

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con
hiperplasia epitelial focal.**

AUTOR

Ana Lucia Loaiza Vaca

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Odontóloga**

TUTOR:

Karla Elizabeth Cruz Moreira

Guayaquil, Ecuador

09 de febrero del 2022



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Loaiza Vaca Ana Lucia** como requerimiento para la obtención del título de **Odontología**.

TUTOR (A)

f. *Karla Cruz M.*
Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 9 de febrero del 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Loaiza Vaca Ana Lucia**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con hiperplasia epitelial focal**, previo a la obtención del título de **odontología** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constanen 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, 9 de febrero del 2022

EL AUTOR (A)

f. _____

Loaiza Vaca Ana lucia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Loiza Vaca Ana Lucia**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con hiperplasia epitelial focal**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 9 de febrero del 2022

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Loiza Vaca Ana lucia

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	ANA LOAIZA.docx (D128033130)
Submitted	2022-02-16T15:41:00.0000000
Submitted by	Karla Elizabeth Cruz Moreira
Submitter email	karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	karla.cruz.ucsg@analysis.urkund.com

Sources included in the report

1

Karla Cruz M.

AGRADECIMIENTO

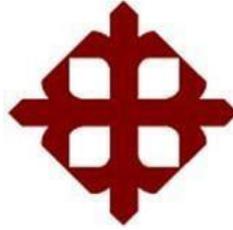
Agradezco a Dios por iluminarme siempre y darme fuerzas para seguir adelante. Tambien agradezco a mi familia, especialmente a mi mamá quien siempre estuvo a mi lado dandome su apoyo incondicional y creyendo en mi.

Agradezco a mis amigos que me dejo la universidad: Maria jose Zambrano, Sebastian Olvera, Melisa Cabrera, Cristina Hermida y un pilar fundamental en toda mi carrera universitaria Rocio Ojeda, quien siempre estuvo apoyandome en las buenas y en las malas y forjandome a ser mejor persona.

Agradezco a mi tutora Dra Karla Cruz por haberme guiado y orientado de la mejor forma con su experiencia y conocimiento para así poder realizar este trabajo de titulación.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente a mi familia, a dios, y a mis amigos quienes me apoyaron siempre y creyeron en mi ayudandome siempre a salir adelante y no permitir que me quede atrás.



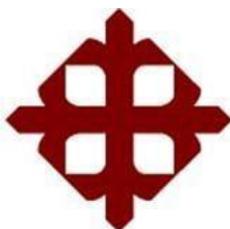
**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. *Karla Cruz M.*
Karla Elizabeth Cruz Moreira

Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con hiperplasia epitelial focal.

Clinical diagnosis and therapeutics in patients with focal epithelial hyperplasia.

Loaiza Vaca Ana Lucia¹, Cruz Moreira Karla²

¹Estudiante de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

²Especialista en Clínica Estomatológica y Odontopediatría. Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

Resumen

Introducción: La hiperplasia epitelial focal es un trastorno relacionado el 90% de las veces con el virus del papiloma humano serotipo 13 y 32. Es una enfermedad poco común que se presenta con mucha frecuencia en niños y adolescentes con un predominio en niñas. Se desconoce cual es su origen u factores que lo predisponen, pero se cree que es por mala higiene oral, nutrición deficiente, avitaminosis, escasos recursos económicos, inmunosupresión o por algún estímulo irritativo por la repetición reiterada. **Objetivo:** Explicar y evaluar cuales son las características clínicas y los métodos terapéuticos en el paciente con hiperplasia epitelial focal. **Materiales y metodos:** Se escogio una muestra de 30 artículos de los cuales obtuvimos un total de 41 pacientes en los que se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, país de procedencia, serotipo de HPV, localización de la patología, características clínicas de la lesión en donde se analizó el signo, dolor, color, consistencia, base y tratamiento. **Resultados:** En el presente estudio se registró un total de 41 pacientes con hiperplasia epitelial focal, de los cuales 23 (56,1%) eran de sexo femenino y 18 (43,9%) eran de sexo masculino. La tipificación más frecuente según el presente reporte fue el serotipo 13 – 32. Referente a las características clínicas, este estudio muestra que las múltiples pápulas son el signo más frecuente con el 78% y que además no presenta sintomatología en el 75% de los casos. El tratamiento más frecuente en este estudio es la crioterapia con 11 casos. **Conclusión:** La hiperplasia epitelial focal se da con mayor frecuencia en niños de 5 a 18 años, con mayor predisposición en el género femenino, no obstante también puede presentarse en adultos. Se presenta con mayor índice en países con bajos recursos económicos. Aunque no se ha demostrado cual es el tratamiento más eficaz existen varios reportes que reflejan que la crioterapia es el tratamiento de elección.

