

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Diagnóstico de lesiones por Virus del Papiloma Humano en
cavidad oral**

AUTOR:

Naula Barrezueta, Néstor Andrés

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTORA:

Dra. Gilda Moncayo Jacome

Guayaquil, Ecuador

15 de septiembre del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Naula Barrezueta, Néstor Andrés**, como requerimiento para la obtención del título de **ODONTÓLOGO**.

TUTORA

f. _____
Moncayo Jácome Gilda Fabiola

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Naula Barrezueta, Néstor Andrés**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Diagnóstico de lesiones por virus del papiloma humano en cavidad oral**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del 2022

EL AUTOR

f. _____
Naula Barrezueta, Néstor Andrés.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Naula Barrezueta, Néstor Andrés**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, “**Diagnóstico de lesiones por virus del papiloma humano en cavidad oral**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 días del mes de septiembre del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Naula Barrezueta, Néstor Andrés

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Naula Barrezueta, Néstor Andrés.docx (D143974908)
Submitted	2022-09-13 03:52:00
Submitted by	Estefania del Rocío Ocampo Poma
Submitter email	estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	estefania.ocampo.ucsg@analysis.orkund.com

TUTORA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Gilda Fabiola Moncayo Jácome".

f. _____
Moncayo Jácome Gilda Fabiola

AGRADECIMIENTO

Tal y como nos dice el proverbio “Den gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para ustedes en Cristo Jesús” (1 Tes 5:18). Por ende agradezco infinitamente a Dios por haberme guiado y dado muchas fuerzas en esta etapa tan importante de mi vida profesional, por permitirme la realización y culminación de mi carrera te doy las gracias Dios, amen.

A mis padres que son mi mayor motivo de inspiración y siempre están conmigo brindándome lo mejor de ellos, solo me queda agradecerles y recompensarlos algún momento de sus vidas, por esta gran sacrificio que han hecho por mi para poder culminar mi carrera.

Una mención especial también para mi Tutora la Doctora Gilda Moncayo Jacome quien ha sido una excelente docente que ha sabido compartir sus conocimientos con dedicación y paciencia a cada uno de nosotros , sobre todo a mi quien me enseñó tanto en este trabajo de titulación.

Para culminar quiero también agradecerle mucho a mis amigos Johnpaul, Andrea, Jaime quienes siempre han sabido apoyarme y brindarme su ayuda cuando mas lo he necesitado en mi carrera y por ultimo también a Joselyne quien ha sido una persona muy importante para mi, quien siempre estuvo ahí para seguir adelante y apoyarme, infinitamente gracias a todos usted.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo de titulación a mis padres, ya que siempre han estado conmigo apoyandome, brindandome lo mejor de ellos para que todo esto fuera posible. Por aquello sin ninguna duda le dedico todas mis victorias a mis amados padres.

Para Joselyne quien tambien supo brindarme lo mejor y apoyarme en todo momento con su insistencia para que siga adelante y logre terminar mi carrera, siempre voy a recordar todo esto que has hecho por mi, te quiero gracias por estar siempre.

A todos los que aportaron su granito de arena para que esto fuera posible, siempre los llevare en mi corazón como uno de los mejores recuerdos de mi vida.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia
COORDINADOR DEL ÁREA

f. _____
Dr.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Moncayo Jácome Gilda Fabiola

DIAGNÓSTICO DE LESIONES POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN CAVIDAD ORAL

