

**BLASTOMICOSE SUL AMERICANA E SUAS
MANIFÊSTAÇÕES NA CAVIDADE ORAL**

Maria Júlia Nobre *

S I N O P S E

A autora após ter considerações sobre conceito e nomenclatura, aborda os aspectos clínicos e histopatológicos da lesão, ao mesmo tempo em que chama a atenção do cirurgião-dentista para a importância em saber identificá-la, de vez que a principal via de introdução do parasito é a cavidade oral, evitando que, por falta de um diagnóstico precoce, venha a executar cirurgias desnecessárias, provocando, assim, a disseminação do parasito por todo o organismo.

Cabe, portanto, ao dentista grande parcela de responsabilidade quanto à identificação precoce da Blastomicose, já que é por demais sabido ser a cavidade oral a principal via de introdução do parasito no organismo, através de lesões orais.

Assim sendo, é muito importante que o dentista esteja preparado para fazer o diagnóstico provável, lançando mão de confirmação laboratorial, a fim de dar melhor orientação terapêutica, evitando cirurgias desnecessárias, que somente iriam favorecer a disseminação do parasito.

INTRODUÇÃO

A Blastomicose Sul-Americana, conhecida também como Moléstia de Lutz, Blastomicose brasileira, Doença de Lutz-Splendore-Almeida, Granulomatose paracoccidioidica — é uma infecção micótica, produzida por um cogumelo do tipo Paracoccidioides, que ao ser especificado por Almeida, recebeu a denominação de *brasiliensi*. (8)

Foi observada pela primeira vez no Brasil, por Adolfo Lutz (1908), o qual chamou a atenção para as lesões encontradas na boca dos pacientes. 2, 3, 5)

MATERIAL E MÉTODOS

As peças estudadas, num total de 12 casos, fazem parte do arquivo do laboratório da Disciplina de Patologia, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Todas elas foram fixadas em Formol a 10%, incluídas em parafina pelo método de rotina, fragmentadas com espessura de 5 micras e coradas pelas técnicas de:

- Hematoxilina (Harris) e Eosina e alcólica.
- PAS — fundo amarelo (Metanil yellow).

* Profa. Assistente de Patologia da F.O.U.F.C.

Bolsista da Capes junto à Disciplina de Patologia da Faculdade de Odontologia, UFRGS

- Hematoxilina férrica.
- Hematoxilina fosfotungstica de Mallory.
- Impregnação pela prata (Bielschsky-Foot, Perdrau, Grocott-Gomori).

Nos nossos casos, encontramos mais facilidades para identificação do fungo, com o emprego da técnica de PAS e Grocott-Gomori.

ASPECTO CLÍNICO

Se a infecção começa na mucosa, é logo manifestada através de pequenas pápulas, que, em seguida, ulceram. Geralmente os bordos da lesão são rasos e sua superfície apresenta áreas amareladas ou avermelhadas. Havendo aumento progressivo das úlceras, a infecção invade os tecidos subcutâneos, aprofundando-se. É possível o aparecimento de novas lesões nas imediações das áreas primitivas, até chegar a um envolvimento tal, que possa levar à completa destruição da epiglotes, cordas vocais e úvula.

Há possibilidade dos gânglios ficarem engorgitados logo após o aparecimento da lesão primária.

A proporção que as lesões aumentam em número e volume, os nódulos linfáticos do pescoço aumentam, sofrem necrose, dando origem a fistulas permanentes. Os organismos infectantes aparentemente atingem os nódulos linfáticos, axilares, inguinais e outros, através dos vasos sanguíneos e estes tornam-se necróticos e sofrem rutura externamente, produzindo lesões dérmicas. Por serem dolorosas as lesões, há dificuldade na

deglutição e, conseqüentemente, haverá perda de peso, levando o paciente ao estado caquético, como falta de alimentação adequada e infecção piogênica.

Em casos de grande gravidade, a morte pode ocorrer por volta de 2 a 3 meses, após a infecção inicial (4).

