



MANEJO DE LESÃO PAPILOMATOSA ORAL EM CRIANÇAS

Revisão Narrativa

T.J. Mass,
E. Algayer,
G. Garcia,
C. Thereza-Bussolaro

Departamento de
Odontologia, Faculdade de
Odontologia, UNIFASIPE,
Sinop-MT, Brasil

T.J. Mass, E. Algayer, G. Garcia, Thereza-Bussolaro C. Manejo de Lesão papilomatosa oral em crianças. Craniofacial Research Connection Journal. 2021;1(26-33)

Enviado em: 29/01/2021

Revisado em: 06/03/2021

Aceito em: 29/03/2021

RESUMO: O papiloma vírus humano (HPV) vem apresentando uma alta incidência mundial. As formas de transmissão variam, podendo acometer indivíduos de todas as idades, inclusive crianças. As lesões na cavidade oral de pacientes pediátricos, podem manifestar-se como papiloma, verruga vulgar e condiloma acuminado, e estão frequentemente localizados nas regiões de língua, palato duro, lábios, gengivas e mucosa jugal. O tratamento dessas lesões visa a remoção cirúrgica permitindo o estudo laboratorial histopatológico a fim de identificar a tipagem viral e definir o melhor acompanhamento de recidiva. A identificação dessas lesões orais pode ser realizada pelos cirurgiões-dentistas através de um exame clínico minucioso. O objetivo deste estudo é revisar a literatura com foco na abordagem odontológica no diagnóstico e manejo da lesão. A excisão da lesão é

um procedimento minimamente invasivo, sendo viável para o ambiente ambulatorial do cirurgião dentista. Contudo, pode-se concluir que não há tratamento efetivo para erradicação do papilomavírus, por isso é importante realizar orientações preventivas, principalmente sobre a vacinação de meninos e meninas.

PALAVRAS-CHAVE: Odontopediatria. Papilomatose. Papillomaviridae

MANAGEMENT OF ORAL PAPILLOMA IN CHILDREN: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Humanpapillomavirus (HPV) hasbeenshowing a high incidenceworldwide. Transmission routes vary and can affect individuals of all ages, including children. Lesions in the oral cavity of pediatric patients can manifest as papilloma, common wart, and, acuminate condyloma. Often located in the regions of the tongue, hard palate, lips, gums, and jugal mucosa. Management of these lesions aims a surgical removal allowing histopathological examination to diagnose and to define a prognosis. Early detection can be provided by dentists through physical

examination. The objective of this study is to review the literature, focusing on the diagnosis and management of oral lesions by dentists. Lesion excision can be minimally invasive and effective, viable to be done in dental offices. Additionally, it can be concluded that there is important to implement preventive guidelines, such as vaccination recommendations for boys and girls.

KEYWORDS: Pediatric Dentistry. Papilloma. Papillomaviridae.

INTRODUÇÃO

Os estudos e pesquisas dos tumores que acometem a cavidade oral são temas considerados valiosos dentro da Odontologia, devido à importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento da maioria dessas lesões.¹ Tal importância ganha mais destaque no paciente pediátrico, haja visto a alta prevalência de lesões orais em tecidos moles, de aproximadamente 46,1%, que acometem esse grupo de indivíduos.^{2,3} Dentre as lesões que acometem a mucosa oral do paciente pediátrico, podemos destacar as lesões orais causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV- “Human Papillomavirus”), que está presente em um grande número da população mundial.²

São identificados mais de 200 tipos de papilomas vírus humano, sendo que pouco mais de 20 tipos acometem a mucosa oral.⁴ Os tipos 13 e 32 podem ser identificados especificamente nas lesões orais tipo hiperplasia epitelial focal, 6 e 11 ao papiloma escamoso e ao condiloma acuminado, e tipo 2 na verruga vulgar.^{5,6} Clinicamente as regiões orais mais acometidas por lesões do HPV, são a língua, palato, mucosa jugal, assoalho da boca, tonsilas, úvula e lábios.^{7,8,9}

