Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Miíase oral: patogenia e manifestações clínicas

Oral myiasis: pathogenesis and clinical manifestations

Miasis oral: patogenia y manifestaciones clínicas

Ana Cecília Paula e Silva[1], Fabrício Campos Machado[1], Thiago de Amorim Carvalho[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever os casos de miíase oral relatados na literatura, bem como suas implicações clínicas e os tratamentos empregados. **Revisão bibliográfica:** A miíase oral pode ser desencadeada por fatores como a presença de lesões orais, condições de imunossupressão e falta de cuidado com a higiene bucal, resultando em sintomas como dor, inflamação, edema e a presença de larvas na cavidade oral. Tende a aparecer mais em pessoas acamadas ou com alguma deficiência que leve à manutenção da cavidade oral aberta. O tratamento envolve a remoção mecânica das larvas, além do uso de antibióticos para evitar infecções secundárias e pode ser feito em equipe multiprofissional. A prevenção depende principalmente da manutenção de uma boa higiene oral e do controle adequado de condições de risco. **Considerações finais:** Os resultados destacam a importância do diagnóstico precoce e da abordagem eficaz, interdisciplinar e humanizada para minimizar os impactos dessa condição na saúde bucal e geral do paciente.

Palavras-chave: Odontologia, Miíase, Equipe hospitalar de odontologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the cases of oral myiasis reported in the literature, as well as their clinical implications and treatments employed. **Literature review:** Oral myiasis can be triggered by factors such as oral lesions, immunosuppression, and poor oral hygiene, resulting in symptoms such as pain, inflammation, edema, and the presence of larvae in the oral cavity. It tends to occur more frequently in bedridden individuals or those with disabilities that require an open oral cavity. Treatment involves mechanical removal of the larvae, in addition to the use of antibiotics to prevent secondary infections, and can be administered by a multidisciplinary team. Prevention depends primarily on maintaining good oral hygiene and adequate control of risk conditions. **Final considerations:** The results highlight the importance of early diagnosis and an effective, interdisciplinary, and humane approach to minimize the impacts of this condition on the patient's oral and general health.

Keywords: Dentistry, Myiasis, Hospital dental staff.

RESUMEN

Objetivo: Describir los casos de miasis oral reportados en la literatura, así como sus implicaciones clínicas y tratamientos empleados. **Revisión de la literatura:** La miasis oral puede ser desencadenada por factores como lesiones orales, inmunosupresión y mala higiene oral, resultando en síntomas como dolor, inflamación, edema y la presencia de larvas en la cavidad oral. Tiende a ocurrir con mayor frecuencia en individuos

[1] Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) Patos de Minas - MG.

SUBMETIDO EM: 10/2025 | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

encamados o aquellos con discapacidades que requieren una cavidad oral abierta. El tratamiento implica la remoción mecánica de las larvas, además del uso de antibióticos para prevenir infecciones secundarias, y puede ser administrado por un equipo multidisciplinario. La prevención depende principalmente de mantener una buena higiene oral y un control adecuado de las condiciones de riesgo. **Consideraciones finales:** Los resultados resaltan la importancia del diagnóstico temprano y un enfoque efectivo, interdisciplinario y humano para minimizar los impactos de esta condición en la salud oral y general del paciente.

Palabras clave: Odontología, Miasis, Equipo dental hospitalario.

INTRODUÇÃO

A miíase oral é uma condição rara e potencialmente grave, caracterizada pela presença de larvas de moscas da ordem *Diptera* na cavidade bucal, geralmente associada a feridas abertas ou áreas de mucosa comprometida (SILVA JMA, et al., 2014). Essa parasitose tende a acometer indivíduos em situação de vulnerabilidade, como populações rurais (agricultores e fazendeiros), pessoas com condições socioeconômicas desfavoráveis, em contato próximo com animais, com higiene corporal comprometida, alcoolistas, pacientes epilépticos ou com saúde debilitada. Casos têm sido relatados em diversas regiões do mundo, sendo mais frequentes em períodos de clima quente e úmido, devido à necessidade de temperaturas elevadas para o desenvolvimento das larvas. As manifestações clínicas variam conforme a espécie de mosca e a área afetada, enquanto fatores ecológicos, como alterações no pH da ferida, pequenas variações de temperatura e a presença de lesões supurativas, favorecem a eclosão dos ovos e a progressão da infestação (WAAK P, et al., 2022). A região anterior da maxila é a mais comumente atingida, e a gravidade pode variar desde pequenas ulcerações até extensas destruições teciduais, sendo a presença das larvas o principal indicativo diagnóstico (SILVA JMA, et al., 2014).

