

Guía Práctica de Estomatología



MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

Axel Kicillof

Gobernador de la provincia de Buenos Aires

Nicolás Kreplak

Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires

Alexia Navarro

Subsecretaria de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Noelia López

Directora Provincial de Salud Comunitaria

Matías Ignacio Darguibel

Director Provincial de Comunicación y Prensa en Salud

Alejandro Dávila

Director de Salud Bucal

Equipo de elaboración de la guía

Dra. Graciela Inés Méndez, Dra. Paula Llados y equipo de cirugía del Servicio de Odontología del H.I.G.A. Eva Perón de San Martín.

ÍNDICE

Introducción	3
Objetivo	3
¿Cómo realizar un buen examen estomatológico?	3
Semiología del cuello	7
Examen de ganglios	7
Semiotecnia de los músculos	11
Examen básico de ATM: semiotecnia	12
Examen de las glándulas salivales	13
Lesiones elementales	14
Centros de derivación y tratamiento del cáncer bucal en la provincia de Buenos Aires	18

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es producto de un proceso de construcción por parte del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, una política sanitaria cuyo objetivo general es mejorar la salud bucal de las y los bonaerenses. Es el resultado del desarrollo que viene realizando la Dirección de Salud Comunitaria, a través de la Dirección de Salud Bucal, junto con la Dirección Provincial de Regiones y la Dirección Provincial de Hospitales, buscando construir una Red de Salud Bucal y, más específicamente, la Red de Prevención del Cáncer Bucal. Donde intervienen servicios de odontología de hospitales provinciales, hospitales provinciales especializados en odontología y los servicios municipales de estomatología y cirugía maxilofacial. Esta es una guía práctica para que el personal de salud pueda derivar a tiempo a las/os usuarias/os y detectar lesiones en forma precoz.

OBJETIVO

El examen clínico de las/os usuarias/os es indispensable, junto con la historia clínica, para realizar una correcta evaluación. Nos brinda información sobre anatomía normal y signos que pueden ayudar a diagnosticar diversas enfermedades. Es muy importante conocer cómo evaluar a la o el usuario/a detalladamente.

El objetivo de este cuadernillo es generar, de forma ordenada y reglada, la semiología de las/os usuarias/os, desde que ingresan al establecimiento hasta que se realiza el examen físico propiamente dicho.

¿CÓMO REALIZAR UN BUEN EXAMEN ESTOMATOLÓGICO?

El examen comienza desde que la persona ingresa a la consulta, en ese momento debemos interpretar su actitud: tranquilidad, ansiedad, nerviosismo, agresividad. Observamos coloración y aspecto de las facies, observamos el cuello, es decir, buscamos información atribuible a enfermedad. Una vez que la o el usuario/a se sienta, comenzamos el examen clínico simple.



CAVIDAD ORAL

Labios: con buena iluminación, se observa el revestimiento cutáneo con la boca cerrada y el borde libre, se debe inspeccionar y palpar con el dedo pulgar e índice. La semimucosa se va a palpar con los mismo dedos.

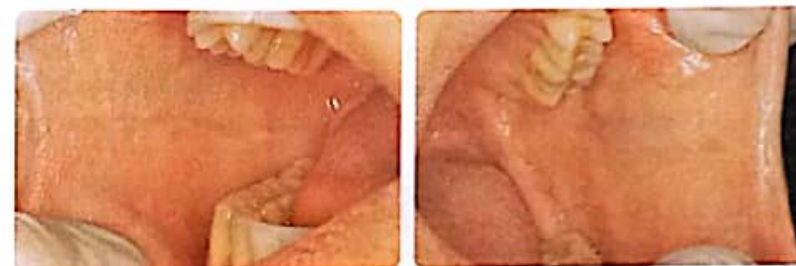


Mucosa labial: Se evalúan los labios hasta el fondo del surco, frenillos y proyección de las glándulas salivales menores. Se everten ambos labios con dedo pulgar hacia dentro e índice hacia fuera en forma bimanual.



Carrillo sector anterior: se everta con ambas manos para evaluar que la zona retrocomisural esté libre de lesión. Se debe observar rosada y lisa al tacto.

