento es la extracción quirúrgica del Cementoblastoma y del diente afectado, que suele ser un molar o un premolar inferior. Es fundamental señalar que se recomienda la extracción del diente involucrado ya que puede originar una recidiva de la lesión (17,18).

Los Cementoblastomas son poco frecuentes, pero hay otras afecciones dentales que pueden ocasionar problemas similares. Si el paciente refiere odontalgia o si evidencia edema y/o aumento de volumen de origen desconocido, se sugiere consultar al especialista y de esta forma se determinará un correcto diagnóstico para posteriormente iniciar la conducta a seguir (18).

2.3 Bases Legales

Entre las bases legales que sustentaron al desarrollo del presente estudio se tuvo lo dictado por la constitución de la República Bolivariana de Venezuela sobre la salud en el artículo 83, menciona que es un derecho social fundamental y el Estado tiene la obligación de garantizar como parte del derecho a la vida y todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley (19).

De igual forma se tomó lo dispuesto en la ley sobre el derecho de autor, el artículo 1 señala que esta ley protege los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino; además esos derechos son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad. También el artículo 19 establece que si una determinada obra sea publicada o divulgada por persona distinta a su autor, éste tiene el derecho de ser reconocido como tal, determinando que la obra lleve las indicaciones correspondientes (20).

2.4 Definición de Términos

Cementomas: son lesiones constituidas por tejidos semejantes al cemento y existen cuatro tipos diferentes: displasia fibrosa cemental periapical, cementoblastoma benigno, fibrocementoma y cementoma gigantiforme múltiple familiar.

Displasia Cemento Ósea Periapical: es una lesión fibro-ósea donde el tejido óseo es sustituido por tejido fibroso, semejante al cemento y/o hueso metaplásico; considerado una lesión benigna y cuya patogenia es desconocida. La lesión se manifiesta predominantemente en la región anterior del hueso mandibular, a nivel del periápice de los dientes adyacentes incisivos y caninos.

Enucleación: en el ámbito de la medicina, se denomina a la extirpación completa de un órgano.

Fibroma cemento-osificante (FCO): es un tumor óseo de los maxilares, de posible origen odontogénico, que se cree deriva de células del ligamento periodontal, y por ello una de sus características principales es la formación de masas de cemento, substancia cementoide o material calcificado en el interior de un tejido predominantemente fibroso.

Mandíbula: es un conjunto de huesos que sostiene sus dientes. Consiste en dos partes principales. La parte de arriba es el maxilar superior. Esta parte no se mueve. La parte inferior es movable y se llama mandíbula o maxilar inferior.

Tumores odontogénicos: son neoplasias derivadas del tejido epitelial y/o ectomesenquimal que normalmente dan origen a los tejidos dentarios.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación estuvo enmarcada en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP); siendo el tema abordado el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular. Por consiguiente; a continuación, se presenta la metodología que se llevó a cabo.

3.1 Tipo o Modalidad y Nivel de la Investigación

La investigación fue de tipo documental dado a que tuvo el alcance de describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular a través de una revisión bibliográfica; entendiéndose como documental la forma de detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de conocimientos y/o información moderadamente de cualquier realidad de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio (21). De acuerdo al nivel de la investigación, este tuvo un nivel descriptivo; estas investigaciones buscan especificar las propiedades importantes y relevantes del objeto de estudio, por lo cual permiten caracterizar situaciones, o cualquier fenómeno según sus propiedades o atributos (22). De manera que se contó con una base de datos previamente investigados acerca del tema y fenómeno de estudio en el que se buscó describir la problemática.

3.2 Diseño de la Investigación

Por otro lado, la presente investigación estuvo bajo un diseño de una revisión crítica del estado del conocimiento, cuál es la referencia bibliográfica completa del artículo dejando claro que el autor de la crítica y del comentario no es el autor de la crítica que se comenta, sino que se resaltan las bondades de la investigación en el área del conocimiento del tema a estudiar (22).

3.3 Procedimiento Metodológico

Inicialmente se realizó una búsqueda electrónica con el fin de localizar y seleccionar las publicaciones de odontólogos especialistas en el tema por medio de revistas científicas periódicas especializadas en el área odontológica. Para ello se recurrió a motores de búsqueda como google y su ampliación google académico, y las bases de datos de PubMed, Medline y demás revistas de Salud Bucal, Cirugía Oral y Maxilofacial. Empleándose palabras claves en idioma español e inglés, tales como: Cementoblastoma, Mandibular, enucleación, tratamiento quirúrgico, *Cementoblastoma, Mandibular, Eenucleation, Surgical Treatment*. De esta primera búsqueda se obtuvo una gran cantidad de artículos específicamente 2410 publicaciones de diversa índole.

De los primeros resultados no todos fueron útiles para la investigación debido a que no son confiables, por lo que, para escoger aquellas convenientes, se aplicó criterios de selección tales como los criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

- Se consideraron únicamente artículos de investigación y revisión publicadas en revistas indexadas, arbitradas, especializadas en al área de odontología obtenidas de universidades nacionales e internacionales.
- Artículos con datos bases del tema y con un periodo de publicación entre periodo de 2019-2024 en virtud de que se está evaluando las tendencias actuales sobre la problemática planteada.
- Artículos en idioma español e inglés.
- Los artículos debían estar completos con: resumen, introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusión y referencias bibliográficas.

Criterio de exclusión:

- No se utilizó artículos de investigación no arbitrada, que no tuvieron concordancia con el tema, publicaciones incompletas, trabajos de repositorios instituciones.
- No estar en el rango de publicación 2019-2024.
- Idiomas que no sean español e inglés.
- Artículos que no estaban relacionados a los objetivos de la presente investigación.

De tal manera, que se obtuvo un total de 598 artículos publicados a partir del año 2019 en idioma español e inglés, artículos referentes al tema de revistas indexadas, de los cuales se excluyeron aquellos no arbitrada, repositorios y repetidos (425 artículos), no disponibles, bloqueados e incompletos (148), resultando un total de 30 artículos

originales para su revisión, tal como se muestra en el siguiente mapa de búsqueda y selección:

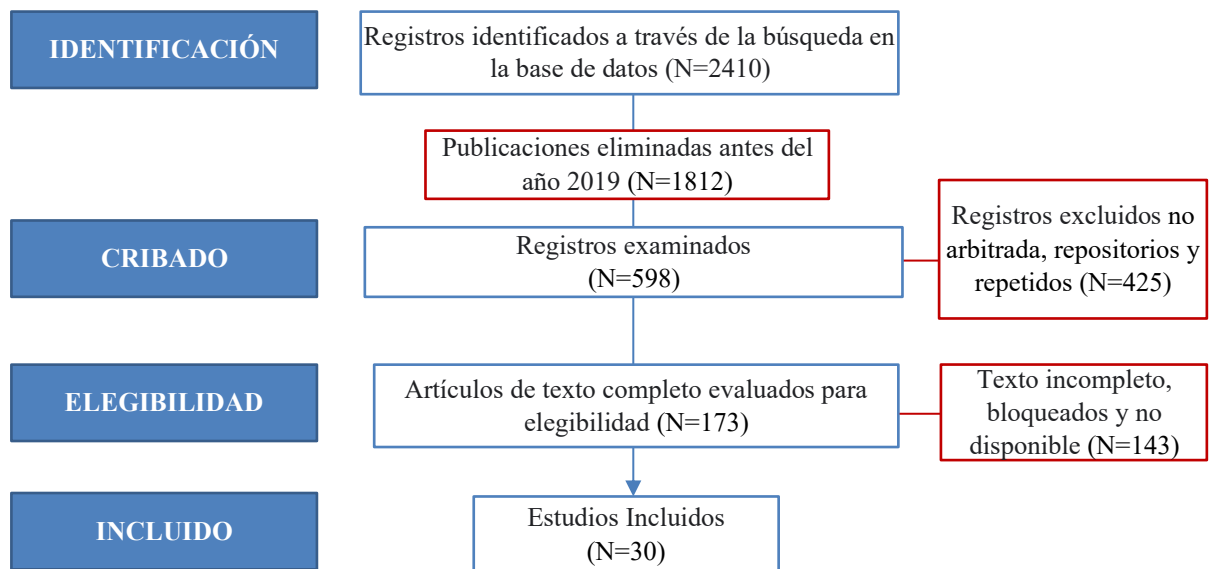


Figura 4. Mapa de búsqueda y selección.