No contexto epidemiológico brasileiro, Queiroz MMC (2019), analisou sessenta e seis casos de miíase humana no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, entre fevereiro de 2005 e agosto de 2006, e destacaram que a subnotificação ainda é frequente, atribuída à ausência de obrigatoriedade de registro, à repulsa de pacientes e profissionais e ao desconhecimento sobre a doença. Essa realidade contribui para o descarte inadequado das larvas, que poderiam ser encaminhadas a laboratórios para identificação das espécies e registro sistemático dos casos, possibilitando a produção de dados epidemiológicos precisos e subsidiando ações do Ministério da Saúde. Em estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, Marquez AT (2007) observou 71 pacientes e verificou maior incidência em adultos acima de 51 anos (42,3%) e crianças menores de 10 anos (33,8%), com predominância no sexo masculino (60,6%). Do total, 62% pertenciam a classes socioeconômicas baixas e 33,8% estavam desempregados, reforçando a associação entre miíase, vulnerabilidade social, higiene precária e exposição ambiental. Em escala global, revisões apontam que 99,4% das infestações envolvem apenas uma espécie de mosca (QUEIROZ MMC et al., 2019). Na Europa Ocidental, a maioria dos casos é importada de regiões tropicais, embora se preveja aumento de infestações autóctones devido às mudanças climáticas e à introdução de novas espécies (ANDREATTA E, et al., 2022).

A orientação adequada de familiares, cuidadores e instituições de longa permanência quanto aos cuidados orais e ambientais, associada à avaliação periódica das condições bucais de pacientes vulneráveis, constitui uma das principais estratégias de prevenção da miíase e de outras infecções orais. Além disso, fatores de saúde pública, como a manutenção da higiene, o acesso a serviços básicos, saneamento e água potável, são determinantes essenciais na redução da incidência dessa patologia. A prevenção fundamenta-se na minimização dos fatores de risco e no controle da população de moscas no ambiente (SILVA BBP, et al., 2020). Condições de higiene inadequada, presença de fluidos corporais e odores desagradáveis atuam como atrativos para os insetos causadores da doença, o que torna indispensável o controle ambiental por meio de ações conjuntas entre os órgãos responsáveis pela saúde pública e pelo meio ambiente (GUIMARÃES ACPA, et al., 2025).

Este artigo teve como objetivo abordar os aspectos clínicos, fatores predisponentes e as abordagens terapêuticas emergentes, com o objetivo de oferecer uma visão mais abrangente e atualizada. A intenção é contribuir para o aprimoramento das práticas de diagnóstico e tratamento dessa condição, além de enfatizar a importância de estratégias preventivas, especialmente em populações vulneráveis e em áreas de maior risco.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Epidemiologia

O termo "miíase" tem origem no latim, derivado de "muia" (voar) e "iase" (doença), sendo introduzido por Frederick William Hope em 1840 (SHARMA A, 2012). A miíase oral, descrita pela primeira vez na literatura em 1909, é um tipo de miíase de ferida associada à má higiene bucal, alcoolismo, senilidade, halitose severa, orifício de alvéolo dentário, lesões supurativas, doenças gengivais, trauma e debilidade mental. Além disso, a condição também afeta indivíduos que mantêm a boca aberta por longos períodos (RIBEIRO MC, et al., 2012; FRANCESCONI F e LUPI O, 2012). Ainda nesse contexto, bebês amamentados por mães com seios infectados por *C. anthropophaga* podem apresentar larvas nos lábios superior e inferior, bem como em outras partes do corpo. Desse modo, a higiene precária se configura como o principal fator de risco, estando presente em quase todos os casos (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012).

