Manifestações Estomatológicas da PARACOCCIDIOIDOMICOSE (PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS OU ENFERMIDADE DE LUTZ-SPLENDORE-ALMEIDA) CONSIDERAÇÕES GERAIS E APRESENTAÇÃO DE CASOS*

STOMATOLOGICAL MANIFESTATIONS OF THE PARACOCCIDIODOMYCOSIS

(PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS OR LUTZ-SPLENDORE-ALMEIDA DISEASE)

GENERAL CONSIDERATIONS AND CASES PRESENTATION

Júlio BISINELLI

Cirurgião-Dentista e concluinte do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da FUNBEO da FOB - USP. Clóvis MARZOLA

Professor Titular de Cirurgia da FOB - USP.

Mauro Luiz Schimitz FERREIRA

Professor de Diagnóstico Bucal da Universidade Federal do Paraná e da PUC - Pr.

João Lopes TOLEDO FILHO

Professor Associado de Anatomia da FOB - USP. Cláudio Maldonado PASTORI

Daniel Luiz Gaertner ZORZETTO

Professores Colaboradores de Cirurgia dos Cursos de Especialização em Cirurgia da FUNBEO da FOB - USP, da APCD de Bauru,

 Trabalho apresentado como monografia para a obtenção do Título de Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da FUNBEO da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo em 1996

Recebido para publicação

oram estudados 45 pacientes provenientes do Servico de Doencas Infecto-parasitárias e de Semiologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná, que apresentavam manifestações estomatológicas decorrentes da infecção fúngica causada pelo Paracoccidioides brasillensis, no período compreendido entre 1992 a 1994

Da amostragem estudada, 39 pacientes eram do sexo masculino (86,67%) e 6 do sexo feminino (13,33%), com média de idade de 51 ± 10 anos (faixa de 34 - 75), destacando-se alguns aspectos: 26 pacientes (57,80%) eram agricultores, 19 (42,22%) eram oriundos do interior do Paraná, 22 pacientes (48,89%) eram tabagistas, sendo encontradas lesões de orofaringe em 42 pacientes (93,33%), sendo o local mais comumente atingido o palato, bem como comum o aparecimento de vários tipos de lesões num mesmo paciente.

Não houve comprometimento de linfonodos em 34 pacientes (75,56%); 30 pacientes (66,67%) apresentavam doença periodontal; 7 (15,56%) exibiam dentes em péssimo estado de conservação, e 10 pacientes (22,22%) tinham comprometimento ósseo. Lesões sistêmicas estavam ausentes em 35 pacientes (77,80%), uma vez que já havia sido iniciada a terapêutica em muitos pacientes, e a lesão mais comumente encontrada foi a fibrose pulmonar. Vinte e nove (29) pacientes (64.45%) foram submetidos a tratamento com Sulfametoxazol + trimetropin, tendo sido também utilizado o Ketoconazol e o Itraconazol nos casos resistentes ao tratamento convencional padronizado. Quarenta e dois (42) pacientes (93.33%)

mostraram remissão das lesões estomatológicas. Dois (02) pacientes (4.44%) foram a óbito. Além da observação clínica foram realizadas bióosias para o exame microscópico, micológico e sorologia para PCM, para acompanhar a evolução do tratamento e proservação.

em 10/08/96 Unitermos: Blastomicose sulamericana, Paracoccidioidomicose, Paracoccidioides brasiliensis.

INTRODUCÃO

A Paracoccidioidomicose é uma micose profunda sistêmica causada por um fungo dimorfo conhecido por produzir doenca primária no homem, chamado de Paracoccidioides brasiliensis^{2,3,5,6,7,8,9,10,11}

A doenca foi descrita pela primeira vez em pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo13 sendo esse agente isolado classificado como Zvmonema brasiliensis por Splendore 10,13, em 1912), denominação esta que perdurou até 1930, quando foi criado o gênero Paracoccidioides1. A importância das manifestações estomatológicas foi também muito ressaltada 1.236.78.9.10.11.13.14.19.20.21. Possui uma distribuição geográfica restrita ao continente americano, especificamente ao continente latino-americano, provavelmente devido às condições climáticas exigidas pelo fungo para poder desenvolver-se, sendo sua incidência observada nos seguintes estados: São Paulo, Minas Gerais. Rio de Janeiro, Paraná, Goiás, Santa Catarina e Rio Grande do Snd 23.58.11