Carrillo sector posterior: Con buena iluminación, podemos observar una línea blanca a nivel central correspondiente a línea alba bucalis provocada por la oclusión de las piezas dentarias. Se examina el orificio del conducto de Stenon en la parte superior a la altura del primer molar superior. La mucosa debe ser lisa y rosada.



Lengua: punta, cara dorsal y bordes: Se evalúa en reposo y en movimiento. Observamos las papilas. Con una gasa sostenemos la punta de lengua, la traccionamos fuera de la boca para descubrir toda la cara dorsal y la movemos hacia los costados para evaluar las caras laterales hasta sector posterior.



Cara ventral y piso de boca: le solicitamos a la persona examinada que, con la punta de la lengua, se toque el paladar; inspeccionamos el frenillo lingual y la fina mucosa que recubre las venas raninas. En piso de boca se evidencian las carúnculas sublinguales.

SEMIOLÓGIA DEL CUELLO

El cuello es la región anatómica que se interpone entre la cabeza y el tórax. Los métodos de exploración son:

- **Inspección:** se puede observar en distintas posiciones, depende el lugar a observar. Se debe tener en cuenta forma, simetría, piel, posición estática, movilidad y la anatomía de las fosas supradavículares.
- **Palpación:** completa y confirma los datos aportados por la inspección. Brinda información sobre glándulas salivales, ganglios, tumores, etc.

EXAMEN DE GANGLIOS

Se basa fundamentalmente en la palpación. Se realiza con la yema de los dedos de una mano mientras que la otra mantiene fija la cabeza. En determinadas regiones se realiza de modo bimanual. La posición de la operadora o el operador es de pie, delante de la persona examinada y a la derecha.



La palpación es bimanual endo-exobucal, consiste en colocar el dedo índice de una mano dentro de la boca (endobucal) para que recorra y reconozca las distintas estructuras y la mano contraria (exobucal) haciendo plano submandibular.

Paladar sector anterior: por vía indirecta -con espejo- observamos papila interincisiva, rugas palatinas y rafe medio.

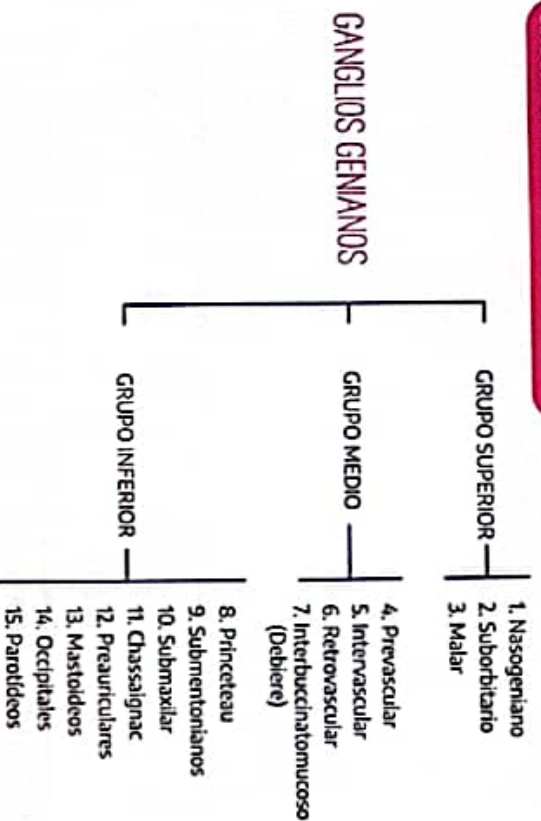
Paladar sector posterior: por visión directa, con la cabeza de la persona extendida observamos tanto paladar duro como blando.



Región gingival: se examina la región gingival superior e inferior desde los incisivos hacia los laterales. Nos ayudamos con espejo para ir hacia los sectores posteriores y para observar zona palatina y lingual.



