

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JEASIR PEREIRA DE SOUSA

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE:
Revisão de Literatura

Guarantã do Norte -MT

2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES

JEASIR PEREIRA DE SOUSA

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE:

Revisão de Literatura

Pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da AJES — Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para aprovação na disciplina TCC II, sob orientação do Professor e Eloisa Konig da Veiga.

Guarantã do Norte -MT
2022

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO - AJES
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

SOUSA Jeasir Pereira de. **MANIFESTAÇÕES ORAIS DA**
PARACOCCIDIOIDOMICOSE: Revisão de Literatura. (Trabalho de Conclusão de Curso)
AJES - Faculdade Norte de Mato Grosso, GUARANTÃ DO NORTE - MT, 2022.

Data da defesa: / / .

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Prof. Esp. Eloisa Konig da Veiga.
AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Membro Titular: Prof.

AJES/GUARANTÃ DO NORTE

Local: Associação Juinense de Ensino
Superior AJES - Faculdade Norte de Mato
Grosso AJES - Unidade Sede, Juína– MT

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO AJES

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, **JEASIR PEREIRA DE SOUSA**, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisas acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado, **CUIDADOS MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE: Revisão de Literatura**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referências à fonte e ao autor.

GUARANTÃ DO NORTE - MT, ____/____/____

JEASIR PEREIRA DE SOUSA

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE:

Revisão de Literatura

Jeasir Pereira de Souza.¹
Eloisa Konig da Veiga.²

RESUMO

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma doença fúngica endêmica no Brasil, descoberta há mais de 100 anos, porém, pouco conhecida pela população e pelos cirurgiões dentistas, devido sua não obrigatoriedade de registro. Uma doença quase que exclusivamente de áreas rurais, mais comum na América Latina. **Objetivo:** O objetivo foi discutir através de revisão de literatura o diagnóstico e manejo odontológico da PCM. **Metodologia:** Revisão de literatura do tipo narrativa. Foram realizadas buscas eletrônicas de artigos indexados - do tipo caso clínico - nas bases de dados de acesso livre. **Resultados:** Foram encontrados 53 artigos do tipo caso clínico e após triagem, restaram apenas 10 artigos que tratavam especificamente do tema proposto para essa revisão. **Conclusão:** O conhecimento da PCM é de extrema importância na odontologia, pois os sintomas dessa patologia muitas vezes incluem alterações na cavidade oral, que pelas características clínicas desta doença está condicionada pela obrigatoriedade do cirurgião-dentista em participar do tratamento desta micose, entretanto vale ressaltar que sequelas graves podem ser fatais se o diagnóstico e o tratamento não forem seguidos adequadamente

Palavras Chaves: Paracoccidiodomicose. manifestações orais da paracoccidiodomicose. manejo da paracoccidiodomicose.

ABSTRACT

Introduction: Paracoccidiodomycosis is a final fungal disease in Brazil, discovered more than 100 years ago, but little known by the population and dentists, due to its non-mandatory registration. A disease almost exclusively in rural areas, more common in Latin America. **Objective:** The objective was contested through the literature review on the diagnosis and dental management of PCM. **Methodology:** Integrative literature review. Electronic searches of indexed articles - of the clinical case type - were published in the PubMed and Scholar databases. **Results:** 53 clinical case articles were found. After the Screening, all that remained was to review the proposed theme for this essay. **Conclusion:** Knowledge of PCM is extremely important in dentistry, as the symptoms of the pathology often include changes in this mandatory orality, and the clinical characteristics are conditioned by the dentist to participate

¹ SOUZA, Jeasir Pereira de. Acadêmico de odontologia, AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso – MT. Jeasir.sousa.acad@ajes.edu.br

² VEIGA, Eloisa Konig da. Professora do curso de bacharelado em odontologia da AJES- Faculdade do Norte de Mato Grosso – MT. Orientadora. e-mail: Eloisa.veiga@ajes.edu.br

in the mycosis treatment. Because it is worth noting that sequelae can be fatal if diagnosis and treatment are not followed properly

Keywords: *Paracoccidioidomycosis. oral manifestations of paracoccidioidomycosis. management of paracoccidioidomycosis.*

1 INTRODUÇÃO

A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica endêmica no Brasil, descoberta há mais de 100 anos, porém, pouco conhecida pela população e pelos cirurgiões dentistas, devido sua não obrigatoriedade de registro (BELLISSIMO, R. F.; MACHADO, A. A.; MARTINEZ, R. 2011.; e MARTINEZ, R. 2015).

Uma doença quase que exclusivamente de áreas rurais, mais comum na América Latina e endêmica apenas no Brasil, Colômbia, Venezuela e Argentina, entre estes, o Brasil é o país mais afetado por essa doença, com prevalência de aproximadamente 80% dos casos notificados (SHIKANAI et al. 2006).

A região Centro-Oeste do Brasil é tida como endêmica para a doença que é considerada um grave problema de saúde pública (BRASIL. 2009).

