



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

“ZARAGOZA”

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PAPILOMA BUCAL

PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
CIRUJANA DENTISTA  
**P R E S E N T A:**  
JANETH ESPARZA AMADOR

JURADO DE EXAMEN

DIRECTOR: DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS  
ASESOR: C.D. ESP. GRISEL ALICIA CORONA GONZÁLEZ  
COMITÉ: MTRA. LAURA MECALCO HERRERA  
PSIC. ALFREDO DE LEÓN VALDEZ  
C.D. ESP. GRACIELA MIRELLA LÓPEZ GONZÁLEZ



**aniversario**  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
1976 - 2016

MAYO 2016

Ciudad de México



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## *Agradecimientos*

*Muchas son las personas especiales a las que me gustaría agradecer, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos, gracias por su apoyo, amistad, amor y compañía en las diferentes etapas de mi vida.*

*Agradezco a mis padres, familia y amigos por creer en mí, porque siempre me acompañaron, me guiaron y me motivaron, a seguir adelante así como por brindarme todo su cariño para poder cumplir otra meta más en vida.*

*A mis profesores durante el recorrido de mi vida estudiantil por sus conocimientos e historias de vida, contribuyendo en gran parte a lo que soy ahora como persona.*

*Agradezco a mi directora, a mi asesora así como también comité por su paciencia, por brindarme su apoyo, conocimiento y tiempo, dándome herramientas para poder hacer este proyecto realidad.*

*Este nuevo logro es en gran parte gracias a todos ustedes; y es así como he logrado concluir con éxito este proyecto.*

*Gracias.*



---

**DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE  
PAPILOMA BUCAL  
PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS**



## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>Introducción</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Justificación</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Planteamiento del Problema</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Objetivos</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Marco Teórico</b>	
<b>5.1</b>	<b>Antecedentes</b>	<b>6</b>
<b>5.2</b>	<b>Etiología del virus de papiloma humano (VPH)</b>	<b>6</b>
<b>5.3</b>	<b>Aspectos clínicos del papiloma bucal</b>	<b>9</b>
<b>5.4</b>	<b>Histopatología del papiloma bucal</b>	<b>10</b>
<b>5.5</b>	<b>Epidemiología del papiloma bucal</b>	<b>11</b>
<b>5.6</b>	<b>Diagnóstico del papiloma bucal</b>	<b>13</b>
<b>5.7</b>	<b>Diagnóstico diferencial del papiloma bucal</b>	<b>17</b>
<b>5.8</b>	<b>Tratamiento del papiloma bucal</b>	<b>23</b>
<b>5.9</b>	<b>Medidas de bioseguridad</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Diseño Metodológico</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Casos Clínicos</b>	
<b>7.1</b>	<b>Caso Clínico No.1</b>	<b>33</b>
<b>7.2</b>	<b>Caso Clínico No.2</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>Conclusiones</b>	<b>41</b>
<b>9</b>	<b>Propuestas</b>	<b>42</b>
<b>10</b>	<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>43</b>
<b>11</b>	<b>Anexos</b>	<b>49</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

La infección por el (VPH) tiene una alta prevalencia a nivel mundial, por lo que es una de las enfermedades virales que actualmente han tomado gran importancia.

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia papovaviridae, en la actualidad se conocen más de 130 tipos, de los cuales 16 están relacionados a lesiones bucales.

El diagnóstico clínico e histopatológico del papiloma es de suma importancia debido a que son lesiones que se presentan frecuentemente en cavidad bucal, principalmente en labios, mucosa labial y bucal, paladar, úvula y en lengua.

El papiloma representa aproximadamente el 2.5% de todas las lesiones bucales, por lo que el Cirujano Dentista debe de estar capacitado para realizar un diagnóstico clínico y brindar el tratamiento.

En este trabajo se presentan dos casos clínicos de pacientes que acudieron a la Unidad de Patología Bucal de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, con papiloma bucal y se describe el diagnóstico y tratamiento por parte del Cirujano Dentista.



## 2. JUSTIFICACIÓN

La incidencia y prevalencia de la infección por virus de papiloma humano (VPH) cada vez es mayor en todo el mundo.

Este virus tiene gran propagación ya que se estima que entre el 60 a 75% de la población que es activa sexualmente está infectada por algún tipo de VPH, no obstante se han descrito otras formas de transmisión de dicho virus como; por contacto directo, por autoinoculación o la vía materno-fetal en la cual se detectó el DNA del VPH en el líquido amniótico, las membranas fetales, la sangre del cordón umbilical y la placenta, lo que indica que los recién nacidos pueden estar expuestos a infección cervical por VPH proveniente de la madre .

El virus de papiloma humano (VPH) se ha aislado de una gran variedad de lesiones benignas, premalignas y malignas de la boca entre las que tenemos el papiloma bucal (PB), verruga vulgar bucal (VVB), condiloma acuminado bucal (CAB), hiperplasia epitelial focal (HEF) o enfermedad de Heck, leucoplasia y carcinoma verrugoso.

El papiloma bucal es una de las lesiones epiteliales más frecuentes en la cavidad bucal representando aproximadamente un 2.5% de todas las lesiones, es importante en la práctica profesional del Cirujano Dentista debido al riesgo de contagio.

Su diagnóstico se basa en sus características clínicas, localización anatómica e histología, y en la mayoría de los casos no es necesaria la identificación del genotipo viral, porque corresponden a tipos de bajo riesgo o benignos.

El tratamiento del papiloma bucal es de tipo quirúrgico



DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PAPILOMA BUCAL  
PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

---



Como se mencionó existe una alta prevalencia de VPH, por lo que se consideró trascendente y necesario el identificar, los elementos para integrar un diagnóstico clínico y con base en lo anterior, determinar el tratamiento a seguir por parte del Cirujano Dentista, para evitar el contagio.





### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la alta prevalencia del papiloma bucal y al riesgo de contagio que presenta en la práctica profesional del Cirujano Dentista, se plantea la siguiente pregunta

¿Cuáles son los elementos necesarios para realizar el diagnóstico clínico y tratamiento del papiloma bucal?



#### 4. OBJETIVOS

##### **General:**

- Identificar los elementos para realizar el diagnóstico y tratamiento de papiloma bucal.

##### **Específicos:**

- Describir las características clínicas e histológicas del papiloma bucal.
- Describir el tratamiento del papiloma bucal.
- Describir la conducta a seguir del Cirujano Dentista ante casos de papiloma bucal.



## 5. MARCO TEÓRICO

El papiloma bucal es una proliferación hiperplásica benigna de origen epitelial. La infección causada por virus del papiloma se transmite por contacto directo de persona a persona, es asintomático, por lo cual la mayoría de las veces pasa inadvertido, debido a esto contribuye a una alta prevalencia e incidencia.

### 5.1 Antecedentes

El primer antecedente acerca de los escritos que se encuentran sobre el Virus de Papiloma Humano (VPH) datan del año 377 A.C. donde Hipócrates escribió sobre un tipo de verruga y un modo de transmisión de los condilomas, aún sin saber la causa que los provocaba; posteriormente en 1892 se plantea la existencia del virus de VPH y tiempo después ya en el año de 1949 se realizaron estudios de autoinoculación con el fin de demostrar que eran infecciosos, en los años 50's se realizaron varios descubrimientos de virus por diferentes medios de cultivo; a pesar de dichas investigaciones los VPH pasaron inadvertidos por mucho tiempo. Fue hasta 1962 que se dio a conocer a la familia papovaviridae, en los años 70's comenzaron los estudios a nivel de su DNA. En 100 años de investigación científica respecto a VPH ya se cuenta con conocimiento enfocado a prevención, diagnóstico y tratamiento.<sup>1</sup>

### 5.2 Etiología virus de papiloma humano (VPH)

El virus de papiloma humano (VPH) pertenece a la familia papovaviridae (papovavirus), es un grupo de virus con genoma de DNA,



los cuales necesitan una célula hospedera para reproducirse y multiplicarse, estos son muy pequeños con un diámetro aproximado de 50-55 epiteliotrópicos, compuestos por un genoma de aproximadamente 8,000 pares de bases de DNA circular de doble cadena en el que reside la capacidad infecciosa, no son capsulados por lo que se les conoce como virus desnudos ellos tienen una estructura icosaédrica, formadas por la unión de 72 capsómeros. <sup>2, 3,4</sup>

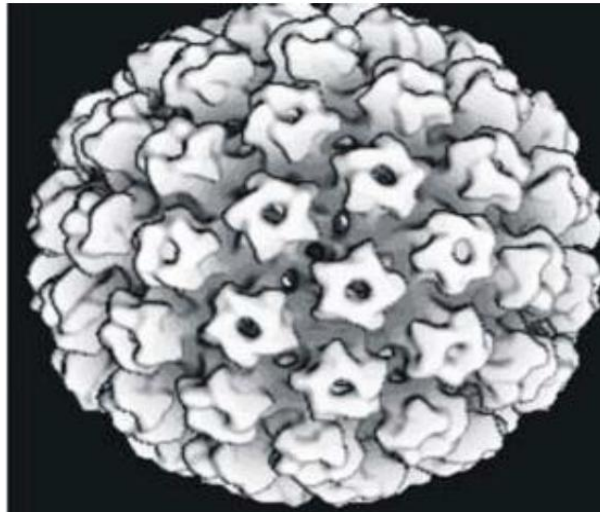


Figura 1. Superficie del VPH capsómeros en icosaedro.  
(Tomado de Patrick, 2006)

