

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PAPILOMA E PARACOCCIDIOIDOMICOSE: RELATO DE CASO

ORAL MANIFESTATIONS OF PAPILOMA AND PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS: CASE REPORT

SAMOEL JHONATAS BARBOSA **BOER**¹, WASHINGTON RODRIGUES **CAMARGO**^{2*}

1. Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Cirurgião-Dentista, Doutor pela Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá.

* Av. Morangueira, 6104, saída para Astorga, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: inserir. washington@uninga.br

Recebido em 08/08/2014. Aceito para publicação em 09/09/2014

RESUMO

O Papiloma, também reconhecida pelo nome do seu agente etiológico, *Papiloma vírus humano* (HPV) e a Paracoccidiodomicose (PCM), cujo agente etiológico é o fungo *Paracoccidiodis brasiliensis*, não possuem relação causal semelhante. Uma, é adquirida por contato pessoal (HPV), ou seja, é infecciosa, e instala-se em qualquer região do corpo, desde que haja uma solução de continuidade, e a outra, quando por inalação, o fungo (PCM) por vias aéreas instala-se no pulmão, podendo atingir outras regiões do corpo, inclusive a bucal e não é transmissível. Descreve-se um caso clínico onde o paciente apresentava clinicamente lesões bucais nas regiões de papila no tecido periodontal, compatível com leucoplasia. Realizou-se a biopsia com remoção excisional e após análise microscópica, o diagnóstico foi C/C (compatível com) Papiloma e Paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado ao Pneumologista para o tratamento da PCM, que também foi confirmado por Exames Radiográficos.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma, paracoccidiodomicose, biopsia.

ABSTRACT

The papillomavirus, also known by the name of its agent *Human Papillomavirus* (HPV), and the *Paracoccidiodomycosis* (PCM), which etiological agent is the fungus *Paracoccidiodis brasiliensis*, do not have similar causal relationship. One is acquired by personal contact (HPV), in other words, it is infectious and settles in any region of the body, provided there is a continuity solution. The other one, when inhaled, the fungus (PCM) settles in the lung by airway, and it may reach other parts of the body, including the mouth. However, it is not transmissible. Here it will be discussed a case where the patient clinically presented oral lesions in regions of the papilla in periodontal tissue, compatible with Leukoplakia. An excisional biopsy was developed and after the removal and microscopic examination, the diagnosis was C/W (compatible with) *Papilloma* and *Paracoccidiodomycosis*. The patient was referred to a Pulmonologist for the treatment of PCM, which was also confirmed by Radiographic Examinations.

KEYWORDS: Papilloma, paracoccidiodomycosis, biopsy.

1. INTRODUÇÃO

O *Papilomavírus humano* (HPV), causador do condiloma acuminado (do grego *kondilus* = tumor redondo, e do latim *acuminare* = tornar pontudo), também conhecido como crista de galo ou verruga venérea¹. Sua manifestação clínica são as verrugas comuns, caracterizando-se como lesões firmes, circunscritas, elevadas e com superfície rugosa, podendo ser pedunculada ou aderida ao tecido². É um vírus epitélio trófico da família *Papoviridae*, e o principal meio de transmissão do HPV ocorrem através do contato pessoal³, sendo a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum em todo o mundo^{4,5,6}.

Nas últimas décadas, tem-se observado um crescimento no número de infectados pelo HPV, tanto homens quanto mulheres, sendo mais frequente na região ano genital^{7,8}.

Mais de 100 tipos de HPV foram identificados, desses, 24 tipos foram associados com lesões orais (HPV- 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 59, 69, 71, 73)^{9,10}, sendo o HPV 6, 11, 16 e 18 os mais prevalentes no Brasil em lesões orais e genitais^{3,4,5,11}.

