

PAPILOMA ESCAMOSO ORAL: RELATO DE CASO

SQUAMOUS PAPILOMA: CASE REPORT

Gabriela de Araújo Pereira¹; Giovanni Augusto Castanheira Polignano²; Mônica Miguens Labuto³

RESUMO

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus que se aloja em pele ou mucosas oral, genital e/ou anal, podendo afetar homens e mulheres. O processo de infecção por HPV ocorre em decorrência de abrasões ou micro lacerações da pele e mucosa, possibilitando a passagem do vírus às células indiferenciadas da camada basal do epitélio. Na cavidade oral, a região mais acometida com 55% é a língua. Podendo acometer também: palato, gengiva, lábios, tonsilas, mucosa bucal úvula e assoalho da boca. O diagnóstico do papiloma vírus é feito através de exame clínico e laboratoriais. Quando o organismo não é capaz de eliminar o vírus do organismo, ele pode se apresentar por meio de lesões orais como: Papiloma Escamoso, Verruga Vulgar, Condiloma Acuminado e Hiperplasia Epitelial Focal. O tratamento dessas lesões é realizado através de cirurgia ou crioterapia. A prevenção do papiloma se dá através preservativos, vacinação, autoexame e consultas ao dentista. Seu objetivo primário é discutir a partir de um relato de caso aspectos de lesões orais associadas ao papiloma vírus humano através de uma revisão de literatura, com ênfase nas características mais comumente encontradas e nas possibilidades de diagnóstico e tratamento. O presente estudo foi desenvolvido de acordo com a abordagem qualitativa, explicativa e descritiva, tipo projeto relato de caso por pretender discutir aspectos de lesões orais associadas ao papiloma vírus humano através de uma revisão de literatura, com ênfase nas características mais comumente encontradas e nas possibilidades de diagnóstico e tratamento.

Descritores: Doença sexualmente transmissível; Lesões orais; Papiloma Vírus Humano (HPV).

ABSTRACT

Human Papillomavirus (HPV) is a virus that lodges in oral, genital and/or anal skin or mucous membranes and may affect both men and women. The hpv infection process occurs due to abrasions or micro lacerations of the skin and mucosa, allowing the virus to pass to the undifferentiated cells of the basal layer of the epithelium. In the oral cavity, the region most affected with 55% is the tongue. It may also affect: palate, gums, lips, tonsils, oral mucosa uvula and floor of the mouth. The diagnosis of papilloma virus is made through clinical and laboratory examination. When the body is not able to eliminate the virus from the body, it can present itself through oral lesions such as: Squamous Papilloma, Vulgar Wart, Condyloma Acuminata and Focal Epithelial Hyperplasia. Treatment of these lesions is performed through surgery or cryotherapy. Papilloma prevention occurs through condoms, vaccination, self-review and dentist consultations. Its primary objective is to discuss from a case report aspects of oral lesions associated with human papilloma virus through a literature review, with emphasis on the characteristics most commonly found and the possibilities of diagnosis and treatment. The present study will be developed according to the qualitative, explanatory and descriptive approach, type case report project because it intends to discuss aspects of oral lesions associated with human papilloma virus through a literature review, with emphasis on the characteristics most commonly found and the possibilities of diagnosis and treatment.

Keywords: Sexually transmitted disease; Oral lesions; Human Papilloma Virus (HPV).

INTRODUÇÃO

Atualmente, estudos mostram que o HPV é a principal infecção transmissível sexualmente em todas as idades, principalmente entre 20 e 30 anos, em consequência da troca de parceiros sexuais, sendo o principal fator de risco para contrair a infecção (SÁ; COLOMBO, 2018).

O Papiloma Vírus Humano também conhecido como HPV, da família *Papoviridae* é o agente de infecção de mucosa orais e genitais que posteriormente podem causar lesões benignas ou malignas (SÁ; COLOMBO, 2018).

De uma forma geral, a transmissão do HPV se dá através da relação sexual. A prática do sexo orogenital é a principal via de contágio da infecção oral, porém, esse modo de transmissão do trato genital para a mucosa oral

ou vice-versa não está totalmente esclarecido. Destaca-se também à transmissão para a cavidade oral, que pode ocorrer pela via materno-fetal. Após o período neonatal, outros mecanismos estão envolvidos, como a inoculação a partir de lesões cutâneas para outro indivíduo ou auto inoculação (ESQUENAZI *et al.*, 2010).