Palabras claves: Hiperplasia Epitelial Focal, enfermedad de Heck, infección por papiloma virus, patología bucal.

Introduction: Focal epithelial hyperplasia is a disorder related 90% of the time to the human papillomavirus serotype 13 and 32. It is a rare disease that occurs very frequently in boys and adolescents with a predominance in girls. It is unknown what its origin is or factors that predispose it, but it is believed that it is due to poor oral hygiene, deficient nutrition, avitaminosis, scarce economic resources, immunosuppression or some irritative stimulus due to repeated repetition. **Objective:** To explain and evaluate the clinical characteristics and therapeutic methods in the patient with focal epithelial hyperplasia. **Materials and methods:** A sample of 30 articles was chosen from which we obtained a total of 41 patients in which the following variables were analyzed: sex, age, country of origin, HPV serotype, location of the pathology, clinical characteristics of the lesion where the sign, pain, color, consistency, base and treatment were analyzed. **Results:** In the present study, a total of 41 patients with focal epithelial hyperplasia were registered, of which 23 (56.1%) were female and 18 (43.9%) were male. The most frequent typing according to this report was serotype 13 – 32. Regarding clinical characteristics, this study shows that multiple papules are the most frequent sign with 78% and that it also does not present symptoms in 75% of cases. The most frequent treatment in this study is cryotherapy with 11 cases. **Conclusion:** Focal epithelial hyperplasia occurs more frequently in children from 5 to 18 years old, with greater predisposition in the female gender, however it can also occur in adults. It is presented with a higher index in countries with low economic resources. Although it has not been shown which is the most effective treatment, there are several reports that reflect that cryotherapy is the treatment of choice.

Keywords: Focal Epithelial Hyperplasia, Heck's disease, papillomavirus infection, oral pathology.

Introducción

La hiperplasia epitelial focal es un trastorno relacionado el 90% de las veces con el virus del papiloma humano serotipo 13 y 32¹⁻⁴. La prevalencia es del 7 al 13%⁵ y es una enfermedad poco común que se presenta con mucha frecuencia en niños y adolescentes con un predominio en niñas ⁶. Se desconoce cual es su origen u factores que lo predisponen, pero se cree que es por mala higiene oral, nutrición deficiente, avitaminosis, escasos recursos económicos, inmunosupresión o por algún estímulo irritativo por la repetición reiterada^{5,7}. Fue diagnosticada por primera vez por autores como Archard, Estrada y Reyes⁵. Todos estos investigadores coincidieron en que las manifestaciones clínicas presentadas en los diversos pacientes eran lesiones tipo papulares en la mucosa de la cavidad bucal y de coloración rosa pálido. El Dr. John Heck fue quien aportó con mayor énfasis en la investigación de este trastorno por lo cual a esta entidad también se la

denomina como enfermedad de Heck ^{5,6}.

Por otra parte, este trastorno rara vez presenta sintomatología. Sin embargo, si la lesión esta localizada en alguna zona que pueda haber interferencia con la función masticatoria podría presentar molestias. El tratamiento suele ser diverso, desde mantener una conducta expectante, tratamiento farmacológico, crioterapia, aplicación de láser de CO₂, aplicación local de vitaminas, hasta en algunos casos quirúrgicos⁸ sobre todos en aquellos donde la estética esta de por medio causando en los pacientes lesiones que pueden perdurar por tiempo indeterminado dando como consecuencia autoestima baja y desprecio en la comunidad^{5,6}.

Cabe recalcar que son varios los sitios donde las lesiones puede aparecer, tales como: mejillas, labio superior e inferior, comisuras labiales, lengua, encías, mucosa alveolar, siendo los mas frecuentes labio superior e inferior en un 40%^{6,9}. Otro punto importante a tener en cuenta son los diagnósticos diferenciales de la hiperplasia

epitelial focal ya que se deben descartar otras anomalías con parecido clínico sobre todo aquellas vinculadas con el virus del papiloma humano tales como: condiloma acuminado, papiloma escamoso, verruga vulgar y otros como el síndrome de Cowden^{6,10}. Todas estas enfermedades deben ser descartadas sigilosamente mediante una biopsia e investigando mediante una buena anamnesis⁶.

