



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**EFFECTO DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO Y CIRUGÍA
CONVENCIONAL EN LESIONES MUCOSAS PRODUCIDAS POR EL
VPH**

Tutor de Contenido: Od. Conan
Laya.

Tutor Metodológico: Marlon Pérez

Autores:
Tamara A, González P.
Daniela J, González T.

Octubre, 2013.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

Unidad: UNIMPA

Temática: Patología general y bucal

Área de Investigación: Ciencias Morfopatológicas

Línea de Investigación: Biología Humana

**EFEECTO DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO Y CIRUGÍA
CONVENCIONAL EN LESIONES MUCOSAS PRODUCIDAS POR EL
VPH**

Tutor de Contenido: Od. Conan
Laya.

Tutor Metodológico: Marlon Pérez

Autores:
Tamara A, González P.
Daniela J, González T.

Octubre, 2013.

Agradecimientos

A **Dios** por guiarnos y acompañarnos en nuestra formación como profesionales y por ayudarnos a ser mejores personas.

A la **Universidad de Carabobo**, por abrirnos las puertas y brindarnos las herramientas para poder formarnos como profesionales.

A la **Facultad de Odontología**, por ser nuestro hogar durante estos años y darnos la oportunidad de aprender y crecer como los seres humanos que somos hoy en día.

Al **Profesor Conan Laya**, por su paciencia y apoyo, además de aportarnos grandes conocimientos nos dio su cariño, más que un profesor fue un amigo.

Al Profesor **Marlon Pérez** por ayudarnos en la realización de nuestra investigación y por guiarnos en los últimos pasos de nuestra carrera.

Tamara Andrea González Peñalver

Daniela José González Trejos

DEDICATORIA

A **Dios**, por ser mi guía durante toda la vida, por tomarme de la mano en cada paso que doy, mil gracias Diosito, tengo tanto que agradecerte.

A mi amada **Atita**, mi ángel, quien me vio crecer, siempre creyendo que lograría todo en la vida, este logro es tuyo también, te amo hasta la eternidad.

A mis padres, **Aida y Gustavo**, que dicha tenerlos, por ustedes soy quien soy, mi ejemplo a seguir, mi más grande tesoro son ustedes. No hay palabras para agradecerles tanto amor y tanta entrega, gracias Dios porque puedo compartir este logro con ellos, los amo siempre.

A mis hermanos, **Gustavo y Rosaira**, los amores de mi vida, quienes me han protegido y amado cada día, mis hermanos mayores de los cuales me siento orgullosa. Gracias por creer en mí siempre, son mi vida.

A mi amiga, **Tamara**, compañera desde el primer día de clases, quien ha estado conmigo en cada momento durante este proceso de convertirnos en profesionales, mi colega, amiga y hermana que la vida me permitió conocer, lo logramos amiga.

A mi amiga **Mayra**, gracias por tanto apoyo e incondicionalidad, este logro lo comparto contigo, porque has sido parte de él, gracias por tu gran amistad, eres mi hermana, y mis triunfos son tuyos también.

Al mejor profesor que he tenido, profe **Conan**, quien se ganó mi aprecio y respeto por ser tan especial, inteligente, preocupado por sus alumnos, más que un profesor, se convirtió en nuestro amigo. Gracias profe querido, por guiarnos durante la realización de este trabajo.

Mil gracias a todos...

Daniela José González Trejos

DEDICATORIA

A **Dios** por guiarme e iluminarme en este largo camino y por ayudarme a salir adelante en cada obstáculo que se presentaba.

A mis padres **Tamara y Jesús** por brindarme su amor y apoyo siempre, no solo en mi carrera sino también en todos los pasos que he dado en mi vida. Son la luz de mis ojos. Los amo infinitamente.

A mis hermanos **Luis Daniel y Andrés Guillermo** que son mis grandes amores por ser mis ejemplos a seguir, sin ustedes no lo hubiese logrado. Los quiero tanto hermanos.

A mi cuñada **Amaury** por ayudarme, guiarme, apoyarme y sobre todo soportarme, eres la hermana que nunca tuve, te quiero colega.

A mi novio **Carlos Roberto** por estar conmigo desde el inicio, gracias por tu apoyo, comprensión y amor, eres el amor de mi vida. Te amo.

A **Daniela** por ser mi compañera desde el primer día de clases, estoy segura que todos los pasos que dimos lo hicimos JUNTAS, eres mi compañera, amiga, confidente, hermana y colega. Te quiero michí, lo logramos!

Al Prof. **Conan**, por ser el mejor de todos los profesores que tuve, gracias por su apoyo incondicional y por su cariño. Profesores como usted ya no quedan.

Gracias a ustedes soy lo que soy....

Tamara Andrea González Peñalver

INDICE

INDICE DE CUADROS	pp. viii
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE GRAFICOS	xi
INDICE DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	xvii

CAPÍTULO

I	EL PROBLEMA	18
	Planteamiento del Problema.....	18
	Objetivos de la Investigación.....	20
	Objetivo General.....	20
	Objetivos Específicos.....	21
	Justificación de la Investigación.....	21
II	MARCO TEÓRICO	23
	Antecedentes de la Investigación.....	23
	Bases Teóricas.....	26
	Sistema de Variables.....	44
	Operacionalización de Variables.....	45
III	MARCO METODOLÓGICO	46
	Tipo y Diseño de la Investigación.....	46
	Tipo.....	46
	Diseño.....	46
	Población y Muestra.....	47

	Población.....	47
	Muestra.....	47
	Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos.....	47
	Validez.....	48
IV	RESULTADOS.....	49
	Discusión.....	57
	Conclusiones.....	58
	Recomendaciones.....	58
	REFERENCIAS	61
	BIBLIOGRÁFICAS.....	
	ANEXOS.....	65

INDICE DE CUADROS

CUADROS	pp.
CUADRO N° 1. Cuadro de Operacionalización.....	45

INDICE DE TABLAS

TABLAS	pp.
TABLA N° 1. Frecuencia del tipo de lesión que presentaron los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	49
TABLA N° 2. Frecuencia de aplicación directa del ácido tricloroacético en los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	51
TABLA N° 3. Frecuencia del color blanquecino de las lesiones de los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	52
TABLA N° 4. Frecuencia de la eliminación total de las lesiones de los pacientes tratados con ácido tricloroacético que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	53
TABLA N° 5. Frecuencia de la aplicación de anestesia a los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	54
TABLA N° 6. Frecuencia de la colocación de sutura a los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	55

TABLA N° 7. Frecuencia de la eliminación total de las lesiones de los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013. 56

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	pp.
GRÁFICO N° 1. Frecuencia del tipo de lesión que presentaron los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	50
GRÁFICO N° 2. Frecuencia de aplicación directa del ácido tricloroacético en los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	51
GRÁFICO N° 3. Frecuencia del color blanquecino de las lesiones de los pacientes que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	52
GRÁFICO N° 4. Frecuencia de la eliminación total de las lesiones de los pacientes tratados con ácido tricloroacético que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	53
GRÁFICO N° 5. Frecuencia de la aplicación de anestesia a los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	54
GRÁFICO N° 6. Frecuencia de la colocación de sutura a los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.	55

GRÁFICO N° 7. Frecuencia de la eliminación total de las lesiones de los pacientes tratados con cirugía convencional que acudieron al área de patología bucal de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013. 56

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS	pp.
ANEXO A. Formato de Instrumento	65



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE

INFORME DE INVESTIGACIÓN

EFFECTO DEL ÁCIDO TRICLOROACÉTICO Y CIRUGÍA
CONVENCIONAL EN LESIONES MUCOSAS PRODUCIDAS POR EL
VPH

González. P Tamara, González. T Daniela
Patología General y Bucal, Unidad Morfopatologica,
Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
Tamy_900@hotmail.com, Daniela_03_126@hotmail.com

RESUMEN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el Virus de Papiloma Humano (VPH) son una de esas enfermedades que sigue siendo un problema de salud pública de considerable importancia en la mayoría de los países del mundo, el presente trabajo tiene como objetivo determinar los efectos del ácido tricloroacético y la cirugía convencional en lesiones mucosas producidas por el Virus del Papiloma Humano en pacientes que acuden al área de Patología Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en el periodo 2012-2013, para esto se realizó una investigación descriptiva, de diseño no experimental transversal, donde la población estuvo constituida por aproximadamente 200 pacientes que acudieron de manera mensual a dicha área, y de los cuales se seleccionaron solo aquellos que poseían dichas lesiones, siendo esta muestra constituida por 20 pacientes, a quienes mediante la guía de observación se les fueron llenando sus datos y el procedimiento durante el tratamiento que se escogió, ya que 10 de ellos fueron sometidos a cirugía convencional, y a los 10 restantes se les aplicó ácido tricloroacético. Obteniendo como resultado que el 40% de los pacientes a los que se les aplicó el ácido y el 80% de los que se sometieron a cirugía obtuvieron una eliminación completa de las lesiones, mientras que el resto de los pacientes necesitó una segunda sesión, hecho que no hace dudar del efecto positivo que tiene cada uno, ya que muchas veces no dependerá del tratamiento como tal la eliminación inmediata de las lesiones sino de factores inherentes a los pacientes, como su actitud, y otros inherentes a las propias lesiones, como su volumen, localización, entre otros.

Palabras Clave: efecto, ácido tricloroacético, cirugía convencional.



**UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF DENTISTRY
DEPARTMENT COMPREHENSIVE TRAINING
MAN
RESEARCH REPORT**

**EFFECT OF TRICHLOROACETIC ACID AND CONVENTIONAL
SURGERY MUCOSAL LESIONS CAUSED BY HPV**

Author (s): Tamara A, González P.
Daniela J, González T.

Tutor of Content: Od. Conan Laya.