Além das complicações médicas e odontológicas, a miíase pode ser um indicativo de maus-tratos ou negligência nos cuidados com o paciente. A infestação se desenvolve em condições que refletem não apenas a falta de zelo com a saúde individual, mas também falhas nos cuidados prestados por familiares e responsáveis. Assim, seu diagnóstico não deve se limitar ao tratamento da infestação, mas também à identificação de possíveis vulnerabilidades sociais e sanitárias, permitindo uma abordagem mais ampla na promoção da saúde e bem-estar do paciente (CARVALHO MMM, et al., 2021). Uma revisão sistemática demonstra que as miíases nasofaríngeas, dérmicas, urogenitais e intestinais são as mais recorrentes, e que os sintomas mais comuns incluem dor e inflamação (AKBARI M, et al., 2025).

A miíase pode ser classificada de diferentes maneiras, e essa distinção é fundamental para a definição das condutas clínicas. De acordo com Lucena VRS (2020), ela pode ser dividida em miíase primária e miíase secundária. A forma primária é causada por larvas biofágicas, que se alimentam de tecido vivo, sendo rara em humanos, enquanto a forma secundária é provocada por moscas necrobófagas, que se alimentam de tecido necrótico — a mais comum em pacientes com lesões ulceradas ou necrosadas. A doença também pode ser classificada conforme o tipo de interação entre larva e hospedeiro: acidental, quando as larvas são ingeridas com alimentos; semi-específica, quando são depositadas em feridas; obrigatória, quando afetam tecidos vivos; e facultativa, quando se desenvolvem em tecido necrótico. Além disso, pode ser categorizada segundo o local anatômico afetado — dérmica, cutânea, de orifícios externos (nasal, ocular, auricular e oral) e de órgãos internos — ou ainda conforme a natureza da lesão, sendo traumática (em feridas abertas) ou furuncular (em lesões fechadas) (LUCENA VRS, 2020).

As espécies de moscas responsáveis pela miíase são classificadas em três tipos de parasitismo: obrigatória, facultativa e acidental. Na miíase obrigatória, as larvas se desenvolvem exclusivamente em tecidos íntegros, sem outra fonte de alimento fora do hospedeiro. Na facultativa, elas invadem tecidos necrosados e podem ser encontradas em matéria orgânica em decomposição. A miíase acidental ocorre pela ingestão de alimentos ou água contaminados, afetando o trato digestivo (LUCENA VRS, 2020). A maioria das miíases tem relação hospedeiro-parasita acidental ou facultativa, não sendo o ser humano o hospedeiro obrigatório (AKBARI M, et al., 2025).

Em regiões de clima temperado, a miíase ocorre predominantemente durante os meses de verão, enquanto em áreas tropicais a condição pode se manifestar ao longo de todo o ano. Isso se deve à preferência das moscas responsáveis pela doença por ambientes quentes e úmidos, que favorecem seu ciclo de vida e a infestação nos hospedeiros (MENEZES FS, et al., 2015). As espécies relatadas como causadoras desse quadro clínico incluem *Cochliomyia hominivorax*, *Wohlfahrtia magnifica*, *Musca domestica*, *Chrysomya bezziana*, *Oestrus ovis*, *Hypoderma bovis*, *Hypoderma tarandi*, *Musca nebulo*, *Gasterophilus intestinalis* e *Calliphora vicina* (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012).

Patogenia

A miíase é uma zoonose caracterizada pela infestação dos tecidos de animais vertebrados por estágios larvais de moscas dípteras, podendo acometer tanto humanos quanto diversas espécies animais. As principais moscas envolvidas são a *Dermatobia hominis* (Linnaeus, 1781), da família *Cuterebridae*, geralmente associada a larvas únicas, e a *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858), da família *Calliphoridae*, responsável por infecções com múltiplas larvas e inflamação disseminada (WAACK P, et al., 2022). A *C. hominivorax*, popularmente conhecida como “mosca varejeira” ou “mosca da bicheira”, possui larvas biontófagas restritas que necessitam de tecido vivo para o desenvolvimento. Suas fêmeas depositam de 20 a 400 ovos em lesões e escoriações, que eclodem em menos de 24 horas. A ação larval provoca ferimentos extensos, supuração e, em casos mais graves, hemorragias por invasão cavitária (LUCENA VRS, 2020). Fatores ecológicos, como variações no pH da ferida, pequenas alterações de temperatura e a presença de secreções purulentas, favorecem o desenvolvimento acelerado das larvas, criando um ambiente ideal para o depósito de ovos (WAACK P, et al., 2022).