DIAGNOSIS OF LESIONS CAUSED BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN THE ORAL CAVITY

Naula Barrezueta, Néstor Andrés ¹, Moncayo Jácome Gilda Fabiola ²

¹ Egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

² Docente de la Cátedra de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

RESUMEN

Introducción: El virus del papiloma humano (VPH) actualmente es considerada la enfermedad de transmisión sexual más común. Tiene un papel predominante en el desarrollo del carcinoma de células escamosas orofaríngeas. **objetivo:** Describir el diagnóstico de las lesiones por virus de papiloma humano en cavidad oral. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo retrospectivo y transversal con un diseño descriptivo, con un universo de 775 y una muestra 30 artículos científicos que fueron revisados exhaustivamente para lograr el objetivo **Resultados:** Según la literatura las principales lesiones orales por VPH que pueden aparecer son: Papiloma escamoso, verruga vulgar, condiloma acuminado, hiperplasia epitelial multifocal, leucoplasia y carcinoma epidermoide. La toma de muestra más utilizada según la literatura es la biopsia de tejidos y su análisis se puede hacer por inmunohistoquímica, la reacción en cadena de la polimerasa y la hibridación in situ. Los genotipos 2, 4, 11, 13 y 32 son los más frecuentes y causan lesiones benignas. De las lesiones potencialmente malignas se han aislado el VPH16, VPH18, VPH56, VPH58 que son de alto riesgo. **Conclusión:** El papel de los odontólogos es de suma importancia en el diagnóstico temprano de las patologías como las del VPH, por lo cual debemos estar altamente capacitados y saber los protocolos establecidos, especialmente en el caso de que estas lesiones tengan un potencial maligno.

Palabras Clave: virus de papiloma humano, mucosa oral, lesiones orales, cáncer de orofaringe, diagnóstico temprano.

DIAGNOSIS OF LESIONS CAUSED BY HUMAN PAPILLOMA VIRUS IN THE ORAL CAVITY

Naula Barrezueta, Néstor Andrés ¹, Moncayo Jácome Gilda Fabiola ²

¹ Egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

² Docente de la Cátedra de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG).

ABSTRACT

Introduction: The human papillomavirus (HPV) is currently considered the most common sexually transmitted disease. It has a predominant role in the development of oropharyngeal squamous cell carcinoma. **Objective:** To describe the diagnosis of human papillomavirus lesions in the oral cavity. **Materials and methods:** Retrospective and cross-sectional study with a descriptive design, with a universe of 775 and a sample of 30 scientific articles that were exhaustively reviewed to achieve the objective. **Results:** According to the literature, the main oral HPV lesions that can appear are: squamous papilloma, verruca vulgaris, condyloma acuminata, multifocal epithelial hyperplasia, leukoplakia, and squamous cell carcinoma. The most widely used sample collection according to the literature is tissue biopsy and its analysis can be done by immunohistochemistry, polymerase chain reaction and in situ hybridization. Genotypes 2, 4, 11, 13 and 32 are the most frequent and cause benign lesions. High-risk HPV16, HPV18, HPV56 AND HPV58 have been isolated from potentially malignant lesions. **Conclusions:** The role of dentists is of the utmost importance in the early diagnosis of pathologies such as HPV, for which we must be highly trained and know the established protocols, especially in the event that these lesions have malignant potential.

Keywords: human papilloma virus, oral mucosa, oral lesions, oropharyngeal cancer, early diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El virus del papiloma humano (VPH) actualmente es considerada la enfermedad de transmisión sexual más común, se trata de un virus ADN, de la familia papillomaviridae; es el agente causal de alteraciones de las células epiteliales de piel y mucosas que provocan lesiones hiperplásicas, verrugosas y papilomatosas; se ha reportado su aparición en cavidad oral causando ese tipo de lesiones ¹⁻³.

Hasta la fecha, se han secuenciado por completo alrededor de 220 tipos de VPH, y existen numerosos tipos nuevos potenciales que permanecen sin clasificar, pero existen dos grupos específicos divididos como alto riesgo (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 54, 56, 58) y subtipos de bajo riesgo (6, 11, 34, 40, 42, 43, 44). Al diagnosticar un caso de VPH es muy importante determinar el subtipo para realizar el tratamiento adecuado ^{4,5}.

En particular, el VPH tiene un papel predominante en el desarrollo del carcinoma de células escamosas orofaríngeas. La contribución del VPH a las neoplasias mencionadas

oscila entre el 25 % (carcinoma de vulva) y prácticamente el 100 % de los casos (carcinoma cervical y anal) ^{6,7}. En particular, el VPH16 representa el tipo más frecuente en todos los cánceres asociados al VPH y, junto con el VPH18, contribuye aproximadamente al 60-90% de los casos ⁸⁻¹⁰.

Según la literatura establecida las lesiones causadas por el VPH que pueden aparecer en la cavidad oral incluyen el papiloma oral que es una lesión benigna, afecta a niños y adultos, los sitios con más frecuencia son: lengua, paladar blando, frenillo y borde bermellón. La verruga vulgar es una lesión benigna, papilomatosa escamosa, localizada frecuentemente en lengua, paladar blando, labio y bermellón, común en niños y adolescentes. El condiloma acuminado que puede presentarse en la mucosa oral tiene apariencia nodular, blanda y sésil. Por último, la hiperplasia epitelial multifocal que son múltiples lesiones papulosas benignas, bien definidas, del mismo color de la mucosa oral, la cual afecta labios y margen lateral de la lengua

principalmente de niños de ambos géneros ¹¹⁻¹³.