Tutor of Metodology: Marlon Pérez

Date: 2013, October.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI) such as Human Papilloma Virus (HPV) is one of those diseases that is still a public health problem of considerable importance in most countries of the world, this paper aims to determine the effects of trichloroacetic acid and conventional surgery in mucosal lesions caused by Human Papilloma Virus on patients who were attended in Oral Pathology area of the Faculty of Dentistry at the University of Carabobo, in the period 2012-2013, for this we made a descriptive, non-experimental design section, where the population consisted of approximately 200 patients who presented monthly to the area, and which were selected only those who had such lesions, with this sample consisted of 20 patients, who by the used of the observation guide, were they filling their data and the procedure of the chosen treatment , 10 Patient were selected to undergo with conventional surgery, and the remaining 10 with thee trichloroacetic. The result being that 40% of the patients that we applied the acid and 80% of those who underwent surgery achieved complete removal of the lesions, while the remaining patients need a second session, made does not doubt the positive effect of each treatments, and that often does not depend on the treatment as such the immediate elimination of the injury but patient-specific factors, such as your attitude, and other inherent own injuries, as their volume, location, among others

KEY WORDS: Effect, Trichloroacetic acid, Conventional surgery.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

CARTA DE ACEPTACION DE TUTOR DE CONTENIDO

Yo, **CONAN LAYA GUBAIRA** Titular de la Cédula de Identidad N° 7.108.872, de Profesión **ODONTÓLOGO**. Por la presente, hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

- 1.) **Tamara A, González P. C.I: 20.095.942**
- 2.) **Daniela J, González T. C.I.: 19.130.431**

Cuyo Título es:

EFFECTOS DEL ACIDO TRICLOROACETICO Y LA CIRUGIA CONVENCIONAL EN LESIONES MUCOSAS PRODUCIDAS POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 27 días del mes de julio del 2012

Firma: _____
C.I.: _____

7.108.872

INTRODUCCIÓN

La frecuencia con la que es diagnosticada una enfermedad de transmisión sexual ha incrementado en los últimos años, trayendo esto muchas consecuencias perjudiciales para las personas que la padecen, hay múltiples enfermedades que son transmitidas por la vía sexual, el Virus del Papiloma Humano es una de ellas, siendo esta una de las enfermedades que se presenta de manera más común entre la población causando diferentes lesiones a nivel genital y oral. Existen diversos tratamientos que se emplean para la eliminación de dichas lesiones, sin embargo en el presente trabajo se busca determinar los efectos de dos tratamientos prácticos y accesibles para la eliminación de dichas lesiones producidas por el virus.

En la actualidad existe cierto desconocimiento sobre dichos tratamientos, es por esto que esta investigación es beneficiosa para conocer dos maneras específicas por la cuales pueden ser eliminadas estas lesiones que aparecen en la mucosa bucal de los pacientes que han estado en contacto con el virus, de esta manera se logra combatir las lesiones y evitar que estas comprometan el estado de salud del paciente.

En el trabajo se abordaran los diferentes secciones relacionados con la investigación, los cuales son el capítulo uno donde se habla de la problemática en general, enfocándose en el planteamiento del problema y los objetivos de dicha investigación, el capítulo dos, que hace referencia al marco teórico, donde se sustenta la investigación con antecedentes y donde se desarrolla todo lo referente a las enfermedades de transmisión sexual, específicamente el Virus del Papiloma Humano y los dos tratamientos a evaluar, el capítulo tres en donde se hace énfasis en el tipo y diseño de la investigación, población y muestra y la técnica e instrumento para la recolección de datos y por último el capítulo cuatro en donde se muestran detalladamente los resultados obtenidos de dicha investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En años recientes ha prevalecido la agudización de los problemas en áreas, tales como la economía, infraestructura, la seguridad, la vivienda y la salud; específicamente esta última, es imprescindible para el desarrollo integral del ser humano, pero, paradójicamente, se ha visto mermada por la aparición de enfermedades de diversas índoles en la población venezolana.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) como el Virus de Papiloma Humano (VPH) son una de esas enfermedades que sigue siendo un problema de salud pública de considerable importancia en la mayoría de los países del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS)^[1] indica que cada año se descubren 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual como la clamidiasis y la gonorrea, en población de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años.

Así mismo, la OMS^[1] aportó datos en los cuales indicaban que aproximadamente 630 millones de hombres y mujeres en el mundo padecían el VPH. Además, el VPH se contamina habitualmente por actividad sexual, es muy común en la gente joven, las cifras varían de un país a otro, de un estado a otro, depende de la promiscuidad sexual, de la conducta o a veces incluso de la creencia religiosa.

“En la sede de la Sociedad Médica del Hospital de Clínicas de Caracas, en Venezuela no existe una investigación suficientemente amplia y precisa para proyectar el porcentaje de personas con VPH. Existen estudios muy pequeños,

como el de la Universidad Central de Venezuela en Cumaná y otro de la Universidad de Los Andes, pero estos no reflejan el total del país; lo cierto es que en los registros mundiales cada dos minutos muere una mujer de cáncer de cuello uterino. Y en Venezuela, si se ven las cifras publicadas en el 2008, en el Ministerio de Sanidad, murieron 1.642 madres de familia de cáncer invasor, dejando cada una un promedio de 5 huérfanos por año” [2].

Por otra parte, en un estudio realizado en el Hospital universitario Dr. Larralde en el Estado Carabobo durante el período comprendido entre 2001-2004 [3] , para determinar la incidencia de VPH en las pacientes que acudieron a la misma, se encontró mayor porcentaje en las pacientes entre 26 y 35 años, de igual modo la mayor incidencia de VPH se ubicó en pacientes con 2 parejas sexuales, demostrando que a pesar de que la promiscuidad corresponde un factor de riesgo para la aparición de esta enfermedad la misma no es excluyente.

Por ende, la incidencia de las ITS agudas es alta en muchos países, presentando fallas en el diagnóstico y el tratamiento de las mismas, ya que en fases tempranas, son asintomáticas o subclínicas, y no originan ninguna manifestación clínica o morfológica y pasan desapercibidas a no ser que se haga una prueba molecular para detectar fragmentos del genoma en las células infectadas, al suceder estos problemas pueden ocasionar graves complicaciones y secuelas ya que hay un porcentaje de las infecciones que se vuelven crónicas o persistentes y éstas son las que tienen un mayor potencial oncogénico.

Sin embargo, la mayoría de las ITS puede curarse con un tratamiento eficaz pero, aun así continúan siendo una cuestión prioritaria en la salud pública, tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo. Los costos de la atención de una ITS, tanto a nivel individual como nacional, pueden ser considerables.

Recientemente, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (FOUC) acuden pacientes al área de patología bucal presentando lesiones compatibles con VPH, razón por la cual requieren de tratamiento para dicha patología.

Actualmente existen diversos tratamientos para eliminar las lesiones de la mucosa bucal producidas por el VPH, el ácido tricloroacético es uno de ellos, ya que es un tratamiento químico que se vale de su composición para lograr la disolución de las desagradables protuberancias. Esta sustancia aplicada sobre la piel, mucosas o tejidos patológicos- heridas, ulceraciones, provocan la destrucción de la células por acción química originando una masa o tejido muerto, es uno de los tratamientos más usados, siendo un método fácil, seguro y económico. Al aplicar este producto el epitelio toma una coloración blanda intensa por la quemadura, la aplicación de este es semanal y debe ser puntual sobre las lesiones produciendo esto la destrucción de la queratina.

Por otra parte, las cirugías convencionales también son auxiliares físicos que ayudan a eliminar estas lesiones, eliminan las verrugas en una sola visita, no obstante estos tratamientos requieren de un entrenamiento, equipamiento adicional y una consulta más extensa, así como la aplicación de anestesia para ser removidas. Es un tratamiento poco invasivo, económico que tiene como finalidad remover todo el tejido afectado y devolverle su aspecto natural.

De acuerdo con lo antes expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los efectos del ácido tricloroacético y la cirugía convencional en lesiones mucosas producidas por el VPH?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Describir los efectos del ácido tricloroacético y la cirugía convencional en lesiones mucosas producidas por el VPH en pacientes que acuden al área de Patología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el periodo 2012-2013.

Objetivos Específicos

- Identificar las lesiones mucosas producidas por el VPH en pacientes que acuden al área de Patología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.
- Valorar los efectos del ácido tricloroacético sobre las lesiones mucosas producidas por el VPH.
- Valorar los efectos de la cirugía convencional sobre las lesiones mucosas producidas por el VPH.

Justificación de la Investigación

El estudio de los efectos de estos dos tratamientos para combatir las lesiones mucosas que genera el VPH es de gran ayuda ya que informará a la sociedad acerca de las ventajas y desventajas de cada uno de ellos, proporcionándoles a su vez la información necesaria acerca del modo de aplicación de cada uno, y de esta manera determinar los efectos de dichos tratamientos en las diversas lesiones mucosas que se presentan como manifestación por el contagio de este virus, con esto se beneficiarán las personas que puedan estar padeciendo estas lesiones y se evitará que por desconocimiento de los posibles tratamientos estas avancen y se conviertan en un verdadero problema para quien la padece ya que si se detectan a tiempo y se tratan de manera adecuada estas pueden llegar a tomar un curso favorable, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida y la salud del paciente que es lo más importante y lo que se busca conservar.

A las personas que no padezcan de infecciones por VPH les servirá a manera de información y con esto tendrán algunos conocimientos del tema, hecho que es favorable, ya que ellas mismas pueden fomentar al resto información que sea de suma importancia.

Por otra parte este estudio beneficia a los odontólogos y estudiantes de odontología ya que cualquier información que se encargue de ampliar los conocimientos debe ser tomada en cuenta para ofrecerle las mejores opciones al paciente y de esta manera planificar un adecuado tratamiento, todo en beneficio de mejorar no solo la salud bucal del paciente sino buscar el bienestar integral del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

De acuerdo, Jiménez. C, Pérez. C (2002) ^[4] En su investigación donde el objetivo fue “Determinar la frecuencia del Papiloma Bucal en la población que acude al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela”, en el período de Julio 1988 - Julio 1998. A través de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico presuntivo de papiloma bucal, realizó un estudio histopatológico para confirmar el diagnóstico definitivo de la lesión. De las 250 historias con diagnóstico presuntivo de papiloma bucal, se obtuvo un total de 57 con diagnóstico definitivo señalado (59,6%). El sexo femenino (68,42%) es el más afectado, la localización más frecuente fue la lengua (31,6%), la etnia más afectada es la mestiza (56,1%) y la edad más frecuente fue entre los 50 y 59 años (24,6%). Concluyendo que el papiloma bucal es una lesión relativamente frecuente en la población que acude al servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, con mayor prevalencia en el sexo femenino entre la tercera y quinta década de la vida y de localización frecuente en la lengua y fácilmente confundible clínicamente con el fibroma traumático.

Dicha investigación guarda relación con el estudio realizado, ya que mediante los resultados de este se puede confirmar la frecuencia de las lesiones mucosas producidas por el VPH, en este caso el papiloma bucal que afecta mayormente el sexo femenino y que puede ser confundido con otras lesiones por desconocimiento de sus características clínicas.

Del mismo modo, Chagin. A (2002) ^[5] en su investigación “Factores de riesgo etiopatogenicos del carcinoma verrugoso en cavidad bucal” hizo un estudio retrospectivo realizado para determinar los factores de riesgo en relación con esta neoplasia en la cavidad bucal. Para esto revisaron 5435 muestras procesadas durante el periodo de 1965 a 1996 en los Servicios de Anatomía Patológica del Hospital Oncológico "Padre Machado" y del Instituto de Oncología "Luis Razetti" de Caracas, de las cuales 1369 correspondieron a carcinoma espinocelular. Treinta y dos (2.3 %) de ellos fueron diagnosticados como carcinoma verrugoso. Las variables evaluadas incluyeron asociación con productos del tabaco y alcohol, inflamaciones crónicas o irritantes como dentaduras mal adaptadas y otras. El tabaco fumado especialmente en la forma de cigarrillo fue la más común de las causas con 81.25% de los pacientes y de estos, el 69.2% lo consumió en un periodo de 31 a 55 años, al cabo del cual aparecieron los primeros síntomas de la lesión. Este estudio demuestra que el uso de los productos del tabaco está altamente relacionado con la etiología del carcinoma verrugoso en la cavidad bucal y es necesario un largo tiempo de consumo para que la neoplasia se desarrolle.

