



# VERRUGA VULGAR EM LÁBIO INFERIOR: DE RELATO CASO

## *Vulgar wart on lower lip: case report*

Wylquer Vaz de Morais<sup>1</sup>, Jenne Silva Ferreira<sup>2</sup>, Belmiro Ferreira Neves Neto<sup>3</sup>, Jonathan Primo Pereira Silva<sup>4\*</sup>

### RESUMO

A verruga vulgar é uma hiperplasia epitelial focal benigna, induzida pelo papilomavírus humano (HPV). Esse vírus integra-se ao DNA da célula hospedeira, estimulando a proliferação epitelial. A verruga pode espalhar-se para outras partes da mucosa ou da pele por autoinoculação, sendo mais comum em crianças. Nas mucosas, as lesões podem ser encontradas no lábio, palato, gengiva e língua; apresentam-se como pápulas ou nódulos indolores, com projeções papilares, pediculadas ou sésseis, e de coloração esbranquiçada. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de uma verruga vulgar em paciente jovem do gênero masculino, 13 anos de idade, feoderma que compareceu a clínica escola de Odontologia da Faculdade Morgana Potrich (FAMP) queixando-se de uma verruga na boca, que atrapalhava na mastigação e fala, além de sempre morder a região. Ao exame intrabucal foi observado uma lesão em região mediana do lábio inferior, com base sésseis, coloração esbranquiçada, indolor, com formato irregular medindo 5x4x4 mm sugerindo diagnóstico diferencial de um dos tipos de HPV. Foi realizada biópsia excisional e o exame histopatológico confirmou diagnóstico de verruga vulgar. Diante deste caso, conclui-se que o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica adequada, aliados à confirmação histopatológica, desempenham um papel crucial na eficácia do tratamento. É essencial que os cirurgiões-dentistas realizem análises anatomopatológicas para definir o diagnóstico e planejar a intervenção terapêutica correta, visando à saúde bucal e ao bem-estar do paciente.

**Descritores:** Papillomaviridae; Papillomavirus humano (HPV); Diagnóstico Bucal.

### ABSTRACT

Vulgar wart is a benign focal epithelial hyperplasia caused by the human papillomavirus (HPV). This virus integrates into the host cell's DNA, stimulating epithelial regulation. The wart can spread to other parts of the mucosa or skin by autoinoculation, being common in children. In mucous membranes, lesions can occur on the lips, palate, gums and tongue; They present as painless papules or nodules, with papillary, pedunculated or sessile projections, and whitish in color. This work aimed to report a clinical case of a vulgar wart in a young male patient, 13 years old, feoderma who attended the Dentistry school clinic at Faculdade Morgana Potrich (FAMP) complaining of a wart in the mouth, which was hindering the chewing and speaking, in addition to always biting the area. During intraoral examination, a lesion was presented in the middle region of the lower lips, with a sessile base, whitish color, painless, with an irregular shape measuring 5x4x4 mm, indicating a differential diagnosis of one of the types of HPV. An excisional biopsy was performed and histopathological examination confirmed the diagnosis of verruca vulgaris. In view of this case, it is concluded that early diagnosis and appropriate therapeutic intervention, combined with histopathological confirmation, play a crucial role in the effectiveness of the treatment. It is essential that dental surgeons carry out anatomopathological analyzes to define the diagnosis and plan a correct therapeutic intervention, related to the patient's oral health and well-being.

**Keywords:** Papillomaviridae; Human papillomavirus (HPV); Oral diagnosis

1. Discente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Brasil.

2. Discente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Brasil.

3. Discente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Brasil.

4. Docente da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Brasil.

\*Autor para Correspondência: e-mail: [jonathan\\_mineiros@hotmail.com](mailto:jonathan_mineiros@hotmail.com)





Morais WV, Ferreira JS, Neves Neto BF, Silva JPP.

## INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano, conhecido como HPV, é responsável pelo desenvolvimento do condiloma acuminado, também chamado de verruga genital. A origem da palavra "condiloma" provém do grego "kondilus", que significa "tumor redondo", e do latim "acuminare", que se refere a "tornar pontudo". Popularmente denominado de crista de galo ou verruga venérea<sup>1</sup>.

