Facultad de Ciencias de la Salud

Tema:

Eficacia de las alternativas de tratamiento de pacientes con el virus del papiloma humano en boca. Revisión de literatura.

Trabajo de Titulación para la obtención del Título de Odontólogo

Presentado por:

Luis Reinaldo Mestanza Izquierdo

Tutora:

Dr. Diego Pazmiño

Quito, enero 2025

Resumen

Objetivo. Establecer cuál es la relación que existe entre el virus del papiloma humano (VPH) y el desarrollo de enfermedades en la cavidad oral y conocer los tratamientos para los problemas que se presentan en la cavidad oral. El estudio se realizó mediante búsquedas: revisiones de literatura, informes de casos, revisiones sistemáticas y metaanálisis para el período de 2007 a 2022.

Metodología: Se utilizó revisión de literatura basada principalmente en artículos científicos publicados en diversas revistas académicas entre 2007 y 2022. Este trabajo de investigación se realizó mediante un método descriptivo mediante una búsqueda bibliográfica de artículos científicos publicados en diversas revistas académicas como Scielo, PubMed, LILACS, Google Scholar, donde se recuperaron 247 artículos científicos relacionados con las palabras de búsqueda utilizadas. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios clínicos. Se excluyen artículos duplicados, artículos que no hagan referencia al tema, artículos con contenido incompleto o sin autores.

Resultados. Epidemiología del cáncer bucal por factores de riesgo El VPH virulento ha causado desde hace muchos años lesiones benignas o malignas en la mucosa bucal, debido a la gran variedad de serotipos de este virus.

Conclusión. Actualmente, el virus del papiloma humano es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de varias enfermedades en boca como por ejemplo cáncer bucal, por lo que la actuación y conocimiento de los profesionales odontológicos es esencial y fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología.

Palabras clave: NEOPLASIAS DE LA BOCA, CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS, CAUSAS, TRATAMIENTO, ETIOLOGÍA, FACTOR DE RIESGO, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, VPH.

Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos.

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Luis Reinaldo Mestanza Izquierdo.

2200120877

Dedicatoria

En este momento de gran satisfacción y logro, quiero expresar mi más profundo agradecimiento y dedicar este trabajo a aquellos que han sido fundamentales en mi camino.

A mí mismo por poder tener la perseverancia de haber cumplido y terminado esta carrera, a Dios, fuente de sabiduría y guía en mi camino, que me ha iluminado y fortalecido en momentos de debilidad.

A mi madre, que me ha cuidado y apoyado durante toda mi vida sin ella esto no podría haber sido posible, que me ha enseñado el valor del amor y la perseverancia.

Y a mi abuela, gracias por estar siempre a mi lado, por escucharme y por apoyarme en cada paso del camino. Espero que esté orgullosa de mí y que sienta y sepa que siempre estaré a su lado para intentar retribuir un poco de lo que ella me ha dado con todo mi amor y gratitud.

Índice

Resumen 2
Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos. 4
Dedicatoria 5
Resumen 7
Abstract 8
Introducción 9
Metodología 10
Desarrollo 11
  Inmunización 12
  Inmunogenicidad 13
  Relación con la cavidad bucal 14
Lesiones 15
Tratamiento 19
  Quirúrgicos/ Físicos 19
  Electrocoagulación 20
  Láser 20
  Criocirugía 21
  Quirúrgico de corte con bisturí en frío. 22
Químicos 22
  Ácido tricloroacético 22
  Podofilino 22
  Podofilotoxina 23
Inmunomoduladores 23
  Imiquimod 23
  5-fluoracilo: 24
Discusión 24
Conclusión 27
Referencias 28

EFICACIA DE LAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN BOCA. REVISIÓN DE LITERATURA.

Luis Reinaldo Mestanza Izquierdo

luismestanzajm@hotmail.com

Resumen

Objetivo. Establecer cuál es la relación que existe entre el virus del papiloma humano (VPH) y el desarrollo de enfermedades en la cavidad oral y conocer los tratamientos para los problemas que se presentan en la cavidad oral. El estudio se realizó mediante búsquedas: revisiones de literatura, informes de casos, revisiones sistemáticas y metaanálisis para el período de 2007 a 2022.

Metodología: Se utilizó revisión de literatura basada principalmente en artículos científicos publicados en diversas revistas académicas entre 2007 y 2022. Este trabajo de investigación se realizó mediante un método descriptivo mediante una búsqueda bibliográfica de artículos científicos publicados en diversas revistas académicas como Scielo, PubMed, LILACS, Google Scholar, donde se recuperaron 247 artículos científicos relacionados con las palabras de búsqueda utilizadas. Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios clínicos. Se excluyen artículos duplicados, artículos que no hagan referencia al tema, artículos con contenido incompleto o sin autores.

Resultados. Epidemiología del cáncer bucal por factores de riesgo El VPH virulento ha causado desde hace muchos años lesiones benignas o malignas en la mucosa bucal, debido a la gran variedad de serotipos de este virus.

Conclusión. Actualmente, el virus del papiloma humano es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de varias enfermedades en boca como por ejemplo cáncer bucal, por lo que la actuación y conocimiento de los profesionales odontológicos es esencial y fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología.

Palabras clave: NEOPLASIAS DE LA BOCA, CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS, CAUSAS, TRATAMIENTO, ETIOLOGÍA, FACTOR DE RIESGO, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, VPH.

Abstract

Objective: To establish the relationship between the human papillomavirus (HPV) and the development of diseases in the oral cavity and to identify treatments for oral cavity-related issues. The study was conducted through literature reviews, case reports, systematic reviews, and meta-analyses for the period from 2007 to 2022.

