

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MARCELLE CAMPOS LEITE

PAPILOMA ESCAMOSO NA CAVIDADE BUCAL

BAURU
2019

MARCELLE CAMPOS LEITE

PAPILOMA ESCAMOSO NA CAVIDADE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista – Universidade do Sagrado Coração.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.

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

L533p	Leite, Marcelle de Bem Campos
	Papiloma escamoso na cavidade bucal / Marcelle de Bem Campos Leite -- 2019. 25f. : il.
	Orientadora: Prof. ^a Dra. Camila Lopes Cardoso Coorientador: Prof. Dr. Marcelo Sales Munerato
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP
	1. Papiloma. 2. Cavidade bucal. 3. Papiloma vírus humano. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Munerato, Marcelo Sales. III. Título.

MARCELLE CAMPOS LEITE

PAPILOMA ESCAMOSO NA CAVIDADE BUCAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.

Bauru, 04 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dr. Danielli Colaço Siqueira
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Élcia Maria Varize Silveira
Universidade do Sagrado Coração

Dedico este trabalho ao meu Marido e a
minha Filha, que me ensinam muito
mais do que sempre sonhei.

AGRADECIMENTOS

À Deus, em primeiro lugar, que sempre me conduziu com as devidas lições de amor, fraternidade e compaixão.

Ao meu Marido Thiago Frederigue e minha filha Beatriz Frederigue, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e felizes da minha vida, e contribuíram para realização do meu sonho.

Aos meus Pais e irmãos, pelo apoio e carinho.

À minha querida amiga Christiane Gorla, que me incentivou e doou seus instrumentais e materiais odontológicos para que eu pudesse cursar a faculdade.

À minha prezada e querida orientadora Prof^a Camila Lopes Cardoso, pela dedicação, compreensão e amizade.

RESUMO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia com a queixa principal de “lesão no céu da boca”. Ao exame físico intrabucal apresentou lesão nodular pedunculada, branca, superfície rugosa com projeções curtas e grossas, aproximadamente 1cm, na mucosa palatina da região dos dentes 26 e 27, com mais de um ano de evolução, assintomática. Diante dos aspectos clínicos o diagnóstico presuntivo foi de papiloma escamoso. Foi feita biópsia excisional da lesão e, na sequência, a colocação de cimento cirúrgico na região obtendo um bom pós-operatório. O exame anatomopatológico revelou epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado hiperplásico, com camada granulosa bem evidenciada e com projeções digitiformes. Subjacente, observou escasso tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico final foi de papiloma escamoso bucal. Após duas semanas, o epitélio estava completamente cicatrizado e, após seis meses de acompanhamento, a paciente não apresentou recidivas. O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, com aspecto de uma lesão papilar ou verruciforme. Acredita-se que esta lesão seja induzida pelo papilomavírus humano (HPV). A infecção por HPV no tecido bucal pode ser transmitida pela transmissão interpessoal por contato sexual, não sexual, por objetos contaminados, saliva e pelo leite materno. O papiloma acomete 1 em cada 250 adultos e constitui aproximadamente 3% de todas as lesões bucais submetidas a biópsia, sendo diagnosticada mais comumente em pessoas com idade entre os 30 e 50 anos. Os sítios preferencialmente acometidos incluem a língua, lábios e palato mole. Contudo, qualquer superfície bucal pode ser afetada. O presente caso ilustra um caso de papiloma bucal, num sítio atípico e numa paciente jovem que não apresentava comportamento de risco para transmissão venérea.

Palavras-Chave: Papiloma. Cavidade bucal. Papiloma vírus humano.

