



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PAPILOMA BUCAL EN ADOLESCENTES.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N O   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

BRYAN BARRERA MEZA

TUTORA: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

<b>ÍNDICE</b>	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>OBJETIVO</b>	5
<b>1. GENERALIDADES</b>	6
1.1 Propiedades de la piel y mucosa	6
<b>2. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO</b>	8
2.1 Definición	9
2.2 Replicación	10
2.3 Patogénesis	10
2.4 Epidemiología	12
<b>3. MANIFESTACIONES ORALES DEL VPH BENIGNAS</b>	15
3.1 Verruga vulgar	15
3.2 Condiloma acuminado	16
3.3 Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck)	17
<b>4. MANIFESTACIONES PREMALIGNAS/MALIGNAS DEL VPH</b>	19
4.1 Queratoacantoma	19
4.2 Carcinoma verrugoso	20
4.3 Cáncer oro-faríngeo	21
<b>5. DIAGNÓSTICO OPORTUNO</b>	26
<b>6. TRATAMIENTO Y CONTROL</b>	28
<b>7. PREVENCIÓN</b>	31
7.1 Vacunación	31
<b>8. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LOS ADOLESCENTES</b>	34
8.1 Promoción a la salud	34
8.2 La adolescencia como objeto de estudio	35
8.3 Manual para prevenir VPH en adolescentes	37
<b>CONCLUSIONES</b>	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	40

A mis profesores y universidad por darme las enseñanzas para ser un profesionalista.

Le agradezco a mi Madre por su apoyo incondicional que siempre me brindo durante toda mi educación.

A dios por darme las oportunidades y encaminarme a mis objetivos.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad el virus del papiloma humano (VPH) tiene una alta prevalencia a escala mundial y es una de las infecciones virales más difundidas en la población, este incremento resulta de las relaciones buco-genitales sin protección. La mayoría de estas infecciones son asintomáticas o subclínicas y pasan desapercibidas. Los papilomas son virus de ácido desoxirribonucleico, pertenecen a la familia PAPOVA, PA (Papiloma), PO (Polioma) y VA (Vascularización). Estos microorganismos presentan una cubierta o cápside que le permite sobrevivir en el ambiente por largos periodos de tiempo, afectan a las células de la piel y mucosa, pero por lo general penetran en la capa basal; son termoestables, poseen ciclo de desarrollo lento y producen varias lesiones proliferativas causando diferentes clases de papilomas (verrugas o condilomas), otros causan lesiones subclínicas las cuales en su minoría pueden provocar cáncer bucal. La mayoría de los papilomas bucales son pequeños de 1 a 3 centímetros en cualquier parte de la cavidad bucal. Se han identificado más de 150 genotipos de VPH.

El reconocimiento e identificación del VPH permite realizar tempranamente el diagnóstico y tratamiento de la lesión con lo que se evita el desencadenamiento de un proceso maligno y gastos innecesarios en el plan terapéutico de esta afección.

En el presente trabajo se describirán las características del virus del papiloma humano y sus manifestaciones orales. De igual manera se destacara a la Educación para la salud como una estrategia para prevenir esta enfermedad en los adolescentes.

## **OBJETIVO**

Realizar una búsqueda bibliográfica sobre el VPH con la finalidad de proporcionar información reciente sobre el virus y su contagio con énfasis en el adolescente debido a que es una etapa de la vida en la que el riesgo al contagio es mayor.

# 1. GENERALIDADES

Para abordar el tema respecto al VPH es necesario identificar los siguientes conceptos:

Virus: se define como un grupo de agentes infecciosos muy pequeños capaz de atravesar filtros bacteriológicos o paracitos intracelulares obligados, su tamaño es de 15 a 300 nanómetros, catalogados como organismos entre viviente y no viviente, capaz de replicarse y mutar. <sup>1</sup>

El Papiloma: es una neoplasia benigna frecuente que se origina en el epitelio superficial, lesión exofítica bien delimitada y pediculada que suele aparecer como lesión única o con múltiples lesiones.<sup>1</sup>

Condiloma: nombre que se refiere a las verrugas humanas causadas por el virus del papiloma humano.<sup>1</sup>

Por lo tanto, el virus, puede evidenciarse por la aparición de un papiloma o un condiloma, lesiones que se observan en piel o mucosa.

## 1.1 Propiedades de la piel y mucosa oral

Para iniciar este apartado empezaré a describir generalidades de la cavidad oral y toco el tema porque es el sitio de infección del VPH.

La boca (cavidad oral) es...

La porción inicial del sistema digestivo: inicia de los labios, al istmo de las fauces que la separa de la oro faringe y lateralmente por los carrillos y mejillas, la encía que contiene los elementos dentarios junto con su periodonto de protección e inserción y tiene como otros límites hacia arriba la bóveda palatina y hacia abajo el piso de boca con el órgano lingual. <sup>2, 3</sup>

El epitelio de la mucosa bucal es estratificado plano o pavimentoso, puede ser queratinizado o no queratinizado según la estructura. <sup>2, 3</sup>

Los queratinocitos forman el 90% que integran el epitelio bucal se disponen formando cuatro capas: basal, espinoso, granuloso, y corneo. <sup>2, 3</sup>

Los diferentes epitelios bucales son:

- a) Epitelio queratinizado: estrato corneo, estrato granuloso, estrato espinoso, estrato basal y tejido conectivo
- b) Paraqueratinizado: estrato corneo, estrato granuloso, estrato espinoso, estrato basal, y tejido conectivo
- c) Epitelio no queratinizado: estrato superficial, estrato intermedio, estrato basal, y tejido conectivo. <sup>2, 3</sup>

Características de la mucosa bucal:

1) Mucosa masticatoria:

- a) Encía marginal: epitelio paraqueratinizado
- b) Paladar duro: epitelio queratinizado<sup>2, 3</sup>

2) Mucosa de revestimiento:

- a) mucosa de suelo de la boca: no queratinizado
- b) mucosa de labios y mejillas: no queratinizado
- c) cara ventral de la lengua: no queratinizado
- d) paladar blando: no queratinizado<sup>2, 3</sup>

3) Mucosa especializada:

- a) El dorso de lengua y papilas: paraqueratinizado
- b) La raíz de lengua ( amígdala lingual): no queratinizado <sup>2, 3</sup>

Los mismos tipos del VPH que infectan las áreas genitales pueden infectar la boca y la garganta. El VPH que se halla en la boca y la garganta se conoce como "VPH oral".

## 2. VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

El virus del VPH se manifiesta con lesiones verrugosas y suelen ser benignos, sin embargo están involucrados en la aparición de tumores y cáncer. La forma en que los virus del papiloma humano (VPH) estarían implicados de alguna manera en la aparición de tumores en la cavidad oral lleva siendo investigada más de 20 años, sin embargo, esta relación no estaba tan clara como los cánceres ginecológicos.<sup>4</sup>

Un estudio en la revista "The New England Journal of Medicine" (NEJM) demuestra que este virus de transmisión sexual es responsable de la aparición de tumores de garganta, tanto en hombres como en mujeres.<sup>4</sup>

Investigadores de la universidad de Johns Hopkins, en Baltimore (EEUU) analizaron muestras de 100 pacientes (86 varones y 14 mujeres) a quienes recientemente se les habían diagnosticado un tumor en la región oro faríngeo (en las amígdalas, por detrás de la lengua y en la garganta)). Comparando sus datos con los de otros 200 sujetos, los especialistas comprobaron que la infección por VPH era el factor de mayor riesgo en la aparición de un tumor.<sup>4</sup>

Bajo esta premisa empezare a explicar que es el VPH.