3.4 Técnica de Análisis de Recolección de Información

En la investigación se utilizó como técnica de recolección de datos la observación, siendo el instrumento para extraer la información de los artículos seleccionados la ficha bibliográfica; esta corresponde a un documento breve que contiene la información clave de un texto utilizado en una investigación (23), estuvo basada en 30 artículos seleccionados, estos fueron ordenadas, sistematizadas y organizadas en función de los objetivos específicos planteados. Por otro lado, para analizar los resultados, se empleó el análisis de contenido, es una técnica de procesamiento de cualquier tipo de información acumulada en categorías codificadas de variables que permitan el análisis del problema motivo de la investigación (22).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y SÍNTESIS DE LA INFORMACIÓN

4.1 Análisis y Presentación de Resultados

En el presente capítulo se procedió al análisis y síntesis de la información recolectada, la cual se obtuvo de la recolección de datos de los artículos seleccionados para describir el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular.

4.1.1 Incidencia de cementoblastoma en región bucal

De acuerdo a los estudios el Cementoblastoma es un tumor mesenquimatoso odontogénico benigno, poco frecuente de origen ectomesenquimal, que representa menos del 6% de todos los tumores odontogénicos. Generalmente caracterizado por la formación de tejido similar al cemento producido por Cementoblastos Neoplásicos adheridos alrededor de las raíces de un diente. Tiene un potencial de crecimiento ilimitado. Se presentan regularmente en hombres menores de 25 años (existiendo excepciones), generalmente en la mandíbula en la región molar (4,8,10,24-28).

Samal y Rishi mencionan en su estudio que este tumor incide principalmente en la región mandibular y se asocia principalmente a las raíces de premolares y molares en la segunda y tercera décadas de la vida; además, no es tan común en pacientes pediátricos (24, 25). En el estudio de Pathak et al., señalaron que los Cementoblastomas asociados con los dientes primarios son extremadamente raros ya que los primeros

molares mandibulares permanentes son los más afectados. Hasta el momento sólo se han notificado 17 casos asociados con la dentición temporal (26).

4.1.2 Pasos del tratamiento odontológico-quirúrgico del cementoblastoma mandibular

Estudios señalaron que el diagnóstico temprano y el análisis de estudios de consultas para la decisión del tratamiento, previene su crecimiento y el daño a las estructuras adyacentes; estos han evidenciado que el Cementoblastoma Mandibular es corroborado por histopatología, y tratado bajo protocolo quirúrgico y remodelación a través de osteoconducción; con este manejo quirúrgico maxilofacial y remodelación se obtiene controles radiográficos con neoformación ósea sin datos de recidiva ni movilidad de dientes adyacentes ni pérdida por reabsorción ósea (11).

De esta manera, Borges et al., mencionan que el tratamiento convencional consiste en la escisión completa de la lesión seguida de la extracción del diente afectado, mientras que otros procedimientos más conservadores puede ser la enucleación junto con la conservación del diente afectado. No se espera que se produzca una recidiva, pero sí ocurre cuando la lesión se incompleta (12). Por su parte Santana et al., en su estudio el tratamiento propuesto consistió en la enucleación de la masa tumoral, la exodoncia de los dientes involucrados y la osteotomía del remanente óseo (16).

Frigidi y Gotta describieron el caso de un paciente pediátrico que presentó un aumento de volumen de considerables dimensiones asociado al primer molar permanente mandibular. Teniendo en cuenta las características clínicas y radiográficas, y con un

diagnóstico presuntivo de Cementoblastoma, realizaron la extirpación quirúrgica de la lesión junto con la unidad dentaria asociada, confirmándose el diagnóstico inicial por medio del estudio anatomopatológico. A pesar de su rara ocurrencia, el Cementoblastoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones radiopacas periapicales en la dentición permanente y transicional en niños. Debido a su potencial de crecimiento ilimitado y la posibilidad de un comportamiento agresivo y recidivante, es necesario diagnosticar y tratar de forma correcta tales lesiones lo antes posible, a fin de evitar su crecimiento excesivo y la consecuente destrucción ósea, el riesgo de fractura patológica y el compromiso de otras unidades dentarias (29).

Otros estudios señalaron que el plan de tratamiento típico implica la escisión quirúrgica y extracción del diente afectado. Sin embargo, la evidencia limitada sugiere que el tratamiento conservador de esta afección es el mejor tratamiento. El diagnóstico se establece con base en análisis de características clínicas y radiológicas. Se realizó un tratamiento de conducto en el diente, seguido de enucleación, curetaje, apicectomía y regeneración ósea guiada 30 días después. Estos hallazgos demostraron que el diente afectado por Cementoblastoma se puede salvar. Se trató de forma conservadora para preservar la salud bucal y la función masticatoria del paciente (30-33). En el tratamiento la mayoría de los estudios plantean la exéresis quirúrgica de la masa tumoral asociado a la exodoncia del diente lesionado, en otras ocasiones no se realiza la extracción del diente si el Cementoblastoma es independiente y no afecte su vitalidad.

4.1.3 Diagnóstico clínico e imagenológico del Cementoblastoma Mandibular

De acuerdo al diagnóstico clínico e imagenológico del Cementoblastoma Mandibular, se obtuvo de la revisión bibliográfica que las características clínicas e imagenológicas pueden ser similares a las presentadas por lesiones malignas, por ello, es importante la toma de biopsia incisional para poder establecer un diagnóstico y llevar la terapéutica adecuada. En algunas ocasiones, es identificado por serendipia imagenológica, Ramos et al. también señala que clínicamente puede presentarse como una entidad aislada, asociada a la raíz de un órgano dentario (Cementoblastoma Verdadero) o asociado a un patrón de herencia autosómico dominante, en coalescencia con algunas otras lesiones fibro-óseas (Cementoblastoma Gigantiforme Familiar), el cual representa una entidad patológica aún más rara en frecuencia (34).

Kaur et al., aseveran un Cementoblastoma se distingue clínicamente de otras radiopacidades periapicales por el dolor local y, a veces, por la hinchazón, y radiológicamente por una relación con las raíces de un premolar, un borde radiolúcido que rodea la opacidad, la resorción ósea y/o radicular y el crecimiento expansivo (36). Radiográficamente, Wu et al., señalaron que el Cementoblastoma se caracteriza por una masa bien delimitada, y fusionada con la raíz del diente afectado. 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 (35).

Van et al. en su estudio afirman que las imágenes y la impresión 3D desempeñaron un papel importante en la planificación quirúrgica preoperatoria para la extirpación del

Cementoblastoma; ya que el mismo le permitió al equipo quirúrgico evaluar de manera óptima los dos riesgos preoperatorios principales en este caso, es decir, daño del nervio alveolar inferior y fractura peroperatoria imprevista. Gracias a la clara visualización de la relación del tumor con los nervios adyacentes en las imágenes 3D, el cirujano pudo realizar una resección meticulosa preservando el nervio (37).

Además, Gantz et al., en su estudio señalaron que en el estudio imagenológico, frente a la presencia de lesiones mixtas radiolúcidas-radiopacas o lesiones con opacificación progresiva y presencia de márgenes radiolúcidos, junto a desplazamiento dentario en contexto de paciente joven, incorporar el Cementoblastoma a los diagnósticos diferenciales es importante. Respecto al estudio histopatológico, considerar que también este puede ser complejo y en casos de alta sospecha, puede requerirse el uso de tinciones específicas que permitan diferenciar mejor el colágeno de otros tejidos conectivos, para confirmar la presencia de una lesión similar al tejido dentario (38).

Otros estudios describieron un caso de un Cementoblastoma asociado al diente temporal izquierdo. A pesar de su rara aparición, el Cementoblastoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de las lesiones radioopacas periapicales en la dentición temporal y de transición en niños. Debido a su potencial de crecimiento ilimitado y la posibilidad de comportamiento agresivo, es necesario diagnosticar y tratar estas lesiones lo antes posible. Además, su diagnóstico temprano es crucial para descartar enfermedades más graves, como los osteomas en el síndrome de Gardner, evitando procedimientos de tratamiento innecesarios (39-41).