O fungo apresenta distribuição espacialmente heterogênea, com áreas de baixa e alta prevalência, e a doença é adquirida por inalação do ar ou por lesões na pele e mucosas e a infecção geralmente é assintomática, acometendo principalmente o trato respiratório superior e inferior, com dissociação clínico-radiológica (QUEIROZ, ESCUISSATO. 2011).

Apresenta-se em duas formas principais: subagudo (3-5% dos casos), efeitos maiores em crianças e jovens, muitas vezes compromete o sistema reticuloendotelial, e crônica (90% dos casos), envolvendo principalmente homens adultos, geralmente afeta Pulmões, linfonodos e pele (SHIKANAI, *et al.* 2006.; e TEIXEIRA, 2009).

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença de caráter sistêmico cujas manifestações orais são bastante frequentes e muitas vezes o primeiro sinal da doença, constituindo uma infecção de bastante interesse Odontológico. Seu diagnóstico precoce e controle requer a participação de uma equipe multiprofissional, entre estes, o cirurgião dentista (CD), uma vez que as manifestações estomatológicas são o principal motivo da consulta para tratamento. Contudo, neste sentido, o conhecimento dessa doença é de grande interesse odontológico, uma vez que, entre suas manifestações, as lesões orais concorrem para sua caracterização clínica e condicionam a necessidade de participação do cirurgião-dentista no diagnóstico e na terapêutica

desta micose e em detrimento de discutir relatos de casos através da revisão de literatura o diagnóstico e manejo odontológico da paracoccidiodomicose.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura do tipo narrativa e foram realizadas buscas de artigos indexados na base de dados de acesso livre, utilizando os termos e combinação das palavras-chave em português: Paracoccidiodomicose, manifestações orais da paracoccidiodomicose; manejo de paracoccidiodomicose. Os artigos foram triados pelo título e resumo e após coletados os artigos foram lidos na íntegra para a extração de dados e discussão, contudo foram incluídos apenas estudos do tipo relato de caso, que citavam sobre casos de paracoccidiodomicose no Brasil e na América Latina, com restrição dos últimos 5 anos de publicação, e após a triagem dos artigos selecionados, foram lidos e discutidos para compilação e descrição dos resultados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Paracoccidiodomicose

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença fúngica sistêmica endêmica de grande interesse dos países da América Latina, é causada pelo fungo *termodimórfico* *Paracoccidioides brasiliensis*. Possui distribuição etária heterogênea. Em adultos, a forma clínica predominante é a crônica, mas quando acomete crianças ou adolescentes, ocorre de forma aguda ou subaguda. Se não diagnosticada e tratada, causa uma forma grave e fatal de disseminação, envolvendo rápida e progressivamente os pulmões, superfícies do corpo, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do trato digestivo (SHIKANAI, *et al.* 2006).

3.2 Etiologia

A paracoccidiodomicose (PCM) é causada por fungos *termodimórficos* de duas espécies principais: *Paracoccidioides brasiliensis* (*P. brasiliensis*) e *Paracoccidioides lutzii* (*P. lutzii*) (TEIXEIRA, M. M. 2014), todavia o *P. brasiliensis* consiste em pelo menos cinco complexas populações geneticamente segregadas, classificadas como Espécies filogenéticas: S1a, S1b, PS2, PS3 e PS4. (MATUTE *et al.* 2006.; MUÑOZ *et al.* 2016. e MACEDO *et al.* 2016).

As espécies filogenéticas S1a e S1b são principalmente encontradas na América do Sul, especialmente no Sudeste e Sul do Brasil, Argentina e Paraguai. A distribuição da espécie PS2 é irregular, raramente reconhecida até agora, casos humanos encontrados na Venezuela, no sudeste do Brasil. As espécies PS3 e PS4 são exclusivas para Colômbia e Venezuela, respectivamente e por sua vez, o *P. lutzii* carrega uma única espécie, principalmente no Centro-Oeste na Amazônia (Brasil e Equador) (TEIXEIRA 2014.; MARQUES 2012.; TEIXEIRA 2014.; THEODORO 2012. e HAHN 2014).

Na natureza, o *P. brasiliensis* possui uma estrutura filamentosa contendo propágulos infecciosos denominados conídios. Uma vez inalados, os propágulos produzem uma forma leveduriforme do fungo, que constituirá sua forma parasitária no tecido do hospedeiro. Até recentemente, pensava-se que os humanos eram o único hospedeiro natural para o fungo infectar. Alguns animais, como tatus, foram encontrados como portadores desta infecção (SHIKANAI *et al.* 2006).

