UNIVERSIDADAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Odontología

TRABAJO FINAL PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE ODONTOLOGA

Nivel de conocimiento de la población adulta entre 18 y 60 años sobre las manifestaciones bucales del Virus del Papiloma Humano.

Autor: Ferreiro Rocío

Director: Dr. Alberto Grandinetti

Tutor: Dra. Perla Aguilar

Buenos Aires, 2019

Índice

Resumen_____ pág.3

Summary_____pág.4

Introducción _____ pág.5

Objetivos_____ pág.16

Material y Método_____ pág.17

Resultados_____ pág.19

Discusión _____ pág. 30

Conclusión_____ pág.33

Bibliografía_____ pág.35

Anexo 1_____ pág.37

Anexo 2_____ pág.40

Resumen

El propósito del siguiente trabajo fue analizar el nivel de conocimiento en personas sexualmente activas acerca de las manifestaciones bucales del Virus del Papiloma Humano, dado que el virus del HPV presenta manifestaciones bucales que podrían llegar a malignizarse.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; el cual consistió en una encuesta cerrada a 120 personas entre 18 y 60 años de ambos sexos provenientes de la Provincia de Buenos Aires. Algunos resultados indicaron que el 87.4% de los encuestados respondieron que el Papiloma Humano es un virus. El 78.2% cree que puede producir lesiones en la cavidad bucal, el 84.0% indicó que se puede manifestar en forma de verrugas en la cavidad bucal.

Se discutió acerca de nuestros resultados con otros autores mencionados a lo largo del trabajo.

Se llegó a la conclusión de que en rasgos generales acerca del conocimiento del HPV, a si afecta a ambos sexos, como prevenirlo y si afecta a la cavidad bucal, los porcentajes fueron positivos, en discrepancia con los tipos de cáncer que causa dicho virus, ya que los encuestados poseen escaso conocimiento sobre sus causas.

Palabras claves: Virus del Papiloma Humano, lesiones, mucosa.

Summary

The purpose of the following work is to analyze the level of knowledge in sexually active people about the oral manifestations of the Human Papillomavirus, since the HPV virus has oral manifestations that could become malignant.

Descriptive cross-sectional study. A closed survey of 120 people between 18 and 60 years of both sexes from the Province of Buenos Aires was carried out. Some results indicated that 87.4% of respondents responded that Human Papilloma is a virus. 93.3% believe that it affects both sexes and 97.5% say that Human Papilloma can be transmitted through sexual intercourse. 78.2% believe that it can cause lesions in the oral cavity, 84.0% indicated that it can manifest as warts in the oral cavity. 45.4% said they know their periodontal status and 38.7% said no.

Our results were discussed with other authors mentioned throughout the work.

It was concluded that in general terms about the knowledge of HPV, if it affects both sexes, how to prevent it and if it affects the oral cavity, the percentages were positive, in discrepancy with the types of cancer caused by the virus, since respondents have little knowledge about their causes.

Keywords: Human papillomavirus, lesions, mucosa.

Introducción

El Virus del Papiloma humano (HPV) es un virus icosaédrico, sin envoltura y de tamaño pequeño. El HPV forma parte de un grupo de virus ADN heterogéneo, llamado papillomaviridae; este virus es el causante de múltiples lesiones hiperplásicas, verrugosas y papilomatosas de las células epiteliales de piel y mucosas. [1]

Los virus del papiloma son atraídos y solo pueden vivir en ciertas células del organismo llamadas células epiteliales escamosas, las cuales se encuentran en la superficie de la piel y mucosas como: la vagina, el ano, el cuello uterino, la vulva, el escroto, el interior del prepucio, la uretra, el pene, la boca, la laringe, la tráquea y los bronquios.[1]

El HPV presenta más de 200 tipos bien definidos; entre ellos hay tipos que comúnmente se relacionan con lesiones benignas y otros que implican un alto grado de transformación maligna. Se los ha clasificado en tres grupos de acuerdo a estas características y al tipo de lesión que producen. [1] (Cuadro n°1)

Cuadro n°1: Clasificación de HPV según tipos y riesgo carcinogénico:

Riesgo carcinogénico	Tipos de HPV
Mayor Riesgo	Tipo 16- Tipo 18. Tipo 45, Tipo 51, Tipo 52.
Intermedio ,	Tipo 31, Tipo 33, Tipo 39
Menor Riesgo	Tipo 6, Tipo 11, Tipo 42 y otros.

Cuadro n°1: Clasificación de HPV según tipos y riesgo carcinogénico. Fuente propia

El HPV es un virus de transmisión sexual que se transmite por contacto genital, sexo oral, por contacto cutáneo y también se puede transmitir en el período prenatal por infección transplacentaria, por el líquido amniótico o por auto-inoculación. Una posible transmisión del virus por medio de la saliva ha sido sugerida también por algunos autores. Como mínimo, un 50% de las personas que han tenido relaciones sexuales se infectara con el HPV en algún momento de su vida. Tanto hombres como mujeres pueden contraer el virus y contagiarlo sin saberlo, ya que puede desaparecer sólo, sin causar trastornos de salud.[1]

Clínicamente el HPV se manifiesta en forma de verrugas, tanto en las zonas genitales como en las zonas de la cavidad bucal. El papel que juegan determinados tipos (de dichos virus) en la oncogénesis está bien establecido en las lesiones genitales, no así en

otras localizaciones, como en la cavidad bucal. Es por ello que surge el interés por identificar en lesiones bucales malignas cuales de estos tipos de virus están implicados.[1]

El propósito del siguiente trabajo es analizar el nivel de conocimiento en personas sexualmente activas acerca de las manifestaciones bucales del Virus del Papiloma Humano, dado que el virus del HPV presenta manifestaciones bucales que podrían llegar a malignizarse.

Epidemiológicamente, según datos del Ministerio de Salud de la Nación en la Argentina se diagnostican cada año 4.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y que mueren 1.800 mujeres a causa de la enfermedad.

Los estudios coordinados por la International Agency for Research on Cáncer (IARC) en más de 18.0000 mujeres mayores de 15 años en 13 países han mostrado tasas de prevalencia de ADN de HPV que van desde 1,6% en España y en Estados Unidos.[2]

Ronald E. Millán I y colaboradores, reportaron un caso clínico en Venezuela, sobre un paciente masculino de 9 años de edad, el cual asistió al área clínica del Postgrado de Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, teniendo como antecedentes la presencia de una lesión en boca relacionada con el Virus Papiloma Humano. De allí la importancia de identificar estas lesiones tempranamente para realizar un correcto plan de tratamiento y establecer la secuencia del mismo con el fin de mejorar la salud bucal y periodontal del paciente. Concluyó que es importante que el odontólogo general, el periodoncista y los demás especialistas identifiquen estas patologías y las consecuencias que ocasiona si no se trata a tiempo.[3]

Z. De Guglielmo y colaboradores, en Venezuela, evaluaron la presencia de HPV en la cavidad bucal y su relación con la infección genital en mujeres con diagnóstico citológico sugestivo de infección por HPV. La muestra consistió en 60 pacientes a quienes se les realizó oroscopia, citología y determinación viral en boca y cérvix por PCR, utilizando los iniciadores genéricos MY09/MY11 y MPCR. Los resultados dieron que había ADN de VPH en las mucosas oral y genital en 48,33 % y 73,3% de las pacientes, respectivamente, obteniéndose una concordancia de 44,2. Los tipos virales más frecuentes fueron de bajo riesgo, especialmente el tipo 6, encontrado en 86,2% de las muestras bucales y 65,9% de las muestras cervicales, solo o en combinación con otros tipos de bajo (11) o de alto riesgo oncogénico (16, 18, 33), con una concordancia de 10,45; sin embargo, particularmente en relación al tipo 6, hubo una concordancia de 75,86%. La citología de la cavidad bucal tuvo una sensibilidad de 3,5 % y especificidad

de 93,6 %. Para la oroscopia, la sensibilidad fue de 27,6 % y la especificidad de 74,2%. Llegaron a la conclusión que la infección por VPH en cavidad bucal en pacientes con infección genital podría ser frecuente. La baja concordancia global entre los tipos virales sugiere que la infección por VPH en boca y cérvix presenta un comportamiento biológico diferente.[4]

Alejandro Gonzalez Gleason y colaboradores, en México, realizaron una revisión de la literatura sobre la papilomatosis oral y reportaron un caso, Paciente femenina de 21 años de edad acudió a la consulta de primera vez el mes de abril de 2014, manifestando glosodinia ventral de 3 meses de evolución. Posteriormente, presentó sensación de cuerpo extraño y abultamiento del tejido con un crecimiento progresivo centrifugo hasta formar una tumoración lentijiforme, sangrante al contacto con el paladar duro y en la masticación. En la inspección de la cavidad oral mediante colposcopia con aumento de 0.66x (colposcopio Hinselmann, 2014 México), se observó una lesión de 1 cm de diámetro, rosa, circular, de bordes mellados, sin pedículo y avascular. Le realizaron una biopsia y la enviaron a patología. El diagnóstico final indicó un papiloma escamoso de lengua, reportó la presencia de un genotipo 58 (virus de alto riesgo). Llegaron a la conclusión que la mucosa bucal expuesta a microtraumas, microorganismos, factores químicos y físicos, pueden actuar sinérgicamente con los VPH para ocasionar el desarrollo de lesiones benignas o carcinomas. El VPH juega un papel importante en el desarrollo del carcinoma de células escamosas en los tractos anal, genital, bucal y en laringe.[5]

José Alberto Tinoco y colaboradores, realizaron en Brasil, un estudio retrospectivo de 66 láminas y bloques de parafina con tejido biopsiado y fijado con formalina. Este material, fue obtenido en el año 2002, de 44 hombres (66,7%) y 22 mujeres (33,3%) con edades que oscilaban entre 11 y 100 años. El objetivo del trabajo fue establecer la conexión entre la infección por el virus del papiloma humano (HPV) y el desarrollo de carcinoma de células escamosas maligno y las lesiones benignas (papilomatosis hiperplasia epitelial y del papiloma) de la cavidad oral y la orofaringe. Los resultados en este estudio muestran la incidencia predominante del VPH en la papilomatosis hiperplasia epitelial y del papiloma en relación con el carcinoma de células escamosas.[6]

Denize Marroni y colaboradores, en Cuba, realizaron una investigación, cuyo objetivo fue analizar la diversidad del HPV relacionado con lesiones en cabeza y el cuello. Identificaron la prevalencia del HPV 16 en las localizaciones anatómicas de los tumores de dicha zona. Llegaron a la conclusión, que el HPV 16 fue el más

prevalentemente detectado en los tumores de cabeza y cuello HPV positivos. Según dichos autores, el HPV es un factor de riesgo independiente para los carcinomas espinocelulares de boca y orofaringe, principalmente el de amigdalinas.[7]