4.1.4 Diagnóstico diferencial del Cementoblastoma Mandibular

Por otro lado, debido a que la mayoría de los casos se detectan en el examen radiológico de rutina, es necesario realizar un diagnóstico diferencial con patologías de similares características clínicas y radiológicas, como el Osteoblastoma, Fibroma Cemento Osificante y la Displasia Cemento Ósea (9,10,28, 42-44). Además, el Cementoblastoma se puede comparar con un quiste radicular en sus inicios, por lo tanto; histológicamente, tiene similitudes clínicas e histológicas con el Osteoblastoma, el Cementoma se caracteriza por ser una Neoplasia relativamente rara, formada por la aglomeración excesiva de tejido similar al cemento, que radiológicamente aparece como una masa circular radiolúcida sobre la raíz de un diente vital y, gradualmente se vuelve radiopaco con un borde radiolúcido (9,10,44).

El Cementoma generalmente se descubre mediante un examen radiográfico de rutina, ya que es una lesión asintomática. Sin embargo, en los casos sintomáticos hay mayor facilidad de diagnóstico, explicado por la gran expansión ósea, provocando dolor y aumento de volumen (28). Si bien la mayoría de los Cementoblastomas son asintomáticos, esa es una característica propia de esta patología, y se puede utilizar como indicio diferencial en relación al Fibroma Cemento Osificante y la Displasia Cemento Ósea (42,43).

Con respecto al Fibroma Cemento Osificante si bien ambas son patologías tumorales benignas, se describe al Cementoblastoma con una tasa de recidiva mayor que el Fibroma Cemento Osificante en enucleaciones incompletas, por lo cual se impone una

minuciosa técnica quirúrgica, curetaje óseo periférico y la exodoncia de las piezas involucradas a fin de asegurar la completa eliminación de la lesión (28,42,43).

Radiográficamente, el Cementoblastoma se presenta como una masa radiopaca bien definida, fusionada con la raíz del diente afectado. Presenta también un halo radiolúcido periférico, a diferencia de Fibroma Cemento Osificante y la Displasia Cemento Ósea, lesiones en las que los límites con el tejido óseo son difíciles de establecer (28,42,43).

A su vez, el Cementoblastoma tiene predilección por primeros molares inferiores, a diferencia de la Displasia Cemento Ósea, cuya aparición puede hallarse relacionada con cualquier pieza dentaria de la arcada permanente. Asimismo, al no ser una patología neoplásica, la Displasia Cemento Ósea, no requiere un tratamiento quirúrgico en la mayoría de los casos, a diferencia de Cementoblastoma, que debe ser tratado con una enucleación completa ya que se trata de un tumor verdadero con potencial de crecimiento ilimitado (42,43).

4.2 Discusión de Resultados

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 (45). Ocurre a cualquier edad, pero es más frecuente en jóvenes. Dentro de sus características clínicas se localiza en zona de premolares y molares mandibulares se observa en ocasiones con un aumento de volumen, ocasionar expansión de la cortical vestibular y

lingual, de crecimiento lento y asintomático, aunque se reporta el dolor asociado que se detecta mediante percusión pues el tumor comprime la cámara pulpar o el trayecto de un nervio importante (45,46).

El Cementoblastoma Benigno es más común 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 (47,48).

La patogénesis del Cementoblastoma progresa en tres etapas; la primera es la osteólisis periapical seguida de la etapa cementoblástica y finalmente con calcificación y maduración. Radiográficamente, aparece como una radioopacidad bien definida rodeada por una periferia radiolúcida y se continúa con el tercio apical de la raíz y el ligamento periodontal (48).

Las características histopatológicas del Cementoblastoma incluyen láminas de material similar al cemento que se continúan con la raíz del diente. El cemento en proliferación está revestido por numerosos Cementoblastos regordetes. También están presentes Cementoblastos junto con líneas de inversión prominentes. Parte del material cementante puede no estar calcificado, particularmente en la periferia de la masa tumoral y, a menudo, estar dispuesto en puntales perpendiculares a la cápsula. El estroma fibroso es altamente vascularizado (49).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos de la presente investigación se concluye que el Cementoblastoma es un tumor mesenquimatoso odontogénico poco común y benigno, en la región bucal incide mayormente en la mandíbula, en los molares y premolares permanentes siendo el primer molar la más afectada. En maxilar son raros, y afecta también la zona molar y premolar, en algunos casos el seno maxilar puede estar comprometido.

A su vez, el tratamiento odontólogo-quirúrgico del Cementoblastoma Mandibular, dependerá de la ubicación y de su tamaño, puede ser cirugía conservadora, es decir extracción del diente involucrado conjuntamente con el tumor, o puede realizarse resección marginal o resección segmentaria. En algunos casos erróneamente sólo se extrae el diente dejando la lesión la cual posteriormente puede ser identificada radiográficamente como una masa radiopaca en el sitio de la extracción, estos casos se consideran Cementoblastomas residuales.

Por otro lado, se debe enfatizar que para establecer el diagnóstico definitivo de esta entidad es fundamental realizar un análisis integral de las características clínicas, hallazgos imagenológicos, obtenidos con tomografías computarizadas de haz cónico y los resultados del estudio histopatológico de una biopsia representativa de la lesión.

Por consiguiente, el Cementoblastoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones radiopacas periapicales en la dentición permanente y transicional en niños. Debido a su potencial de crecimiento ilimitado y la posibilidad de un comportamiento agresivo y recidivante, es necesario diagnosticar y tratar de forma correcta tales lesiones lo antes posible, a fin de evitar su crecimiento excesivo y la consecuente destrucción ósea, el riesgo de fractura patológica y el compromiso de otras unidades dentarias.

Finalmente, siendo el tratamiento quirúrgico el indicado, este debe ser planificado considerando que a pesar de ser una lesión benigna existe un porcentaje importante de recurrencia señalada en la literatura científica sobre esta entidad llamada Cementoblastoma.

5.2 Recomendaciones

- A la Universidad José Antonio Páez se le recomienda tomar en cuenta el presente estudio para futuras investigaciones sobre el manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de Cementoblastoma Mandibular.
- Incentivar a los estudiantes de Odontología de la UJAP en el área de Patología Bucal para de esta forma conocer el manejo de este tipo de lesión.
- Fomentar información y la prevención en los pacientes para que se realicen controles anuales de radiografías para posibles diagnósticos tempranos.
- A pesar de ser una condición poco común en la dentición temporal, es fundamental aumentar el conocimiento sobre este tipo de lesiones entre los

odontólogos generales y pediátricos, así como el conocimiento de los hallazgos clínicos, radiográficos e histológicos y las opciones de tratamiento que pueden brindar a los pacientes un mejor tratamiento.

- A los odontólogos y especialista el manejo multidisciplinario de patologías como estas para el mejor manejo y efectividad del tratamiento.

REFERENCIAS

1. Gutierrez L, Nuvvula S, Manepalli S, Mohapatra A, Mallineni S. Cementoblastoma Relating to Right Mandibular Second Primary Molar. Informes de casos en odontología. 2016; 2016(2319890): 1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2016/2319890>
2. Netto J, Marques A, Da Costa D, Lourenço S. A rare case of cementoblastoma associated with the primary dentition. Oral and Maxillofacial Surgery. 2012; 16(4):399–402. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10006-011-0309-2>
3. Soluk M, Wright J. Clasificación de lesiones odontogénicas de la Organización Mundial de la Salud: resumen de los cambios de la (quinta) edición de 2022. Turco Patoloji Derg. 2022;38(2):168-184.
4. Delgado W, Miranda E, Calderon V, Cordero G. Cementoblastoma de maxila: Reporte de caso de un tumor odontogénico raro y breve revisión de la literatura. Rev. Estomatol. Herediana. 2021;31(2): 131-139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i2.3974>
5. Neville B, Damm D, Allen C, Bouquot J. Oral and Maxillofacial Pathology. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2009.
6. Kalburge J, Kulkarni V, Kini Y. Cementoblastoma affecting Mandibular First Molar-A Case Report. Pravara Med Rev. 2010; 2(4):33-37.
7. Dadhich A, Nilesh K. Cementoblastoma of posterior maxilla involving the maxillary sinus. Ann Maxillofac Surg. 2015; 5(1):127-129.
8. De Castro C, Meneses D, Sol I, Silva C, Dantas J. Cementoblastoma mandibular extenso. Acta Radiológica Portuguesa. 2022; 34(3): 32-33. Disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/25987>
9. Yoon Y, Kwon Y, Choi S, Choi K, An S, An C. Recurrent benign cementoblastoma: A case report and literature review. Imaging Sci Dent. 2021;51(4):447-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8695476/>
- 10 Hiremath M, Srinath S, Srinath S, Ashwathy T. Benign cementoblastoma associated with primary mandibular second molar: A rare case report. J Oral Maxillofac Pathol. 2020;24(Suppl 1):S11-S14. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_2_20.