A infecção ocorre quando o vírus penetra o hospedeiro através de uma perda da integralidade tecidual, onde as partículas virais têm acesso direto à camada basal, a Incubação depende de três fatores: da permissividade celular, do tipo de vírus e do estado imunológico do hospedeiro^{6,10}, a biópsia só permite o estudo microscópico, que serve para confirmar e graduar a lesão, para identificar o tipo de HPV necessita de técnicas de biologia molecular⁹.

A Paracoccidiodomicose (PCM), também conhecida como Blastomicose sul-americana e moléstia de Lutz-Splendore-Almeida¹², recebendo a denominação oficial de Paracoccidiodomicose em 1971 na reunião de micologistas das Américas em Medellín (Colômbia), e

assim, oficializada pela Organização Mundial de Saúde¹³ como uma doença causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, tendo grande prevalência nos países da América Latina, sendo endêmico no Brasil principalmente nos estados de São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro^{7,8,12,14,15,16,17,18}.

A via primária de infecção da PCM é pulmonar, manifestações bucais são pouco comuns na rotina da odontologia⁹ e quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode se apresentar em formas graves e letais, comprometendo os pulmões, gânglios, baço e fígado¹⁹, no qual pode se configurar como uma doença ocupacional¹⁴.

A manifestação clínica mais comum é a ocorrência desta doença crônica, em paciente do sexo masculino, com idade entre 30 a 50 anos^{9,15}, apresentando predileção para trabalhadores rurais^{12,20}. Quando presente, as lesões bucais são caracterizadas pela presença de micro pápulas avermelhadas, puntiformes, assentadas em meio a membrana esbranquiçada de uma úlcera¹⁵, as lesões são encontradas na mucosa oral, gengiva, língua, palato mole, e mucosa labial, nasal, faríngea e laríngea^{7,8,14}.

O *Paracoccidioides brasiliensis* é um fungo dimórfico que cresce a 37°C adequando-se em solos úmidos, ricos em proteínas. Nesse ambiente o fungo cresce na fase de micélio produzindo conídios que sobrevivem por vários meses, possibilitando a dispersão aérea⁹.

Uma vez inalado pelo homem se transforma em células leveduriformes¹⁸ que penetra os alvéolos pulmonares dando origem a uma infecção subclínica que poderá se disseminar para outros órgãos por via linfo-hematógena.

Casos clínicos onde é relatado estas lesões, revelam a importância do exame intrabucal, da anamnese, da biópsia, dos laudos Anatomopatológicos e Radiográficos, e também da atuação interdisciplinar entre cirurgia-dentista e médico. Muitas vezes diagnosticadas por um e tendo a continuidade do tratamento por outro.

2. RELATO DE CASO

Paciente A.B, gênero masculino, 50 anos de idade, leucoderma, residente na região noroeste do interior do estado do Paraná. Compareceu à Clínica de Odontologia da Faculdade Ingá, procurando tratamento dentário.

Ao exame clínico intrabucal foi constatado uma lesão na região de papila no tecido periodontal, entre os dentes 32 e 33 com cerca de 3 mm (Figura 1), observou-se um crescimento tecidual na forma de pápula com micro projeções em sua superfície o aspecto esbranquiçado e verrugoso com diagnóstico provável de leucoplasia. Na anamnese o paciente relatou que não fumava e não consumia bebidas alcólicas, sua higiene bucal era boa e estava realizando tratamento para Mal de Parkinson. Sua atividade profissional é bancário, mas relatou que na juventude trabalhou em área rural.



Figura 1. Localização da lesão na região de papila dentária no tecido periodontal.

Após exames radiográficos e laboratoriais de rotina, foi realizada a remoção cirúrgica das lesões por meio de biópsia excisional e o fragmento biopsiado encaminhado ao Laboratório de Patologia da Faculdade Ingá-UNINGÁ, que forneceu o laudo como C/C Papiloma E Paracoccidioidomicose (Figura 2).

