

Tamizaje Oral

Dra. Patricia Jiménez *
Sofía Álvarez Arias **
Susan Simoni Rojas **
Melania Solís Jiménez **

Resumen: El artículo que a continuación se presenta pretende servir de guía a los futuros odontólogos durante la elaboración del tamizaje oral, pues como representantes del campo de la salud se preocupan por lograr un diagnóstico precoz de las diferentes patologías que se pueden evidenciar a nivel de cabeza y cuello.

Abstract: The next article tries to serve as guide to the future dentists throughout the development of the oral tamizaje. As representatives of the field of health they are concerned with obtaining an earlier diagnosis of the different pathologies that can be demonstrated at the level of the head and neck.

Palabras clave: Tamizaje oral, lesiones precancerosas, diagnóstico precoz.

Introducción

Podemos decir que la palabra 'tamizaje' se refiere a un examen que se realiza a nivel oral, con el objetivo primordial de prevenir cualquier lesión precancerosa o algún otro indicio de alguna patología maligna, para lograr realizar diagnósticos diferenciales que permitan descartar futuras complicaciones.

Signos Vitales.

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud monitorizan de forma rutinaria son los siguientes:

- La temperatura del cuerpo.
- El pulso.
- Las respiraciones (la frecuencia respiratoria).
- La presión de la sangre.

1. Temperatura corporal

La temperatura corporal normal, de acuerdo con la Asociación Médica Estadounidense, puede oscilar

entre 97,8 °F (equivalentes a 36,5 °C) y 37,2 °C (véase la figura 1).



Figura. 1. Vista frontal de una paciente femenina mientras se hace la toma de la temperatura corporal. Fuente: Clínica ULACIT.

2. Pulso

El pulso se refiere al número de veces que el corazón late por minuto (véase la figura 2). En realidad, el pulso es una medida correcta del ritmo cardiaco, ya que se refiere a las pulsaciones de las arterias producidas por el corazón.

El pulso normal de los adultos sanos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto.



Figura 2. Vista de la toma del pulso radial, situado en el lado de la muñeca más cercano al pulgar. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 3. La imagen muestra la correcta toma de la presión arterial. Fuente: Clínica ULACIT.

3. Frecuencia respiratoria

La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Se suele medir cuando la persona está en reposo, y consiste simplemente en contar el número de respiraciones durante un minuto, contando las veces que se eleva su pecho.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 15 y 20 respiraciones por minuto. Una forma rápida de hacer la medición es contar las pulsaciones del paciente durante 15 seg. y multiplicarlo por cuatro; esto dará como resultado el número de respiraciones en un minuto.

4. Presión Arterial

La presión arterial se puede medir cada vez que late el corazón, ya que bombea sangre hacia las arterias, por lo que la presión de la sangre es más alta cuando el corazón se contrae (véase la figura 3).

Al medir la presión de la sangre se registran dos cifras. La cifra más alta, o presión sistólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón se contrae y bombea la sangre al cuerpo. La cifra más baja, o presión diastólica, se refiere a la presión en el interior de la arteria cuando el corazón está en reposo y se está llenando de sangre. La presión normal es 120/80 mmHg.

EVALUACION EXTRAORAL

En esta parte del examen observamos la simetría facial (véase la figura 4) que presenta el paciente, con el fin de descartar algún tipo de desviación, inflamación, coloraciones o manchas que nos indiquen alteraciones en la piel del paciente.



Figura 4. La fotografía muestra la simetría facial. Fuente: Clínica ULACIT.

EVALUACIÓN DE TEJIDOS BLANDOS

Labios: Consta de tres partes:



Figura 5. La fotografía muestra el revestimiento cutáneo. Fuente: Clínica ULACIT.

- Revestimiento cutáneo: con la boca cerrada (véase la figura 5), se observa forma, tamaño, color, textura y alteraciones.
- Borde libre: se palpa con los dedos pulgar e índice; se observan las comisuras, surcos y si hay presencia de gránulos de Fordyce.
- Revestimiento mucoso interno: se analiza el color, textura y humedad; se realiza bimanualmente.

