

PAPILOMA ESCAMOSO ORAL: RELATO DE CASO
ORAL SQUAMOUS PAPILLOMAM: A CASE REPORT

Ana Paula Gonçalves ANDRADE ¹
Viviane da Rocha LIMA ¹
Darlan Rigo JÚNIOR ²
Ana Paula Tulio MANFRON³
Alessandra Soares DITZEL⁴
Fernando A.Ogg de S. SANTOS ⁵

RESUMO

Introdução: O Papiloma Escamoso bucal é uma neoplasia benigna de origem epitelial, bastante comum na cavidade bucal, associado à infecção pelo HPV (PapilomaVírus Humano). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de papiloma escamoso bucal em um paciente do sexo masculino de 13 anos de idade. **Conclusão:** O papiloma escamoso é uma lesão relativamente comum da mucosa bucal. Seu diagnóstico é baseado nas características clínicas e histopatológicas da lesão, sendo assim o conhecimento do cirurgião-dentista, aliado a uma minuciosa observação clínica e detalhada anamnese direcionam a um correto diagnóstico e consequentemente estabelece um correto plano de tratamento e ótimo prognóstico ao paciente.

PALAVRAS CHAVES: Odontologia, papiloma, papillomaviridae

ABSTRACT

Introduction: Oral squamous papilloma is a benign neoplasm with epithelial origin, common in the oral cavity, associated with HPV (Human Papilloma Virus) infection. **Objective:** The aim of this study was to report the diagnosis and treatment of a clinical case of oral squamous papilloma in a 13-year-old male patient. **Conclusion:** Squamous papilloma is a relatively common lesion of the buccal mucosa. Its diagnosis is based on the clinical and histopathological characters, so the surgeon knowledge, combined with a detailed clinical observation and anamnesis, improve to a correct diagnosis and correct treatment plan and good patient prognosis.

KEY WORDS: Dentistry, Papilloma, Papillomaviridae

¹ Acadêmica de Graduação em Odontologia da Faculdade Herrero.

² Mestre em Periodontia e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero.

³ Doutor em Radiologia e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero.

⁴ Mestre em Radiologia e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero.

⁵ Mestre em Implantodontia e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Herrero.

e-mail para correspondência: fernando83oog@gmail.com

1- INTRODUÇÃO

O papiloma escamoso é uma proliferação benigna comum na cavidade bucal originária do epitélio escamoso estratificado, que resulta em uma massa papilar ou verrucosa, a qual pode ser induzida pelo papilomavírus humano (HPV). Mais de 130 tipos de HPV foram identificados, dentre esses, mais de 30 tipos conhecidos por infectar, em particular, a mucosa bucal¹.

A patogênese do papiloma escamoso está relacionada com os HPV tipos 6 e 11, os quais são os tipos mais comumente identificados apresentando taxa de virulência e infectividade extremamente baixas¹⁻³.

Clinicamente, o papiloma escamoso apresenta-se como um nódulo exofítico, de consistência mole, indolor, pedunculado ou séssil e com inúmeras projeções superficiais digitiformes que lhe confere aspecto de “couve-flor”. Não exhibe predileção por sexo e têm sido diagnosticados com maior frequência em pessoas de 30 a 50 anos de idade¹.

O exame histológico evidencia o epitélio com padrão de maturação normal. Papilomas ocasionais mostram hiperplasia basilar e atividade mitótica, que podem ser confundidas com displasia epitelial leve, verruga vulgar e condiloma⁴.

Uma das modalidades de tratamento para o papiloma escamoso é a remoção cirúrgica conservadora, incluindo a base da lesão, a qual praticamente elimina a possibilidade de recidiva⁵. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi relatar o diagnóstico e tratamento de um caso clínico de papiloma escamoso bucal em paciente do sexo masculino de 13 anos de idade.

2- RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 13 anos de idade procurou o setor de Odontologia da Faculdade Herrero, relatando como queixa principal presença de “uma bolinha na gengiva” além de sangramento excessivo durante sua higiene bucal no local da lesão.

Durante exame clínico observou-se a presença de lesão em gengiva, única, próxima ao dente 11, medindo 0,8 x 0,4 cm (Figura1), apresentando múltiplos fragmentos irregulares de tecido, coloração avermelhada, textura macia, com projeções superficiais, sugerindo se tratar de um papiloma escamoso oral.

Diante da hipótese diagnóstica, foi informado ao responsável do paciente, que este deveria ser submetido a remoção cirúrgica da lesão e análise histopatológica da mesma para confirmação do diagnóstico.



Figura 1. Imagem inicial do paciente, ilustrando lesão avermelhada envolvendo região de gengiva inserida do dente 11.

