



# INTERVENÇÃO E FOLLOW-UP DE UMA LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES NA MANDÍBULA

Nº 11

Levy Rau<sup>1</sup>, Ana Sofia Dias<sup>2</sup>, Mercedes Gallas<sup>3</sup>, César Leal<sup>4</sup>, Cláudia Volpatto<sup>4</sup>, Paula Vaz<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Estudante de Doutorado da FMDUP

<sup>2</sup> Mestre em Medicina Dentária pela FMDUP

<sup>3</sup> Professora Catedrática da Universidade de Santiago de Compostela

<sup>4</sup> Professor Associado com Agregação da FMDUP

<sup>5</sup> Professora Titular da Universidade de Santa Catarina

<sup>6</sup> Professora Auxiliar com Agregação da FMDUP

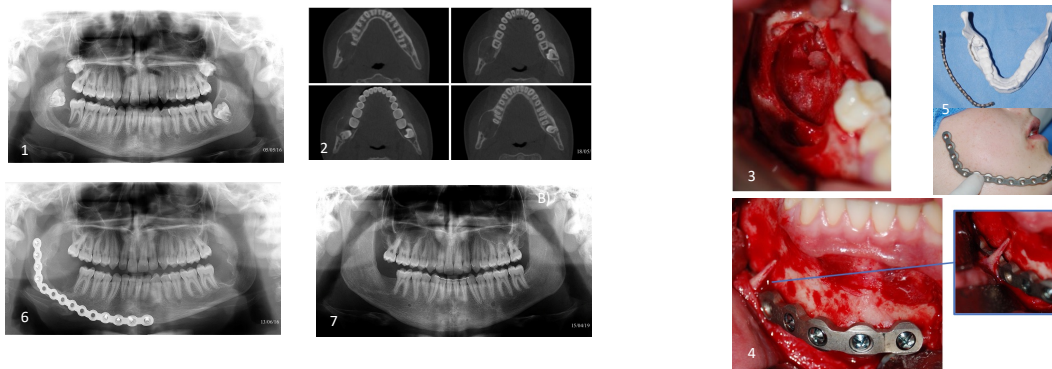


## INTRODUÇÃO

A lesão central de células gigantes constitui uma lesão intraóssea benigna rara que afeta principalmente a estrutura esquelética, mas menos frequentemente a região maxilofacial. Na face ocorre mais frequentemente na zona anterior da mandíbula atravessando a linha média mandibular, embora possa ocorrer em ambos os maxilares. Em termos clínicos é típico a presença de expansão da cortical óssea, movimentação dentária e reabsorção óssea. Em cerca de 20% dos casos existe dor associada. A maioria dos casos ocorre entre os 10 e os 30 anos de idade. Embora este tipo de lesões sejam consideradas benignas, clinicamente podem se classificar em não agressivas ou localmente agressivas, podendo em alguns casos recidivar após tratamentos cirúrgicos.

## DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

Paciente de 15 anos de idade, compareceu a uma consulta por presença de tumefação na região do ângulo mandibular direito com dor à palpação. Em exame imagiológico, ortopantomografia (Fig. 1) e tomografia computadorizada (Fig. 2), foi identificada a presença de uma lesão radiolúcida envolvendo os dentes 48 e 47, com reabsorção da raiz distal do dente 47 e da cortical lingual mandibular. A abordagem terapêutica escolhida consistiu na curetagem da lesão (Fig. 3) e na imediata reconstrução (Fig. 4) com placas de titânio (sistema 2.4) (Fig. 5 e 6). O diagnóstico histopatológico confirmou a suspeita clínica de lesão central de células gigantes. Após seis anos de acompanhamento, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva e com uma completa cicatrização óssea local com manutenção dos contornos mandibulares (Fig. 7).



Figuras: 1 – Ortopantomografia inicial (2016); 2 – Tomografia Axial Computorizada inicial (2016); 3 – Curetagem da lesão no maxilar inferior direito; 4 – Reconstrução do maxilar inferior direito com placa de titânio (pormenor: lateralização do NAI); 5 – Placa de titânio e modelo 3D do maxilar inferior; 6 – Ortopantomografia após tratamento cirúrgico com placa de titânio in situ (2016); 11 – Ortopantomografia de *follow-up* após três anos (2019).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A abordagem terapêutica para este tipo de lesões pode ser cirúrgica, farmacológica ou híbrida. A primeira consiste em curetagem óssea com osteotomia marginal ou ressecção do osso afetado com margem de segurança, enquanto a segunda consiste na administração de um corticoide intra-lesional, calcitonina sistémica ou interferão. A terceira opção de tratamento, por outro lado, é considerada quando se pretende reduzir a lesão para que a cirurgia possa ser menos invasiva. A opção terapêutica escolhida neste caso clínico corresponde ao tratamento de escolha em 73,3% dos casos. Neste caso clínico em particular a possibilidade de acompanhamento prolongado garante uma maior vigilância devido ao risco de recidiva associada.

## BIBLIOGRAFIA

Lima BC, Pinheiro GL, Pinto LAPP, Cavalcante MAA. Treatment of a central giant cell lesion in the mandible. Natl J Maxillofac Surg. 2021 Sep-Dec;12(3):414-417. doi: 10.4103/njms.NJMS\_227\_20.