

7  
21



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**NEOPLASIAS ORALES**

**GUION**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

*PRESENTAN:*

**ALARCÓN MARES MARTÍN  
CAMACHO JIMÉNEZ LUIS ARMANDO  
TREVILLA ROMÁN ANTONIO**

**ASESORES:  
C.D. ROCÍO GLORIA FERNÁNDEZ LÓPEZ  
DR. FRANCISCO JAVIER OCHOA CARRILLO**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'F. Carrillo', written over a large 'X' mark.

México, D.F. 1997..



FACULTAD DE  
ODONTOLOGIA

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

<b>EL CÁNCER</b>	<b>2</b>
Leucoplasia y eritroplasia	3
Leucoplasia	3
Eritroplasia	4
Cuadro clínico del cáncer de cavidad oral	4
Carcinoma epidermoide	4
Carcinoma de lengua	5
Carcinoma de labio	5
Carcinoma de piso de boca	5
Carcinoma de encía	6
Carcinoma de paladar duro	6
Carcinoma de la mucosa bucal	6
Carcinoma de trigono retromolar	7
Métodos de diagnóstico	7
Biopsias	7
Citología exfoliativa	8
Tincion con azul de toluidina	8
<b>Conclusiones</b>	<b>9</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>10</b>

## CÁNCER

Es una enfermedad que se caracteriza por un crecimiento celular incontrolado en un órgano o en un tejido. Los tumores malignos se desarrollan en órganos importantes como el pulmón, la mama, el intestino, la piel, el estómago o el páncreas, pero también pueden aparecer en los senos nasales, los testículos, los ovarios, los labios o la lengua, también se pueden producir cánceres en los tejidos de la médula ósea que forma las células sanguíneas (leucemia y en el sistema linfático, los músculos o los huesos.

Los carcinomas no son los únicos crecimientos celulares anormales (neoplasias) que aparecen en el organismo. Un carcinoma se diferencia de un tumor benigno (como una verruga o un lipóma) en dos aspectos importantes. A medida que crece se disemina e infiltra los tejidos que lo rodean, y obstruye las vías de paso del organismo, destruye los nervios y corroe los huesos.

Las células cancerosas se pueden diseminar a otras zonas del organismo a través de los vasos sanguíneos y los canales linfáticos, donde estas metástasis forman nuevos tumores satelitales que crecen de modo independiente.

El cáncer de la cavidad bucal es una de las enfermedades mas mutilantes que afligen al hombre , por lo que se hace necesario su diagnóstico en etapas tempranas cuando aún son asintomáticas, inocuas e insospechadas. así, para realizar un diagnóstico (por lo menos presuntivo) es necesario conocer sus características biológicas, epidemiológicas así como las estructuras anatómicas orales donde pueden presentarse con más incidencia.

La cavidad bucal, está comprendida anteriormente por los labios, hacia los lados, por la túnica mucosa (vestíbulo de la boca) , por abajo con la lengua y el piso de boca, hacia arriba con el paladar y como límite posterior el istmo de las fauces. Algunas lesiones son asintomáticas e incipientes de ahí que el diagnóstico se complique.

Las alteraciones que deben alertar al clínico sobre el riesgo de la presencia de una neoplasia son las lesiones blancas y las rojas de la mucosa bucal.

Las principales afecciones con estas características son: *la leucoplasia y la eritroplasia*.

## **LEUCOPLASIA Y ERITOPLASIA**

**La leucoplasia:** está definida como una mancha o placa blanca.

Esta lesión está relacionada con defectos nutricionales como anemia por falta de hierro , vitaminas a y b. También con el consumo de alcohol y tabaco siendo estos factores predisponentes.

Se localizan en la mucosa vestibular y comisura labial, su aspecto clínico es muy variable la superficie puede ser lisa o arrugada algunas veces pueden estar atravesadas por pequeñas grietas y fisuras. se pueden subdividir en: *homogénea, no homogénea y preleucoplasia*

.Y se diferencian del leucoedema, nevo esponjoso blanco, queratosis folicular, quelitis actinica o solar, niqen plano, lupus eritematoso, sífilis quemaduras químicas, candidiasis, quistes gingivales, lengua vellosa y geográfica, principalmente.

**La eritroplasia:** se presenta con menos frecuencia que la leucoplasia pero son más graves pues un gran porcentaje se relaciona con cáncer.

Están caracterizadas por placas aterciopeladas color rojo brillante, es una lesión blanda .

Se desconoce la causa de esta lesión pero se supone que intervienen los mismos factores etiológicos del cáncer bucal.

Clínicamente se observa como una placa roja de bordes bien definidos que se localiza en el piso de la boca y en la zona retromolar principalmente.

Las podemos diferenciar de las quemaduras químicas, lupus eritematoso, hemangioma macular, psoriasis, mucositis alérgica.

### **CUADRO CLÍNICO DEL CÁNCER DE CAVIDAD ORAL**

Es un padecimiento poco frecuente, sin embargo, cuando acuden los pacientes a los centros oncológicos, muchos de ellos ya han sido tratados por cirujanos dentistas y médicos internistas, de ahí que el pronóstico y tratamiento sean desfavorables.

### **CARCINOMA EPIDERMOIDE**

Es el tipo histológico más común representando más del 90% del total de los tumores de cavidad oral. Una lesión puede ocurrir en cualquier edad y sexo, no tiene predilección por alguna zona de la cavidad oral.

### **CARCINOMA DE LENGUA**

Es común encontrarlo en el borde lateral del tercio medio de la lengua, son lesiones visibles y palpables, indoloras y pueden tener a su alrededor un componente inflamatorio.