A doença envolve primariamente os pulmões pela inalação, podendo posteriormente disseminar-se para vários outros órgãos e sistemas, originando lesões secundárias que ocorrem frequentemente nas mucosas, linfonodos, pele e adrenais,

É mais encontrada entre a quarta e quinta década da vida, sendo uma patologia com predileção pelo sexo masculino, comumente ligada à agricultura 2,3,8,12,15

O conhecimento da Paracoccidioidomicose apresenta grande interesse estomatológico, uma vez que até bem pouco tempo atrás, acreditava-se ser a orofaringe a via de entrada, devido às inúmeras manifestações aí encontradas, principalmente porque em muitos casos, os primeiros sinais e sintomas da patologia levam o paciente a procurar um Cirurgião-Dentista 123,5,7,8,9,12,13,14,15,16,17,18,

Um aspecto importante é a freqüência com que as lesões primárias localizam-se na cavidade bucal, contrastando com a blastomicose norte-americana (doenca de GILCHRIST), raramente aí observada 4.

O hábito muito difundido nas populações rurais do Brasil de limpar os interstícios dentais com pequenos fragmentos vegetais ou de mascar talos de vegetais, torna a mucosa buco-faríngea a principal porta de entrada do P. brasiliensis. Na cavidade bucal, as lesões primárias de paracoccidioidomicose podem localizar-se nas mucosas e nos tecidos periodontais. Nas mucosas surge frequentemente como uma lesão ulcerada, de evolução lenta, com aspecto granuloso e avermelhado, semelhante à superfície de uma amora, denominada de estomatite moriforme (Figs. 1 a 6). Sialorréia abundante e sensação de prurido, dor e ardor são encontradas, sendo que nos lábios a lesão provoca tumefação difusa.

As lesões primárias na mucosa bucal sempre são acompanhadas de linfadenopatias cervicais, podendo no periodonto assumir aspectos de gengivites úlcerohemorrágicas e de periodontites. O aspecto microscópico é inespecífico sendo caracterizado por uma reação granulomatosa à qual se associam com certa frequência os processos exudativos 9.

Pelo exposto, foi proposta desta pesquisa, apresentar 45 casos de portadores de manifestações estomatológicas decorrentes de infecção fúngica causada por Paracoccidioides brasiliensis, investigados no período de 1992 a 1994, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, justificando-se sua apresentação pelo esclarecimento que virá trazer à comunidade e à literatura odontológica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostragem estudada constou de 45 pacientes provenientes do Serviço de doenças Infecto-parasitárias e de Semiologia Aplicada da Universidade Federal do Paraná, que apresentavam manifestações estomatológicas decorrentes da Paracoccidioidomicose, no período de 1992 a 1994.

Trinta e nove (39) pacientes (86,67%) pertenciam ao gênero masculino e 6 (13,33%) ao gênero feminino, sendo que a média de idade foi de 51 ± 10 anos (Tabelas 1 e 2). Foi realizada a biópsia incisional para a pesquisa do fungo através do exame microscópico e micológico, bem como a sorologia PCM, em todos os pacientes. Devido à natureza dos dados, procedeu-se ao tratamento estatístico descritivo com distribuições de frequência das diversas variáveis analisadas neste estudo.