El carcinoma verrugoso es una variedad especial del carcinoma espinocelular, que es una manifestación bucal de las ITS producidas por el VPH. La relación de dichas investigaciones radica en el hecho de conocer que por diversos factores como el tabaco, alcohol, dentaduras mal adaptadas se puede desencadenar el carcinoma verrugoso que aunque guarde relación con el espinocelular, estos difieren en su diagnóstico, características clínicas y tratamientos.

Así mismo Millán. R (2006) ^[6] En su trabajo titulado “Describir los conocimientos actuales sobre el Virus Papiloma Humano (VPH) y su relación en la cavidad bucal y en el periodonto” realizó una investigación descriptiva y documental principalmente con literatura nacional e internacional (revistas, libros) y entrevistas a especialistas en la materia. Llegó a la conclusión de que el VPH tiene una frecuencia entre 36% y el 74% de la población, y cada día se diagnostica un gran número en cualquier grupo etario, se describen alrededor de 80 tipos. Las

lesiones del VPH relacionadas con la cavidad bucal y en el periodonto son: papiloma, condiloma acuminado, hiperplasia epitelial focal, carcinoma verrugoso, leucoplasia, liquen plano, además, tiene una estrecha relación con pacientes VIH positivos. Entre los tratamientos periodontales aplicados en estas lesiones se citan: la gingivectomía quirúrgica, electroquirúrgica, láser y quimioquirúrgica, siendo la más utilizada la gingivectomía quirúrgica. Además, en el estudio se reporta un caso clínico de un paciente masculino, de 9 años de edad que 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.

Es importante recalcar la frecuencia que tiene el VPH en la población, dicha investigación reafirma este hecho, teniendo relación con la investigación actual ya que muestra cifras que indican el elevado número de personas que padecen de estas ITS dando a conocer diversas repercusiones que tienen dichas infecciones sobre la salud de las personas.

Por último Harris^[7] en su trabajo de investigación sobre el “Ácido tricloroacético como terapéutica en dos casos de hiperplasia epitelial focal”, realizaron un estudio explicativo que se realizó aplicando a dos casos de pacientes femeninas pediátricas, remitida al servicio de estomatología y cirugía bucal de la Universidad de Cartagena para el manejo y diagnóstico de múltiples lesiones en mucosa bucal compatibles con hiperplasia epitelial focal y se decide implementar terapéutica con la aplicación de ácido tricloroacético al 95%, observándose resolución de las lesiones con dos aplicaciones tópicas.

Este último trabajo de investigación es de suma importancia porque su contenido es acerca del ácido tricloroacético, que es uno de los tratamientos que se emplearán para tratar las lesiones mucosas producidas por el VPH en el estudio, de esta manera se obtiene un sustento para comparar los efectos de este tratamiento en otros estudios realizados previamente y esta manera corroborar la utilidad del mismo para dichas lesiones.

Bases Teóricas

En este segmento se hablara de todo lo referente a las enfermedades de transmisión sexual, factores de diseminación, complicaciones, principales enfermedades y manifestaciones bucales

Enfermedades de transmisión sexual

En lo referente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), Mallqui. M ^[8] alude que son conocidas desde tiempos muy antiguos, se encuentran en la actualidad entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, y muestran un acelerado crecimiento en las últimas décadas, por lo que siguen siendo un problema persistente en el mundo. Si bien la magnitud exacta de este problema es desconocida, la información actual muestra que las ETS, en su conjunto, se encuentran entre las cinco causas más importantes de años perdidos de vida productiva sana, en países en vías de desarrollo.

La denominación de ETS, responde a su principal forma de transmisión: las relaciones sexuales. No obstante, la infección puede ocurrir en neonatos, debido a transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna.

Así mismo la información recibida de diferentes países indica que la mayor proporción de casos de ETS ocurre en personas de 15 a 49 años y que existe una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer para contraer una ETS.

Por otra parte se describen las ETS "como un conjunto de enfermedades infecciosas, causadas por diferentes agentes etiológicos, que se contagian por la "transmisión" de persona a persona durante la actividad sexual." ^[9]

Actualmente se conocen numerosos microorganismos (virus, bacterias, parásitos, ácaros, ladillas) que producen estas enfermedades. Para que estos gérmenes puedan ser transmitidos de un ser humano a otro, por medio de las relaciones

sexuales, deben tener determinadas características (factores de virulencia, etc.), y al mismo tiempo, la persona que se pone en contacto con el microorganismo debe tener condiciones especiales para contagiarse (por ejemplo, el sistema inmunológico alterado). Afectan tanto a hombres como a mujeres, pero en estas últimas es donde se ve más perjudicada la salud.

A su vez el promedio de tiempo desde el momento del contagio hasta el desarrollo de la enfermedad es de aproximadamente 10 años, por lo que las personas infectadas cuyas edades oscilan entre los 25 y 35 años de edad, muy probablemente adquieren esta enfermedad en la etapa de adolescencia y la progresión de la enfermedad va a depender de factores tales como el huésped, de los linfocitos supresores TDC4, y de las diversas infecciones adquiridas durante el pasado.^[9]

“ La etapa de mayor riesgo de contraer una ETS está comprendida entre la adolescencia y el comienzo de la edad adulta, más del 20% de la población de los países desarrollados y América Latina está infectado por enfermedades como el VPH y cada año se estima que 5 millones de personas sufren infecciones genitales por Tricomonas y 3 millones por Clamidias.”^[10]

En lo referente a los microorganismos más frecuentes que causan estas enfermedades, la OMS^[11] establece:

Bacterias

- Neisseria gonorrhoeae (gonorrea o infección gonocócica);
- Chlamydia trachomatis (clamidiasis);
- Treponema pallidum (sífilis);
- Haemophilus ducreyi (chancroide);
- Klebsiella granulomatis (antes llamada Calymmatobacterium granulomatis, (granuloma inguinal o donovanosis).

Virus

- Virus de la inmunodeficiencia humana (sida);
- Virus del herpes simple de tipo 2 (herpes genital) ;
- Papilomavirus humanos (verrugas genitales y, en el caso de algunos tipos de estos virus, cáncer del cuello del útero en la mujer);

- Virus de la hepatitis B (hepatitis, que en los casos crónicos puede ocasionar cáncer de hígado);
- Citomegalovirus (inflamación de diferentes órganos, como el cerebro, los ojos y los intestinos).

Parásitos

- Trichomonas vaginalis (tricomoniasis vaginal);
- Candida albicans (vulvovaginitis en la mujer y balanopostitis [inflamación del glande y el prepucio] en el hombre).

Factores que contribuyen a la diseminación de las ETS

“La epidemia de las ITS se desarrollan a través de una dinámica de interrelación de los agentes patógenos, el comportamiento de los grupos poblacionales en los que se desarrolla, y los esfuerzos para prevenirla. Las redes sociales y sexuales que condicionan la epidemia se ubican en los subgrupos de población caracterizados por un alto intercambio de parejas sexuales y un pobre contacto con el sistema de salud”.^[8]

Con respecto al estudio de una epidemia de ITS empieza por identificar la presencia de segmentos de la población que tienen actividad sexual. Una persona sana y sexualmente activa deberá exponerse a otra infectada, pero para que este encuentro ocurra, tendrán que interactuar factores ecológicos, de comportamiento y biológicos.^[8]

Factores ecológicos:

- Alta densidad poblacional
- Desplazamientos poblacionales
- Migraciones

Factores de comportamiento:

- Tener múltiples parejas sexuales
- Tener parejas sexuales con comportamientos de riesgo
- Tener parejas sexuales infectadas

- Consumo de alcohol y drogas
- Tener prácticas sexuales de alto riesgo como relaciones anales sin Protección

Factores biológicos:

- Infecciosidad: estadio de la enfermedad, presencia de otras ITS.
- Susceptibilidad: ectopia cervical, falta de circuncisión masculina, presencia de otras ITS y lugar anatómico de exposición.

Complicaciones de las Enfermedades de Transmisión Sexual

Así mismo Mallqui. M ^[8] en relación a las complicaciones de las enfermedades alude que pueden presentarse en hombres, mujeres y neonatos luego de contraer estas infecciones que a la larga traen consecuencias perjudiciales para los mismos, estas complicaciones se enuncian de la siguiente manera:

En los hombres

Puede producirse infertilidad como resultado de una uretritis o de una epididimitis, como suele ocurrir en las infecciones por gonococo o clamidia. Del 10 al 30% de los hombres con uretritis gonocócica que no ha recibido tratamiento alguno desarrollará epididimitis, y de éstos, del 20 al 40% pueden presentar infertilidad.

En las mujeres

Las consecuencias derivadas de las ETS y otras infecciones del tracto reproductivo son más severas y frecuentes. Como un alto porcentaje de infecciones son asintomáticas, no se busca servicios de salud a tiempo para prevenir las complicaciones. Estas complicaciones pueden ser: enfermedad

inflamatoria pélvica (EIP), embarazo ectópico, infertilidad, complicaciones durante el embarazo, cáncer de cuello uterino.

Sin embargo una de las complicaciones más importantes es la infertilidad, que resulta de cicatrices producidas en las trompas de Falopio después de una gonorrea, infección por Clamidia y, probablemente, una vaginosis bacteriana.

Por otra parte las consecuencias adversas durante el embarazo incluyen: aborto, muerte intrauterina y peso bajo al nacer (debido a parto prematuro o a retardo del crecimiento intrauterino).

En el neonato

Se produce por contagio de la madre gestante durante el embarazo o durante el momento del parto. Entre las infecciones neonatales más frecuentes están las oculares producidas por *Neisseria gonorrhoeae* o *Chlamydia trachomatis*, las que pueden culminar en ceguera. Del 30% al 50% de los niños expuestos a gonorrea durante el parto, y sin tratamiento preventivo, desarrollará oftalmía neonatorum. De los niños afectados que no reciben tratamiento adecuado, 1% al 6% desarrollará daños irreparables en la visión. En cuanto a la sífilis, ocasiona un amplio espectro de manifestaciones en el recién nacido, con alteraciones morfológicas o fisiológicas que condicionan un índice elevado de mortalidad.

Principales enfermedades de transmisión sexual

Clamidia

La clamidia para el March of dime^[12] es causada por la bacteria *Chlamydia Trachomatis*, es la enfermedad de transmisión sexual más común, por lo general, la clamidia no produce síntomas, aunque un número pequeño de mujeres infectadas experimenta pérdidas vaginales y sensación de ardor al orinar.