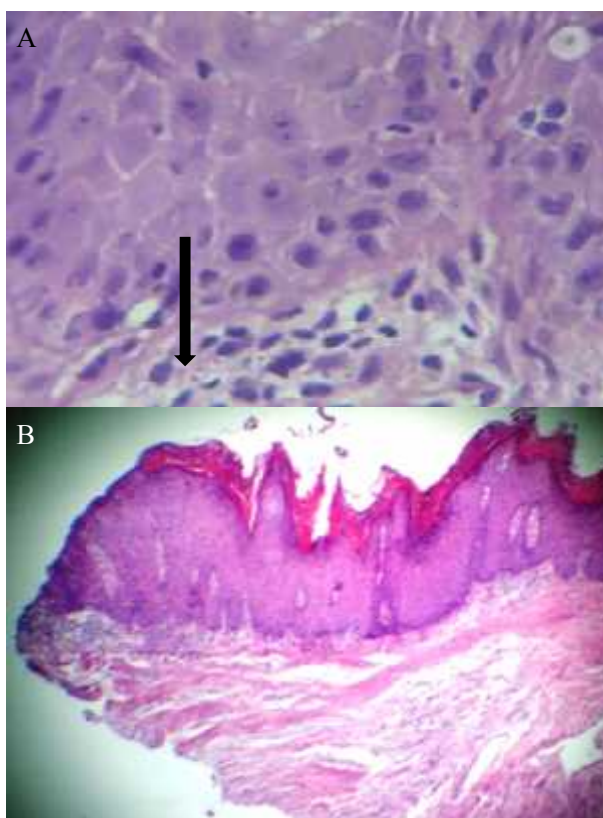


Figura 2. Cortes microscópicos revelando presença de fungos compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis* (seta) (A), tecido com intensa hiperplasia papilomatosa, projetando-se na sua superfície (B).

3. DESENVOLVIMENTO

A valorização da lesão PAPILOMA, relatada no caso clínico deve-se pela relação do *Papilomavirus humano*, ser o vírus mais transmitido sexualmente e com grande importância na etiopatogenia do câncer de colo uterino, correspondendo a aproximadamente 10% de todos os casos de câncer em mulheres no mundo⁶.

A biópsia e diagnóstico permitem ao cirurgião-dentista, alertar e instruir o paciente, sobre a relação da sua lesão bucal com o câncer, e fazer com que seja investigada nas pessoas com quem tem contato, principalmente mulheres.

A paracoccidiodomicose, micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, também tem que ser valorizada como descrita no caso clínico. O paciente só soube de sua doença, pela biópsia do cirurgião-dentista, onde o laudo anatopatológico revelou. Isto permitiu o encaminhamento ao Pneumologista e consequente tratamento. Evitando a evolução da doença e maior comprometimento pulmonar.

O Caso Clínico revelou, que em exames bucais, por cautela, só pode ser dado diagnósticos prováveis, sempre sendo mister o recurso do procedimento cirúrgico através da biópsia e consequente exame anatomopatológico revelou também a necessidade da interação cirurgião-dentista com médico e com o patologista.

4. CONCLUSÃO

Têm-se constatado a elevada incidência do PAPILOMA e sua íntima relação com o câncer de colo de útero, e também da paracoccidiodomicose com doenças pulmonares crônicas.

Necessário se faz dar atenção a ambas as lesões, uma pelo caráter infeccioso e facilidade de transmissão e a outra, por ser endêmica no estado do Paraná, principalmente na região onde ocorreu o caso clínico.