O HPV é frequentemente associado a verrugas vulgares, sendo os subtipos 2, 4, 6 e 40 os principais causadores dessas lesões. Essas verrugas, que são mais comuns em crianças, apresentam um risco baixo de malignidade. Embora geralmente apareçam na pele dos dedos, mãos, regiões periorais, face e couro cabeludo, elas são relativamente raras na mucosa oral, como a comissura labial, palato e língua. Quando ocorrem nessas áreas, são chamadas de Verrugas Vulgares Orais (VVO), ocorrendo em aproximadamente 10% a 20% dos casos de lesões na gengiva<sup>2</sup>.

O HPV é transmitido principalmente através de relações sexuais e sua incidência é mais elevada em jovens adultos de ambos os sexos<sup>3</sup>. Há também a possibilidade de transmissão vertical<sup>4</sup>. Gestantes com HPV podem passar o vírus para o recém-nascido durante o parto e ao longo da gestação. Tanto a cesariana quanto o tratamento das lesões antes do parto não garantem proteção contra a transmissão do HPV para o recém-nascido<sup>5</sup>.

Essas doenças causadas pelo HPV são categorizadas como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e estão entre as mais prevalentes globalmente<sup>6</sup>. Foram identificados mais de 100 tipos diferentes de HPV, dos quais 24 tipos estão associados a lesões na região oral<sup>7</sup>. Com base na associação entre HPV e o desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas, esses vírus são classificados em tipos de baixo risco e alto risco<sup>8</sup>.

No contexto das manifestações orais associadas ao HPV, elas são caracterizadas por lesões papilomatosas e diagnosticadas histopatologicamente como papiloma, condiloma, verruga vulgar ou hiperplasia epitelial focal<sup>9</sup>. As infecções por HPV podem surgir através de abrasões ou micro lacerações na pele e mucosa, frequentemente ocorrendo durante a atividade sexual<sup>10</sup>.

Em síntese, o HPV é um vírus complexo e clinicamente relevante que está intimamente associado ao desenvolvimento de verrugas vulgares, sendo responsável por diversas manifestações e infecções, tanto na pele quanto na mucosa. Nesse sentido, este estudo visa descrever, através

de um relato de caso, o tratamento de uma verruga vulgar causada pelo HPV no lábio inferior, buscando oferecer abordagens terapêuticas eficazes para lidar com essa manifestação específica do vírus.

## CASO CLÍNICO

Paciente, do gênero masculino de 13 anos, compareceu a Clínica de Odontologia, queixando-se de uma "verruga na boca", que atrapalhava na mastigação e fala, além de sempre morder a região. Foi realizada a anamnese e exame clínico de forma minuciosa, quando avaliado clinicamente não foi relatado alergias e doenças pré-existentes, mas observou-se uma lesão de aspecto verrucoso de aproximadamente 5x4x4mm localizada em lábio inferior sugestivo de HPV (Fig. 1). Foi observado que a lesão estava localizada na região anterior do lábio inferior há mais de 15 dias, não apresentando nenhuma sintomatologia específica.

**Figura 1** – Aspecto inicial da lesão de HPV.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

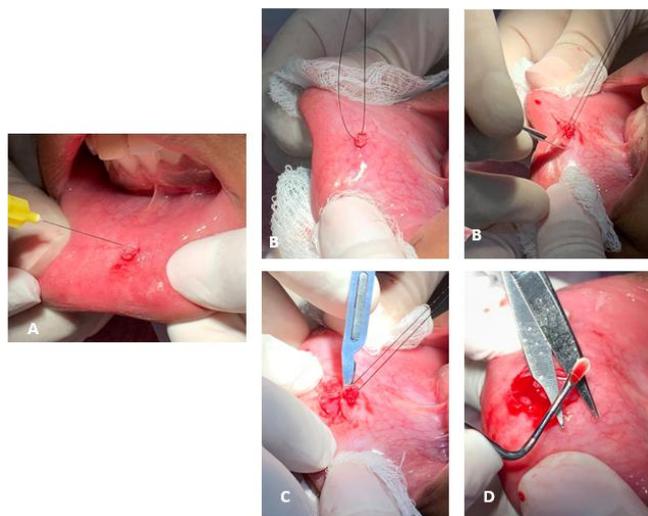
O tratamento estabelecido foi a remoção cirúrgica, através da biópsia excisional e a realização do exame histopatológico para determinar o diagnóstico definitivo. Após a assinatura do TCLE e a aprovação do Conselho de ética em pesquisa sob o número 6.779.511, CAAE 78321224.4.0000.5428, realizou a aferição da pressão arterial (120/ 80mmHg) a assepsia extra oral com digluconato de clorexidina 2% e bochecho com digluconato de clorexidina a 0.12% por um minuto.

