

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LARISSA TORRES RODRIGUES PINTO

MÍÍASE NA CAVIDADE BUCAL

BAURU
2022

LARISSA TORRES RODRIGUES PINTO

MÍASE NA CAVIDADE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista – Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.

BAURU
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

P659m	Pinto, Larissa Torres Rodrigues
	Mífase na cavidade bucal / Larissa Torres Rodrigues Pinto. -- 2022. 27f. : il.
	Orientadora: Prof. ^a Dra. Camila Lopes Cardoso
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP
	1. Mífase. 2. Boca. 3. Odontólogos. 4. Larvas. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.

LARISSA TORRES RODRIGUES PINTO

MIÍASE NA CAVIDADE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.

Bauru, 23 de novembro de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Profa. Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos
Centro Universitário Sagrado Coração

DEDICO...

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para a realização do meu sonho e minha irmã que sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que proporcionou condição para que meus objetivos fossem alcançados, durante esses 4 anos de estudo, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação. Agradeço aos meus pais, por acreditarem que eu seria capaz, por terem ficado ao meu lado em momentos difíceis, vibrarem juntos a cada conquista, por compreenderem minha ausência enquanto eu me dedicava aos estudos. A minha irmã que ficou ao meu lado, apoiou e que escutou minhas palavras em tantos momentos.

A minha orientadora Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso, que foi de grande importância nessa jornada, que desempenhou tal função com carinho, dedicação e amizade. A Profa. Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos, por ter aceito o convite para a minha banca examinadora, fazendo parte de um momento muito importante, agradeço também pela sua amizade.

Aos professores pelos ensinamentos, correções e dedicação que foram importantes para nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

Aos meus colegas, agradeço pelos anos de incentivo, cumplicidade, companheirismo e pela paciência.

Agradeço a minha dupla de clínica Letícia Geronutte, por ter me ajudado tanto nos últimos anos, que tornou esses anos mais leves e me ensinou muitas coisas, teve a paciência e coragem de estar do meu lado nos momentos de dificuldade.

RESUMO

Miíase é uma doença parasitária causada pela infestação de larvas de moscas nos tecidos ou cavidades do corpo. Ela afeta mais pacientes doentes, idosos e deficientes mentais. Os fatores predisponentes são relacionados à má condição local de higiene, presença de ferimentos ou secreções, favorecendo o depósito de ovos pelas moscas e seu desenvolvimento. A cavidade bucal pode ser afetada em situações que o indivíduo permanece com a boca aberta, principalmente em pacientes especiais. Os sítios mais comumente afetados são maxila, palato e língua. O tratamento é a remoção mecânica das larvas associada a administração de drogas antiparasitárias como a Ivermectina. Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, portadora de síndrome demencial, vivia em casa de repouso e foi encaminhada para avaliar condição bucal. Ao exame físico intrabucal apresentava centenas de larvas de moscas devorando o palato duro. A paciente foi submetida a debridamento cirúrgico do tecido necrótico e remoção das larvas, associada a administração de Ivermectina por dois dias. No pós-operatório de cinco dias apresentou algumas larvas remanescentes as quais foram removidas sob anestesia geral novamente. A paciente evoluiu bem e recebeu alta após 10 dias. O cirurgião-dentista deve saber reconhecer e conduzir uma situação de miíase, pois a cavidade bucal também pode ser afetada, principalmente por pacientes com deficiência física ou mental.

Palavras-chaves: Miíase. Boca. Odontólogos. Larvas.

ABSTRACT

Myiasis is a parasitic disease caused by infestation of fly larvae in the tissues or cavities of the body. It affects mostly sick, elderly and mentally handicapped patients. The predisposing factors are related to poor local hygiene, presence of wounds or secretions, favoring egg deposition by flies and their development. The oral cavity can be affected in situations where the individual remains with the mouth open, especially in special patients. The most commonly affected sites are the maxilla, palate, and tongue. The treatment is the mechanical removal of the larvae associated with the administration of antiparasitic drugs such as Ivermectin. A 78-year-old female patient with dementia syndrome, living in a nursing home, was referred to evaluate her oral condition. On intraoral physical examination she presented hundreds of fly larvae devouring the hard palate. The patient was submitted to surgical debridement of the necrotic tissue and removal of the larvae, associated with the administration of Ivermectin for two days. Five days postoperatively she had some remaining larvae, which were removed again under general anesthesia. The patient evolved well and was discharged after 10 days. The dental surgeon should know how to recognize and conduct a myiasis situation, because the oral cavity can also be affected, especially by patients with physical or mental disabilities.

