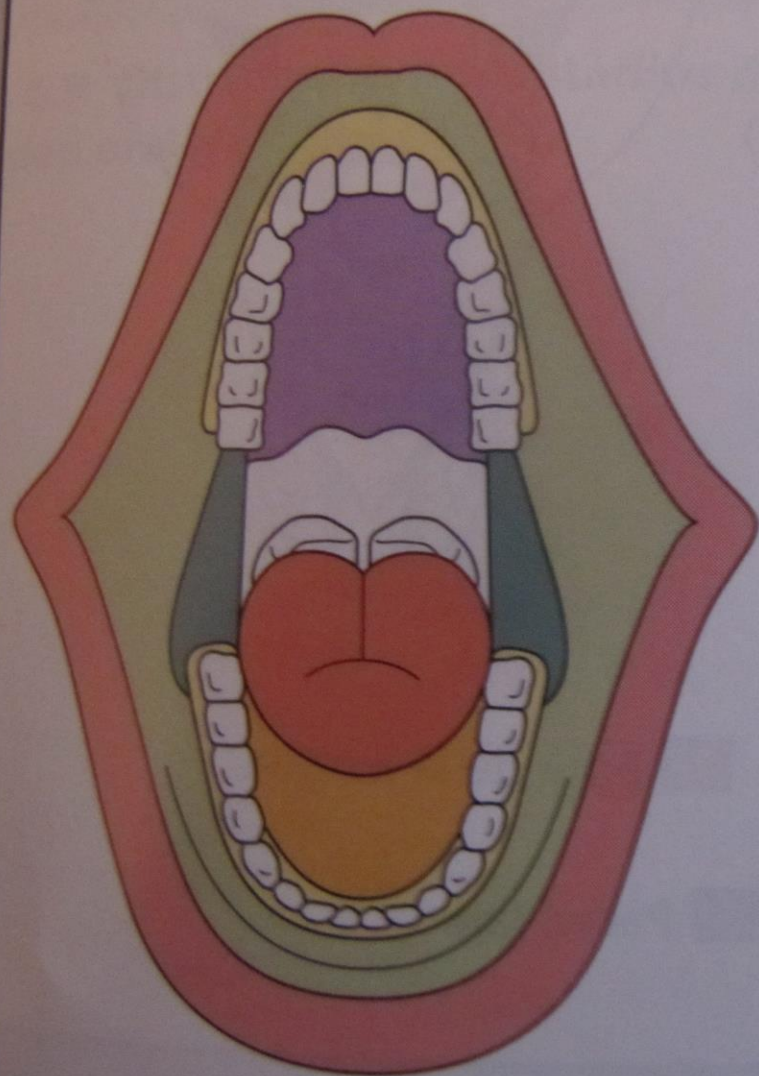
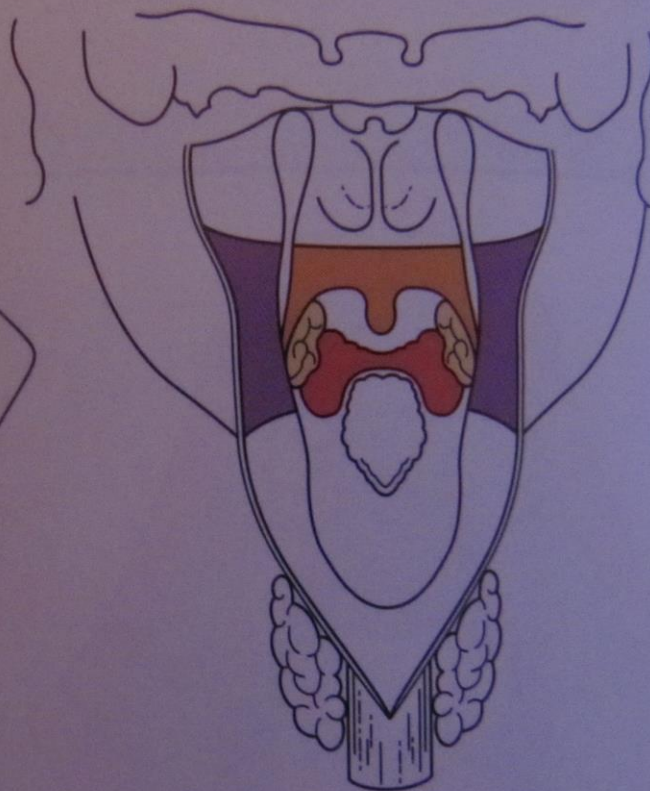
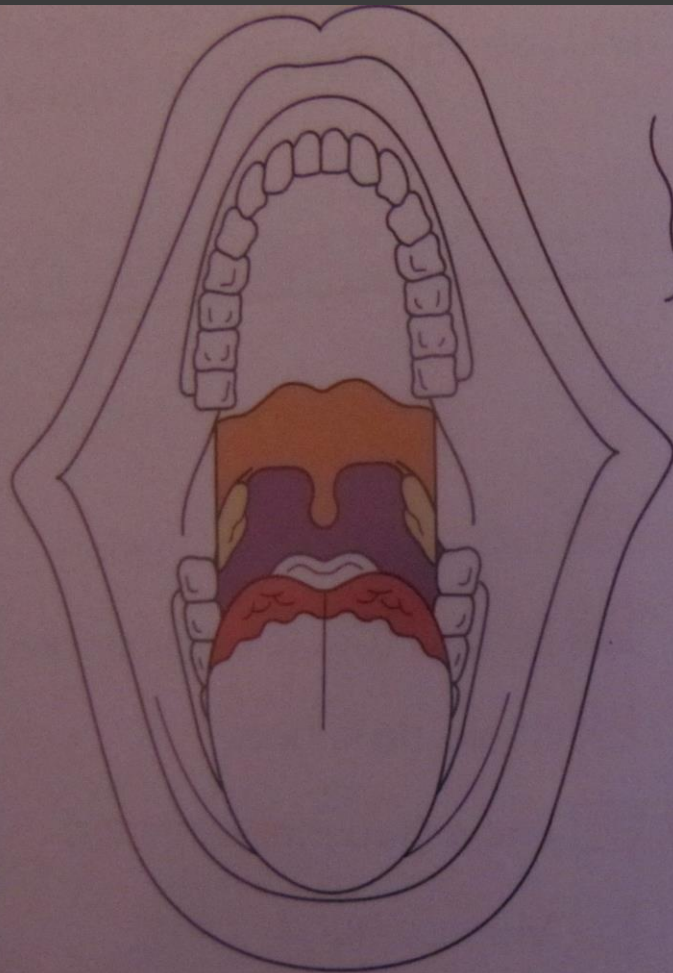