Para o procedimento, primeiramente foi realizada antissepsia com digluconato de clorexidina a 0,12%. A região do elemento 11 foi anestesiada através de anestesia infiltrativa utilizando-se mepivacaína a 2% com epinefrina 1:200000. O procedimento foi realizado com auxílio de uma lâmina de bisturi nº15 e uma pinça hemostática, foi realizado uma biópsia incisional onde o fragmento foi acondicionado em um recipiente de vidro devidamente esterilizado com formalina a 10% e encaminhado à análise laboratorial (Figura 2).

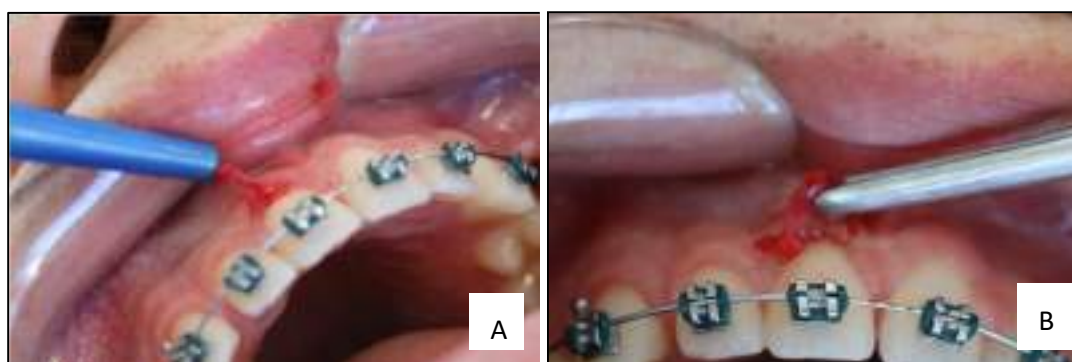


Figura 2. A) Imagem mostrando aspecto da lesão digitiforme e pedunculada. B) Pinçamento da lesão para remoção de amostra

Diante disso, novo procedimento para remoção total da lesão foi realizado (Figura 3. A e B). Após o procedimento cirúrgico o local foi lavado com soro fisiológico e coberto com cimento cirúrgico (Figura 4. A), com o objetivo de proteção da ferida cirúrgica e proporcionar maior conforto ao paciente. O paciente foi orientado quanto à dieta, higienização do local e características do período pós-operatório. Foram prescritos analgésicos e anti-inflamatórios e agendado o retorno, para proervação, em 07 dias.

Na proervação após 30 dias, foi observada ótima cicatrização e uma significativa melhora da higienização bucal do paciente (Figura 4. B).

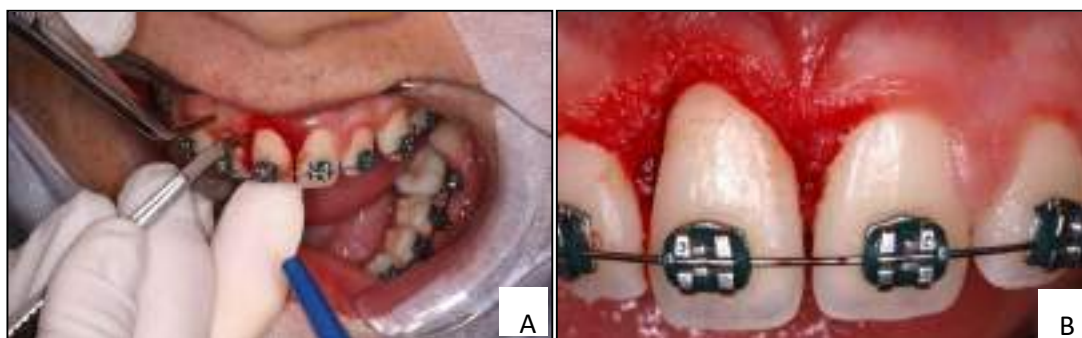


Figura 3.A) Momento da realização da excisão da lesão. B) o aspecto da gengiva imediatamente após o procedimento cirúrgico.



Figura 4. A) Momento da realização da excisão da lesão. B) o aspecto da gengiva imediatamente após o procedimento cirúrgico.

3- DISCUSSÃO

O papiloma escamoso oral é a quarta lesão de mucosa mais comum, apresentando uma prevalência de 3-4% de todas as lesões biopsiadas.⁶ Segundo Neville et al¹. 2016, um a cada 250 adultos pode manifestar a lesão. Normalmente, é assintomática, sendo detectada incidentalmente pelo dentista durante o exame clínico.⁷

Acredita-se que o papiloma escamoso esteja associado com tipos de baixo risco de HPV, 6 e 11, relação essa que ainda é discutida na literatura⁸. De acordo com Neville et al¹. 2016, esses dois tipos de HPV apresentam taxa de virulência e infectividade extremamente baixas.