Keywords: Myiasis. Mouth. Dentists. Larvae.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Aspecto inicial da condição bucal da paciente. O palato duro e mole revela centenas de larvas devorando o tecido mucoso18
- Figura 2 - Imagem da tomografia mostrando a extensão da infestação de larvas no palato duro e mole.....19
- Figura 3 - Imagem ilustrativa do leito cirúrgico após o debridamento e as larvas que foram removidas.....20
- Figura 4 - Imagem ilustrativa do curativo com Rayon, protegendo a área croenta, após a cirurgia.....20
- Figura 5 - Imagem ilustrativa do palato duro em cicatrização após 10 dias.21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS	11
3 METODOLOGIA.....	12
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
5 ESTUDO DE CASO.....	18
6 DISCUSSÃO.....	22
7 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Miíase é uma palavra derivada do grego “muia” e “iasis”, o qual significa “mosca” e “doença”, respectivamente. O entomologista alemão Fritz Zumpt definiu miíase como sendo uma infestação de larvas por moscas em seres humanos e outros animais vivos, sendo estes considerados os hospedeiros intermediários do ciclo de vida das mesmas (SARAVANAN *et al.*, 2015).

A miíase é uma doença mais comum em regiões de clima quente e úmido, sendo, portanto, incidente em países da América e África. As larvas afetam mais comumente a pele, nariz, orelha, áreas genitais expostas e também a cavidade bucal (GUNBAI *et al.*, 1995 “*apud*” CACALCANTE, 2008; DROMA *et al.*, 2007). As condições oportunistas de má higiene, sangramentos ou feridas expostas, indivíduos debilitados ou com deficiências físicas e mentais são situações que favorecem a ocorrência da miíase. Considerando a miíase bucal, foi primeiramente descrita por Lawrence em meados do século XX (CAVALCANTI, 2008).

As miíases são caracterizadas pela localização, características biológicas das moscas e também o tipo de tecido que afetam. Em relação a localização, pode ser dividida em cutânea, subcutânea, cavitária, ocular, anal e vaginal. Entretanto, a classificação mais aceita atualmente é a que se baseia na biologia das moscas, sendo dividida em obrigatória, facultativa e pseudomiíases (FARES *et al.*, 2005).

A miíase obrigatória é ocasionada pela larva de dípteros, as quais se desenvolvem dentro ou sobre animais vertebrados. É comum em gado, sendo raro em humanos, porém quando acontecem são graves e muitas vezes até mortais (FARES *et al.*, 2005). A facultativa ou também conhecidas como necrobiontófagas secundárias, começam a se desenvolver na matéria orgânica, ou seja, cadáveres em decomposição. Porém esse tipo também pode ser encontrado em tecidos que estão necrosados, mas se que encontra em um hospedeiro que está vivo, os gêneros são classificados como *Phaenicia*, *Musca*, *Lucília* e *Fannia*. Já a pseudomiíase ocorre acidentalmente, através da ingestão de ovos ou até mesmo larvas dos dípteros que podem estar em comidas contaminadas, provocando muitas vezes desconfortos intestinais (CAVALCANTI, 2008).

A ocorrência da miíase na boca é relativamente incomum e quando ocorre tem sido mais observada na maxila, especialmente em gengiva e palato. As causas ou

perfis mais associados são pacientes que apresentam deficiência na higiene bucal, falta de selamento labial, baixa imunidade, desnutrição, respiração bucal, etilismo, senilidade, comprometimento neurológico, hemiplegia e até mesmo pacientes com trauma na região facial. (SILVA *et al.*, 2014).

O tratamento da miíase bucal consiste em realizar remoção mecânica das larvas (DROMA *et al.*, 2007; CAVALCANTI, 2008), de forma cuidadosa para que não ocorra fragmentação da larva e seus restos continuem servindo de meio para infecção (MELO *et al.*, 2000). Outros autores descrevem o uso de substâncias asfixiantes recomendadas para assegurar a completa remoção de todas as larvas (ABDO *et al.*, 2006; ROSSI-SCHNEIDER *et al.*, (2007). Outros citam o uso de gel de digluconato de clorexidina 0,2% (FIGUEIREDO *et al.*, 2000), solução de éter (LEAL *et al.*, 2001; BHATT e JAYAKRISHNAN (2000); CAVALCANTI *et al.*, 2008), óleo de turpetine (SHARMA *et al.*, 2008) e o uso de vaselina sólida (PONTES *et al.*, 2002).

O uso da ivermectina também tem sido recomendado pela literatura, sendo um antibiótico macrolídeo semissintético, utilizado em casos mais severos (ABDO *et al.*, 2006; CENCIL *et al.*, 2006; SHINOHARA *et al.*, 2004; OLIVEIRA, 2008; SHARMA *et al.*, 2008; GEALH *et al.*, 2009).