# PATOLOGÍA ORAL BENIGNA Y MALIGNA. GLÁNDULAS SALIVALES.

Prof. Dra. Alejandra Gallego C.  
Cirugía Cabeza y Cuello  
Universidad de Chile-



- Labio (superior e inferior)
- Lengua (dos tercios anteriores)
- Suelo de la boca
- Encía (superior e inferior)
- Mucosa bucal
- Trígono retromolar
- Paladar duro



Paladar blando

Base de la lengua

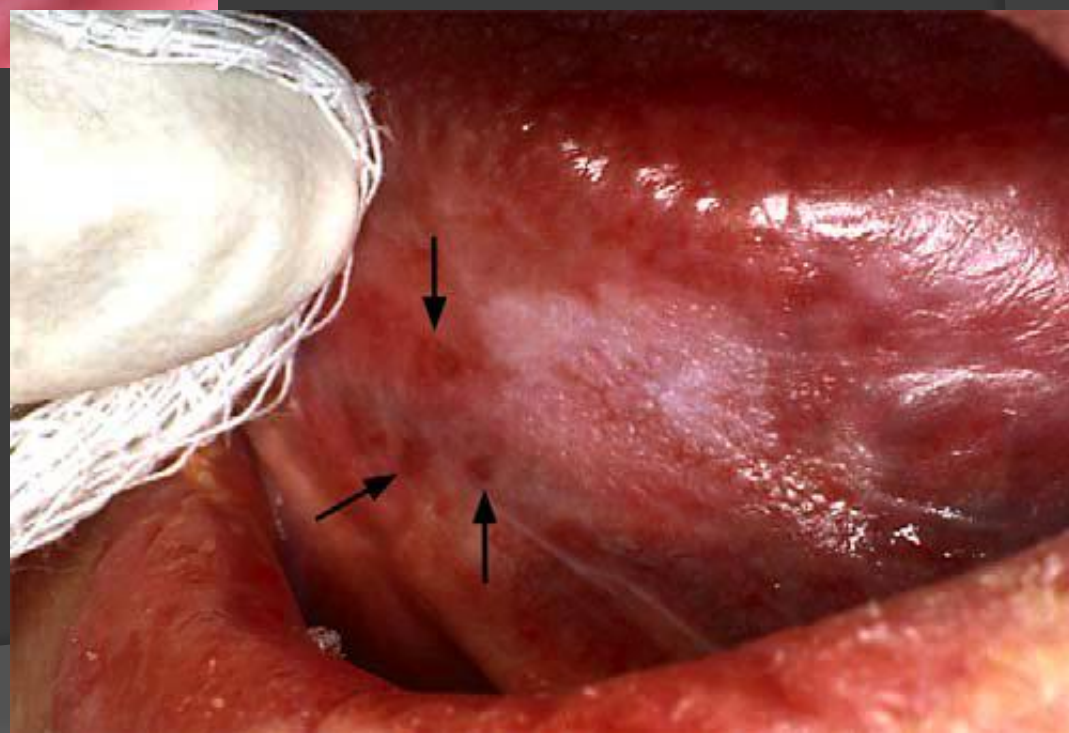
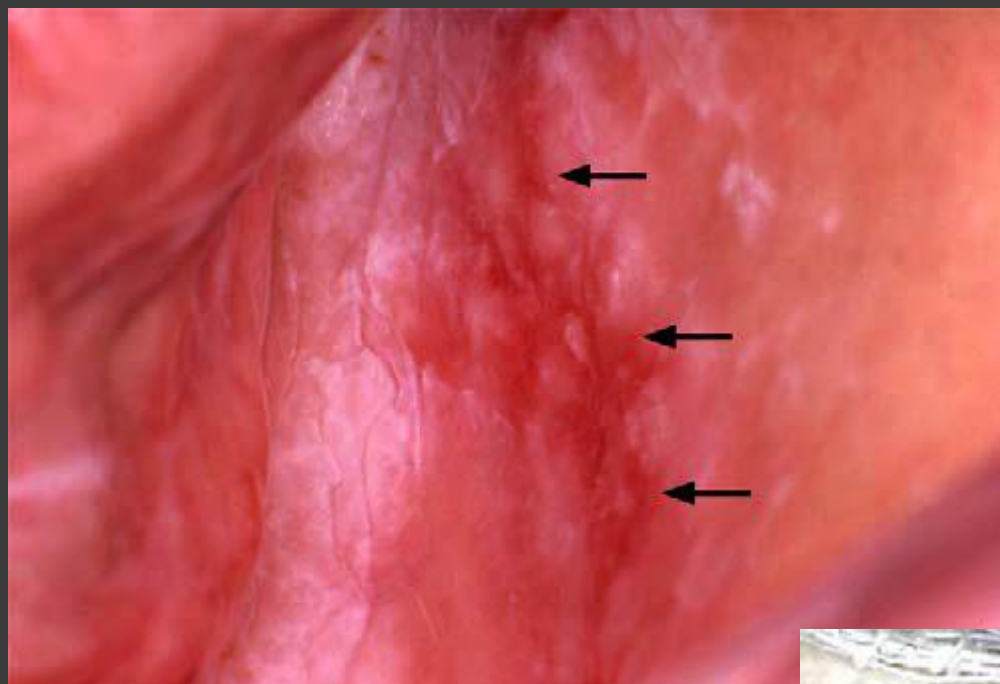
Amígdala

