

Granuloma Periférico de Células Gigantes- Caso Clínico

Autores: Pires- Gonçalves. C¹, Castro-Lopes. F², Rôlo. D³, Moreira. R⁴, Miranda. C⁵, Pinto. A⁶
1,2, 3 Interna de Estomatologia, Serviço de Estomatologia/Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto
4, 5, 6 Assistente Hospitalar Graduado, Serviço de Estomatologia/Cirurgia Maxilo-Facial, Centro Hospitalar do Porto

Introdução:

É uma lesão tumoral benigna, representando cerca de 0,4 a 1,9 % da patologia tratada no campo da cirurgia oral. Habitualmente afecta apenas os tecidos moles, sendo mais frequente na mandíbula, principalmente no rebordo alveolar edêntulo, ou na papila interdentária, das zonas posteriores de arcadas dentárias. Apresenta 2 picos de incidência máxima, um durante o período de dentição mista e outro entre a 3ª e a 6ª década de vida. É mais frequente no sexo feminino do que no sexo masculino, com uma proporção de 2:1. A sua etiopatogénese não está bem estabelecida, parece resultar da proliferação do tecido conjuntivo fibroso ou do periosteio, a factores irritantes/traumatismos locais crónicos ou a factores hormonais como hiperestrogenismo. Caracteriza-se histologicamente pela presença de células gigantes multinucleadas.

Descrição de Caso Clínico:

Doente com 69 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de HTA, e hernioplastia umbilical e medicado com Copália[®], com história de lesão na mucosa, localizada na porção posterior do 3º quadrante, ao nível do rebordo alveolar edêntulo, com crescimento progressivo ao longo de 3 meses. Com prótese dentária superior mal ajustada e após antibioterapia sem melhora, é encaminhada para a Consulta Externa de Estomatologia. Ao exame da cavidade oral apresentava má higiene oral, caracterizando-se esta lesão por ser um nódulo sésil, exófito, de cor arroxeada, com cerca de 2 cms, de consistência elástica, indolor, não friável e bem delimitado. Pediu-se Ortopantomografia (OPG) e estudo analítico, do qual se destaca PCR de 2,5 mg/L.



Fig 1 Aspecto macroscópico da lesão.

