



FACULDADE CIODONTO

DANIEL SOARES PAES DE ANDRADE

MIÍASE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

RECIFE

2017

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE - CIODONTO

DANIEL SOARES PAES DE ANDRADE

MIÍASE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

RECIFE

2017

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Facsete/Ciodonto, como requisito parcial para conclusão do Curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Área de Concentração: Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial.

Orientador: Prof. Dr. Rômulo Valente

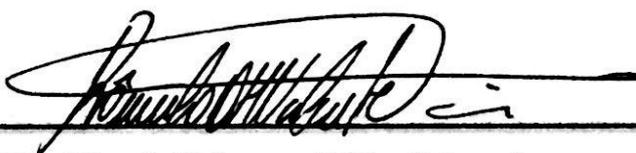
MÍÍASE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

RECIFE

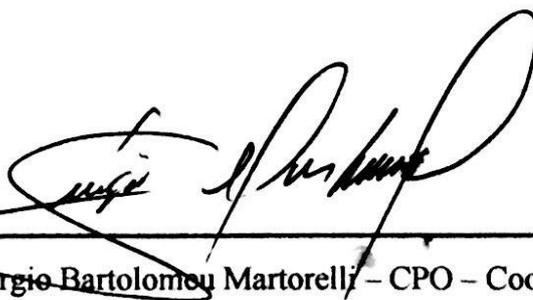
2017

CPO – Centro de Pós Graduação em Odontologia – RECIFE

Monografia intitulada “Mfiase Oral – Relato de caso” de autoria do aluno Daniel Soares Paes de Andrade aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Rômulo Valente – CPO – Orientador



Prof. Dr. Sergio Bartolomeu Martorelli – CPO – Coordenador do curso

Recife, 20 de Outubro de 2017

RESUMO

A miíase oral é uma doença causada pela infestação das larvas de moscas (*Dermatobia hominis*, a *mosca varejeira*; *Callitroga americana*; *Cochliomyia hominivora*; *Stratyomyidae*; *Syrphidae*; *Muscidae*; *Tephritidae*) que são depositadas no tecido cutâneo. A localização preferida de localização em humanos é a pele, tendo sido descritas ocorrências no couro cabeludo, na conjuntiva, na língua, na mucosa jugal, no palato, dentre outras. As manifestações clínicas da doença não são específicas e *variam de* acordo com a região do corpo envolvida. A doença acaba afetando mais as pessoas de países subdesenvolvidos, por não terem as condições básicas de higiene adequadas. São mais comuns em países do terceiro mundo, como os da América Latina, África, Oriente Médio e Ásia, mas podem ocorrer em países desenvolvidos ou em turistas em viagem a países tropicais, sendo esta condição clínica considerada um problema de saúde pública, exigindo maior atenção dos agentes da saúde e do governo.

Palavras chaves: Miíase, Odontologia, Estudos de Casos.

ABSTRACT

The oral myiasis is a disease caused by infestation of larvae of flies (*Dermatobia hominis*, the blowfly; *Callitroga americana*; *Cochliomyia hominivora*; *Stratiomyidae*; *Syrphidae*; *Muscidae*; *Tephritidae*) that are deposited in the cutaneous tissue. The preferred location of location in humans is the skin, having been described occurrences on the scalp, in the conjunctiva, language, jugal mucosa, in the palate, among others. The clinical manifestations of the disease are not specific and vary according to the region of the body involved. The disease ends up affecting more people in underdeveloped countries, because they do not have the basic conditions of hygiene measures. They are more common in third world countries, such as those of Latin America, Africa, Middle East and Asia, but can occur in developed countries or tourists traveling to tropical countries, being this clinical condition is considered a public health problem, requiring greater attention of the agents of health and the government.

Key words: Myiasis, Dentistry, Case Studies.

INTRODUÇÃO

As míases são classificadas como zoordematoses, caracterizadas pela presença de larvas de moscas em tecidos e órgãos de seres humanos e de animais vertebrados (MELO; ALBUQUERQUE; PINTO, 2000). As míases humanas são enfermidades frequentes em países tropicais, acometendo mais comumente habitantes da zona rural (FARES et al., 2005). Há dois critérios de classificação das míases: o clínico e o parasitológico.