ABSTRACT

A 24-year-old female patient, leucoderma, attended the Stomatology's clinic with the main complaint of "injury to the roof of the mouth". At the intraoral examination, she presented a pedunculated white nodular lesion, rough surface with short and thick projections, approximately 1cm, in the palatal mucosa of the teeth 26 and 27, with more than one year of evolution, asymptomatic. By the clinical aspects, the presumptive diagnosis was squamous papilloma. Excisional lesion biopsy was realized, followed by the placement of surgical cement in the region, obtaining a good postoperative period. The anatomopathological examination revealed a hyperplastic hyper-keratinized stratified squamous epithelium with a well-evidenced granular layer and digitiform projections. Underlying, he observed scarce fibrous connective tissue. The final diagnosis was oral squamous papilloma. After two weeks, the epithelium was completely healed, and after six months of follow-up, the patient did not relapse. Squamous papilloma is a benign proliferation of stratified squamous epithelium, resembling a papillary or verruciform lesion. This lesion is believed to be induced by human papillomavirus (HPV). HPV infection in the oral tissue can be transmitted by interpersonal transmission through sexual, non-sexual contact, contaminated objects, saliva and breast milk. Papilloma affects 1 in 250 adults and constitutes approximately 3% of all oral lesions undergoing biopsy, being most commonly diagnosed in people aged 30 to 50 years. Preferably affected sites include the tongue, lips and soft palate. However, any buccal surface may be affected. The present case illustrates a case of oral papilloma in an atypical site and in a young patient who did not exhibit risk behavior for venereal transmission.

Keywords: Papilloma. Mouth. Papillomavirus Humano.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3	OBJETIVOS.....	13
4	ESTUDO DE CASO.....	14
5	DISCUSSÃO.....	18
6	CONCLUSÃO.....	21
	REFERENCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O papiloma escamoso é uma lesão caracterizada por uma proliferação benigna das células do epitélio escamoso estratificado, com aspecto de uma lesão papilar ou verruciforme. Sua etiologia é relacionada ao papiloma vírus humano (HPV) (NEVILLE *et al.*, 2009). A forma de transmissão ou infecção pelo HPV no tecido bucal pode ser através da transmissão interpessoal por contato sexual, não sexual, por objetos contaminados, saliva, leite materno durante o parto de mãe para filho (RAUTAVA *et al.*, 2011; JAJU *et al.*, 2010).

Sua incidência tem sido descrita de 1 a cada 250 adultos e constitui aproximadamente 3% de todas as lesões bucais submetidas a biópsia, afetando mais comumente a faixa etária entre os 30 e 50 anos. Os sítios preferencialmente acometidos incluem a língua, lábios e palato mole. Contudo, qualquer superfície bucal pode ser afetada (NAYAK *et al.*, 2016).

Clinicamente apresenta-se como uma pápula ou nódulo exofítico com superfície rugosa, dependendo do grau de ceratinização pode ser branco, rosa ou avermelhado. Apresenta consistência mole, é assintomático e geralmente pedunculado. Suas inúmeras projeções superficiais semelhantes a dedos, se assemelham à couve-flor (ANDRADE *et al.*, 2019). Geralmente, é uma lesão solitária devido a baixa virulência dos tipos virais envolvidos, possuindo crescimento rápido capaz de atingir tamanho máximo de 0,5 cm (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O diagnóstico do papiloma escamoso geralmente é realizado através do exame clínico, onde o profissional faz o exame intrabucal e loco-regional, lembrando sempre da soberania e da relevância clínica, entretanto o diagnóstico definitivo é obtido através do exame microscópico da lesão, após a biópsia excisional (ANDRADE *et al.*, 2019).

O HPV também está fortemente relacionado à patogênese de outras lesões verrucosas benignas na mucosa da cavidade bucal como: a verruga vulgar, o condiloma acuminado e a hiperplasia epitelial focal (Doença de Heck). Entretanto, o papiloma escamoso é a lesão mais frequente, sendo observado em diversas localizações anatômicas da cavidade bucal. Alguns estudos também têm apontado a associação de determinados tipos considerados de “alto potencial oncogênico” com a carcinogênese bucal (MARTINS *et al.*, 2008).

