

UNIVERSIDADE DE UBERABA

ANA FLÁVIA SACARDO TEIXEIRA

THEYSA DONIZETE PIRES SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE  
RELATO DE CASO**

UBERABA-MG

2020

ANA FLÁVIA SACARDO TEIXEIRA  
THEYSA DONIZETE PIRES SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE**  
**RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientador: *Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique*

UBERABA-MG

2020

ANA FLÁVIA SACARDO TEIXEIRA  
THEYSA DONIZETE PIRES SILVA

**MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE**  
**RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba.

Orientador: *Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique*

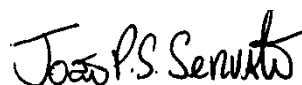
Aprovada em 12/12/2020

BANCA EXAMINADORA:



---

Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique



---

Prof. João Paulo Silva Servato

## RESUMO

A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica frequente nos países da América Latina, causada pelo fungo paracoccidioides brasiliensis, uma doença que acomete principalmente pacientes do sexo masculino. Primeiramente, os pulmões são afetados pela inalação do fungo, o qual depois se dissemina para outros órgãos e sistemas dando origem a lesões secundárias. Na boca, os sítios mais comuns são a mucosa alveolar, gengiva e palato, mas pode acometer outros sítios. Na maioria das vezes a doença é descoberta devido a características clínicas bucais. A biópsia é importante dado a semelhança dessa lesão com o carcinoma bucal. O tratamento da paracoccidioidomicose é de longa duração e depende da gravidade das lesões, consistindo na utilização de vários antifúngicos. Esse trabalho tem como intuito apresentar um relato de caso clínico de um paciente que procurou atendimento na clínica de Estomatologia da Universidade de Uberaba com manifestações bucais da paracoccidioidomicose, procurando discutir as principais características clínicas dessa condição com base na literatura científica pertinente.

**Palavras-chaves:** Paracoccidioidomicose; Paracoccidioides; Manifestações bucais; Diagnóstico.

## **ABSTRACT**

Paracoccidioidomycosis is a frequent systemic mycosis in Latin American countries, caused by the fungus *paracoccidioides brasiliensis*, a disease that mainly affects male patients. First, the lungs are affected by inhaling the fungus, which then spreads to other organs and systems giving rise to secondary ones. In the mouth, the most common sites are the alveolar mucosa, gums and palate, but it can affect other sites. Most of the time the disease is discovered due to oral clinics. Biopsy is important, given the similarity of this lesion with oral carcinoma. The treatment of paracoccidioidomycosis is long-term and depends on the severity of the lesions, consisting of the use of various antifungals. This work aims to present a clinical case report of a patient who complements the Stomatology clinic at the University of Uberaba with oral manifestations of paracoccidioidomycosis, seeking to discuss the main characteristics of this condition based on the relevant scientific literature.

**Keywords:** Paracoccidioidomycosis; Paracoccidioides; Oral manifestations; Diagnosis

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Aspecto clínico extrabucal	12
<b>Figura 2.</b>	Aspecto intrabucal/lesão difusa e sangrante	12
<b>Figura 3.</b>	Transcirúrgico	13
<b>Figura 4.</b>	Peça cirúrgica	13
<b>Figura 5.</b>	Anátomo-patológico	14
<b>Figura 6.</b>	Encaminhamento ao Infectologista	15
<b>Figura 7.</b>	Exame intraoral após 10 meses	15
<b>Figura 8.</b>	Encaminhamento ao Infectologista	16
<b>Figura 9.</b>	Solicitação de Radiografia de Tórax	16
<b>Figura 10.</b>	Radiografia de Tórax	17
<b>Figura 11.</b>	Aspecto intraoral/ Lesões moriformes	17
<b>Figura 12.</b>	Cortes histológicos	18
<b>Figura 13.</b>	Coloração de Prata Gomori-Grocott	19

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>3</b>
<b>3 CASO CLÍNICO</b>	<b>4</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica progressiva incomum, potencialmente fatal se não tratada. É virtualmente restrita a pessoas que nascem ou passam algum tempo na América Latina (DE ALMEIDA *et al.*, 1991). A doença envolve primariamente os pulmões pela inalação, podendo posteriormente disseminar-se para vários órgãos e sistemas, originando lesões secundárias que ocorrem frequentemente nas mucosas, nos linfonodos, na pele e nas adrenais (BISINELLI *et al.*, 2001).