Por tal motivo, el propósito de este trabajo es explicar y evaluar cuales son las características clínicas y los métodos terapéuticos en el paciente con hiperplasia epitelial focal, para que de esta manera el odontólogo pueda establecer un diagnóstico precoz y ofrecerle al paciente un tratamiento adecuado según la edad y las manifestaciones bucales que presente.

Materiales y métodos

El siguiente trabajo de investigación es una revisión sistemática de estudio descriptivo de tipo retrospectivo – transversal con un enfoque cualitativo de diseño

explicativo no experimental basado a través de la recopilación de datos de artículos científicos de casos clínicos que se realizó usando los metabuscadores pubmed, google scholar, y scielo usando las palabras claves “hiperplasia epitelial focal”, “enfermedad de Heck”, “casos clínicos”, de los cuales se obtuvo un universo de 475 artículos; eligiendo aquellos que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: casos clínicos comprendidos entre los años 2003 a 2021, artículos de libre acceso, idioma inglés o en español. Se excluyeron aquellos artículos donde los pacientes presenten otras enfermedades asociadas.

Después de evaluar todos los parámetros adecuados para la obtención de los reportes de casos y revisarlos minuciosamente se obtuvo una muestra de 30 artículos de los cuales obtuvimos un total de 41 pacientes en los que se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, país de procedencia, serotipo de HPV, localización de la patología, características clínicas de la lesión en donde se analizó el signo, dolor,

color, consistencia y base. El tratamiento fue otra variable registrada, donde se evaluó la aplicación de ácido tricloracético (ATC) 70 - 95%, cirugía, farmacología, tratamiento combinado de cirugía más farmacología, crioterapia, laser de CO2, electro fulguración, ácido acético y mejor higiene. Además, en aquellos pacientes donde el tratamiento fue el ATC, se tabuló el número de aplicaciones para obtener la resolución de la enfermedad.

El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, la tabulación de datos recolectados de los artículos de esta investigación se efectuó en Microsoft Excel.

Resultados

A partir de los 30 artículos escogidos se obtuvieron 41 pacientes de los cuales 23 (56,1%) eran de sexo femenino y 18 (43,9%) de sexo masculino. La edad máxima fue de 57 años, mientras que la mínima fue de 5 años y el promedio fue de 15 años. En cuanto al país de origen de los pacientes reportados con hiperplasia epitelial focal, el más frecuente fue Ecuador 8 (20%), seguido de México 5 (12%), Cartagena y Afganistán cada uno con 3 (7%) pacientes respectivamente, finalmente 9 casos no mencionaron la procedencia de los

pacientes. (Tabla 1).

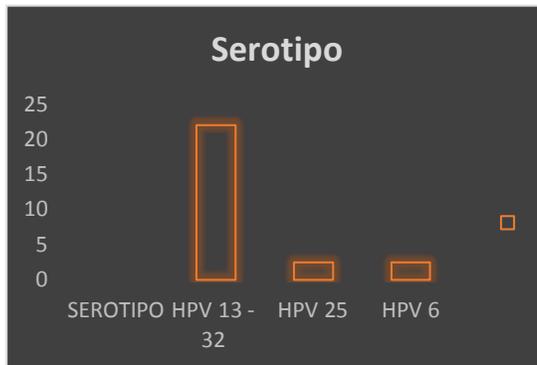
Tabla 1: Relación de la hiperplasia epitelial focal con el sitio geográfico.

País de origen	
País	N (%)
Ecuador	8 (20%)
México	5 (12%)
Afgán	3 (7%)
Cartagena	3 (7%)
Paraguay	2 (5%)
Brazil	2 (5%)
Lituania	1 (2%)
Norteamérica	1 (2%)
España	1 (2%)
India	1 (2%)
Turkia	1 (2%)
Angóla	1 (2%)
Bolívar	1 (2%)
Nicaragua	1 (2%)
Argentina	1 (2%)
No menciona	1 (2%)
Total	41 (100%)

Referente a la tipificación del HPV el más prevalente fue el serotipo 13-32 57 años, mientras que la mínima fue de 5 años y el promedio fue de 15 años. En cuanto al país de origen de los pacientes reportados con hiperplasia epitelial focal, el más frecuente fue Ecuador con (22,0%), el serotipo 25 con (2,4%), serotipo 6 con (2,4%), mientras que (73,2%) pacientes no mencionaron el tipo de HPV que originó la hiperplasia epitelial focal (**Gráfico 1**). Por otro lado, se observó que 11 (26,8%) pacientes reportaron

las mismas características clínicas en la cavidad bucal en algún miembro de su familia, mientras que en 30 (73,2%) casos no se mencionó dicha relación.