Gaby Ruiz y colaboradores, realizaron en Venezuela, un estudio cuyo objetivo fue determinar la presencia del HPV en cavidad oral por técnica de hisopado. Utilizaron una muestra de 85 pacientes y por medio de exámenes clínicos y cito-histopatológico determinaron la presencia de la infección por HPV en extendidos de Papanicolaou y en la cavidad bucal a través de tomas de hisopado faríngeo. La mayor presencia del HPV por sexo fue en el femenino con un 6 %, siendo pacientes que tenían más de 3 a 5 parejas por año, ubicándose entre los 23 y 48 años de edad en la población estudiada, de los cuales el 100 % de ellos refirió inicio precoz de relaciones sexuales antes de los 20 años. La aplicación del tratamiento estadístico de Alfa de Crombach reportó un 71 % de significancia, concluyendo que la técnica de determinación de HPV por hisopado es un examen fácil, manejo rápido, económico y que puede ser empleado como protocolo para la detección precoz de lesiones en cavidad oral y su correlación con HPV genital. Esta técnica se podría incluir como método de pesquisa en población de riesgo a infección de HPV y por ende hacer diagnóstico en etapas pre malignas de la enfermedad.[8]

Hernandez Marquez y colaboradores realizaron en México un estudio descriptivo transversal a 690 mujeres para identificar el nivel de conocimiento y creencias que poseen sobre el HPV, su transmisión, detección y tratamiento de acuerdo con la edad y grado de escolaridad. Los resultados dieron que el nivel de conocimiento entre la mayoría de la población femenina fue de nivel medio, se incrementa en mujeres jóvenes y con mayor escolaridad. Llegaron a la conclusión que los aspectos más conocidos sobre la infección por virus de papiloma humano, es que consiste en una infección de transmisión sexual, asociada a la aparición de verrugas en genitales y causante de cáncer cérvico uterino. Los aspectos menos conocidos es que la infección es asintomática y que no existe tratamiento para eliminarla.[9]

María Luisa Arias Gomes y colaboradores realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en la Universidad Pública de Manizale, Colombia, a través de una encuesta a 536 estudiantes de ambos géneros para determinar las características sociodemográficas y los conocimientos del HPV. Los resultados indicaron que de los encuestados el 25% tienen un nivel alto de conocimiento, el 32% un nivel medio, el 23% un nivel bajo y el 20% no sabe. Luego del análisis, se puedo percibir que las características

sociodemográficas tomadas en cuenta tenían relación con el nivel de conocimiento que tenían los estudiantes. Resaltaron el desconocimiento en aspectos como el tipo de lesiones que causa el virus (70,5%), y en quienes se presenta comúnmente (69%), cuáles son los factores de riesgo para contraer la infección (72,6%), el diagnóstico (63,2%) y cómo se previene (54%). Conclusión, la población encuestada tenía un alto desconocimiento del HPV, lo cual se puede considerar un factor de riesgo para la adquisición del mismo.[10]

Medina y colaboradores, realizaron un cuestionario a 61 estudiantes de la Universidad Nacional del Nordeste en Argentina, el cual fue de forma anónima, sobre las conductas sexuales de riesgo y conocimientos del HPV. Los resultados mostraron que 77% fueron mujeres y 23% fueron hombres. Edad media 22 años. Se observó que 59% tuvieron relaciones sexuales precozmente. El 67% refirió haber tenido dos o más parejas sexuales. Se observó que 43% nunca o rara vez usaron preservativos. El 54% refirió sexo oral; el 41% no consumió anticonceptivos orales y el consumo de alcohol se observó en el 51%. El conocimiento sobre VPH en el nivel académico básico fue el 67% de insuficiente a bueno, y en el nivel académico clínico fue 61% de muy bueno a excelente. El desconocimiento mayor fue: un 54% sobre tipos de lesiones; 54% tratamiento; 52% factores de riesgo; 49% métodos preventivos. Llegaron a la conclusión que la población encuestada posee un alto desconocimiento sobre el HPV.[11]

Lama González y colaboradores, realizaron una encuesta en la ciudad de Yucatan, México, a 394 estudiantes de Odontología para determinar el nivel de conocimiento acerca del HPV. El 94% manifestó conocer la relación del VPH con el cáncer cervicouterino, el 15% lo relacionó con cáncer de pene y el 8% con cáncer orofaringeo. Respecto a su transmisión, el 94% manifestó que el VPH se transmite por contacto sexual y el 35% que puede transmitirse por sexo oral. En cuanto al método de detección el 23% manifestó tener conocimientos de las pruebas que se efectúan para demostrar la presencia del VPH. Llegaron a la conclusión que los encuestados poseen un alto conocimiento respecto a la transmisión de HPV y la asociación con cáncer cervicouterino, pero poseen un bajo conocimiento acerca de su relación con el cáncer orofaríngeo y de pene.[12]

Ana Patricia Ortiz y colaboradores , realizaron una investigación en Puerto Rico sobre la asociación entre periodontitis e infección por el virus del papiloma humano oral. Realizaron un estudio transversal el cual incluyó adultos con sobrepeso / obesidad, de

40 a 65 años al inicio del estudio, para evaluar el comportamiento bidireccional, asociación longitudinal entre periodontitis y anormalidades de glucosa durante un período de tres años. Sus resultados dieron que el 5,7% de los participantes tenía infección oral por VPH y el 20,3% tenía periodontitis grave. Los adultos con periodontitis severa tenían mayores probabilidades de infección oral por VPH. Los adultos con pérdida de inserción clínica ≥ 7 mm y profundidad de bolsillo PD ≥ 6 mm tenían probabilidades de infección de VPH de 2 a 3 veces más altas. Se concluyó que la periodontitis severa se asoció positivamente a la infección oral por VPH [13].

En la cavidad bucal La infección del HPV se inicia al unirse el virus a la membrana plasmática, penetrando posteriormente al citoplasma mediante pinocitosis o por fusión con la membrana, el virus se libera en el citoplasma y pierde su cubierta, produciéndose la síntesis o recopilación del HPV dentro del núcleo de la célula epitelial por estimulación de la síntesis de ADN celular.[3]

Se considera que la infección por HPV oncógenos, no es suficiente para desarrollar la malignidad, para la transformación celular completa se requiere además, la cooperación de algún factor oncogénico como ser fumador o alcohólico. Por esto es fundamental el control periódico de la mucosa oral por parte del odontólogo general o del estomatólogo.[3] Los tipos de HPV encontrados en la cavidad bucal son 1;2;3;4;5;6;10;11;13;16;18;31;32;33;35;57 y los hallamos en : labios, encías, carrillos, lengua y paladar.[5]

Se considera que la forma de transmisión más común es a través de las relaciones sexuales, al momento de tener contacto con el virus o algunas lesiones relacionadas; se ha calculado que entre el contagio y la aparición de alguna lesión, puede existir un período que oscila entre 3 meses y varios años.

El número de parejas sexuales y la edad temprana de inicio de la actividad sexual son factores de riesgo para contraer dicha infección.[1]

Otra de la formas de contagio, es la transmisión vertical madre-hijo, cuando la madre gestante portadora de VPH, se lo transmite al feto o al recién nacido, durante el momento del parto.[3]

Las lesiones producidas por estos virus en la cavidad bucal son: Papiloma oral, la cual es una lesión benigna que afecta a niños y adultos, pero tiene cierta predilección por personas de 30 a 50 años, los sitios de localización son: lengua, paladar blando, úvula,

frenillo y bermellón. Clínicamente presentan un aspecto parecido a la coliflor, una superficie digitiforme, con crecimiento exofítico y base sésil. Su coloración depende del grado de queratinización y puede ir del blanco al rosado. Por lo general son lesiones solitarias, indoloras, de un tamaño aproximado de 1 cm de diámetro y de crecimiento rápido. Una forma de contagio del VPH es por contacto directo, estas lesiones son ocasionadas principalmente por los tipos de VPH 6 y 11.[1] (Fig.1 Anexo1). La Verruga vulgar, es una lesión benigna, escamosa, que se localiza frecuentemente en lengua, paladar duro, paladar blando, labio y bermellón, común en niños y adolescentes; su prevalencia es igual en hombres y mujeres. Se presenta como lesión asintomática, de consistencia firme, crecen rápidamente hasta alcanzar un tamaño máximo de 5 a 6 mm, su coloración va del blanco al rosa dependiendo del grado de queratinización, son lesiones generalmente solitarias pero pueden presentarse de manera múltiple. Se ha sugerido que estas lesiones se contagian por contacto directo entre las personas, pero también pueden surgir mediante la auto-inoculación, ya que por lo general se presentan en personas con verrugas en manos y dedos. Clínicamente son lesiones muy parecidas al papiloma oral. Se encuentra asociada preferentemente con los tipos del virus del papiloma humano 2 y 57.[1] (Fig.2 Anexo 1). Condiloma acuminado, se puede presentar en la mucosa oral, su apariencia es nodular blanda y sésil, con una superficie parecida a la coliflor, su tamaño puede variar, su forma de contagio es venérea o por auto-inoculación. Histológicamente son lesiones de epitelio escamoso estratificado con acantosis y escasa paraqueratosis, con prolongaciones epiteliales densas y elongadas. Los tipos de HPV que causan el condiloma acuminado son el 6, 11 y 42.[1] (Fig.3 Anexo1). La Hiperplasia epitelial multifocal, también conocida como enfermedad de Heck. Es una patología benigna de la mucosa oral, caracterizada por lesiones múltiples, bien definidas, de un tamaño aproximado de 5 mm, estas lesiones se presentan a manera de pápulas o placas del mismo color de la mucosa oral. Afecta labios, margen lateral de la lengua, su crecimiento es lento, y principalmente se presentan en niños de ambos sexos.[1] (Fig.4 Anexo1). Leucoplasia oral idiopática, la cual se divide por su apariencia clínica en homogénea y no homogénea; el alcohol y el tabaco, son los factores de riesgo más comúnmente asociados con esta lesión. Una vez que la leucoplasia se presenta y el diagnóstico histopatológico es de displasia leve o moderada puede tener una regresión espontánea, o progresar a carcinoma, desconociéndose las causas. Se caracteriza por ser una lesión blanca, firme o queratósica no removible en la mucosa oral, su tamaño varía de varios milímetros hasta algunos centímetros de diámetro, las zonas más afectadas por esta lesión en la cavidad oral son paladar duro y blando, lengua y piso de boca. Los

tipos de VPH asociados a la leucoplasia son los 16 y 18.[1] (Fig.5 Anexo 1). Carcinoma verrugoso, el cual es una variante del carcinoma de células escamosas (CCE) bien diferenciado, que se caracteriza por ser exofítico con múltiples prominencias y profundas hendiduras. En cavidad bucal se encuentra principalmente en encía, mucosa alveolar y yugal. Ha sido asociado al consumo de tabaco crónico en todas sus variedades y al virus papiloma humano, genotipos 16, 18 y, raramente, 6 y 11. El diagnóstico diferencial de CV incluye: CCE exofítico, CV híbrido, CCE papilar, papiloma de células escamosas queratinizantes y verruga vulgar.[14] (Fig.6 Anexo1)