O vírus HPV é responsável pelas lesões papilomatosas orais, mas pode também estar associado a outras formas de lesão, entre elas o condiloma acuminado, papiloma escamoso, verruga vulgar, hiperplasia epitelial focal e o câncer orofaríngeo.^{7,8,9} Este vírus pode ser transmitido de forma variada, estas podem ser sexuais (que correspondem a maior taxa de infecção), não sexual e materno-fetal que afeta 2,8% das crianças recém nascidas.⁴ Especificamente em crianças, a prevalência das lesões papilomatosas em suas variadas formas - escamosa, verrucosa, hiperplásica focal e condilomatosa têm sido reportadas entre 1.33% a 7.5%.²

Em relação aos tratamentos das lesões papilomatosas na região bucal em adultos e crianças, sugere-se que os mesmos sejam individualizados; iniciando-se pelo diagnóstico através de exames de reação em cadeia de polimerase (PCR) ou exames de biópsia histopatológicos.¹⁰ Adicionalmente, a excisão cirúrgica, laser, crioterapia, medicação tópica, tem sido proposta para manejar essas lesões.^{3,11}

Desta forma, é de extrema importância o conhecimento e atenção do profissional cirurgião dentista na detecção, diagnóstico e tratamento ou encaminhamento precoce de lesões observadas durante o exame clínico odontológico dos pacientes pediátricos.^{1,4}

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre a abordagem odontológica no diagnóstico e

tratamento de papiloma na língua de crianças e relatar o manejo cirúrgico da lesão em uma criança de 08 anos.

METODOLOGIA

Revisão não sistemática da literatura sobre HPV. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a outubro de 2020, utilizando-se as seguintes bases de dados: Periódicos Capes, PUBMED, MEDLINE e Google Acadêmico. Os termos de busca foram adaptados de acordo com a indexação de cada base e artigos em inglês e português foram incluídos.

REVISÃO DE LITERATURA

Papiloma Vírus Humano (HPV):
prevalência, tipos, contágio e
prevenção

Prevalência

O Papiloma Vírus Humano (HPV) é um vírus que pertence à família Papilomaviridae que pode causar infecção na pele e mucosa. A infecção por HPV no Brasil tem uma prevalência de 54,6%, com uma incidência em indivíduos adultos em idades de 20,6 a 60 anos, podendo se manifestar em bebês, crianças e adolescentes.^{1,2}

Em relação a idade, Serra⁴ relata que o papiloma é a lesão que mais acomete a cavidade bucal de crianças nos primeiros 05 anos e outros estudos relatam que esta lesão pode surgir antes dos 10 anos de idade, acomete mais nas meninas. Sobre a verruga vulgar ocorre entre o 1º e 5º anos de vida e acomete mais a língua e o lábio, já o condiloma ocorre mais nos meninos de 01 a 04 anos de idade.¹⁰

Quando o paciente é infectado o vírus pode permanecer latente por muitos anos sem provocar manifestações. Em outros casos, quando o organismo não controla a evolução da infecção, ela pode progredir para uma lesão maligna. Progressão esta, geralmente associada a fatores de risco tais como: idade, sexo, fator socioeconômico, raça, desempenho sexual, ingestão de bebidas com teor alcoólico, uso de tabaco e principalmente a alteração de defesa imunológica.^{2,4,13}

Mesmo dispondo de inúmeras tecnologias nos dias atuais, os estudos encontram dificuldade para acertar sobre os dados de prevalência de lesões bucais, principalmente quando se trata de estudo em crianças e quais as relações dessas lesões com HPV. Isso acontece principalmente porque existem lesões diagnosticadas apenas sob aspectos clínicos e utilização de anamnese, não envolvendo, portanto, avaliações histopatológicas.²

Tipos (Cepas)

Segundo Serra (2015), dos 200 tipos de HPV, 24 genótipos deles já foram identificados em cavidade oral sendo considerados de baixo risco e associados a lesões benignas, sendo eles: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 13, 16, 18, 31, 32, 33, 35, 45, 52, 55, 57, 58, 59, 69, 72, 73⁴, sendo os tipos 2, 4, 6, 11, 13, 32 mais encontrados em mucosa oral. Os HPV 6 e 11 são considerados de baixo risco e causam as principais lesões benignas na cavidade oral como o papiloma escamoso e condiloma acuminado, já a verruga vulgar está associada aos tipos virais 2 e 57 e a hiperplasia epitelial focal aos tipos 13 e 32.^{6,7}

