

## GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

FRANCISCO ISAAK NICOLAS CIESIELSKI<sup>1</sup>;

JULIANA MEISTER STREMEL<sup>2</sup>; LEONARDO DEKKERS ANTONIO<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais –  
FRANCISCO ISAAK NICOLAS CIESIELSKI <sup>1</sup>;

<sup>2</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais –  
JULIANA MEISTER STREMEL <sup>2</sup>;

<sup>3</sup> Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais –  
LEONARDO DEKKERS ANTONIO <sup>3</sup>;

**RESUMO:** O Granuloma Periférico de Células Gigantes (GPCG), é uma lesão que acomete tecidos moles, sendo considerada não neoplásica. Ocorre exclusivamente na cavidade oral, sendo uma lesão nodular, séssil, que emerge do rebordo alveolar, onde pode atingir até 3 cm de comprimento. Etiologia caracterizada por trauma de alta intensidade ou irritação local no ligamento periodontal ou tecido conjuntivo do periósteo. Apresenta-se como uma massa dura, roxo-azulada, com contorno irregular e superfície brilhante e lisa. Frequentemente podendo ser notado em mucosa gengival e papilas interdentais. Relata-se um caso de GPCG com dimensão em torno de 4 cm, em paciente do sexo masculino, 44 anos, a lesão com 6 meses de evolução, desenvolveu-se na mucosa gengival ântero-inferior.

(PALAVRAS-CHAVE: Granuloma, Lesão, Mucosa Gengival, Tratamento, Tecidos Moles)

**ABSTRACT:** Peripheral Giant Cell Granuloma (PGCG) is a lesion that affects soft tissues and is considered non-neoplastic. It occurs exclusively in the oral cavity, being a nodular, sessile lesion that emerges from the alveolar ridge, where it can reach up to 3 cm in length. Etiology characterized by high-intensity trauma or local irritation in the periodontal ligament or connective tissue of the periosteum. It appears as a hard, bluish-purple mass, with an irregular contour and a shiny, smooth surface. It can often be seen on the gingival mucosa and interdental papillae. We report a case of PGCG with a size of around 4 cm, in a 44-year-old male patient, the lesion, which had been in progress for 6 months, developed in the anteroinferior gingival mucosa.

(KEY-WORDS: Granuloma, Lesion, Gingival Mucosa, Treatment, Soft Tissue)

## INTRODUÇÃO

O granuloma periférico de células gigantes (GPCG), também conhecido como epúlide de células gigantes, é de fato uma lesão benigna que ocorre exclusivamente na cavidade oral. Ele não é considerado uma neoplasia verdadeira, mas sim uma evidência proliferativa anormal e reacional dos tecidos em resposta a um trauma local ou trauma atual (SICAIROS B et al, 2016). Esta lesão se origina no tecido conjuntivo do periósteo (uma membrana que cobre o osso) ou no ligamento periodontal (tecido que conecta o dente ao osso). Geralmente, o GPCG aparece como uma massa exofítica, ou seja, uma protuberância que cresce para fora da superfície mucosa da cavidade oral. Embora seja benigno, o GPCG pode crescer e causar desconforto ou afetar a função da área afetada (SANTANA GARAY J, 2010).

A causa exata do granuloma periférico de células gigantes (GPCG) não é completamente clara, mas fatores relacionados ao trauma oclusal (contato inadequado entre os dentes durante a mastigação) e irritantes orgânicos aparentemente exercem um papel importante no desenvolvimento dessa lesão. Alguns dos fatores traumáticos e irritantes que podem contribuir para o surgimento do GPCG incluem palitos de dentes, problemas periodontais severos (presença de tártaro e gengivite), extrações recentes, raízes residuais, infecções crônicas, irritações por próteses dentárias e dentes mal posicionados ou fraturados, cirurgias periodontais, implantes, restaurações mal ajustadas (REGEZI J, 2003).