Clinicamente, as míases são classificadas de acordo com a sua localização anatômica em cutâneas e cavitárias. Na míase cutânea, a larva pode produzir um processo semelhante a um furúnculo. As míases cavitárias são aquelas nas quais as larvas desenvolvem-se em cavidades naturais do corpo humano como a boca, o nariz, os ouvidos, os olhos, a vagina ou o ânus (AGUIAR; ENWONWU; PIRES, 2003).

A classificação parasitológica baseia-se no comportamento biológico das larvas e no tipo de tecido invadido, separando-as em três categorias: obrigatórias, facultativas e acidentais. Na primeira categoria, as larvas, invadem a pele e as cavidades naturais, desenvolvem-se exclusivamente em tecido vivo e dispõem de mecanismos sofisticados que impedem as reações imunológicas do hospedeiro. Na segunda categoria estão as larvas que usualmente desenvolvem-se em cadáveres, mas podem também invadir feridas. Quando ovo e/ou larvas são acidentalmente ingeridos produzem as míases acidentais, caracterizando a terceira categoria (MARQUEZ; MATTOS; NASCIMENTO, 2007, NASCIMENTO et al., 2005, ROSSI-SCHNEIDER et al., 2007).

Suas larvas são biontófagas obrigatórias e suas fêmeas depositam de cada vez, de 20 a 400 ovos em feridas, arranhões, etc., eclodindo em menos de 1 dia, invadindo tecidos sãos, onde causam feridas profundas e supuradas (DROMA et al., 2007). As larvas que eclodem em 24 horas são vorazes e destroem tecidos sãos, podendo acarretar hemorragias graves, quando se proliferam em cavidades (BARBOSA et al., 2008).

Pacientes acometidos por míase bucal em geral apresentam alguns fatores predisponentes, tais como: higiene bucal deficiente, falta de selamento dos lábios,

resistência corporal diminuída, desnutrição, respiração bucal (principalmente durante o sono), etilismo, senilidade, comprometimento neurológico, hemiplegia e traumas na área facial (DROMA et al., 2007, MELO; VÍTOR; PINTO, 2000). A halitose severa é citada como fator de risco, pois atrai as moscas para deposição das larvas (ROSSI-SCHNEIDER et al., 2007).

A míiase oral é uma condição que pode se manifestar em bolsas periodontais, feridas resultantes de exodontias, feridas abertas em geral, em diversas localizações dentro da cavidade oral (ABDO, 2006).

Embora médicos (otorrinolaringologistas e dermatologistas) e veterinários tenham maior vivência com esta patologia (MARQUEZ; MATTOS; NASCIMENTO, 2007), o cirurgião-dentista deve estar atento à sua presença, visto que existem vários relatos de casos de míiase na cavidade oral envolvendo crianças e adultos na literatura brasileira (MARQUEZ; MATTOS; NASCIMENTO, 2007, MELO; ALBUQUERQUE; PINTO, 2000).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre míiase bucal em paciente idoso, morador de uma zona rural e discutir as medidas possíveis para prevenção e tratamento, de modo a orientar profissionais da saúde e cuidadores sobre a relevância dos cuidados com a saúde bucal.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, leucoderma, divorciado, 63 anos, residente em zona rural da cidade de Garanhuns, deu entrada no hospital regional Dom Moura com dores e ardor em região de mucosa jugal. Solicitou-se ao cirurgião-dentista avaliação do paciente após a esposa observar sangramento na região de mucosa jugal e halitose. Ao exame clínico, observou-se que a mucosa jugal estava com presença de sangramento e larvas (figuras 1 e 2).



Figura 1 – Mucosa com sangramento.



Figura 2 – Mucosa com larvas de miíase.

Foi diagnosticado miíase bucal, sendo o paciente hospitalizado para curetagem e remoção das larvas (figuras 3 e 4).