11. Colín A, Juárez A, Juárez D. Enucleación y remodelación por osteoconducción en un cementoblastoma. *Lux Médica*. 2020;15(45): 63–69. Disponible en: <https://doi.org/10.33064/45lm20202872>
12. Borges D, De Faria P, Júnior H, Pereira L. Conservative treatment of a periapical cementoblastoma: a case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019; 77(2): 272-281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30414393/>
13. Donohue A, De la Torre A, De la Torre G, Sánchez L. Reporte de un caso clínico de cementoblastoma y revisión de la literatura: literature review. *Rev Cubana Estomatol*. 2009; 46(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000200009&lng=es.
14. Bravo I, Hernández R. Cementoblastoma maxilar. Caso clínico. *Casos y Revisiones de Salud* 2018;1(0): 31-34. Disponible en: <https://cyrs.zaragoza.unam.mx/wp-content/Contenido/Volumenes/V0N1/5Cementoblastomamaxilar.pdf>
15. Chrcanovic B, Gomez R. Cementoblastoma: an updated analysis of 258 cases reported in the literature. *J Craniomaxillofac Surg*. 2017;45(1):1759-1766.
16. Santana S, Pimentel L, Oliveira M, Santos M, Neto J, Panjwani C. Surgical treatment of cementoblastoma: case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2020; 1(1): 56.
17. Dogra K, Sharma A, Sharma N, Sharma A. Cementoblastoma a Rare Odontogenic Tumor-A Case Report and Differential Diagnosis. *IJSS Case Report & Reviews*.2016; 3(3):1-3.
18. Urs A, Singh H, Rawat G, Mohanty S, Ghosh S. Cementoblastoma Solely Involving Maxillary Primary Teeth-A Rare Presentation. *J Clin Pediatr Dent*.2016; 40(2):147-151.
19. República Bolivariana de Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (Dic. 30, 1999).
20. República Bolivariana de Venezuela. Ley sobre el Derecho de Autor 1963. Pub. Gaceta Oficial N° 823. Caracas, Venezuela (Ene. 03, 1963).
21. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. (5ta ed). Caracas, Venezuela: Editorial Episteme; 2015.
22. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.

23. Alazraki R. Elaborar fichas. En I. Klein (Ed.), *El taller del escritor universitario*. Buenos Aires (Argentina); 2007.
24. Samal S, Rishi D. Benign cementoblastoma of posterior mandible in growing patient. *Saudi J Oral Sci* 2022; 9(3):202-204. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Santoshni-Samal/publication/367157224_Benign_cementoblastoma_of_posterior_mandible_in_growing_patient/links/63c3acb36fe15d6a571edbe1/Benign-cementoblastoma-of-posterior-mandible-in-growing-patient.pdf
25. Lima L, Vieira B, dos Santos R, Sverzut A. Una revisión actualizada del cementoblastoma mandibular y un informe de caso. *Arch Health Invest*. 2023;12(4):600-11. Disponible en: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/6076>
26. Pathak J, Hosalkar RM, Sidana S, Swain N, Patel S. Benign cementoblastoma involving left deciduous first molar: A case report and review of literature. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2019 Sep-Dec;23(3):422-428. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_193_19.
27. Suk L, Cleven A, Briaire I, Schreuder W, Kroon H, Savci D, Suurmeijer A, et al. FOS Rearrangement and Expression in Cementoblastoma. *The American Journal of Surgical Pathology*. 2021; 45(5): 690-693. doi: 10.1097/PAS.0000000000001695
28. D'Orto B, Busa A, Scavella G, Moreschi C, Capparè P, Vinci R. Opciones de tratamiento en cementoblastoma. *Revista de Osteointegración*. 2020;12 (2): 172-176. Disponible en: <https://doi.org/10.23805/JO.2020.12.02.15>
29. Frigidi G, Gotta S. Cementoblastoma asociado a primer molar permanente. Reporte de un caso. *Rev. Asoc. Odontol. Argent*.2023; 111(1): 5-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52979/raoa.1110432.1209>.
30. Feli M, Taheri A, Raeesi P, Mashhadi Abbas F, Alam M. Conservative Management of Periapical Cementoblastoma: A Case Report. *Iran Endod J*. 2022;17(3):151-155. doi: 10.22037/iej.v17i3.37470.
31. Hussein W. Surgical management of a complicated case of benign cementoblastoma impeding normal occlusion: A case report. *OMX*. 2019, 10(1): 40-46. Doi: 10.21608/omx.2019.6035.1020
32. Da Silva H, Sigua E, De Moraes M. Surgical treatment of cementoblastoma in maxillary associated on dentofacial deformity. *Oral and Maxillofacial Surgery Cases* 2019; 5 (1): 100081. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.omsc.2018.10.003>.

33. Qureshi M, Tariq M, Abdul J, Raza M, Din N. Concomitant bilateral mandibular cemento-ossifying fibroma and cementoblastoma: case report of an extremely rare occurrence. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):437. doi: 10.1186/s12903-021-01794-8.
34. Ramos N, Ramos N, Salgado CF, et al. Cementoblastoma. Informe de un caso. *Rev Mex Cir Bucal Maxilofac*. 2023;19(1):46-53. doi:10.35366/113149.
35. Wu Y, Hu K, Kuo Y, Chiang C. Bilateral cementoblastomas of the two mandibular first molars. *J Formos Med Assoc*. 2019;118(3):530-532. doi: 10.1016/j.jfma.2018.09.022.
36. Kaur S, Kaur T, Dhawan A, et al. Benign cementoblastoma: revisiting rare tumor of mandible. *AMEI's Curr Trends Diagn Treat*. 2019;3(2):86–89. Disponible en: <http://research.manuscriptpub.com/id/eprint/2662/1/Rawat612023AJDS102847.pdf>
37. Van Hoe S, Shaheen E, De Faria K, Schoenaers J, Politis C, Jacobs R. Contribution of three-dimensional images in the planning of cementoblastoma resection. *BJR Case Rep* 2021; 7(1): 20200156. <https://doi.org/10.1259/bjrcr.20200156>
38. Gantz A, López F, Carvajal M, Besa A, Figueroa L. Cementoma Gigantiforme Mandibular en Paciente Pediátrico: Reporte de Caso y Revisión de la Literatura. *Int. J. Odontostomat*. 2022; 16(2): 171-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2022000200171>
39. Suhasini G, Wadhwan V, Garg N. Cementoblastoma of a primary molar: A rare pediatric occurrence. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2020 Sep-Dec;24(3):548-553. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_307_19.
40. Garg B, Chavada R, Pandey R, Gupta A. Cementoblastoma associated with the primary second molar: An unusual case report. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2019;23(1):111-114. doi: 10.4103/jomfp.JOMFP_83_18.
41. Van T, Van der Meij E, Nieken J, de Visscher J. Een pijnlijke periapicale radiopaciteit in de onderkaak [A painful periapical radiopacity in the lower jaw]. *Ned Tijdschr Tandheelkd*. 2021;128(4):191-196. doi: 10.5177/ntvt.2021.04.20129.
42. 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*. 2021;13(12):e1271-e1274. doi: 10.4317/jced.58869.
43. Krings J. Surgical treatment of an unusual zygomatic ossifying fibroma: case report and literature review. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2024; 52(2):44-46. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2023.10.138>