Atualmente, no Brasil, vem sendo observado um aumento no número de pessoas infectadas pelo HPV (Ministério da Saúde, 2018). Notou-se que esse vírus, possui tropismo pelos tecidos epiteliais e mucosos, frequentemente encontrado na região anogenital todavia, com a mudança de comportamento e aumento da prática do sexo oral, passou a ser comum o HPV na mucosa bucal (CASTRO *et al.*, 2004; CANDOTTO *et al.*, 2017).

Foram contabilizados mais de 150 tipos de HPV, sendo impossível distinguir o subtipo clinicamente. Atualmente, o método biomolecular por meio de reação em cadeia da polimerase é mais adequado para determinar a infecção viral e se há envolvimento de subtipos HPV16 e HPV18, que estão relacionados ao alto risco de alterações malignas do tecido (ANDRADE *et al.*, 2019). Entretanto, na grande variedade de tipos do HPV, as que foram encontradas com maior prevalência nos papilomas escamosos, são do tipo 6 e 11 (FERRARO *et al.*, 2011).

Diante do crescente número de casos de lesões HPV induzidas, em jovens principalmente, o objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de papiloma escamoso na cavidade bucal numa paciente jovem e revisar a literatura sobre o tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O papiloma escamoso é uma lesão neoplásica benigna, cujo principal agente etiológico é o Papilomavírus humano (vírus HPV). A lesão se caracteriza como uma pápula ou nódulo, exofítica, com projeções, resiliente à palpação, consistência fibroelástica, que pode ter ou não a base séssil, coloração semelhante a mucosa adjacente, variando de rósea, vermelha a cor esbranquiçada (ESTRADA *et al.*, 2011). Das lesões causadas pelo HPV, o papiloma escamoso é mais frequente na mucosa bucal (FERRARO *et al.*, 2011).

O tratamento de eleição é a remoção cirúrgica através da excisão total e envio para análise anatomopatológica. A literatura também descreve terapia abrasiva, com laser e criocirurgia (CARNEIRO *et al.*, 2009).

O Papilomavírus Humano (HPV) é caracterizado por ser um vírus DNA circular de fita dupla, não-envelopado, com cerca de 8000 pares de bases e capsídeo icosaédrico, que replica no núcleo das células epiteliais da pele, mucosa anogenital e orofaríngea (LONGWORTH *et al.*, 2004). Seu genoma é composto de genes precoces (E) e tardios (L), responsáveis pela regulação da síntese do DNA e pela codificação das proteínas do capsídeo viral, respectivamente.

O HPV apresenta tropismo pelas mucosas do trato genital, mucosa anal e bucal. Com o avanço da ciência, foram possíveis a criação e o aperfeiçoamento de vários métodos de biologia molecular usados hoje em dia para a detecção do tipo de HPV. Estes são classificados de acordo com sua sensibilidade (SILVA *et al.*, 2010). Dentro da variedade de técnicas, temos a reação em cadeia da polimerase (PCR), que é capaz de reconhecer os tipos específicos de HPV. Ela tem a vantagem de sensibilidade, sendo apta na distinção com pelo menos uma cópia do genoma viral por célula. Também é utilizada a hibridização *in situ*, que permite a identificação da presença e a tipo do vírus com o uso de sondas específicas. O uso de hibridização *in situ* e de imuno-histoquímica é mais vantajosa no quesito de acesso, custo e tempo de trabalho. Vários estudos têm comparado as técnicas na tentativa de melhoria na detecção do HPV (SNOW; LAUDADIO, 2010).

Os autores Castro (2004) e Leite (2008) realizaram estudos, onde foram feitas revisões bibliográficas, em que foi observado nas lesões genitais, vários tipos de HPV, entre eles temos alguns exemplos como: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68 que são classificados de alto risco para o carcinoma

cervical e os tipos 6, 11, 42, 44, são considerados de baixo risco.

Apenas 25 tipos dos 150, foram detectados em lesões na cavidade bucal, entre eles, tipos que não são comumente ser identificados em lesões genitais 1, 4, 7, 10, 13, 40, 55, 57, 69, 72, 73 (SYRJÄNEN, 2003; CASTRO *et al.*, 2004) sendo igualmente a relação de outras mucosas corporais entre os tipos 6/11 com as lesões benignas e 16/18, comprovadamente carcinogênicos e possivelmente relacionados aos carcinomas bucais (OSTWALD *et al.*, 2003).