Methodology: A literature review was conducted, primarily based on scientific articles published in various academic journals between 2007 and 2022. This research was conducted using a descriptive method, including a bibliographic search of scientific articles published in academic journals such as Scielo, PubMed, LILACS, and Google Scholar. A total of 247 scientific articles related to the search terms were retrieved. Inclusion criteria included bibliographic reviews, systematic reviews, meta-analyses, and clinical studies. Exclusion criteria included duplicate articles, articles unrelated to the topic, articles with incomplete content, or articles without authors.

Results: The epidemiology of oral cancer linked to risk factors highlights that virulent HPV has caused benign or malignant lesions in the oral mucosa for many years, given the wide variety of serotypes of this virus.

Conclusion: Currently, human papillomavirus is considered a risk factor for the development of various diseases in the oral cavity, such as oral cancer. Therefore, the role and knowledge of dental professionals are essential and fundamental for the timely diagnosis and treatment of this pathology.

Keywords: ORAL NEOPLASMS, SQUAMOUS CELL CARCINOMA, CAUSES, TREATMENT, ETIOLOGY, RISK FACTOR, HUMAN PAPILLOMAVIRUS, HPV.

Introducción

El virus de papiloma virus (VPH) es la enfermedad de trasmisión sexual más común del mundo que afecta más a hombre y mujeres adolescentes, se sugiere que 3 de cada 4 mujeres que tienen relaciones sexuales se infectaran en algún tiempo de sus vidas (Doerfler, Bernhaus, Kottmel). Los VPH se dividen en dos grupos según sus características oncogénicas; alto riego, que incluyen los VPH 16 y 18 considerados los virulentos y el que progresa a cáncer cervicouterino y los de bajo riesgo que causan lesiones benignas, verrugas genitales o infección subclínica (de Sanjosé, Brotons, Pavón MA).

El papiloma bucal en es una lesión muy normal generada por el VPH. Se propaga mediante contacto directo y vínculos orogenitales (Greenblatt RJ). Para detectar el virus en la boca, se consideran los rasgos clínicos de la lesión; un tono blanco o violeta, dependiendo del nivel de queratinización del epitelio mucoso, y una superficie rugosa. Usualmente, los papilomas

bucales son diminutos y no exceden el centímetro, pero en ocasiones se hallan lesiones de gran tamaño que superan los centímetros (Gearheart PA, Randall TC, Buckley RM).

Los tratamientos son diversos los cuales se van a presentar posteriormente, pero se recomienda el tratamiento preventivo por ejemplo la vacuna a edad temprana y El reconocimiento e identificación VPH facilita el diagnóstico y tratamiento precoz de la lesión, previniendo así el avance de la lesión un proceso maligno y gastos innecesarios (Sinal SH, Woods CR). Frente a lo expuesto este estudio pretende determinar de entre las alternativas de los tratamientos aquella con mayor eficacia para ser aplicada en pacientes con el virus del papiloma humano en boca, a través de una revisión de literatura publicada en la base de datos Google Académico, Pudmed etc. entre los años 2007 y 2023.

Metodología

El presente trabajo de investigación se realizó por medio de un método descriptivo mediante la búsqueda bibliográfica de artículos científicos, casos clínicos, revisión de literatura, metaanálisis publicados en las diferentes revistas como son: Scielo, PubMed, LILACS, Google Académico. Se utilizaron palabras claves de búsqueda como: Cáncer oral, carcinoma de células escamosas, causas, etiología, factor de riesgo, virus del papiloma humano VPH. Los idiomas que se tomaron en cuenta fueron artículos publicados en español e inglés, mismos que fueron traducidos a través de la página de internet DocTranslator todos al idioma español. Las revistas que se utilizaron para la búsqueda de los artículos científicos fueron: Scielo, PubMed, LILACS, Google Académico, donde se tomó en cuenta el intervalo de años del 2007 hasta el presente año 2023.

Se aplicó el diagrama de flujo (PRISMA) para el proceso de revisión y selección de los artículos donde se obtuvo un total de 247 artículos encontrados. En la revista Scielo se

encontraron 25 artículos, PubMed 45 artículos, LILACS 42 artículos, Google Académico 135 artículos. Los métodos de inclusión que se utilizaron fueron: Revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios clínicos. En cuanto a los criterios de exclusión se descartaron artículos duplicados, proyectos de titulación, artículos no referentes al tema, artículos con contenido incompleto o sin autor. Fueron excluidos en total 209 artículos incluidos todos los artículos de años inferiores al 2007, de los cuales 15 fueron los seleccionados para el uso de la actual revisión de literatura.

Desarrollo

El Virus del Papiloma Humano (papilomavirus/VPH) es una infección que afecta tanto a hombres como a mujeres, siendo reconocida como la infección de transmisión sexual (ITS) más habitual y común a nivel global. El sexo masculino tiene un rol crucial en la propagación del virus, ya que se le considera un transmisor silencioso de este microorganismo. No obstante, este género solo manifiesta síntomas o signos clínicos, usualmente vinculados a lesiones de tipo verrugas anogenitales y neoplasia intraepitelial del pene. y ano con una proporción del 1%. Sin embargo, los casos femeninos fueron distintos, descubrimos que la misma infección se presentó en el 97,7% de los casos, siendo el CCU el agente causante del CCU (Jacinto Alemán, L.F). En resumen, es claro que en el género masculino la enfermedad es considerada un problema menos grave y relevante, aunque juega un mayor papel de transmisión porque los hombres son portadores asintomáticos del virus.

