

José Ferrão\*; Luísa Figueiredo\*; André Pereira\*; Filipa Veiga\*; Paula Maria Leite\*; Ana Fernandes\*\*

\* Internos de IFE de Estomatologia, Serviço de Estomatologia do Hospital de São José, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

\*\* Assistente Graduada de Estomatologia, Unidade de Estomatologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central  
Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central- Hospital S. José e Hospital de D. Estefânia / telefone 912143758 / josem\_ferrao@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

O Granuloma Central de Células Gigantes (GCG) é uma lesão óssea, não-odontogénica, benigna, com predileção pelo sexo feminino e, em 60% dos casos, ocorre antes dos 30 anos de idade. A sua origem é incerta, mas pensa-se que possa ter origem num trauma ou inflamação prévios.<sup>2</sup> Em 70% dos casos localiza-se na mandíbula. Segundo a taxa de crescimento e destruição local podem dividir-se em lesões agressivas e não agressivas.<sup>3</sup>

### APRESENTAÇÃO CLÍNICA

Doente do sexo feminino, 27 anos, sem antecedentes relevantes, observada no serviço de urgência do Hospital S. José com tumefação da hemiface direita, na região do corpo mandibular, com 1 mês de evolução, dolorosa com alívio parcial com anti-inflamatórios. Objetivamente, apresentava ligeira tumefação facial geniana direita, sem sinais inflamatórios cutâneos e ausência dos dentes 45, 46 e 47. Aumento do volume do rebordo alveolar estendendo-se de 48 a distal de 44. Percussão do terceiro molar dolorosa, mas sem alteração da mobilidade do dente. A mucosa vestibular da área apresentava-se hiperemiada, sem fístulas. A doente usava próteses removíveis dentomucossuportadas, bem-adaptadas.



Imagem 1: Ortopantomografia



Imagem 2: Tomografia Computorizada Maxilofacial

Radiologicamente, no 6º sextante, observava-se uma lesão radiotransparente, unilocular, de predomínio lingual, de limites mal definidos e com áreas de erosão da cortical interna.

Foi realizada biópsia incisional da lesão (imagem 4) e o diagnóstico anatomopatológico foi de “granuloma central de células gigantes”.

Num segundo tempo operatório procedeu-se a ressecção cirúrgica da lesão com margens histológicas livres, confirmando-se o diagnóstico histológico inicial.



Imagem 3: Ortopantomografia pós-operatória



Imagem 4: Peça de biópsia

### DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O GCG é uma lesão benigna, por vezes agressiva com rápida evolução e associada a dor e destruição das corticais ósseas. Pode estar relacionada com traumatismo da área, no entanto, no presente caso não se verificou.

A histologia da lesão é característica: células gigantes multinucleadas em estroma mononuclear de células ovoides a fusiformes, com predominante extravasamento de eritrócitos e deposição de hemossiderina.<sup>1</sup>

No diagnóstico diferencial temos de ter em conta: quistos ou tumores odontogénicos e não odontogénicos, entre os quais, ameloblastoma e o tumor de células castanhas.

Para despiste de tumor de células castanhas, foi doseado o nível de paratormona que se encontra dentro de valores normais.

Como opções terapêuticas estão documentadas a injeção intralesional de corticoides, a injeção subcutânea de interferão-alfa e a ressecção cirúrgica, algumas vezes utilizadas concomitantemente.<sup>2</sup>

Foi realizada ressecção cirúrgica com margens histológicas livres. Após um ano de *follow-up*, a doente está assintomática e radiologicamente não apresenta sinais de recidiva, com aparente regeneração óssea.

#### Referências:

1. Neville, B.N. Oral and Maxillofacial Pathology . (4th ed.); 2016
2. Fonseca R. J. Oral and Maxillofacial Surgery. 1-3-Saunders; 2017
3. Chuong R.: Central giant cell lesions of the jaws: a clinicopathologic study, *J Oral Maxillofac Surg* 44: 708-713, 1986.