

PRÁCTICA 10

AUTOEXAMEN PARA LA DETECCIÓN DE LAS LESIONES ORALES SOSPECHOSAS Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER BUCAL

CONTENIDO: Autoexploración en la detección de lesiones precancerosas; prevención y diagnóstico precoz del cáncer bucal. Importancia de la educación sanitaria y la motivación. Método y sistemática. Técnica de azul de toluidina.

Baca García P
Junco Lafuente P
Rodríguez Archilla A

OBJETIVOS OPERATIVOS

1. Analizar la importancia del autoexamen en la prevención y diagnóstico precoz de lesiones precancerosas y del cáncer bucal.
2. Enumerar por orden las estructuras que deben ser examinadas en el autoexamen para el cáncer bucal.
3. Describir la técnica de examen de cada una de ellas.
4. Indicar la importancia de la motivación y educación sanitaria en la práctica del autoexamen para el cáncer bucal.
5. Describir la técnica de azul de toluidina.

DESARROLLO TEÓRICO

La prevención y educación sanitaria de los pacientes adquiere cada vez mayor importancia en el campo de la Odontología. Si bien la prevención de la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, es de un gran interés desde el punto de vista odontológico, la prevención del cáncer oral, aún siendo una enfermedad relativamente poco frecuente en relación con las anteriores, multiplica su importancia debido a que pone en juego la vida del paciente.

Es bien sabido que el **diagnóstico precoz** del cáncer, esto es, la detección de lesiones en sus estadios iniciales cuando tienen menos de 2 cm. de tamaño y sin que haya habido metástasis, junto con el **tratamiento adecuado**, son las medidas más efectivas para controlar el cáncer bucal. En este sentido, aunque el papel que juega el odontólogo es importantísimo, no menos importante es la participación del paciente en la detección de estas lesiones.

El cáncer oral es una enfermedad que suele afectar a personas mayores de 45 años (60 años de edad promedio), y más frecuentemente a varones que a mujeres. El tipo de tumor más frecuente es el carcinoma oral de células escamosas (COCE), aunque la boca puede ser asiento de otros tipos de tumores y de lesiones metastásicas.

Entre los **signos de alarma o de sospecha**, que debemos considerar se encuentra:

- Lesiones (fundamentalmente úlceras que sin causa aparente, no cicatrizan en 2 semanas.
- Manchas blancas (leucoplasias), rojas (eritroplasias) o pigmentadas.
- Tumorações, hiperplasias, nódulos, asimetrías e inflamaciones.
- Hemorragias de origen incierto.

- Dolor, trismo, parestesias y analgesias.
- Induraciones, fijación de tejidos móviles,...

DIAGNÓSTICO DE LOS CAMBIOS INICIALES

Deberíamos revisar regularmente la boca de nuestros pacientes, pero esto, no siempre es posible. Los individuos que tienen mayor necesidad de prevención son los ancianos (el cáncer se manifiesta en ellos con mayor frecuencia). Sin embargo, tienen menos posibilidades de recibir revisiones periódicas debido a factores tales como:

1. Pueden ser desdentados totales, y por tanto no van al dentista, salvo que se desajuste la prótesis.
2. Pueden ser personas institucionalizadas, en residencias o asilos, que quizás no reciban asistencia bucodental regular.
3. Pueden ser enfermos discapacitados, cuya afección les impida visitar al dentista con regularidad.

Además, aunque esta enfermedad afecta más a los ancianos, los pacientes de cualquier edad con alto riesgo pueden verse afectados por este padecimiento.

FACTORES DE RIESGO

- Tabaco
- Alcohol
- Alimentación
- Factores genéticos
- Virus, etc.

Por todo ello, hemos de buscar un método sencillo y práctico que nos permita conocer cualquier cambio que acontezca en la boca de nuestros pacientes. Este método puede ser LA AUTOEXPLORACIÓN O AUTOEXAMEN PARA EL CÁNCER ORAL.

La primera vez que el paciente realiza la exploración es preciso guiarlo, siguiendo todos los pasos del examen y confirmando los hallazgos del paciente. La mejor forma es que el paciente se siente ante un espejo grande y el operador detrás del paciente o a su lado, de forma que ambos puedan observar bien la boca del mismo.