A infecção pode ocorrer na infância ou adolescência e a evolução depende da virulência fúngica, quantidade de esporos inalados e resposta imune do hospedeiro. Depois do período de latência, que pode durar muitos anos, a presença do patógeno nos pulmões pode causar um desequilíbrio na relação parasita-hospedeiro e os pacientes podem apresentar sinais e sintomas clínicos. Portanto, apesar do contato inicial com o fungo durante a infância, manifestações clínicas de PCM geralmente ocorrem em pacientes adultos (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Essa doença é causada por um fungo dimórfico chamado de *Paracoccidioides brasiliensis*. Que cresce a 37 °C na forma de levedura, medindo de 5 a 25 mm de diâmetro, com parede dupla e múltiplos brotamentos; à temperatura ambiente, mostra-se na forma de finos filamentos septados, dando origem ao micélio, que sobrevivem por vários meses, possibilitando a dispersão aérea. Assim, os propágulos infectantes são inalados pelo homem até os alvéolos pulmonares, dando origem a uma infecção subclínica que pode se disseminar para outros órgãos por via linfo-hematogênica (TOLENTINO *et al.*, 2010). Ocorre quase que exclusivamente em homens, na idade adulta (GODOY & REICHART, 2003).

A manifestação clínica pode ser leve, moderada ou grave, podendo atingir apenas um órgão (unifocal) ou disseminar-se para outros órgãos (multifocal). Os indivíduos nesta fase apresentam geralmente danos pulmonares de progressão lenta, podendo evoluir para uma condição semelhante à tuberculose. Nesta fase, podem ser observadas lesões secundárias na mucosa, pele, glândulas suprarrenais e linfonodos, sendo a mucosa oral frequentemente atingida (BARROS *et al.*, 2018).

A localização bucal mais frequente é a mucosa alveolar, palato e gengiva. podendo atingir também, os lábios, língua, orofaringe, mucosa jugal. Eventualmente, pode atingir o osso, causando perfuração do palato duro, quando o fungo se localiza nesse sítio bucal (TOLENTINO *et al.*, 2010).



As doenças que devem ser consideradas no diagnóstico diferencial com a PCM incluem carcinoma, linfoma, tuberculose, sarcoidose, Sífilis, Granulomatose de Wegener, Granuloma inguinal, actinomicose, Histoplasmose, criptococcoses, Blastomicose, Coccidioidomicose e leishamaniose (SCULLY & ALMEIDA, 1992). O exame histológico na maioria das vezes mostra áreas de hiperplasia pseudoepiteliomatosa, necrose e intra-epitelial microabcessos. Denso infiltrado inflamatório composta principalmente de macrófagos organizados em granulomas presentes na submucosa, e células gigantes multinucleadas. (CAMPAGNOLI *et al.*, 2019).

O tratamento está na dependência do grau de envolvimento da doença e o estado geral do paciente. Geralmente inclui: injeção intravenosa de anfotericina B em regime hospitalar, seguida de Itraconazol durante 1 ano. Todavia, é essencial submeter os pacientes portadores dessa doença fúngica a um monitoramento regular de observação, sendo o critério de cura baseado nos parâmetros clínicos radiológicos e sorológicos (SHIKANAI-YASUDA *et al.*, 2006).

## **2 OBJETIVO**

O objetivo desse trabalho foi o de relatar um caso clínico de um paciente que procurou a clínica de Estomatologia da Universidade de Uberaba com manifestações bucais que foram diagnosticadas como Paracoccidioidomicose. Procurando destacar a importância da odontologia no diagnóstico precoce dessa condição sistêmica e discutir suas características clínicas bucais, tendo como base a literatura científica.

### 3 CASO CLÍNICO

Paciente de 57 anos, sexo masculino, melanoderma, solteiro, natural da zona rural de Conquista- MG, compareceu a Policlínica Getúlio Vargas buscando atendimento no projeto de extensão de Estomatologia, relatando dor no rebordo alveolar mandibular do lado direito.

No exame físico geral o paciente apresentava-se aparentemente bem, contudo durante o exame tossia esporadicamente. O exame extrabucal não mostrou alterações significantes (Figura 1).

O exame intrabucal mostrou que no rebordo alveolar inferior posterior direito e na região gengival correspondente aos pré molares apresentavam lesões difusas, eritematosas e sangrantes que lembravam o aspecto de “Amoras” (Figura 2).

As hipóteses diagnósticas foram de Paracoccidioidomicose e carcinoma de células escamosas, respectivamente. Na mesma sessão, foi realizada uma biópsia incisiva da lesão (Figura 3 e 4) e o diagnóstico clínico Paracoccidioidomicose foi confirmado pelo exame anátomo-patológico (Figura 5).

Após essa confirmação foi realizado encaminhamento ao infectologista (Figura 6 ). Aproximadamente 10 meses após a primeira consulta o paciente retornou a policlínica queixando-se de dor na mesma região e relatou não ter realizado o tratamento indicado pelo infectologista.

No exame intraoral foi possível observar a evolução da doença (Figura 7). Realizamos outro encaminhamento (Figura 8) e solicitamos a radiografia de Tórax (Figura 9). Paciente retornou após 15 dias com a radiografia, onde foi possível observar que os aspectos radiográficos pulmonares estavam em condições de normalidade (Figura 10). O mesmo continuou não seguindo as orientações médicas, onde houve a proliferação da doença (Figura 11).

