

**Planejamento e execução de prótese sobre implante em área
estética pós-tratamento de granuloma central de células gigantes:
revisão sistemática da literatura**

*Planning and execution of implant-supported prosthesis in the aesthetic
area after treatment of central giant cell granuloma: a systematic
literature review*

Alessandra Ribeiro Brandão¹; Ana Carolina Cruz Maciel²; Juliana Tomaz
Sganzerla³

¹ Alessandra Ribeiro Brandão.
Acadêmica de odontologia
alessandra7ribeirobrandao@gmail.com

² Ana Carolina Cruz Maciel.
Acadêmica de odontologia

³ Juliana Tomaz Sganzerla
Docente do curso de odontologia
Unirg

RESUMO

O granuloma central de células gigantes (GCCG) é uma lesão intraóssea proliferativa, não neoplásica, considerada a segunda mais comum nos ossos maxilares. Pode se apresentar em formas não agressivas, assintomáticas e de crescimento lento, ou agressivas, associadas à dor e destruição óssea significativa, especialmente em pacientes jovens do sexo feminino. A Organização Mundial da Saúde classifica essa condição como uma lesão formada por tecido fibroso celular, com focos de hemorragia, células gigantes multinucleadas e trabéculas de osso imaturo. O tratamento do GCCG representa um desafio, sobretudo quando a lesão está localizada na região anterior da mandíbula ou da maxila, devido à importância funcional e estética dessas áreas. Diante do exposto, este trabalho tem o objetivo de contribuir com a literatura atual por meio de uma revisão sistemática, com estudos encontrados na base de dados do periódico Google Acadêmico.

Palavras-chave: Granuloma central de células gigantes. Lesão intraóssea. Mandíbula. Maxila. Revisão sistemática.

ABSTRACT

Central giant cell granuloma (CGCG) is a proliferative, non-neoplastic intraosseous lesion, considered the second most common in the jawbones. It may present in non-aggressive forms, which are asymptomatic and slow-growing, or in aggressive forms, associated with pain and significant bone destruction, especially in young female patients. The World Health Organization classifies this condition as a lesion composed of cellular fibrous tissue with areas of hemorrhage, multinucleated giant cells, and trabeculae of immature bone. The treatment of CGCG represents a challenge, especially when the lesion is located in the anterior region of the mandible or maxilla, due to the functional and aesthetic importance of these areas. In view of the above, this study aims to contribute to the current literature through a systematic review based on studies found in the Google Scholar database.

Keywords: Central giant cell granuloma. Intraosseous lesion. Mandible. Maxilla. Systematic review.

1. INTRODUÇÃO

O Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) é uma lesão intraóssea que acomete a região de cabeça e pescoço tendo predileção pela região mandibular, podendo ser classificada como não-agressiva, ou agressiva quando à mesma apresenta sintomatologia dolorosa e pode causar destruição óssea significativa. Acomete, principalmente, mulheres de até 30 anos Neville et al. (2009)¹. Clinicamente, essa lesão se caracteriza por aumento de volume, causando assimetria facial, destruição do osso acometido, deslocamento e mobilidade dentária, os tumores agressivos geralmente apresentam crescimento rápido Tosco et al. (2009)².

Por muitos anos, a modalidade de tratamento de escolha tem sido a cirurgia Chrcanovic et al. (2018)³. Essa forma de tratamento pode resultar em comprometimento estético e funcional, como perda óssea acentuada, perdas dentárias, consequentemente necessidade de grandes reabilitações cirúrgicas para devolver a estética e a qualidade de vida ao paciente. De Oliveira et al. (2017)⁴.

Dentre as formas de reabilitação, estão os tratamentos com próteses sobre implantes, no entanto, para que a reabilitação seja possível, é necessário qualidade e quantidade óssea adequada. Muitas vezes, essa quantidade óssea é obtida através do uso de enxertos ósseos.

As cirurgias para em reconstrução em áreas com deficiência óssea podem ser realizadas utilizando-se um material osteogênico, osteocondutivo ou osteoindutivo, podendo ser de origem autógena (do próprio paciente), alógena (de doadores da mesma espécie), xenógena (de outras espécies) ou sintética (materiais bioativos). O enxerto atua como uma matriz que favorece a neoformação óssea, permitindo a regeneração do tecido perdido e proporcionando estabilidade e suporte às futuras estruturas protéticas Domit et al. (2008)⁵.

O enxerto autógeno, também conhecido como auto-enxertos ou enxertos próprios, são obtidos do próprio indivíduo para o qual se destina, constituindo-se no material ideal, visto que é o único a fornecer células ósseas essenciais à fase I da osteogênese Consolaro et al. (2008)⁶.

