

Papiloma oral de células escamosas en papila interincisiva: Revisión de la literatura a propósito de un caso clínico

Oral squamous cell papilloma in interincisive papilla: Review of the literature on a case report

Papiloma oral de células escamosas na papila interincisiva: Revisão da literatura em um relato de caso

recibido: 06/05/2024 | revisado: 18/05/2024 | aceptado: 20/05/2024 | publicado: 22/05/2024

Geovanna Sofía Heras Olalla

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6266-568X>

Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Ecuador

E-mail: gsafia.heras@ucuenca.edu.ec

Anthony Stalin Zhunio Cárdenas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4129-6074>

Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Ecuador

E-mail: anthony.zhunio@ucuenca.edu.ec

Jacinto José Alvarado Cordero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5615-5314>

Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, Ecuador

E-mail: jacinto.alvarado@ucuenca.edu.ec

Resumen

El papiloma oral de células escamosas es una proliferación exofítica localizada, de apariencia verrugosa o similar a una coliflor, asintomática y de crecimiento lento. Es la lesión benigna más común del epitelio oral, no tiene predilección por el sexo y comúnmente se presenta entre la tercera y quinta décadas de vida, aunque en ocasiones aparece en niños; frecuentemente se ubica en el paladar, lengua, labios o encías. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica total de la lesión, no obstante, existen otras modalidades de tratamiento, la lesión no suele ser recurrente y el riesgo de transformarse en una lesión maligna es bajo. El objetivo de este artículo es analizar los puntos claves como características clínicas e histopatológicas, diagnóstico, tratamiento y recurrencia, y presentar un caso clínico de un papiloma oral de células escamosas ubicado en la papila interincisiva.

Palabras clave: Papiloma escamoso oral; VPH; Patología oral; Lesión epitelial benigna.

Abstract

Oral squamous cell papilloma is a localized exophytic proliferation with a wart-like or cauliflower-like appearance, usually asymptomatic and slow growing. It is the most common benign lesion of the oral epithelium. It has no gender predilection and commonly occurs between the third and fifth decades of life, although it may also occur during childhood. It is often found on the palate, tongue, lips or gums. Treatment usually involves surgery to remove the lesion completely, however, there are other treatment options. The risk of the lesion becoming malignant is low and the lesion does not usually recur. The focus of this article is to analyze the main aspects of oral squamous papilloma such as clinical and histopathologic features, diagnosis, treatment and recurrence. A clinical case of an oral squamous cell papilloma located in the interincisive papilla will also be included.

Keywords: Oral squamous papilloma; HPV; Oral pathology; Benign epithelial lesion.

Resumo

O papiloma oral de células escamosas é uma proliferação exofítica localizada de aspecto verrucoso ou semelhante a uma couve-flor, assintomática e de crescimento lento. É a lesão benigna mais comum do epitélio oral, não tem predileção por sexo e geralmente ocorre entre a terceira e a quinta décadas de vida, embora ocasionalmente ocorra em crianças. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica total da lesão; entretanto, existem outras modalidades de tratamento, a lesão geralmente não recorre e o risco de se transformar em uma lesão maligna é baixo. O objetivo deste artigo é analisar os principais pontos, como características clínicas e histopatológicas, diagnóstico, tratamento e recorrência, e apresentar um caso clínico de papiloma oral de células escamosas localizado na papila interincisiva.

Palavras-chave: Papiloma escamoso oral; HPV; Patologia oral; Lesão epitelial benigna.