O ciclo biológico da *C. hominivorax* inicia-se com a postura dos ovos nas bordas de tecidos vivos expostos. Cada fêmea deposita cerca de 200 ovos, que eclodem em até 24 horas; as larvas amadurecem em 4 a 5 dias e, após esse período, abandonam o hospedeiro e se enterram no solo para completar a fase pupal (WAACK P., et al., 2022). Durante o parasitismo, as larvas penetram progressivamente no tecido são, ampliando as lesões até o sétimo dia de infestação. Clinicamente, distinguem-se duas formas principais de miíase: a externa, que compreende as manifestações cutânea, ocular, auditiva e bucal — sendo a oral mais prevalente em idosos institucionalizados, acamados e com comprometimento cognitivo —, e a interna, que envolve a infestação do trato gastrointestinal ou do aparelho urogenital. Em casos severos, as larvas podem invadir tecidos mais profundos, dando origem à forma furuncular da doença (WAACK P, et al., 2022).

Diagnóstico

O diagnóstico da miíase oral é geralmente clínico, baseado nas manifestações características da infestação. Com o desenvolvimento da larva, forma-se um nódulo no local afetado, frequentemente menos inflamatório que um furúnculo, apresentando um orifício central que pode exsudar serosidade. À medida que a larva amadurece, seus movimentos causam dilatação do orifício, facilitando sua saída e permitindo a posterior cicatrização da lesão (LOPEZ GGL e TEIXEIRA RG, 2021).

Exames laboratoriais podem evidenciar hipereosinofilia e aumento da taxa de sedimentação de eritrócitos, refletindo uma resposta inflamatória significativa (WAACK P, et al., 2022). Embora não sejam essenciais para o diagnóstico, exames de imagem são importantes na avaliação da extensão da infecção e na detecção de complicações. A tomografia computadorizada, por exemplo, pode identificar a presença de larvas em espaços teciduais profundos, nos seios paranasais e em tecidos adjacentes, além de evidenciar calcificações compatíveis com lesões de miíase (WAACK P, et al., 2022).

O reconhecimento precoce da infestação é crucial, pois a progressão da miíase oral pode acarretar complicações graves, incluindo destruição extensiva de tecidos, risco de infecção secundária e até ameaça à vida do paciente. O diagnóstico oportuno permite não apenas a remoção adequada das larvas, mas também a implementação de medidas terapêuticas sistêmicas e tópicas, reduzindo a morbidade associada e melhorando o prognóstico (THEOTONIO JA, et al., 2017). Além disso, a integração de achados clínicos, laboratoriais e de imagem contribui para uma abordagem mais precisa, individualizada e segura, especialmente em pacientes vulneráveis ou com comorbidades associadas.

Manifestações clinicas

As apresentações clínicas da miíase oral podem variar desde formas leves até quadros graves, dependendo da extensão da infestação, da espécie de mosca envolvida e das condições do hospedeiro. Nas formas leves, os sinais locais incluem pequenas úlceras, nódulos discretos, leve edema, prurido e dor localizada. Os sintomas gerais tendem a ser moderados, como desconforto, sensibilidade local e febre baixa ocasionalmente. Os exames laboratoriais podem apresentar alterações mínimas, como discreta

hipereosinofilia, e o diagnóstico é geralmente baseado na observação de poucas larvas, presença de orifício central exsudativo e sinais inflamatórios moderados (WAACK P, et al., 2022; GUIMARÃES, ACPA et al., 2025).

Nos casos mais graves, a miíase oral manifesta-se com ulcerações extensas, necrose tecidual, inflamação intensa, destruição de tecido ósseo ou gengival, mobilidade dentária e presença de múltiplas larvas. Os pacientes podem apresentar febre alta, mialgia intensa, artralgia, mal-estar geral, odor fétido e desconforto significativo. Os exames laboratoriais frequentemente evidenciam hipereosinofilia marcante e aumento da taxa de sedimentação de eritrócitos, refletindo a intensa resposta inflamatória sistêmica (WAACK P, et al., 2022). A utilização de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, permite avaliar a extensão da infestação, identificar larvas em tecidos adjacentes e verificar lesões associadas, auxiliando no planejamento terapêutico (WAACK P, et al., 2022). Nessas situações, há maior risco de complicações, incluindo infecção secundária, destruição tecidual significativa, associação com lesões necróticas ou tumorais e até risco de morte (THEOTONIO JA, et al., 2017).