44. Guillén D, Acuña J, Bodaño N. Tumor odontogénico adenomatoide en región mandibular. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2019; 44(4): 1-5. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1820>.
45. Silva F, Louro R, Cortezzi W, Arantes E, Caetano D, Romanach M. Cemento-ossifying fibroma: prototype guided surgical approach for treatment of major lesions. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2019; 48(1):242-243. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2019.03.744>
46. Javed A, Hussain Shah SM. Giant Cementoblastoma Of Left Maxilla Involving A Deciduous Molar. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2017 Jan-Mar;29(1):145-146.
47. Nagvekar S, Syed S, Spadigam A, Dhupar A. Rare presentation of cementoblastoma associated with the deciduous maxillary second molar. *BMJ Case Rep*. 2017 Nov 23;2017:bcr2017221977. doi: 10.1136/bcr-2017-221977.
48. Cavalcante RC, Petinati MFP, de Oliveira ER, Bergamaschi IP, Rebelatto NLB, Klüppel L, Scariot R, da Costa DJ. Benign cementoblastoma associated with an impacted third molar inside maxillary sinus. *Case Rep Surg*. 2018; 2018(1):7148479. Doi: 10.1155/2018/7148479
49. Fang Z, Jin S, Zhang C, Wang L, He Y. Misdiagnosis of osteosarcoma as cementoblastoma from an atypical mandibular swelling: A case report. *Oncol Lett*. 2016; 11(6):3761-3765. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27313689/>

ANEXO

ANEXO A
FICHA BIBLIOGRAFICA

FICHA BIBLIOGRÁFICA

Manejo multidisciplinario de pacientes con diagnóstico de cementoblastoma mandibular a través de una revisión bibliográfica.

Tabla 1. Recopilación de la incidencia de cementoblastoma en región bucal

Nº de artículo	Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Resultados	Conclusión
4	Cementoblastoma de maxila: Reporte de caso de un tumor odontogénico raro y breve revisión de la literatura	Delgado, Miranda, Calderon Cordero.	2021	Reportar las características clínicas, radiográficas, histopatológicas y el tratamiento de un cementoblastoma asociado a una primer premolar superior	Se presenta el caso de una paciente femenina de 22 años de edad, con asimetría facial producida por un tumor duro levemente doloroso que expandía las corticales óseas vestibular y palatina a nivel de la segunda premolar superior derecha. Se discute las dificultades del diagnóstico y el aporte de los estudios imagenológicos con TC de haz cónico (TCHC)	El tumor fue removido en bloque con la premolar involucrada y los dos dientes contiguos. Se presentan las características histopatológicas del cementoblastoma demostrando que se produce reabsorción por reemplazo en la raíz del diente comprometido
8	Cementoblastoma mandibular extenso	De Castro, Meneses, Sol, Silva, Dantas	2022	Abordaje quirúrgico de cementoblastoma mandibular extenso	Presentan un caso clínico de cementoblastoma de gran tamaño localizado en la región posterior de la mandíbula en un paciente masculino joven de 23 años	Un abordaje quirúrgico más radical, mediante resección, ya sea marginal o segmentaria, ha demostrado ser la mejor alternativa con menor y mínima recurrencia. Considerando la variabilidad de la recurrencia dependiendo del tratamiento utilizado, es esencial un seguimiento a largo plazo
10	Benign cementoblastoma associated with primary mandibular	Hiremath, Srinath, Srinath, Ashwathy.	2020	Describir el caso de un cementoblastoma benigno que se adhirió a la raíz distal del	Se presentó un caso de hinchazón asociada con el segundo molar primario mandibular. Se realizó un diagnóstico provisional de	El examen histopatológico confirmó que se trataba de cementoblastoma benigno. Se realizó seguimiento al año, la

	second molar: A rare case report			segundo molar primario mandibular	cementoblastoma basándose en las características clínicas y radiográficas. La lesión se extirpó quirúrgicamente junto con el segundo molar mandibular primario asociado	curación fue satisfactoria y no se observaron signos de recidiva
24	Benign cementoblastoma of posterior mandible in growing patient	Samal, y Rishi	2022	Abordaje quirúrgico de cementoblastoma mandibular	Este caso describe cementoblastoma en una persona afectada en crecimiento, donde se explica su diagnóstico e intervención en un varón de 16 años	Estos informes de caso describen a un paciente joven en crecimiento donde se trata quirúrgicamente teniendo esto en cuenta para que no afecte el crecimiento futuro
25	Una revisión actualizada del cementoblastoma mandibular y un informe de caso	Lima, Vieira, Dos Santos, Sverzut	2023	Describir un caso de cementoblastoma mandibular tratado por escisión quirúrgica asociada a la extracción del diente involucrado	Este estudio demostró que el cementoblastoma mandibular es más comunicado en las mujeres con la edad entre la tercera y la cuarta décadas de vida con la predilección por la región mandibular del cuerpo asociada a los molares de primeros inferiores	El tratamiento más común fue la escisión quirúrgica con o sin extracción del diente involucrado. Aunque existen otras terapias descritas como apicoectomía, el tratamiento endodóntico y la resección asociados o no a la reconstrucción ósea
26	Benign cementoblastoma involving left deciduous first molar: A case report and review of literature	Pathak, Hosalkar, Sidana, Swain, Patel	2019	Describir un cementoblastoma verdadero de un niño de 8 años en relación con el primer molar mandibular primario izquierdo junto con énfasis en el diagnóstico diferencial	Presento el caso de un niño varo de 8 años de edad con un cementoblastoma verdadero en relación con el primer molar mandibular primario izquierdo, se le realizo una escisión quirúrgica	Los cementoblastomas asociados con los dientes primarios son extremadamente raros ya que los primeros molares mandibulares permanentes son los más afectados. Hasta el momento sólo se han notificado 17 casos asociados con la dentición temporal
27	FOS Rearrangement and Expression in Cementoblastoma	Suk, Clevon, Briaire, Schreuder, Kroon, Savci,	2021	Determinar si los cementoblastomas albergan los mismos reordenamientos de FOS con sobreexpresión de c-	En total, se analizaron 16 cementoblastomas para determinar la expresión de FOS mediante inmunohistoquímica y los reordenamientos de FOS mediante hibridación fluorescente	En los casos restantes, el FISH fracasó por descalcificación. Los cementoblastomas albergan reordenamientos de FOS similares y muestran una sobreexpresión de c-FOS como los osteoblastomas,

		Suurmeijer et al.		FOS que se han descrito recientemente para los osteoblastomas	in situ (FISH). Observamos una tinción fuerte y difusa de c-FOS en el 71% de los cementoblastomas e identificamos un reordenamiento de FOS en todos los casos (n = 3) aplicable para FISH.	lo que sugiere que ambas entidades podrían representar partes del espectro de la misma enfermedad
28	Opciones de tratamiento en cementoblastoma	D'Orto, Busa, Scavella, Moreschi, Capparè, Vinci.	2020	Abordaje quirúrgico de cementoblastoma	Mujer caucásica de 32 años con dos crecimientos mandibulares simétricos, el mayor de los cuales fue extirpado quirúrgicamente junto con el diente adherido, mientras que el otro fue preservado y monitoreado constantemente. Luego de 15 años de seguimiento no se observó recurrencia en el sitio quirúrgico. La lesión preservada mantuvo la misma dimensión y apariencia radiológica, aunque después de 3 años el diente adherido requirió tratamiento endodóncico.	Dado que la monitorización continua es el principal requisito previo para esta elección terapéutica, la preservación de la lesión significó que el paciente pudo evitar procedimientos quirúrgicos invasivos. Los resultados concuerdan con la teoría que describe al cementoblastoma como una lesión autolimitada. Sin embargo, su seguimiento es crucial cualquiera que sea la elección terapéutica.