1. Introducción

El papiloma oral de células escamosas (PCE) es definido como una proliferación exofítica localizada, caracterizada por proyecciones de apariencia “verrugosa” o similares a una “coliflor”; su coloración varía del blanco al rosado/rojizo dependiendo del nivel de vascularización y queratinización (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Andrei et al., 2022). Comúnmente aparece como una lesión solitaria que puede alcanzar un máximo de 1 cm de diámetro, aunque rara vez sobrepasa los 5 mm (Zahid et al., 2022; Betz, 2019). La etiología del papiloma oral de células escamosas se atribuye principalmente al Virus del Papiloma Humano (VPH), especialmente a los subtipos 6 (VPH-6) y 11 (VPH-11), considerados subtipos de bajo riesgo, por lo que el PCE forma parte de las lesiones epiteliales benignas de la cavidad oral asociadas al VPH; de igual forma, se establece que la transmisión del VPH en adultos generalmente sucede en su mayoría por contacto íntimo sexual, aunque también puede transmitirse por entrar en contacto directo con lesiones, contaminación por instrumentos médicos infectados, o de madre a hijo durante el parto. (Betz, 2019; Orrù et al., 2019; Fiorillo et al., 2021; Ghassan, 2023; Syrjänen et al., 2018). La ubicación topográfica común del PCE incluye paladar, lengua, labios y encías; sin embargo, cualquier sitio de la boca puede verse afectado (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Andrei et al., 2022; Fiorillo et al., 2021; Toledano et al., 2019; Orenuga et al., 2018; Araújo et al., 2019; Babaji et al., 2014; Vanishree et al., 2022; Chaitanya et al., 2018; Di Spirito et al., 2023).

El PCE es la lesión benigna más común del epitelio oral y no tiene predilección por el sexo, aparece con mayor frecuencia entre la tercera y quinta décadas de vida, no obstante, puede presentarse a cualquier edad. (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Babaji et al., 2014) Se reporta que 1 de cada 250 adultos presenta esta lesión, además, se estima que los papilomas escamosos orales representan entre un 7% y 8% de todas las masas o crecimientos orales en niños. (Betz, 2019; Babaji et al., 2014).

Histológicamente, esta lesión se observa junto con proyecciones digitiformes largas y delgadas, conformadas por un eje de tejido conectivo de morfología vellosa y papilar, recubiertas de un epitelio escamoso estratificado hiperplásico con notoria presencia de hiperqueratosis y acantosis. (Toledano et al., 2019) A nivel celular, en ocasiones se distingue una vacuolización de las células de la capa espinosa conocida como coilocitosis (células epiteliales escamosas infectadas por VPH). (Toledano et al., 2019) Además, podrían existir pequeños focos de infiltración linfocítica en casos de traumatismos de carácter repetitivo o inflamación. (Babaji et al., 2014; Chaitanya et al., 2018).

La escisión quirúrgica simple de la base de la lesión junto con una fracción del tejido circundante a la lesión es comúnmente el tratamiento de elección, el cual suele ser calificado como un método beneficioso que permite un diagnóstico postquirúrgico certero. (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Andrei et al., 2022; Orrù et al., 2019; Ghassan, 2023; Araújo et al., 2019; Babaji et al., 2014; Tebcherany et al., 2022) Algunas variantes de tratamiento del PCE comprenden: uso de bisturí de resonancia molecular cuántica, ablación con láser, crioterapia, ablación por radiofrecuencia o a partir de terapia fotodinámica, aplicación de ácido salicílico o inyecciones intralesionales de interferón (Zahid et al., 2022; Orrù et al., 2019; Babaji et al., 2014; Hassan et al., 2020) Los rasgos clínicos y las características de la lesión, las cualidades de cada paciente y la experticia del profesional, son parámetros importantes a considerar al momento de escoger el tipo de tratamiento a realizar (Orrù et al., 2019).

La recurrencia del PCE es poco probable de acuerdo a reportes e investigaciones, exceptuando su aparición en pacientes portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde la tasa de recurrencia es más probable y su reaparición suele suceder dentro de los 15 meses después de realizar el seguimiento clínico (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Babaji et al., 2014). Además, existe probabilidad de recurrencia del PCE en aquellos casos de extirpación quirúrgica incompleta de la lesión, por lo que, una escisión completa es clave para prevenir su reaparición (Babaji et al., 2014; Tebcherany et al., 2022). Adicional, no se ha informado transmisión maligna o diseminación a otras áreas de la cavidad oral (Zahid et al., 2022; Toledano et al., 2019; Rajaram et al., 2023).

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión de la literatura y presentar un caso clínico de un papiloma oral de células escamosas ubicado en la papila interincisiva.

