

TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES DA MANDÍBULA – DESAFIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fontes S., Galrito M., Santos N., Caldas C., Salvado F.
Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Norte

INTRODUÇÃO

O tumor central de células gigantes é uma lesão intra-óssea benigna, rara, de natureza não totalmente esclarecida. Ocorre mais frequentemente em mulheres jovens e na mandíbula. Clinicamente distinguem-se duas formas, agressiva e não agressiva. O aspecto radiográfico é inespecífico e indistinguível de outras radiotransparências ósseas. Histologicamente faz diagnóstico diferencial com outras lesões que contêm células gigantes. O tratamento inclui enucleação e curetagem com ou sem tratamento médico adjuvante ou ressecção em bloco, nos casos mais agressivos. A cirurgia conservadora tem uma taxa de recorrência descrita de 15-20%.

CASO CLÍNICO

Doentes do sexo feminino, de 46 anos (imagens da esquerda) e 26 anos (imagens da direita) apresentaram-se com tumefacção mandibular e parestesias do mento com 4 e 3 semanas de evolução, respectivamente. Em ambas as TC das doentes visualizavam-se lesões mandibulares radiotransparentes, multiloculadas que condicionavam erosão das corticais ósseas, envolvimento do nervo mentoniano e num dos casos, deslocamento das peças dentárias. As biópsias incisionais revelaram tumores centrais de células gigantes. Os testes analíticos de função paratiroideia foram normais. Foram tratadas conservadoramente com excisão, curetagem cirúrgica e num dos casos (à esquerda) foi também realizada osteotomia marginal. As doentes mantêm-se sob vigilância, sem evidência de recidiva aos 12 meses (à esquerda) e 4 meses (à direita) de follow-up.



Abaulamento do vestíbulo com 4 semanas de evolução



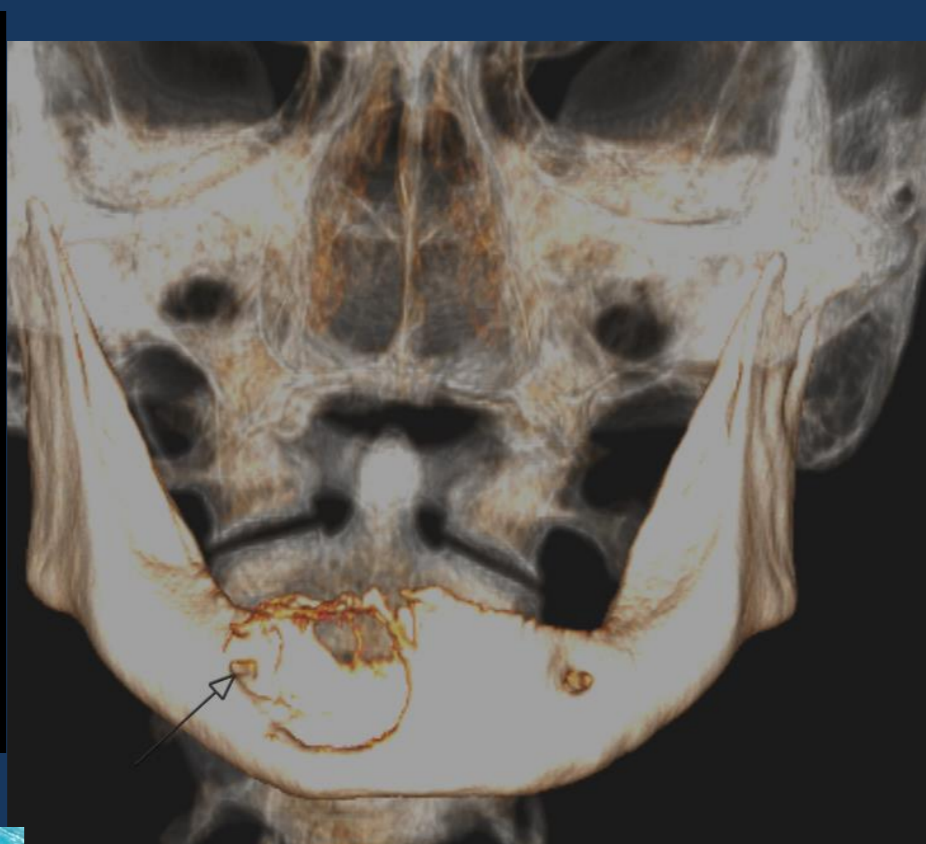
Lesão intra-óssea radiotransparente desde 4.4 a 4.2, condicionando o seu deslocamento