Nas lesões malignas, podem ser encontrados 12 tipos e são eles: 2, 3, 6, 11, 13, 16, 18, 31, 33, 35, 52 e 57. Porém, os HPVs-16 e 18 são os mais fortemente associados a malignidade, motivos este que os denominam oncogênicos, malignos ou alto risco.^{14,15,16}

Transmissão e contágio

O processo infeccioso inicia-se quando o vírus do HPV penetra nas células epiteliais basais, que são as células alvos deste vírus, através de um processo lento de endocitose, por uma ligação de receptores específicos nas células basais.⁷

Dentre as outras formas de contato com o vírus, o contato sexual tem sido considerado a principal via de contaminação quando se trata de HPV em região genital, e afeta aproximadamente 5,5 milhões de pessoas no mundo.³ Todavia, admite-se que a transmissão para mucosa oral além da prática sexual oro genital, pode ocorrer também durante o parto normal através da auto inoculação da mãe para o recém-nascido.¹⁷

Apesar de a infecção por HPV ser comumente referida como uma doença transmitida sexualmente, na verdade, ela

apresenta outras formas de contágio, tais como:

Transmissão horizontal, aquelas que podem ocorrer através de fômites, além dos pais, os cuidadores como avós, tios ou irmãos que sejam positivos para HPV podem transmitir o vírus (toalhas, banheiros, leite materno, familiares através de beijos, das mãos).¹⁸

Transmissão por autoinoculação, quando ocorre o contato em um local infectado acontece uma coleta desse material e este material coletado acaba infectando outro local no mesmo indivíduo.¹⁸

Transmissão vertical se divide em O3 de acordo com o tempo de transmissão, peri-conceitual (no momento da fecundação envolvendo o ovócito ou espermatozoide infectado), pré-natal (durante a gestação através do cordão umbilical, líquido amniótico ou através da placenta), perinatal (no momento do nascimento ou nos primeiros momentos de vida do bebê).¹⁸

Mães com o vírus no genital no momento do parto podem infectar os bebês, e mesmo que a gestante receba tratamento prévio ao nascimento ou realize parto cesariano pode infectar o bebê. Isso acontece porque a transmissão pode ocorrer durante a gestação.¹⁹ Aproximadamente de 26% a 32% das crianças infectadas compartilham a mesma tipagem do HPV que a mãe ou o pai são portadores confirmados.³

Existem dados de que bebês que nascem com o vírus HPV por contaminação materna conseguem eliminar ele do organismo ainda no primeiro mês de vida conforme a imunidade.³ Os diferentes testes utilizados, o número de avaliados, a faixa etária e o desenvolvimento de imunidade nos bebês fazem com que os resultados apareçam de formas variadas nos poucos estudos realizados em crianças. Essa variação vai de 0 a 62%, em crianças avaliadas desde o primeiro dia de nascimento até 11 anos de idade.¹⁸

Prevenção

A melhor forma de tratamento contra HPV ainda é a prevenção, que pode ser feita através do uso de preservativos e principalmente com a vacinação de meninas a partir dos 09 anos de idade e meninos a partir dos 11 anos, que é realizada em O3 etapas, a primeira dose é recebida ao completar a idade estabelecida, a segunda dose 06 meses após receber a primeira dose, e a terceira dose 05 anos após a primeira

dose da vacina, este método ainda não tem eficácia comprovada.⁴

Outra questão importante sobre o reconhecimento e métodos de tratamento desse vírus é o momento correto para se fazer a orientação para a vacina para prevenir o HPV.¹⁸

Características histopatológicas e clínicas

Verrugas na pele e papiloma de laringe são as lesões por HPV que mais acometem a população infantil, é importante que o profissional Cirurgião Dentista esteja atento aos sinais de HPV oral em crianças para que a possibilidade de abuso sexual seja melhor esclarecida.¹⁸