De igual manera puede causar problemas de reproducción en las mujeres que la contraen antes del embarazo o durante su desarrollo. Si no se la trata, la clamidia puede propagarse al útero, a las trompas de Falopio y a los ovarios y producir enfermedad inflamatoria pélvica (EIP). La EIP suele causar dolores abdominales y fiebre, también puede dañar las trompas de Falopio y llevar a un embarazo ectópico o a la infertilidad.

Igualmente los bebés de las mujeres que no recibieron tratamiento para la clamidia suelen infectarse durante el parto vaginal. Estos bebés pueden desarrollar infecciones en los ojos y neumonía, que requieren tratamiento con antibióticos para eliminar la infección.

Gonorrea

Eymin y Fich^[13] definen la Gonorrea como una enfermedad de transmisión sexual producida por la especie bacteriana *Neisseria Gonorrhoeae*, Este microorganismo se adhiere a la superficie de los epitelios uretral, endocervical, vaginal, rectal, faríngeo e incluso a los espermatozoides humanos y a las células ciliadas de las trompas de Falopio. Los tipos infectantes poseen una proteína de superficie llamada pilina que facilita su adherencia.

En hombres los síntomas suelen aparecer 3 a 7 días después de la infección. Se inician con levemolestia uretral, seguida de disuria de grado variable y a veces urgencia miccional. Hay eritema y edema del meato urinario y salida de material purulento por él, sin embargo la infección puede ser asintomática en 5 a 7% de los afectados. Puede complicarse con epididimitis, prostatitis, tromboflebitis, absceso periuretral o fístulas, vesiculitis seminal, estenosis uretral y esterilidad.

Mientras tanto en mujeres los síntomas aparecen entre 7 y 21 días después de la infección y consisten en disuria, descarga vaginal y a veces fiebre. El 30 a 50% de las infecciones son asintomáticas, y sólo se descubre cuando consulta su pareja por los síntomas. El útero, las trompas de Falopio, los ovarios, la uretra y el recto pueden comprometerse y provocar dispareunia, algia pelviana, y un proceso

inflamatorio pelviano que puede dejar como secuela infertilidad en el 10 a 20% de los casos.

Por otra parte las personas que mantienen sexo por vía anal pueden desarrollar gonorrea rectal, que causa malestar alrededor del ano y secreción, eritema, ulceración, y eliminación de heces cubiertas de sangre y mucosidad.

Así mismo El sexo oro-genital es un factor de riesgo para gonorrea orofaríngea, la cual puede ser asintomática o provocar disfagia. El contacto de las secreciones infectadas con los ojos puede producir una conjuntivitis gonorréica, de no tratarse se puede llegar a la opacidad y úlcera corneal, con alto riesgo de ceguera. La transmisibilidad al feto en el momento del parto es de un 30 a 50%.

Tricomoniasis

La tricomoniasis es una infección con un parásito unicelular que se transmite a través del contacto sexual, tanto los hombres como las mujeres pueden infectarse con tricomonas, pero es más común en las mujeres, según Romito, Marrazzo^[14].

Esta es causada por un parásito unicelular, *Trichomonas vaginalis* que:

- En las mujeres, el parásito infecta generalmente la vagina, la uretra, el cuello uterino, la vejiga y las glándulas en la zona genital.
- En los hombres, el parásito infecta la uretra o bajo el prepucio en el pene cuando no está circuncidado. Vea una imagen del aparato reproductor masculino .

En cuanto a los síntomas, muchas mujeres y la mayoría de los hombres no tienen ningún síntoma, pero cuando se tienen, suelen comenzar en el término de una semana después de que fue infectado.

En las mujeres, los síntomas incluyen cambios en el flujo vaginal (podría notar un color u olor que no es normal), comezón vaginal, dolor al orinar o al tener relaciones sexuales. En los hombres una secreción anormal del pene, irritación en la punta del pene, sensación de ardor al orinar.

Sífilis

Entorno a la sífilis, Castillo^[15] la describió como una enfermedad generalizada, transmitida habitualmente por contacto sexual, que se caracteriza por lesiones cutáneo-mucosas en la etapa inicial, con manifestaciones tardías de muy variada gravedad y naturaleza. La infección sifilítica se mantiene y disemina a través de contactos sexuales con personas infectadas, casi siempre adultos jóvenes, que es el grupo que constituye el reservorio principal, luego las prostitutas.

Es producida por el *Treponema Pallidum*, que es un procariota (sin membrana nuclear) que mide de 5 a 15 micras de largo y cuando mucho 0.15 micras de diámetro. Los animales susceptibles son el hombre, el chimpancé y el conejo. La raza humana es susceptible a la infección sifilítica universalmente, no existe resistencia natural o adquirida a ninguna edad. Una mujer embarazada portadora del microbio, lo puede transmitir al producto.

Con referencia a las lesiones infectantes, estas son el chancro o lesión primaria, las placas mucosas y los condilomas. El *treponema* es muy frágil y muere a temperatura de 38°C o superiores y prolifera sólo en lesiones húmedas en piel y mucosas. Su período de incubación varía de 10 a 90 días con una media de 3 semanas. El *T. Pallidum* penetra a través de las heridas, excoriaciones o fisuras aunque éstas no sean aparentes, su poder de invasión es extraordinario, ya que se puede aislar del líquido cefalorraquídeo desde la primera fase primaria, en ausencia de anticuerpos. Entre los síntomas están:

La lesión primaria es el chancro de inoculación que consiste en una erosión mucosa o cutánea casi siempre superficial, con bordes indurados, indolora con secreción serosa y acompañada de adenopatía regional unilateral, el cual dura de 3-4 semanas con variación de 1-5 semanas.

La segunda etapa se inicia de 2 a 12 semanas después del chancro y se manifiesta por una erupción simétrica máculo-papular, las lesiones son induradas y no pruriginosas. La humedad en la boca y en periné erosionan las lesiones, las cuales son altamente contagiosas. La fase eruptiva puede terminar de 2 a 6 semanas y el período secundario va de 1 a 2 años.

Al periodo secundario sigue una fase de latencia que puede durar de 2 a 20 años en la cual no hay manifestaciones clínicas. En los pacientes no tratados se presentarán durante los siguientes 30 años padecimientos tales como: Ceguera, demencia (parálisis general progresiva) y sífilis cardiovascular. Cuando la sífilis ataca a mujeres embarazadas, el *T. Pallidum* puede cruzar la placenta, esto desde la 16ª semana y produce lesiones en el feto similares a los del adulto. Si la mujer no recibe tratamiento el 25% de los fetos morirá dentro del útero, otros morirán al nacimiento y el resto desarrollará sífilis tardía sintomática. A lo anterior se le conoce como sífilis prenatal.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Con respecto a el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la OMS^[16] lo define como aquel que ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de células CD4. La inmunodeficiencia entraña una mayor sensibilidad a muy diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o sida y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

Virus del Papiloma Humano (VPH)

Para Eymin y Fich^[13] el VPH es un virus ADN que pertenece a la familia Papovaviridae, del género papilomavirus. Se ha descrito más de 160 genotipos diferentes. Se encuentra ampliamente distribuido en todo el mundo y provoca un amplio espectro de enfermedades epiteliales, desde verrugas a papilomas en los epitelios de distintas mucosas, ya que poseen un tropismo específico. También se

ve involucrado en la patogenia de diversos tumores benignos y malignos, y constituye el factor de riesgo más importante para el desarrollo de cáncer cérvico uterino.

Dependiendo del tipo de VPH y de la lesión clínica, puede transmitirse por contacto cutáneo, relación sexual, transmisión perinatal, por escamas infectadas directa o indirectamente, y posiblemente por fómites. El período de incubación varía desde tres semanas a 8 meses, con un promedio de tres meses.

De modo similar Crooks^[10], describe que el Virus del Papiloma Humano (VPH) y las técnicas recientes han permitido la identificación de más de 100 serotipos de ellos, donde los tipos 6 y 11 y un segundo grupo que incluye los tipos 16,18, 31, 33, 35, y 52son muy a menudo los causantes de las verrugas genitales, las cuales han ido en aumento en ambos sexos debido a que ha alcanzado proporciones epidémicas dentro de las enfermedades de transmisión sexual.

Igualmente el VPH se ha asociado con lesiones malignas en el ano y la zona genital como el carcinoma cervical clasificándose al VPH de alto riesgo, así mismo, se considera que hay un riesgo mayor en homosexuales, bisexuales, inmunosuprimidos (pacientes en diálisis, SIDA, fumadores crónicos, personas promiscuas) y que se puede aumentar la predisposición por ingesta de anticonceptivos.

Patogenia

De igual manera Eymín y Fich^[13], hablan que sólo un 10% de las infecciones por VPH tiene manifestación clínica, ya sea en la forma de verrugas, papilomas o displasias. El virus se replica en el estrato granuloso y es detectado en el estrato córneo, no así en el estrato basal. La infección por VPH no tiene rol oncogénico Por sí solo, sino que juega un rol que es potenciado por factores físicos y químicos.

Por ello en los carcinomas no se encuentran partículas virales activas, pero sí su ADN y sus genes tempranos. Los productos de los genes E5, E6 y E7 tienen actividad oncogénica, ya que sus proteínas están involucradas en el control del

ciclo celular y estimulan la proliferación o interfieren con la diferenciación de células infectadas. El blanco de estas proteínas virales está representado por las proteínas retinoblastoma (Rb), y p53.

Normalmente la retinoblastoma actúa inhibiendo la transcripción de genes como c-myc, ras, entre otros que están encargados de la proliferación celular, de manera que la inactivación de Rb provoca una replicación celular descontrolada. La p53 se encarga de promover la transcripción de genes para reparar el ADN dañado o inducir apoptosis, de modo que su inactivación provoca la pérdida de la capacidad de bloquear la proliferación celular como respuesta al daño del ADN. El resultado es la inestabilidad genética y el desarrollo de mutaciones críticas que favorecen el desarrollo de tumores.

Clínica

En cuanto a la clínica Eymin y Fich^[13] aluden que la principal manifestación clínica son las verrugas del área genital externa y el condiloma acuminado. El condiloma acuminado se presenta como lesiones papulares con superficie lobulada e irregular, de color rosado oscuro, con prolongaciones digitiformes con aspecto de coliflor. El número de lesiones es variable, su tamaño va de 2mm a 1 cm, pero si son numerosas pueden confluir comprometiendo grandes áreas genitales que se traumatizan durante el coito. En la mujer se ubican con mayor frecuencia en los labios mayores y menores, parte posterior del introito, clítoris, monte de Venus, paredes vaginales y en el cuello uterino. En el hombre son comunes en la cara interna del prepucio, en el frenillo y en el surco balanoprepucial. Con menor frecuencia se presentan en el glande y en el meato uretral. Las lesiones perianales y rectales pueden verse en varones homosexuales o pueden ser el resultado de la propagación perineal en las mujeres. En personas que practican el sexo orogenital puede encontrarse condilomas orales.

