

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

GLENDACAROLINECAMACHO MAZAROTO

INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO: O QUE O CIRURGIÃO
DENTISTA PRECISA SABER?

BAURU

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

GLENDACAROLINECAMACHO MAZAROTO

INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO: O QUE O CIRURGIÃO
DENTISTA PRECISA SABER?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia do Centro Universitário
Sagrado Coração – UNISAGRADO.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes
Cardoso.

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

Mazaroto, Glenda Caroline Camacho

M475i

Infecção pelo papiloma vírus humano: O que o cirurgião dentista precisa saber? / Glenda Caroline Camacho Mazaroto. -- 2022.

26f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru –
SP.

Papiloma vírus humano. 2. Cavidade bucal. 3. Infecção
sexualmente transmissível. I. Cardoso, Camila Lopes. II.

CDD 001.42

GLEND CAROLINE CAMACHO MAZAROTO

INFECÇÃO PELO PAPILOMA VÍRUS HUMANO – O QUE O CIRURGIÃO
DENTISTA PRECISA SABER?

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: ___ / ___ / ___.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Profa. Dra. Élcia Maria Varize Silveira
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, sem eles essa conquista não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e Nossa Senhora, que em todos os momentos me abençoaram com saúde e perseverança para essa jornada de quatro anos, que mesmo nos obstáculos me deram força para ultrapassá-los.

Aos meus pais, Carlos Henrique Mazaroto e Ligia Maria Acosta Camacho Mazaroto, e minha irmã Maria Luiza Camacho Mazaroto por todo o apoio para a escolha da minha profissão e durante a graduação, pelo amparo, por me mostrarem o caminho certo a seguir, sem eles eu não poderia estar concluindo este curso que tanto almejei.

As minhas avós Maria Helena Stabile, Maria Acosta Corrochano (in memoriam) e Maria de Souza Freitas, por estarem sempre ao meu lado me aplaudindo em cada conquista e me auxiliando nos momentos difíceis, por fazerem o possível e o impossível para minha felicidade.

Aos amigos que fiz nessa trajetória, que choraram junto comigo, riram, me aconselharam, me ajudaram de diversas maneiras, fazendo com que esses quatro anos fossem leves e com momentos que levarei para sempre.

Aos meus professores, que foram essenciais na minha trajetória acadêmica e em especial a minha orientadora Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso, por cada minuto em que dedicou a me orientar neste trabalho, pelo carinho e paciência.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”. (CALCUTÁ)

RESUMO

O HPV (Papiloma Vírus Humano), é um vírus que infecta a pele e mucosa, podendo se manifestar através de verrugas ou lesões. Além das regiões genitais, as lesões podem ser encontradas mais frequentemente na cavidade bucal. Pode ser transmitido por via sexual ou por contato direto através da pele ou mucosa infectada. Atualmente, a infecção sexualmente transmissível (IST) com mais números de casos é o HPV. Neste contexto, é considerado relevante o cirurgião-dentista conhecer aspectos etiológicos, diagnóstico, prevenção e conduta da infecção pelo HPV, justificando a realização deste trabalho. São apontados cerca de 200 tipos de HPV, sendo que uma mesma pessoa pode ser infectada por mais de um tipo viral. São divididos em baixo ou alto risco oncogênico. Quando de alto risco, o tempo médio entre a infecção e o desenvolvimento do câncer tem sido de 10 a 20 anos, podendo variar dependendo de características individuais e alguns fatores predisponentes como: deficiências imunológicas, tabagismo, uso de medicamentos imunossupressores e desnutrição. O período de latência pela infecção pode variar de meses a anos. Porém, na grande maioria dos seres humanos, ele não produz manifestação clínica ou subclínica. As lesões bucais associadas ao HPV são: papiloma escamoso, condiloma, verruga e carcinomas. Os métodos de diagnóstico de HPV são através de biópsia, exame clínico, captura híbrida, hibridização do DNA e o método mais amplamente utilizado, o PCR. Alguns tipos de HPV são oncogênicos e podem resultar em lesões bucais e genitais malignas, razão a qual vacinas contra o HPV foram desenvolvidas. Ao final deste trabalho, foi observado que o HPV é o vírus sexualmente transmissível com mais incidência de casos por ser muito contagioso e silencioso, o que favorece a transmissão. É fundamental realizar a exérese da lesão bucal e após o diagnóstico de papiloma escamoso, encaminhar para um infectologista. Cabe também ao dentista, orientar sobre a transmissão, capacidade de malignização e a prevenção da infecção deste vírus através da vacinação.