El diagnóstico oportuno de las lesiones orales causadas por el VPH puede ayudar a intervenir o prevenir una patología oncológica. Los odontólogos deben estar preparados para diagnosticar en primera instancia con la clínica y luego poder corroborar mediante la extracción y procesamiento de muestras. Dada la relevancia del tema el propósito de esta investigación es describir el diagnóstico de las lesiones por virus de papiloma humano en cavidad oral.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este artículo de revisión de literatura es de tipo retrospectivo y transversal con un diseño descriptivo se realizó como parte del trabajo de investigación para la obtención del título de Odontólogo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil en el semestre A-2022.

El universo lo conforman artículos de revisión sistemática, metaanálisis y casos clínicos, que traten sobre diagnóstico de lesiones orales por virus de

papiloma humano, la primera búsqueda realizada a través de palabras MESH (human papillomavirus, diagnosis AND hpv AND oral lesion) arrojó 775 resultados. Luego mediante la aplicación de los criterios de inclusión de la investigación que fueron:

- Estudios que se encuentren en el rango de 2012- 2022.
- Artículos que se refieran a virus de papiloma humano y diagnóstico de lesiones orales por VPH.
- Artículos que sean de revisión sistemática, metaanálisis y casos clínicos.
- Artículos de revistas que estén en el cuartil 1, 2 y 3.

Al hacer una revisión exhaustiva se obtuvo una muestra de 30 artículos los cuales ayudaron a responder al tema en estudio: Diagnóstico de lesiones por virus del papiloma humano en cavidad oral.

Para analizar los resultados se creó una tabla madre de cada variable de estudio (lesiones orales, diagnóstico clínico, toma de muestras, análisis de muestras, serotipos). Finalmente, se realizó una estadística descriptiva con ayuda de tablas y esquemas.

RESULTADOS

La búsqueda en las bases de datos electrónicas arrojó 775 artículos en total. Al realizar una revisión se obtuvieron 155 artículos que se consideraron como aparentemente relevantes para el diagnóstico de lesiones por virus del papiloma humano en cavidad oral. La aplicación de los criterios de inclusión reveló que 47 artículos eran aceptables. Luego de leer el texto completo de los 47, se excluyeron 17 artículos, incluyendo finalmente en la revisión de la literatura a 30 artículos. (ver *diagrama 1*).

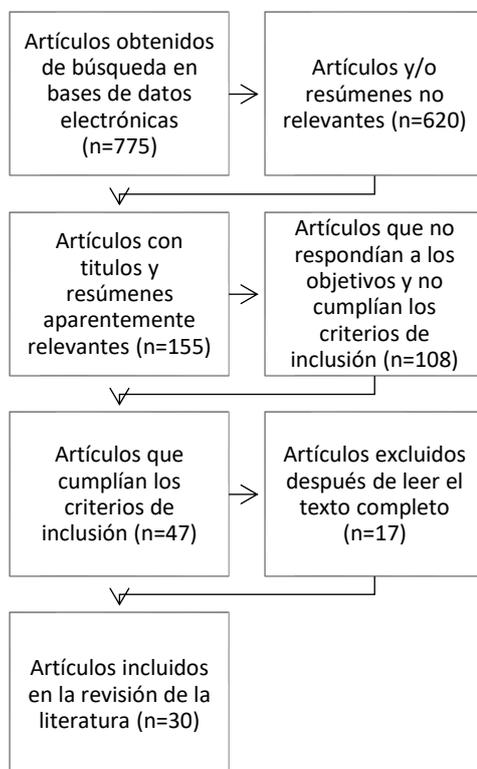


Diagrama 1. Flujo de selección de artículos

A continuación, se realizó un esquema sobre las lesiones orales que pueden aparecer en pacientes con VPH, este gráfico fue generado a partir del análisis de los estudios seleccionados para cumplir los objetivos de nuestro estudio (ver *gráfico 1*).

