



ASSOCIAÇÃO DE ABORDAGEM CIRÚRGICA E FARMACOLÓGICA NO TRATAMENTO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTE: RELATO DE CASO

AUTORES: LOURRANY DO CARMO ARAUJO¹ GUSTAVO PAIVA CUSTÓDIO¹
ELISMAURO FRANCISCO DE MENDONÇA² BRUNO MIRANDA SILVA LIMA²

Autor Correspondente: dralourranyaraujo@gmail.com

¹Residente de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital das Clínicas UFG

²Preceptor do Departamento de Odontologia e CTBMF do Hospital Araujo Jorge ACCG

INTRODUÇÃO:

A lesão central de células gigantes (LCCG), também denominada granuloma central de células gigantes (GCCG) é uma lesão osteolítica localizada e benigna, mas ocasionalmente agressiva, dos maxilares. Descrita pela primeira vez por Jaffe em 1953, porém permanece incerta em termos de origem e etiologia. A literatura sugere que fatores como traumas locais, processos inflamatórios crônicos e predisposição genética possam estar envolvidos no seu desenvolvimento. A LCCG é caracterizada pela presença de tecido fibroso com múltiplos focos hemorrágicos, agregados de células gigantes multinucleadas e trabéculas de tecido ósseo. Estudos indicam que a LCCG corresponde a aproximadamente 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. Embora possa ocorrer em diversas faixas etárias, há uma predominância em indivíduos jovens, principalmente do sexo feminino, com maior incidência entre 2 e 30 anos de idade. Seu diagnóstico é baseado nas características clínicas e radiográficas, classifica a lesão como agressiva ou não agressiva, o que direciona o tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente leucoderma, 36 anos, do sexo feminino, apresentou-se ao ambulatório de CTBMF referindo queixas de aumento de volume em região de corpo mandibular a direita, a qual relata ciência há aproximadamente 14 dias. Ao analisar tomografia computadorizada observou-se a expansão de corticais e solução de continuidade das mesmas, bem como reabsorção radicular (com aspecto de "lâmina de faca") do dente 47.

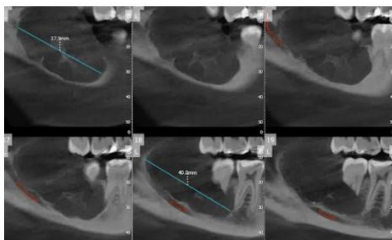


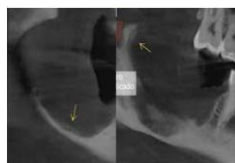
FIGURA 1 EXAME INICIAL PARA DIAGNÓSTICO – FONTE: AUTORES



FIGURA 2 RECONSTRUÇÃO 3D DE EXAME INICIAL – FONTE: AUTORES

Após a confirmação do diagnóstico, a sequência terapêutica escolhida foi enucleação da lesão, osteotomia periférica e aplicações intralesionais de triancinolona.

A solução para aplicação intralesional é composta por lidocaína e Triancinolona na proporção de 1:1, seguindo o protocolo de Infiltração de 1mL (mililitro) da medicação para cada centímetro cúbico da lesão, neste caso, 4mL.



As infiltrações foram realizadas em intervalos de uma semana, durante dez semanas.

FIGURA 3: CONTROLE PÓS OPERATÓRIO DE 04 MESES APÓS ABORDAGEM CIRÚRGICA

A paciente segue em acompanhamento com equipe de BMF assintomática e sem quaisquer alterações clínicas e/ou imaginológicas que indique a necessidade de reabordagem.

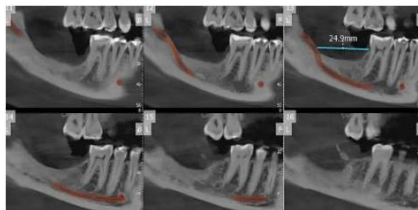


FIGURA 4: CONTROLE PÓS OPERATÓRIO 01 ANO – FONTE: AUTORES



FIGURA 5: CONTROLE PÓS OPERATÓRIO 02 ANOS – FONTE: AUTORES

COMENTÁRIOS FINAIS:

Este estudo, descreve a combinação de uma abordagem farmacológica com uso de corticosteroides intralesionais e tratamento cirúrgico não mutilador em que se obteve sucesso clínico e terapêutico, mantendo estética e funcionalidade a paciente mesmo diante de uma lesão osteolítica localmente agressiva.

REFERÊNCIAS:

1. BOCHIALINI, G. et al. Central giant cell granuloma of the mandibular condyle: A rare case and a literature review. *Helvion*, v. 6, n. 1, p. e03085, 2019.
2. CHANDNA, P. et al. Peripheral and central giant cell granuloma. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, v. 38, p. 4, 2017.
3. CAVALCANTE, I. L. et al. Conservative therapy for central giant cell lesion: case report. *J Bras Patol Med Lab*, v. 53, n. 6, p. 403-406, 2017.
4. NEVILLE, B. *Patologia oral e maxilofacial*. Elsevier Brasil, 2016.