2. Metodología

El presente artículo se trata de un estudio observacional, descriptivo que se desarrolla mediante un estudio de caso clínico de carácter cualitativo (Pereira et al., 2018). La paciente firmó el Formulario de Consentimiento Libre e Informado, autorizando el uso de la historia clínica, fotografías y exámenes complementarios que permiten la documentación del caso y su subsecuente publicación. Se realizó una búsqueda de la literatura utilizando palabras clave como “papiloma escamoso oral”, “papiloma oral de células escamosas” en bases de datos como PubMed, Science Direct, Google Académico y ProQuest. Se incluyeron revisiones sistemáticas, revisiones de la literatura y reportes de casos, seleccionando al fin un total de 22 artículos a ser analizados.

3. Reporte de Caso

Se reporta una paciente de sexo femenino de 29 años, ama de casa, que acude a consulta odontológica por un agrandamiento de la encía, asintomático, de tiempo de evolución indefinido. La paciente no refirió antecedentes sistémicos personales o familiares de importante trascendencia, así como también negó el consumo de tabaco y alcohol. El examen clínico intraoral reveló a nivel de la papila interincisal una lesión verrugosa solitaria con aspecto de coliflor, de color rosa pálido, de aproximadamente 5mm x 3.5mm de tamaño, bordes regulares y base sésil (Figura 1). Con base en las características clínicas de la lesión, se estableció como diagnóstico presuntivo papiloma oral de células escamosas.

Figura 1 - Presentación clínica de la lesión. Se observa proliferación exofítica con aspecto de coliflor en zona interincisiva.



Fuente: Autores.

El tratamiento consistió en la escisión quirúrgica simple de la lesión, obteniendo una muestra que posteriormente fue enviada para realizar un análisis microscópico (Figura 2).

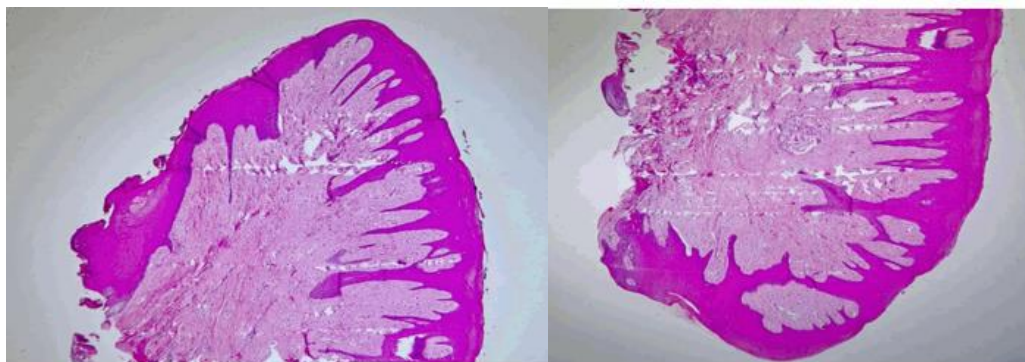
Figura 2 - Abordaje quirúrgico de la lesión. A. Tamaño de la lesión extirpada.. B. Aspecto clínico 15 días posteriores de haber realizado la escisión.



Fuente: Autores.

En el examen histopatológico se observó una lesión conformada por un eje conjuntivo vascularizado, revestido por epitelio escamoso maduro hiperplásico, lo que confirmó el diagnóstico de papiloma escamoso (Figura 3).

Figura 3 - Presentación microscópica de la lesión. A. Corte superior. B. Corte inferior.



Fuente: Autores.

Se realizó un control post operatorio a los 3 meses para evaluar la recurrencia de la lesión. En la Figura 4 se evidencia que no existió recidiva del papiloma escamoso.

Figura 4 - Control postquirúrgico. Control a los 3 meses de la extirpación quirúrgica de la lesión.



Fuente: Autores.

