



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA

**Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con Virus
de Papiloma Humano.**

AUTORA

Tenelema Yupa, Shirley Melissa

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

ODONTÓLOGA

TUTORA:

Moncayo Jácome, Gilda Fabiola

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Tenelema Yupa Shirley Melissa**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Moncayo Jácome, Gilda Fabiola

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Tenelema Yupa Shirley Melissa**


DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con Virus de Papiloma Humano**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023

AUTORA

f. 
Tenelema Yupa Shirley Melissa



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

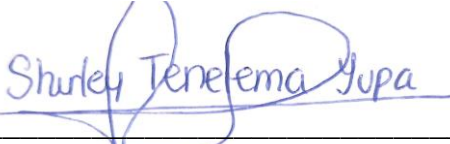
AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenelema Yupa Shirley Melissa**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con Virus de Papiloma Humano**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre del año 2023

AUTORA:

f. 
Tenelema Yupa Shirley Melissa

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Titulación Final Tenelema

0%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
1% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Titulación Final Tenelema.docx
ID del documento: 45db385f3b7b362c5d89dc63dfd6667c147793cf
Tamaño del documento original: 1,02 MB

Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 5/9/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 5/9/2023

Número de palabras: 4307
Número de caracteres: 28.272

Ubicación de las similitudes en el documento:



Estefania del Rocío Ocampo Poma

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme permitido llegar a esta etapa importante de mi vida y no dejarme en los momentos difíciles durante mi carrera, por haberme cuidado y guiado por el camino del bien y por regalarme unos padres ejemplares, como no agradecer a mis padres José y Fabiola que mediante sus oraciones, trabajo, sacrificio, apoyo y consejos en los momentos difíciles que pasamos como familia nunca desvanecieron y hoy por hoy tienen a su primera hija profesional fruto de su lucha y sacrificio. A mi hermano Anthony quien me motivo y me ayudó con el cuidado de mi hija mientras estaba en mis prácticas pre profesionales al igual que mis padres; a mi hija Noelia Guadalupe por ser mi mayor inspiración en ser una excelente mamá y a toda la familia por parte de mis padres quienes mediante sus oraciones me dieron sabiduría, entendimiento, fuerza.

A mis amigas que conocí desde el primer ciclo Karen Ojeda y Nube Reinoso que me mostraron su amistad sincera y apoyo durante la carrera y como no a mi grupito Miguel Paredes, Juan Carlos Salmerón, Renata Hurtado que conocí en el transcurso de la carrera con quien tenemos una linda amistad hasta el día de hoy. Y como olvidarme de Diana Aguilar más que una amiga es como una segunda mamá quien me ha visto llorar y me ha aconsejado y apoyado junto con su esposo Juan Carlos Salmerón gracias por enseñarme y permitirme aprender de sus conocimientos sobre la carrera.

A mi tutora la Dra. Gilda Moncayo Jácome por ser mi guía en este trabajo y tener la paciencia y compartirme sus conocimientos para la elaboración de este trabajo de titulación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios y a la Virgen de Guadalupe por haberme permitido culminar mi carrera que mediante oraciones le rezaba para que me vaya bien en la universidad y llegar a ser una excelente profesional.

A mis padres José Tenelema y Fabiola Yupa que han sido mi pilar fundamental y apoyo, este obsequio es de ustedes por el sacrificio y la lucha que hicieron para poder culminar mi carrera.

A mi hermano Anthony y mi hija Noelia que fueron mi inspiración de que pueda tener una hermana y una mamá profesional y me motivaron a seguir adelante y no desvanecer.