Palavras-chaves: Papiloma vírus humano. HPV. Lesões bucais. Infecção sexualmente transmissível.

ABSTRACT

HPV (Human Papilloma Virus) is a virus that infects the skin and mucosa and can manifest itself through warts or lesions. Besides the genital regions, lesions can be found more frequently in the oral cavity. It can be transmitted by sexual intercourse or by direct contact with infected skin or mucosa. currently, the sexually transmitted infection (STI) with the highest number of cases is HPV. In this context, it is considered important for the dental surgeon to know the etiological aspects, diagnosis, prevention and management of HPV infection, justifying this work. There are about 200 types of HPV, and the same person can be infected by more than one viral type. They are divided into low or high oncogenic risk. When high risk, the average time between infection and cancer development has been 10 to 20 years and may vary depending on individual characteristics and some predisposing factors such as immunological deficiencies, smoking, use of immunosuppressive drugs and malnutrition. The latency period for infection can vary from months to years. However, in the vast majority of human beings, it does not produce clinical or subclinical manifestation. The oral lesions associated with HPV are squamous papilloma, condyloma, warts and carcinomas. The methods of HPV diagnosis are through biopsy, clinical examination, hybrid capture, DNA hybridization, and the most widely used method, PCR. Some types of HPV are oncogenic and can result in malignant oral and genital lesions, which is why HPV vaccines have been developed. At the end of this work, it was observed that HPV is the sexually transmitted virus with the highest incidence of cases because it is very contagious and silent, which favors transmission. It is essential to excise the lesion and, after the diagnosis of squamous papilloma, to refer it to an infectious disease specialist. The dentist is also responsible for orienting about the transmission, the capacity of malignization and the prevention of infection of this virus through vaccination.

Keywords: Human papilloma virus. HPV. Oral lesions. Sexually transmitted infection.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1	Papiloma vírus humano (HPV)	14
4.2	Transmissão	14
4.3	Epidemiologia.....	15
4.4	Manifestação bucal	15
4.5	Métodos de diagnóstico	17
4.6	Tratamento.....	17
4.7	Prevenção - vacina.....	18
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
7	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O HPV (Papiloma Vírus Humano), é um vírus que infecta a pele e mucosa, podendo se manifestar através de verrugas ou lesões, além das regiões genitais podem ser encontradas lesões mais frequentemente na cavidade bucal. Pode ser transmitido por via sexual ou por contato direto com a pele ou mucosa infectada. (NEVILLE, B. *et al.*, 2015).

As lesões pelo HPV são de origem epitelial, caracterizadas por pápulas ou nódulos pediculados ou sésseis, indolores, podendo regredir de maneira espontânea. Microscopicamente, é caracterizado por uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado ceratinizado, com projeções digitiformes e áreas centrais de tecido conjuntivo fibrovascular, apresentando aspecto papilar ou verruciforme. (NEVILLE *et al.*, 2015; FERRARO *et al.*, 2011; FRONIE *et al.*, 2011).

O HPV, em sua grande maioria, não apresenta sintomas e pode ser eliminado espontaneamente pelo organismo. Em alguns casos, determinados tipos de HPV podem permitir o desenvolvimento de alguma alteração de células, podendo assim, progredir para a manifestação de lesões. As alterações celulares podem resultar em lesão pré-maligna de câncer, verrugas genitais, abrangendo diversos tipos de câncer, na vagina, vulva, pênis, orofaringe e de colo de útero. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Atualmente, a infecção sexualmente transmissível (IST) com mais números de casos é o HPV (Ministério da Saúde, 2018). Pesquisa realizada pelo *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* em 1996, estimou cerca de 500 mil a 1 milhão de novos casos, anualmente.