4. Discusión

El papiloma oral de células escamosas, de acuerdo a la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una proliferación exofítica hiperplásica benigna localizada con morfología verrugosa o de coliflor, cuya base puede ser sésil o pediculada (Orenuga et al., 2018). Se trata de una lesión que, dependiendo del grado de queratinización puede ser blanca, rosada y/o roja (Zahid et al., 2022; Tebcherany et al., 2022; Rajaram et al., 2023). El PCE es asintomático y puede presentarse de dos tipos: aislado solitario en adultos, como se reporta en el presente caso, y múltiple-recurrente en niños (Orenuga et al., 2018; Araújo et al., 2019; Babaji et al., 2014; Chaitanya et al., 2018; 17). En esta ocasión el papiloma escamoso se localizó en la papila interincisiva, lo que concuerda con los sitios comunes de aparición de la lesión reportados en la literatura, donde se incluyen la lengua, paladar, labios, encías, úvula, aunque cualquier sitio de la cavidad bucal puede verse afectado (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Andrei et al., 2022; Ghassan, 2023; Toledano et al., 2019; Orenuga et al., 2018; Babaji et al., 2014; Vanishree et al., 2022; Chaitanya et al., 2018; Tebcherany et al., 2022). Los papilomas orales escamosos son lesiones no agresivas que crecen hasta alcanzar un máximo de 1 cm, siendo coincidente con tamaño de la lesión del caso clínico presentado (Zahid et al., 2022; Babaji et al., 2014; Chaitanya et al., 2018).

Los papilomas escamosos orales son los crecimientos benignos más comunes del epitelio oral en la población adulta y pediátrica (Vanishree et al., 2022). Betz J. reporta una incidencia de formación de estas lesiones en la cavidad bucal del 3% aproximadamente, (Betz, 2019) por su lado, Chaitanya P et al. establecen que el PCE es la cuarta lesión más frecuente de la mucosa bucal y se encuentra en 4 de cada 1.000 lesiones de tejidos blandos bucales (Chaitanya et al., 2018). Andrei establece una incidencia de 1:250 personas (Andrei et al., 2022; Orrù et al., 2019; Orenuga et al., 2018). El PCE ocurre frecuentemente en individuos de entre 30 y 50 años de edad y en ocasiones ocurre en menores de 10 años, representando un 8% de todos los tumores orales en niños (Zahid et al., 2022; Orrù et al., 2019; Ghassan, 2023; Chaitanya et al., 2018; Jaya et al., 2020). El caso reportado pertenece a una paciente femenina y según la literatura el papiloma oral escamoso no presenta predilección por el sexo (Zahid et al., 2022; Ghassan, 2023; Babaji et al., 2014; Rajaram et al., 2023).

La etiología del papiloma oral de células escamosas no es del todo clara, aunque principalmente se ha asociado a los subtipos 6 y 11 del virus del papiloma humano (VPH) y entre los factores de riesgo para la aparición del PCE se incluye fumar, consumir alcohol, deficiencias dietéticas, cambios hormonales, inmunosupresión e infecciones coexistentes (Zahid et al., 2022; Orrù et al., 2019; Fiorillo et al., 2021; Ghassan, 2023; Orenuga et al., 2018; Chaitanya et al., 2018). Por el contrario, otros autores consideran la asociación entre el papiloma oral escamoso y el VPH como un hallazgo coincidente (Babaji et al., 2014; Tebcherany et al., 2022). Syrjänen en su revisión de la literatura establece que el VPH tiene tropismo por el epitelio escamoso, además en la literatura se reporta que la transmisión del VPH en adultos generalmente sucede por relaciones sexuales de alto

riesgo, también puede transmitirse de manera no sexual por contacto directo con lesiones, contaminación por instrumentos médicos infectados, o de madre a hijo durante el parto (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Andrei et al., 2022; Fiorillo et al., 2021; Di Spirito et al., 2023; Syrjänen et al., 2018).

Además del papiloma oral escamoso el VPH participa en la patogénesis de otras lesiones benignas del epitelio oral, dentro de ellas el condiloma acuminado, xantoma verruciforme, verruga vulgar y la hiperplasia papilar, con las cuales se deberá realizar un diagnóstico diferencial ya que comparten un aspecto clínico similar (Betz, 2019; Babaji et al., 2014; Chaitanya et al., 2018). El PCE podría imitar también lesiones potencialmente malignas, como el caso que presentan Tebcherany y cols., donde el aspecto clínico del papiloma escamoso asemeja una leucoplasia verrugosa oral; en el mismo contexto, Ghassan y Betz J. mencionan una similitud con el carcinoma verrugoso y el carcinoma papilar de células escamosas, respectivamente (Betz, 2019; Babaji et al., 2014; Rajaram et al., 2023). De ahí la importancia y relevancia de establecer un diagnóstico oportuno y correcto, es así que, para el diagnóstico del PCE, además del examen clínico e histopatológico, se toma en consideración el uso de pruebas citológicas o de inmunohistoquímica (Orrù et al., 2019).