En cuanto a las mujeres durante el embarazo e inmunodeprimidos, especialmente los trasplantados renales las lesiones tienden a ser más numerosas y exuberantes, el diagnóstico diferencial debe hacerse con las pápulas perladas del

surco balanoprepucial en hombres, con la micropapilomatosis labial en la mujer, acrocórdones, pólipos fibroepiteliales y los condilomas planos de la sífilis secundaria. Las verrugas genitales refractarias al tratamiento y aquellas en personas mayores deben biopsiarse dado que la enfermedad de Bowen y el cáncer invasor pueden semejar verrugas en su etapa inicial.

Con referencia a la papulosis Bowenoide (PB) es una forma de cáncer espinocelular in situ asociado al VPH. Se caracteriza por múltiples pápulas asintomáticas, ligeramente solevantadas, de 2 a 20 mm que pueden confluir formando placas de color marrón violáceo y con tenue descamación, ubicadas en la base del pene, vulva y periné en pacientes jóvenes. Se considera un factor de alto riesgo de desarrollo de cáncer de cérvix. Su curso es habitualmente benigno.

Por otro lado el condiloma acuminado gigante o tumor de Buschke-Lowenstein es una lesión precancerosa, se caracteriza por condilomas de gran tamaño que causan daño tisular local. Son más frecuentes en la ingle, región perianal y en el surco balanoprepucial. No metastatiza, se maneja con cirugía y crioterapia y recurre con frecuencia. Si se detecta la presencia de VPH 16 o 18 debe considerarse la progresión a la malignidad.

El VPH puede infectar el epitelio escamoso de cérvix, vagina, vulva, periné, pene y región perianal, y determinar lesiones como verrugas genitales, condilomas acuminados, lesiones precancerosas intraepiteliales y cáncer. La detección de VPH va de 40 a 90% en las neoplasias intraepitelial (NIE) de bajo grado, a 95% en los pacientes con cáncer invasor. Se cree que aquellos casos de cáncer de cérvix VPH negativos no estarían relacionados con VPH, o bien podrían asociarse a otros tipos de VPH aún no identificados.

Las NIE de vulva, vagina, pene y región perianal, así como sus respectivos carcinomas invasores son lesiones asociadas a VPH.

Factores de riesgo

En cuanto a los factores, para Rocha^[17] en los hombres, aumenta el riesgo de infección por VPH tener múltiples parejas sexuales, tener parejas del mismo sexo

y no estar circuncidados. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para producir la enfermedad: conducta sexual inapropiada, ya que tener muchas parejas sexuales es un factor de riesgo para la infección por VPH, el inicio precoz de relaciones sexuales; consumo de tabaco, las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras, estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) hay una concentración elevada de sustancias provenientes del tabaco.

En referencia al número de embarazos, debido a los cambios hormonales que ocurren durante la gestación, estos favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH, sistema inmunológico deprimido, factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan inmunodepresión de la persona, predisponen al desarrollo de cáncer ano genital y del cuello uterino ante la presencia de la infección por virus de papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cérvicouterino. Se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C, favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano, la evolución de las lesiones y cáncer cérvicouterino.

Métodos de diagnóstico

Los métodos de diagnóstico más utilizados para la comprobar la presencia del VPH, según Rocha^[17] son:

Exploración clínica:

Deberá incluir en la mujer una inspección minuciosa con buena iluminación de toda la vulva y región perineoanal y un examen detallado con espéculo del cuello uterino y la vagina, dada la frecuente multicentricidad de la infección. En el hombre se inspeccionarán cuidadosamente el glande y el meato

uretral, el prepucio y el surco balanoprepucial, el tallo del pene, el escroto y la región perianal.

Métodos morfológicos:

Citología: La citología mediante tinción de Papanicolaou puede detectar alteraciones celulares (coilocitosis) que son indicativas de una infección por el VPH, si bien debe tenerse en cuenta que la citología no es un método diagnóstico sino de cribado de lesiones preneoplásicas. Con dicho método se objetiva un porcentaje relativamente alto de falsos diagnósticos negativos, en buena parte condicionados por defectos en la recogida de las muestras, y un porcentaje algo menor de falsos positivos por aplicar criterios citológicos demasiado amplios en casos de citologías inflamatorias. En todo caso, ante una citología compatible con infección por el VPH, debe practicarse una colposcopia. Los exámenes citológicos rutinarios como único método diagnóstico plantean problemas de sensibilidad, pues al menos un 10-15% de mujeres con Papanicolaou negativo y colposcopia normal presentarán ADN de VPH en la citología, por lo que es una técnica de muy poca utilidad en el diagnóstico de esta infección. Para disminuir el número de falsos negativos de la citología, en los últimos años, se han introducido nuevos sistemas de recolección, procesamiento y valoración de ésta:

Citología en medio líquido: La toma, al mismo tiempo, endo y exocervical se suspende en una solución líquida amortiguada. Estas muestras se preparan de manera que se eliminan el detritus y distribuyen las células en monocapa, haciendo así más fácil su interpretación.

Técnicas de computarización: que seleccionan campos anormales para ser interpretados por el citólogo.

Colposcopia: detecta las lesiones subclínicas como epitelios blancos, de morfología y extensión variables, que aparecen tras la aplicación de ácido acético al 5%. Ante cualquier evidencia clínica o sospecha citológica de infección por

VPH o lesión intraepitelial en la mujer, dada la frecuente multicentricidad y multifocalidad de la infección, debe hacerse un examen colposcópico de todo el tracto genital inferior.

Biopsia: Toda lesión colposcópica sospechosa debe ser biopsiada. Básicamente, las verrugas genitales en muy pocas ocasiones precisan una confirmación histológica, dado su escaso porcentaje de asociación con lesiones preneoplásicas. No obstante, se recomienda biopsia en todos los condilomas cervicales localizados en la conjunción escamosocilíndrica y, en el resto, sólo en casos de duda, cuando la lesión no responde al tratamiento o incluso empeora durante el mismo, en pacientes inmunodeprimidos o cuando son pigmentados, fijos y ulcerados, y en todo caso de condiloma gigante o de lesiones papulares o maculares, por la posible patología neoplásica o preneoplásica añadida.

Manifestaciones bucales producidas por el VPH

Aparte de la contaminación genital que causa este virus, también trae como consecuencias ciertas manifestaciones bucales en aquellas personas las cuales han contraído este virus por diferentes vías, siendo la más común el sexo orogenital produciéndose el posterior contagio en el área que estuvo en contacto con la zona infectada.

Para la revista Odontoespacio^[18] el VPH presenta ciertas manifestaciones bucales que pueden ayudar en su detección, como son:

1. Hiperplasia epitelial focal: También conocida como enfermedad de Heck, es un raro desorden benigno sin predisposición de sexo, caracterizada por elevaciones nodulares de la mucosa bucal.

2. Condiloma acuminado bucal: Estas son lesiones solitarias o múltiples que tienen apariencia de coliflor, puede presentar una base de implantación amplia o pediculada, de color rosado, de superficie irregular pudiendo presentar múltiples

prolongaciones. Cuando se localiza en el paladar o en la cara dorsal de la lengua, por compresión, las vegetaciones de la superficie se van borrando y adquiere un aspecto liso. El condiloma acuminado o verruga venérea como también se conoce, puede aparecer simultáneamente en genitales.

3. Verruga vulgar: Clínicamente se presentan como lesiones benignas, elevadas, nódulos firmes con características de proyecciones papilomatosas en la superficie. El sitio más común de ocurrencia de la verruga vulgar es la piel de los dedos y manos, regiones peribucales, cara y cuero cabelludo, siendo relativamente rara en la mucosa bucal (labios, comisuras lengua y paladar) y cuando se presentan son causadas por auto inoculación, a partir de las lesiones de los dedos y las manos. Cuando se presentan en la cavidad bucal se denominan verruga vulgar bucal y se ubican en los labios, paladar duro, dorso de la lengua y en un 10-20 % en las encías.

4. Leucoplasia pilosa: Es una lesión blanca poco frecuente que se presenta a lo largo de los márgenes laterales de la lengua, se puede observar unilateral o bilateralmente, contorno superficial irregular que a menudo se pliega, se corruga o se hace papilar(piloso); otras pueden ser lisas y maculares. Con menos frecuencia se observa en el dorso de la lengua y raras veces en la mucosa vestibular, piso de boca o paladar.

5. Carcinoma espinocelular: es la neoplasia maligna más común de la cavidad bucal, afecta más al sexo masculino, teniendo su mayor incidencia después de la cuarta década. Se presenta de distintas formas: como una lesión ulcerada, a veces recubierta de una costra o de un crecimiento vegetante o verrugoso que cuando adquieren gran tamaño pueden ulcerarse y sangrar o sufrir necrosis parcial modificando así su aspecto. A la palpación por lo general tiene sus bordes evertidos e indurados con su base infiltrada. Su tamaño es variable pudiendo medir desde algunos milímetros hasta varios centímetros. Al inicio casi nunca provoca dolor por lo que el paciente no busca ayuda profesional. Los

factores de riesgo y las lesiones potencialmente malignas son determinantes para el desarrollo del cáncer bucal.

Tratamientos para las lesiones producidas por el VPH

De acuerdo con Septién^[19] actualmente no existe una cura médica para eliminar una infección por VPH, puede tratarse las lesiones y las verrugas que estos virus causan. Los métodos que se utilizan para tratar las lesiones escamosas incluyen cauterización en frío (enfriamiento que destruye el tejido), el tratamiento con rayo láser, el tratamiento quirúrgico con un asa eléctrica (LEEP por sus siglas en inglés) o la cirugía convencional. Pueden usarse tratamientos similares para las verrugas externas. Igualmente, existen dos químicos poderosos: la podofolina y el ácido tricloroacético que pueden destruir las verrugas externas cuando se aplican directamente en ellas.

Dicha investigación determinara el efecto de dos tratamientos para las lesiones mucosas producidas por el VPH, los cuales son: el ácido tricloroacético y la cirugía convencional.

Ácido tricloroacético

En cuanto al ácido tricloroacético Trujillo, Acosta, et al^[20] lo definen como un agente cáustico que destruye las verrugas por coagulación química de las proteínas y destrucción directa del ADN viral. Se emplean soluciones al 80 o 90 % y se aplican directamente a la verruga genital evitando el contacto con la piel normal y las membranas mucosas, por el alto poder citodestructivo que presentan estos medicamentos, los mismos deben ser administrados por un médico o una enfermera. Es un tratamiento económico, requiere de una colocación con extremo cuidado, ya que, su aplicación excesiva, puede dañar áreas adyacentes. Se aplica una pequeña cantidad directamente sobre la verruga, se deja secar, desarrollándose un color blanco en la verruga. Es preciso que se tomen precauciones acerca de la profundidad del tratamiento con el objetivo de minimizar las ulceraciones y cicatrices que el mismo pueda provocar en la piel.