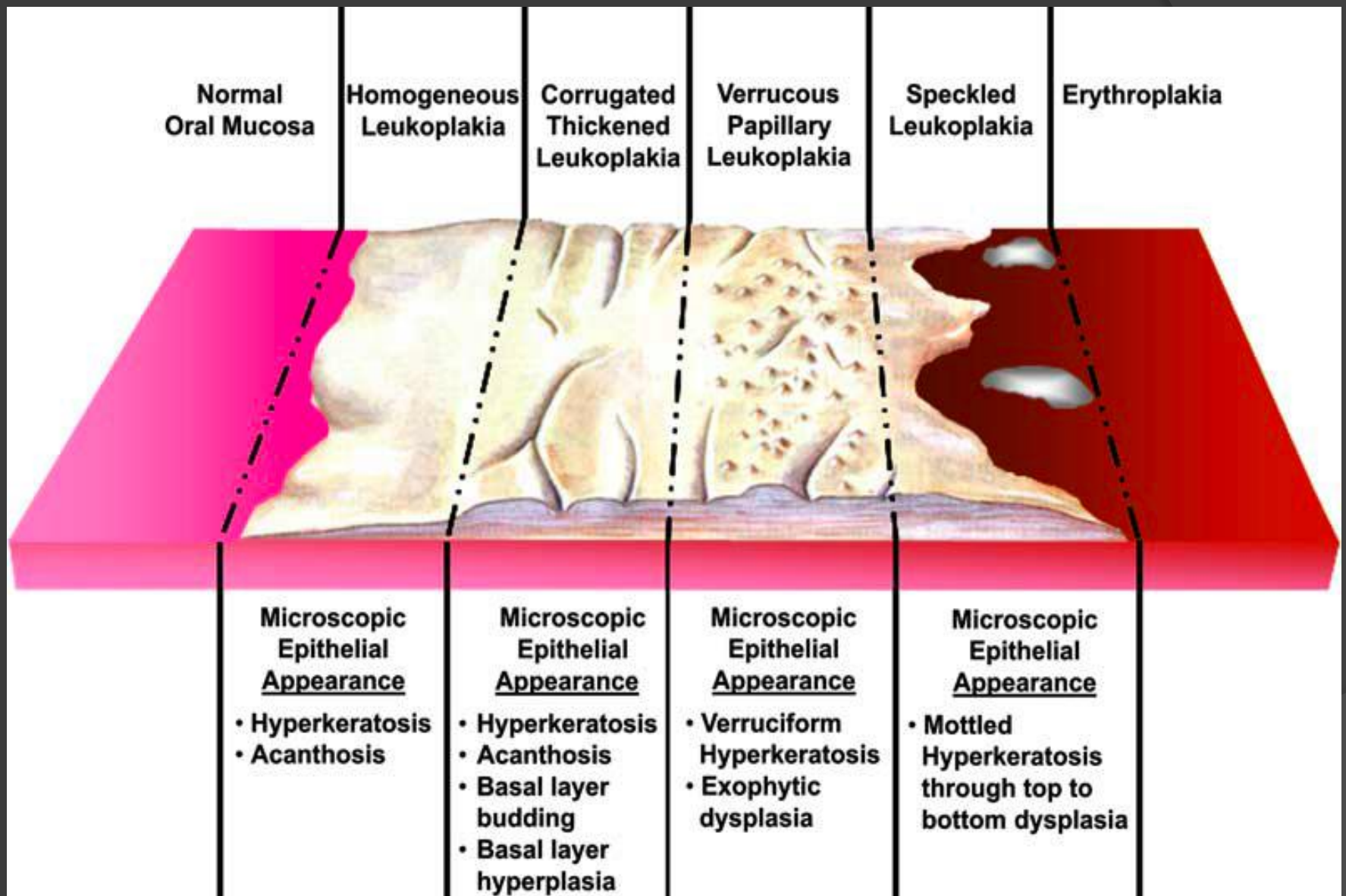
Pared faríngea

# Lesiones Precancerosas

- ⦿ Leucoplaquia
- ⦿ Eritroplaquia

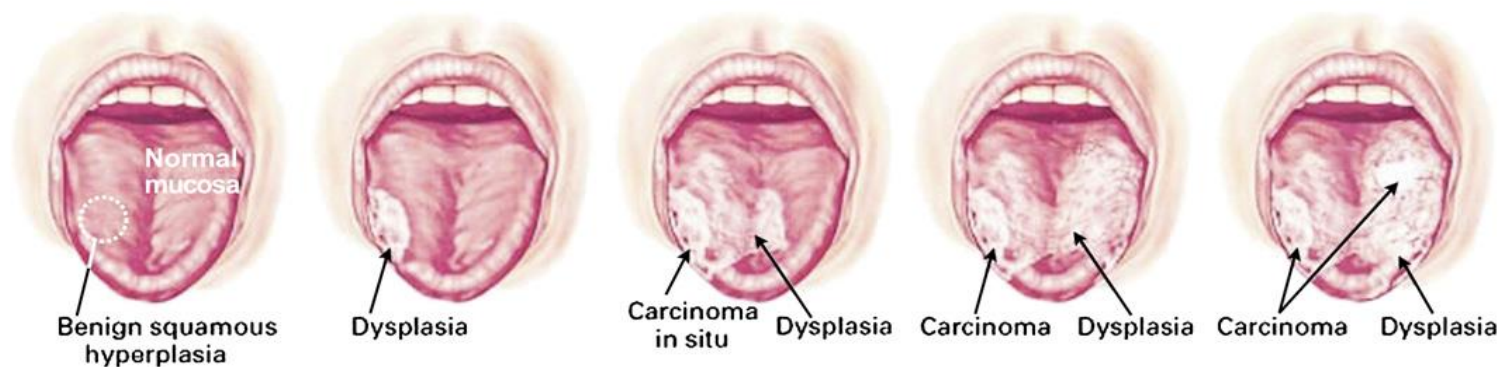






# Clinical, Pathological, and Molecular Progression of Oral Cancer

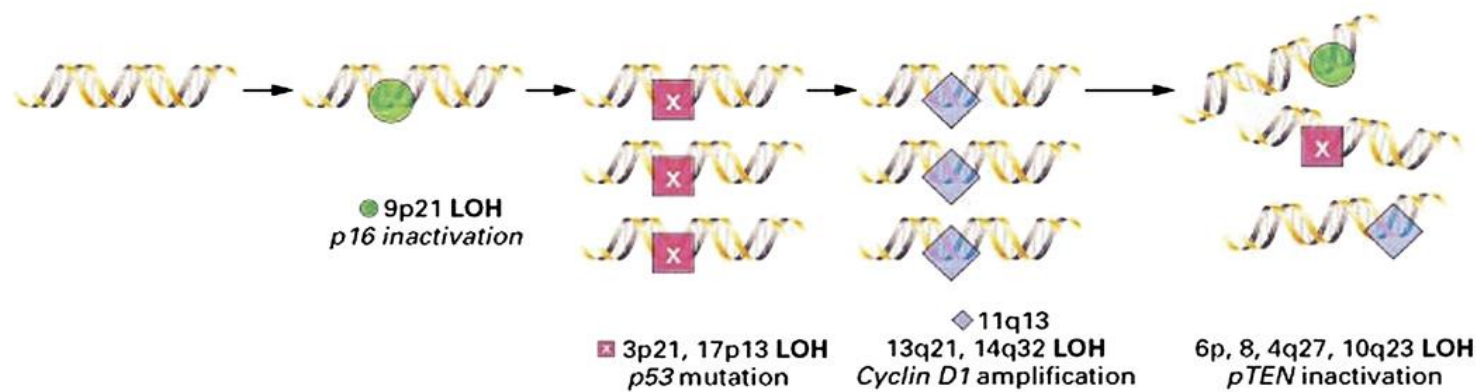
**A**



**B**



**C**



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

# CANCER DE CAVIDAD ORAL



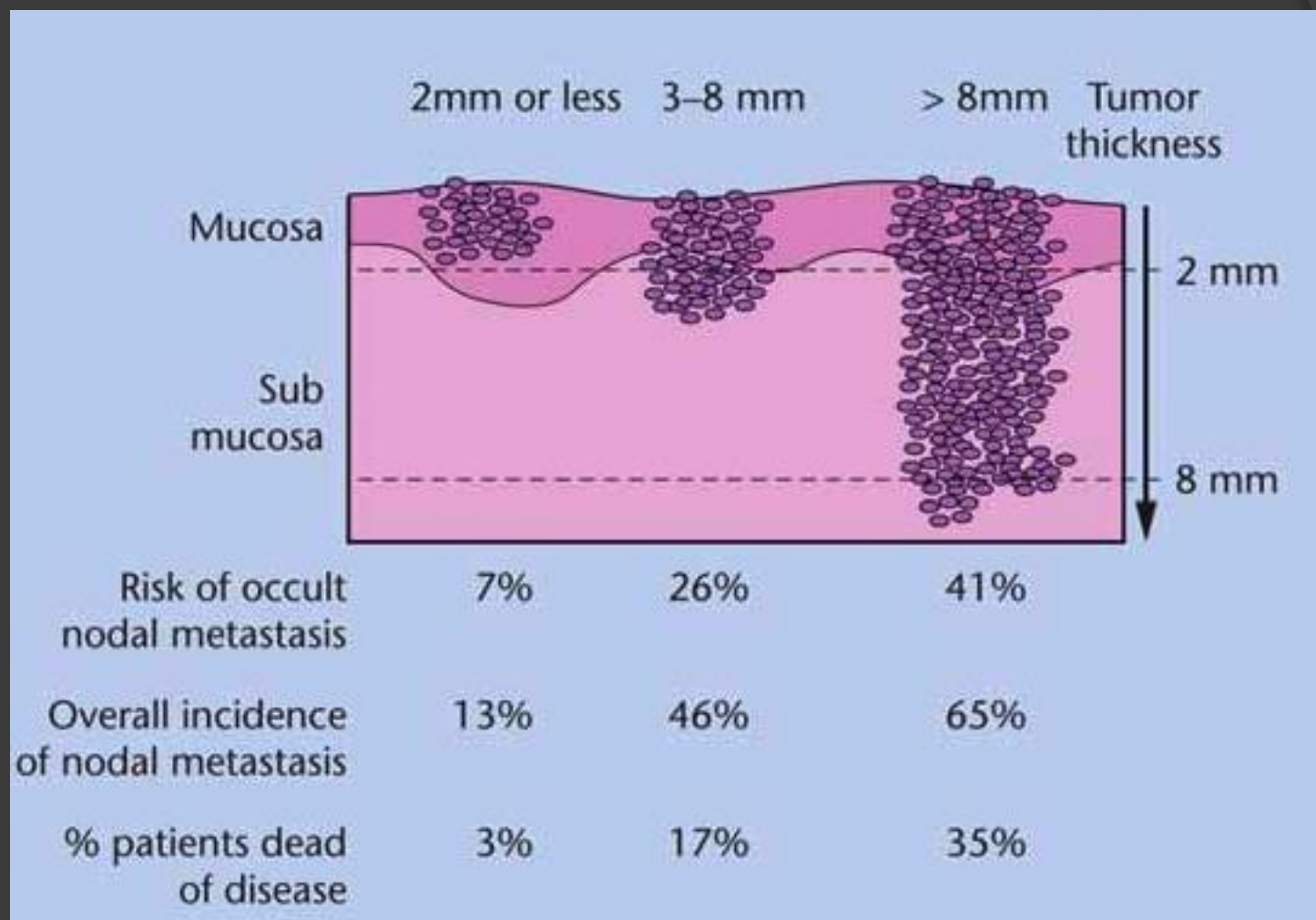
# Cáncer Cavity Oral

- Epitelio pavimentoso con Glándulas salivales
  - Epitelio
  - Glándulas Salivales
  - Origen dental
  - Origen óseo
  - Origen Neurovascular

- ⦿ 6º Cáncer más frecuente mundial
- ⦿ Incidencia Mundial de Ca Cavidad Oral
  - Francia, India, EEUU, Brasil
- ⦿ EEUU c/año dgco 20.300 casos y 2002 fallecieron 5.300 pac
- ⦿ Lengua y Piso de boca

# Clínica y Diagnóstico

- ⦿ Tu ulcerado, endofítico y exofítico
- ⦿ Hemorragia de la lesión
- ⦿ Ca primarios múltiples pueden ser sincrónicos en 4%.
- ⦿ Glándulas salivales ➡ Lesión mucosa
- ⦿ Melanoma Mucoso