Prosseguiu-se com a técnica anestésica do tipo infiltrativa submucosa utilizando lidocaína + epinefrina 1:00 000 a 2% ao redor da lesão. (Fig. 2A). Com o fio de sutura do tipo nylon 5.0, a verruga foi cuidadosamente pinçada e tracionada (Fig. 2B) para facilitar a remoção cirúrgica. Logo após com a lâmina de bisturi nº15 foi feita a incisão e remoção da lesão (Fig. 2B e 2C). Em sequência foi feita a divulgação e curetagem para remoção do tecido contaminado (Fig. 2D).



Morais WV, Ferreira JS, Neves Neto BF, Silva JPP.

**Figura 2** – (A) Anestesia. (B) Pinça com fio de sutura. (C) remoção da lesão. (D) divulgação e curetagem da lesão.

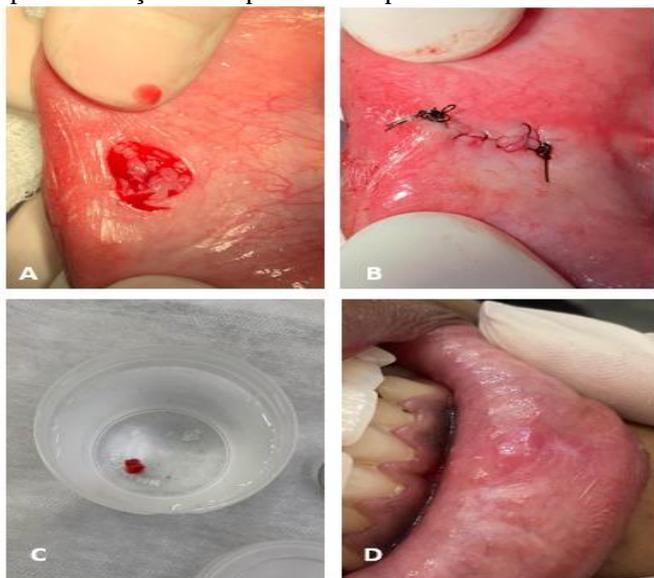


**Fonte:** Arquivo pessoal.

Após a remoção do tecido contaminado (Fig. 3A), a lesão foi suturada com fio de nylon cirúrgico 5.0 utilizando uma agulha de 2 cm (Fig. 3B) o material resultante foi colocado em um recipiente contendo formol com concentração de 10%, (Fig. 3C). Após o procedimento, foi prescrito analgésico caso houvesse dor.

O material removido foi encaminhado para análise histopatológica no laboratório da Faculdade de Odontologia da UNICAMP. Após uma semana, o paciente retornou para a remoção dos pontos e avaliação da área da lesão (Fig. 3D).

**Figura 3** – A: Aspecto final da curetagem. B: sutura. C: lesão após a remoção. D: aspecto final após 14 dias.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Após 22 dias, o paciente e seu responsável legal foram informados sobre o diagnóstico da lesão, confirmada como verruga vulgar. Todas as informações essenciais para dar continuidade ao tratamento e ao acompanhamento médico apropriado foram fornecidas.

O paciente relatou satisfação com o pós-operatório, o qual proporcionou conforto durante a fala e mastigação. Além disso, o diagnóstico preciso contribuirá para a prevenção de complicações futuras.

## DISCUSSÃO

A verruga vulgar é uma lesão cutânea causada pelo HPV, geralmente encontrada nos dedos, dorso das mãos e dos pés, face e região genito-anal, sendo menos comum na cavidade oral, são lesões exofíticas, circunscritas e sésseis, que frequentemente apresentam uma textura rosada, esbranquiçada e projeções verrucosas anguladas, lembrando a aparência de uma couve-flor. Podem ser observadas na mucosa oral, especialmente nos lábios, palato e gengiva, sendo mais comuns em jovens e adultos<sup>11</sup>.

É comum observar um rápido aumento em tamanho e volume (com média inferior a 5 mm), seguido por uma estabilização que pode perdurar ao longo de vários anos<sup>12</sup>.

Considerada uma lesão oral incomum, pode apresentar características clínicas similares a outras condições, como o carcinoma verrucoso e o carcinoma espinocelular verrucoide, o que pode levar a controvérsias na literatura em relação ao diagnóstico diferencial entre essas lesões<sup>13</sup>.