La clasificación de los VPH está basada en la homología de la secuencia de DNA, los tipos designados por números y los subtipos con letras, en la actualidad se conocen más de 130 tipos de éste y se pueden clasificar según:

- La especie a la que infecta
- Con base en el sitio de la infección
- Carcinogénicos o posiblemente carcinogénicos
- En relación a su potencial oncogénico



Los dieciséis tipos que se han encontrado en lesiones bucales son: 1,2,3,4,6,7,10,11,13,16,18,31,32,33,35 y 57, cabe señalar que de estos sólo el VPH 13 y 32 se encuentran únicamente en cavidad bucal, la mayor parte son de un bajo riesgo, y están asociados a lesiones papilomatosas benignas, el VPH 6 y 11 están asociados a papiloma bucal, el VPH 11 al condiloma acuminado, el VPH 13 y 32 a hiperplasia epitelial multifocal y los VPH 1,2,4,6,7 a verruga vulgar.<sup>2,3,5,6</sup>

Entre las lesiones bucales benignas más frecuentes reportadas se incluyen: el papiloma bucal (PB), verruga vulgar bucal (VVB), condiloma acuminado bucal (CAB), hiperplasia epitelial focal (HEF) o también llamada enfermedad de Heck, y las lesiones premalignas y/o malignas incluyen leucoplasia y el carcinoma verrugoso. (ver diagnóstico diferencial)<sup>7,8</sup>

La infección por el VPH se ha asociado a lesiones epiteliales hiperplásicas, papilomatosas y carcinomas verrugosos en la piel y en diferentes tipos de mucosas, incluyendo el tracto anogenital, uretra, mucosas traqueobronquial y nasal, laringe y la cavidad bucal.<sup>7</sup>

La presencia del VPH en la cavidad bucal, se observa con mayor frecuencia, en paladar, úvula y lengua, y con menos frecuencia en la mucosa yugal, las encías y los labios, esta ocurre en todas las edades y no tiene predilección por género.

Este virus que se transmite por contacto directo, por autoinoculación, por vía materno-fetal y por relaciones orogenitales, da origen a que el crecimiento del VPH pueda ser en piel y en mucosas (cara, resto del cuerpo y cavidad bucal).<sup>4,9</sup>

### 5.3 Aspectos clínicos del papiloma bucal

El papiloma es un crecimiento exófitico con superficie áspera rugosa, que se parece al de una coliflor. La mayor parte de éstos, son nódulos pediculados, aunque pueden tener base sésil, con bordes bien definidos, son de crecimiento lento, en su mayoría son lesiones que miden de 2 a 5 mm de diámetro aunque llegan a encontrarse lesiones más grandes.<sup>4, 8, 10, 11</sup>

Pueden tener variantes de coloración grisácea o blanquecina así como también rosados según su localización, las lesiones originadas en un epitelio no queratinizado normal, como el piso de boca o el paladar blando, tendrán el mismo color que los tejidos circundantes, mientras que los papilomas del paladar duro, encías, lengua, y labios suelen estar cubiertos de queratina, es por eso que tienen una coloración blanquecina; su consistencia es blanda cuando no están queratinizados, mientras que los cubiertos de queratina tienden a presentar más firmeza. La mayoría de los papilomas son asintomáticas por lo cual muchas veces pasan desapercibidas.<sup>6,8,12</sup>



Figura 2. Papiloma.  
(Tomado de Philip, 2005)



Figura 3. Papiloma  
(Tomado de Harris, 2011)

#### 5.4 Histopatología del papiloma bucal

Su aspecto microscópico es característico ya que consiste en numerosas proyecciones largas, delgadas dactiliformes que se extienden por encima de la superficie de la mucosa, cada una formada por una capa continua de epitelio escamoso estratificado, muestran hiperqueratosis y una capa de células granulares en la parte central contiene tejido conjuntivo fibroso denso bien vascularizado, en la capa espinosa con células mitóticas, células epiteliales superficiales (coilocitos) la cual es considerada como la principal evidencia relacionada con la presencia del VPH, el cual se caracteriza por un halo de tonalidad clara perinuclear rodeado de un anillo citoplasmático, el núcleo es multilobulado e hiper cromático <sup>3, 13</sup>

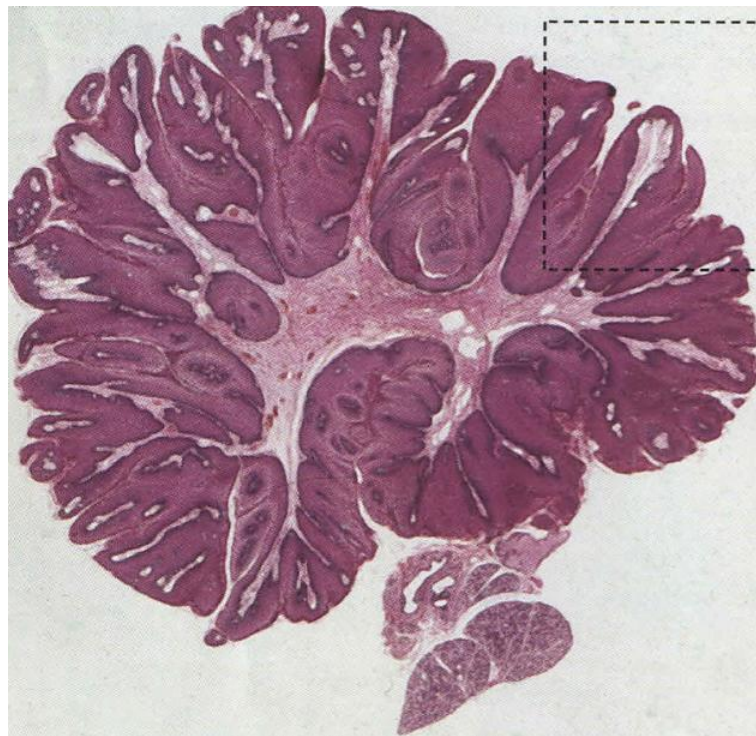


Figura 4. Papiloma aspecto microscópico.  
(Tomado de Philip, 2005)



## 5.5 Epidemiología del papiloma bucal

En la actualidad el virus del papiloma humano (VPH) tiene una alta prevalencia a nivel mundial y es una de las infecciones virales más difundidas en la población.<sup>4</sup>

Regezi y Sciubba<sup>14</sup>, en un estudio realizado en México en el 2000 refieren que el papiloma bucal es la lesión papilar más común de la mucosa bucal y constituye casi el 2.5% de todas las lesiones en boca.

Ruiz y Col<sup>15</sup>, reportan que según un estudio de prevalencia realizado en el año 2009 en Venezuela, el sexo masculino resultó ser el más afectado y el rango de edad se ubicó entre la segunda y cuarta década para el papiloma bucal.

Jímenez y Col<sup>7</sup>, reportan que en el estudio realizado en el año 2000 teniendo un grupo de 40 pacientes que acudieron al servicio de Patología y Clínica Estomatológica, y Servicio de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), el sexo femenino resulto ser de mayor frecuencia (57.5%) en el grupo de las 40 biopsias estudiadas. El diagnóstico clínico histopatológico de las lesiones de la cavidad bucal se encontró papiloma bucal con 27 casos (67.5%) resulto ser la lesión más frecuente, localizada en mayor proporción en la mucosa labial con 12 casos (30%) seguido por la cara dorsal y bordes laterales de la lengua con 9 casos (22.5%).

Mehrotra y Col<sup>16</sup>, reportan que en un estudio que se realizó en India con un grupo de 15 pacientes con lesiones verrugosas de la cavidad bucal. De los 15 pacientes identificados con lesiones verrugosas bucales, 12 (80%) son hombres y solo 3 (20%) son mujeres.





La edad tuvo un rango de distribución de 32 a 74 años con una edad media de 45 años al momento del diagnóstico. El sitio más afectado en boca fue la mucosa bucal en carillo 15 casos (46.7%).

Limongi y Col<sup>17</sup>, señalan que en el estudio realizado en el año 2006 con un grupo de pacientes que asistieron a la consulta de estomatología pediátrica del servicio de Patología Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), presentaban lesiones en cavidad bucal que clínicamente se diagnosticaron como lesiones de VPH en 21 casos, en cuanto al sexo el grupo más afectado fue el femenino donde se encontraron 12 casos (57.1%), mientras que en el masculino se reportaron 9 casos (42.9%), de las veintiún biopsias que fueron analizadas histopatológicamente, dieciséis fueron papilomas bucales (76.19%), cuatro casos de hiperplasia epitelial focal (19.4%) y una verruga (4.76%).

En cuanto a la localización de las lesiones se encontraron ubicados 12 (57 %) casos en mucosa labial del total de las lesiones, 4 casos (19%) del total se ubicaron en lengua, 3 casos (14%) en mucosa yugal, 1 caso (5%) del total se ubicó en comisura labial y 1 caso (5%) se ubicó en encía marginal.

García y Col<sup>18</sup>, reportan en el estudio realizado en México en el año 2009 que la infección por virus papiloma humano puede adquirirse en diferentes etapas tempranas de la vida, ya que se ha demostrado la presencia de este virus en 6% de la población infantil, 13%, de los adolescentes y en el 23% de la población adulta.