Considerando que a miíase na cavidade bucal não é tão comum, se faz necessário e interessante discutir aspectos de diagnóstico, tratamento e prognóstico para o dentista generalista.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi expor os aspectos de diagnóstico, tratamento e prognóstico da miíase em boca para o dentista generalista através de revisão de literatura e ilustração de um caso clínico.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com uso de fontes secundárias e ilustração de um caso clínico sobre uma doença bucal pouco encontrada em odontologia. A pesquisa foi realizada em base de dados do pubmed, Scielo e Bireme, com uso dos descritores: “miíase bucal” ou “oral myiases” ou “oral myiasis” ou “buccal myiasis” ou “buccal myiases”. O idioma padrão foram na língua inglesa e vernácula. Para a realização da revisão de literatura, foram incluídos artigos de revisão dos últimos quinze anos. Foram selecionados estudos que contemplassem o tema somente com seres humanos e que todo o conteúdo estivesse completamente disponível e excluídos estudos que estivessem fora do tema “Miíase bucal”.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Autores relataram um caso de miíase bucal no palato duro em uma menina de 5 anos. A paciente apresentava inchaço, dor intensa e também halitose. Os autores revisaram a literatura e discutiram vários relatos de miíase em crianças. Os fatores predisponentes para a infestação da larva nos casos foram: má higiene, incompetência labial, mordida aberta e origem da zona rural. De modo geral o tratamento teve como base a remoção manual das larvas e terapia sistêmica com antimicrobianos. Como conclusão, constatou-se que a prevenção ocorre através do controle das populações de moscas, limpeza geral, redução de odores de decomposição e limpeza de ferimentos. O público deve estar ciente que moradores de locais sem saneamento básico estão propensos a infestação. (BARBOSA *et al.*, 2008).

Outro estudo de caso avaliou a infestação de humanos vivos e animais vertebrados com larvas dípteras que se alimentam de hospedeiros. Os autores relataram um caso de miíase bucal (larva de Mosca Nebulo) na região anterior da maxila em uma mulher de 42 anos com déficit neurológico. Tratamento foi realizado com a remoção manual das larvas a aplicação tópica de terebintina, ivermectina e desbridamento cirúrgico (SHARMA, MAMATHA E ACHARYA, 2008).

De acordo com Gealh *et al.* (2008), a boca é um local comum de infestação e principalmente em países tropicais com grande potencial de destruição. A ivermectina tem sido um tratamento efetivo contra essas larvas. (GEALH *et al.*, 2008).

Afirmou Lima Junior *et al.*, em 2010, que as miíases bucais acidentais são causadas pela ingestão de ovos de moscas ou oviposição direta em uma área comprometida. Os autores relatam dois casos de miíase acidental por oviposição direta na área de edêntulos e no periodonto do segundo paciente. Os casos foram tratados com sucesso através de aplicação de nitrofurazona no período de 3 dias. Não foi necessário procedimento cirúrgico. Na lavagem da ferida com nitrofurazona, as larvas atingiram estado anaeróbio cheio de líquido. A cicatrização ocorreu sem intercorrência nos 2 casos, não foram observadas reações adversas durante o tratamento após 2 meses. As larvas foram identificadas como *Cochliomyia hominivorax*. (LIMA JUNIOR *et al.*, 2010).

Ribeiro *et al.*, em 2010, relataram um caso de miíase em um idoso debilitado que foi tratado com remoção mecânica das larvas e com a identificação do inseto

adulto que causou a infecção. O diagnóstico foi obtido através do exame clínico e a identificação de que os tecidos moles e cavidade sinusal foram atingidos pela infestação. Foi realizada a remoção mecânica das larvas visíveis em dois momentos, resultando num total de 110 larvas, o inseto adulto foi identificado como pertencente à Família Calliphoridae, espécie *Cochliomyia hominivorax*. O paciente faleceu dois dias após o segundo procedimento por complicações sistêmicas graves. Para prevenir maiores danos a identificação das larvas deve ser feita assim que possível, evitando também mais danos nos tecidos e infecções bacterianas. Este relato demonstrou que pacientes idosos são mais suscetíveis a infestação. (RIBEIRO *et al.*, 2010).

Descreveu Antunes *et al.*, em 2011, 10 casos de miíase buco maxilofacial, discutindo as principais características, distribuição demográfica e tratamento. O estudo envolveu pacientes do sexo masculino e feminino de qualquer idade com miíase buco maxilofacial. A amostra representou a demanda espontânea do pronto socorro de janeiro de 2005 a janeiro de 2011. Foram coletados dados sobre a presença de distúrbios sistêmicos associados, tempo decorrido desde o início da doença e tratamento. Junto com uma revisão de literatura sobre o tema, a amostra teve 10 pacientes, tratados com debridamento cirúrgico associado ou não ao uso de ivermectina. O tempo médio da doença variou de 4 a 36 meses, mais no sexo masculino e o terço médio da face foi o mais acometido. Os autores concluíram que a miíase acomete indivíduos de com higiene precária e alterações neurológicas ou psicológicas, ocorre principalmente em países próximos aos trópicos e sua forma de tratamento mais comum é através do debridamento cirúrgico. (ANTUNES *et al.*, 2011).

Laureano Filho *et al.*, em 2011 relatou um caso de um homem caucasiano de 72 anos, encaminhado ao Departamento de infectologia da Universidade Oswaldo Cruz Hospital para tratamento urgente apresentando desnutrição e desidratação. Clinicamente, apresentava uma lesão bucal, com larvas e estava extremamente debilitado. O tratamento foi cirúrgico através da retirada cirúrgica das larvas e depois de dois dias algumas larvas ainda estavam presentes e portanto, 12 mg de ivermectina foram administrados. Ao final do tratamento, 601 larvas foram retiradas. (LAUREANO FILHO *et al.*, 2011).