3.3 Epidemiologia

A paracoccidioidomicose é um fungo que habita o solo, embora atualmente haja um conhecimento limitado de seu habitat ambiental preciso. As infecções primárias ocorrem tipicamente nas duas primeiras décadas de vida de indivíduos que vivem em regiões endêmicas da América Latina e que realizam diferentes atividades relacionadas ao manejo do solo ou produtos do solo. A paracoccidioidomicose ocorre em zonas úmidas subtropicais na maioria dos países da América Latina. A prevalência desta infecção é conhecida por variar amplamente entre as regiões endêmicas. No entanto, testes cutâneos mostraram que até 50-75% das pessoas em áreas endêmicas foram infectadas (TRAVASSO; TABORDA; e COLOMBO. 2008).

Notáveis alterações vêm sendo observadas ao passar dos últimos anos, nas características demográficas das pessoas afetadas, e também na distribuição geográfica da PCM. Sua incidência se modifica dependendo da região, e sem ter uma justificativa concreta para suas causas. Pode ser que o aumento da urbanização e melhor precisão dos diagnósticos justifiquem, parcialmente, estas modificações. Outro fator que também explica o atual panorama da micose, são os fatores ambientais, devido às novas aberturas de fronteiras para o meio agrícola, com o desmatamento, principalmente nas regiões Centro-Oeste e Norte onde apresentam a maior taxa de hospitalização e mortalidade, e tais ações prejudicam amargamente a Amazônia (SHIKANAI *et al.* 2006).

3.4 Aspectos Históricos

A paracoccidioidomicose foi descrita pela primeira vez no Brasil em 1908 por Adolf Lutz e destacou a presença de lesões orais, semelhantes, mas distintas dos carcinomas espinocelulares, quanto ao brotamento fúngico encontrado no tecido e sua aparência micelial distinta quando cultivada a 25°C. Ele não propôs a doença ou o nome do fungo, mas reconheceu sua aparência "pseudococcidiana" e pensou ter descoberto uma nova "doença de bacilo nos Estados Unidos". Logo depois, em 1911, Alfonse Splendore relatou novos casos, descreveu detalhes do fungo em cultura e propôs o nome *Zymonema brasiliense*. Em 1930, Floriano de Almeida utilizou os aspectos morfológicos dos animais de laboratório e a história natural da doença para distinguir claramente o fungo do *Cimmitis* e propôs o nome *Paracoccidioides brasiliensis*. Desde então, a doença passou a ser chamada de doença de Lutz-Splendore-Almeida e, posteriormente, blastomicose sul-americana. Desde 1971, o termo utilizado tem sido "paracoccidioidomicose". A doença era mortal até 1940, quando as sulfonamidas se mostraram eficazes em seu tratamento. A terapia com anfotericina B começou em 1958, e os azólicos de primeira geração foram usados com sucesso na terapia em 1980 (LACAZ *et al.* 1994).

3.5 Classificação Clínica

3.5.1 Paracoccidioidomicose doença:

- Forma aguda/subaguda: Acomete principalmente os jovens, podendo comprometer o sistema reticuloendotelial. Representa cerca de 3 a 5% dos casos das doenças.
- Forma crônica: Cerca de 90% dos pacientes apresenta esta forma clínica, normalmente em adultos entre os 30 e 60 anos, mais frequentes no sexo masculino. Pode levar anos para seu diagnóstico devido sua lenta progressão e de forma silenciosa
 - Unifocal: Quando apenas um órgão é afetado, normalmente os pulmões.
 - Multifocal: Quando mais de um órgão é afetado, normalmente os pulmões e mucosa oral.
- Forma residual ou sequelar: Normalmente são doenças pulmonares obstrutiva crônica, disfonia e cicatrização laríngea (SHIKANAI *et al.* 2006).

3.6 Diagnóstico

A melhor maneira de se diagnosticar o *P brasiliensis* é fazer o exame direto com hidróxido de potássio a 10%, aplicando em uma amostra de esfregaço, além de ser eficaz é barato. Em pacientes que apresentam lesões bucais ou lesões cutâneas, deve-se aplicar o exame histológico de amostras de tecido utilizando metenamina de prata ou coloração de schiff em

conjunto com ácido periódico, além de ser prático é bastante comum. Ágar Sabouraud é uma forma de cultura que deve ser sempre solicitada, apesar de apresentar sensibilidade baixa (KWON, BENNETT 1992.; e WANKE 2009).

Testes sorológicos são uma valiosa ferramenta para ajudar a confirmar o diagnóstico e são de grande ajuda para avaliar a eficácia ao tratamento e recorrência da doença. O teste sorológico de imunodifusão em ágar duplo gel tem sensibilidade maior que 80% e especificidade maior que 90% (BUITRAGO et al. 2009.; e WANKE 2009).

Deve-se usar diferentes tipos de técnicas de imagem para investigar se o pulmão foi afetado (SÍLVIO, 2012).