Na imagem histopatológica nota-se a presença de granuloma imune organizado com presença de células gigantes multinucleadas e grande número de fungos do tipo *Paracoccidioides brasiliensis* e grande número de macrófagos, neutrófilos, eosinófilos, plasmócitos e linfócitos (Figura 12). Foi possível observar Fungos, com numerosos brotamentos, com aspecto de “roda de leme” e “Mickey mouse”, os quais, foram confirmados pela coloração de prata Gomori-Grocott (Figura 13).

**Figura 1:** Aspecto clínico extrabucal.



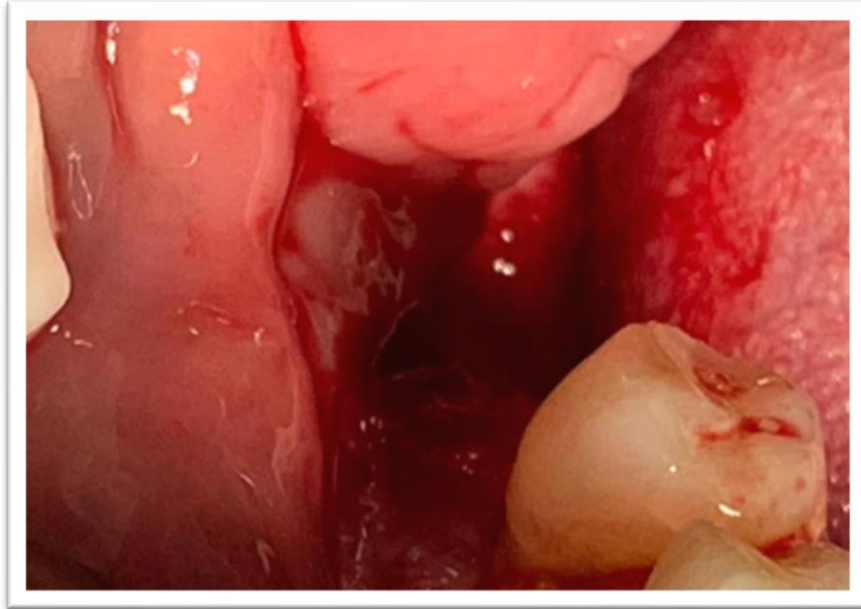
Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 2:** Aspecto intrabucal/ lesão difusa e sangrante.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 3** – Transcirúrgico.




Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 4:** Peça cirúrgica.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 5:** Anátomo-patológico.



**Uniube**  
UNIVERSIDADE DE UBERABA

Laboratório de Histopatologia - Serviço de Anatomia Patológica - Curso de Odontologia  
Bloco D, sala 2D31 - Av. Nené Sabino, 1801 CEP 38055-550 - Uberaba, MG - Telefone (34) 3319 - 8978

<b>Paciente:</b> ██████████			
<b>No. Lab.:</b> 7708-AP	<b>Coleta:</b> 13/11/2019	<b>Recebimento:</b> 20/11/2019	<b>Prontuário Nº.:</b> 122712
<b>Idade:</b> 57 anos	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Raça:</b> Melanoderma	<b>Disciplina:</b> Estomatologia
<b>Localização da Lesão:</b> Rebordo alveolar posterior direito (região de 44 a 47).			
<b>Diagnóstico Clínico ou Hipótese(s) Diagnóstica(s):</b> Paracoccidiodomicose, Histoplasmose e Carcinoma de células escamosas.			
<b>Recebido de:</b> Prof. Paulo Roberto Henrique			

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Rebordo alveolar posterior direito (região de 44 a 47). Eritematosa, moriforme, difusa e sangrante.

**EXAME MACROSCÓPICO**

O material recebido para exame consta de um fragmento que mede 1,4 x 0,9 x 0,3 cm, formato e superfícies irregulares, consistência borrachóide, esbranquiçada, acinzentada e acastanhada (1c, 2f, ITM).

**EXAME MICROSCÓPICO**

Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa oral, revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado que mostra-se descontínuo, com intensa exocitose mononuclear e polimorfonuclear, atrofia, acantose, espongirose, acantólise e extensas áreas de ulceração. O tecido conjuntivo é denso, representado por lâmina própria que exhibe intensa presença de numerosos vasos sanguíneos de variado calibre, sendo a maioria com hemácias em seu interior, sendo permeados por intenso infiltrado inflamatório mononuclear e polimorfonuclear, composto por grande número de macrófagos, neutrófilos, eosinófilos, plasmócitos e linfócitos. Em numerosas áreas focais, nota-se a presença de granulomas imunes desorganizados e organizados, com presença de células gigantes multinucleadas e grande número de fungos do tipo *Paracoccidioides brasiliensis*, que se apresentavam com numerosos brotamentos, assumindo aspecto de "roda de leme" e "Mickey mouse", os quais, foram confirmados pela coloração de prata Gomori-Grocott. Extensas áreas de necrose, ulceração, membrana fibrino purulenta, hemorragia e hemossiderina foram identificadas em áreas focais do material analisado.

