



66 - DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS DE RARO CASO DE HISTOPLASMOSE EM BOCA COM REMISSÃO ESPONTÂNEA

Autores:

Otávio Senji Ivasa Aoki

Aluno de Graduação em Odontologia no Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI, Brasil.

Ana Caroline do Carmo Vicente

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI, Brasil.

Isabela Baldo Diganelo

Aluna de Graduação em Odontologia no Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI, Brasil.

Mariana Karollin Cândido da Silva

Aluno de Graduação em Odontologia no Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI, Brasil.

Cristiane Fumiko Furuse Gulo

Professora Doutora da Disciplina de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI

Marceli Moço Silva

Professora Doutora da Disciplina de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Adamantina – UNIFAI

Categoria: Relato de Caso.

25318@fai.com.br

Palavras-chave: Odontologia; Estomatologia; Patologia; Histopatologia; Histoplasmose

A Odontologia desempenha um papel fundamental sobre as alterações bucais, tendo como objetivo a prevenção, diagnóstico, prognóstico e o tratamento de doenças bucais. A histoplasmose é uma infecção de origem fúngica sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum* e é transmitida pela inalação dos esporos, que ficam em áreas úmidas em excrementos de pássaros e morcegos. Por isso apresenta maior incidência em regiões do mundo onde apresentam esta característica, como nos Estados Unidos. A expressão da



doença depende da quantidade de esporos inalados e da condição imune do indivíduo. Desta forma, o presente trabalho visa relatar um caso clínico de um paciente, 62 anos, leucoderma, que mostrou diversas manifestações sistêmicas infecciosas em diferentes épocas que compareceu a clínica de Propedêutica Clínica em Odontologia do Centro Universitário de Adamantina UNIFAI. A oroscopia visualizou-se úlcera em palato mole, 2 cm em seu maior diâmetro, borda evertida e esbranquiçada, leito melicérico, mucosa adjacente avermelhada e com evolução de 2 meses. Com o diagnóstico clínico de carcinoma epidermóide realizou-se biópsia incisional que revelou pela análise histopatológica compatível com histoplasmose bucal. O pós-operatório de um mês mostrou regressão espontânea da lesão de boca, o exame sorológico para histoplasmose foi negativo e os exames de imagem de pulmão mostraram lesões compatíveis com lesão infecciosa. Diante do diagnóstico definitivo de histoplasmose disseminada o paciente foi encaminhado para infectologista onde se encontra em tratamento com antifúngicos. Este caso reforça a importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico de lesões bucais que auxiliam no diagnóstico de alterações sistêmicas.