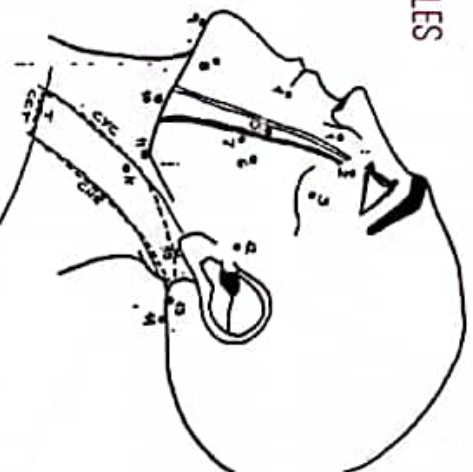
CÍRCULO GANGLIONAR PERICERVICAL



CADENAS GANGLIONARES DEL CUELLO

- CNE - Cadena del nervio espinal
- CYC - Cadena yugulocarotídea (Ganglio de Kütnier)
- CCT - Cadena de la arteria cervical transversa (Ganglio de Troissier)

GANGLIOS CERVICOFACIALES



● En **maxilar superior** se palpan los ganglios nasogenianos, suborbitario y malari de manera extrabucal con dedos índice y medio de ambas manos (bimanual).

● En la **zona intermedia** de la cara vamos a encontrarnos con los ganglios prevasculares, intermedios y retrovasculares. Se palpan endo-exobucal, bidigital utilizando los dedos pulgares (endobucal) e índice (exobucal).

● Zona **maxilar inferior** vamos a encontrar el ganglio de Princeteau, se palpa extrabucal, bidigital con dedos índice y medio.

● **Ganglios submentonianos**: se palpan exobucal, con la cabeza de la persona inclinada hacia el lado a palpar. El dedo pulgar debe ser apoyado sobre la cara externa de la mandíbula, mientras los dedos índice, medio, anular y meñique se llevan los ganglios hacia ella.

● **Ganglios Submaxilares**: se palpan exobucal. Aquí también la persona examinada debe inclinar la cabeza hacia el lado a explorar. El dedo pulgar debe ser apoyado sobre la basal mandibular, mientras los dedos índices, medio, anular y meñique se llevan los ganglios hacia ella.

● Ganglio de Chassaignac

Ubicación: dentro del ángulo mandibular.

Palpación: exobucal. Se realiza con la cabeza de la persona inclinada hacia el lado a explorar, con el dedo índice y medio por dentro del ángulo mandibular.

● Ganglios Preauriculares

Ubicación: se encuentran por delante de la oreja.

Palpación: extrabucal. En forma bidigital, con los dedos índice y medio.

● Ganglios Mastoideos

Ubicación: sobre la apófisis mastoideas.

Palpación: extrabucal. En forma bidigital, con los dedos índice y medio.

● Ganglios Occipitales

Ubicación: región posterior del cuello o nuca.

Palpación: extrabucal. Se palpa con cuatro dedos (índice, medio, anular y meñique) de ambas manos, aplicadas simultáneamente sobre el hueso occipital.

● Ganglios Parotídeos

Ubicación: se encuentran en el canal parotídeo.

Palpación: extrabucal. En forma bidigital, con los dedos índice y medio.

CADENAS GANGLIONARES DEL CUELLO

● Cadena ganglionar del nervio espinal

Ubicación: se encuentra a nivel del borde posterior del esternocleidomastoideo.

Palpación: Se le indica a la persona que dirija la cabeza hacia el lado contrario al que se va a palpar, a fines de ubicar el músculo esternocleidomastoideo. A continuación, se colocan los dedos índice, medio, anular y meñique entre el borde posterior del mencionado músculo y el borde anterior del trapecio.

● Cadena ganglionar yugulocarotídea

Ubicación: a nivel del borde anterior del esternocleidomastoideo.

Palpación: se palpa en el borde anterior del mencionado músculo.

● Cadena ganglionar de la arteria cervical transversa

Ubicación: en fosa supradavicular.

Palpación: bidigitalmente, lateralizando la cabeza de la persona y haciendo que lleve el hombro hacia adelante y arriba.

SEMIOTECNIA DE LOS MÚSCULOS

Uno de los métodos clínicos para detectar el dolor muscular es la palpación. Es conveniente recordar los puntos de inserción de los mismos.