Com o aumento da prática do sexo oral sem proteção, lesões de HPV passaram a ser encontradas com mais frequência na mucosa bucal. Em um determinado estudo realizado por *Premoli de Percoco & Christensen* em 1992, na cavidade bucal, o local mais frequente de lesões pelo HPV tem sido a língua, com uma taxa de 55% de incidência, porém não podemos excluir a presença em outros locais, como lábios, gengiva, palato, úvula, mucosa bucal, assoalho da boca e tonsilas. (SCALA *et al.*, 2004).

São apontados cerca de 200 tipos de HPV, sendo que uma mesma pessoa pode ser infectada por mais de um tipo viral. São divididos em baixo ou alto risco

oncogênico. Quando de alto risco, o tempo médio entre a infecção e o desenvolvimento do câncer tem sido de 10 a 20 anos, podendo variar dependendo de características individuais e alguns fatores predisponentes como: deficiências imunológicas, tabagismo, uso de medicamentos imunossupressores e desnutrição. O período de latência pela infecção pode variar de meses a anos. Porém, na grande maioria dos seres humanos, ele não produz manifestação clínica ou subclínica. (CARVALHO, N. S. D. *et al.* 2020)

Os métodos de diagnóstico de HPV são através de biópsia, exame clínico, captura híbrida, hibridização do DNA e o método mais amplamente utilizado, o PCR (*Polimerase Chain Reaction*), o qual é capaz de detectar todos os tipos de HPV mucosos. (SCALA *et al.*, 2004).

Alguns tipos de HPV são oncogênicos e podem resultar em lesões bucais e genitais malignas, razão a qual vacinas contra o HPV foram desenvolvidas e, no Brasil, faz parte do calendário de vacinação do SUS para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No contexto supracitado é considerado relevante o cirurgião-dentista conhecer aspectos etiológicos, diagnóstico, prevenção e conduta da infecção pelo HPV, justificando a realização deste trabalho.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi apresentar informações relevantes sobre a infecção pelo HPV ao cirurgião dentista.

3 METODOLOGIA

A metodologia deste trabalho foi realizada através de estudo da literatura em busca conceitual, formas de transmissão, manifestação bucal, tratamento e prevenção sobre a infecção pelo HPV. As fontes de texto foram obtidas por meio de consulta básica em sites, livros e em bases internacionais como: PubMed (National Center for Biotechnology Information) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). As palavras-chave associadas utilizadas na busca foram: Papiloma vírus humano (Human papiloma vírus), Lesões bucais (Oral lesions), Infecção sexualmente transmissível (Sexually transmitted infection).

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Papiloma vírus humano (HPV)

Membro da família *Papillomavirida*, o HPV é um DNA vírus de cadeia dupla, não encapsulado e pode causar a formação de lesões cutaneomucosas, através de uma infecção pelo epitélio escamoso. (CARVALHO, N. S. D. *et al.* 2020).

O papilomavírus humano (HPV) é um vírus sexualmente transmissível associado ao desenvolvimento de carcinomas de cavidade oral, carcinomas cervicais, faríngeos, laríngeos e anogenitais. (ANDRADE *et al.*, 2019).

Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, podendo ser divididos entre baixo e alto risco de desenvolver câncer. Desses, 24 tipos são associados a lesões orais, sendo eles: HPV-1; 2; 3; 4; 6; 7; 10; 11; 13; 16; 18; 30; 32; 33; 35; 45; 52; 55; 57; 59; 69; 72 e 73. Os de baixo risco para câncer, são: os tipos 6 e 11, já como alto risco de desenvolver câncer, os tipos 16; 18; 33; 35; 45; 52 e 59. (SCALA *et al.*, 2004).

4.2 Transmissão

O HPV pode ser transmitido através de contato sexual sem proteção, mucosa, pele e de mãe para filho. (BETZ, J, S, 2019).

Em 1992 o *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* relatou que, por ano são contabilizados cerca de 500 mil a 1 milhão de casos novos de infecção pelo HPV. Atualmente, na população sexualmente ativa, o HPV é a doença sexualmente transmissível viral mais frequente. (SCALA *et al.*, 2004).