RESULTADOS

Os dados obtidos na presente investigação possibilitaram os seguintes resultados, expressos nas Tabelas 1 a 17:



FIGURA 1 - Aspecto da manifestação do Paracoccidioides brasiliensis, uma lesão granulomatosa no palato de um paciente do Estado do Paraná



FIGURA 2 - Outro paciente do interior do Estado do Paraná mostrando uma lesão granulomatosa com aspecto moriforme, semelhante à uma periodontite gengival



(crostas)



FIGURA 4 - Paciente do interior do Estado de Goiás, exibindo a alteração no rebordo alveolar inferior desdentado

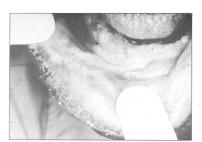


FIGURA 5 - Paciente do interior do Estado de Goiás, mostrando a alteração no rebordo alveolar inferior e no lábio



FIGURA 6 - Paciente do interior do Estado de Goiás, exibindo a alteração no rebordo alveolar inferior, lábio inferior e mucosa jugal

Dos 45 pacientes analisados, 39 (86,67%) pertenciam ao gênero masculino, enquanto que 06 (13,33%) eram do gênero feminino (Tabela 1).

A idade mínima dos pacientes encontrados foi de 34 anos e a máxima de 75 anos de idade, sendo que 28 (62,22%) encontravam-se na faixa etária de 34 a 54 anos de idade, sendo a média das idades de 51 ± 10 anos (Tabela

Dos 45 pacientes analisados, 26 (57,80%) eram agricultores, sendo que destes, 2 pertenciam ao gênero feminino (Tabela 3).

Trinta e um (31) (69,89%) dos 45 pacientes analisados eram procedentes de cidades do interior do Paraná, sendo o restante procedentes de outras cidades (Tabelas 4 e 5). Vinte e dois pacientes (48,89%) do total de 45

estudados, relataram fumar de 1 a 20 cigarros por día, com um tempo de uso do tabaco variando de 11 a 40 anos. Quanto ao uso do cigarro de palha, relataram fumar por día: 1 paciente - 1753 anos, 1 paciente - 3730 anos, 1 paciente - 5740 anos, 1 paciente - 678.1, 1 paciente - 7730 anos, 1 paciente - 10/40 anos e 1 paciente - 15/55 anos (Tabela 6).

Dos 45 pacientes estudados, 24 (53,33%) negaram fazer uso de bebidas alcoólicas. Dos 06 pacientes que disseram beber socialmente, 1 relatou fazer uso de 700ml por semana (Tabela 7).

Trinta e dois pacientes (71,11%) apresentaram lesões granulomatosas com variadas formas, sendo que 3 (06,67%) não mostraram nenhuma lesão visível, do total dos 45 pacientes analisados (Tábela 8).

TABELA 1 - Distribuição dos pacientes por gênero

GÊNERO	TOTAL	%	
Masculino	39	86,67	
Feminino	06	13,33	
TOTAL	45	100,00	

TABELA 2 - Distribuição dos pacientes pela média de idade em anos

	IDADE	10174		
_	34-40	08	17,78	
	41-47	10	22,22	
	48-54	. 10	22.22	
	55-61	10	22,22	
	62-68	05	11,11	
	69-75	02	04,44	
_	TOTAL	45	100,00	_

TABELA 3 - Distribuição dos pacientes pela sua profissão

	PROFISSÃO	TOTAL	%	
_	Agricultor	26	57.80	
	Do lar	03	6,67	
	Motorista	03	6,67	
	Pedreiro	02	4.44	
	Acouqueiro	01	2,22	
	Auxiliar Prod. Caldeira	01	2,22	
	Carpinteiro	01	2,22	
	Carregador	01	2,22	
	Comerciante	01	2,22	
	Contabilista	01	2.22	
	Eletricista	01	2.22	
	Encanador	01	2,22	
	Garcon	. 01	2.22	
	Operário	01	2,22	
	Sem informação	01	2,22	
_	TOTAL	45	100.00	_

TABELA 4 - Distribuição dos pacientes pela sua naturalidade

TOTAL	/0
19	42,22
04	8,90
02	4,44
05	11,11
04	8,90
02	4,44
02	4,44
01	2,22
01	2,22
01	2,22
01	2,22
03	6,67
45	100,00
	19 04 02 05 04 02 02 01 01 01 01

Dos 45 pacientes analisados, 3 não apresentaram lesões, e os outros 42 pacientes mostraram 86 pontos de lesões, sendo que a maior freqüência foi no palato, com 15 pontos de lesões, seguido da orofaringe com 10 pontos e da língua com 9 pontos, sendo muitas as formas mistas (Tábela 9).