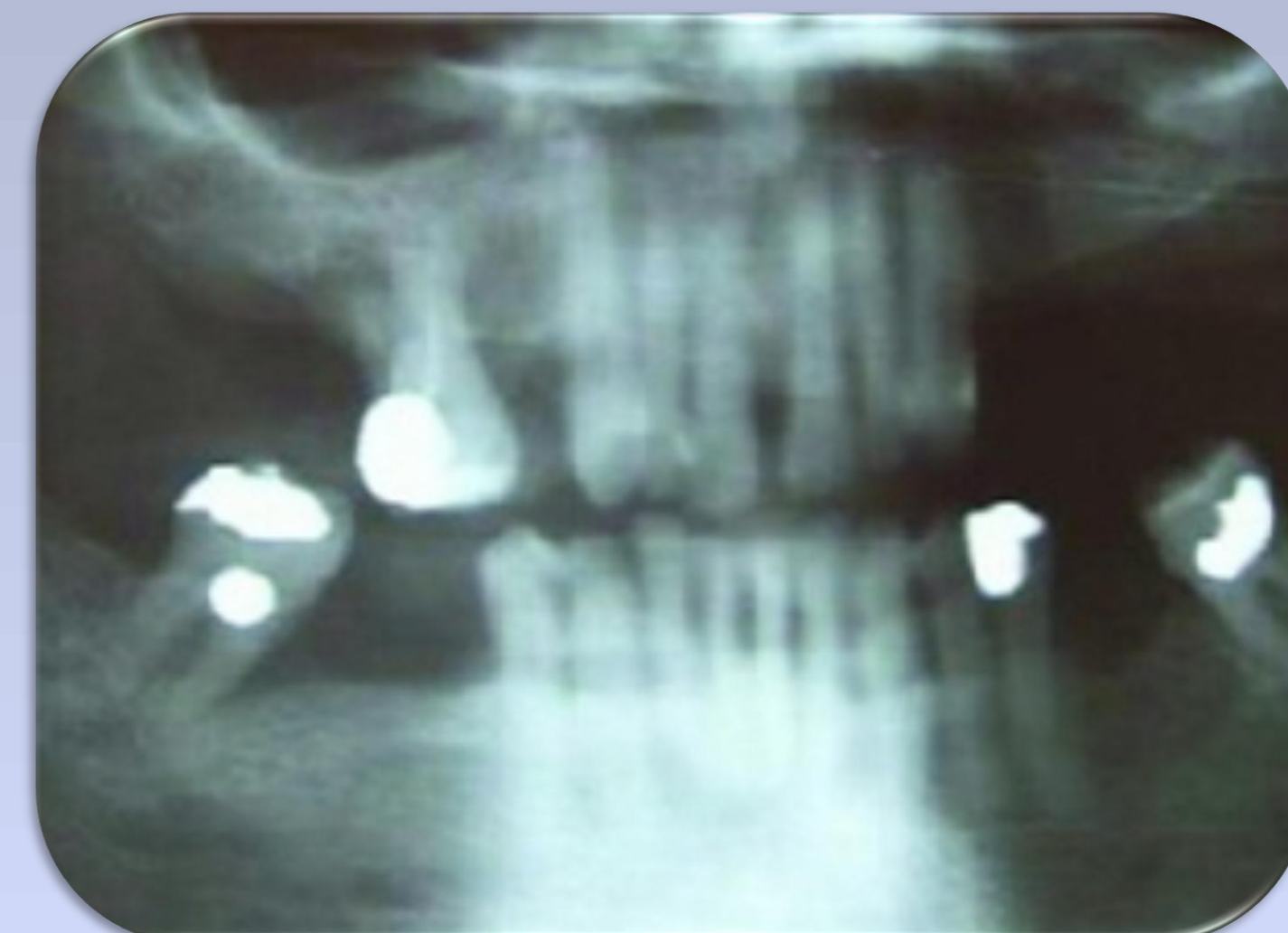


Fig 2 OPG, sem envolvimento ósseo.

Foi realizada biópsia excisional da lesão e exodontia de 35. Perante o quadro clínico da doente, as características macroscópicas da lesão, e tendo em conta o estudo imagiológico, e o resultado do exame histológico fez-se o diagnóstico de Granuloma Periférico de Células Gigantes.



Fig 3 Lesão excisionada e dente 35.

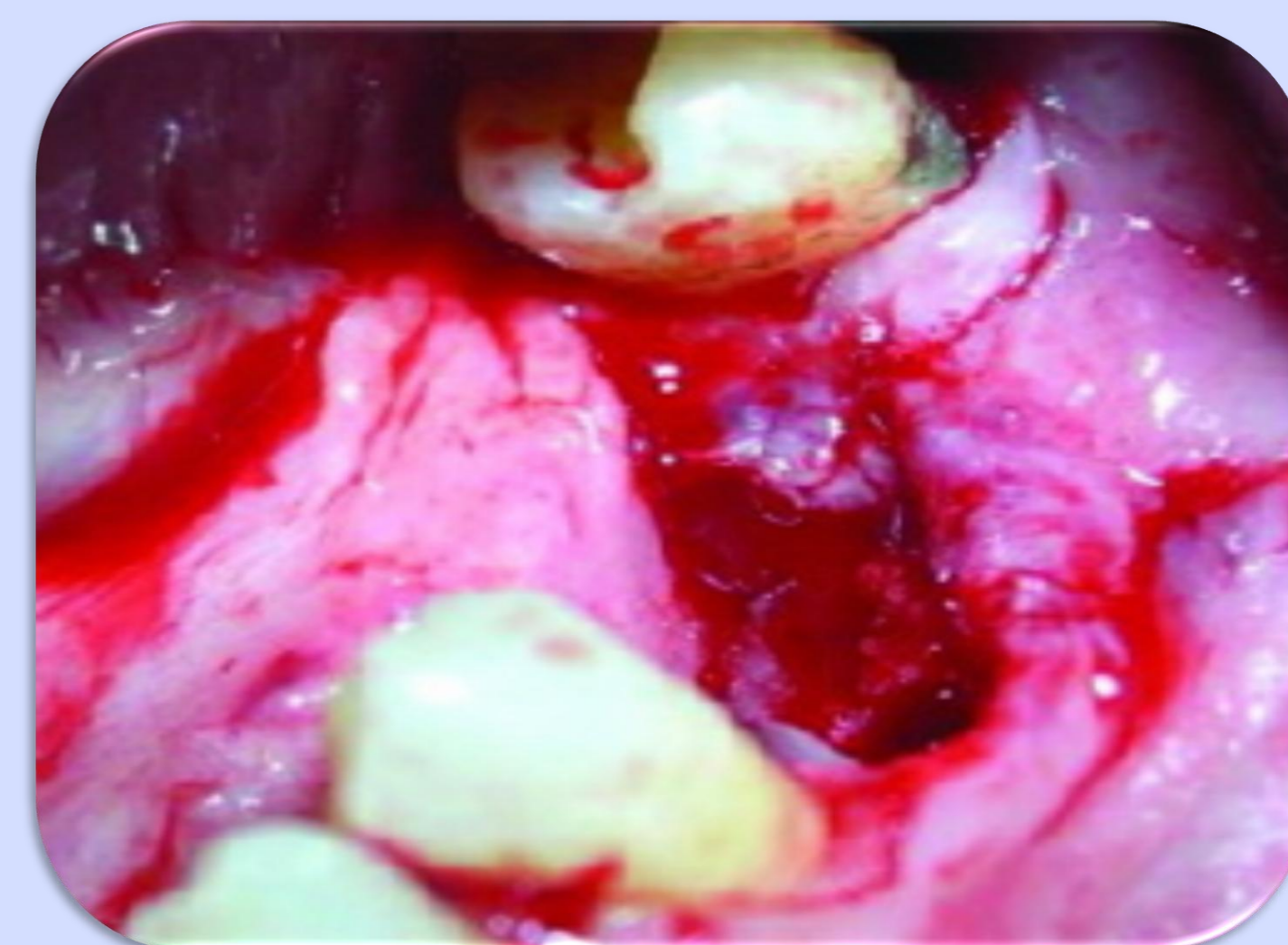


Fig 4 Rebordo alveolar após excisão da lesão.

