

Cochliomyia homnivorax em estágio avançado na cavidade oral

Cochliomyia Homnivorax in an advanced stage in the oral cavity

Rodolfo José GOMES DE ARAÚJO¹

Leila Maués Oliveira HANNA¹

Layla GOMES¹

Liliane Helena Vilar CARVALHO²

RESUMO

Míase caracteriza-se pela invasão de tecidos do corpo ou cavidade de animais vivos por larva. É mais frequentemente observada em países subdesenvolvidos e tropicais, mas existem casos descritos em todo o mundo. O tratamento convencional consiste na remoção mecânica das larvas, uma a uma, consistindo em ato dolorido, constrangedor e repugnante, tanto para o profissional quanto para o paciente. Apesar de não ser considerada rara, observa-se pouco conhecimento do profissional de odontologia para o diagnóstico e tratamento de tal patologia. Por este motivo, esse trabalho relata um caso de míase oral, em estágio avançado, acometendo um paciente de nove anos de idade, tratado em clínica médico-odontológica. O diagnóstico foi baseado na presença visual de larvas *Cochliomyia homnivorax*, díptero da família *Calliphoridae*, que estavam entre o segundo e terceiro estágio de desenvolvimento. Fatores predisponentes como falta de informação, desnutrição, má higiene oral, preexistência de lesões bucais e halitose severa têm influência decisiva no surgimento e progressão de míase bucal. Realizou-se, também, uma breve revisão de literatura, na qual foi discutido sobre esta patologia, sobre a importância do diagnóstico clínico precoce, sua etiologia, possíveis associações com outras patologias e diferentes tipos de tratamento.

Termos de indexação: míase; larva; criança.

ABSTRACT

*Myiasis is characterized by the invasion of body or cavity tissues of live animals by larva. It is most frequently observed in underdeveloped and tropical countries, but there are cases described worldwide. Conventional treatment consists of mechanical removal of the larvae, one by one, which is a painful, embarrassing and repugnant process, both for the professional and patient. Although it is not considered rare, it has been observed that the dental professional has little knowledge for the diagnosis and treatment of this pathology. For this reason, this study reports a case of oral myiasis at an advanced stage, which affected a nine-year-old patient, treated at a medical-dental clinic. Diagnosis was based on the visual presence of *Cochliomyia homnivorax* larvae, diptera of the *Calliphoridae* family, which were between the second and third stages of development. Predisposing factors, such as the lack of information, malnutrition, poor oral hygiene, pre-existence of oral lesions and severe halitosis have a decisive influence in the appearance and progression of oral myiasis. A brief literature review was also conducted, in which this pathology was discussed, including the importance of early clinical diagnosis, its etiology, possible associations with other pathologies, and different types of treatment.*

Indexing terms: fmyiasis; larva; child.

INTRODUÇÃO

O termo míase é derivado do grego *myio* (mosca) e do *ase* (doença) e é usado para definir a invasão dos tecidos do corpo ou cavidade de animais vivos por larvas¹.

Míases são afecções causadas pela presença de larvas de moscas em órgãos e tecidos, vivos ou necrosados, de vertebrados domésticos, selvagens e no homem. Frequentemente podem ser registradas em países subdesenvolvidos e tropicais.

As moscas depositam seus ovos diretamente sobre o tecido lesado. Depois de estes eclodirem, em menos de uma semana, as larvas obtêm sua nutrição através de tecidos

circunjacentes, e introduzem-se mais profundamente nos tecidos moles, podendo até produzir “túneis”, separando a gengiva e o mucoperiósteo do osso. A míase é uma infestação de humanos vivos ou animais vertebrados por larvas dípteras, que por certo período se alimentam de tecidos vivos ou necrosados, substâncias líquidas do corpo ou alimentos ingeridos²⁻³.

Entre as principais moscas, cujas larvas produzem míase, estão as espécies: *Cochliomyia homnivorax*, conhecida como mosca varejeira; *Dermatobia hominis* ou mosca de berne; espécies das famílias *Sacophagidae*, *Alouttomyia baeri* e *Anastrepha* sp.⁴.

