

Nivel III Su límite inferior es una línea imaginaria que se extiende desde el cartílago cricoides hasta el músculo esternocleidomastoideo.

Nivel IV Su límite inferior es el borde anteroinferior de la clavícula.

Nivel V Se encuentra por detrás del esternocleidomastoideo y limitado por el borde anterior del músculo trapecio (fosa clavicular).

Funciones del Estomatólogo

- 1. Realizar el examen del complejo bucal a todo paciente de 15 años y más que solicite los Servicios Estomatológicos.**
- 2. Hacer constar en la historia clínica ambulatoria del paciente la visita estomatológica y el examen del PDCB.**
- 3. Velar porque todo paciente de 35 años y más, que habite en su área de atención, le sea realizado el examen del complejo bucal, al menos una vez al año.**

Cont.....

- 4. Examinar anualmente a la población de riesgo de su área**
- 5. Remitir a la consulta de Cirugía Máxilo Facial a todo paciente sospechoso de lesiones preneoplásicas o malignas del complejo bucal, llenarle el modelo de remisión e informarlo al Médico de Familia.**

Cont.....

- 6. Dispensarizar y llevar un tarjetero o listado de control de todo sujeto de 15 años y más remitido a consulta de Cirugía Máxilo Facial.**
- 7. Localizar los pacientes inasistentes a la consulta de Cirugía Máxilo Facial.**
- 8. Participar en las evaluaciones periódicas sobre la marcha del Programa.**
- 9. Participar en las actividades científicas tendientes a mejorar la calidad del Programa.**

Cont.....

- 10. Participar activamente, en coordinación con las organizaciones de masa, en las tareas educativas del Programa y asesorar al Médico de Familia en el exámen y patologías del complejo bucal.**
- 11. Cumplir los procedimientos establecidos por el Sistema de Información Estadística del Programa.**
- 12. Realizar tratamiento estomatológico priorizado a pacientes remitidos por el PDCB o que hayan recibido tratamiento oncoespecífico.**

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO ESTOMATOLOGICO AL PACIENTE REMITIDO.

- Recomendaciones:
- Realizar los tratamientos estomatológicos de ser posible antes de iniciar tto quirúrgico eliminando caries y focos sépticos.
- Dispensarizar al paciente.
- Realizar la exodoncia antes de comenzar tto con RTP o QTP.
- Los ttos conservadores durante la RTP o la QTP no están contraindicados.



AUMENTO DE VOLUMEN EN EL
PALADAR BLANDO



AUMENTO DE VOLUMEN EN EL
PALADAR BLANDO



Úlcera en el paladar con largo período de evolución



Lesión roja en la lengua



Lesión blanca en región
retromolar

Signos de advertencia de cáncer bucal

- ❖ **Úlcera que no cicatriza.**
- ❖ **Aumento de volumen.**
- ❖ **Una lesión roja o blanca persistente.**
- ❖ **Una lesión que sangra fácilmente.**
- ❖ **Dificultad para masticar o tragar.**
- ❖ **Dificultad para mover la lengua o la mandíbula.**

Citología:

Es la interpretación morfológica de las células epiteliales exfoliadas libremente o removidas de los tejidos por métodos artificiales.

Modalidades

- Raspado o Cepillado
- Impronta
- Biopsia por Aspiración con Aguja Fina (BAAF).

LA BIOPSIA

Procedimiento que permite tomar un segmento de tejido de un ser vivo para ser analizado anatomopatológicamente.

Modalidades.