3.7 Tratamento

Muitos medicamentos estão disponíveis para tratamento Paracoccidioidomicose. O Itraconazol é considerado a melhor opção para formas clínicas leves a moderadas. A dose recomendada para doença leve é 200 mg por dia durante 6 a 9 meses, e 200 mg por dia para doença moderada com duração de 12 a 18 meses. Para crianças que pesam menos de 30 kg e mais de 5 anos, recomendado Itraconazol 5 a 10 mg/kg diariamente por 12 a 18 meses. Trimetoprim-sulfametoxazol também é uma boa opção, sua dose recomendada é de 2.400 mg, mais 480 mg por dia 12 e 24 meses para casos leves e 24 meses para infecções clínicas moderadas. Para casos graves, a anfotericina B é a droga de escolha, administrado na dose de 0,75 mg/kg por dia; Dose total acumulada deve ser igual a 30 mg/kg (SHIKANAI *et al.* 2006).

Já o fluconazol é recomendado para o tratamento da paracoccidioidomicose do sistema nervoso central, sua dosagem é de 400 mg ao dia por 3 a 6 meses, sua dose de manutenção é de 100 a 200 mg por dia durante 6 a 12 meses (SHIKANAI *et al.* 2006.; PEDROSO *et al.* 2009).

Outro medicamento que é eficaz e pode ser utilizado em casos leves e moderados é o voriconazol, sua dose é de 400 mg por dia ao longo de 6 meses (QUEIROZ, 2007).

Os profissionais devem ter em mente a possibilidade de interação medicamentosa na utilização de azólicos, assim como os efeitos adversos relacionados à anfotericina B (SÍLVIO, 2012).

4. ANALISE DE DADOS E RESULTADO

Após triagem dos artigos foram selecionados 10, que tratavam especificamente do tema proposto para essa revisão narrativa e na seleção dos artigos foram utilizados os métodos de exclusão e inclusão. Entre os artigos selecionados a idade média dos indivíduos foi 52 anos, e

com 90% dos casos eram trabalhadores rurais ou tinha exercido este labor em um passado recente, sendo a maioria do sexo masculino (70%), foi possível observar ainda, que há maior prevalência de manifestações orais na região mucosa jugal (50%), além disso, quanto ao perfil clínico apresenta-se com lesões ulceradas moriformes de superfície granulomatosas, sendo o tratamento mais abordado nestes estudos, foi uso de Itraconazol 100 e 200 mg de 6 a 12 meses.

Na pesquisa realizada por Armelin et al. 2018, foi realizado um estudo de caso com um indivíduo do sexo masculino com idade 67 anos residente no Estado de São Paulo, na zona rural. Seu estado clínico apresentava na mucosa jugal e as lesões ulceradas moriformes localizadas em mucosa jugal bilateral de superfície granulomatosa e indolor à palpação. A forma de tratamento se realizou pelos medicamentos Itraconazol 100mg (12/12hs) por um período de 09 meses. Após 4 meses de tratamento o paciente veio a óbito.

E no estudo de caso realizado por Souza, Sá e Pereira (2021), participou do seu estudo de caso um paciente do sexo masculino com idade 68 anos residente no Estado do Maranhão e trabalhava na zona rural. Seu estado clínico era palato duro e mole no exame intrabucal, apresentava perdas dentárias, higiene bucal insatisfatória, cálculos dentais remanescentes e uma extensa lesão ulcerada no palato duro com extensão ao palato mole e o tratamento foi realizado com os medicamentos uso de anfotericina B endovenosa. O paciente ficou internado no hospital universitário e, após 15 dias de tratamento, não apresentou evolução do quadro respiratório e foi a óbito.

Barros (2018), relata em seu estudo de caso, onde o paciente era do sexo masculino com idade de 59 anos morador no Estado do Rio Grande do Sul e foi morador na zona rural. Seu quadro clínico apresentou mucosa interna do lábio inferior ao assoalho bucal, infiltrando - se na gengiva inserida da região dos dentes 31 ao 45 e o resultado do seus exames intraoral, constataram-se lesões ulceradas com aspecto moriforme, que se estendiam da mucosa interna do lábio inferior ao assoalho bucal, infiltrando - se na gengiva inserida da região dos dentes 31 ao 45, que apresentavam mobilidade em grau 3; e o tratamento recomendado antifúngico itraconazol com dose diária de 200 mg por um ano. Paciente se encontra livre da doença.

Também em sua pesquisa de estudo de caso, Vaz, et al. (2017), com um paciente do sexo masculino com idade de 53 ano que reside na zona rural do estado do Rio de Janeiro, apresentou seu estado clínico mucosa bucal, lesão ulcerosa-granulomatosa na mucosa bucal, sem inflamação. Seu tratamento foi realizado através do medicamento Itraconazol 100 mg por 12 meses, entretanto Vale et al., (2022), realizou seu estudo de caso com um paciente do sexo masculino com 53 anos morador na região norte do país e o paciente também apresentou o quadro clínico lesão ulcerada de aspecto moriforme na mucosa bucal direita, medindo

aproximadamente 5,0 cm de diâmetro e seu tratamento foi realizado através do medicamento Itraconazol 200 mg/dia por 18 meses.