A mis amigos Karen Ojeda, Nube Reinoso, Juan Carlos Salmerón, Diana Aguilar, Miguel Paredes y Renata Hurtado quienes me brindaron su amistad sincera, apoyo en momentos de alegrías, tristeza.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

KARLA ELIZABETH CRUZ MOREIRA
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Moncayo Jácome, Gilda Fabiola

PREVALENCIA DE DISPLASIA EPITELIAL ORAL EN PACIENTES CON VPH

Tenelema Yupa, Shirley Melissa¹; Moncayo Jácome, Gilda Fabiola²

¹Estudiante de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador;

²Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

SUMMARY

Oral epithelial dysplasia (OED) is an abnormal growth that presents histological changes of the oral mucosa characterized by morphological and architectural alterations. It is divided into 3 types: mild: it is present only in the lower third of the epithelium with cytological atypia, moderate: it extends to the middle third of the epithelium, but the degree of cytological atypia may require upgrading to "severe dysplasia" and severe or severe: observed in more than two thirds of the epithelium, with cytological atypia; which will help us to diagnose and prevent the formation of cancer. This study was conducted as a retrospective, analytical cohort design in which 14 clinical histories that met the inclusion and exclusion criteria were included. The OED according to the results obtained in the Surgical Pathological Laboratory of G.R.C. was obtained that the average age is between 62-73 years and the female gender is more prone to this diagnosis. As for the types of dysplasia, mild dysplasia was more frequent in the location of the left vocal cord. The most prevalent genotypes were low-risk genotypes. In conclusion According to the review of several studies it is determined that patients with severe or severe OED are more likely to develop squamous cell carcinoma. This study will help clinicians, especially dentists and pathologists to diagnose OED clinically and histologically.

Key words: oral epithelial dysplasia, human papillomavirus, genotypes, mild, moderate and Severe.

INTRODUCCIÓN

El virus de papiloma humano (VPH) forma parte del grupo de virus de ADN heterogéneo llamado papillomaviridae, es causa de múltiples lesiones benignas cutáneas, displasias y carcinomas. Los genotipos de alto riesgo y bajo riesgo que se dan por el contacto sexual se han encontrado en la actualidad en células exfoliadas de la cavidad bucal.¹ El VPH tiene mayor prevalencia por transmisión sexual en México se estima que cerca del 43% de los hombres y del 17,5% de las mujeres, todos ellos sanos y sexualmente activos tienen alguna infección por VPH.²

Con respecto a las lesiones cancerígenas por VPH tenemos a la leucoplasia que histológicamente presenta una hiperqueratosis sin displasia epitelial, hasta una displasia severa con fenómenos de atrofia o hiperplasia epitelial.³

La palabra displasia proviene del griego que se refiere a “mala forma”⁴, se define a displasia epitelial oral (OED) como un crecimiento anormal que representa un espectro de cambios histológicos en la mucosa de la cavidad oral que se caracteriza por alteraciones citológicas (atipia citológica) y arquitectónicas (cambios tisulares) que reflejan la pérdida de la maduración normal y el patrón de estratificación del epitelio superficial, que tiene el potencial de transformarse en carcinoma de células escamosas oral con un tumor maligno.^{4,5}

Recientemente se ha descrito un subconjunto distinto de displasia

epitelial oral con características histopatológicas específicas y positiva para VPH de alto riesgo (principalmente VPH16). Se ha identificado que los genes E6 y E7 del VPH son los principales contribuyentes al desarrollo del cáncer inducido por el VPH debido a una desregulación del ciclo celular al inactivar p53 y pRb.⁴ Ambos genes interactúan e inhiben las actividades de las proteínas supresoras de tumores, como p53 y pRb. E6 promueve la degradación de la p53 a través de su interacción con la proteína asociada a E6 (E6AP). E7 se une a la proteína del retinoblastoma (pRb) e interrumpe su formación compleja con E2F, un grupo de genes que codifica una familia de factores de transcripción (TF). Una función de la pRb es prevenir el crecimiento excesivo de las células inhibiendo la progresión del ciclo celular. Si E7 se une e inactiva la pRb, esto puede provocar cáncer.⁷

Se caracterizan histológicamente por hiperplasia epitelial con crestas interpapilares gruesas y profundas que invaden y paraqueratosis, cariorexix y células apoptóticas.⁸