## 2.1 Definición

Este virus pertenece a la familia de los Papovavirus (*Papovaviridae*) los cuales son Papiloma virus y Polioma virus.<sup>5, 6</sup>

Existen alrededor de más de 150 tipos de VPH, algunos de los cuales son malignos y la mayoría benignos, La mayor incidencia de este virus son VPH16 y 18 siendo los de riesgo oncogénico.<sup>7</sup> Imagen 1

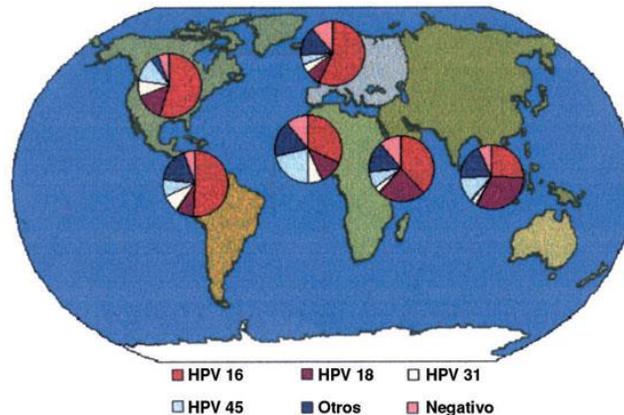


Imagen 1. Epidemiología del virus del papiloma humano.<sup>1</sup>

El virus que estudiaremos principalmente que es el Papiloma virus (VPH) mismos que provocan las verrugas en la cavidad oral, aunque algunos serotipos se asocian al cáncer humano (por ejemplo: carcinoma bucal), los signos clínicos más comunes son papilomas y verrugas.<sup>6, 7, 8,</sup>

En general los Papovavirus son virus pequeños, no encapsulados, con una cápside icosaédrica con genoma de ADN circular y de doble cadena, tiene un diámetro de 50 a 55 nanómetros, y está formada por dos proteínas estructurales que conforman los 72 capsómeros.<sup>3, 7, 8, 9</sup>

Los capsómeros codifican proteínas que sirven para estimular el crecimiento celular lo que facilitara la replicación vírica lítica en las celular permisivas, pero también pueden provocar una transformación oncogénica en una célula no permisiva ya que como los Papiloma virus en especial el SV40 se han estudiado extensamente como modelo de virus oncogénico. <sup>3, 7,9</sup>

## **2.2 Replicación**

EL virus comienza a acceder a la capa de las células basales a través de las roturas de la piel. Los genes iniciales del virus estimulan el crecimiento celular y facilitan la replicación del genoma viral utilizando la enzima ADN polimerasa de la célula hospedadora cuando las células se dividen el crecimiento celular inducido por el virus provoca el engrosamiento de la capa basal y del estrato espinoso ; a medida que la célula basal se diferencia, los factores nucleares específicos expresados en las diferentes capas y tipos de piel y de mucosa facilitan la transcripción de los genes virales, los genes tardíos que codifican las proteínas estructurales se expresan solamente en la capa superior totalmente diferenciada, y rompen la queratina, lo que permite que el virus se difunda con las células muertas de la capa superior. La expresión de los genes virales guarda relación con la expresión de queratinas específicas.<sup>7, 8</sup>

## **2.3 Patogénesis**

Los Papiloma virus comienzan a infectar y replicarse en el epitelio escamoso de la piel en donde aparecen las verrugas e infectan también las membranas mucosas lo que llamamos papiloma genital, oral y conjuntival ya que inducen la proliferación epitelial. <sup>6, 9,</sup>

Los tipos de VPH son muy específicos de los tejidos, provocando distintos cuadros patológicos, la verruga se desarrolla como consecuencia del estímulo viral del crecimiento celular y el engrosamiento de los estratos basal y espinoso, así como del estrato granuloso.<sup>6, 9,</sup>

Al presentarse la infección, las células llamadas coilocitos que bien son característicos del Papiloma virus; son los mismos queratinocitos solo que dilatados con anillos cristalinos que rodean los núcleos arrugados. <sup>5, 7, 8, 9</sup>

Normalmente una verruga tarda entre tres y cuatro meses en desarrollarse la infección viral, suele permanecer local y generalmente se cura de forma espontánea, de igual manera puede reincidir. <sup>2, 7, 8</sup>

Existe también la posibilidad de que el VPH tenga un potencial oncógeno ya que se ha comprobado que el VPH se ha involucrado en tumores benignos y malignos, especialmente en papilomas mucosos. El VPH-16 y el VPH-18 que son los malignos y se han identificado como oncogenes, porque se unen e inactivan las proteínas supresoras del crecimiento celular p 53 (supresor de transformación) y el producto genético retinoblastoma P105 RB lo que regula el crecimiento celular. El E6 del virus se une a la proteína p53 comenzando su degradación y la E7 del virus se une e inactiva el p105 RB. Sin estos frenos del crecimiento celular, la célula es más sensible a la mutación de un cofactor y por tanto dan lugar a un cáncer. <sup>2, 7- 9,</sup>

No se conoce el mecanismo por el cual se curan los papilomas, sin embargo, se conoce que la inmunidad mediada por células es un factor importante, porque los individuos inmunodeprimidos presentan recurrencias y cuadros más graves, se cree que el VPH puede curarse por sí solo dependiendo del sistema inmunológico del hospedero. <sup>5, 8, 10,</sup>

## **2.4 Epidemiología**

Los factores que predisponen a contraer esta enfermedad son: tener relaciones sexuales con parejas infectadas, personas inmunosuprimidas, promiscuos, fumadores, pacientes con sida, drogadictos, y el estrés, ya que disminuye el sistema inmunológico contribuyendo a que el VPH logre su infección.<sup>9</sup>

El VPH resiste la inactivación y se puede transmitir con los fómites, como las superficies de los mostradores, muebles, suelos, baños, ropa, toallas y todo

aquello que sea una superficie inanimada y contaminada por el virus del VPH que tenga contacto con el hospedero <sup>8, 10</sup>

En países latinoamericanos como en Venezuela resulta ser muy frecuente el VPH y es desconocido por la falta de información al respecto, además la sexualidad de los adolescentes mal manejada contribuye a la gran prevalencia en este sector de adquirir esta infección ya que esto ocurre cada vez a edades aún más tempranas<sup>11</sup>

La edad promedio es desde los 12 a 14 años en la que comienzan a tener relaciones sexuales, en niñas se indaga más en el tema de abuso sexual, y en edades comprendidas entre los 15 a 18 años se han encontrado más casos de VPH. <sup>11</sup> Cuadro 1

**Cuadro 1. Incidencia de VPH por edades. <sup>2</sup>**

<i>Edad (años)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
11 – 12	3	6
13 – 14	7	14
15 – 16	16	32
17 – 18	15	30
19 – 20	7	14
21 – 22	0	0
23 – 24	2	4
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Fuente: factores de riesgo en mujeres con infección del virus del papiloma humano

Existen otras posibilidades de transmisión, como a través de fómites. Algunos adolescentes tienen otras prácticas sexuales aun sin penetración, el uso de juguetes sexuales, utilizar prendas u objetos contaminados <sup>11, 1</sup>

El uso de preservativo no es suficiente ya que pueden adquirir la infección en la parte no cubierta con tan solo el roce de piel con piel, el preservativo lo único que hace es reducir las posibilidades de contraer la infección. <sup>11, 12</sup>

Actualmente el virus del papiloma humano (VPH) tiene una alta prevalencia, actualmente 20 millones de personas están infectadas y es uno de los virus más difundidos en el mundo.<sup>13</sup> Imagen 2