En el caso de que ocurriera algún tipo de quemadura, se recomienda neutralizar el ácido con bicarbonato de sodio. De requerirse, puede repetirse su uso semanalmente y puede ser empleado durante el embarazo ya que no causa efectos adversos sistémicos.

De igual manera Jaled y Moreno^[21] afirman que el ácido tricloroacético es un queratolítico con acción caustica sobre la piel y mucosas. Destruye las verrugas por coagulación química de las proteínas celulares. Se aplica en solución al 50-90% puntualmente sobre las lesiones, en forma semanal. Se puede usar en embarazadas y niños. Las secuelas pueden ser hipo o hiperpigmentación, erosiones y cicatrices.

Cirugía convencional

Por otra parte Jaled y Moreno^[21] también hablan de la cirugía convencional como un tratamiento para la eliminación de lesiones mucosas producidas por el VPH, en la cual explican que en este método se realiza escisión quirúrgica con anestesia local mediante bisturí o tijera. La elección de este tratamiento depende del tamaño, número y localización de las lesiones.

La cirugía convencional ofrece como ventaja la eliminación rápida de la verruga, con tasas de hasta un 90 %. Las tasas de recurrencia asociadas son de un 20 % aproximadamente. Este proceder terapéutico puede ser beneficioso en enfermedades extensas, casos refractarios o verrugas aisladas. La escisión quirúrgica tiende a causar menos dolor cuando la comparamos con otras técnicas para la eliminación física de las lesiones. Otros autores plantean que la cirugía está asociada con altas tasas de recurrencia así como con la posibilidad de sangrado, cicatrices e infecciones bacterianas.

Sistema de Variables

Variables

Lesiones mucosas producidas por el VPH:

Definición conceptual: Las lesiones producidas por VPH son comunes y en general benignas. Hay sin embargo, las de la mucosa genital que pueden producir lesiones neoplásicas invasivas. Entre las otras se cuentan las verrugas comunes que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo y en general sensibles al tratamiento. ^[13]

Tratamientos:

Definición conceptual: Conjunto de medios médicos, quirúrgicos, higiénicos, farmacológicos, etc. con los que se pretende curar una enfermedad o un estado patológico. (Diccionario medico)

Cuadro 1. Operacionalización de las Variables
Objetivo General: Describir los efectos del ácido tricloroacético y la cirugía convencional en lesiones mucosas producidas por el VPH.

Variables	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Ítems
Lesiones mucosas producidas por VPH	Tipología de lesión	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperplasia epitelial focal • Condiloma acuminado bucal • Verruga vulgar • Leucoplasia pilosa • Carcinoma espinocelular 	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia • Ausencia 	1,2,3,4,5
		<ul style="list-style-type: none"> • Solución al 80%- 90% • Aplicación directa en la lesión • Color Blanco de la lesión 	Tiempo de reacción	6,7,8,9,10
Tratamientos	Tratamiento con ácido tricloroacético	<ul style="list-style-type: none"> • Poca cantidad de solución sobre la lesión • Eliminación total de la lesión 		
	Tratamiento con cirugía convencional	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de anestesia • Eliminación de las lesiones con bisturí • Eliminación rápida de la lesión • Puntos de sutura • Eliminación total de la lesión 	Tiempo de duración de la cirugía.	11,12,13,14,15

Fuente: González, González (2012)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describirá todo lo referente a la investigación, describiendo paso a paso el modo en el cual se realizara la misma, ayudando de esta manera al lector a comprender como se lograran los objetivos.

Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de Investigación

La presente investigación puede definirse bajo el estudio descriptivo. Haciendo referencia, Sabino^[22] define la investigación descriptiva como aquella “donde la preocupación se centra en determinar los orígenes o las causas de un determinado conjunto de fenómenos, donde el objetivo es conocer porque suceden ciertos hechos, a través de la delimitación de las relaciones casuales existentes o al menos de las condiciones en que ellos se producen”. Por lo expresado anteriormente el estudio es básicamente descriptivo, ya que se identificarán cada una de las lesiones mucosas producidas por el VPH en la cavidad bucal, y, a su vez se evaluará la efectividad de dos tratamientos para estas lesiones y de esta manera comprobar cuál es más efectivo en cada caso.

Diseño de la Investigación

La investigación califica en la modalidad de diseño no experimental la cual se realiza sin manipular deliberadamente las variables, es decir no se hace variar intencionalmente las variables independientes, sino que busca observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, según Hernández, Fernández y Baptista^[23]. A su vez esta investigación es no experimental transversal, que la definen los mismos autores como aquellas que

recopilan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado

Población y muestra.

Población

“El termino población reúne, tal como el universo, al individuo, objetos, etc. que pertenecen a una misma clase por poseer características similares, pero con la diferencia que se refiere a un conjunto limitado por el ámbito del estudio realizado”.^[24]

En virtud de esta definición, la población del estudio la representan los 200 pacientes que acuden aproximadamente de manera mensual al área de Patología en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Muestra

La muestra se refiere al conjunto de unidades, una porción del total, que representa la conducta del universo en su conjunto, en esta investigación la muestra será intencional, que según Tamayo y Tamayo^[25] es aquella en “donde el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos, lo cual exige un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar categorías o elementos que se consideran como tipo o representativo del fenómenos que se estudia”

Para la muestra de la investigación se seleccionaran 20 pacientes que acudan al área de Patología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo presentando lesiones bucales producidas por el VPH.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Ramírez^[24] define la técnica como un procedimiento más o menos estandarizado que se ha utilizado con éxito en el ámbito de la ciencia. Para este estudio la técnica utilizada es la observación, que consiste en visualizar o captar

mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad en función de unos objetivos previamente establecidos”.

El instrumento de recolección de datos, Según Ramírez ^[24] es un dispositivo de sustrato material que sirve para registrar los datos obtenidos a través de las diferentes fuentes.

Para la investigación el instrumento es la guía de observación, caracterizada por presentar una serie de aspectos a corroborar y facilitar el detalle sobre algunas variables o categorías. La guía de observación permitirá tener un registro de cada uno de los pacientes e indicara con que tratamiento será atendido para posteriormente corroborar si se cumplieron los indicadores del cuadro de operacionalización.

Validez de la investigación

Validez

Para Hernández, Fernández y Baptista ^[23] “la validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir”.

La validación del instrumento se obtendrá a través del juicio de expertos, actividad que se revisara en todas las fases de la investigación, a fin de someter el modelo a la consideración y juicio de conocedores de la materia, cada experto, en este caso sobre Patología Bucal recibirá una planilla de validación, donde se recogerá la información, dichas planillas obtendrán una serie de ítems que responderán según su criterio. De esta manera al obtener las planillas se podrán revisar y detallar que grado de coincidencia que hubo entre ellos para así obtener la validez de dicho instrumento.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Análisis e Interpretación de los Resultados

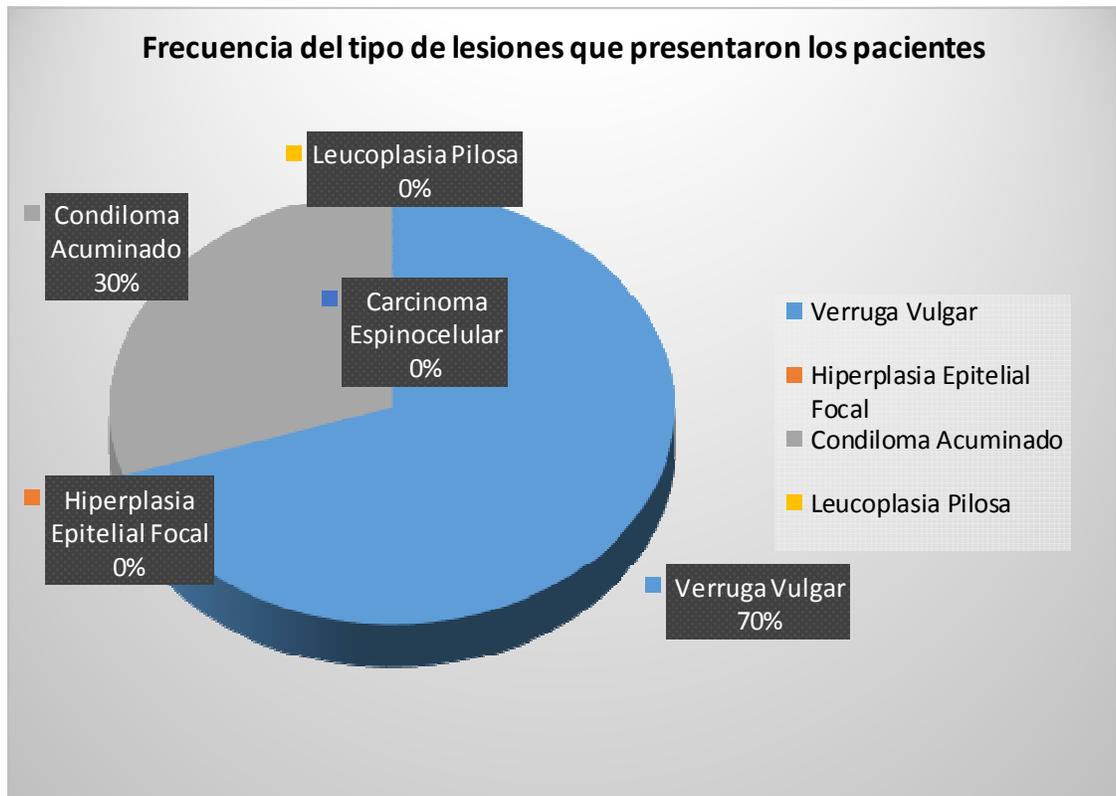
En el presente capítulo se analizaron los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento en los pacientes que fueron atendidos y que presentaron lesiones mucosas producidas por el VPH, los cuales se trataron con ácido tricloroacético y cirugía convencional, describiendo de esta manera los efectos de cada uno de ellos.

TABLA N° 1: Frecuencia del tipo de lesiones que presentaron los pacientes.

Tipo de lesión	F	FR
Verruga Vulgar	14	70,00%
Hiperplasia Epitelial Focal	0	0,00%
Condiloma Acuminado	6	30,00%
Leucoplasia Pilosa	0	0,00%
Carcinoma Espinocelular	0	0,00%
Total	20	100,00%

Fuente: González P, González T (2013)

GRÁFICO N° 1



Fuente: Tabla N°1.

