

## Tumor de células gigantes em maxila de paciente pediátrico: relato de caso

*Giant cell tumor in the maxilla of a pediatric patient: case report*

*Tumor de células gigantes em maxilar pediátrico: reporte de caso*

### RESUMO

**Objetivo:** O tumor de células gigantes é uma neoplasia óssea benigna, porém localmente agressiva, que raramente acomete a maxila. O objetivo deste artigo é descrever a apresentação clínica, o diagnóstico e o manejo de um tumor de células gigantes em maxila de paciente infantil, auxiliando na compreensão dessa rara condição no contexto pediátrico. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, sete anos, procurou atendimento na clínica odontológica de um centro universitário relatando aumento de volume, sangramento e dor na região do palato. O paciente foi encaminhado para tratamento hospitalar devido falta de manejo. No exame clínico observou-se uma tumoração de aspecto eritematoso, com aproximadamente 5 cm, edemaciada com consistência amolecida. Após a realização de tomografia e biópsia incisional, confirmamos o diagnóstico de tumor de células gigantes. O paciente foi submetido à exérese total da lesão sob anestesia geral. Após um ano do procedimento, não houve recidiva, e o paciente permanece em acompanhamento semestral. **Conclusão:** Conclui-se que o TCG é uma lesão com potencial destrutivo, exigindo diagnóstico preciso por meio de exames de imagem e confirmação histopatológica por biópsia. A remoção cirúrgica constitui a principal forma de tratamento, sendo essencial o acompanhamento a longo prazo para monitoramento de possíveis recidivas. **Palavras-chave:** Tumores de Células Gigantes; Maxila; Odontopediatria.

### ABSTRACT

**Objective:** Giant cell tumor is a benign, yet locally aggressive bone neoplasm that rarely affects the maxilla. The aim of this article is to describe the clinical presentation, diagnosis, and management of a giant cell tumor in the maxilla of a pediatric patient, contributing to the understanding of this rare condition in a pediatric context. **Case Report:** A seven-year-old male patient presented to the dental clinic of a university center reporting swelling, bleeding, and pain in the palate region. The patient was referred for hospital treatment due to the complexity of the case. Clinically, a reddish, edematous, soft-consistency tumor measuring approximately 5 cm was observed. After CT imaging and incisional biopsy, a diagnosis of giant cell tumor was confirmed. The patient underwent complete surgical excision of the lesion under general anesthesia. One year after the procedure, there was no recurrence, and the patient continues with semiannual follow-up. **Conclusion:** It is concluded that giant cell tumor is a potentially destructive lesion requiring accurate diagnosis through imaging and biopsy. Surgical removal is the most appropriate treatment, with long-term follow-up necessary to prevent recurrence. **Keywords:** Giant Cells Tumors; Maxilla; Pediatric Dentistry.

**Gabriella Luza**  
ORCID: 0009-0007-3828-6592  
Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG.  
E-mail: gabriella.luz12@gmail.com

**Bianca Manfredini de Carvalho**  
ORCID: 0009-0002-2836-5266  
Especialista. Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia. Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG.  
E-mail: biamanfredini@gmail.com

**Fabiana Bucholdz Teixeira Alves**  
ORCID: 0000-0001-9955-1811  
Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, UEPG. Docente da Disciplina de Clínica Integrada Infantil I do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG.  
E-mail: fbtalves@uepg.br

**Dayane Jaqueline Gross**  
ORCID: 0000-0001-6642-4672  
Preceptora do Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade Estadual de Ponta Grossa, UEPG.  
E-mail: dayane.gross@uepg.br

## RESUMEN

**Objetivo:** El tumor de células gigantes es una neoplasia ósea benigna, pero localmente agresiva, que rara vez afecta al maxilar superior. El objetivo de este artículo es describir la presentación clínica, el diagnóstico y el manejo de un tumor de células gigantes en el maxilar de un paciente pediátrico, contribuyendo a la comprensión de esta rara condición en un contexto infantil.