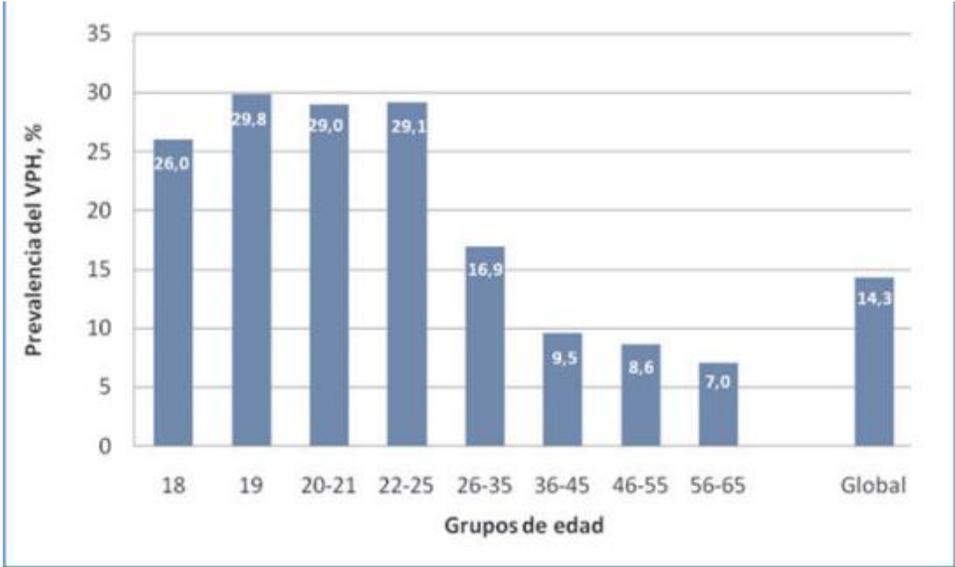


Imagen 2. Prevalencia de VPH por edades. <sup>3</sup>

La infección por VPH en México se ha observado que durante el año 2000 se detectaron 10,393 casos en nuevos de esta infección, durante el 2005 fueron detectados 24,780 casos y en el 2010 fueron 31,517 casos, en el 2011 con 36 333 pacientes con diagnóstico de VPH, dicho aumento puede estar influido por la intensificación de las campañas de detección y el constante aumento de personas con vida sexual activa. El sector de la población con vida sexual activa con más incidencia de VPH está entre los 15 a 20 años pertenecientes a la adolescencia tardía. Cuadro 2 <sup>13</sup>

Cuadro 2 Muestra el porcentaje de adolescentes infectados por VPH. <sup>2</sup>

<b><i>Edad (años)</i></b>	<b><i>n</i></b>	<b><i>%</i></b>
<b>15 - 20</b>	22	44
<b>21 - 25</b>	15	30
<b>26 - 30</b>	5	10
<b>31 - 35</b>	4	8
<b>36 - 40</b>	2	4
<b>41 - 45</b>	2	4
<b>Total</b>	60	100

Fuente: factores de riesgo en mujeres con infección del virus del papiloma humano

### 3. MANIFESTACIONES ORALES DEL VPH BENIGNAS

Presencia del VPH en la cavidad bucal, ha sido clasificada en dos grandes grupos: lesiones Benignas y lesiones pre malignas y/o malignas. Entre las lesiones bucales benignas más frecuentemente reportadas se incluyen: el papiloma bucal (PB), la verruga vulgar bucal (VVB), el condiloma acuminado bucal (CAB) y la hiperplasia epitelial focal (HEF) o también llamada enfermedad de Heck.<sup>14</sup>

Cuando existe infección o presencia del VPH es frecuente encontrar lesiones como la verruga vulgar o el condiloma acuminado tanto en mucosa oral, genitales, ano y piel.

#### 3.1 Verruga vulgar

La verruga vulgar también conocida como verruga común y puede ser causada por varios tipos de VPH de forma específica, nombrados con números, algunos de bajo riesgo y otros de riesgo alto.<sup>15, 16</sup>

Las lesiones orales suelen deberse a la auto-inoculación por ejemplo de los dedos a la boca, genitales a la boca, etc. Siempre que un médico observe una lesión verrugosa- papilar en boca (Imagen 3), debe realizar una exploración rápida de los dedos del paciente en busca de una lesión similar e investigar si la contrajo de alguna otra manera.<sup>5, 16</sup>



Imagen 3. Tratamientos naturales para verrugas planas.<sup>5</sup>

La excisión quirúrgica es la elección común para eliminar estas lesiones pero algunas de las lesiones desaparecen de forma espontánea, al parecer por efectividad del sistema inmunitario del paciente para combatir el virus. <sup>5, 16</sup>

### 3.2 Condiloma acuminado

Es una o múltiples lesiones verrugosas principalmente causadas por contacto oral-sexual con aspecto escamoso plano o digitiforme, estos pueden infectar la cavidad oral y el tracto ano genital, causado por los subtipos 6 y 11 de bajo riesgo y estos son la causa más común de esta infección, los subtipos 16, 18, 31, 33 y 45 son de alto riesgo y de menor frecuencia, sin embargo pueden volverse malignos, las verrugas tardan en aparecer de 1 a 3 meses pudiendo variar hasta 5 a 20 años.<sup>6, 16</sup>

Se trasmite por contacto directo (oral- oral u oral-genital, etc.) entre el virus y las membranas mucosas afectadas, las personas que tienen contacto sexual con una pareja infectada desarrollaran verrugas orales, genitales, y hasta anales, lo que hace que sea muy infecciosa .<sup>6, 16</sup>

Se caracterizan estas lesiones por presentarse en cualquier superficie de la mucosa, tanto en mucosa bucal y área ano-genita, aparecen en sitios que tienen contacto con tejido infectado durante la felación o el cunnilingus, se pueden localizar en el frenillo labial, lingual, el paladar blando y la oro-faringe, su apariencia clínica es de múltiples crecimientos exofíticos planos, rosados con bases sésiles y superficiales rugosas semejantes a una coliflor. <sup>6, 16</sup> Imagen 4

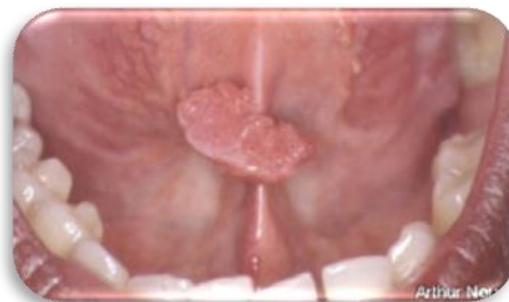


Imagen 4. Manifestaciones bucales del VPH un enemigo silencioso.<sup>6</sup>

Para tratar estas lesiones orales, suelen extirparse por medios quirúrgicos con bisturí, laser, criocirugía o electrocirugía aunque las recurrencias son frecuentes, también hay que asegurarse que los pacientes no estén expuestos a VPH 16 o 18 ya que tienen mayor riesgo de desarrollar carcinomas por el vínculo de estos subtipos con cáncer oro-faríngeo.<sup>6, 16</sup>

### **3.3 Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck)**

Es una neoplasia benigna que está relacionada con los subtipos de VPH 13 y 32, se han implicado en el desarrollo de esta afección, a menudo se debe a un traumatismo localizado o al factor genético.<sup>6, 16</sup>

La hiperplasia epitelial focal se identificó por primera vez en 1965 en Estados Unidos, sin embargo se han detectado en muchos grupos de la población en todo el mundo. Pueden afectarse individuos de todas las edades, pero es algo más frecuente en los grupos de edad más joven predominando en niños y adolescentes y se da en ambos géneros por igual.<sup>6, 16</sup>

Las lesiones de hiperplasia epitelial focal muestran una superficie rosa blanquecina, transparente, y con una ligera apariencia de coliflor, son blandas a la palpación, ya que por lo general tienen menos queratina que las otras lesiones relacionadas con VPH, afectan a labios, lengua, mucosa bucal donde aparecen con numerosos crecimientos populares, ovoides o nodulares, miden aproximadamente 0.1 a 0.5 centímetros, estas lesiones suelen presentarse en boca.<sup>6, 16</sup> Imagen 5.



