



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESINA DE GRADO
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

TEMA

**CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES HIPERPLÁSICAS
BUCALES OCASIONADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA
HUMANO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO
DE SALUD "SANTA MARTHA" DE SANTO DOMINGO DE LOS
TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014**

AUTOR:

WASHINGTON JAVIER BARRAGÁN GARZÓN

TUTOR:

DR. MARCO A. ZÚNIGA LL.

RIOBAMBA - ECUADOR

OCTUBRE - 2014

HOJA DE APROBACIÓN

El tribunal de defensa privada conformada por el Dr. Christian Camacho G. Presidente del tribunal; Dr. Marco Zúñiga Ll., miembro del tribunal y el Ms. Carlos Vargas miembro del tribunal, certificamos que la señor **Washington Javier Barragán Garzón**, portador de la cédula N° 171614731-7 egresado de la Carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo, se encuentra apto para el ejercicio académico de la defensa pública de la tesina previa a la obtención del título de Odontólogo con el tema de investigación: **“CARACTERÍSTICAS DE LAS LESIONES HIPERPLÁSICAS BUCALES OCASIONADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD “SANTA MARTHA” DE SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS, EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2013 - MAYO 2014”**.

Una vez que han sido realizadas las revisiones periódicas y ediciones correspondientes a la tesina.

Riobamba, 16 de Octubre de 2014.



Dr. Christian Camacho G.
Presidente del tribunal



Dr. Marco Zúñiga Ll.
Miembro del tribunal

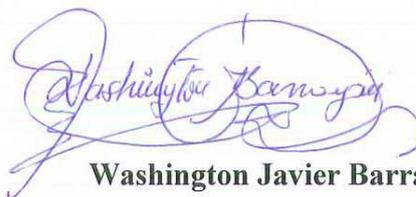


Ms. Carlos Vargas
Miembro del tribunal

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, **Washington Javier Barragán Garzón** portador de la cédula de identidad N° 171614731-7, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este trabajo investigativo y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

ATENTAMENTE



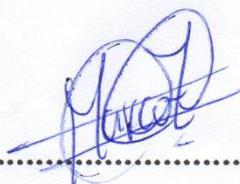
Washington Javier Barragán

171614731

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de Tesina de Grado presentado por el señor **WASHINGTON JAVIER BARRAGÁN GARZÓN** para optar al título de **ODONTÓLOGO** y que acepto asesorar al estudiante en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 12 de Mayo de 2014.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Marco A. Zúñiga Ll.', written over a horizontal dotted line.

Dr. Marco A. Zúñiga Ll.

AGRADECIMIENTO

A Dios, mi familia y tutor.

A la Dra. Kathy M. Llori O., y al Dr. Javier O. Curra (Ph.D.) por su tiempo y dedicación.

A mis amigos por su ayuda.

DEDICATORIA

A mí padre, por sus consejos llenos de sabiduría.

A mí madre por su compañía y apoyo inagotable.

A mí familia y amigos por creer en mí.

RESUMEN

Características de las lesiones hiperplásicas ORAL CAUSADOS POR VIRUS DEL PAPILOMA

Hoy en día el virus del papiloma humano (VPH, o virus del papiloma) es uno de la mayoría de los grupos virales comunes en el mundo que afectan a la piel y las mucosas del cuerpo. Hay más de 80 tipos diferentes de VPH virus del papiloma humano identificados hasta el momento. Se sabe que los diferentes tipos de VPH infectan diferentes regiones del cuerpo y pueden causar lesiones benignas como las verrugas o diferentes tipos de cáncer, incluyendo: el cuello del útero, la vagina, el ano, el pene, el cáncer oral. El VPH es un virus que se transmite a través del contacto genital (vaginal o anal). El VPH puede afectar los genitales de los hombres (el pene y el ano) y mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano).

Al menos el 50% de las personas sexualmente activas contraerán el VPH genital. La mayoría de ellos ni siquiera saben que lo tienen. El VPH genital es un virus común entre los hombres y mujeres sexualmente activos. En los Estados Unidos, el virus del papiloma humano genital (HPV) es el virus más común de transmisión sexual. Al menos la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activas contraerán el VPH genital en algún momento de sus vidas. Sinaí S. H, Woods C. R. (2005). Generalmente, las condiciones tales como verrugas genitales o cambios celulares leves en el cuello uterino de una mujer no son un riesgo para la salud, pero a veces HPV genital pueden producir cáncer de cuello uterino en las mujeres. Sin embargo, este tipo de cáncer (la consecuencia más grave del VPH genital) se puede prevenir a través de exámenes de cáncer cervical de rutina. Noel J., L. Lespagnard, Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF HYPERPLASTIC INJURIES ORAL CAUSED BY PAPILOMAVIRUS

Nowadays human papilloma virus (HPV, or papilloma virus) is one of most common viral groups in the world that affect the skin and mucosal areas of the body. There are more than 80 different types of human papilloma virus HPV identified so far. It is known that different types of HPV infect different body regions and can cause benign lesions such as warts or different types of cancer, including: cervix, vagina, anus, penis, oral cancer. HPV is a virus that is transmitted through genital contact (vaginal or anal sex). HPV can affect men's genitals (penis and anus) and women (cervix, vagina and anus).

At least 50% of sexually active people will get genital HPV. Most of them will not even know they have it. Genital HPV is a common virus among sexually active men and women. In the United States, genital human papilloma virus (HPV) is the most common virus transmitted sexually. At least half of sexually active men and women will get genital HPV at some point in their lives. Sinal S. H., Woods C.R. (2005).

Generally, conditions such as genital warts or mild cellular changes in the cervix of a woman are not a health risk, but sometimes genital HPV can produce cervical cancer in women. However, this type of cancer (the most serious consequence of genital HPV) can be prevented through routine cervical cancer exams. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).



Riobamba, October 29, 2014

TRANSLATION REVIEWED BY:

Lic. Dennys Tenelanda López

ENGLISH TEACHER-UNACH

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Hoja de aprobación.....	ii
Derecho de autoría.....	iii
Aceptación del tutor.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de fotografías.....	xi
Índice de gráficos.....	xvi
Índice de tablas.....	xvii
Introducción.....	1
CAPÍTULO I	
1. PROBLEMATIZACIÓN.....	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3

1.3.	OBJETIVOS.....	4
1.3.1.	Objetivo General.....	4
1.3.2.	Objetivos Específicos.....	4
1.4.	JUSTIFICACIÓN.....	4
 CAPÍTULO II		
2.	MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.	POSICIONAMIENTO PERSONAL.....	6
2.2.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
2.2.1.	Lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal.....	7
2.2.1.1.	Clasificación de acuerdo al tipo de tejido.....	8
2.2.2.	Granuloma piogénico.....	9
2.2.2.1.	Características clínicas.....	9
2.2.2.2.	Etiología.....	10
2.2.3.	Granuloma gravídico o granuloma del embarazo.....	10
2.2.3.1.	Características histológicas.....	10
2.2.3.2.	Tratamiento.....	11
2.2.4.	Hiperplasia fibrosa inflamatoria o Fibroma fisurado (o <i>Épulis fissuratum</i>).....	11
2.2.4.1.	Etiología.....	11
2.2.4.2.	Características clínicas.....	11

2.2.4.3.	Histología.....	12
2.2.4.4.	Tratamiento.....	12
2.2.5.	Fibroma traumático.....	13
2.2.5.1.	Características clínicas.....	13
2.2.5.2.	Etiología.....	14
2.2.5.3.	Histología.....	14
2.2.5.4.	Tratamiento.....	14
2.2.6.	Hiperplasia papilar inflamatoria.....	14
2.2.6.1.	Etiología.....	15
2.2.6.2.	Características clínicas.....	15
2.2.6.3.	Histología.....	15
2.2.6.4.	Tratamiento.....	15
2.2.7.	Hiperplasia por cámara de succión.....	16
2.2.7.1.	Características clínicas.....	16
2.2.7.2.	Histología.....	16
2.2.7.3.	Tratamiento.....	16
2.2.8.	Granuloma periférico de células gigantes.....	17
2.2.8.1.	Etiología.....	17
2.2.8.2.	Características clínicas.....	17
2.2.8.3.	Histología.....	18

2.2.9.	Fibromatosis gingival o displasia gingival congénita.....	18
2.2.9.1.	Clínicamente.....	19
2.2.9.2.	Tratamiento.....	19
2.2.9.3.	Histología.....	19
2.2.10.	Hiperplasia de las tuberosidades.....	19
2.2.10.1.	Tratamiento.....	19
2.2.11.	Hiperplasia gingival inducida por drogas.....	20
2.2.11.1.	Características clínicas.....	20
2.2.11.2.	Etiología.....	20
2.2.11.3.	Histología.....	21
2.2.11.4.	Tratamiento.....	21
2.2.12.	Papilomas orales (Patología).....	21
2.2.13.	Lesiones provocadas por el virus de papiloma humano.....	26
2.2.14.	Clasificación del Virus del Papiloma Humano.....	27
2.2.15.	Virus Papiloma Humano de Bajo Riesgo.....	27
2.2.16.	Virus Papiloma Humano de Alto Riesgo.....	27
2.2.17.	Modo de transmisión del virus.....	28
2.2.18.	Período de incubación.....	28
2.2.19.	Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano....	28
2.2.20.	Biopsias.....	30