Trinta e quatro (34 - 75,56%) dos pacientes estudados não apresentavam linfonodos aumentados de volume na sua última consulta (Tabela 10).

Dos 45 pacientes analisados, 30 (66,67%) apresentavam doença periodontal, e 7 (15,56%), mostravam dentes em péssimo estado de conservação (Tabelal1).

IDADE

TABELA 5 - Distribuição dos pacientes pela sua procedência

PROCEDÊNCIA	TOTAL		%
Interior do Paraná	31		69.89
Curitiba	07	4	15,56
Litoral do Paraná	02		4.44
Rio Grande do Sul	01		2,22
Santa Catarina	03		6,67
Sem Informação	01		2,22
TOTAL	45		100,00
	Interior do Paraná Curitiba Litoral do Paraná Rio Grande do Sul Santa Catarina Sem Informação	Interior do Paraná 31 Curtitiba 07 Litoral do Paraná 02 Rio Grande do Sul 01 Santa Catarina 03 Sem Informação 01	Interior do Paraná 31 Curtitiba 07 « Litoral do Paraná 02 Rio Grande do Sul Santa Catarina 03 Sem Informação 01

TABELA 6 - Distribuição dos pacientes pelo tabagismo, por número de cigarros/dia e por tempo de utilização em anos

TEMPO (ANOS) 11-20 21-30 31-40 +40 S.INFO. NÃO TOTAL

TOTAL	11	10	8	5	12	1	47
Não	-	-	-	-	-	1	1
s.i-	-	-	-	-	4	-	4
s/i-parou 25a			-	-	1	-	1
60-parou 2a		-	-		1		1
40-parou 2m	-	1	-	-	-	-	1
20-parou s/i	-		-	-	1		1
10-parou 9m	-	-	1	-		-	- 1
6-parou 2a		-	-		1		1
+60			-	1			1
51-60		1	-		-	-	1
41-50	-	-	-	-	-		-
31-40	-	1	2	-	1		3
21-30			-				
11-20	8	4	1	1			15
06-10	-	1	2	3	2		8
01-5	3	2	2		1		8

Quanto à dor, dos 45 pacientes analisados, 3 (6,67%), apresentaram queixas de dor nos dentes, levando-se em consideração que normalmente as lesões estomatológicas são indolores (Tabela 12).

Dos 45 pacientes analisados, 10 (22,22%) apresentavam algum tipo de comprometimento ósseo, enquanto 35 (77,77%), não mostravam lesões ósseas nem amolecimento dentário (Tabela 13).

Trinta e cinco (77,80%) dos 45 pacientes estudados não apresentavam lesões sistêmicas clínicas, sendo a sequela mais comum o comprometimento pulmonar (Tabela 14).

Fizeram uso de Sulfametoxasol - Trimetropin, 29 pacientes (64,45%) dos 45 pacientes analisados (Tabela

TABELA 7 - Distribuição do etilismo por ml/dia e por tempo de uso em anos

									_
TEMPO (ANOS) ml/dia	3	20	35	40	50	S.INF.	NÃO	TOTAL	
100-500	-	1		1		2		4 =	
600-900	-	1	-	-	-	1	-	2	
1000				-	1	1		2	
1200	-	1	-	-	-	-	-	1	
600-P.2A	1		-	-		-	-	1	
700-p.12A	-	-	-	-	-	1	-	1	
S/I-P.4M			-	-	-	1	-	1	
S/I-P.10A		-	-	-		2		2	
S/I			1	-		-	-	1	
SOCIAL				-		6	-	6	
NÃO	-	-	-	-	-	-	24	24	
TOTAL	1	3	1	1	1	14	24	45	

