

Miase oral em paciente com necessidades especiais: relato de caso

Myiasis oral in patients with special needs: case report

DOI:10.34117/bjdv7n4-522

Recebimento dos originais: 07/03/2021

Aceitação para publicação: 20/04/2021

Mariana Machado Mendes de Carvalho

Mestranda em odontologia

Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua desembargador Demétrio tourinho, n 168 aprt 501 edf itapema jardim apipema

E-mail: marianmmdc@hotmail.com

Daiana Cristina Pereira Santana

Especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial/mestranda em odontologia e saúde

Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua São Paulo, 795, apto 204, Ed. Rubi, Pituba, Salvador, Bahia. Cep 41830-180

E-mail: daibenotts@hotmail.com

Victor Hugo Moraes Salviano;

Especializando em ortodontia, Centro Universitário Dom Pedro II;

Serviço particular OU UNIME Salvador

Endereço: Rua Antônio Valois Coutinho, Qd. E, número 175, condomínio Golden Ville,

E-mail: Tamarindo, Jacobina-BA

Dimas Albertiny Barradas de Sousa Varela

Residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial

Universidade Federal da Bahia / Obras Sociais Irmã Dulce

Endereço: Rua Cyridião Durval, travessa Bom Jesus, 31, 2º subsolo, AP 01, Salvador-BA.

E-mail: didomas2@gmail.com

Maria Elisia Araujo Pereira

Graduação em Odontologia

Faculdade Adventista da Bahia

Endereço: Rua i, 235, bairro união, Parauapebas, Pará.

E-mail: mariaelisiaaraujo123@gmail.com

Fátima Karoline Araujo Alves

Doutorado em Processos Interativos dos órgãos e sistemas

Hospital Geral do Estado da Bahia

Endereço: Rua Barão de Loreto, 519, ap 1701 graça salvador Bahia cep 40150-270

E-mail: fatimadultra@gmail.com

RESUMO

Descrito primariamente por HOPE em 1840, o termo miíase é utilizado para denominar a invasão de ovos ou larvas de moscas da ordem díptera nos tecidos humanos ou de animais vertebrados. Associada a higiene pública e pessoal inadequada, esta condição pode acometer qualquer órgão ou tecido que sejam acessíveis para oviposição. Relatado pela primeira vez na cavidade oral em 1909 por Laurence, este é um acontecimento raro que ocorre com maior frequência na região anterior da maxila e está associado a presença de lesões, bolsas periodontais, halitose grave, respiração bucal, ausência de selamento labial, trauma supurativo e má higiene oral, sendo ainda classificado como grupo de risco aqueles indivíduos que sejam incapazes de zelar pela própria saúde. O tratamento da miíase não é protocolado, portanto são adotadas diversas terapias de acordo com as condutas dos profissionais, porém é consenso entre os autores que a abordagem inicial deve ser realizada por meio da remoção mecânica das larvas. Podem ser adotadas terapias medicamentosas e clínicas que tornem o meio anóxico e antiparasitário. O objetivo deste artigo é relatar um caso de infestação por miíase em cavidade oral em um paciente portador de paralisia cerebral decorrente de uma meningite.

Palavras-Chave: Miíase, Pessoas com Deficiência, Terapêutica.

ABSTRACT

Described primarily by HOPE in 1840, the term myiasis is used to describe the invasion of eggs or larvae of flies of the diptera order in human or vertebrate animal tissues. Associated with inadequate public and personal hygiene, this condition can affect any organ or tissue that is accessible for oviposition. First reported in the oral cavity in 1909 by Laurence, this is a rare event that occurs more frequently in the anterior region of the maxilla and is associated with the presence of lesions, periodontal pockets, severe halitosis, mouth breathing, absence of lip sealing, trauma suppurative and poor oral hygiene, being also classified as risk group those individuals who are unable to care for their own health. The treatment of myiasis is not registered, therefore, several therapies are adopted according to the professionals' conducts, however, there is a consensus among the authors that the initial approach should be carried out through the mechanical removal of the larvae. Medicinal and clinical therapies can be adopted that make the environment anoxic and antiparasitic. The aim of this article is to report a case of myiasis infestation in the oral cavity in a patient with cerebral palsy due to meningitis.

Key Words: Myiasis, People with Disabilities, Therapeutics

1 INTRODUÇÃO

Descrito primariamente por HOPE em 1840, o termo miíase é derivado das palavras gregas *myio*, que significa mosca, e *ase*, que significa doença. É utilizado para denominar a invasão de ovos ou larvas de moscas da ordem díptera nos tecidos humanos ou de animais vertebrados (RATNAM *et al*, 2015; SILVA *et al*, 2015).

