

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES- RELATO DE CASO

CENTRAL GIANT CELLS CASE REPORT

MIRIÃ LIMA NOGUEIRA. Aluna do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR - Umuarama.

CINTIA DE SOUZA ALFERES ARAÚJO. Mestre em Estomatopatologia - FOP - UNICAMP, professora do Curso de Odontologia da UNIPAR – Umuarama.

JEAN CARLOS DELLA GIUSTINA. Cirurgião buco maxilo facial da Uopecan-Cascavel.

FERNANDA ADRIELI POLZIN. Aluna do curso de graduação em Odontologia da UNIPAR - Umuarama.

Endereço: Rua Florianópolis, 4975 - Bairro Zona V, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87504-020. E-mail: cintia@unipar.br

RESUMO

O granuloma central de células gigantes (GCCG) é uma lesão benigna intra-óssea rara, que acomete principalmente região anterior de mandíbula, possui predileção pelo gênero feminino e a faixa etária mais acometida é entre a primeira e a terceira década de vida, ainda não existe um fator etiológico definido. Embora seja uma lesão benigna pode apresentar um comportamento agressivo em alguns casos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão central de células gigantes em paciente jovem de 14 anos de idade com granuloma central de células gigantes em maxila confirmados através do exame histopatológico apresentando um comportamento agressivo, após o diagnóstico foi realizado procedimento cirúrgico e a paciente encontra-se sobre acompanhamento de 12 meses sem recidiva da lesão.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico diferencial. Cirurgia. Granuloma de Células Gigantes.

ABSTRACT

The central giant cell granuloma (CGCG) is a rare intraosseous benign lesion that affects mainly the anterior region of the jaw, has a predilection for females and the most affected age group is between the first and third decade of life, not yet there is an etiological factor set. Although a benign lesion may exhibit aggressive behavior in some cases. In this case report a female patient 14 years of age showing a swelling in the anterior maxilla, and adjunct to radiographic examination was suspected of (CGCG) or brown hyperparathyroidism tumor, was chosen then a biopsy and referral to histopathology which then allowed to the final diagnosis of the injury as (CGCG), after diagnosis was performed surgical procedure and the patient is on monitoring.

KEY-WORDS: Differential diagnosis. Surgery. Granuloma Giant Cell.

INTRODUÇÃO

O granuloma central de células gigantes é considerado uma lesão não neoplásica, benigna rara que acomete os maxilares (NEVILLE, 2002). Sua etiologia ainda é desconhecida, mas existem algumas teorias que apontam uma provável relação com alterações genéticas (LANGE et al., 2007),

hemorrágicas, inflamatória ou até mesmo traumáticas (JADU et al, 2011; MOTAMEDI et al., 2007). Apresenta predileção pelo gênero feminino, pacientes jovens por volta da terceira década de vida (WALDRON; SHAFER,1996). Por apresentar diferentes comportamentos, essa lesão pode ser dividida em dois grupos de acordo com seu comportamento, um dos quais se refere aqueles não agressivos e outro grupo de comportamento agressivo, deste modo para cada comportamento requer uma forma de tratamento adequada. Em caso de lesão de comportamento não agressivo pode ser tratada utilizando um método mais conservador, enquanto que lesões com comportamentos mais agressivos requerem um método de tratamento mais invasivo (TOSCO et al., 2009; SAW et al., 2009; LANGE DENAKKER, 2005; CARVALHOSA et al., 2014). Mas, antes de dar início ao tratamento é essencial o diagnóstico definitivo da lesão, e por apresentar similaridades a outras patologias é imprescindível que o cirurgião dentista utilize o conjunto de vários meios para chegar a este fim. Como exemplo devem ser realizada anamnese, exame físico, radiográfico e histopatológico (WALDRON; SHAFER, 1996; VAZ et al., 2011). O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de lesão central de células gigantes em paciente jovem de 14 anos de idade que apresenta um granuloma central de células gigantes com comportamento agressivo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 14 anos de idade, compareceu ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial do hospital Uopecan/Cascavel-Pr queixando-se de “bola na boca”. No exame físico extra-bucal apresentou discreta assimetria na face esquerda e durante a inspeção intra-bucal observou-se um aumento de volume em fundo de vestibulo em maxila esquerda, assintomático, com mucosa apresentando uma coloração normal (Figura 1). Além disso, a paciente estava fazendo tratamento com aparelho ortodôntico fixo, durante o exame físico, na palpação da lesão evidenciou-se um tecido amolecido com aspecto de “casca de ovo”. Radiograficamente apresentava uma lesão osteolítica destrutiva em maxila esquerda com divergência radicular entre os dentes 22 e 23 (Figura 2).



