

MANIFESTAÇÕES BENIGNAS DO HPV NA CAVIDADE ORAL DE CRIANÇAS – REVISÃO DE LITERATURA

BENIGN MANIFESTATIONS OF HPV IN THE ORAL CAVITY OF CHILDREN – LITERATURE REVIEW

Clarissa R. Montenegro¹; Paulo Cesar R. Junqueira²

RESUMO:

O papiloma vírus humano (HPV) em 2021 representou a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum a nível mundial. São inúmeras as suas formas de manifestações, variando de infecções assintomáticas a lesões benignas e carcinomas invasivos. O HPV pode se desenvolver em pele ou em mucosa. Geralmente as lesões em mucosa são associadas a IST's, no entanto, foram detectadas em crianças e bebês, fato que implica outros meios de transmissão. As formas mais comuns de manifestação benignas orais nas crianças, são: papiloma escamoso, condiloma acuminado, verruga vulgar. O diagnóstico será realizado clinicamente e confirmado por exames complementares. Não existe um tratamento que aniquile o vírus, então é necessário que o CD incentive a prevenção e explique aos seus pacientes as formas de transmissão. Esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as manifestações orais benignas do HPV mais comuns em crianças, expondo prevalência, cepas do vírus, transmissão e contágio, características histopatológicas e clínicas das principais manifestações assim como o tratamento das lesões e meios de prevenção para esses pacientes. A coleta de dados foi realizada através de artigos indexados em bases de dados PUBMED, Redalyc, National Center for Biotechnology Information, SciELO e Google acadêmico, entre os anos de 2016 a 2021.

Descritores: HPV; odontopediatria; lesões benignas..

ABSTRACT:

The human papilloma virus (HPV) in 2021 represented the most common sexually transmitted infection (STI) worldwide. Its manifestations are numerous, ranging from asymptomatic infections to benign lesions and invasive carcinomas. HPV can develop on the skin or mucosa. Usually mucosal lesions are associated with STIs, however, they were detected in children and babies, a fact that implies other means of transmission. The most common forms of benign oral manifestations in children are: squamous papilloma, condyloma acuminatum, verruca vulgaris. The diagnosis will be made clinically and confirmed by complementary exams. There is no treatment that annihilates the virus, so it is necessary for the DDS to encourage prevention and explain to their patients the forms of transmission. This study aimed to carry out a literature review on the most common benign oral manifestations of HPV in children, exposing the prevalence, virus strains, transmission and contagion, histopathological and clinical characteristics of the main manifestations as well as the treatment of lesions and means prevention for these patients. Data collection was carried out through articles indexed in PUBMED, Redalyc, National Center for Biotechnology Information, SciELO and Google academic databases, between 2016 and 2021.

Keyword: HPV; pediatric dentistry; benign lesions.

1 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2022.

2 Mestre, Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

INTRODUÇÃO

O papiloma vírus humano (HPV) compreende um grande grupo de vírus de DNA pertencente à família Papillomaviridae (MANINI, 2018) e foi relatado por Bravo como os vírus mais antigos existentes originários do final da era Paleozóica. Segundo a Associação Hospitalar Moinhos do Vento (2017), o HPV apresenta uma prevalência no Brasil de 54,6%, podendo se manifestar em bebês, crianças e adolescentes, ou seja, mesmo depois de muitos anos, essa família de vírus apresenta um número considerável de casos.

Há mais de 205 genótipos existentes e diferentes de HPV, divididos em 5 gêneros. Os papilomavírus do gênero Alphapapillomavirus são de maior importância clínica para o cirurgião dentista, pois esse gênero contém a maioria dos HPVs que acometem a mucosa. São diversas as formas de manifestações do HPV, podendo variar de infecções assintomáticas a lesões benignas com verrugas ou potencialmente malignas, neoplasias intraepiteliais e carcinomas invasivos (SYRJÄNEN, 2018).

O HPV apresenta tropismo pelo epitélio pavimentoso, podendo infectar pele e mucosa (NEVILLE, 2016). Ao contrário das infecções por HPV na pele, as infecções por HPV com manifestação nas mucosas, tem sido consideradas infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, o HPV também foi encontrado em virgens, bebês e crianças, na mucosa oral e genital (SYRJÄNEN, 2018).