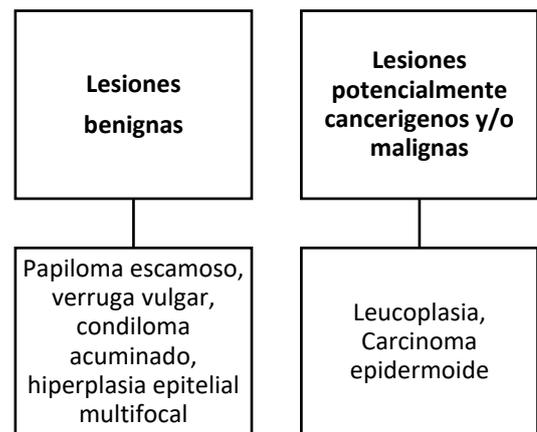


Gráfico 1. Lesiones orales por VPH

Siguiendo con el diagnóstico clínico es importante destacar que no todos los pacientes con VPH van a presentar manifestaciones clínicas a nivel oral, ya que puede existir una infección subclínica en una mucosa clínicamente normal.

Para diagnosticar clínicamente las lesiones benignas se elaboró una tabla donde se describen sus características principales (ver *tabla 1*).

Tabla 1. Diagnóstico clínico de lesiones benignas asociadas a VPH		
Lesión	Localización	Características Clínicas
Papiloma escamoso	Mucosa no queratinizada (vientre lingual, paladar blando) o queratinizada (paladar duro)	Neoformación exofítica rosada con superficie en coliflor de base estrecha
Verruga vulgar	Poco común en la mucosa oral. Se puede localizar a nivel de la mucosa queratinizada (dorso lingual, encía adherente)	Superficie papilar blanquecina por hiperqueratosis prominente
Condiloma acuminado	Mucosa no queratinizada (vientre lingual, paladar blando)	Múltiples lesiones pequeñas, blandas, pálidas y de superficie similar a una coliflor.
Hiperplasia epitelial multifocal	Mucosa bucal, labial y en lengua	Múltiples pápulas elevadas de 0.2 a 3cm de color blanquecino. Forma papular blanda o nodular que desaparece cuando se estira la mucosa

Hasta el momento, no se ha identificado un estándar de oro para la recolección de muestras orales, actualmente la literatura describe varios métodos:

- Biopsias de tejidos
- Raspado o cepillado de mucosas
- Toma de muestra con Cureta periodontal
- Toma de muestra de la saliva (hisopado)

La toma de muestra más utilizada según la literatura es la biopsia de tejidos, sin embargo, se están empezando a utilizar las pruebas salivales que no son invasivas.

Además, se ha demostrado que en el fluido oral se pueden reflejar estados patológicos locales y sistémicos y, contiene células completas, material genético, así como proteínas que pueden permitir la detección de VPH y alteraciones celulares en células infectadas, lo que puede ayudar en la detección temprana y tipificación de VPH de tumores de cabeza y cuello.

El análisis de estas muestras puede ser mediante diferentes métodos que incluyen la detección de la expresión de la proteína p16 mediante inmunohistoquímica (IHC), así como material genético

relacionado con el VPH mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la hibridación in situ (ISH) en muestras de biopsia tumoral.

En las condiciones benignas relacionadas con el VPH, los genotipos de bajo riesgo como el VPH 2, 4, 11, 13, 32 son los más frecuentes, aunque también se han aislado genotipos de alto riesgo en estas lesiones. Para las lesiones potencialmente malignas los serotipos mayormente asociados son los de alto riesgo 16, 18, 56, 58 (ver tabla 2)

Tabla 2. Serotipos asociados a lesiones por VPH	
Lesión	Serotipos Asociados
Papiloma escamoso	6, 11
Verruga vulgar	2, 4
Condiloma acuminado	2, 6, 11, 56, 58
Hiperplasia epitelial multifocal	13, 32 o ambos
Carcinoma epidermoide	16 y 18, 56, 58

DISCUSIÓN

El diagnóstico del VPH en cavidad oral podemos hacerlo mediante la clínica, donde suele manifestarse con lesiones benignas como: el papiloma, la verruga vulgar, el condiloma acuminado, la hiperplasia epitelial multifocal (enfermedad de Heck). O en lesiones potencialmente cancerizables y/o malignas como la leucoplasia y al carcinoma epidermoide.

Para corroborar el diagnóstico clínico encontramos que el método para toma de muestra más utilizado es la biopsia de tejidos y su posterior análisis con biología molecular.