Sendo altamente contagioso, tendo como principal forma de transmissão a via sexual, podendo ocorrer mesmo na ausência de penetração, na forma oral-genital, manual-genital ou genital-genital. Também pode ocorrer o contágio durante o parto, caso a mãe ou o parceiro tenham HPV, apesar do risco de transmissão neste caso ser baixo, é importante informar o médico durante o pré-natal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O risco de exposição à infecção do HPV para pessoas sexualmente ativas é grande, a maior parte desse grupo de pessoas deve ser infectada ao menos uma vez, principalmente os que possuem ou já possuíram mais de um parceiro sexual, porém, geralmente as infecções são assintomáticas. A preponderância da infecção é mais

alta em mulheres que tenham menos de 30 anos de idade. Um estudo realizado em 26 capitais brasileiras, feito com 6.387 mulheres com idade média de 22 anos, a prevalência de HPV foi de 53,6%. (CARVALHO, N. S. D. *et al.* 2020).

4.3 Epidemiologia

Em todo o mundo, o HPV foi apontado como responsável por pelo menos 99% dos casos de câncer de colo de útero. No Brasil, ele é o terceiro tumor mais frequente e a quarta causa de morte por câncer em mulheres.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), o câncer de colo de útero causa cerca de 5.430 óbitos por ano. Demandado pelo Ministério da Saúde, foi criado um projeto chamado POP – Brasil (Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV), onde seu objetivo foi determinar a prevalência de infecção por HPV nas diferentes regiões do Brasil. Foram incluídos indivíduos com vida sexual ativa, na faixa etária de 16 a 25 anos. A população foi composta por 5.812 mulheres e 1.774 homens, e incluiu 119 Unidades Básicas de Saúde, com a colaboração de mais de 250 profissionais da área da saúde. Analisando as amostras, foram identificadas 54,6% com resultado positivo para o HPV, sendo a região nordeste a que mais apresentou casos positivos, o estado da Bahia apresentou 71,9% de amostras positivas. No geral, dentre os 54,6%, os de alto risco para desenvolvimento de câncer foram presentes em 38,4%. (WENDLAND *et al.*, 2017).

4.4 Manifestação bucal

Uma das manifestações mais comuns da infecção pelo HPV é o papiloma escamoso, comumente associado aos tipos 6 e 11. Este é uma proliferação do epitélio escamoso estratificado ceratinizado, com projeções digitiformes, áreas centrais de tecido conjuntivo fibrovascular que podem apresentar alterações inflamatórias em seu centro. (NEVILLE, B. *et al.*, 2015).

Clinicamente o papiloma oral se apresenta como uma pápula ou nódulo mole, indolor, geralmente pedunculada, superfície irregular e cor pode variar do branco ao vermelho (dependendo da quantidade de ceratina presente na superfície) e textura de superfície de “couve-flor”. (BETZ, J, S, 2019).

Para surgirem as primeiras manifestações da infecção pode demorar de 2 a 8

meses, porém, existem casos de que o vírus permanece em um período de latência por 20 anos, onde o indivíduo está infectado, transmitindo, entretanto não apresenta sinais clínicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

A transmissão do HPV para a mucosa bucal pode ocorrer por decorrência do sexo oral. Através de um estudo feito por *Premoli de Percoco & Christensen* em 1992, foi comprovado que a língua é o local mais frequente de lesões por HPV na cavidade oral, mas também pode ocorrer na gengiva, palato, assoalho da boca, lábios, mucosa bucal, úvula e tonsilas. Importante ressaltar que o indivíduo ser fumante, alcoólatra, ou apresentar alguma doença sistêmica, pode favorecer no surgimento ou progressão do vírus, pelo fato do assoalho da boca ser um local com muita saliva. (SCALA *et al.*, 2004). São existentes várias alterações (lesões) bucais que são associadas ao HPV, dentre elas:

1. Verruga vulgar:

Associada aos HPV 2 e 4 e encontrada com frequência na mucosa labial e palato, as verrugas orais se apresentam com uma superfície rugosa e base séssil, com uma consistência firme, geralmente solitário e com menos de 1 cm. (BETZ, J, S, 2019).