Para el diagnóstico de estas lesiones es fundamental una anamnesis completa seguida de una exploración general. Es importante establecer la etiología conociendo sus antecedentes y posteriormente realizar un diagnóstico inicial, tomando en cuenta sus diagnósticos diferenciales. Estos diagnósticos podrán ser obtenidos luego de una buena anamnesis, examen clínico y examen fotográfico. Para determinar el origen de la lesión y un diagnóstico más certero será indispensable estudios histopatológicos.[15]

Las técnicas de diagnóstico para dichas patologías son: examen clínico, en el cual se debe realizar una historia clínica completa, examen clínico, fotografiar la lesión para ver su localización, tamaño y aspecto. También es importante conocer las conductas sexuales del paciente. Una biopsia, la cual será excisional, extirpando toda la lesión para su posterior análisis anatomopatológico. Citología (Tinción de Papanicolaou), esta técnica está basada en el estudio de las características morfológicas del núcleo, citoplasma y relación núcleo-citoplasma de las células. El fundamento de esta técnica tiene sustento en dos conceptos: la diferenciación escamosa de las células cervico vaginales y los cambios morfológicos celulares que ocurren en esta célula cuando hay patología. También a través de la Hibridación in situ empleando sondas biotinaladas (HIS), la cual involucra el apareamiento de hebras complementarias de ácido nucleico ADN. Esta reacción es reversible y las hebras híbridas pueden ser separadas mediante tratamientos con calor o sustancias alcalinas para interrumpir los puentes de hidrógeno que se forman entre las bases nitrogenadas complementarias. Ésta es una de las herramientas más importantes en el análisis molecular; si se adiciona un marcador a una de las hebras del ácido nucleico, puede ser utilizada como sonda para el análisis de HIS, que permite la visualización de las señales hibridizadas por medio de métodos isotrópicos o colorimétricos. La principal ventaja de los métodos HIS incluye la especificidad por células individuales de un tejido heterogéneo. Y por la Reacción en cadena de la polimerasa (PCR), es una técnica biotecnológica que tiene como fin

amplificar o reproducir in vitro un número de copias de una región específica de ADN, con la finalidad de reproducir cantidad suficiente de un fragmento para su evaluación. Esta técnica es de gran aplicabilidad en una variedad de campos, incluidas la Biología Molecular, la Biotecnología, la Genética, la Epidemiología, las Ciencias Forenses, la Microbiología o el diagnóstico de Enfermedades Infecciosas. Por su alta especificidad y sensibilidad, la PCR ha demostrado ser muy útil en el diagnóstico de virus, parásitos y bacterias de difícil cultivo.[16]

Los tratamientos para el HPV bucal son: Láser de CO_2 , el efecto tisular del láser de CO_2 se produce principalmente por la generación de calor. Este calor puede dar como resultado un ligero aumento de la temperatura o bien la carbonización, fusión o vaporización del material irradiado. La acción sobre los tejidos se producirá en dos tiempos. En el primero, la energía óptica se convierte en energía de vibración de las moléculas que absorben la radiación. En el segundo, esta energía se transforma en energía de translación, la cual, se acompaña de un aumento de la temperatura muy focalizado y de la consiguiente descomposición química. El rayo láser de CO_2 es totalmente absorbido por el agua, incluso en tejidos de poco espesor. Así, cuando sometemos un tejido hidratado a un haz de luz láser de CO_2, se produce una evaporación del agua, seguida de una desnaturalización celular y por tanto, de un efecto de corte. Es por esta absorción por parte del agua que el láser de CO_2 será poco penetrante en los tejidos blandos bucales. Ante la presencia de una lesión en la mucosa bucal, siempre se preferirá la exéresis a la vaporización por la necesidad de poder disponer de un adecuado material hístico para hacer un correcto estudio anatomopatológico Por este motivo se procurará utilizar el láser con el haz de luz focalizado a una potencia variable según el tejido a tratar.Si la lesión es superficial y extensa, se recomienda hacer una biopsia incisional de uno o varios fragmentos, y una vez confirmado que se trata de una lesión benigna, se procederá a la vaporización de toda la lesión restante. De esta forma, la técnica quirúrgica es sencilla y disminuimos considerablemente las molestias y secuelas postoperatorias, hechos que no podemos esperar de ningún otro método quirúrgico. Por tanto, podrá utilizarse el láser de CO_2 para la exéresis de prácticamente la totalidad de las lesiones benignas que pueden aparecer en los tejidos blandos de la cavidad bucal .El HPV es un microorganismo que presenta tropismo por los epitelios y su capacidad auto inoculante está bien demostrada. El hecho de no producir sangrado en la exéresis de este tipo de lesiones, limita en gran medida la posibilidad de recidiva.[17]Electrocirugía/Electrocoagulación, requieren

anestesia local, se produce destrucción de la lesión por calor.[18]La forma más eficiente y segura es manipular el electrodo activo a mano alzada, sin ejercer presión y con movimientos ligeros, como si se estuviese usando una brocha o pincel. Se sugiere que el electrodo debe tocar ligeramente el tejido, haciendo movimientos de golpeteo o cepillado, completando los movimientos en un lapso de 1 a 1,5 segundos; con intervalos de reposo de 10 a 15 segundos, lo cual permite que el calor producido en la herida se pueda disipar y evitar así el sobrecalentamiento de la superficie del tejido antes de la siguiente aplicación del electrodo. Si la intensidad de la corriente es adecuada, el electrodo correrá a través de los tejidos sin ningún obstáculo, cortando limpiamente, impidiendo que el electrodo permanezca en contacto con los tejidos por largo tiempo. De esta forma, el operador es el único que debe activar el pedal del equipo cuando el electrodo esté listo y estable para ser usado. En otras situaciones se requieren tratamientos quirúrgicos como: gingivectomias.[19]

Para disminuir las posibilidades de contagio del HPV hay que considerar las recomendaciones para relaciones sexuales seguras. Las relaciones sin el uso de métodos de barrera (preservativo) aumentan el riesgo de infección. Obviamente el uso de la vacuna contra el VPH genera una inmunización en contra de algunos tipos del virus, sin embargo no tendría por qué eximir de los cuidados de una sexualidad responsable. La Vacunación contra el HPV es sin duda la mejor estrategia individual para prevenirlo, pero debe estar obligatoriamente acompañada por todas las demás medidas que disminuyan el riesgo de adquirir la infección y por promulgar un adecuado y sistemático control ginecológico.[20]

Las vacunas utilizadas para la prevención del HPV son, la vacuna bivalente HPV 16 y 18, ésta vacuna es sintetizada gracias a un sistema de expresión celular de baculovirus, combinado con un compuesto alumínico más lípido A monofosforilado AS04, que permite prolongados títulos de anticuerpos y un aumento de la inmunidad mediada por células. El protocolo de administración es a los 0, 1 y 6 meses. Esta vacuna aún no ha sido aprobada, pero un estudio multicéntrico, aleatorizado, controlado con placebo, ha demostrado que la vacuna bivalente es segura, eficaz y altamente inmunogénica. Y la vacuna tetravalente HPV 6, 11, 16 y 18, la cual está sintetizada en levaduras y se administra con un compuesto adyuvante alumínico convencional. El protocolo de vacunación es a los 0, 2 y 6 meses. En nuestro país, la vacuna fue aprobada por la ANMAT el 26 de octubre de 2006. La dosis es de 0,5 ml y se aplica vía intramuscular

en deltoides o cara anterolateral de muslo. La vacuna está indicada en niñas y mujeres de 9 a 26 años para prevención.[20]

Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento de la población adulta entre 18 y 60 años sobre las manifestaciones bucales del Virus del Papiloma Humano.

Objetivos Específicos

- Describir el Virus del Papiloma Humano.
- Identificar los posibles portadores de HPV.
- Explicar los métodos de profilaxis en infecciones cruzadas para enfermedades de transmisión sexual por HPV.
- Indicar sexo, edad y nivel académico de la población encuestada.
- Considerar si la población encuestada reconoce al HPV como enfermedad de transmisión sexual.
- Identificar el nivel de conocimiento del virus en personas de 18 a 60 años.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, los cuales son estudios diseñados para medir la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población definida y en un punto específico de tiempo. Son descriptivos porque simplemente describen la frecuencia de una exposición o resultado en una población definida.

Muestra

- 120 personas de la provincia de Buenos Aires.

Criterio de inclusión

- Personas del sexo femenino y masculino entre los 18 y 60 años de edad de la provincia de Buenos Aires.

Criterio de exclusión

- Personas mayores a 60 años de edad.
- Personas que no habitan en la Provincia de Buenos Aires.

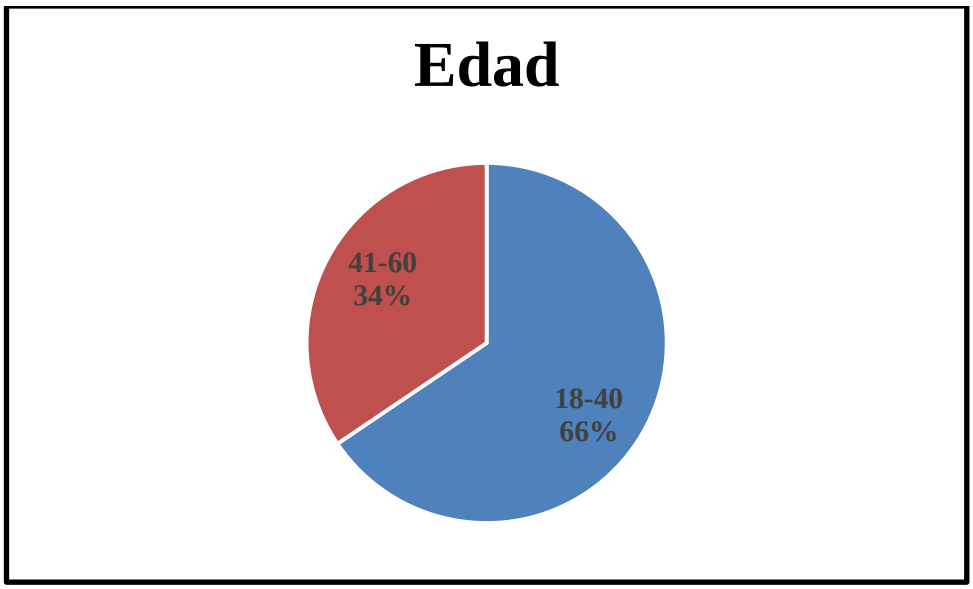
Dicho estudio se obtuvo mediante una encuesta cerrada a 120 personas entre 18 y 60 años de sexo femenino y masculino. Se realizaron una serie de preguntas, de respuestas simples a personas provenientes de la Provincia de Buenos Aires.