De acuerdo a Carneiro et al. (Betz, 2019; Fiorillo et al., 2021; Tebcherany et al., 2022; Carneiro et al., 2009) algunos de los criterios histopatológicos a tener en cuenta a la hora de diagnosticar este tipo de lesión serán los siguientes: disposición de un epitelio escamoso con apariencia de proyecciones digitiformes, alargadas y delgadas, hiperqueratosis del epitelio, presencia de coilocitosis consecuencia de una vacuolización de las células de la capa espinosa del epitelio, misma que producirá una palidez perinuclear, picnosis e hiperplasia basilar (Fiorillo et al., 2021; Tebcherany et al., 2022; Carneiro et al., 2009). Hallazgos que cumplen con los observados en las pruebas histológicas realizadas en nuestro caso clínico. Por su parte, Araújo y et al. en su estudio resaltan la nula presencia de coilocitos en la prueba histológica de dicha lesión. (Betz, 2019; Araújo et al., 2019) De acuerdo a Jaju et al., y Candotto et al., la aparición de coilocitos en los cortes histológicos en el papiloma de células escamosas pueden o no estar presentes, esto a su vez no comprometería la validación del diagnóstico final. (Araújo et al., 2019; Jaju et al., 2010; Candotto et al., 2017).

Con respecto al tratamiento del PCE, el procedimiento de elección apoyado por la literatura es la escisión completa de la lesión con un margen de seguridad de 1 mm, ya sea con bisturí quirúrgico u otras opciones, ya que permite una extirpación total de la lesión, evitando una posible recurrencia a corto o largo plazo (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Ghassan, 2023; Toledano et al., 2019; Araújo et al., 2019; Jaju et al., 2010) adicional, esta modalidad tratamiento permite realizar una biopsia que puede ser interpretada histopatológicamente. (Rajaram et al., 2023). En este caso, la paciente se realizó una extirpación quirúrgica de la lesión con un margen de seguridad de 1mm, con bisturí quirúrgico, sin complicaciones.

Por otro lado, existen diferentes modalidades de tratamiento a la escisión quirúrgica convencional, como el uso de bisturí de resonancia molecular cuántica, que genera una corriente con la capacidad de romper los enlaces moleculares mediante resonancia, con una alta precisión y menor tiempo de intervención, ofreciendo una muestra óptima para el examen histológico. Sin embargo, una de sus principales desventajas es su alto costo (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Orrù et al., 2019; Babaji et al., 2014; Syrjänen et al., 2018). De la misma manera, la ablación con láser CO₂, Diodo y Erblio ofrece una escisión más precisa, con mínimo dolor durante el procedimiento, mayor capacidad de curación sin daño del tejido circundante a la lesión y una tasa de éxito del 64 al 100% en el tratamiento de lesiones benignas de la cavidad bucal (Zahid et al., 2022; Betz, 2019; Orrù et al., 2019; Rajaram et al., 2023). No obstante, todavía no existen los suficientes estudios que respalden su uso para este tipo de lesiones (Orrù et al., 2019; Babaji et al., 2014; Syrjänen et al., 2018). La criocirugía por su parte es utilizada mediante la aplicación de óxido de nitrógeno sobre la lesión a una temperatura de entre -20°C a -50°C, provocando muerte celular (Orrù et al., 2019; Babaji et al., 2014; Rajaram et al., 2023; Syrjänen et al., 2018). Este procedimiento requiere menor tiempo de trabajo y suele ser recomendado para pacientes ansiosos, bebés o aquellos donde esté contraindicado algún otro método; aunque, existe

mayor riesgo de recurrencia de la lesión (Orrù et al., 2019; Rajaram et al., 2023). La terapia fotodinámica a través de la emisión de una longitud de onda, entre algunas de sus ventajas, ofrece un bajo costo, mínimos efectos secundarios, es un procedimiento mínimamente invasivo y simple (Andrei et al., 2022; Orrù et al., 2019). A pesar de ello, la efectividad de este método dependerá de factores como el grosor, tipo y extensión de la lesión, y grado de displasia, así como la necesidad de una unidad fotointensificadora especializada (Orrù et al., 2019; Rajaram et al., 2023). Yadav reportó un caso novedoso de papiloma oral escamoso tratado con hojas de *Annona squamosa* (chirimoya) que resolvió con aparente éxito; sin embargo, no se realizó seguimiento de la lesión para evaluar su recurrencia y no existe evidencia científica que apoye esta alternativa de tratamiento. (Yadav, 2023).

