

III SEMANA DO CONHECIMENTO

Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

() Resumo

(X) Relato de Caso

TRATAMENTO COM CORTICOSTEROIDE DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES MANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

AUTOR PRINCIPAL: HENRIQUE CESCA

CO-AUTORES: SAMARA ANDREOLLA LAZARO, CRISTINA VICENZI, JAQUELINE COLAÇO

ORIENTADOR: RENATO SAWAZAKI

UNIVERSIDADE: FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

INTRODUÇÃO:

O granuloma central de células gigantes é uma lesão incomum representada por menos de 7% das lesões não neoplásicas dos maxilares. Caracterizado por ser uma lesão benigna, apresenta-se como uma lesão intraóssea formada por tecido fibroso com múltiplos focos de hemorragia, agregados de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo. (Gomes et al. 2005)

A origem dessa lesão ainda é incerta. Acredita-se que essas lesões podem ter causas locais como traumas e hemorragia intraóssea, ou, ainda, causas sistêmicas que se relacionam a granuloma central de células gigantes, a síndromes como a Neurofibromatose I, à síndrome de Noonan e a distúrbios hormonais como hiperparatireoidismo e, também à gravidez. Acomete principalmente crianças e adultos jovens, sendo mais frequente em mulheres do que em homens e atingindo mais a mandíbula do que a maxila numa proporção de 2:1. (Kruse-Lösler et al. 2006)

DESENVOLVIMENTO:

Paciente do gênero feminino, de 7 anos de idade, buscou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (FOUPF) por aumento de volume na região de rebordo alveolar mandibular ao longo dos últimos dois meses com gradual aumento de tamanho, sem histórico de infecção ou traumatismo local prévio. Ao exame clínico geral, não foram observados alterações da normalidade. Porém, ao exame físico intraoral, a paciente apresentou aumento de volume na região de rebordo alveolar inferior direito de cor violácea, de consistência dura e sem queixa de

III SEMANA DO CONTECIMENTO

37 DE OUTUBRO
2016

dor. Os exames por imagens revelaram, em radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, extensa imagem radiolúcida de 3,5 cm, bem definida, expansiva, multiloculada, envolvendo o corpo da mandíbula e deslocando os dentes 43, 44 e 45 para a base do corpo mandibular.

Por se tratar de uma criança e ter forte hipótese clínica de GCCG, foi optado por uma única abordagem cirúrgica, sob anestesia geral, em caráter de biopsia excisional. O material curetado, de aspecto granulomatoso e de cor violácea, foi enviado para análise histopatológica, que revelou múltiplas células gigantes multinucleadas, distribuídas em um córion rico em macrófagos, contendo ainda áreas hemorrágicas, neocapilares e presença de hemossiderina, confirmando a hipótese clínica.

Foi realizado tratamento cirúrgico, de forma conservadora, com curetagem óssea local, por acesso intraoral e todos os dentes permanentes foram mantidos (Figuras 3A e B). A associação de injeção intralesional de corticoide tipo Decadron 10 mg, semanalmente, sob anestesia local, foi realizada durante seis semanas.

Após dois anos de acompanhamento clínico e radiográfico foi detectado o surgimento de pequena área radiolúcida na região em que havia a lesão, apesar de ter evoluído positivamente para o movimento de erupção dos dentes que estavam envolvidos. Esse princípio de recidiva foi tratado somente com aplicação de mais uma sequência de Decadron e apresentou remissão espontânea. Passados cinco anos, a paciente não apresentou recidiva e a oclusão foi estabelecida a partir de terapia ortodôntica, que foi instituída durante este período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Conforme muitos autores relatam, o uso de corticosteroides como uma abordagem terapêutica alternativa no tratamento dessa lesão tem mostrado resultados positivos. A reparação total das estruturas ósseas que são afetadas são observadas na maioria dos casos, devido ao fato de invadir tecidos mínimos, diminuindo as chances de causar grandes defeitos ósseos. A curetagem cirúrgica, associada ao uso de corticosteroide, é uma terapia bastante eficaz em pacientes jovens e crianças com lesões agressivas.

REFERÊNCIAS:

GOMES, A. C. A.; MARCHIORI, E. C.; OLIVEIRA FILHO, L. B.; PORTO, G. G. Tratamento do granuloma central de células gigantes. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. v. 5, n. 2, p. 9-18, 2005.

KRUSE-LÖSLER, B.; DIALLO, R.; GAERTNER, C.; MISCHKE, K. L.; JOOS, U.; KLEINHEINZ, J. Central giant cell granuloma of the jaws: a clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. v. 101, n. 3, p. 346-54, 2006.

III SEMANA DO CONHECIMENTO

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação.

ANEXOS:

Figura 1 – a) Radiografia panorâmica. b) Tomografia computadorizada

Figura 2 – a) HE: dimensão 100 x. b) HE: dimensão de 400x.

Figura 3 – a) Aspecto transoperatório da lesão em região de corpo de mandíbula; b) Material coletado de aspecto granulomatoso avermelhado.

Figura 4 – Controle radiográfico de dois anos pós-operatório.

Figura 5 – a) Pós-operatório de seis anos com exame de imagem revelando ausência de recidiva; b) Oclusão dentária satisfatória.