Tal achado implica um modo de transmissão não sexual que pode ocorrer através do contato direto com a mucosa ou pele, como de mãe para filho durante o parto normal ou até por meio da placenta ou líquido amniótico, da auto inoculação, toalhas, roupas ou objetos que possuam secreção com vírus vivo e contato com uma pele ou mucosa não íntegra (BETZ, 2019; LÍCIA, 2021).

As regiões orais mais acometidas clinicamente, por lesões associadas ao HPV, são: língua, gengiva, palato, mucosa jugal, assoalho da boca, tonsilas, úvula e lábios. Dentre as formas mais comuns de manifestação oral associadas a esses vírus, estão: papiloma, condiloma acuminado, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal, leucoplasias, líquen plano e carcinoma (CARVALHO, 2019).

Para o cirurgião dentista, o conhecimento sobre patologia oral é crucial para detecção, diagnóstico, tratamento ou encaminhamento precoce de lesões. O domínio em relação a esse assunto é, sobretudo, importante para o odontopediatra, haja vista, a alta prevalência de lesões orais em tecidos moles em pacientes pediátricos que afeta aproximadamente 46,1% desse grupo (MASS, 2021).

Vale ressaltar que entre esses pacientes a transmissão perinatal é considerada a explicação mais provável para a presença de HPV em recém-nascidos, e além disso, Syrjänen (2018), aponta que crianças nascidas de mães HPV-positivas, têm um risco superior as crianças nascidas de mães HPV-negativas, de contraírem esse vírus (SYRJÄNEN, 2018).

Em relação ao tratamento dessas lesões, é sugerido tanto para adultos como para pacientes pediátricos, que seja realizado de maneira individualizada para cada um de acordo com o diagnóstico. A identificação do HPV, ocorrerá através de exames de reação em cadeia (PCR) ou a partir do exame do histopatológico referente ao material colhido na biópsia da lesão. Além da excisão cirúrgica, outros tratamentos estão sendo propostos para lesões oriundas do HPV, como o uso de laser, crioterapia e medicação tópica (MASS, 2021).

Mesmo com diferentes tratamentos para a remoção das lesões orais, não existe um tratamento eficaz que aniquile o vírus de modo permanente, além disso, a população conhece pouco sobre a transmissão e manifestação clínica do HPV. Logo, é necessário que o cirurgião dentista (CD), como profissional da saúde, oriente seus pacientes quanto as formas de prevenção e sinais da infecção (CANDOTTO, 2017; MASS, 2021). Essa prevenção pode ser realizada através da vacinação, que no Brasil é fornecida pelo SUS e previne contra os tipos 6,11,16,18, de acordo com a campanha do ministério da saúde (2014). Já para os pacientes sexualmente ativos, além da vacinação, é recomendado o uso de preservativo por conta de sua importância na diminuição da transmissão do vírus através do ato sexual (HONG, 2018).

É de extrema importância o estudo desse tema para que CD e estudantes entendam as formas de manifestações benignas do HPV mais comuns na cavidade oral de crianças e saibam realizar o diagnóstico e tratamento correto, além de identificar possíveis casos de abuso sexual.

OBJETIVOS

O trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre as manifestações orais benignas do HPV mais comuns em crianças, sendo abordado prevalência, cepas do vírus, transmissão e contágio, características histopatológicas e clínicas das principais manifestações e o tratamento das lesões benignas orais causadas por HPV nesses pacientes, assim como a prevenção e tratamento.

METODOLOGIA

Revisão de literatura sobre as manifestações benignas bucais do HPV em crianças. A coleta de dados foi realizada a partir de pesquisas nas seguintes bases de dados: PUBMED, Redalyc, National Center for Biotechnology Information, SciELO e Google acadêmico. Artigos em inglês e português foram incluídos. Foram utilizados artigos sobre as manifestações do HPV em crianças e artigos sobre as manifestações benignas desse vírus. Foram excluídos os artigos que abordavam as manifestações do vírus em adultos e artigos sobre as manifestações malignas do HPV.