Tabla 2. Pasos del tratamiento odontólogo-quirúrgico del cementoblastoma mandibular

Nº de artículo	Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Resultados	Conclusión
11	Cementoblastoma de maxila: Reporte de caso de un tumor odontogénico raro y breve revisión de la literatura	Colín, Juárez, Juárez	2020	Mostrar la importancia del diagnostico temprano de cementoblastomas, así como el tratamiento quirúrgico con reconstrucción/ remodelación inmediata para la devolución funcional y anatómica previniendo secuelas	Se reporta un caso de cementoblastoma mandibular corroborado por histopatología, tratado bajo protocolo quirúrgico y remodelación (clínica inmediata) a través de osteoconducción en el servicio de Cirugía Maxilofacial, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Con el manejo quirúrgico maxilofacial, aunado a la remodelación (clínica inmediata) con osteoconducción se obtuvieron controles radiográficos con neoformación ósea sin datos de recidiva ni movilidad de dientes adyacentes ni pérdida por reabsorción ósea. La evolución postquirúrgica fue adecuada con preservación de la función y la estética.)	Los cementoblastomas son lesiones poco frecuentes. El diagnóstico temprano y el análisis de estudios de gabinete para la decisión del tratamiento, previene su crecimiento y el daño a las estructuras adyacentes
12	Conservative treatment of a periapical cementoblastoma: a case report	Borges, De Faria, Júnior, Pereira	2019	Mostrar un tratamiento conservador de un cementoblastoma	Se presenta el caso de una mujer de 33 años con cementoblastoma a quien se le realizó tratamiento conservador para preservar su diente en la cavidad bucal. Se realizó tratamiento de endodoncia del diente; 30 días después se eliminó la lesión con el tercio apical de la raíz del diente. Después de 7 años de seguimiento no se observó recurrencia y el diente conserva su función	En determinados casos de cementoblastoma, el diente afectado puede mantenerse en la cavidad bucal en lugar de extraerse, preservando así la salud bucal de los pacientes. El tratamiento convencional consiste en la escisión completa de la lesión seguida de la extracción del diente afectado, mientras que otros procedimientos más conservadores puede ser la

					masticatoria.	enucleación junto con la conservación del diente afectado. No se espera que se produzca una recidiva, pero sí ocurre cuando la lesión se incompleta.
16	Surgical treatment of cementoblastoma: case report	Santana, Pimentel, Oliveira, Santos, Neto, Panjwani.	2020	Brindar información que permita a los profesionales de la salud perfeccionar el diagnóstico y tratamiento del cementoblastoma, debatiendo cuestiones sobre la terapia, la preservación y los aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos de un caso clínico de esa lesión	El cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno mesenquimático de crecimiento lento e ilimitado. Debido a su rareza, reportamos el caso de una paciente femenina de 24 años, que presentó quejas de dolor y aumento de volumen en región mandibular izquierda. En las pruebas de imagen se identificó una lesión hiperdensa con halo hipodenso, asociada a las raíces de las piezas dentales 35, 36 y 37. El examen histopatológico fue importante para el diagnóstico de cementoblastoma.	El tratamiento propuesto consistió en la enucleación de la masa tumoral, la exodoncia de los dientes involucrados y la osteotomía del remanente óseo. La paciente se encuentra en seguimiento hace un año, sin signos de recaída
29	Cementoblastoma asociado a primer molar permanente. Reporte de un caso.	Frigidi y Gotta	2023	Describir el caso clínico de un cementoblastoma de grandes dimensiones y realizar una revisión bibliográfica a fin de establecer pautas de diagnóstico y tratamiento, señalando sus diferenciales con patologías de similares características como la displasia cemento ósea y el fibroma cemento	Teniendo en cuenta las características clínicas y radiográficas, y con un diagnóstico presuntivo de cementoblastoma, se realizó la extirpación quirúrgica de la lesión junto con la pieza dentaria asociada, confirmándose el diagnóstico inicial por medio del estudio anatomopatológico	A pesar de su rara ocurrencia, el cementoblastoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de lesiones radiopacas periapicales en la dentición permanente y transicional en niños. Debido a su potencial de crecimiento ilimitado y la posibilidad de un comportamiento agresivo y recidivante, es necesario diagnosticar y tratar de forma correcta tales lesiones lo antes posible, a fin de evitar su crecimiento excesivo y la

				osificante		consecuente destrucción ósea, el riesgo de fractura patológica y el compromiso de otras piezas dentarias.
30	Conservative Management of Periapical Cementoblastoma: A Case Report	Feli, Taheri, Raeesi, Mashhadi, Mostafa	2022	Abordar un caso de cementoblastoma benigno	El plan de tratamiento típico implica la escisión quirúrgica y extracción del diente afectado. Sin embargo, la evidencia limitada sugiere que el tratamiento conservador de esta afección es el mejor tratamiento. Hombre de 32 años que padeció cementoblastoma benigno y fue sometido a tratamiento conservador. El diagnóstico se estableció con base en análisis de características clínicas y radiológicas. Se realizó un tratamiento de conducto en el diente, seguido de enucleación, curetaje, apicectomía y regeneración ósea guiada (GBR) 30 días después	Al año de seguimiento no hubo recurrencia y el diente se encontraba en condiciones saludables. Estos hallazgos demostraron que el diente afectado por cementoblastoma se puede salvar. Se trató de forma conservadora para preservar la salud bucal y la función masticatoria del paciente
31	Surgical management of a complicated case of benign cementoblastoma impeding normal occlusion: A case report	Hussein	2019	Abordaje quirúrgico de un caso complicado de cementoblastoma benigno que impide la oclusión normal	Paciente masculino de 29 años con un cementoblastoma benigno (cementoma verdadero) en la región posterior, se presenta mandíbula impidiendo el camino de oclusión normal. Mediante el cual la extirpación quirúrgica de la masa y su histológico. Se realizó un examen para confirmar su naturaleza. Aunque es una neoplasia rara que constituye menos del 1% de los casos	El cementoblastoma es un tumor odontogénico poco frecuente que ocurren predominantemente en adultos varones jóvenes. Tiene potencial de crecimiento ilimitado y por lo tanto el recomendado. El tratamiento es la escisión completa con el diente afectado después de que se hayan tomado las medidas de diagnóstico adecuadas. La recurrencia es rara y el pronóstico es excelente

					odontogénicos benignos neoplasias, los cirujanos orales y maxilofaciales deben conocer su diagnóstico, cuadro clínico, características histopatológicas, tratamiento y pronóstico ya que puede suponer un riesgo para la dentición y las estructuras óseas del paciente	
32	Surgical treatment of cementoblastoma in maxillary associated on dentofacial deformity	Da Silva, Sigua, De Moraes.	2019	Presentar un caso de cementoblastoma asociado al ápice radicular del tercer molar del cuadrante superior derecho	Paciente femenina, normosistémica, de 22 años, fue remitida a nuestro departamento Facultad de Odontología de Piracicaba (FOP-UNICAMP) para cirugía ortognática y corrección de deformidad dentofacial . El presente caso presenta criterios radiológicos, quirúrgicos e histológicos de cementoblastoma, variando en su localización habitual (premolar y molar en la mandíbula). El tratamiento está bien establecido en la literatura e implica la extracción del diente junto con la masa calcificada adherida, seguida de legrado y ostectomía periapical, que se realiza en el caso clínico presentado. El pronóstico es excelente y el tumor no recurre después de su extirpación total.	El tratamiento elegido fue la enucleación del tumor en asociación con cirugía ortognática en el mismo procedimiento bajo anestesia general. La literatura internacional está dedicada a discutir este reporte de caso.
33	Concomitant bilateral mandibular cemento-ossifying fibroma and	Qureshi , Tariq, Abdul, Raza, Din	2021	presentar un reporte de caso de un fibroma cemento-ossificante mandibular bilateral	Presentaron un caso inusual de una mujer de 37 años que presentó dos inflamaciones bilaterales discretas en la mandíbula derecha e	Este caso muestra la coexistencia bilateral única de COF y CB, el segundo caso reportado en la literatura hasta la fecha

