

Granuloma de Células Gigantes – a propósito de um caso clínico

Marisa Cerejo Rézio¹, Virgínia Otto Fernandes¹, Joana Xavier², Filipe Coimbra³

1. Aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto
2. Aluna do Mestrado em Cirurgia Oral, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto
3. Docente do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto



Introdução

O granuloma de células gigantes é um tumor exófitico, com localização preferencial na região da gengiva e rebordo alveolar. A lesão pode aparecer em qualquer idade, contudo, é mais comum na quinta e sexta década de vida, sendo ligeiramente mais prevalente no sexo feminino. O granuloma de células gigantes é uma entidade clínica cuja origem ainda não está totalmente esclarecida, no entanto pensa-se que a sua etiologia possa estar relacionada com a presença de placa bacteriana, tártaro, trauma constante, extração dentária, prótese dentária, e infeções crónicas.

O granuloma de células gigantes pode causar reabsorção do osso e não é doloroso.

Descrição de caso clínico

O paciente FMQLM, sexo masculino, 68 anos de idade, de etnia caucasiana, saudável, compareceu na consulta de Cirurgia e Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, reencaminhado pelo seu Médico Dentista. No exame intra-oral verificou-se a presença de uma massa hiperplásica e exófitica de aparência multilobulada e não ulcerada. Radiograficamente detetou-se uma lesão radiolúcida na mandíbula associada ao dente 47.

O tratamento consistiu na exérese da lesão, seguido da exodontia do dente 47. Procedeu-se à curetagem da ferida cirúrgica. A lesão obtida foi enviada para análise histológica, verificando tratar-se de uma lesão com características de granuloma de células gigantes.



Fig.6 Exame intra-oral. Observação de tumefação sem evidência perfuração mandibular.