REFERÊNCIAS

- [01] Mendonça ML, Netto JCA. Importância da infecção pelo papilomavírus humano em pacientes do sexo masculino - dst, J Bras Doenças Sex Transm. 2005; 17(4):306-310.
- [02] Rubin. E. et al. Patologia: Bases clínica patológica da medicina. Rio de Janeiro: 4º Ed. Guanabara Koogan, 2010.
- [03] Esquenazi D, Filho IB, Carvalho MGC, Barros FS. A frequência do HPV na mucosa oral normal de indivíduos sadios por meio da PCM. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2010; 76(1):78-84.
- [04] Oliveira MC, Soares RC, Pinto LP, Costa ALL. HPV e carcinogênese oral:revisão bibliográfica, Rev Bras Otorrinolaringol, 2003; 69(4):553-9.
- [05] Soares CP. et al. Presença do papilomavirus humano em lesões malignas de mucosa oral, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2002; 35(5):439-44.
- [06] Giraldo PC. et al. Prevenção da infecção por hpv e lesões associadas com o uso de vacinas- dst, J Bras Doenças Sex Transm. 2008; 20(2):132-40.
- [07] Chinellato LEM, Taveira LAA, Barbosa BA, Tolentino ES. Manifestações bucais da paracoccidiodomicose, considerações gerais e relato de caso, RFO. 2010; 15(1):71-6.
- [08] Araújo MS, Sousa SCOM, Correia D. Avaliação do exame citopatológico como método para diagnosticar a paracoccidiodomicose crônica oral, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2003; 36(3):427-30.
- [09] Neto CER, Castro TMPG, Scala KA, Scala WA. Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica, Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2004; 70(4):546-50.
- [10] Filho IB, Castro TPPG. Prevalência do papilomavírus humano (HPV) na cavidade oral e na orofaringe, Revista Brasileira De Otorrinolaringologia. 2006; 72(2):272-82.
- [11] Castro TMPPG, Filho IB, Nascimento VX, Xavier SD. Detecção de HPV na mucosa oral e genital pela técnica PCR em mulheres com diagnóstico histopatológico positivo para HPV genital. Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology, 2009;75(2):167-71.
- [12] Neto FXP, Moreira JS, Martins ACC, Cruz FJ, Gomes ER, Palheta ACP. Estudo de 26 casos de Paracoccidiodomicose avaliados no Serviço de Otorrinolaringologia da Fundação Oswaldo Cruz (fiocruz), Revista Brasileira De Otorrinolaringologia. 2003; 69(5):622-27.
- [13] Caldeira ACBF, Pinto TPL, Pés C, Cas K, Zômpero CM, Guolo CE. Vasculite de pequenos vasos como primeira manifestação clínica de paracoccidiodomicose - relato de caso, Anais Brasileiros de Dermatologia. 2011; 86(6):1208-12.
- [14] Duarte ALWP, Baruffa G, Terra HBG, Moura D, Petrucci C. Paracoccidiodomicose sistêmica com envolvimento do sistema nervoso central, revista da sociedade brasileira de medicina tropical, 1999; 32(4):439-42.
- [15] Jham BC, Fernandes AM, Duraes GV, Chrcanovic BR, Souza ACRA, Souza LN. Importância do exame intrabucal no diagnóstico diferencial da paracoccidiodomicose, Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2008; 74(6):946.
- [16] Verli FD, Marinho SP, Souza SC, Figueiredo MAZ, Yurgel LS. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes portadores de paracoccidiodomicose no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2005; 38(3):234-37.
- [17] MARZOLA C. et al. manifestações estomatológicas da paracoccidiodomicose. [tese] Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru da USP; 2006.
- [18] Formajeiro N, Maluf MLF, Takahachi G, Svidzinsk G. Inquérito epidemiológico sobre a paracoccidiodomicose utilizando a gp43 em dois municípios do noroeste do Paraná, Brasil, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2005; 38(2):191-3.
- [19] Marzola C, Toledo GL, Filho JLP, Capelari MM. Blastomicose sul americana - apresentação de caso clínico tratado com associação de inidazóis sistêmico e tópico,

Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac, 2011;
52(2):83-8.

- [20] Yasuda MAS, Filho FQT, Mendes RP, Colombo AL, Moretti ML. Consenso em paracoccidioomicose, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2006; 39(3):297-310.