Figura 1 - Aspecto Inicial da lesão em fundo de vestibulo esquerdo. **Fonte:** o autor.



Figura 2 - Radiografia mostra imagem osteolítica e divergência radicular. **Fonte:** o autor.

Foi realizada biópsia incisional e durante o trans-operatório evidenciou-se a presença de lesão carnosa sangrante ao mínimo toque (Figura 3). O material coletado foi encaminhado para análise histopatológica, apresentou-se como lesão mesenquimal com diversas células gigantes multinucleadas de tamanhos variados, presença de tecido conjuntivo fibroso e fibras colágenas, aumento do número de fibroblastos, desse modo o resultado histopatológico foi conclusivo para granuloma central de células gigantes.

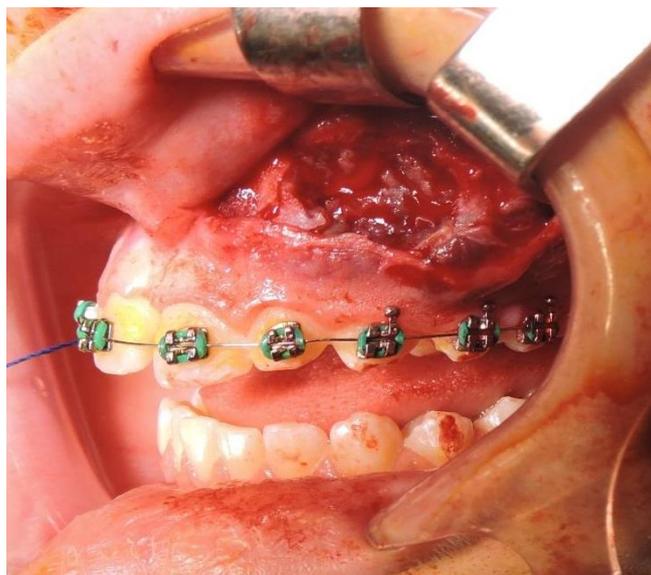


Figura 3 - Acesso cirúrgico intra-oral. **Fonte:** o autor.

Foram solicitados a paciente, exames complementares, os quais descartaram a hipótese de diagnóstico de tumor marrom do hiperparatireoidismo. Como forma de tratamento optou-se pela técnica cirúrgica onde foi realizada a enucleação e curetagem do tumor de maxila sob anestesia geral em ambiente hospitalar.

Na preservação de 12 meses houve melhora total do edema intra e extrabucal e na radiografia panorâmica pode-se observar área de neoformação óssea, sem sinal de recidiva (Figura 4). A paciente ainda está sob preservação.

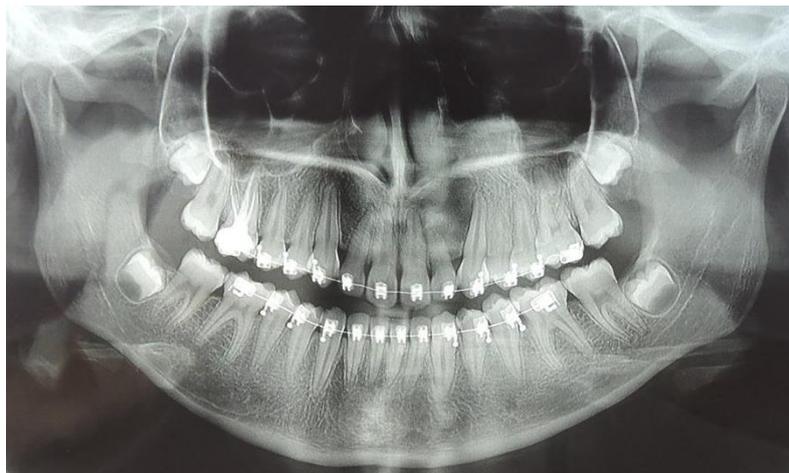


Figura 4 - Radiografia após 6 meses de acompanhamento. Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