Palavras-Chave: HPV; odontopediatria; lesões benignas.

REVISÃO DE LITERATURA

1. Prevalência

O papilomavírus é descrito por Manini e Montomoli (2018) como sendo um vírus relativamente pequeno da família Papillomaviridae, que contém DNA circular de fita dupla e possui a capacidade de replicar seus genomas usando o maquinário enzimático do hospedeiro. Também é relatado por Neville *et al.* (2016), como um vírus que possui tropismo pelo epitélio pavimentoso, com capacidade de infectar tanto pele quanto mucosa.

A infecção por HPV, atualmente, representa a infecção sexualmente transmissível mais comum a nível mundial, de acordo com LÍCIA *et al* (2021), decorrente da facilidade de transmissão desse vírus, que ocorre através de um simples contato com a lesão. No Brasil, o HPV apresenta uma prevalência de 54,6%, podendo se manifestar em bebês, crianças e adolescentes (Associação Hospitalar Moinhos do Vento, 2017). No entanto, a maioria das infecções por HPV são assintomáticas e auto resolutivas, além de que cerca de 80% delas regredem sem necessidade de intervenções (SANTOS, 2017).

Vale ressaltar o período de incubação do vírus, que pode variar de 3 meses a 2 anos e da persistência da lesão que poderá perdurar por semanas, meses ou anos (DA SILVA, *et al*, 2016; NEVILLE, 2016). Quando o organismo não controla a evolução da infecção, pode ocorrer o processo de malignização da lesão. As infecções provenientes do HPV, podem se manifestar de múltiplas formas e podem ser encontradas na cavidade oral, nas seguintes regiões: língua, palato, mucosa jugal, assoalho da boca, tonsilas, úvula e lábios (MASS, *et al.*, 2021).

Na infância, a cárie dentária é a doença crônica infantil mais comum, no entanto, a literatura sugere que as lesões da mucosa oral não são incomuns (HONG, 2018) e possuem prevalência elevada, afetando 46,1% desse grupo (MASS, *et al.*, 2021). Levando em conta a alta prevalência do HPV em nível mundial, anteriormente mencionada, e a alta prevalência de lesões orais em tecidos moles em pacientes infanto-juvenis, fica evidente a importância do domínio do CD quanto ao correto diagnóstico do HPV nesses pacientes.

Em relação as manifestações orais benignas do HPV em crianças, BETZ (2019), estima que 10% das crianças são afetadas pela verruga vulgar (VV), com pico de incidência ocorrendo em adolescentes de 12 a 16 anos, e é relatado por MASS, *et al.*(2021), que a VV pode ocorrer entre o 1º e 5º anos de vida e acometem mais a região de língua e lábio, já o condiloma acuminado, tem maior ocorrência em meninos de 01 a 04 anos de idade (MASS, *et al.*, 2021). Em relação aos 5 primeiros anos de vida, Serra (2015), relata que o papiloma é a lesão que mais acomete a cavidade bucal das crianças, apresentando maior prevalência no sexo feminino, embora Orenuga (2018), pondere que não há predileção por sexo.

2.Cepas

Syrjanen (2018), identifica pelo menos 205 subtipos diferentes de HPV, dentre eles, pelo menos 30, são conhecidos por infectar, em particular, a mucosa oral (NEVILLE, *et al* 2016). Serra (2015), categoriza os HPVs considerados de baixo risco e associados a lesões benignas, os tipos: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 58, 59, 69, 72, 734.

Os tipos 2, 4, 6, 11, 13, 32, são os mais encontrados em mucosa oral. Os HPVs 6 e 11, são os tipos considerados de baixo risco e são responsáveis por causar as principais manifestações benignas da cavidade oral, como por exemplo, o papiloma escamoso e condiloma acuminado. O condiloma acuminado, pode estar também relacionado aos HPVs 16 e 18. Já a verruga vulgar, está associada aos tipos virais 2 e 57. (BETZ,2019; MASS, *et al.*, 2021). Os HPVs 16 e 18 são os mais associados a malignidade e são considerados principais causadores do câncer de colo do útero (SANTOS, 2017).