En la actualidad se define como la existencia de una combinación variable de desorden de maduración epitelial y de una alteración de la proliferación celular. Otros términos que se utilizaron anteriormente como sinónimo son atipia, atípico, disqueratosis o anaplásico pero ya no se usa puesto que no son correctas por su significado que interpreta de anomalías individuales citológicas o de queratinización anómala, y la DE es un

fenómeno que tiene modificaciones citológicas pero también estructurales.⁹

La clasificación de la OED nos ayuda a evaluar la probabilidad de una transformación maligna. De acuerdo a los estudios se observa en casi todos los casos de eritroplasia y entre el 1% y 30% en leucoplasia oral en el momento del diagnóstico.⁶

Según la OMS clasifica en tres niveles a la OED en:

- **Displasia leve:** perturbación arquitectónica presente solo en el tercio inferior del epitelio con atipia citológica.
- **Displasia moderada:** Los criterios postulan que la perturbación arquitectónica se extiende hasta el tercio medio del epitelio, pero el grado de atipia citológica puede requerir que se actualice a "displasia grave".
- **Displasia grave:** perturbación arquitectónica observada en más de dos tercios del epitelio, con atipia citológica.⁵

Actualmente, la histopatología sigue siendo la herramienta más utilizada y esencial en el diagnóstico de displasia. Por lo tanto, obtener una buena biopsia es de suma importancia. El sitio adecuado, el tamaño, la profundidad, la orientación adecuada y la distorsión mínima de los tejidos reducen la posibilidad de un diagnóstico infradiagnóstico.

Los factores que determinan la transformación maligna generalmente dependen del borde lateral de la lengua,

el piso de la boca, el tipo de lesión (verrugosa, no homogénea y PVL), la infección por VPH y la estadificación y clasificación (grado alto).⁶

De acuerdo a su potencial actividad oncogénica, los subtipos de VPH se han dividido en virus de alto riesgo (VPH-HR) y bajo riesgo (VPH-LR). Los VPH-AR están asociados con el desarrollo de cáncer y se denominan tipos virales oncogénicos. Los genotipos 16/18 de HPV-HR se han asociado con OPSCC, displasia orofaríngea (OOPD), OSCC y displasia basada en trastorno oral potencialmente maligno (OPMD).¹⁰

Los genotipos de VPH asociados con displasia de alto grado y carcinoma del epitelio cervical, vaginal, vulvar, peneano y anal se subclasifican como de alto riesgo, mientras que los genotipos asociados con displasia de bajo grado, condilomas y otras verrugas se describen como de bajo riesgo.¹¹ Los genotipos incluidos en los VPH de alto riesgo son los siguientes: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 y 82. Los genotipos con bajo riesgo son: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72 y 81. Hay tres genotipos, 26, 53 y 66, que se han clasificado como de probable alto riesgo.¹² Se reconoce 15 genotipos como VPH siendo el VPH 16 el más común de la cavidad oral y asociado con carcinomas cervicales y genitales. Los tipos 25,53,66 se clasificaron de alto riesgo y son considerables como carcinogénicos.¹

Por lo tanto se relaciona con el VPH puesto que es un agente causal en la mayoría de los carcinomas de cuello

uterino y como un factor de riesgo para carcinomas orofaríngeos y algunos carcinomas anogenitales.⁸

El objetivo de este trabajo es describir la edad, sexo, localización, tipo de displasia y el genotipo más frecuente asociado a displasia epitelial oral en pacientes con VPH.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron casos de displasia epitelial oral en pacientes con VPH atendidos en el laboratorio de Patología Quirúrgica G.R.C. entre los años 2019-2022.

A su vez el siguiente estudio fue analítico de diseño de cohorte donde se analizó 14 historias clínicas obtenidas del laboratorio. Se revisó cada una de las historias clínicas de pacientes teniendo en cuenta los criterios de inclusión propuestos para el proyecto investigativo, pacientes con displasia epitelial oral con virus del VPH, pacientes jóvenes de (12-24 años) adultos jóvenes (25-40 años) adultos medio (41-70 años), historias clínicas del año 2019-2022. Finalmente el presente trabajo se analizó las siguientes variables: Virus de papiloma humano, displasia epitelial oral, edad, sexo, reporte histopatológico que comprende el diagnóstico y genotipo.