**Reporte de caso:** Paciente masculino de siete años acudió a la clínica odontológica de un centro universitario con quejas de aumento de volumen, sangrado y dolor en la región del paladar. Fue derivado para tratamiento hospitalario debido a la complejidad del manejo. Clínicamente, se observó una tumoración eritematosa, edematosa, de consistencia blanda y aproximadamente 5 cm. Tras realizar tomografía y biopsia incisional, se diagnosticó un tumor de células gigantes. El paciente fue sometido a exéresis total de la lesión bajo anestesia general. Un año después del procedimiento, no hubo recidiva, y el paciente continúa en seguimiento semestral.

**Conclusión:** Se concluye que el tumor de células gigantes es una lesión con potencial destructivo que requiere un diagnóstico preciso mediante tomografía y biopsia. La remoción quirúrgica es el tratamiento más indicado, siendo fundamental un seguimiento a largo plazo para prevenir recurrencias.

**Palabras clave:** Tumores de Células Gigantes; Maxilar; Odontología Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

O tumor de células gigantes (TCG) é uma neoplasia óssea primária incomum, geralmente encontrada nas epífises de ossos longos<sup>1</sup>. No entanto, sua ocorrência na região maxilar é rara, sendo ainda mais inusitado na maxila<sup>1,4</sup>. Mesmo sendo uma lesão benigna, o TCG possui um comportamento localmente agressivo, com potencial de causar grande destruição óssea e alta taxa de recidiva caso não seja tratado adequadamente<sup>2,3</sup>.

A apresentação clínica dessa lesão pode incluir edema, dor, mobilidade dentária e, em alguns casos, deformidades faciais e comprometimento de estruturas próximas<sup>1,3</sup>. Histologicamente, é caracterizado pela presença de células gigantes multinucleadas distribuídas em um estroma de células mononucleares, parecendo com osteoclastos<sup>1,2</sup>. Radiograficamente, o TCG pode aparecer como uma área osteolítica expansiva, uni ou multilocular, com ou sem perfuração cortical e reabsorção radicular<sup>1,3</sup>.

O tratamento do TCG em pacientes pediátricos é um grande desafio, levando em conta a necessidade de preservar estruturas faciais em desenvolvi-

mento e minimizar sequelas estéticas e funcionais. O tratamento varia desde abordagens conservadoras, como injeções de corticosteroides, até intervenções cirúrgicas, como curetagem e ressecção em bloco<sup>5</sup>.

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de tumor de células gigantes localizado na maxila de um paciente pediátrico, abordando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, tratamentos realizados e a relevância do acompanhamento a longo prazo para monitorar possíveis recidivas.

## RELATO DE CASO

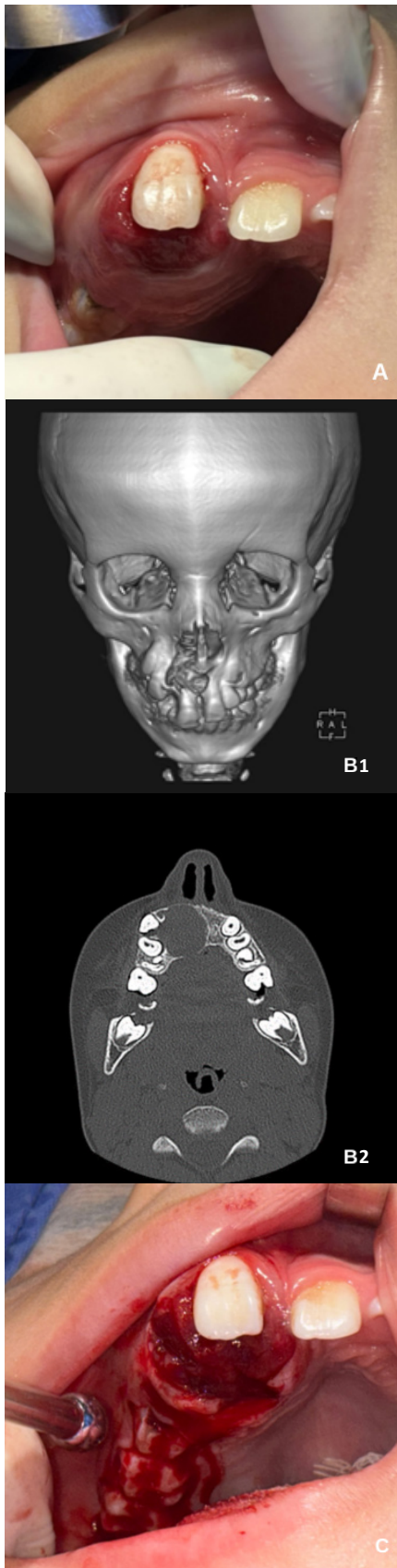
Paciente do sexo masculino, sete anos de idade, previamente hígido, procurou atendimento na clínica odontológica da Universidade Estadual de Ponta Grossa após a genitora observar aumento de volume na região anterior de maxila, acompanhado de sangramento e queixa álgica, com crescimento significativo ao longo de dois meses. A responsável não soube informar se a lesão era pré-existente ou se havia ocorrido algum evento traumático anterior à sua percepção.