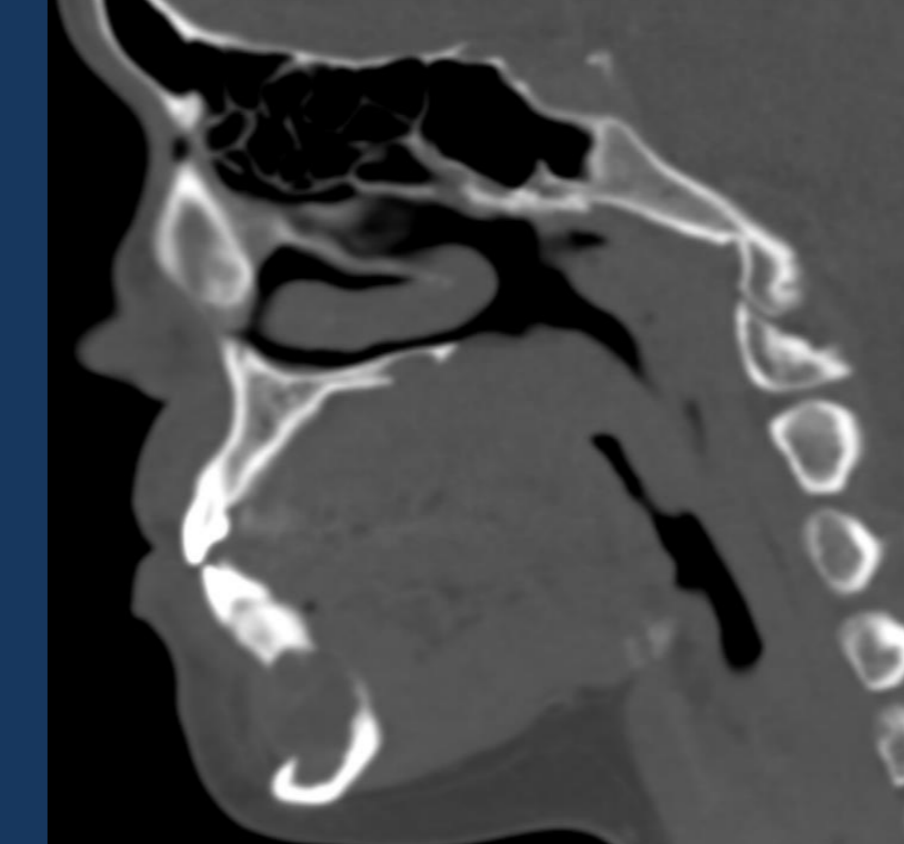
Lesão intra-óssea radiotransparente desde 3.5 a 4.2