A verruga vulgar pode ser encontrada clinicamente na região do vermelhão dos lábios e na mucosa, bem como na região anterior da língua das crianças. Aparece como um nódulo ou uma pápula sem sintomas, com superfície irregulares e áspera ou projeções papilares, sendo séssil ou pediculada, de coloração rosa, amarela ou branca, com um aumento rápido de tamanho até seu tamanho máximo de < 5 mm que perdura por meses ou anos, podendo encontrar com maior frequência lesões únicas ou múltiplas e agrupadas, com característica queratinosa denominada corno cutâneo.²⁰

Histologicamente a verruga vulgar é caracterizada como uma proliferação de epitélio pavimentoso estratificado queratinizado hiperplásico onde há projeções pontiagudas com tecido conjuntivo entremeado. Na camada superficial podem ser encontrados colócitos que são células epiteliais alteradas pelo HPV.^{20,21}

Os condilomas são normalmente diagnosticados em adolescentes e adultos jovens podendo acometer indivíduos de todas as idades, inclusive crianças. São lesões encontradas na região de freio lingual, mucosa labial e palato mole. Tipicamente se apresenta como uma lesão exofítica, de cor rosa, séssil, indolor, bem delimitada, com projeções superficiais, múltiplas e normalmente tem um tamanho maior que o papiloma variando de 1 a 3 cm. As características histológicas do condiloma aparecem como uma proliferação benigna do epitélio pavimentoso estratificado acantótico com discretas projeções na superfície papilar e queratose, que podem se estender da mucosa

superficial até o epitélio do ducto de glândulas salivares.^{20,22}

O papiloma é caracterizado como um nódulo exofítico de consistência amolecida, com numerosas projeções na superfície semelhante a uma “couve-flor” ou “verruca”, que não apresenta sintomas, normalmente pediculado. Sua coloração poder ser esbranquiçada, ligeiramente avermelhada ou normal, uma vez que varia de acordo com o nível de queratina na superfície epitelial. São lesões únicas que tem seu tamanho normal entre 0,5 a 3 cm de diâmetro. A nível histológico o papiloma apresenta características de proliferação do epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, com tecido conjuntivo fibrovascular entremeado nas projeções semelhantes a dedos. O epitélio apresenta uma maturação normal podendo ter uma camada queratinosa nas superfícies das lesões brancas e a presença de coilocitos que possuem núcleo escuro e pequeno circundado com halo claro sendo visto na camada espinhosa alta.^{20,23}

Tratamentos das lesões orais causadas por HPV em crianças

Para as lesões orais causadas pelo HPV na boca não existe um tratamento efetivo que erradique o vírus de forma definitiva, então a abordagem de lesões benignas como papiloma, condiloma acuminado e verruca vulgar pode ser clínica e cirúrgica. Podendo ser utilizados agentes cáusticos, que têm o objetivo de destruição tecidual, ou tratamento cirúrgico que visa a excisão cirúrgica da lesão, de forma que preserve tecido para estudo em laboratório anatomopatológico.^{13,24}

Deve-se estar atento ao fato de que as lesões benignas presentes na cavidade bucal de crianças, podem evoluir para uma contaminação maligna e até cancerígena, principalmente se houver falha na detecção da lesão, se organismo não conseguir frear a evolução, associada com a demora para início de tratamento e outros fatores de risco. Aproximadamente aos 04 anos de idade se houver evolução de HPV na cavidade bucal, uma lesão inicialmente benigna pode se agravar para um quadro de laringite recorrente na cavidade da orofaringe e laringe, estes correspondem a aproximadamente 90% das neoplasias de cabeça e pescoço associadas ao HPV 16.⁵

O tratamento através dos agentes cáusticos, baseiam-se na utilização do ácido tricloroacético de 50% a 80% aplicado

uma vez por semana pelo profissional durante quatro semanas, apodofilina a 25% em solução alcoólica para bochecho ou a 0,5% em gel aplicada na lesão 2 a 3 vezes por semana. A desvantagem deste tratamento é de que ocorre destruição tecidual da lesão e dos coilocitos, inviabilizando o estudo histológico.²⁵