De acordo com a biologia das espécies, as larvas de mosca são incluídas, no que diz respeito à produção da míase, em duas categorias de parasitismo: primárias, obrigatórias

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Odontologia. Rua Augusto Correa, 01, Campus Universitário do Guamá, 66075-110, Belém, PA, Brasil. Correspondência para / Correspondence to: RJG GOMES DE ARAÚJO (rodolfogomesaraujo@uol.com.br).

² Centro Universitário do Pará, Faculdade de Odontologia. Belém, PA, Brasil.

e biontófagas, quando a larva se nutre de tecidos vivos podendo causar severas lesões; e secundárias, facultativas ou necrobiontófagas, na qual tecidos necrosados servem de alimentos para as larvas⁵.

CASO CLÍNICO

JRD, nove anos de idade, sexo masculino, cor branca, natural e residente do bairro Maguari, região metropolitana de Belém (PA), estudante, compareceu ao lado da mãe à clínica médico-odontológica reportando que tivera percebido, há cerca de um mês, saída de secreção clara do palato, o que lhe causava constante “formigamento” e dor. A mãe da criança relatou que, a princípio, suspeitara de uma insignificante lesão, causada, possivelmente, por um brinquedo levado à boca ou algum trauma característico de jogos e brincadeiras infantis. Portanto, nenhum medicamento tivera sido oferecido até o momento da consulta. A acompanhante informou, ainda, que o paciente tinha o hábito de permanecer de boca aberta, e de ficar exposto, por várias horas do dia, em região de bosque, próximo a sua residência.

Durante a anamnese, observou-se que se tratava de um paciente residente em zona rural, mordida aberta anterior, respirador bucal e conseqüente não selamento labial, com aparente anemia e notório baixo nível sócio-econômico, tanto do paciente como da responsável que o acompanhava (Figura 1).

No exame intraoral, verificou-se pobre higiene oral, mancha de esmalte, edema do lábio superior, lesão ulcero-necrótica da região palatina, com presença de processo inflamatório agudo, com drenagem de secreção serosanguinolenta acinzentada, exalando odor fétido e penetrante, gengivas hiperplasiadas, com bolsas periodontais profundas, provocando sangramento na região ântero-superior, recobertas por exsudato e com pseudobolsas palatinas, assim como significante mobilidade dos elementos 11, 12, 21 e 22.

A partir de uma investigação mais acurada, após breve limpeza usando compressas de gaze embebidas em solução de água oxigenada volume 10, notou-se movimentação de múltiplas larvas no interior da lesão. Estas se apresentavam em forma de vermes segmentados, cilíndricos, sem cabeças, de cores branco-acinzentadas. Os locais infectados correspondiam ao palato, tanto na sua parte anterior quanto na posterior, e o rebordo alveolar superior, na área do fundo de saco, sugerindo a existência de túnel produzido pelas larvas. O quadro apresentado levou ao diagnóstico de Míiase (Figuras 2 e 3).

O paciente foi analgesiado e assistido pelo anesthesiologista. Foi realizada a antisepsia da cavidade bucal e face, com auxílio de pinça anatômica com dente,

usando iodofor aquoso a 1%. Após o debridamento da lesão, observou-se que as larvas estavam presentes em nível de tecido mole e tecido duro, levando a um quadro clínico de tunelização do tecido ósseo do palato duro. Curetas periodontais e pinças clínicas foram necessárias para que fosse iniciada a remoção mecânica das 20 larvas presentes, com tamanhos variando de 8 a 20 mm, as quais foram acondicionadas em um frasco contendo solução de formol a 10%, com o objetivo de posterior identificação. Biópsia incisional foi realizada na área do palato e a amostra coletada foi encaminhada para análise em laboratório especializado. Elementos dentários foram preservados. Áreas lesionadas aspiradas e irrigadas abundantemente com soro fisiológico (Figuras 4 e 5). Profilaxia oral completa e gengivectomia dos dentes superiores completaram esta fase da intervenção. A sutura ocorreu através de pontos interrompidos simples nas papilas interdentes, com fio de poliglactina 910, 4-0.