Carrillos: Deben tener un color rosado y aspecto liso. Se examinan los conductos salivales (véase la figura 6).



Figura 6. La imagen ejemplifica la evaluación a nivel de los carrillos. Fuente: Clínica ULACIT.

Paladar duro: Es de color rosado coral pálido (véase la figura 7). Tiene dos sectores: el anterior, que se examina con el espejo para observar la papila, rugosidades y el rafé medio; y el sector posterior, donde se pueden observar las foveas palatinas.



Figura 7. Aquí podemos observar la coloración ideal que debe poseer el paladar duro. Fuente: Clínica ULACIT.

Paladar blando: A nivel del paladar blando es importante recordar que contiene muchas glándulas salivales menores (véase la figura 8).



Figura 8. Vista del paladar blando. Fuente: Clínica ULACIT.

Piso de la boca: Las carúnculas sublinguales se ubican a ambos lados de los frenillos y corresponden al relieve de las glándulas sublinguales (véase las figuras 9 y 10).

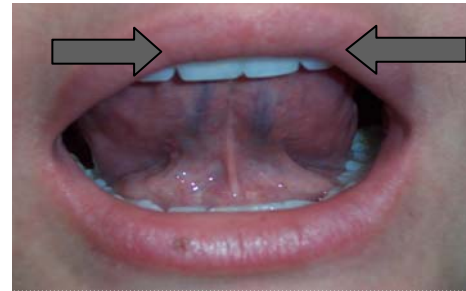


Figura 9. Carúnculas sublinguales. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 10. La fotografía muestra el piso de la boca sin evidente patología. Fuente: Clínica ULACIT.

Lengua: Se sujeta la punta con una gasa o con un baja lenguas para observar la base y los bordes de la lengua (véase la figura 11). También es de vital importancia recordar la evaluación de la cara dorsal (véase la figura 12).



Figura 11. Evaluación de la base y los bordes laterales de la lengua. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 12. Evaluación de la cara dorsal de la lengua. Fuente: Clínica ULACIT.

GANGLIOS LINFÁTICOS

Los ganglios linfáticos son glándulas que juegan un papel importante en las defensas del cuerpo contra las infecciones. Estos producen linfa, que viaja por todo el cuerpo en el sistema linfático y filtra las impurezas del organismo.

Las áreas comunes en donde se pueden palpar los ganglios linfáticos son:

- a. El cuello (hay una cadena de ganglios linfáticos a cada lado de la parte frontal del cuello, en ambos lados del cuello y por debajo de cada lado de la parte posterior del cuello):
 - Debajo de la mandíbula y mentón.
 - Regiones retroauriculares.
 - Zona posterior e inferior de la cabeza (zona occipital).
- b. Las axilas
- c. Las ingles

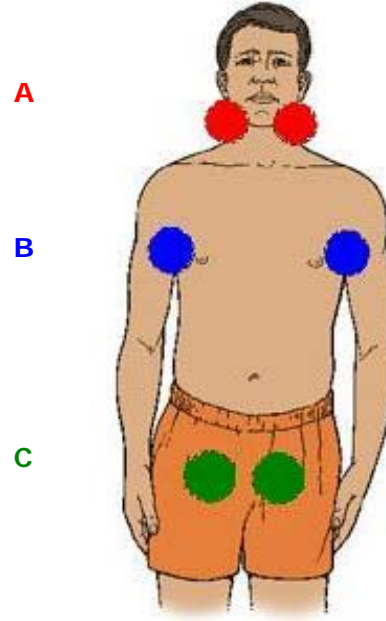


Imagen 1. Recuperada de Internet y modificada por las autoras.

Los ganglios linfáticos se pueden inflamar debido a una infección, afecciones inflamatorias, un absceso o cáncer. Otras causas del agrandamiento de los ganglios linfáticos son raras.

Cuando se presenta una inflamación súbita y dolorosa, usualmente la causa suele ser una lesión o una infección, pero si el agrandamiento es gradual e indoloro, puede ser el resultado de cáncer o un tumor.