## 5. 6 Diagnóstico del papiloma bucal

El diagnóstico del papiloma bucal lo realiza el Cirujano Dentista a través de la exploración clínica. Kellokoski y col. destacan que los VPH están generalmente circunscritos a sitios específicos del cuerpo, por lo que el examen clínico tomando en cuenta la localización y características clínicas de la lesión constituye la primera evidencia de una infección por este virus así como su histología. En la mayoría de los casos no es necesaria la identificación del genotipo viral, ya que corresponden a tipos de bajo riesgo o benignos.<sup>19, 20, 21</sup>

El diagnóstico se puede hacer con ayuda de distintos métodos además del primordial que es el clínico, que debe confirmarse con el estudio histopatológico que permite a su vez establecer el pronóstico y la conducta a seguir.

En el estudio histopatológico se considera el estado de conservación del tejido ya es muy importante para su interpretación, la fijación como método de conservación permite mantener las estructuras y componentes lo más cercano al estado in vivo, utilizando sustancias como el formol, cuya función es la de permitir la conservación estructural.<sup>22, 23</sup>



Existen métodos diagnósticos que no se encuentran al alcance del Cirujano Dentista por lo cual estos se realizan a nivel hospitalario como:

- Las Técnicas de la biología molecular

#### Hibridación in situ (HIS)

Se realizó por primera vez en 1969, permitió examinar secuencias de ácidos nucleicos dentro de las células sin alterar su morfología o la integridad de sus componentes.

En 1988 se diseñó la primera sonda para la detección microscópica de bacterias y recientemente han generado la expansión en el uso de HIS para diagnóstico clínico que permite identificar la expresión de genes oncológicos y la presencia de agentes como virus, bacterias, hongos y parásitos, es un método de gran sensibilidad para identificar y tipificar VPH. Consiste en aplicar sondas marcadas con sustancias radiactivas o con colorantes que permitan su visualización sobre un corte del tejido o sobre una extensión citológica.<sup>12, 24,25</sup>

#### Captura de híbridos (HC)

Se utilizan sondas de RNA capaces de detectar varios tipos de VPH, cuando la muestra presenta infección vírica se produce un híbrido RNA-DNA que es capturado por un anticuerpo específico contra híbridos y detectado mediante una reacción tipo ELISA que utiliza un compuesto quimioluminiscente para revelar la reacción que proporciona incluso información sobre la cantidad de DNA viral.<sup>25</sup>

#### Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)

Polymerase Chain Reaction (PCR), es la técnica más importante y revolucionaria en biología molecular, permite obtener in vitro millones de



copias de un fragmento de ácido desoxirribonucleico (DNA) a partir de una sola molécula.

Es utilizada en una gran variedad de campos, como la biología molecular, biotecnología, genética, epidemiología, ciencias forenses, microbiología, o el diagnóstico de enfermedades infecciosas, esto es debido a su alta especificidad y sensibilidad, demostrado ser muy útil en el diagnóstico de virus, parásitos y bacterias de difícil cultivo.<sup>12, 26</sup>

### PCR : Polymerase Chain Reaction

30-40 ciclos de 3 pasos:

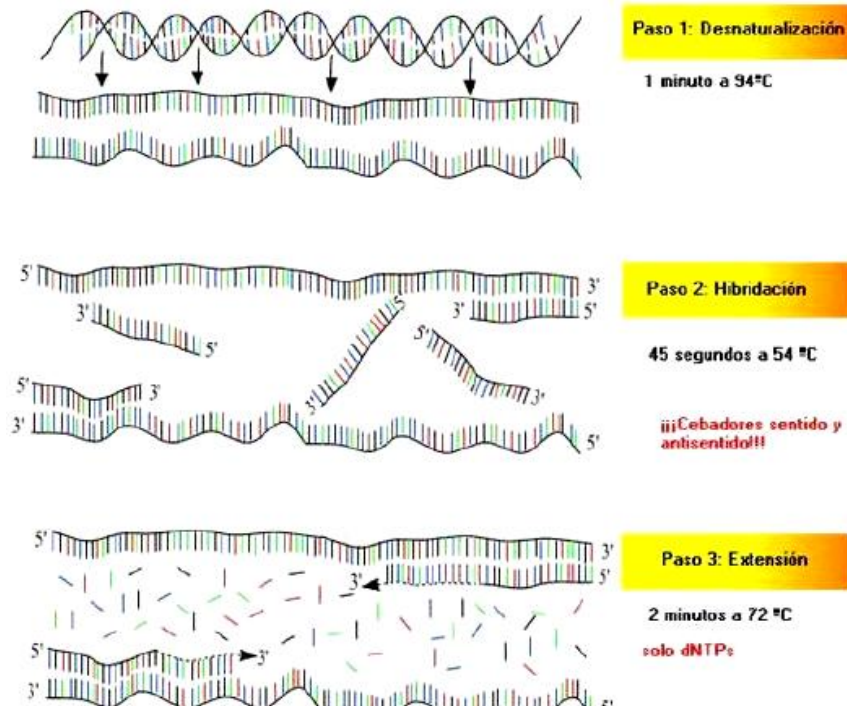


Figura 5. Pasos Básicos para la PCR.  
(Tomado de Mas, 2001)



### •Serología

Estas son basadas en la reacción antígeno anticuerpo, constituyen una excelente herramienta en el diagnóstico y manejo de una enfermedad infecciosa, se dividen en dos grandes categorías directas e indirectas, de acuerdo con el procedimiento que utilicen para evidenciar la reacción antígeno anticuerpo se dividen también en primarias y secundarias.

Entre las pruebas serológicas podemos encontrar: precipitación, aglutinación, coaglutinación, inmunofluorescencia, entre otras.<sup>27</sup>

## 5.7 Diagnóstico diferencial del papiloma bucal

El diagnóstico diferencial se debe realizar con otras formas bucales de VPH, como las verrugas comunes o verruga vulgaris, hiperplasia epitelial focal también llamada enfermedad de Heck, condiloma acuminado, xantomas verruciforme y carcinoma verrugoso.<sup>2, 7</sup>

Verruga Vulgar.

Es causada por el virus de papiloma humano (VPH) 2, 4, 6. Clínicamente se presentan como lesiones exofíticas, circunscritas con base sésil, superficie blanquecina o grisácea, nódulos firmes con proyecciones papilomatosas en su superficie, cuando se presentan en la cavidad bucal, se ubican en los labios, paladar duro, dorso de la lengua y en menor porcentaje en las encías, es más frecuente en niños pero ocasionalmente las lesiones pueden encontrarse en pacientes de mediana edad.<sup>28, 29</sup>

Histológicamente presentan hiperqueratosis y una destacada capa de células granulosas, el tejido conjuntivo presenta espacios vasculares dilatados y cantidades variables de células de la inflamación crónica.<sup>11, 30</sup>



Figura 6. Verruga Vulgar.  
(Tomado de Philip, 2005)

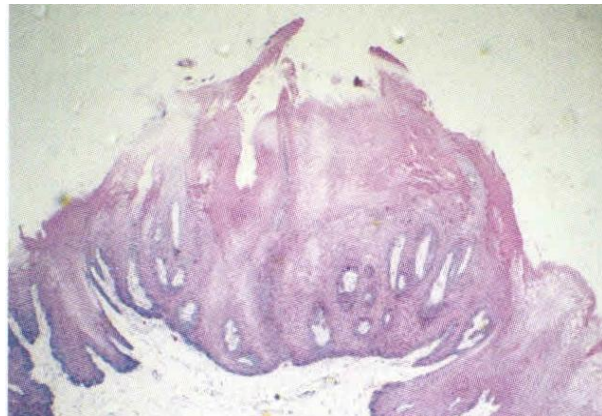


Figura 7. Fotomicrografía queratina, acantosis y crestas epiteliales.  
(Tomado de Philip, 2005)



### Hiperplasia Epitelial Focal.

Definida por la OMS como múltiples papilomas orales causados por virus de papiloma humano (VPH) 13 y 32.

Es una patología benigna que afecta principalmente la población pediátrica, clínicamente se caracteriza por presentar múltiples pápulas que comúnmente se encuentran afectando mucosa labial, yugal, zona retrocomisural y lengua, el tamaño es variable con diámetro de 0.1 y 10 mm, superficie lisa, algunas veces puede ser rugosa, de color igual a la mucosa adyacente, base sésil, de crecimiento lento, las lesiones que afectan la mucosa bucal son asintomáticas.<sup>10, 31</sup>

A nivel histopatológico se presenta formación de capas de paraqueratina y acantosis extensa, las células epiteliales del estrato espinoso muestran núcleos aumentados de tamaño, con citoplasma vacuolado (colicocitos), que indican una degeneración colicitósica; también es frecuente la presencia de mitosis, el tejido conjuntivo asociado a esta lesión suele ser laxo bien vascularizado, presentando un infiltrado variable de linfocitos.<sup>3, 10,32</sup>



Figura 8. Múltiples pápulas en mucosa yugal derecha.  
(Tomado de Harris, 2012)

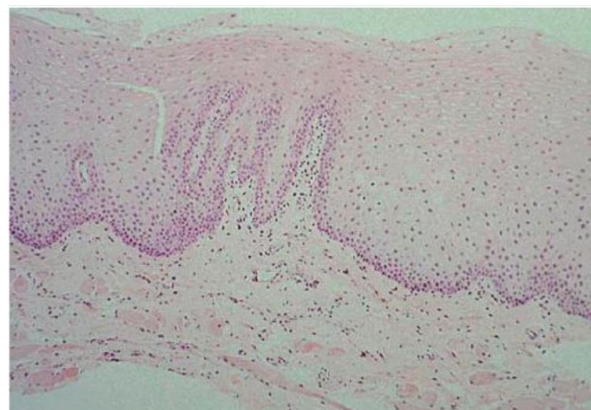


Figura 9. Epitelio escamoso con paraqueratosis, acantosis y marcada, con fusión horizontal de papilas.  
(Tomado de Segura, 2005)



### Condiloma Acuminado.

Es una proliferación del epitelio escamoso estratificado, en ella se suelen detectar los virus de papiloma humano 2, 6,11, representa el 20% de todas las enfermedades de transmisión sexual, se presenta con mayor frecuencia en los órganos genitales aunque las lesiones bucales son frecuentes.