Indudablemente, el VPH es un factor de riesgo claro, es el principal vínculo con el CCU y sus precursores. Actualmente, esto se considera relevante, pero no es la única razón. Esta infección tiene un impacto selectivo en el epitelio cutáneo y las membranas mucosas de los órganos reproductivos (Hernández Guerrero, J.C).

Clasificación del potencial cancerígeno de los tipos de VPH según:

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de 2009 es siguiente:

Tipo Alfa de VPH

Encontramos el VPH 16 (el VPH de mayor potencia, que es el causante de varios cánceres identificados), VPH 18, 31, 33, 35,39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 (posee pruebas relevantes para CCU).

El VPH 68 tiene una carcinogenicidad moderada o baja, siendo fuerte para CCU, VPH 26, 53, 66, 67, 70, 73, 82 (evidencia restringida en individuos CCU) y VPH 30, 34, 69, 85, 97 (evidencia suficiente/restringida en individuos) (Villa, L.L.).

Tipo Beta de VPH

Encontramos VPH 5 y 8 con alta carcinogenicidad (evidencia escasa vinculada a carcinoma basocelular en humanos con Epidermodisplasia verruciforme (genodermatosis inusual).

No cancerígeno: Otros

Inmunización

Las vacunas son fármacos biológicos que nos brindan una respuesta inmunológica aprendida y específica ante ciertas enfermedades. Las medidas de vacunación para niños han conseguido regular y eliminar una amplia variedad de enfermedades contagiosas que provocan epidemias con elevadas tasas de mortalidad. El VPH es la ITS de mayor incidencia en todo el

mundo y los jóvenes que tienen relaciones sexuales por primera vez son el grupo más expuesto (Hernández Solís, S.E.).

Inmunogenicidad

Para prevenir la neoplasia cervical y otras neoplasias genitales, tres vacunas han sido aprobadas y vendidas en más de 100 países a nivel global:

Gardasil® es una vacuna tetravalente que protege contra los tipos 6, 11, 16 y 18 del VPH. Indicado para ambos sexos.

Gardasil 9® es una vacuna noavalente que protege contra los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, de 45, 52 y 58. Esta vacuna también se puede administrar a ambos sexos.

Vacuna bivalente Cervarix® (GlaxoSmithKline) contra el VPH tipos 16 y 18. Esta vacuna está indicada para mujeres de 9 años en adelante.

Estas vacunas pueden administrarse a mujeres de entre 9 y 26 años porque son seguras y tienen una alta inmunogenicidad. Además, si se administra antes de iniciar una vida sexual activa en adolescentes, su eficacia para prevenir infecciones también es superior al 90%. en la prevención de infecciones (Crosignani, 2013). Se ha estudiado que la vacuna protege durante al menos cinco años; dado que este es el seguimiento más largo según los datos informados, la vacuna puede ser eficaz durante un período de tiempo más largo. Se ha propuesto realizar estudios de seguimiento durante más de 14 años para comprobar su eficacia protectora a lo largo de los años (Mirghani, 2017).

El VPH es un virus que afecta la epidermis y penetra en el órgano objetivo (el queratinocito basal) a través de micro erosiones o pequeños cortes superficies. Las lesiones preneoplásicas y neoplásicas más comunes asociadas al VPH se localizan en el cérvix y, en segundo lugar, en la mucosa oral.

Relación con la cavidad bucal

Estudios previos indican que el VPH está relacionado con el 35% de los casos de cáncer oral, de los cuales el 70% son clasificados como de alto riesgo (Gallegos et al.,2007). Se estima que la infección representa el 17,8% de todos los casos de cáncer a nivel mundial; además, causa el 26,3% de las lesiones malignas en los países desarrollados y el 7,7% en países en desarrollo (Castillo, s/f).

En la actualidad, el VPH es una de las infecciones de transmisión sexual más comunes; en México, se calcula que cerca del 43% de los hombres y del 17,5% de las mujeres, todos ellos saludables y con actividad sexual (Ibieta et al., 2005). De acuerdo con varias investigaciones, los individuos pueden contraer el VPH durante la etapa perinatal mediante una infección transplacentaria, del fluido amniótico, del contacto sexual o por auto vacunación.

También existen escritores que proponen una posible propagación del virus mediante la saliva (Bologna-Molina et al., 2006). Se asume que las infecciones bucales provocadas por ciertos tipos de VPH se propagan durante las interacciones sexuales orales. Por lo tanto, los factores que influyen en la adquisición de esta infección son el comportamiento sexual, la cantidad de parejas sexuales y una edad temprana de inicio de la actividad sexual. Además, se ha evidenciado que un virus que impacta la zona genital puede infectar igualmente la cavidad oral (Sánchez-Vargas et al., 2010).

Lesiones

Las heridas causadas por estos virus pueden dividirse en dos categorías principales: las lesiones benignas y las lesiones que podrían ser cancerígenas o malignas (Luciano & Oviedo, 2013). Estos se detallan a continuación:

Lesiones benignas	Lesiones potencialmente cancerizables y/ malignas
Papiloma bucal	Leucoplasia idiopática
Verruga vulgar	Carcinoma epidermoide
Condiloma acuminado	
Hiperplasia epitelial multifocal	

Oral papiloma.

Lesión benigna que impacta tanto a niños como a adultos, aunque muestra cierta predilección en individuos de 30 a 50 años. Los sitios son: la lengua, el paladar suave, la úvula, el frenillo y el bermellón. Clínicamente parecen coliflor, con una superficie de forma de dedo con crecimiento exofítico y una base sésil. Su tonalidad varía en función del nivel de queratinización y puede oscilar entre blanco y rosa. Usualmente son lesiones singulares, inofensivas, de cerca de 1 cm de diámetro que se expanden rápidamente. Una manera de enviar el VPH se realiza mediante el contacto directo. Principalmente, estas lesiones son provocadas por los subtipos 6 y 11 del VPH (Castro & Bussoloti Filho, 2006).