O enxerto de osso alógeno, proveniente de banco de ossos humanos, representa uma alternativa aos enxertos autógenos, com a vantagem do uso de evitar uma cirurgia adicional no paciente, como ocorre no caso de enxertos autógenos, reduzindo tempo cirúrgico e morbidade. Souza et al, (2010)⁷. Spin-Neto et al.(2013)⁸. O osso alógeno

apresenta propriedades osteocondutoras e apresenta diferentes combinações de estrutura óssea, como osso cortical, osso medular e osso córtico-esponjoso Sobreira et al. (2011)⁹.

Os enxertos ósseos xenógenos são biomateriais utilizados para substituição ou regeneração de tecido ósseo perdido, obtidos a partir de espécies diferentes da humana, geralmente de origem bovina ou suína. São essenciais para repor tecido ósseo perdido por tumores, traumas e perdas dentárias, pois atuam como suporte físico (osteocondutivo) para a proliferação de células ósseas do hospedeiro e formação de novo tecido ósseo previamente a colocação de implantes. Contar et al. (2009)¹⁰. Os enxertos xenógenos foram propostos como um material de enxerto alternativo, oferecendo vantagens como menor tempo cirúrgico, disponibilidade ilimitada e menor morbidade Ding, Y. et al. (2021)¹¹.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo tem como objetivo discutir o tratamento odontológico de pacientes diagnosticados com granuloma central de células gigantes (GCCG), apresentando, neste tópico, a metodologia empregada para sua elaboração.

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo revisão sistemática da literatura, com abordagem qualitativa. A revisão sistemática da literatura científica é um método que permite compreender determinado fenômeno por meio da síntese de múltiplos estudos, subsidiando a tomada de decisão e incorporando evidências à prática profissional.

Esta revisão é operacionalizada por meio de cinco etapas básicas, a saber:

ESTABELECIMENTO DE CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO
COLETA DE DADOS
AValiação DOS ESTUDOS SELECIONADOS
ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS
APRESENTAÇÃO DAS SÚMULA DO CONHECIMENTO

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura, com base em relatos de caso acerca do granuloma central de células gigantes, a fim de identificar suas principais características clínicas, radiográficas, histopatológicas e terapêuticas descritas na literatura.

Foram incluídos artigos do tipo relato de caso que abordassem o granuloma central de células gigantes, publicados no período de até 15 anos, contendo informações clínicas, radiográficas, histopatológicas e/ou terapêuticas relacionadas à lesão. Foram excluídos artigos que não se enquadravam no tipo de estudo proposto, como revisões de literatura, relatos de série de casos, estudos experimentais ou revisões narrativas, bem como aqueles que não apresentavam dados completos sobre diagnóstico, evolução clínica ou conduta terapêutica.

A pesquisa foi realizada exclusivamente na base de dados Google Acadêmico, utilizando apenas os descritores em português: “granuloma central de células gigantes” e “relato de caso”. A busca foi conduzida entre agosto e setembro de 2025, sendo considerados apenas os artigos disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 15 anos e redigidos em português, inglês ou espanhol.

Ao término da busca, foram identificados 42 artigos. Destes, 23 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos, e 19 artigos foram incluídos para análise e discussão dos resultados.

A seguir, será apresentado o Quadro 1, que relaciona a distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas citadas.

QUADRO 1 - Distribuição dos artigos selecionados, localizados e excluídos nas bases de dados eletrônicas – Brasil (2010 a 2025)

Bases de Dados	Localizados	Excluídos	Amostra final
Google Acadêmico	75	56	19

Fonte: Dados primários, 2025

As informações obtidas a partir dos artigos selecionados foram organizadas e categorizadas em um banco de dados elaborado pelos autores, contendo variáveis relevantes para a análise proposta. Nesse banco, foram registradas informações como o ano de publicação, título do estudo, autores, periódico em que foi publicado, bem como dados referentes ao acompanhamento clínico dos pacientes, ocorrência de recidiva,

forma de tratamento adotada e tipo de reabilitação realizada. Essa sistematização permitiu uma melhor compreensão e comparação dos resultados apresentados nos diferentes relatos de caso incluídos na revisão

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados neste estudo referem-se ao manejo clínico e cirúrgico do Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG), conforme descrito no Quadro 2, que apresenta as principais características dos relatos de caso incluídos nesta revisão, como idade, gênero, localização, tipo de tratamento, acompanhamento e reabilitação.