La encuesta incluyó preguntas demográficas a los encuestados (la edad, el nivel académico y el sexo), luego se evaluó el conocimiento sobre el HPV, realizando preguntas acerca de que pensaban que era el Papiloma Humano, si esta infección puede afectar ambos sexos, si se puede transmitir por medio de relaciones sexuales, si se puede contagiar de madre a hijo a través de la placenta, si puede llegar a generar verrugas genitales, si puede generar cáncer de cuello de útero, de pene, de escroto, de ano. También se realizaron preguntas acerca de si los encuestados tuvieron más de una pareja sexual y si actualmente están o no en pareja. Se les preguntó si el tener múltiples parejas sexuales puede ser uno de los riesgos para adquirir la infección por el Papiloma humano y si el uso de preservativo previene la infección de éste. Por último se les preguntó a todos los encuestados si tienen diagnóstico de su estado periodontal y si piensan que el papiloma humano puede producir lesiones en la cavidad bucal.

Los datos obtenidos se tabularon en una planilla tipo Excel y se representaron por medio de gráficos para su mejor análisis. Los resultados obtenidos fueron expresados en números y porcentajes.

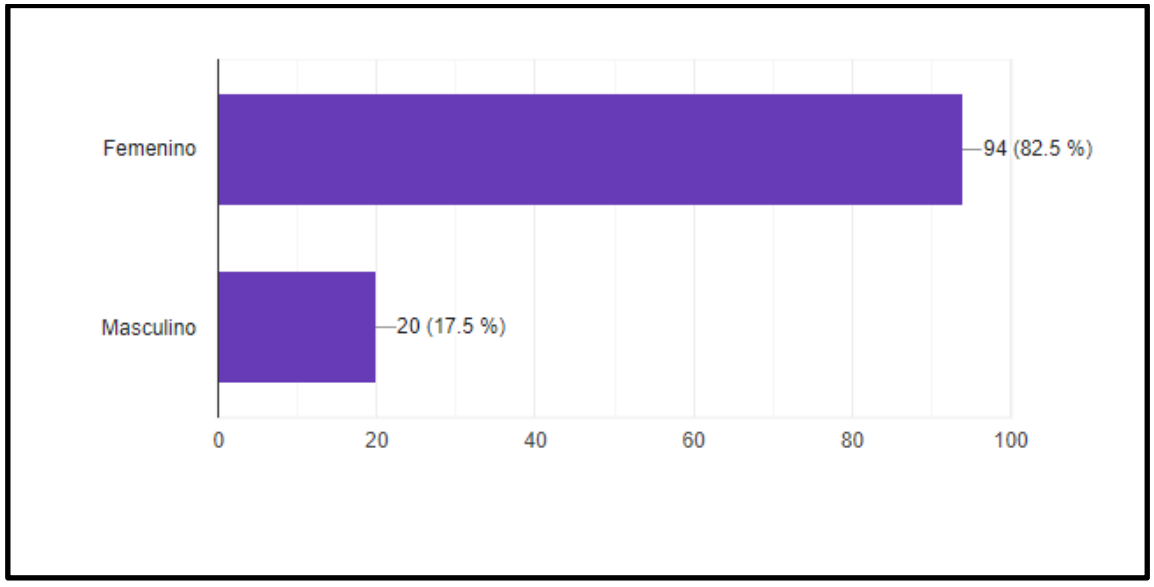
Resultados

Gráfico n°1, edad de los encuestados (Fuente Propia)



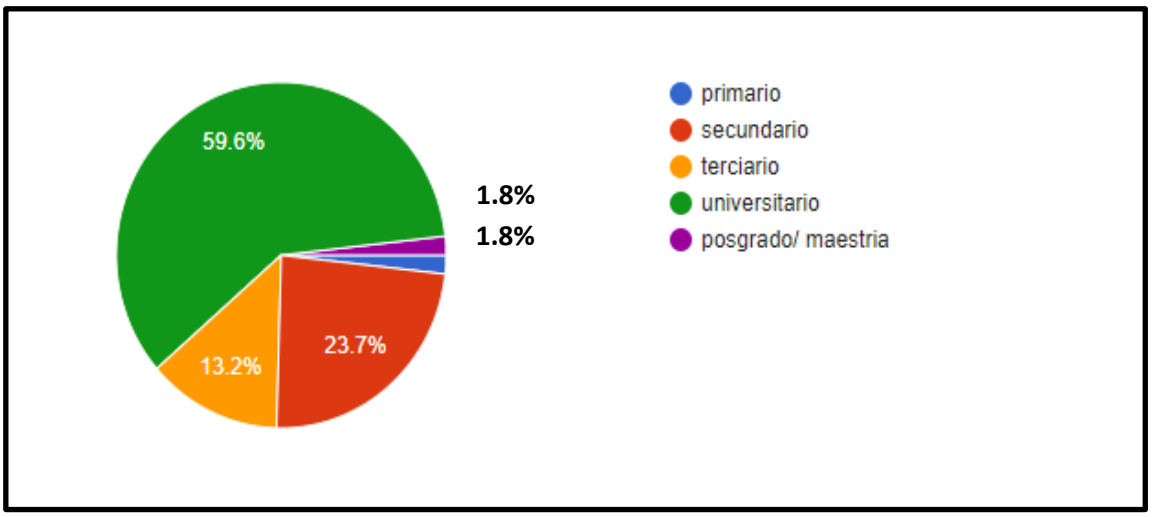
El 66% de los encuestados se encuentran en el rango de edad desde los 18 a los 40 años, y el 34% de los encuestados se encuentran entre 41 a 60 años.

Gráfico n°2, sexo de las personas encuestadas (Fuente propia)



De las 120 personas encuestadas, 82.5% fueron mujeres y el 17.5% fueron hombres.

Gráfico n°3 nivel académico de los encuestados (Fuente propia)



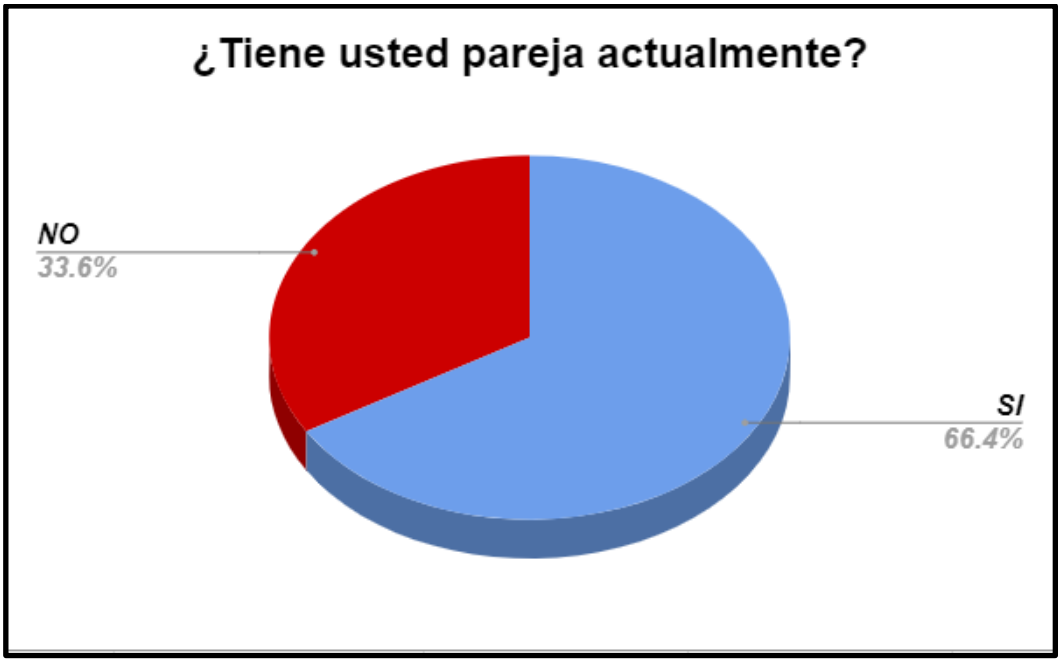
En dicho gráfico observamos que el 59.6% de los encuestados son universitarios, el 23.7% realizaron el secundario, el 13.2% tiene un nivel terciario, el 1.8% tiene un nivel primario y el 18% tiene un posgrado o maestría.

Gráfico n°4 muestra el porcentaje de personas encuestadas han tenido más de una pareja sexual y cuáles no. (Fuente propia)



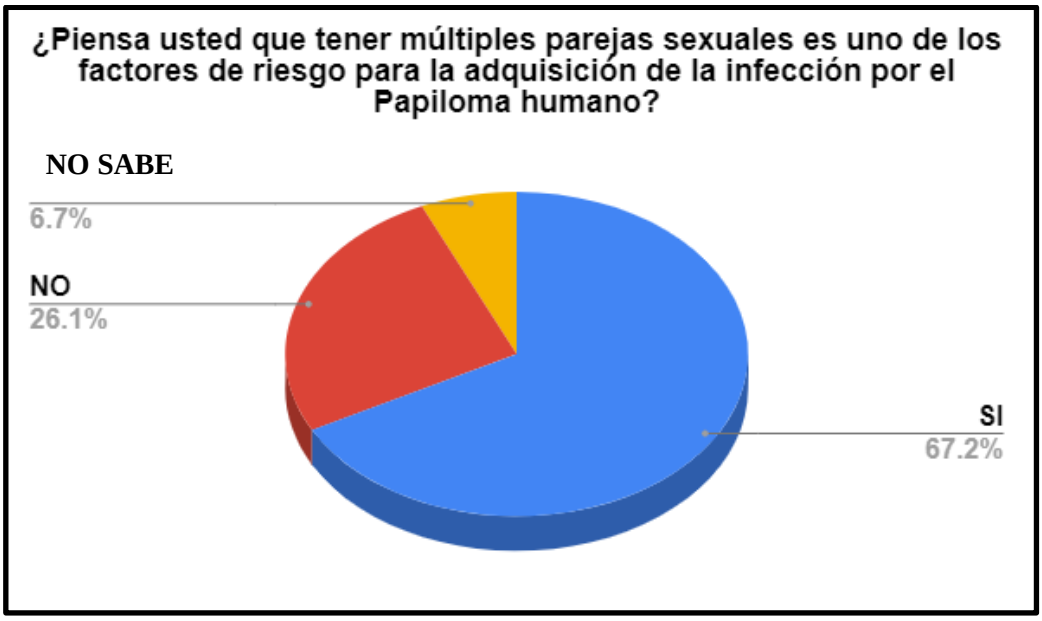
El 67.2% de los encuestados indicaron que han tenido más de una pareja sexual, el 31.9% indicó que no y el 0.8% indicó que no sabe.