Durante o atendimento na universidade, foram solicitados exames hematológicos e também realizada uma tentativa de biópsia ambulatorial, porém sem sucesso após tentativa de anestesia local pela dificuldade de manejo do paciente. O paciente apresentou quadro febril três dias após realizar o procedimento, foi levado ao serviço de urgência e prescrito analgésico e anti-inflamatório e encaminhado para atendimento no Hospital Universitário Materno Infantil (HUMAI-UEPG).

No exame clínico intraoral observou-se a presença de uma tumoração sésil de aspecto eritematoso localizada na região anterior de palato duro, medindo aproximadamente 5 cm, edemaciada, de consistência amolecida e dolorosa à palpação (Figura 1A). A superfície da lesão apresentava-se lisa, sem áreas de ulceração ou supuração. Observou-se envolvimento dos elementos dentários 11, 12, 13, 21 e 54. No exame extraoral, notou-se abaulamento da região labial, dificuldade para realizar o selamento labial e presença de linfonodo submandibular esquerdo palpável.

Foram solicitados exames de imagem e laboratoriais complementares, incluindo dosagem de paratormônio para exclusão diagnóstica. A tomografia computadorizada (Figura 1B) revelou uma formação cística localizada na porção anterior do processo alveolar da maxila direita, com contornos regulares e bem definidos. A lesão causava remodelação óssea na região e deslocava anteriormente os incisivos superiores direitos, envolvendo parcialmente suas

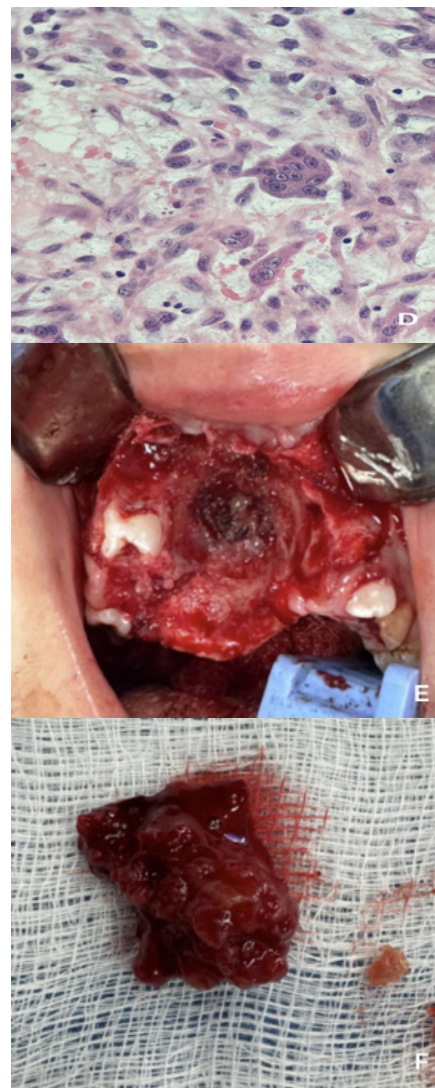
raízes. As dimensões aproximadas da lesão foram de 28 x 26 x 23 mm. Posteriormente, foi encaminhado para realização de biópsia incisional (Figura 1C) da lesão com caráter de urgência sob anestesia geral.