O processo de infecção por HPV ocorre em decorrência de abrasões ou micro lacerações da pele e mucosa provocadas durante a relação sexual, possibilitando a passagem do vírus às células da camada basal do epitélio (FERRARO *et al.*, 2011).

Após a penetração do HPV na célula, o genoma viral é transportado para o núcleo onde é traduzido e transcrito. Os genomas virais são replicados nos seguintes estágios: primeiro, inicia-se a síntese de proteínas pre-co-

ces (E1 e E2). Por ação das mesmas, replicam-se em cerca de dez a 200 cópias dos genomas por célula. No segundo estágio, durante o ciclo celular, ocorre replicação em células filhas em igual número. A expressão dos genes E6 e E7 conduz à transformação ou diferenciação celular. A célula passa a apresentar um ciclo de vida mais rápido e a dividir-se mais frequentemente, originando a formação de tumores benignos. Nesse estágio, o vírus promove sua proliferação no tecido, sem destruir a célula que o aloja. No terceiro estágio, denominado produtivo, as proteínas E1 e E2, em grande quantidade, passam a gerar milhares de cópias de ácido desoxirribonucleico viral (vDNA). Por outro lado, há produção das proteínas tardias (L1 e L2) fundamentais na montagem de novos vírus. A liberação dos vírus ocorrerá nos queratinócitos localizados mais superficialmente (ESQUENZANI *et al.*, 2010).

As lesões benignas associadas ao HPV da cavidade oral envolvem a verruga vulgar (verruga comum), papiloma escamoso, condiloma acuminado e hiperplasia epitelial multifocal. Estas lesões compartilham características clínicas e histológicas entre si, por isso, as características clínicas e histológicas de cada lesão é de grande importância para o clínico e o patologista no manejo dessas lesões (BETZ, 2019).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Discutir a partir de um relato de caso, o Papiloma Escamoso, aspectos de lesões orais associadas ao Papiloma Vírus Humano através de uma revisão de literatura, com ênfase nas características mais comumente encontradas no Papiloma Escamoso Oral e nas possibilidades de diagnóstico e tratamento.

Objetivos secundários

- Identificar os principais fatores etiológicos do Papiloma Escamoso Oral e
- das demais doenças relacionadas ao HPV;
- Explicar os aspectos biológicos da doença;
- Caracterizar as principais formas clínicas do Papiloma Escamoso Oral e a
- sua evolução;
- Apresentar formas de prevenção;
- Definir as condutas para o diagnóstico e tratamento da doença;
- Relatar o caso clínico.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Principais fatores etiológicos das doenças causadas pelo HPV, incluindo o Papiloma Escamoso Oral

O Papilomavírus Humano (HPV) é um vírus da família *Papillomaviridae* que se aloja em pele ou mucosas oral, genital e/ou anal, podendo afetar homens e mulheres, (BRASIL, 2017). O processo de infecção por HPV ocorre em decorrência de abrasões ou micro lacerações da pele e mucosa, provocadas durante a relação sexual, possibilitan-

do a passagem do vírus às células indiferenciadas da camada basal do epitélio. O contágio também pode ser feito por contato direto com verrugas cutâneas, roupas íntimas, e por transmissão vertical de mãe para fetos durante a gravidez e o parto (FERRARO *et al.*, 2011).

Quando um indivíduo é infectado pelo HPV o organismo pode responder de diferentes formas, como eliminando o vírus do organismo naturalmente em até dezoito meses, sem que tenha nenhuma manifestação da doença. O vírus pode se multiplicar dando origem de lesões. O vírus pode permanecer no organismo por anos e com a baixa da imunidade desencadear o aparecimento de lesões clínicas ou subclínicas (BRASIL, 2017).

O HPV é classificado como de alto risco (ou oncogênico), quando apresenta associação com malignidades, ou de baixo risco (ou não oncogênico), quando relacionado a doenças benignas (BRASIL, 2017). Conforme descrito por Camara *et al.* (2015) existem duzentos genótipos e entre eles são considerados de alto risco os genótipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 e 70 e de baixo risco os 6, 11, 42, 43 e 44. E os tipos virais mais comuns de causar câncer são os HPV 16 e 18.