Gráfico n°5 Muestra el porcentaje de personas encuestadas que poseen o no pareja. (Fuente propia)



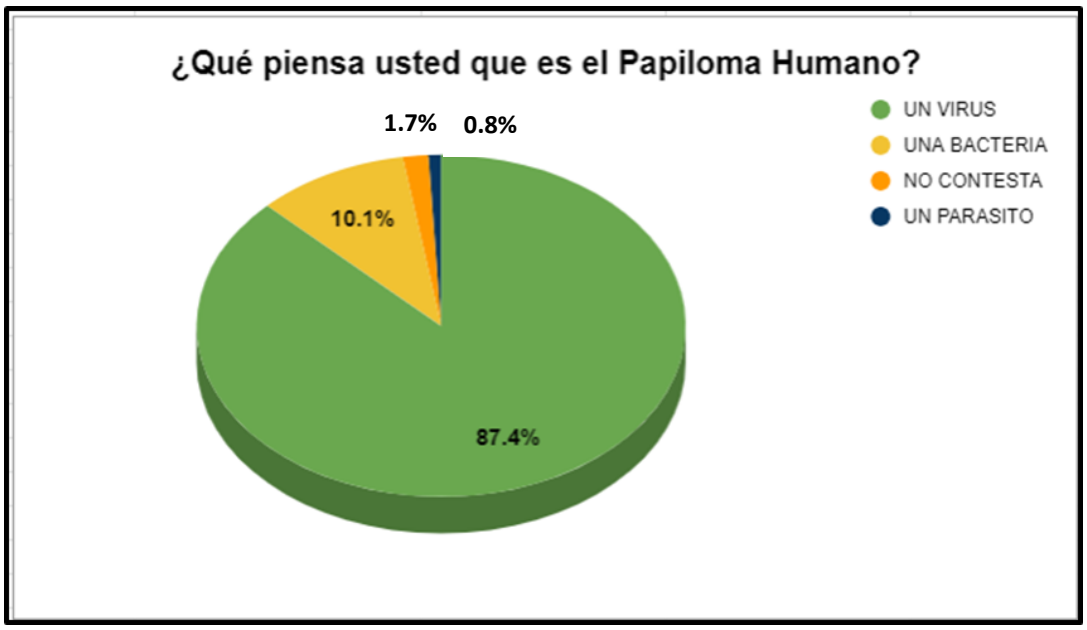
El 66.4% indicaron que tienen pareja actualmente y el 33.6% indicaron que no.

Gráfico n°6 muestra el porcentaje de encuestados que creen o no que tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de adquirir HPV. (Fuente propia)



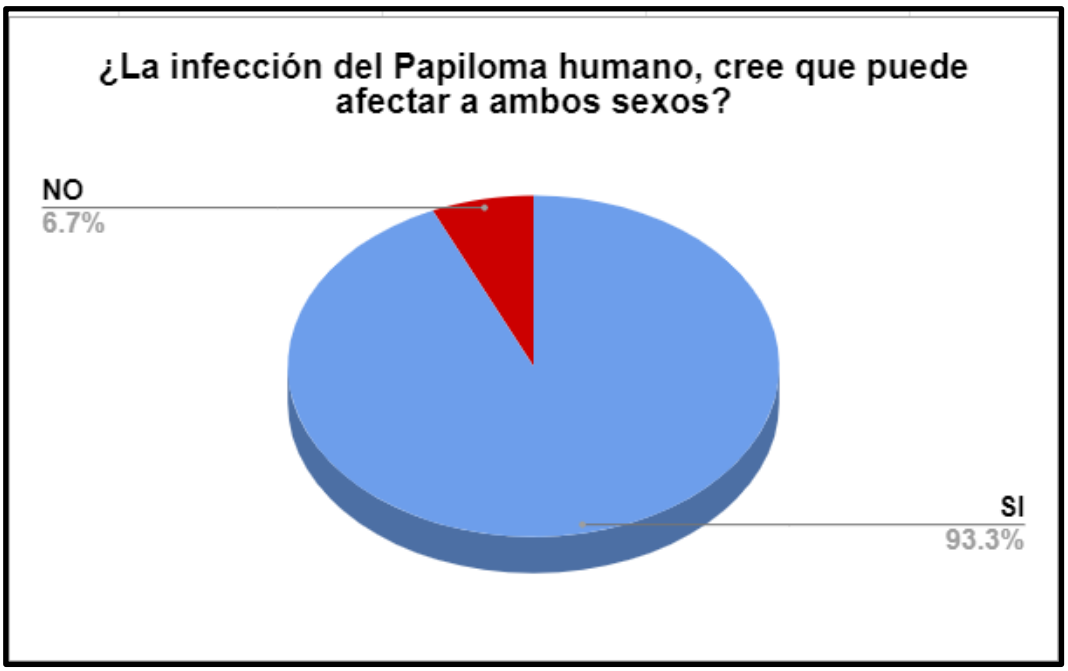
El 67.2% indicaron que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el Papiloma humano, el 26.1% indicaron que no y el 6.7% indicaron que no saben.

Gráfico n°7 Muestra el porcentaje de personas encuestadas que tienen conocimiento sobre el HPV. (Fuente propia)



El 87.4% de las personas encuestadas opinan que el HPV es un virus, el 10.1% dice que es una bacteria, el 1.7% no contesta y el 0.8% dice que es un parásito.

Gráfico n°8 Muestra el porcentaje de encuestados que cree o no que el HPV afecta a ambos sexos. (Fuente propia)



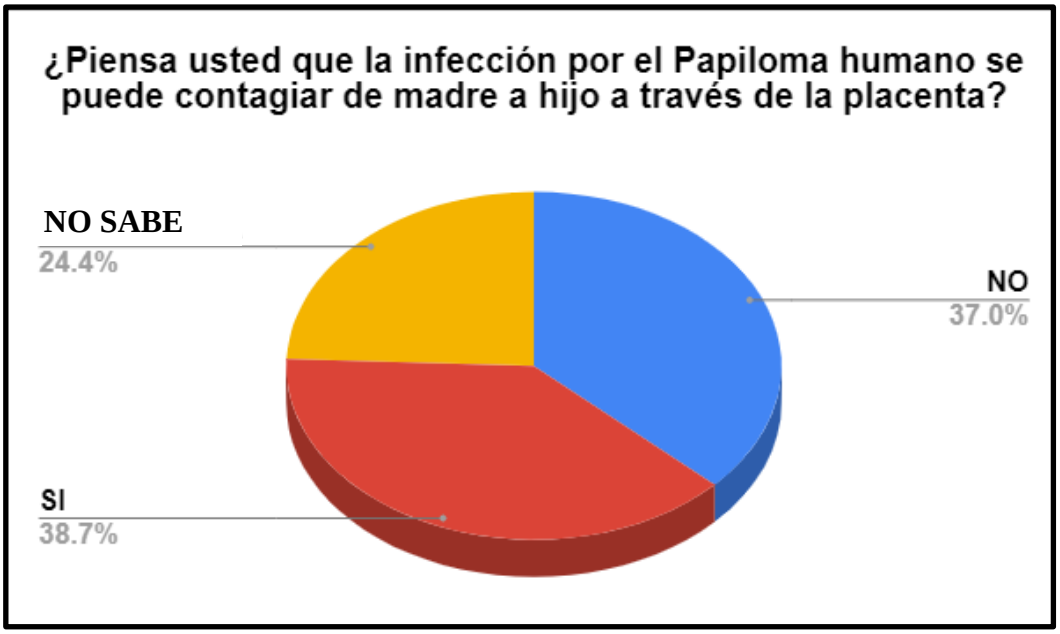
El 93.3% de los encuestados cree que el Papiloma humano puede afectar ambos sexos, el 6.7% indicaron que no.

Gráfico n°9 porcentaje de encuestados que cree o no, si el HPV se puede transmitir a través de relaciones sexuales. (Fuente Propia)



El 97.5% de los encuestados indicaron que creen que el Papiloma humano se puede transmitir por medio de relaciones sexuales, el 1.7% indicó que no sabe y el 0.8% indicó que no.

Gráfico n°10 Muestra el porcentaje de personas encuestadas que piensan que el HPV se puede contagiar a través de la placenta. (Fuente propia)



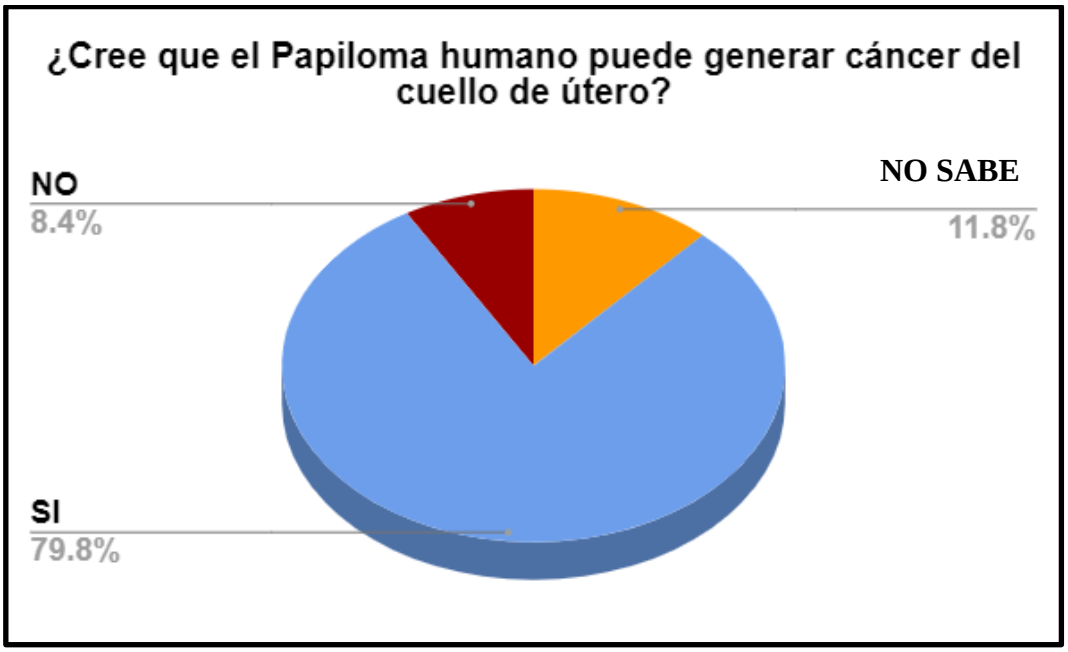
El 38.7% de los encuestados indicaron que la infección por el Papiloma humano se pude contagiar de madre a hijo a través de la placenta, el 37.0% indicaron que no y el 24.4% indicaron que no saben.