O granuloma central de células gigantes é uma lesão intra óssea, benigna não-neoplásica rara, que se localiza principalmente em mandíbula e mais raramente em maxila como caso clínico apresentado. Possui predileção pelo gênero feminino, numa proporção 2:1, acomete principalmente crianças e adultos jovens até a terceira década de vida (WALDRON; SHAFER, 1996; TARASINGH; SHARADA, 2013; SHIRANI et al., 2011), características essas que se enquadram neste caso clínico de paciente do sexo feminino com 14 anos de idade, porém a área acometida pela lesão foi a de menor prevalência relatada pela literatura por se localizar na região de maxila. Como não há uma etiologia definitiva para essa lesão, alguns autores sugerem teorias que apontam como fator etiológico um possível trauma, inflamação ou até mesmo hemorragia (JADU et al., 2011). Outros acreditam que a etiologia esteja relacionada com alterações genéticas (MOTAMEDI et al., 2007).

O comportamento do (GCCG) pode apresentar duas variantes, uma de comportamento não-agressivo que se caracteriza por um crescimento lento, assintomático e de aspecto radiográfico bem delimitado, sem causar reabsorção ou deslocamento dentário. Enquanto que a lesão de comportamento agressivo normalmente apresenta um crescimento lépido, expansivo, sintomático, e pode causar reabsorção ou deslocamento dentário (NEVILLE, 2002; TARASINGH; SHARADA, 2013; NAAJ et al., 2002; VIEIRA et al., 2002). Com base nessas características citadas na literatura de comportamento agressivo da lesão, foram notadas algumas características semelhantes na paciente desse caso clínico como lesão osteolítica destrutiva em maxila esquerda de rápida evolução, que causou deslocamento radicular dos dentes 22 e 23, porém em contrapartida com as características de lesão agressiva, o quadro clínico era assintomático. Outra variação que pode estar presente é a forma de apresentação radiográfica, pois pode apresentar-se unilocular ou multilocular (WHITE; PHAROAH, 2004). Devido a essas variações no comportamento clínico e radiográfico é necessário uma atenção redobrada para evitar possíveis erros no diagnóstico, deste modo deve ser realizada biópsia incisiva e encaminhamento da peça para análise histopatológica.

Com relação ao exame histopatológico de acordo com a Organização Mundial da Saúde que classifica o (GCCG) como uma lesão intra-óssea

constituído por tecido fibroso com múltiplos pontos hemorrágicos, presença de células gigantes multinucleadas e pode apresentar em alguns casos trabéculas de tecido ósseo (KAFFE et al., 1996). Como diagnóstico diferencial se deve pensar no tumor marrom do hiperparatireoidismo, mas essa hipótese foi descartada após a paciente ter realizado exames de sangue complementares solicitados pelo cirurgião dentista e os mesmos não terem apresentado alteração da normalidade.

De acordo com as características clínicas, radiográficas e histológicas encontradas, pode-se estabelecer o diagnóstico definitivo de granuloma central de células gigantes do tipo agressivo, que possui uma alta taxa de recidiva por apresentar o comportamento agressivo (TARASINGH; SHARADA, 2013). Devido ao comportamento agressivo essa lesão acaba por requerer um método mais invasivo de tratamento, através de procedimentos cirúrgicos como, por exemplo, curetagem, osteotomia periapical ou ressecção óssea (TARASINGH; SHARADA, 2013; RACHMIEL et al., 2012). Assim, fundamentados pela literatura optou-se então pela execução de um procedimento cirúrgico através da enucleação e curetagem da lesão. A taxa de recidiva dessa lesão com comportamento agressivo varia entre 11% e 49% por isso faz-se necessário realizar procedimentos mais invasivo (SAW et al., 2009). Além disso, após a realização da cirurgia deve ser feito acompanhamento periódico de controle, devido ao risco de recidiva.