Se adquieren a través del contacto sexual orogenital, en algunos casos se transmiten por contacto no sexual o por autoinoculación teniendo un período de incubación de 1 a 3 meses, se presenta en forma de pápulas o placas sésiles, pueden ser pediculadas solitarias o múltiples, de color rosado en ocasiones violáceos, con superficie en empedrado, o como lesiones papilares pediculada. Las lesiones bucales se presentan predominantemente sobre la mucosa no queratinizada de los labios, el suelo de la boca, las superficies lateral y ventral de la lengua, la mucosa del carrillo y el paladar blando.

Histológicamente, se caracteriza por una proliferación epitelial que presenta superficies anchas, romas o redondeadas, queratinizado o paraqueratinizado. Las lesiones presentarán a menudo un grado intenso de acantosis y/o hiperplasia pseudoepiteliomatosa con un grado moderado e intenso de hiperplasia basal. El estrato espinoso del epitelio es generalmente hipercelular con un grado variable de pleomorfismo nuclear. Un rasgo característico es la presencia de un número variable de células espinosas superficiales que se muestran núcleos retraídos con zonas claras perinucleares (colocitos), el tejido conjuntivo suele estar edematoso, mostrando espacio vasculares prominentes y un grado de inflamación.<sup>11, 19, 33</sup>





Figura 10. Condiloma Acuminado. Múltiples lesiones planas sésiles.  
(Tomado de Philip, 2005)

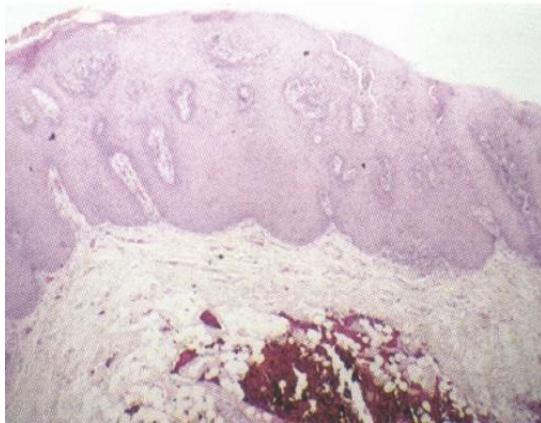


Figura 11. Hiperplasia epitelial, acantosis fusión y embotamiento de las prolongaciones reticulares.  
(Tomado de Philips, 2005)

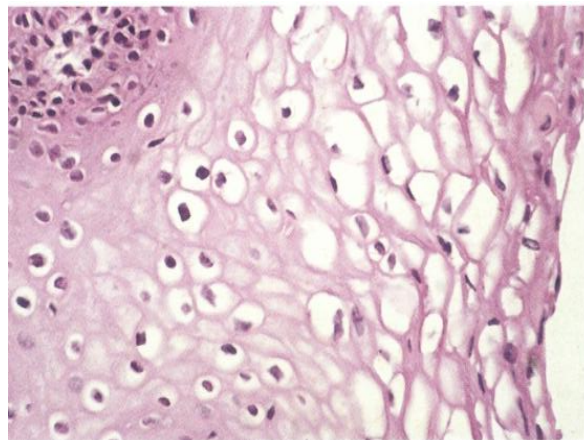


Figura 12. Estrato de células espinosas que contiene células claras con núcleos retraídos y zonas perinucleares claras (coilocitos).  
(Tomado de Philips, 2005)

## Xantomas verruciforme

Es una rara entidad de carácter benigno descrita por primera vez en 1971. Los primeros casos publicados se localizaban en la mucosa de la cavidad bucal, dicha patología es poco común y afecta principalmente la mucosa bucal y genital.<sup>19, 34</sup>

Se presenta con mayor frecuencia en población masculina, a cualquier edad, aunque principalmente entre los 50 y los 70 años, su sitio de localización se suele encontrar en piso de boca, mucosa masticatoria, margen gingival o encía. Suele ser asintomático, de crecimiento lento, bien delimitado y menor a 2 cm, con base sésil, superficie plana, verrucosa o papilar, el color puede ser blanco, amarillento, o grisáceo, no presenta hallazgos radiográficos. Su etiología se considera inflamatoria y es asociada al virus de VPH.

Histológicamente, se caracteriza por la proliferación de un epitelio escamoso con hiperqueratinización, con crestas uniformemente elongadas así como células espumosas o xatomatosas.<sup>34, 35,36, 37</sup>

Su tratamiento consiste en la excisión quirúrgica con buen pronóstico.



Figura 13. Lesión exofítica en el borde lateral de la lengua.  
(Tomado de Esparza, 2014)

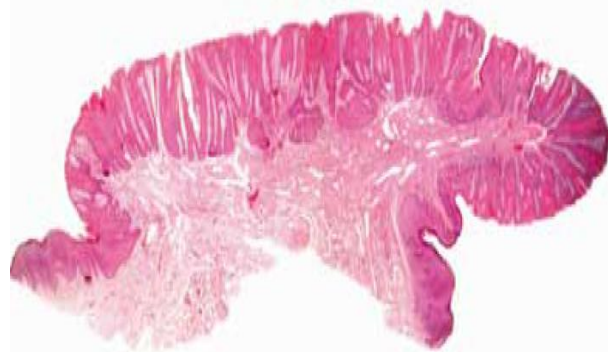


Figura 14. Proliferación exofítica benigna con acantosis notoria, papilas profundas y claras.  
(Tomado de Arias, 2010)



## Carcinoma verrucoso

Es una variante del carcinoma de células escamosas (CCE) bien diferenciado, que se caracteriza por ser de crecimiento exofítico papilar con múltiples prominencias (verrucoso) y profundas hendiduras, la mayoría de los casos intrabucales afectan a la encía, la mucosa alveolar y la mucosa bucal, sin embargo, también pueden afectarse el paladar duro y piso de la boca. Presenta mayor predilección por el sexo masculino, en la sexta y séptima década de vida.

Histológicamente la superficie del tumor suele ser papilar y estar cubierta por una gruesa capa de paraqueratina, suelen observarse criptas profundas de paraqueratina entre las proyecciones superficiales alargadas. El epitelio muestra en raras ocasiones rasgos displásicos intensos.

En lesiones de larga evolución, ocasionalmente se observa compresión de los fascículos musculares superficiales y aplanamiento del hueso cortical.<sup>11</sup>

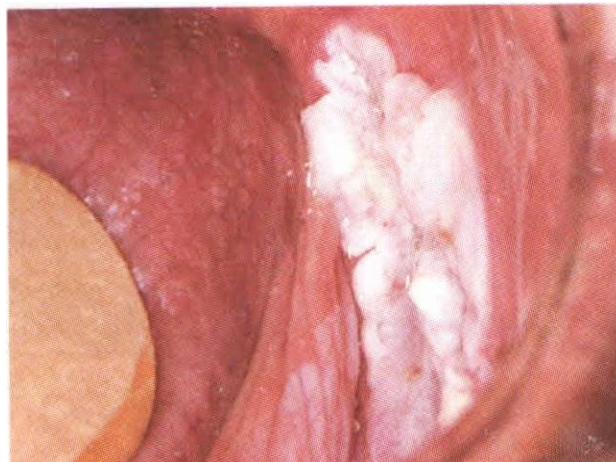


Figura 15. Carcinoma Verrucoso.  
(Tomado de Philips, 2005)



## 5.8 Tratamiento del papiloma bucal

El tratamiento del papiloma consiste en su extirpación a través de diferentes métodos, el método quirúrgico dentro de la cavidad bucal es el más conveniente, ya que los otros suelen estar más indicados en piel.

### •Métodos Quirúrgicos:

#### Biopsia

Se define como la extirpación de tejido vivo característico de una lesión para su posterior análisis microscópico y así poder determinar el diagnóstico.<sup>38</sup>

La biopsia es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para establecer un diagnóstico definitivo de las lesiones que pueden encontrarse en la cavidad bucal, aunque en ocasiones para establecer el diagnóstico final tendrán que realizarse otros estudios adicionales.

Antes de realizar la toma de biopsia es muy importante la elaboración de la historia clínica, el examen clínico con la finalidad de elegir la zona más adecuada y la técnica que se empleará.<sup>39, 40</sup>

El Cirujano Dentista está capacitado para realizar la toma de muestra para su estudio histopatológico, sin embargo si llegara a existir alguna limitación deberá referirse al paciente con un especialista como el patólogo bucal o el cirujano maxilofacial.

De acuerdo a los procedimientos empleados las biopsias pueden clasificarse de diferentes modos.<sup>41, 42,43</sup>

- Según el momento de la biopsia respecto al momento de la intervención quirúrgica.

#### Preoperatoria

Previa al tratamiento para tener un diagnóstico que permita establecer las condiciones que requiere la intervención quirúrgica

#### Transoperatoria

Durante la intervención, esperando el resultado del estudio histopatológico con rapidez para continuar el tratamiento.

#### Posoperatoria

Una vez terminado el tratamiento para comprobar su eficacia.