	<p>cementoblastoma: case report of an extremely rare occurrence</p>			<p>concomitante y cementoblastoma</p>	<p>izquierda durante 10 años. El tumor más grande afectaba la mandíbula posterior izquierda con extensión anterior a las mandíbulas anteriores izquierda y derecha, y el tumor más pequeño estaba presente en la mandíbula posterior derecha. La radiología reveló dos lesiones distintas que afectaban a ambos lados de la mandíbula. El examen histopatológico mostró rasgos característicos de fibroma cemento-osificante en secciones del tumor más grande y cementoblastoma en secciones del tumor más pequeño.</p>	
--	---	--	--	---	--	--

Tabla 3. Diagnóstico clínico e imagenológico del cementoblastoma mandibular

Nº de artículo	Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Resultados	Conclusión
34	Cementoblastoma. Informe de un caso	Ramos, Ramos, Salgado, et al.	2023	Presentar un caso clínico de cementoblastoma, resaltando sus características clínicas, imagenológicas, histológicas y el seguimiento del mismo, destacando el rol de comunicación entre el médico, el cirujano dentista y los especialistas en patología bucal y cirugía maxilofacial.	Se trata de un hombre de 19 años, referido por médico especialista de manera virtual, quien envía estudios de imagen: ortopantomografía, tomografía computarizada volumétrica, fase simple y reconstrucción tridimensional, en las cuales se identifica una lesión mixta en la mandíbula del lado derecho, de aproximadamente 3.5 centímetros en su mayor eje, bien delimitada, asociada a la raíz del órgano dentario 46 y que causa rizólisis del órgano dentario 45; dicha lesión presenta un halo alrededor de la misma, presumiéndose de una delimitación pseudocapsula	El cementoblastoma es un tumor odontogénico benigno, de origen mesenquimal, que generalmente cursa como un aumento de volumen de crecimiento lento y bien circunscrito. En algunas ocasiones, es identificado por serendipia imagenológica. Clínicamente puede presentarse como una entidad aislada, asociada a la raíz de un órgano dentario (cementoblastoma verdadero) o asociado a un patrón de herencia autosómico dominante, en coalescencia con algunas otras lesiones fibro-óseas (cementoblastoma gigantiforme familiar), el cual representa una entidad patológica aún más rara en frecuencia
35	Bilateral cementoblastomas of the two mandibular first molars	Wu , Hu , Kuo, Chiang.	2019	Presentar un caso de cementoblastomas bilaterales que involucran las raíces de los primeros molares mandibulares derechos e izquierdos	Una paciente de 55 años se quejó de secreción intermitente de pus en el área del diente edéntulo 47 durante aproximadamente ocho años. Los dientes 47 y 48 habían sido extraídos hacía mucho tiempo. El diente 46 mostró una inclinación mesial con secreción de pus desde el margen gingival inflamado circundante. La radiografía panorámica reveló una masa radiopaca bien	La radiografía panorámica mostró una masa radiopaca bien definida fusionada a las raíces apicales del diente 46 y una masa radiopaca confluyente con un tejido similar a una raíz dental en la porción media superior de la mandíbula posterior izquierda . Ambas lesiones radiopacas estaban rodeadas por un borde radiolúcido grueso y uniforme. Por lo tanto, un tratamiento adecuado debe

					<p>definida fusionada a las raíces apicales del diente 46. En la mandíbula posterior izquierda también se observó una masa radiopaca confluyente con un tejido similar a una raíz dental en la porción media superior. Ambas lesiones radiopacas estaban rodeadas por un borde radiolúcido grueso y uniforme. Se diagnosticaron cementoblastomas bilaterales que afectaban a los primeros molares mandibulares derechos e izquierdos con osteomielitis crónica del hueso alveolar circundante</p>	<p>consistir en la extirpación del tumor junto con el diente afectado, seguida de un legrado exhaustivo u ostectomía periférica</p>
36	Benign cementoblastoma: revisiting rare tumor of mandible.	Kaur S, Kaur T, Dhawan A, et al.	2019	Presentar un caso inusual de cementoblastoma	<p>Este artículo informa un caso inusual de cementoblastoma en un paciente masculino de 16 años, que afectó a los primeros y segundos molares mandibulares derechos causando un dolor agudo y espontáneo que se irradia a la región temporal junto con hinchazón local, que fue de naturaleza progresiva desde los 3 meses. La lesión mostró un crecimiento lento y generalmente fue asintomática; sin embargo, también se informaron dolor e hinchazón en una gran cantidad de casos, incluidos el de este artículo. Radiográficamente, la lesión</p>	<p>El cementoblastoma benigno fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud como un tumor odontogénico originado en el cemento. Hoy en día, se ha incluido dentro de tumores de origen mesenquimático y/o ectomesénquima odontogénico, con o sin epitelio odontogénico</p>

					comúnmente resalta una masa radiopaca que a menudo se fusiona con las raíces de un diente, que estaba envuelto y limitado periféricamente por un halo radiolúcido. El tratamiento implica la escisión quirúrgica de la masa junto con la extracción de dientes involucrados.	
37	Contribution of three-dimensional images in the planning of cementoblastoma resection	Van Hoe, Shaheen, De Faria, Schoenaers, Politis, Jacobs	2021	Describir la contribución de las imágenes 3D en la planificación y el tratamiento preoperatorio virtual de un cementoblastoma mandibular	Este informe de caso mostró que las imágenes y la impresión 3D desempeñaron un papel importante en la planificación quirúrgica preoperatoria para la extirpación del cementoblastoma. Como se describió anteriormente, permitió al equipo quirúrgico evaluar de manera óptima los dos riesgos preoperatorios principales en este caso, es decir, daño del nervio alveolar inferior y fractura preoperatoria imprevista. Gracias a la clara visualización de la relación del tumor con los nervios adyacentes en las imágenes 3D, el cirujano pudo realizar una resección meticulosa preservando el nervio	De manera similar, el modelo 3D permitió evaluar el riesgo de fractura preoperatoria y, lo que es más importante, estar preparado para un plan de acción en caso de que dicha fractura ocurriera sin querer
38	Cementoma gigantiforme mandibular en paciente pediátrico: reporte de caso y revisión de la	Gantz, López, Carvajal, Besa, Figueroa	2022	presentar un caso de cementoma gigantiforme mandibular en paciente pediátrico	Paciente sexo femenino de 6 años 9 meses de edad, derivado a servicio de cirugía maxilofacial por odontólogo tratante, debido a hallazgo de lesión mandibular derecha en radiografía	En el estudio imagenológico, frente a la presencia de lesiones mixtas radiolúcidas-radiopacas o lesiones con opacificación progresiva y presencia de márgenes radiolúcidos, junto a

	literatura				<p>panorámica de rutina. La paciente se encontraba asintomática, sin alteraciones funcionales. No presentaba antecedentes mórbidos relevantes personales ni familiares y tampoco historia de traumas faciales previos. Al examen maxilofacial, se observó una discreta asimetría facial, con aumento de volumen hemifacial derecho. En cavidad oral se evidenció un aumento de volumen en zonas vestibular y lingual mandibular posterior derecha, de consistencia dura y cubierta por mucosa de aspecto sana. Respecto a las estructuras dentarias, el diente 8.5 se presentó móvil y desplazado, sin sintomatología asociada.</p>	<p>desplazamiento dentario en contexto de paciente joven, incorporar el CG a los diagnósticos diferenciales. Respecto al estudio histopatológico, considerar que también este puede ser complejo y en casos de alta sospecha, puede requerirse el uso de tinciones específicas que permitan diferenciar mejor el colágeno de otros tejidos conectivos, para confirmar la presencia de una lesión similar al tejido dentario</p>
39	Cementoblastoma of a primary molar: A rare pediatric occurrence	Suhasini G, Wadhwan V, Garg N. Suhasini G, Wadhwan V, Garg N.	2020	Describir un caso de cementoblastoma	<p>El presente caso describe un cementoblastoma asociado al diente temporal izquierdo. A pesar de su rara aparición, el cementoblastoma debe considerarse en el diagnóstico diferencial de las lesiones radioopacas periapicales en la dentición temporal y de transición en niños. Debido a su potencial de crecimiento ilimitado y la posibilidad de comportamiento agresivo, es necesario diagnosticar y tratar</p>	<p>El cementoblastoma es un tumor mesenquimal odontogénico benigno relativamente poco común que se asocia y se adhiere a las raíces de los dientes. Se considera la única neoplasia verdadera de origen cementario. Se ha informado que su prevalencia varía del 0,69% al 8% de todos los tumores odontogénicos. El tumor se observa con frecuencia en la segunda y tercera décadas de la vida y afecta predominantemente</p>