Interpretación y Análisis: luego de observar las lesiones de los pacientes se obtuvo que el 70% presentó verruga vulgar (V.V) y el otro 30% Condiloma Acuminado. De esta manera se evidencia la frecuencia de las lesiones que presentaron los pacientes, y se es notable que la V.V tuvo una gran incidencia, siendo esta la que más se presenta en pacientes con VPH, seguida del Condiloma Acuminado, y el resto de las lesiones sin ninguna incidencia, sin embargo no se descarta la presencia de estas lesiones como manifestaciones bucales producidas por el VPH, necesitando en todos los casos tratamiento para su eliminación.

TABLA N°2. Frecuencia de aplicación directa de ácido tricloroacético.

Aplicación directa sobre la lesión	F	FR
Si	10	100,00%
No	0	0,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N° 2



Fuente: Tabla N°2.

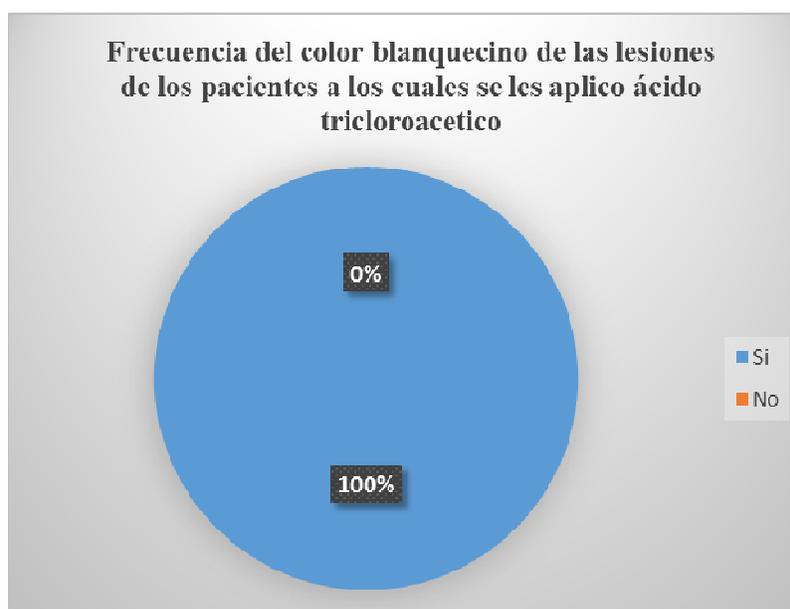
Interpretación y Análisis: al 100% de los pacientes se les aplicó el ácido tricloroacético directamente sobre la lesión, esto con el fin de lograr una mayor absorción de dicha solución y evitar un daño a los tejidos subyacentes ya que si se aplica en la piel sana puede causar quemaduras debido a su alto poder citodestructivo.

TABLA N°3 Frecuencia del color blanquecino de las lesiones de los pacientes a los cuales se les aplicó ácido tricloroacético

Color blanquecino de la lesión	F	FR
Si	10	100,00%
No	0	0,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N°3



Fuente: Tabla N°3.

Interpretación y Análisis: en el 100% de los pacientes hubo una coloración blanquecina de la lesión al momento de aplicar el ácido tricloroacético, comprobando de esta manera el buen empleo del mismo, ya que una de las características de este tratamiento es su cambio de tono, en este caso a un color blanco al momento de la aplicación.

TABLA N°4 Frecuencia de la eliminación total de la lesión en los pacientes a los que se les aplicó ácido tricloroacético

Eliminación total de la lesión	F	FR
Si	4	40,00%
No	6	60,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N°4



Fuente: Tabla N°4.

Interpretación y Análisis: al finalizar el tratamiento de los pacientes a los que se les aplicó ácido tricloroacético se observó que en el 40% de los pacientes hubo una eliminación total de las lesiones y el 60% requirió una segunda sesión. Muchas veces las lesiones son tan voluminosas y por distintas razones se van extendiendo tanto, que el paciente requiere otras sesiones, sin embargo no se pone en juicio la efectividad del tratamiento, dependerá de cada paciente, el

número y tamaño de lesiones, las sesiones necesarias para la eliminación total de las mismas.

TABLA N°5: Frecuencia de la aplicación de anestesia en los pacientes que se les realizo cirugía convencional.

Aplicación de anestesia en la lesión	F	FR
Si	10	100,00%
No	0	0,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N°5



Fuente: Tabla N°5.

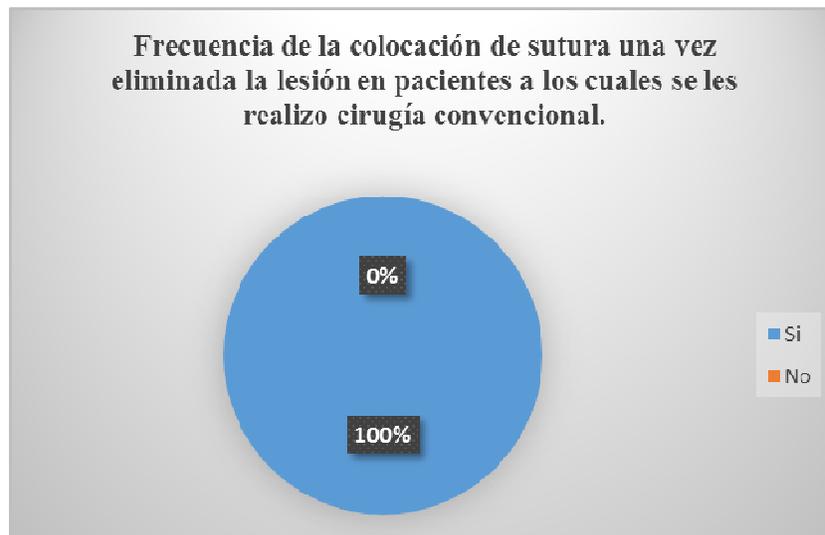
Interpretación y Análisis: al 100% de los pacientes se les aplicó anestesia durante la eliminación de la lesión. Aun cuando es una cirugía pequeña se debe usar anestesia para evitar que el paciente experimente una sensación de dolor causada por la misma.

TABLA N° 6: Frecuencia de la colocación de sutura una vez eliminada la lesión en pacientes a los cuales se les realizo cirugía convencional.

Colocación de sutura una vez eliminada la lesión	F	FR
Si	10	100,00%
No	0	0,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N° 6



Fuente: Tabla N°6.

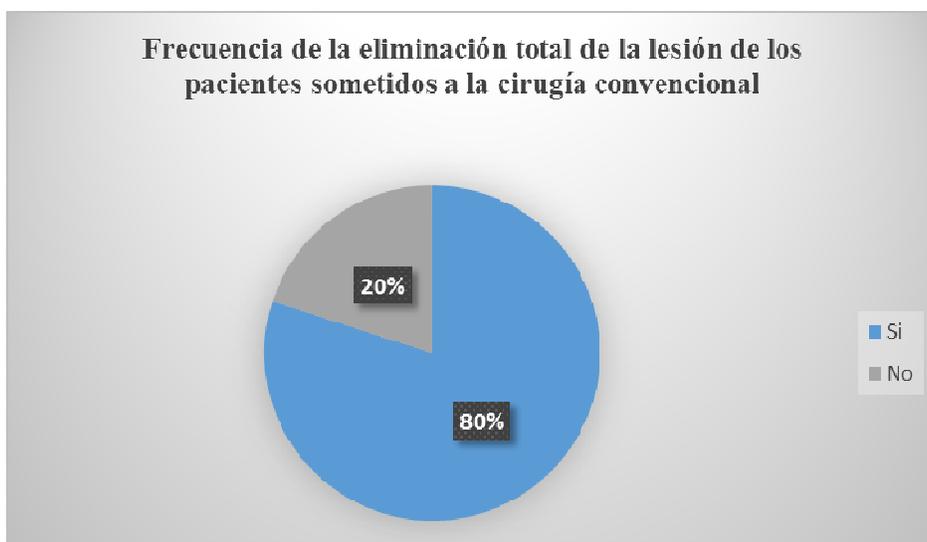
Interpretación y Análisis: el 100% de los pacientes necesito puntos de sutura una vez eliminada la lesión esto se realizó siguiendo el protocolo establecido, la colocación de sutura es un paso indispensable en el mismo, con el fin de permitir un sellado adecuado de las mucosas, evitando de esta manera una hemorragia producida por la falta de formación del coagulo en los pacientes

TABLA N° 7: Frecuencia de la eliminación total de la lesión de los pacientes sometidos a la cirugía convencional

Eliminación total de la lesión	F	FR
Si	8	80,00%
No	2	20,00%
Total	10	100,00%

Fuente: González P, González T. (2013)

GRAFICO N° 7



Fuente: Tabla N°7.

Interpretación y Análisis: luego de concluir el tratamiento en los pacientes a los que se sometieron a la cirugía convencional se evidenció que en el 80% de los pacientes las lesiones fueron eliminadas en su totalidad, y en el 20% restante se necesitó una segunda sesión. No depende del profesional eliminar las lesiones en una sola sesión o en varias, depende del número y tamaño de las mismas. Sin embargo, independientemente de las sesiones que necesite, al igual que con el

ácido tricloroacético no se coloca en juicio su efectividad, solo dependerá del paciente y el estado de sus lesiones.

DISCUSIÓN

El Virus del Papiloma Humano (VPH) para Eymín y Fich^[13] se encuentra ampliamente distribuido en todo el mundo y provoca un amplio espectro de enfermedades epiteliales, hecho que se comprobó durante la realización de esta investigación ya que se observó la incidencia que tienen estas enfermedades o lesiones en la población que acudió al área de patología bucal presentando lesiones compatibles con las producidas por el VPH.

A su vez, se demostró que el sexo femenino es la población que con más frecuencia presenta lesiones a nivel bucal, coincidiendo esto con los estudios de Jiménez. C, Pérez. C (2002)^[4] en donde muestran que el sexo femenino es el más afectado

En cuanto, al ácido tricloroacético se sabe que es un agente cáustico que destruye las verrugas por coagulación química de las proteínas y destrucción directa del ADN viral, el cual se muestra efectivo para la eliminación de las lesiones mucosas producidas por el VPH, aun cuando se requieran 2 o más sesiones, así como lo comprueba Harris. J, et al (2011)^[7] en su estudio donde decidió implementar el uso del ácido para la resolución de 2 casos de hiperplasia epitelial focal, mostrando la desaparición de las mismas con 2 aplicaciones.

Por otra parte la cirugía convencional es otro tratamiento eficaz para la eliminación de las lesiones, durante la investigación en los pacientes que se sometieron a dicho tratamiento se observó la eliminación completa de las lesiones en 80% de ellos, suceso que está cercano al que describen los autores Jaled y Moreno^[21] en donde mencionan que la cirugía ofrece una eliminación rápida, con una tasa de hasta 90%.