Mesmo ciente de que o paciente estava com o cronograma de vacinação atualizado, informação esta concedida pela acompanhante, foi solicitado que fizesse uma dose de reforço com toxóide tetânico, sendo ainda prescrita Ampicilina 250 mg (Bayer, São Paulo, Brasil), a cada seis horas, durante sete dias, e dipirona sódica enquanto houvesse dor.

Como cuidados gerais, a mãe do paciente foi orientada e informada sobre a correta higiene bucal e a importância da saúde oral para o resto do organismo. Recomendou-se o uso de véu protetor (mosqueteiro de filó) durante o sono da criança, tendo em vista o hábito de respiração bucal do paciente e a elevada incidência de moscas na área onde está localizada sua residência. Sete dias depois, os pontos foram removidos e a área atingida passou por nova avaliação. Após quinze dias, observou-se plena recuperação do paciente, com cicatrização satisfatória da lesão. Durante este período, o paciente, por orientação profissional, foi alimentado com dieta líquido-pastosa hiperproteica, para reposição de perdas orgânicas verificadas.

O resultado histopatológico da biópsia realizada no paciente acusou como resultado um quadro de inflamação crônica abscedada, sendo confirmado o diagnóstico de míiase oral.

As larvas coletadas para análise foram identificadas como sendo da espécie *Cochliomyia hominivorax*, díptero muscóide da família *Calliphoridae*, e estavam entre o segundo e terceiro estágio de desenvolvimento (Figura 6).

Foi dada continuidade ao tratamento de reabilitação oral do paciente, uma vez constatada sua boa recuperação física, com profissionais das áreas de odontopediatria, ortodontia preventiva, periodontia, nutrição e fonoaudiologia.

O referido relato de caso segue os princípios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Pará (UFPA), sendo que a mãe do paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual permitia o uso da imagem e o relato do caso para publicação.



Figura 1. Aparência do paciente durante anamnese.



Figura 4. Região do palato logo após a remoção das larvas.



Figura 2. Periodonto afetado exibindo larvas.



Figura 5. Exemplar de larva *Cochliomyia homnivorax* removida da área afetada.



Figura 3. Situação diagnosticada na região maxilar anterior: espiráculos das larvas aparecendo.



Figura 6. Gengiva vestibular logo após a remoção das larvas.

DISCUSSÃO

Todos os estudos analisados durante esta pesquisa apontaram para fatores predisponentes característicos da patologia investigada como higiene oral deficiente, falta de selamento dos lábios, resistência corporal diminuída, desnutrição, respiração bucal, halitose severa, etilismos, senilidade, hemiplegia e traumas na área facial.

Hirata et al.⁶, Freitas et al.⁷, Chicarelli et al.⁸, Shinohara et al.⁹ e Abdo et al.¹⁰ conceituaram, em seus estudos, miíase oral como sendo uma rara patologia, discordando dos estudos de Ribeiro et al.¹¹ e Nascimento et al.¹², os quais afirmaram que relatos sobre tal patologia são subestimados e minimizados, sendo encaminhados para hospitais apenas os casos considerados mais graves, que a maioria dos diagnósticos de miíases não é registrada por razões culturais, sociais ou até médico-políticas, e ainda reforçam que a escassez de estudos sobre miíases humanas estaria relacionada ao fato de que poucos hospitais consideravam esta patologia como merecedora de registro.

No Brasil, os casos de miíases humanas têm tido pequena divulgação, dificultando o conhecimento real da situação dessas chamadas “parasitoses”, termo usado pelos serviços de saúde pública. Em caso relatado, envolvendo um paciente de oito anos de idade, concluíram que o tratamento, na maioria das vezes, consiste na remoção mecânica das larvas e no uso tópico de substâncias anti-sépticas, com ou sem anestesia⁸.

Em relato de caso, tratando um paciente de dez anos de idade, portador de deficiência mental e paraplégico, concluíram que a miíase bucal é predominante em população rural e em pacientes especiais, com debilidade mental, senilidade avançada, caquexia, etc. Quanto ao tratamento, os bons resultados obtidos deveram-se mais à remoção mecânica das larvas do que à terapêutica medicamentosa empregada, quer seja local ou sistêmica⁷.