**DIAGNÓSTICO APÓS MICROSCOPIA**

Paracoccidiodomicose oral crônica.

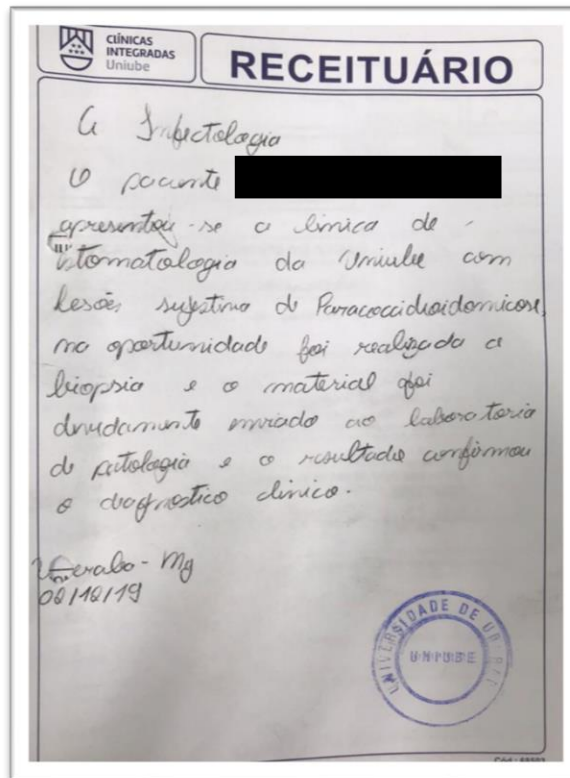
Marcelo Sivieri de Araújo  
Patologista Bucal - CRO MG 16636  
Serviço de Anatomia Patológica  
do Curso de Odontologia  
UNIUBE

**Marcelo Sivieri de Araújo, CD**  
Patologista Bucal - CRO MG 16636  
Data da emissão: 27/11/2019

Fonte: Arquivo pessoal, 2020.



**Figura 6:** Encaminhamento ao Infectologista.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 7:** Exame intraoral após 10 meses.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 8:** Encaminhamento ao Infectologista.

**CÍNICAS INTEGRADAS**  
União

**RECEITUÁRIO**

A Infectologia

O paciente [REDACTED] apresentou-se a clínica de Estomatologia da Uniuibe com lesão subglotínica de Paracoccidioidomicose e uma oportunidade foi realizada a biópsia e o material foi devidamente enviado ao laboratório de patologia e o resultado confirmou o diagnóstico clínico.

Atenciosamente  
Thaysa Ronizete Rivas Silva  
Paulo Roberto Henrique  
Docente - Universidade de Uberlândia  
Clínica de Semiologia e Estomatologia  
CRO MG 8270

Uberlândia - MG  
30 de setembro 2020

UNIVERSIDADE DE UBERLÂNDIA  
UNIUBE

Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 9:** Solicitação de Radiografia de Tórax.

**CÍNICAS INTEGRADAS**  
União

**RECEITUÁRIO**

A radiólogo - Hospital Universitário Mário Palmério

Solicito radiografia de tórax do paciente [REDACTED] para fins de pesquisa de Paracoccidioidomicose.

O paciente foi examinado em nossos serviços oportunos de lesões orofaciais compatíveis ao referido fungo.

A biópsia confirma o diagnóstico clínico.

Atenciosamente  
Ana Flávia Sacardo Sávio  
Paulo Roberto Henrique

Paulo Roberto Henrique  
Docente - Universidade de Uberlândia  
Clínica de Semiologia e Estomatologia  
CRO MG 8270