### **CARCINOMA DE LABIO**

El labio inferior se afecta alrededor del 90% de los casos por carcinomas epidermoides y el labio superior, en un 10%.

Los carcinomas de labio se pueden extender a la piel adyacente, musculo orbicular o bien a la comisura labial adyacente, mucosa bucal, mandíbula y nervio mentoniano. El drenaje linfático hacia los ganglios submaxilares y cadena yugular superior hace imperativo su exploración, para descartar metástasis a estos niveles. La resorción de los carcinomas de labio en forma de "v" es frecuentemente realizada. Estos deben orientar el espécimen, ya sea como labio superior, o inferior, e indicar cuales son los bordes laterales ( derecho o izquierdo).

### **CARCINOMA DE PISO DE BOCA**

Se localiza en la región paratral del frenillo, se extiende en la superficie ventral de la lengua y pueden diseminarse a la superficie de la mandíbula, suelen ser asintomáticas, sin embargo, el primer síntoma puede ser la aparición de una adenomegalia cervical metastásica o cuerpo extraño debajo de la lengua, en fases más avanzadas puede aparecer dolor.

### **CARCINOMA DE ENCIA**

Se desarrolla en las áreas molar y premolar. Pueden presentarse en el área peridental y pueden irse expandiendo de diente en diente. Los tumores en los alvéolos dentales tienden a expandirse sobre la mucosa, dan metástasis primariamente a los ganglios submandibulares.

### **CARCINOMA DE PALADAR DURO**

En el carcinoma de paladar duro se desarrollan carcinomas epidermoides, también es común observar tumores de las glándulas salivales menores. Son sintomáticos se aprecian lesiones de tipo exofítico, se pueden extender a través de la mucosa o por vía submucosa, pudiendo infiltrar y destruir el hueso para extenderse al antro maxilar y/o cavidad nasal.

Cuando hay metástasis ganglionar cervical usualmente tienen localización submandibular.

## **CARCINOMA DE LA MUCOSA BUCAL**

Lo encontramos en pacientes ancianos que mastican tabaco, se localizan a lo largo del plano oclusal de los dientes, tanto en localización anterior como posterior, cerca del trigono retromolar .

Pueden ulcerar rápidamente el músculo buccinador , la grasa y la piel, las lesiones con localizaciones posteriores pueden infiltrar tempranamente la área pterigomaxilar.

Los ganglios submandibulares son los mayormente afectados por la metástasis.

## **CARCINOMA DE TRIGONO RETROMOLAR**

El paciente acude a la consulta por una sensación de molestia en la región retromolar, el dolor es el síntoma característico por la afectación del nervio lingual, el trismus indica infiltración del músculo pterigodeo interno. El dolor y el trismus aparecen cuando el tumor ha sobrepasado el limite anatómico de dicha región, el palpar el tumor permite evaluar el grado de infiltración, el periostio de la mandíbula es una barrera importante que detiene al tumor por largo tiempo. Es fundamental explorar el cuello en busca de metástasis ganglionares.

## **MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO**

Algunos de los métodos de diagnóstico utilizados en cavidad bucal son:

Biopsias.

Citología exfoliativa.

Tinción con azul de toluidina.

## **LAS BIOPSIAS**

Son métodos de diagnóstico por medio de una excisión de una parte del tejido de un organismo vivo. Los objetivos para la realización es establecer un diagnóstico definitivo de una lesión, para diagnosticar lesiones benignas de la cavidad oral, ulceraciones crónicas persistentes no dolorosas de lesiones orales vesiculovulbosas-vesiculoerosivas, o si la lesión es aislada en un área refractaria, así como en todos aquellas lesiones que se sospeche de malignidad.

## **CITOLOGÍA EXFOLIATIVA**

Es el método por el cual se estudian las características morfológicas de las células que descaman en una cavidad pre-formada. Estas células se obtienen por raspado con abatelenguas o isopo. Es un método de estudio totalmente inocuo de bajo costo, que se realiza en pacientes ambulatorios, y que es particularmente útil en el diagnóstico de lesiones malignas y lesiones precursoras o tempranas del carcinoma de la cavidad oral.

## **TINCIÓN CON AZUL DE TOLUIDINA**

Es la más actual y se hace con el fin de pronóstico y tratamiento de lesiones neoplásicas malignas que se han desarrollado es una tinción metacromática del grupo tiazina que ha sido satisfactoriamente usada como una tinción nuclear debido a su afinidad por el DNA IN VIVO; esta tinción ha sido asociada con el reconocimiento temprano de: carcinoma epidermoide bucal asintomático, carcinoma in situ, carcinomas incipientes, demarcar márgenes de neoplasias epiteliales de recurrencia marginal posquirúrgica y pos-radiación así como carcinomas cérvico uterino.

## CONCLUSIONES

En la actualidad se acepta que el tratamiento quirúrgico juega un papel preponderante en el manejo con estos problemas. Es importante tener en cuenta los siguientes principios básicos, para el tratamiento del cáncer:

El tratamiento integral ó multidisciplinario debe estar familiarizado con las opciones terapéuticas como son: *la quimioterapia, radioterapia y tratamiento quirúrgico.*

Tener experiencia en el manejo del post operatorio.

La conciencia de ofrecer una adecuada rehabilitación.

Establecer un programa de seguimiento estricto.

**BIBLIOGRAFIA**

**OCHOA CARRILLO, FRANCISCO JAVIER;  
FERNANDEZ LOPEZ, ROCIO GLORIA.  
NEOPLASIAS ORALES.  
MEXICO D.F. , 1996. ED. UNAM.  
296 PAGES.**