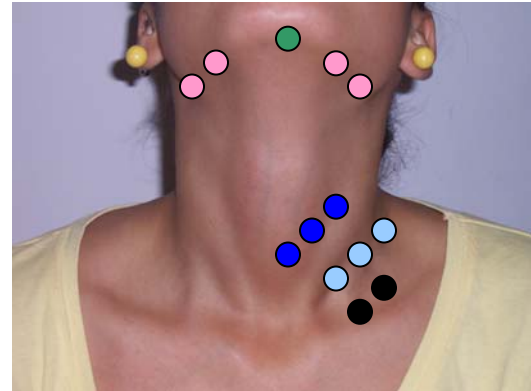
Las infecciones que comúnmente causan la inflamación de los ganglios linfáticos abarcan la mononucleosis, la rubéola, la tuberculosis, las paperas, las infecciones del oído, la amigdalitis, los abscesos dentales o los dientes impactados, la pericoronitis, la gingivitis (inflamación de las encías), las úlceras bucales y las enfermedades de transmisión sexual.

Los trastornos inmunitarios o autoinmunitarios que pueden causar inflamación de los ganglios linfáticos son, entre otros: artritis reumatoidea y VIH. Asimismo, esta inflamación puede ser causada por cánceres, como leucemia, enfermedad de Hodgkin o linfoma no Hodgkin.

Los ganglios que están inflamados dependen del tipo de problema y de las partes del cuerpo involucradas, además de identificar su localización para ayudar a determinar la posible causa. La inflamación de los ganglios linfáticos también puede ser causada por algunos medicamentos (como la fenitoína para las convulsiones) o ciertas vacunas (como la vacuna antitifoidea).

El dolor en los ganglios linfáticos generalmente desaparece en un par de días sin tratamiento, pero es posible que los ganglios no retornen a su tamaño normal durante varias semanas después de que la infección se haya resuelto. Generalmente, si se presenta dolor en las glándulas, se debe a que estas se inflaman rápidamente en las primeras etapas de lucha contra la infección.

En ocasiones, uno o varios ganglios pueden quedar palpables por tiempo prolongado como secuela de una infección previa.



- Submaxilares
- Submentoniano
- Cadena cervical superficial
- Cadena cervical profunda
- Supraclaviculares



- Preauriculares
- Retroauriculares
- Occipitales
- Ganglio Tonsilar

Es necesaria la interconsulta médica y control del paciente cuando se presentan las siguientes condiciones:

- Luego de varias semanas, los ganglios no disminuyen su tamaño o siguen creciendo.
- Los ganglios inflamados se tornan sensibles.
- Los ganglios inflamados se sienten duros, irregulares o fijos en su lugar.
- La persona presenta fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso inexplicable.
- Cualquier ganglio en un niño mide más de 1 centímetro de diámetro.

Palpación de las cadenas linfáticas:

Los ganglios en tamaño normal no son palpables ni visibles. La exploración debe realizarse en forma ordenada y sistemática. (Véanse las figuras 13, 14, 15 y 16).



Figura 13. Exploración de la cadena ganglionar cervical superficial. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 14. Exploración de los ganglios retroauriculares. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 15. Exploración de los ganglios submandibulares. Fuente: Clínica ULACIT.



Figura 16. Exploración de los ganglios occipitales. Fuente: Clínica ULACIT.

Exámenes adicionales

1. Valoración del flujo salival de manera cualitativa: la otra forma de valoración es recolectando muestras en un tubo desechable estéril de polipropileno de 15 ml, que se coloca en un contenedor con hielo. Posteriormente se realiza en el laboratorio un análisis llamado 'gravimétrico' para determinar los promedios del flujo salival. A nivel salival, también se toma en cuenta el pH, lo que se realiza por medio de una tira indicadora de pH salival. Es importante recordar que la producción constante de saliva normal contiene un flujo promedio de 1-3 ml/min., que es secretado con características específicas en respuesta a diferentes estímulos.
2. Imagen radiográfica panorámica: muestra la totalidad de las estructuras orales y permite el estudio simultáneo y comparativo de ambas articulaciones.
3. Punción espirativa con aguja fina: permite diferenciar rápidamente lesiones sólidas de quísticas.
4. Ecotomografía: es un examen no invasivo, no irradiante, de fácil disponibilidad y de relativo bajo costo. Permite estudiar las adenopatías, patologías inflamatorias o neoplasias de las glándulas salivales.
5. Tomografía Axial por Computadora (TAC): estudio de un nódulo o una masa cervical compleja.
6. Biopsia quirúrgica.