2.2.20.1.	Biopsia por incisión.....	31
2.2.20.2.	Biopsia por aspiración con aguja fina (FNA).....	31
2.2.20.3.	Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia.....	33
2.2.20.4.	Pruebas del VPH.....	33
2.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	33
2.4.	HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	34
2.4.1.	Hipótesis.....	34
2.4.2.	Variables.....	34
2.4.2.1.	Variable independiente.....	34
2.4.2.2.	Variable dependiente.....	34
2.5.	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	35
 CAPÍTULO III		
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	36
3.1.	MÉTODO.....	36
3.1.1.	Tipo de investigación.....	36
3.1.2.	Diseño de investigación.....	36
3.1.3.	Tipo de estudio.....	37
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37

3.4.	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	37
CAPÍTULO IV		
4.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.	38
4.1.	DISCUSIÓN.....	38
4.2.	COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	44
CAPÍTULO V		
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
5.1.	CONCLUSIONES.....	46
5.2.	RECOMENDACIONES.....	46
	BIBLIOGRAFÍA.....	47
	ANEXOS.....	48
	FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	48

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Figura N° 1: Hiperplasia gingival.....	8
Figura N° 2: Granuloma piogénico.....	9
Figura N° 3: Épulis fissuratum.....	12
Figura N° 4: Fibroma traumático.....	13
Figura N° 5: Hiperplasia Papilar inflamatoria.....	14
Figura N° 6: Granuloma periférico de células gigantes.....	18
Figura N° 7: Papiloma virus.....	22
Figura N° 8: Papiloma virus.....	23
Figura N° 9: Papiloma virus.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Conoce que es el virus del papiloma humano.....	39
Gráfico N° 2: Sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer.....	40
Gráfico N° 3: Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías	41
Gráfico N° 4: Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis	42
Gráfico N° 5: Usted ha sentido que las encías han crecido al usar.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:	Conoce que es el virus del papiloma humano.....	39
Tabla N° 2:	Sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer.....	40
Tabla N° 3:	Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías	41
Tabla N° 4:	Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis	42
Tabla N° 5:	Usted ha sentido que las encías han crecido al usar.....	43
Tabla N° 6:	Cuadro de resumen de respuesta y análisis.....	44

INTRODUCCIÓN

El virus papiloma humano (VPH, o papiloma virus constituye uno de grupos virales más frecuentes en el mundo que afectan hoy en día a la piel y zonas mucosas del cuerpo. Suman más de 80 los diferentes tipos de virus papiloma humano VPH identificados hasta ahora. Se sabe que distintas clases del VPH infectan diferentes regiones corporales y pueden causar lesiones benignas como las verrugas o diferentes tipos de cáncer, como: cervicouterino, vagina, ano, pene y cáncer oral. El VPH es un virus que se transmite a través del contacto genital (como sexo vaginal o anal). El VPH puede afectar los genitales de los hombres (el pene y el ano) y de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano).

Al menos el 50 % de las personas sexualmente activas contraerán VPH genital. La mayoría ni siquiera sabrá que lo tiene. El VPH genital es un virus común entre hombres y mujeres sexualmente activos. En los Estados Unidos, el virus del papiloma genital humano (VPH) es el virus más común transmitido sexualmente. Al menos la mitad de los hombres y mujeres sexualmente activos contraerán VPH genital en algún momento de sus vidas. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

Por lo general, las condiciones como las verrugas genitales o los cambios celulares leves en el cuello del útero de una mujer, no constituyen un riesgo para la salud. Pero, en algunas ocasiones, el VPH genital puede conducir a cáncer cervical en las mujeres. Sin embargo, este tipo de cáncer (la consecuencia más grave del VPH genital) se puede prevenir con pruebas rutinarias del examen de Papanicolaou. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

El VPH genital no es algo de temer. Es algo que la comunidad debe conocer y sobre lo que se debe hablar. Tomar un paso importante para la protección de la salud, es el espíritu de esta humilde investigación bibliográfica y de campo. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

CAPÍTULO I

2. PROBLEMATIZACIÓN.

5.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) se transmite durante una relación sexual y, dependiendo de cuál de las 100 cepas se transmitió en la copulación, el individuo sufrirá de verrugas genitales o lesiones cancerosas.

Los hombres son los transmisores silenciosos del virus de papiloma humano (VPH), debido a que en su mayoría no sufren manifestaciones clínicas. Las mujeres, en cambio, son más susceptibles como consecuencia de sus características genitales y, por ende, esta infección al no tratarse oportunamente conduce al cáncer cervicouterino.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el cáncer cervicouterino es el tercero más común y la tercera causa de muerte por cáncer en las mujeres. Cada año, según el organismo internacional, se contabilizan 528.000 nuevos casos. De cáncer relacionados con las patologías presentes en boca en

Los genotipos oncogénicos más frecuentes son el 16 y 18, que causan el 80% de los cánceres cervicouterinos.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y (OMS) realizado en colaboración con investigadores de Costa Rica y el Instituto Nacional de Cáncer (INC) de los Estados Unidos, mostró por primera vez que la vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH) tipos 16 y 18, que se usa para prevenir el cáncer de cérvix, también provee fuerte protección contra infecciones por VPH de la boca, que se asocian con el cáncer de la orofaringe y las amígdalas.

El Ministerio Salud Pública del Ecuador (MSP) El cáncer cervical (CC) es una de las causas de muerte más importante a nivel global en mujeres mayores de 30 años, cerca de medio millón de nuevos casos se detectan cada año.

En el Ecuador, la mortalidad por cáncer cervicouterino se sitúa en el puesto 19 entre las causas de muerte más frecuentes, incluso por encima del cáncer de mama. En la provincia de Manabí, durante el año 2002, se registraron 84 casos de carcinoma de cérvix, y el grupo de edad que presentaba la mayor frecuencia fue el de 30 a 34 años. En esta provincia esta patología es la primera causa de muerte por cáncer. En Guayaquil, Santo Domingo la incidencia de carcinoma cervicouterino invasor fue de 4 478 casos en el período de 1997 a 2002, y el rango de edad más frecuente estuvo comprendido entre 40 y 44 años.

Con respecto al carcinoma *in situ*, la incidencia durante este período fue de 1 065 casos, en edades comprendidas entre 30 y 34 años (según datos de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer -SOLCA- estadística 1997-2002). Las infecciones por PVH, agentes causales del cáncer cervicouterino, especialmente los genotipos de alto riesgo, constituyen una problemática para el sistema nacional de salud en el Ecuador, al no ser detectados en lesiones pre malignas que evolucionan sin que estas lesiones sean tratadas de manera oportuna, afectando la calidad de vida de las pacientes y sus familiares.

De allí la importancia de esta investigación puesto que el tener un conocimiento más amplio, sobre las lesiones causadas por el virus papiloma humano nos dará una visión más amplia relacionada con las lesiones hiperplásicas presentes en boca

5.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Identificar las lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas, en el período Diciembre 2013 - Mayo 2014.

5.5. OBJETIVOS.

5.5.1. **Objetivo General.**

Determinar las características de las lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas, mediante el estudio de historias clínicas, y establecer analogías entre patologías durante el período Diciembre 2013 - Mayo 2014.

5.5.2. **Objetivos Específicos.**

- Identificar los pacientes atendidos con lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas,
- Clasificar las lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas,
- Realizar charlas informativas sobre las lesiones hiperplásicas bucales con el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

El virus papiloma humano (VPH, o papiloma virus constituye uno de grupos virales más frecuentes en el mundo que afectan hoy en día a la piel y zonas mucosas del cuerpo puede causar lesiones benignas como las verrugas o diferentes tipos de cáncer, como: cervicouterino, vagina, ano, pene y cáncer oral según Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

Suman más de 80 los diferentes tipos de virus papiloma humano VPH identificados hasta ahora. El VPH es un virus que se transmite a través del contacto genital (como sexo vaginal o anal).

El VPH puede afectar los genitales de los hombres (el pene y el ano) y de las mujeres (el cuello del útero, la vagina y el ano).Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

El VPH genital no es algo de temer. Es algo que la comunidad debe conocer y sobre lo que se debe hablar. Tomar un paso importante para la protección de la salud, es el espíritu de esta humilde investigación bibliográfica y de campo. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

A nivel oral las lesiones por el virus del papiloma humano causa hiperplasia de los tejidos dentoalveolares es un granuloma histopatológico con células gigantes multinucleadas los factores que pueden incidir son la placa bacteriana, tártaro, mal posición dentaria, aparatos de ortodoncia, prótesis mal ajustadas, retenedores de prótesis, traumatismos auto inducidos, bordes defectuosos de restauraciones, bordes afilados de cavidades cariosas,por esta razón es importante la realización de la investigación del virus del papiloma humano y su relación con las hiperplasias, dentro del ámbito odontológico en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas en el periodo de diciembre 2013 a mayo 2014.

CAPÍTULO II

6. MARCO TEÓRICO.

6.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL.

La concepción de salud se entiende necesariamente dentro de una cultura particular que conforma e influye fundamentalmente, en el modo en que ésta se experimenta, lo mismo ocurre con la enfermedad. Las creencias sobre la enfermedad dan forma a los síntomas de quien las sufre y también dan cuenta de su ubicación social. La cultura forma parte de la naturaleza misma de la enfermedad.

Las diferencias culturales se refieren a las maneras diversas de resolver la relación de los seres humanos con su entorno natural y social. Asimismo, en todas las culturas existen diversidades según niveles socioeconómicos, sexo, edad, religión, etc. Kornblit A.L., Mendes Diz A.M. (2000) La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. Ed. Aique.

Estas diversidades culturales influyen en la forma de pensar y actuar de las personas, por lo que la significación de la enfermedad y las implicaciones que tenga para cada sujeto, tendrán características particulares, construyéndose así formas singulares de padecimiento. Las definiciones que el común de la gente tenga sobre su padecimiento condicionan los tipos de ayuda buscada y las percepciones de las ventajas del tratamiento.