Tratamento

O tratamento da miíase oral varia conforme a gravidade da infestação, o estado clínico do paciente e a presença de comorbidades, sendo a remoção mecânica das larvas o procedimento convencional e indispensável. Este processo é geralmente realizado com o auxílio de cureta periodontal e pinça clínica, podendo ser conduzido sob anestesia local ou geral, dependendo da colaboração do paciente, da extensão da lesão e do desconforto apresentado (THEOTONIO JA, et al., 2017). A remoção completa das larvas não apenas elimina o agente parasitário, mas também reduz significativamente a inflamação local, previne a progressão da necrose tecidual e diminui o risco de complicações sistêmicas, como infecções bacterianas secundárias ou sepse.

Para otimizar o tratamento, a terapia farmacológica sistêmica pode ser combinada à abordagem mecânica. Anti-helmínticos, como a ivermectina, têm demonstrado eficácia na eliminação das larvas remanescentes. Protocolos mais recentes incluem combinações terapêuticas de ivermectina, albendazol, clindamicina e curativos com óleo de terebintina, que promovem a eliminação completa das larvas em até três dias, associando ação direta sobre o parasito e proteção da ferida (SILVA JMA, et al., 2025). A profilaxia contra o tétano é fortemente recomendada, especialmente em pacientes com feridas extensas ou ulcerações profundas, devido ao risco de infecção secundária por *Clostridium tetani*. Nos casos mais graves, quando há envolvimento de múltiplos planos teciduais ou miíases em cavidades, a intervenção cirúrgica torna-se indispensável, com desbridamento minucioso de tecidos necróticos e remoção de larvas localizadas em áreas profundas ou de difícil acesso (THEOTONIO JA, et al., 2017).

O manejo local das feridas associadas à miíase oral exige cuidados meticulosos para favorecer a cicatrização e prevenir reinfestações. Recomenda-se irrigação abundante com solução salina estéril, seguida de aplicação de antissépticos como clorexidina a 4% ou 0,12%. Curativos oclusivos, especialmente com sulfadiazina de prata a 1%, são indicados para proteger a ferida de contaminações externas e reduzir a carga microbiana, criando um ambiente propício para regeneração tecidual (THEOTONIO JA, et al., 2017). Pacientes hospitalizados ou em domicílio, particularmente aqueles com dificuldade de selamento labial ou comprometimento neuromotor, devem utilizar máscaras protetoras para prevenir a entrada de moscas e evitar reinfestações. Além disso, a capacitação de profissionais de saúde, cuidadores e familiares quanto às práticas de higiene oral rigorosa é essencial para reduzir a incidência de novas infestações e prevenir complicações adicionais, incluindo infecções bacterianas secundárias (RIBEIRO MC, et al., 2012).

A literatura apresenta diferentes protocolos terapêuticos que variam conforme a gravidade da infestação e o perfil do paciente. Carvalho MMM, et al. (2021) relataram um paciente com paralisia cerebral e neurofibromatose tipo I com miíase oral extensa e necrose difusa do palato, tratado com remoção mecânica das larvas utilizando vaselina sólida e éter, associada à administração de antibióticos e ivermectina oral. A evolução clínica foi favorável em cinco dias, sem intercorrências. Silva JMA, et al. (2014) descreveram um caso de paciente hospitalizada que necessitou de traqueostomia, remoção completa das larvas, debridamento do palato e fechamento da ferida por segunda intenção, associado a antibióticos, anti-inflamatórios e

analgésicos, com cicatrização adequada após 30 dias. Linn GL, et al. (2023) relataram paciente de 26 anos, também com paralisia cerebral, submetido a cirurgia sob anestesia geral, remoção de cerca de 200 larvas, debridamento extensivo de tecido mole e terapia medicamentosa sistêmica (ivermectina, albendazol, ceftriaxona e clindamicina), recebendo alta hospitalar em 10 dias com boa evolução clínica.