Imagen 5. Lesiones hiperplásicas <sup>7</sup>

Su diagnóstico diferencial puede semejarse al síndrome de Cowden o hiperplasia dérmica focal, con la enfermedad de Crohn y con algunas lesiones del papiloma.<sup>6, 16</sup>

En cuanto a su tratamiento, pueden realizarse una escisión quirúrgica conservadora, cirugía láser y crioterapia pero frecuentemente no es necesaria ya que suelen desaparecer de manera espontánea, aunque la transformación maligna puede ser probable.<sup>6, 16</sup>

## **4. MANIFESTACIONES PREMALIGNAS/MALIGNAS DEL VPH**

El material genético de los grupos VPH de alto riesgo 16 y 18 por lo general se agrega o combina con el ADN del hospedero en las lesiones malignas. La integración del ADN viral al ADN del hospedero se considera característica particular de la transformación maligna. Se ha mostrado que las proteínas fabricadas por el ADN viral de los tipos de alto riesgo inactivan las proteínas supresoras tumorales del hospedero, lo que genera la proliferación no regulada de las células del hospedero y transformación maligna. En esta sección se presentan dos alteraciones. El Queratoacantoma se considera una lesión benigna o pre maligna y aunque demuestra características de una lesión maligna. El carcinoma verrugoso es una neoplasia de bajo grado.<sup>16</sup>

### **4.1 Queratoacantoma**

Se desarrolla en el folículo piloso peri bucal y sus factores etiológicos son la exposición a la luz solar, otros factores son las anomalías cromosómicas en la piel, exposición ocupacional al alquitrán , inmunodepresión y exposición a varias formas de VPH, incluidos los tipos 9,11, 13, 16, 18, 25, 25 ,33, 37 y 57.

La mayor incidencia de esta lesión se presenta en personas mayores alrededor de los 50 a 60 años de edad y muy rara vez se encuentran en un sujeto menor de 20 años, llega a ser poco frecuente en sujetos de piel oscura y se observa más a menudo en varones que en mujeres.<sup>6, 16</sup>

Estas lesiones se originan de las glándulas sebáceas normalmente peri bucales, en borde bermellón del labio, en cuello y suelen ser solitarias, nunca se encuentran dentro de la cavidad bucal, comienzan como pápulas duras, color de la piel o rojizas que evolucionan con rapidez a nódulos con forma de domo de 1 cm a 2 cm, tienen una superficie lisa y brillante con un cráter que contiene un núcleo o tapón de queratina, (Imagen 6), durante un periodo de varias semanas, en algunas ocasiones presenta regresión espontanea, se semeja también histológicamente al carcinoma epidermoide.<sup>6, 1</sup>



Imagen 6. Tumores cutáneos benignos<sup>8</sup>

El desarrollo de Queratoacantomas tiene muchas posibilidades de desarrollo de cáncer cutáneo por lo tanto debe instruirse al paciente acerca de la prevención y autoexploración.<sup>6, 16</sup>

Su diagnóstico diferencial del Queratoacantoma es herpes labial, chancro sifilítico, carcinoma epidermoide, queilitis actínica.<sup>6, 16</sup>

Se puede tratar con escisión quirúrgica tratamiento de elección, muchos dermatólogos abogan por que sea tratado como un carcinoma ya que no se puede predecir, el pronóstico es excelente en extirpación quirúrgica.<sup>6, 16</sup>

#### **4.2 Carcinoma verrucoso**

Son lesiones verrugosas que en la mayoría de los casos suele relacionarse con escupir tabaco e incluso mascarlos, el tabaco contiene varios carcinógenos aumentando el riesgo de desarrollar cáncer oral, la exposición al alcohol también influye sin embargo además se han detectado varias formas de VPH 16 y 18 dentro de las lesiones del carcinoma verrugoso.<sup>6, 10, 16,</sup>

El carcinoma verrugoso no es contagioso, normalmente se desarrolla sobre todo en varones mayores a 55 años, se localiza en el sitio donde se coloca el tabaco, son lesiones de crecimiento lento y no producen metástasis, las lesiones inician como placas blancas con apariencia papilar, puede haber fisuras y úlceras en la

lesión, suele presentarse también en la mucosa vestibular, borde alveolar, encías.<sup>6, 10, 16</sup> Imagen 7



Imagen 7. Lesiones verrucopapilares.<sup>9</sup>

Los profesionales de la salud como los odontólogos deben educar a los pacientes acerca del efecto de escupir tabaco y aconsejarlos respecto al abandono de su consumo, ya que también el VPH puede aprovechar la susceptibilidad que originan estos hábitos.<sup>6, 10, 16,</sup>

El diagnóstico diferencial es cualquier lesión de forma papilar como el condiloma acuminado, papiloma epidermoide, verrugas vulgares y leucoplaquia pilosa.<sup>6, 17, 2</sup>

Su tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica, crioterapia y tiene un buen pronóstico ya que la metástasis es rara.<sup>6, 10, 16.</sup>

### **4.3 Cáncer orofaríngeo**

El cáncer oral incluye los cánceres localizados en la parte posterior de la garganta, base de lengua y amígdalas así como también en cabeza y cuello son causados en su mayoría por el consumo de tabaco y alcohol, pero estudios recientes (Jama Oncology, de enero del 2016) muestran que cerca del 55% de los cánceres de oro faringe pueden estar vinculados al virus del papiloma humano, en particular al VPH tipo 16.<sup>6.</sup>

En cuanto a los signos y síntomas se presentan parches o manchas dentro de boca o labios, las manchas blancas son las más comunes, a veces se convierten

en malignas, desde una llaga en el labio que no se quita ni se cura, sangrado en la boca, dientes flojos, disfagia, dificultad para usar dentadura postiza, puede llegar a presentar un bulto en el cuello, dolor en el oído que no desaparece y entumecimiento del labio inferior y la barbilla.<sup>6</sup> Imagen 8



Imagen 8. Lesiones verrucopapilares.<sup>10</sup>

Quienes pueden padecer cáncer oral por papiloma virus son personas diagnosticadas con el VPH 16 también presente en papiloma de la piel y tiene 22 veces más el riesgo de padecer cáncer oral, otro de los factores es la edad ya que este cáncer ocurre con mayor frecuencia en persona de 40 años en adelante, la exposición al sol causa cáncer de labio, la dieta baja en frutas y verduras pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de cáncer oral, la mala higiene cepillado dental deficiente e infrecuente y no hacer visitas periódicas al odontólogo, aumentan el riesgo.<sup>6</sup>

Los factores que influyen en contraer cáncer oro faríngeo son causados por el virus de papiloma humano incluyen el alto número de parejas sexuales con practica oral y vaginal, primera relación sexual a edad temprana, poco o nulo uso del condón, personas con antecedentes orales de infección por VPH en especial del tipo 16 .<sup>6</sup>