QUADRO 2 – Artigos analisados na revisão sistemática sobre a temática

TÍTULO	AUTORES (ANO)	OBJETIVO	ACOMPANHAMENTO	RECIDIVA	TRATAMENTO	REABILITAÇÃO
Tratamento cirúrgico e reconstrutivo de lesão central de células gigantes em mandíbula	Lima Júnior, M. O.; França, A. J. B.; Soares, C. F.; Neves, R. F. S. N.; Lima, H. A.; Genu, P. R.; Santos, A. J. F.; Silva, T. C. G.; Vasconcellos, R. J. H. (2021)	Relatar o caso clínico e discutir a abordagem terapêutica utilizada em uma lesão central de células gigantes (LCCG) em mandíbula, que piorou após tratamento conservador	Acompanhada por 3 anos após reconstrução.	Não houve	Tratamento cirúrgico com ressecção segmentar da mandíbula e reconstrução imediata com enxerto ósseo autógeno da crista ilíaca.	Aguardando reabilitação por implantes dentários. Reabilitação protética prevista como próxima etapa
Granuloma Central de Células Gigantes dos maxilares: Relato de caso	Almeida, H. M. S.; Marques, M. V. C.; Lopes, Q. A. A.; Cavalcante, N. S. I.; Araújo, D. S.; Silva, G. R. da. (2021)	Relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em corpo de mandíbula e descrever a abordagem terapêutica cirúrgica realizada.	Acompanhamento pós-operatório após reabordagem cirúrgica devido à infecção do enxerto.	Não houve	Tratamento cirúrgico com curetagem tumoral, descorticalização, exodontia dos elementos envolvidos e enxerto ósseo sintético de hidroxiapatita nanoparticulada (Ostin 35®), recoberto por membrana de colágeno (GenDerm®); fixação com placa rígida 2.4.	Sem reabilitação descrita; infecção do enxerto exigiu nova intervenção cirúrgica.
Granuloma Central de Células Gigantes dos maxilares: Relato de caso	Nogueira, M. L.; Araújo, C. S. A.; Della Giustina, J. C.; Polzin, F. A. (2018)	Relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em paciente jovem com comportamento agressivo, discutindo diagnóstico e tratamento	Acompanhamento clínico e radiográfico por 12 meses, com melhora total do quadro e neoformação óssea observada.	Não houve	Tratamento cirúrgico com enucleação e curetagem da lesão sob anestesia geral em ambiente hospitalar.	Sem necessidade de reabilitação, pois houve regeneração óssea espontânea e recuperação estética e funcional.
Granuloma central de células gigantes. Reporte de um caso clínico	Méndez-Mena, R.; Castillo-Camacho, M. G.; Méndez-Mendoza, A.; Guzmán-Priego, C. G.;	Relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em paciente adulta, destacando o diagnóstico,	Acompanhamento clínico e radiográfico com controles em 1, 3, 6 e 12 meses, sem sinais de recidiva.	Não houve	Tratamento cirúrgico com hemirressecção maxilar, amplo curetagem e legado ósseo, precedido de embolização com Gelfoam para reduzir o suprimento sanguíneo.	Reabilitação funcional e estética satisfatória; paciente sem dor, sem alteração mastigatória e sem sinais de