El tratamiento de esta lesión es quirúrgico (láser, criocirugía, electrocirugía…) y tiene una alta tendencia a recurrir.

Verruga común

Es un daño benigno, papilomatoso, escamoso, comúnmente localizado en la lengua, con un paladar duro, blando, labio y labio rojo, común en niños y jóvenes. La prevalencia es parecida en ambos sexos. Es una herida asintomática de forma sólida, se expande velozmente hasta llegar a un tamaño máximo de 5 a 6 mm, su tonalidad fluctúa entre blanco y rosado en función del nivel de queratinización. Normalmente son heridas únicas, pero pueden presentarse en múltiples ocasiones (Marques, 2015). Se ha propuesto que estas lesiones se propagan a través del contacto directo entre individuos, aunque también podrían originarse por autoinoculación, dado que suelen presentarse en individuos con verrugas en manos y dedos. Clínicamente, estas lesiones son muy parecidas al papiloma bucal. Así pues, la identificación de una verruga bucal debe ser similar a la de una verruga cutánea habitual, aunque se debe verificar la existencia de un tipo particular de VPH (Ramos Flores & Strauss Quíntela, 2010).

La verruga vulgar tiene mayor relación con el subtipo 2, 57 (Castro & Bussoloti Filho), 4, 6 (Neville et al.). En caso de ser necesario tratar las verrugas cutáneas y anogenitales, se propone el uso de 5-fluorouracilo, crioterapia, electrocirugía, corte quirúrgico y terapia láser. En situaciones donde se decida realizar electrocirugía y cirugía láser, se requiere el uso de mascarillas quirúrgicas y extractores de humo, debido a la existencia de virus viables en dichos extractores (Concha, 2007).

Condiloma acuminado

Se trata de una lesión localizada en la mucosa bucal, su aspecto es suave y sésil, nodular, con una superficie de tipo coliflor. El tamaño puede fluctuar, y la forma de infección puede propagarse a través de la vía sexual o a través de autoinoculación. En términos histológicos, estas

lesiones se componen de epitelio estratificado escamoso con acantosis y paraqueratosis moderada, acompañado de extensiones epiteliales densas y alargadas. Frecuentemente, se pueden encontrar células coilocíticas en las capas corneal y espinosa del epitelio (Luciano y Oviedo, 2013). El 6, 11 y 42 son los subtipos de VPH que provocan el condiloma acuminado (Pérez-Salcedo & Vascones Martínez, 2010). La intervención quirúrgica conlleva la escisión, que se lleva a cabo a través de criocirugía, extracción con bisturí, electro desecación o ablación láser. Frecuentemente, las recurrencias se producen en el marco de tejido alrededor de apariencia normal que puede ser el hogar del agente infeccioso (Regezi y Siuba, s/f).

Hiperplasia epitelial multifocal

Además, se le denomina enfermedad de Heck. Como se ilustra en la es una enfermedad benigna de la mucosa bucal, que se distingue por múltiples lesiones claramente delimitadas, de un tamaño cercano a 5 mm. Estas lesiones se manifiestan en formas de pápulas o placas de color similar al de la mucosa bucal. Se afectan los labios, el borde lateral de la lengua, la zona mucosa, el desarrollo es pausado y se encuentra predominantemente en niños de ambos géneros (Gonzáles-Losa et al., 2011).

Se han reportado particularmente estas lesiones entre grupos étnicos hispanos y se han vinculado con diversos factores como predisposición genética, desnutrición, higiene y condiciones de vida de las personas afectadas (Cavalcanti, 2016). Diversas investigaciones han detectado la presencia del VPH en estas lesiones; el subtipo 13 fue el primero registrado y el más frecuentemente detectado; sin embargo, también se ha reportado la presencia del subtipo 32 (García-Corona et al.; González-Losa et al., 2019). El manejo de esta lesión se realiza mediante cirugía (láser, criocirugía, electrocirugía...), siendo considerable la propensión a la recidiva.

Respecto a las lesiones que podrían ser cancerígenas, encontramos la leucoplasia idiopática de la cavidad bucal, que de acuerdo con su manifestación clínica se clasifica en homogénea y no homogénea; el alcohol y el tabaco son los factores de riesgo más comunes vinculados a esta lesión.

Cuando se presenta leucoplasia y se diagnostica histopatológicamente como displasia leve a moderada, puede retroceder o progresar espontáneamente hacia un carcinoma, aunque la causa exacta de esta transformación sigue siendo desconocida. Investigaciones epidemiológicas calculan que la prevalencia global de leucoplasia oscila entre el 0,5% y el 3,46%, y determinan que una leucoplasia se convierte en carcinoma en un 0,7% a 2,9% de las ocasiones, aunque la información varía en los estudios. Se distingue como una lesión blanca, sólida o queratósica que no se puede eliminar en la mucosa bucal, su tamaño fluctúa entre varios milímetros y algunos centímetros de diámetro. Las áreas más impactadas por esta lesión en la cavidad oral son el paladar duro y blando, el lenguaje y el suelo (Feller & Lemmer, 2012). El 16 y 18 son los subtipos de VPH asociados a la leucoplasia (Marsán Suárez et al., 2010). La intervención quirúrgica implica la administración de la vacuna tetravalente para el VPH.

