

I Fórum Científico Virtual CienciasMayabeque@2020

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara



**LA SALUD PÚBLICA Y LAS ENFERMEDADES
TRANSMISIBLES: MANEJO ESTOMATOLÓGICO
ANTE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.**

Integrantes

- ✦ Melissa Hernández Rodríguez *
- ✦ Arianna Martínez Castro *
- ✦ Daniela Menas García*

*Estudiantes de quinto año de Estomatología. ariannamc98@nauta.cu

2020

“Año 62 de la Revolución”

RESUMEN

Introducción: Es necesaria la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones para que la prevención sea eficaz. El VPH es altamente transmisible y se considera hoy día como la enfermedad de transmisión sexual más frecuente en la mayoría de las poblaciones.

Objetivo: Explicar el manejo estomatológico ante un paciente con Virus del Papiloma Humano.

Desarrollo: El VPH pertenece a la subfamilia Papiloma viridae. el agente viral ocasiona lesiones verrugosas bien sea en forma benigna o maligna. Las lesiones de la cavidad oral se han encontrado 16 tipos de VPH siendo exclusivos de la cavidad oral los subtipos 13 y 32.

Conclusiones: Se necesitan mensajes adecuados y es necesario transmitirles que se trata de un virus común con relativamente bajo riesgo para la mayoría de las personas infectadas siendo eliminado en la mayoría de los casos de forma eficaz y solo las lesiones persistentes son claves marcadores de riesgo.

Se revisaron un total de 17 referencias bibliográficas.

Palabras clave: Virus del Papiloma Humano, manejo, Estomatología.

INTRODUCCIÓN

La Promoción de la Salud Sexual (PSS) ubica a la sexualidad dentro de un marco histórico y cultural, determinada por costumbres, tradiciones y valores propios de cada cultura y población. El desarrollo pleno y saludable está en dependencia de satisfacer las distintas necesidades como seres sexuados que pueden ir desde la intimidad y el placer, hasta la expresión emocional y el amor.¹

Dentro de la PSS, la salud sexual emerge como un proceso dinámico construido personal, colectiva y socialmente, por lo que las acciones se dirigen a fomentar espacios saludables con la participación de actores que se involucren responsablemente en el manteamiento y mejoramiento de su bienestar. La PSS se debe abordar desde un enfoque integral del que participen distintas instituciones y profesionales, así como la acción organizada de las personas y sus comunidades, a fin de comprender mejor el contexto y realizar las estrategias más adecuadas a las necesidades de la comunidad.^{2, 3}

En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se define un ambicioso conjunto de metas y objetivos mundiales en materia de salud. El objetivo 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades», incluido el énfasis en las áreas relacionadas con la salud, reviste especial interés para el Proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

2016-2021 elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este proyecto se centra principalmente en tres infecciones que requieren medidas de control inmediatas y pueden monitorearse, entre ellas el Virus del Papiloma Humano (VPH).⁴

Las Infecciones de Transmisión sexual son causadas por más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se propagan predominantemente por contacto sexual. Entre los más de 30 agentes patógenos que se sabe se transmiten por contacto sexual, ocho se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades. De ellas, cuatro son altamente curables a saber, sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. Las otras cuatro, hepatitis B, herpes, VIH y VPH, son infecciones virales incurables que, no obstante, se pueden mitigar o atenuar con tratamiento.¹

En el mundo las ITS representan un grave problema de salud sexual no sólo dentro de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en quienes llegan a exponerse al contagio inadvertido con parejas ya infectadas a través de contactos sexuales sin protección. Particularmente, el VPH repercute de manera significativa la integridad de la población en general. Se calcula que alrededor de 20 millones de personas en el mundo se encuentran infectadas de VPH y el 80% de la población sexualmente activa, en algún momento de sus vidas tendrán contacto con el virus.^{3,5}

En México, se calcula que del 2000 a 2018 hubo un aumento del 26% en la incidencia y prevalencia del virus. La multiplicidad de parejas sexuales, el inicio de la vida sexual a temprana edad, la falta de uso del condón, tener una edad inferior a los 25 años y la predisposición genética han sido considerados como factores de riesgo para la transmisión de VPH.^{6,7}