Em 2011, Habal *et al.*, descreveu a miíase bucal como uma condição patológica rara e que leva um risco para a vida do paciente, pois é caracterizado por alto potencial destrutivo. Sendo assim, deve se ter um tratamento correto. O artigo tem como objetivo relatar um caso de miíase por *Cochliomyia hominivorax* que ocorreu no palato

do paciente com afasia progressiva primária, onde o tratamento aconteceu por meio da remoção mecânica das larvas e administração de ivermectina. (HABAL *et al.*, 2011)

De acordo com Kumar e Singh (2012), a miíase apresenta grande potencial destrutivo, sendo necessário tratamento adequado e preventivo. Miíase bucal é uma patologia rara em humanos, associada a má higiene oral, alcoolismo, senilidade, lesão supurada, halitose grave e outras condições. Caso de miíase bucal em paciente com deficiência mental, a revisão de literatura revelou que maior parte dos casos envolveram a parte anterior da cavidade bucal de homens e que vivem em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, fatores predisponentes acompanham a infestação. (KUMAR E SINGH, 2012)

Explana Hassona *et al.*, em 2013, que as infecções bucais causadas por moscas são dificilmente encontradas na prática clínica, sendo assim, ocorre uma escassez de informações na literatura médica e odontológica sobre esse assunto. No artigo, foi apresentado uma revisão sobre miíase bucal ou doença causada por moscas. Existe uma variedade de espécies de moscas que podem infestar a boca, tecidos e produzir um quadro clínico exótico. É encontrada principalmente nos trópicos e subtropicais, podendo ser encontrada no Oeste, devidos ao aumento da globalização, imigração e aquecimento. Os sintomas relatados incluem dor, inchaço, sensação de coceira e sensação de algo se movendo na boca. O tratamento de escolha é o desbridamento de tecido infectado com remoção das larvas. (HASSONA *et al.*, 2013)

Estudo de caso de um homem de 32 anos indigente, dependente de álcool, extensa área necrótica e com um quadro agudo de inchaço no lábio superior e odor fétido. A conduta com o paciente foi de uso tópico de violeta genciana, terapia oral com ivermectina (6 mg via oral), exploração cirúrgica com remoção do tecido necrótico. Após a remoção completa das larvas, inchaço e ferida apresentavam cicatrização normal e o paciente foi encaminhado para a cirurgia plástica para reparo do dano tecidual. Autores enfatizam a prevenção baseada na educação, porém em países em desenvolvimento algumas pessoas vivem em condição social difícil, predispondo a ocorrência da infecção (ABDO *et al.*, 2006).

Descreve Arruda *et al.* (2017), casos de miíase acometendo cabeça e região do pescoço, em um estudo realizado em duas etapas, sendo a primeira etapa, nove casos atendidos em um período de 10 anos no Pronto socorro Departamento do Hospital da Restauração no Brasil; já segunda etapa, foi realizada uma revisão de

literatura sobre a miíase afetando cabeça e pescoço, a pesquisa se deu no período de 1975 a março de 2017. Como resultados, os casos ocorreram principalmente em homens de trinta anos e o palato foi o local mais acometido. A causa foi a espécie *Cochliomyia hominivorax* em todos os pacientes. O tratamento foi realizado com a remoção mecânica e ivermectina oral. Todos os pacientes tiveram sequelas decorrentes de destruição óssea. Como conclusão, a doença geralmente afeta indivíduos com maus hábitos de higiene, usuários de drogas e indivíduos com distúrbios neurológicos e psicossociais. Tratamento é a remoção mecânica das larvas e desbridamento junto com o uso de ivermectina. (ARRUDA *et al.*, 2017)

De acordo com Passos (2020), a miíase é uma infecção, causada pela deposição de larvas de moscas nos tecidos, e em sua pesquisa o envolvimento da cavidade oral foram encontrados 122 artigos com 157 indivíduos infectados sendo a Índia e Brasil os países mais afetados, com predomínio no sexo masculino e média de 41,9 anos. A gengiva foi o local mais acometido, na sequência o palato e lábio. Com relação ao tratamento, a remoção manual das larvas ou debridamento cirúrgico, aplicação de substâncias asfixiantes, antibioticoterapia e uso de ivermectina foram os mais realizados. O perfil de pacientes acometidos foram indivíduos com deficiência neurológica e/ou locomotora, de baixo nível socioeconômico, higiene bucal precária e dependência química e indivíduos com lesões prévias ou com ausência de selamento labial. (PASSOS, 2020)