Uberlândia - MG  
30/09/2020

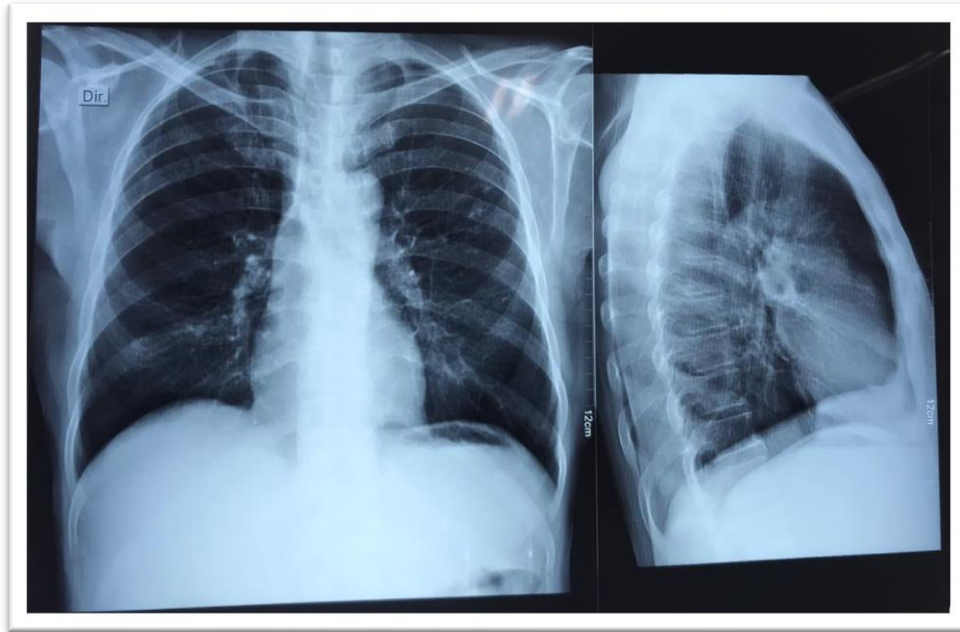
UNIVERSIDADE DE UBERLÂNDIA  
UNIUBE

Cód.: 6856

Fonte: Arquivo pessoal, 2020.



**Figura 10:** Radiografia de Tórax.



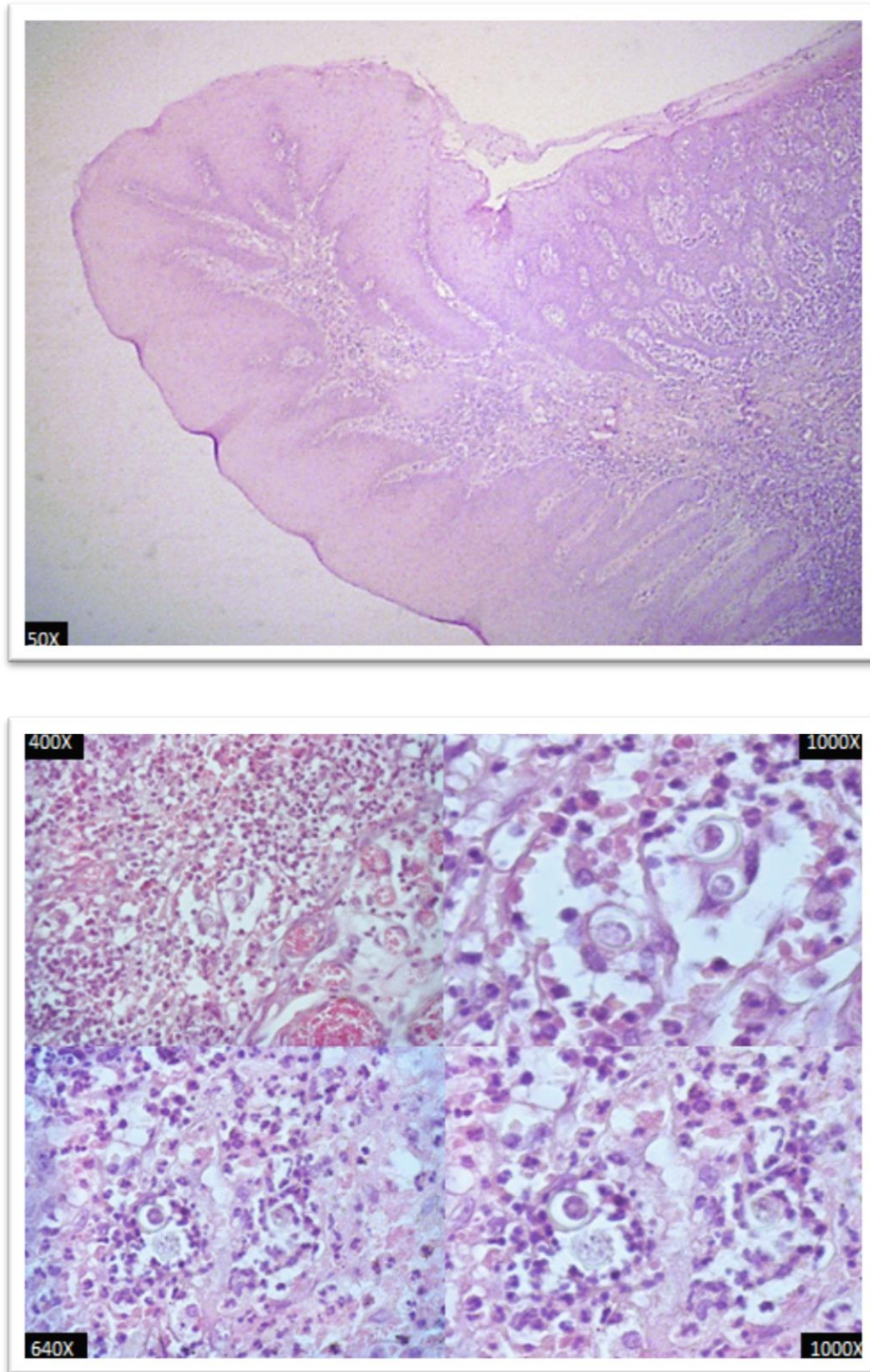
Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