A miíase é relatada no mundo inteiro, porém sua maior prevalência é em áreas tropicais ou subtropicais da África e das Américas, provavelmente devido a condições ambientais e socioeconômicas presentes nessas regiões como temperaturas quentes e

úmidas e problemas de saneamento básico presentes em países em desenvolvimento (DALTOÉ *et al*, 2013).

Associada a higiene pública e pessoal inadequada, esta condição pode acometer qualquer órgão ou tecido que sejam acessíveis para oviposição, sendo mais comum o acometimento da pele, nariz, orelha, olhos e seios (HEGDE e BHASKAR, 2015). As manifestações clínicas são inespecíficas e variam de acordo com a região acometida pelas larvas, sendo comum entre elas a presença de larvas (SILVA *et al*, 2015).

As condições necessárias para a oviposição e sobrevivência da larva são umidade, lesões, temperatura adequada e suporte mecânico, que permitem que as larvas se disponham profundamente nos tecidos e assegure um nicho adequado para o seu desenvolvimento, além de mantê-las em ambientes escuros, já que as mesmas apresentam fotofobia (JOSEPH *et al*, 2014).

O acometimento oral da miíase foi descrito pela primeira vez em 1909 por Laurence e é um acontecimento raro que ocorre com maior frequência na região anterior da maxila e está associado a presença de lesões, bolsas periodontais, halitose grave, respiração bucal, ausência de selamento labial, trauma supurativo e má higiene oral. Além disso se apresentam em grupo de risco indivíduos incapazes de cuidar de si mesmos, seja por alguma condição médica, socioeconômica ou por extremos de idades (DALTOÉ *et al*, 2013; KUMAR e SINGH, 2014; SILVA *et al*, 2015).

O tratamento da miíase não é protocolado, portanto são adotadas diversas terapias de acordo com as condutas dos profissionais, porém é consenso entre os autores que a abordagem inicial deve ser realizada por meio da remoção mecânica das larvas (JOSEPH *et al*, 2014). Pode se associar a remoção manual o uso de soluções que tornem o meio anóxico, fazendo com que as larvas rastejem para o exterior das lesões (HEGDE e BHASKAR, 2015). Em casos mais graves a antibioticoterapia sistêmica de largo espectro e a administração de anti-helmínticos como a Ivermectina via oral tem mostrado resultados favoráveis na remoção total das larvas (JOSEPH *et al*, 2014; HEGDE e BHASKAR, 2015).

2 RELATO DE CASO

Paciente J.H.S.S., 25 anos, sexo masculino, faioderma, portador de paralisia cerebral após meningite segundo relato da progenitora, e de neurofibromatose tipo I, compareceu ao Hospital Geral do Estado devido à queda de nível descrito pela progenitora. A mesma, relatou que o paciente deixou de realizar acompanhamento

odonto-médico pois o mesmo “ficou pesado” deixando de utilizar medicamentos. Paciente responsivo, embora não verbaliza em função da deficiência cognitiva e respirador bucal. Ao exame físico maxilo-facial não foram encontrados sinais sugestivos de trauma relatados pela progenitora, porém verificou-se a presença de múltiplos nódulos aglomerados em região nasal e malar bilateral, em palato, membros superiores e inferiores sugestivos de neurofibromatose tipo I (Imagem 1). Além disso, a presença de miíase em palato duro do primeiro pré-molar ao pré-molar contralateral até a fossa nasal bilateral, presença de necrose tecidual difusa em região de papila incisiva e região vestibular de maxila (Imagem 2). A higiene oral se encontrava precária com presença de cálculo dentário difuso em todos os dentes de ambas as arcadas, gengiva inflamada (imagem 3), presença de larvas abaixo do tecido necrótico e presença de mobilidade nos incisivos centrais superiores.

Imagem 1: Aspecto Facial com características de Neurofibromatose tipo I



Imagem 2: Aspecto Intra-Oral inicial de maxila anterior.



Imagem3: Aspecto Intra-Oral inicial de mandíbula anterior.



Diante do quadro, foi planejada uma cirurgia de emergência sob anestesia local, para a remoção da miíase (Imagens 4 e 5).

Imagem 4: Exposição das larvas.



Imagem 5: Larvas removidas de cavidade oral.



Após aproximadamente 08 horas houve necessidade de uma nova abordagem para retirada das larvas remanescentes. Em ambas as abordagens foram utilizadas vaselina sólida e éter, para fazer com que o meio da região infectada por miíase seja anóxica, e assim as larvas surgirem, removendo as mesmas. Para a terapia medicamentosa foram usados Cefalotina 100mg, Dipirona 500mg, Ivermectina 06mg, e Tramal 100mg caso o paciente evoluir com dor forte. O mesmo ficou em observação com a equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial por 05 dias, não apresentando nenhum tipo de intercorrência.