**Figura 1** - A. Aspecto da lesão na primeira consulta; B. Tomografia computadorizada; C. Biópsia incisional.

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de neoplasia sólida, composta por células gigantes, algumas multinucleadas, dispostas em padrão sinicial. Os núcleos apresentavam tamanho mediano, cromatina vesiculosa e nucléolos pequenos, porém evidentes. Foi observado algumas figuras de mitose, sem atipias marcantes. O citoplasma estava moderadamente abundante e basofílico. Com áreas focais de hemorragia e deposição de hemossiderina, quadro sugestivo de tumor de células gigantes (Figura 2D).

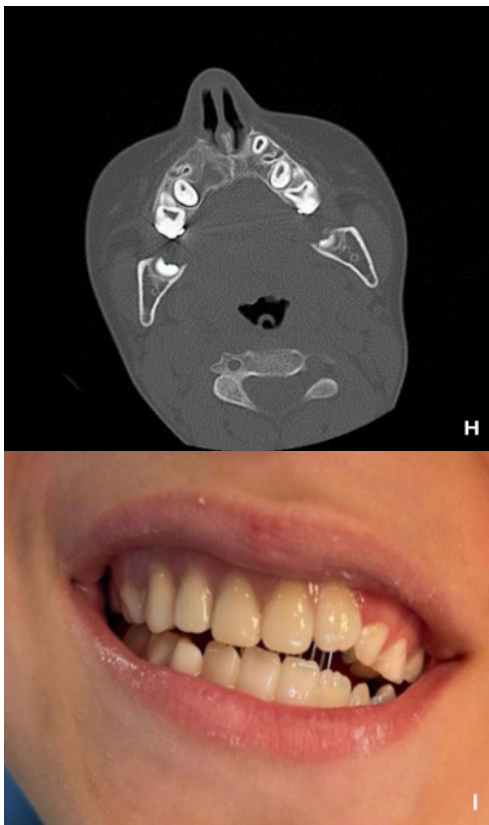
Após o resultado da biópsia, o paciente foi submetido à cirurgia sob anestesia geral, para a exérese total da lesão, devido a sua rápida progressão e caráter agressivo. Durante o procedimento operatório, realizou-se o descolamento da lesão com sindesmótomo, curetagem vigorosa, extração dos elementos dentários envolvidos com auxílio de retalho e osteotomia periférica com margem adequada para prevenir recidivas. Foi realizada irrigação constante com solução fisiológica 0,9% e iodopolividona 10%, seguida de sutura por primeira intenção com nylon 4.0 (Figuras 2E, 2F, 2G). O pós-operatório transcorreu sem intercorrências.





**Figura 2** - D. Corte histológico; E. Transoperatório; F. Tumor de células gigantes; G. Sutures.

O paciente manteve acompanhamento mensal durante os primeiros seis meses, com reavaliações clínicas e radiográficas. Após um ano de seguimento, não foram observados sinais de recidiva (Figura 3H). Atualmente, o acompanhamento ocorre semestralmente, com monitoramento clínico e tomográfico. O paciente foi encaminhado novamente para a clínica odontológica da universidade para confecção de aparelho estético e funcional, em razão de queixas relacionadas à estética pela ausência dos dentes anteriores (Figura 3I).



**Figura 3** - H. Tomografia computadorizada após um ano do procedimento; I. Reabilitação estética e funcional após um ano do procedimento.

## DISCUSSÃO

O Tumor de Células Gigantes (TCG) é uma condição óssea incomum, não maligna, que pode afetar os maxilares. Ela representa menos de 7% das lesões nessa região e é mais frequentemente encontrada na mandíbula, em mulheres e em pessoas mais jovens<sup>5</sup>. O que diferencia do caso apresentado, visto que o relato nos mostra que a lesão foi encontrada na maxila de um paciente pediátrico do sexo masculino.