- Según la forma en que se tome la muestra de tejido.

#### Excisional

Consiste en la eliminación completa de la lesión, que comprende márgenes de tejido normal alrededor de todos sus bordes, indicada en lesiones pequeñas no mayores de 2 cm de diámetro, permite examinar si la lesión ha sido eliminada completamente y además nos proporciona un tratamiento definitivo.



Figura 16. Biopsia Excisional  
Fuente Directa

### Incisional

Consiste en la remoción de una muestra representativa de la lesión y tejido adyacente normal con el objetivo de establecer un diagnóstico definitivo y programar el tratamiento de toda la lesión, se realiza por lo general en lesiones mayores de 2 cm de diámetro.

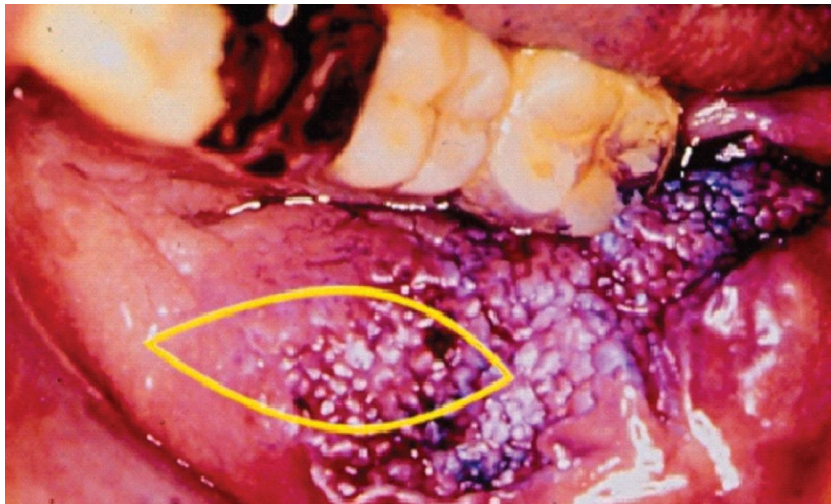


Figura 17. Biopsia incisional para el diagnóstico de un carcinoma de mejilla.  
(Tomado de Seoane, 2008)

### Por Sacabocados o “Punch”

Se realiza en lesiones superficiales con un instrumento especial llamado sacabocados, que tiene un borde cortante en un extremo para obtener un fragmento de la lesión. Se utiliza principalmente para tomar muestras de lesiones ulcerosas, infiltrantes o en localizaciones más lejanas como la nasofaringe, laringe o esófago. Está contraindicada para la eliminación definitiva de las lesiones sospechosas malignas.

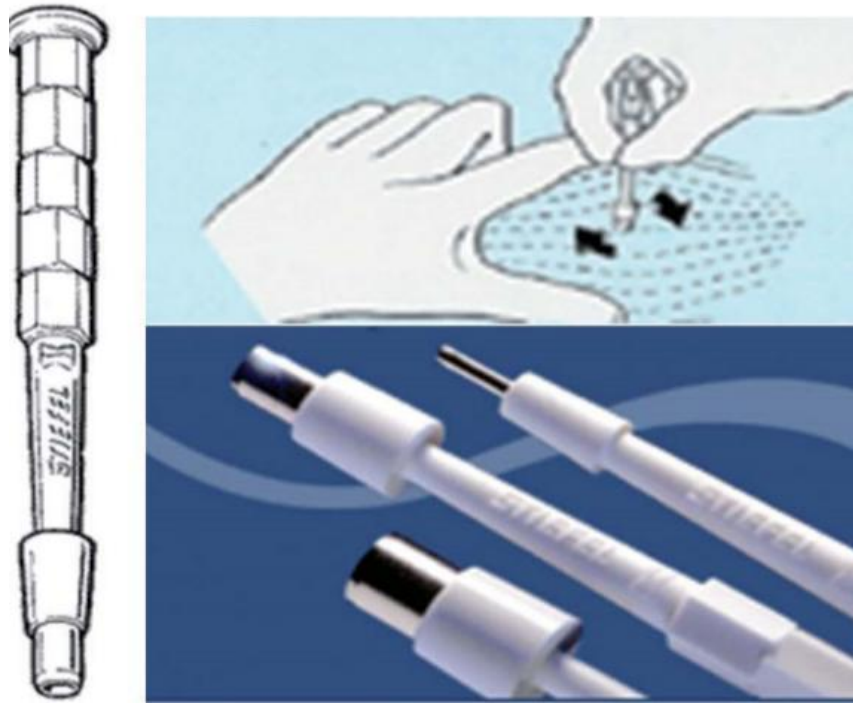


Figura 19. Imágenes de punch desechable y movimiento a realizar.  
(Tomado de Rodríguez, 2010)

#### Indicaciones de Biopsia.<sup>40, 42</sup>

- En presencia de lesiones blancas, rojas, o pigmentadas, con aumento de volumen, en lesión sospechosa donde después de un cuidadoso examen clínico no se puede determinar un diagnóstico definitivo.
- Para confirmar el diagnóstico clínico, en donde después de la historia clínica y revisión clínica de la lesión no se llega a un diagnóstico de certeza.
- En todos los especímenes, incluso cuando se tiene la certeza del diagnóstico clínico para confirmarlo.
- En lesiones periapicales debido a que son entidades patológicas muy frecuentes y en las cuales, se tiene que hacer el diagnóstico diferencial con otras lesiones.



- Si una lesión que ha sido observada por un periodo entre 7 a 10 días y no ha respondido a tratamiento local o no muestra evidencia de cicatrización, es necesaria la biopsia.
- Para poder hacer el diagnóstico de enfermedades sistémicas como el Síndrome de Sjögren, el cual puede realizarse a través de una biopsia labial.
- Por fracaso para confirmar la impresión clínica en la biopsia inicial.

Limitaciones de Biopsia.<sup>40, 42</sup>

- Lesiones vascularizadas.
- Pacientes que tengan comprometido su estado general de salud.
- Glándulas salivales mayores.

### Cirugía Laser

El láser de dióxido de carbono puede ser útil para el tratamiento de lesiones de papiloma, el láser genera una radiación cerca del infrarrojo esta radiación es menos absorbida y disipada que la luz visible por lo que penetra más en la piel, las ventajas sobre la cirugía convencional es el control de la destrucción, el menor riesgo de sangrado y la calidad de cicatrización.<sup>43</sup>

### •Métodos Químicos:

#### Podofilitoxina

Es un ingrediente activo extraído de la resina de podofilina, se utiliza en una concentración del 0.5% solución, gel o crema al 0.15%, se debe aplicar dos veces por día durante una serie de tres días no más de 3 semanas.<sup>46</sup>





## Ácido Tricloroacético

Está compuesto por carbono, cloro, oxígeno e hidrógeno,  $\text{CCl}_3\text{COOH}$  es su fórmula química, es un agente cáustico que destruye las lesiones por coagulación química de las proteínas, se utiliza generalmente para lesiones con (VPH) al 80%, este se coloca directamente sobre la lesión en cantidad mínima, evitando tocar tejido sano, y se debe dejar secar por sí solo, el tratamiento se puede repetir una vez que la quemadura anterior haya sanado es de entre 2 a 4 semanas.<sup>46, 47</sup>

### •Métodos Inmunomoduladores:

#### Interferón

Tanto natural como recombinante, utilizado para el tratamiento de lesiones de VPH en forma sistémica: subcutáneo o IM, intralesional (inyectado dentro de la lesión), funciona debido a su efecto antiviral y/ o inmunoestimulante. Se caracteriza por tener las actividades o funciones bioquímicas: acción antiviral, acción antiproliferativa, inmunomoduladora, son un receptor dependiente, son especie-específicos. El tratamiento no se recomienda para su uso rutinario debido al inconveniente de sus vías de aplicación, la necesidad de varias vistas al consultorio y la asociación con la aparición de efectos adversos sistémicos.

En la actualidad por su alto costo, se ha limitado su uso para casos severos que no responden a otro tratamiento, sobre todo en esquemas prologados.<sup>46, 47</sup>



### Factor de Transferencia

El factor de transferencia fue estudiado por Lawrence en 1949 y 1955 quien demostró que el lisado de leucocitos humanos purificados, aplicado a pacientes con depresión de la sensibilidad celular, provocaba su estimulación.

Es un dializado de leucocitos, rico en aminoácidos que promueve las funciones de las células T contra gérmenes intracelulares, cáncer y la hipersensibilidad tardía, por lo que ha sido utilizado en algunas infecciones virales recurrentes<sup>48</sup>

La selección del método para su tratamiento dependerá del tipo y extensión de las lesiones.

### 5.9 Medidas de Bioseguridad

Las medidas de bioseguridad son un conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales, la cual tiene como objetivo establecer los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en la población de los Estados Unidos Mexicanos, la cual menciona que es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes.<sup>49</sup>



El Cirujano Dentista debe de llevar a cabo de manera rutinaria el uso de medidas de protección, para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, así como al contacto con sangre o cualquier otro fluido. Algunas de las medidas universales para la bioseguridad son las barreras físicas de protección que tienen el objetivo de evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante el uso de:<sup>50</sup>

- Vestimenta la cual debe de ser adecuada para los procedimientos clínicos dentro de la consulta, de manga larga y cuello, debe mantenerse abrochada durante la actividad clínica y cambiarse diariamente.
- Guantes son indispensables para prevenir el contacto de la piel de las manos con sangre, secreciones o mucosas durante el procedimiento o para la manipulación del instrumental y superficies, se deben de cambiar entre paciente y paciente o antes si sufren algún desgarre o perforación.
- Cubreboca es la medida de protección de las vías aéreas superiores contra los microorganismos presentes en las partículas de aerosoles producidos durante los procedimientos clínicos, debe de ser cambiado entre paciente y paciente.
- Careta o lentes de protección, ayudan a evitar salpicaduras de sangre, secreciones corporales o aerosoles.