Figura 3 – Larvas começando a serem retiradas.



Figura 4 – Termino da curetagem.

A conduta pós-operatória foi a prescrição de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico (dexametasona 10 mg, cetoprofeno 100 mg, ivermectina 6mg (2 comprimidos), e dipirona sódica 1g). Os cuidadores foram orientados para que se tivesse uma melhora considerável na higiene oral do paciente.

Após trinta dias, a paciente retornou para a reavaliação. Foi possível observar discreta melhora na higiene bucal e boa cicatrização na região de mucosa jugal sem sinais de infecção por larvas.

DISCUSSÃO

As péssimas condições locais de higiene, com ferimentos ou presença de secreções, são fatores favoráveis para que as moscas ou outros insetos que atuem como vetores mecânicos, depositem seus ovos e as moscas se desenvolvam (WOLFFNBUTTEL, 1953, FARES et al., 2005). Por conseguinte, as medidas de proteção, individuais e coletivas, são as principais formas para se prevenir a instalação da miíase (PESSOA; MARTINS, 1981, DROMA et al., 2007).

A ocorrência de miíase é mais comum em pessoas idosas, pessoas da zona rural, debilitadas e doentes (CENCIL et al., 2006). Assim, profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes devem conhecer estratégias para prevenção, diagnóstico e tratamento de tal doença. A miíase bucal, ainda que mais rara, é descrita em pacientes com higiene bucal deficiente, respiração bucal, falta de selamento dos lábios e halitose severa. Esses fatores atraem as moscas para deposição das larvas (NASCIMENTO et al., 2005, RIBEIRO et al., 2001).

No presente caso, o paciente além de morar em zona rural, a consequente halitose e falta de selamento labial do paciente, contribuíram para a infestação por larvas em sua cavidade bucal.

Segundo Droma e colaboradores (2007) as medidas de proteção individuais e coletivas são as principais formas para se prevenir a instalação de miíase. Entre elas, telar portas e janelas de hospitais ou dependências domésticas, que abriguem pacientes portadores de lesões ou de quaisquer condições predisponentes à instalação da miíase, evitar exposição de feridas abertas, ulcerações com tecido necrosado, eczemas infectados, assim como manter boa higiene individual e ambiental, são procedimentos de suma importância.

Embora a miíase oral seja uma condição rara, o diagnóstico precoce e atendimento imediato faz-se necessário para propiciar uma rápida recuperação do paciente (CENCIL et al., 2006). Em casos mais graves, pode ocorrer envolvimento ósseo. Esta patologia pode se manifestar em feridas resultantes de exodontias e também em bolsas periodontais (ABDO, 2006).

Quanto aos meios de tratamento, todos os estudos citados apontaram para a remoção mecânica das larvas como sendo o procedimento de escolha em pacientes acometidos pela miíase bucal. Em casos muito severos, pode ser feita antibioticoterapia sistêmica. A ivermectina oral foi o medicamento antiparasitário de escolha usado para o tratamento de miíase bucal nos estudos de Ribeiro e colaboradores (2001) segundo os quais foram obtidos resultados considerados eficientes.

A ivermectina é um derivado semi-sintético da família dos macrolídeos. Anti-helmíntico sistêmico, introduzido em 1980 como a droga antiparasitária de mais amplo espectro fabricada até então, é efetiva contra a maioria dos parasitas intestinais, a maioria dos artrópodes e alguns nematódeos. Inicialmente seu uso era exclusivamente veterinário. Foi utilizada em seres humanos desde 1987, inicialmente para o tratamento da oncocerquiase. A droga foi aprovada pelo FDA em 1997. Sua ação se dá por meio da paralisação da musculatura de vermes e parasitas, ocasionando suas mortes e eliminando-os do seu corpo. A ivermectina é prática na sua administração, que é por via oral, em dose única de 150-200 µg/kg de peso. Apresenta uma absorção rápida, com elevada concentração sanguínea em relativamente pouco tempo.