En primer lugar hay que ayudarlo a identificar las estructuras normales de la cavidad oral, o bien estructuras y variaciones fisiológicas que no deben preocuparle (diapneusias, torus, papila interincisiva,...). Para que comprenda cuáles son los estados normales es necesario que realicemos nosotros en primer lugar cada uno de los pasos, y a continuación preguntarle: ¿Ve usted esto?; bien, tóquelo. Es normal. Cuando no esté así, será anormal y deberá venir al consultorio para que lo revisemos... Se seguirán todos los pasos que a continuación se señalarán, y al final

de la sesión el paciente habrá aprendido a realizar el examen y podrá hacerlo en casa a intervalos regulares.

La tarea más difícil consiste en motivar al paciente para que lo realice. Las técnicas de motivación son las mismas que las que se emplean para que un paciente realice los procedimientos de higiene bucodental en su casa. En este caso el beneficio puede ser la vida del paciente.

Como con todas las medidas preventivas, es muy importante el refuerzo. Así, en cada una de las sucesivas visitas hemos de realizar un examen rápido, y preguntaremos entonces: ¿Hace usted aquello que le enseñamos regularmente?. Repasaremos con él por si necesita que le aclaremos alguna duda. Se deberá hacer hincapié en que comunique a su dentista cualquier cambio que él observe lo más pronto posible.

SISTEMÁTICA DEL MÉTODO

Examen a boca cerrada

- Cara
- Cuello

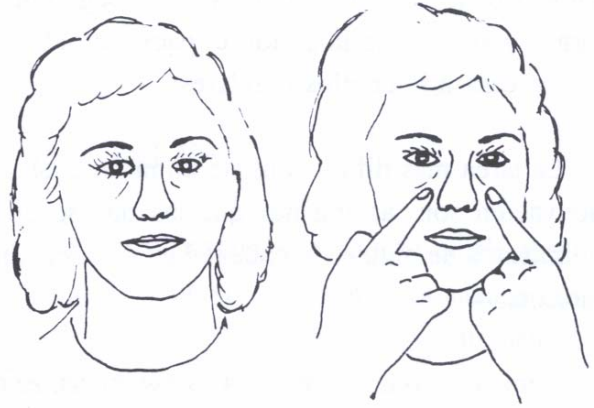
Examen a boca abierta

- Labios
- Mejillas
- Paladar
- Encía
- Lengua
- Suelo de la boca

CARA

Se observará la simetría facial. Hay que considerar cualquier tumoración, protuberancia o hinchazón que aparezca en un lado de la cara, o bien lunares que empiezan a molestar e, incluso, cambios de coloración en la piel. Si el paciente lleva gafas, le pedimos que se las quite para ver el puente de la nariz.

Finalmente palpemos la cara haciendo presión simultáneamente con un dedo de cada mano, para comparar mejor un lado con otro. Palparemos la zona de las órbitas, buscando desdibujamientos del reborde, color o alteración de la consistencia (piel más rugosa o zonas más duras).



CUELLO



Se hará con las **dos manos a la vez**, palpando los lados del cuello. Buscaremos adenopatías (bultos y zonas dolorosas o sensibles para el paciente). Se palpará también la región **submandibular**. Es importante no olvidar explorar la movilidad de la **"nuez"** o **"bocado de Adán"**, que debe producirse tanto al realizar movimientos deglutorios, como al traccionar manualmente de ella hacia los lados. Pedimos al paciente que trague y la mueva de un lado a otro con suavidad. Se pedirá al paciente que nos refiera cualquier ronquera que no cure en un periodo de 2 semanas.

LABIOS

La mucosa labial es asiento de múltiples patologías. El paciente tirará del labio hacia abajo para ver la cara interna. Identificar el **frenillo labial medio inferior**. Pueden encontrarse diversas lesiones: aftas, herpes, queilitis angular, mucocele, induraciones, pérdida del borde rojo,... que el paciente puede observar. Se palpará el labio apretando suavemente. Lógicamente no podemos referirle toda la patología, pero se le podrá decir que busque zonas duras al tacto, manchas o zonas dolorosas.



Repetiremos la exploración en el labio superior.

MUCOSA YUGAL. **Cara interna de las mejillas**

La patología que asienta más frecuentemente en ella es: lesiones por mordisqueo, liquen plano, leucoplasia y candidiasis.