Para Silva (2021), em seu estudo de caso realizado com uma pessoa do sexo feminino com 62 anos residente no Estado de Alagoas, mas trabalhou acerca de 30 anos com trabalhadora rural, também apresentou seu estado clínico comissura labial e mucosa jugal e exame extra-oral: lesão ulcerada com aspecto de estomatite moriforme em comissura labial e formato irregular; intraoralmente; lesão simultânea em continuidade com a mucosa jugal e o tratamento deu-se com os medicamentos Sulfametoxazol 400+ trimetoprima 80mg (2x/ dia) por um ano.

Entretanto Santos (2017), em seu estudo de caso com uma paciente do sexo feminino, moradora na zona urbana e residente no Estado do Rio de Janeiro apresentou o quadro clínico gengiva inferior esquerda e lesão ulcerada única crateriforme localizada na gengiva, na parte lingual entre os dentes 34 a 36, de bordas imprecisas e tamanho aproximado de 5 mm e o tratamento realizado com itraconazol 100 mg, 2 cápsulas ao dia em dose única, durante seis meses.

Barros (2018), relata em seu estudo de caso com um paciente de 42 anos residente em zona rural no Estado de Minas Gerais apresentou seu estado clínico mucosa labial inferior bilateralmente e na mucosa jugal esquerda extensas áreas irregulares de ulceração associada a placas brancas, exibindo aspecto granular com pontos hemorrágicos, localizadas na mucosa labial inferior bilateralmente e na mucosa jugal esquerda. As lesões também se estendem para o fórnice vestibular e mucosa alveolar e tratamento realizado através de itraconazol via oral (200mg/dia durante seis meses).

Para compor a sua pesquisa de estudo de caso, Santos, (2019), realizou sua pesquisa com um paciente do sexo masculino trabalhador rural morador em Alagoas e seu quadro clínico é gengiva inserida vestibular, mucosa labial superior e palato, lesões ulceradas com aspecto moriforme, em região de gengiva inserida vestibular, mucosa labial superior e palato, sangrantes ao toque e o tratamento foi realizado com itraconazol 100 mg (2x/dia).

Porém Albino (2020), em seu estudo de caso com um paciente do sexo masculino com 55 anos morador na zona rural de Santa Catarina apresentou o quadro clínico lesão extensa no tecido gengival, rebordo alveolar bilateralmente da região de pré-molares a pré-molares inferiores e tecido da mucosa labial; lesão extensa no tecido gengival, rebordo alveolar bilateralmente da região de pré-molares a pré-molares inferiores e tecido da mucosa labial; a lesão era sangrante ao toque, coloração eritematosa e com pontos (petéquias) avermelhados de aspecto moriforme e foi tratado com Nistatina elixir 3 vezes ao dia, durante 15 dias. Itraconazol

100 mg a cada 12 horas, durante 30 dias, desta forma foi curto o prazo de tratamento devido ao tipo de lesão.

5 DISCUSSÃO

A PCM é a infecção fúngica sistêmica mais comum no Brasil, com prevalência de aproximadamente 80% dos casos notificados, com predileção por homens (DIAS, P. C. R. *et al.* 2015) e podemos observar isso nos casos analisados, dos 10 casos descritos 7 eram homens e todos os pacientes eram brasileiros, assim, corroborando com os autores ao falar que o Brasil tem maior prevalência e predileção por homens.

Normalmente, a PCM é de grande importância para a infecção em ocupações e atividades de manejo do solo, como agricultura, transporte de produtos vegetais, terraplenagem e horticultura, e afeta potencialmente trabalhadores rurais e da construção civil, que geralmente vêm de áreas rurais, para aqueles que têm o hábito de mastigar folhas de vegetais, usar talos e gravetos para limpar os dentes, comer com as mãos sujas e limpar o ânus com vegetação são os mais afetados. (ARAÚJO, M. S.; SOUZA, S. C. O. M. 2000), esses fatores corroboram com os casos analisados, a maioria dos pacientes acometidos moravam ou residiram por muito tempo em áreas rurais.

As alterações na cavidade oral acometem mais frequentemente a mucosa alveolar, gengivas, palato, lábios, língua, orofaringe e mucosa jugal. (NEVILLE, B. 2016), e nos casos analisados, as alterações se instalavam mais na mucosa jugal, mucosa alveolar, gengivas, palato e lábios. Línguas e orofaringe nos casos analisados não sofreram nenhuma alteração.

Muitos medicamentos estão disponíveis para tratamento Paracoccidioidomicose e entre os medicamentos ressalta o Itraconazol que é considerado a melhor opção para formas clínicas leves a moderadas. A dose recomendada para doença leve é 200 mg por dia durante 6 a 9 meses, e 200 mg por dia para doença moderada com duração de 12 a 18 meses e para crianças que pesam menos de 30 kg e mais de 5 anos, recomendado Itraconazol 5 a 10 mg/kg diariamente por 12 a 18 meses. (SHIKANAI, *et al.* 2006). Os dados vão ao encontro dessa afirmação, a maioria dos casos foram medicados com itraconazol 100 e 200 mg e fluconazol 150mg e todos os casos mencionados eram adultos acima de 40 anos, nenhuma eram crianças, devido a criança ser mais difícil de serem acometidas, por não terem contato direto com atividades rurais.