En la leucoplasia oral tratada con cirugía de escisión (un procedimiento que elimina o reduce la mayor cantidad posible de bolsas de tejido blando), estas manchas blancas suelen reaparecer, por lo que estos pacientes requieren un seguimiento frecuente (cada 3 a 6 meses o al menos una vez al año). Además, si hay cambios en la zona de la lesión, se debe notificar inmediatamente al dentista, quien evaluará la posibilidad de realizar una biopsia.

Los tipos de cáncer de cabeza y cuello más frecuentes son el carcinoma oral y orofaríngeo, y más del 90% de estos son carcinomas de células escamosas; se ha vinculado con

factores de riesgo como el tabaco y el alcohol, entre otros (Ibieta-Zarco et al., 2012). La lengua es la más impactada, después se encuentran las encías y el suelo bucal. Los sitios que más sufren son la lengua, seguida por la encía y el piso de la cavidad oral (Anaya-Saavedra et al., 2008).

La Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC) determinó que el VPH se encuentra presente en el 3,9% de los cánceres orales y en el 18,3% de los carcinomas de células escamosas en la orofaringe (Ibieta et al., 2012). Los subtipos 16 y 18 del VPH se hallan presentes en el 80% de los cánceres, en cambio, los subtipos 31, 33 y 35 son menos frecuentes y solo se hallan en un 3% (Bologna-Molina et al, 2006).

Tratamiento

La mayoría de las intervenciones terapéuticas resultaron eficaces para eliminar las lesiones en la mucosa bucal provocadas por la infección de HPV en la cavidad oral y se registraron resultados positivos en el progreso clínico. Es crucial instaurar la formación y el estímulo del paciente, además de fomentar la conciencia acerca de la importancia de cumplir con los controles para la reevaluación, el seguimiento de posibles recaídas y el cuidado de la salud oral, subrayando la importancia de identificar de manera oportuna el nivel de malignidad (Gleason, A.G.; González Ponce, D.M.S, 2016).

Quirúrgicos/ Físicos

El beneficio de la cirugía radica en la rápida eliminación de la lesión, con porcentajes de eficacia de hasta un 90%. La selección de este tratamiento se basa en la magnitud, cantidad y localización de las heridas. El procedimiento quirúrgico de escisión suele generar menos dolor en comparación con otras técnicas de eliminación física de lesiones. Otros escritores proponen que

existe una correlación con elevadas tasas de recurrencia, además del riesgo de hemorragias, cicatrices e infecciones bacterianas. Se observó este tratamiento en una investigación, donde después de la escisión quirúrgica, se consiguió eliminar totalmente las lesiones en el 80% de los pacientes, mientras que el 20% restante requirió una segunda intervención quirúrgica (Da Silva, E.J.; Corrêa, 2016).

Electrocoagulación

Este método posibilita la división del tejido a través de la energía producida por una corriente alterna de alta frecuencia, la cual incrementa la temperatura del tejido en la punta del dispositivo, favoreciendo de esta manera la lesión y el seccionamiento celular. Este dispositivo cuenta con una punta o electrodo activo que se aplica directamente a la lesión cutánea mientras se coloca un contraelectrodo en un área cercana de la piel (Gaspar DV, 2016).

Cuando se activa el electrocauterio, la corriente eléctrica crea un calor intenso en el tejido objetivo. Este calor hace que las proteínas de las células lesionadas se coagulen, lo que lleva a su destrucción o eliminación.

Se ha indicado que el perjuicio tisular provocado por el cauterio repercute de manera adversa en el proceso habitual de cicatrización, dado que pone en riesgo la resistencia de los tejidos o posterga el periodo de recuperación (Estrada Pereira, G.A. 2015).

Láser

Se pueden destacar las siguientes ventajas de la cirugía asistida por láser: una excelente hemostasia, gran exactitud en la eliminación del tejido, la falta de suturas, la desinfección de las heridas y la mínima inflamación y dolor postoperatorio (Jaled, M.M. y Moreno, 2009).

A pesar de que la ablación quirúrgica utilizando láser de CO2 es igualmente eficaz, suele ser reservada para lesiones extensas y aquellas que han probado ser resistentes a otros tratamientos. En estas situaciones, el procedimiento se lleva a cabo en un hospital quirúrgico

bajo anestesia local y, debido a la posible liberación de partículas de HPV, se debe llevar a cabo con un aspirador de humo apropiado.

Criocirugía

Este procedimiento facilita el control de la aniquilación de tejidos benignos y malignos a través del uso de frío extremo. El método consiste en congelar el agua en las mitocondrias, lo que causa la eliminación de las heridas.

La crioterapia implica congelar tejidos con el objetivo de eliminar las células perjudicadas. En caso de tumores cutáneos, el doctor aplica nitrógeno líquido en áreas irregulares mediante un hisopo o un aerosol. Se utiliza un dispositivo conocido como criosonda para congelar el tejido del tumor interno (Bermudo Fuenmayor, 2017).

Para valorar los efectos de la criocirugía en la terapia de la hiperplasia papilomatosa del paladar, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. Se notó una preponderancia del sexo femenino, con un 62,5% de las pacientes de 15 años, en cambio, el grupo de edad de 60 años en adelante constituyó el 42,5% en ambos géneros. Al estudiar la correlación entre la duración de la congelación y la reacción a la terapia, se descubrió que el 95% de los pacientes tratados se recuperaron sin problemas. De los treinta pacientes que fueron congelados durante entre veinte y treinta segundos, el 96,7% consiguió una cicatrización satisfactoria, en cambio, en el grupo que fue congelado entre treinta y uno y cuarenta segundos, el 83,3% presentó resultados parecidos. En años recientes, la criocirugía se ha consolidado como el método favorito para el tratamiento de tumores en la mucosa bucal. Una investigación realizada a 40 pacientes determinó que este método es seguro y eficaz para regenerar el tejido epitelial dañado, particularmente cuando se efectúa un enfriamiento inmediato seguido de una descongelación gradual y natural,

consiguiendo una rápida recuperación o regeneración del tejido epitelial en un lapso de 7 a 14 días.