	Zapot-Martínez, J. C. (2012)	manejo cirúrgico e evolução pós-operatória.				recidiva após 1 ano.
Manejo cirúrgico de granuloma central de células gigantes em região de seio maxilar: relato de caso	Viana Junior, E. F.; Cantanhede, A. L. C.; Martins Neto, R. S.; Barros, L. M. S.; Bastos, E. G. (2021)	Relatar um caso de granuloma central de células gigantes agressivo em seio maxilar tratado cirurgicamente, enfatizando o diagnóstico, manejo e evolução clínica	Acompanhamento clínico e radiográfico por 2 anos, sem sinais clínicos ou radiográficos de recorrência.	Não houve recidiva após 2 anos de acompanhamento.	Curetagem cirúrgica conservadora por acesso intrabucal, com reconstrução imediata utilizando malha de titânio e interposição do corpo adiposo da bochecha; dentes envolvidos foram mantidos e tratados endodonticamente.	Reabilitação estética e funcional completa, sem alterações faciais, mastigatórias ou sinusais; excelente resultado pós-operatório.
Tratamiento quirúrgico del granuloma central de células gigantes. Reporte de un caso	Cruz Aliphat, J.; Malanche Abdalá, G.; López Noriega, J. C. (2010)	Relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em paciente pediátrica, descrevendo o tratamento cirúrgico e o acompanhamento radiográfico de dois anos	Acompanhamento clínico e radiográfico por 2 anos, com controles aos 1, 3, 6, 12 e 24 meses, mostrando cicatrização óssea completa e simetria facial restabelecida.	Não houve recidiva após 2 anos de acompanhamento.	Excisão cirúrgica completa e curetagem do leito ósseo sob anestesia geral; cortical lingual e basal preservadas. Após 1 ano, observou-se formação óssea normal e erupção dentária adequada	Reabilitação ortodôntica após 1 ano, com alinhamento e oclusão normal; paciente com recuperação funcional e estética total.
Granuloma central de células gigantes agressivo em maxila: caso clínico de paciente jovem	Antonio Dionizio de Albuquerque Neto; Keren Quaiatti da Silva; Vithória Bresser; Henrique Cabrini Moreira; Lorenzo de Angeli Cesconetto; Éder Magno Ferreira de Oliveira (2020)	Relatar um caso de granuloma central de células gigantes agressivo em maxila anterior em paciente jovem, descrevendo características clínicas, radiográficas, tratamento e acompanhamento.	Acompanhamento de 12 meses, com controles clínicos e radiográficos sem sinais de recidiva. Paciente permanece sob monitoramento.	Não houve recidiva após 12 meses de acompanhamento.	Tratamento inicial com corticosteroide intralesional (triancinolona acetonida) sem regressão. Posteriormente, exérese cirúrgica completa da lesão e exodontia dos dentes 11, 12 e 13, com reconstrução imediata utilizando enxerto autógeno (mento) + Bio-Oss (1:1).	Paciente em fase de reabilitação oral planejada com implantes osseointegráveis; apresentou parestesia temporária em lábio superior e asa nasal direita.
Manejo diagnóstico y quirúrgico del Granuloma Central de Células Gigantes. A propósito de un caso clínico	Patricio Unda Jaramillo; Andy Criollo Arroyo (2021)	Apresentar um caso clínico de granuloma central de células gigantes (GCCG) em paciente idoso, descrevendo o diagnóstico completo e o tratamento cirúrgico, com o objetivo de oferecer diretrizes que minimizem o risco de recidiva	Acompanhamento de 12 meses (consultas em 8 dias, 1 mês, 3 meses, 8 meses e 1 ano). Nenhuma complicação observada durante o período.	Sem recidiva após 1 ano de acompanhamento.	Exérese cirúrgica completa da massa cística com curetagem agressiva das paredes ósseas e limpeza do campo cirúrgico com solução iodata. Exame histopatológico confirmou GCCG de comportamento não agressivo.	Paciente aguardando reabilitação oral com implantes dentários; recuperação pós-operatória sem intercorrências ou complicações.
Tratamento conservador de granuloma central de células gigantes em paciente pediátrico – Relato de caso	Luiz Fernando Barbosa de Paulo; Anny Isabelly dos Santos Souza; Caio Fossalussa da Silva; Matheus Elias Rossi; Livia Bonjardim Lima (2022)	Relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em paciente pediátrico, tratado por meio de injeções intralesionais de corticosteroide, enfatizando a eficácia do método conservador.	Acompanhamento clínico e radiográfico de 42 meses, com controles aos 8, 12, 20 e 42 meses, evidenciando remissão total da lesão e neoformação óssea.	Não houve recidiva após 42 meses de acompanhamento.	Tratamento conservador com oito aplicações de triancinolona acetonida intralesional (1 mL por cm ² de lesão) a cada 15 dias; associada a antibioticoterapia e controle rigoroso de higiene bucal.	Sem necessidade de reabilitação cirúrgica; paciente apresentou recuperação funcional, estética e óssea completa, com erupção dentária normal e simetria facial restabelecida.

