



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



Tabla de contenido

Introducción	2
Objetivo	2
¿Cómo realizar un buen examen estomatológico?	2
Semiología del Cuello	6
Examen de ganglios	6
Semiotecnia de los músculos	8
Examen básico de ATM: semiotecnia	9
Examen de las glándulas salivales	10
Lesiones Elementales	11
Centros de derivación y tratamiento del cáncer bucal de la Pcia. de Buenos Aires	14



Introducción

El presente trabajo es producto de un proceso de construcción, por parte del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, de una política sanitaria cuyo objetivo general es mejorar la salud bucal de las y los bonaerenses.

Es en parte, 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, en la construcción de la red de salud bucal y, específicamente, de la **Red de prevención del cáncer bucal**; donde intervienen servicios de odontología de los Hospitales provinciales, los Hospitales de odontología Provinciales (Bollini y Carrea) y servicios municipales de estomatología y cirugía maxilofacial.

Pensamos que dicho material es una guía práctica para todos y todas los y las trabajadores y trabajadoras de la salud, para poder derivar a tiempo y detectar lesiones en forma precoz.

Objetivo

El examen clínico de la o el paciente es indispensable, junto con la historia clínica, para la primera evaluación del mismo; nos brinda información sobre anatomía normal y signos que pueden ayudar a diagnosticar diversas enfermedades. Es muy importante conocer como evaluar a la o el paciente detalladamente.

El objetivo de este cuadernillo es generar de forma ordenada y reglada la semiología de la o el paciente desde que entra al consultorio/clínica hasta que se realiza el examen físico propiamente dicho.

¿Cómo realizar un buen examen estomatológico?

El examen comienza desde que la o el paciente ingresa a la consulta, en ese momento debemos interpretar su actitud: tranquilo, ansioso, nervioso, agresivo.

Observamos coloración y aspecto de las facies, observamos el cuello, es decir, buscamos información atribuible a enfermedad.

Una vez que la o el paciente se sienta, comenzamos el examen clínico simple.



Cavidad oral

Labios: con buena iluminación, observamos el revestimiento cutáneo con la boca cerrada y el borde libre, que inspeccionamos y palpamos con el dedo pulgar e índice. La semimucosa se va a palpar con dedo índice y pulgar.



Mucosa labial: se evalúan los labios superior e inferior hasta el fondo de surco, frenillos y proyección de las glándulas salivales menores. Se evierten los labios con dedo pulgar hacia adentro e índice hacia afuera en forma bimanual.



Carrillo sector anterior: se evierte con ambas manos para evaluar la zona retrocomisural que esté libre de lesión. Con dedos índice y pulgar de ambas manos, se debe observar rosada y lisa.

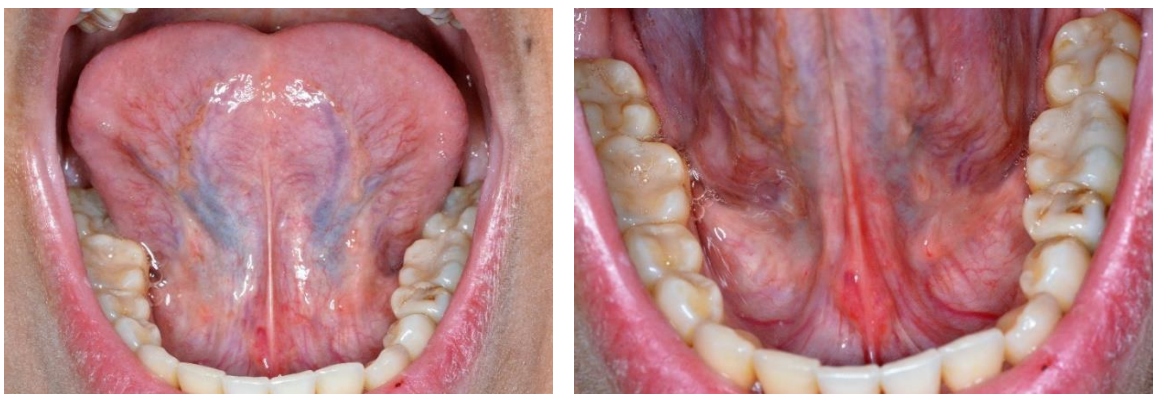
Carrillo sector posterior: Con buena iluminación podemos observar una línea blanca a nivel central correspondiente a línea alba bucalis provocada por la oclusión de las piezas dentarias. Se observa el orificio del conducto de Stenon en la parte superior a la altura del primer molar superior. La mucosa 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 afuera de la boca para observar 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 pedimos a la o el paciente que se toque el paladar con la punta de la lengua, inspeccionamos el frenillo lingual y la fina mucosa que recubre las venas raninas. En piso de boca se evidencian las carúnculas sublinguales. La palpa-



ción es bimanual endo-exobucal, consiste en colocar el dedo índice de una mano adentro 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 o el paciente 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.





