

Fábio Vieira de Miranda¹, William Phillip Pereira da Silva¹, Renato Victor de Oliveira², Gustavo Antônio Correia Momesso¹, Tárík Ocon Braga Polo¹, Leonardo Pérez Faverani¹

Fratura patológica da mandíbula por rara manifestação de histiocitose de células de Langerhans

Mandibular fracture due to rare manifestation of Langerhans cell histiocytosis

1. Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.
2. Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Maringá - Maringá (PR), Brasil.

Prezado Editor,

As manifestações da histiocitose de células de Langerhans (HCL) têm sido relatadas na literatura como raras, apresentando incidência anual de cinco casos por milhão e prevalência de 3,7:1 em homens. Estes casos estão em geral limitados a um órgão, mais comumente lesões ósseas, solitárias ou múltiplas, com tendência de manifestar-se nas regiões craniana e femoral em crianças com idade abaixo de 10 anos e em regiões de arcos costais, escápula ou mandíbula em pacientes de até 20 anos de idade.⁽¹⁻³⁾ Seu diagnóstico se baseia nos sintomas clínicos, achados radiográficos e, especialmente, no exame histológico após biópsia.

Apresentamos um raro caso de um paciente do sexo masculino com 51 anos de idade com achados clínicos e radiográficos de fratura patológica no ramo direito da mandíbula (Figura 1). Trata-se de lesão radiotranslúcida de cerca de 2,5cm, circunscrita, bem delimitada, acompanhada de outra lesão na região da sínfise mandibular com diâmetro aproximado de 0,5cm. Os achados histológicos se mostraram compatíveis com infiltração de células de Langerhans, macrófagos, linfócitos, eosinófilos, granulócitos e células gigantes, e reação positiva nos testes imuno-histoquímicos com CD-1a, CD207 (Langerin) e proteína S100 (Figuras 2A - C).^(4,5)

Considerando a rápida evolução e a agressividade da lesão, assim como a hipótese diagnóstica inicial de lesão com características malignas, o tratamento desta afecção demanda admissão ao hospital e planejamento multidisciplinar, o que aumenta o tempo de tratamento e seus custos, uma vez que o paciente necessita de procedimento cirúrgico para restauração da qualidade de vida dos pontos de vista funcional e estético.

Conflitos de interesse: Nenhum.

Submetido em 29 de janeiro de 2019
Aceito em 3 de março de 2019

Autor correspondente:

William Phillip Pereira da Silva
Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Rua José Bonifácio, 1.193
CEP: 16015-050 - Araçatuba (SP), Brasil
E-mail: william_phillip@hotmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20190048

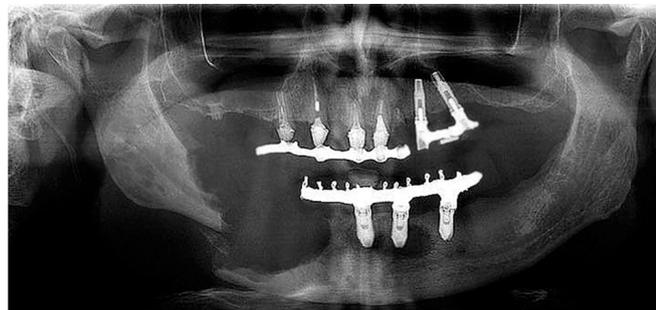


Figura 1 - Radiografia panorâmica apresentando fratura patológica no ramo direito da mandíbula.

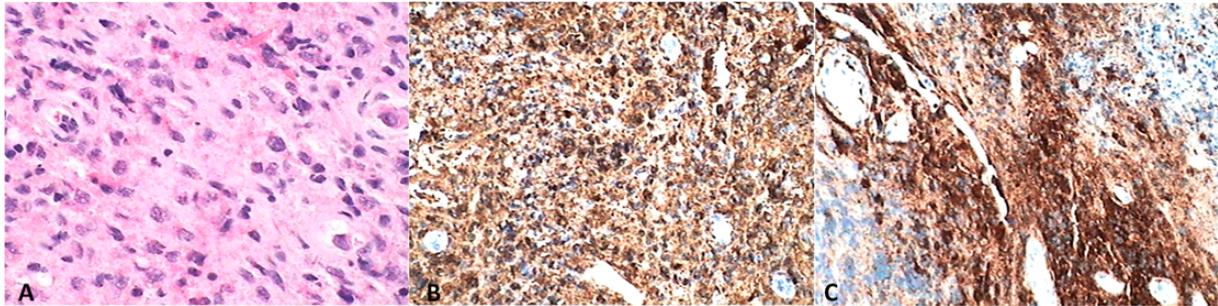


Figura 2 - Exame histológico. (A) Eosina e hematoxilina; (B-C) Imuno-histoquímica com reação positiva a CD-1a, CD207 (Langerin) e proteína S100.

Fábio Vieira de Miranda

Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.

William Phillip Pereira da Silva

Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.

Renato Victor de Oliveira

Departamento de Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade de Maringá - Maringá (PR), Brasil.

Gustavo Antônio Correia Momesso

Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.

Tárik Ocon Braga Polo

Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.

Leonardo Pérez Faverani

Divisão de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araçatuba (SP), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Rees J, Paterson AW. Langerhans cell histiocytosis in an adult. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009;47(1):52-3.
2. Nicollas R, Rome A, Belaïch H, Roman S, Volk M, Gentet JC, et al. Head and neck manifestation and prognosis of Langerhans' cell histiocytosis in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2010;74(6):669-73.
3. Peters SM, Pastagia J, Yoon AJ, Philipone EM. Langerhans cell histiocytosis mimicking periapical pathology in a 39-year-old man. *J Endod.* 2017;43(11):1909-14.
4. Merglová V, Hrušák D, Boudová L, Mukenšnabl P, Valentová E, Hostička L. Langerhans cell histiocytosis in childhood - review, symptoms in the oral cavity, differential diagnosis and report of two cases. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014;42(2):93-100.
5. Laird J, Ma J, Chau K, Chelius M, Shi W, Zhang Z, et al. Outcome after radiation therapy for Langerhans cell histiocytosis is dependent on site of involvement. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2018;100(3):670-8.