

## Surgical Treatment of Central Giant Cells Lesions in the Maxilla: Case Report

### Tratamento cirúrgico de lesão central de células gigantes na maxila: relato de caso

Dmitry José de Santana Sarmiento<sup>1</sup>, Jalber Almeida dos Santos<sup>2</sup>, Lúcia Helena Marques de Almeida Lima<sup>3</sup>, Marcelino Guedes de Lima<sup>4</sup>, Gustavo Pina Godoy<sup>5</sup>

**Keywords:** granuloma, giant cell, pathology.

**Palavras-chave:** cirurgia bucal, granuloma de células gigantes, patologia bucal.

#### INTRODUÇÃO

A lesão central de células gigantes (LCCG) consiste em um processo proliferativo benigno não-neoplásico, o qual corresponde a cerca de 7% das lesões de maxila. Apresenta maior acometimento em adultos jovens e crianças, com predileção pelo gênero feminino, na proporção de 2:1 em relação ao masculino<sup>1,3</sup>.

A LCCG é normalmente assintomática, seu comportamento clínico pode ser ou não agressivo. Na maxila, essa lesão pode invadir o assoalho do seio maxilar, a órbita e/ou as fossas nasais. Destaca-se ainda que pode se observar assimetria facial, desvio nasal e mobilidade dos elementos dentais associados<sup>1,4</sup>.

Tais lesões apresentam etiopatogenia obscura, diferentes apresentações clínicas e diversas modalidades de tratamento<sup>2</sup>. Radiograficamente apresenta aspecto radiolúcido uni ou multilocular, com bordas definidas, podendo ou não apresentar expansão cortical e deslocamento dental<sup>3</sup>.

As hipóteses diagnósticas a serem consideradas dependem do grau de agressividade, rapidez de desenvolvimento, presença de características inflamatórias, dor, mobilidade dental e outras manifestações. Como diagnósticos diferenciais destacam-se a Lesão Periférica de Células Gigantes, o Cisto Ósseo Aneurismático e o Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo<sup>1</sup>.

A LCCG dos maxilares apresenta histologicamente células gigantes multinucleadas bem como células mononucleadas arredondadas, ovaladas e fusiformes, dispersas em tecido conjuntivo fibroso com focos hemorrágicos e vascularização abundante<sup>2</sup>.

Os principais meios de tratamento são: a biópsia excisional, a curetagem com margem de segurança e a ressecção parcial ou total do osso afetado; o uso de corticosteroides injetáveis na região acometida vem sendo utilizado com êxito<sup>1,5</sup>.

É necessário tratamento suporte a base de antibióticos, analgésicos e corticosteroides por um

período médio de 10 dias após cirurgia, assim como a necessidade de acompanhamento pós-operatório e exames radiográficos para avaliar a evolução do caso<sup>1</sup>.

Portanto, pondo em relevância os aspectos abordados, destaca-se o objetivo de descrever um caso clínico de LCCG, enfatizando seus procedimentos clínicos, radiográficos e laboratoriais para diagnóstico, e tratamento cirúrgico eleito.

#### RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente de 33 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Pedro I, em Campina Grande-PB, afirmando que a prótese total perdera estabilidade, e relatando aumento de volume no lado esquerdo da maxila. Na história clínica, a paciente acreditava que o aumento na região estaria associado à remoção recente de elemento dentário, que a mesma complementou ter sido bastante traumática.

Ao realizar o exame físico extrabucal, não se observaram alterações do padrão de normalidade. No exame físico intrabucal verificou-se aumento de volume na região de maxila esquerda, com expansão das corticais ósseas. À palpação a lesão apresentou consistência dura com crescimento intra-ósseo.

Na radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, foi observada uma massa radiopaca com imagens radiolúcidas. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão com curetagem meticulosa, optou-se em delinear uma margem de segurança para melhor prognóstico, destacando-se que todo procedimento foi realizado em ambiente hospitalar (Figura 1), e que o mesmo se deu posteriormente à biópsia incisional em ambulatório. A peça foi enviada para exame histopatológico onde se observou diagnóstico conclusivo de LCCG. A conduta terapêutica consistiu na utilização de Amoxicilina 500mg (antibiótico) administrando 1 cápsula via oral (VO) de 8/8 horas (h), Dipirona 500mg (analgésico) - 1 comprimido (comp.) VO de 6/6h e Dexametasona 0,75ml (corticosteroide) - 1 comp. VO de 12/12h.