Gráfico 1: Serotipos encontrados en pacientes con hiperplasia epitelial focal.



(7,3%) casos y las lesiones de tipo múltiples nódulos mencionadas por otros autores no fueron encontradas. El color más frecuente fue el rosa pálido con 27 (65,9%), seguido por rojizo 1 (2,4%), no se mencionó dicha característica en 13 (31,7%) casos. En lo referente a la sintomatología, la mayoría reportó estar asintomático 31 (75,6%) y en 10 (24,4%) casos no se mencionó la presencia o ausencia de dolor.

Las localizaciones más prevalentes de las lesiones originadas por la hiperplasia epitelial focal fue la mucosa labial con el 39 (95%), seguido de la mucosa yugal 27 (66%) y la lengua con 25 (61%), otras localizaciones reportadas con menor frecuencia fueron encía, paladar duro y

piso de boca. **(Gráfico 2).**

En cuanto a las características clínicas, el signo que encontramos con mayor prevalencia fueron las múltiples pápulas con 32 (78%) pacientes, seguido de las lesiones papulonodulares 6 (14,6%), no se mencionaron los signos clínicos en 3

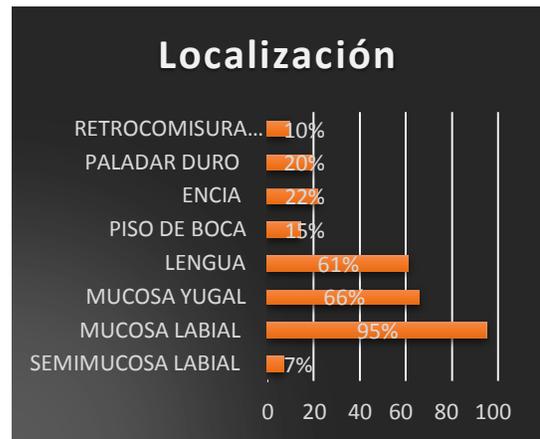


Gráfico 2: Localizaciones de las manifestaciones clínicas en la hiperplasia epitelial focal.

En cuanto a la base, la más prevalente fue la sésil con 11 (26,8%), seguido de la combinación de lesiones con base sésil y pediculadas 3 (7,3%), esta característica no se mencionó en 27 (65,9%) casos. La consistencia más prevalente fue blanda en 16 (39,0%), seguido de consistencia firme con 3 (7,3%), la semifirme 1 (2,4%) y en 21 (51,2%) casos no se registró esta característica. **(Tabla 2).**

Tabla 2: Características clínicas de la hiperplasia epitelial focal

Características clínicas de las lesiones

Signo	N (%)
Múltiples pápulas	32 (78)
Múltiples nódulos	0 (0,0)
Papulonodulares	6 (14.6)
No menciona	3 (7.3)
Total	41 (100)
Dolor	
Sintomático	0 (0.0)
Asintomático	31(75.6)
No menciona	10(24.4)
Total	41 (100)
Color	
Rosa palido	27(65.9)
Rojizo	1(2.4)
No menciona	13(31.7)
Total	41 (100)
Consistencia	
Blanda	16(36,0)
Firme	3(7,3)
semifirme	1(2.4)
No menciona	21(51,2)
Total	41 (100)
Base	
Base sesil	11(26,8%)
Base sesil y pediculado	3 (7.3%)
Base pediculado	0 (0,0%)
No menciona	27(65.9%)
Total	41 (100%)

En cuanto al tratamiento, se observaron 7 tipos, de los cuales los de mayor frecuencia fueron la crioterapia y laser CO₂, con 11 (26,8%), seguido de la aplicación de ATC 70-95% con 7 (17,1%), farmacoterapéutica fue utilizada en 5 (12,2%) casos, otros tratamientos utilizados con menor frecuencia incluyeron la cirugía 4 (9,8%), mejorar la higiene 3 (7,3%), acido acético 1 (2,4%), cirugía y fármacos 1 (2,4%) y por último en 9 (22.0%) pacientes no se mencionó ningún tipo de terapéutica. **(Gráfico 3)**