Semiología del Cuello

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

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

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 del operador es de pie delante de la o el paciente, y a la derecha.

CIRCULO GANGLIONAR PERICERVICAL

GANGLIOS GENIANOS	GRUPO SUPERIOR	1- Nasogeniano 2- Suborbitario 3- Malar
	GRUPO MEDIO	4- Prevascular 5- Intervascular 6- Retrovascular 7- Interbuccinatomucoso (Debiere)
	GRUPO INFERIOR	8- Princeteau

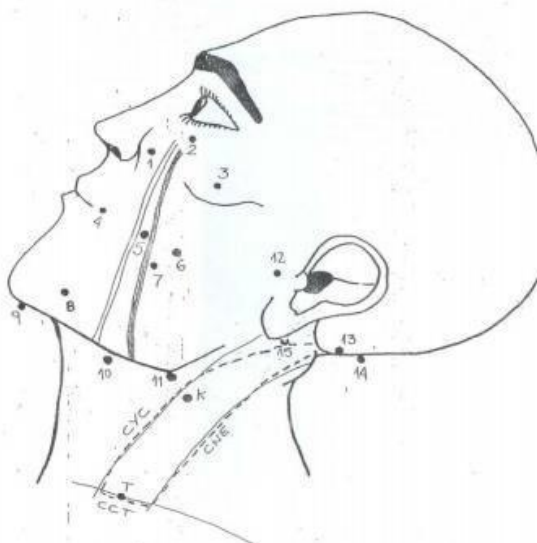
- 9- Submentonianos
- 10-Submaxilar.
- 11- Chassaignac
- 12- Preauriculares
- 13- Mastoideos
- 14- Occipitales
- 15- Parotídeos.

CADENAS GANGLIONARES DEL CUELLO

- Cadena del nervio espinal
- Cadena yugulocarotídea (Ganglio de Kütner)
- Cadena de la arteria cervical transversa (Ganglio de Troissier)



GANGLIOS CERVICOFACIALES



- En maxilar superior se palpan los ganglios nasogenianos, suborbitario y malar de manera extrabucal con dedos índice y medio. De manera 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 Princetau, se palpa extrabucal, bidigital con dedos índice y medio.
- Ganglios submentonianos: se palpan exobucal, con la cabeza de la o el paciente inclinada hacia el lado a palpar, con dedo pulgar 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. Se realiza con la cabeza de la o el paciente inclinada hacia el lado a explorar, con el dedo pulgar apoyado sobre la basal mandibular mientras que, con 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 o el paciente 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 mastoides. 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: a nivel del borde posterior del esternocleidomastoideo. Se le indica a la o el paciente 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 índices, 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: fosa supraclavicular. Palpación: se palpa bidigitalmente, lateralizando la cabeza de la o el paciente y haciendo llevar 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, para lo cual la o el paciente debe tener la boca semi - cerrada.
- PTERIGODEO INTERNO (palpación endo-exobucal): se palpa la porción inferior del músculo. Se inclina la cabeza de la o el paciente hacia el





lado a palpar, se lleva el dedo índice hasta la cara interna del gonion por el piso de boca. Exobucalmente se



lleva el dedo índice y mayor de la otra mano introduciendo ambos dedos debajo del borde mandibular, haciendo 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 triángulo retromolar, se indica a la o el paciente 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 o el paciente que cierre la boca y apriete y afloje los dientes, para que el músculo haga prominencia. 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 le indica a la o el paciente que gire 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.
- VIENTRE 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 básico 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 o el paciente colocando los dedos índice y medio (bidigital) a nivel del tragus de ambos lados. Se le indica a la o el paciente que realice 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 o el paciente colocando los dedos meñiques dentro del conducto auditivo de ambos lados. Se le indica a la o el paciente que realice movimientos de apertura y cierre mandibular detectando la presencia de desviaciones y ruidos articulares.
- Medida de la Apertura Bucal: se pide a la o el paciente 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 derecha: se pide a la o el paciente que lateralice la mandíbula hacia el lado derecho, se mide desde línea interincisiva superior hasta línea interincisiva inferior. Medida: 7-10 mm
- Lateralidad izquierda: se pide a la o el paciente que lateralice la mandíbula hacia el lado izquierdo, se mide desde línea interincisiva superior hasta línea interincisiva inferior. Medida: 7-10 mm •
Protrusión: se pide a la o el paciente que protruya 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 glándulas salivales

Localización y semiotecnia:

•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 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 o el paciente 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 (endobucal).

