

RELAÇÃO ENTRE O HPV E O CÂNCER BUCAL: EVIDÊNCIAS E DESAFIOS CLÍNICOS

¹Prof. Luiz Carlos.
Maceió, 5 de agosto de 2026 às 11:30h.

RESUMO

O papilomavírus humano (HPV) é um agente infeccioso associado a diferentes neoplasias epiteliais, especialmente quando ocorre persistência de genótipos de alto risco, como o HPV-16. Na região da cabeça e do pescoço, a associação mais consistente está relacionada ao carcinoma de orofaringe, que envolve as tonsilas, a base da língua, o palato mole e estruturas posteriores da garganta, devendo ser diferenciado dos tumores da cavidade oral anterior. As oncoproteínas virais E6 e E7 interferem nas proteínas supressoras tumorais p53 e pRb, contribuindo para a carcinogênese. Entretanto, a simples identificação do HPV em saliva ou em uma lesão não confirma causalidade, pois muitas infecções são transitórias. O diagnóstico requer exame clínico, biópsia e avaliação anatomopatológica, podendo incluir a análise de p16 e técnicas moleculares. A vacinação constitui importante medida preventiva, enquanto o rastreamento populacional de indivíduos assintomáticos ainda não é recomendado. Este trabalho discute a relação entre HPV e câncer bucal, destacando evidências, limitações diagnósticas e implicações clínicas.

Palavras-chave: Papilomavírus humano; Câncer bucal; Câncer de orofaringe; HPV-16; Oncologia.

1 INTRODUÇÃO

O papilomavírus humano (HPV) apresenta tropismo por epitélios escamosos e pode infectar a mucosa oral e orofaríngea. Embora seja frequentemente associado às neoplasias anogenitais, sua participação em tumores de cabeça e pescoço tem sido amplamente investigada. A relação causal mais bem estabelecida ocorre nos carcinomas de orofaringe, e não indistintamente em todos os cânceres denominados “buciais” (IARC, 2012). Figura 01.

A diferenciação anatômica entre cavidade oral e orofaringe é essencial para a interpretação dos estudos epidemiológicos e clínicos. Assim, este trabalho objetiva discutir os mecanismos da carcinogênese associada ao HPV, as evidências científicas disponíveis e suas implicações para prevenção e diagnóstico.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Mecanismos carcinogênicos e localização tumoral

A carcinogênese relacionada ao HPV envolve, principalmente, a expressão das oncoproteínas virais E6 e E7. Essas proteínas interferem, respectivamente, nas funções da p53 e da proteína do retinoblastoma (pRb), favorecendo alterações no controle do ciclo celular. Entre os genótipos de alto risco, o HPV-16 é o mais frequentemente relacionado aos carcinomas de orofaringe (IARC, 2012).

1. Doutor na disciplina de Estomatologia da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Estudos demonstram associação significativa entre HPV e carcinoma orofaríngeo. Em estudo caso-controle, a presença de HPV-16 foi relacionada ao aumento do risco desse tipo de câncer (D'SOUZA et al., 2007). Entretanto, a associação com tumores da cavidade oral anterior, como os localizados em mucosa jugal, gengiva, língua oral e assoalho bucal, é menos consistente.