FORMA DA LESÃO	TOTAL	%
Moriforme	11	24,44
Granulomatosa	08	17,80
Ulcerada	06	13,33
Nodular	03	06,67
Granulomatosa-Moriforme	01	02,22
Granul,-Morif c/ úlcera	01	02,22
GranulNodul.e em placa	01	02,22
Nodular e em placa	01	02,22
Nodular e Moriforme	01	02,22
Ulcerogranul. e moriforme	01	02,22
Ulcerada e granulomatosa	02	04,44
Ulcerada e moriforme	06	13,33
Ausência de lesão visível	03	06,67
TOTAL	45	100,00

Dos 45 pacientes estudados, 39 (86,67%),

apresentaram proservação, sendo que 01 destes, após 05 meses do tratamento, mostrou-se assintomático com ganho de peso. Contudo, 2 pacientes (4,44%) foram a óbito (Tabela 16).

Ouarenta e dois pacientes, ou seja 93,33% dos estudados, apresentaram remissão das lesões estomatológicas (Tabela 17).

Observações:

- 1 paciente grávida com problemas cardíacos.
- 1 paciente com doença de Addison.
- 1 paciente com tuberculose.

TABELA 9 - Distribuição dos pacientes por local da lesão

LOCAL DA LESÃO		TOTAL
Palato		15
Orofaringe	•	10
Língua		09
Lábio Inferior		07
Rebordo Alveolar		06
Boca		05
Base da Língua		04
Laringe		03
Mucosa Jugal		03
Nariz		02
Vestibulo		02
Em toda a pele		01
Face e couro cabeludo		01
Septo nasal		01
Naso-oral		01
Lábio Superior		01
Prega Labial		01
Mucosa vestibular de lábio		01
Arcadas dentárias		01
Assoalho de língua e gengiva		01
Região retromolar		01
Assoalho de boca		01
Região sub-nasal		01
Hipofaringe		01
Faringe		01
Prega amigdaliana esquerda		01
Pilar amigdaliano		01
Pregas vocais		01
Glote		01
P.M.		01
Traquéia		01

TOTAL	86

TABELA 10 - Distribuição dos pacientes por presença de linfonodos

PRESENÇA DE LINFONODOS	TOTAL	%
Linfonodomegalia cervical	04	8,90
Linfonodomegalia cervical bilateral	02	4,44
Linfonodomegalia submandibular esquerda	01	2.22
Linfonodomegalia submandibular bilateral	01	2,22
Linfonodites	01	2,22
Linfonodomegalia não especificada	01	2,22
Axilas e Cervical	01	2,22
Sem linfonodos atuais	34	75,56
TOTAL	45	100.0

^{- 1} paciente com recidiva por falta de dinheiro para comprar a medicação.

- Alguns pacientes com outros comprometimentos.

TABELA 11 - Distribuição de pacientes por estado de

DENTES	TOTAL	%
Em péssimo estado	07	15,56
Ausência de muitos dentes	02	4,44
Ausência de muitos dentes, demais		
em péssimo estado	02	4,44
Em péssimo estado, amolecimento	01	2,22
Ausência de todos os dentes	01	2,22
Com prótese dentária	01	2,22
Algum tipo de doença periodontal	30	66,67
Extrações dentárias durante o tratamento	01	2,22
TOTAL	45	100,0

TABELA 12 - Distribuição dos pacientes por dor

OOR	TOTAL	%
los dentes	03	6,67
m palato duro	01	2.22
m região mandibular e ATM	01	2,22
m região mandibular	01	2,22
ingua	01	2.22
Sarganta e arcada dentária	01	2,22
Sem referência à dor	37	82,22
TOTAL	37	100,00

TABELA 13 - Distribuição dos pacientes por lesões ósseas

LESÕES ÓSSEAS	TOTAL	%
Sim - com amolecimento dentário	10	22,22
Não	35	77,77
TOTAL	45	100,00

DISCUSSÃO

E

Após a obtenção dos resultados, pode-se constatar que a frequência da patologia em relação à idade (4º e 5º décadas da vida) está de acordo com os achados de FONSECA,3 1963; MOCELLIN et al.15 1975; GRINSPAN,8 1977; ARAÚJO; ARAÚJO,2 1984 e LASCALA: MOUSSALLI.12 1989. Pelo fato de haver maior incidência no gênero masculino, pode-se supor que isso ocorra pelo fato do homem ser mais frequentemente exposto, uma vez que este vai ao trabalho e a mulher permanece mais tempo no lar e, também pode ser devido à barreira de defesa hormonal da mulher.

