



TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

AUTORES: GÉSSICA BRASIL PARREIRA LEMOS; DAYANE JAQUELINE GROSS; DANIEL DA SILVEIRA REIS; DANIEL HECKMANN; FELIPE AUGUSTO COSTA RIBEIRO; ISABELA APARECIDA STÄHELIN

NOME DA INSTITUIÇÃO: INSTITUTO OROFACIAL DAS AMÉRICAS - IOA INTERNATIONAL BC

gessicabrasilparreira@gmail.com

INTRODUÇÃO:

O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea benigna, composta por células gigantes multinucleadas e células estromais mononucleadas. Apesar do caráter benigno, pode apresentar comportamento localmente agressivo, levando à destruição óssea. Representa cerca de 5% dos tumores ósseos primários, acometendo principalmente adultos entre 20 e 40 anos. Em crianças, é raro (≈2% dos casos) e raro na maxila, tornando o diagnóstico desafiador.

OBJETIVO:

Relatar o caso clínico de um TCG em maxila de paciente infantil, descrevendo a apresentação clínica, diagnóstico e manejo cirúrgico, contribuindo para o entendimento dessa condição no contexto pediátrico.

METODOLOGIA:

Estudo do tipo **relato de caso clínico**.

Coleta de dados por anamnese, exame clínico, tomografia computadorizada e biópsia incisional.

Acompanhamento clínico e radiográfico **anual** após tratamento cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Paciente: masculino, 7 anos, com aumento de volume, dor e sangramento em palato.

Exame clínico: lesão de ≈5 cm, Tomografia: mostrou lesão expansiva e radiolúcida em maxila com reabsorção óssea.

Biópsia incisional: confirmou tumor de células gigantes.

Tratamento: exérese total sob anestesia geral, preservando estruturas vitais.

Evolução: sem recidiva após 1 ano.







Figura 1: A. Lesão inicial; B. TC de face; C. Biópsia incisional



Figura 2: D. Corte histológico; E. Transoperatório; G. Suturas



Figura 3: H. TC de face após um ano do procedimento; I. Reabilitação.

CONCLUSÃO:

 O TCG em maxila pediátrica é raro e desafiador.
 O diagnóstico precoce e a exérese cirúrgica completa são fundamentais.

REFERÊNCIAS:

CHAVARIN, C. J. et al. Gast ool harvor of borne review, minincs, and new developments in treatment Radiographics, v. 33. n. 1, p. 197–271, 310; Dolt Preprise does my 11148/pg 331/2006.

KLENKE, F. M. et al. Gast ool harvor of borne risk flactors for recurrence. Clinical Othopsedics and Related Research, v. 468, n. 2, p. 581–592, 2011. Dolt Reprise does poil 10.0007/s1899-010.1001/s1891-010.0007/s1891-010.000