Discussão e Conclusão:

Com base nos dados epidemiológicos, em um indivíduo com má higiene oral e com prótese dentária mal adaptada, sem manifestações sistémicas, ao ser encontrada uma lesão com as características macroscópicas da lesão na cavidade oral, e em contexto traumático, dever-se-á colocar como um dos primeiros diagnósticos o grupo de patologias- Granuloma de Células Gigantes, dado ser um grupo de patologias inflamatórias frequente que resulta de uma resposta local a um factor traumático. No entanto, existem lesões na mucosa da cavidade oral com características macroscópicas semelhantes ao grupo de patologias- Granuloma de Células Gigantes, pelo que é necessário fazer o diagnóstico diferencial com o Granuloma Piogénico, o Fibroma Gengival, o Fibrossarcoma, metástases de tumores à distancia e o Hiperparatiroidismo. Estes possíveis diagnósticos foram refutados tendo em conta os antecedentes pessoais, o quadro clínico, ou o resultado do exame histológico, o qual confirmou o diagnóstico presuntivo.

Relativamente a este grupo de patologias, apesar da elevada frequência do Granuloma Periférico de Células Gigantes, dever-se-á fazer o diagnóstico diferencial com uma entidade clínica que também pertence a este grupo, uma vez que apresenta características clínicas e anatomopatológicas semelhantes, mas com prognóstico diferente, o Granuloma Central de Células Gigantes, que neste caso clínico é excluído por esta lesão não acometer o osso mandibular.

Apesar de outras opções terapêuticas, optou-se por realizar a excisão cirúrgica da lesão e eliminação dos factores etiológicos (tártaro e ajuste da prótese dentária).

A evolução pós-operatória decorreu sem intercorrências. O prognóstico é bom, com uma probabilidade de recorrência que varia entre 4 a 70%.



Fig 5 Após 3 meses da excisão cirúrgica.

Bibliografia:

- Motamedi MH, Eshghyar N, Jafari SM, Lassemi E, Navi F, Abbas FM, Khalifeh S, Eshkevari PS. Peripheral and central giant cell granulomas of the jaws: a demographic study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;
- Gándara JM, Pacheco JL, Carneiro M, Gándara P, Blanco A, García A, Madriñán P, Somoza M. Granuloma periférico de células gigantes. Revisión de 13 casos clínicos. Medicina Oral 2002;
- Chaparro-Avedaño AV, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Granuloma periférico de células gigantes. A propósito de 5 casos y revisión de la literatura. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005;
- Cloutier M, Makepeace C, Carmichael RP, Sandor G. An analysis of peripheral giant cell granuloma associated with dental implant treatment. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007;
- Murat H, Gongormus M, Abubekir H. Peripheral giant cell granuloma; a clinical and radiological study. Pain Clin 2004;
- Wolvius EB, de Lange J, Smeets EJJ, van der Wal KGH, van den Akker HP. Noonan-like/multiple giant cell lesion syndrome: report of a case and a review of the literature. J Oral Maxillofac Surg 2006;
- Bischof M, Nedir R, Lombardi T. Peripheral Giant Cell Granuloma Associated with a Dental Implant. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;
- Infante Cossio P, Martínez de Fuentes R, Carranza Carranza A, Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez JL. Recurrent central giant cell granuloma in the mandible: surgical treatment and dental implant restoration. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007;
- Kruse-Löslér B, Diallo R, Gaertner C, Mischke KL, Joos U, Kleinheinz J. Central giant cell granuloma of the jaws: a clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006
- Chuong R, Kaban LB, Kozakewich H, Perez-Atayde A. Central giant cell lesions of the jaws; a clinicopathologic study. J Oral Maxillofac Surg 1986;
- Bataineh AB, Al-Khateeb T, Rawashdeh MA. The surgical treatment of central giant cell granuloma of the mandible. J Oral Maxillofac Surg 2002;
- Kaban LB, Dodson TB. Management of giant cell lesions. Int J Oral Maxillofac Surg 2006;
- De Lange J, van den Akker HP, van den Berg H, Richel DJ, Gortzak RAT. Limited regression of central giant cell granuloma by interferon alpha after failed calcitonin therapy: a report of two cases. Int J Oral Maxillofac Surg 2006