Al seguir estas medidas se podrá evitar el contagio de infecciones por contacto directo o por fluidos a través de aerosoles



## 6) DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de Estudio

Descriptivo

n=2

### Recursos

#### Humanos:

- Director: Dra.: Hernández Palacios Rosa Diana
- Asesor: C.D. Esp.:Corona González Grisel Alicia
- Pasante: Esparza Amador Janeth

#### Físicos:

- Área de Patología Bucal
- Biblioteca

#### Materiales:

- Papelería
- Cámara Fotográfica
- Instrumental Odontológico
- Barreras de Protección
- Computadora
- Literatura
- Financieros



## 7) CASOS CLÍNICOS

### 7.1) Caso Clínico N°1

Se presenta paciente con nódulo en encía interproximal a nivel de O.D 25 y 26.

Nombre del paciente: M.N.A.

Edad: 19 años.

Sexo: Femenino.

Estado Civil: Soltera.

Fecha de nacimiento: 23/09/1995

Lugar de nacimiento y residencia: Estado de México

Escolaridad: Licenciatura

Ocupación: Estudiante.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas reporta lo siguiente:

- Antecedentes heredo familiares:** Abuela materna con diabetes mellitus.
- Antecedentes personales no patológicos:** Cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios: Hábitos higiénicos generales y bucales adecuados. Dieta en cantidad y calidad adecuada alcoholismo y tabaquismo negados.
- Antecedentes personales patológicos:** No refiere.
- Interrogatorios por aparatos y sistemas:** No refiere alteraciones patológicas.
- Padecimiento Actual:** Lesión papilomatosa en encía interproximal a nivel de O.D 25 y 26, de un año de evolución, asintomático.

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente bien ubicada en tiempo y espacio, cooperadora con marcha balanceada y simétrica

Somatometría y Signos Vitales

Peso: 52 kg      Tensión Arterial: 119/76 mm/Hg      Temperatura: 36.5°C

Talla: 1.57 cm      Frecuencia Respiratoria: 16      Pulso: 65 x min

Frecuencia Cardíaca: 62 x min

### EXPLORACIÓN INTRABUCAL:

Se observa nódulo en paladar duro y encía interproximal a nivel de O.D 25 y 26 de color blanquecino, con forma ovoide, bordes irregulares y superficie papilar, base pediculada, que mide 0.5 x 0.3 cm. de diámetro aproximadamente, su consistencia es firme.

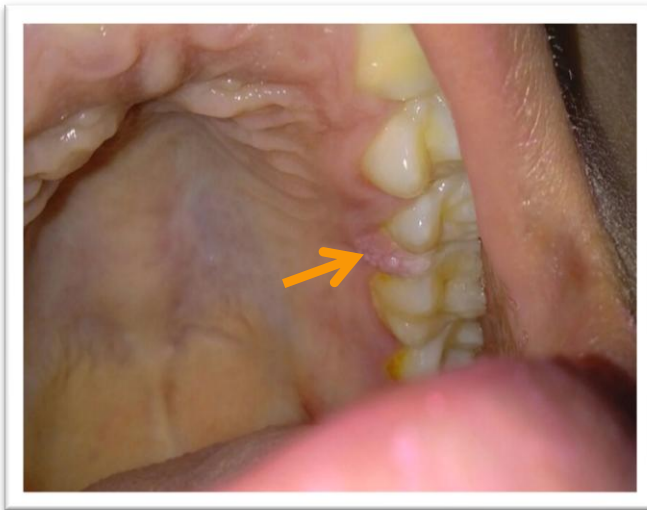


Figura 20. Papiloma bucal en encía interproximal.  
Fuente Directa



Figura 21. Papiloma bucal a mayor aumento.  
Fuente Directa



## DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Papiloma

## TRATAMIENTO

Biopsia Excisional

## ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO (Ver Anexo 2)

**Descripción macroscópica:** Se recibe espécimen único de tejido blando el cual mide 0.4 x 0.6 x 0.5 cm., de forma ovoide, superficie papilar, color café claro y consistencia firme.



Figura 22. Imagen macroscópica del espécimen.  
Fuente Directa

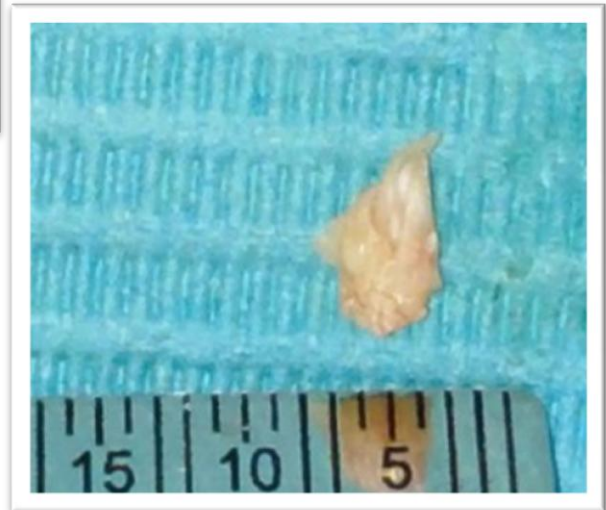


Figura 23. Imagen macroscópica del espécimen.  
Fuente Directa



**Descripción microscópica:** En los cortes examinados se observan prolongaciones de epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado, dentro del mismo se encuentran células con núcleo excéntrico que corresponden a coilocitos. El tejido conjuntivo es fibroso denso poco vascularizado.

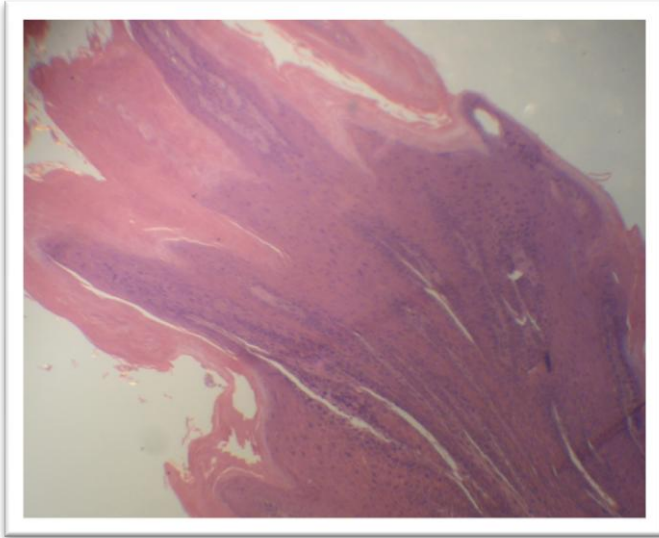


Figura 24. Fotomicrografía en HYE a 40 X.  
Fuente Directa

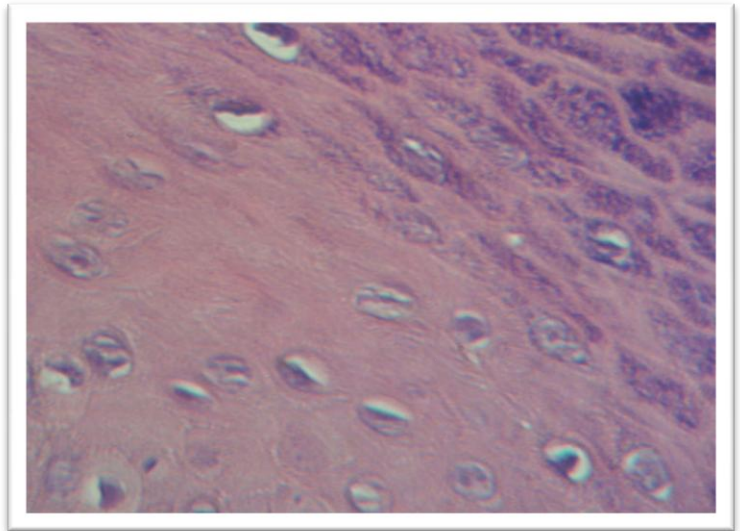


Figura 25. Fotomicrografía en HYE a 1000 X  
Fuente Directa

## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Papiloma





## 7.2) Caso Clínico N°2

Se presenta paciente con nódulo en borde lateral derecho de la lengua a nivel de tercio medio.

Nombre del paciente: C.G.D

Edad: 19 años.

Sexo: Masculino.

Estado Civil: Soltero.

Fecha de nacimiento: 11/06/1995

Lugar de nacimiento y residencia: Estado de México

Escolaridad: Preparatoria.

Ocupación: Empleado.

Al interrogatorio por aparatos y sistemas reporta lo siguiente:

•**Antecedentes heredo familiares:** Abuelo materno con diabetes mellitus.

•**Antecedentes personales no patológicos:** Cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios: Hábitos higiénicos generales y bucales adecuados. Dieta en cantidad y calidad adecuada, alcoholismo social y tabaquismo negado, pero refiere consumo de marihuana ocasionalmente.

•**Antecedentes personales patológicos:** Varicela a los 7 años de edad.

Herpes tipo 1

•**Interrogatorios por aparatos y sistemas:** No refiere alteraciones patológicas.