HISTOPATOLOGIA

O aspecto microscópico da Blastomicose é o de uma reação de granulocitose, com presença quase constante de micro abscessos, muitas vezes intra epiteliais e de quantidade variável de células gigantes, do tipo Langhans, no interior das quais são notadas alguns parasitos. Estes podem também ser encontrados no interior das células gigantes, dos micro abscessos e distribuídos esparsamente por todo o tecido. O brotamento múltiplo de dois ou mais elementos, em formação de cadeias laterais, ou o conglomerado de vários, em forma de cachos de uva, são as formas reprodutivas mais encontradas, enquanto que a forma denominada em roda de leme é raramente visualizada.

O fungo mede aproximadamente de 10 a 60 micras de diâmetro (11), tem forma arredondada, com parede nítida, bí-refringente, facilmente demonstrável (figs. 1, 2, 3, 4, 5), por várias colorações.

DISCUSSÃO

A Blastomicose Sul-Americana é uma infecção de natureza fúngica (9), que se inicia geralmente na mucosa bucofaríngea, por ser esta uma

das vias de penetração — a principal — no organismo do homem, através de pequenas lesões: na mucosa, gengiva (7), produzidos por hábito ou vício de palitarem os dentes com gravetos ou mascarem folhas e cascas de árvores (2, 3, 7, 9).

Também as placas de tártaro, a polpa e o periodonto lesados têm sido citados como possível sede primária de localização do fungo, a partir do qual se daria a disseminação pelas vias hemática e linfática, sendo esta última a mais usual, (3, 7) generalizando-se.

Para que isso ocorra, é necessário que o organismo se apresente com resistência orgânica debilitada (3).

Fonseca, (7) após ampla pesquisa bibliográfica, faz referência às manifestações bucais desta micose, pon-do em evidência a sialorréia abun-

dante, dentes cariados como agentes traumatizantes da mucosa, facilitando a implantação do fungo nos tecidos gengivas inflamadas, hemorrágicas, descoladas dos dentes, apresentando retração que descobrem as raízes dentais, dores a mastigação, mobilidade e mesmo queda dos dentes, em tempo mais ou menos curto.

A não cicatrização da ferida exodôntica, como primeira manifestação da doença, é outro fato a que ele dá ênfase.

S Y N O P S Y S

Considerations about concept, nomenclature, clinical and histopathological features of the lesion. It is stressed how important is the precocious diagnosis once the main way for parasite entrance is oral cavity.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Floriano et alii — Anatomia patológica da granulomatose paracoccidióidica: blastomicose sul-americana. *An. II Reun. Anu. Dermato-Sifilogr. bras.*, Belo Horizonte, 24-26 set. 1945.
2. BEVILACQUA, Sylvio & ANDRADE, José Luiz Freire de — Blastomicose sul-americana: relato de um caso com localização gengival. *Rev. Bras. Odontol.*, 26(155):32-35, jan./fev. 1969.
3. BUENDIA, O. C. — Blastomicose. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 16(6): 271-76, 1962.
4. CONANT, Norman F. — *Manual of clinical mycology*. 2.ed. Philadelphia, Saunders, 1953. 456p.
5. DEVILDOS, Lourdes Mota et alii — Blastomicose sul-americana; apresentação de casos. *Arq. Cent. Estud. Fac. Odontol.*, Belo Horizonte, 4(2):57-64, 1967.
6. EBLING, Hardy & LOURO, Leopoldo Marques — Blastomicose sul-americana. *R. Fac. Odont. P.A.*, 7:35-38, 1965.

7. FONSECA, José Bonifácio — Blastomicose sul-americana: estudo das lesões dentais e paradentais sob o ponto de vista clínico e histopatológico. *R. Fac. Odont. São Paulo*, 1(1):1-38, jan./jun. 1963.
8. LAUAND, Frauze — Contribuição para o estudo da morfologia do paracoccidioides brasiliensis nos tecidos orais. *Rev. Inst. Med. Trop.*, 8(2):69-78, mar./abr. 1966.
9. LACAZ, Carlos da Silva — Blastomicose sul-americana. In: — *Compendio de micologia médica*. São Paulo, 1967, p.180-215.
10. COSTA, Vitório da — Incidência da micose em serviço de anatomia patológica do Rio Grande do Sul. *R. Fac. Med. Santa Maria*, 3(2): 169-72, 1971.
11. SHAFER, William G. — *Patologia bucal*. Buenos Aires, Mundi, 1961. 669p.