Durante la adolescencia, el cuidado y mejoramiento de la salud sexual ha sido una de las metas en los gobiernos y los organismos de salud, puesto que la forma en

cómo viven su sexualidad delimita prácticas y comportamientos que irán definiendo su identidad sexual. Si bien son variados los riesgos y peligros que pueden ocurrir en la adolescencia en relación al ejercicio de la sexualidad, han sido el embarazo adolescente y el contagio de ITS las principales líneas de investigación e ideación de políticas de salud para los adolescentes.³

Estudios han demostrado los altos índices de prevalencia de VPH que se presentan en los adolescentes. Un estudio realizado con mujeres chilenas indicó que la prevalencia de VPH era mayor en edades de 15 a 19 años. Urbiztondo encontró en mujeres españolas mayor prevalencia en el grupo de 18 a 25 años. Según Hager, el VPH es la ITS de mayor incidencia en los Estados Unidos, además de ser los jóvenes de 15 a 24 años los mayormente afectados. La minoría de edad y la falta de cultura de asistencia al médico hacen difícil obtener datos epidemiológicos del VPH en adolescentes mexicanos.^{3,5}

El adolescente es un actor cercano al fenómeno de la salud sexual, además de contar con el potencial de llevar a cabo estrategias que busquen la promoción de una salud sexual libre, responsable y placentera con las medidas apropiadas para el riesgo del VPH.³

El pesquisaje de varios tipos virales se ha aprobado en algunos países del mundo para mujeres de 30 años y más, o que tienen citológica sin diagnóstico bien definido, pero en Cuba no existe aún pesquisaje poblacional para esta infección viral.⁸

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, que conlleva a múltiples enfermedades que pueden ocasionar la muerte. La infección originada por el virus del papiloma humano (VPH) es la enfermedad viral de transmisión sexual más frecuente. Se considera que todo individuo sexualmente activo estará expuesto en algún momento de su vida a este agente patógeno.⁹

Se sugiere que las infecciones orales por algunos tipos de VPH se transmiten durante el acto sexual oral, y se ha demostrado que el virus que infecta el área genital puede también infectar la cavidad oral.¹⁰

El VPH es un factor de riesgo para desarrollar cáncer cervicouterino y algunas verrugas en piel y mucosas. Se han llevado a cabo numerosas investigaciones en

esta área, lo cual nos lleva a tener amplio acceso a esta información; sin embargo, no pasa lo mismo con la estomatología, aunque las infecciones por este virus son frecuentes en la cavidad oral, este campo de la medicina se encuentra en estudio, debido a esto la información sobre el tema no es concluyente, esta situación nos ha llevado a realizar una revisión y actualización de la literatura referente a la presencia del VPH en la cavidad oral, con la finalidad de que el estomatólogo conozca las generalidades acerca del VPH y trate las lesiones de una manera informada.^{8, 10}

Si bien las infecciones por este virus son frecuentes en cavidad oral, este campo de la medicina se encuentra en estudio, debido a que la información sobre el tema no es concluyente, es prioritario para el estomatólogo conocer las generalidades acerca del VPH y tratar las lesiones de una manera informada, este virus se asocia a un 35% de los casos de cáncer de cavidad oral, de los cuales el 70% de ellos son de alto riesgo.¹⁰

Para que la prevención sea eficaz, es necesaria la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones; pero también es fundamental proporcionar a la población vulnerable información sobre los principales aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la enfermedad. Derivado de lo anterior, el objetivo de este estudio es explicar el manejo estomatológico frente a un paciente con Virus del Papiloma Humano (VPH).

OBJETIVO:

- Explicar el manejo estomatológico ante un paciente con Virus del Papiloma Humano.