O diagnóstico do papilomavírus humano na mucosa oral pode ser realizado por meio de diversas técnicas, incluindo exame clínico, citologia, biópsia, imunohistoquímica, hibridização do DNA, captura híbrida e PCR (polimerase chain reaction)<sup>14</sup>.

O ciclo biológico dos HPVs na pele ou mucosas tem início quando as partículas virais penetram nas células da camada profunda, que são as células menos diferenciadas do epitélio escamoso, e que ainda têm atividade mitótica. Fissuras nesse epitélio possibilitam o acesso do vírus a essas células<sup>15</sup>.

Com aproximadamente 55 nanômetros de diâmetro, o vírus pertencente à família Papovaviridae possui uma estrutura composta por 72 subunidades proteicas, conhecidas como capsômeros, organizadas em um icosaedro, que possui 20 faces geométricas<sup>16</sup>.

A especificidade do HPV pelo tecido epitelial e mucoso é notável. O vírus não pode ser cultivado em



Morais WV, Ferreira JS, Neves Neto BF, Silva JPP. laboratório e não apresenta um envelope protetor externo. Seu capsídeo é formado por duas proteínas, L1 e L2, que se organizam em 72 capsômeros. Ademais, o genoma do HPV codifica seis proteínas não estruturais (E1, E2, E4, E5, E6 e E7), que interagem com o material genético do hospedeiro e desempenham papéis essenciais na replicação viral. Os genes E1 e E2 estão ligados à replicação viral, enquanto o E4 possui uma proteína que realiza mutações e libera partículas virais. Os genes E5, E6 e E7 são responsáveis por transformações celulares<sup>17</sup>.

Dentre esses genes, E6 e E7 são notáveis pelo seu potencial de transformação celular, causando mudanças significativas nas células hospedeiras e resultando no desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas e cancerígenas<sup>18</sup>.

Enquanto o gene E6 gera uma proteína que bloqueia a ação da proteína p53, responsável por proteger contra tumores, levando ao crescimento descontrolado de células com DNA danificado, o gene E7 produz outra proteína que desativa a proteína reguladora do ciclo celular chamada Rb, também contribuindo para o crescimento celular desregrado<sup>6</sup>.

O tratamento tem por objetivo principal remover as lesões visíveis, uma vez que a erradicação completa do vírus HPV não é garantida. Existem opções de tratamento clínico ou cirúrgico, sendo este último mais vantajoso por possibilitar a análise anatomopatológica da lesão<sup>19</sup>.

Opções clínicas de tratamento para verrugas incluem destruição por eletrodissecação superficial e curetagem, criocirurgia com nitrogênio líquido, terapia ceratolítica com ácido láctico e ácido salicílico em colódio flexível, uso de cantaridina, que promove alterações nas membranas celulares e formação de bolhas, aplicação de podofilina, que interrompe a mitose na metáfase, e tratamento com ácidos como tricloroacético, dicloroacético saturado ou monocloroacético. Esses ácidos são aplicados semanalmente para remover crostas que se formam sobre as lesões, podendo ser realizadas em consultório médico ou em casa, dependendo da gravidade e localização da verruga e cirurgia com laser de CO<sub>2</sub><sup>20</sup>.

A eletrocirurgia se apresenta como uma alternativa eficaz de tratamento, capaz de eliminar a verruga em apenas uma sessão realizada no consultório<sup>21</sup>.

As verrugas vulgares geralmente apresentam um crescimento lento e tendem a ter menos de 1 cm de tamanho e tem baixa propensão para se tornarem lesões malignas. Além disso, aproximadamente dois terços delas desaparecem

espontaneamente dentro de um período de 2 anos, especialmente em crianças<sup>22, 23</sup>.