Gráfico n°11 muestra el porcentaje de encuestados que cree o no que el HPV puede manifestarse en forma de verrugas en la cavidad oral. (Fuente propia)



El 84.0% de los encuestados indicaron que el Papiloma humano puede llegar a generar verrugas genitales, el 9.2% indicaron que no saben y el 6.7% indicaron que no.

Gráfico n°12 muestra el porcentaje de encuestados que cree o no que el HPV puede generar cáncer de cuello de útero.(Fuente Propia)



El 79.8% de los encuestados indicaron que el Papiloma humano puede generar cáncer del cuello del útero, el 11.8% indicaron que no saben y el 8.4% indicaron que no.

Gráfico n°13 Muestra el porcentaje de personas encuestadas que creen o no que el HPV puede generar cáncer de pene. (Fuente propia)



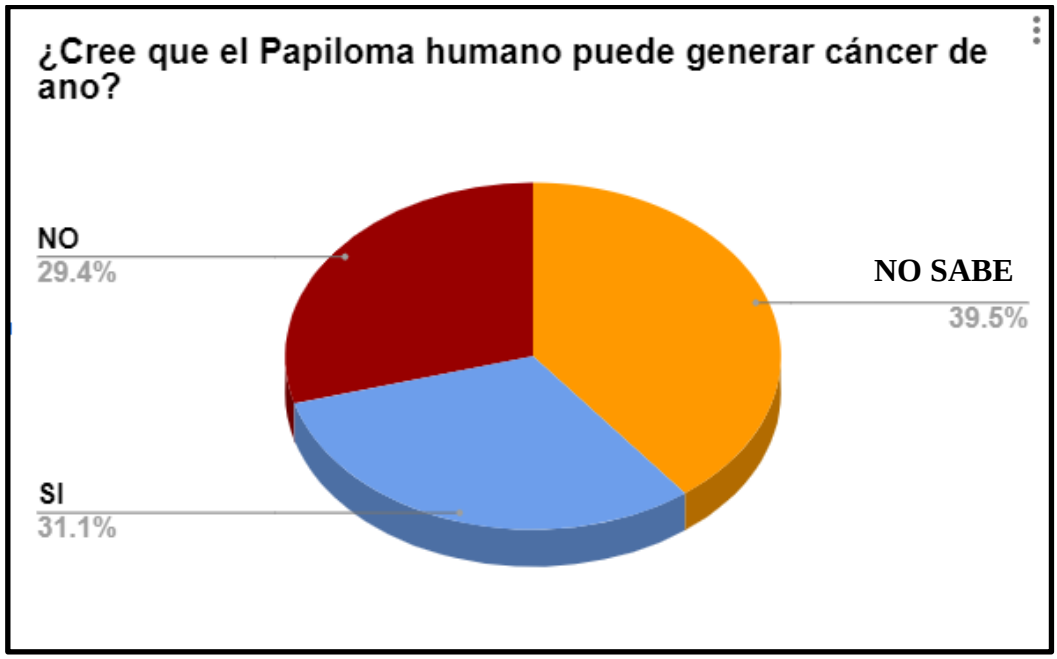
El 37.8% de los encuestados indicaron que el Papiloma humano puede generar cáncer de pene, el 31.9% indicaron que no y el 30.3% indicaron que no saben.

Gráfico n°14 muestra el porcentaje de encuestados que cree o no que el HPV puede generar cáncer de escroto. (Fuente Propia)



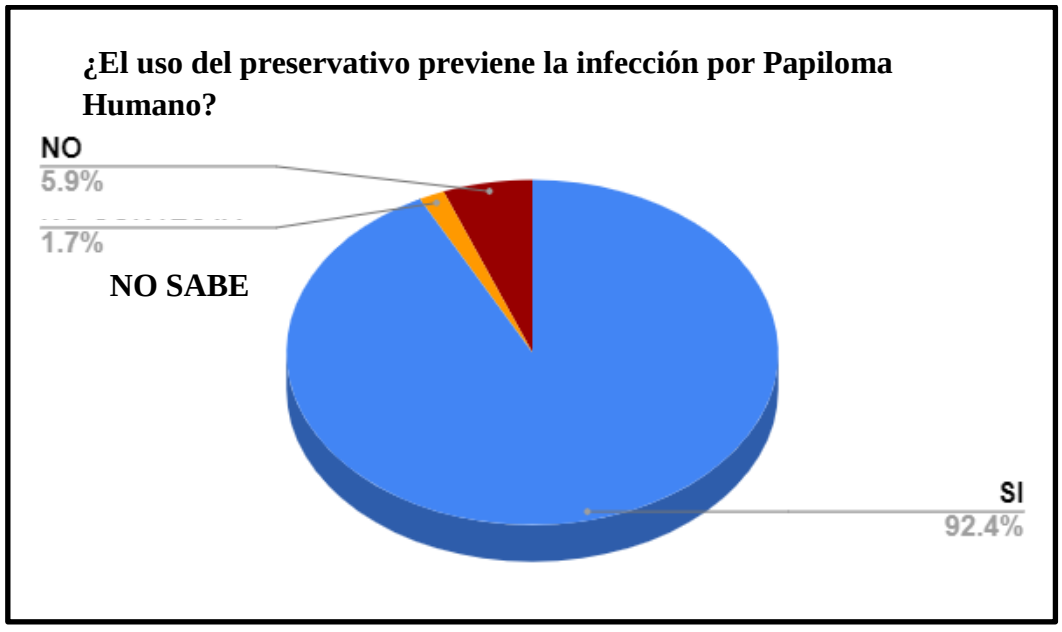
El 41.2% de los encuestados indicaron que no saben que el Papiloma humano puede generar cáncer de escroto, el 29.4% indicaron que sí y el 29.4% indicaron que no.

Gráfico n°15 muestra el porcentaje de personas encuestadas que creen o no que el HPV puede generar cáncer de ano. (Fuente propia)



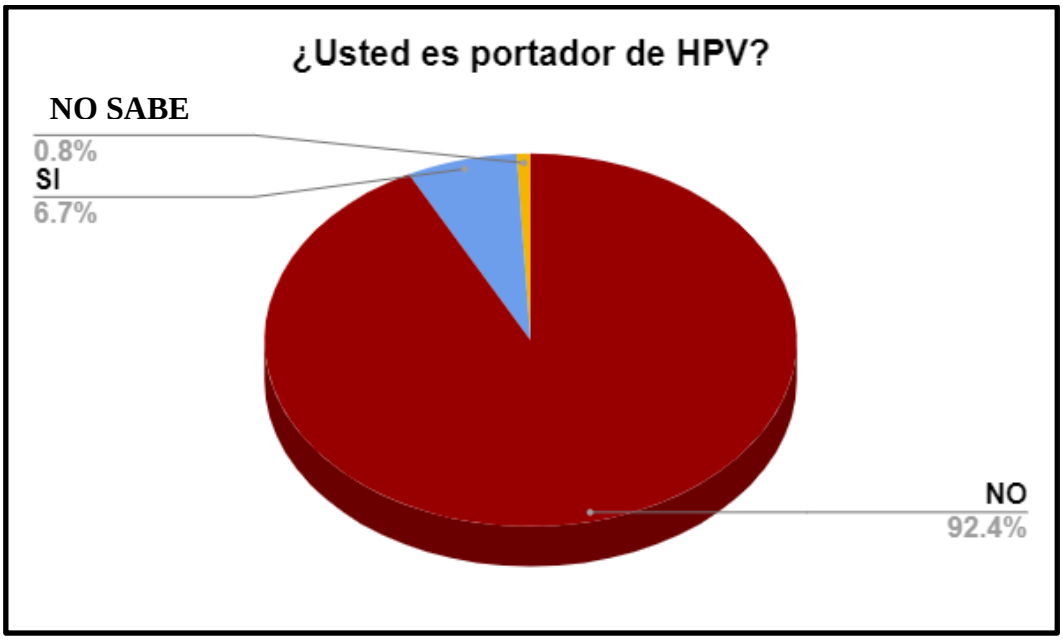
El 39.55% de los encuestados indicaron que no saben que el Papiloma humano puede generar cáncer de ano, el 31.1% indicaron que sí y el 29.4% indicaron que no.

Gráfico n°16 muestra el porcentaje de personas que creen o no que el uso del condón previene el HPV. (Fuente propia)



El 92.4% indicaron que el uso del preservativo previene la infección por Papiloma humano, el 1.7% indicaron que no saben y el 5.9% indicaron que no.