- **Pterigoideo externo:** palpación endobucal. Se lleva el dedo índice hasta el fondo del surco hamular, por detrás de la tuberosidad del maxilar superior y el pulpejo del dedo, desplazando en profundidad. La persona examinada debe tener la boca semi-cerrada.

- **Pterigoideo interno:** palpación endo-exobucal. Se palpa la porción inferior del músculo. Se inclina la cabeza de la persona hacia el lado a palpar, se lleva el dedo índice hasta la cara interna del gonion por el piso de boca. Exobucalmente se introducen los dedos índice y medio de la otra mano debajo del borde mandibular y se ejerce presión.

- **Temporal:** palpación exobucal. Haz anterior, se recorre con todos los dedos (exceptuando al pulgar) la fosa temporal, palpando las fibras anteriores, medias y posteriores.

- **Tendón del temporal:** palpación endobucal. Se lleva el dedo índice con el pulpejo hacia el carrillo, buscando el borde anterior de la rama ascendente por detrás del trigono retromolar. Se indica a la persona que abra la boca desplazando la apófisis coronoides y se procede a palpar el tendón que se inserta en ella.

- **Masetero:** palpación exo-endobucal. Se pide a la persona que cierre la boca y apriete y afloje los dientes, para que el músculo haga promi-nencia. Se toma la masa muscular con una mano. Al mismo tiempo, se ubica el dedo índice de la mano opuesta dentro de la cavidad bucal, recorriendo el borde anterior del músculo.

- **Esternocleidomastoideo:** palpación exobucal, bidigital. Se indica girar la cabeza hacia el lado contrario al que se va a palpar. Se toma la masa muscular con los dedos pulgar e índice y se recorre en toda su extensión.

- **Ventre posterior del digástrico:** palpación exobucal, bidigital. Se flexiona la cabeza hacia el lado opuesto a la palpación y a la altura de la apófisis mastoides se investiga con los dedos índice y mayor.

- **Músculos occipitales del cuello:** palpación exobucal, bimanual. En extensión, con las dos manos se recorre toda la nuca en busca de puntos dolorosos.

EXAMEN BASICO DE ATM: SEMIOTECNIA

Para el estudio de la ATM se utiliza la auscultación (con estetoscopio a nivel de la articulación) y la palpación para determinar la presencia de ruidos articulares (crepitación o chasquidos), así como también alteraciones oclusales que puedan provocar patología articular.

- **Palpación preauricular de ATM:** la operadora o el operador se ubica de frente a la persona examinada colocando los dedos índice y medio (bidigital) a nivel del tragus de ambos lados. Se le indica realizar movimientos de apertura y cierre mandibular detectando la presencia de desviaciones y ruidos articulares.
- **Palpación de la ATM a través del conducto auditivo:** la operadora o el operador se ubica de frente a la persona colocando los dedos meñiques dentro del conducto auditivo de ambos lados. Se indica realizar movimientos de apertura y cierre mandibular detectando la presencia de desviaciones y ruidos articulares.
- **Medida de la apertura bucal:** se pide a la persona que abra la boca, se mide con regla de borde incisal superior a borde incisal inferior. Medida: 35-45 mm, en hombres puede alcanzar hasta 50 mm.
- **Lateralidad:** se pide a la persona que lateralice la mandíbula hacia el lado derecho, se mide desde línea interincisiva superior hasta línea interincisiva inferior. Medida: 7-10 mm. Se repite lo mismo del lado izquierdo.
- **Protrusión:** se pide a la persona que protuya la mandíbula. Se mide desde borde incisal superior al borde incisal inferior. No debe existir contacto en piezas posteriores. Medida: 7-10 mm.

EXAMEN DE LAS GLANDULAS SALIVALES

Localización y semiotecnica:

● Parótida:

Ubicación: zona anterolateral del cuello. En condiciones de normalidad no llena la depresión (surco parotídeo) que existe detrás del borde posterior de la rama del maxilar inferior y delante del lóbulo de la oreja.

Palpación: en condiciones normales no se palpa.