Casos clínicos recentes evidenciam a complexidade do manejo, especialmente em pacientes com comorbidades ou condições socioeconômicas desfavoráveis. Um paciente masculino de 63 anos, tabagista e etilista, apresentou miíase associada a carcinoma de células escamosas, com extensa necrose envolvendo septo nasal, cornetos inferiores e processo palatino, formando comunicação entre a fossa nasal e a cavidade oral. O manejo incluiu antissepsia extra oral com clorexidina 4%, remoção mecânica das larvas sob anestesia local, debridamento, irrigação com solução salina, curativo oclusivo com sulfadiazina de prata a 1%, antibioticoterapia parenteral (ceftriaxona e metronidazol) e ivermectina oral, resultando na eliminação completa das larvas em 72 horas. Apesar do sucesso no tratamento da miíase, o paciente evoluiu a óbito na segunda semana devido à progressão da neoplasia (JÚNIOR AJAP, et al. 2019).

Outro relato descreve paciente masculino de 51 anos, etilista e morador de rua, com ferida mentual há três meses infestada por larvas. O manejo incluiu remoção mecânica das larvas sob anestesia geral, debridamento dos tecidos necróticos, curativo oclusivo com sulfadiazina de prata, antibioticoterapia parenteral e ivermectina oral. Após quatro semanas de cuidados contínuos, a ferida apresentou cicatrização satisfatória, permitindo alta hospitalar sem intercorrências. Esses casos destacam a importância da intervenção precoce, da escolha de protocolos individualizados e do acompanhamento multidisciplinar, principalmente em pacientes vulneráveis, para reduzir complicações e otimizar resultados clínicos (JÚNIOR AJAP, et al. 2019).

Além do tratamento direto, a prevenção secundária e manutenção da higiene oral são fundamentais, especialmente em pacientes hospitalizados, debilitados ou com limitações motoras. Protocolos padronizados de higiene bucal, combinando métodos mecânicos (escovação adaptada e limpeza de próteses) e químicos (clorexidina e antissépticos), têm se mostrado eficazes na redução de biofilmes patogênicos e na prevenção de novas infestações (FHEMIG, 2019; AMARAL COF, et al., 2013). Entretanto, a literatura evidencia que rotinas de cuidado ainda não são implementadas de forma consistente, e o registro das condutas é frequentemente negligenciado, representando um desafio na prevenção de casos recorrentes (ZANEI SSV, et al., 2016).

Em resumo, o manejo da miíase oral envolve uma abordagem integrada, que combina remoção mecânica das larvas, tratamento farmacológico sistêmico, cuidados locais rigorosos, monitoramento contínuo e prevenção, adaptando-se à gravidade da infestação, comorbidades e condições socioeconômicas do paciente. Protocolos recentes sugerem que a combinação de medidas tópicas, sistêmicas e cirúrgicas aumenta a eficácia do tratamento, reduz o tempo de recuperação e previne complicações graves, enquanto a conscientização de profissionais de saúde e cuidadores é essencial para a manutenção da saúde bucal e da qualidade de vida dos pacientes acometidos (GUIMARÃES ACP, 2025).

Aspectos preventivos

Além dos cuidados básicos com a saúde e da promoção da higiene pessoal, medidas de prevenção coletiva e individual são essenciais para reduzir a incidência da miíase e controlar a proliferação dos vetores da doença (SILVA LEMD, et al., 2025). A educação comunitária desempenha papel central nesse contexto, permitindo que populações em risco compreendam os mecanismos de transmissão, os sinais clínicos iniciais da infestação e a importância do tratamento precoce. A conscientização acerca de práticas de higiene, armazenamento adequado de alimentos e assepsia de feridas contribui diretamente para a redução do contato com moscas vetores (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012).

Práticas preventivas incluem a limpeza regular de lixeiras e depósitos de resíduos sólidos, preferencialmente com vapor ou detergentes apropriados, que eliminam resíduos orgânicos capazes de atrair moscas. A higienização e inspeção visual de alimentos antes do consumo, assim como seu armazenamento em locais limpos e protegidos, diminuem a probabilidade de deposição de ovos pelas moscas. Além disso, feridas abertas devem receber cobertura adequada com curativos estéreis e serem higienizadas com frequência, criando barreiras físicas contra a infestação (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012).

O saneamento básico é outro fator determinante na prevenção da miíase. Regiões endêmicas devem priorizar a coleta adequada de lixo, eliminação de carcaças de animais e manutenção da limpeza de ruas e espaços públicos, evitando a presença de locais que favoreçam a reprodução de moscas. Dormir ao ar livre, diretamente sobre o chão ou sem roupas adequadas aumenta a exposição ao vetor; portanto, medidas como o uso de roupas de manga longa, mosquiteiros e telas em portas e janelas reduzem significativamente o risco. Para casos específicos de infestação por *Dermatobia hominis*, a aplicação de repelentes à base de dietiltoluamida (DEET) demonstrou eficácia na prevenção da deposição de ovos (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012).