3. Transmissão

A transmissão do HPV, ocorre a partir da presença de micro lesões de epitélio que favorecem a entrada do vírus nas células basais receptivas (CANDOTTO, 2017). Ao contrário das infecções por HPV na pele, as infecções por HPV com manifestação nas mucosas tem sido consideradas infecções sexualmente transmissíveis. No entanto, o HPV também foi encontrado em virgens, bebês e crianças, na mucosa oral e genital (SYRJÄNEN, 2018). Tal achado, indica outros meios de transmissão além do sexual, oriundos, por exemplo: do contato pessoal, da saliva, de objetos contaminados, da auto inoculação e via materno-fetal (NEVILLE, 2016). E podem ser classificadas como:

Transmissão Horizontal – Esse meio de transmissão, pode decorrer do contato horizontal direto, via contato sexual ou contato genital/ oral com as membranas mucosas de um sujeito infectado (CANDOTTO, 2017) ou através de fômites como por exemplo, por toalhas, em banheiros, através de beijos, através das mãos dos pais ou cuidadores das crianças, como familiares, que sejam HPV-positivos (MASS, *et al.*, 2021).

Transmissão por Auto inoculação- Transmissão na qual ocorre o contato em um local infectado pelo vírus, ocorrendo a coleta desse material e por fim, a contaminação em outra área, no mesmo indivíduo (MASS, *et al.*, 2021). A auto inoculação é o principal modo de transmissão e pode ocorrer, por exemplo, quando uma criança morde as lesões dos dedos ou chupa o polegar (BETZ, 2019).

Transmissão materno-fetal (vertical) – A transmissão via materno-fetal, pode ocorrer em 4 momentos: transplacentária, pré-natal, durante o parto ou pós-natal (CANDOTTO, 2017). Há evidências, de que a transmissão pode ocorrer durante a fertilização (SYRJÄNEN, 2018). Além disso, o HPV oral, também foi detectado em células esfoliadas de recém-nascidos de parto normal e por cesariana, o que indica a transmissão por meio da placenta ou do líquido amniótico (BETZ, 2019). Ademais, a transmissão do HPV pode ocorrer durante o parto normal, através da auto inoculação da mãe para o recém-nascido (LÍCIA., 2021). Já no pós-natal, a transmissão poderá se apresentar e um exemplo seria a transmissão no momento da amamentação. (BETZ, 2019).

Vale ressaltar que, filhos de mães HPV-positivas, têm 33% maiores chances de se tornarem HPV-positivas durante as primeiras semanas após o nascimento, em relação aos filhos de mães HPV-negativas (SYRJÄNEN,

2018). Então, quando as lesões provenientes do HPV são encontradas na faixa etária de crianças com menos de três anos, a transmissão mais comum é por via vertical (passagem no canal do parto), considerando o período de incubação do vírus. A maior parte dos estudos revela que a infecção por HPV na infância não significa necessariamente contato sexual e, por isso, devem ser consideradas outras formas de contaminação (CRUZ, 2020). No entanto, as crianças que demonstrem lesões coincidentes com HPV poderão ser vítimas de abuso sexual, e é papel do CD, como profissional da saúde, se atentar aos sinais físicos e também psicológicos na presença desses achados clínicos de modo a salvaguardar o bem-estar físico, mental e sexual da vítima. (SANTOS, 2021).

4. Características histopatológicas clínicas e localização das lesões benignas em crianças

O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio pavimentoso estratificado, induzido pela infecção por HPV, originando uma lesão papilar, verruciforme ou sob a forma de um nódulo exofítico indolor, pendunculado ou sésil com múltiplas projeções superficiais, remetendo a uma “couve-flor” (NEIVITON 2021, REIS, 2020, ORENUGA, 2018). Os sítios mais acometidos por HPV na cavidade oral, segundo Neville (2016), são: palato, língua e lábios. Já, Da Silva (2016), especifica palato mole e principalmente a borda lateral da língua como os locais de maior predileção.