Respecto a la recurrencia del papiloma escamoso oral, se considera que el origen probable de que exista recidiva radica en la extirpación incompleta de la patología, manteniendo de esta forma tejido residual con la capacidad de proliferar nuevamente (Toledano et al., 2019). Toledano et al. en su estudio de cohorte retrospectivo concluyeron que la tasa de recurrencia fue ligeramente mayor para papilomas escamosos orales tratados con láser de CO₂ en comparación con el bisturí convencional. (Toledano et al., 2019). Asimismo, de acuerdo a Babaji et al., la tasa de recurrencia es muy baja en aquellos PCE de tipo solitario en comparación de aquellas lesiones que se presentan de manera múltiple (Babaji et al., 2014). Además, Vanishree et al., señalan que los papilomas que proliferan en la región nasal o a nivel de la laringe, si bien suelen presentar propiedades clínicas e histológicas similares a los papilomas orales recurren más a menudo, debido a la existencia de lesiones múltiples (Vanishree, 2022). A todo esto hay que agregar que, si bien la recurrencia de estas lesiones es infrecuente; existen escenarios donde la probabilidad de recurrencia es más alta, por ejemplo, en aquellos pacientes inmunocomprometidos como es el caso de portadores del VIH; más aún si al momento de realizar el tratamiento la extirpación de la lesión fue incompleta o se produce una infección en el epitelio circundante a la lesión (Orrù et al., 2019).

Generalmente el PCE no está asociado a mayor riesgo de transformación maligna, pero podría ocurrir en ocasiones (Vanishree et al., 2022), como el caso de transformación en carcinoma de células escamosas de un papiloma escamoso ubicado en la mucosa de la mejilla, informado por Hassan et al., lo que resalta la importancia del diagnóstico temprano y seguimiento continuo de esta lesión benigna (Hassan et al., 2020).

5. Conclusión

En conclusión, el papiloma oral de células escamosas es poco común, aunque es la lesión epitelial benigna más prevalente de la cavidad oral. Su etiopatogénesis no está del todo esclarecida, sin embargo, se vincula fuertemente al VPH. Puede presentarse en niños y adultos, sin predilección por el sexo. Se ubica con frecuencia en paladar, lengua, labios o encías; en este caso se evidencia su localización a nivel de la papila interincisiva. Clínicamente se describe como una neoformación exofítica hiperplásica de morfología verrugosa, similar a otras patologías benignas del epitelio oral. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa de la lesión. Si bien es poco probable la recurrencia y transformación maligna de esta lesión, es importante establecer un diagnóstico adecuado, realizar un tratamiento oportuno y brindar seguimiento a largo plazo. Para futuras investigaciones se sugiere realizar un estudio con una muestra más amplia; de igual forma, se recomienda analizar diferentes alternativas de tratamiento con su respectiva descripción del caso con el fin de interpretar y valorar el mejor procedimiento terapéutico para este tipo de lesión.

References

Andrei, E. C., Baniță, I. M., Munteanu, M. C., Busuioc, C. J., Mateescu, G. O., Mălin, R. D. & Pisoschi, C. G. (2022). Oral Papillomatosis: Its Relation with Human Papilloma Virus Infection and Local Immunity-An Update. *Medicina (Kaunas)*, 58(8), 1103.