2. Carcinoma espinocelular:

Pode se apresentar como um tumor nodular ou úlcera crônica. O HPV do tipo 16 é o mais associado a esta lesão. *Syrjänen et al.*, em 1993 analisaram que o aparecimento de lesões de carcinoma oral associado ao HPV tinha correlação ao câncer bucal. (SCALA *et al.*, 2004)

3. Condiloma acuminado:

Associada aos tipos 6 e 11 de HPV. Se apresentam como nódulos pequenos e múltiplos, esbranquiçados ou rosados, podem ser pediculados ou sésseis. Contorno da lesão pode ser associado ao aspecto de couve-flor. (BETZ, J, S, 2019).

4. Hiperplasia epitelial multifocal (doença de Heck):

Associados por estudos de *Lutznet e Syrjänen* ao HPV 13 e 32. Essa lesão foi observada na mucosa oral de esquimós do Alasca e índios americanos e brasileiros. Se apresenta clinicamente como nódulos elevados, múltiplos, arredondados e moles, coloração varia entre rosa e normocrômico. (SCALA *et al.*, 2004).

4.5 Métodos de diagnóstico

É de amplo conhecimento que mulheres que já tenham dado início a vida sexual realizem o exame Papanicolau, um exame que detecta células anormais no revestimento do colo do útero, portanto se a mulher tiver sido infectada pelo vírus HPV, uma das maneiras dela descobrir seria através deste exame, uma vez que o HPV em sua grande maioria é assintomático. O aparecimento de verrugas na vulva, pênis, ânus ou outra área da pele, podem ser desconfiados de ser HPV e podemos ter o diagnóstico através de exames urológicos (pênis), ginecológicos (vulva) e dermatológico (pele). O diagnóstico subclínico pode ser realizado através do exame citopatológico (Papanicolau). O real diagnóstico pode ser feito por exames laboratoriais, sendo eles de biologia molecular, mostrando a presença do DNA do vírus HPV, citopatológico, que seria o Papanicolau e histopatológico.

Após feito o diagnóstico, para que tenhamos conhecimento se é uma lesão benigna ou maligna, será realizada biópsia da lesão para analisar histopatologicamente. Atualmente, foi comprovado que os exames para confirmação da infecção por HPV mais eficientes são através de diagnóstico molecular, sendo eles captura híbrida e PCR (*Polimerase Chain Reaction*), ele é capaz de detectar todos os tipos de HPV mucosos e atualmente é o método mais utilizado para diagnóstico, ele permite uma amplificação de regiões específicas do DNA, tornando possível uma análise mais rígida e resultados mais precisos. (CARVALHO, N. S. D. *et al.* 2020).

4.6 Tratamento

O tratamento para completo desaparecimento do vírus HPV é desconhecido. O recomendado é a eliminação das lesões de forma cirúrgica. Usado na maioria dos casos, o ácido tricloacético é aplicado na lesão uma vez por semana, durante quatro semanas. Em seguida, sendo o segundo mais utilizado, a podofilina a 25% em solução alcoólica ou gel a 0,5% neste caso será aplicada na lesão de 2 a 3 vezes por semana. Já por meio cirúrgico, temos as opções de excisão à laser, cirúrgica ou elétrica. O ponto positivo do tratamento por meio cirúrgico é que assim será possível enviar amostra do tecido da lesão para estudo histopatológico. Apesar de removidas

as lesões, como o vírus permanece na mucosa oral, pode ocorrer recidiva da lesão, é importante explicar para o paciente este fato e de que ele continua transmitindo o HPV, portanto deve continuar com as medidas, como utilizar preservativo, não ser usuário de álcool e nem fumante, explicar também a importância da boa e correta higiene bucal e revisão clínica periódica. (SCALA *et al.*, 2004).

4.7 Prevenção - vacina

Pensando em uma forma de conter os casos e que pelo menos 13 tipos de HPV são comprovados de serem oncogênicos, sendo que os tipos 16 e 18 foram analisados em 70% de casos de câncer de colo de útero, em 2007 se iniciou mundialmente a aplicação das vacinas contra o HPV em meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos pois nessa idade estima-se que a população não tenha dado início a atividade sexual, e é o melhor momento para aplicação da vacina, pois obtem máxima eficácia. Foram realizados estudos nessa população vacinada, os resultados demonstraram redução de 93% das verugas genitais, nas mulheres até 21 anos e nas mulheres até 29 anos foi de aproximadamente 73%. (CARDIAL, M. F. T. *et al.* 2017).