Apresenta-se clinicamente na mucosa gengival como uma lesão elevada, podendo ser mole ou gelatinosa, com coloração roxo-azulada, vermelha ou purpúrea, sendo fixa (sésil) ou pediculada, normalmente sem sintomas, pode atingir um ou mais dentes e se estender desde a gengiva do vestíbulo até o palato ou face lingual, relacionada ou não a mobilidade dental e deslocamento. A indicação de tratamento é a remoção cirúrgica com margens de segurança e a erradicação do fator irritante (RODRIGUES S et al, 2015).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de GPCG, abordando suas características clínicas e histológicas, a fim de detectar uma possível causa e estabelecer um plano de tratamento, colaborando com a literatura científica com a finalidade de intensificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito dessa patologia.

## CASO CLÍNICO

Paciente R.A.R, do gênero masculino, 44 anos de idade, foi encaminhado à clínica odontológica pois tinha queixa de uma “massa” que cresceu na gengiva entre seus dentes ântero-inferiores. Durante o exame pudemos detectar grande quantidade de placa e cálculo dental, além de mobilidade dentária nos elementos 31 e 41. A lesão que o paciente apresentava era de grande dimensão e se estendia sobre os elementos dentais 41 e 43, atingindo a interproximal desses dentes (Figuras 1).

Na consulta seguinte iniciamos com o tratamento. Fizemos a anestesia (Mepivacaína com vasoconstritor), em volta da lesão com distancia de 0,5 cm (Figura 2). Logo após extraímos os elementos 31 e 41 que apresentavam mobilidade elevada e pouca inserção. Seguimos com a sindesmotomia, descolando a lesão aos poucos (Figura 3). Feito isso, fizemos a incisão de forma helíptica com o bisturi com lâmina 11, com margem de segurança para não haver recidivas (Figuras 4a e 4b). Passamos um fio de sutura dentro da lesão (granuloma) a fim de estabilizar ele na hora da retirada (Figura 5). Retiramos a lesão (biópsia excisional) e encaminhamos ao laboratório histopatológico. Por fim fizemos a sutura com fio de seda 4.0 (Figura 7).