Exploración: comienza con la inspección de la zona (presencia de abultamientos, asimetrías, coloración de la piel de la región y levantamiento del lóbulo de la oreja). Si existiera alguna alteración el examen se debe completar con la palpación, recorriendo la zona con todos los dedos de ambos lados para evaluar su superficie, límites, consistencia y sensibilidad. Evaluación de la permeabilidad del orificio excretor del conducto de Stenon (ubicado en la mucosa yugal a nivel del primer molar superior), se pide a la persona que abra la boca, se seca la zona con una gasa y se observa la excreción salival espontánea o inducida por compresión glandular o por sustancias que la estimulan (ejemplo: ácidos).

● Submaxilar:

Ubicación: en la celda submaxilar, cuyos límites son vientre anterior y posterior del digástrico, y borde inferior del cuerpo mandibular. En condiciones de normalidad no hace relieve, pero si aumenta de volumen en forma franca se hace evidente por debajo de la basal de la mandíbula.

Palpación: es endo-exobucal y exobucal. En la primera se coloca una mano por debajo del borde inferior de la mandíbula haciendo plano duro y con el dedo índice de la otra mano se localiza la

glándula en el piso de boca a nivel del segundo molar inferior hacia la línea media. Para la exobucal, se inclina la cabeza de la persona hacia el lado que se va a palpar y, con los dedos índice, medio y anular, se palpa la glándula (hacia la línea media) a nivel de la región submentoniana. Al igual que la parótida se la puede estimular para evaluar la permeabilidad de su conducto excretor (conducto de Wharton) ubicado a cada lado del frenillo lingual a nivel del piso de boca.

● Sublingual

Ubicación: se encuentra en un espacio cuadrangular delimitado por la fosa sublingual (pared externa), la lengua (pared interna), músculo milohioides (pared inferior) y mucosa del piso de boca (pared superior).

Palpación: endo-exobucal. En normalidad se palpa a nivel de las carúnculas sublinguales en el piso de boca con el dedo índice de una mano y haciendo plano duro con la otra mano a nivel submandibular. Esta glándula es en realidad el resultado del agrandamiento de varias glándulas, cada una de las cuales tiene su propio conducto excretor (10 a 30), denominados conductos de Walter. Estos conductos desembocan en forma de papilas ubicadas a lo largo de las carúnculas sublinguales. Uno de ellos, el más voluminoso y a veces único, es el conducto de Rivinus o de Bartholini, que desemboca por fuera del conducto de Wharton.

LESIONES ELEMENTALES

Dentro de la cavidad oral nos deben llamar la atención ciertos cambios en la anatomía normal de los tejidos. Al realizar el examen intraoral debemos prestar atención a estos cambios ya que nos pueden alertar sobre algún desorden o patología.

● Manchas

Son cambios de coloración que no generan un relieve, pueden ser de color rojo, blanco o pardo y son causadas por: candidiasis (mancha roja), líquen (blanca), raciales o del tabaquismo (pardas).

● Pápulas

Se representan como un aumento de volumen leve, con coloración rosada a blanquecina. Normalmente son auto resolutivas. Debemos prestar atención ya que están relacionadas con la sífilis en su estadio secundario.

● Nódulos

Se presentan como una masa sólida, palpable, submucosa, que no cambia la superficie externa de la piel o mucosa.

● Vesícula

Lesión de contenido líquido, de menos de 3mm que tienden a agruparse. Aparecen normalmente en la semimucosa del labio o en la piel. Asociada normalmente al virus del herpes simple.

● Ampolla

Lesión de contenido líquido de entre 3 a 5 mm, a veces más extensa, que se presenta como un aumento de volumen de color blanquecino (cuando presentan techo) o rojo (cuando el techo no se encuentra, dejando el lecho al descubierto). Puede estar relacionada con pénfigo, pénfigoide.

● Tumor

Lesión de consistencia sólida, de forma y tamaño variable con tendencia al crecimiento y a persistir indefinidamente.

● Fisura

Se presenta como pérdida de sustancia lineal, dolorosa, que se genera normalmente en los pliegues de los labios o en las comisuras.

Costra

Se presenta como una lesión desecación normalmente en mucosa, se- mimucosa o labios. Pueden ser melicéricas (cuando son de coloración amarillenta) o hemáticas (cuando son color rojo).