Tipos:

Biopsia excisional. También se conoce como 'exéresis'; es la extirpación completa de un órgano o un tumor.

Biopsia incisional. Es la biopsia en la que se corta o se extirpa quirúrgicamente sólo un trozo de tejido, masa o tumor.

Luego de que se hace el diagnóstico y se indica que la patología es maligna, debe investigarse la etapa en la

que se encuentra la patología antes de establecer el plan de tratamiento¹.

Los tratamientos más comunes para el cáncer son la quimioterapia (el uso de medicamentos para eliminar las células cancerosas), radioterapia (el uso de radiación para eliminar las células cancerosas), cirugía y terapia biológica (el uso de proteínas para estimular su sistema inmune). La quimioterapia y radioterapia eliminan las células cancerosas, pero también algunas células saludables pueden dañarse. Eso es lo que causa los efectos secundarios del tratamiento de cáncer, tales como fatiga, pérdida del cabello, náusea, fiebre e infección, ardor de boca y sequedad, lo que puede contribuir con pérdida de peso por molestias al comer.

Conclusiones

- El tamizaje oral es una herramienta rápida y sencilla que nos puede ayudar a realizar diagnósticos precoces de patologías orales.
- El tamizaje oral no solo es útil como herramienta de diagnóstico, sino también como retroalimentación ante los hallazgos clínicos que se puedan presentar y de esta forma poner en práctica los conocimientos profesionales adquiridos.
- Si dentro de la práctica continua se logra la realización del tamizaje oral, los pacientes pueden comprender de una forma más sencilla la importancia de estos procedimientos, cuyos mayores beneficiados siempre serán ellos mismos.

Recomendaciones.

- Realizar de forma exhaustiva la anamnesis a la hora de abrir el expediente del paciente, lo

cual nos permitirá tener un amplio panorama de los signos o síntomas que este pueda presentar ante cualquier posible enfermedad.

- El establecer un orden secuencial en el momento de realizar el tamizaje oral permite abordar de una forma más ordenada los puntos por evaluar.
- Ante la presencia de varios signos positivos durante el análisis de los resultados, es importante diferenciar los que pueden señalar una alerta de la presencia de alguna anomalía.

Bibliografía

Ediciones

Abeloff MD. (2004). *Clinical Oncology*. 3rd ed. Amsterdam, Netherlands: Elsevier.

Bisno AL. (2002). Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. *Clin Infect Dis*. 35(2): 113-125.

Vincent MT. (2004). Pharyngitis. *Am Fam Physician*. 69(6): 1465-1470.

Instructora

Dra. Patricia Jiménez, cirujana dentista, instructora del curso Odontología Sanitaria II.

Páginas de internet

Albert Cabrera, Marco J. (2008). Guía básica para la confección de una historia clínica. El Examen Físico Regional. La exploración de la cabeza, el cuello y el tórax. Recuperado el 10 de abril de 2008, de <http://www.portalesmedicos.com>

Guerra, M. E., Tovar, V., Garrido, E., Martín, A., Carvajal, A. y León, JR. (2008). Programa de odontología dirigido a niños y niñas en temprana edad.

¹ Todas las fotografías utilizadas a lo largo de este artículo fueron tomadas en pacientes de la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT.

Recuperado el 12 de abril de 2008, de
<http://www.actaodontologica.com>

Figura 1 . Recuperado el 9 de abril de 2008, de:
<http://images.google.co.cr/imgres?imgurl=http://onondaga.ny.networkofcare.org/media/medical>