La resistencia a seguir las indicaciones terapéuticas, el consumo autónomo y por propia iniciativa de fármacos, la resistencia y/o incapacidad de asumir comportamientos preventivos, son los factores que no pueden ser explicados y comprendidos sólo en términos de eficacia y de no eficacia del sistema de salud. Kornblit A.L., Mendes Diz A.M. (2000) La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. Ed. Aique.

Todos ellos constituyen aspectos parciales de un fenómeno mucho más amplio vinculado con el hecho de que las personas tienen ideas, que a su vez se traducen en comportamientos, sobre lo que hay que hacer o evitar para mantenerse sano o para curar las enfermedades, en definitiva, sobre lo que es relevante respecto de su salud. Considerar los comportamientos ligados a la salud y a la enfermedad como expresión de un sistema de creencias, permite modificar algunos esquemas interpretativos y plantear la hipótesis de que los significados atribuidos a la salud y a la enfermedad, dan razón y explican las acciones realizadas por una persona para afrontar una patología o para preservar su salud.

Como profesional de la salud, creo convenientemente, que existe un complejo mundo de creencias, valores, normas, conocimientos y comportamientos, ligados explícitamente a la salud, que interaccionan permanentemente con la medicina oficial y que informan no sólo de las modalidades de gestión de la salud, sino también de la relación que el sujeto tiene con su cuerpo, con la alimentación, con los hábitos de vida, con el tiempo libre, con el conjunto de los servicios sanitarios y con la correcto y acertado pronóstico de enfermedades tan complejas e importantes con las generadas por el Virus del Papiloma Humano. Kornblit A.L., Mendes Diz A.M. (2000) La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales. Ed. Aique.

6.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

6.2.1. Lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal

Hiperplasia es, el aumento de volumen en base al aumento del número de células. En general, corresponden a un grupo de lesiones producidas por una respuesta exagerada de la mucosa bucal frente a irritantes crónicos de baja intensidad. En las primeras etapas el irritante crónico estimula la formación de tejido de granulación, proliferación endotelial; el tejido empieza a sufrir un proceso de fibroplasia.

Estas lesiones en etapas tempranas podrían involucionar, pero con el tiempo tienden a fibrosarse y eventualmente presentar focos de osificación o calcificación. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

Figura N° 1: Hiperplasia gingival.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

6.2.1.1. Clasificación de acuerdo al tipo de tejido.

- Con predominio de tejido de granulación
 - Granuloma piogénico.

- Con predominio de tejido fibroso (relacionadas directamente con las prótesis, excepto la primera).
 - Fibroma traumático,
 - Hiperplasia fibrosa inflamatoria,
 - Hiperplasia por cámara de succión e,
 - Hiperplasia papilar inflamatoria.

- Otras lesiones hiperplásicas
 - Granuloma periférico de células gigantes multinucleadas,
 - Fibromatosis gingival,

- Hiperplasia de las tuberosidades e,
- Hiperplasia gingival inducida por drogas.

6.2.2. Granuloma piogénico.

Figura N° 2: Granuloma Piogénico.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

6.2.2.1. Características clínicas.

- Aumento de volumen pedunculado o sésil.
- Consistencia blanda.
- Color rojo o rosado intenso.
- Se puede presentar en cualquier parte de la mucosa bucal.
- También se puede presentar en piel.
- Sangra con facilidad.
- Generalmente se presenta en la encía.
- De preferencia en mujeres y niños, pero se puede presentar en ambos sexos y a cualquier edad.

6.2.2.2. *Etiología.*

El irritante puede ser placa bacteriana, tártaro, mal posición dentaria, aparatos de ortodoncia, prótesis mal ajustadas, retenedores de prótesis, traumatismos autoinducidos, bordes defectuosos de restauraciones, bordes afilados de cavidades cariosas. El término granuloma piogénico puede conducir a error. La terminación -oma-, no corresponde a una neoplasia benigna. Tampoco es un granuloma histopatológico con células gigantes multinucleadas. Se llama Piogénico, porque en un principio se pensó que se producía por los mismos microorganismos que producen pus.

6.2.3. **Granuloma gravídico o granuloma del embarazo.**

Tipo de granuloma piogénico que se presenta en mujeres embarazadas, corresponde a la misma patología. Comienzan a desarrollarse en el primer trimestre y su incidencia aumenta hacia el séptimo mes. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

Además del irritante crónico de baja intensidad, el aumento de los niveles de progesterona y estrógeno son factores facilitadores, no causales. Después del embarazo algunas involucionan sin tratamiento o pueden sufrir maduración fibrosa.

6.2.3.1. *Características histológicas.*

- Epitelio plano pluriestratificado, queratinizado o no dependiendo de la zona bucal donde se encuentre.
- Tejido conectivo rico en células endoteliales, vasos sanguíneos neoformados y células inflamatorias crónicas (linfocitos y plasma células).
- A veces se pueden encontrar células inflamatorias agudas, sobre todo cuando la lesión está ulcerada.
- Hay pocas fibras colágenas y fibroblastos.

6.2.3.2.Tratamiento.

- En lesiones de pocos días con poco tamaño, podría intentarse quitando el agente irritante.
- Extirpación quirúrgica. Se debe hacer siempre biopsia, sobre todo en lesiones del paladar en piezas dentales antrales, porque se puede confundir con carcinoma de células escamosas que provienen del seno maxilar.
- Eliminar el agente causal.
- Esta lesión presenta una alta tasa de recidiva.

6.2.4. **Hiperplasia fibrosa inflamatoria o Fibroma fisurado (o *Épulis fissuratum*).**

6.2.4.1.Etiología.

Se produce en el vestíbulo bucal en relación a bordes de prótesis desajustadas o sobre extendidas.

6.2.4.2.Características clínicas.

- Aumento de volumen con forma de cordones fibrosos que se disponen paralelamente al reborde alveolar,
- Pueden ser maxilares o mandibulares,
- Consistencia firme,
- Color rosado pálido, rojo si están erosionados y,
- Son más frecuentes en mujeres.

Figura N° 3: Épulis fissuratum.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

6.2.4.3.Histología.

- Epitelio plano pluriestratificado con hiperqueratosis e hiperplasia de las papilas.
- Tejido conjuntivo fibroso rico en fibras de colágeno y fibroblastos.
- Infiltrado inflamatorio crónico y pocos vasos sanguíneos.
- Infiltrado inflamatorio agudo si está traumatizado.
- Carece de fibras nerviosas.

6.2.4.4.Tratamiento.

- Extirpación quirúrgica (biopsia).
- Rebasado, reparación o confección de nuevas prótesis.

6.2.5. Fibroma traumático.

Figura N° 4: Fibroma traumático.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

6.2.5.1. Características clínicas.

- Aumento de volumen pedunculado o sésil,
- Se presenta en cualquier parte de la mucosa,
- Indoloro,
- Color rosado o blanquecino, rojo si está erosionado,
- Consistencia firme y similar al granuloma piogénico,
- Se diferencia en color y consistencia,
- Se podría decir que es una etapa posterior del granuloma piogénico,
- Pueden ulcerarse y sangrar,
- Se encuentra de preferencia en cara interna de mejilla,
- También se encuentra en el borde lateral de la lengua y labio inferior,

- Más común entre la 4ª y la 6ª década.

6.2.5.2. *Etiología.*

- Prótesis, Placa bacteriana,
- Hábitos de succión de la mejilla,
- De interposición lingual.

6.2.5.3. *Histología.*

- Epitelio plano pluriestratificado queratinizado, delgado.
- Papilas epiteliales atróficas.
- Tejido conjuntivo fibroso con escaso infiltrado inflamatorio crónico.

6.2.5.4. *Tratamiento.*

- Extirpación (biopsia) y eliminación del irritante.

6.2.6. **Hiperplasia papilar inflamatoria.**

Figura N° 5: Hiperplasia Papilar inflamatoria.



Fuente: clínica odontológica Univalle , la Paz agosto 2009.

6.2.6.1. *Etiología.*

- Prótesis mal ajustada,
- Presencia de placa bacteriana subprotésica rica en *Cándida Albicans*,
- Mala higiene protésica y el uso continuo de prótesis (24 horas).

6.2.6.2. *Características clínicas.*

- Se presenta en pacientes portadores de prótesis.
- Raramente se puede presentar en respiradores bucales o pacientes con bóveda palatina alta.
- Aumento de volumen en forma de múltiples proyecciones papilares.
- Aspecto verrugoso, “aframbuesado” de color generalmente rojo o rosado.
- Pueden ulcerarse, sangrar,
- Su consistencia es blanda o firme según tiempo de evolución.

6.2.6.3. *Histología.*

Fibroplasia en forma papilar con infiltrado inflamatorio crónico. Epitelio plano pluriestratificado hiperplásico a veces pseudoepiteliomatoso. Eventualmente pueden observarse glándulas salivales menores con sialoadenitis esclerosante. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

6.2.6.4. *Tratamiento.*

- Estabilizar la prótesis o confeccionar nuevas prótesis,
- Reforzar o enseñar hábitos de higiene,
- Uso de antifúngicos tópicos o sistémicos,

- Tratamiento quirúrgico y,
- Retirar prótesis durante las noches.

6.2.7. **Hiperplasia por cámara de succión.**

Lesión que se produce por la confección de una cámara de succión en la superficie interna de una prótesis maxilar.

Es muy común verla en prótesis realizadas por laboratoristas dentales con el objeto de mejorar la retención de la prótesis al crear esta cámara de vacío.