O controle ambiental deve ser abordado de forma ampla e integrada. Isso inclui pulverizações direcionadas em áreas críticas, remoção de entulhos e lixo acumulado próximo às residências, eliminação de carcaças de animais, manutenção de áreas limpas e livres de resíduos orgânicos, além de estratégias inovadoras, como a liberação de moscas machos esterilizadas por radiação ionizante, que reduz de forma efetiva a população de insetos vetores (FRANCESCONI F e LUPI O, 2012). Tais medidas exigem coordenação entre órgãos de saúde, vigilância ambiental e educação comunitária, garantindo que o controle seja contínuo e sustentável.

No ambiente hospitalar, a higiene oral assume papel preventivo crucial, principalmente em pacientes dependentes, idosos ou debilitados, cujas limitações físicas ou neuromotoras aumentam o risco de infestação e colonização bacteriana. Protocolos padronizados incluem a remoção completa do biofilme dental, limpeza minuciosa da mucosa oral, hidratação da cavidade bucal e utilização de soluções antissépticas, como digluconato de clorexidina, além de escovação adaptada e uso de géis fluorados (FHEMIG, 2019). A atuação do cirurgião-dentista, em conjunto com a equipe de enfermagem, é fundamental para supervisionar, capacitar e, quando necessário, realizar os cuidados de higiene oral, prevenindo complicações como infecções secundárias e recorrência da miíase (QUADROS CTP, et al., 2019). A Resolução nº 7 da ANVISA, de 24 de fevereiro de 2010, regulamenta a presença do cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva, assegurando recursos assistenciais à beira do leito e fortalecendo a integração multidisciplinar na prevenção de infestações e promoção da saúde bucal (FHEMIG, 2019; QUADROS CTP, et al., 2019).

No contexto domiciliar, a prevenção depende diretamente da conscientização de cuidadores e familiares. Pacientes idosos, acamados ou com limitações neuromotoras devem receber atenção especial à higiene oral diária, avaliação frequente da cavidade bucal e cuidados rigorosos com feridas abertas. Medidas adicionais incluem a utilização de telas em portas e janelas, cobertura de feridas com curativos estéreis, manutenção da limpeza ambiental e, quando necessário, uso de máscaras em pacientes sem selamento labial. Essas estratégias, aliadas à educação sobre o risco da doença e ao monitoramento constante, constituem a base para a prevenção de infestações (SILVA JMA, et al., 2014).