3 DISCUSSÃO

Maus-tratos e negligências são fenômenos multifatoriais que são comumente associados a ambientes que apresentam desestruturação familiar, além disso a pobreza e a desinformação são fatores muito influentes para instalação destes fenômenos que ocorrem com indivíduos que não tem condições de cuidar de si próprio, tais como crianças, idosos e pacientes com necessidades especiais. Juntamente a negligencia de cuidados que resulta em má higiene oral a respiração bucal é um fator que pode resultar em diversas morbidades orais, tanto pelo hábito parafuncional, quanto pela exposição constante da cavidade oral a agentes patológicos exógenos (BARROS, 2017; RATNAM *et al*, 2015).

As infestações parasitárias em cavidade oral por miíase são acontecimentos incomuns quando comparadas as mesmas em outros locais do corpo, podendo estas levar a complicações a depender da sua localização. Além das complicações médicas e odontológicas, as miíases podem revelar casos de maus tratos ou negligência de cuidados tanto pelo paciente, quanto pelos cuidadores que detém a obrigação de zelar pela saúde

do mesmo, já que a miíase se desenvolve sobre circunstâncias que denotam falta de zelo pela saúde individual e pública, tais como má higiene oral e de comprometimento de saneamento básico (BARROS,2017; HEGDE e BHASKAR, 2015).

Na cavidade oral a região mais acometida é a região anterior da maxila, assim como no caso relatado neste artigo, devido a maior exposição desta região em paciente respiradores bucais, com lábios incompetentes e/ou ausência de selamento labial, assim como pela ausência de mobilidade deste osso e de estruturas adjacentes como a língua que dificultam suporte mecânico das larvas (RATNAM *et al*, 2015).

Uma atenção maior deve ser dada à prevenção das miíases através de medidas educacionais e melhorias de saneamento básico, reduzindo dessa forma fatores de risco e conseqüentemente diminuindo de forma significativa a incidência destas infestações parasitárias. O atendimento médico odontológico a pacientes com necessidades especiais como o relatado neste artigo, deve também ser acessível e estimulado a ser realizado periodicamente, pois estes além de apresentar fatores de risco para a instalação da miíase, assim como também estão predispostos a desenvolver outras comorbidades orais (HEGDE e BHASKAR, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A miíase oral apesar de incomum, é uma condição encontrada durante a prática clínica. Sendo assim cabe ao cirurgião dentista identificar e tratar esta infestação parasitária, assim como desenvolver a conscientização de pacientes e cuidadores quanto aos cuidados de higiene oral afim de evitar o aumento da incidência e recorrências desta condição de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1- Ratnam MVR, Lakshmana N, Nayyar AS, Vamsi PB, Upendra G, Sashi Kiran SVN. Oral myiasis: a rare case report. **International Journal of Clinical Case Reports**. V.7, n.6, p.23-27, 2017.
 - 2 - SILVA JMA, Cardoso JA, Farias JG, Cancio AV. Miíase oral em paciente portadora de doença de Wilson: relato de caso.
 - 3 - Daltoé FP, Nosé AR, Nosé FR, Vanti LA, Mosca RC, Mantesso A. Oral myiasis in two children. **The Pediatric Infectious Disease Journal**. V.32, N.5, P. 572-573, 2013.
 - 4 - Hedge S, Baskar AS. Oral Myiasis: A Concealed Threat to Disabled Children of Developing Countries. **Journal of Dentistry for Children**. V.82, n.2, p.112-115, 2015.
 - 5 - Joseph B, Vyloppilli S, Ahsan A, Anirudhan A. Extreme oral myiasis. **Saud Med J**. v.35, n.9, p.1133-1135, 2014.
 - 6 - Kumar P, Singh V. Oral myiasis: case report and review of literature. **Oral Maxillofac Surg**. V.18, p. 25-29, 2014.
 - 7 - Barros RIS. Miíase Orofacial E A Verificação De Negligência Baseada Na Entomologia Forense – Revisão De Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**. V.4, n.1, p.64-77, 2017.
- Silva BBP, Xavier TB, Barbosa GM, Oliveira JI, Ferreira DP, Junho CACC, Pontes HAR. Oral myiasis in a patient with neurological deficit - Case report. **Brazilian Journal of health Review**. v.3, n.2, p.2752-2762, 2020.
- Bhansali SP, Tiwari AD, Gupta DK, Bhansali S. Oral myiasis in paralytic patients with special needs: A report of three cases. **Natl J Maxillofac Surg**. v.9(1): p.110–112, 2018.
- Bodoloi B, Tandon A, Jaiswal R, Siddiqui S. Oral myiasis: An unusual case report. **J Dent Res Rev**. v.6, p.56-59, 2019.
- Zhang TZ, Jiang Y, Luo XT, Ling R, Wang JW. Oral myiasis after cerebral infarction in an elderly male patient from southern China: A case report. **World J Clin Cases**. v.8(24): p.6499–6503, 2020.