Las infecciones clínicas con genotipos de bajo riesgo como él (2, 4, 6, 11, 13, 32) se manifiestan con lesiones benignas. Las infecciones clínicas con genotipos de alto riesgo (16, 18, 56, 58) se han asociado con lesiones malignas.

Della Vella y Cols. estudiaron la detección de VPH en leucoplasia oral por cepillado y biopsia, encontraron una baja prevalencia

de infección por VPH en la leucoplasia oral ⁽¹⁴⁾.

Thammaiah, y Cols., en su investigación sobre la detección cuantitativa basada en la reacción en cadena de la polimerasa del ADN de E6 y E7 del VPH 16 en el carcinoma de células escamosas orales, concluyen que la detección por PCR de la infección por VPH es una técnica rápida, fiable y precisa que proporciona información valiosa sobre el estado de la infección en términos de carga viral ⁽¹⁰⁾.

El estudio de Candotto V, y Cols. y de Betz S., en sus revisiones sobre lesiones orales por VPH describen que histológicamente en las infecciones por este virus, encontraremos alteraciones tisulares como disqueratosis, acantosis, hiperplasia basal, y en particular coilocitosis, o la presencia de elementos celulares denominados coilocitos, caracterizados por forma globular, citoplasma grande y claro, núcleo picnótico rodeado de un área clara de vacuolización. Este hallazgo es patognomónico de infección por VPH, sin embargo, la sensibilidad para detectar estas alteraciones

es baja y depende del operador. Agrega que las partículas virales se pueden resaltar en los núcleos de las células epiteliales infectadas mediante microscopía electrónica, pero el método se limita solo a infecciones productivas. Las investigaciones de inmunohistoquímica no son muy útiles, ya que apuntan a la identificación de las proteínas de la cápside expresadas en la última etapa del ciclo de vida del VPH ^(7, 15).

Lafaurie, y Cols. y Candotto V, y Cols. concuerdan que el único marcador inmunohistoquímico con significado diagnóstico reconocido es la proteína p16 (INK4), cuya hiper-expresión en muestras histológicas displásicas/neoplásicas orales o cervicales está fuertemente asociada con la infección por VPH de Alto Riesgo (VPH-AR), aunque no es posible excluir la presencia simultánea de otros genotipos ^(3,7).

Candotto V, Cols., agrega que recientemente, se ha introducido el sistema SPF10-LiPA, que permite la amplificación sucesiva del método de PCR y la identificación de genotipos. Los

estudios realizados hasta el momento revelan muchas ventajas sobre otras técnicas, como alta sensibilidad y especificidad, facilidad de uso y, finalmente, la capacidad de detectar infecciones múltiples y persistentes ⁽⁷⁾.

Sin embargo, a diferencia de lo que ocurre en ginecología, en medicina oral aún no se han establecido protocolos estándar de diagnóstico, ni en cuanto al tipo de muestra (ej. muestras histológicas vs. células exfoliadas), método de muestreo citológico (p. ej., raspado con espátula o cepillo frente a enjuagues orales) y conservación de la muestra (p. ej., congelada fresca frente a fijada en formalina y parafina) ⁽⁷⁾.

Una aproximación diagnóstica recomendada como método de cribado en sujetos con mucosa clínicamente normal es, en el estado actual del conocimiento, la toma de muestra citológica mediante enjuague bucal, a realizar con 10 ml de solución de cloruro de cetilpiridinio o, en su defecto, solución salina estéril. La muestra así recolectada debe ser

examinada en fresco en un laboratorio por las técnicas de biología molecular (por ejemplo, SPF10-LiPA), para identificar el tipo o tipos de especies virales. Este procedimiento, además de la alta sensibilidad, es fácilmente ejecutable por el operador y el paciente, es mínimamente invasivo y, por lo tanto, repetible para controlar al paciente en caso de infección persistente. Esta técnica también prevé células sangrantes de toda la mucosa oral epitelial y de las criptas amigdalinas ⁽⁷⁾.

Pringle G, y Cols., señalan que el genotipo más común aislado de la infección subclínica es el VPH-16. El papel causal del VPH en la carcinogénesis del carcinoma escamoso oral es mínimo.

D Testi, y Cols., reafirma la importancia del VPH en el mundo ya que los tipos de VPH 16 y 18 se han asociado con lesiones malignas, especialmente en cánceres de amígdalas y en otras partes de la orofaringe.