Soares *et al.* (2005), fez um levantamento epidemiológico de 77 casos de lesões, verruciformes e papilíferas. Dessas 77 lesões, 63 tiveram o diagnóstico confirmado de papiloma escamoso, comprovando assim, que ela é a lesão mais frequente, com maior frequência na língua.

Um estudo de caráter retrospectivo de lesões diagnosticadas, como papiloma de células escamosas nos serviços de Patologia Oral da Universidade Federal de Sergipe, no período de 2000 a 2008, e da Universidade de Pernambuco, no período de 1992 a 2008, foi realizada, ilustrando que o papiloma escamoso tem a predileção pelo desenvolvimento na língua, e mais mulheres, apesar de não existir estudos que comprovam a predileção por gênero.

Syrjänen (1987) descreveu a infecção pelo HPV correlacionando com o câncer. O câncer bucal corresponde a 4% de todos os tipos de câncer no Brasil, constituindo assim um problema de saúde pública, de todos os tumores que acometem os ele está na oitava posição e nas mulheres no décimo primeiro lugar (SOARES *et al.*, 2002).

Foi constatado que o hábito de fumar e consumo crônico de álcool juntamente com a presença do HPV na boca, contribui mais ainda para a transformação maligna de células saudáveis. Todavia, a evidência científica do HPV como agente etiológico primário no câncer bucal é menor que o consumo do cigarro e álcool, pois a prevalência da infecção do HPV é menor que a prevalência do consumo do cigarro e álcool (MILLER; JOHNSTON, 2001).

Syrjänen *et al.* (1983), sugeriram que o HPV poderia estar envolvido na formação do carcinoma de células escamosas da cavidade oral, ao descreverem alterações citoplásticas do HPV nas neoplasias malignas orais, que foram semelhantes as que foram encontradas em carcinoma do colo uterino, mas mesmo assim, seria necessário maior comprovação confirmatória por outras técnicas de hibridização do DNA ou CPR.

Segundo UNA-SUS, no Hospital A.C. Camargo, em São Paulo, 80% das neoplasias de orofaringe tiveram correlação com o HPV. No ano de 2010, no Icesp (Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira), 60% dos casos, tiveram relação com o HPV.

Vários estudos evidenciaram o HPV 16 como o tipo mais prevalente no câncer bucal, assim como no câncer anogenital (IARC *et al.*, 1995).

Considerando os métodos preventivos, contra o HPV, o uso de preservativo nas relações sexuais (vaginal, anal e oral), exame de citologia esfoliativa de rotina (Papanicolau) e a vacinação são as principais formas de evitar a infecção ou detectar precocemente.

Existem duas vacinas contra o HPV. Uma delas, a bivalente, protege contra dois tipos de vírus, mais associados ao câncer de colo do útero – o 16 e o 18. A quadrivalente também previne contra os tipos 6 e 11, presentes em 90% dos casos de verrugas genitais. A vacina contra HPV foi aprovada para uso em mulheres de 9 a 26 anos, e, de preferência, deve ser administrada antes do início da vida sexual. A posologia recomendada é de três doses (com intervalo de dois meses entre elas) (BRASIL, 2018).

3 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de papiloma escamoso na cavidade bucal.

4 ESTUDO DE CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 24 anos, compareceu ao ambulatório de Extensão em Estomatopatologia, da Universidade do Sagrado Coração, com a queixa principal de “lesão no céu da boca”. Ao exame físico intraoral apresentou lesão nodular pedunculada, branca, superfície rugosa com projeções curtas e grossas, aproximadamente 1cm, na mucosa palatina da região dos dentes 26 e 27, com mais de um ano de evolução, assintomática (Figura 1).

Figura 1 – Imagem clínica inicial da lesão



Fonte: Elaborada pela autora.