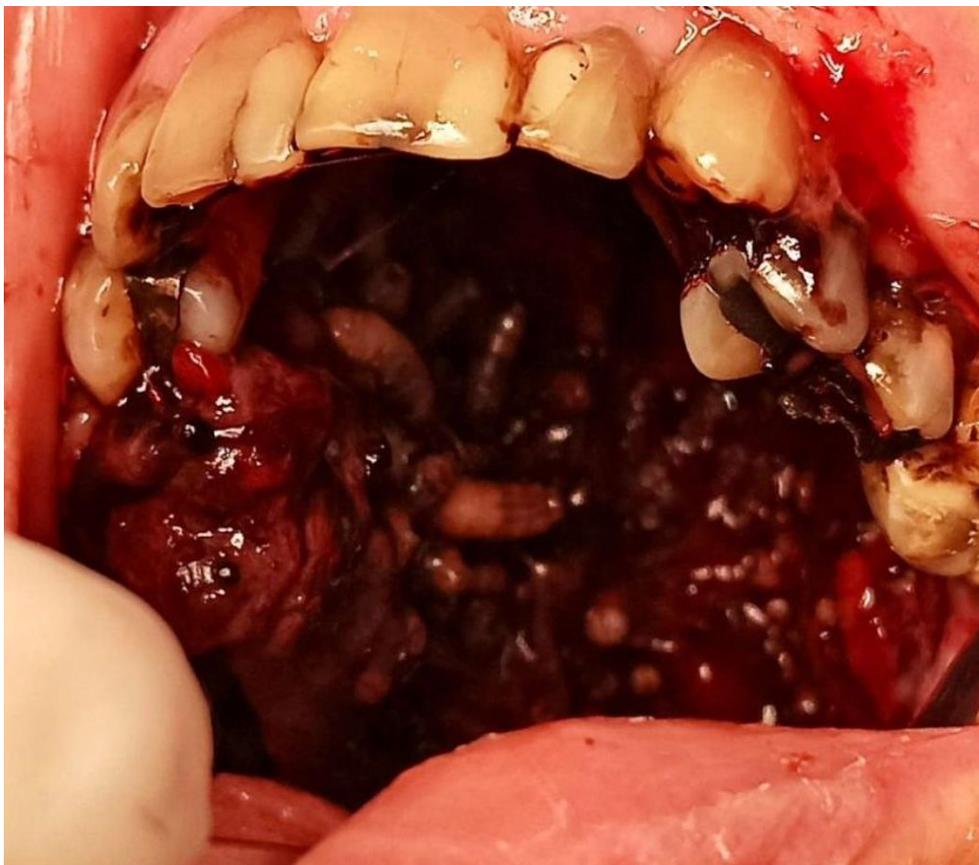
Segundo Jain e Taneja (2021), miíase bucal é uma condição rara, causada por larvas dípteras que se alimentam de tecidos vivos ou mortos, ingerindo alimentos ou fluidos corporais em indivíduos imunodeprimidos e baixo nível socioeconômico ou incapazes de manter a higiene adequada. Os casos de miíase são escassos, debilitantes em criança. Foi realizada uma revisão para compreender a natureza da doença, fatores, tratamentos e formas de prevenir a ocorrência desta condição em crianças. A revisão foi realizada de acordo com itens de relatório preferidos para diretrizes, uma busca sistemática na literatura eletrônica, manuscritos com casos de miíase bucal em pacientes pediátricos foram incluídos na revisão. Foram avaliados texto completos e revelaram 32 estudos, um total de 68 casos de miíase bucal foram relatados em crianças de 2 a 16 anos, envolvendo gengiva e região anterior da maxila e palato. A miíase pode ser prevenida com a diminuição do número de moscas, mantendo boa higiene e educando a população suscetível. As crianças afetadas devem ser tratadas com regimes adequados. (JAIN E TANEJA, 2021)

Autores relataram um caso de paciente do sexo masculino idoso com queixas de vermes na região dos dentes anteriores superiores, história de queda acidental em uma estrada de lama após a ingestão de álcool. O exame intra-oral revelou a boca com higiene ruim e uma úlcera que não cicatrizava infestado de larvas no palato. Dentes se apresentavam fracos e móveis, os quais foram extraídos. O leito cirúrgico, após debridamento foi lavado com terebintina, limpeza da ferida com soro fisiológico e irrigação com betadine. (ASWATH *et al.*, 2022).

5 ESTUDO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 78 anos de idade, portadora de síndrome demencial, vivia em casa de repouso e foi encaminhada para avaliar condição bucal num pronto atendimento de Hospital privado. Ao exame físico intrabucal apresentava centenas de larvas de moscas devorando o palato duro (Figura 1).