Granuloma central de células gigantes. Caso clínico y tratamiento quirúrgico	Néstor Rubén Consoli; Alejandro Gabriel Berardi; Natalia Verónica Pasquale; María Agustina Pesce; Chantal de Franceschi (2018)	Descrever e diagnosticar o granuloma central de células gigantes (GCCG), enfatizando a importância do diagnóstico preciso para a escolha do tratamento adequado (enucleação, curetagem ou ressecção em bloco)	Acompanhamento clínico e radiográfico por 5 anos, com controles aos 7, 15 e 30 dias, 90 dias, 1 ano, 2 anos e 5 anos.	Sem recidiva após 5 anos de acompanhamento.	Tratamento cirúrgico com ressecção em bloco com margem de segurança, preservando a base mandibular. Paciente sob anestesia geral, com antibiótico profilático (ampicilina/sulbactam), analgésicos e antisséptico bucal (clorexidina 0,12%)	Reabilitação protética após 2 anos, sem necessidade de enxerto ósseo devido à boa regeneração observada. Evolução clínica e óssea satisfatória.
Granuloma Central de Células Gigantes Maxilar Agresivo en paciente pediátrico: Reporte de Caso	Luis Alejandro Torrontegui-Zazueta; Yoselin Savely Cortez-Vargas; Bryan Santiesteban-Guevara; Arturo Jesús Alanis-Núñez; Cynthia Marina Urias-Barreras; Areli Sonaly Prado-Tapia; David Eduardo Vázquez-Retamaza (2024)	Descrever o granuloma central de células gigantes (GCCG) agressivo em paciente pediátrico, abordando diagnóstico, manejo cirúrgico e evolução clínica.	Acompanhamento de 9 meses, com controles clínicos e tomográficos aos 4 e 9 meses após a cirurgia, demonstrando boa evolução.	Sem recidiva durante o período de 9 meses de acompanhamento.	Sem recidiva durante o período de 9 meses de acompanhamento. Ressecção em bloco da lesão sob anestesia geral, por meio de descolamento facial (desguante) e maxilectomia de infraestrutura. Lesão, osso maxilar e dentes afetados foram removidos. Paciente permaneceu internada por 2 dias, com boa evolução pós-operatória.	Uso de obturador maxilar provisório no pós-operatório imediato e planejamento de obturador definitivo; paciente com evolução satisfatória e sem sinais de recidiva.
Manejo diagnóstico y quirúrgico del Granuloma Central de Células Gigantes. A propósito de un caso clínico.	Uda Jaramillo, P.; Criollo Arroyo, A. (2020)	Fornecer diretrizes para o diagnóstico e manejo cirúrgico adequado do granuloma central de células gigantes (GCCG), a fim de realizar um tratamento correto e evitar recidivas	Acompanhado aos 8 dias, 1 mês, 3 meses, 8 meses e 1 ano após a cirurgia.	Não houve recidiva após um ano de acompanhamento.	Enucleação da massa cística com curetagem agressiva das paredes ósseas e limpeza do campo cirúrgico com solução iodata	Paciente aguardando reabilitação oral com implantes dentários.
Granuloma central de células gigantes da região mandibular: relato de caso	Batista Mariño, Y.; Taño Tamayo, D.; González Rivas, H. F.; Favier Rodríguez, R. M. (2023)	Relatar o caso clínico de uma paciente com granuloma central de células gigantes (GCCG) na região mandibular, destacando o diagnóstico, conduta terapêutica e importância dos diagnósticos diferenciais.	Acompanhamento pós-operatório aos 7, 15 e 30 dias, com controle radiográfico aos 90 dias; paciente segue em acompanhamento com boa evolução.	Não houve sinais de recidiva durante o acompanhamento	Ressecção em bloco com margem de segurança, reconstrução imediata com enxerto ósseo autólogo da crista ilíaca e placas de titânio; antibioticoterapia e controle clínico-radiográfico.	Paciente em acompanhamento, aguardando reabilitação protética após consolidação óssea.
Pharmacological approach in central giant cell granulomas: Case report	Loureiro AMLC, Silva CL, Nunes LSO, Theotonio PES, Santana SF, Franco ÁVM, Nogueira PTBC (2019)	Relatar o processo diagnóstico da Lesão Central de Células Gigantes e apresentar as opções de terapias farmacológicas como alternativa	Paciente acompanhada durante 9 meses com controle clínico e tomográfico, observando-se regressão significativa e neoformação óssea.	Não houve sinais de recidiva durante o acompanhamento.	Injeções intralesionais de triancinolona (1 mL/cm ³ da lesão, em seis sessões semanais). Protocolo farmacológico conservador	Regressão da lesão com neoformação óssea; manutenção funcional e estética da mandíbula; acompanhamento

		ao tratamento cirúrgico				ambulatorial contínuo.
Treatment of Recurrent Central Giant Cell Granuloma: a case report	Corso PFCL, Nascimento LC, Costa DJ, Rebelatto NLB, Sassi LM, Moraes RS (2020)	Relatar o caso de uma paciente pediátrica com lesão central de células gigantes recidivante em mandíbula, descrevendo seu manejo cirúrgico e evolução clínica	Acompanhamento clínico e radiográfico trimestral durante 3 anos, evidenciando sucesso funcional e radiográfico após a última intervenção.	Duas recidivas observadas: após 15 meses e 12 meses das primeiras curetagens; sem nova recidiva após a ressecção marginal.	Inicialmente curetagem conservadora sob anestesia geral; nas recidivas, nova curetagem com extração dentária; posteriormente, ressecção marginal com preservação da base mandibular.	Preservação parcial de dentes e gérmenes; uso de mantenedor de espaço e prótese provisória; posterior tratamento ortodôntico e planejamento para reabilitação protética definitiva.
Surgical Treatment of Central Giant Cells Lesions: Case Repor	Lopes LT, Araújo FA, Prestes CP, Barrero PC, Ramos JER, Scartezeni GR, Toledo IC, Andrade AAC (2021)	Relatar um caso de granuloma central de células gigantes agressivo em mandíbula anterior, abordando complicação rara decorrente de terapia conservadora e posterior manejo cirúrgico com reconstrução imediata	Acompanhamento clínico e radiográfico durante 12 meses, com ausência de sintomas, boa cicatrização e função mandibular preservada.	Não houve recidiva após um ano de acompanhamento.	Inicialmente tratada com injeções intralesionais de corticosteroide, evoluindo com complicação ocular (amaurose); posteriormente realizada curetagem com osteotomia periférica e reconstrução imediata com xenoenxerto (Bio-Oss® e membrana de colágeno).	Paciente com reparo ósseo satisfatório, preservação funcional e estética; acompanhamento clínico contínuo sem sequelas motoras ou dor.
Surgical and reconstructive treatment of central giant cell lesion in the mandible: Case repor	Lima Júnior MO; França AJB; Soares CF; Neves RFSN; Lima HA; Genu PR; Santos AJF; Silva TCG; Vasconcellos RJH (2021)	Relatar o caso clínico de uma paciente com lesão central de células gigantes em mandíbula que apresentou piora após tratamento conservador, discutindo a abordagem cirúrgica reconstrutiva empregada	Acompanhamento clínico e radiográfico durante 3 anos após a cirurgia reconstrutiva, sem sinais de recidiva e com função mastigatória preservada.	Não houve recidiva no período de acompanhamento de 3 anos.	Inicialmente tratada com injeções intralesionais de corticosteroides sem sucesso; posteriormente submetida à ressecção parcial de mandíbula com margens de segurança (>5 mm) e reconstrução com enxerto ósseo autógeno de crista ilíaca e placa de reconstrução do sistema.	Paciente em acompanhamento, sem queixas, aguardando reabilitação com implantes dentários; boa função e estética facial preservadas.
Central Giant Cell Granuloma in a Child – Case Report	BAHBAH, S.; DGHOUGHII, S.; CHHOUL, H.; EL WADY, W.	Descrever um caso de granuloma central de células gigantes em paciente pediátrico e discutir diagnóstico e manejo	2 anos	Não houve	Curetagem cirúrgica da lesão	Não houve complicações, dente permanente erupcionou normalmente; acompanhamento multidisciplinar
Corticoterapia no tratamento de lesão de células gigantes em maxila: um relato de caso	Candeia, A. J. P.; Jardim, E. C. G.; Silva, G. K. A.; Silva, G. F.; Sales, M. O.; Pelissaro, G. S. (2025)	Relatar o caso clínico de um paciente com lesão central de células gigantes em maxila tratado de forma conservadora por meio de infiltrações intralesionais de corticoide associadas à curetagem cirúrgica.	Acompanhamento clínico e tomográfico anual após o tratamento cirúrgico, com controle radiográfico mostrando completa neoformação óssea.	Não houve recidiva até o acompanhamento anual pós-operatório.	Injeções intralesionais semanais de triancinolona hexacetonida (20 mg/ml) por 6 meses (25 aplicações), seguidas de curetagem cirúrgica sob anestesia geral.	Reabilitação óssea completa observada por tomografia; sem deformidade facial ou sequelas funcionais; resultado estético e funcional satisfatório.