**Figura 11:** Aspecto intraoral/ Lesões moriformes.



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

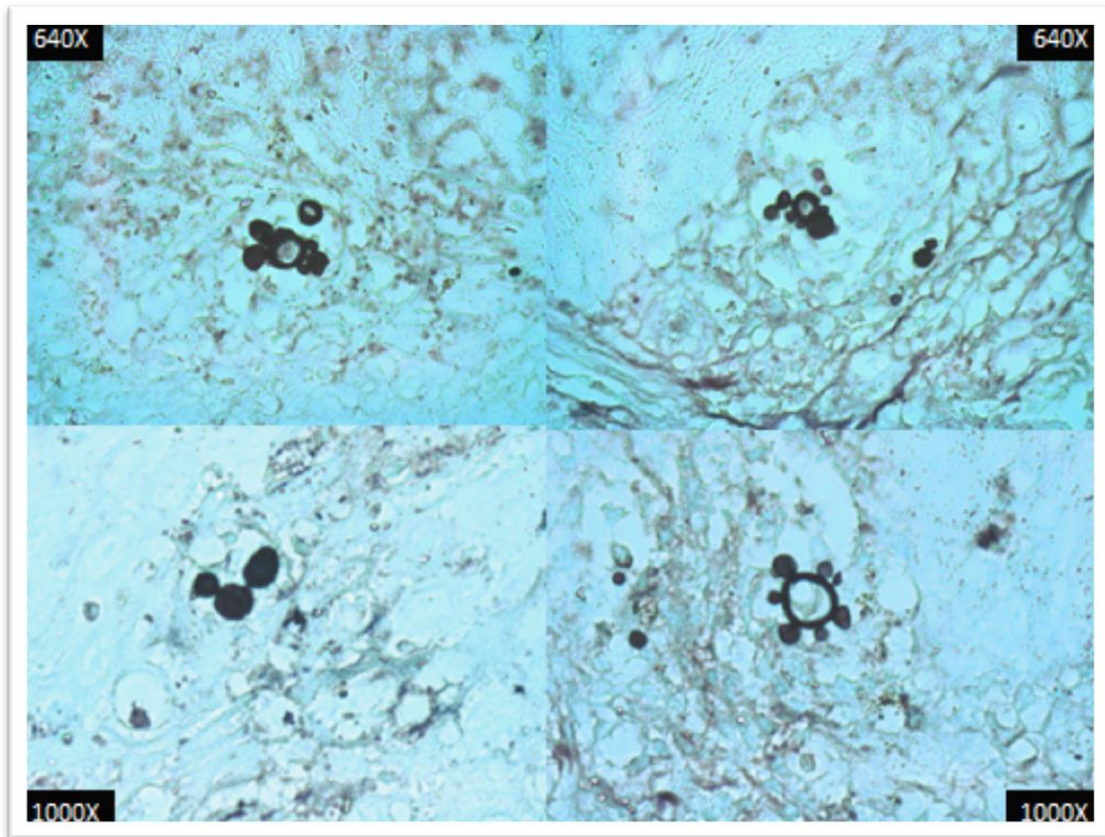
**Figura 12:** Cortes histológicos



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.



**Figura 13:** Coloração de Prata Gomori-Grocott



Fonte: Arquivo pessoal, 2020.

## 4 DISCUSSÃO

A PCM é uma doença adquirida por inalação dos fungos dimórficos térmicos do *Paracoccidioides* spp. Podendo se apresentar como uma doença disseminada sintomática, muitas das vezes, grave e potencialmente fatal (BOCCA *et al.*, 2017; DE ALMEIDA *et al.*, 1991). Onde a maioria dos portadores dessa condição é do sexo masculino, meia idade, trabalhadores rurais, fumantes e etilistas (GORDON-NUNEZ *et al.*, 2014., BRAZÃO-SILVA *et al.*, 2011).

A grande frequência do PMC verificada no sexo masculino não se deve exclusivamente a maior exposição dos homens ao agente infeccioso, mas também aos hormônios femininos estrogênio-progesterona. Pois, observa-se que a membrana citoplasmática do fungo possui receptores para o estrogênio, os quais podem bloquear a transformação dimórfica depois da infecção instalada, exercendo uma ação protetora para mulheres que estão na idade reprodutiva (RODRIGUES *et al.*, 2013).

A doença pode se apresentar na fase aguda, subaguda e nas formas crônicas. As formas agudas e subaguda afetam principalmente crianças e adolescentes de ambos os sexos, os pulmões nessa fase são raramente atingidos. Os órgãos mais atingidos são o fígado, baço e linfonodos. Pacientes portadores da forma crônica são de meia idade e do sexo masculino e os pulmões são atingidos primariamente (ALMEIDA *et al.*, 2003; GODOY & REICHART, 2003). O paciente do presente caso era do sexo masculino e de meia idade e apresentava a forma crônica da doença. Todavia a radiografia de tórax não indicou acometimento pulmonar.