O HPV é uma doença sexualmente transmissível, cuja contaminação se faz por meio de contato direto com a mucosa ou pele. A intensidade de contágio é relativamente alto, chegando a 65% logo após o contato com o indivíduo infectado. Apesar de a grande maioria destas infecções ser de transmissão sexual também pode ocorrer através do contato com mãos, toalhas, roupas ou objetos, desde que haja secreção com vírus vivo e o contato com uma pele ou mucosa não íntegra⁸.

Os papilomas escamosos são divididos em dois tipos, sendo, isolado solitário e múltiplo recorrente. O primeiro é encontrado geralmente em adultos, apresentando lesões exofíticas, podendo ser pediculados, exibindo aspecto de couve-flor⁸. Podem ainda, apresentar-se com coloração avermelhada ou esbranquiçada dependendo do grau de queratinização^{7,9,10}. O segundo, é encontrado principalmente em laringe de crianças, e em pacientes HIV positivos. Malignização da lesão é mais comum no tipo múltiplo recorrente⁸. No presente caso, a lesão apresentou características de papiloma do tipo solitário isolado, observou-se ainda, sangramento associado, manifestando uma coloração avermelhada.

No atual caso, a lesão ocorreu em um paciente do sexo masculino. Em relação à ocorrência do papiloma e o sexo mais prevalente, Carneiro et al.¹¹ 2009 aponta que as lesões acometem principalmente o sexo feminino, 75% dos casos. Outros estudos^{12,13}, no entanto, revelam igualdade de prevalência entre o sexo feminino e masculino. Martina Filho et al.¹⁴ 2009, em seu trabalho, relatam uma maior prevalência em homens, mostrando que dos 197 dos papilomas encontrados na cavidade bucal, 100 foram em pacientes do sexo masculino e 87 do sexo feminino.

Quanto ao tamanho, as lesões raramente medem mais que 1 cm⁸, segundo Neville et al¹. 2016 e Martina Filho et al.¹⁴ 2009 essas lesões são capazes de atingir até 0,5 cm, no presente relato o tamanho da lesão foi de 0,8x0,4cm.

Os locais de predileção do papiloma escamoso são variados de acordo com a literatura, podendo acometer principalmente palato e língua¹. Estudos¹²⁻¹⁴ apontam que a maioria das lesões ocorrem no palato. Entretanto, há relatos de casos da lesão localizada em palato duro, lábios, tonsila palatina e ventre da língua¹⁵. No presente estudo, a lesão foi encontrada na região da gengiva inserida.

Apesar de benigna e assintomática, sua aparência clínica pode preocupar, uma vez que faz diagnóstico diferencial, com carcinoma exofítico, carcinoma verrucoso ou condiloma acuminado, mimetizando essas lesões⁸. Dessa maneira, a realização da biópsia seguida de exame histopatológico para estabelecimento do diagnóstico é imprescindível.

Sendo assim, o diagnóstico do Papiloma Escamoso é baseado nas características clínicas e histopatológicas da lesão, sendo necessária a realização de exames complementares como hibridização *in situ* quando se precisa identificar o tipo de HPV que está presente na lesão¹⁵.

O tratamento dessas lesões pode ser realizado de diferentes formas, como: eletrocautério, excisão cirúrgica, ablação a laser, criocirurgia, ou injeções intralesionais de interferon. Eidt et al.¹⁶ 2013, utilizaram a técnica de criocirurgia em um paciente de 8 anos de idade, com lesão localizada na borda lateral da língua, obtendo resultado satisfatório em relação a cicatrização e conforto ao paciente, relatando que essa técnica provou-se simples, segura e passível de ser realizada em ambiente ambulatorial pelo cirurgião dentista. Em outro relato de caso¹⁷ foi utilizado a técnica com laser de diodo e os autores evidenciaram que também obtiveram resultados satisfatórios. No caso do presente manuscrito, foi optado pela excisão cirúrgica com utilização de lamina de bisturi nº15.

Recidivas para os casos de papiloma escamoso oral são improváveis desde que se respeite uma pequena margem de segurança na excisão^{1,18}. No presente caso não houve sinais de recidiva até a última proervação, corroborando com outros relatos de caso^{9,16} em que não foram observadas recidivas. Ferraro et al.¹³ 2012 relataram que as lesões podem regredir espontaneamente e/ou apresentar recidiva.