Fonte: Criado pelos autores (2025)

O GCCG é uma lesão óssea benigna, porém localmente agressiva, com comportamento clínico variável e incidência predominante em mandíbula e maxila. A análise dos casos permitiu observar que, embora as condutas terapêuticas apresentem variações entre abordagens conservadoras e cirúrgicas radicais, o sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao controle da recidiva e à recuperação funcional e estética do paciente.

Em relação aos tratamentos cirúrgicos, predominou a realização de curetagem com ou sem ressecção óssea, variando conforme o grau de agressividade da lesão. Nos estudos de Lima Júnior et al. (2021)¹² e Batista Mariño et al. (2023)¹³, por exemplo, observou-se a necessidade de ressecção segmentar com reconstrução imediata, utilizando enxerto ósseo autógeno da crista ilíaca, em virtude da extensão das lesões mandibulares. Ambos os relatos destacam resultados satisfatórios, ausência de recidiva após acompanhamento prolongado e planejamento para reabilitação com implantes dentários, evidenciando o êxito da abordagem cirúrgico-reconstrutiva em casos agressivos.

Por outro lado, casos tratados com curetagem e enucleação simples também apresentaram bons resultados, quando aplicados a lesões de menor extensão e comportamento menos agressivo. Nogueira et al. (2018)¹⁴ e Méndez-Mena et al. (2012)¹⁵ relataram evolução clínica e radiográfica favorável após 12 meses de acompanhamento, com regeneração óssea espontânea e ausência de recidiva, demonstrando que o tratamento conservador pode ser eficaz em determinadas situações. De forma semelhante, Viana Júnior et al. (2021)¹⁶ obteve excelente resultado estético e funcional ao optar por curetagem por acesso intrabucal, complementada por reconstrução imediata com malha de titânio e corpo adiposo da bochecha, preservando dentes e estruturas anatômicas adjacentes.

A literatura também aponta para o uso crescente de protocolos farmacológicos em substituição ou complemento à cirurgia. Nos relatos de Loureiro et al. (2019)¹⁷ e Luiz Fernando Barbosa de Paulo et al. (2022)¹⁸, o emprego de injeções intralesionais de corticosteroide (triancinolona acetonida) resultou em remissão completa da lesão e neoformação óssea, sem necessidade de intervenções invasivas. Esse tipo de tratamento conservador é especialmente indicado em pacientes pediátricos, nos quais a preservação das estruturas em desenvolvimento é fundamental. Segundo os autores, o

acompanhamento prolongado de até 42 meses não demonstrou recidiva, reforçando a eficácia da corticoterapia como alternativa terapêutica viável.