Conforme a maioria dos trabalhos pesquisados, na forma crônica, a infecção primária ocorre no pulmão pela aspiração dos esporos do fungo, os quais podem se disseminar através das vias linfáticas ou hematogênicas indo se alojar em outras partes do corpo. As lesões orais são encontradas em 80% dos pacientes e muitas vezes são a razão do paciente procurar uma avaliação profissional. Daí, a importância da Odontologia no diagnóstico dessa morbidade.

A morfologia oral da lesão é variável, mas o padrão mais comum é a lesão infiltrativa com uma superfície granular delgada e petéquias hemorrágicas, de evolução lenta, sendo a mucosa gengival o sítio mais afetado da boca (IKUTA *et al.*, 2015; TRINDADE *et al.*, 2017). As lesões podem se apresentar também, sob a forma de ulceração, com dores, sangramento, mobilidade dos dentes e sialorreia (MACEDO, 2016; ABUQUERQUE NETO *et al.*, 2017).

As lesões bucais do caso clínico descrito tinham o aspecto moriforme, corroborando a literatura científica citada, mas não apresentava sialorreia, mobilidade dental e nem ulceração relatadas em alguns estudos (MACEDO , 2016; ABUQUERQUE NETO et al., 2017). Evidentemente, a inclusão de todas essas características clínicas está na dependência do estágio de evolução da doença na hora do exame clínico e da susceptibilidade dos pacientes acometidos. Contudo, um caso clínico clássico de manifestação bucal de PCM crônica.

O diagnóstico diferencial com o carcinoma de células escamosas deve ser aventado (NETO *et al.*, 2013; SCULLY & ALMEIDA, 1992), mesmo porque o gênero, idade e hábitos e costumes são na maioria das vezes comum aos pacientes portadores dessas duas lesões. No caso do paciente do caso apresentado, a lesão bucal era bastante sugestiva de estomatite moriforme, portanto um aspecto clínico peculiar da PCM. Como também, a localização na gengiva, região bucal bastante acometida por essa micose. Entretanto, uma área de baixa prevalência de carcinoma bucal.

O fechamento do diagnóstico de PCM é realizado pela biópsia, onde o exame anátomo-patológico do material obtido pela biópsia, é crucial para determinação do diagnóstico definitivo. Todavia, a hipótese diagnóstica da doença orienta o patologista sobre a coloração do material a ser usado.

Histologicamente, os cortes corados com Hematoxilina-Eosina (HE) frequentemente não permitem reconhecer a morfologia parasitária, recorrendo-se então a coloração de Grocott-Gomori ou o método de PAS. Leveduras grandes e dispersas são prontamente identificadas após a coloração do tecido pela utilização desses métodos. Os microrganismos mostram frequentemente múltiplos brotamentos filhos ligados à célula mãe, que resultam em uma aparência descrita como semelhante às “orelhas de Mickey Mouse” ou “raios do leme de um navio” ou “leme de marinho (VIEIRA *et al.*, 2013).

O exame laboratorial da peça cirúrgica removida da gengiva do paciente do presente caso revelou a presença de células gigantes e presença de numerosos fungos do tipo Paracoccidioides que mostravam diversos brotamentos, assumindo o aspecto de “roda de leme” e “Mickey Mouse”. Confirmando assim a hipótese clínica.

Diferente de outros fungos patogênicos, *P. brasiliensis* é um fungo sensível à maioria das drogas antifúngicas, inclusive aos sulfamídicos. Conseqüentemente, vários antifúngicos podem ser utilizados para o tratamento, tais como anfotericina B, sulfamídicos (sulfadiazina,

associação sulfametoxazol/trimetoprim), azólicos (cetoconazol, fluconazol, itraconazol). (SHIKANAI-YASSUDA *et al.*, 2006).

O paciente do presente caso foi devidamente encaminhado para o infectologista. Espera-se que ele siga as orientações médicas e conclua com sucesso o tratamento. Todavia, uma das dificuldades encontradas no controle das doenças de modo geral e particularmente da PCM. Geralmente, reside nas baixas condições sócio-econômicas, hábitos e costumes deletérios à saúde geral e resistência a seguir as orientações médicas, visto ser um tratamento de longa duração. (SHIKANAI-YASSUDA *et al.*, 2006).

## 5 CONCLUSÃO

Considerando as características clínicas do caso clínico exposto e a análise da literatura pertinente, pode-se concluir que:

- A doença frequentemente é descoberta devido a características clínicas bucais, por isso o papel do cirurgião-dentista é fundamental no diagnóstico e tratamento da lesão;
- É predominante em homens, trabalhadores rurais, de faixa etária entre 30 a 50 anos;
- O diagnóstico diferencial com carcinoma de células escamosas deve ser estabelecido, já que a idade, hábitos e costumes são na maioria das vezes comum aos pacientes portadores dessas duas condições;
- O tratamento depende do grau de envolvimento da doença e estado geral do paciente, sendo ele de longo prazo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P.; JORGE JUNIOR, J.; SCULLY, C. Paracoccidioidomycosis of the mouth: an emerging deep mycosis. **Critical Reviews in Oral Biology & Medicine**, v.14, n.4, p.268-274, 2003.