2. Aspectos biológicos da infecção

Os HPVs, são vírus (DNA), medindo 55 nm de diâmetro, não envelopado e incapaz de codificar as enzimas responsáveis pela própria replicação. Os HPVs possuem capsídeo icosaédrico e repetem seus genomas dentro do núcleo das células do hospedeiro, sendo, portanto, partículas intracelulares obrigatórias, com tropismo específico para os ceratinócitos. A infecção pelo HPV ocorre quando o vírus entra nas células epiteliais basais (células-alvo do HPV) por meio de um lento processo de endocitose, a partir da

ligação a um receptor específico na superfície das células basais. Essa ligação é mediada por heparan sulfato, sendo a integrina alfa 6 identificada como possível receptor. Durante o processo de infecção celular, acontece a perda do capsídeo e o transporte do genoma para o núcleo, onde vai persistir como DNA extracromossomal (episomal) (FERRARO *et al.*, 2011).

A partir da entrada do HPV na célula, o genoma viral se firma na forma de elementos extra cromossômicos no núcleo e a contagem de cópias virais aumentam para 50 aproximadamente por célula. Ao se dividirem, as células infectadas distribuem igualmente o DNA viral entre as células filhas. Uma das células filhas se move da camada basal e inicia o processo de diferenciação celular. As outras células filhas continuam multiplicando-se na camada basal e servem de reservatório de DNA viral para as próximas divisões celulares (FEHRMANN; KLUMPP; LAIMINS, 2003).

Os HPVs são agrupados nos seguintes gêneros: *alfapapilomavírus*, *betapapilomavírus*, *gamapapilomavírus*, *mupapilomavírus* e *nupapilomavírus*. Os demais gêneros agrupam PVs isolados em mamíferos e pássaros. Esses grupos estão relatados abaixo (LETO *et al.*, 2011):

Alfapapilomavírus (supergrupo A): Neste grupo encontra tipos de HPVs de alto risco para câncer de colo

de útero, como os HPV 16 e 18, colocados nas espécies 9 e 7 deste gênero, e tipos de baixo risco, como os HPV 6 e 11, ambos na espécie 10. Neste mesmo gênero, é encontrado tipos de HPV não mucosos.

Betapapilomavírus (supergrupo B – subgrupo B1): Este grupo abrange cinco diferentes espécies. Os HPV 5 e 8, pertencentes à espécie 1 deste gênero. Este tipo é mais comumente identificado na pele de indivíduos com epidermodisplasia verruciforme (EV).

Gamapapilomavírus (supergrupo B – subgrupo B2): O supergrupo B abrange cinco espécies diversas com sete tipos diferentes que causam lesões cutâneas: HPV 4, 48, 50, 60, 88, 65, 95.

Mupapilomavírus (supergrupo E): Este grupo contém os HPV 1 e 63. O HPV 1 é o mais estudado e causa verrugas vulgares e palmares.

Nupapilomavírus (supergrupo E): Neste grupo se classifica apenas uma espécie, o HPV 41.

A atuação do HPV na patogênese das lesões orais pré-malignas e malignas é um tema controverso, com alguns estudos demonstrando sua correlação com carcinogênese, em contrapartida outros não consideram sua participação no câncer oral. O HPV foi identificado como agente etiológico de alguns carcinomas de células escamosas de cabeça e pescoço. A infecção pelo HPV pode agir em conjunto com agentes carcinogênicos, como tabaco e álcool, que têm ação oncogênica comprovada sobre o epitélio oral devido a sua potência e frequência, o que dificulta o estudo sobre a ação do HPV (FERRARO *et al.*, 2011).

De acordo com Inca, o que influencia para o câncer oral é o consumo excessivo de álcool e tabaco, higiene oral deficiente, traumas e infecção associada ao HPV. O câncer de cabeça e pescoço está em quinto lugar com taxa de mortalidade e morbidade.

3. Diagnóstico

As lesões orais, apresentam características clínicas bastante semelhantes, sendo necessária a realização de análise histopatológica para confirmação do diagnóstico (MARTINS FILHO *et al.*, 2009).