Gráfico n°17 muestra el porcentaje de encuestados que son o no portadores de HPV. (Fuente propia)



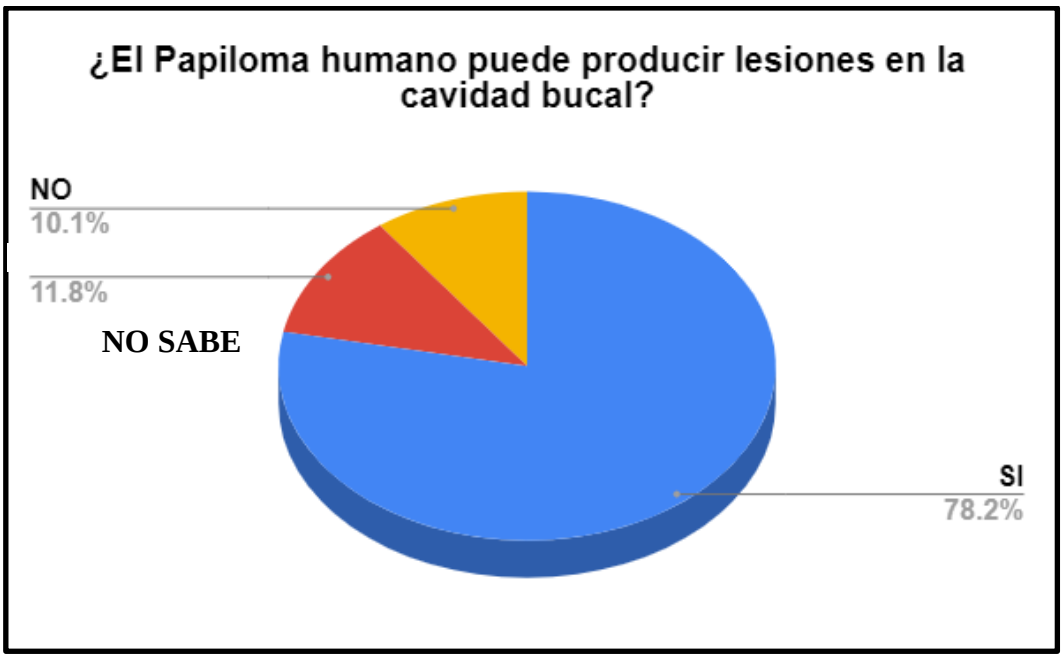
El 92.4% de los encuestados indicaron que no son portadores de HPV, el 6.7% indicaron que lo son y el 0.8% indicaron que no saben.

Gráfico n°18 muestra el porcentaje de encuestados que tienen conocimiento o no de su estado periodontal. (Fuente propia)



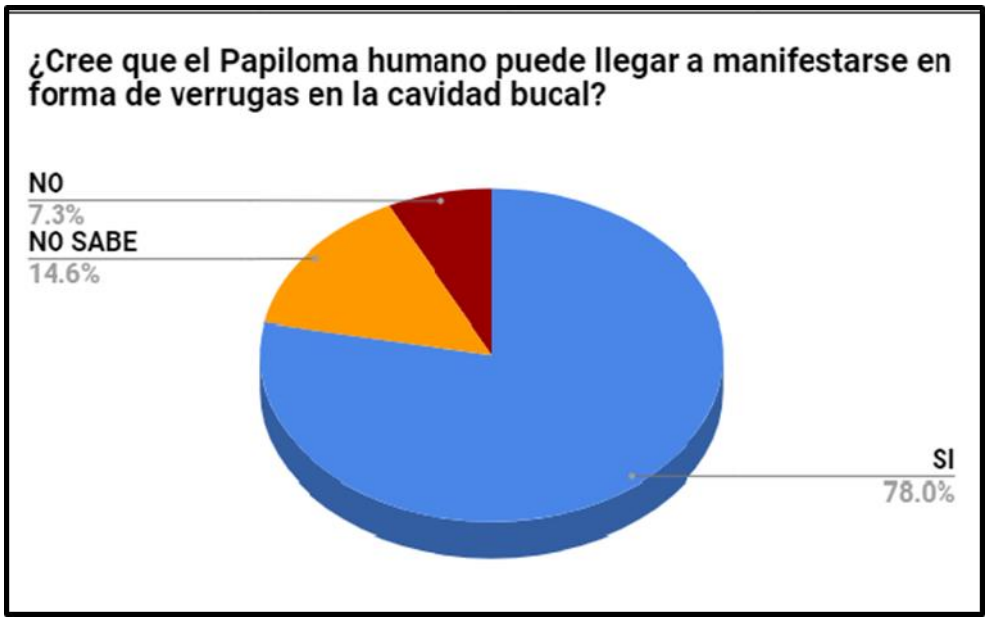
El 45.4% de los encuestados indicaron que tienen diagnóstico de su estado periodontal, el 38.7% indicaron que no y el 16.0% indicaron que no saben.

Gráfico n°19 muestra el porcentaje de personas encuestadas que creen o no que el HPV puede producir lesiones en la cavidad bucal. (Fuente propia)



El 78.2% de los encuestados indicaron que el Papiloma humano puede producir lesiones en la cavidad bucal, el 11.8% indicaron que no saben y el 10.1% indicaron que no.

Grafico n°20 muestra el porcentaje de personas encuestadas mayores de 40 años que respondieron acerca de si el Papiloma Humano puede manifestarse en forma de verrugas en la cavidad bucal.(Fuente propia)



El 78% de las personas encuestadas mayores de 40 años opina que el papiloma humano se puede manifestar en forma de verrugas en la cavidad bucal, el 14.6% no sabe y el 7.3% opina que no.

Grafico n°21 muestra el porcentaje de personas encuestadas menores de 40 años que respondieron acerca de si el Papiloma Humano puede manifestarse en forma de verrugas en la cavidad bucal.(Fuente propia)



El 87.2% de las personas encuestadas menor a 40 años opina que el papiloma humano se puede manifestar en forma de verrugas en la cavidad bucal, el 6.4% no sabe y el otro 6.4% opina que no.

Discusión

En este estudio se evaluó el conocimiento del HPV en 120 personas elegidas de manera aleatorias, en la Provincia de Buenos Aires comprendidas en un rango etario entre 18 a 60 años de edad, compuesto en un 82.5% mujeres y 17.5% hombres.

En el estudio de Jose Alberto Trinoco[6] en su trabajo de Correlación de infección viral por Papiloma de Virus Humano con las lesiones papilomatosas y carcinoma epidermoide en la boca y orofaringe, el rango etario que fue evaluado es superior y lo hace desde los 11 y 100 años, así mismo como la proporción de género en esta población es mayor la cantidad de varones que de mujeres ascendiendo un 66.7% de proporción hombre/ mujer.

Medina[11] y colaboradores en su trabajo Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus Humano en universitarios del Noreste de Argentina, realizó un estudio en donde se involucraron a 61 estudiantes, en coincidencia con nuestro trabajo aquí la población de mujeres sujeta al estudio se asemeja a la de nuestra investigación ya que fue de un 77% , por el contrario, el trabajo de dicho autor queda limitado a una edad media 22 años. En el estudio de Z.de Guglielmo[4] y colaboradores la población afectada para su estudio fue sólo de mujeres al igual que en el estudio de Hernandez Marquez[9]. Nosotros preferimos involucrar ambos sexos aunque la proporción de mujeres resultó ser mayor.

Los resultados obtenidos muestran que el 87.4% de nuestros encuestados tienen conocimiento sobre que es el HPV, en cambio, en el estudio realizado por Medina[11]la variable conocimiento sobre HPV fue evaluada diviendo a la población según el nivel académico básico, donde se obtuvo el 67% de insuficiente a bueno y el nivel académico clínico que fue del 61% de muy bueno a excelente. Cabe destacar que dicho artículo fue realizado también en Argentina, pero en una zona geográfica diferente, en este caso en el Noroeste del país.

Nuestros resultados arrojan que el 93.3% de los evaluados, indicó que el HPV puede afectar a ambos sexos y el restante 6.7% que no, en tanto una amplia mayoría, 97.5% manifestó que este se puede transmitir por medio de relaciones sexuales, de lo contrario, el estudio de Lama Gonzalez[12] del Nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a la transmisión del HPV, dividió las formas del acto sexual, en contacto sexual y en sexo oral, el 94% manifestó que el HPV se puede contraer por acto sexual y el 35% por sexo oral.

El 37.8% de la población encuestada respondió que el HPV puede causar cáncer de pene, en discordancia con el estudio realizado por Lama Gonzalez [12]y colaboradores, sólo el 15% respondió que el virus mencionado puede causar este tipo de enfermedad. El 79.8% de nuestros encuestados indicó que el HPV puede causar cáncer del cuello de útero, en cambio en el estudio realizado por Lama Gonzalez[12], arrojó que el 94% cree que puedo causarlo, esta diferencia del 14.2% demuestra la falta de conocimientos de nuestros encuestados acerca de los daños de este virus.

En nuestro estudio indago sobre si el HPV puede causar cáncer de escroto (39.4% si, 41.2% no sabe y el 29.4% respondió de que no) y cáncer de ano (39.1% respondió que si, no sabe 39.5% y que no 34.4%) a diferencia con otros estudios que se basaron en otros tipos de cánceres.

Más aún si tomamos en cuenta que nuestros consultados tienen un nivel académico de 59.6% secundario, 13.2% terciario y 23.7% universitario en discordancia con los estudios realizados por Medina[11], Lama Gonzalez[12] y Arias Gomes[10] que fueron a estudiantes universitarios, en su mayoría relacionados a la salud.

Por otra parte, el 78.2% de nuestros encuestados contestó que el HPV puede producir lesiones en la cavidad bucal y el 84.2% indicó que se puede manifestar en forma de verrugas en la cavidad bucal, en discrepancia con el estudio de Lamas Gonzalez[12] que sólo el 8% respondió que el HPV puede producir cáncer orofaringeo.

Si hablamos sobre las formas de prevención de este virus se puede observar una efectivo conocimiento debido a que el 92.4% respondió que el uso de preservativo lo previene y solamente el 5.9% contestó que no y el 1.7% que no sabe, a diferencia con el estudio de Medina[11] y colaboradores el cual indicó que el 49% desconoce los métodos de prevención y el estudio de María Luisa Arias Gomes[10] que tiene un porcentaje de desconocimiento del 54%.

Nuestro estudio arrojo, que el 78% de los encuestados mayores a 40 años de edad, cree que el Papiloma Humano se manifiesta en forma de verrugas en la cavidad bucal, el 4.6% respondió que no sabe y el 7.3% opina que no, en cambio la población encuestada menor a 40 años, el 87.2% opina que el papiloma humano se puede manifestar en forma de verrugas en la cavidad bucal, el 6.4% dice que no sabe y el otro 6.4% opina que no, en concordancia con el estudio de Hernandez Marquez[9] el cual manifestó que el nivel medio de conocimiento sobre el HPV lo poseen las personas jóvenes encuestadas.

Conclusión

Se concluye en este trabajo que el 84% de los encuestados tiene conocimiento sobre las manifestaciones bucales que produce el HPV, en este caso verrugas, el rango etario con mayor información al respecto es de 18 a 40 años.

Se observó que el 97.5% de la población encuestadas reconoce al HPV como una enfermedad de transmisión sexual.

Acerca del conocimiento del HPV, a si afecta a ambos sexos, como prevenirlo y si afecta a la cavidad bucal, los porcentajes demostraron que están informados sobre dichos temas, en discrepancia con los tipos de cáncer que causa este virus, ya que los encuestados poseen escaso conocimiento sobre sus causas.