No Brasil foram aprovadas e são aplicadas dois tipos de vacinas, a bivalente, para prevenção de lesões genitais pré-cancerosas do colo de útero em mulheres, indicada a aplicação em mulheres a partir de 9 anos. A vacina Quadri Valente, que também atinge a prevenção de lesões genitais do colo de útero, de vulva e vagina em mulheres e anal em homens e mulheres, no caso sendo o HPV do tipo 6 e 11, é indicada sua aplicação na população com a faixa etária entre 9 e 26 anos. Segundo a OMS, até início de 2016, foram aplicadas 200 milhões de doses mundialmente e não houve nenhum efeito adverso grave. Costumam apresentar efeitos adversos comuns e leves como edema, dor e eritema no local em que foi aplicada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

5 DISCUSSÃO

O HPV é um vírus que quando resulta em doença, esta se manifestará através de lesões de pele e mucosa, sendo a mucosa bucal frequentemente acometida, por isso a importância de se estudar este assunto. Em um estudo recente foi analisado que 7,7% da população saudável possui o vírus HPV, pois ele é altamente contagioso, devido sua forma de contaminação que além de ser sexualmente transmissível, também pode ser transmitido de mãe para filho, através de contato pele a pele, mucosa a mucosa ou pele a mucosa. (BETZ, J, S, 2019).

As lesões bucais são caracterizadas por apresentarem geralmente formato de verruga e serem sésseis. A coloração varia do branco ao rosa/vermelho. Podem apresentar menos de 1 cm e textura de superfície de “couve-flor”. As características clínicas podem variar de acordo com a lesão, portanto, ao se deparar com uma lesão suspeita de HPV em paciente, é importante investigar outras causas, como prótese mal ajustadas, ou uso contínuo e noturno delas, má higiene bucal, xerostomia, uso de antibióticos e medicamentos indutores de xerostomia, tabagismo intenso ou também refluxo ácido laringofaríngeo, pois na presença desses fatores e de alguns deles, pode indicar outro tipo de lesão, que não estão associadas ao HPV. (MAINVILLE, G. N., 2019).

O diagnóstico diferencial do papiloma escamoso é feito com hiperplasia papilar, que exige uma relação de causa e efeito, no caso de ter uma prótese mal ajustada, por exemplo. Xantoma verruciforme, que se apresenta como nódulo ou placa bem delimitado, de crescimento lento, superfície granular ou verrucosa, cor pode variar entre branco, amarelo, rosa e vermelho, é indolor e o tamanho raramente vai ultrapassar 2 cm de diâmetro, é uma lesão muco cutânea benigna incomum, a cavidade oral é o local de maior prevalência, porém também foi relatado casos da lesão nas genitais, é mais comum em homens com idade entre 45 e 53 anos, como fatores etiológicos foram propostos trauma, resposta imunológica deficiente, degeneração epitelial, acúmulo de lipídeos e inflamação, pode ser confundido com papiloma, porém vai ter uma maior prevalência na gengiva e no rebordo alveolar. (MAINVILLE, G. N.,2019).

O Fibroma de células gigantes, apresenta características clínicas como por exemplo sua superfície lisa, diferente do papiloma. Neoplasias malignas também podem ser diagnóstico diferencial, como carcinoma verrucoso. Portanto, é de

fundamental importância o exame microscópico, além de realizar a biópsia, o cirurgião dentista deve encaminhá-la para um infectologista para que ele avalie a presença de infecção no paciente. (JAJU, P. P.; SUVARNA, P. V.; DESAI, R. S., 2010)

Não existe um tratamento específico para o HPV, portanto mesmo removendo a lesão, existe a possibilidade de recidiva. Entretanto, pensando em diminuir a transmissão viral e as lesões serem incômodas e não estéticas, a conduta correta do cirurgião dentista frente a uma lesão suspeita de HPV, é realizar biópsia excisional, para obter um diagnóstico preciso. (BETZ, J, S, 2019).