CONCLUSÃO

Devido às variações clínicas, radiográficas e comportamentais do granuloma central de células gigantes é essencial a associação entre o exame clínico e o exame histopatológico para o estabelecimento do diagnóstico final da lesão e respectivamente da agressividade da lesão, para que dessa forma possamos obter maior êxito na terapêutica instituída. Apesar da agressividade, o prognóstico desta patologia é favorável.

REFERÊNCIAS

CARVALHOSA, A.A. de. et al. 8-Year Follow-up of Central Giant Cell Lesion Mimicking Apical Periodontitis. **JOE Journal of endodontics**, v.40, n.10, p.1708–1712, 2014.

JADU, F.M. Central giant cell granuloma of the mandibular condyle: a case report and review of the literature. *Dentomaxillofac Radiol*, v.40, n.1, p.60–64, 2011.

KAFFE, I. Radiologic features of central giant cell granuloma of the jaws. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.81, n.6, p.720–726, 1996.

LANGE, J. de. et al. DNA analysis of the SH3BP2 gene in patients with aggressive central giant cell granuloma. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v.45, p.499-500, 2007.

LANGE, J.D.E; DENAKKER, H.P.V. Clinical and radiological features of central giant-cell lesions of the jaw. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.99, p.464–470, 2005.

MOTAMEDI, M.H. et al. Peripheral and central giant cell granulomas of the jaws: a demographic study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.103, p.39-43, 2007.

NAAJ, A.E.I.I. et al. Central giant cell granuloma of the mandibular condyle: a rare presentation. **J Oral Maxillofac Surg**, v.60, p.939–941, 2002.

NEVILLE, B. **Bone pathology in: Oral and maxillofacial pathology**. 2 ed. Philadelphia: PA: W.B. Saunders Company, 2002.

RACHMIEL, A. et al. Combined treatment of aggressive central giant cell granuloma in the lower jaw, **J Craniomaxillofac Surg**, v.40, n.3, p.292-7, 2012.

SAW, S. et al. Giant cell tumour and central giant cell reparative granuloma of the skull: do these represent ends of a spectrum? A case report and literature review. **Pathol Oncol Res**, v.15, n.2, p.291–295, 2009.

SHIRANI, G. et al. Management of a locally invasive Central Giant Cell Granuloma (CGCG) of mandible: Report of an extraordinary large case. **Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery**, v.39, n.7, p.530–533, 2011.

TARASINGH, P.T.H; SHARADA, R.J. Surgically Treated Central Giant Cell Granuloma in Six-Year-Old Child: A Case Report .**Int J Clin Pediatr Dent**, v.6, n.2, p. 146–149, 2013.

TOSCO, M.D.P. et al. Surgical treatment and reconstruction for central giant cell granuloma of the jaws: A review of 18 cases. **J Craniomaxillofacial Surg**, v.37, n.7, p.380–387, 2009.

VAZ, D.A. et al Concordância entre os diagnósticos clínicos e histopatológicos do Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia de Pernambuco. **RPG, Rev. pós-grad**, v.18, n.4, p.236-243, 2011.

VIEIRA, R.R. et al. Total spontaneous regression of a central giant cell granuloma after incisional biopsy: a four-year follow-up case report. **J Oral Maxillofac Surg**, v.72, n.4, p.730-6, 2014.

WALDRON, C.A.; SHAFER, W.G. The central giant cell reparative granuloma of the jaws: An analysis of 38 cases. **Am J Clin Pathol**, v.45, n.4, p.437–447, 1996.

WHITE, S.; PHAROAH, M. **Diseases of bone manifested in the jaws: Oral radiology principles and interpretation**. 5 ed. Louis, MO: Mosby, 2004.