Pedimos al paciente que introduzca el dedo índice entre los dientes y el carrillo, tirando de él hacia fuera para ver los tejidos del interior. Cualquier mancha o alteración de la normalidad debe ser informada al dentista. Hay que explicarle que en la boca no se permiten espacios vacíos y que cuando falta un diente, la mucosa del carrillo crece para tapar el hueco (**diapneusias**). Es importante identificar el orificio de salida del conducto de **Stenon**. Es posible también que aparezcan los llamados "**Granulos de Fordyce**". Repetir en el otro carrillo.



PALADAR

Para la exploración del paladar pedimos al paciente que flexione la cabeza hacia atrás. Muchos preguntan sobre la **papila incisiva**. Dicen que les ha salido de pronto. Las **rugosidades del paladar** hay que mostrárselas. También es frecuente la aparición de **torus palatinos** en el **paladar duro**. Se buscará cualquier cambio de coloración o protuberancia. Con el dedo índice se presionará suavemente contra el paladar buscando nódulos o aumentos de volumen. No olvidar el **paladar blando la úvula y los pilares amigdalinos**.



ENCÍA

Es importante identificar la **mucosa gingival** (queratinizada) y el fondo del vestíbulo así como los frenillos, sobre todo el **frenillo labial medio superior** que puede estar hipertrofiado. Se deben de observar las encías buscando cambios de coloración, protuberancias y nódulos o tumoraciones. ¿Hay lesiones que no hayan cicatrizado en un periodo de dos semanas?. ¿Existen zonas que sangran sin causa?.



LENGUA

Esta es una estructura importante por ser asiento frecuente de patología tumoral. Para la exploración la hemos dividido en:

Frontal: El paciente saca la lengua frente al espejo, observando cualquier lesión que se presente (manchas blancas, úlceras,...). Se preguntará al paciente sobre una dificultad repentina de movilidad. Seguidamente le pediremos que palpe el espesor de la lengua **bidigitalmente**, buscando cualquier tumoración. Es importante identificar las papilas **filiformes y fungiformes** como estructuras normales, así como las **foliadas**. En la lengua también se pueden observar las papilas **caliciformes o circunvaladas**

Lateral: Con una gasa traccionamos lateralmente de la lengua para observar los bordes laterales y la raíz de la misma (asiento frecuente de tumoraciones que pasan desapercibidas). Se observarán úlceras, zonas de hemorragia, resistencia a la movilidad y a la palpación, dolor. Las lesiones blancas pueden aparecer también en la lengua.



SUELO DE LA BOCA

Pedimos al paciente que coloque la punta de la lengua contra la cara palatina de los incisivos superiores. Se debe identificar el **frenillo lingual**. Hay que explicarle que, a veces, las glándulas salivares situadas a ese nivel hacen protrusión, lo cual es normal. La presencia de rínulas no debe alarmar al paciente. También son frecuentes las **varices linguales**. La palpación del suelo de la boca se realizará haciendo una presión suave con el dedo, contra la zona del suelo, buscando nódulos, protuberancias o tumoraciones. Los **torus mandibulares** no deben alarmar.



Cualquier alteración que él pueda observarse debe ser informada al dentista que será el encargado de descartar la posible existencia de una lesión precancerosa o incluso, maligna.

RECOMENDACIONES FINALES

HAY QUE DECIRLE AL PACIENTE QUE ESTE AUTOEXAMEN DEBE HACERLO EN SU CASA CADA 5-6 MESES COMO MÍNIMO Y QUE, ANTE CUALQUIER HALLAZGO, ES NECESARIO QUE ACUDA A LA CONSULTA, EN ESPECIAL CUANDO:

- La lengua se pone rígida o difícil de controlar.
- Aparece una ronquera no debida a resfriado.
- La prótesis empieza a desajustarse.
- Tiene cualquier tipo de úlcera que no cicatriza en 10 días.

Puede ser de gran interés proporcionar al paciente un folleto explicativo en el que se mencionen los pasos a seguir en el autoexamen para el cáncer bucal. Dichos folletos deberán estar en función del grupo de población al cual va dirigido según la edad y el nivel cultural.

TINCIÓN CON AZUL DE TOLUIDINA

El azul de toluidina es una tinción acidofílica con una apetencia selectiva para los ácidos nucleicos. Las células displásicas y anaplásicas contienen cuantitativamente mayor cantidad de estos ácidos nucleicos por lo que captan la tinción y se tiñen de color azul oscuro. Es una prueba útil para la identificación de lesiones "sospechosas" de ser premalignas o incluso malignas; por otro lado permite una mejor delimitación de la zona de la lesión que se debe biopsiar. No

debe ser considerada como sustituta de la biopsia en el diagnóstico definitivo del cáncer oral.

