



DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3910>

MÚLTIPLAS ÚLCERAS BUCAIS DEVIDO INFECÇÃO DISSEMINADA PELO PARACOCIDIÓIDES BRASILLIENSIS

FERREIRA, E. L. C. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); ARAÚJO FIGUEIRA, J. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); PAGLIATO POSSE, F. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); BRITO BASTOS, D. (UNESP - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); FURUSE, C. (UNESP Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); BIASOLI, E. R. (UNESP Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); MIYAHARA, G. I. (UNESP Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"); BERNABÉ, D. G. (UNESP Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho")

Tema: Patologia e Propedêutica Clínica

A paracoccidioidomicose (PM) é uma infecção fúngica sistêmica ocasionada pelo organismo *Paracoccidioides brasiliensis* (Pb). Normalmente ocorre em homens de meia idade, sendo comum em trabalhadores rurais. Inicialmente, surgem como infecções pulmonares, que se não tratadas podem se disseminar para outras regiões. As lesões bucais apresentam-se como ulcerações de aspecto moriforme, que geralmente afetam a mucosa alveolar, gengiva e palato. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de múltiplas úlceras bucais devido infecção disseminada do fungo Pb. Paciente do sexo masculino, 56 anos, trabalhador rural, foi encaminhado para a clínica de Estomatologia da FOA - UNESP devido a presença de úlceras em mucosa bucal, com evolução de 5 meses. Paciente reportou a perda de aproximadamente 15 quilogramas neste período. Ao exame físico intra-bucal foi observado múltiplas lesões ulceradas com aspecto granulomatoso e com pontos hemorrágicos (aspecto moriforme), localizadas em mucosa jugal do lado esquerdo próximo a área retromolar, gengiva inserida e mucosa labial inferior e superior, palato duro e mole e assoalho de boca do lado esquerdo. As lesões apresentavam coloração avermelhada, limites indefinidos, superfície irregular/granulomatosa. Frente ao quadro, a hipótese diagnóstica foi PM. Foi solicitada radiografia pósterio-anterior de tórax e biópsia incisional foi realizada. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de PM. O paciente foi encaminhado ao médico infectologista que instituiu como tratamento o uso de sulfametaxol 400 mg + trimetoprima 80 mg de 12 em 12 horas durante 12 meses. Após 80 dias do uso da medicação o paciente apresentava resolução completa das lesões bucais. Atualmente paciente encontra-se em tratamento médico e em acompanhamento na clínica de estomatologia. Como conclusão, enfatizamos a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de lesões bucais oriundas de infecções sistêmicas.

Descritores: Diagnóstico Bucal; Úlceras Oraís; Paracoccidioidomicose.