ALMEIDA, O.P.; JORGE, J.; SCULLY, C.; BOZZO, L. Oral manifestations of paracoccidioidomycosis (South American blastomycosis). **Oral surgery, oral medicine, and oral pathology**, 1991, 72(4), 430–435. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(91\)90554-p](https://doi.org/10.1016/0030-4220(91)90554-p)

BISINELLI, J.C.; TELLES, F.Q.; SOBRINHO, J.A.; RAPOPORT, A. Manifestações estomatológicas da paracoccidioidomicose. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. [online]. 2001, vol.67, n.5 [citado 2020-12-02], pp.683-687. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992001000500013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992001000500013&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 0034-7299

BOCCA, A.L.; AMARAL, A.C.; TEIXEIRA, M.M.; SATO, P.K.; SHIKANAI-YASUDA, M.A.; FELIPE, M.S. Paracoccidioidomycosis: eco-epidemiology, taxonomy and clinical and therapeutic issues. **Future Microbiology**. 2013 Sep;8(9):1177-91. Disponível <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24020744/>>

BRAZÃO-SILVA, M.T.; ANDRADE, M.F.; FRANCO, T.; RIBEIRO, R.I.; SILVA W DOS, S.; FARIA, G.; FARIA, P.R.; CARDOSO, S.V.; LOYOLA, A.M.. Paracoccidioidomycosis: a series of 66 patients with oral lesions from an endemic area. **Mycoses**. 2011 Jul;54(4):e189-95. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20406390/>>

CAMPAGNOLI EB, G.M.S P.B.M. Paracoccidioidomicose – relato de caso clínico em paciente psiquiátrico. **Archives Of Health Investigation**. 7. 2019. Recuperado de <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4032>

GODOY, H.; REICHART, P.A. Oral manifestations of paracoccidioidomycosis. Report of 21 cases from Argentina. **Mycoses**, 2003. 46(9-10), 412–417. <https://doi.org/10.1046/j.0933-7407.2003.00917.x>

GORDON-NUNEZ, M.A. Recurrent Oral Manifestations of Paracoccidioidomycosis without Pulmonary Involvement: Case Report and Review of Literature. **International journal of odontostomatology**. [online]. 2014, v.8, n.2 [cited 2020-12-02], pp.267-272. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2014000200020&lng=en&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2014000200020&lng=en&nrm=iso)>.



IKUTA, C.R.S.; TIEGHI NETO, V.; IMADA, T.S.N. Paracoccidioidomicose crônica: características intraorais em um relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Lisboa, v. 56, n. 4, p. 246-250, 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2015.08.003> > .

MACEDO, M.P.; LEITE, D.F.C.; SOUZA, L.C.D. S.; LIMA, H.L. O.; LOPES, F.F. Paracoccidioidomicose na cavidade bucal-relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 15, n. 1, p. 1-4, 2016.

NASCIMENTO, C.R.; DELANINA, W.F.B.; SOARES, C.T. Paracoccidioidomycosis: sarcoid-like form in childhood. **Imaging In Tropical Dermatology**. Rio de Janeiro , v. 87, n. 3, p. 486-487, June 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962012000300025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962012000300025) &lng=en&nrm=iso>.

NETO SARGENTI , S.; PAULO, L. F.; ROSA, R. R.; DURIGHETTO, A. F. Stevens-Johnson syndrome: an oral viewpoint. **International journal of pediatric otorhinolaryngology**, 2013. 77(2), 284–286. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2012.10.019>

RODRIGUES, L.F. Case 10: Paracoccidioidomycosis. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 23, n. 2, p. 266-268, 2013.

SCULLY, C.; ALMEIDA, O.P. Orofacial manifestations of the systemic mycoses. **Journal of oral pathology & medicine**, v. 21, n. 7, p. 289-294, 1992.

SHIKANAI-YASUDA, M.A.; TELLES FILHO, F.Q.; MENDES, R.P.; COLOMBO, A.L.; MORETTI, M.L. **Consenso em paracoccidioidomicose**. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s.l.], v. 39, n. 3, p.297-310, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO).

TOLENTINO, DE SOUZA E.; AIELLO BARBOSA, B.; ANTÔNIO DE ASSIS TAVEIRA, L.; EDUARDO MONTENEGRO CHINELLATO, L. Manifestações bucais da paracoccidioidomicose – considerações gerais e relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 15, n. 1, 9 ago. 2010.

VIEIRA, Gabriel de Deus; Vieira, Gabriel de Deus, Alves, Thaianne da Cunha, Lima, Sônia Maria Dias de, Camargo, Luís Marcelo Aranha, & Sousa, Camila Maciel de Paracoccidioidomycosis in a western Brazilian Amazon State: Clinical-epidemiologic profile and spatial distribution of the disease. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. [online]. 2014, vol.47, n.1 [cited 2020-12-03], pp.63-68. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822014000100063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822014000100063&lng=en&nrm=iso)>.