Para ejemplificar las lesiones producidas por el VPH, en el libro de Virología humana de la autora Leslie Collier, en el que se encuentra información relacionada a su frecuencia y al sitio de infección (Cuadros 3 - 6).<sup>6</sup>

**Cuadro 3. Lesiones producidas por VPH según tipo específico.**<sup>6</sup>

<b>TIPO DE LESIONES VERRUCOSAS</b>	<b>MAS FRECUENTES</b>	<b>MENOS FRECUENTES</b>
<b>V. Plantares</b>	1	2, 4, 63
<b>V. Común</b>	2, 27	1, 4, 7, 26, 28, 29, 41, 57, 60, 65.
<b>V. Plana</b>	3, 10	2, 26, 27, 28, 29, 41, 49.
<b>V. en Epidermis</b>	5, 8, 17, 20	9, 12, 14, 15, 19, 21-25, 36, 46, 47, 50.
<b>V. en Receptor de trasplante</b>	-	1-6, 8, 10, 12, 15, <b>16</b> , 17
<b>Condiloma acuminado</b>	6, 11	2, <b>16</b> , 30, 40, 41, 42, 44, 45, 54, 55, 61
<b>CIN, VAIN, VIN, PAIN, PIN</b>	6, 11, <b>16</b> , <b>18</b> , 31	30, 34, 33, 35, 39, 40, 51, 42-45, 52, 56-59, 61, 62, 64, 66, 67, 69
<b>Papiloma oral, leucoplaquia</b>	2, 6, 11, <b>16</b>	7
<b>Hiperplasia epitelial focal</b>	13, 32	-
<b>Papiloma laríngeo</b>	6, 11	-
<b>Papiloma conjuntiva</b>	6, 11	-
<b>Papiloma nasal</b>	-	6, 11, 57

Fuente: Reguezi J. et al Patología bucal. México. Interamericana.

**Cuadro 4. Cánceres asociados a VPH. <sup>13</sup>**

<b>TIPO DE LESIONES</b>	<b>MAS FRECUENTES</b>	<b>MENOS FRECUENTES</b>
<b>Cáncer cervical</b>	<b>16, 18, 31, 45</b>	6, 10, 11, 26, <b>33</b> , <b>35</b> , 39, <b>51, 52</b> , 55, 56, <b>58</b> , <b>59</b> , 66, 68, <b>73</b> .
<b>Cáncer ano-genital</b>	6, <b>16, 18</b>	11, 31, 33
<b>Cáncer de piel</b>	5, 8, 17	-
<b>Cáncer amígdala</b>	<b>16</b>	<b>18, 33</b>
<b>Cáncer oro faríngeo</b>	<b>16</b>	3, 6, 11, <b>18</b> , 33, 57
<b>Cáncer laríngeo</b>	<b>16</b>	6, 11, <b>18</b> , 35
<b>Cáncer de esófago</b>	<b>16, 18</b>	6, 11
<b>Cáncer de mama</b>	-	33
<b>Cáncer de próstata</b>	<b>16, 18</b>	-
<b>Cáncer de ovario</b>	-	-
<b>Cáncer de uretra</b>	<b>16</b>	-
<b>Cáncer epidermoide</b>	5,8	14, 17, 20, 47

Fuente: Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres a hijas entre 9 y 13 años de edad.

**Cuadro 5. Lesiones benignas, sitio de infección y sub-tipo. <sup>17</sup>**

<b>LESION BENIGNA</b>	<b>SITIO</b>	<b>TIPOS DE VPH</b>
<b>Verrugas comunes</b>	Piel, varios sitios	2,4
<b>Verrugas plantares y palmares</b>	Manos y pies	1,2,4
<b>Verrugas “delos carniceros”</b>	Manos	7
<b>Verrugas planas</b>	Piel, varios sitios	3
<b>Verrugas genitales (condilomas acuminados)</b>	Cuello uterino y varios sitios	6 ,11
<b>Papiloma laríngeo juvenil</b>	Laringe	6,11

Fuente: Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres a hijas entre 9 y 13 años de edad.

**Cuadro 6. Lesiones pre-malignas, sitio de infección y sub-tipo. <sup>17</sup>**

<b>LESION MALIGNA</b>	<b>SITIO</b>	<b>TIPOS DE VPH</b>
<b>Verrugas Planas</b>	Piel	<b>10</b>
<b>Papilosis bowenoide</b>	Vulva y pene	<b>16</b>
<b>Carcinoma</b>	Cuello uterino y pene	<b>16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68,73,82</b>
<b>Papiloma/carcinoma</b>	Laringe	<b>16</b>
<b>Epidermoplasia verruciforme</b>	Piel y vario sitios	<b>5,8,9,10,12,14,15,17,19-29</b>
<b>Lesiones intraepiteliales pre-malignas</b>	Cuello uterino y pene	<b>6, 11, 16, 18,31,39-45, 51-56</b>

Fuente: Atlas a color de enfermedades de la mucosa oral.

## 5. DIAGNÓSTICO OPORTUNO

Inicialmente para detectar VPH se comienza con la historia clínica y posteriormente el examen oral clínico, para observar las lesiones e identificar la sospecha de VPH y enseguida realizamos la biopsia para llevar a cabo las demás técnicas de diagnóstico ya sea citología, HIS, PCR y análisis inmunohistoquímico.<sup>15, 18</sup> Imagen 9



Imagen 9. Protégete del VHP. <sup>11</sup>

El diagnóstico se comprueba mediante un examen histopatológico para poderse realizar el tratamiento más conveniente. Una verruga se puede confirmar en el microscopio basándose en su aspecto histológico característico, que consiste en hiperplasia de las células espinosas y exceso de producción de queratina (hiperqueratosis). <sup>19</sup>

En los frotis se pueden detectar la infección por Papiloma virus por la presencia de células epiteliales escamosas coliocíticas (citoplasma con vacuolas), de forma redondeada y que aparecen formando grumos. <sup>8, 15, 19</sup>

El VPH puede diagnosticarse mediante diferentes métodos, pero solo las técnicas moleculares pueden tipificar el genoma del virus utilizando diferentes clases de muestras como: células exfoliadas, embebidas en parafina o tumores frescos. La tipificación es muy importante para realizar un mejor tratamiento, los métodos de detección son: Reacción en cadena de la polimerasa (RCP) y el sistema de

captura de híbridos (SCH). La importancia de estos métodos de detección específicos es que se han detectado cáncer bucal por la identificación de VPH oncogénico.<sup>15, 20</sup>

Al momento del proceso de identificar la infección del papiloma humano mediante la inspección podemos encontrarnos con lesiones parecidas, las siguientes son lesiones que podremos descartar:

El diagnóstico diferencial del VPH puede diferenciarse dentro de los mismos subtipos o diferentes lesiones como el Papiloma escamoso bucal, verruga vulgar, verruga plana, condiloma acuminado, papilomas laríngeos, papilomas conjuntivales, hiperplasia epitelial focal, displasia cervical escamosa/neoplasia, ya que estas son lesiones producidas por el virus del papiloma humano, pero existen otras lesiones que resultan ser muy parecidas pero no son producidas por el VPH, sino que se producen por otras causas, las cuales suelen confundirse como: la hiperplasia papilar del paladar: ya que esta es una lesión reactiva provocada por prostodoncia total mal ajustada, el condiloma *latum*: causada por infección por el *treponema pallidum que produce la sífilis*, *pioestomatitis vegetante: que son lesiones causadas por colitis ulcerada o espástica y que también pueden aparecer en boca y recto*, xantoma verruciforme: aún se desconoce la causa pero está catalogada como enfermedad auto inmune, y el herpes debido a la similitud de las lesiones y el lugar de aparición pero es un hecho que son dos enfermedades distintas.<sup>21, 22</sup>

Todas estas lesiones son similares, algunas de ellas verruciformes, que podrían confundirse con infección por VPH y que debemos descartar.