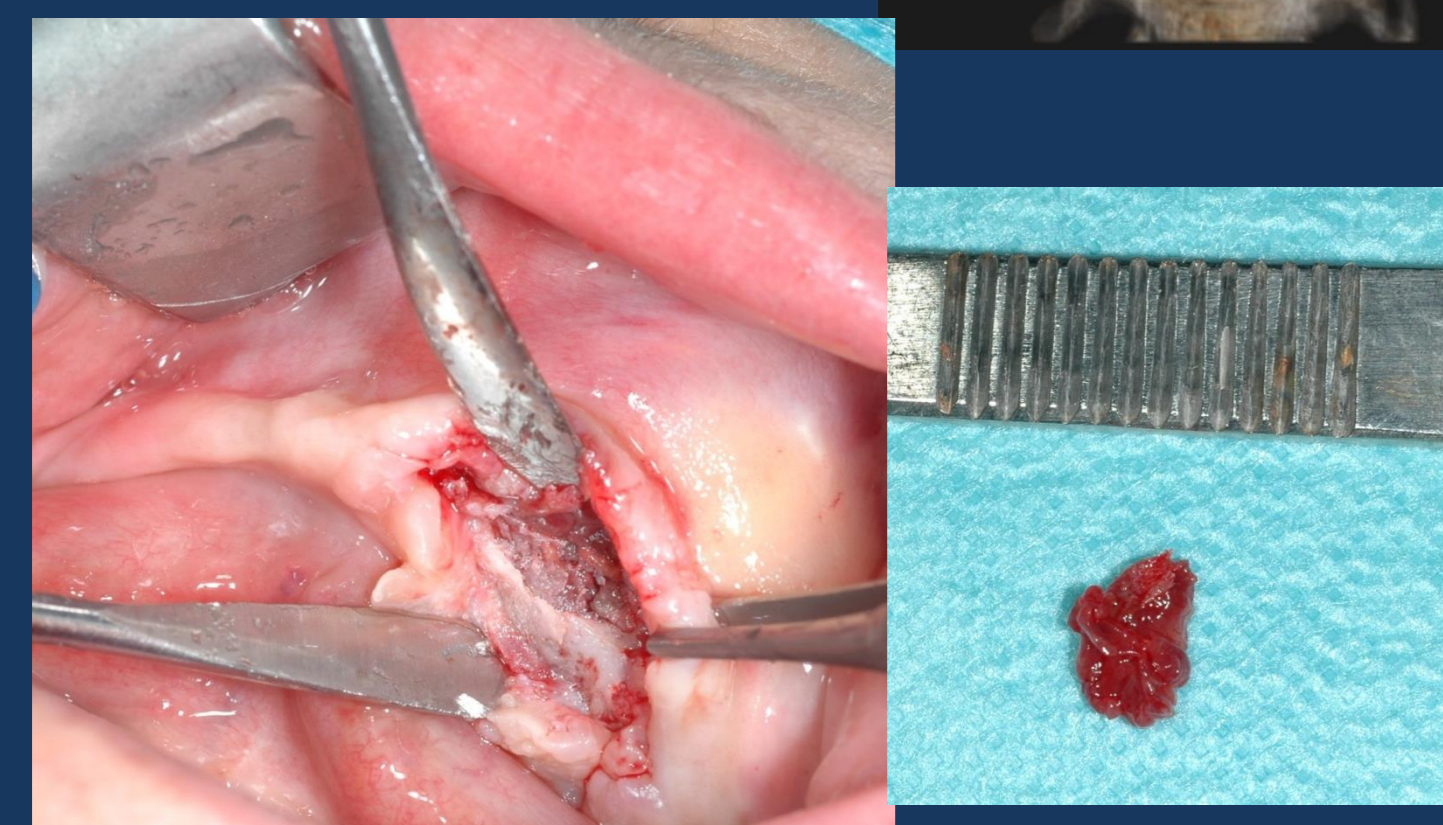
Tumefacção vestibular com 3 semanas de evolução



Lesão com densidade de tecidos moles de 31mm em contacto com o canal do nervo alveolar inferior. Disrupção óssea anterior e posterior.



Lesão com densidade de tecidos moles polilobulada com 34mm maior eixo e com disrupção óssea em vestibular e lingual.