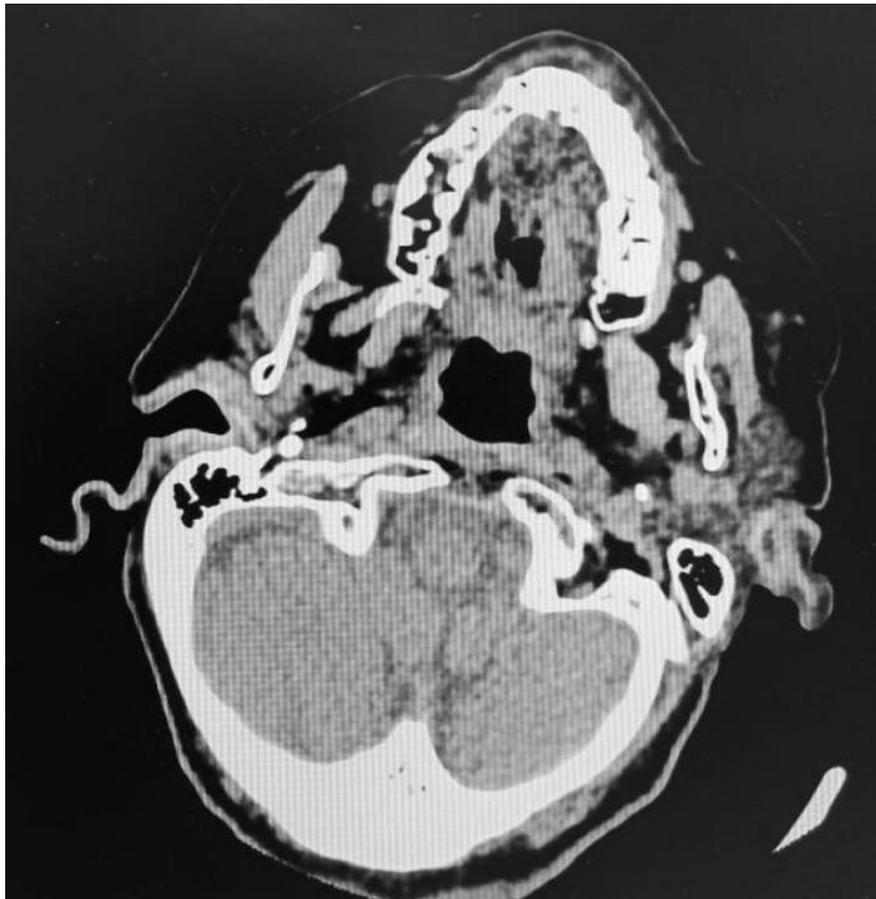
Figura 1 - Aspecto inicial da condição bucal da paciente. O palato duro e mole revela centenas de larvas devorando o tecido mucoso



Fonte: Propria autoria.

Tomografia computadorizada médica demonstrava a extensão do acometimento dos tecidos moles do palato duro (Figura 2).

Figura 2 - Imagem da tomografia mostrando a extensão da infestação de larvas no palato duro e mole.



Fonte: Propria autoria.

A paciente foi submetida a debridamento cirúrgico do tecido necrótico e remoção das larvas sob anestesia geral (Figura 3 e 4). Além disso, o tratamento foi associado a administração de Ivermectina (20mg) por dois dias.

Figura 3 - Imagem ilustrativa do leito cirúrgico após o debridamento e as larvas que foram removidas.



Fonte: Propria autoria.

Figura 4 - Imagem ilustrativa do curativo com Rayon, protegendo a área cruenta, após a cirurgia.



Fonte: Propria autoria.

Ainda internada no hospital, no pós-operatório de cinco dias, a paciente apresentou algumas larvas remanescentes as quais foram removidas sob anestesia geral novamente. A paciente evoluiu bem e recebeu alta após 10 dias (Figura 5).

Figura 5 - Imagem ilustrativa do palato duro em cicatrização após 10 dias.



Fonte: Propria autoria.

6 DISCUSSÃO

A mífase bucal é raramente encontrada na cavidade bucal (HABAL, *et al.*, 2011). Ela afeta um perfil determinado de indivíduo com condições que favorecem a infestação de larvas como: má higiene bucal, alcoolismo, senilidade, lesões supurativas e necroses (ABDO, 2006). Os idosos, imunodeprimidos e de baixo nível socioeconômico, com deficiência neurológica e/ou locomotora, hospitalizados crônicos, pacientes psiquiátricos, com ferida contaminada, ou hábito bucal deletério também fazem parte do grupo de pessoas mais afetadas. (ASWATH, 2022; JAIN E TANEJA, 2021). A predominância é no sexo masculino (ANTUNES *et al.*, 2011). Sendo que a gengiva é o local mais afetado, seguido do palato e lábio (PASSOS *et al.*, 2020).

O diagnóstico dessa patologia se dá através do exame clínico através da identificação dos tecidos moles acometidos com a presença das larvas (RIBEIRO *et al.*, 2010). É uma patologia que possui um grande potencial de destruição, devido a infestação das larvas (ASWATH, 2022). Devido a destruição óssea, pacientes apresentaram sequelas (ARRUDA, 2017).

Em relação ao tratamento, a literatura recomenda o debridamento ou remoção mecânica das larvas (HASSONA *et al.*, 2013). A remoção mecânica das larvas, deve ser realizada com auxílio de cureta periodontal e pinça clínica, o paciente deve estar sob anestesia ou analgesia (DROMA *et al.*, 2007; CAVALCANTI *et al.*, 2008). Pode ser realizado junto com a remoção mecânica uma terapia sistêmica com antimicrobianos (BARBOSA *et al.*, 2008). Outra conduta adotada é realizar a lavagem da ferida com nitrofurazona, já que as larvas atingem um estado anaeróbio cheio de líquido (LIMA *et al.*, 2010). Outra forma de tratamento está também relacionada a lavagem da área afetada porem com terebintina, remoção manual de larvas com pinça, seguido de uma lavagem salina e irrigação da área afetada com betadine (ASWATH, 2022).