Figura 1a. Foto intraoral do granuloma. Arquivo pessoal, 2023

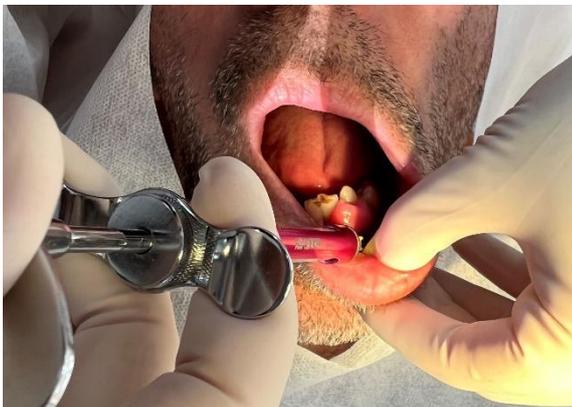


Figura 2. Foto da anestesia intraoral. Arquivo pessoal, 2023



Figura 3. Descolamento da lesão. Arquivo pessoal, 2023

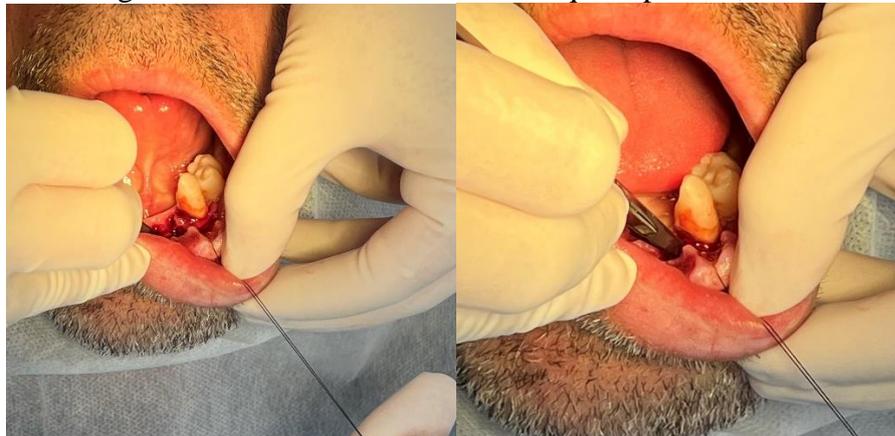


Figura 4a e 4b. Incisões. Arquivo pessoal, 2023



Figura 5. Passando o fio de sutura dentro da lesão. Arquivo pessoal, 2023



Figura 6. Fotos finais pós retirada do granuloma. Arquivo pessoal, 2023



Figura 7. Sutura. Arquivo pessoal, 2023

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O GPCG é uma lesão de tecidos moles não neoplásica que pode se desenvolver como uma reação hiperplásica em resposta a irritantes ou agressores locais, como traumas ou inflamação. No caso desse paciente, a presença de um mau estado dentário generalizado, com tártaro e placa bacteriana, pode ter contribuído para o desenvolvimento da reação hiperplásica (OLIVA L et al, 2014).

É interessante notar que a literatura consultada menciona uma maior predileção pelo sexo feminino e uma média de idade em torno dos 30 anos para essa condição. No entanto, o caso em questão envolve um paciente do sexo masculino de 44 anos, que está fora das características descritas na literatura. É importante lembrar que os estudos epidemiológicos e de prevalência em determinadas regiões podem variar, e um único caso não pode ser usado para tirar conclusões amplas. A prevalência de uma condição médica pode ser afetada por fatores genéticos, ambientais e até mesmo culturais. A observação de um crescimento rápido da lesão em apenas seis meses também é notável e pode ser

consistente com o que é mencionado na literatura em relação ao tempo de evolução do GPCG. No entanto, é importante ressaltar que cada paciente é único e pode apresentar variações na progressão da doença (MOGHE S et al, 2013).

O tratamento dessa lesão deve ser realizado o mais precocemente possível, porque ela tem a tendência de crescer rapidamente, podendo atingir grandes dimensões em um curto período de tempo. Além disso, sua progressão pode comprometer significativamente a função e a estética do paciente. O acompanhamento contínuo é fundamental para garantir que qualquer recidiva seja detectada e tratada o mais cedo possível, minimizando assim a probabilidade de complicações adicionais (FALASCHINI S et al, 2007).

## CONCLUSÃO

Em resumo, o tratamento precoce, seguido de um acompanhamento cuidadoso, é essencial para gerenciar eficazmente o granuloma periférico de células gigantes e prevenir recorrências e complicações.

## REFERÊNCIAS

- Sicairos B, Legorreta B, Yáñez A, Barrios B. Granuloma periférico de células gigantes. Revisión de 87 casos. **Revista ADM. 2016; 73:175 -82.**
- Santana -Garay J. Atlas de patología del complejo bucal. **2a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2010.**
- Regezi J, Sciubba J. Oral Pathology Clinical pathologic Correlations. **4th ed. Elsevier Science, 2003.**
- Rodrigues S, Mitra D, Pawar S, Vijayakar H. Peripheral giant cell granuloma: This enormity is ararity. **J Indian Soc Periodontol. 2015;19:466-9.**
- Oliva L, Oliva M, Herrera N, Andrade R. Giant cell peripheral granuloma: post -surgical recurrence. Literature review and clinical case report. **Revista Odontológica Mexicana. 2014;18:180 -5.**
- Moghe S, Gupta MK, Pillai A, Maheswari A. Peripheral Giant Cell Granuloma: A Case Report and Review of Literature. **People's Journal of Scientific Research.2013;6:55 - 59.**
- Falascchini S, Ciavarella D, Mazzanti R, Di Cosola M, Turco M, Escudero N, et al. Granuloma periférico de células gigantes: análisis inmunohistoquímico de la población celular en tres casos clínicos. **Av Odontoestomatol. 2007;23:181 -188.**