La exobucal: se inclina la cabeza de la o el paciente hacia el lado que se va a palpar y con los dedos índice, medio y anular de una mano 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 fosita sublingual (pared externa), la lengua (pared interna), músculo milohiideo (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 agrupamiento de varias glándulas, cada una de las cuales tiene su propio conducto excretor (10 a 30), denominados conductos de Walter. Estos 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 estar atentos 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; causadas generalmente por: candidiasis (mancha roja), liquen (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 piel. Asociada normalmente al virus del herpes simple.

Ampolla: lesión de contenido líquido de entre 3 a 5 mm, a veces más extensas 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, penfigoide.

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, semimucosa 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. Generalmente 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 fondo necrótico (amarillento) y unos bordes a veces indurados o no. Normalmente 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 o el paciente sobre: ¿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 o el paciente nos ayuda a orientar hacia un posible diagnóstico.

En el caso de las lesiones traumáticas como la úlcera, debemos evaluar exhaustivamente si la o el paciente 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 prótesis. Como protocolo se debe 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 de la Provincia de Buenos Aires

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

RS I
BAHIA BLANCA HTAL. PENNA (provincial) – Av. Lainez N° 2401 – Tel: 2914593600 int 315
RS II
TRENQUE LAUQUEN HOSP. T. ORELLANA (municipal) – Castelli N°150. Tel: 02392 41-0511
RS III
LINCOLN HTAL. R. MIRAVALLE (municipal) – Av. San Lorenzo N° 2007 – Tel : 2355 42-1400
RS V
SAN MARTIN HIGA EVA PERÓN (provincial) – R. Balbín 3200 piso 1 – Tel: 1147243000/ 3001/ 3002/ 3003 Int. 3108/ 3109
SAN MARTIN/ SAN ANDRES HZGA MANUEL BELGRANO (provincial) – Av. Constituyentes N°3120 – Tel: 1147138603/ 8576/ 5551
SAN ISIDRO HTAL CENTRAL MELCHOR POSSE (municipal) – Sta. Fe N°431-Tel: 11- 4512-3768
RS VI
AVELLANEDA HIGA DR. PEDRO FIORITO (provincial) – Av. Manuel Belgrano N°851- Tel: 4201-5555 Int. 226.-Piso 1 – Cons. Externos
LOMAS DE ZAMORA HIGA LUISA C. DE GANDULFO (provincial) – Balcarce N°351 –Tel: 0800-333-0622 Planta Baja – Pabellón 2
AVELLANEDA/SARANDI HIGA PTE PERÓN (provincial) – Anatole France N°773 1°piso – Tel: 11-4204-1021 Int. 222
QUILMES ESTE HIGA IRIARTE (provincial)-Allison Bell N° 770 Cons. 23. -Tel: 011-42536021
RS VII
MORENO HZGA 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 HTAL N. DI PRÓSPERO (municipal) – Valentín Gómez N°4545 – Tel: 114716-4023
RS VIII
GRAL PUEYRREDON/MAR DEL PLATA HIGA DR. O ALLENDE (provincial) – Av. Juan B Justo N°6701 – Tel: 0223-4770262/5. Piso 2 Sector C
RS XI
BERISSO HGZA DR. M. LARRAIN (provincial) – Calle 5 N°4435 – Tel : 0221-4611101
LA PLATA SAN JUAN DE DIOS – Calle 27 y 70 – Tel: 0221-4575454 Int. 106
LA PLATA HZGA DR. GUTIERREZ – Diag. 114 e/ 39 y 40 – Tel: 0221-4830171 al 75 / 0221-4236141 al 43 int 258.
LA PLATA HZE DR NOEL SBARRA (provincial) – Calle 8 y 67 – Tel: 0221-4573497
LA PLATA HIEAYC DR. A KORN (provincial) – Calle 520 e/ 173 y 178. Melchor Romero – Tel: 221 4780181/82 Int. 293
LA PLATA HIAEP SOR MARÍA LUDOVICA (provincial) – Calle 14 N°1631 – Tel: 0221- 4535901 al 10/ 912/ 3
RS XII
ISIDRO CASANOVA HIGA PAROISSIEN (provincial) – Av. Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas N°6000 – Tel: 01146693490
CIUDAD EVITA HZGA DR. ALBERTO BALESTRINI (provincial) – Camino de Cintura y Ruta N°21 – Tel: 46202682 / 3414 46202305 int.4012







I ISTERIO

IRES