Se considera una prueba sencilla, económica, rápida de realizar y válida ya que su sensibilidad se encuentra entre 90-100% y su especificidad alrededor del 70%. Se debe repetir a los 10-14 días para reducir el número de falsos positivos.

Indicaciones

Está indicado en:

1. Pacientes con lesiones bucales clínicamente sospechosas.
2. En aquellos pacientes con hábitos de riesgo (especialmente fumadores y bebedores).
3. Pacientes **mayores de 40 años**.

Contraindicaciones

Se puede contraindicar el uso en pacientes que no sean capaces de expectorar la tintura como incapacitados físicos o mentales severos, en embarazadas y madres de lactantes.

Técnica de aplicación

1. Enjuagarse entre 1-3 veces con **ácido acético** al 1% durante 30 segundos.
2. Enjuagarse con **azul de toluidina** al 1% durante 1 minuto
3. Volver a enjuagarse con **ácido acético** al 1% durante 30 segundos.

Se considera prueba positiva si una **lesión** o **zona sospechosa** adquiere una coloración **azul oscuro** en la totalidad de la **lesión** o en una **parte de la misma**.

Efectos secundarios

Se han descrito algunos como tinción azulada de la orina y las heces, irritación local y sensación de ardor, desprendimiento de pequeñas áreas de epitelio y retención de coloración en cavidad oral, especialmente en el dorso de la lengua.

MATERIAL**APORTADO POR EL ALUMNO**

- Espejo de mano.

SISTEMÁTICA A SEGUIR

El alumno realizará ante un espejo un autoexamen para el cáncer oral, estando en condiciones de enseñar a los pacientes dicha técnica.

BIBLIOGRAFÍA

Woodall IR. Tratado de higiene dental. Barcelona: Salvat; 1992.

Chimenos Küstner E. La historia clínica en odontología. Barcelona: Masson; 1999.

Rioboo R. Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Madrid: Avances Médico-dentales, SL; 2002.

Bascones Martínez A, Seoane Lestón JM, Aguado Santos A, Suárez Quintanilla JM. Cáncer y precáncer oral : bases clínico-quirúrgicas y moleculares. Madrid: Avances Medico-Dentales, S.L.; 2003.

Shah JP, Jonson NW, Batsakis JG. Oral cancer. London: Martin Dunitz; 2004.

Sciubba JJ. Oral cancer. The importance of early diagnosis and treatment. Am J Clin Dermatol. 2001; 2(4): 239-51.

Robinson PN, Mickelson AR. Early diagnosis of oral cavity cancers. Otolaryngol Clin North Am. 2006; 39(2): 295-306.

Gupta A, Singh M, Ibrahim R, Mehrotra R. Utility of toluidine blue staining and brush biopsy in precancerous and cancerous oral lesions. Acta Cytol. 2007; 51(5): 788-94.

EJERCICIOS

1. ¿Cuáles son las medidas más efectivas para prevenir el cáncer bucal?
.....
2. ¿Cuál es el grupo de población de mayor riesgo de cáncer bucal?
.....
3. ¿Cuáles son los signos de alarma o de sospecha a considerar en el cáncer bucal?
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
4. Cite los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer bucal
-.....
-.....
-.....
-.....
-.....
5. ¿Cuál es la sistemática del método de autoexploración para la detección de lesiones precancerosas y cancerosas?
-.....
 -.....
 -.....
-.....
 -.....
 -.....
 -.....
 -.....
 -.....
 -.....
6. En la exploración del cuello, debe prestarse especial atención a:
-.....
-.....
7. ¿Qué zona de la lengua es un lugar frecuente de localización de tumores?
.....
8. ¿Para qué se utiliza el azul de toluidina?
-.....
-.....

[Respuestas correctas](#)

EVALUACIÓN

CRITERIOS:

1. Grado de conocimiento teórico de la práctica.
2. Realización adecuada de su autoexamen para el cáncer oral.

CALIFICACIÓN:

- A: Alto
- M: Medio
- B: Bajo*
- NP: No presentado*

* Obligación de recuperar.

FECHA..... PROFESOR.....

FIRMA.....

RECUPERACIÓN

CALIFICACIÓN:

FECHA..... PROFESOR.....

FIRMA.....