Em relação à prevenção e terapêutica, estudos relatam que atualmente existem dois principais grupos de vacinas contra o papiloma vírus em desenvolvimento como: vacinas profiláticas e as terapêuticas, as profiláticas baseiam-se na estimulação da resposta imunológica humoral. Já a terapêutica estimula o desenvolvimento da resposta imune-celular ao sensibilizar células imunocompetentes para atuar no combate viral¹⁹.

Sendo assim, cabe ao profissional a orientação e o esclarecimento ao paciente quanto aos riscos e as medidas profiláticas a serem tomadas para as infecções pelo HPV e as possíveis doenças correlatas.

4- CONCLUSÃO

No presente estudo, relatou-se um caso de papiloma escamoso, uma lesão relativamente comum da mucosa bucal. Seu diagnóstico é baseado nas características clínicas e histopatológicas da lesão. Sendo assim o conhecimento do cirurgião-dentista, aliado a uma minuciosa observação clínica e detalhada anamnese direcionam a um correto diagnóstico, levando ao correto tratamento, com o qual os índices de recidiva são extremamente baixo e tratamento previsível e efetivo.

5- REFERÊNCIAS

- 1-Neville BW, Damm D, Allen CM, Bouquot JE. Patologia epitelial. In: Patologia oral & maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro, Elsevier Saunders. 2016.
- 2-Babaji P, Singh V, Chaurasia VR, Masamatti VS, Sharma AM. Squamous papilloma of the hard palate. Indian J Dent. 2014;5(4):211-213.
- 3-Pringle GA. The role of human papillomavirus in oral disease. Dent Clin North Am. 2014;58(2):385-399.
- 4-Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal. Lesões papilares verrucosas. In Correlações clinicopatológicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- 5-Silva CEXSR, Kignel S. Papilomavírus humano- HPV. In: Sergio K. Estomatologia. Bases do diagnóstico para o clínico geral. 2. Ed. São Paulo: Santos; 2013.
- 6-Singh AK, Malik U, Malhotra S, Kumar A. Squamous papilloma: A report of two cases with review of literature. J Indian Acad Oral Med Radiol 2016;28(1):102-104.
- 7-Alvarado JMP, Rodriguez RPV, Carrasco LFM, Ramos VRV, Carrasco JCR. Squamous papilloma in the oral cavity: case presentation and review of the literature. J Dent Health Oral Disord Ther. 2018; 9(4):257–260.
- 8-Jaju PP, Suvarna PV, Desai RS. Squamous Papilloma: Case Report and Review of Literature. Int J Oral Sci. 2010;2(4):222-225.
- 9-Vats G, Sonare D, Jain V, Kachhawa D. Laser treatment of a giant squamous papilloma in a pediatric patient. J Dent Lasers 2017;11(1):22-38.

-
- 10-Friggerio M, Martinelli-Kläy CP, Lombardi T. Clinical, histopathological and immunohistochemical study of oral squamous papillomas. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2015;73(7):508–515.
- 11-Carneiro TE, Marinho AS, Verli FD, Mesquita ATM, Lima NL, Miranda JL. (2009). Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *Journal of Oral Science*. 2009; 51(3):367–372.
- 12-Castro TMPG, Neto CER, Scala KA, Scala WA. Manifestações orais associadas ao papilomavirus humano (HPV) conceitos atuais: revisão bibliográfica. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2004; 70(4):546-550.
- 13-Ferraro CTL, Canedo NHS, Oliveira SP, Carvalho MGCC, Dias EP. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. *Bras Patol Med Lab*. 2012;47(4):451-459
- 14-Martins Filho PRS, Piva MR, Santos ST, Andrade ESS, Silva LCF. Papilomas de células escamosas da cavidade oral. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac*. 2009; 9(3):69 – 78
- 15-Oliveira ALP, Oliveira CCL, Ribeiro CMB, Araújo RL, Chagas SKM, Peixoto FB. Papiloma escamoso em ventre de língua: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso. 2016. Maceió
- 16-Eidt G, Maas JRS, Neto LK. Criocirurgia como tratamento de papiloma escamoso em odontopediatria: relato de caso. *RFO- PassoFundo*. 2013;18(2):201-205
- 17-Barthunia B, Barthunia N, Asif SM. Squamous papiloma treated with diode laser. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine & Radiology*. 2018; 30(3):1-3.
- 18-Kignel S. *Estomatologia. Bases do diagnóstico para o clínico geral*. 2 ed. São Paulo: Santos, 2013.
- 19-Giraldo PC, Silva PMAJM, Fredizzi EM, Gonçalves AKS, Amaral RLG, Junior JE, Figueiredo IV. Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas. 2008;20(2):132-140.