Diante dos aspectos clínicos, o diagnóstico presuntivo foi de uma lesão epitelial induzida pelo vírus HPV, como o papiloma. Foi feita biópsia excisional da lesão, sob anestesia local infiltrativa com Mepivacaína com vasoconstritor adrenalina 1:100.000. Diante da dificuldade de sutura na região, optou-se pela colocação de cimento cirúrgico obtendo proteção da área operada (Figuras 2 e 3). A paciente foi medicada com analgésico Dipirona em gotas no dia da biópsia e quando tivesse dor.

Figura 2 – Imagem do leito cirúrgico



Fonte: Elaborada pela autora.

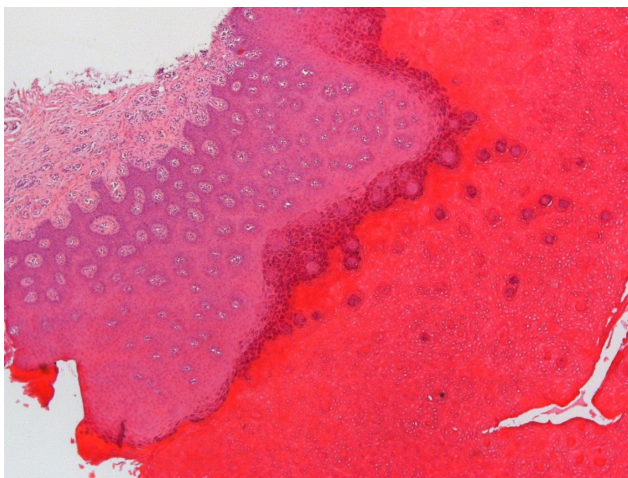
Figura 3 – Imagem do pós-operatório imediato com cimento cirúrgico



Fonte: Elaborada pela autora.

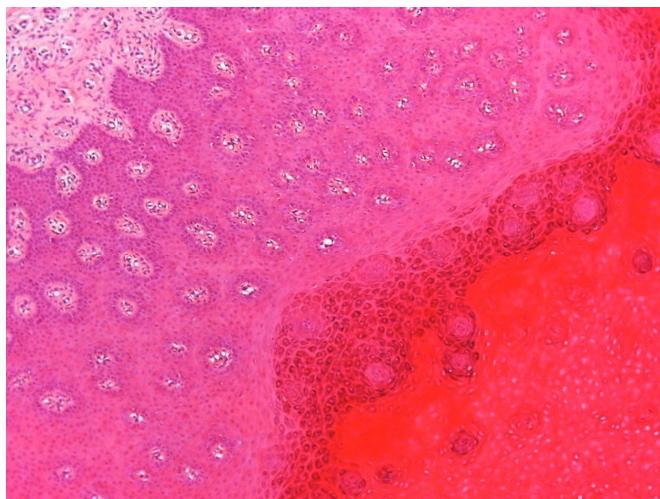
A paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem queixas de desconforto. A peça foi enviada para exame anatomopatológico que revelou um epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado hiperplásico, com camada granulosa bem evidenciada e com projeções digitiformes. Subjacente, foi observado um escasso tecido conjuntivo fibroso (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – Imagem microscópica em menor aumento (5X, Hematoxilina e Eosina) revelando epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado hiperplásico, com camada granulosa bem evidenciada



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 – Imagem microscópica em maior aumento (10X, Hematoxilina e Eosina) revelando com mais detalhe o epitélio hiperplásico.



Fonte: Elaborada pela autora.

Baseado nos achados clínicos e microscópicos, o diagnóstico final foi de papiloma escamoso bucal. A paciente foi orientada com respeito a etiologia, transmissibilidade e a importância do acompanhamento. Após seis meses, a paciente não apresentou recidivas e nem a presença de outras lesões.