Sin embargo, Pringle G., y Cols. esperan que la vacunación continua contra los tipos de VPH

6, 11, 16 y 18 disminuya la propagación de la infección y disminuya el potencial carcinogénico del VPH-16 en la orofaringe y la cavidad oral.

CONCLUSIONES

- El papel de los odontólogos es de suma importancia en el diagnóstico temprano de las patologías como las del VPH, por lo cual debemos estar altamente capacitados y saber los protocolos establecidos, especialmente en el caso de que estas lesiones tengan un potencial maligno.

REFERENCIAS

1. Chai RC, Lambie D, Verma M, Punyadeera C. Current trends in the etiology and diagnosis of HPV-related head and neck cancers. *Cancer Med.* Abril de 2015;4(4):596-607.
2. Fakhry C, D'Souza G. Discussing the diagnosis of HPV-OSCC: common questions and answers. *Oral Oncol.* Septiembre de 2013;49(9):863-71.
3. Lafaurie GI, Perdomo SJ, Buenahora MR, Amaya S, Díaz-Báez D. Human papilloma virus: An etiological and prognostic factor for oral cancer? *J Investig Clin Dent.* Mayo de 2018;9(2):e12313.
4. Stankiewicz Karita HC, Magaret A, Huang ML, Jerome KR, Feng Q, Wald A. Quantitative Oral HPV16 and HPV18 Detection in Persons Attending Dental Clinics. *Sex Transm Dis.* Febrero de 2020;47(2):100-4.
5. Yan x, shen l, xiao y, wang q, li f, qian y. prevalence, characteristics, and distribution of hpv genotypes in women from zhejiang province, 2016-2020. *Virol j.* 20 de octubre de 2021;18(1):208.
6. Tumban E. A Current Update on Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. *Viruses.* 9 de octubre de 2019;11(10):922.
7. Candotto V, Lauritano D, Nardone M, Baggi L, Arcuri C, Gatto R, et al. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. *Oral Implantol (Rome).* Septiembre de 2017;10(3):209-20.

8. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur J Oral Sci.* Octubre de 2018;126 Suppl 1:49-66.
9. Stankiewicz Karita HC, Magaret A, Huang ML, Jerome KR, Feng Q, Wald A. Quantitative Oral HPV16 and HPV18 Detection in Persons Attending Dental Clinics. *Sex Transm Dis.* Febrero de 2020;47(2):100-4.
10. Thammaiah S, Venkobarao MC, Sathyavanthan H, Mirnalini AS. Quantitative polymerase chain reaction-based detection of HPV 16 E6 and E7 DNA in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* Octubre de 2018;47(9):873-9.
11. Bendtsen SK, Jakobsen KK, Carlander ALF, Grønhøj C, von Buchwald C. Focal Epithelial Hyperplasia. *Viruses.* 2 de agosto de 2021;13(8):1529.
12. Testi D, Nardone M, Melone P, Cardelli P, Ottria L, Arcuri C. HPV and oral lesions: preventive possibilities, vaccines and early diagnosis of malignant lesions. *Oral Implantol (Rome).* Septiembre de 2015;8(2-3):45-51.
13. Boguñá N, Capdevila L, Jané-Salas E. Relationship of human papillomavirus with diseases of the oral cavity. *Med Clin (Barc).* 16 de agosto de 2019;153(4):157-64.
14. Della Vella F, Pannone G, Patano A, Ninivaggi R, Del Prete R, Lauritano D, et al. Detection of HPV in oral leukoplakia by brushing and biopsy: prospective study in an Italian cohort. *Clin Oral Investig.* mayo de 2020;24(5):1845-51.
15. Betz SJ. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Head Neck Pathol.* marzo de 2019;13(1):80-90.
16. Pringle GA. The role of human papillomavirus in oral disease. *Dent Clin North Am.* abril de 2014;58(2):385-99.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Yan X, Shen L, Xiao Y, Wang Q, Li F, Qian Y. Prevalence, characteristics, and distribution of HPV genotypes in women from Zhejiang Province, 2016-2020. *Viol J.* 20 de octubre de 2021;18(1):208.
2. Wierzbicka M, Józefiak A, Szydłowski J, Marszałek A, Stankiewicz C, Hassman-