Armelin, *et al.* (2018), relata que em seus estudos de caso, o paciente do sexo masculino e com idade 67 anos funcionário público, que trabalhava no setor de serviço gerais contraiu lesões ulceradas moriformes localizadas em mucosa jugal bilateral de superfície granulomatosa

e indolor à palpação e no qual foi confirmado pela análise histopatológica o diagnóstico de PCM. Após definição do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para tratamento no Centro de Atendimento a Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (CADIP), foi instituído tratamento medicamentoso com Itraconazol 100mg (12/12hs) por um período de 09 meses, entretanto o paciente veio a óbito devido a complicações sistêmica. Vaz, et al. (2017), relata que no seu estudo de caso é sobre uma paciente do sexo feminino, tabagista de longa data, apresentou-se no ambulatório de Dermatologia da Faculdade de Medicina Luiz GioseffiJannuzzi, Valença, Hospital Escola do RJ e relatou a ocorrência de lesões orais esbranquiçadas discretamente dolorosas há cerca de dois anos, quando foi utilizado Fluconazol 150 mg (antifúngico triazol) e observou melhora, porém, as lesões retornaram após um tempo e o paciente utilizou a mesma medicação e dessa forma, as lesões começaram a tornar-se mais espessas e dolorosas, o que fez com que se procurasse o Serviço de Dermatologia, no qual foi realizado o exame histopatológico, visando a confirmação do diagnóstico.

Segundo os relatos de estudos de casos, citados por Barros (2018); Santos (2017), Albino (2020), Santos (2019), Silva (2021) e Vale *et al.* (2022) relata que os dados clínicos e epidemiológicos, principalmente na presença de doença pulmonar crônica contendo ou não lesões tegumentares crônicas em pacientes com história de trabalho agrícola ainda que este trabalho laboral tenha sido em um passado distante, e fica o alerta de possibilidade de diagnósticos de PCM, entretanto podendo haver possibilidade de envolvimento de pulmão, como ocorreu no caso do Armelin, et al. (2018) e Sá e Pereira (2021) em que o paciente foi a óbito em detrimento da tuberculose e complicação respiratória, e em outros casos podendo chegar a uma lesões ósseas ou outros órgãos, os tratamentos são sempre longos e a cura completa nem sempre é possível, mas o período de remissão dos sintomas podem durar anos.

Essa doença têm uma particularidade com a região centro oeste, principalmente no estado de Mato Grosso, devido sua forte agropecuária, muitas pessoas residem em zonas rurais e realizam atividades de manuseio de terra, então é importante que os profissionais da saúde conheçam sobre essa doença, principalmente os cirurgiões dentistas, porque os primeiros sintomas costumam aparecer na boca. É importante que os profissionais dentistas conheçam melhor a abordagem para que seja feito um melhor diagnóstico e vale ainda ressaltar que o Estado de Mato Grosso tem muitos casos dessa doença e existem poucas descrições na literatura como a gente pode ver todos os casos descritos eram de outros estados.

6 CONCLUSÃO

O conhecimento da PCM é de extrema importância na odontologia, pois os sintomas dessa patologia muitas vezes incluem alterações na cavidade oral, que pelas características clínicas desta doença está condicionada pela obrigatoriedade do cirurgião-dentista em participar do tratamento desta micose, entretanto vale ressaltar que sequelas graves podem ser fatais se o diagnóstico e o tratamento não forem seguidos adequadamente.

Vale ainda ressaltar a importância epidemiológica desta doença para o Estado do Mato Grosso, o que ressalta ainda mais a necessidade de melhor conhecimento sobre esta doença pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ALBINO, Bianca Michels. **Relato de caso clínico de paracoccidioidomicose**. Odontologia-Tubarão, 2020. Disponível em: Modelo para Digitação (animaeducacao.com.br). Acesso em: 15 Jun. 2022.

ARAÚJO, M. S.; SOUZA, S. C. O. M. Análise epidemiológica de pacientes acometidos com paracoccidioidomicose em região endêmica do estado de Minas Gerais. **Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 7, n.1, p. 22-26 Ja/Mar, 2000. Disponível em: ReP USP - Detalhe do registro: Análise epidemiológica de pacientes acometidos com paracoccidioidomicose em região endêmica do estado de Minas Gerais. Acesso em: 25 ago. 2022.

ARMELIN, Angela Maria Laurindo et al. Manifestações Bucais Da Paracoccidioidomicose Favorecendo Diagnóstico. **Unifunec Ciências da Saúde E Biológicas**, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/3311/3011>. Acesso em: 15 set. 2022.