•**Padecimiento Actual:** Lesión papilomatosa en borde lateral derecho de la lengua nivel de tercio medio, de aproximadamente un año de evolución, asintomático.

### EXPLORACIÓN FÍSICA:

Paciente bien ubicado en tiempo y espacio, cooperador con marcha balanceada y simétrica

Somatometría y Signos Vitales

Peso: 72 kg    Tensión Arterial: 119/78 mm/Hg    Temperatura: 36.3°C

Talla: 1.73 cm    Frecuencia Respiratoria: 16    Pulso: 67 x min

Frecuencia Cardíaca: 64 x min

### EXPLORACIÓN INTRABUCAL:

Se observa nódulo en borde lateral derecho de la lengua a nivel de tercio medio con forma ovoide, bordes bien definidos color blanco-grisáceo, superficie papilar, base pediculada, consistencia firme que mide 0.8 x 0.4 cm.



Figura 26. Papiloma bucal en borde lateral derecho de la lengua.  
Fuente Directa



Figura 27. Papiloma bucal a mayor aumento.  
Fuente Directa

## DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

Papiloma

## TRATAMIENTO

Biopsia Excisional

## ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO (Ver Anexo 3)

**Descripción macroscópica:** Se recibe fragmento de tejido blanco color café claro con áreas café oscuro, superficie y forma irregular, consistencia firme que mide 0.8 x 0.5 x 0.2 cm.



Figura 28. Imagen macroscópica del espécimen.  
Fuente Directa

**Descripción microscópica:** En los cortes histológicos examinados se observan proyecciones de epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado con áreas de acantosis y con presencia de células con núcleo excéntrico que corresponden a coilocitos. El tejido conjuntivo es fibroso denso bien vascularizado, hacia la base se observa tejido muscular estriado y áreas de hemorragia reciente.

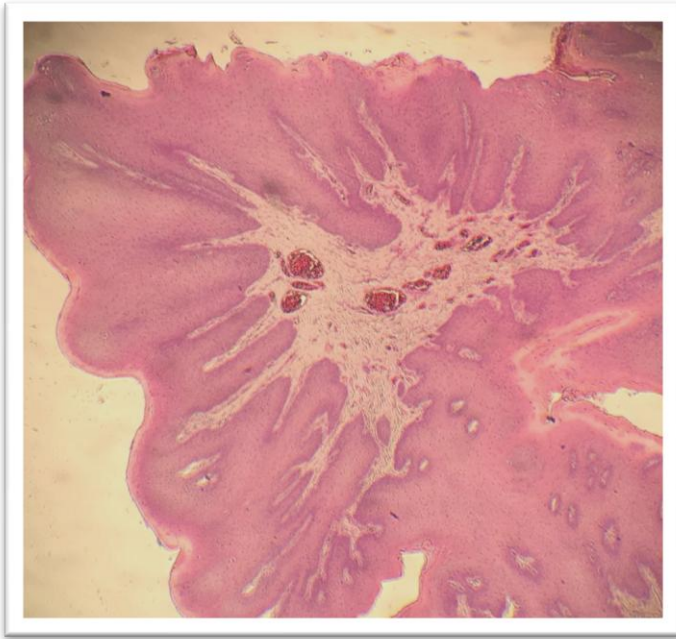


Figura 29. Fotomicrografía en HYE a 40 X.  
Fuente Directa

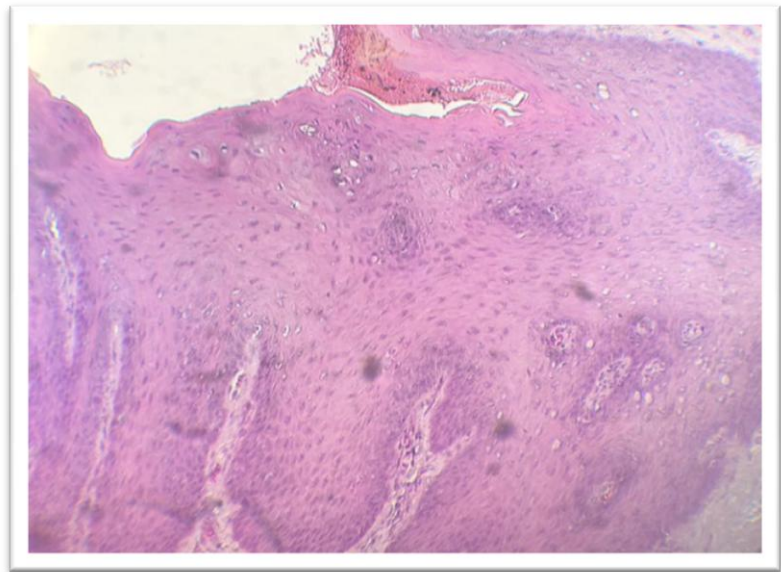


Figura 30. Fotomicrografía en HYE a 400 X.  
Fuente Directa

## DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Papiloma



## 8) CONCLUSIONES

- El papiloma bucal es una de las lesiones más frecuentes en la actualidad, por lo que es importante efectuar su tratamiento oportunamente.
- El diagnóstico oportuno del papiloma bucal por parte del Cirujano Dentista es importante para evitar su contagio y con esto disminuir la frecuencia de casos.
- El diagnóstico de papiloma bucal se realiza través del estudio clínico e histopatológico y en algunos casos puede ser complementado con la tipificación de virus.
- El papiloma bucal en la actualidad ha presentado un aumento significativamente en jóvenes.



## 9) PROPUESTAS

- El Cirujano Dentista en su práctica profesional debe aplicar las medidas de bioseguridad para evitar el contagio de papiloma bucal.
- La infección por VPH se debe prevenir a través de campañas de educación para la salud.
- El paciente que ha sido diagnosticado con papiloma bucal debe tener un control por un lapso de 5 años.
- Es importante realizar el examen bucal al menos una vez al año para efectuar un diagnóstico oportuno de lesiones bucales.



## 10) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consuelo AE. Papilomavirus en diversas especies animales. En papilomavirus los virus más viejos del mundo. México: Trillas; 2006: 24-30.
2. Jaled MM, Moreno HC. Virus Papiloma Humano (VPH) Parte II-Clinica y terapéutica. Dermatol Argent. 2010; 16(2):102-10.
3. Pérez CY. Identificación de alteraciones bucales asociadas a virus de papiloma Humano y su tipificación de cuatro paciente pediátricos del Hospital General de México. [Tesis Licenciatura]. México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2011.
4. Estrada GA, Márquez FM, González HE, Nápoles MM, Jiménez RR. Infección por virus del papiloma humano en la cavidad bucal. MEDISAN. 2015; 19(3):300-306.
5. Gallegos RG. Virus de papiloma Humano como factor de riesgo en cáncer Bucal. [Tesis Licenciatura]. México. Facultad de Odontología; 2011.
6. Medina ML, Medina MG, Merino LA. Consideraciones actuales sobre la presencia de papilomavirus en la cavidad oral. Odontoestomatol. 2010; 26(2): 71-80.
7. Jiménez C, Correnti M, Salma N, Cavazza M, Perrone M. Detección del virus papiloma humano en entidades benignas de la cavidad bucal, mediante la reacción en cadena de la polimerasa e hibridación molecular. Acta Odontológica Venezolana. 2001; 39 (2):10-15.
8. López CM, Zamora DR. Diagnóstico y tratamiento de papiloma, hiperplasia fibrosa, épulis fisurado, granuloma periférico de células gigantes y granuloma piógeno en cavidad bucal. Presentación en Cinco



Casos Clínicos. [Tesis Licenciatura]. México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; 2007.

9. Harris JR, Rebolledo C, Fortich M. Papiloma bucal en pacientes pediátricos potencial transmisión materna. Rev Clín Med Fam. 2012; 5(1):46-50.

10. Flores RJ, Strauss QM. Papilomas orales: un análisis clínico en pacientes que acuden a la clínica odontológica Univalle-La Paz. Rev. Inv. Inf. Salud. 2010; 5(12):14-23.

11. Philip SJ, Eversole RL, Wysicki PG. Virus de papiloma humano. En: Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a ed. España: Elsevier; 2005:223-226.

12. Marchena RL, Fernández OC, Osorio RM, Pérez RE. Detección de un papiloma lingual en la consulta de Odontología. Gaceta Dental. 2014; 256:150-153.

13. Hernández RJ. Frecuencia del virus de papiloma humano en la mucosa bucal, en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAM. [Tesis Licenciatura]. México Facultad de Odontología; 2010:50.

14. Regezi JA, Sciubba JJ. Lesiones verrucopapilares. En: Patología bucal correlaciones clinicopatológicas. 3a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000:165-17.

15. Ruiz G, Ojeda P, Giampietro DL. Determinación del VPH en cavidad oral por técnica del hisopo. Rev Venez Oncol. 2009; 21(2):70-76.

16. Mehrotra D, Goel M, Kumar S, Pandey R, Ram H. Oral verrucous lesions: Controversies in diagnosis and management. Journal of Oral





Biology and Craniofacial Research.2012 September-December; 2 (3):163-169.

17. Limongi L, Pérez C, Jiménez C. Prevalencia de la infección por virus papiloma humano en la cavidad bucal en pacientes pediátricos. Clínic. Acta Odontológica Venezolana.2006: Agosto; 44(2):277-283.

18. García CC, González RI, Granados GM, VPH y los Carcinomas de Cavidad Bucal y Bucofaringe, Instituto Nacional de Cancerología 2009; 4:181-191.