## 6. TRATAMIENTO Y CONTROL

Sin importar el tratamiento de la eliminación de las verrugas, es común que puedan regresar espontáneamente, aunque puede tardar meses o años.<sup>19</sup>

La **escisión quirúrgica**, las verrugas se extirpan a causa del dolor, malestar o por motivos estéticos también para evitar su contagio a otras partes del organismo a otros individuos. Esto se realiza mediante la crioterapia, electrocauterio, o métodos quirúrgicos (Imagen 10), aunque las recidivas son muy frecuentes.<sup>15</sup>

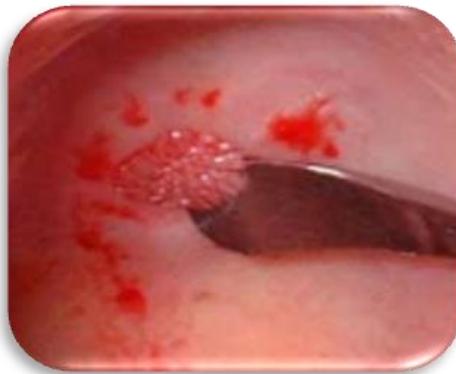


Imagen 10. Diagnóstico en patología bucal.<sup>11</sup>

También son útiles las inyecciones de interferón (Imagen 11). Un estudio realizado en 36 pacientes con VPH, se les trató con un comprimido sublingual de interferón alfa de 100 mg durante 24 semanas junto con vitaminoterapia y esto obtuvo una muy buena respuesta.<sup>23</sup>



Imagen 11. Tratamiento del VPH <sup>12</sup>

La **crioterapia** con nitrógeno líquido resulta ser muy conveniente en pacientes con problemas de coagulación, no hay sangrado y no es necesario el uso de anestesia, la rehabilitación posoperatoria es menos traumática, riesgosa y es más rápida (Imagen 12). Muchos autores indican que es el mejor tratamiento para eliminar los diferentes tipos de verrugas provocadas por el VPH y otras.<sup>23</sup>



Imagen 12. Hiperplasia epitelial focal actualizaciones y tratamiento. <sup>13</sup>

El uso de fármacos paliativos como el **Imiquimod** Tocalol® en crema al 5% comercializado por el Laboratorio Gynopharm (Imagen 13). Este ayuda a inhibir la replicación del VPH permitiendo la regresión de las verrugas también actúa induciendo al sistema inmune. Este medicamento tópico se debe aplicar una vez al día al momento de acostarse, tres veces por semana hasta 16 semanas. Debe

usarse con precaución ya que puede provocar inflamación local, ulceraciones, vesículas e hipo pigmentación. <sup>8, 24</sup>

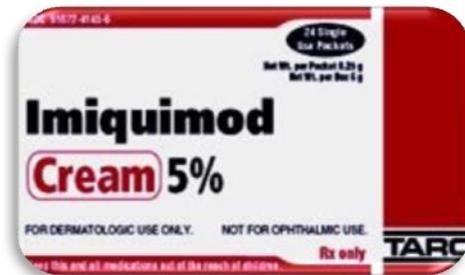


Imagen 13. Imiquimod treatment <sup>14</sup>

La **podofilina** gel o solución al 0.5%. Se utiliza pincelando al condiloma 2 veces al día, durante 3 días, y luego se descansa 4 días, ciclo que se debe repetir varias semanas hasta conseguir que desaparezcan las verrugas por VPH.<sup>24</sup> Imagen 14



Imagen 14. Tratamiento del virus del papiloma humano. <sup>15</sup>

## 7. PREVENCIÓN

### 7.1 Preservativo

Actualmente la mejor forma de evitarla transmisión de las verrugas es entrar en contacto directo con tejido infectado. Con las precauciones adecuadas (preservativo) se puede impedir la transmisión del VPH. <sup>8</sup> Imagen 15



Imagen15. Uso del condón y su eficacia.<sup>16</sup>

Un aspecto importante de prevención será limitar el número de parejas sexuales y realizar el sexo oral protegido, así como la aplicación de vacunas. En la actualidad existen dos vacunas que protegen contra los tipos 16 y 18 causantes de hasta el 70% de cáncer.<sup>10</sup>

### 7.2 Vacunación

La cuadrivalente (Gardasil) (Imagen 16). Protege contra los tipos causantes de condiloma acuminado 6 y 11. Ambas vacunas están indicadas para niñas de 11 o 12 años de edad o mujeres de los 13 a los 26 años que no la recibieron o no completaron el esquema. En los varones también está indicada de los 9 a los 26 años para evitar la presencia de condilomas acuminados. <sup>10, 13</sup>



Imagen 16. Virus del papiloma humano. <sup>17</sup>

La agencia europea del medicamento emitió en julio del 2006 un informe favorable sobre la vacuna tetravalente Gardasil, de Sanofi Pasteur MSD con los tipos 6,11, y 18. La farmacéutica británica Glaxo-Smith-Kline dispone de una segunda vacuna, Cervarix, bivalente, con los tipos 16 y 18. <sup>10, 13</sup> Imagen 17



Imagen 17. Virus del papiloma humano. <sup>17</sup>

El consejo interterritorial del sistema nacional de salud acordó la introducción de la vacuna del VPH en el calendario vacunal, en las diferentes comunidades autónomas antes de finalizar el año 2010 recomendando la vacuna de las niñas adolescentes con edad comprendida desde los 11 a los 14 años de edad. <sup>8, 12, 25</sup>

Recientemente, en varios países de ingresos altos y en algunos de ingresos medios, se introdujeron en los programas de inmunización dos vacunas para la profilaxis de las infecciones por VPH con los tipos 16 y 18. <sup>25</sup>

- **Cervarix.** Vacuna bivalente, con dos proteínas antigénicas no infecciosas, para VPH 16 y 18.<sup>25</sup>

- **Gardasil.** Vacuna tetravalente, con cuatro proteínas antigénicas para VPH 16, 18, 6 y 11, las dos últimas para la prevención de verrugas genitales y/o papilomatosis respiratoria recurrente.<sup>25</sup>

La vacunación en México, en el distrito federan inicio el año 2008 por parte de la SSDF (secretaria de salud del distrito federal) en niñas entre 11 y 13 años de edad sin seguridad social, con la intención de comenzar una prevención efectiva contra el cáncer Cervico-uterino.<sup>13, 26</sup>

La vacuna es un producto biológico que contiene proteínas antigénicas no infecciosas, de serotipos específico del virus. En México de manera comercial se encuentran una vacuna bivalente contra los serotipos más oncogénicos 16 y 18 presentes en el 70% de los casos. Bivalente Cevaxix y otra tetravalente Gardasil que además incluyen serotipos 6 y 11 que provocan verrugas genitales y papilomas en el área.<sup>26</sup>

El esquema recomendado por las farmacéuticas productoras de la vacuna es dosis cero con refuerzos a los dos y seis meses (NOM 36) con dicho esquema reportaron obtener niveles de anticuerpos constantes a partir del séptimo mes de iniciado el esquema hasta los siete años, tiempo que recomiendan un refuerzo extra, con la intención de mantener la respuesta inmunológica. Lo que implica que en ocho años se apliquen cuatro dosis.<sup>25, 26</sup>