TABELA 14 - Distribuição dos pacientes por lesões sistêmicas

LESÕES SISTÊMICAS	TOTAL	%
Não	35	77,80
Sim-fibrose orofaringe/pulmonar *	1	2,22
PCM pulmonar següela	1	2,22
Abcesso em braço/fibrose pulmonar	1	2,22
Enfizema pulmonar	1	2,22
Infecções alveolares crônicas	1	2,22
Fibrose pulmonar irreverssível	1	2,22
Pulmões hiperaerados	1	2,22
Manchas eritemato nodulares em pele	1	2,22
Estenose de laringe com traqueostomia	1	2,22
PCM cerebral	1	2,22
TOTAL	45	100,00

TABELA 15 - Distribuição de pacientes por tratamento realizado

TRATAMENTO	TOTAL	%
Sulfametoxasol -		
Trimetropin	29	64,45
Sulfametoxasol -		
Trimetropin e outros	11	24,45
Sulfametoxasol -		
trimetropin e Ketoconazol	01	2,22
Ketoconazol e outros	01	2,22
Sulfametoxazol -		
Trimetropin, Itraconazol e outros	-01	2,22
Outros medicamentos	02	4,44
TOTAL	45	100,00

TABELA 16 - Distribuição de pacientes por proservação

PROSERVAÇÃO	TOTAL	%
Sim	39	86,67
Não - Óbito	02	4,44
Novo internamento	01	2,22
Radioterapia no Hospital		
Erasto Gaertner	01	2.22
Dispnéia a grandes esforços	01	2.22
Rouquidão e infiltrado		
intersticial bilateral	01	2,22
TOTAL	45	100,00

Na amostra estudada de 45 pacientes, 39 (86,67%) epetrenciam ao glenor masculino, sendo 66 (13,33%) do gênero feminino, comi dades variando entre 34 a 75 anos, e 28 (62,22%) deles encontravam-se na faixa etária de 3 a 3 4 a 05 de idade, sendo a média de idades de 51 ± 10 anos. Dos pacientes analisados, 26 (57,80%) eram agricultores, como 2 destes do gênero feminino. Dos 45

pacientes da amostra analisada, 31 (69,89%) eram provenientes de cidades do interior do Estado do Paraná. Foi observado que a grande incidência (+50%) eram de pacientes procedentes de regiões agrícolas (trabalhador, residente e/ou que residiu em áreas agrícolas endêmicas)

TABELA 17 - Distribuição de pacientes por remissão das doenças estomatológicas

REMISSÃO DAS		
DOENÇAS ESTOMATOLÓGICAS	TOTAL	%
Sim	42	93,33
Não	01	2.22
Óbito	02	4,44
TOTAL	45	100.00

(Figs. 1, 2 e 3). Esta constatução vem reforçar as investigações já realizadas por FONSECA, ³ 1963; LASCALA, ¹¹ 1970; GRINSPAN, ³ 1977; ARAÚJO; ARAÚ

Embora a sequência mais comum verificada seja o comprometimento pulmonar, a Paracoccidioidomicose pode se disseminar para outros órgãos e sistemas, causando lesões secundárias que ocorrem frequentemente nas mucosas, linfonodos, pele e adrenais 1,2,3,5,6,8,9,11,13,21. Dos 45 pacientes estudados, 35 (77,80%) apresentaram lesões sistêmicas clínicas, sendo observado que a següela mais comum foi o comprometimento pulmonar. Nas lesões secundárias da boca, foi verificado uma maior incidência de lesões no palato, com 15 pontos de lesões, sendo que apenas 03 pacientes não apresentaram lesões. No entanto, em 42 pacientes foram constatados 86 pontos de lesões. Os primeiros sinais e sintomas dessa doença. conduzem o paciente a procurar o Cirurgião-Dentista. devido às manifestações frequentes na cavidade bucal 1.2.3.6.7.8.9.11.12.13.14.15.16.17.19.20.21. Trinta e dois (71,11%) dos pacientes apresentaram lesões granulomatosas com variadas formas, sendo que três pacientes não