Es fundamental la prevención para este virus, a través de vacunas la cual fue incorporada al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011, destinada a las niñas de 11 años, con el propósito de disminuir la incidencia y mortalidad por cáncer cérvico-uterino. En el año 2014 se definió la transición de vacuna bivalente a cuadrivalente con el beneficio adicional de prevención de verrugas genitales. También se incorporó dicha vacuna en varones.

Es importante que las mujeres concurran a realizarse anualmente controles ginecológicos, que se realicen estudios como el Papanicolaou, para descartar tener HPV, y si lo tienen, poder iniciar un tratamiento adecuado. El ginecólogo debería derivar a una consulta odontológica a las personas que son portadores de dicho virus, para descartar manifestaciones bucales, por su parte, es responsabilidad del odontólogo identificar las lesiones que producen esta enfermedad, para su diagnóstico y tratamiento. Es de suma importancia el trabajo interdisciplinario entre los distintos profesionales intervinientes en los diferentes estadios, detección, diagnóstico y tratamiento.

Hoy en día las personas al tener más acceso a las redes y a la web, pueden obtener un mayor asesoramiento, pero esto no implica que en los colegios, barrios y hospitales se eduque y se brinde información.

Como sugerencia se deben realizar proyectos de campañas de prevención a la comunidad acerca del HPV, e informar tanto de la parte genital como de la relación con

la cavidad bucal, es necesario que se informe acerca de las lesiones que produce el virus, de cómo prevenirlo, saber detectar cuando hay algo anormal, que se alerten sobre las consecuencias que provoca su progresión y de cómo tratarlo. Es de suma importancia inculcar el uso de profilácticos durante el acto sexual, concientizar tanto a padres y niños sobre la vacuna, informar mejor las edades en las que se pueden aplicar tanto en varones como en mujeres. En estas últimas hacer hincapié en la realización de los controles anuales con el ginecólogo.

Bibliografía

1) Perla Cháirez Atienzo; María Elisa Vega Memíje; Graciela Zambrano Galván; Alma Graciela García Calderón; Ixchel Araceli Maya García & Juan Carlos Cuevas González, Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral; 2015. 9(2):233-238.

2) Medina M.L., Medina M.G., Merino L.A. Consideraciones actuales sobre la presencia de papilomavirus humano en la cavidad oral. Av Odontoestomatol. 2010 Abr; 26(2): 71-80

3) Ronald E. Millán I., Dra Cecilia Bernardoni, Dra Irama Oliva, Dra Mercedes Paz, Dra Esperanza Rodríguez, Dra Ligia Perez, Od. Yuni Salinas, Dra. María Ferrer, CONOCIMIENTO ACTUAL SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) Y SU RELACIÓN EN LA CAVIDAD BUCAL Y EN EL PERIODONTO - Reporte de un Caso Clínico volumen 44 Nº 1 / 2006 .

4) Z. De Guglielmo , M. Ávila , D. Veitía , A. Fernandes , C. Venegas , M. Correnti de Plata. Detección de VPH en boca y cérvix de pacientes con diagnóstico citológico sugestivo de infección genital; An. Sist. Sanit. Navar. 2012, Vol. 35, Nº 3, septiembre-diciembre. 445-454

5) Alejandro GonzálezGleason;Dulce María Stefany González Ponce; Drusso VeraGaspar; Diagnóstico y tratamiento de un papiloma solitario de lengua. Reporte de caso y revisión de la literatura;Volume 20, Issue 1, January–March 2016, Pages 39-43.

6) Tinoco José Alberto;Silva Alessandra Furtado da; Oliveira Carlos Alberto Basílio; Rapoport Abrão, Fava Antonio Sérgio, Souza Ricardo Pires de. Correlação da infecção viral pelo papilomavírus humano com as lesões papilomatosas e o carcinoma epidermóide na boca e orofaringe. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2004 Sep [cited 2019 Aug 16] ; 50(3): 252-256.

7) Denize Marroni; Barbara Barros Valente; Fernanda Lima Oliveira ;Edrielle Stephany Santos Silva ;Mayara Christina Monteiro; Soraya El Hakim; Alteraciones clínicas en cabeza y cuello causadas por el HPV; 2018;vol 4;785

8)Ruiz Gaby; Ojeda Pedro; Di Giampietro Loretta. Determinación del VPH en cavidad oral por técnica del hisopo. Rev. venez. oncol. [Internet]. 2009 Jun [citado 2019 Ago 16] ; 21(2): 70-76.

9) Hernández-Márquez Clara Irene, Brito-García Ivone, Mendoza-Martínez Minerva, Yunes-Diaz Elsa María, Hernández-Márquez Eva. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Ago 16] ; 32(4).

10) María Luisa Arias Gómez; Sheila Andrea Pineda Lince; CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE MANIZALES SOBRE EL PAPILLOMAVIRUS HUMANO. Recibido en enero 17 de

2011, aceptado en mayo 16 de 2011 Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 110 – 123

11) Medina, Myriam Lucrecia; Medina, Marcelo Gabriel;Merino, Luis Antonio. Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina ENF INF MICROBIOL 2014 34 (4): 140-144

12) Lama-González E; Godoy-Montañez C; Aguilar-Ayala F; Rejón-Peraza M;Gutiérrez-Solís A. Departamento de Patología Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Yucatán Nivel de conocimientos de los estudiantes con respecto a la transmisión del VPH (2008) Vol. 0 | Núm. 1 | pág. 5-8

13) Ana Patricia Ortiz; Daisy González; José Vivaldi-Oliver; Maira Castañeda;Vivian Rivera; Elba Díaz; Hilmaris Centeno; Cristina Muñoz; Joel Palefsky, Kaumudi Joshipura; and Cynthia M. Pérez. Periodontitis and oral human papillomavirus infection among Hispanic adults. v.5; 2018 Jun.128–133.

14) Dorno Farias D; Maturana Ramírez A; Farias Vergara M; Franco Martínez ME; Iriarte Hernández M; Sáez Salgado R et al . Carcinoma Verrucoso Oral: Reporte de un Caso Clínico y Revisión de 20 Casos del Instituto de Referencia en Patología Oral (IREPO), Chile. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2010 Dic; 3(3): 132-135.

15) Eduardo Serena-Gómez; Ronell Eduardo Bologna-Molina; Alfredo Nevarez-Rascon; Anderson Rocha Buelvas; Prevalencia del VPH en el Proceso de Malignización de Lesiones de Vías Aérodigestivas Superiores Int. J. Odontostomat.2011,5(1):5-12.

16) Leticia Marchena Rodríguez; Carlos M Fernández Ortega María Osorio Robles; Esther Pérez Ruíz; Marina Sánchez Frías; DETECCIÓN DE UN PAPILOMA LINGUAL EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA. CASO CLÍNICO;2013

17) García-Ortiz de Zárate Fernando; España-Tost Antonio Jesús; Berini-Aytés Leonardo; Gay-Escoda Cosme. Aplicaciones del láser de CO2 en Odontología. RCOE [Internet]. 2004 Oct [citado 2019 Ago 16] ; 9(5): 567-576

18) Margarita María Jaled, Hugo César Moreno; Virus Papiloma Humano (HPV) Parte II - Clínica y terapéutica; Hospital de Infecciosas “F. J. Muñiz”. CABA, Rep. Argentina.;2010

19) Amaíz Flores Alejandro J. La electrocirugía en la Odontología actual. Odontología Vital [Internet]. Junio de 2018 [consultado el 16 de agosto de 2019]; (28): 91-101.

20) Viviana Leiro; Alcira Bermejo, HPV vacunas; Vol 14, No 4 (2008).

Anexo 1



Fig.1 Papiloma oral en dorso de la lengua. Tomado de Perla Cháirez Atienzo. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral.[1]



Fig.2 Verruga vulgar en labio. Tomado de Perla Cháirez Atienzo. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral.[1]



Fig.3 Condiloma acuminado en frenillo lingual. Tomado de Perla Cháirez Atienzo. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral [1]



Fig.4 Hiperplasia Epitelial multifactorial en labio. Tomado de Perla Cháirez Atienzo. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral [1]



Fig.5 Leucoplasia Oral Idiopática en carrillo. Tomado de Perla Cháirez Atienzo. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral [1]



Fig.6 Lesión Carcinoma Verrguso. Tomado de Adorno Farias Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano.[9]

Anexo 2

A continuación se presentará una serie de preguntas; marque con una cruz la respuesta que usted considere correcta. Le agradecemos que sean respondidas con la mayor sinceridad de su parte. Recuerde que sus respuestas son de carácter anónimo.

Encuesta PV

Edad:

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Estudios

- primario
- secundario
- terciario
- universitario
- posgrado/ maestria

Provincia :

1-¿Ha tenido más de una pareja sexual?

- SI
- NO
- NOSABE

2-¿Tiene usted pareja actualmente?

- SI
- NO
- NO SABE

3-¿ Piensa usted que tener múltiples parejas sexuales es uno de los factores de riesgo para la adquisición de la infección por el Papiloma humano?

- SI
- NO
- NO SABE

4-¿Que piensa usted que es el Papiloma humano?

- UN VIRUS
- UN PARASITO
- UNA BACTERIA
- NO CONTESTA

5-¿La infección por el Papiloma humano, cree que puede afectar a ambos sexos?

- SI
- NO
- NO SABE

6-¿Cree usted que por medio de relaciones sexuales se puede transmitir el Papiloma humano?

- SI
- NO SABE

7-¿Piensa usted que la infección por el Papiloma humano se puede contagiar de madre a hijo a través de la placenta?

- SI
- NO
- NO SABE

8-¿Cree que el Papiloma humano puede llegar a manifestarse en forma de verrugas en la cavidad bucal?

- SI

- NO
- NO SABE

9-¿ Cree que el Papiloma humano puede generar cáncer del cuello de útero?

- SI
- NO
- NO SABE

10-¿ Cree que el Papiloma humano puede generar cáncer de pene?

- SI
- NO
- NO SABE

11-¿ Cree que el Papiloma humano puede generar cáncer de escroto?

- SI
- NO
- NO SABE

12-¿ Cree que el Papiloma humano puede generar cáncer de ano?

- SI
- NO
- NO SABE

13-¿ El uso del preservativo previene la infección por papiloma humano?

- SI
- NO
- NO SABE

14-¿Usted es portador de HPV?

- SI
- NO

15-¿Usted tiene diagnostico de su estado periodontal?

- SI
- NO
- NO SABE

16-¿ El Papiloma Humano puede producir lesiones en la cavidad bucal?

- SI
- NO
- NO SABE