

GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES CASO CLÍNICO

MARIA JOÃO DIAS¹, ANDRÉ SAURA¹, LAURA NOBRE RODRIGUES¹, JOÃO ABREU², ISABEL PINA MONTEIRO², JOSÉ PEDRO FIGUEIREDO³

¹Internista do Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

²Assistente Hospitalar do Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

³Assistente Hospitalar Graduado e Diretor do Serviço de Estomatologia – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO

O Granuloma Periférico de Células Gigantes é uma lesão benigna proliferativa de fibroblastos e células gigantes multinucleadas num tecido conjuntivo altamente vascularizado, que ocorre quase exclusivamente nas maxilas, predominantemente na mandíbula. De etiologia incerta, a hipótese de lesão reacional é a mais aceite.

Estas lesões são mais comuns em crianças e jovens adultos (75% dos casos antes dos 30 anos), sendo mais comum no sexo feminino (2:1). Usualmente, apresentam-se sob a forma de lesão rosada, pediculada e com superfície não ulcerada. Em alguns casos verifica-se um crescimento rápido, reabsorção radicular ou até perfuração do osso cortical, podendo-se acompanhar de sintomas como dor ou parestesia.

O diagnóstico é histológico, com presença de fibroblastos uniformes num tecido conjuntivo altamente rico em colagénio, frequentemente evidenciando macrófagos com depósitos de hemossiderina e eritrócitos extravasados. No tecido conjuntivo, é possível observar células gigantes multinucleadas, portadoras de receptores de calcitonina, que atribuem natureza osteoclástica a esta lesão.

O tratamento consiste na excisão cirúrgica da lesão e curetagem extensa da base da mesma, de modo a evitar recidivas, bem como na eliminação do eventual fator desencadeante.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem de 80 anos, com história de valvuloplastia mitral em 2008, encaminhado pelo seu Médico Dentista à Urgência de Estomatologia por lesão no rebordo alveolar do 4º quadrante, de aspeto granulomatoso, rosada, em zona edêntula, adjacente a raiz de 43, com cerca de 2x3cm, não frível, sem noção do tempo de evolução. Na ortopantomografia, observava-se radiotransparência periapical em relação com a raiz de 43, exuberante, com aparente associação à lesão descrita. Negava dor ou parestesia.

Apesar da clínica sugestiva, foi realizada extração de raiz de 43 e biópsia incisional da lesão, a fim de obtermos um diagnóstico histológico. A análise anatomopatológica revelou tratar-se de um Granuloma Periférico de Células Gigantes, que acreditamos ser reacional à raiz de 43. Por ter propriedades osteoclásticas, foi realizada excisão completa e curetagem da base da lesão, com envio do material para nova análise histológica, que confirmou o primeiro diagnóstico atribuído. Após a intervenção cirúrgica, o doente foi mantido em consulta para vigilância clínica e radiográfica, assim como para tratamento da restante patologia oral.



FIGURA 1. Fotografia da lesão, tirada durante a observação do Serviço de Urgência

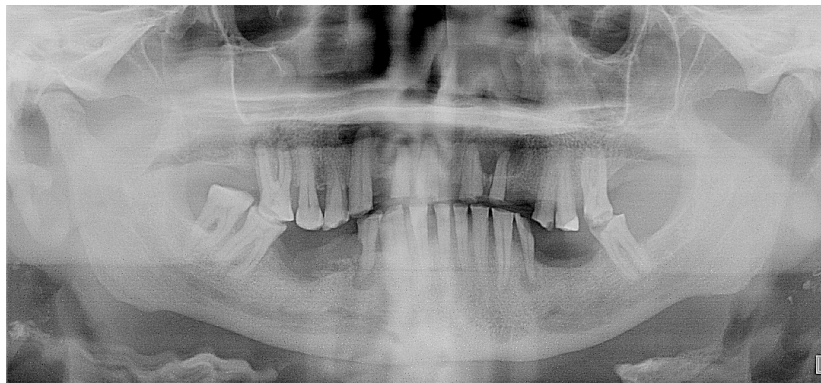


FIGURA 2. Ortopantomografia, realizada no Serviço de Urgência. Relativamente ao 4º quadrante, observa-se radiotransparência periapical em 43, com lesão radiopaca no rebordo alveolar distal adjacente a esse mesmo dente. As margens ósseas nesse local são irregulares, e de formato côncavo, sugestivas de osteólise

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

As características clínicas, radiográficas e histopatológicas são essenciais para efetuar um diagnóstico correto e abordagem assertiva neste tipo de lesões. O granuloma periférico de células gigantes faz diagnóstico diferencial com granuloma piogénico, tumor metastático ou fibroma ossificante periférico, sendo obrigatória a biópsia inicial para diagnóstico final anatomopatológico. Esta lesão, pela sua natureza osteoclástica, deve ser suspeitada e diagnosticada de forma precoce, de modo a permitir um tratamento conservador e diminuir o risco de envolvimento do osso adjacente e dos dentes, diminuindo a possibilidade de complicações. A excisão da lesão e remoção das margens ósseas envolvidas por curetagem resulta num bom prognóstico e baixa taxa de recorrência.

BIBLIOGRAFIA

1. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations; Joseph A. Regezi, James J. Sciubba, Richard C.K. Jordan, Seventh Edition, 2017, Elsevier Saunders
2. Burket's Oral Medicine, Eleventh Edition; Martin S. Greenberg, Michael Glick, Jonathan A. Ship, 2008 BC Decker Inc
3. Color Atlas of Common Oral Diseases; Robert P. Langlais, Craig S. Miller
4. Patologia Oral & Maxilofacial; Brad W. Neville, Douglas D. Damm, Carl M. Allen, Jerry E. Bouquot, 2a Edição, 2004, Editora Guanabara Koogan
5. "Peripheral Giant Cell Granuloma", Tandon P.N., S.K. Gupta, D.S. Gupta, S.K. Jurel, Contemporary Clinical Dentistry, 2012 Apr: S118-S121
6. "Management of a Peripheral Giant Cell Granuloma in the esthetic area of upper jaw: A case report", Alla'Z. A.G., Assaf M., International Journal of Surgery Case Reports, 2014
7. Peripheral Giant Cell Granuloma, Carl M. Allen, Medscape, Updated: Feb 06, 2017