5 DISCUSSÃO

A apresentação deste caso clínico traduz certa relevância para a Odontologia, pois como foi citado nesse trabalho, o papiloma escamoso, tem como fator etiológico o vírus do HPV, que tem tropismo pelas mucosas, principalmente a mucosa bucal, onde é a área de atuação do cirurgião-dentista. Além disso, o HPV vêm sendo correlacionado com neoplasias malignas na cavidade bucal e o diagnóstico preciso e precoce, muda completamente o prognóstico de um paciente.

Em 2018, foi apresentado um estudo Epidemiológico, denominado POP-Brasil, realizado pelo Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre, em que 53,6% dos casos, tiveram infecção pelo HPV o que equivale 6.387 das amostras. Dentro desse percentual de infetados pelo HPV, 35,2% era o HPV de alto risco, para o desenvolvimento do câncer. Esse aumento de número dos casos pela infecção, é multifatorial, dado pela mudança de hábitos e práticas, falha na abordagem nas ações preventivas.

As principais formas de transmissão do HPV, que foram descritas na literatura são: pela prática sexual (vaginal, oral, anal) sem proteção, materiais médicos e utensílios contaminados, onde em ambos os casos ocorre, quando há microlesões nas mucosas, que permita a entrada do microorganismo. Temos também, a transmissão de mãe para filho, na gravidez, na amamentação (CANDOTTO *et al.*, 2017).

No presente caso clínico, considerando o bom senso da equipe após conhecimento da anamnese, questionamentos, a princípio não revelava um comportamento de risco para transmissão sexual.

Sabe-se que outras formas de contágio também podem provocar a infecção, como através de objetos contaminados, entretanto, considerando que a paciente tinha uma relação, o parceiro pode ser considerado como o transmissor também, seja via sexual ou através da saliva. De qualquer forma, o cirurgião-dentista deve proceder o caso informando a existência da lesão, as possíveis causas conhecidas de transmissão, as consequências e, portanto, como conduzir, que é através da excisão da lesão e envio da lesão para análise anatomopatológica.

O diagnóstico diferencial é imprescindível, pois o papiloma escamoso, manifesta clinicamente de forma similar da hiperplasia epitelial focal, verruga vulgar e condiloma acuminado sendo todas essas lesões de caráter benigno. O diagnóstico definitivo é dado através da análise histológica da lesão biopsada, diferenciando das outras lesões benignas causadas pelo HPV e, com o laudo, pode se descartar a possibilidade de uma lesão maligna, como o carcinoma de células escamosas (PERCINOTO *et al.*, 2014).

A Verruga Vulgar é uma lesão hiperplásica, benigna, porém, contagiosa onde ocorre a indução da proliferação do epitélio estratificado, causados pelos tipos 2,4,6 e 40. Ela é mais comumente na pele, região das mãos e bem rara na mucosa bucal (NEVILLE *et al.*, 2009).

Quando acomete a mucosa bucal ela manifesta-se com maior frequência no vermelhão do lábio, mucosa labial e região anterior da língua. Ela apresenta-se como pápula ou nódulo, sem sintomatologia dolorosa, projeções digitiformes, podendo ter a base sésil ou pedunculada. O tratamento de eleição é cirúrgico, onde o cirurgião faz a remoção total da lesão. Tem também, a opção de laser e crioterapia. Entretanto, se a lesão não for tratada, ela tem a chance de desaparecer em 2/3 dos casos, principalmente em pacientes pediátricos. (NEVILLE *et al.*, 2009).

O Condiloma acuminado ou Verruga venérea, é uma lesão que acomete a região perianal, boca e laringe, provocada pelo vírus HPV 2,6, 11, 53 e 54. Todavia, os tipos considerados de alto risco como o 16, 18 e 31 são considerados preferencialmente na região anogenital. Ela se desenvolve na região de trauma ou contato sexual e é considerada como uma doença sexualmente transmissível (NEVILLE *et al.*, 2009). Essas lesões acometem com maior frequência a região de palato mole, freio lingual e mucosa labial, quando encontradas na cavidade bucal. As características clínicas da lesão são: coloração rósea, exofítica, com projeções curtas e embotadas, indolor de base sésil, normalmente está agrupada a outros condilomas, tem o tamanho médio de 1 a 1,5 cm. Podem ser diagnosticados em pacientes de todas as faixas etárias, mas ocorre mais em adolescentes e adultos jovens. O tratamento mais efetivo é a remoção total da lesão, através da biopsia excisional (NEVILLE *et al.*, 2009).