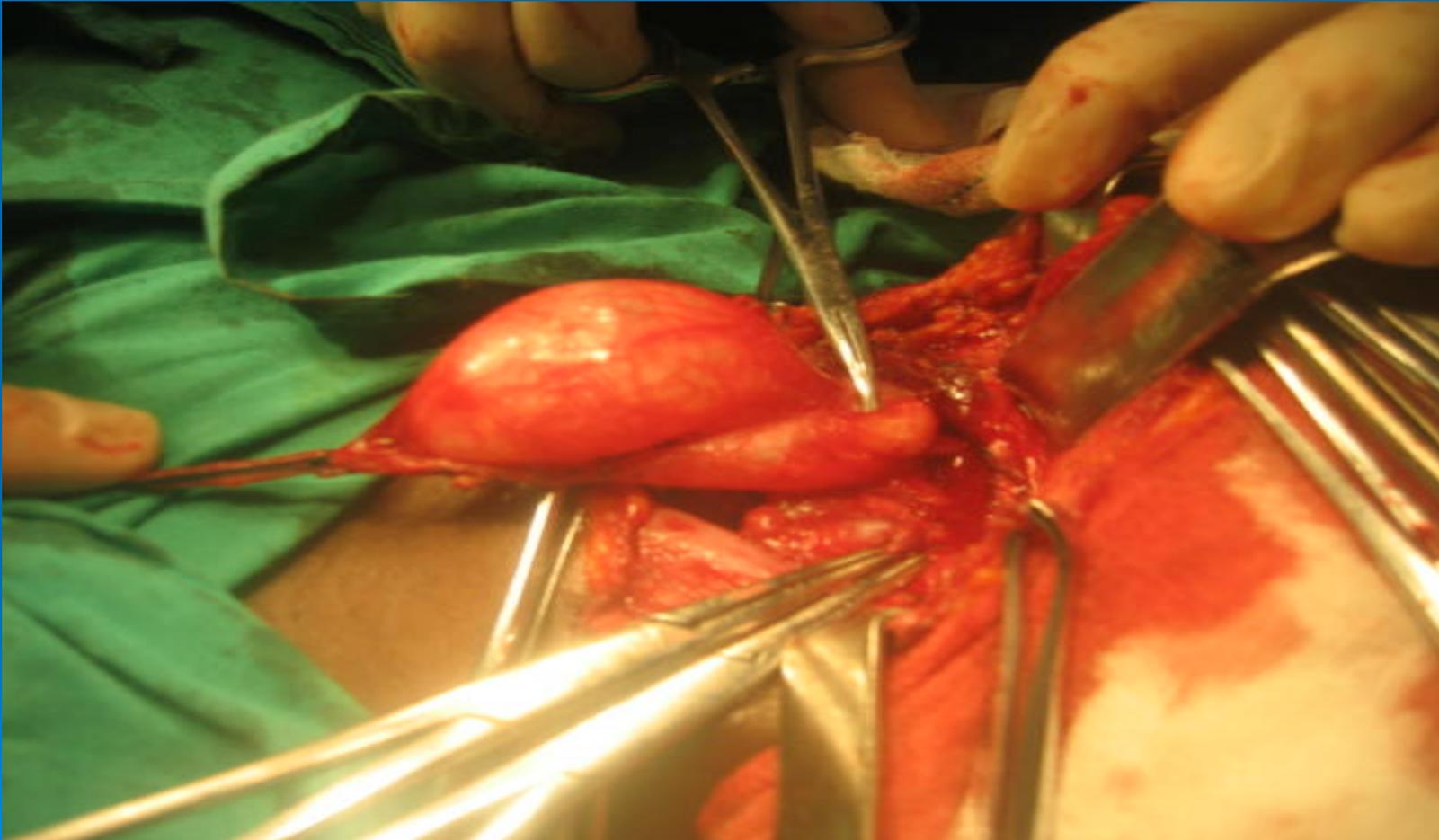
- Congelación
- Ponche
- Incisional
- Exerética
- Trucut y el trocar de Vin Silverman

Requisitos para realizar una biopsia

- El fragmento de tejido a tomar debe ser mayor de 5mm.
- Tomar la muestra de la periferia de la lesión incluyendo una parte del tejido sano.
- Manipulación cuidadosa de la muestra.
- Fijar de inmediato el fragmento en formalina al 1% en un frasco de boca ancha.

- El fragmento debe ir al fondo del frasco, si flota esta necrótico y no es útil.
- Rotular el frasco con los datos del paciente.
- Realizar una solicitud de biopsia con los datos del paciente, las características clínicas de la lesión y la impresión diagnóstica.

Biopsia exerética



T N M

Es un estadiamiento o clasificación clínica de la lesión donde la T es el tumor primario, N son los ganglios linfáticos cervicales y M es la metástasis a distancia. Es de carácter internacional.