DESARROLLO

El VPH pertenece a la subfamilia Papiloma viridae. El virus se caracteriza por un tropismo cutaneomucoso e infecta a células superficiales de la epidermis, y tras un microtraumatismo penetra a capas profundas, multiplicándose policlonalmente.⁹ Tiene un tamaño aproximado de 50 nm de diámetro. Su única molécula de ADN de doble cadena, presenta aproximadamente 8,000 pares de bases.¹⁰

El agente viral ocasiona lesiones verrugosas, bien sea en forma benigna o maligna, aunque también puede encontrarse en forma latente cuando el papilomavirus

persiste en las células huésped sin manifestación clínica aparente; el período de incubación es de 2 a 3 meses o de varios años. Existen diferentes tipos de VPH que pueden producir el papiloma oral, papiloma laríngeo y algunos otros el papiloma en la conjuntiva y nasal llegando a existir más de 120 tipos de VPH, de los cuales solo 100 se conoce su secuencia genómica completa. Los dos géneros más importantes son los papilomavirus alpha (α) y los beta (β), la mayoría de los virus que infectan el área genital pertenecen al género alpha; según sus características clínicas, se pueden subdividir en cutáneos y de mucosa.^{9,10}

El contagio más común ocurre por contacto del virus con alguna lesión relacionada durante el acto sexual vaginal, anal u oral. Dada la transmisión, los factores de riesgo para que un individuo adquiera la infección se encuentran relacionados, aunque no son exclusivos con las ITS. Influyen además el entorno educativo y socioeconómico, la drogadicción y el tabaquismo, a lo que se suma la falta de higiene, el inicio temprano de la vida sexual, el antecedente de haber tenido sexo con dos o más parejas sin protección y, en el caso de la mujer, la edad temprana del primer embarazo, tres o más partos, el uso prolongado de anticonceptivos hormonales, además de la coexistencia de otro tipo de enfermedades que alteran la capacidad de respuesta de su sistema inmune.^{7,9} Según algunos estudios, las personas pueden adquirir el VPH en el período perinatal por infección transplacentaria, por líquido amniótico.^{8,10,11}

En lo que respecta al sexo masculino, este actúa como reservorio del virus, pues rara vez presenta manifestaciones clínicas u ocasiona problemas severos de salud, lo cual impide un diagnóstico preciso y oportuno, favoreciendo la diseminación del papilomavirus.⁹ Es necesario recordar que el virus puede estar presente en superficies secas, y ser transmitido por los dedos y otros utensilios.^{2,8}

Una posible transmisión del virus por medio de la saliva ha sido sugerida también por algunos autores.¹⁰ La población más vulnerable de adquirir la infección son los jóvenes entre 15 y 24 años de edad, debido al inicio de las relaciones sexuales usualmente sin métodos de protección contra el VPH, así como el desconocimiento sobre las consecuencias de la infección.⁹

Desde la 6ta década del siglo XX cuando Zur Hausen estableció la posible relación en el VPH y el cáncer, se han identificado más de 100 tipos virales y 85 se han

caracterizado hasta la fecha, pero solamente 15 se han relacionado con el cáncer el cuello uterino y las lesiones premalignas de esta localización y de otras zonas mucosas.⁸

Estudios previos muestran que el VPH se asocia a un 35% de los casos de cáncer de cavidad oral, de los cuales el 70% de ellos son de alto riesgo en el mundo. Se estima que las infecciones son las causantes de un 17,8% de casos de cáncer en el mundo; de un 26,3% de lesiones malignas en países económicamente desarrollados y del 7,7% en países en vías de desarrollo.¹⁰

Se clasifican en cutáneos y mucosos. Los tipos de VPH mucosos asociados con lesiones benignas (tipos 6 y 11 principalmente) son conocidos como tipos de "bajo riesgo" y se encuentra preferentemente en los condilomas acuminados, mientras que aquellos tipos asociados a lesiones malignas (tipos 16, 18, 30, 31, 33, 35, 45, 51 y 52, principalmente) son conocidos como virus de "alto riesgo".⁸ Entre ellos, los VPH 16 y 18 son los oncogénicos más comunes, que causan aproximadamente el 70 % de los cánceres cervicales en todo el mundo. Otras clasificaciones menos estrictas incluyen a los tipos 56, 58 y 59, 68, 73 y 82, y los tipos 26, 53 y 66 como probablemente carcinogénicos.^{2,8}