Quirúrgico de corte con bisturí en frío.

Cuchillo pequeño y delgado que se usa durante una cirugía. Es una intervención quirúrgica que tiene como objetivo dejar espacios limpios en la lesión a través del uso del bisturí frío. En un estudio clínico, se determinó que es una alternativa eficaz para erradicar lesiones en la mucosa bucal provocadas por el HPV sin dejar huellas (López, 2019).

Químicos

Ácido tricloroacético

Se trata de una sustancia cáustica que altera, precipita y aniquila las verrugas a través de la coagulación química de proteínas y la eliminación directa del ADN viral. Cuando se aplica este producto, el epitelio se transforma en blanco intenso a causa de la quemadura. Con una concentración del 80%, los hallazgos resultaron ser positivos. Una investigación indica que podría ser imprescindible más de una aplicación para erradicar completamente todas las lesiones. Además, se resaltó el costo reducido de este tratamiento y su naturaleza no traumática (Muñoz-Trejo, 2021).

Podofilino

Aplicado en una concentración que oscila entre el 10-25%. Este es una sustancia antimitótica que expulsa las verrugas causando su necrosis. Esto puede ser aplicable a verrugas personales. Por su absorción sistémica, pueden surgir diversos efectos adversos, entre ellos la

supresión de la médula ósea, problemas hepatocelulares, impacto neurológico, alucinaciones y un dolor abdominal intenso.

Podofilotoxina

Este medicamento antimitótico, similar a la podofilina, elimina las verrugas causando su necrosis. Se ofrece para uso en el hogar en forma de solución que se implementa mediante un aplicador. Se aplica dos veces al día durante tres días seguidos, luego se siguen cuatro días de inactividad, completando así un total de cuatro ciclos. Las mismas limitaciones establecidas para el tratamiento con podofilina son aplicables en este caso, o sea, no se debe emplear un volumen que exceda los 0,5 ml/día y el área de tratamiento debe restringirse a diez cm^2. También es necesario lavar entre seis y ocho horas tras la aplicación.

Podría experimentar un leve dolor local o una ulceración en el área tratada. No se ha comprobado su eficacia durante la gestación, por lo que se aconseja el uso de un método anticonceptivo efectivo.

Inmunomoduladores

Imiquimod

Es un fortalecimiento inmunológico que se manifiesta y funciona de forma tópica como un inmunomodulador local, incrementa la respuesta inmunológica celular e impulsa la producción de citoquinas, en particular interferón A, interleucina-2 y factor necrosis tumoral A.

El fármaco se administra a las verrugas una vez diariamente antes de acostarse, alternando tres dosis en un lapso de siete días. El procedimiento se puede realizar de nuevo hasta que las lesiones se hayan ido, pero no por más de 16 semanas. La zona tratada debe ser lavar con agua y jabón tras seis a diez minutos del uso del fármaco.

5-fluoracilo:

Es un compuesto antineoplásico, una antimetabolito de pirimidina fluorada, que funciona como inhibidor de la sintetasa de timidilato, impidiendo la producción de ADN. Cuando se aplica, el fármaco se concentra principalmente en tejido neoplásico. En una revisión metódica que abarcó pruebas aleatorias, se analizaron las variables con relación a métodos y calidad. No obstante, la evidencia ofrecida por este estudio es limitada. Las tasas de recuperación difieren y, a pesar de que se alcanzaron resultados terapéuticos con 5-FU, estos fueron menos óptimos que los alcanzados con 5-FU + Infα-2a (dosis elevada) y 5-FU + CO2 + láser Infα-2a (dosis elevada). La evidencia de las investigaciones evaluadas indica que el 5-FU presenta resultados curativos superiores en comparación con el placebo o la ausencia de terapia. No obstante, se determinó que los beneficios y riesgos no se han establecido de forma precisa y que se requiere más estudio (de Aguinaga Inurriaga, 2020).

Discusión

Según Salinas U. El Virus Papiloma Humano (VPH) es parte de una familia con más de 100 subtipos, de los cuales solo un pequeño porcentaje conlleva un alto riesgo de neoplasias malignas. En el ámbito odontológico, el VPH puede causar verrugas y papilomas en la cavidad oral, sin embargo, estos son distintos de los subtipos oncogénicos de alto riesgo que presentan síntomas similares. Uno de los factores de riesgo esenciales para contraer el virus del papiloma humano es tener relaciones sexuales con múltiples parejas y practicar constantemente el coito sin protección (usar preservativo).

Las situaciones de un paciente inmunodeprimido y al estar infectado con una infección por VPH facilitan una progresión gradual de la infección y provocan la aparición de diferentes

tipos de cáncer. Los anticonceptivos, muy diferentes de los preservativos, se relacionan con una mayor incidencia de contagio por VPH, ya que los contactos sexuales ocurren sin barrera física que impida el contacto entre las mucosas.

Cobos M, asegura que, desde un punto de vista clínico e histológico, cada variante de VPH tiene un papel en la formación de lesiones específicas en zonas anatómicas particulares del epitelio escamoso de la piel y las mucosas. El papiloma oral es la lesión epitelial más frecuente en la enfermedad del virus del papiloma humano (VPH). Independientemente del sexo, puede manifestarse a cualquier edad y clínicamente se manifiesta en forma de verrugas o pólipos.