Foi também verificado que uma grande parte dos

apresentavam lesões visíveis

pacientes possufa hábitos de tabagismo e de consumo de álecol, sendo que 22 (48,89%) pacientes relataram o atbagismo e 21 (46,66%) consumiam bebida alecodica. Assim, supõe-se que esses vícios, associados aos maus hábitos higiênicos, possam ter influenciado de alguma forma na corrência da doença (Tabelas 6 e 7).

Pode-se observar na Tabela II, que o estado de conservação dos dentes era precário, com 30 (66.67%) pacientes apresentando doença periodonala e 7 (15.56%), dentes em péssimo estado de conservação. Pelo baixo índice de pacientes que se queixavam de dor (06.67%), comprova-se que essas lesões geralmente são indolores. Quanto às lesões ésseas, foi constatado que apenas 10 (22.22%) dos pacientes apresentavam algum tipo de comprometimento ósseo (Tabela I3).

Verificou-se na Tabela 15 que entre as drogas utilizadas no tratamento da Paracoccidioidomicose, o maior fudice de utilização foi para o sulfametoxasol-trimetropin (64,45%). Pela remissão das lesões estomatológicas em 42 (93,33%) os pacientes, portanto, observa-se que a doença poderia facilmente ser controlada com drogas à base de suffa 243-33831838141(Fabela 17).

CONCLUSÕES

- Pelos resultados obtidos parece lícito concluir que: 1. Existe uma alta incidência de manifestações
- estomatológicas em pacientes com Paracoccidioidomicose.

 2. A terapêutica sistêmica específica isolada não é suficiente para restabelecer a saúde bucal, havendo a
- necessidade de um tratamento multidisciplinar entre o médico e o Cirurgião-Dentista.

 3. Clinicamente, as lesões bucais com comprometimento sistêmico, levam o Cirurgião-Dentista a aventar
- Clinicamente, as lesoes bucais com comprometimento sistêmico, levam o Cirurgião-Dentista a aventar a hipótese de PCM.
- 4. A maior freqüência do paciente procurar o Cirurgião-Dentista, pelo próprio exame de rotina, bem como a desconforto causado por lesões bucais, cuja mamífestação da PCM é sempre secundária, podem levar a suspeitar dessa patologia, ao diagnóstico precoce e conseqüentemente a um tratamento efetivo com um menor número de esatüelas.
- 5. O tratamento sistêmico medicamentoso deve ser proposto pelo médico, porém o reconhecimento precoce da evolução da lesão clinicamente antes, durante e após, deve ser multidisciplinar, cabendo esta parte ao Cirurgião-Dentista.

Forty-five patients from the Infection-Parasitical Disease Service and Applied Semiology from the Federal University of Parand, who showed estomatologic manifestations resulting from the fungic infection caused by the Paracoccidioides brasiliensis, examined between 1992 and 1994.

1992 and 1999.
The sample included 39 male patients (86,67%) and 6 female (13,33%), with average age of 51 ± 10 years old female (13,33%), with average age of 51 ± 10 years old Twenty six (57,80%) patients were farmers, 19 (42,22%) were from inland of Parana's State, 22 patients (48,89%) were smokers. Injuries were found in the orofaringe of 42 patients (93,33%), and the palate was usually damaged with several injuries. Thirty four patients (75,56%) were not affected in the lymphrodes, 30 patients (66,67%) showed periodomic injuries. Seven (15,56%) suits showed teeth with problems and 10 patients (22,22%) showed bone compromising.