O diagnóstico do papiloma vírus é feito através de exame clínico, citopatológico, biópsia, imunohistoquímica, hibridação do DNA, captura híbrida e PCR (*polymerase chain reaction*). A biópsia irá permitir o estudo histopatológico da lesão para confirmação do HPV, porém o tipo de papilomavírus só é concedido através das técnicas de biologia molecular (hibridização *in situ*, captura híbrida e PCR – Reação em Cadeia de Polimerase) (MARTINS FILHO *et al.*, 2009).

Outro método de diagnóstico do HPV oral e orofaringe é a observação da presença de coilocitos nas lesões. A coilocitose é um efeito citopático viral, considerado um critério na infecção pelo HPV do ponto de vista histopatológico (MONTENEGRO; VELOSO; CUNHA, 2014).

4. Prevenção

Para prevenir o vírus do HPV é importante a promoção de saúde através de medidas de educação para a população, esclarecendo a importância do uso de camisinha durante a relação sexual. Vale lembrar que não é um

método 100% seguro, devido a possibilidade de que lesões estejam localizadas onde a camisinha não consiga proteger, o preservativo consegue barrar de 70% a 80%. A camisinha feminina é mais eficaz, conseguindo proteger toda a vulva. Deve-se ressaltar a importância do preservativo sempre, pois é um método eficaz contra outras doenças como a AIDS, as hepatites e sífilis (INCA).

Evitar ter muitos parceiros sexuais e ter cuidado com sua higiene íntima e pessoal é imprescindível como forma de prevenção das infecções. Outros métodos de prevenção como não fumar, evitar o consumo de bebidas alcoólicas; ter alimentação rica em frutas verduras e legumes, manter boa higiene bucal, usar preservativo na prática do sexo oral fazem parte da prevenção do vírus (INCA).

Atualmente existem duas vacinas contra os HPV oncológicos tipos 16 e 18 (ROCHA, 2014). Ainda que não existam provas que comprovem a sua eficácia para a prevenção de cânceres da cabeça e do pescoço por HPV, essas representam a esperança na redução de casos da doença no futuro. A vacina contra o HPV é a medida mais eficaz para prevenção contra a infecção. A vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é indicada para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos; pessoas portadoras de HIV; pessoas transplantadas na faixa etária de 9 a 26 anos (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde começou uma campanha de vacinação em 2014 para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos composta por duas doses. Nessa campanha eles usam a vacina quadrivalente recomendada pela OMS (ZARDO *et al.*, 2014).

5. Tratamento

Protocolos terapêuticos para as lesões relacionadas ao HPV, são predominantemente cirúrgico excisional com bisturis de lâmina fria, escalas de ressonância quântica ou laser, que permitem o exame histológico da amostra. Não tendo resposta à aplicação tópica ou administração sistêmica de fármacos citotóxicos ou imunomoduladores. Diferente de outras doenças infecciosas virais que respondem à terapia farmacológica, não existem substâncias ativas disponíveis para a infecção pelo HPV que possam eliminar a infecção ou induzir a regressão de lesões clínicas, se presentes (CANDOTTO *et al.*, 2017).

Existem vários tratamentos para o HPV, podendo ser químicos com agentes cáusticos que promovem a destruição do tecido, físicos com a remoção cirúrgica elétrica ou a laser. A eletrocauterização e a crioterapia são outras opções, porém muito dolorosas e não possibilitam a realização do exame histopatológico (FERRARO *et al.*, 2011; TRISTÃO *et al.*, 2012; RODRIGUES & SOUSA, 2015; NEVILLE *et al.*, 2016).

6. Características clínicas do Papiloma Escamoso e das principais doenças causadas pelo HPV

6.1 Papiloma Escamoso Oral

O papiloma escamoso é uma neoplasia benigna, sua patogênese tem sido associada ao Papiloma Vírus Humano. Se apresenta como lesão exofítica, de superfície rugosa, normocrômica ou hipocrômica, podendo ser de base pedunculada ou sésil e dependendo do grau de queratini-

zação pode ser branca, rosa ou avermelhada com aspecto de couve-flor. Tem sido observado em diferentes localizações anatômicas da cavidade oral sendo mais comum na língua, lábios, na úvula e no palato duro. O diagnóstico é clínico e histológico (ANDRADE *et al.*, 2018).