O condiloma acuminado é caracterizado como uma lesão vegetante, sésil, rósea, úmida, com projeções que podem lembrar o aspecto de couve-flor, assim como o papiloma, no entanto, o condiloma tende a ser maior, com tamanho variável médio entre 1,0 a 1,5cm. As lesões são mais frequentes em: mucosa labial e freio lingual. A maior parte dos estudos, evidencia que infecção pelo papiloma vírus humano na infância, não é necessariamente um indicativo de contato sexual, no entanto, não se deve deixar de afastar a possibilidade de abuso em qualquer caso de condiloma acuminado (CRUZ, 2020; CARVALHO, 2019).

A verruga vulgar (VV), é descrita por Neville (2016), como uma hiperplasia benigna e focal do epitélio pavimentoso estratificado induzida pelo HPV, é contagiosa e pode se espalhar para outras partes do corpo, pele ou mucosa, por auto inoculação. Aparece, como um nódulo ou pápula sem sintomas, com superfícies irregulares e ásperas ou por meio de projeções papilares, podendo ser sésil ou pendunculada, com coloração rosa, amarela ou branca e de rápida evolução e tamanho, alcançando até 5 mm (MASS, *et al.*, 2021). A VV, pode ser encontrada no exame clínico intra-oral na região do vermelhão dos lábios, na mucosa e na região anterior da língua das crianças (DA SILVA, 2016).

5. Diagnóstico

O diagnóstico do HPV é dado pelo exame da lesão e confirmado pela biópsia, além de exames complementares. (DA SILVA, 2016). Atualmente, o diagnóstico da infecção pelo papiloma vírus humano é baseado em técnicas de biologia nuclear, que tem por objetivo detectar o DNA do vírus dentro das células, sendo o PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) o método biomolecular mais sensível e adequado para identificar e formar o genoma desse vírus. O PCR, é uma técnica que permite à amplificação do DNA *in vitro*, partindo de um fragmento específico, um número ilimitado de moléculas de DNA idênticas ao fragmento inicial. Esse método, apresenta vantagem por também poder ser utilizado para testar amostras biológicas contendo quantidades extremamente pequenas de ácidos nucleicos (CANDOTTO, 2017; REIS, 2020)

Os protocolos de diagnóstico padrão na odontologia ainda não foram estabelecidos, a abordagem diagnóstica recomendada da infecção por HPV, em pacientes com mucosa clinicamente normal é a amostra citológica por bochecho, e pode ser realizada com 10 ml de solução de cloreto de cetilpiridínio ou solução salina estéril. Após colhida, a amostra deve ser examinada fresca em laboratório para identificar o tipo ou tipos de espécies virais. Já na presença de lesões orais sugestivas de infecção viral, será necessário realizar a utilização

de agentes cáusticos que destroem o tecido ou através da biopsia excisional da lesão, com envio do fragmento para confirmação do diagnóstico pela análise histopatológica (CANDOTTO, 2017; MASS, 2021).

Entre crianças, o diagnóstico deve ser realizado com precisão. O CD, possui uma posição privilegiada para reconhecer casos de abuso infantil e negligência, visto que, de 50% a 75% das lesões reportadas envolvem a região da boca, face e pescoço. É também comum que os agressores evitem levar as crianças a unidades de saúde ou ao médico pediatra, com o intuito de evitar que sejam descobertos (SANTOS, 2021).

6. Tratamento

O tratamento escolhido deverá ser individualizado para cada caso e paciente, tendo a preferência por tratamentos menos traumáticos, que evoluirão com menos sequelas. (CRUZ, 2020). Os tratamentos disponíveis para papilomas / condilomas e verrugas, são: crioterapia, eletrocirurgia, remoção cirúrgica, terapia a laser e ácido tricloroacético (Syrjänen, 2018). O tratamento será predominantemente cirúrgico, não respondendo à aplicação tópica ou à administração sistêmica de medicamentos citotóxicos ou imunomoduladores. O tratamento cirúrgico, consiste no tratamento excisional da lesão, com bisturis de lâmina fria, escalas quânticas ou de ressonância a laser, que permitem o exame histológico da amostra (CANDOTTO, 2017). Deverá ser levado em consideração para a escolha do tratamento, os seguintes aspectos: tamanho, número, morfologia e o local da lesão; além da preferência do paciente, custos, disponibilidade de recursos, conveniência, efeitos adversos e experiência do profissional de saúde (DA SILVA, 2016).