A ivermectina é um tratamento efetivo contra as larvas, pois ela atua paralisando a musculatura das mesmas (LIMA, 2010). É administrada em doses de 12 mg via oral (LAUREANO FILHO *et al.*, 2011) ou 6 mg via oral (ABDO *et al.*, 2006).

O prognóstico dessa patologia é bom, desde que o diagnóstico seja realizado de forma rápida e eficiente, pois evitam-se as sequelas. Deve-se iniciar o tratamento da melhor forma possível, seguindo a condição do paciente.

A prevenção dessa patologia é realizada de modo simples, baseado na higiene e não exposição de feridas na pele. (BARBOSA *et al.*, 2008).

A prevenção da miíase bucal pode ser alcançada pela conscientização da saúde, melhorando a higiene bucal e pessoal e fornecendo cuidados adequados aos indivíduos com déficit neurológico.

Em relação à literatura, existe uma escassez de informações na literatura (HASSONA *et al.*, 2013), portanto se faz necessário mais trabalhos de casos clínicos, revisões e pesquisas, já que a miíase bucal pode ser uma patologia com grande potencial destrutivo (HABAL *et al.*, 2011).

7 CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista deve saber reconhecer e conduzir uma situação de má-fé, pois a cavidade bucal também pode ser afetada, principalmente por pacientes com deficiência física ou mental.

REFERÊNCIAS

ABDO, E. M.; SETTE-DIAS A. C.; Comunian, C. R.; Dutra, C. E. A.; Aguiar, E. G. Oral myiasis: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11: E130-1. *Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-6946.*

ANTUNES, A. A.; SANTOS, T. de S.; AVELAR, R. L.; MARTINS NETO, E. C.; MACEDO NERES, B.; LAUREANO FILHO, J. R. Oral and maxillofacial myiasis: a case series and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2011 Dec;112(6):e81-5. doi: 10.1016/j.tripleo.2011.05.026. Epub 2011 Aug 26. PMID: 21872507.

ARRUDA, J. A. A. de; OLIVEIRA SILVA, L. V. de; SILVA, P. U. J.; FIGUEIREDO, E. L. de; CALLOU, G.; MESQUITA, R. A.; EGITO VASCONCELOS, B. C. do. Head and neck myiasis: a case series and review of the literature, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, Volume 124, Issue 5, 2017, Pages e249-e256, ISSN 2212-4403, <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2017.06.120>

ASWATH, N. Oral myiasis. *Pan Afr Med J.* 2022 Apr 26;4: 335. doi: 10.11604/pamj.2022.41.335.32098. PMID: 35865856; PMCID: PMC9268319.

BHATT, A. P.; JAYAKRISHNAN, A. Oral myiasis: a case report. *Int J Paediatr Dent.* 2000 Mar;10(1):67-70. doi: 10.1046/j.1365-263x.2000.00162.x. PMID: 11310129.

CAVALCANTI, A. L. Miíase oral: etiología, diagnóstico e tratamento / Oral Myiasis: etiology, diagnosis and treatment. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre; 49(2): 32-35, 2008.** Artigo em Português | LILACS, BBO - Odontologia | ID: lil-563461. Doi <https://doi.org/10.22456/2177-0018.3059>

CENCIL, J.; ZARDO, M.; TAKAHASHI, A.; SÁ, A. C. D.; MARTINS, L. D.; GONÇALVES, R. C. G. Miíase bucal – Revisão da literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde* 2006; 12:39-43.

DE SOUZA BARBOSA, T.; SALVITTI SÁ ROCHA, R. A.; GUIRADO, C. G.; ROCHA, F. J.; DUARTE GAVIÃO, M. B. Oral infection by Diptera larvae in children: a case report. *Int J Dermatol.* 2008 Jul;47(7):696-9. doi: 10.1111/j.1365-4632.2008.03725.x. PMID: 18613876.

DOS PASSOS, J. B. S.; COELHO, L. V.; de ARRUDA, J. A. A.; SILVA, L. V. O.; VALLE, I. B. do; SANTOS, M. S.; FIGUEIREDO, E. L. de; ABREU, L. G.; MESQUITA, R. A. Oral myiasis: Analysis of cases reported in the English literature from 1990 to 2020. *Spec Care Dentist.* 2021 Jan;41(1):20-31. doi: 10.1111/scd.12533. Epub 2020 Oct 30. PMID: 33125723.

DROMA, E. B. et al. Oral Myiasis: a Case Report and Literature Review. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod, St. Louis*, v. 103, no. 1, p. 92-96, Jan. 2007.

FARES, N. H.; MELO, D. V. de; STUCCHI, N.; CARVALHOSA, A. A.; SOUZA CASTRO, P. H. de; Siqueira, C. R. B. de. Miíase em paciente com 10 anos de idade: relato de caso clínico e revisão de literatura **Archives of Oral Research**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2005. DOI: 10.7213/aor.v1i4.22902. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/oralresearch/article/view/22902>. Acesso em: 9 nov. 2022.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Miíase Oral: Relato de um Caso Clínico. J. Bras. Odontoped. Odonto Bebê, Curitiba, v. 3, n.13, p. 243-246, maio/jun. 2000.