Erosión

Pérdida de sustancia superficial que abarca solo el epitelio. Generalmen- te se presentan en la cavidad oral cuando una vesícula o ampolla pierden su techo y contenido líquido. Son de coloración rojiza.

Úlcera

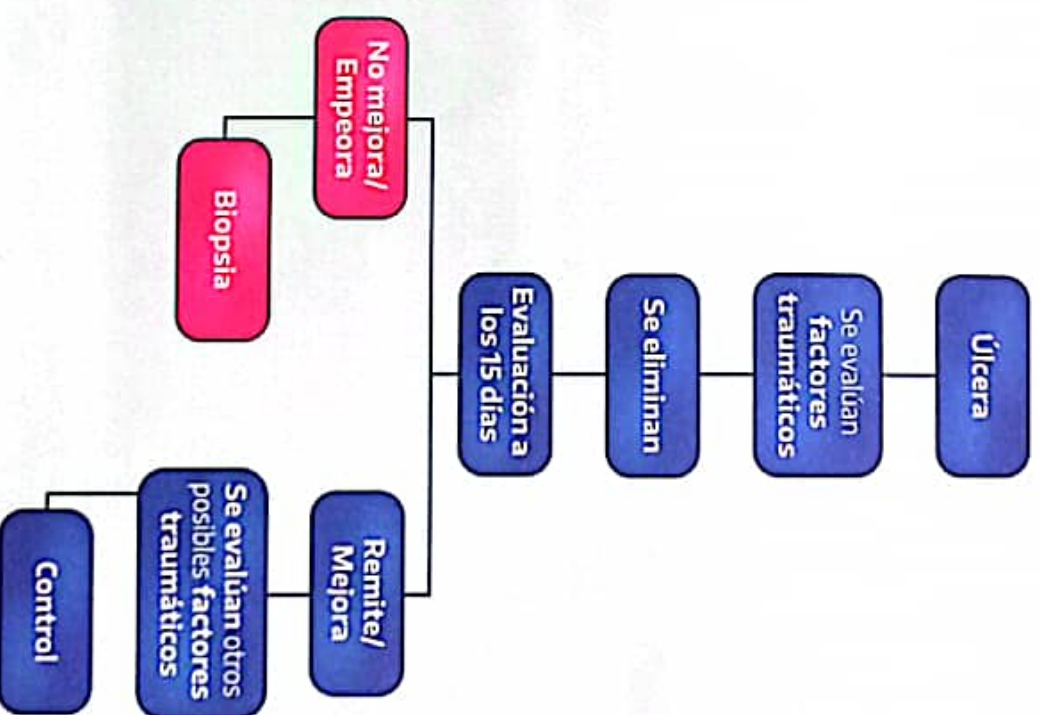
Pérdida de sustancia profunda, a veces sangrante, que presenta un fon- do necrótico (amarillento) y unos bordes a veces indurados o no. Nor- malmente está asociada a úlcera traumática crónica que es una lesión premaligna con capacidad de transformarse en un carcinoma escamoso u otra patología maligna.

Para la evaluación de las lesiones intraorales debemos realizar una anamnesis completa, cuestionar a la/el usuaria/o: ¿Cuándo apareció? ¿Presenta sintomatología dolorosa? ¿La puede asociar a algún evento ocurrido? (Trauma, quemadura, patologías preexistentes del mismo).

Toda información que nos pueda brindar la/el usuaria/o nos ayuda a orientar hacia un posible diagnóstico.