RESULTADOS

De la muestra de 14 de historias clínicas obtenidas en el Laboratorio de Patología Quirúrgica G.R.C en el periodo del 2019-2022, en base a ello se establecen los siguientes resultados,

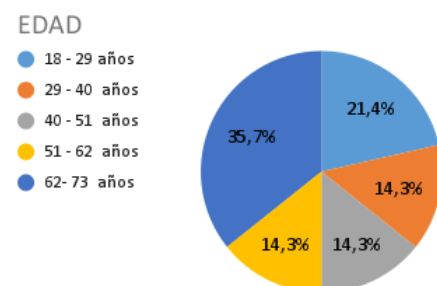
1. Edad

Análisis: De acuerdo a los estudios que se revisó la displasia epitelial oral hay más promedio entre los 62-73 años con 5(35,71%), seguido por el promedio de 18-29 años.

Tabla 1. Edad de los pacientes

EDAD	F. ABS.	F. REL.	F. POND.
18 - 29 años	3	0,2142857143	21,42857143
29 - 40 años	2	0,1428571429	14,28571429
40 - 51 años	2	0,1428571429	14,28571429
51 - 62 años	2	0,1428571429	14,28571429
62- 73 años	5	0,3571428571	35,71428571
Total	14	1	100

Gráfico 1. Edad



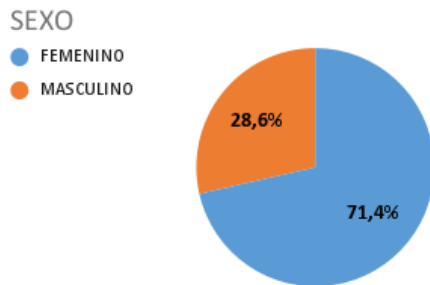
2. Sexo

Análisis: De acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que la mayor parte de las historias clínicas son de sexo femenino 10 (71,4%), mientras que la menor parte es de sexo masculino 4 (28,6%).

Tabla 2. Sexo

VALORACIÓN	F. ABS.	F. REL.	F. POND.
FEMENINO	10	0,7142857143	71,42857143
MASCULINO	4	0,2857142857	28,57142857
TOTAL	14	1	100

Gráfico 2. Sexo



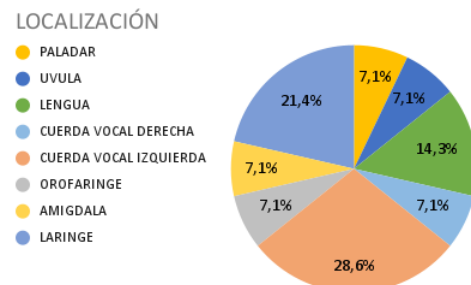
3. Localización

Análisis: la localización con más prevalencia de displasia epitelial en pacientes con VPH de acuerdo a la investigación se pudo determinar que la mayor parte de los pacientes presenta displasia epitelial en la cuerda vocal izquierda 4 (28,57%), mientras que la menor parte de los pacientes presentan en paladar, úvula, cuerda vocal derecha, orofaringe y amígdala 1(7,14%).

Tabla 3. Localización

VALORACIÓN	F. ABS.	F. REL.	F. POND.
LABIO	0	0	0
ENCÍA	0	0	0
DIENTES	0	0	0
PALADAR	1	0,07142857	7,142857143
ÚVULA	1	0,07142857	7,142857143
LENGUA	2	0,14285714	14,28571429
CUERDA VOCAL DERECHA	1	0,07142857	7,142857143
CUERDA VOCAL IZQUIERDA	4	0,28571429	28,57142857
OROFARINGE	1	0,07142857	7,142857143
AMÍGDALA	1	0,07142857	7,142857143
LARINGE	3	0,21428571	21,42857143
TOTAL	14	1	100

Gráfico 3. Localización



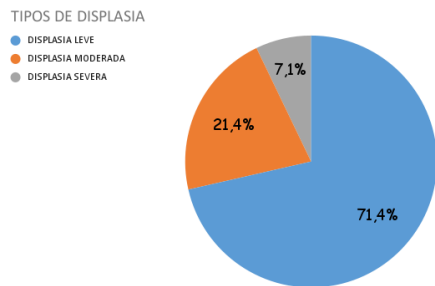
4. Tipos de displasia

Análisis: Sobre el tipo de displasia, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor prevalencia es displasia leve 10 (71,42%), mientras que el menor porcentaje es displasia severa 1 (7,14%).