BARROS, L. et al. Paracoccidioidomicose na mucosa oral: relato de caso. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 59, n. 3, p. 3-4, 2018. Disponível em: [1_19_5c12f0892c642.pdf](#) (spemd.pt). Acesso em: 25 Jul. 2022.

BELLISSIMO-Rodrigues, F., MACHADO, A. A. e MARTINEZ, R. Paracoccidioidomycosis Epidemiological Features of a 1,000-Cases Series from a Hyperendemic Area on the Southeast of Brazil. **The American Society of Tropical Medicine and Hygiene**. V. 85, ed. 3, P. 546-550. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.2011.11-0084>. Acesso em: 25 Mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde., Brasília: **Ministério da Saúde**, Ed.7, P. 29-37, 2009. Disponível em: [guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf](#) (saude.gov.br). Acesso em: 25 Mai. 2022.

BUITRAGO, M. J. et al. Utilidade da PCR em tempo real para detecção de DNA de *Paracoccidioides brasiliensis* no diagnóstico de paracoccidioidomicose importada. **Med Mycol.** V. 47: N. 8, P. 879-82. 2009. Disponível em: DOI: 10.3109/13693780802713208. Acesso em 05 Jun. 2022.

DIAS, P. C. R. et al. Paracoccidioidomicose cutânea: reveladora de doença sistêmica. **Diagn Tratamento.** V. 20, N. 2, P. 1-3. 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n2/a4713.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

HAHN, R. C. et al. Fatal fungemia due to *Paracoccidioides lutzii*. **Am J Trop Med Hyg.**; V. 91, Ed. 2, P. 394-8. Ago 2014. Disponível em: DOI: 10.4269/ajtmh.13-0482. Acesso em 30 Mai. 2022.

KWON, C. K. J.; BENNETT, J. E. **Paracoccidioidomicose.** In: Kwon-Chung KJ, Bennet JE, editores. *Micologia médica.* Filadélfia Lea & Febiger; 1992.

LACAZ, C. S. **Evolução histórica do conhecimento sobre a paracoccidioidomicose e seu agente etiológico, *Paracoccidioides brasiliensis*.** In: Franco M, Lacaz CS, Restrepo-Moreno A, Del Negro G, editores. *Paracoccidioidomicose.* Boca Raton: CRC Press; 1994. pág. 1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/x4dPnFhgnwFGhcGr8PkSZPJ/?lang=pt>. Acesso 15 jun. 2022.

MACEDO, P.M. et al. *Paracoccidioides brasiliensis* PS2: first autochthonous paracoccidioidomycosis case report in Rio de Janeiro, **Brazil, and literature review.** **Mycopathologia** 181, P. 701-8. Out; 2016. Disponível em: DOI:10.1007/s11046-016-0015-6. Acesso em: 28 Mai. 2022.

MARQUES, da-Silva. S.H. et al. Occurrence of *Paracoccidioides lutzii* in the Amazon region: description of two cases. **Am J Trop Med Hyg.** V. 87, N. 4, P. 710-714. Out; 2012. Disponível em: DOI:10.4269/ajtmh.2012.12-0340. Acesso em: 28 Mai. 2022.

MARQUES, S. A. Paracoccidioidomicose. **Clínicas em Dermatologia.** V. 30, Ed.6, P.610-615. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2012.01.006>. Acesso em: 30 Mai. 2022.

MARTINEZ, Roberto. Epidemiology of Paracoccidioidomycosis. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** [online], v. 57, suppl 19, p. 11-20. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0036-46652015000700004>. Acesso em: 25 Mai. 2022.

MATUTE, D. R. et al. Cryptic speciation and recombination in the fungus *Paracoccidioides brasiliensis* as revealed by gene genealogies. **Biologia Molecular e Evolução.** V. 23 Ed. 1, P. 65-73. Jan. 23, 2006, Disponível em: <https://doi.org/10.1093/molbev/msj008>. Acesso em: 27 Mai. 2022.

MUÑOZ, J. F. et al. Genome diversity, recombination, and virulence across the major lineages of *Paracoccidioides*. **mSphere.** V.1, N.5, P.18. Set 1. 2016. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1128/mSphere.00213-16>. Acesso em: 27 Mai. 2022.

NEVILLE, B. et al. **Patologia Oral e Maxilofacial.** 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016. P. 785.

NEVILLE, B. W. et al. **Doenças fúngicas e protozoárias**. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier; Ed. 3, 2009.

PEDROSO, V. S. P. et al. Paracoccidioidomicose com comprometimento do sistema nervoso central: revisão da literatura. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** V. 42, Ed. 6, P. 691-7. 2009. Disponível em: Paracoccidioidomicose com comprometimento do sistema nervoso central: revisão sistemática da literatura | Rev. Soc. Bras. Med. Trop;42(6): 691-697, Dec. 2009. graf, tab | LILACS (bvsalud.org). Acesso em: 02 Jun. 2022.