Quanto ao tratamento, os bons resultados obtidos deveram-se à remoção mecânica das larvas e à terapêutica medicamentosa empregada (ivermectina mais eficaz), quer seja local ou sistêmica. Recentemente, a irrigação com nitrofurazona tem sido apontada como indicada para tratamento da miíase bucal, mas neste caso a irrigação não se mostrou eficaz, devido a profundidade da lesão (PESSOA; MARTINS, 1981).

CONCLUSÃO

Quando diagnosticada precoce e corretamente, a miíase oral pode ser facilmente tratada pelo cirurgião-dentista, por meio da remoção mecânica das larvas com o auxílio ou não de substâncias químicas de uso local, apresentando um prognóstico favorável. Todavia, qualquer que seja o meio empregado, é indispensável que o paciente seja orientado quanto à adoção de medidas adequadas de higiene pessoal.

A informação e orientação para familiares e cuidadores em relação aos cuidados bucais e ambientais e a avaliação rotineira da condição bucal desses pacientes constituem as principais estratégias preventivas para esse grupo. O principal tratamento paliativo para a alteração baseia-se na remoção mecânica das larvas e instituição do uso oral de antibióticos.

BLIBIOGRAFIA

ABDO, E.N. Oral Myiasis: a Case Report. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., Valencia**, v.11, n.2, p.E130-E131, 2006.

AGUIAR, A.M.M.; ENWONWU, C.O.; PIRES, F.R. Noma (Cancrum oris) Associated to Oral Myiasis in an Adult. **Oral Dis. Copenhagen**, v.9, n.3, p.158-159, 2003.

BARBOSA, T. de S. et al. Oral Infection by Diptera Larvae in Children: a Case Report. **Int. J. Dermatol.**, v.47, n.7, p.696- 699, 2008.

CENCIL, J. et al. Miíase Bucal: Revisão de Literatura. **Publ. UEPG: Ci. Biol. Saúde**, v.12, n.2, p.39-43, 2006.

DROMA, E.B. et al. Oral Myiasis: a Case Report and Literature Review. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod**, v.103, n.1, p.92-96, 2007.

FARES, N.H.; MELO, D.V.; STUCCHI, N., CARVALHOSA, A.A.; CASTRO, P.H.S.; SIQUEIRA, C.R.B. Miíase em paciente com 10 anos de idade: Relato de caso clínico e revisão de literatura. **Rev. de Clín. Pesq. Odontol**, v.1, n.4, p.49-54, 2005.

MARQUEZ, A.T.; MATTOS, M.S.; NASCIMENTO, S.B. Miíases associadas com alguns fatores sócio - econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.40, n.2, p.175-80, 2007.

MELO, R.E.; ALBUQUERQUE, V.C.M.; PINTO, S.M. Myiasis humans. **An . Fac. Odont. Univ. Pernambuco**. v.10, n.1, p.73-9, 2000.

MELO, R.E.V.A.; VÍTOR, C.M.A.; PINTO, S.F. Miíases Humanas. **An. Fac. Odontol. Univ. Fed. Pernambuco**, v.10, n.1, p.73-79, 2000.

NASCIMENTO, E.M.F. et al. Miíases humanas por *Cochliomyia hominivorax* (coquerel, 1858) (diptera, calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Entomol. Vect**, v.12, n.1, p.37-51, 2005.

PESSOA, S.B.; MARTINS, A.V. **Parasitologia médica**. 11a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

RIBEIRO, K.C. et al. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. **Rev Brás Otorrinolaringol**, v.67, n.6, p.755-61, 2001.

ROSSI-SCHNEIDER, T. et al. Oral Myiasis: a Case Report. **J. Oral Science**, v.49, n.1, p.85-88, 2007.

SHINOHARA, E.H. et al. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. **Braz Dent J**, v.15, n.1, p.79-81, 2004.

WOLFFNBUTTEL, E. As várias formas de miíases no homem - sua profilaxia e seus diferentes tratamentos. **Revista Brasileira de Medicina**, v.4, p.135-289, 1953.