Existem vários tipos de papilomas, mas os que acometem a boca são quase sempre escamosos. O papiloma escamoso oral é uma denominação genérica, usada para definir crescimentos papilares e verrucosos nessa região. É a lesão papilar mais comum da mucosa bucal (incluindo a parte do vermelhão do lábio), constituindo aproximadamente 3% das lesões de boca (EIDT; MAAS; NETO, 2013).

A etiologia do Papiloma Escamoso Oral está associada ao HPV subtipos 6 e 11 (TAGLIARI *et al.*, 2011).

O Papiloma Escamoso é a manifestação mais comum em indivíduos entre 30 a 50 anos de idade, acometendo com a mesma frequência em homens e mulheres. O Papiloma Escamoso é solitário devido a baixa virulência dos tipos virais envolvidos, possuindo crescimento rápido capaz de atingir tamanho máximo de 0,5 cm (MARTINS FILHO *et al.*, 2009). O papiloma escamoso é a lesão mais frequente e, por isso, tem sido observado em diversas localizações anatômicas da cavidade oral (LIBERA; SILVA, 2016).

O tratamento de escolha é a remoção conservadora na base da lesão e a recidiva é improvável (NEVILLE *et al.*, 2009).

6.2 Verruga vulgar

A verruga vulgar é uma lesão oral causada pelo Papiloma Vírus Humano, os subtipos de HPV presente são: 2, 4, 6 e 40. Podendo ser encontrado na pele das mãos, couro cabeludo, face e mucosa oral (canto dos lábios, língua e palato). Os aspectos clínicos são elevações benignas, nódulo firmes com projeções papilomatosas na superfície, sua cor varia do rosa ao branco, é mais comum em crianças mas pode aparecer na adolescência, normalmente são solitárias, mas pode haver várias lesões. A forma de tratamento é excisão cirúrgica incluindo a base da lesão ou ablação a laser. A recidiva não é comum (CASTRO *et al.*, 2004).

As lesões orais são geralmente excisadas cirurgicamente, ou podem ser destruídas pelo uso de laser, crioterapia ou eletrocirurgia. A recidiva é observada em uma pequena porção dos casos tratados (NEVILLE *et al.*, 2009).

6.3 Condiloma acuminado

É uma proliferação induzida por vírus do epitélio escamoso estratificado. Genital, perianal, boca e laringe DST. Subtipos de HPV 2, 6, 11, 53 e 54 baixo risco, 16 e 18 - alto risco. Encontrado na mucosa labial, palato mole e freio lingual. Os aspectos clínicos são aumento de volume; exofítico; séssil; indolor; avermelhado; projeções curtas e embotadas (ESQUENAZI *et al.*, 2010).

O condiloma oral é geralmente tratado por excisão cirúrgica conservadora (NEVILLE, 2009).

6.4 Hiperplasia Epitelial Focal (HEF)

Essa doença é caracterizada por nódulos e/ou pápulas, únicos ou múltiplos, com tamanho variando entre 0,1 a 1 cm, com coloração igual da mucosa normal,

podendo ser também branca, não doloroso, propenso a se agrupar e formar verrugas nos lábios, na mucosa jugal e língua (ROSA *et al.*, 2009).

O Papiloma Vírus Humano tem sido apontado como um fator etiológico desta proliferação benigna assintomática da mucosa bucal, principalmente o genótipo 32 (HPV 32) em pessoas de mais idade e o genótipo 13 (HPV 13), que parece estar igualmente envolvido no desenvolvimento da doença tanto em pacientes jovens quanto nas idades mais avançadas. Ainda, têm também sido envolvidos fatores como condições socioeconômicas e genéticos (ROSA *et al.*, 2009).

Nem sempre essa doença necessita de tratamento, por ser assintomática e regredir espontaneamente e não sofrer malignização. O tratamento é indicado quando afeta a funcionalidade e a estética do paciente. Podem ser tratadas com interferon tópico ou sistêmico, imiquimode creme a 5% e retinoide sistêmico associado ou não a cirurgia ou eletrocoagulação (ROSA *et al.*, 2009).

METODOLOGIA

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 72 anos, melanoderma, compareceu na clínica-escola de Odontologia Prof. Laucyr Pires Domingues do UNIFESO de Teresópolis, queixando-se de crescimento de lesão indolor com aspecto de couve-flor na região do palato duro (Figura 1).