Las lesiones de la cavidad oral se han encontrado 16 tipos de VPH siendo exclusivos de la cavidad oral los subtipos 13 y 32.^{10,11,12,13}

Las lesiones producidas por estos virus se pueden clasificar en dos grandes grupos, lesiones benignas y lesiones potencialmente cancerizables o malignas las cuales se describen a continuación:

Papiloma oral: 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 exófito y base sésil.¹⁴ 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 subtipos de VPH 6 y 11.^{10,11}

Verruga vulgar. Es una lesión benigna, papilomatosa 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.² 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.^{9, 14} Se ha sugerido que estas lesiones se contagian por contacto directo entre las personas, pero también pueden surgir mediante la autoinoculación, ya que por lo general se presentan en personas con verrugas en manos y dedos. Clínicamente son lesiones muy parecidas al papiloma oral, por lo que su diagnóstico de verruga oral debe de corresponder al de una verruga cutánea ordinaria, pero se debe confirmar la presencia de algún tipo de VPH.^{9, 10}

La verruga vulgar se encuentra asociada preferentemente con los subtipos del virus del papiloma humano para el tratamiento de verrugas cutáneas y ano-genitales se ha propuesto el 5-fluoracilo, crioterapia, electro-cirugía, extirpación quirúrgica y tratamiento con láser, en los casos en los que se opta por electro-cirugía y cirugía con láser se deben de utilizar mascarillas quirúrgicas y extractores de humo dado la presencia de virus viable en los extractores.¹⁰

Condiloma acuminado. Son lesiones que se pueden 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.^{12, 14}

Histológicamente son lesiones de epitelio escamoso estratificado con acantosis y escasa paraqueratosis, con prolongaciones epiteliales densas y elongadas, es frecuente observar células coilocíticas en la capa córnea y espinosa del epitelio (Luciano & Oviedo). Los subtipos de VPH que causan el condiloma acuminado son el 6, 11 y 42. El tratamiento es la escisión quirúrgica que puede efectuarse mediante criocirugía, escisión con bisturí, electrodesecación o ablación con láser, las recurrencias son comunes relacionadas con el tejido circundante de aspecto normal que puede alojar al agente infeccioso.^{3, 13}

Hiperplasia epitelial multifocal. También conocida como enfermedad de Heck.¹⁴ 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, así como la mucosa, su crecimiento es lento, y principalmente se presentan en niños de ambos sexos.^{6, 10}

Estas lesiones se han reportado sobretodo en grupos étnicos latinoamericanos, se han asociado a múltiples factores tales como predisposición genética, desnutrición, higiene y las condiciones de vivienda de las personas afectadas. Algunos estudios han revelado la presencia del VPH en estas lesiones, el primero en reportarse fue el subtipo 13 y es el que se encuentra con más frecuencia; pero también, se ha descrito la presencia del subtipo 32, aunque algunos estudios demostraron la presencia de los subtipos 11 y 16.¹⁴ Si bien las lesiones permanecen autolimitadas a largo plazo se ha propuesto la extirpación quirúrgica sobre todo si interfieren con la masticación, la suplementación con vitamina E, criocirugía e Imiquimod al 5%.^{10, 12}

Con respecto a las lesiones potencialmente cancerizables tenemos a la 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.^{9, 10}

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 de esto. Estudios epidemiológicos estiman que la prevalencia mundial de leucoplasia es de 0,5% a 3,46%, y establecen que una leucoplasia se transforma en carcinoma en un 0,7% a 2,9% de las veces aunque los datos son distintos en la literatura. 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. Los subtipos de VPH asociados a la leucoplasia son los 16 y 18.^{8, 10}