- Araújo, S., Pratavieira, S., Fracalossi, J., Ribeiro, M., Salvador, V. & De Pilla, F. (2019). Oral squamous papilloma: a view under clinical, fluorescence and histopathological aspects. *Einstein*, 17(2), 1-4.
- Babaji, P., Chaurasia, V., Masamatti, V., Sharma, A. & Singh, V. (2014). Squamous papilloma of the hard palate. *Indian Journal of Dentistry*, 5(4), 211.
- Betz, S. J. (2019). HPV-Related Papillary Lesions of the Oral Mucosa: A Review. *Head and Neck Pathology*, 13(1), 80-90.
- Candotto, V., Lauritano, D., Nardone, M., Baggi, L., Arcuri, C., Gatto, R., et al. (2017). HPV infection in the oral cavity: epidemiology, clinical manifestations and relationship with oral cancer. *Oral Implantology*, 10(3), 209-20.
- Carneiro, T., Marinho, S., Verli, F., Mesquita, A., Lima, N. & Miranda, J. (2009). Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *Journal of Oral Science*, 51(3), 367-72.
- Chaitanya, P., Martha, S., Punithvathy, R. & Reddy, M. (2018). Squamous papilloma on hard palate: Case report and literature review. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 11(3), 244-6.
- Di Spirito, F., Pantaleo, G., Di Palo, M.P., Amato, A., Raimondo, A. & Amato, M. (2023). Oral Human Papillomavirus Benign Lesions and HPV-Related Cancer in Healthy Children: A Systematic Review. *Cancers (Basel)*, 15(4), 1096.
- Fiorillo, L., Cervino, G., Surace, G., De Stefano, R., Laino, L., D'Amico, C., Fiorillo, M.T., Meto, A., Herford, A.S., Arzukanyan, A.V., Spagnuolo, G. & Cicciù, M. (2021). Human Papilloma Virus: Current Knowledge and Focus on Oral Health. *Biomed Research International*, 2021:6631757.
- Ghassan, D. (2023). Squamous Papilloma of the Soft Palate: A Case Report. *Cureus*, 15(4), 1-7.
- Hassan, R., Mohamed, S., Mohamed, A., Mohamed, N. & Abdellatif, O. (2020). Malignant transformation of oral squamous cell papilloma: a case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 75: 348-351.
- Jaju, P. P., Suvama, P. V. & Desai, R. S. Squamous papilloma: case report and review of literature.(2010). *International Journal of Oral Science*, 2(4), 222-5.
- Jaya, R., Nagarathna, C. & Aishwarya, N. A case report of squamous papilloma of the hard palate in a pediatric patient.(2020). *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 38(1), 91-93.
- Orenuga, O. O., Oluwo, A., Oluwakuyide, R. T. & Olawuyi, A. B. (2018). Recurrent Oral Squamous Papilloma in a Pediatric Patient: Case Report and Review of the Literature. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 21(12), p 1674-1677.
- Orrù, G., Mameli, A., Demontis, C., Rossi, P., Ratto, D., Occhinegro, A., Piras, V., Kuqi, L., Berretta, M., Taibi, R., Scano, A. & Coni, P. (2019). Oral human papilloma virus infection: an overview of clinical-laboratory diagnosis and treatment. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 23(18), 8148-8157.
- Pereira, A., Shinseki, D., Parreira, F. & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed.
- Rajaram, K., Fenn, S. M. & Pethagounder, R. (2023). Squamous Papilloma on the Hard Palate: A Rare Clinical Entity. *Cureus*, 15(5), 38710.
- Syrjänen, S. (2018). Oral manifestations of human papillomavirus infections. *European Journal of Oral Sciences*, 126 (1), 49-66.
- Tebcherany, H., Grandhi, A., & Khocht. (2022). Oral Squamous Papilloma Mimicking Oral Verrucous Leukoplakia. *Cureus*, 14(11), 2-5.
- Toledano, J., Lopez, M., Sanchez, A., Espana, A. & Gay, C. (2019). Recurrence rate of oral squamous cell papilloma after excision with surgical scalpel or laser therapy: A retrospective cohort study. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*, 24(4), 0-0.
- Vanishree Murugavel et al. (2022). Squamous Cell Papilloma: A Oral Cavity Lesion. *International Journal of Orofacial Biology*, 6(2),21-24.
- Yadav, S. (2023). Management of Oral Squamous Papilloma Using Annona squamosa (Custard Apple) Leaves: A Novel Case. *Cureus*, 15(2), 1-6.
- Zahid, E., Bhatti, O., Zahid, M. A. & Stubbs, M. (2008). Overview of common oral lesions. *Malays Fam Physician*, 17(3), 9-21.