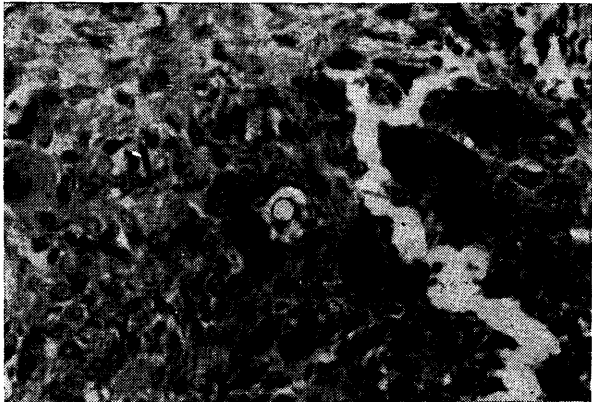


Fig. 1 — Hematoxilina — Eosina

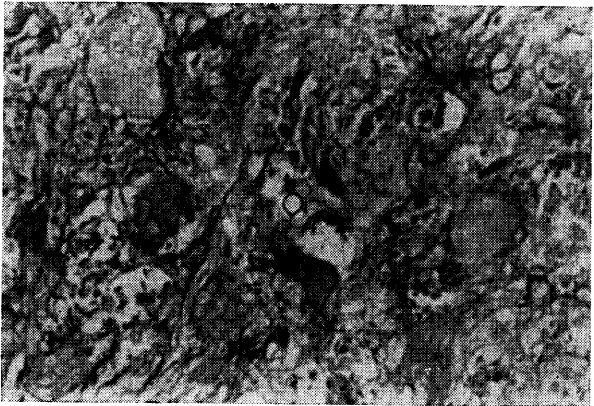
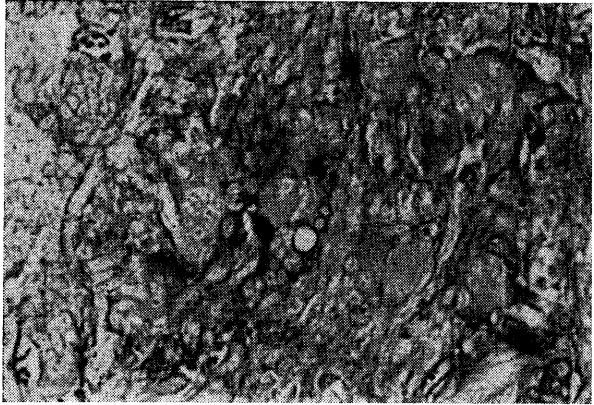


Fig. 2 e 3 — PAS, fundo amarelo.

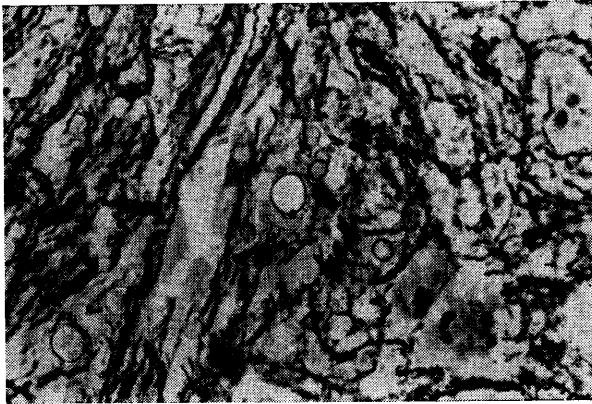
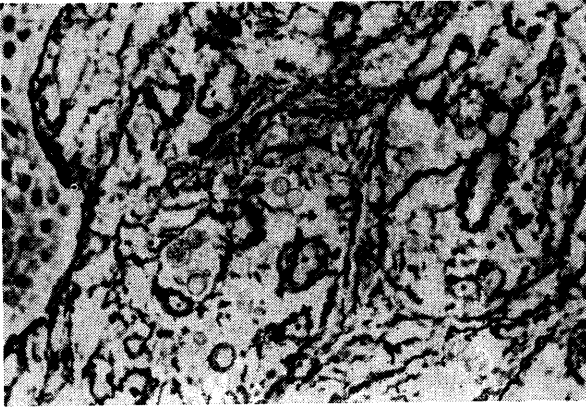


Fig. 4 e 5 - Método de Grocott-Gomori