7. Prevenção

Mesmo com diferentes tratamentos das lesões advindas do HPV, não existe um tratamento eficaz que aniquile o vírus de modo permanente, então é de extrema importância que o CD, como profissional da saúde, oriente seus pacientes quanto as formas de prevenção desse vírus e os estimule a realizar exames com caráter preventivo regularmente, além de estimular os pacientes sexualmente ativos, a realizar a prevenção durante as relações por meio de preservativo. (MASS, *et al.*, 2021; LÍCIA, *et al.*, 2021).

Outro meio de prevenção, tanto para pacientes pediátricos quanto para adultos, é por meio da vacina quadrivalente, que no Brasil é fornecida pelo SUS e previne contra os tipos 6,11,16,18 de acordo com a campanha do ministério da saúde (2014). Essa vacina, foi aprovada pela Food and Drug Administration (FDA) em 2006 para a prevenção de lesões pré-cancerosas e SCCs anogenitais (cervical, vaginal e vulvar) além de também ter papel preventivo contra condiloma e verrugas anogenitais. (CANDOTTO, 2017). No Brasil, a vacinação com foco na prevenção do câncer de colo do útero, começou em 2014 direcionada para meninas (entre 9 e 13 anos), em 2015, foi ampliada para meninas e mulheres vivendo com HIV/Aids (9-26 anos) e, em 2017, para meninos (9-13 anos) e meninos e homens vivendo com HIV/Aids (9-26 anos). (SANTOS, 2017)

DISCUSSÃO

A seleção do tema dessa pesquisa teve por critério a importância do rápido e correto diagnóstico por parte do CD, das lesões provenientes do HPV em crianças. Esse tema é crucial para salvaguardar o bem-estar e integridade desses pacientes e identificar as possíveis causas na presença das lesões orais. É um tema muitas vezes negligenciado, mas que possui grande importância nas consultas odontopediátricas.

Segundo, Lícia et al (2021), a infecção por HPV, representa a infecção sexualmente transmissível mais comum a nível mundial, no entanto, segundo Santos (2017), a maioria das infecções são assintomáticas e auto resolutivas, além de que 80% delas regredem sem a necessidade de intervenções. Em relação a prevalência

dessas lesões em crianças, foi observado que, o papiloma escamoso é o que mais acomete a cavidade bucal nos primeiros 5 anos de vida e não há predileção por sexo (ORENUGA, 2018; SERRA, 2015). Além disso, em relação aos sítios mais acometidos, Neville (2016), descreve: palato, língua e lábios. Já, Da Silva (2016), especifica palato mole e principalmente a borda lateral da língua como os locais de maior predileção. Por sua vez, o condiloma acuminado possui maior ocorrência em meninos de 01 a 04 anos (MASS, 2021). A verruga vulgar, segundo Betz (2019) e Mass (2021), atinge 10% das crianças e as regiões mais acometidas são: língua e lábio.

Serra (2015), categoriza os HPVs considerados de baixo risco e associados a lesões benignas, os tipos: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 58, 59, 69, 72, 734. O papiloma escamoso e o condiloma acuminado estão associados aos HPV's 6 e 11, segundo Mass (2021). No entanto, Betz (2019) associa também o condiloma acuminado aos HPVs 16 e 18, que possuem caráter mais oncogênico.

Deve-se levar em conta as formas de transmissão do HPV: Transmissão horizontal, transmissão por auto-inoculação e transmissão materno-fetal. Uma das principais formas da transmissão do vírus para crianças, é através da mãe, durante o parto, ou através da placenta e líquido amniótico ou até durante a amamentação (BETZ, 2019; MASS, 2021; NEVILLE, 2016). No entanto, não se deve afastar a possibilidade de transmissão por abuso sexual é de extrema importância uma correta investigação da forma de transmissão a criança, pelo cirurgião dentista, em que deverá se atentar aos sinais físicos e psicológicos do paciente (SANTOS, 2021).