Por fim, a prevenção da miíase envolve uma abordagem integrada e multifatorial, combinando medidas individuais, comunitárias e institucionais. O controle ambiental, a promoção de higiene pessoal e bucal, a educação de profissionais de saúde e cuidadores, além da atenção a fatores socioeconômicos, são essenciais para reduzir a incidência da doença, proteger a população vulnerável e assegurar qualidade de vida aos indivíduos expostos (GUIMARÃES ACPA, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A miíase oral, embora rara e pouco notificada, representa um desafio relevante para a saúde pública, especialmente em populações vulneráveis e com condições precárias de higiene. O manejo eficaz requer atuação multidisciplinar entre médicos, dentistas, enfermeiros e cuidadores, visando à remoção completa das larvas, desbridamento, controle de infecções e acompanhamento contínuo. Protocolos atuais recomendam terapias combinadas, mecânicas, farmacológicas e cirúrgicas associadas à profilaxia antitetânica e à manutenção da higiene oral e ambiental. A literatura reforça a importância da prevenção por meio de educação em saúde, saneamento básico e controle de vetores. A integração ensino, serviço e comunidade pode ser um elo essencial para padronizar protocolos, ampliar o conhecimento sobre fatores de risco e difundir práticas preventivas, além de favorecer a educação permanente. Assim, a detecção precoce, o tratamento individualizado e a prevenção integrada são fundamentais para reduzir a incidência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AKBARI M, et al. Epidemiological insights into human myiasis in Iran: a comprehensive systematic review. Psyche: A Journal of Entomology, 2025; 7475404.
2. AMARAL COF, et al. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2013; 67(2): 107–111
3. ANDREATTA E e BONAVINA L. Wound myiasis in Western Europe: prevalence and risk factors in a changing climate scenario. Eur Surg, 2022; 54: 289–294.
4. CARVALHO MMM, et al. Miíase oral em paciente com necessidades especiais: relato de caso. Brazilian Journal of Development, 2021; 7(4): 40993-41000.
5. FERREIRA DC, et al. Aspectos psicossociais e percepção de impacto da saúde bucal na qualidade de vida em adultos do Sul do Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2020; 23 1-13
6. FHEMIG – FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Higiene bucal de pacientes em UTI. Belo Horizonte: FHEMIG, 2019. Disponível em: https://www.fhemig.mg.gov.br/index.php?preview=1&option=com_dropfiles&format=&task=frontfile.download&catid=1394&id=14432&Itemid=1000000000000. Acessado em: 12 de setembro de 2025.
7. FRANCESCONI F e LUPI O. Myiasis. Clinical Microbiology Reviews, 2012; 25(1): 79-105.
8. FREITAS DA, et al. Exclusão social e miíase do lábio superior em um residente rural brasileiro. Rural and Remote Health, 2012; 12(3): 2188.
9. GUIMARÃES ACPA, et al. Miiase nasal em paciente com diagnostico de Hanseniase atendido no serviço de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge: um relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, 2025; 8(1): e77544.
10. HENRIQUE MM, et al. Miíase furuncular: Relato de caso. Brazilian Journal of Health Dynamics, 2020; 6(8): 62684-62691.
11. JUNIOR AJAP, et al. Miíase maxilofacial: relato de casos. HU Revista, 2019; 45(1): 76–81.
12. LINN GL, et al. Miíase oral em paciente portador de Paralisia Cerebral: relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, 2023; 6(5): 25810–25819.
13. LOPEZ GGL, TEIXEIRA RG. Miíase labial: relato de caso clínico. Research, Society and Development, 2021; 10(17): 1-7.
14. LUCENA VRS, et al. Tratamento de Miíase em Trauma Facial: Relato de Caso. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia-Cirurgia de Cabeça e Pescoço; 2020, 58(1): 37–40.
15. MARQUEZ AT, et al. Miíases associadas com alguns fatores sócio-econômicos em cinco áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro. Rev Soc Bras Med Trop, 2007; 40(4): 387-390.
16. MENEZES FS, et al. Oral myiasis affecting gingiva in a child patient. Case Reports in Dentistry, 2015; 2016; 1: 1-4.
17. QUADROS CTP, et al. Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva. Saúde Coletiva (Barueri), 2019; 9(51): 1933–1938.
18. QUEIROZ MMC, et al. Identificação das espécies causadoras de miíases em humanos provenientes dos serviços de saúde do município de Nova Iguaçu, RJ, entre os anos de 2017 e 2018. Revista de Saúde, 2019; 10(2): 37-42.
19. RIBEIRO MC, et al. Oral myiasis in an elderly patient. Gerodontology, 2010; 29(2): e1136-e1139.
20. RIBEIRO MTF, et al. Miíase bucal e doença de Alzheimer: relato de caso clínico. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2012; 15(4): 805-811.
21. SHARMA A. Oral Myiasis is a Potential Risk in Patients with Special Health Care Needs. Journal of Global Infectious Diseases, 2012; 4(1): 60–61.
22. SILVA, BBP, et al. Oral myiasis in a patient with neurological deficit - Case report / Miíase oral em paciente com déficit neurológico - Relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(2): 2752–2762
23. SILVA JMA, et al. Miíase oral em paciente portadora da doença de Wilson: relato de caso. RFO - Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, 2015; 19(3): 364-367.
24. SILVA LEMD, et al. Myiasis infestation in advanced lip squamous cell carcinoma due to COVID-19 pandemic-related treatment delays. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 2025; 67: 1-4.
25. THEOTONIO JA, et al. Óbito decorrente de miíase em região maxilofacial: relato de caso clínico. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2017; 17(4): 27-31.
26. WAACK P et al. Miíase cavitária provocando fístula oroantral: relato de caso : Cavitary myiasis causing oroantral fistula: case report. Revista de Saúde, 2022, 13(3): 96–100.
27. ZANEI SSV, et al. Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. REME - Revista Mineira de Enfermagem, 2017; 20: 1-8.