El carcinoma oral y orofaríngeo son los tipos más comunes de cáncer de cabeza y cuello, y más del 90% de éstos son carcinomas de células escamosas; ha sido asociado a factores de riesgo como el tabaco y el alcohol entre otros.¹⁰ Los sitios afectados con mayor frecuencia son la lengua, seguido por la encía y piso de

cavidad oral.^{11, 14}

Estudios epidemiológicos indican que algunos subtipos del VPH están presentes en esta neoplasia, cabe mencionar que el VPH hasta el momento no es considerado un factor de riesgo para desarrollar COCE, pero se requieren estudios que dilucidan el papel del virus en la etiología de esta neoplasia.¹⁰

El carcinoma de cabeza y cuello, afecta por lo general a pacientes de edad avanzada, particularmente aquellos que cuentan con un historial amplio de ingesta de alcohol y uso de tabaco; sin embargo actualmente afecta también a personas cada vez más jóvenes e incluso sin factores de riesgo asociados, por lo que se ha propuesto que el estado inmunológico y hormonal del paciente debe de ser tomado en cuenta así como el comportamiento sexual, número de parejas sexuales y el papel que desempeñan las modificaciones epigenéticas en el desarrollo del cáncer oral.¹¹

La International Agency for Research on Cancer (IARC) estableció la presencia de VPH en 3,9% de los cánceres orales y el 18,3% en los carcinomas de células escamosas en orofaringe. Los subtipos de VPH 16 y 18 se encuentran en un 80% de los cánceres, mientras que los subtipos 31, 33 y 35 son menos frecuentes encontrándose sólo en un 3%.^{2, 3}

Histopatológicamente las lesiones papilomatosas se caracterizan por la presencia de una proliferación de epitelio escamoso estratificado queratinizado, donde se encuentran proyecciones digitiformes con centros fibrovasculares de tejido conectivo, el centro del tejido conectivo puede mostrar cambios inflamatorios, dependiendo del trauma sufrido por la lesión. Las lesiones con apariencia clínica blanquecina presentan capas de queratina más gruesa, se puede encontrar en la capa de células espinosas un alto concentrado de coilocitos, que son células epiteliales con núcleos pequeños, oscuros y halo claro característico de VPH. En algunos papilomas se puede encontrar hiperplasia basilar, así como actividad mitótica, que puede ser confundida con una displasia epitelial leve.^{10,13}

El diagnóstico de las lesiones papilomatosas se enfoca en el examen clínico, para determinar su localización anatómica así como las características histopatológicas.¹⁵

Otro auxiliar en el diagnóstico de estas lesiones son las técnicas de biología

molecular, que se utilizan para la tipificación de VPH, estas técnicas incluyen Hibridación in situ (HIS), captura de híbridos (HC) y la Amplificación génica por medio de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)¹³

Se han diseñado varias pruebas que difieren en su sensibilidad, especificidad, valores predictivos, y complejidad técnica. Entre ellas: Immunoperoxidasa, la Hibridación in situ con fluoresceína (FISH), el Southern Blot, la Reacción en cadena de polimerasa (PCR) y la prueba de captura híbrida que no solamente mida la carga viral sino que detecta y diferencia entre virus oncogénicos y no oncogénicos. Entre otras pruebas recientes se encuentra la tecnología Invader, que también se basa en la hibridación de una sonda al ADN viral diana.^{8, 13}

En resumen, tanto la edad de la infección como la prevalencia, y los genotipos virales encontrados son variables, por tanto las estrategias deben ser personalizadas, específicas para cada contexto y escenario.¹⁶

Se necesitan mensajes adecuados, y es necesario transmitirles que se trata de un virus común, con relativamente bajo riesgo para la mayoría de las personas infectadas, y que en muchos casos se elimina, dejando a la persona protegida frente a otro ataque del mismo tipo, y que sólo las infecciones persistentes son claros marcadores de riesgo.^{8, 17}

Otros de los aspectos que han sido considerados como preocupación, es si la prevención primaria de la infección por VPH podría incentivar a los jóvenes a realizar relaciones sexuales sin protección.^{8, 13}

Tratamiento de la infección por VPH:

El tratamiento de las lesiones producidas por el VPH en cavidad oral, radica en la extirpación la lesión. Dado que la mayoría de las infecciones son transitorias, y no existe viremia, no es necesario el uso de antivirales sistémicos.^{8, 17}

Prevención primaria de la infección por VPH: Las vacunas preventivas y las terapéuticas. La prevención primaria estaría dada por la evitación de contraer la enfermedad.¹³

Aunque la OMS promovió desde el 1985 el uso de los métodos de barrera para evitar las infecciones de esta enfermedad se ha demostrado que el mismo no es un método 100 % eficaz, y sólo protege hasta un 70 %, debido a que las personas

no lo usan correctamente, sólo lo hacen al momento de la eyaculación, y las lesiones infectantes están en otras áreas genitales masculinas, no solamente en el pene.^{4, 13}

Manejo Estomatológico del VPH:

El estomatólogo debe ser el protagonista en la educación, prevención y diagnóstico de las condiciones preneoplásicas u lesiones malignas del complejo bucal en las poblaciones o individuos dependientes de su acción de salud. Un consenso universal admite y defiende la preparación estomatológica como cimiento indispensable en la detección de lesiones iniciales cancerosas en boca. En el adecuado nivel de prevención, el estomatólogo debe poseer un adiestramiento suficiente cuya dinámica de trabajo le permita descubrir cualquier condición e identificar los signos de posibles alteraciones premonitorias de una malignidad preclínica.¹

La aparición de nuevas enfermedades y de enfermedades recurrentes han propiciado el desarrollo de la conciencia sobre la bioseguridad, no siempre interiorizada en su importancia por nuestros trabajadores, siendo preciso establecer medidas protectoras tanto para el trabajador de la salud, como a las personas que están bajo nuestra atención y cuidado.^{1, 17} Para ello se deben cumplir sus 3 principios:

- Universalidad:** considerar que toda persona puede ser portador, por lo que las medidas de protección y prevención deben aplicarse a todos los pacientes. Todo el personal debe cumplir con las precauciones universales establecidas, previniendo, el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente.
- Uso de barreras:** evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de elementos contentivos adecuados que se interpongan al contacto con los mismos, por ejemplo, los guantes, nasobucos y gorros así como bata sanitaria, protegen y dan seguridad.
- Eliminación del material utilizado:** engloba los procedimientos utilizados para el almacenamiento y eliminación de los materiales utilizados en la atención de pacientes, evitando que estos representen un riesgo para las personas y

el ambiente

Esta actividad adquiere una creciente preponderancia en la medida que se ha ido creando conciencia de la importancia de la protección sobre los factores de riesgo, por lo que convierte en su principal vertiente la preventiva.¹

Es por ello que consideramos de vital importancia establecer una adecuada relación estomatólogo paciente a través de la anamnesis para detectar así grupos riesgos y el conocimiento de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad realizando un minucioso examen físico (extraoral e intraoral) para establecer diagnósticos diferenciales con otras entidades y poder llevar a cabo un tratamiento eficaz. En Cuba se desarrolla el Programa Nacional de Detección Precoz del Cáncer Bucal aplicado a todo paciente mayor de 15 años que acude a consulta estomatológica y a los mayores de 35 años examinados en la comunidad. Tiene como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad del cáncer bucal mediante la promoción y educación para la salud, prevención primaria y el diagnóstico precoz.¹

CONCLUSIONES

Debido a la escasa información disponible sobre la presencia del VPH en la cavidad oral es imperativa la elaboración de estudios científicos sobre el tema y que el estomatólogo esté familiarizado con este tipo de lesiones para que las pueda tratar de la forma más certera e informada. La detección del VPH puede tener su impacto psicosocial adverso jugando un papel crucial el estomatólogo quien es partícipe en muchos casos de su detección temprana. Se necesitan mensajes adecuados y es necesario transmitirles que se trata de un virus común con relativamente bajo riesgo para la mayoría de las personas infectadas siendo eliminado en la mayoría de los casos de forma eficaz y solo las lesiones persistentes son claves marcadores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. Editorial Ciencias Médicas Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba. 2011. ISBN 978-959-212-636-7.
2. Chin J. El control de las enfermedades transmisibles. Decimoséptima edición. Informe oficial de la Atención Estadounidense de Salud Pública.

Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica y técnica. No. 581. 2001.

3. Palacios OA, Méndez SL, Galarza DM. Promoción de la salud sexual ante el riesgo del virus del papiloma humano en adolescentes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(2): 74-88. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.2.6
4. https://www.who.int/topics/sexually_transmitted_infections/es/
5. Rodríguez A, Sanabria G, Contreras ME, Perdomo B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública.* [internet]. 2013; 39 (1): 161-174. [acceso el 1 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000400019
6. Hernández L, Padilla S, Quintero ML. Factores de riesgo en el adolescente para contraer el virus del papiloma humano. *Revista Digital Universitaria.* [internet]. 2012; 13 (9). [acceso el 19 de octubre de 2014]. Disponible en <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art96/art96.pdf>
7. López A, Lizano M. Cáncer cérvicouterino y el virus de papiloma humano. La historia que no termina. *Revista del Instituto Nacional de Cancerología.* [internet]. 2006; 1: 31-55. [acceso el 19 de noviembre de 2014]. Disponible en <http://www.incan.edu.mx/i/revista/articulos/articulo2.pdf>
8. Sanabria Negrín JG, Salgueiro M, Vólquez C. Incremento de la detección de lesiones del cuello uterino con inspección visual con ácido acético en Puerto Esperanza, Pinar del Río. 2008. Tesis de Especialidad de Primer Grado en MGI. 2009.
9. Bustamante Ramos GM, Martínez Sánchez A, Tenahua-Quitl I, López Mendoza Y. Conocimiento y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano (VPH) en universitarios de la Sierra Sur, Oaxaca Instituto de Investigación sobre la Salud Pública (IISSP), Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca, México. 2015 *An Fac med.* 2015;76(4):369-76
10. Cháirez, A. P.; Vega, M. M. E.; Zambrano, G. G.; García, C. A. G.; Maya, G. I. A & Cuevas, G. J. C. Presencia del virus papiloma humano en la cavidad oral: Revisión y actualización de la literatura. *Int. J. Odontostomat.*, 9(2):233-238, 2015.
11. Mantilla BP, Oviedo MP, Galvis DC. Programas de educación sexual y

reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Revista Hacia la promoción de la Salud*. [internet]-2013; 18 (1), 97-109. [acceso el 19 de mayo de 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co>

12. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
13. Cortés Bordoy J, García de Paredes M, Muñoz Zato E, Martínón Torres F, Torné Blade A, et-al. Vacunas profilácticas frente al virus del papiloma humano: Documento de consenso 2008. *SEMERGEN*. 2009; 35(1):20-8. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/doc_sanitarios/consenso_vph08.pdf
14. Cuevas González MV, Vega Memije ME, Zambrano Galván G, García Calderón AG, Escalante Macías LH, Villanueva Sánchez FG, et al. Virus del papiloma humano, sus implicaciones en cavidad bucal: una revisión de la literatura. *Rev Nac Odontol*. 2018;14(27), enero 2018. doi: <https://doi.org/10.16925/od.v14i27.2346>
15. Bacalao CL. Recursos interactivos y redes sociales en la información sobre salud sexual en la prensa cubana: la sección “Sexo sentido”, del diario Juventud rebelde. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*. [internet]. 2015; 26 (2), 94-106. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
16. Veale HJ, Davis RS, Weaver ER, Pedrana AE, Stoové MA, Hellard ME. The use of social networking platforms for sexual health promotion: identifying key strategies for successful user engagement. *BMC Public Health* [internet]. 2015; 15 (85), 1-11. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/15/85>
17. Gurrola Martínez, B. Paloma Revuelta, L. Manejo preventivo del paciente ante el riesgo de contagio en el consultorio dental. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. ISBN 968- 36-6942-5. Enero 2018