Thirty five patients (77.80%) didn't have systemic injuries when the therapeutic started. The pulmonary fibrois was usually found, and 2 patients (4,44%) deceased. Twenty nine patients (64,45%) were treated with Sulfametoxazol + Timetropin, whereas Ketoconazol and Itraconazol were used in the resistant cases. Forty two patients (93,33%) showed remission of the stomatologic injuries.

UNITERMS: South American Blastomycosis; Paracoccidiodomycosis; Paracoccidioides brasiliensis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, O. P. et al. Oral manifestations of paracoccidiodomycosis (South American Blastomycosis). Oral Surg., v. 72, p. 430-435, 1991.
- ARAÚJO, N. S.; ARAÚJO, V. C. Lesões da mucosa bucal por agentes biológicos, físicos e químicos. Patologia Bucal. São Paulo, Ed. Artes Médicas Ltda. 1984, p. 53-55.
- 3- FONSECA, J. B. Blastomicose Sul Americana. Estudo das lesões dentárias e paradentárias sob o ponto de vista elínico e histopatológico. Rev. Fac. Odont. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 38, 1963.
- FOULDS, L. Neoplastic development. v. 1, London, Academic Press, 1969.
- FRANCO, M. et al. Baillièrs Clinical Tropical. Medicine and Communicable Diseases., v. 4, n. 1, p. 185-217, 1989.
- FRANCO, M. et al. Paracoccidiodomycosis. Ann Arbor, Boca Raton., 1994.

ABSTRACT

8- GRINSPAN, D. Enfermedades de la boca. Buenos Aires, Ed.

Mundi, 1977.

- GUIMARÄES, S. A. C. Patologia básica da cavidade bucal. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara/Koogan, 1982. p. 230-1.
- 10- LACAZ, C. S.; BERTHE ROSA, M. C. Bibliografia sobre Bastomicose Sulamericana e Blastomicose Queloidiforme. São Paulo, Inst. Medicina Tropical, 1969.
- 11- LASCALA, N. T. Blastomicose Sulamericana aspectos periodontais. Estudo clínico e histopatológico e sua importância na terapia periodontal. São Paulo, 1970. Tese (livre docência) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- LASCALA, T.; MOUSSALLI, H. Periodontia clínica II. Blastomicose Sulamericana. São Paulo, Ed. Artes Médicas, 1989. p. 892-898.
- LUTZ, A. Uma micose pseudococcidica localizada na boca e observada no Brasil: contribuição ao conhecimento das hyphoblastomycoses americanas. Impr. Med. Ris., v. 16, p. 151-3, 1908.
- 14- MENEZES, E. F. et al. Paracoccidiodomicose, dados sorológicos e imuno-alérgicos em pacientes da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba/UNESP. Rev. gaúcha Odont., v. 34, n. 5, p. 4147, 1986.
- MOCELLIN, L. et al. Lesões no setor otorinolaringológico na Blastomicose sulamericana. An. Med. Universidade Federal do Paraná, v. 18, p. 97-105, 1975.
- 16- RESTREPO, A.; TRUJILLO, M.; GOMES, I. Inapparent lung involvement in patients with the subacute juvenile type of paracoccidiodomycosis. Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo, v. 31, p. 18-22, 1989.
- 17- SPOSTO, M. R. et al. Oral Paracoccidiodomycosis. A study of 36 South American patients. Oral Surg., v. 75, p. 461-5, 1993.
- 18- STEVENS, D. A. et al. Paracoccidiodomycosis (South American Blastomycosis): treatment with miconazole. Amer. J. Trop. Med. Hyg., v. 27, p. 801-7, 1978.
- STEWART, K. L. et al. South American Blastomycosis of the maxilla. Report of a case. J. oral Maxillofac. Surg., v. 48, p. 68-71, 1990.
- 20- TOMMASI, A. F. Diagnóstico em patología bucal. 2ª ed. São Paulo, Ed. Pancast, 1989, p. 202-7.
- WEISMANN, R. et al. Paracoccidioidomicose: Relato de caso. Rev. Odonto Ciência, v. 10, n. 20, p. 203-11, 1995.