Os papilomas escamosos são lesões inócuas, porém preocupantes devido ao seu aspecto clínico ser semelhante a uma “couve-flor”, normalmente se trata de lesão benigna, apenas em alguns casos em que se apresenta múltiplas lesões orais, pode ocorrer transformação maligna. O papiloma escamoso tem sua origem patológica relacionada ao papiloma vírus humano (HPV), no entanto já houve literatura que sugeriu que a presença do HPV em pessoas com papiloma escamoso, pode ter sido coincidência e não significar uma real relação entre seu desenvolvimento. (JAJU, P. P.; SUVARNA, P. V.; DESAI, R. S., 2010)

É de amplo conhecimento uma relação entre diagnóstico positivo para HPV e câncer, muitas pessoas quando recebem diagnóstico positivo para HPV, ficam preocupadas, pois pensam que também vão apresentar diagnóstico de câncer, por mais que, os tipos associados ao câncer são apenas 16 e 18, são os encontrados na maior parte dos casos de pacientes positivos para HPV que apresentam diagnóstico de câncer. Um estudo realizado na Suécia, afirmou que ocorreu um aumento na taxa de incidência de câncer de amígdala entre 1970 e 2002, também foi verificado que a proporção de tumores de amígdala em pacientes HPV positivos aumentou de 28% na década de 1970 para 68% na década de 2000, coincidentemente, a incidência de câncer causado por álcool e tabaco diminuiu, por conta de uma redução do consumo. (JIANG, S.; DONG, Y, 2017).

Pensando em diminuir os casos de câncer, foram aprovadas as vacinas para prevenir a infecção pelo papiloma vírus humano. A vacina bivalente vai proteger contra os tipos 16 e 18 (alto risco de desenvolver câncer) e a Quadri Valente contra os tipos 6, 11, 16 e 18, o *US Food and Drug Administration (FDA)* aprovou em 2014 a vacina 9-valente, que incluiu mais cinco tipos à vacina Quadri Valente (31, 33, 45, 52 e 58). A vacina Quadri Valente está indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, duas doses com intervalo de 6 a 12 meses, pois estima-se que nessa idade

ainda não tenha dado início a vida sexual, portanto a vacina terá mais eficácia. Entretanto, quem já deu início a vida sexual também é indicada sua aplicação. A vacina Quadri Valente mostrou mais eficácia na prevenção de neoplasias de colo de útero, ânus, vagina e vulva. Já a vacina bivalente demonstra que anticorpos após a vacinação são 11 vezes maiores do que a própria infecção e perduram por mais de 10 anos. (CARDIAL, M. F. T. *et al.* 2017).

Cabe ao cirurgião dentista explicar ao paciente a importância de utilizar preservativo e a importância da vacinação, que é eficaz e segura na prevenção contra câncer de colo de útero e outras doenças associadas ao HPV.

6 CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho, foi observado que o HPV é o vírus sexualmente transmissível com mais incidência de casos por ser muito contagioso e silencioso, o que favorece a transmissão. É fundamental realizar a exérese da lesão e, após o diagnóstico de papiloma escamoso, encaminhar para um infectologista. Cabe também ao dentista, orientar sobre a transmissão, capacidade de malignização e a prevenção da infecção deste vírus através da vacinação.

7 REFERÊNCIAS

ALVARES, C. (2010). **Manuais de Interpretação Radiográfica em Odontologia**. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO (2017). **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE INFECÇÃO PELO HPV POP-BRASIL: Resultados preliminares**. 1ª ed. Porto Alegre – RS, 2017. 120 p. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estudo-epidemiologico-sobre-a-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-papilomavirus-humano-pop-brasil-2015-2017/@_@download/file/075_14.12.2020_estudo_pop_brasil.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.

BETZ, J, S. (2019). **HPV - Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review**. Division of Anatomic Pathology Naval Medical Center San Diego, 34800 Bob Wilson Drive, San Diego, CA 92134-5000, USA Head and Neck Pathology (2019) 13:80–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01003-7>. Acesso em: 18 nov. 2022.

BRENER, S. et al. (2007) **Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto**. Minas Gerais, p. 63-69, 2007. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista>. Acesso em: 10 out. 2022.

CARDIAL, M. F. T. *et al.* (2017). **Papilomavírus humano (HPV): Programa vacinal para mulheres.**, São Paulo, p. 26-39, 2017.