Esta cámara actúa como factor irritante estimulando la proliferación de tejido conectivo en esa zona, ocupando el nuevo tejido toda la cámara.

6.2.7.1. *Características clínicas.*

- Aumento de volumen sésil,
- Consistencia firme,
- Color rosado,
- Puede estar enrojecido.

6.2.7.2. *Histología.*

- Fibroplasia ,
- Infiltrado inflamatorio crónico.

6.2.7.3. *Tratamiento.*

- Confección de nuevas prótesis,
- A veces, se debe realizar la extirpación quirúrgica de la lesión.

6.2.8. Granuloma periférico de células gigantes.

6.2.8.1. *Etiología.*

- Se origina a partir del periostio o del ligamento periodontal,
- Durante muchos años se conoció como granuloma reparativo,
- Se piensa que derivaría de los osteoclastos,
- Producen la rizálisis de las piezas temporales.
- Otros autores creen que se trataría de una lesión reactiva frente a irritantes crónicos o trauma.

6.2.8.2. *Características clínicas.*

- Aumento de volumen pedunculado o sésil,
- Color rojo pálido o violáceo,
- Consistencia firme,
- Puede ulcerarse y sangrar,
- Se presenta preferentemente en la zona entre incisivos y primer molar,
- Recidiva fácilmente,
- Radiográficamente podría presentar una zona de erosión ósea o radiolúcida en relación a la lesión,
- Se presenta exclusivamente en encía y reborde y,
- Afecta a todas las edades, aunque presenta más incidencia en los años de dentición mixta y entre los 30 y 40 (para otros autores entre los 50 y 60).

Figura N° 6: Granuloma periférico de células gigantes.



Fuente: clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

6.2.8.3. *Histología.*

- Epitelio plano pluriestratificado queratinizado,
- Tejido conjuntivo con fibroplasia,
- Gran cantidad de vasos sanguíneos,
- Focos de hemorragia,
- Pigmentos de hemosiderina,
- Tejido osteoide ocasional,
- Células gigantes multinucleadas separadas del epitelio por una banda de tejido conjuntivo,
- Células gigantes con características de macrófagos o de osteoclastos.

6.2.9. **Fibromatosis gingival o displasia gingival congénita.**

Se asocia a factores hereditarios. Puede aparecer como un signo aislado o formar parte de un síndrome, caso en que se encuentra hipertrichosis, epilepsia, retardo mental, deficiencia hormonal, hipotiroidismo.

Aparece generalmente antes de los 20 años, con la erupción dentaria temporal o permanente. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

6.2.9.1. *Clínicamente.*

- Sobrecrecimiento de la encía, principalmente maxilar.
- La encía puede llegar a cubrir las coronas de los dientes por completo.
- Se presenta como un rodete fibroso en la encía, de color rosado, consistencia firme.

6.2.9.2. *Tratamiento.*

Remodelación quirúrgica de la encía en repetidas ocasiones, ya que la lesión recidiva. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

6.2.9.3. *Histología.*

- Epitelio oral plano pluriestratificado,
- Conjuntivo muy fibroso.

6.2.10. **Hiperplasia de las tuberosidades.**

Según algunos autores es un tipo de fibromatosis localizado. Otros lo describen como lesión distinta. Aumento de volumen fibroso y simétrico de las tuberosidades.

6.2.10.1. *Tratamiento.*

Solo si produce molestias, como por ejemplo para la confección de prótesis se realiza cirugía, también por retención de alimentos.

6.2.11. Hiperplasia gingival inducida por drogas.

6.2.11.1. *Características clínicas.*

- Sobrecrecimiento de la encía marginal y papilar, maxilar y mandibular,
- Generalmente de color rosado,
- Consistencia firme,
- Superficie lisa granular o lobulada,
- Puede sufrir inflamaciones, ulceraciones y,
- Puede llegar a cubrir las coronas dentarias.

6.2.11.2. *Etiología.*

- Pacientes que deben medicarse con algunas drogas.
- Antiepilépticos: fenitoína (dilantina sodica).
- Inmunosupresores: ciclosporina.
- Bloqueadores de canal del calcio: nifedipino, nitredipino, verapamil, isradipino, amlodipino (estos 2 últimos cuestionados).
- El uso conjunto de estas drogas potencia la acción, sobre todo el caso de los trasplantados, que toman ciclosporina y nifedipino.
- No todos los pacientes que toman drogas presentan esta lesión, por lo que habría una susceptibilidad genética. Existen pacientes que tienen una predisposición natural.
- Se requiere de un factor inflamatorio, por lo que se requiere de placa bacteriana que estimule a los fibroblastos. El mecanismo exacto de cómo se produce no está claro.

6.2.11.3. *Histología.*

Aumento del tejido conectivo gingival con escaso infiltrado inflamatorio crónico.
Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

6.2.11.4. *Tratamiento.*

- Cirugía y control de higiene,
- Posible cambio de droga,
- Con buenas técnicas de higiene, es muy probable que la enfermedad no se presente.

6.2.12. **Papilomas orales (Patología)**

Los Papilomas orales son consideradas lesiones benignas, todos ellos provocados por un Virus Papiloma Humano (VPH). Se presentan con bastante frecuencia en la mucosa oral en cualquier área y a cualquier edad.

El VPH puede ser encontrado en la mucosa oral clínicamente normal y ha sido relacionado con el carcinoma oral de células escamosas. Una forma de contagio a nivel bucal se presenta a través de la esterilización inadecuada de instrumentos médicos-quirúrgicos, durante la exploración endoscópica y bucal. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

El VPH infecta piel y mucosas y podría inducir la formación de tumores benignos y malignos. La infección se inicia cuando el virus penetra al nuevo hospedero a través de micro injurias. El desarrollo de esta fase de incubación en expresión activa depende de tres factores: permeabilidad celular, tipo de virus y el estado inmune del hospedero. Casi todos los individuos son portadores de alguno de los más de 100 tipos de VPH, como comensales. Según el análisis de la secuencia del ADN de este virus, se han identificado hasta la fecha cerca de 150 subtipos del VPH. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Figura N° 7: Papiloma virus.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

Éstos se han agrupado según las enfermedades específicas en las que se encuentra cada grupo de subtipos. El VPH presenta tropismo por las células epiteliales y se encuentra en la mucosa oral normal, probablemente en estado latente, y en estado latente, y en otras lesiones benignas, premalignas y malignas.

En la cavidad oral, las entidades clínicas que contienen uno o más de los subtipos del VPH son: el papiloma (VPH-6 y VPH-11), la verruga vulgar (VPH-2 y VPH-4), la hiperplasia epitelial focal (VPH-13 y VPH-32) y en cánceres cervicales y anogenitales (VPH-16, VPH-18 y VPH-31). Se ha demostrado que el VPH origina muchos crecimientos papilares benignos de la mucosa oral. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Las lesiones mucosas que contienen uno o más subtipos del VPH se presentan clínicamente como zonas únicas o múltiples de engrosamiento del epitelio, a menudo con una superficie papilar. La presencia de proyecciones superficiales finas de aspecto piloso (papilares) es común en algunas lesiones. Las lesiones pueden estar elevadas y mostrar un tallo fino (pediculadas) o ser planas y difusas sobre una base ancha (sésiles). Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

La mayoría es blanquecina, pero las lesiones más planas y de base ancha pueden ser rojizas o presentar el color rosado de la mucosa oral normal. El Papiloma de células

escamosas (Papiloma escamoso oral o Papiloma plano) afecta principalmente a los adultos; tienen una superficie con aspecto de coliflor o una estructura arboriforme. Son tumores benignos que ocurren principalmente entre los 30 a 50 años, aunque también puede aparecer en menores de 10 años. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Figura N° 8: Papiloma virus.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

Usualmente estas lesiones se localizan en paladar blando, lengua, frenillo lingual y el labio inferior. En muchos de los casos, el papiloma es único y pequeño (menor a 1 centímetro). Ellos tienen un crecimiento exofítico, con una base sésil o pediculada. La superficie puede presentar proyecciones como pequeños dedos, dando un contorno áspero verrugoso.

El color varía entre rosado a blanco, dependiendo de los niveles de queratinización y vascularización. Es una proliferación del epitelio escamoso estratificado a manera de masas exofíticas verrugosas o papilares inducido por el VPH. Los sitios de predilección para su localización de estas lesiones incluye lengua y paladar blando, pero cualquier superficie de la cavidad oral puede ser afectado. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Según Sapp, es una lesión papilar exofítica que suele medir menos de 1 cm de diámetro; puede ser sésil o pediculado, blanco (queratinizado) o rosado (no queratinizado).

La mayoría de las lesiones es solitaria y se presenta comúnmente en el paladar blando, la úvula, las superficies ventral y dorsal de la lengua, la encía y la mucosa yugal. Las Verrugas infectivas (Verruga vulgar o Verruga común) aparecen idénticas a los papilomas escamosos; son algo más redondeadas o ligeramente elevadas. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

La verruga común es una de las lesiones más frecuentes en la piel, especialmente en niños. Son clínicamente indistinguibles del Papiloma de células escamosas y del Condiloma; aparecen como lesiones blanquecinas, papilomatosas de base sésil y superficie áspera.

Son frecuentemente localizados en los labios, paladar duro, encía y dorso de la lengua. A menudo, éstas se observan en pacientes con verrugas en manos o dedos; al parecer, las lesiones bucales surgen mediante autoinoculación por succionar el dedo o morderse las uñas. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

El diagnóstico de Verruga oral debe corresponder a una lesión con características clínicas e histológicas de una verruga cutánea y confirmada por la presencia de tipo de VPH de la verruga de piel. La Hiperplasia epitelial focal produce numerosos nódulos redondeados en la mucosa de hasta 1 cm, frecuentemente agrupadas en la mucosa labial, mucosa yugal o en la lengua.