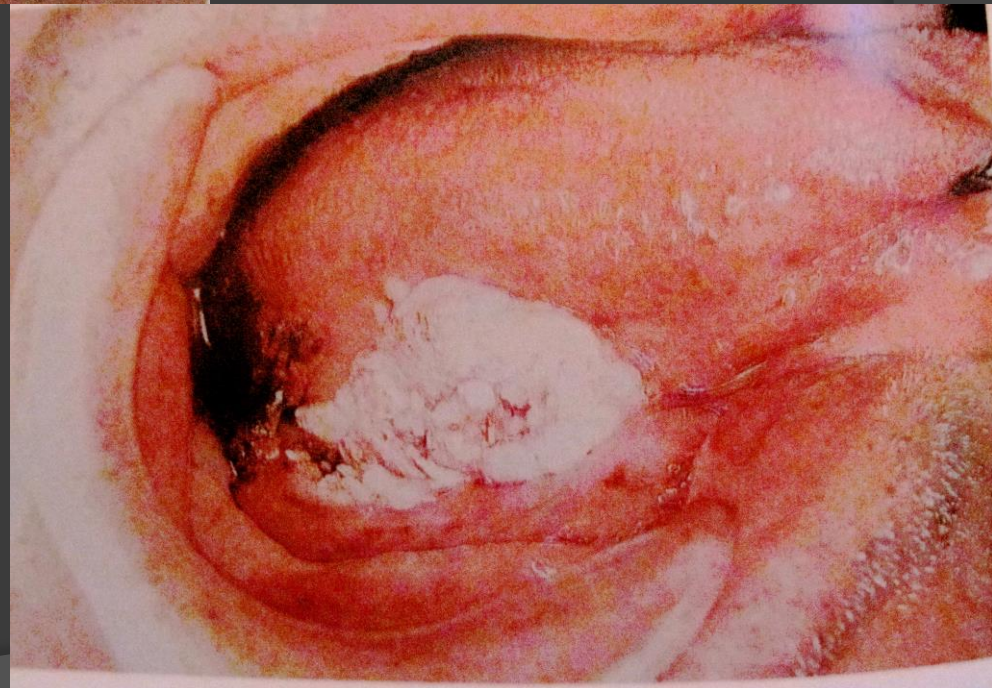








Carcinoma Epidermoide Ulcerado



Hiperqueratosis con Ca Epidermoide



- **Biopsia**

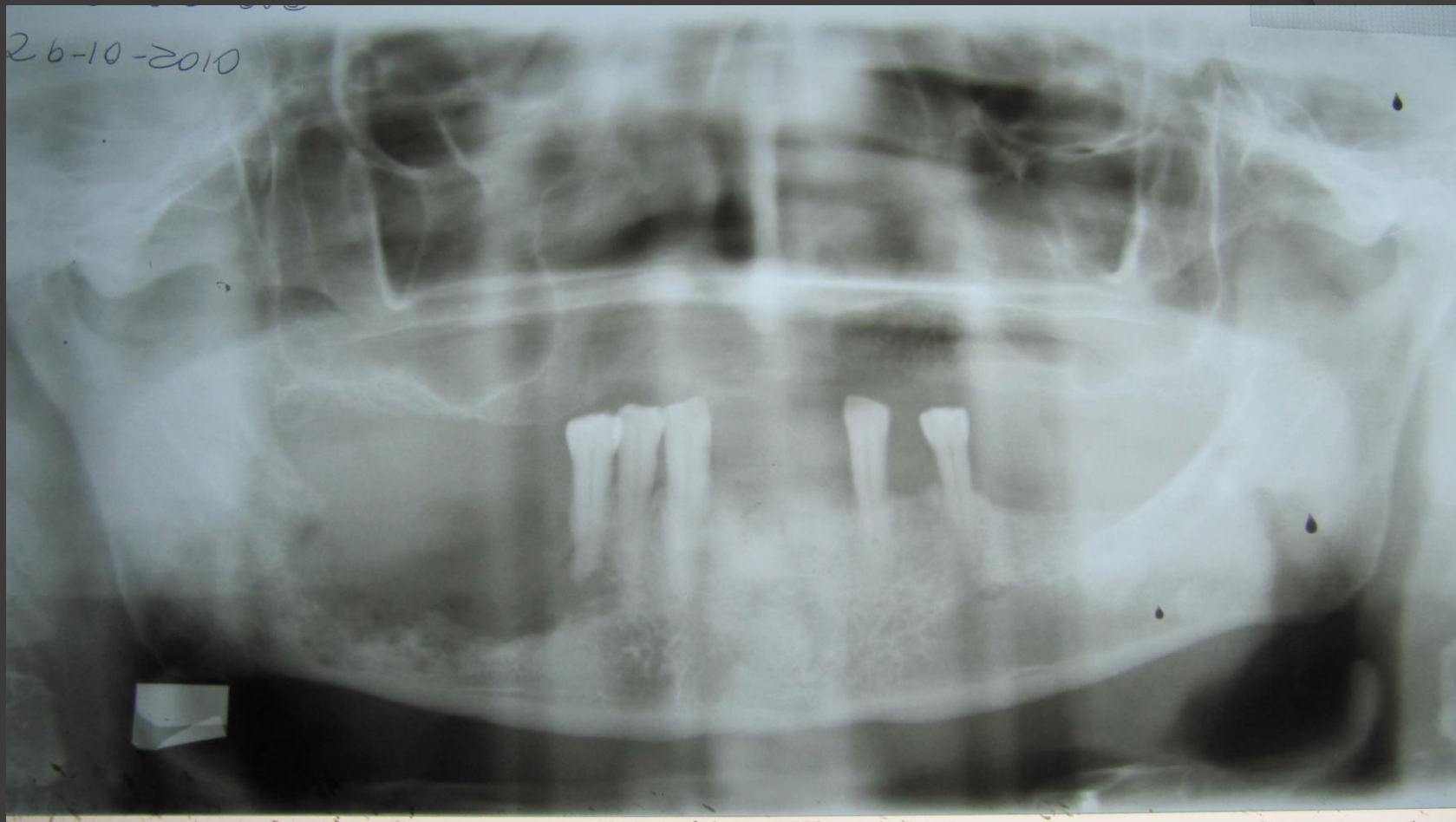
- Incisional

- Sospecha clínica

# Evaluación Radiológica

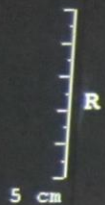
- ⦿ Extensión mandíbula –Rx panorámica
- ⦿ TAC-Reconstrucción
- ⦿ Estudio de Extensión
  - TAC de tórax
  - TAC de Abdomen Pelvis con Cte ev