Tabla 4. Tipos de displasia

VALORACIÓN	F. ABS.	F. REL.	F. POND.
DISPLASIA LEVE	10	0,7142857143	71,42857143
DISPLASIA MODERADA	3	0,2142857143	21,42857143
DISPLASIA SEVERA	1	0,07142857143	7,142857143
TOTAL	14	1	100

Gráfico 4. Tipos de displasia



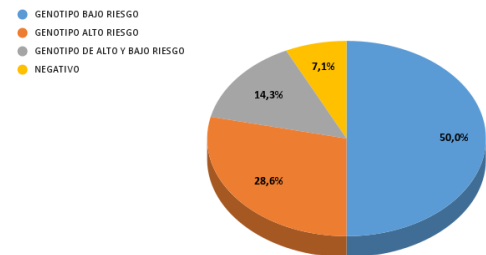
5. Genotipos

Análisis: en relación a los genotipos, de acuerdo a la investigación realizada se pudo determinar que, la mayor parte presenta genotipo de bajo riesgo 7 (50%) y con un menor porcentaje en pacientes negativo a genotipos 1 (7,1%).

Tabla 5. Genotipos

VALORACIÓN	F. ABS.	F. REL.	F. POND.
GENOTIPO BAJO RIESGO	7	0,5	50
GENOTIPO ALTO RIESGO	4	0,2857142857	28,57142857
GENOTIPO DE ALTO Y BAJO RIESGO	2	0,1428571429	14,28571429
NEGATIVO	1	0,07142857143	7,142857143

Gráfico 5. Genotipos



DISCUSIÓN

El análisis histopatológico sigue siendo el “Gold Standard” de las pruebas diagnósticas; la displasia epitelial oral está relacionada con el riesgo de desarrollar un carcinoma de células escamosas, el riesgo de producir un cáncer aumenta con el desarrollo de los grados de displasia epitelial que tiende a desarrollar después de muchos años.

13

En cuanto a los resultados que se han obtenido en relación al tema de

Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con VPH atendidos en el laboratorio patológico quirúrgico G.R.C de acuerdo al abordaje de las historias clínicas se pudieron evidenciar ciertos aspectos entre ellos la edad promedio fue de 65 a 73 años con mayor prevalencia el sexo femenino con 71,4% lo cual coincide con el reporte de **Martinez et al** con un 65,2% y **Gilligan et al**, alrededor del año 2000 según el reporte de **Fornato et al** el género más propenso fue en masculino que en femenino posiblemente a la asociación con el tabaco y hábitos de fumar, en la actualidad el género femenino es más prevalente debido a que hoy en día la práctica del sexo oral es algo que se da a diario y las mujeres lo practican debido a que evitan el embarazo pero no debemos olvidar que esto a su vez puede ocasionar enfermedades de transmisión sexual como el VPH. ¹⁴⁻¹⁶

Sin embargo, nuestro estudio difiere de lo reportado por **Muller et al** y **Lerman et al** en donde ellos encontraron la localización con mayor prevalencia en lengua con 53% y nuestro estudio obtuvo mayor prevalencia en la cuerda vocal izquierda con 28,57% seguido por laringe y lengua con un 14,28%. ^{17,18} Estas áreas son de mayor riesgo puesto que los agentes cancerígenos se mezclan con la saliva y está constantemente húmedo, además el epitelio de estos sitios es más delgado y no queratinizado y por tanto hay menor protección contra estos agentes.