Esta lesão esteve relacionada com a qualidade de vida do paciente e seu bem estar emocional, com componentes estéticos e autoestima restabelecida após a remoção da lesão, devolvendo ao paciente sua capacidade retornar ao convívio social.<sup>24</sup>

## CONCLUSÃO

Em síntese, a análise do caso clínico evidenciou o papel significativo do papilomavírus humano (HPV) na patogênese das verrugas vulgares, ressaltando a necessidade primordial de diagnóstico precoce e intervenção terapêutica adequada. O sucesso do tratamento cirúrgico empregado neste estudo, aliado à confirmação histopatológica do diagnóstico, reforça a eficácia das abordagens terapêuticas atuais que influenciará positivamente na qualidade de vida deste paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargos AF, Hugo de Melo VG. Ginecologia ambulatorial. Belo Horizonte: Coopamed; 2001. p. 397-400.
2. Arteaga M, et al. Verrugas vulgares bucales múltiples. Reporte De Un Caso. Acta Odontológica Venezolana. 2008;46(1). ISSN 0001-6365.
3. Reis AAS. O papel do papilomavírus humano na carcinogênese dos tumores de pênis: uma abordagem epidemiológica e molecular. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Goiás. Goiânia; 2005. 196 p.
4. Rombaldi RL, et al. Transplacental transmission of Human Papillomavirus. Virol J. 2008; 5:106.
5. Medeiros LR, et al. Transmissão vertical do papilomavírus humano: uma revisão sistemática quantitativa. Cad Saúde Pública. 2005;21(4):1006-1015.
6. Carvalho JLL, Oyakawa NII. I Consenso Brasileiro de HPV. São Paulo: BG Cultural; 2000.
7. Oliveira MC, Soares RC, Pinto LP, Costa Adell L. HPV e carcinogênese oral: revisão bibliográfica. Rev Bras Otorrinolaringol. 2003;69(4):553-559.
8. Sarruf MBJ, Dias EP. Avaliação Citopatológica da cavidade bucal em pacientes portadores de infecção genital pelo papilomavírus humano (HPV). J Bras Doenças Sex Transm. 1997;9(2):4-18.
9. Castro T, R. Neto C, Scala K, Scala W. Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (HPV): conceitos atuais - revisão bibliográfica. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(4):546-550.
10. Ferraro M, et al. Infecção oral pelo HPV e lesões epiteliais proliferativas associadas. J Bras Patol Med Lab. 2011;47(4):451-459.



Morais WV, Ferreira JS, Neves Neto BF, Silva JPP.

11. Gallo AA. Prevalência de hpv na saliva da população da clínica dentária. Universidade da UCP-Viscu. 2012.

12. Shafer W, Hine M, Levy B. Tumores benignos e malignos da cavidade bucal: tratado de patologia bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.

13 Neville BW, Buck CJ, Damm DD, Allen C, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. St. Louis, MO: Elsevier - Health Sciences Division; 2008.

14. Lancellotti CLP, Levi JE, Silva MALG, Schwarzschild M, Nicolau SM. In: Carvalho JJM, Oyakawa N. I Consenso Brasileiro do HPV. São Paulo: BG Cultural; 2000. p. 45-60.

15. Evander M, Frazer IH, Payne E, Mey QY, Hemgest K, McMillan NAJ. Identification of the alpha 6 integrin as a candidate receptor for papillomaviruses. J Virol. 1997; 71:149-56.

16. Hoffmann M, et al. Prevalence of Human Papillomavirus in Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck determined by Polymerase reaction and Southern Blot Hybridization: Proposal for Optimized Diagnostic Requirements. Acta Otolaryngol (Stockh). 1998; 118:138-144.

17. Trujillo E, Sánchez R, Bravo MM. Integração, carga viral e níveis de RNA mensageiro HPV 16 E2 na progressão de lesões intraepiteliais cervicais. Acta Colombiana de Oncologia. 2018;23(1):80-87.

18. Bechtold V, Beard P, Raj K. Human papillomavirus type 16 E2 protein has no effect on transcription from episomal viral DNA. J Virol. 2003;77(3):2021-2028.

19. Kataoka FGH, Kataoka SHH, Nunes PMA. Remoção de condiloma acuminado em porção lateral de língua: relato de caso. 2010.

20. Bunney MH. Viral Warts: Their Biology and Treatment. New York: Oxford University Press; 1982.

21. Nascimento K, Trajano F, Meneses L. Verrugas cutâneas: artigo de revisão. Rev Bras Ciências Saúde. 2011;15(2):245-248.

22. Coleman CG, Nelson JF. Princípios de Diagnóstico Bucal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. Cap. 18, p. 237-242.

23. Lindhe J, Karring T, Niklaus L. Periodontia clínica. 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2005.

24. Rosa GN, Buzzati BCS, Piovensan C, Mendes FM, Oliveira MDM, Ardenghi TM. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life of preschool children. Rev Gaucha Odontol. 2015.