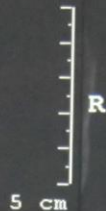
3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-6  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y  
SC 402.0 mm 49.32 mm  
SW 5.00 mm  
Z 2.10



3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-7  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y  
SC 402.0 mm 54.25 mm  
SW 5.00 mm  
Z 2.10



3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-8  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y  
SC 402.0 mm 59.18 mm  
SW 5.00 mm  
Z 2.10



3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-11  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y

3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-12  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y

3 Aug 2010 14:21:38.0  
C1 52 80276-13  
W1 400 Philips Brilliance 6 P

Hosp. Dr. Juan Noe C. TORO RAMIREZ TOMAS  
120kV, 159mAs 18094 M/68y

# Tratamiento

- ⦿ Evaluación dental previa
- ⦿ Selección de Tto:
  - Características de Tu primario
  - Características de Paciente
  - Equipo de tratamiento

## ⦿ Características del Tu primario

- Localización
- Tamaño Estadio
- Proximidad a hueso –Mandíbula o Maxilar
- Estado de Glanglios Linfáticos
- Tratamiento previo
- Histología
  - Tipo, Grado y Profundidad de la invasión



## ⦿ Características del Paciente:

- Edad
- Situación Médica general
- Tolerancia
- Aceptación y cumplimiento

## ⦿ Objetivos de Tratamiento

- Curación del Cáncer
- Conservación y restauración de la forma y función
- Minimización de las secuelas de tratamiento
- Prevención de segundos tumores primarios

# Tratamiento

- ⦿ Cirugía
- ⦿ RT
- ⦿ QMT
- ⦿ Modalidades combinadas
- ⦿ Posterior
  - Fonoaudiología
  - Kinesiología

# Resultados de Tratamiento

- ⦿ Estadio de la enfermedad al momento de presentación
- ⦿ Tasas de Curación
  - Estadio I 75-95%
  - Estadio II 65-85%
  - Estadio III 45-65%
  - Estadio IV 10-35%

# PATOLOGIA GLANDULAS SALIVALES



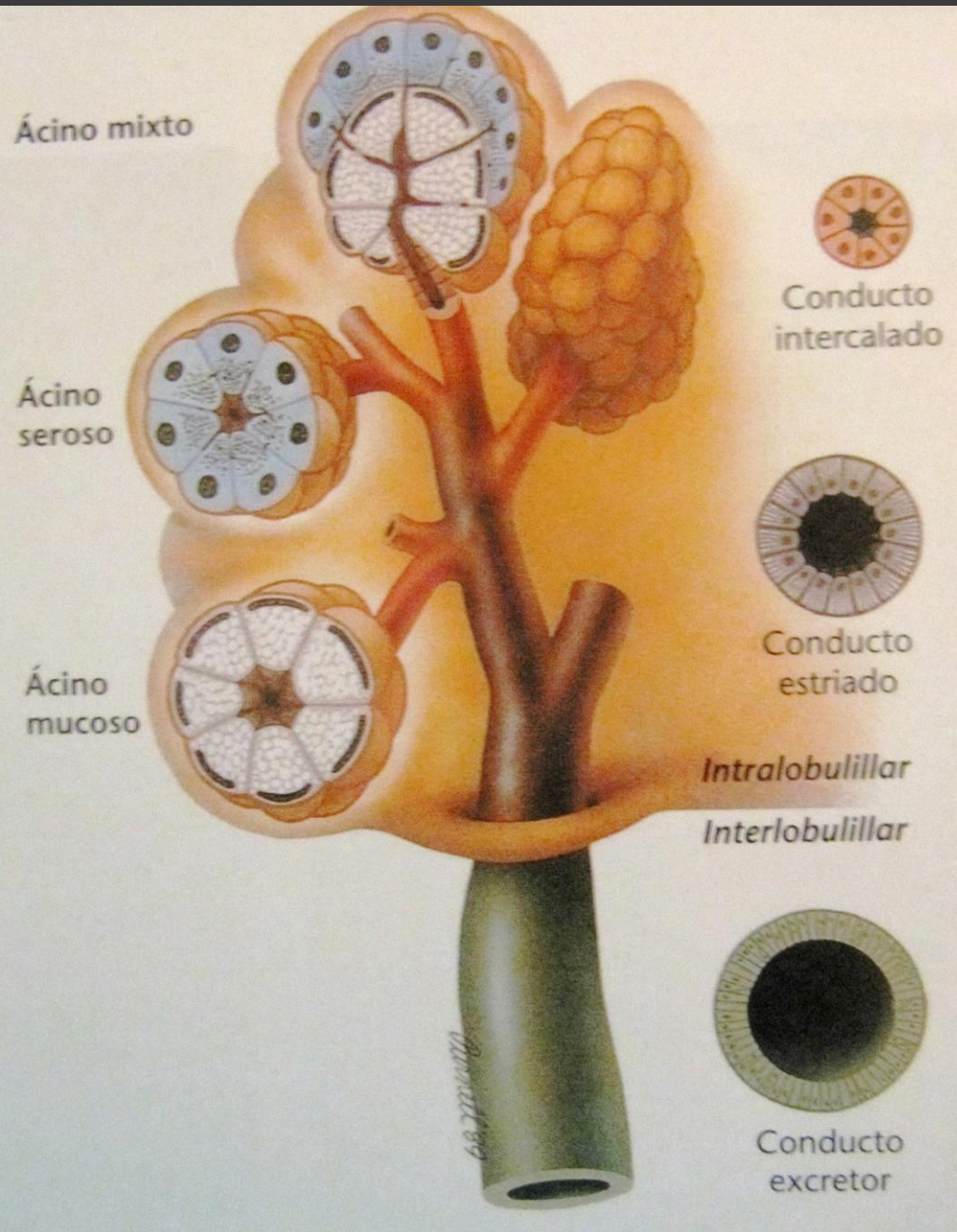
## ⦿ Glándulas salivales:

- Mantener húmeda y lubricada cav oral
- Disolver compuestos hidrosolubles
- Comenzar digestión de almidones

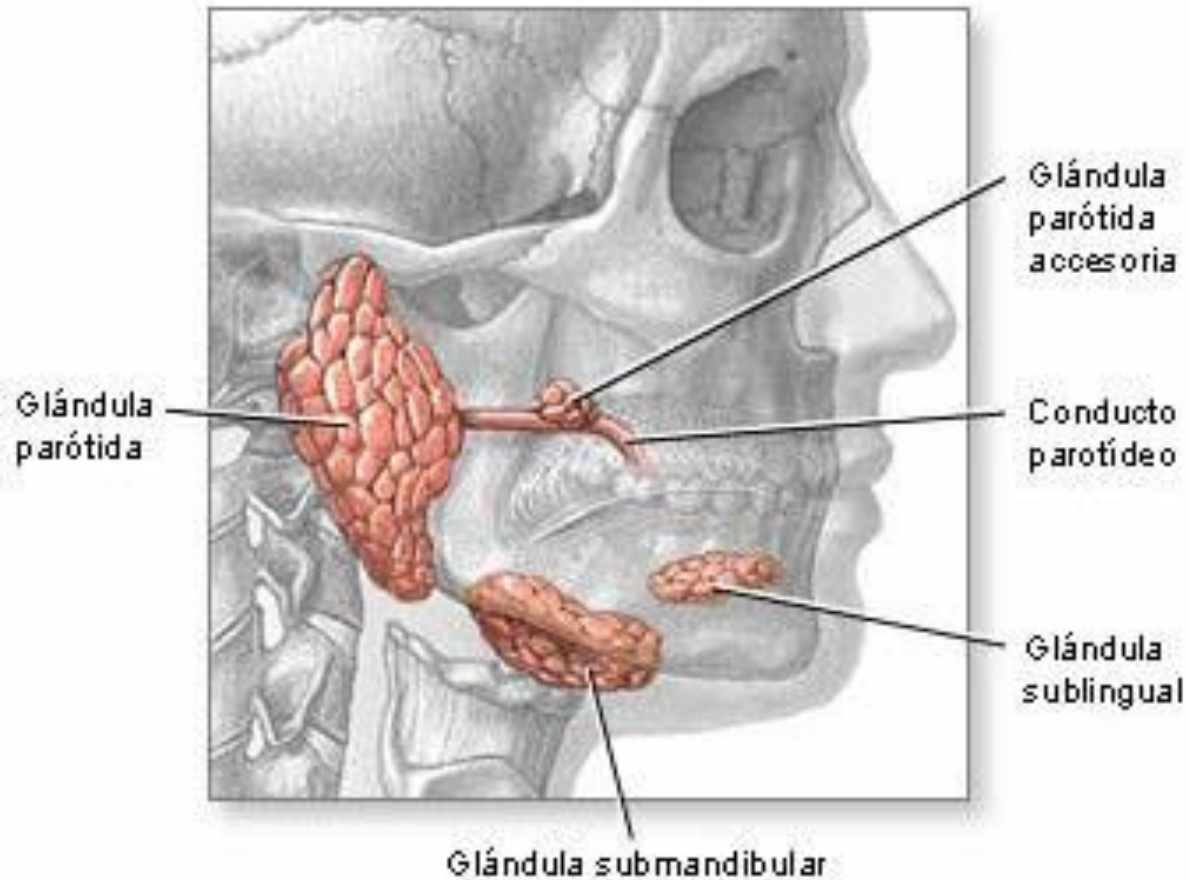
## ⦿ Tres pares principales:

- Parótidas
- Submandibulares
- Sublingüales

- Glándulas tubuloacinares que derivan de invaginaciones ectodérmicas endodérmicas
- 2 tipos de células: Serosas y mucosas
- Cada 24 hrs 1500 ml seromucoso