Em relação as características histopatológicas das lesões, Neiviton (2021), Reis (2020) e Orenuga (2018) relatam que o papiloma, se apresenta na cavidade oral, sob a forma de um nódulo exofítico indolor, penduculado ou sésil com múltiplas projeções superficiais. Já o condiloma acuminado, segundo Cruz (2019) e Carvalho, (2019), é caracterizado como uma lesão vegetante, sésil, rósea, úmida, com projeções que podem lembrar uma “couve-flor”, assim como o papiloma, no entanto, o condiloma tende a ser maior, com tamanho variável médio entre 1,0 a 1,5cm (rever). Por fim, a verruga vulgar, de acordo com Mass (2021), se manifesta como um nódulo ou pápula sem sintomas, com superfícies irregulares e ásperas ou por meio de projeções papilares, podendo ser sésil ou pendunculada, com coloração rosa, amarela ou branca e de rápida evolução e tamanho, alcançando até 5 mm.

O diagnóstico poderá ser realizado tanto em mucosa normal quanto na presença de lesões orais sugestivas de infecção viral por HPV. Em caso de mucosa normal, de acordo com Candotto (2017), o diagnóstico será realizado através da amostra citológica por bochecho. Outra forma de diagnóstico, relatada por Mass (2021), em caso de presença de lesões orais será realizado a partir da utilização de agentes cáusticos, que destroem o tecido ou da biopsia excisional da lesão, com envio do fragmento para confirmação do diagnóstico pela análise histopatológica.

O tratamento, irá variar para cada caso, existindo diferentes formas para a remoção da lesão, como: remoção cirúrgica, aplicação tópica ou administração sistêmica de medicamentos citotóxicos ou imunomoduladores e crioterapia, por exemplo. A escolha do tratamento, dependerá de fatores referente ao tamanho da lesão, região acometida e morfologia.

Existem também formas de prevenção. Para as crianças, é recomendado a vacinação que é ofertada pelo SUS e protege contra os tipos 6, 11, 16 e 18. Esses 4 tipos de HPV mencionados, são os mais relacionados ao câncer de colo de útero e por isso são preconizados na vacinação. Ou seja, os outros tipos não são cobertos nesse plano vacinal, necessitando cuidado em relação as formas de transmissão para evitar a contaminação pelo vírus. (CANDOTTO, 2017; DA SILVA; 2016; Ministério da saúde, 2014).

Esse trabalho, permitirá ao cirurgião dentista ou aluno de odontologia, realizar a partir das características histopatológicas apresentadas no decorrer do trabalho, o correto diagnóstico das lesões benignas, baseado nas suas diferenças clínicas, que atingem a cavidade oral das crianças. Assim como, despertar o interesse na investigação do tipo de transmissão do vírus a criança, permitindo que o CD descarte ou não a presença de abuso sexual de modo a salvaguardar a integridade do paciente.