Clínicamente, la coloración de la mucosa varía de rosa a blanco, dependiendo del grado de queratinización. El tamaño puede ser menor a un cm y las ampollas son la causa principal. En la cavidad bucal, afecta principalmente a la mucosa de los labios, lengua, encías y úvula, mostrando un sabor delicado. Los papilomas orales se distinguen por el agrandamiento del epitelio escamoso y el estroma vascular, además de la presencia ocasional de hiperqueratosis.

Según Álvarez A, los fluidos orales son de gran relevancia para el diagnóstico debido a que las partículas de la mucosa contienen elementos esenciales como hormonas y esteroides. Todas las hormonas también contienen abundante material genético, que consiste en proteínas que facilitan la detección del VPH.

En sintonía con Cobos M, Álvarez A. Se puede resaltar que la detección por medio de los fluidos orales se lleva a cabo siguiendo una serie de protocolos clínicos diseñados para extraer tejidos tumorales, los cuales luego son obtenidos mediante biopsia quirúrgica o extracción de sangre. Principalmente, puede ser detectado por biomarcadores de fluido oral de VPH. Es

sumamente importante, ya que es una forma no invasiva y económicamente rentable. Además, al estar cerca de los tumores orales, permite el diagnóstico temprano del cáncer y el seguimiento y progresión de la enfermedad.

Nuria Boguña, asegura que el diagnóstico de las lesiones papilomatosas puede ser sustituido por las lesiones papiloma presentes en el medio oral se centra en un examen físico/clínico para identificar las manifestaciones clínicas. En primer lugar, se realiza una exploración intrabucal y colposcopia para determinar las características del VPH. Se identifica por el genotipo específico y se emplean diversas técnicas biomoleculares como el PCR, hibridación in situ y microarrays de c-ADN. Desde el punto de vista histopatológico, se llevan a cabo pruebas como la biopsia y análisis de inmunohistoquímica.

Gómez C, subraya que los exámenes efectuados por los odontólogos se basan en una exploración minuciosa de pacientes con un riesgo relativo de desarrollar cualquier forma de malignidad, como cáncer. A menudo, la detección del VPH en el ámbito de la odontología ocurre cuando la enfermedad ya está en una etapa avanzada e incluso en situaciones más graves, cuando ya hay lesiones cancerosas, tumores de cierto tamaño y afectación en los ganglios linfáticos. Para el dentista, es crucial poder identificar a tiempo cualquier problema y así iniciar el tratamiento necesario. Sin embargo, lo más importante es reducir los riesgos, tratar las lesiones cancerosas, promover una alimentación equilibrada y fomentar un estilo de vida saludable. Además, se puede recurrir a tratamientos médicos farmacológicos o cirugías, así como a controles regulares de seguimiento. En la odontología hay diferentes especialidades que se dedican a evaluar las enfermedades que tienen los pacientes.

La mayoría de la literatura, así como autores como Gonzales López, indican que la terapia para las lesiones varía y se basa en el tipo de lesión, su magnitud y la afectación de las estructuras cercanas. Para obtener un diagnóstico definitivo, es esencial efectuar la biopsia, o la escisión quirúrgica de la lesión, con el objetivo de realizar las investigaciones histopatológicas, la hibridación in situ y los análisis adicionales. Para lesiones benignas como verrugas, MEH y condilomas, el diagnóstico es clínico y el tratamiento generalmente es tópico. En la práctica clínica, generalmente no se llevan a cabo investigaciones anatomopatológicas o serológicas. Por otro lado, es esencial llevar a cabo los estudios diagnósticos pertinentes para lesiones potencialmente malignas, como la leucoplasia oral, eritroplasia y carcinoma de células escamosas, siendo el tratamiento primordialmente quirúrgico, tal como lo indican los autores Alejandro González Gleaso y Dulce María Stefany González Ponce.

Conclusión

Actualmente, el virus del papiloma humano es considerado un factor de riesgo para el desarrollo de varias enfermedades en boca como por ejemplo cáncer bucal, por lo que la actuación y conocimiento de los profesionales odontológicos es esencial y fundamental para el diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología, entre los tramítenos encontramos el quirúrgico, químico e inmunomoduladores y la colocación de vacunas a edad temprana.

Referencias

Arnau, D. A. G. (2023). Electrocoagulación. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Top Doctors website: https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/electrocoagulacion

Batista Castro, Z., González Aguilar, V., García Barceló, M. de la C., Rodríguez Pérez, I., Miranda Tarragó, J. D., Chica Padilla, M. A., & Portal Pineda, J. A. (2019). Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. *Revista cubana de estomatología*, *56*(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000400004

Boguñá, N., Capdevila, L., & Jané-Salas, E. (2019). El virus del papiloma humano y su relación con la patología de la cavidad oral. *Medicina clínica*, *153*(4), 157–164. doi: 10.1016/j.medcli.2019.02.027

Brito A, Ramírez C, Narváez E, Silva Y, López L. Diagnósticos y tratamientos de la infección por VPH en cavidad bucal. Revisión sistemática. Revista Venezolana de investigación Odontológica de la IADR [Internet]. 2019 [marzo 2019; 15 diciembre 2021];7(2):150-179: Mérida-Venezuela. Disponible en: http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/3374/6DIAGNOSTICOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chávez-Cortez, E. G., Martínez-Aguilar, V. M., Aguilar-Pérez, F. J., Chuc-Gamboa, M. G., Rosado-Rosado, D. V., & Muñoz-Trejo, C. A. (2021). Ácido tricloroacético como tratamiento para hiperplasia epitelial multifocal. *Revista mexicana de pediatría*, *88*(5), 192–195. doi:10.35366/103899