Devido à semelhança histopatológica com outras lesões que contêm células gigantes multinucleadas, como o granuloma central de células gigantes, o tumor marrom do hiperparatireoidismo, o querubismo e o cisto ósseo aneurismático, o diagnóstico do TCG é complexo<sup>2,5</sup>. Para o diagnóstico dessa lesão, se faz necessário uma abordagem multidisciplinar juntamente com avaliação clínica, laboratorial, radiográfica e histopatológica<sup>3</sup>.

Nos achados histopatológicos, os tumores de células gigantes são compostos por células gigantes multinucleadas em um estroma vascular de células mononucleadas epitelioides ou fusiformes, com formação periférica de osteoide. As células gigantes estão dispersas, com vários núcleos, e tendem a se juntar centralmente em áreas de necrose<sup>4</sup>. Nos exames radiológicos, podemos identificar uma imagem osteolítica de bordas bem definidas, sem áreas radiopacas, podendo ser uni ou multilocular<sup>6</sup>.

A exérese cirúrgica é o tratamento de escolha, embora a extensão da ressecção possa variar dependendo do tamanho e da localização do tumor<sup>1,3</sup>. A curetagem agressiva com ou sem o uso de adjuvantes tem sido utilizada, mas a taxa de recidiva pode ser alta se a remoção não for completa<sup>1</sup>. A ressecção parcial pode resultar em uma taxa de recidiva de até 70%, enquanto a recorrência após ressecção total é de cerca de 7%<sup>4</sup>. Técnicas não cirúrgicas têm sido exploradas como forma de tratamento em pacientes jovens, como injeções intralesionais de corticosteroides ou calcitonina<sup>5</sup>. Neste caso, por ser uma lesão agressiva de crescimento rápido, optamos pela técnica cirúrgica de remoção total da lesão.

O acompanhamento pós-operatório é fundamental para verificar a recorrência e controlar possíveis complicações. É importante que o paciente e a família estejam cientes da gravidade da doença, assim como da importância do acompanhamento a longo prazo para que o tratamento tenha cura e sucesso<sup>6</sup>.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o TCG é uma lesão potencialmente destrutiva, cuja agressividade pode variar. O diagnóstico preciso é fundamental, sendo a tomografia computadorizada e a biópsia incisional exames indispensáveis para a confirmação. Embora existam outras opções terapêuticas, a remoção cirúrgica da lesão permanece como o tratamento de primeira escolha. O acompanhamento pós-operatório a longo prazo é essencial para o monitoramento de recidivas.

## REFERÊNCIAS

1. **Bahbah S, El Harti K, El Wady W.** Giant cell tumor of the maxilla: an unusual neoplasm. *Pan Afr Med J.* 2020;36:342. doi:10.11604/pamj.2020.36.342.21919
2. **Gomes da Silva A, Cardoso CC.** Lesões ósseas maxilares contendo tecido de células gigantes. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac.* 2007;48:237–42. doi:10.1016/S1646-2890(07)70076-6
3. **Iqbal A, Bokhari SFH, Tausif M.** Maxillofacial challenge: rare presentation of central giant cell tumor involving both maxilla and mandible. *Int J Surg Case Rep.* 2024;116:109342. doi:10.1016/j.ijscr.2024.109342
4. **Patil TP, Bradoo RA, Shah KD.** Giant cell tumour of hard palate and its surgical management: case report. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;74(Suppl 3):S6027–31. doi:10.1007/s12070-021-02668-9
5. **Prata Júnior AR, França AB, Silva AGS, Trento CL, Souza LMA, Takeshita WM.** Tumor central de células gigantes em paciente pediátrico: exérese, reabordagem e homeopatia. *Rev Cubana Estomatol.* 2019;56(4):e2207. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072019000400016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400016)
6. **Rodríguez Cuellar Y, González Cardona Y, Camaño Carballo L.** Caso clínico de un paciente con tumor de células gigantes en maxilar superior. *Rev UNIANDES Cienc Salud.* 2020;3(1):384–90. Available from: <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/1253>