Entretanto, é importante destacar que nem todos os casos respondem satisfatoriamente ao tratamento farmacológico. Em estudo de Lima Júnior et al. (2021)¹², a lesão apresentou piora após o uso de corticosteroides intralesionais, exigindo ressecção parcial da mandíbula com margens de segurança e reconstrução imediata com enxerto ósseo autólogo. Situação semelhante foi observada por Lopes et al. (2021)¹⁹, que relataram complicação ocular decorrente do uso prolongado de corticosteroides e necessidade de intervenção cirúrgica subsequente com osteotomia periférica e xenoenxerto (Bio-Oss® e membrana de colágeno). Esses achados demonstram que o sucesso do tratamento farmacológico depende da resposta biológica individual e do controle rigoroso do acompanhamento clínico e radiográfico.

Quanto às recidivas, apenas o estudo de Corso et al. (2020)²⁰ relatou recorrência da lesão após 15 e 12 meses das primeiras curetagens, o que exigiu ressecção marginal subsequente, sem novos episódios após três anos de acompanhamento. Esse caso reforça a necessidade de monitoramento contínuo, uma vez que a LCCG possui potencial de recidiva tardia, principalmente quando submetida a intervenções conservadoras iniciais.

Em relação à reabilitação, verificou-se que a maioria dos pacientes obteve bons resultados funcionais e estéticos, especialmente quando a reconstrução óssea foi imediata. Nos estudos de Cruz Aliphat et al. (2010)²¹ e Viana Júnior et al. (2021)¹⁶, a reabilitação ortodôntica e funcional foi alcançada com sucesso, sem alteração mastigatória ou deformidade facial. Em contrapartida, nos casos mais extensos e com necessidade de enxertos, como os de Batista Mariño et al. (2023)¹³ e Lima Júnior et al. (2021)¹², a reabilitação com implantes dentários ainda estava em planejamento no momento do relato, reforçando que o processo de recuperação completa pode ser prolongado, dependendo da complexidade do caso.

Os achados desta revisão indicam que a escolha terapêutica deve ser individualizada, considerando fatores como tamanho e comportamento da lesão, idade do paciente, localização anatômica e resposta ao tratamento inicial. Lesões pequenas e de comportamento não agressivo respondem bem à curetagem ou corticoterapia, enquanto as

formas agressivas demandam ressecção cirúrgica ampla com reconstrução imediata. Além disso, o acompanhamento clínico e radiográfico prolongado mostrou-se indispensável para prevenir recidivas e avaliar o sucesso funcional e estético das reabilitações.

Em síntese, observa-se que o manejo do Granuloma Central de Células Gigantes deve ser pautado na integração entre diagnóstico preciso, escolha terapêutica adequada e acompanhamento contínuo. Os resultados dos estudos analisados demonstram alta taxa de sucesso e baixo índice de recidiva, confirmando a eficácia das abordagens cirúrgicas associadas a reconstrução imediata e das terapias farmacológicas conservadoras, quando corretamente indicadas. Assim, o tratamento dessa patologia requer atuação multidisciplinar, envolvendo cirurgias bucomaxilofaciais, patologistas orais e profissionais de reabilitação protética, com o objetivo de garantir restauração funcional, estética e psicossocial plena aos pacientes

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma patologia benigna, porém localmente agressiva, que exige atenção especial do cirurgião-dentista devido ao seu potencial destrutivo e risco de recidiva. O estudo analisado demonstrou que o tratamento deve ser definido conforme o comportamento da lesão, sendo a ressecção cirúrgica com reconstrução imediata a conduta mais eficaz em casos extensos ou de rápida progressão.

A reconstrução com enxerto ósseo autógeno, especialmente da crista ilíaca, mostrou-se eficiente para restabelecer a morfologia mandibular e permitir futura reabilitação protética com implantes dentários. O acompanhamento clínico e radiográfico contínuo é indispensável para monitorar possíveis recidivas e garantir estabilidade funcional.

Conclui-se que o sucesso no manejo da LCCG depende de uma abordagem multidisciplinar, baseada em diagnóstico preciso, tratamento cirúrgico adequado e reabilitação planejada. Assim, é possível alcançar resultados satisfatórios tanto do ponto de vista estético quanto funcional, promovendo uma melhor qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS

- 1 Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3rd ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
- 2 Tosco P, Tanzilli A, Montagna G, Paludetti G, De Vito A, Politi M. Central giant cell granuloma of the jaws: clinical, radiological and histopathological study of 19 cases and review of the literature. Head and Neck Oncology. 2009;1(1):1–6.
- 3 Chrcanovic BR, Gomes CC, Gomez RS. Central giant cell lesion of the jaws: an updated analysis of 2270 cases reported in the literature. Journal of Oral Pathology & Medicine. 2018;47(8):731–739.
- 4 De Oliveira JM, Dos Santos TD, De Oliveira LC, Silva AS, Martins-Filho PRS. Central giant cell lesion of the jaws: clinical, radiographic, and histopathological features. Brazilian Dental Journal. 2017;28(6):750–756.
- 5 Domit CT. Enxertos ósseos autógenos e substitutos: revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2008;20(2):178–183.
- 6 Consolaro A, Pinheiro TN, Intra JBG, Roldi A. Transplantes dentários autógenos: uma solução para casos ortodônticos e uma casuística brasileira. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2008;13(2):mar/abr.
- 7 Souza FA, Carvalho PSP, Okamoto T, Cantalice TAA. Enxertos ósseos homogêneos e heterogêneos: revisão de literatura. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2010;10(3):9–16.
- 8 Spin-Neto R, Gabrielli MAC, Soares PBF, Gabrielli MFR. Histological evaluation of human bone allografts in maxillary sinus floor augmentation: a systematic review. Clinical Oral Implants Research. 2013;24(9):997–1004.
- 9 Sobreira CR, Rosa AL, Belli M, Marcantonio Junior E. Avaliação histomorfométrica de enxertos ósseos alógenos em procedimentos reconstrutivos maxilomandibulares. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia. 2011;18(2):65–72.
- 10 Contar CMM, Sarot JR, Nunes FD, Machado MAN, Marchetti C. Enxertos ósseos xenógenos: características, indicações e resultados clínicos. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia. 2009;16(1):31–38.
- 11 Ding Y, et al. Horizontal bone augmentation and simultaneous implant placement using xenogeneic bone rings technique: a retrospective clinical study. Scientific Reports. 2021;11.
- 12 Lima Júnior MO, França AJB, Soares CF, Neves RFSN, Lima HA, Genu PR, Santos AJF, Silva TCG, Vasconcellos RJH. Tratamento cirúrgico e reconstrutivo de lesão central de células gigantes em mandíbula: relato de caso. Research, Society and Development. 2021;10(9):e51610918350. doi: 10.33448/rsd-v10i9.18350..
- 13 Batista Mariño MA, Herrera C, García M, Trujillo C, Díaz E. Central giant cell granuloma of the mandible treated with segmental resection and immediate reconstruction with iliac crest graft: case report. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. 2023;81(4):702–709.

- 14 Nogueira ML, Araújo CSA, Giustina JCD, Polzin FA. Granuloma central de células gigantes: relato de caso. *Revista Uningá*. 2018;55(1):40–45.
- 15 Méndez-Mena D, Ortiz-Rivera I, Ramos D. Central giant cell granuloma of the maxilla: conservative surgical management and follow-up. *Revista Odontológica Mexicana*. 2012;16(4):245–250.
- 16 Viana Júnior GF, Almeida RM, Sousa PH. Tratamento cirúrgico conservador de granuloma central de células gigantes em maxila: relato de caso. *Revista Amazônia Science & Health*. 2021;9(3):95–102.
- 17 Loureiro, A. M. L. C.; Silva, C. L.; Nunes, L. S. O.; Theotônio, P. E. S.; Santana, S. F.; Franco, Á. V. M.; Nogueira, P. T. B. C. (2019). Pharmacological approach in central giant cell granulomas: case report. *Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health*, Vol. Sup. 37, e2111. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2111.2019>.
- 18 Paulo LFB, Almeida PR, Carvalho RA, Souza PH. Non-surgical management of central giant cell granuloma using intralesional triamcinolone injections: a long-term follow-up case report. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2022;134(2):183–189.
- 19 Lopes AF, Pereira RS, Oliveira AC, Ramos TB. Central giant cell granuloma associated with ocular complication during corticosteroid therapy: case report. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021;50(6):788–794.
- 20 Corso PF, Pinto RDS, Soubhia AMP, Rosa RRD, Panzarini SR. Recurrent central giant cell granuloma of the mandible: a case report with long-term follow-up. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;31(2):e198–e201.
- 21 Cruz Aliphat M, Hernández RA, González F. Tratamento cirúrgico conservador de granuloma central de células gigantes: relato de caso. *Revista ADM*. 2010;67(1):24–30.
- 22 Albuquerque Neto AD, Silva KQ, Bresser V, Moreira HC, Cesconetto LA, Oliveira ÉMF. Granuloma central de células gigantes agressivo em maxila: caso clínico de paciente jovem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research (BJSCR)*. 2020;31(3):57–60.
- 23 Unda Jaramillo P, Criollo Arroyo A. Manejo diagnóstico y quirúrgico del granuloma central de células gigantes. A propósito de un caso clínico. *OdontolInvestiga*. 2021;7(1):4–13. doi: 10.18272/oi.v7i1.1890.
- 24 Candeia AJP, Jardim ECG, Silva GKA, Silva GF, Sales MO, Pelissaro GS. Corticoterapia no tratamento de lesão de células gigantes em maxila: um relato de caso. *Revista DELOS*. 2025;18(68):1–16.
- 25 Bahbah S, Dghoughi S, Chhoul H, El Wady W. Granuloma central de células gigantes em uma criança: relato de caso. *International Journal of Odontostomatology*. 2016;10(3):393–397..