A excisão cirúrgica é um dos tratamentos terapêuticos mais indicados. A biópsia excisional é o principal tratamento das lesões orais causadas por HPV uma vez que remove todo o fragmento lesionado, com lâmina de bisturi de forma que haja margem livre de infecção e encaminhado para exame histopatológico a fim de confirmar a suspeita diagnóstica.²⁰ A técnica cirúrgica é iniciada com a anestesia local infiltrativa, seguida pela remoção da lesão com margem tecidual livre de contaminação, não havendo a necessidade de sutura, e se necessário é recomendado realizar a prescrição no pós operatório de um analgésico, principalmente em crianças que sentirem dor.²⁶

A remoção cirúrgica assistida com laser de diodo, quando de fácil acesso, é um dos tratamentos de escolha na odontopediatria por fornecer um procedimento tolerável e apresentar vantagens como alta precisão para destruir tecidos, excelente hemostasia, não necessita de suturas, esterilização da ferida e apresenta mínima dor e edema pós-cirúrgico, diminuindo a prescrição de anti-inflamatórios e aumentando o nível de cicatrização.²⁷

A crioterapia é uma modalidade terapêutica com uma enorme gama de indicações, sobretudo no tratamento de lesões orais que apresentam índice de sucesso, sebaseando na remoção de lesões orais benignas com o uso do nitrogênio líquido a -196°C através da crionecrose celular que ocorre devido a exposição celular à temperatura negativa extrema, formando uma bolha subepitelial afastando o tecido contaminado do tecido conjuntivo permitindo a excisão da lesão.^{20,28} A criocirurgia é uma técnica cirúrgica para as lesões orais proveniente do HPV e é relativamente simples com aplicação de spray de nitrogênio líquido por 20 segundos diretamente na lesão. Essa técnica permite extirpar lesões benignas e malignas sem perda de substância, preservando estruturas anatômicas.²⁸

A crioterapia é uma boa opção para ser utilizada em odontopediatria, para o paciente e profissional, pode ser eficaz, é de fácil execução e com baixo custo e com

baixo índice ou ausência de sangramento no trans e pós-operatório, relativamente sem dor, não necessitando de anestesia local e podem ser realizados em pacientes em que o tratamento cirúrgico é dificultado devido a condição sistêmica ou de risco.²⁹ Porém, quando se deseja enviar o material para exame histopatológico esse procedimento poderá, em alguns casos, comprometer o material coletado e consequentemente a execução de tal exame complementar.

A eletrocauterização cirúrgica também é um método terapêutico bastante recomendado para tratamento de lesões do HPV e apresenta baixo índice de complicação, destrói por completo em sessão única mais de 90% das lesões, possui baixo custo e pode ser associada com o 5-fluorouracil a 1% em creme para melhorar a cicatrização no pós-cirúrgico.³⁰

A terapia fotodinâmica é considerada um tipo de terapia destrutiva eficaz no tratamento de lesões papilomatosas, onde células específicas absorvem o comprimento de onda de luz, com o auxílio de um pró-fármaco como o ácido 5-aminolevulínico (ALA) que danificam as células virais através da indução da formação de porfirinas que trabalham como agentes fotossensibilizantes induzindo uma cascata de fotooxidação.³¹

DISCUSSÃO

O tratamento de lesões papilomatosas na região oral de pacientes pediátricos deve ser realizado sempre com o intuito de deixar uma margem de segurança na área da excisão, para que não haja recidiva da lesão, onde a biópsia excisional é o principal tratamento de escolha. Os autores Sampaio et al.³² relataram a remoção de 09 lesões na cavidade oral de coloração rósea e esbranquiçadas, verruciformes, de consistência fibrosa, localizadas na comissura labial e mucosa inferior de um paciente de 9 anos de idade, fazendo a biópsia excisional para análise histopatológica que confirmou a presença de papiloma escamoso, mesmo ocorrendo a presença de mais de uma lesão, característica essa que se não observada e julgada de maneira correto pelo cirurgião dentista podem induzir a um diagnóstico incorreto e insucesso no tratamento.