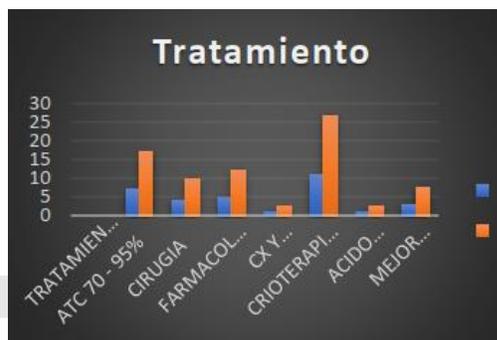


Gráfico 3: Diversos tratamientos utilizados para las lesiones de hiperplasia epitelial focal.

En lo que concierne al tratamiento con ATC (7 pacientes), el número de sesiones fue de 2 aplicaciones con eliminación total de las lesiones en tres pacientes, de 4 a 5 sesiones de ATC con resolución total en dos pacientes. Sin embargo, en los 2

pacientes restantes no reportó el número de sesiones para tratar la enfermedad. **(Tabla 3)**

Tabla 3: Número de sesiones con el tratamiento de ácido tricloroacético.

Número de aplicaciones de ATC	
#	N (%)
2 sesiones	3 (42,9%)
4 sesiones	1 (14,3%)
5 sesiones	1 (14,3%)
no menciona	2 (28,6%)
Total	7 (100%)

Discusión

En el presente estudio se registró un total de 41 pacientes con hiperplasia epitelial focal, de los cuales 23 (56,1%) eran de sexo femenino y 18 (43,9%) eran de sexo masculino, estos resultados concuerdan con los reportados por Pérez et al y Corrado et al. Quiénes indican una mayor prevalencia e incidencia por el género femenino. Por su parte, Sánchez et al reiteran que es más frecuente pacientes de género femenino haciendo énfasis en que estos pacientes forman parte en determinados grupos étnicos como indios americanos y esquimales. Corrado et al. también afirma que las

poblaciones mestizas son las más afectadas ^{6,11}.

En cuanto a la edad, la mínima fue 5 años y la máxima 57, con un promedio de 15 años, el estudio de Corrado et al reporta que es común que se presente hiperplasia epitelial focal en niños de 3 a 13 años, Pérez por su parte amplía el rango hasta los 18 años. Esto difiere de lo reportado por Corrado et al, ya que el rango de edad encontrado en este estudio es hasta los 57 años. Probablemente esta diferencia se deba a que el estudio de Corrado et al. tomó los reportes de casos del 2009 al 2010; encontrando en ellos pacientes de menor edad. Nosotros por su parte evaluamos los reportes de casos del 2003 al 2021 analizando así los pacientes registrados en los últimos 18 años. Sin embargo, la mayoría de los pacientes presentó 7 años coincidiendo en este punto con Corrado et al quién indica que las lesiones aparecen con mayor frecuencia en las dos primeras décadas de la vida ^{5,6}.

Referente a la zona geográfica Corrado et al, reporta que donde se da mayormente la hiperplasia

epitelial focal es Sudamérica y México, pero también en un porcentaje menor en países europeos. Delgado, concuerda en su estudio con algo similar a Corrado et al ya que indica que los países mas frecuentes son Perú, Venezuela, Colombia, Bolivia, Brasil y Paraguay. En el presente estudio los países que presentaron mayor índice fueron Ecuador y México y en menor grado países de América del sur y europeos, lo cual afirma lo reportado por estos dos autores^{6,12}.

La tipificación más frecuente según el presente reporte fue el serotipo 13 – 32. Chanco y Elizondo et al pautan que el 90% de los casos están relacionados con este mismo serotipo pero Chanco afirma que el más frecuente es el 13^{6,13}.

Por otro lado, referente a las características clínicas que se pueden presentar en el círculo familiar del paciente, este artículo muestra que 11 (26,8%) casos reportaron las mismas características, sin embargo 30 (73,2%) pacientes no

mencionaron si había alguna relación. Chanco manifiesta que sí existe una predisposición genética y asociación familiar. Así mismo, Corrado et al. dice que no debe descartarse la posibilidad de que sí haya transmisiones entre individuos de la misma familia. Aunque este estudio no refleje cifras altas de casos que presenten familiares con características clínicas similares, debido a los pocos reportes que encontramos, no se podría descartar del todo una predisposición genética asociada^{6,13}.