Pueden ser confluentes y producir placas elevadas, con aspecto de adoquín. Afecta a niños, adolescentes y adultos jóvenes, con frecuencia en grupos familiares. La enfermedad es una infección por los VPH 13 y 32, que se disemina fácilmente entre los miembros de la familia que conviven juntos.

A diferencia de otros papilomas, la superficie es lisa o ligeramente nodular, sin queratina, por lo que la lesión es de color rosado, más que blanco. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Figura N° 9: Papiloma virus.



Fuente: Clínica odontológica Univalle, la Paz agosto 2009.

Es una enfermedad benigna y contagiosa causada por VPH tipo 13 y 32; es una condición caracterizada por la presencia de múltiples, relativamente pequeñas, placas elevadas o pápulas en la superficie mucosa de labios, mucosa bucal, lengua y otros sitios; estas lesiones pueden ser de color similar a la mucosa normal que la rodea o más blanco; las lesiones son asintomáticas y pueden ser encontrados en exámenes de rutina.

Esta lesión parece remitir espontáneamente en la mayoría de los casos. Desde un punto de vista semiológico, un Papiloma es una lesión que eleva la mucosa a la manera de un dedo de guante, como una hernia y considera al Papiloma displásico como una alteraciones del desarrollo, localizado frecuentemente en el frenillo del labio superior y que se observan desde el nacimiento o poco tiempo después del mismo. En general son persistentes y de crecimiento nulo o poco notable. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

6.2.13. Lesiones provocadas por el virus de papiloma humano.

El virus del papiloma humano produce infecciones de piel y también afecta las mucosas del tracto ano-genital, el oral (boca, garganta) y respiratorio. En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas. Las lesiones ano-genitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano. En la boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal. Este virus está relacionado con alteraciones del epitelio del cuello uterino denominadas neoplasia intraepitelial cervical (NIC), las cuales se han clasificado en tres grados 1, 2 y 3. La NIC 3 en particular se considera una lesión precancerosa precursora del cáncer cervicouterino. Revzina N.V., Diclemente R.J. (2005).

Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervicouterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003). El cáncer del cuello uterino (cervicouterino) es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80 % de los casos de cáncer de cuello uterino. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

Se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo. Su frecuencia es mayor en países en desarrollo. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

6.2.14. Clasificación del Virus del Papiloma Humano.

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo. Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

No obstante, usualmente es necesario la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (en el caso del VPH otros factores son: conducta sexual, mala nutrición, tabaquismo, etc.).

6.2.15. Virus Papiloma Humano de Bajo Riesgo.

El virus de papiloma humano de bajo riesgo, se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

Los tipos de VPH de bajo riesgo pueden causar cambios leves en el cuello del útero de una mujer. Estos cambios no conducen al cáncer. No son perjudiciales y desaparecen con el tiempo. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

6.2.16. Virus Papiloma Humano de Alto Riesgo.

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58.

De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

6.2.17. Modo de transmisión del virus.

Las infecciones por el virus del papiloma humano en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual; no obstante, hay evidencia de otras formas de contagio como son: instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados y juguetes sexuales. Otra forma de contagio, aunque poco frecuente, es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el niño, un cuadro denominado papilomatosis laríngea. Este tipo de transmisión del virus es poco común y se previene practicando una cesárea en el momento del parto. Las verrugas vulgares pueden autoinocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

6.2.18. Período de incubación.

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo (5-10%) provocando lesiones que podrían evolucionar a lesiones precancerosas (neoplasia intraepitelial cervical grado 3, NIC 3) o cáncer cervicouterino al cabo de los años (10 a 12 años). Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

6.2.19. Frecuencia de la Infección por Virus del Papiloma Humano.

Estudios realizados en los Estados Unidos han demostrado que la infección por el Virus del Papiloma Humano es muy frecuente entre la población. Se calcula que un 1 % de la población sexualmente activa tiene verrugas genitales; 4 % de la población podrían tener lesiones por VPH si se evalúan mediante la colposcopia; cerca de un 10 % de la población serían VPH positivos aunque tendrían una colposcopia negativa y, por último, un 60 % de la población podrían tener anticuerpos detectables en su cuerpo que indicarían que en algún momento se han expuesto a algún tipo de virus del papiloma humano. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

En mujeres jóvenes la frecuencia de infección con el virus de papiloma humano es muy alta: hasta un 50 % de las mujeres adolescentes y adultas jóvenes adquieren la infección por el virus del papiloma humano en los primeros 4-5 años de tener una vida sexual activa. De estas mujeres hasta un 25 % de las que se infectan por VPH desarrollan lesiones escamosas epiteliales de bajo grado (LSIL).

No obstante, en estas mujeres jóvenes el 90-95 % de las infecciones curan solas, sin ningún tratamiento. En mujeres jóvenes sexualmente activas la frecuencia de la infección por el VPH es tan alta que una persona puede infectarse, curarse de la infección y volverse a infectar por un nuevo tipo de VPH, que a su vez cura espontáneamente después de algún tiempo. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

En un estudio que en la actualidad se está realizando en Guanacaste, Costa Rica, para evaluar una vacuna contra el virus del papiloma humano, se encontró que un 26.4 % de las 7234 mujeres participantes en el estudio tenían infecciones por VPH; un 18% de las mujeres estudiadas se encontraban infectadas por solo un tipo de virus de papiloma humano y un 8.2 % se encontraban infectadas por al menos dos tipos de VPH. Un 24.4 % de las mujeres menores de 25 años de este estudio se encontraban infectadas con virus VPH oncogénicos (alto riesgo de producir cáncer). Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

La frecuencia de infección con virus oncogénicos en las mujeres de 35 a 44 años fue de un 9,7%; en las mujeres de 45-54 años fue de 9.8 % y en las mujeres de 65 años y más la frecuencia de infección fue de 12.6%. En este estudio el VPH 16 fue el virus de alto riesgo que se encontró con mayor frecuencia (3.6% de la población estudiada). Por su parte, los tipos 16, 58, 18 y 31 fueron los tipos de VPH que se encontraron con más frecuencia en las mujeres diagnosticadas con NIC 3 y cáncer. En el mundo la mayor frecuencia de virus de papiloma humano de alto riesgo se encuentran en África y América Latina (los virus más frecuentes son VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58) De éstos el más frecuente en América Latina es el VPH-16.

En Centroamérica y Suramérica también son frecuentes los virus de alto riesgo VPH-33, VPH-39 y VPH-59. Noel J., Lespagnard L., Fayt I., Verhest A., Dargent J. (2001).

Algunos hechos relevantes en la infección por el virus del papiloma humano son los siguientes:

- La gran mayoría de las infecciones por el virus del papiloma humano remitirán espontáneamente sin dejar secuelas graves.
- El tiempo habitual de resolución espontánea de las infecciones transitorias por VPH es de 6 a 18 meses.
- Es necesario que se dé una infección por VPH de alto riesgo persistente para el desarrollo, mantenimiento y progresión a neoplasia cervical intraepitelial grado 3 (NIC-3).
- El cáncer de cuello uterino (cervicouterino) constituye una complicación poco habitual de una infección cervical común producida por un virus de papiloma de alto riesgo.

6.2.20. **Biopsias.**

En una biopsia, el médico remueve una muestra de tejido para ser examinada con un microscopio. El diagnóstico real en casos de cáncer oral y orofaríngeo se puede llevar a cabo únicamente mediante una biopsia.

En todos los casos, se necesita una muestra de tejido o de células para confirmar que el cáncer está realmente presente antes de comenzar un tratamiento. Se pueden usar varios tipos de biopsias, dependiendo de cada caso.

6.2.20.1. *Biopsia por incisión*

Para este tipo de biopsia, el médico corta una pequeña porción de tejido del área que no luce normal. Este es el tipo más común de biopsia que se emplea para tomar muestras de áreas en la boca o la garganta. La biopsia se puede llevar a cabo en el consultorio médico o en el quirófano, dependiendo del lugar donde está ubicado el tumor y de lo fácil que sea extraer una buena muestra de tejido. Si se puede realizar en el consultorio médico, se adormecerá el área alrededor del tumor antes de hacer la biopsia.

Si el tumor se encuentra muy adentro de la boca o la garganta, es posible que la biopsia se pueda hacer en el quirófano con el paciente bajo anestesia general (en un sueño profundo). El cirujano usa instrumentos especiales a través de un endoscopio para extraer muestras de tejido.

6.2.20.2. *Biopsia por aspiración con aguja fina (FNA)*

Para esta prueba, el médico usa una aguja muy fina y hueca acoplada a una jeringa para extraer (aspirar) algunas de las células de un tumor o bulto. Estas células son luego examinadas con un microscopio para ver si hay cáncer.

La biopsia por aspiración con aguja fina (FNA, siglas en inglés) no se emplea para tomar muestras de áreas anormales en la boca o en la garganta; no obstante, se usa a veces cuando un paciente tiene una masa en el cuello que puede ser palpada o vista en una tomografía computarizada (CT). La biopsia por aspiración con aguja fina puede ser útil en varias situaciones, tales como:

Encontrar la causa de una nueva masa en el cuello: en ocasiones, se utiliza una biopsia FNA como la primera prueba para una persona a la que se le haya encontrado recientemente un bulto en el cuello. La biopsia por aspiración con aguja fina puede mostrar que la masa en el cuello es un ganglio linfático benigno (no canceroso) que ha crecido como reacción a una infección cercana, tal como sinusitis o una infección en un diente.