Fig.1, 2 e 3 Registo fotográfico intra-oral

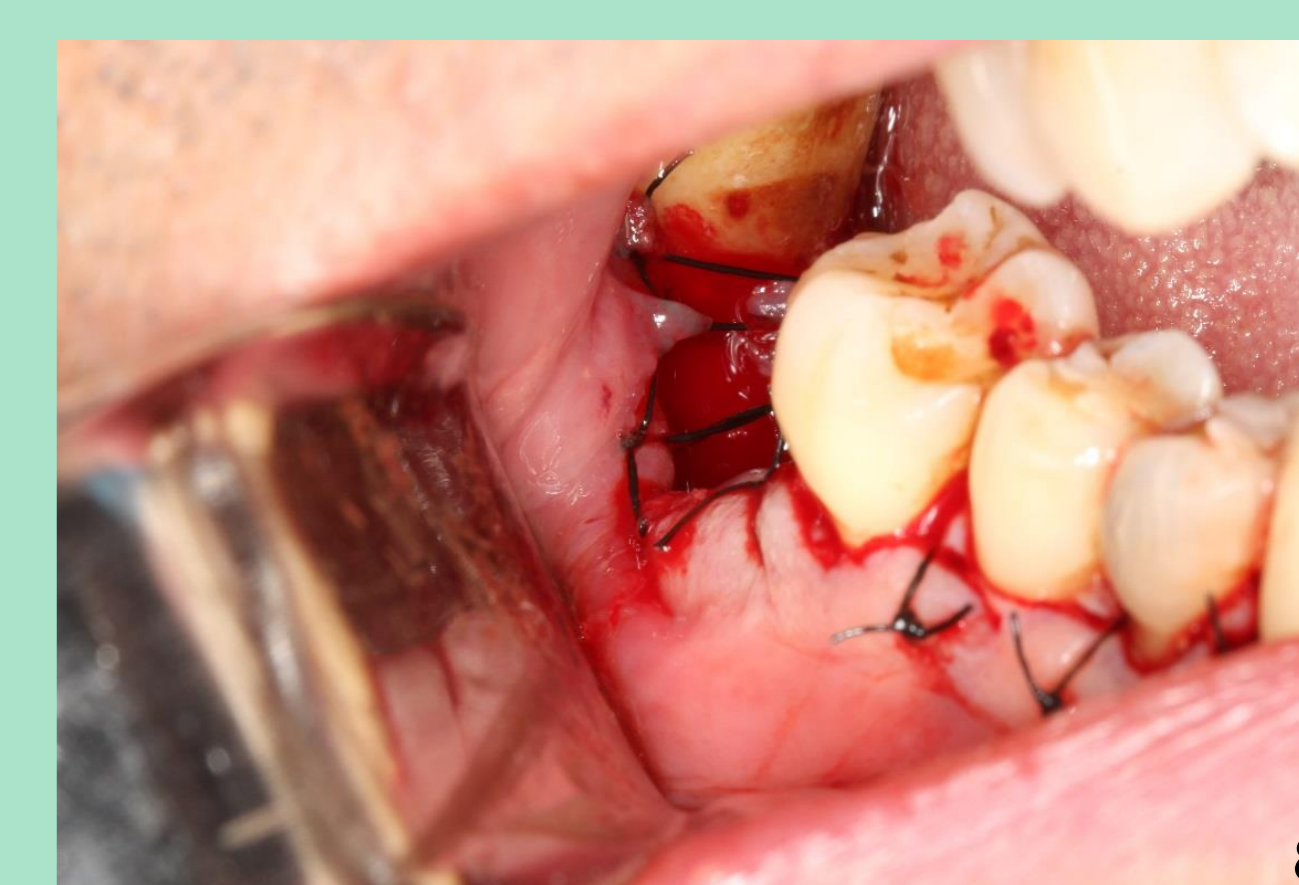


Fig.7 e 8 Exérese da lesão



Fig. 9 Peça cirúrgica



Fig.4 e 5 Exames complementares de diagnóstico: radiografia panorâmica e radiografia retro-alveolar

Discussão

Os diagnósticos clínicos diferenciais com lesões de aspecto semelhante, são; o fibroma ossificante periférico e o granuloma piogénico. Após a remoção da lesão e do dente, a peça segue para análise histológica, que confirma o diagnóstico definitivo.

O fibroma ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna que contém tecido fibroso com celularidade variável e depósitos irregulares ou trabeculares de material osteóide, sendo a região de pré-molares e molares a mais afetada. São características radiográficas desta lesão a presença de massa radiolúcida/radiopaca bem definida.

Quanto ao granuloma piogénico, trata-se de uma lesão hiperplásica, de forma nodular, com tamanho diretamente relacionado com o tempo de evolução. A sua superfície pode apresentar-se ulcerada e, apesar de ser uma lesão com um grande componente vascular, não costuma sangrar espontaneamente. É constituído por tecido conjuntivo com infiltrado inflamatório.

Como podemos constatar existem características semelhantes entre estas três neoplasias. Neste sentido, só é possível uma confirmação de um diagnóstico definitivo após a análise histológica realizada depois da exérese da lesão, que é o tratamento de eleição para qualquer um destes três tipos de lesões.

Conclusões

Na presença de granuloma de células gigantes o tratamento consiste na exérese com curetagem profunda da zona e extração dos dentes envolvidos para evitar recidivas.

Bibliografia:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. Saunders: St Louis, 2009. 2. Motamedi MH, Eshghyar N, Jafari SM, Lassemi E, Navi F, Abbas FM, et al. Peripheral and central giant cell granulomas of the jaws: A demographic study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*; 2007 June; 103(6):39-43. 3. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders 2003. p. 130-200. 4. Mannem S, Chava VK. Management of an unusual peripheral giant cell granuloma: A diagnostic dilemma. *Contemp Clin Dent* 2012 Jan-Mar; 3(1): 93-96. 5. Kruse-Lösler B, Diallo R, Gaertner C, Mischke XL, Joos U, Kleinheinz J. Central giant cell granuloma of the jaws: A clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2006 March; 101(3):346-354. 6. Guerrissi JO. Giant cells mandibular lesion: surgical treatment with preservation of the dentition. *J Craniofac Surg*. 2013 Jul;24(4):1394-6. 7. Kim BC, Lee J, Choi B, Min SK, Yoon JH. Synchronous central giant cell granuloma and ossifying fibroma of the mandible. *J Craniofac Surg*. 2012 Nov;23(6):645-7. 8. Lange J, Akker, HP. Clinical and radiological features of central giant-cell lesions of the jaw. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2005 April; 99(4):464-470. 9. Zachary S, Peacock, Richard C.K, Jordan, Brian L. Giant Cell Lesions of the Jaws: Does the Level of Vascularity and Angiogenesis correlate With Behavior? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2009 July; 67:1543-1547. 10. Arruda, Wilson D, Martins, Fernando H, Westphalen, Ana L, Tolazzi, Spontaneous Resolution of a Central Giant-Cell Granuloma After Incisional Biopsy: A Case Report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012 August; 70(8): 1860-1866.