CONCLUSIONES

Durante la investigación se identificaron las lesiones mucosas producidas por el VPH a nivel bucal, resultando que la verruga vulgar tuvo una incidencia del 70%, seguida del condiloma acuminado con un 30%, las otras lesiones no fueron evidenciadas, sin embargo, no se descarta su presencia como manifestación bucal de dicha enfermedad, a su vez se observó que de la muestra estudio el género más afectado correspondió al sexo femenino en un 65% (13 pacientes).

Una vez identificadas las lesiones, se le aplicó directamente la solución de ácido tricloroacético a la mitad de la muestra, contemplando así la aparición del color blanquecino en el 100% de los pacientes, dando como producto la eliminación total de las lesiones en el 40% de los pacientes, necesitando el 60% restante una segunda sesión para la total desaparición de dichas lesiones.

El resto de la muestra fue sometida a la cirugía convencional, en donde al 100% de los pacientes se les aplicó anestesia al comienzo de la cirugía, y posteriormente los puntos de sutura correspondientes a dicho tratamiento, obteniendo de esta manera la eliminación total de las lesiones en el 80% de los pacientes, necesitando el 20% restante una segunda sesión.

Finalmente se demostró que tanto el ácido tricloroacético como la cirugía convencional son tratamientos que tienen efectos positivos para la eliminación de las lesiones, aun cuando no todas estas lograron eliminarse en la primera sesión, hecho que no hace dudar de la efectividad que tiene cada uno, ya que muchas veces no dependerá del tratamiento como tal la eliminación inmediata de las lesiones sino de factores inherentes a los pacientes, como su actitud, y otros inherentes a las propias lesiones, como su volumen, localización, entre otros.

RECOMENDACIONES

Sería difícil poder solventar los problemas de salud en todo el país, ya que por diferentes razones hoy en día se ha visto notablemente afectada, sin embargo se pueden tomar medidas para evitar la aparición de diversas enfermedades.

Tomar conciencia podría ser el primer paso para mejorar dicha situación, ya que de esta manera se logra prevenir el deterioro de la misma.

Cuando se habla de tomar conciencia, se sabe que es algo que se trabaja desde la infancia ya que en el periodo de niñez e incluso la adolescencia es difícil distinguir entre lo que está bien y lo que está mal, por ende todo lo relacionado al tema de la educación sexual es algo en lo que deben participar padres y maestros, con esto se evitaría que por desconocimiento del tema aumenten los embarazos y enfermedades sexuales desde edades tempranas.

Por otro lado prolongar el inicio de las relaciones sexuales sería otro modo de evitar la aparición de dichas enfermedades, ya que se estaría disminuyendo el número de parejas sexuales en cada individuo, así mismo evitar la promiscuidad que es una de las principales causantes de la aparición de enfermedades, así como también el no usar preservativos durante la relación sexual, otra manera es impartir conocimientos mediante charlas educativas en colegios y áreas de salud con la finalidad de educar a la población sobre dichas enfermedades y sus consecuencias.

Esas recomendaciones serían con el fin de eludir la aparición de enfermedades sexuales de cualquier índole, en especial las producidas por el contagio con el VPH que como se ha mencionado anteriormente tiene diversas repercusiones en la salud del paciente, además por la práctica de relaciones orogenitales produce alteraciones a nivel de las mucosas bucales las cuales necesitan tratamiento para evitar el progreso de las mismas.

Una vez que una persona note alguna molestia, observe o este seguro de tener una lesión mucosa producida por el VPH, lo más recomendable es asistir al especialista para que sea el quien se encargue de diagnosticar y planificar un tratamiento adecuado.

Dependerá del tipo de lesión, su volumen y ubicación, así como la actitud del paciente la elección del tratamiento que será aplicado. Por ejemplo un paciente que tenga una actitud en la cual se rehúse a la aplicación de anestesia o al uso del bisturí es un paciente candidato para que le sea aplicado ácido tricloroacético, ya que es solo la aplicación de la solución directa en la lesión, al igual que una

paciente embarazada debido a que este ácido no causa efectos adversos a nivel sistémico, por otra parte se recomienda usar la cirugía convencional en pacientes que tengan lesiones extensas, y en aquellos en donde desean una eliminación inmediata de la lesión, eso sí, dependerá de igual modo del especialista que tratamiento usar de acuerdo al caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Mundial de la Salud (OMS). Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. [en línea]. Ginebra: Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP; 2006 [accesado 6 May 2012]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr34/es/>
- 2- Alcubilla. B, Julio. C. VPH y Cáncer de Cuello Uterino Venezuela 2011. [en línea]. Caracas: Salud y tecnología; 2011 [accesado 6 May. 2012]. Disponible en:
<http://tecnologiahechapalabra.com/salud/especialidades/articulo.asp?i=5880>
- 3- Blanco. Sheila, Paz. L, Mora. C, Ojeda. N, Carvallo. R. Incidencia de Virus del Papiloma Humano cervical en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. [Monografía en internet]. Caracas: XII Congreso de la Asociación Panamericana de Infectología; 2005 [accesado 6 May. 2012]. Disponible en:
<http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeVeintidos/Congreso/ArchivosPDF/Codigo151.pdf>
- 4- Jiménez. C, Perez. C. Estudio clínico-patológico retrospectivo de Papiloma de la mucosa bucal en una población Venezolana. Acta odontol. 2002, 40 (1): 1
- 5- Chagin. A. Factores de riesgo etiopatogenicos del Carcinoma Verrugoso en cavidad bucal. Acta odontol. 2002, 38 (2): 1
- 6- Millan. R. Conocimiento actual sobre el Vph y su relación con la cavidad bucal y en el periodonto. Acta odontol. 2006, 44 (1): 1

- 7- Harris. J, Rebolledo. M, Carmona. M. Acido tricloroacetico como terapéutica en dos casos de hiperplasia epitelial focal. Acta odontol. 2011, 49 (3): 1
- 8- Mallqui. M. Epidemiología de las ETS. Dermatología Peruana. 2000, 8 (1): 1-2
- 9- Gorri. J, Lorruso. A. Ginecología de Gori, 2da Edición, Argentina: El Ateneo, 2005
- 10- Chaiban. F. Programa de prevención de las de las enfermedades de transmisión sexual (SIDA, VPH Y GONORREA) dirigido a los estudiantes de de 12 a 15 años de edad en la unidad educativa departamento Libertador. Barrio Unión [tesis doctoral]. Barquisimeto. 2004.
- 11- Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones de transmisión sexual. [en línea]. Nota descriptiva N°110 ,2011. [accesado 20 Jun 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/index.html>.
- 12- March of Dimes Foundation: El centro de enseñanza del embarazo - Clamidia. March of Dimes. [Revista en línea] 2011. [accesado 20 Jun. 2012]. Disponible en: http://www.nacersano.org/centro/9254_9662.asp
- 13- Eymin. G, Fich. F. Enfermedades de trasmisión sexual. [en línea]. Chile: Escuela de medicina; 2003 [accesado 21 Jun. 2012]. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publ/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfTransmisionSexual.pdf>

- 14- Romito. K, Marrazzo. J. Tricomoniasis. Good Health. [Revista en línea] 2010. [accesado 21 Jun 2012]. Disponible en: http://www.goodhealth.com/health_a_to_z/biblioteca_de_la_salud/temas_de_la_salud/tricomoniasis_trichomoniasis

- 15- Catillo. G. Sífilis. Entorno Médico-Dermatología [Revista en línea] 2010. [accesado 21 Jun. 2012]. Disponible en: http://www.entornomedico.org/enfermedadesdelaalaz/index.php?option=com_content&view=article&id=428&Itemid=439

- 16- Organización Mundial de la Salud (OMS). VIH/SIDA. [en línea]. Centro de prensa; 2012 [accesado 21 Jun. 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>

- 17- Rocha. M, Juárez. M, et al. Identificación de factores de riesgo para contraer virus del papiloma humano en sexoservidoras. [en línea]. México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2012 [accesado 21 Jun. 2012]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol38_2_12/gin13212.htm

- 18- Odontoespacio. Manifestaciones bucales del VPH, un enemigo silencioso. [en línea]. 2010. [accesado 10 Jul 2012]. Disponible en: http://www.odontoespacio.com/noticias_detalle.php?cod=77

- 19- Septien. F. Virus del Papiloma Humano (VPH). Infogen. [Revista en línea]. 2006. [accesado 10 Jul. 2012]. Disponible en: <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvar=9418>

- 20-Trujillo. I, Acosta. D, et al. Condiloma acuminado: eficacia terapéutica comparativa entre el ácido tricloroacético solo y el ácido tricloroacético asociado al levamisol. Dermatología Peruana. 2009, 19 (2): 115
- 21-Jaled. M, Moreno. H. Virus Papiloma Humano. (HPV) Parte II- Clínica y terapéutica. [Revista en línea]. 2009. [accesado 10 Jul. 2012]. Disponible en:
<http://dermatolarg.org.ar/index.php/dermatolarg/article/viewFile/561/265>
- 22-Sabino. C. El Proceso de la Investigación, 2da Edición. Caracas: Panapo, 1992.
- 23-Hernández. R, Fernández. C Baptista. P. Metodología de la Investigación, 2da Edición. México: McGraw-Hill Interamericana, 1998.
- 24- Ramírez. T. Como Hacer un Proyecto de Investigación. Caracas. 1999.
- 25- Tamayo y Tamayo. M. El proceso de la Investigación Científica. 2da Edición. México: Limusa, 1998

ANEXOS

ANEXO A. Formato de instrumento.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

Guía de Observación

La presente guía de observación pretende obtener información acerca de los efectos de los tratamientos para las lesiones mucosas producidas por el VPH. A continuación se presentan una serie de preguntas que deberán ser respondidas de manera precisa (SI o NO) de acuerdo a lo observado durante la aplicación de los tratamientos por el especialista. Por su colaboración Muchas Gracias.

Edad: Sexo:

Tipo de lesión	SI	NO
1.- Verruga Vulgar		
2.- Hiperplasia epitelial focal		
3.- Condiloma acuminado		
4.- Leucoplasia pilosa		
5.- Carcinoma espinocelular		

Ácido Tricloroacético	SI	NO
6.- ¿Se aplicó una solución al 80- 90% de ácido tricloroacético?		
7.- ¿Su aplicación fue directamente en la lesión?		
8.- ¿Al aplicar la solución y secarse el color de la lesión se tornó blanca?		
9.- ¿Fue aplicada poca cantidad de solución sobre la lesión?		
10.- ¿La lesión fue eliminada en su totalidad?		

Cirugía Convencional	SI	NO
11.- ¿Se aplicó anestesia para la eliminación de las lesiones?		
12.- ¿Las lesiones fueron eliminadas con bisturí?		
13.- ¿La eliminación de la lesión fue rápida?		
14.- ¿Los pacientes necesitaron puntos de sutura, una vez eliminada la lesión?		
15.- ¿La lesión fue eliminada en su totalidad?		