En cuanto a las localizaciones, la más frecuente fue la mucosa labial en un 95%, seguido de la mucosa yugal con 66% y la lengua con el 61%. Magaña et al. dice que la hiperplasia epitelial focal se da con mayor prevalencia en los labios y la lengua, Corrado et al. también registra que dicha enfermedad es más común en labio superior e inferior, mucosa de carrillo y lengua. Esto concuerda con lo reportado por nosotros^{6,14}.

Referente a las características clínicas, este estudio muestra que las múltiples pápulas son el signo más frecuente con el 78% y que además no presenta sintomatología

en el 75% de los casos, lo cual concuerda con Sanchez y Chanco quienes coinciden en que las lesiones papulares o nódulos blandos asintomáticos son las características más prevalentes^{13,15}. Por otro lado en un 65,9% tiende a dar una coloración rosa pálida, con base sécil en un 26,8% y consistencia blanda en un 39% estos resultados concuerdan con Chanco, Elizondo et al. y Corrado et al.^{5,6,15}.

Por otro parte, el tratamiento más frecuente en este estudio es la crioterapia con 11 casos. Sin embargo, existen otras alternativas según Elizondo et al y Corrado et al. tales como la aplicación de ácido tricloroacético, cirugía convencional, farmacoterapia. La elección del determinado tratamiento dependerá de la cantidad de lesiones, y la edad del paciente^{5,6}.

CONCLUSIÓN

La hiperplasia epitelial focal se da con mayor frecuencia en niños de 5 a 18 años, con mayor

predisposición en el género femenino, no obstante también puede presentarse en adultos.

Existen varios factores de total importancia a tener en cuenta y es que se presenta con mayor índice en países con bajos recursos económicos y existe la posibilidad de que pueda ser hereditario o que haya una fácil transmisión en individuos del mismo grupo familiar. Su presentación clínica habitual es en forma de pápulas de color de la mucosa, asintomáticos de consistencia blanda y superficie lisa. Aunque no se ha demostrado cuál es el tratamiento más eficaz existen varios reportes que reflejan que la crioterapia es el tratamiento de elección.

RECOMENDACIÓN

En el paciente pediátrico la crioterapia puede ser un tratamiento muy doloroso por lo que se sugiere tratar las lesiones con el ácido tricloroacético al 80% - 95% ya que es un tratamiento eficaz y tolerado por los niños. Sin embargo, en este estudio encontramos que se requieren de dos a cinco aplicaciones mínimo para obtener la resolución total de las lesiones.

Bibliografía

1. Harris Ricardo J, Rebolledo Cobos M, Camacho Chaljub F, Carmona Lorduy M, Díaz Caballero A. Ácido tricloroacético, una opción terapéutica en la hiperplasia epitelial focal: Presentación de un caso. *Avances en Odontología* [Internet]. diciembre de 2010 [citado 10 de noviembre de 2021];26(6):323-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852010000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Ácido Tricloroacético como terapéutica en dos casos de hiperplasia epitelial focal [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art-14/>
3. Ruiz R, Silva GR, Menchaca HRM. Focal epithelial hyperplasia. *The Lancet* [Internet]. julio de 2014 [citado 11 de noviembre de 2021];384(9938):173. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673613622217>
4. Brehm MA, Gordon K, Firan M, Rady P, Agim N. Case Report of Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease) with Polymerase Chain Reaction Detection of Human Papillomavirus 13. *Pediatr Dermatol* [Internet]. mayo de 2016 [citado 10 de noviembre de 2021];33(3):e224-5. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pde.12862>
5. perez ADP. Hiperplasia epitelial focal: Actualidades y tratamiento. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial* [Internet]. 2010;6(3):5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2010/cb103f.pdf>
6. Corrado G, Haroyan E, Sánchez BP, Gutiérrez DT. Hiperplasia epitelial focal (Enfermedad de Heck): Búsqueda bibliográfica de los últimos 12 meses. :5.
7. Harris Ricardo J, Fortich Mesa N. Caso severo de manifestaciones bucales de la hiperplasia epitelial focal. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. diciembre de 2012 [citado 11 de noviembre de 2021];28(3):445-50. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522012000300013&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Castro LA de, Castro JGL de, Cruz ADL da, Barbosa BH de S, Spindula-Filho JV de, Costa MB. Focal Epithelial Hyperplasia (Heck's Disease) in a 57-Year-Old Brazilian Patient: A Case Report and Literature Review. *J Clin Med*