En este caso, todo lo que se necesita es el tratamiento de la infección o la biopsia por aspiración con aguja fina puede encontrar un quiste benigno lleno de líquido que puede ser curado con cirugía.

No obstante, aun cuando los resultados de la biopsia por aspiración con aguja fina sean benignos, si el paciente tiene síntomas que sugieren la presencia de cáncer, se necesitarán más pruebas (tales como una faringoscopia y panendoscopia).

Si la biopsia por aspiración con aguja fina determina que hay cáncer, el médico que examina la muestra puede, por lo general, distinguir el tipo de cáncer de que se trate. Si las células se ven como cáncer de células escamosas, se realizarán más exámenes para determinar la fuente del cáncer en la boca y la garganta.

Si la biopsia por aspiración con aguja fina muestra un tipo distinto de cáncer, como un linfoma o un cáncer que se ha propagado a un ganglio linfático en el cuello desde otro órgano (tal como la tiroides, el estómago, o los pulmones) se llevarán a cabo más pruebas para hacer la determinación y se suministrará un tratamiento específico para ese tipo de cáncer.

Conocer la extensión de un cáncer conocido: la biopsia por aspiración con aguja fina se suele llevar a cabo en pacientes que ya se sabe tienen cáncer oral u orofaríngeo, para determinar si el cáncer se ha propagado a los ganglios linfáticos en el cuello. Esta información ayudará al médico a decidir cuál es el mejor tratamiento para el cáncer.

Ver si el cáncer ha reaparecido después del tratamiento: la biopsia por aspiración con aguja fina se puede usar en pacientes cuyo cáncer ha sido tratado con cirugía o radioterapia, para determinar si alguna nueva masa que se ve en el cuello, en el área tratada, es un tejido cicatrizal o un cáncer que ha reaparecido.

6.2.20.3. *Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia*

Todas las muestras de biopsias se envían a un laboratorio para ser observadas con un microscopio por un patólogo, un médico quien está capacitado especialmente para diagnosticar cáncer mediante pruebas de laboratorio.

Por lo general, el médico puede distinguir entre las células cancerosas y las células normales, así como el tipo de cáncer, de acuerdo con la manera en que las células lucen bajo el microscopio. En algunos casos, el médico puede que necesite cubrir las células con tintes especiales para ayudar a identificar el tipo de cáncer.

6.2.20.4. *Pruebas del VPH.*

Para los cánceres de garganta, los médicos a menudo someten las muestras de biopsia a pruebas para determinar si probablemente la causa sea una infección por VPH. Esta información puede ayudar a los médicos a predecir el probable curso del cáncer, ya que las personas con cánceres asociados con VPH suelen responder mejor que aquellas cuyos cánceres no están asociados con el virus.

Actualmente, esta prueba no se hace rutinariamente para guiar el tratamiento, pero en el futuro pudiera ayudar a los médicos a decidir qué pacientes pudieran recibir un tratamiento menos agresivo.

6.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Fibroblastos: Célula residente del tejido conectivo propiamente dicho, ya que nace y muere allí. Sintetiza fibras y mantiene la matriz extracelular del tejido de muchos animales.

Hemosiderina: Pigmento de color amarillo - dorado o pardo y aspecto granuloso o cristalino que deriva de la hemoglobina cuando hay más hierro del necesario en el cuerpo. Consiste en agregados micelares de ferritina, cuya función es servir de reservorio de hierro.

Hiperplasia: Aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número.

Hipertrichosis: Enfermedad muy poco frecuente, que es destacada por la existencia de un exceso de cabello.

Macrófagos: Células del sistema inmunitario que se localizan en los tejidos. Proceden de células precursoras de la médula ósea que se dividen dando monocitos (un tipo de leucocito), que tras atravesar las paredes de los capilares y penetrar en el tejido conjuntivo se convierten en macrófagos.

Masas exofíticas: Perteneciente o relativo a la tendencia al crecimiento hacia fuera, como ocurre en los tumores exofíticos, que crecen en la superficie o en la parte externa de un órgano o estructura.

Osificación: Proceso de creación de nuevo material óseo por las células llamadas osteoblastos.

6.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

6.4.1. Hipótesis.

H_i: (Hipótesis de la investigación): La causa principal de las lesiones hiperplásicas bucales, son ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

6.4.2. Variables.

6.4.2.1. Variable independiente.

- Virus del Papiloma Humano (VPH).

6.4.2.2. Variable dependiente.

- Lesiones hiperplásicas bucales.

6.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<i>Independiente</i> Virus del Papiloma Humano	Virus de ADN de la familia Papilloma- viridae	VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, etc.	Pequeña protuberancia o grupos de protuberancias. Pequeñas o grandes, planas o prominentes, o en forma de coliflor.	Análisis intraoral Historias clínicas
<i>Dependiente</i> Lesiones Hiperplásicas Bucales	Grupo de lesiones producidas por una respuesta exagerada de la mucosa bucal.	Con predominio de tejido de granulación Con predominio de tejido fibroso	Aumento de volumen en base al aumento del número de células.	Análisis intraoral Historias clínicas

Fuente: Investigación propia.
Elaborado por: Washington J. Barragán G.

CAPÍTULO III

7. MARCO METODOLÓGICO.

7.1. MÉTODOS.

Documental: Se analizaron libros, revistas científicas y artículos publicados por especialistas que expliquen las lesiones hiperplásicas relacionadas con el virus del herpes simple en pacientes atendidos en el subcentro de salud “Santa Martha” en Santo Domingo de los Tsáchilas

Deductivo: Al conocer de manera general las características de las lesiones hiperplásicas originadas por el virus del papiloma humano y los factores desencadenantes de esta patología en pacientes atendidos en el Sub-centro de salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Relacional: Se establecieron la relación existente relación entre las variables (Virus del Papiloma Humano y Lesiones Hiperplásicas Bucales).

7.1.1. Tipo de investigación.

Descriptivo: Basándonos en los objetivos planteados (Características de las lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano), la investigación, fue documental-bibliográfico sustentado en los conocimientos universales y de campo al realizarla en el lugar de los hechos, en el subcentro de salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas.

7.1.2. Diseño de investigación.

Se examinaron las historias clínicas de cada paciente y se consideraron las siguientes características:

- Hiperplasias de origen traumático
- Hiperplasia de origen patológico.

- Antecedentes familiares.

7.1.3. Tipo de estudio.

El tipo de estudio fue documental gracias a la investigación bibliográfica, lo cual nos permitió conocer el comportamiento de las variables en estudio; porque se pudo conocer de qué modo o por qué causa, se produce una situación o acontecimiento particular.

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para la investigación se tomó en cuenta 50 pacientes de ambos sexos atendidos en el subcentro de salud “Santa Martha” en Santo Domingo de los Tsáchilas durante el período diciembre 2013 –mayo 2014. en un rango de edad de 12 a 30 años de los cuales se tienen registros e historias clínicas, lo que permitirá la comprobación de la hipótesis.

7.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se la realizó con un cuestionario de 5 preguntas, también con los resultados observados mediante los exámenes intraoral y la revisión de las historias clínicas.

7.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos que se obtuvieron en el estudio, fueron ordenados en porcentajes y representados en tablas y gráficos respectivamente interpretados y procesados en el programa Microsoft Excel, para una mejor interpretación.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1. DISCUSIÓN.

Basándose en la metodología, la finalidad es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcione respuestas a los objetivos planteados en la investigación, para lo cual es muy importante saber ordenar, y jerarquizar correctamente la información obtenida

Según Gama-Leinfeilder coinciden en sus estudios sobre la acción del virus papiloma humano en las lesiones hiperplásicas. El diagnóstico de Verruga oral debe corresponder a una lesión con características clínicas e histológicas de una verruga cutánea y confirmada por la presencia de tipo de VPH de la verruga de piel. La Hiperplasia epitelial focal produce numerosos nódulos redondeados en la mucosa de hasta 1 cm, frecuentemente agrupadas en la mucosa labial, mucosa yugal o en la lengua. Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad. Wu R., Sun S., Steinberg B.M. (2003).

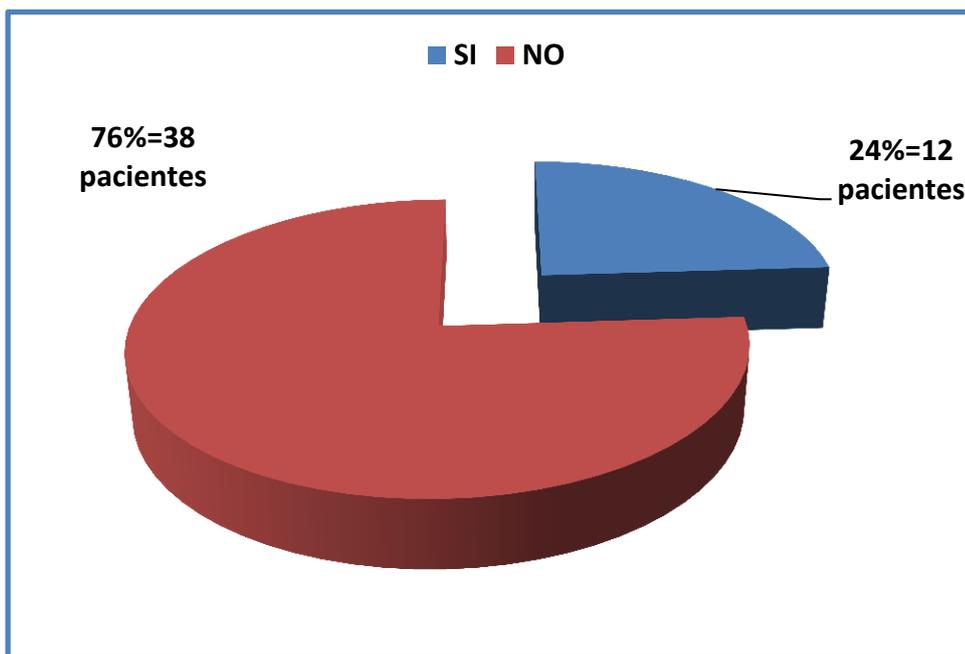
El VPH puede ser encontrado en la mucosa oral clínicamente normal y ha sido relacionado con el carcinoma oral de células escamosas. Una forma de contagio a nivel bucal se presenta a través de la esterilización inadecuada de instrumentos médicos-quirúrgicos, durante la exploración endoscópica y bucal. Sinal S.H., Woods C.R. (2005).