Hiperplasia epitelial multifocal, também conhecida por doença rara causada pelo vírus HPV 13 e 32, porém, há pesquisadores que associam o fator genético, má nutrição, má higiene. Sua apresentação clínica consiste em múltiplas pápulas,

indolores, de consistência macia, podendo ser planas ou de formato arredondado (NEVILLE *et al.*, 2009). Ela apresenta coloração semelhante a mucosa adjacente, mas há relatos de cor esbranquiçada e pálida, quando estão dispersas. Elas acometem a mucosa jugal, labial e lingual com maior frequência, mas podem ser encontradas na amígdala, palato e mucosa gengival (NEVILLE *et al.*, 2009).

Na literatura, diversos autores, descreveram centenas de tipos e subtipos do HPV, portanto, apesar do diagnóstico histopatológico ser confirmatório da lesão, não dá para saber o tipo específico do vírus.

Em 2003, Oliveira *et al.*, citou que 24 dos 100 tipos de HPV, que foram isolados foram encontrados nas lesões bucais. Já, Ferraro *et al.*, no ano de 2011, cita no seu artigo, que foram detectados mais de 150 tipos de HPV, sendo que 25 estão ligadas às lesões na cavidade bucal. Ao longo dos anos, foram desenvolvidas diversas técnicas, na biologia molecular e celular, para a identificação, e graças a esses feitos, foi possível a descobertas de centenas de tipos do HPV, entretanto, acredita-se que nem todos os tipos foram identificados.

No presente caso, o serviço não dispõe da técnica molecular ou hibridização para especificação do tipo de HPV, portanto não soubemos informar se era um vírus oncogênico ou não. Sendo assim, o protocolo que se tem feito é a orientação sobre a infecção, suas formas de transmissão, e a importância do acompanhamento, visto que, mesmo sem as lesões presentes não sabemos se a pessoa eliminou completamente o vírus e este pode ser oncogênico.

Para a diminuição do aumento de número de casos de infecção pelo HPV, foram desenvolvidas vacinas, entre elas a monovalente eficaz na prevenção do tipo 16, bivalente contra os tipos 16 e 18 e a quadrivalente para os tipos: 6, 11, 16 e 18, sendo a vacinação muito eficaz. Foram feitas grandes campanhas, promovendo a vacinação de meninas e jovens antes do início na vida sexual (CANDOTTO *et al.*, 2017). Campanhas como a orientação de uso de preservativo masculino e feminino, onde o feminino é mais eficaz, pois protege maior área, mas em áreas que não podem ser protegidas, não impede a passagem do mesmo, no entanto não deixa de ser muito relevante o uso do preservativo (BRASIL, 2018). A citologia esfoliativa, popularmente conhecido como Papanicolau, ajuda na identificação de lesões que antecederam o câncer de colo, e verificar células atípicas, auxilia no diagnóstico precoce de uma neoplasia.

6 CONCLUSÃO

Através deste estudo, foi observado um caso clínico de papiloma escamoso na cavidade bucal, numa paciente jovem e, revisando a literatura observa-se o crescente aumento da infecção pelo vírus HPV. Frente aos fatos, é fundamental que o cirurgião-dentista examine corretamente a cavidade bucal e, na presença de lesões suspeitas, as mesmas devem ser removidas e submetidas a exame anatomopatológico. Além disso, considerando que alguns vírus HPV são oncogênicos, quando possível devem ser feitos exames na tentativa de reconhecer o tipo específico e quando não acessível ao paciente, deve ser acompanhado rigorosamente pelo cirurgião-dentista a cada 6 meses ou antes na presença de alguma alteração.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. A. *et al.* Papiloma escamoso oral: uma visão sob aspectos clínicos, de fluorescência e histopatológicos. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000200501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 jul. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estudo inédito revela prevalência nacional do HPV em pessoas com idade entre 16 e 25 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-inedito-revela-prevalencia-nacional-do-hpv-em-pessoas-com-idade-entre-16-e-25-anos>. Acesso em: 23 Jul. 2019