¹⁴

Se descubrió que los casos con más alto de displasia epitelial oral fueron leves. La alta prevalencia de genotipos de alto riesgo en la displasia epitelial oral se considera como un factor de riesgo para la aparición de lesiones malignas, nuestro estudio difiere con en el estudio de **Gowthami et al** con 30 casos su prevalencia es en genotipos de alto riesgo de igual manera que **Medoral et al**, mientras que nosotros tenemos un 50% de genotipos de bajo riesgo y segundo el alto riesgo con un 28,57%. ^{1,8}

Nuestra investigación difiere con algunos autores en varios criterios puesto que realizaron su investigación en un periodo de 10 años o más mientras que nuestro estudio fue en un periodo de 3 años, a su vez los diagnósticos que obtuvimos fue favorable porque se pudo tratar a tiempo a los pacientes antes que se transforme en cancerígeno todo esto fue gracias a la ayuda de los diferentes doctores que pudieron observar clínicamente estas lesiones y referir a un patólogo para posterior realizar un examen histopatológico.

CONCLUSIÓN

En este estudio se concluyó que la displasia epitelial oral se presentó en pacientes de 65 a 73 años con mayor frecuencia en el sexo femenino y la zona con mayor afectación fue en la cuerda vocal izquierda donde prevalece la displasia epitelial de tipo leve con genotipos de bajo riesgo.

De acuerdo a la revisión de varios estudios se determina que los pacientes con OED de tipo grave o severo son

más propensos a desarrollar un carcinoma escamo celular.

Este estudio ayudará a médicos en especial a los odontólogos y patólogos a diagnosticar clínicamente e histológicamente la OED, en el caso de una consulta odontológica, si observamos una lesión en nuestro paciente y no tenemos conocimiento clínico debemos derivar a un patólogo para que sea atendido y prevenir cualquier enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PREVALENCIA DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN LAS HIPERPLASIAS Y LAS DISPLASIAS BUCALES EN UNA REGIÓN DE COLOMBIA - Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) [Internet]. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.siicsalud.com/acise_viaje/ensiicas-profundo.php?id=159547
2. Ibieta BR, Lizano M, Frasc Mendivil M, Barrera JL, Carrillo A, Ma Ruz-Godoy L, et al. Human papilloma virus in oral squamous cell carcinoma in a Mexican population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* marzo de 2005;99(3):311-5.
3. Cháirez Atienzo P, Vega Memije ME, Zambrano Galván G, García Calderón AG, Maya García IA, Cuevas González JC. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura. *Int J Odontostomatol.* agosto de 2015;9(2):233-8.
4. Tilakaratne WM, Jayasooriya PR, Jayasuriya NS, De Silva RK. Oral epithelial dysplasia: Causes, quantification, prognosis, and management challenges. *Periodontol* 2000. junio de 2019;80(1):126-47.
5. Cheung VKY, Hulme K, Schifter M, Palme C, Low THH, Clark J, et al. Oral Epithelial Dysplasia: A Review of Diagnostic Criteria for Anatomic Pathologists. *Adv Anat Pathol.* 1 de julio de 2022;29(4):227-40.
6. Ranganathan K, Kavitha L. Oral epithelial dysplasia: Classifications and clinical relevance in risk assessment of oral potentially malignant disorders. *J Oral Maxillofac Pathol JOMFP.* 2019;23(1):19-27.
7. de la Cour CD, Sperling CD, Belmonte F, Syrjänen S, Verdoodt F, Kjaer SK. Prevalence of human papillomavirus in oral epithelial dysplasia: Systematic review and meta-analysis. *Head Neck.* 2020;42(10):2975-84.
8. Jawahar G, Rao GN, J BR, J A, B N, S S. Predictive Value of Anti-E6 Oncoprotein (High Risk-Human Papilloma Virus) and p16 Ink4a for Detecting HPV in Oral Epithelial Dysplasia. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* noviembre de 2022;23(11):3915-22.
9. Aguirre Echebarría P, Aguirre Urizar JM. Displasia epitelial: Concepto y significación. *Av En Odontostomatol.* febrero de 2008;24(1):81-8.
10. Jiang S, Dong Y. Human papillomavirus and oral squamous cell carcinoma: A review of HPV-positive oral squamous cell carcinoma and possible strategies for future. *Curr Probl Cancer.* 2017;41(5):323-7.
11. Perdomo-Lara SJ, Buenahora MR, Álvarez E, González-Martínez F, Rebolledo M, Aristizabal FA, et al. Human papilloma virus genotypes in dysplasia and