El VPH infecta piel y mucosas y podría inducir la formación de tumores benignos y malignos. La infección se inicia cuando el virus penetra al nuevo hospedero a través de micro injurias. Usualmente estas lesiones se localizan en paladar blando, lengua, frenillo lingual y el labio inferior.

Tabla N° 1: Conoce que es el virus del papiloma humano.

ÍTEM N° 1	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	24 %
NO	38	76 %
TOTAL	50	100 %

Gráfico N °1: Conoce que es el virus del papiloma humano.

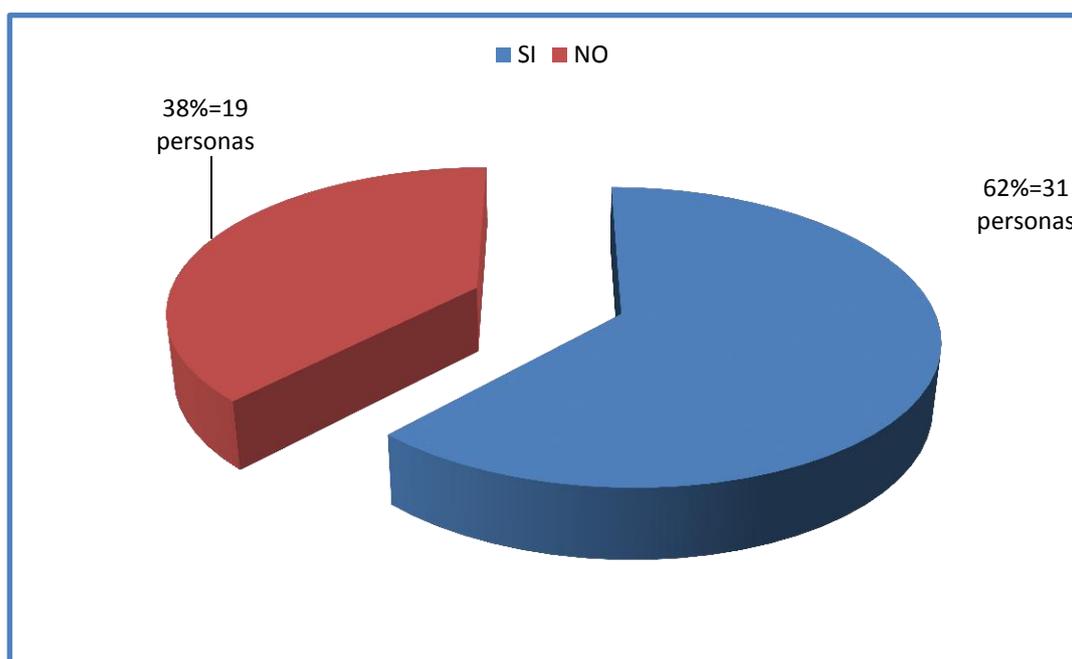


Análisis e interpretación: En la tabla N° 1 y gráfico N° 1 ,se analiza que existe un desconocimiento del 78% sobre el virus del papiloma humano debido a que no existe campañas de difuncion y prevencion en un 100% ya que MSP a partir del 2012 incremento como política pública la prevención del cancer cervico uterino relacionado con el papiloma virus.

. Tabla N° 2: Sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer.

ÍTEM N° 2	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	31	62%
NO	19	38%
TOTAL	50	100%

Gráfico N° 2: Sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer.

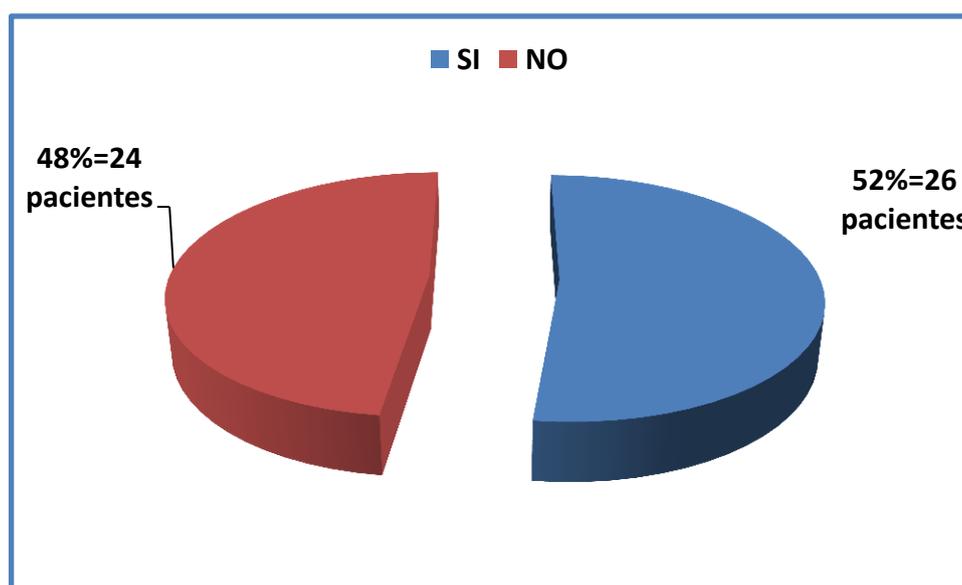


Análisis e interpretación: En la tabla N° 2 y gráfico N° 2, se interpreta que existe un porcentaje mayor de población que desconoce que el contacto del virus papiloma humano causa cáncer, la promiscuidad así como el medio social en el que vivimos nos enfrenta a relacionarnos con todo tipo de personas que desconocen que son los portadores del virus, lo que acarrea más contagios y proliferación del cáncer por papiloma humano.

Tabla N° 3: Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías.

ÍTEM N° 3	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	26	52 %
NO	24	48 %
TOTAL	50	100 %

Gráfico N° 3: Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías.

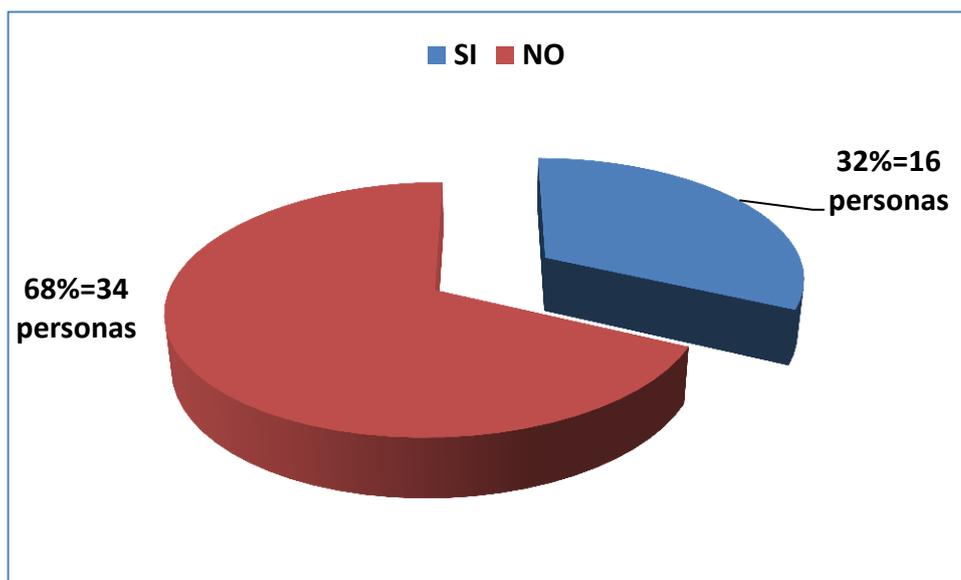


Análisis e interpretación: En la tabla N° 3 y gráfico N° 3, las inflamaciones de las encías están relacionadas con líquidos de liquefacción del epitelio, lo que ocasiona un factor determinante para la aparición de hiperplasias por gingivitis.

Tabla N° 4: Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis.

ÍTEM N°4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	16	32 %
NO	34	68 %
TOTAL	50	100 %

Gráfico N° 4: Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis.