En el caso de las lesiones traumáticas como la úlcera, debemos evaluar exhaustivamente si la persona presenta alguna pieza dentaria que tenga un borde filoso, algún resto radicular que genere el trauma, prótesis mal adaptadas que estén generando una pérdida de sustancia constante. En el caso de que haya algún elemento físico que cause el trauma constante se debe realizar el desgaste de la pieza dentaria filosa, la exodoncia de la pieza dentaria que tenga indicación y cause el trauma o adaptar la próte- sis. Por protocolo se deben esperar 15 días luego de sacar el trauma para evaluar la cicatrización de los tejidos. Si presenta mejoría evaluamos si hay o no algún elemento físico que necesite ser aliviado. En caso de que la lesión persista o empeore, tiene indicación de realizarse una biopsia de múltiples sitios tomando tejido afectado y sano.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN ANTE LESIÓN SOSPECHOSA TRAUMÁTICA



CENTROS DE DERIVACIÓN Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER BUCAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Cuando una persona se presenta a la atención con algún signo y/o cambio de tejidos normales que generan dudas y/o en los que no sabemos cómo proseguir, lo mejor es realizar una derivación hacia un hospital especializado para que logre obtener un correcto diagnóstico, seguimiento y tratamiento.

RS I

BAHÍA BLANCA PENNA (provincial) - Av. Lainez N° 2401
Tel: 0291-4593600 Int. 315

RS I

TRENQUE LAUQUEN T. ORELLANA (municipal) - Castelli N°150.
Tel: 02392-41-0511

RS I

LINCOLN R. MIRAVALLE (municipal) - Av. San Lorenzo N° 2007
Tel: 02355-42-1400

RS V

SAN ISIDRO MELCHOR POSSE (municipal) - Sta. Fe N°431
Tel: 011-4512-3768

SAN MARTÍN EVA PERÓN (provincial) - R. Balbín 3200 piso 1
Tel: 011-47243000 / 3001 / 3002 / 3003 Int. 3108 / 3109

SAN MARTÍN MANUEL BELGRANO (provincial) - Av. Constituyentes
N°3120 - Tel: 011-47138603 / 8576 / 5551

RS VI

AVELLANEDA/SARANDI PTE. PERÓN (provincial) - Anatole France N°773
1° piso - Tel: 011-4204-1021 Int. 222

AVELLANEDA DR. PEDRO FIORITO (provincial) - Av. Manuel Belgrano
N°851 -Tel: 011-4201-5555 Int. 226.-Piso 1 - Cons. Externos

LOMAS DE ZAMORA LUISA C. DE CANDULFO (provincial) - Balcarre
N°351 Tel: 0800-333-0622 Planta Baja - Pabellón 2

QUILMES ESTE IRIARTE (provincial)-Allison Bell N° 770 Cons. 23.
Tel: 011-42536021

RS VI

MORENO Luciano y Mariano DE LA VEGA (provincial) - Av. Libertador
N°710 Tel: 0237-4601485

MORENO CENTRO INTEGRADOR COMUNITARIO LA BIBIANA (Municipal)-
O'Brien N°2989 - Tel: 0237-4669211 Int. 2058 - Estomatología

3 DE FEBRERO/CASEROS N. DI PRÓSPERO (municipal) - Valentín Gómez
N°4545 - Tel: 011-4716-4023

RS VII

GRAL. PUERREDÓN DR. O ALLENDE (provincial) - Av. Juan B Justo
N°6701 - Tel: 0223-4770262/5. Piso 2 Sector C

RS XI

BERISSO DR. M. LARRAÍN (provincial) - Calle 5 N°4435 - Tel: 0221-4611101

LA PLATA SAN JUAN DE DIOS (provincial) - Calle 27 y 70
Tel: 0221-4575454 Int. 106

LA PLATA DR. GUTIERREZ (provincial) - Diag. 114 e/ 39 y 40
Tel: 0221-4830171 al 75 / 0221-4236141 al 43

LA PLATA DR. NOEL SBARRA (provincial) - Calle 8 y 67 - Tel: 0221-4573497

LA PLATA DR. A KORN (provincial) - Calle 520 e/ 173 y 178
Tel: 0221-4780181/82 Int. 293

LA PLATA SOR MARÍA LUDOVICA (provincial) - Calle 14 N°1631
Tel: 0221-4535901 al 10 / 912 / 3

RS XII

ISIDRO CASANOVA PAROISIEN (provincial) - Av. Brig. Gral. Juan Manuel
de Rosas N°6000 - Tel: 011-46693490

CIUDAD EVITA DR. ALBERTO BALESTRINI (provincial) - Camino de Cintura
y Ruta N°21 - Tel: 011-46202682 / 03414 - 46202305

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**