- Poznańska E, et al. Recommendations for the diagnosis of human papilloma virus (HPV) high and low risk in the prevention and treatment of diseases of the oral cavity, pharynx and larynx. Guide of experts PTORL and KIDL. *Otolaryngol Pol.* junio de 2013;67(3):113-34.
3. Tumban E. A Current Update on Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancers. *Viruses.* 9 de octubre de 2019;11(10):922.
4. Thammaiah S, Venkobarao MC, Sathyavanthan H, Mirnalini AS. Quantitative polymerase chain reaction-based detection of HPV 16 E6 and E7 DNA in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* octubre de 2018;47(9):873-9.
5. Testi D, Nardone M, Melone P, Cardelli P, Ottria L, Arcuri C. HPV and oral lesions: preventive possibilities, vaccines and early diagnosis of malignant lesions. *Oral Implantol (Rome).* septiembre de 2015;8(2-3):45-51.
6. Tang KD, Menezes L, Baeten K, Walsh LJ, Whitfield BCS, Batstone MD, et al. Oral HPV16 Prevalence in Oral Potentially Malignant Disorders and Oral Cavity Cancers. *Biomolecules.* 3 de febrero de 2020;10(2):E223.
7. Syrjanen S, Termine N, Capra G, Paderni C, Panzarella V, Campisi G. Oral HPV infection: current strategies for prevention and therapy. *Curr Pharm Des.* 2012;18(34):5452-69.
8. Syrjänen S. Oral manifestations of human papillomavirus infections. *Eur J Oral Sci.* octubre de 2018;126 Suppl 1:49-66.
9. Stankiewicz Karita HC, Magaret A, Huang ML, Jerome KR, Feng Q, Wald A. Quantitative Oral HPV16 and HPV18 Detection in Persons Attending Dental Clinics. *Sex Transm Dis.* febrero de 2020;47(2):100-4.
10. Pringle GA. The role of human papillomavirus in oral disease. *Dent Clin North Am.* abril de 2014;58(2):385-99.
11. Orrù G, Mameli A, Demontis C, Rossi P, Ratto D, Occhinegro A, et al. Oral human papilloma virus infection: an overview of clinical-laboratory diagnosis and treatment. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences.* septiembre de 2019;23(18):8148-57.
12. Odell E, Kujan O, Warnakulasuriya S, Sloan P. Oral epithelial dysplasia: Recognition, grading and clinical significance.

- Oral Dis. noviembre de 2021;27(8):1947-76.
13. Nogues JC, Fassas S, Mulcahy C, Zapanta PE. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancer. *J Am Board Fam Med.* agosto de 2021;34(4):832-7.
 14. Louie KS, Dalel J, Reuter C, Bissett SL, Kleeman M, Ashdown-Barr L, et al. Evaluation of Dried Blood Spots and Oral Fluids as Alternatives to Serum for Human Papillomavirus Antibody Surveillance. *mSphere.* junio de 2018;3(3):e00043-18.
 15. Lafaurie GI, Perdomo SJ, Buenahora MR, Amaya S, Díaz-Báez D. Human papilloma virus: An etiological and prognostic factor for oral cancer? *J Investig Clin Dent.* mayo de 2018;9(2):e12313.
 16. Irani S. New Insights into Oral Cancer-Risk Factors and Prevention: A Review of Literature. *Int J Prev Med.* 2020;11:202.
 17. Giuliani E, Rollo F, Donà MG, Garbuglia AR. Human Papillomavirus Oral Infection: Review of Methodological Aspects and Epidemiology. *Pathogens.* 30 de octubre de 2021;10(11):1411.
 18. Gheit T, Rollo F, Brancaccio RN, Robitaille A, Galati L, Giuliani M, et al. Oral Infection by Mucosal and Cutaneous Human Papillomaviruses in the Men Who Have Sex with Men from the OHMAR Study. *Viruses.* 17 de agosto de 2020;12(8):E899.
 19. Fiorillo L, Cervino G, Surace G, De Stefano R, Laino L, D'Amico C, et al. Human Papilloma Virus: Current Knowledge and Focus on Oral Health. *Biomed Res Int.* 2021;2021:6631757.
 20. Fakhry C, D'Souza G. Discussing the diagnosis of HPV-OSCC: common questions and answers. *Oral Oncol.* septiembre de 2013;49(9):863-71.
 21. Della Vella F, Pannone G, Patano A, Ninivaggi R, Del Prete R, Lauritano D, et al. Detection of HPV in oral leukoplakia by brushing and biopsy: prospective study in an Italian cohort. *Clin Oral Investig.* mayo de 2020;24(5):1845-51.
 22. de Souza MMA, Hartel G, Whiteman DC, Antonsson A. Detection of oral HPV infection - Comparison of two different specimen collection methods and two HPV detection methods. *Diagn Microbiol Infect Dis.* abril de 2018;90(4):267-71.
 23. Chai RC, Lambie D, Verma M, Punyadeera C. Current trends in the etiology and diagnosis of HPV-