Porém, o trabalho aqui descrito concorda com a literatura que reportou que, embora considerada de maior prevalência em área rural, a miíase, conhecida como bicheira, ocorre também em ambiente urbano, e pode estar associada à Leishmaniose Cutânea, outra patologia oral. Chega-se a essa conclusão através da análise de mucosa no caso clínico de um paciente de setenta anos, com sinais de desidratação¹³.

Em estudo relatado, uma estomatite herpética fez com que o paciente não conseguisse manter a boca fechada, facilitando o depósito de ovos pela fêmea da mosca *Chrysomya Bezziana* sobre as úlceras presentes em função da doença e sobre mucosa do palato saudável causando miíase oral¹⁴.

Em outro caso clínico relatado, foi concluído que a miíase oral foi considerada como a principal causa do óbito

de um paciente de 53 anos de idade, internado com quadro grave de infecção generalizada e desnutrição¹⁵. Foi enfatizada a importância do diagnóstico precoce, nos quadros de miíase oral, devido à existência de risco de severa desnutrição tecidual e êxito letal do indivíduo acometido¹⁶.

A literatura ainda aponta a hipersalivação como outro fator predisponente de miíase, quando cita o tratamento de paciente com quinze anos de idade, com tuberculose e acometido de miíase oral causada por larvas de *Sarcophaga*, um gênero de Díptera¹⁶. Considera também que a miíase oral pode surgir em pacientes com carcinoma espinocelular em estado terminal, contribuindo para o óbito¹⁷.

Dentre outros fatores, a miíase pode estar associada ao alcoolismo e lesões de face, segundo estudo sobre o tratamento realizado em um paciente com 32 anos de idade¹⁰.

Em tratamento de pacientes com paralisia cerebral, afirmou-se que a miíase pode estar relacionada às infecções de pele, intestino, bexiga, cavidades nasais, cavidades auriculares, olhos e, ocasionalmente, em cavidade oral^{9,18}.

A Ivermectina oral foi o medicamento antibiótico de escolha, usado para o tratamento de miíase oral em estudos relatados, os quais obtiveram resultados considerados eficientes⁹⁻¹¹.

Medidas de proteção, individuais e coletivas, são as principais formas para se prevenir a instalação de miíase⁴. Entre elas, telar portas e janelas de hospitais ou dependências domésticas, que abriguem pacientes portadores de lesões ou de quaisquer condições dispendentes à instalação da miíase, evitar exposição de feridas abertas, ulcerações com tecido necrosado, eczemas infectados, assim como manter boa higiene individual e ambiental, são procedimentos de suma importância.

Quanto aos meios de tratamento, todos os estudos citados nesta pesquisas apontaram para a remoção mecânica das larvas como sendo o procedimento de escolha em pacientes acometidos de miíase oral. Todavia, diferentes são as substâncias que podem ser utilizadas para a irrigação da área afetada no ato da intervenção, tais como, iodoformio, cloreto de etila, cloreto de mercúrio, creosoto e solução salina¹⁹.

CONCLUSÃO

Nesse trabalho, pudemos concluir que alguns fatores predisponentes como desnutrição, má higiene oral, preexistência de lesões bucais e halitose severa têm influência decisiva no surgimento e progressão de miíase bucal. Existe maior prevalência desta patologia em regiões de clima quente, em pessoas que procedem de locais insalubres e de baixo nível sócio-econômico.

O diagnóstico desta patologia é relativamente simples, com características peculiares como a visualização

direta das larvas na maioria dos casos. Em estágio inicial pode-se prevenir o envolvimento de tecidos com maior profundidade, consequentemente evitando maior sofrimento ao paciente durante o tratamento. A investigação diferencial de outras entidades patológicas pode ser necessária. Muitas vezes, a miíase pode estar sobreposta a outras patologias.

As larvas da espécie *Cochliomyia hominivorax* são as mais frequentemente encontradas como causadoras de miíase oral.

Grande parte de população não tem acesso a informações necessárias sobre a doença e, por este motivo, demora a pedir ajuda, agravando involuntariamente seu estado.

Portanto, aos serviços de saúde dos municípios compete fiscalizar, informar e orientar a população sobre causas, consequências e formas de prevenir diversas patologias

comuns, às quais estão permanentemente vulneráveis, não somente em áreas rurais, mas, frequentemente, presentes também em perímetros urbanos.