BITTENCOURT, C. Sexo oral, HPV e cancer. *In: Unasus*. Brasília, Df, 9 jan. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/sexo-oral-hpv-e-cancer>. Acesso em: 13 set. 2019.

CANDOTTO, V. *et al.* HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. **Oral Implantol.**, Roma, v. 10, n. 3, p. 209-220, Jul.-Sep. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735384/>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CARNEIRO, T. E. *et al.* Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. **J Oral Sci**, v. 51, n. 3, p. 367–372, Sep. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19776503>. Acesso em: 15 Mar. 2019.

CASTRO, T. M. P. G. *et al.* Manifestações orais associada ao papilomavírus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliografia. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 4, p. 546-550, ago. 2004.

COLLUCCI, C. Sexo oral, HPV e Câncer. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 5 jun. 2013. Colunas. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2013/06/1289901-sexo-oral-hpv-e-cancer.shtml>. Acesso em: 9 fev. 2019.

JAJU, P. P.; SUVARNA, P. V.; DESAI, R. S. Squamous papilloma: case report and review of literature. **Int J Oral Sci.**, Chengdu, Sichuan, v. 2, n.4, p. 222-225., Dec. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4248/IJOS10065>. Acesso em: 12 jul. 2019.

LEITE, C. A. *et al.* Detecção do papilomavírus humano em lesões verrucosas orais por meio da técnica de hibridização in situ. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 237-43, Jul.- Set. 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=495227&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 Set. 2019.

LONGWORTH, M. S.; LAIMINS, L. A. Pathogenesis of

human papillomaviruses in differentiating epithelia. **Microbiol Mol Biol Rev**, Chicago, v. 68, n. 2, p. 362-72, Jun. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15187189>. Acesso em: 12 Set. 2019.

MILLER, C. S.; JOHNSTONE, B. M. Human papillomavirus as a risk factor for oral squamous cell carcinoma: a meta-analysis, 1982-1997. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, United States, v. 91, n. 6, p. 622-35, Jun. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11402272>. Acesso em: 23 Jul. 2019.

RAUTAVA, J.; SYRJÄNEN, S. Human papillomavirus infections in the oral mucosa. **J Am Dent Assoc.**, Chicago, v. 142, n. 8, p. 905-914, Aug. 2011. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62065-1/abstract](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62065-1/abstract). Acesso em: 12 jul. 2019.

REIS, H. L. B. *et al.* Oral squamous papilloma and condyloma acuminatum as manifestations of buccal-genital infection by human papillomavirus. **Indian J Sex Transm Dis**, Vitória, v. 30, n.1, p. 40–42, Jan. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21938114>. Acesso em: 15 Mar. 2019.

SILVA, L. A. G. *et al.* Análise morfológica de lesões orais realcionadas ao HPV. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.**, Pernambuco, vol. 10, n.1, Jan./Mar. 2010. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102010000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 Jul. 2019.

SNOW, A. N.; LAUDADIO, J. Human papillomavirus detection in head and neck squamous cells carcinomas. **Adv Anat Pathol.**, New York, v. 17, n. 6, p. 394-403, Nov. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966645>. Acesso em: 12 set. 2019.

SOARES, R. C. *et al.* Lesões verrucosas orais: papiloma, verruga vulgar e carcinoma verrucoso oral: estudo epidemiológico de 77 casos e avaliação histológica. **RGO**, Porto Alegre, v. 53, n. 3, p. 201- 205, Jul-Set. 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=427794&indexSearch=ID>. Acesso em: 12 jul. 2019.

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

SYRJÄNEN, S. 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: 23 Jul. 2019.