Figura 1 – Lesão indolor com aspecto de couve-flor na região de palato duro.



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

Na anamnese a paciente relatou ter tido relação sexual desprotegida apenas com o seu esposo e único parceiro sexual. Relatou também nunca ter feito uso de álcool e tabaco.

Ao realizar o exame clínico intra oral, observou-se paciente edêntula, apresentando baixo nível de higiene oral. Foi realizada a adequação do meio bucal, raspagem da língua (Figura 2 e 3).

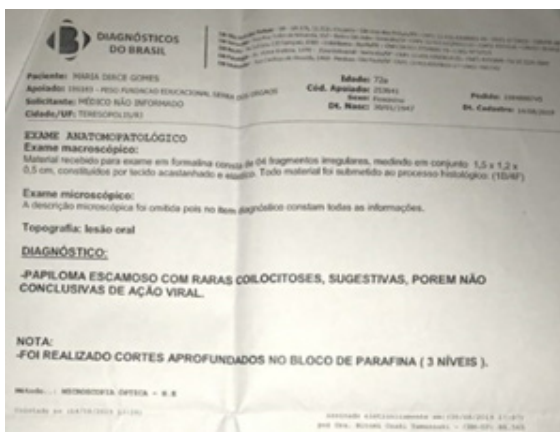
Figura 2 e 3 – Adequação do meio bucal



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

Foi realizado a biópsia incisional, o material coletado foi levado para o Laboratório do Hospital das Clínicas de Teresópolis. O resultado do exame histopatológico foi de Papiloma Escamoso com raras colicitoses, sugestivas, porém não conclusivas de ação viral. A partir do resultado o tratamento de escolha foi a remoção completa da lesão (biópsia excisional) com o Bisturi Eletrônico (Figura 4 e 5).

Figura 4 – Resultado do exame histopatológico (biópsia incisional)



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

Figura 5 – Início da biópsia excisional



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

Foi realizada a aplicação de Cloreto de Alumínio a 25% cedido pelo e Prof. Giovanni Polignano para a contenção do sangramento evitando a confecção de placas e de cimento cirúrgico (Figura 6 e 7).

Figura 6 e 7 – Aplicação do cloreto de alumínio 25% para hemostasia



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

Foi realizada a prescrição do antibiótico amoxicilina 500 mg de 8/8 horas com a finalidade de prevenir

os sinais cardinais de inflamação (calor, rubor, edema e dor) e analgésico dipirona 500 mg de 6/6 horas por três dias. A paciente foi orientada aos cuidados pós operatórios necessários como: alimentação líquida para pastosa em temperatura morna sem condimentos e sal, uma boa higienização na região e repouso. Foi pedido para retornar a clínica-escola 1 semana depois (Figura 8).

Figura 8 – Área da lesão removida após 1 semana

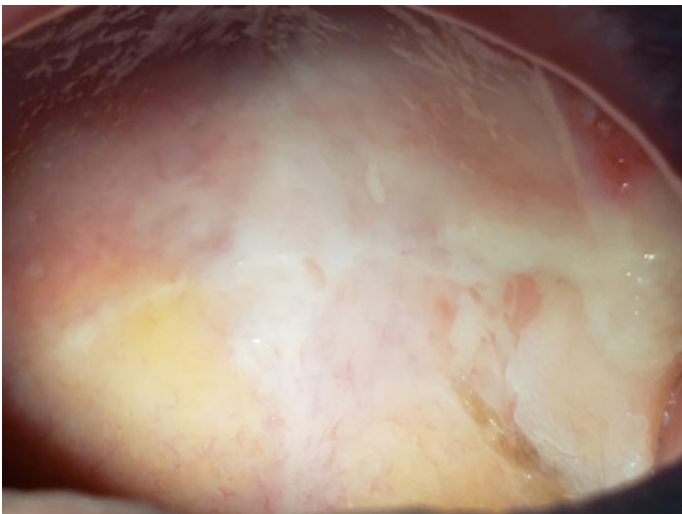


Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

A paciente será acompanhada por possuir uma outra lesão de leucoplasia verrucosa na região de assoalho de boca.

A paciente retornou 1 ano após o procedimento e apresentou tecido cicatricial na região de palato. O tratamento foi satisfatório (Figura 9).