A biópsia incisional não é uma opção viável quando se trata de pacientes pediátricos devido a necessidade de várias

abordagens cirúrgicas para remoção total da lesão, porém algumas lesões papilomatosas com características pouco comuns a abordagem deve ser avaliada pelo profissional.³³ Os autores Andrade et al.³³ relataram um caso clínico de remoção inicial parcial, em um menino de 13 anos, que apresentou uma lesão de coloração avermelhada, com tecido de fragmentos irregulares, projeções superficiais, textura macia, em gengiva inserida, com sangramento durante higienização, com sugestão de papiloma escamoso apesar da localização. Foi realizada inicialmente biópsia incisional e o material coletado foi enviado para análise histopatológica, que confirmou a hipótese diagnóstica e depois realizada remoção total da lesão.

Contudo, por se tratar de pacientes pediátricos, buscar alternativas para realizar a remoção de lesões de papiloma do vermelhão labial, com o diagnóstico inicial de papiloma escamoso ou verruga vulgar, em um paciente de 8 anos de idade, pouco colaborativo. Dois dias após a aplicação do gás de nitrogênio líquido a lesão esfoliou sem causar sangramento nem exposição de tecido conjuntivo. A criocirurgia é uma opção para o paciente pelo conforto e processo de cicatrização, sendo indicada somente quando não houver condições de se realizar biópsia, que é sempre a primeira escolha nos casos de lesões intraorais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do paciente pediátrico que apresenta lesões orais é muito valioso para o sucesso de qualquer abordagem odontológica, objetivando principalmente o conforto do paciente e a segurança da técnica cirúrgica empregada, podendo optar por técnicas minimamente invasivas.

A biópsia excisional para remoção de lesão papilomatosa em região de língua na odontopediatria, mostrou-se eficaz, minimamente invasiva, provovendo a remoção da lesão com margem de segurança, prevenido que haja recidiva, sendo um procedimento viável para o ambiente ambulatorial do cirurgião dentista.

Considera-se que não existe um tratamento efetivo que erradique o vírus, porém a abordagem de lesões benignas através da excisão cirúrgica é um dos manejos mais indicados. Orientações preventivas principalmente em relação à

vacinação de meninas e meninos devem fazer parte da conduta do cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

1 Hong CH, Dean DR, Hull K, Hu SJ, Sim YF, Nadeau C, et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review. *Oral diseases*. 2019;25:193-203.

2 Lima-Rivera LM, Dabus M, Pompeo DD, Franzolin SOB, Santos PL, Paranhos LR. Prevalência de lesões bucais em crianças de 6 a 12 anos. *SALUSVITA, Bauru*, 2016; 35(3):411-422.

3 Ribeiro LB. Aspectos relevantes do papiloma vírus humano na prática clínica odontológica (Monografia). Taubaté, 2018; 33 f.

4 Serra MP. Estudo epidemiológico de lesões orais relacionadas ao papilomavírus (HPV) (Dissertação). Cuiabá, 2015; 52 f.

5 Leto MDGP. Infecção pelo papilomavírus humano: etiopatogenia, biologia molecular e manifestações clínicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2011; 86(2):306-317.

6 Oliveira ALP, Oliveira CCL, Ribeiro CMB, Araujo RL, Chagas SKM, Peixoto FB. Papiloma escamoso em ventre de língua: relato de caso. *Revista da AcBO*, 2016; 5(1).

7 Ferraro CT, Canedo NH, Oliveira SP, Carvalho, MD, Dias EP. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. *J Bras Patol Med Lab*. 2011;47(4), 451-459.

8 Barreto R, Diniz MD, Pereira GA, Celani HR. Relação Papilomavírus (HPV) e Tumor Maligno da Cavidade Bucal. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 2015;18(3), 261-270.

9 Nunes BA. Prevalência da infecção ora por HPV na população brasileira: uma revisão sistemática (Monografia). Natal, 2016; 34 f.

10 Castro TPPG, Bussoloti Filho I. Prevalência do papilomavírus humano (HPV) na cavidade oral e na orofaringe. *Rev. Bras Otorrinolaringol*, 2006; 72(2):272-282.

11 Danelon M. et al. Condiloma Acuminado em língua e palato de criança por abuso sexual: relato de caso. *Rev. De Odontologia da UNESP*, 2014; 43(S):28.

12 Associação Hospitalar Moinhos de Vento. Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-Brasil): Resultados preliminares - Associação Hospitalar Moinhos de Vento - Porto Alegre, 2017; 120 p.