## 8. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADOLESCENTES

Entendemos que la **educación para la salud**, es la posibilidad para construir un nuevo conocimiento para aprender el auto cuidado y mejoramiento del estilo de vida.<sup>27</sup>

La educación para la salud se puede realizar en la escuela, en el trabajo, en un hospital o clínica, realmente en cualquier parte en donde se practiquen cambios voluntarios e inducidos para establecer el comportamiento saludable beneficiando así el cuidado de nuestro cuerpo.<sup>27</sup>

El propósito de la educación para la salud es lograr que las personas sean capaces de adoptar un estilo de vida más saludable y para esto es necesario comprender su proceso de salud-enfermedad, para cumplir este propósito debemos mencionar que la enseñanza- aprendizaje incluye tres componentes; cognoscitivo, actitudinal y psicomotor.<sup>27</sup>

### 18. 1 Promoción a la salud

Los lugares donde podremos encaminar nuestro conocimiento sobre educación para la salud son: en la familia, escuela, en el medio, en clínicas y hospitales. El primer nivel de atención a la salud es en la prevención mediante programas de salud educacional, esto se ha convertido en un gran elemento para llevar a cabo un cambio en nuestros hábitos de vida.<sup>27</sup>

El nivel de prevención **primario** (conocer) es la que actúa sobre las causas de los problemas de salud. El nivel **secundario** (comprender) es la detección precoz de los problemas de salud .El **terciario** (aplicar) corresponde a la prevención de recaídas.<sup>27</sup>

Dar a conocer las condiciones que propician la aparición de una enfermedad, existen cuatro factores determinantes:

- a) Los **factores biológicos** son la genética y el envejecimiento para lo que se pueden diseñar programas que mejoren los hábitos y con ello la calidad de vida.<sup>27</sup>

- b) Los **factores ambientales** son el ecosistema y la interacción con las personas, condición geográfica, vivienda, servicios urbanos de los que dispone su capacidad económica, así como también el ambiente propicio a causar enfermedad, agentes nocivos y mecanismos de trasmisión.<sup>27</sup>
- c) Los **factores del estilo de vida** de cada individuo como factores económicos, demográficos, culturales y sociales. La enfermedad puede llegar a ser favorecida cuando el estilo de vida es nocivo.<sup>27</sup>
- d) Los **sistemas asistenciales** son los servicios de salud disponibles y la capacidad de acceder a ellos, es importante para satisfacer las necesidades en la comunidad con el sector salud ya sea público o privado refiriéndome a clínicas, hospitales, seguro social, etc.<sup>27</sup>

## 8. 2 La adolescencia como objeto de estudio

La OMS nos establece que la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, dividiéndola en edad temprana 10 a 13 años, media 14 a 16 y tardía 17 a 19 años.<sup>11</sup>

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años.

La adolescencia es un periodo de grandes cambios físicos y psicológicos y profunda transformación de las interacciones y relaciones sociales.<sup>11</sup>

Los cambios fisiológicos no son de repente, sino que son una progresión de cambios, en varones comienza el aumento de la masa muscular, desarrollo de los órganos sexuales, aumento de vello púbico, vello facial y engrosamiento de la voz, en mujeres comienza la menstruación (menarca), el crecimiento de los pechos y desarrollo de la matriz. Los cambios psicosociales ,se pretende lograr cierto grado de autonomía e independencia de los padres, se busca formar una identidad, por lo que los padres deben tener un estilo educativo definido para poder ayudarles, ya que es preciso la guía adecuada y la sensibilidad para determinar en qué momento intervenir, porque en algunos aspectos el adolescente podrá tomar sus

propias decisiones sin problema, pero en otras no, y es cuando los padres deben inmiscuirse, encauzándolo por el camino correcto.<sup>11</sup>

El motivo de ser objeto de estudio es el riesgo que corren ante muchas enfermedades de transmisión sexual como la clamidia, gonorrea, verrugas ocasionadas por el Virus del papiloma humano, herpes, sífilis, sida, etc. Los adolescentes al ser inexpertos y adentrándose al inicio de su vida sexual en cualquiera de las edades comprendidas que definen a la adolescencia suelen ser más susceptibles al VPH y a otras enfermedades de transmisión sexual.<sup>11</sup>

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad y la morbilidad entre los adolescentes siguen siendo elevadas. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de años posteriores.<sup>11</sup>

Así mismo las conductas que manejan muchos adolescentes son la multiplicidad de parejas sexuales, falta de uso del preservativo ya que al no utilizarlo se exponen a infecciones teniendo importantes consecuencias sobre salud, entre ellas un incremento de adquirir VIH, VHS o VPH.<sup>11</sup>

En México las enfermedades de transmisión sexual se ubican entre las primeras 10 causas de muertes. Estudios locales con universitarios indican que los jóvenes se encuentran frecuentemente expuestos al VPH, sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables, más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia. Por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida.<sup>11</sup>

## 8.3 Manual para prevenir el VPH

### Manual para prevenir el: Virus del Papiloma bucal en los adolescentes.



### Introducción



Sabias que se conocen alrededor de 150 tipos de VPH y que es una de las infecciones virales más difundidas, aproximadamente 20 millones de personas en el mundo están infectadas con el virus.

### Objetivo



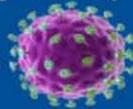
Este manual tiene la finalidad de proporcionar información del VPH a los adolescentes debido a que es una etapa de la vida en la que el riesgo de contagio es mayor.

### ¿Que es el Virus del Papiloma Humano ?

Es un virus que provoca la aparición de verrugas o condilomas en la piel y la mucosa ya sea en la cavidad oral, los genitales y en el ano.

### ¿A quien le puede dar ?

Le puede dar a todos sin importar edad raza o genero que tenga contacto con el virus y que no este vacunado.



### Se puede contagiar por :

1. Tener relaciones sexuales ya sea oro genital o un beso, con tan solo el contacto con la mucosa bucal o piel infectada y que exista la presencia de verrugas.



2. Por medio de objetos contaminados con este virus (fómites), e incluso instrumental odontológico no estéril.



### ¿Como se ve en mi boca ?

Se puede presentar en: labios, lengua, carrillos, paladar, encía y frenillos bucales.

Son verrugas planas o en forma de dedos llamadas condilomas o verrugas vulgares. Ejemplos:



Verruga vulgar



Condiloma acuminado

### ¿Me puede dar Cáncer?

A si es...

Existen subtipos del virus que son los causantes de cáncer bucal como son principalmente los subtipos de VPH 16 y 18 y pueden causar las siguientes lesiones:



Carcinoma Verrucoso



Cáncer oro faríngeo

## ¿Que debo hacer si me contagio?

El profesional de la salud puede ayudarte para tratar estas lesiones existen tratamientos como: la remoción quirúrgica, uso de nitrógeno liquido y el imiquimod.



## ¿Como se previene?

Existen 2 tipos de vacunas para prevenir el VPH , Gardasil y Cevaxix para hombres y mujeres a partir de los 9 años de edad mismas que puedes encontrar en centros de salud .



## Reduce el riesgo de contagio con:

El uso de preservativo

Evita tener diferentes parejas sexuales

Realizate el examen de laboratorio PCR para detectar el VPH.



## "Cuida tu salud"

- Se responsable con tu sexualidad.
- Protegete con la vacuna del VPH.
- Acude con tu odontólogo para que te oriente.
- Alimentate adecuadamente.

La Asociación Nacional Mexicana de Lucha contra el Cáncer, puede ayudarte llama al 01 55 55 74 03 93 , Ubicada en: Chilpancingo 114 oficina 102 colonia: Roma Sur.