- related head and neck cancers. *Cancer Med.* abril de 2015;4(4):596-607.
24. Castillo P, de la Oliva J, Alos S, Perez F, Vega N, Vilaseca I, et al. Accuracy of liquid-based brush cytology and HPV detection for the diagnosis and management of patients with oropharyngeal and oral cancer. *Clin Oral Invest.* marzo de 2022;26(3):2587-95.
25. Candotto V, Lauritano D, Nardone M, Baggi L, Arcuri C, Gatto R, et al. HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. *Oral Implantol (Rome).* septiembre de 2017;10(3):209-20.
26. Bui TC, Markham CM, Ross MW, Mullen PD. Examining the association between oral health and oral HPV infection. *Cancer Prev Res (Phila).* septiembre de 2013;6(9):917-24.
27. Bogaña N, Capdevila L, Jané-Salas E. Relationship of human papillomavirus with diseases of the oral cavity. *Med Clin (Barc).* 16 de agosto de 2019;153(4):157-64.
28. Betz SJ. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Head Neck Pathol.* marzo de 2019;13(1):80-90.
29. Bendtsen SK, Jakobsen KK, Carlander ALF, Grønhøj C, von Buchwald C. Focal Epithelial Hyperplasia. *Viruses.* 2 de agosto de 2021;13(8):1529.
30. Alhamlan FS, Alfageeh MB, Al Mushait MA, Al-Badawi IA, Al-Ahdal MN. Human Papillomavirus-Associated Cancers. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1313:1-14.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Naula Barrezueta, Néstor Andrés**, con C.C: 0930476023 autor del trabajo de titulación: **DIAGNÓSTICO DE LESIONES POR VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN CAVIDAD ORAL**, previo a la obtención del título de **ODONTÓLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 15 de **septiembre** del **2022**

f. _____

Nombre: **Naula Barrezueta, Néstor Andrés**

C.C: 0930476023

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico de lesiones por virus del papiloma humano en cavidad oral.		
AUTOR	Néstor Andrés Naula Barrezueta		
REVISOR/TUTOR	Dra. Gilda Moncayo Jácome		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	15 de septiembre del 2022	No. DE PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología Oral		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Virus de Papiloma Humano, Mucosa Oral, Lesiones Orales, Cáncer de Orofaringe, Diagnóstico Temprano		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p><u>Introducción:</u> El virus del papiloma humano (VPH) actualmente es considerada la enfermedad de transmisión sexual más común. Tiene un papel predominante en el desarrollo del carcinoma de células escamosas orofaríngeas. <u>Objetivo:</u> Describir el diagnóstico de las lesiones por virus de papiloma humano en cavidad oral. <u>Materiales y métodos:</u> Estudio de tipo retrospectivo y transversal con un diseño descriptivo, con un universo de 775 y una muestra 30 artículos científicos que fueron revisados exhaustivamente para lograr el objetivo <u>Resultados:</u> Según la literatura las principales lesiones orales por VPH que pueden aparecer son: Papiloma escamoso, verruga vulgar, condiloma acuminado, hiperplasia epitelial multifocal, leucoplasia y carcinoma epidermoide. La toma de muestra más utilizada según la literatura es la biopsia de tejidos y su análisis se puede hacer por inmunohistoquímica, la reacción en cadena de la polimerasa y la hibridación in situ. Los genotipos 2, 4, 11, 13 y 32 son los más frecuentes y causan lesiones benignas. De las lesiones potencialmente malignas se han aislado el VPH16, VPH18, VPH56, VPH58 que son de alto riesgo. <u>Conclusión:</u> El papel de los odontólogos es de suma importancia en el diagnóstico temprano de las patologías como las del VPH, por lo cual debemos estar altamente capacitados y saber los protocolos establecidos, especialmente en el caso de que estas lesiones tengan un potencial maligno.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593 982524546	E-mail: nestor.naula@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma, Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			