- Res [Internet]. 2016 [citado 11 de noviembre de 2021];8(4):346-50. Disponible en: <http://www.jocmr.org/index.php/JOCMR/article/view/2466>
9. Harris Ricardo J, Carmona Lorduy M, Díaz Caballero A. Treatment of focal epithelial hyperplasia with trichloroacetic acid. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral [Internet]. diciembre de 2012 [citado 10 de noviembre de 2021];5(3):139-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072012000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 10. Fabián V-QA. Enfermedad de Heck en niño nativo amazónico. :4.
 11. Salazar DSS. HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL O ENFERMEDAD DE. :11.
 12. Edward J. Delgado-Márquez. Hiperplasia epitelial focal. dermatologia peruana [Internet]. 2018;28(4):220-4. Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_pjOV_v28_n4_03.pdf
 13. Gladys Chanco-Ramírez. Hiperplasia epitelial focal. dermatologia peruana [Internet]. 30 de diciembre de 2014;24(4):235-8. Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_magaña_conventional_hiperplasias_induced_by_human_papillomavirus_patologia_revista_latinoamericana [Internet]. agosto;58:1-9. Disponible en: <http://www.revistapatologia.com/content/250319/2021/2547.pdf>
 14. Mario magaña. conventional hiperplasias induced by human papillomavirus. revista latinoamericana [Internet]. agosto;58:1-9. Disponible en: <http://www.revistapatologia.com/content/250319/2021/2547.pdf>
 15. Sánchez-Saldaña. Hiperplasia epitelial focal. dermatologia peruana [Internet]. 29(1):63-4. Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_y4O0_v29_n1_13.pdf



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Loaiza Vaca Ana Lucia**, con C.C: # 0704692631 autor/a del trabajo de titulación: **Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con hiperplasia epitelial focal** previo a la obtención del título de **odontología** 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, 09 de febrero del 2022

f.

Loaiza Vaca Ana Lucia

C.C: 0704692631

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Diagnóstico clínico y terapéutica en el paciente con hiperplasia epitelial focal.		
AUTOR(ES)	Ana Lucia Loaiza Vaca		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Karla Elizabeth Cruz Moreira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	09 de febrero del 2022	No. DE PÁGINAS:	10
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cáncer bucal, patología bucal, diagnóstico clínico		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Hiperplasia Epitelial Focal, enfermedad de Heck, infección por papiloma virus, patología bucal.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La hiperplasia epitelial focal es un trastorno relacionado el 90% de las veces con el virus del papiloma humano serotipo 13 y 32. Es una enfermedad poco común que se presenta con mucha frecuencia en niños y adolescentes con un predominio en niñas. Se desconoce cual es su origen u factores que lo predisponen, pero se cree que es por mala higiene oral, nutrición deficiente, avitaminosis, escasos recursos económicos, inmunosupresión o por algún estímulo irritativo por la repetición reiterada. Objetivo: Explicar y evaluar cuales son las características clínicas y los métodos terapéuticos en el paciente con hiperplasia epitelial focal. Materiales y métodos: Se escogió una muestra de 30 artículos de los cuales obtuvimos un total de 41 pacientes en los que se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, país de procedencia, serotipo de HPV, localización de la patología, características clínicas de la lesión en donde se analizó el signo, dolor, color, consistencia, base y tratamiento. Resultados: En el presente estudio se registró un total de 41 pacientes con hiperplasia epitelial focal, de los cuales 23 (56,1%) eran de sexo femenino y 18 (43,9%) eran de sexo masculino. La tipificación más frecuente según el presente reporte fue el serotipo 13 – 32. Referente a las características clínicas, este estudio muestra que las múltiples pápulas son el signo más frecuente con el 78% y que además no presenta sintomatología en el 75% de los casos. El tratamiento más frecuente en este estudio es la crioterapia con 11 casos. Conclusión: La hiperplasia epitelial focal se da con mayor frecuencia en niños de 5 a 18 años, con mayor predisposición en el género femenino, no obstante también puede presentarse en adultos. Se presenta con mayor índice en países con bajos recursos económicos. Aunque no se ha demostrado cual es el tratamiento más eficaz existen varios reportes que reflejan que la crioterapia es el tratamiento de elección.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono +593982885824	E-mail: anitalucialoizavaca@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Ocampo Poma Estefanía Del Rocío		
	Teléfono: +593 996757081		
	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):			