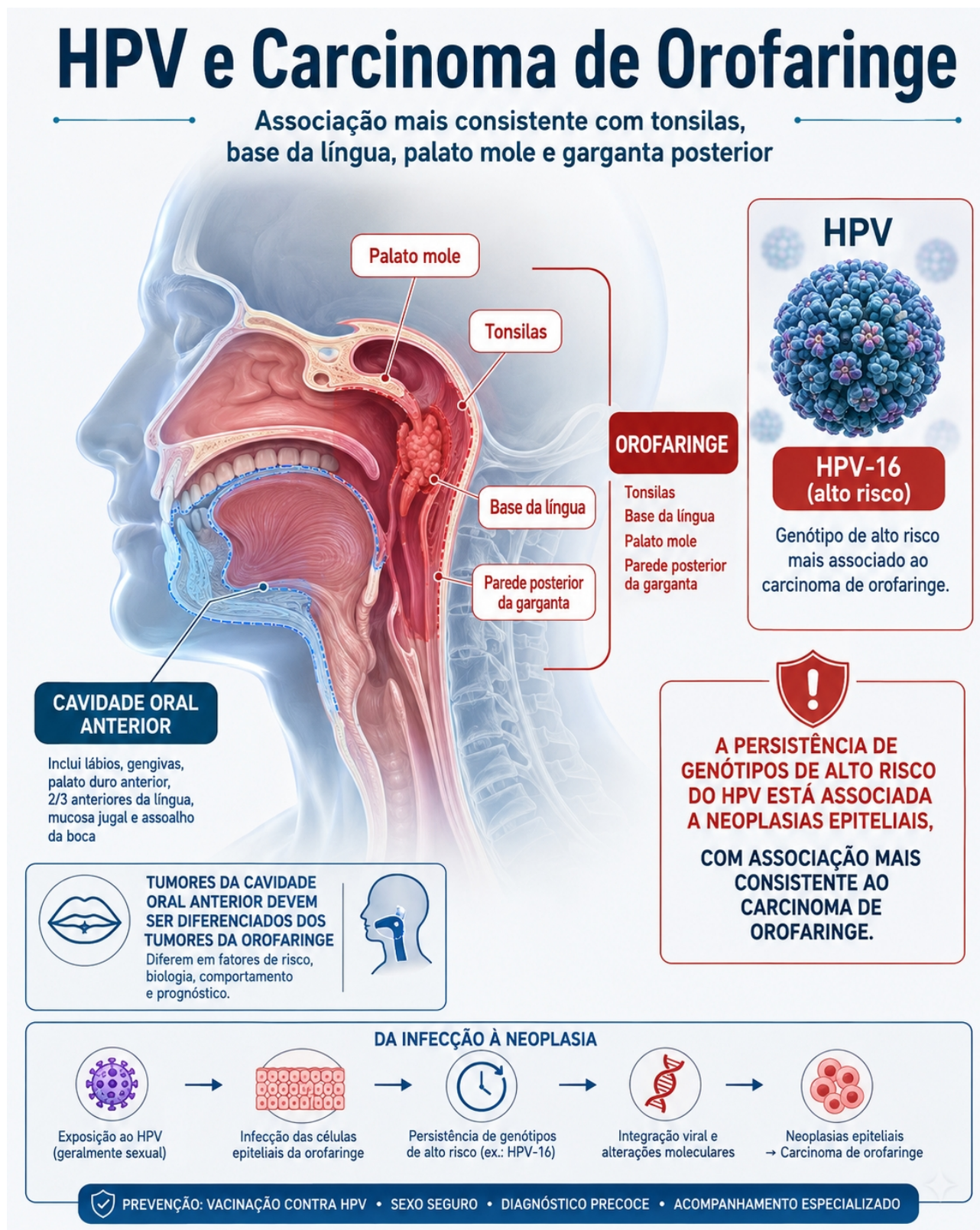


Figura 01 – Relação entre o HPV e Carcinoma da Orofaringe.

2.2 Diagnóstico e prognóstico

A infecção oral pelo HPV é relativamente frequente e, na maioria dos casos, transitória (GILLISON et al., 2012). Portanto, a detecção isolada de DNA viral não comprova que o vírus seja responsável pela lesão. O diagnóstico depende de exame clínico, biópsia e análise histopatológica.

A proteína p16, avaliada por imuno-histoquímica, é utilizada como marcador substituto em carcinomas de orofaringe, embora sua interpretação deva considerar a localização anatômica e os achados clínicos. Diretrizes específicas recomendam critérios padronizados para a realização e interpretação dos testes de HPV em carcinomas de cabeça e pescoço (LEWIS et al., 2018).

Os tumores orofaríngeos HPV-positivos apresentam, em geral, melhor resposta ao tratamento e maior sobrevida do que os tumores HPV-negativos associados ao tabagismo e ao consumo de álcool (ANG et al., 2010).

2.3 Prevenção e limitações atuais

A vacinação contra o HPV constitui a principal estratégia preventiva. Contudo, ainda não há recomendação geral para rastreamento populacional de HPV oral em indivíduos assintomáticos. Testes em saliva e sangue permanecem promissores, mas não substituem a avaliação histopatológica. Além disso, o descalonamento terapêutico não deve ser adotado automaticamente fora de protocolos clínicos.

3 CONCLUSÃO

A relação entre HPV e câncer bucal deve ser analisada com precisão anatômica e metodológica. A evidência mais robusta envolve o carcinoma de orofaringe, especialmente associado ao HPV-16, enquanto a relação com os tumores da cavidade oral anterior permanece menos definida. A presença viral isolada não confirma causalidade, sendo necessária a integração entre exame clínico, histopatologia e testes complementares. A vacinação, a redução de fatores de risco e a continuidade das pesquisas são fundamentais para aprimorar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento dessas neoplasias.

REFERÊNCIAS

- ANG, K. K. et al. Human papillomavirus and survival of patients with oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 363, n. 1, p. 24-35, 2010.
- D'SOUZA, G. et al. Case-control study of human papillomavirus and oropharyngeal cancer. *New England Journal of Medicine*, v. 356, n. 19, p. 1944-1956, 2007.
- GILLISON, M. L. et al. Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009-2010. *JAMA*, v. 307, n. 7, p. 693-703, 2012.
- IARC. *Biological Agents: Volume 100B*. Lyon: IARC Monographs, 2012.
- LEWIS, J. S. Jr. et al. Human Papillomavirus Testing in Head and Neck Carcinomas: Guideline From the College of American Pathologists. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, v. 142, n. 5, p. 559-597, 2018.