Cok Meza, S. (2018). Hallazgos clínicos, epidemiológicos, histopatológicos e identificación y tipificación del virus papiloma humano en la Hiperplasia Epitelial Focal: una serie de 47 casos. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Medigraphic.com website: https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2018/mmf181f.pdf

de Aguinaga Inurriaga, P.; Ramírez Padilla, A. E. (2020). Virus del papiloma humano y condilomatosis anogenital. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Medigraphic.com website: https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm203l.pdf

Estrada Pereira, G. A., Márquez Filiu, M., Hernández Álvarez, G., & Oliveros Noriega-Roldán, S. (2013). Identificación del papilomavirus humano en la leucoplasia bucal. *Medisan*, *17*(6), 944–950. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000600009

Gleason, A. G., González Ponce, D. M. S., & Gaspar, D. V. (2016). Diagnóstico y tratamiento de un papiloma solitario de lengua. Reporte de caso y revisión de la literatura. *Revista odontológica mexicana*, *20*(1), 39–43. doi: 10.1016/j.rodmex.2016.02.006

Gregoris, L. P. J. (2020). Lesiones del virus del papiloma humano en la mucosa oral. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Edu.ar website: https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/13b592b0-bcc5-4c08-b29a-660982959e4d/content

Guillermin-Vazquez, C., & Silva-C. (2018). Verruga vulgar intraoral por virus del papiloma humano: implicación médico legal. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Redalyc.org website: https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136005/html/

Lucía, L. S. A., César, B. F. J., & Raquel., S. M. (2019). Caso Clínico VPH en cavidad oral: condiloma. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Medigraphic.com website: https://www.medigraphic.com/pdfs/tame/tam-2019/tam1921h.pdf

Martínez, M., E. M., Zubieta, M., Martínez, M. A., Martínez Nieto, R. M., Bolívar Mantilla, Z., & Rico Bedia, C. (2019). Papiloma de células escamosas en el paladar blando. *Medicina general y de familia*, *8*(4), 173–175. doi:10.24038/mgyf.2019.041

Mendoza Martínez, R.R., Ramírez Martínez, C.M., (2023). Métodos De Diagnóstico Y Detección De Lesiones Orales Relacionadas Al Virus Papiloma Humano (VPH). Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Unam.mx website: https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000851888/3/0851888.pdf

Montull, L., & Casanova, J. M. (2020). Infecciones víricas. Molluscum contagiosum, herpes simple genital, papilomavirus humanos (verrugas anogenitales) y hepatitis B y C. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, *27*(3), 20–30. doi: 10.1016/j.fmc.2020.03.003

Ochoa-Carrillo, F. (2014). Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. *Gaceta Mexicana de Oncología*, *13*, 308–315. Recuperado de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/81357513/index-libre.pdf?1645730733=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DVirus_del_papiloma_humano_Desde_su_descu.pdf&Expires=1732304449&Signature=Y6A1LDIz1BIwNNJo79Px8lOW~nPXDLVCIWAap77Bk-

MGypnDfzEXXu2v09lVc5zmqBncZcLtogTIv284X54NpjNQnjrW2lEV6orzHjuWacb9mt8IU6rQNt9l5NLAKGlwrxF~mgqvEXVVxpRlk3DrVlqZuj0KihNMhZAFIg1TNWO1dUeChC2Y5xPjqgguYlcm6nMdTt9I3g9zKMQFfMNGKm1IyK5JZxkK80ffWvqAh8LCVPtPVktbqAOsYvadJP814r7LtNjnIVS9BjnL3yKlJjOqH5FAtJVcGaDasoP-sIdiNqxPuyLgTJ459pnDFW8dzDRejqVvtaz4zhbsUCRDYw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Ramírez A, García D, Martínez A, Vivas M, Cantin T, Tello M, Ramírez L, Escudero A, Granada R, Pérez V, Balsalobre C. Patógenos de importancia clínica: Investigaciones Recientes en el Valle del Cauca. [Internet]. 1era edición. Santiago de Cali: University Press Team; 2018[junio 2018; 15 diciembre 2021]; Disponible en: https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/377

Ramón, E., Gallegos, H., Mendieta Zerón, J., Bermeo Escalona, R. (2015). Eficacia del diagnóstico clínico en lesiones por VPH en boca. Criterios clínicos útiles. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Uaemex.mx website: https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/view/7843

Rebolledo, C. M., Arango, F. H., Rebolledo, C. R., & Alonso, B. I. (s/f). Role of human papillomavirus in the development of oral carcinoma: A review. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Isciii.es website: https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v32n3/original1.pdf

Revista San Gregorio. (2018). Recuperado de https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1253/7-ROBLES

Sendagorta-Cudós, E., Burgos-Cibrián, J., & Rodríguez-Iglesias, M. (2019). Infecciones genitales por el virus del papiloma humano. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, *37*(5), 324–334. doi: 10.1016/j.eimc.2019.01.010

Vásquez-Bonilla, W. O., Rotela-Fisch, V., & Ortiz-Martínez, Y. (2017). VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Ebsco.com website: https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A8%3A19557416/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A122738819&crl=c

Vera Rodríguez, K., Amarilis, L. Moya, M. (2022). Diagnóstico del Virus papiloma Humano en la atención odontológica. Recuperado el 22 de noviembre de 2024, de Edu.ec:8080 website: http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2715/1/PROYECTO%20INVEST.%20VERA%20KEVIN.pdf