Ter boa higiene individual e ambiental, procurar manter a saúde geral do corpo, boa alimentação, ter cuidados com pacientes debilitados, evitar exposição de feridas abertas e ulcerações com tecido necrosado são atitudes indispensáveis para a prevenção da miíase oral.

Colaboradores

RJ GOMES DE ARAÚJO, LMO HANNA, L GOMES e LHV CARVALHO participaram ativamente da elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Hope FW. On insects and their larvae occasionally found in human body. Royal Entomological Society Transaction. 1840; (2): 236-71.
- Zumpt F. Myiasis in man and animals in the old world. In: Zumpt F. A text book for physicians, veterinarians and zoologists. London: Butterworth and Co. Ltd; 1965.
- Gomes de Araújo RJ, Corrêa AM, Santos WRA, Moreira Jr. MT. Advanced stage of oral myiasis in children: a clinical case report. Quintessence Int. 2008; 39(1): 39-43.
- Pontes FSC, Pontes HAR, Paradela CRF, Feitosa CG, Oliveira AKM. Miíase gengival: relato de um caso clínico. JBC J Bras Clin Odontol Integr. 2002; 6(32): 151-3.
- Pessoa SS, Martins AV. Miíases: parasitologia médica. 11º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
- Hirata CHW, Filizzola VCC, Suzuki FA, Weckx LLM. Miíase labial: relato clínico. Acta AWHO. 1989; 8(3): 126-7.
- Freitas RR, Marin JLS, Gdikian J, Marques MCC, Liberman SE. Miíase da cavidade bucal (Relato de um caso). Rev Assoc Paul Cir Dent. 1989; 43(6): 291-4.
- Chicarelli M, Daniel NA, Santoro MA, Teodoro U. Miíases humana bucal por *Cochliomyia hominivorax*. Rev Fac Odontol Univ Passo Fundo. 2002; 7(2): 39-41.
- Shinohara EH, Martini MZ, Oliveira Neto HG, Takahashi A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. Braz Dent J. 2004; 15(1): 79-81.
- Abdo EN, Sette-Dias AC, Comunian CR, Dutra CEA, Aguiar EG. Oral myiasis: a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006;11(2): 130-1.
- Ribeiro FA, Pereira CSB, Alves A, Marcon MA. Tratamento da miíase humana cavitária com ivermectina oral. Rev Bras Otorrinolaringol. 2001; 67(6): 755-61.
- Nascimento EMF, Oliveira JB, Paes MJ, Lobo AP, Silva ALA, Santos Jr. ER, et al. Human myiasis by *Cochliomyia hominivorax* in Recife. Entomol Vect. 2005; 12(1): 37-51.
- Durighetto Jr AF, Machado IM, Favoreto Jr S, Magalhães AO. Miíases orais: aspectos clínico-laboratoriais de um caso humano. ROBRAC. 1995; 5(14): 19-22.
- Ng KHL, Yip KT, Choi CH, Yeung KH, Auyeng TW, Tsang ACC, et al. A case of oral myiasis due to *Chrysomya bezziana*. Hong Kong Med J. 2003; 9(6): 454-6.
- Stephan A, Fuentefria NB. Miíase oral: parasita versus hospedeiro. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1999; 53(1): 47-9.
- Yazar S, Dik B, Yalan S, Demirtaz F, Yaman O, Öztürk M, et al. Nosocomial oral myiasis by *Sarcophaga* sp. in Turkey. Yonsei Med J. 2005; 46(6): 431-4.
- Maciel-Santos MES, Martins CAM, Cancino CMH, Silva Neto JC. Miasis facial associada con carcinoma espinocelular en estado terminal. Rev Cubana Estomal. 2005; 42(3): 21-3.
- Mazzottini R, Sottovia AD. Miíase bucal em paciente especial: relato de caso. BCI. 2002; 9(35): 187-90.
- Bozzo L, Lima IA, Almeida OP, Scully C. Oral myiasis caused by *Sarcophagidae* in an extraction wound. Oral Surg Oral Méd Pathol Oral Radiol Endod. 1992; 74(4): 733-5.

Recebido em: 19/6/2008
Aprovado em: 30/10/2008