Figura 9 – Área cicatrizada após 1 ano da lesão removida



Fonte: A autora e Prof. Giovanni Polignano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Lesão exofítica, apresentando aumento de volume, com aspecto verruciforme (couve-flor) de coloração branca, base pedunculada, medindo aproximadamente 2 cm. No histopatológico apresentou: coilocitose (alteração comum nas infecções epiteliais pelo HPV). A paciente não se queixou de dor e nem sangramento na região da lesão, apenas desconforto na hora de se alimentar

e higienizar a cavidade oral. Paciente é pouco esclarecida, não soube informar quando surgiu a lesão. A lesão do caso clínico é compatível com o que foi descrito no exame histopatológico e na revisão de literatura. O tratamento feito foi o mais indicado, e o resultado foi o esperado, área anatômica bem preservada e cicatrizada. A paciente será assistida para acompanhamento de uma outra lesão no assoalho de boca, foi recolhido o material e o resultado foi de leucoplasia verrucosa.

O diagnóstico conclusivo para o caso clínico apresentado, foi de papiloma escamoso oral com raras colicitoses, sugestivas, porém não conclusivas de ação viral. De acordo com Montenegro; Veloso; Cunha, (2014) a colicitose é considerado como um critério de infecção por HPV.

A manifestação clínica da paciente é uma lesão única e com um tamanho superior do que é informado na literatura e visto clinicamente. O tratamento de escolha foi remoção excisional com o bisturi eletrônico, removendo bem na base da lesão. Após toda a remoção, foi adicionado *ViscoStat® Clerar*, um agente hemostático com cloreto de alumínio a 25%.

A transmissão do HPV tanto por inoculação direta ou relação sexual desprotegida é altamente relatada e amplamente estudada por ser a principal infecção transmitida pelo ato sexual. Afeta homens e mulheres de qualquer idade (BRASIL, 2017).

O diagnóstico precoce é essencial para um tratamento menos invasivo (ANDRADE, 2019). Esquenazi *et al.*, (2010) dizem que persistência da infecção pelo HPV e aspectos imunológicos. O contágio pelo HPV acontece no início da vida sexual, na adolescência, ou por volta dos 20 anos. Na maioria das vezes, esta infecção deverá ser transitória, sem evidência clínica da doença que poderá ser suprimida ou até curada, salvo se houver uma incompetência imunológica. Já Castro *et al.*, (2004) relatam que a verruga vulgar é mais comum em crianças.

Martins Filho *et al.* (2009) afirmam que o papel do HPV está bem reconhecido em algumas lesões bucais benignas como por exemplo no condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal e no papiloma. No entanto, Tagliari *et al.* (2011) dizem que a ocorrência do papiloma escamoso bucal é relativamente incomum em boca.

As lesões orais por HPV têm sido associadas ao aumento do risco de desenvolvimento de câncer oral (ANDRADE; PRATAVIEIRA; PAES; RIBEIRO, 2018). Mas, de acordo com Martins Filho *et al.* (2009) a atuação do HPV em neoplasias malignas é um assunto controverso.

O papiloma escamoso é a lesão que ocorre com mais frequência e acomete homens e mulheres igualmente, com predileção da língua e do palato (FERRARO *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016; ANDRADE *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As associações do HPV com as patologias epiteliais orais estão bem esclarecidas. As manifestações orais