- Para realizar este estadiamiento hay que realizar el examen clínico y con complementarios general, no solo de cabeza y cuello, para poder descartar las metástasis a distancia ej. Rx de tórax o TAC de cráneo.

Clasificación T.N.M.

Objetivos

- ✓ Ayudar al médico que va a decidir el tratamiento.
- ✓ Proporcionar información sobre el pronóstico del enfermo.
- ✓ Evaluar los resultados del tratamiento.
- ✓ Facilita el intercambio de información entre los centros que estudian el cáncer.
- ✓ Promover la investigación clínica del cáncer de forma uniforme.

Clasificación T.N.M., Reglas para su aplicación.

- **Diagnosticado histológicamente.**
- **Para cada localización hay dos clasificaciones, una pretratamiento y otra post-quirúrgica.**
- **Que el paciente sea virgen de tratamiento.**
- **Una vez establecidas las categorías TNM, éstas deben permanecer invariables.**
- **Cuando existan dudas respecto a la clasificación, debe elegirse la de categoría mas baja.**

TUMOR PRIMARIO (T)

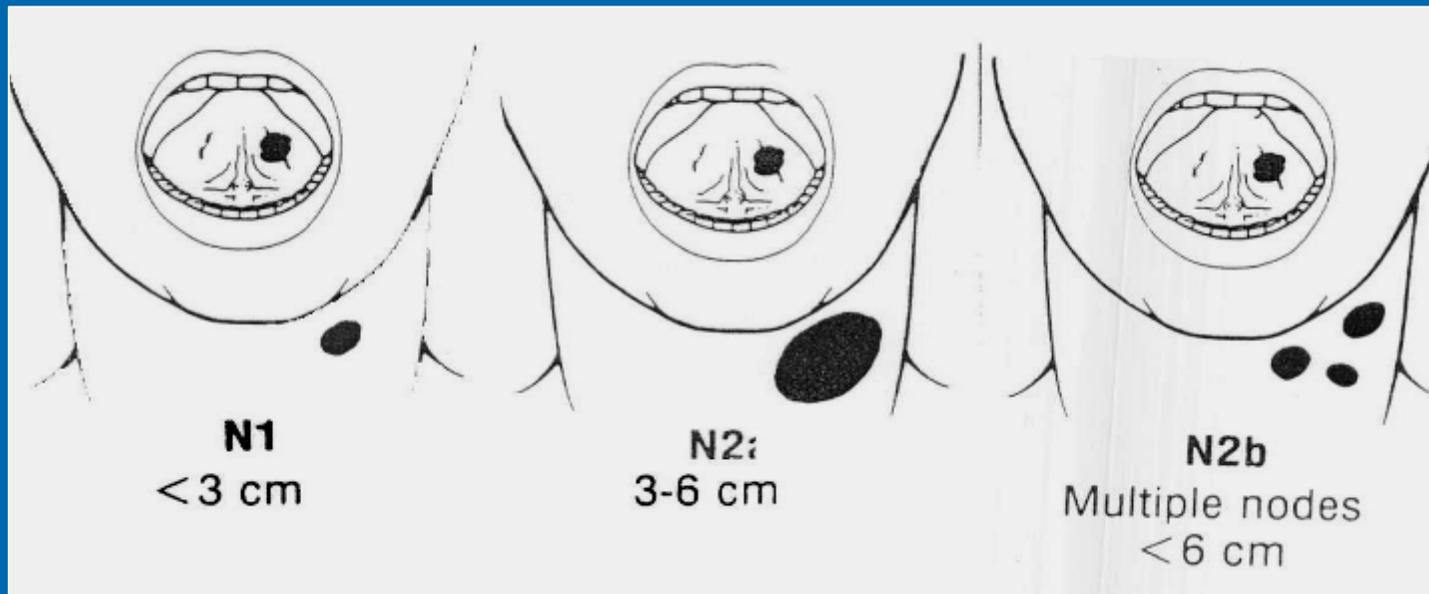
- Tx- Información insuficiente para clasificar la lesión
- Tis- Carcinoma in situ o preinvasor.
- To- No hay evidencias de tumor primario.
- T1- Tumor limitado al labio o la mucosa de la boca menor o igual a 2 cm.
- T2- Tumor mayor de 2 cm pero menor o igual a 4 cm.
- T3- Tumor mayor de 4 cm.
- T4- Tumor que involucra el hueso, piel, seno maxilar u otras estructuras adyacentes.