CARVALHO, N. S. D. *et al.* (2020) **Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV)**, Brasília, v. 30, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2021.v30nspe1/e2020790/>. Acesso em: 3 out. 2022.

CASTRO, L. D. (1995). **Estomatologia**. En L. D. CASTRO, *Estomatologia* (págs. 158-159; 209-215). Sao Paulo: Livraria Editora Santos, 2da ed.

CASTRO, T. M. *et al.* (2004). **Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (hpv) conceitos atuais: revisão bibliográfica**, Maceió, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/dqc9vxfZ8dmhXCkGF9WGxx/>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CENTRE, R. G. (2017). **Biópsia incisional ou líquida: qual a indicada para o paciente?** Obtido de Onco Markers R.G.C.C. Liquid Biopsy: <https://www.oncomarkers.com.br/biopsia-incisional-ou-liquida/>. Acesso em: 06 nov. 2022.

GOUVEA, S. A. *et al.* (2010). **Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada.**, Vitória, p. 261-265, 2010.

JAJU, P. P.; SUVARNA, P. V.; DESAI, R. S. (2010). **Papiloma escamoso**: relato de caso e revisão da literatura, Índia, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4248/IJOS10065>. Disponível em: <http://www.ijos.org.cn>. Acesso em: 31 out. 2022.

JIANG, S.; DONG, Y (2017). **Papiloma vírus humano e carcinoma de células escamosas oral**: Uma revisão do carcinoma de células escamosas oral positivo para HPV e possíveis estratégias para o futuro, Canadá, v. 41, p. 323-327, 1 set. 2017 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2017.02.006>. Acesso em: 7 nov. 2022.

LOPES, Ana Carolina Amorim de Sousa *et al.* (2021) **Brasil**: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal, Rio Grande do Norte, v. 10, n. 8, jul. 2021 DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17278>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17278>. Acesso em: 17 out. 2022.

MAINVILLE, G. N. (2019). **Lesões Papilares Não-HPV da Mucosa Oral**: Características Clínicas e Histopatológicas de Condições Reativas e Neoplásicas, Canadá, p. 71-79, 19 jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12105-019-01001-9>. Acesso em: 24 out. 2022.

MD, C. G.; MM, W. G (2009). **Factors Related to Delay in Diagnosis of Oral Squamous Cell Carcinoma**, [s. l.], v. 67, 1 mai. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2008.12.022>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2014). **Guia prático sobre o HPV: Guia de perguntas e respostas para profissional de saúde**. 1ª ed. Brasília. 44 p. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-pratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2022.

MINISTERIO DA SAUDE. (2020). **Instituto Nacional de Cancer - INCA**. Obtenido de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 08 nov. 2022.

MINISTÉRIO DE SAÚDE. (2019). **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Obtenido de Incidência de Câncer no Brasil - Estimativa 2020: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

NEVILLE, B. *et al.* (2015). **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Estados Unidos: Elsevier, 2015.

REGEZI, J. J. (2017). **Patologia Oral**: Correlações Clinicopatológicas. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017. 496 p. ISBN: 978-8535287059.

SCULLY, C (2009). **Medicina oral e maxilofacial**: Bases do diagnóstico e tratamento. 2. ed. Rio de Janeiro: ELSERVIER, 2009. 408 p.

SILVA, F. R. D. *et al.* (2022). **PAPILOMA ESCAMOSO ORAL: RELATO DE TRÊS CASOS.**, Niterói, v. 2, p. 66-75, ago. 2022 Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/51051/29875>. Acesso em: 17 out. 2022.

SYRJÄNEN, K. J.; GISSMANN, L.; KOSS, L. G (1987). **Papilloma viruses and human disease.** Heidelberg: Springer-Verlag, 1987.

SYRJÄNEN, S. (2003) **Human papillomavirus infections and oral tumors.** Med Microbiol Immunol. Finland, v. 192, n. 3, p. 123-128, Aug. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12920585...> Acesso em: 12 nov. 2022.

TOMMASI, M. H. M (2014) **Diagnóstico em Patologia Bucal.** 4. ed. São Paulo: GEN Guanabara Koogan, 2014. 480 p. ISBN: 978-8535274752.