## CONCLUSIONES

Los adolescentes son un sector de la población que está en riesgo de adquirir la infección por Virus del Papiloma Humano, porque es cuando inician su vida sexual con una gran inexperiencia y desconocimiento de los riesgos que esto implica, sin tener en cuenta las medidas de prevención y protección ante este virus ya que en su mayoría se adquiere por contacto sexual.

El Virus del Papiloma Humano VPH se adquiere en su mayoría por la práctica de relaciones sexuales sin protección, ya sea por contacto boca a boca, boca a genitales y ano genitales así como también la inoculación por fómites , no existe una cura establecida, sino que son tratamientos paliativos que contribuyen a el mejoramiento de la calidad de vida de la persona infectada, por esto debemos tener mucha información sobre los riesgos de tener esta enfermedad en especial los adolescentes que inician su vida sexual, ya que tienen mayor riesgo de contraerla.

El signo que pueden presentarse frecuentemente en la boca es un Condiloma, y en el peor de los casos hasta un cáncer bucal.

Es un virus que se considera una de las enfermedades de transmisión sexual más común en el mundo, denominado así como una pandemia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jablonski, Stanley. Diccionario ilustrado de odontología. Argentina panamericana; 1992.
2. Gómez Ferraris, María Elsa, et al. Histología embriología e ingeniería tisular bucodental. Buenos aires. 2<sup>da</sup> edición: panamericana; 2009.
3. Ross, Paulina. Histología con texto y atlas a color con biología celular y molecular. Estados Unidos. 6<sup>ta</sup> edición: panamericana; 2011.
4. Comportamientos sexuales de riesgo por María Valerio [En línea] [fecha de consulta 6 de octubre del 2016] disponible en:  
<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/05/10/oncologia/1178812347.html>.
5. Collier, Leslie et al. Virología humana. México. 3<sup>ra</sup> edición: MC Graw Hill interamericana S.A de C.V; 2006.
6. Reguezi J. et al. Patología bucal. México .Interamericana; 1992.
7. J.Lamont, Richard, et al. Microbiología e inmunología oral. Bogotá DC. Manual moderno, S.A; 2015.
8. Patrick R. Murray, Microbiología Médica. Madrid España. 4ta Edición: Elsevier, S.A: 2003.
9. Estrada, Gladys Aida et al. Infección por VPH en cavidad bucal hospital provincial docente clínico-quirúrgico "Saturno lora torres" Santiago cuba, medisan 2015; 19(3):306.
10. Castellanos Suarez, José Luis, et al, Medicina en Odontología Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. México. 3era Edición: El manual moderno; 2015.
11. Campero Cuenca, Lourdes et al. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. México. Gaceta médica; 2013; 149: 299-307.
12. García, Leidy. "Disposición de los padres a pagar por una vacuna contra el virus de papiloma humano". San Martín, Chile. Facultad de ciencias sociales y económicas; universidad católica de Maulea; 17 de octubre de 2012.

13. Godoy Verdugo, Melisa Karina. "Aceptación de la vacuna contra el virus del papiloma humano por parte de madres a hijas entre 9 y 13 años de edad". México. Ginecología y obstetricia; 11 nov. 2013;81:645-651.
14. Venegas Reyes, Carolina, et al. "Infección por virus del papiloma humano asociación entre Infección genital y bucal". Venezuela. Revista; Obstetricia Ginecológica 2011; 71(3):164-173..
15. Ruiz Reyes, Guillermo. "Fundamentos de interpretación clínica de los exámenes de laboratorio". México. Panamericana; 2004.
16. De Long Leslie, et al. "Patología oral y general en odontología". EUA. 2<sup>da</sup> edición: Wolters Kluwer Health: 2015.
17. Strassburg, Manfred, et al. " Atlas a color de enfermedades de la mucosa oral". Madrid España. 3<sup>era</sup> edición; Marban; 1996.
18. Millán I, Ronald E et al. "Conocimiento actual sobre el virus papiloma humano (VPH) y su relación en la cavidad bucal y en el periodonto". Venezuela. Acta odontológica: 2006.
19. Laskaris, George. Atlas de enfermedades orales. Barcelona España. Masson S.A: 2005.
20. Jiménez. C. et al. "Detección del virus papiloma humano en entidades clínicas benignas de la cavidad bucal, mediante la reacción en cadena de la polimerasa e hibridación molecular ". Venezuela. Acta odontológica: 2001.
21. Tejada Predell, Hugo. Medicina estomatológica [en línea] [10 de octubre de 2016] Disponible en:  
<https://hetp.files.wordpress.com/2011/04/enf-verrucoso-papilares.pdf>
22. Diferencia entre herpes y VPH [En línea] [fecha de consulta 21de octubre del 2016] disponible en:  
<http://comoquitarelherpes.com/diferencia-entre-herpes-genital-y-vph-virus-del-papiloma-humano/>
23. Estrada Pereira, Gladis Aida, et al. "Crioterapia en pacientes con papiloma escamoso bucal". Santiago Cuba .Medisan: 2014.

24. Azzal N, Omar, et al. "Imiquimod en crema al 5% en el tratamiento de verrugas ano-genitales asociadas a VPH: Experiencia preliminar". Santiago Chile. Revista de obstetricia y ginecología: 2008.
25. Lazcano Ponce, Eduardo et al. "Recomendaciones para la definición de la política de vacunación contra el Virus del Papiloma" Salud publica México 2009.
26. Franco Iñiguez Roberto, et al. "Cáncer Cérvico-uterino y vacunación antiviral del Papiloma humano, México Recibido 28 enero 2013 y aceptado el 9 de junio del 2013.
27. Sifuentes Valenzuela María cristina, et al. Promoción y educación para la salud en odontología. México. Manual moderno, S.A de C.V; 2014.

## Referencia de imágenes

1. RIVERA Z., René; AGUILERA T., Jorge y LARRAIN H, Angélica. EPIDEMIOLOGIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV). *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2002, vol.67, n.6, pp.501-506. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600013>
2. OVIEDO, Gustavo et al. FACTORES DE RIESGO EN MUJERES CON INFECCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2004, vol.69, n.5, pp.343-346. ISSN 0717-7526. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000500002>.
3. <http://elcentinel.blogspot.mx/2015/06/vacuna-contra-el-virus-del-papiloma.html>
4. <http://decthird.com/como-eliminar-las-verrugas-planas-con-remedios-caseros/>

5. <https://www.odontoespacio.net/noticias/manifestaciones-bucales-del-vph-un-enemigo-silencioso/>
6. <http://es.slideshare.net/markozmode/hiperplasia-7500644>
7. <http://dermas.info/?derma=queratoacantoma>
8. <http://es.slideshare.net/anefracor/lesiones-verrucopapilares-de-la-cavidad-oral>
9. <http://www.fundacyc.org/?c=cancerbucalorofaringeo>
10. <http://noticiassdom.blogspot.mx/2014/04/el-preservativo-no-protege-el-contagio.html>
11. <http://patobucal9.blogspot.mx/p/papilomas.html?view=magazine>
12. <http://www.biogetica.com/spanish/es-VPH-tangencial-verrugas-tratamiento-a-cura>
13. <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2010/cb103f.pdf>
14. <http://www.renciderm.com/imiquimod-treatment/>
15. <http://carita-ma92.wix.com/virusdelpapilomahumano#!tratamien>
16. <http://www.stopvih.org/noticias/el-uso-del-condon-y-su-eficacia/>
17. <http://vphquimica.blogspot.mx/>