associadas ao HPV apresentam características semelhantes, por isso, o cirurgião-dentista deve estar atento ao exame clínico, visando favorecer o diagnóstico e posteriormente o tratamento. O exame histopatológico é imprescindível para conclusão do diagnóstico. É de grande importância a educação em saúde e o uso de preservativos, visto que a infecção por HPV se dá através do ato sexual desprotegido, transmissão vertical e contato direto. O tratamento das lesões quase sempre é a remoção cirúrgica que possibilita o exame histopatológico, contudo, temos outras opções de tratamento como: laser, crioterapia ou eletrocirurgia.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S. A. *et al.* Papiloma escamoso oral: uma visão sob aspectos clínicos, de fluorescência e histopatológicos. **Einstein** (São Paulo) v. 17, n. 2, p. 1-4, 2018.
- BETZ, S. J. HPV-related papillary lesions of the oral mucosa: a review. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 80-90, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6405797/>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de vigilância de doenças sexualmente transmissíveis. Coordenação geral do programa nacional de imunizações. **Guia prático sobre HPV, perguntas e respostas**. Brasília, 2017.
- CAMARA, S. G. C.; NOGUEIRA, R. R.; OLIVEIRA, V. K. S. C.; PONTES, C. M. Vacina contra papilomavírus humano: Reflexão sobre a importância e os desafios na vacinação. **Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 28, 2015.
- CANDOTTO, V. *et al.* HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. **Oral & implantology**, v. 10, n. 3, p. 209, 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5735384/>
- CASTRO, T. M. P. P. G. *et al.* Manifestações Oraís associadas ao Papiloma vírus humano (HPV): Conceitos atuais – revisão bibliográfica. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, v.70, n.4, p. 546-50, jul./ago. 2004.
- DALLA LIBERA, L. S. Avaliação da infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em exames citopatológicos. **Brazilian Journal of Clinical Analysis**, v. 48, n. 2, p. 138-43, 2016. Disponível em: http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2016/06/ARTIGO-7_RBAC-48-2-2016-ref.-257.pdf
- EIDT, G.; MAAS, J. R. S. e NETO, L. K. Criocirurgia como tratamento de papiloma escamoso em odontopediatria: relato de caso. **RFO UPF** [online], v.18, n.2, p. 201-205, 2013. ISSN 1413-4012.
- ESQUENAZI, D. *et al.* A frequência do HPV na mucosa oral normal de indivíduos saudáveis por meio da PCR. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n. 1, p. 78-84, 2010.
- FEHRMANN, F.; KLUMPP, D. J.; LAIMINS, L. A. Human Papillomavirus Type 31 E5 protein supports cell cycle progression and activates late viral functions upon epithelial differentiation. **J Virol.**, v.77, n. 5, p. 2819-31, 2003.
- FERRARO, C. T. L. *et al.* Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. **Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial**, v. 47, n. 4, p. 451-459, 2011.
- INCA. <https://www.inca.gov.br/estimativa/referencias>.
- LETO, M. G. P. *et al.* Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 2, p. 306-317, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/en_v86n2a14.pdf
- MARTINS FILHO, P. R. S. *et al.* Papiloma de células escamosas da cavidade oral. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac**, Camaragibe v.9, n.3, p. 69 - 78, jul./set. 2009.
- MONTENEGRO, L. A. S.; VELOSO, H. H. P.; CUNHA, P. A. S. M. A. Papiloma vírus humano como fator carcinogênico e co-carcinogenico do câncer oral e da orofaringe. **Rev Odontol Bras Central**, v.23, n.67, 2014.
- NEVILLE, B. W. *et al.* **Patologia Oral e maxillofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. cap.10, p. 362-8.
- NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2016.
- RODRIGUES, A. F.; JUNIOR, SOUSA. A. Papiloma Vírus Humano: Prevenção e Diagnóstico. **R. Epidemiol. Control. Infec**, v. 5, n. 4, p. 197-202, 2015.
- ROCHA, A. M. A. **Infeções por Papiloma Vírus Humano (HPV) e saúde oral**. 2014. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Porto, Portugal. Orientadora: Professora Doutora Fátima Cerqueira. 63fls Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4517/1/PPG_21616.pdf
- ROSA, M. I. *et al.* Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**; v. 25, n. 5, p. 953-64, 2009.
- SÁ, J. M.; COLOMBO, T. E. Infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) em mulheres dos municípios de São José do Rio Preto e Olímpia de janeiro de 2015 até janeiro de 2016. **J Health Sci Inst.**, v.36, n.2, p. 99-104, 2018. Disponível em: https://www3.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2018/02-abr-jun/03V36_n2_2018_p99a104.pdf
- SILVA, E. J. *et al.* Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do Papilomavírus Humano (HPV) em cavidade oral. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v.28, n.2, p.117-125, 2016.
- TAGLIARI, D. C. *et al.* Papiloma escamoso bucal-relato de dois casos. **DENS**, v. 19, n. 2, 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/dens/article/>

[view/24068](#)

24. TRISTÃO, W. et al. Epidemiological study of HPV in oral mucosa through PCR. **Braz. J. of Otorhinolary**, v.78, n.4, p.66-70, 2012.
25. ZARDO, G. P. *et al.* Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3799-3808, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n9/3799-3808/pt>