QUEIROZ, Telles. F. et al. An Open-Label Comparative Pilot Study of Oral Voriconazole and Itraconazole for Long-Term Treatment of Paracoccidioidomycosis, **Clinical Infectious Diseases**, V. 45, Ed. 11, 1 Dez 2007, Pages 1462–1469. Disponível em: <https://doi.org/10.1086/522973>. Acesso em: 02 Jun. 2022.

QUEIROZ-Telles F.; ESCUISSATO D.L. Paracoccidioidomicose pulmonar. **Semin Respir Crit Care Med.**; V. 32, Ed.6. P. 764-74. Dez 2011. Disponível em: DOI:10.1055/s-0031-1295724. Acesso em: 26 Mai. 2022.

SANTOS, Paulo Sérgio da Silva e SOARES JUNIOR, Luiz Alberto Valente. **Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar**. Medicina bucal: a prática na odontologia hospitalar. São Paulo: Santos. Ed. 1, p. 3-4. 2012. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002287764>. Acesso em: 25 Ago. 2022.

SANTOS, Rafaella Dantas et al. Paracoccidioidomicose: relato de caso em paciente do gênero feminino. **Ciência Atual–Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 9, n. 1, P. 3-5, 2017. Disponível em: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/169>. Acesso em: 30 Jul. 2022.

SANTOS, Wanderley Barros dos. et al. O DIAGNÓSTICO DESAFIADOR DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE: Relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 3, P. 3-4, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/articula/view/464>. Acesso em: 15 Jul. 2022.

SHIKANAI-Yasuda, Maria Aparecida et al. Consenso em paracoccidioidomicose. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online], v. 39, n. 3, p. 297-310. 31 Jul 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822006000300017>. Acesso em: 25 Mai. 2022.

SILVA, Thais Lira et al. Paracoccidioidomicose em lesão bucal crônica: relato de caso Paracoccidioidomycosis in chronic oral injury: case report. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 83816-83825, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-542>. Acesso 20 Jul. 2022.

SÍLVIO, A. M. Paracoccidioidomycosis. **Clin Dermatol**. V. 30, Ed.6, P. 610-5. Nov-Dez 2012. Disponível em: DOI:10.1016/j.clindermatol.2012.01.00. Acesso 02 Jun. 2022.

SOUSA, Joana A. B., SÁ, Raisia S.; PEREIRA, Erika M. *Consequences of late diagnosis paracoccidioidomycosis: case report*. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 57. . 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/DnBFRQcrVML3kchDQdG9xvj/abstract/?lang=pt>. Acesso 25 Jun. 2022.

SOUZA, A. F. B. Paracoccidioidomicose com repercussão oral: relato de caso em zona urbana. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, P. 1-3. 22 out. 2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8090>. Acessado 05 Jul. 2022.

TEIXEIRA, M. M. et al. A análise filogenética revela um alto nível de especiação no gênero Paracoccidioides. **Mol Phylogenet Evol.** V. 52, Ed. 2, P. 273-283. Ago 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ympev.2009.04.005>. Acesso 26 Mai. 2022.

TEIXEIRA, M. M. et al. Paracoccidioides complexo de espécies: ecologia, filogenia, reprodução sexual e virulência. **PLoS Pathog.** V. 10, N.10. P. 6, 30 out 2014. Disponível em: DOI: 10.1371/journal.ppat.1004397. Acesso 29 Mai. 2022.

TEIXEIRA, M. M. et al. Paracoccidioides lutzii sp. nov.: implicações biológicas e clínicas. **Micologia Médica**, V. 52, Ed. 1, P.19-28. Jan 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/13693786.2013.794311>. Acesso 25 Mai. 2022.

THEODORO, R. C. et al. Genus Paracoccidioides: species recognition and biogeographic aspects. **PLoS One.** V.7, N.5. P. 7, 30 Mai 2012. Disponível em: DOI:10.1371/journal.pone.0037694. Acesso 29 Mai. 2022.

VALE, D. S. et al. Paracoccidioidomicose afetando a mucosa bucal: relato de caso. Jan/Mar 2022. **Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.** v.22, n. 1, p. 1-3, Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2022/01/Artigos/05ArtclinicoParacoccidioidomicoseafetandoamucosabucal.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2022.

VAZ, G. et al. Ulcerated Lesion in Buccal Mucosa in a Patient with Paracoccidioidomycosis—Case Report. **Journal of Biosciences and medicines.** V. 5, N. 10, P. 44-50. out de 2017. Disponível em: Doi:10.4236/jbm.2017.510005, 2017. Acessado 10 Jul. 2022.

WANKE, B.; AIDÊ. M. A. Paracoccidioidomicose. **J Bras Pneumol;** v. 35, N.12, P. 45-9. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/4t99kvLdzwQF8L9g95xXTNv/?lang=pt>; Acesso em: 15 set. 2022.