CONCLUSÃO

- O HPV é um vírus que possui capacidade de infectar pele e mucosa.
- Pode se manifestar tanto em adultos, quanto em adolescentes, crianças e bebês.
- Nas crianças as lesões benignas mais prevalentes são: papiloma escamoso, condiloma acuminado e a verruga vulgar.
 - O HPV não é apenas transmitido através do ato sexual, podendo se disseminar por fômites, saliva, auto-inoculação e via materno-fetal, sendo essa a forma mais comum de transmissão para as crianças. No entanto, não se deve afastar a possibilidade de abuso sexual no aparecimento das lesões orais provenientes desse vírus, sendo necessário que o CD se atente a fatores psicológicos e sinais físicos, a fim de descartar ou não o abuso.
 - O papiloma escamoso origina uma lesão papilar ou verruciforme com aparência de couve-flor e pode ser confundido com o condiloma acuminado, contudo, esse pode atingir um tamanho maior. Já a verruga vulgar aparece como nódulo ou pápula sem sintomas, com rápida evolução e alta transmissibilidade facilitando a auto-inoculação.
 - O diagnóstico pode ser realizado clinicamente através da amostra citológica por bochecho, em caso de mucosa normal ou na presença da lesão pode ser realizada a biópsia excisional e envio do fragmento para o histopatológico.
 - O tratamento será predominantemente cirúrgico.
 - Mesmo com a possibilidade de diferentes tratamentos sempre a melhor opção para evitar a contaminação pelo HPV será através da prevenção.
 - Para as crianças, o melhor método preventivo é a vacinação que é ofertada pelo SUS e protege contra 4 tipos de HPV. É importante também que a criança possua seus itens pessoais e que não sejam compartilhados com adultos ou outras crianças, a fim de a salvaguardar em relação a transmissão por fômites e saliva.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano (HPV) na atenção**, Brasília. 2014.
- ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DO VENTO. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares – **Associação Hospitalar Moinhos de Vento** – 1 ed. Porto Alegre, 2017; p. 1.
- BETZ, Sasha J. HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. **Head and Neck Pathology**, v. 13, n. 1, p. 80–90, 2019.
- BRAVO, Ignacio G., and Marta Félez-Sánchez. “Papillomaviruses Viral evolution, cancer and evolutionary medicine. **Evolution, medicine, and public health** v.2015 n.1, p.: 32-51, 2015.
- CANDOTTO, V. HPV Infection in the oral cavity: Epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral. **Oral & Implantology**, v. 10, n. 3, p. 209, 2017.
- CARVALHO, Alan de Brito. **Principais manifestações das doenças sexualmente transmissíveis acometidas na cavidade oral**. Orientador: Renan Bezerra Ferreira. 2019. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
- CRUZ, Mayara Teixeira; et al. Condiloma acuminado na infância tratado com creme de imiquimode a 5%: relato de caso. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 12, n. 1, p. 100–103, 2020.

- DA CRUZ, Neiviton de Barros. Manifestação oral de lesão associada ao. **Rev Ciên Saúde**; v.6, n.1, p. 48-52, 2021.
- DA SILVA, Ednaldo José; et al. Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do papilomavírus humano (HPV) em cavidade oral. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 28, n. 2, p. 117, 2016.
- HONG, Catherine H. L.; et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. **Oral Diseases**, v. 25, n. S1, p. 193–203, 2019
- LÍCIA, Isadora; et al. Papiloma escamoso oral e a influência do tratamento multidisciplinar: Relato de caso oral. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR**, v. 34, n. 3, p. 2317–4404, 2021.
- MANINI I;MONTOMOLI E. Epidemiology and prevention of Human Papillomavirus. *Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita*, v. 30, n. 4 Supple 1, p. 28-32, 2018.
- MASS, Tatiane Janelde ; et al. Manejo de lesão papilomatosa oral em crianças. **Craniofacial Research Connection Journal**, v. 1, n. 1, p. 26–40, 2021.
- NEVILLE, Brad W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p. 332-336.
- ORENUGA OO;A O;OLUWAKUYIDE RT;OLAWUYI AB. Recurrent oral squamous papilloma in a pediatric patient: Case report and review of the literature. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 21, n. 12, p. 1674-1677, 2018.
- REIS, Daniele; et al. Lesões orais do vírus HPV: Revisão de literatura. **Revista Gestão e Saúde**, v. 2, n. 22, p. 19-28, 2020.
- SANTOS, Amanda Bartolomeu. **A incorporação da vacina HPV no SUS : práticas de Estado, conhecimentos científicos e produção de diferença sexual nos documentos da implantação da política de saúde**. 2017, 123f. Dissertação (mestrado em Antropologia Social) – Instituto de filosofia e ciências humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- SANTOS, J. L. N. dos, Fujii , L. L. R., & Salomao-Miranda, F. Abuso sexual infantil: O papel do cirurgião. **REVISTA FIMCA**, v.8, n.2, p. 9-11, 2021
- SERRA, MP. **Estudo epidemiológico de lesões orais relacionadas ao papilomavírus (HPV)**, 2015. 52f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas). Cuiabá.
- SYRJÄNEN, Stina. Oral manifestations of human papillomavirus infections. **European Journal of Oral Sciences**, v. 126, n. S1, p. 49–66, 2018.