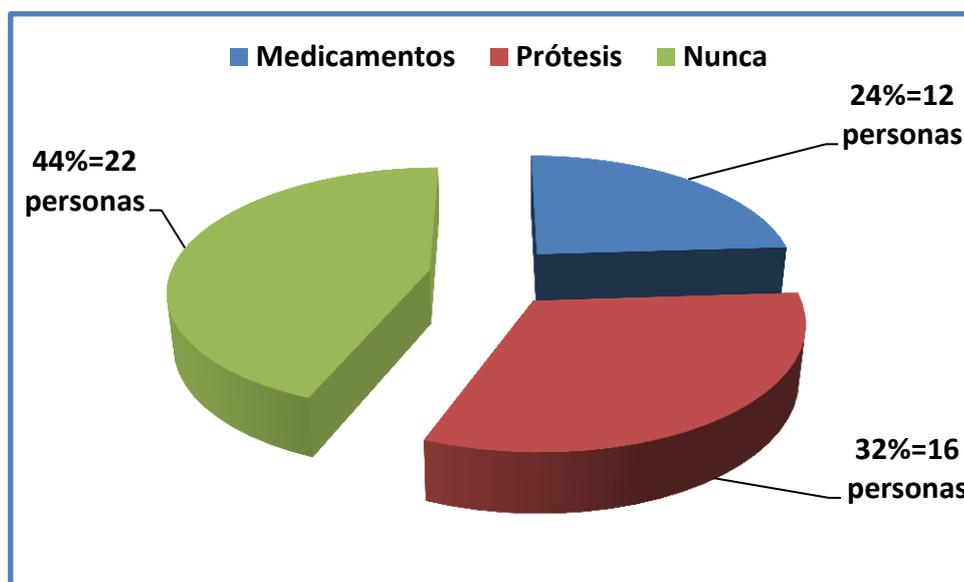


Análisis e interpretación: En la tabla N° 4 y gráfico N° 4 ,se concluye que el 32% de la población estudiada, que representa a 16 personas al utilizar prótesis muchas de estas están mal adaptadas lo que desencadena el hiperplasias por trauma directo sobre la mucosa oral .

Tabla N° 5: Usted ha sentido que las encías han crecido al usar.

ÍTEM N° 4	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medicamentos	12	24 %
Prótesis	16	32 %
Nunca	22	44 %
TOTAL	50	100 %

Gráfico N° 5: Usted ha sentido que las encías han crecido al usar.



Análisis e interpretación: En la tabla N° 5 y gráfico N° 5, en función de los datos recabados, el uso de medicamentos y prótesis produce una alteración del tejido de las encías lo que conlleva a la aparición de hiperplasias presentes en boca de origen intrínseco.

4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Tabla N° 6: Cuadro de resumen de respuesta y análisis.

N°	Ítems	SI	NO	MEDICAMENTOS	PRÓTESIS	NUNCA
1	Conoce que es el virus del papiloma humano?	12	38			
2	Sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer?	31	19			
3	Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías?	26	24			
4	Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis?	16	34			
5	Usted ha sentido que las encías han crecido al usar, medicamentos, prótesis, nunca?			12	16	22
	TOTAL	85	115	12	16	22

Del análisis de la tabla de resumen, se evidencia que de los 50 pacientes entrevistados estos desconocen la virulencia del papiloma humano, así como sus efectos adversos relacionados con el cáncer cervical y sus manifestaciones en la cavidad oral la patología más común es la aparición de lesiones hiperplásicas estas lesiones se presentan en los tejidos parabasales lo que ocasiona un aumento de volumen en el número de células.

Las lesiones que se dan en las encías están relacionadas con el virus del papiloma humano este se presenta en boca por la práctica del sexo oral el virus permanece

latente en el pene del hombre y vagina en la mujer al practicar este tipo de acto se difumina por toda la cavidad oral y producto de ello se vio lesiones hiperplásicas en encías, paladar, vestíbulo, labios faringe, laringe entre otras áreas.

En cuanto a la utilización de aparatos protésicos al producirse hiperplasias las primeras etapas el irritante crónico estimula la formación de tejido de granulación, proliferación endotelial; el tejido empieza a sufrir un proceso de fibroplasia.

Estas lesiones en etapas tempranas podrían involucionar, pero con el tiempo tienden a fibrosarse y eventualmente presentar focos de osificación o calcificación especialmente en la evaluación de la hiperplasia de la cámara de succión, muchas de estas lesiones son producto de la mala adaptación de los aparatos ortopédicos esto causa lesiones que son un foco directo de entrada de virus en especial con el virus del papiloma humano.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

- Con relación a la investigación se puede determinar que existen diferentes lesiones hiperplásicas bucales ocasionadas por el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas
- Se llegó a determinar que el uso de prótesis ocasiona hiperplasia de los tejidos alveolares en un porcentaje del 32 % lo que representa a 16 pacientes.
- Se analizó las diferencias entre la relación que existe con las lesiones hiperplásicas bucales y el Virus del Papiloma Humano en pacientes atendidos en el Sub-centro de Salud “Santa Martha” de Santo Domingo de los Tsáchilas.

5.2. RECOMENDACIONES.

- El profesional odontólogo debe orientar a los pacientes que presenten lesiones hiperplásicas de modo que se logre concientizar a la población del Sub-centro de Salud “Santa Martha” sobre prevención y cuidados de las lesiones hiperplásicas presentes en boca.
- El odontólogo debe tener en cuenta que la confección y uso de aparatos protésicos deben ser realizado por técnicos dentales que sigan principios y leyes a la hora de confeccionar las prótesis.
- El tener el conocimiento y la capacidad de discernir la información necesaria de las lesiones hiperplásicas marca la diferencia a la hora de emitir un diagnóstico oportuno sobre la patología, por lo que se recomienda la difusión e información de los programas de salud pública relacionados con el virus del papiloma humano y sus alteraciones presentes en boca.

BIBLIOGRAFÍA

DUNNE E.F., UNGER E.R., STERNBERG M., ET AL (2007). Prevalencia de la infección a VPH entre mujeres de Estados Unidos. Ed. Clinical Microbiology Newsletter.

GREENBLATT R.J. (2005). Virus del papiloma humano: Enfermedades, diagnosis, y posible vacuna. Ed. Clinical Microbiology Newsletter.

GREER C.E., WHEELER C.M., LADNER M.B., ET AL (1995). Distribución del tipo de papiloma virus humano (VPH), y respuesta serológica a partículas de virus VPH tipo 6 en pacientes con verrugas genitales. Ed. J. Clin. Microbiol.

NOEL J., LESPAGNARD L., FAYT I., VERHEST A., DARGENT J. (2001). Evidencia de infección con VPH, pero con falta del virus de Epstein-Barr en linfoepitelioma (Semejante al carcinoma de cérvix uterino: Reporte de dos casos y revisión de literatura). Ed. Hum. Pathol.

REVZINA N.V., DICLEMENTE R.J. (2005). Prevalencia e incidencia de la infección por papiloma virus humano en mujeres en Estados Unidos.

SINAL S.H., WOODS C.R. (2005). Infecciones de papiloma virus humano en tracto genital y respiratorio de jóvenes. Ed. J. Clin. Microbiol.

WALBOOMERS J.M., JACOBS M.V., MANOS M.M., ET AL (1999). El papiloma virus humano es una causa necesaria para propagar el cáncer cervical invasivo, mundialmente. Ed. J. Pathol.

WU R., SUN S., STEINBERG B.M. (2003). Requerimiento de la activación de STAT3 para la diferenciación de epitelio mucoso estratificado escamoso. Ed. Mol. Med.

ANEXOS

Examen intraoral de pacientes atendidos en el sub centro de salud Santa Martha.



Fuente: Investigación propia.

Elaborado por: Washington J. Barragán G.

Paciente #1 hiperplasia presentes en la parte anterior de la lengua



Paciente#2 Paciente con hiperplasia cámara de succión



Fuente: Investigación propia.
Elaborado por: Washington J. Barragán G.



Paciente # 3 hiperplasia a nivel del vestíbulo interno superior por prótesis mal adaptada.



Fuente: Investigación propia.
Elaborado por: Washington J. Barragán G.

Paciente #4 presencia de granuloma piógeno en el vestíbulo interno del labio inferior.



Paciente #5 hiperplasia a nivel del sector anterior acompañado de fibrosis



Fig. 1

Fuente: Investigación propia.
Elaborado por: Washington J. Barragán G.

Paciente #6 lesión hiperplásica múltiple ubicada en el labio superior a nivel del vestíbulo



SUBCENTRO DE SALUD "SANTA MARTHA"

DIRECCION: COOPERATIVA SANTAS MARTHA SANTO DOMINGO-ECUADOR

CERTIFICACION

En mi calidad de Odontólogo Titular, Yo Carlos Villavicencio con numero de cedula numero 171148202-4.

Certifico:

Que el señor Washington Javier Barragán Garzón, portador de la cedula de identidad número 171614731-7 estudiante de la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO, de la facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología, REALIZO un TRABAJO de INVESTIGACION sobre:

CARACTERISTICAS DE LAS LESIONES HIPERPLASICAS BUCALES OCASIONADAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD "SANTA MARTHA" DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS EN EL PERIODO DICIEMBRE 2013 – MAYO 2014.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado dar uso al presente documento como estime conveniente.

Carlos F. Villavicencio E.
ODONTOLOGO
REG. OF: L. 7 F. 272 No. 583
Dr. Carlos Villavicencio.

171148202-4

Santo Domingo de los Tsáchilas, 4 de Agosto del 2014

FORMATO DE LA ENCUESTA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Institución: Subcentro Santa Martha

Edad: _____ Ocupación _____ Esto civil _____

1. ¿Conoce que es el virus del papiloma humano?

Si

No

2. ¿sabe si el virus del papiloma humano causa cáncer?

Si

No

3. ¿Ha presentado lesiones inflamatorias, sangrantes en las encías?

Si

No

4. ¿Ha presentado lesiones en el paladar al utilizar placas o prótesis?

Si

No

5. ¿Usted ha sentido que las encías han crecido al usar?

Medicamentos

Prótesis

Nunca