- epithelial hyperplasia of oral cavity using the luminex xmap technology. A multicenter study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. enero de 2020;25(1):e61-70.
12. Chacón J, Mateos ML, Sanz I, Rubio MD, Baquero F. Genotipos de virus del papiloma humano más frecuentes en mujeres con citología cervicovaginal alterada utilizando técnicas de captura de híbridos y reacción en cadena de la polimerasa. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet*. 1 de mayo de 2006;33(3):97-101.
 13. Khanal S, Shumway BS, Zahin M, Redman RA, Strickley JD, Trainor PJ, et al. Viral DNA integration and methylation of human papillomavirus type 16 in high-grade oral epithelial dysplasia and head and neck squamous cell carcinoma. *Oncotarget*. 13 de julio de 2018;9(54):30419-33.
 14. Martínez C, Hernández M, Martínez B, Adorno D. Frecuencia de displasia epitelial y carcinoma escamoso en mucosa oral y orofaríngea en Chile, entre los años 1990 y 2009. *Rev Médica Chile*. febrero de 2016;144(2):169-74.
 15. Gilligan G, Piemonte ED, Talavera A, Panico R. HPV-associated Oral Epithelial Dysplasia: A case series. *Rev Fac Odontol*. 30 de marzo de 2018;28:23-30.
 16. Fornatora M, Jones AC, Kerpel S, Freedman P. Human papillomavirus-associated oral epithelial dysplasia (koilocytic dysplasia): an entity of unknown biologic potential. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. julio de 1996;82(1):47-56.
 17. Muller S, Tilakaratne WM. Update from the 5th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors: Tumours of the Oral Cavity and Mobile Tongue. *Head Neck Pathol*. marzo de 2022;16(1):54-62.
 18. Lerman MA, Almazrooa S, Lindeman N, Hall D, Villa A, Woo SB. HPV-16 in a distinct subset of oral epithelial dysplasia. *Mod Pathol Off J U S Can Acad Pathol Inc*. diciembre de 2017;30(12):1646-54.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Tenelema Yupa Shirley Melissa**, con C.C: 0943163048 autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con Virus de Papiloma Humano** previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **12 de septiembre** del **2023**

f. Shirley Tenelema Yupa

Nombre: **Tenelema Yupa Shirley Melissa**

C.C: **0943163048**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de displasia epitelial oral en pacientes con Virus de Papiloma Humano.		
AUTOR(ES)	Shirley Melissa, Tenelema Yupa		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gilda Fabiola, Moncayo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	9
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Oral Epithelial Dysplasia, Human Papillomavirus, Genotypes, Mild, Moderate and Servera.		
RESUMEN:	<p>Oral epithelial dysplasia (OED) is an abnormal growth that presents histological changes of the oral mucosa characterized by mythological and architectural alterations. It is divided into 3 types: mild: it is present only in the lower third of the epithelium with cytological atypia, moderate: it extends to the middle third of the epithelium, but the degree of cytological atypia may require upgrading to "severe dysplasia" and severe or severe: observed in more than two thirds of the epithelium, with cytological atypia; which will help us to diagnose and prevent the formation of cancer. This study was conducted as a retrospective, analytical cohort design in which 14 clinical histories that met the inclusion and exclusion criteria were included. The OED according to the results obtained in the Surgical Pathological Laboratory of G.R.C. was obtained that the average age is between 62-73 years and the female gender is more prone to this diagnosis. As for the types of dysplasia, mild dysplasia was more frequent in the location of the left vocal cord. The most prevalent genotypes were low-risk genotypes. In conclusion According to the review of several studies it is determined that patients with severe or severe OED are more likely to develop squamous cell carcinoma. This study will help clinicians, especially dentists and pathologists to diagnose OED clinically and histologically.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593986080379	E-mail: shirley.tenelema@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Estefanía Ocampo		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			