					estas lesiones lo antes posible. Además, su diagnóstico temprano es crucial para descartar enfermedades más graves, como los osteomas en el síndrome de Gardner, evitando procedimientos de tratamiento innecesarios.	las regiones molares y premolares de la mandíbula
40	Cementoblastoma associated with the primary second molar: An unusual case report.	Garg, Chavada, Pandey, Gupta	2019	Mostrar el reporte de caso inusual de cementoblastoma asociado al segundo molar temporal	El cementoblastoma es una neoplasia odontogénica benigna rara de los maxilares que se presenta principalmente en el grupo de edad más joven. Aquí presentamos un caso de hinchazón asociada con el segundo molar temporal. Con base en las características clínicas y radiológicas se realizó un diagnóstico provisional de cementoblastoma	La lesión se extirpó quirúrgicamente junto con el diente asociado y se confirmó histopatológicamente como cementoblastoma. Un seguimiento de 1 año no mostró recurrencia.
41	A painful periapical radiopacity in the lower jaw	Van, Van der, Meij, Nieken, de Visscher	2021	Diagnosticar un cementoblastoma	2 casos de pacientes remitidos al cirujano oral y maxilofacial con una radiopacidad periapical dolorosa en la mandíbula inferior. El diagnóstico clínico y radiológico asumido fue el de un cementoblastoma, que se confirmó mediante examen histopatológico tras su extirpación quirúrgica. Un cementoblastoma es un tumor odontógeno benigno poco común, que se presenta principalmente en pacientes menores de 30 años. El	Un cementoblastoma se distingue clínicamente de otras radiopacidades periapicales por el dolor local y, a veces, por la hinchazón, y radiológicamente por una relación con las raíces de un (pre)molar, un borde radiolúcido que rodea la opacidad, la resorción ósea y/o radicular y el crecimiento expansivo.

					tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica del tumor, casi siempre junto con el diente adherido. La tasa de recurrencia después de la eliminación completa es aproximadamente del 12%.	
--	--	--	--	--	---	--

Tabla 4. Diagnóstico diferencial del cementoblastoma mandibular

Nº de artículo	Título	Autor(es)	Año	Objetivo	Resultados	Conclusión
9	Recurrent benign cementoblastoma: A case report and literature review.	Yoon Y, Kwon Y, Choi S, Choi K, An S, An C.	2021	presentan un caso de un paciente masculino de 16 años que presentó dolor en la parte posterior de la mandíbula derecha al masticar que había durado varios meses. Las características radiográficas de la lesión incluyeron una masa radiolúcida-radiopaca de densidad mixta con un borde radiolúcido adherido a la raíz del primer molar mandibular derecho.	El diagnóstico radiológico preliminar fue cementoblastoma benigno, que se confirmó mediante examen histopatológico tras la escisión quirúrgica. La lesión recurrió 3 años después del tratamiento; radiográficamente, constaba de 3 focos redondos con radiopacidad mixta, cada uno con un borde radiolúcido cerca de la raíz del segundo premolar inferior derecho y la región posoperatoria desdentada. La lesión fue diagnosticada como cementoblastoma benigno recurrente y se programó una segunda cirugía.	Este informe presentó un caso inusual de cementoblastoma benigno recurrente después de la escisión quirúrgica y extracción del diente afectado, junto con una revisión de la literatura sobre casos informados de cementoblastoma benigno recurrente con un enfoque en sus características clínicas y las mejores opciones de tratamiento.
10	Benign cementoblastoma associated with primary mandibular second molar: A rare case report.	Hiremath M, Srinath S, Srinath S, Ashwathy T.	2020	Presentar un caso de hinchazón asociada con el segundo molar primario mandibular	Se realizó un diagnóstico provisional de cementoblastoma basándose en las características clínicas y radiográficas. La lesión se extirpó quirúrgicamente junto con el segundo molar mandibular primario asociado. El examen histopatológico confirmó que se trataba de cementoblastoma benigno.	Se realizó seguimiento al año, la curación fue satisfactoria y no se observaron signos de recidiva.
28	Opciones de tratamiento en cementoblastoma.	D'Orto B, Busa A, Scavella	2020	Describir un cementoblastoma mandibular	Describe a una mujer caucásica de 32 años con dos crecimientos mandibulares simétricos, el	Dado que la monitorización continua es el principal requisito previo para esta elección

		G, Moreschi C, Capparè P, Vinci R.			mayor de los cuales fue extirpado quirúrgicamente junto con el diente adherido, mientras que el otro fue preservado y monitoreado constantemente. Luego de 15 años de seguimiento no se observó recurrencia en el sitio quirúrgico. La lesión preservada mantuvo la misma dimensión y apariencia radiológica, aunque después de 3 años el diente adherido requirió tratamiento endodóncico.	terapéutica, la preservación de la lesión significó que el paciente pudo evitar procedimientos quirúrgicos invasivos.
42	Relevance of Cone-beam computed tomography on diagnosis and surgical planning of the cementoblastoma	Preto, Neto, Tjioe, Oliveira	2021	Presentar un caso de un cementoblastoma agresivo adherido al ápice del primer molar mandibular	El cementoblastoma es un tumor odontogénico poco común que se presenta en el molar y premolar mandibular de los pacientes en la segunda y tercera décadas de la vida. A pesar de su comportamiento benigno típico, este tumor puede promover la destrucción local al perforar el hueso cortical y desplazar el canal mandibular. Este informe de caso muestra a un hombre de 31 años con un cementoblastoma agresivo adherido al ápice del primer molar mandibular. La tomografía computarizada de haz cónico reveló una masa hiperdensa conectada a la raíz del molar mandibular rodeada por un área hipodensa. Las reconstrucciones multiplanares mostraron rotura de la placa ósea	La planificación quirúrgica incluyó la enucleación del tumor con extracción de primeros y segundos molares y el diagnóstico de cementoblastoma se confirmó mediante histopatología. Este informe de caso enfatiza la contribución de la tomografía computarizada de haz cónico en el diagnóstico y planificación quirúrgica adecuada del cementoblastoma

					vestibular e invasión tumoral del techo del canal mandibular	
43	Surgical treatment of an unusual zygomatic ossifying fibroma: case report and literature review.	Krings J.	2024	Describir las características generales y el manejo quirúrgico de la presencia de un fibroma osificante presente en la región cigomática, considerada un lugar de aparición muy infrecuente	Paciente femenino de 28 años con antecedente de aumento de volumen en región cigomática derecha de evolución lenta de seis meses. El tratamiento quirúrgico propuesto fue la escisión completa de la lesión mediante abordaje estético subciliar más reconstrucción del defecto mediante malla de titanio preservando la proyección de dicha zona.	El fibroma osificante es una entidad tumoral benigna presente en los maxilares, aunque muy rara en la zona de la región cigomática, que puede comprometer la simetría facial del paciente. El tratamiento adecuado del fibroma osificante es la resección completa de la lesión y posterior reconstrucción del defecto.
44	Tumor odontogénico adenomatoide en región mandibular.	Guillén D, Acuña J, Bodaño N.	2019	Describir un tumor odontogénico adenomatoide en región mandibular	Se presenta el caso de un paciente masculino de 46 años de edad, procedencia rural, que acudió a consulta por presentar marcado aumento de volumen en hemicara derecha. Se observó asimetría facial, dada por tumefacción en región hemifacial derecha, que abarcaba desde ángulo mandibular derecho hasta región mentoniana de ese mismo lado, de consistencia endurecida, asintomático y piel de la zona normocoloreada. La radiografía panorámica muestra zonas radiolúcidas que sugieren lisis ósea, no asociada a diente retenido.	Se realizó tomografía computarizada (TAC) del macizo facial y biopsia incisional, que permitieron el diagnóstico de un tumor odontogénico adenomatoide. Se realizó hemimandibulectomía con desarticulación.