

Lesão periférica de células gigantes e manobras hemostáticas locais após intercorrência hemorrágica: relato de caso

Abellaneda, L. M.¹; Reia, V. C. B.²; Gachet-Barbosa, C.²; Oliveira, D. T.²; Santos, P. S. S.²

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

² Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Mulher de 35 anos, branca, com queixa “minha gengiva cresceu”. Há 2 anos notou aumento de volume na gengiva adjacente ao dente 48 e procurou Cirurgião-Dentista que o extraiu. O aumento de volume persistiu e posteriormente foi realizada extração do 47. Ao exame físico intraoral, observou-se nódulo séssil, cerca de 4cm, coloração rósea com bordas eritematosas e definidas, superfície irregular, firme à palpação, indolor, em rebordo alveolar do 47 e 48 ausentes. A radiografia panorâmica exibiu lesão mista, bem delimitada em tecidos moles na região posterior de mandíbula, lado direito, sem comprometimento ósseo. Frente aos achados clínicos e radiográficos as hipóteses diagnósticas foram granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes (LPCG). Como conduta, executou-se biópsia excisional e no transcirúrgico, houve intercorrência hemorrágica por rompimento arterial intenso, optando-se por manobras hemostáticas locais com bisturi elétrico, agente hemostático absorvível e sutura em massa para controle seguido de prescrição medicamentosa. A microscopia revelou epitélio paraqueratinizado hiperplásico, área ulcerada recoberta por membrana serofibrinosa e PMNs, tecido conjuntivo subjacente celularizado e células gigantes multinucleadas, condizente com LPCG. No pós-operatório de 7 dias, paciente retornou com sutura em posição, região edemaciada, eritematosa e supurativa, mas em cicatrização. Foi prescrito solução de Clorexidina 0,12% sem álcool para bochecho por 15 dias. Após 14 dias, removeu-se a sutura com região apresentando bom aspecto de cicatrização, sem sinais infecciosos e hemorrágicos. Paciente segue em acompanhamento pela equipe. A LPCG tem etiologia incerta podendo envolver traumas e agentes irritantes. Extrações dentárias sem remissão da lesão evidencia a importância do exame clínico na investigação de causa e efeito como visto no presente caso. O diagnóstico minucioso e domínio do manejo culminam em resultados satisfatórios e bom prognóstico.

Fomento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)