19. Pérez SL, Bascones MA, Tumores benignos de la mucosa oral. Av Odontoestomatol. 2010; 26(1): 11-18.

20. Muscio RL, Oviedo JM. Virus del papiloma humano y cáncer bucal. Acta Odontológica Venezolana.2012; 51(1).

21. Concha RM. Diagnóstico y terapia del virus papiloma humano. Rev. Chil. Infectol.2007; 24(3):209-214.

22. Millán RE, Bernardoni C, Oliva I, Paz M, Rodríguez E, Pérez L, Salinas Y. Conocimiento actual sobre el virus papiloma humano (VPH) y su relación en la cavidad bucal y en el peridonto- Reporte de un Caso Clínico. Acta Odontológica Venezolana.2006; 44 (1):114-121.

23. Rembao D, Vega R, Salinas LC. Neuropatología quirúrgica: Parte II. El reporte histopatológico. Arch. Neurocien. 2005; 10(1): 15-18.

24. Castaño MI, Hurtado EG. Test de VPH (captura de híbridos II) en pacientes tratadas con radiofrecuencia. Medigraphic Arch Inv Inf.2012; 4(1):13-21.



25. Franco ML, Características, ventajas y desventajas de la hibridización in situ para la identificación de agentes patógenos. Rev. Med. Vet. 2013; 25:63-78.
26. Premoli G. et al. Diagnóstico de Helicobacter pylori mediante la reacción en cadena de la polimerasa. Rev Cubana Med Trop.2004; 56(2):85-90.
27. Urrego GM. et al. Las pruebas serológicas en el diagnóstico de la enfermedad infecciosa. Revista de la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia. 1999: 47(2):89-97.
28. Nagaraj M. Verruca Vulgaris of the Tongue. J Maxillofac. Oral 2013 July-Sept; 12(3):329-332.
29. Artega F, Velazco N, Quiñonez B, Corredor A. Verrugas vulgares bucales múltiples. Reporte de un caso. Acta Odontol Venez. 2008; 26(1):92-93.
30. Bernal RC. El promotor de la salud bucodental, frente al virus del papiloma humano. [Tesis Licenciatura].México Facultad de Odontología; 2010.
31. Harris RJ, Fortich MN. Caso severo de manifestaciones bucales de la hiperplasia epitelial focal. Salud Uninorte 2012 Septiembre-diciembre; 28(3):445-450.
32. Segura SR, Toro RM, Ceballo SA, Aparicio SJ, Fuentes VH.Hiperplasia epitelial focal. Una rara enfermedad en nuestro medio. Med oral, patol oral, cir bucal. 2005; 10(2):128-131.
33. Delgado EG, Sandoval M Guzmán P, López V.Condiloma Viral en Lengua: Presentación de un Caso Clínico y Revisión Bibliográfica.Redalyc.2011; 13(2):74-76.



34. Joshi R, Ovhal A. Reporte de 5 casos. Xantoma Verruciforme. Indian Dermatol. 2012; 57:479-82.
35. Arias VL, Rodríguez G. Xantoma verruciforme: características histopatológicas y patogénesis, análisis de casos de vulva y región perianal. Rev Asoc Dermatol. 2010; 18: 160-65
36. Esparza GC, Cerero L. Xantoma verruciforme oral: dos casos. Serie Congresos Alumnos.2014, 6 (1): 207-211
37. Maldonado C, et al. Xantoma verruciforme asociado a reactivación de virus de Epstein-Barr. Actas Dermo-Sifiliográficas.2013; 18(5):445-446
- 38.-. Seoane JM, et al. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av Odontoestomatol. 2008; 24(1): 89-96.
39. Ceccotti EL, et al. Biopsia. En: El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007:p.11-18.
40. Hernández RD et al. Citología Exfoliativa y Biopsia en Cavidad Bucal. Ed. UNAM Facultad De Estudios Superiores Zaragoza; 2000:p.29-40.
41. Huanca CS. Biopsia Bucal. Rev. Act. Clín. Med [revista en la Internet]. [Citado 2016 Ene 24]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-37682012001000002&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012001000002&lng=es).
42. Rodríguez LF, et al. La biopsia oral. En: Indicaciones y Contraindicaciones. Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2010:23-27.
43. Espasa E, Boj JR, Hernández M, Poirier C. 1. Tratamiento con láser de un papiloma oral en la consulta de odontopediatría: presentación de un caso. Quintessence Int 2007; 20(10):618-622.




44. Castillo CR, Morales MA, Carrasco SA. 2. Guía de Uno de la criocirugía en atención primaria. Medicina de Familiar 2002 Mayo; 3(2):114-122.
45. Martínez Soto. Criocirugía de lesiones en la cavidad oral. Dermatología Rev Mex. 2011; 55(4): 217-221.
- 46.-Squiquera L. Virus de papiloma humano. Revisión e indicaciones terapéuticas. Rev. Argent. dermatol.2006; 87(1):28-41.
47. Harris RJ, et al. Ácido tricloroacético como terapéutica en dos casos de hiperplasia epitelial focal. Avances en Odontostomatología. 2010; 26(6):323-328.
48. Sotelo OJ, Morfin MB.Efectividad del factor de transferencia en pacientes con virus del papiloma humano genital persistente. Revista Alergia México. 2012; 59(3):97-106
- 49.- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006. Para la prevención y control de enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación. 16 de mayo 2007.
- 50.- Hermosillo, V. H., et al. Manual para la prevención y control de infecciones y riesgos profesionales en la práctica estomatológica en la República Mexicana. Secretaría de Salud. 2003:1-82.




## 11) ANEXOS

### ANEXO No. 1: Formato de Expediente de Patología Bucal



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA  
EXPEDIENTE DE PATOLOGÍA BUCAL



**Nº DE EXPEDIENTE: PBZ/VACIO/20\_\_**

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE**  
**EDAD:**                      **FECHA DE NACIMIENTO:**  
**DOMICILIO:**  
**TELÉFONO:**  
**OCUPACIÓN:**  
**ESCOLARIDAD:**  
**ESTADO CIVIL:**

**MOTIVO DE INTERCONSULTA:**

**ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:**

**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**


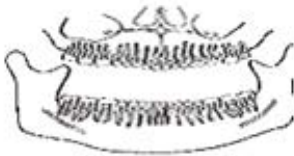


**ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:**

**PADECIMIENTO ACTUAL:**

**LUGAR DE ENVÍO DE LA INTERCONSULTA:**  
Clínica ( ) Especifique:                      Grupo:  
Centro de salud u hospital ( ) Especifique:                      Consultorio privado ( )

**DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LA LESIÓN:**

**MARQUE CON COLOR ROJO EL SITIO DE LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN**



## ANEXO No. 1: Formato de Expediente de Patología Bucal

IMAGEN CLÍNICA:

DESCRIPCIÓN IMAGENOLÓGICA DE LA LESIÓN:

Radiolúcida ( )                      Radio-opaca ( )                      Mixta ( )  
Unilocular ( )                      Multilocular ( )  
Bordes definidos ( )                      Bordes difusos ( )

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

BIOPSIA:

Incisional ( )                      Escisional ( )                      BAAF ( )

AUXILIARES DE LABORATORIO Y GABINETE:

DIAGNÓSTICO:

PRONÓSTICO:

TRATAMIENTO Y/O TERAPÉUTICA EMPLEADO

PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTO (LUGAR, FECHA Y HORA):

OBSERVACIONES:

NOTAS DE EVOLUCIÓN:



## ANEXO 2. Estudio Histopatológico.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**

**UNIDAD DE PATOLOGÍA BUCAL**



### REPORTE DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

BZ/10/15

FECHA: 12/02/15

NOMBRE DEL PACIENTE: Alexia Martínez Navarro  
EDAD: 19 años  
DR(A) SOLICITANTE: Grisel Corona  
TIPO DE BIOPSIA: Escisional  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Papiloma

GÉNERO: Femenino

#### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibe espécimen único de tejido blando el cual mide 0.4 x 0.6 x 0.5 cm., de forma ovoide, superficie papilar, color café claro y consistencia firme.

#### DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los cortes histológicos examinados se observan prolongaciones de epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado, dentro del mismo se encuentran células con núcleo excéntrico que corresponden a coilocitos. El tejido conjuntivo es fibroso denso bien vascularizado.

**DIAGNÓSTICO:**  
Papiloma

  
CD.PB. Grisel Alicia Corona González



### ANEXO 3. Estudio Histopatológico



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**



**UNIDAD DE PATOLOGÍA BUCAL**

#### REPORTE DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

BZ/28/15

FECHA: 19/03/15

NOMBRE DEL PACIENTE: Carlos Domínguez González  
EDAD: 19 años GÉNERO: Masculino  
DR(A) SOLICITANTE: Grisel Alicia Corona González  
TIPO DE BIOPSIA: Escisional  
DIAGNÓSTICO CLÍNICO: Hiperplasia Fibrosa

#### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Se recibió fragmento de tejido blando color café claro con áreas café oscuro, superficie y forma irregular, consistencia firme que en conjunto mide 1.0 x 0.8 x 0.2 cm.

#### DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

En los cortes histológicos examinados se observan proyecciones de epitelio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado con áreas de acantosis y con presencia de células con núcleo excéntrico que corresponden a coilocitos. El tejido conjuntivo es fibroso denso bien vascularizado, así la base se observa tejido muscular estriado y áreas de hemorragia reciente.

**DIAGNÓSTICO:**  
**PAPILOMA**

CD.PB. Grisel Alicia Corona González