13 Sant'Ana TA. Atividade mucosotrópica do Papilomavírus Humano (HPV) no processo carcinogênico em diferentes sítios de infecção.

2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 152 f.

14 Leite CA et al. Detecção do papilomavírus humano em lesões verrucosas orais por meio da técnica de hibridização in situ. *Revista gaúcha de odontologia*, 2008; 56(3):237-243.

15 Boguna N, Capdevila L, Jane-Salas E. Relationship of human papillomavirus with diseases of the oral cavity. *Medicina Clinica*, 2019; 153(4):157-164.

16 Pinto DA. Influência do HPV na saúde oral e a perspectiva da Medicina Dentária: estado da arte. 2017. Tese de Doutorado.

17 Esquenazi D et al. A frequência do HPV na mucosa oral normal de indivíduos sadios por meio da PCR. *Braz J Otorhinolaryngol*, 2010; 76(1):78-84.

18 Syrjänen S. Current concepts on human papillomavirus infections in children. *Apmis*, 2010; 118(6-7):494-509.

19 Campos RSP de, Souza LBLN de, Prata MCS, Hime I LFCC. Gestaçao e papilomavírus humano (HPV): vias de transmissão e complicações. *Diagn Tratamento*. 2016; 21(3):106-8.

20 Neville BW et al. *Patologia Oral e Maxilofacial 4ª ed.*, edit. Elsevier, 2016.

21 Nagaraj M. Verruca Vulgaris of the Tongue. *J. Maxillofac. Oral Surg*, 2013;12, 329-332.

22 Kui LL, Xiu HZ, Ning LY. Condyloma acuminatum and human papillomavirus infection in the oral mucosa of children. *Pediatric dentistry*, 2003; 25(2), 149-153.

23 Jaju PP, Survana PV, Desai RS. Squamous Papilloma: Case Report and Review of Literature. *Int J Oral Sci*, 2010; 2(4): 222-225.

24 Castro TMPPG et al. Manifestações Oraís associadas ao Papiloma vírus humano (HPV): Conceitos atuais - revisão bibliográfica. *Rev. Bras Otorrinolaringol.*, 2004 jul./ago; 70(4):546-50.

25 Silva EJ, Corrêa MMJ, Santos MAT, Santos Flores L. Considerações relacionadas ao diagnóstico e tratamento do papilomavírus humano (HPV) em cavidade oral. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 2016; 28(2):117-125.

26 Platt JC, Rodgers SF, Davidson D, Nelson CL. Fine-needle aspiration biopsy in oral and maxillofacial surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine Oral*, 1993; 75:152-155.

27 Misir AF, Demiriz L, Barut F. Laser treatment of an oral squamous papilloma in a pediatric patient: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, 2013; 4(31):279-281.

28 Ishida CE, Ramos-Silva M. Cryosurgery in oral lesions. *Int J dermatol*. 1998; 37(4):283-5.

29 Zimmerman EE, Crawford P. Cutaneous cryosurgery. *Am Fam Physician.* 2012; 86(12):1118-24.

30 Castro TMPPG, Duarte ML. Condiloma Lingual: de caso clínico. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, 2004; 70(4):565-568.

31 Lipke MM. An armamentarium of wart treatments. *Clin Med Res.*, 2006; 4(4):273-93.

32 Sampaio CV, Pedreira JMN, De Sá IB, De Oliveira TFL, Uzêda VD. Lesões Múltiplas De Papiloma Escamoso Oral Em Paciente Pediátrico: Relato De Caso. *Revista Prática problematizadora e ensino participativo na odontologia*, 2020; 1-388.

33 Andrade SA, Pratavieira S, Paes JF, Ribeiro MM, Bagnato VS, Varotti FDP. Papiloma escamoso oral: uma visão sob aspectos clínicos, de fluorescência e histopatológicos. *Einstein (São Paulo)*, 2019; 17(2).

34 Eidt G, Maas JRS, Kraether Neto L. Criocirurgia como tratamento de papiloma escamoso em odontopediatria: relato de caso. *RFO*, 2013 maio/ago; 18(2):201-205