GEALH, W. C.; FERREIRA, G. M.; FARAH, G. J.; TEODORO, U.; CAMARINI, E. T. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. Br J Oral Maxillofac Surg. 2009 Jan;47(1):23-6. doi: 10.1016/j.bjoms.2008.04.009. Epub 2008 Jun 2. PMID: 18514983.

HABAL, MUTAZ B. MD, FRCS, FACS. Microsurgical Reconstruction of the Head and Neck. **Journal of Craniofacial Surgery**: May 2011 - Volume 22 - Issue 3 - p 1169 doi: 10.1097/SCS.0b013e31821a6c11. Disponível em: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Citation/2011/05000/Microsurgical_Reconstruction_of_the_Head_and_Neck.109.aspx. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

HASSONA, Y.; SCULLY, C.; AGUIDA, M.; ALMEIDA, O. P. de. Flies and the mouth. J Investig Clin Dent. 2014 May;5(2):98-103. doi: 10.1111/jicd.12076. Epub 2013 Dec 20. PMID: 24574273.

JAIN, A.; TANEJA, S. Oral myiasis affecting paediatric patients: a systematic review. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2022 Jun;123(3):e32-e36. doi: 10.1016/j.jormas.2021.07.006. Epub 2021 Jul 11. PMID: 34260982.

KUMAR, P.; SINGH, V. Oral myiasis: case report and review of literature. Oral Maxillofac Surg. 2014 Mar;18(1):25-9. doi: 10.1007/s10006-012-0373-2. Epub 2012 Nov 20. PMID: 23179955.

LAUREANO FILHO, J. R.; BEZERRA, T.P.; LIMA, F.T.; CAMPELO, R. I. Extensive oral lesion colonized with 601 myiasis larvae. Trop Doct. 2011 Jan;41(1):61-2. doi: 10.1258/td.2010.100308. Epub 2010 Nov 25. PMID: 21109606.

LIMA JÚNIOR, S. M.; ASPRINO, L.; PRADO, A. P.; MOREIRA, R. W.; MORAES, M. de. Oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax* treated nonsurgically with nitrofurazone: report of 2 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010 Mar;109(3):e70-3. doi: 10.1016/j.tripleo.2009.11.014. PMID: 20219589.

MELO, R. E. V.; VITOR, C. de M.A.; SILVA, M. B. L.; LUNA, L. A.; FIRMO, A. C. B. Miíase no lábio superior - Apresentação de caso clínico / Myiasis in Upper lip – Clinical report. **IJD. International Journal of Dentistry**. Universidade Federal de Pernambuco. v. 2, n. 1 (2003). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13814>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

OLIVEIRA, J. A. G. P.; MACHADO, M. I.; OLIVEIRA, M. P. de. Miíase de língua: relato de um caso de infestação hospitalar Mysis of the tongue: report of a case of hospital infestation. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.**, Camaragibe v.8, n.4, p. 47 - 50, out./dez. 2008. Disponível em:

<http://www.revistacirurgiabmf.com/2008/V8n4/06%20-%20MIASE%20DE%20LINGUA%20-%20corrigido.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2022.

PONTES, F. S. C. *et al.* Miíase Gengival: Relato de um Caso Clínico. J. Bras. Clin. Odontol. Integr., Curitiba, v. 6, n. 32, p. 151-153, mar./ abr. 2002.

RIBEIRO, M. C.; PEPATO, A. de O.; DE MATOS, F. P.; SVERZUT, C. E.; ABRAHÃO, A. A; TRIVELLATO, A. E. Oral myiasis in an elderly patient. Gerodontology. 2012 Jun;29(2):e1136-9. doi: 10.1111/j.1741-2358.2010.00432.x. Epub 2010 Oct 1. PMID: 21029155.

ROSSI-SCHNEIDER, T. *et al.* Oral Myiasis: a Case Report. J. Oral Science, Tokyo, v. 49, n. 1, p. 85-88, Mar. 2007.

SARAVANAN, T.; MOHAN, M. A; THINAKARAN, M.; AHAMMED, S. Oral myiasis. Indian J Palliat Care. 2015 Jan-Apr;21(1):92-4. doi: 10.4103/0973-1075.150200. PMID: 25709196; PMCID: PMC4332139.

SHARMA J.; MAMATHA G. P.; ACHARYA R. Primary oral myiasis: A case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008 Nov 1;13(11):E714-6. © Medicina Oral S. L. C.I.F. B 96689336 - ISSN 1698-6946
<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v13i11/medoralv13i11p714.pdf>

SHINOHARA, E. H. *et al.* Oral Myiasis Treated with Ivermectin: Case Report. Braz. Dent. J., Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 79-81, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0103-64402004000100015>

SILVA, J. M. A.; CARDOSO, J. A.; FARIAS, J. G. de; CANCIO, A. V. Miíase oral em paciente portadora de Wilson: relato de caso. RFO UPF vol.19 no.3 Passo Fundo Set./Dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v19i3.4447>