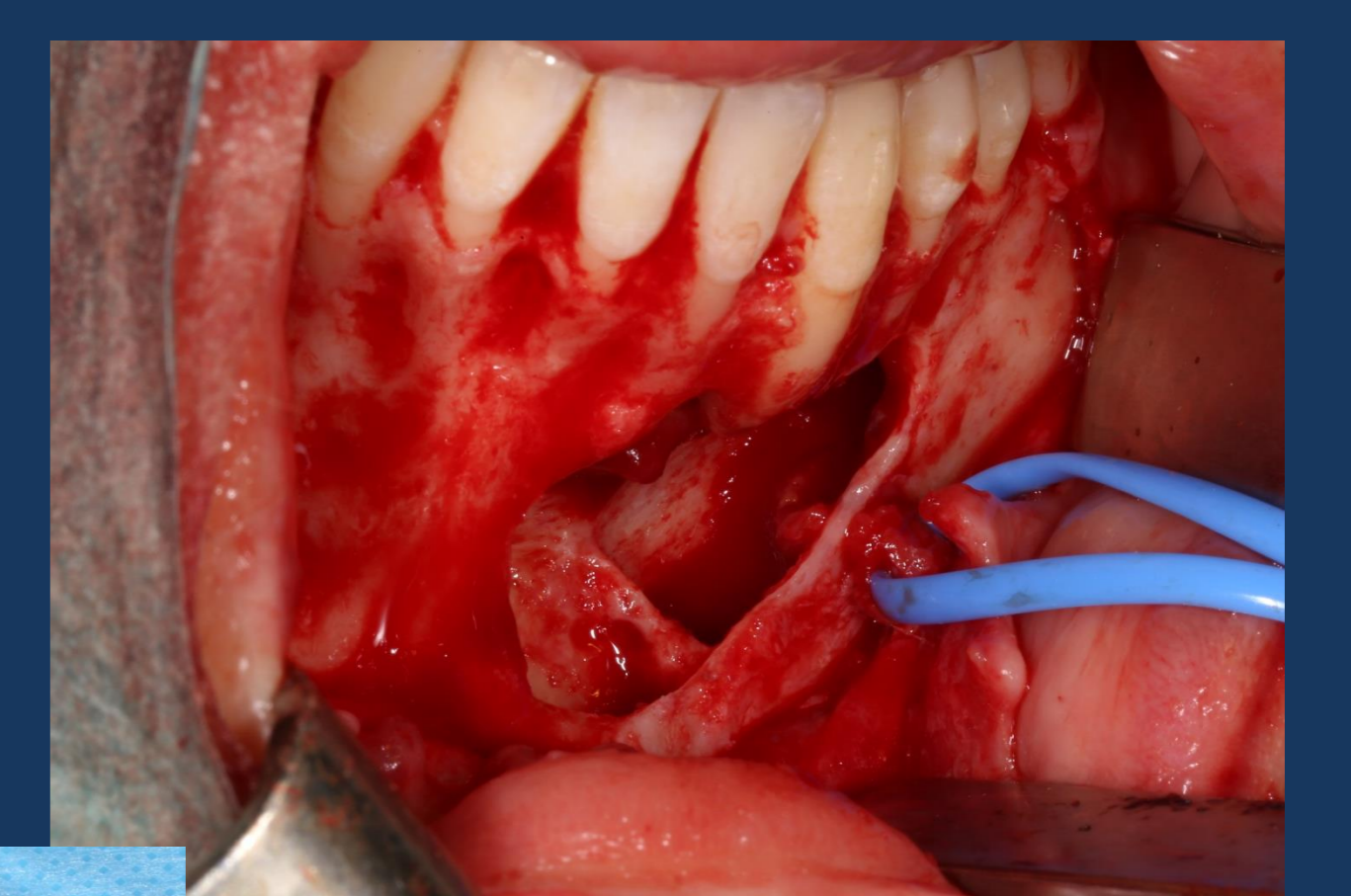
Biópsia da lesão



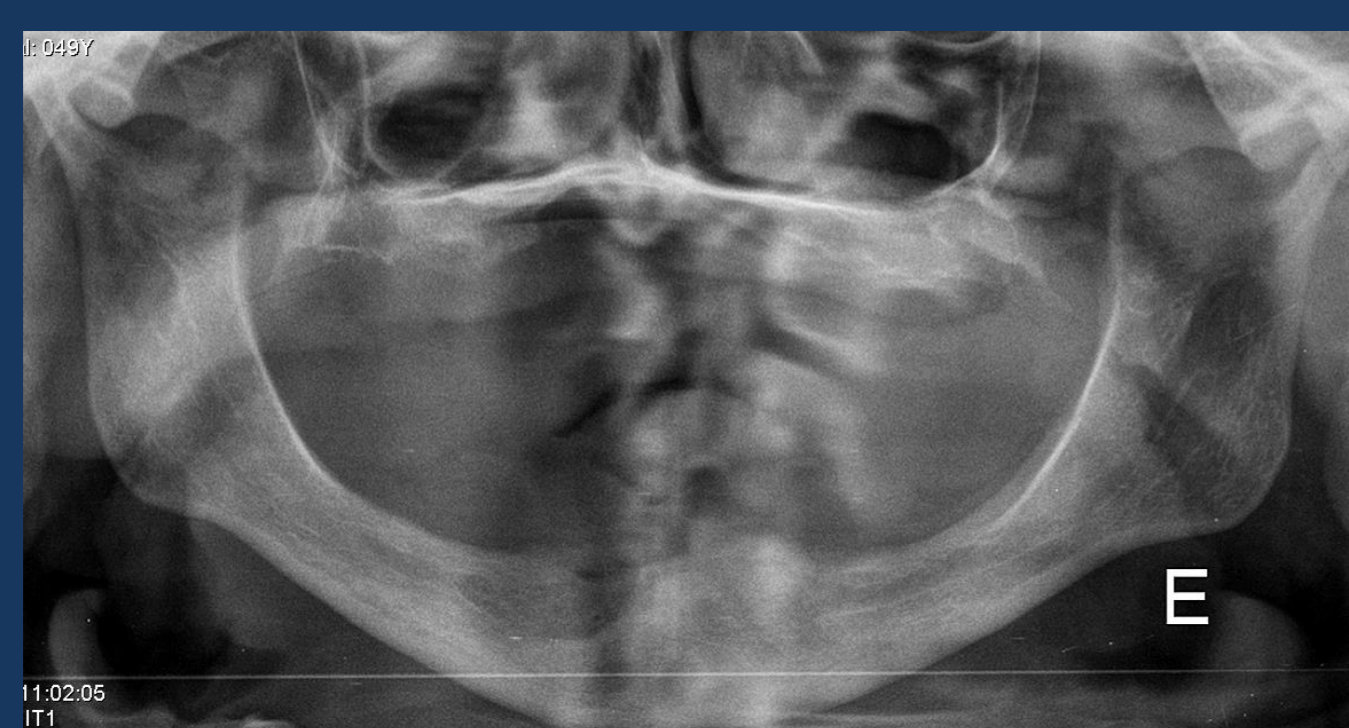
TC 4 meses após excisão: Reacção esclerótica da cortical posterior. E reconstituição parcial da cortical anterior.



Excisão do tumor sob anestesia geral



Erosão da tábua óssea vestibular desde 4.1 a 3.5. Nervo mentoniano e raízes de 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 envolvidos pelo tumor.



OPG 12 meses após excisão



DISCUSSÃO

Destacamos estes casos clínicos pela relevância no diagnóstico diferencial de lesões radiotransparentes mandibulares e pelo desafio que o seu tratamento coloca. Para essa dificuldade contribui o escasso conhecimento da etiologia, do comportamento natural da doença e das causas que conduzem à sua recidiva. Apesar disto e da elevada taxa de recorrência descrita nos casos agressivos, optou-se por um tratamento conservador e vigilante, a fim de evitar uma cirurgia mutilante. Consideramos de particular relevo a documentação destes casos para otimizar a sua abordagem.

REFERÊNCIAS

- Gomes da Silva A, Cardoso CC. Lesões Ósseas Maxilares Contendo Tecido de Células Gigantes. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac (2007);48:237-242.
- Nackos J.S., Wiggins R.H., Harnsberger H.R., CT and MR Imaging of Giant Cell Granuloma of the Craniofacial Bones . Am J Neuroradiol, (Sep 2006); 27:1651-53.
- Jadu F.M., Pharoah M.J., Lee L, Baker G.I., Allidina A., Central giant cell granuloma of the mandibular condyle: a case report and review of the literature. Dentomaxillofacial Radiology (2011) 40, 60-64