Ganglios linfáticos cervicales (N)

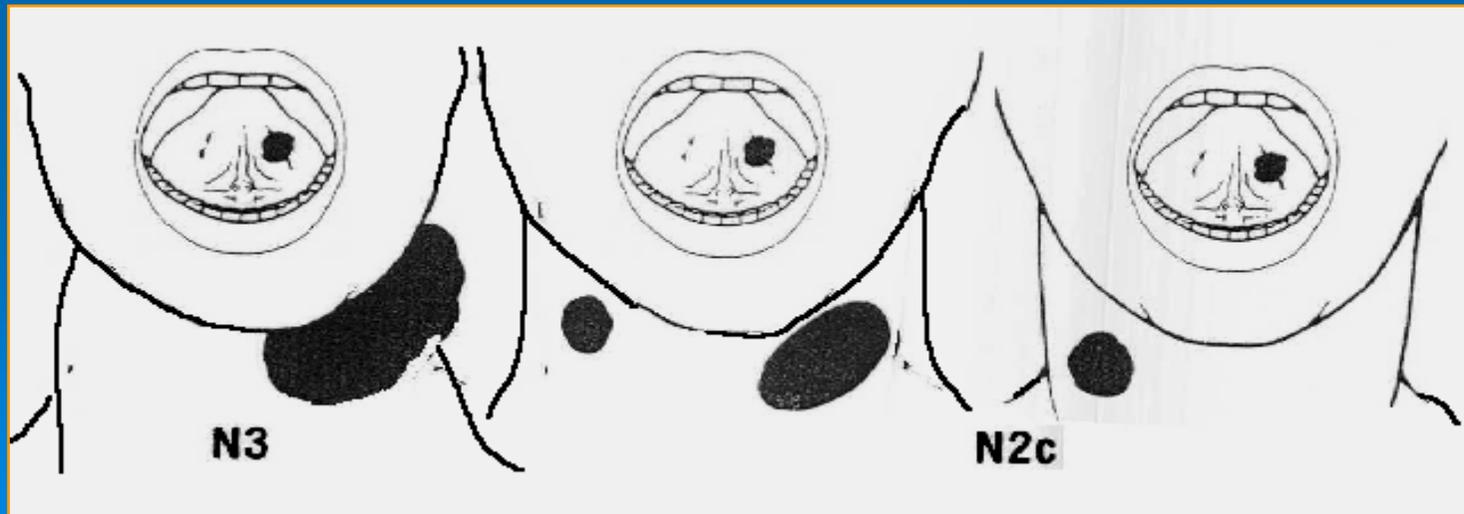
- Nx- Información insuficiente para definir afectación ganglionar.
- No- No adenopatías regionales.
- N1- Linfonódulo único homolateral de hasta 3 cm.
- N2a- Linfonódulo homolateral único mayor de 3 cm. y hasta 6cm.
- N2b- Linfonódulos homolaterales múltiples hasta 6cm.

➤ N2c- Linfonódulo único o múltiples contra laterales o bilaterales hasta 6 cm.

➤ N3- Linfonódulo de más de 6 cm.



Estadamiento



Metástasis a distancia (M)

- Mx- Información insuficiente para saber si hay metástasis a distancia.
- Mo- No hay evidencias de metástasis a distancia.
- M1- Hay metástasis a distancia.



Adenopatía cervical



Adenopatía cervical



Lesión blanquecina en el bermellón del labio inferior



Lesión blanquecina en mucosa del carrillo derecho



BIBLIOGRAFIA.

- Textos Básicos: Patología quirúrgica. Colectivo de autores.
- Programa Nacional del P.D.C.B./M.I.N.S.A.P.
Textos Complementarios:
- El Estomatólogo en la detección del cáncer bucal. - J. C. Santana Garay. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas.
- Prevención y Diagnóstico del cáncer bucal. J. C. Santana Garay. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2002.
- El carcinoma de la lengua. J. C. Santana Garay. Editorial Científico Técnica. 1983.