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de tecido conjuntivo exibindo duas populações celulares (mononucleadas e multinucleadas). As células mononucleares exibiam morfologia fusiforme com núcleos alongados e citoplasma claro. As células gigantes multinucleadas destacavam-se por apresentar uma quantidade variável de núcleos e amplo citoplasma de coloração eosinofílica.

A paciente foi acompanhada por um período de um mês, sendo remarcada para consultas rotineiras de proervação durante 6 meses, apresentando evolução satisfatória do pós-operatório.

#### DISCUSSÃO

Ahmed et al.<sup>2</sup> e Giorba et al.<sup>6</sup> afirmaram que a LCCG é mais comum em pacientes do gênero femi-

nino com idade inferior a 30 anos, fato reforçado pelo relato aqui descrito. Apesar de a principal localização da LCCG, ser na mandíbula<sup>1,3</sup>, no caso clínico a lesão apresentou-se na maxila, localização esta destacada por Uzbek; Mushtaq<sup>5</sup>. Güngörmüş; Akgül<sup>3</sup> afirmaram que 22% dos pacientes com LCCG eram edêntulos totais, característica também observada na paciente objeto do presente relato.

Ainda não se sabe ao certo a etiologia das LCCG, porém alguns fatores, como o trauma e exodontias múltiplas, podem estar ligados a essa patologia<sup>1,5</sup>, o que foi possível ser observado na anamnese do caso ora descrito.

A paciente apresentava quadro assintomático, ausência de sangramento, presença de abaulamento das corticais, ligeira assimetria facial, sendo a lesão palpável ao exame intrabucal, características observadas em relatos como os de Neville et al.<sup>4</sup> e Giorba et al.<sup>6</sup>.

As características histopatológicas da LCCG geralmente são representadas por populações de células mononucleadas e multinucleadas que podem estar acompanhadas por infiltrado inflamatório<sup>2,4</sup>, estando de acordo com as observadas no estudo histopatológico da peça removida do caso.

A cirurgia é o método mais tradicional e aceito para o tratamento da LCCG<sup>5,6</sup>, sendo utilizado para o caso através da excisão cirúrgica da lesão, com curetagem meticulosa para diminuir o risco de recidiva, conduta realizada também por Tasar et al.<sup>1</sup> Uzbek e Mushtaq<sup>5</sup>. Foi associado ao tratamento o uso de corticosteroides, analgésicos e antibióticos, com intuito de atenuar os efeitos pós-operatórios e otimizar o prognóstico.

#### CONCLUSÃO

A LCCG é uma patologia pouco frequente e de etiologia obscura que, apesar de benigna, pode ser altamente destrutiva. Seu diagnóstico conclusivo depende do exame histopatológico, e o tratamento de eleição deve ser criteriosamente elaborado de acordo com as peculiaridades de cada caso.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tasar F, Bayik S, Eratalay K. Unusual localization and etiology of giant cell granuloma. J Islam Acad Sci. 1991;4:190-2.
2. Ahmed S, Babu I, Priya SP. Central giant cell granuloma - a case report. J Oral Maxillofac Pathol. 2003;7:111-4.
3. Güngörmüş M, Akgül HM. Central Giant Cell Granuloma of the Jaws: A Clinical and Radiologic Study. J Contemp Dent Pract. 2003;4:387-97.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Patologia oral e maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
5. Uzbek UH, Mushtaq I. Giant cell granuloma of the maxilla. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2007;19:393-5.
6. Giorba A, Altissimi G, Giansanti M. Giant cell granuloma of the maxilla: case report. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2004;24:26-9.



Figura 1. Tratamento Cirúrgico de Lesão Central de Células Gigantes na Maxila: Relato de Caso - Aspecto cirúrgico da lesão.

<sup>1</sup> Mestrando em Patologia Oral pela UFRN.

<sup>2</sup> Mestrando em Odontologia pela UEPB.

<sup>3</sup> Doutorando em ciências e engenharia de materiais, Professora Titular da UEPB.

<sup>4</sup> Doutorando em ciências e engenharia de materiais, Professor Titular da UEPB.

<sup>5</sup> Doutor em Patologia Oral pela UFRN, Professor Titular de Patologia Oral da UEPB.

Endereço para correspondência: Dmitry José de Santana Sarmiento - Rua José Jesuino de Brito 415 Quarenta Campina Grande PB 58.416-270.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 13 de dezembro de 2009. cod. 6838

Artigo aceito em 23 de março de 2010.