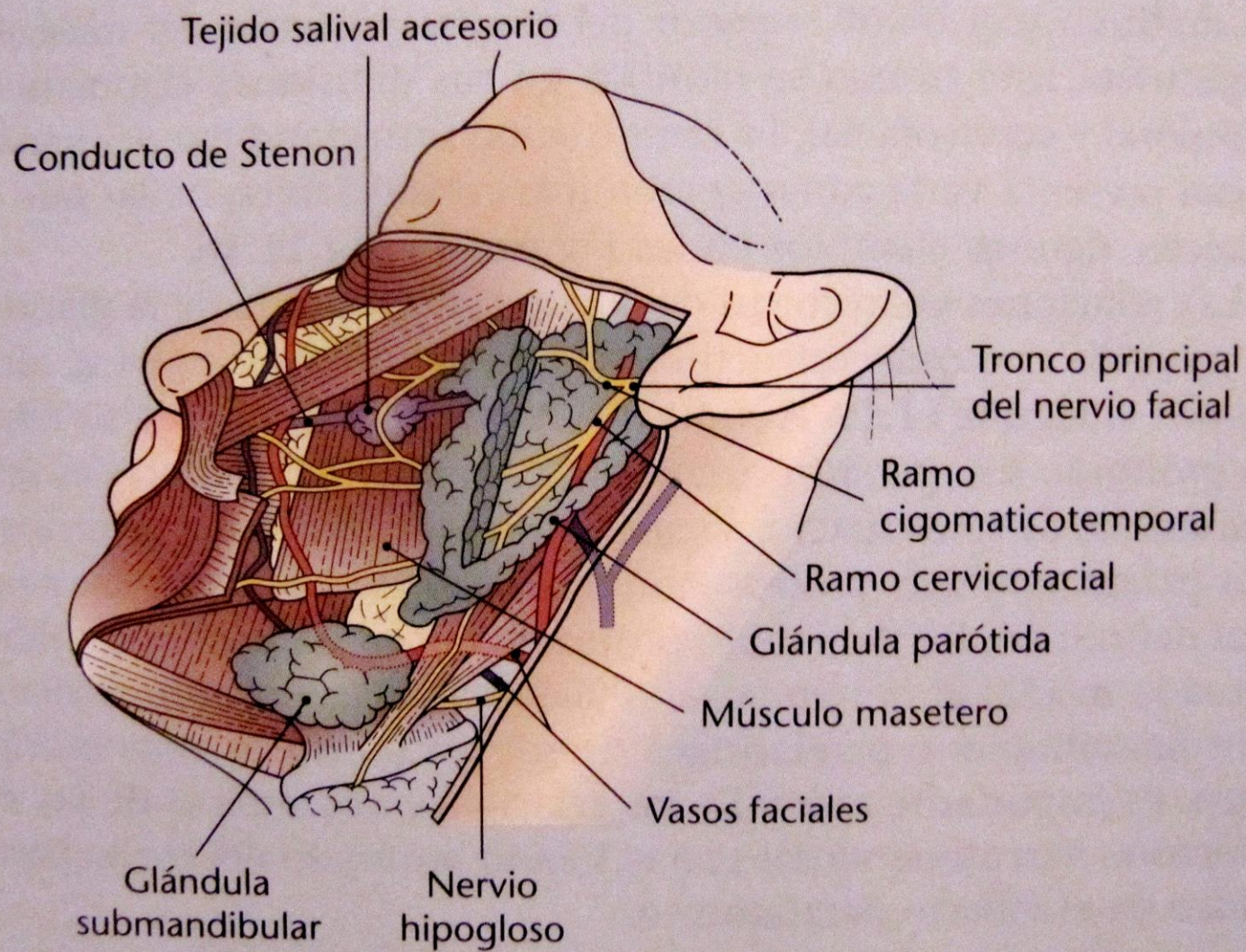
# Anatomía



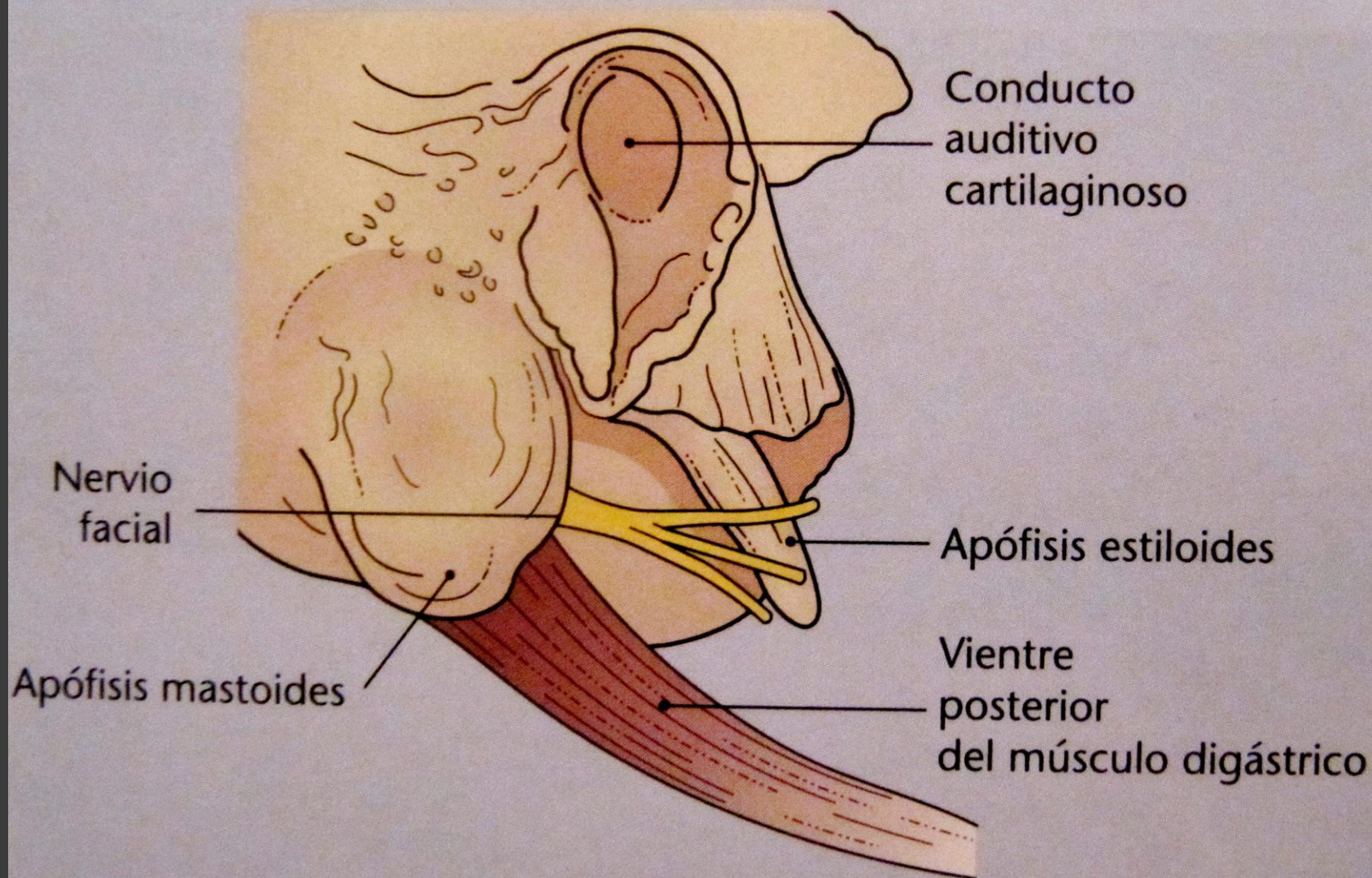
# Glándula Parótida

- ⦿ La mayor de las glándulas
- ⦿ Fosa Parotídea
- ⦿ Relación con Nervio Facial
- ⦿ 25-50 gr
- ⦿ Produce 45% saliva principalmente serosa
- ⦿ Conducto excretor Stenon





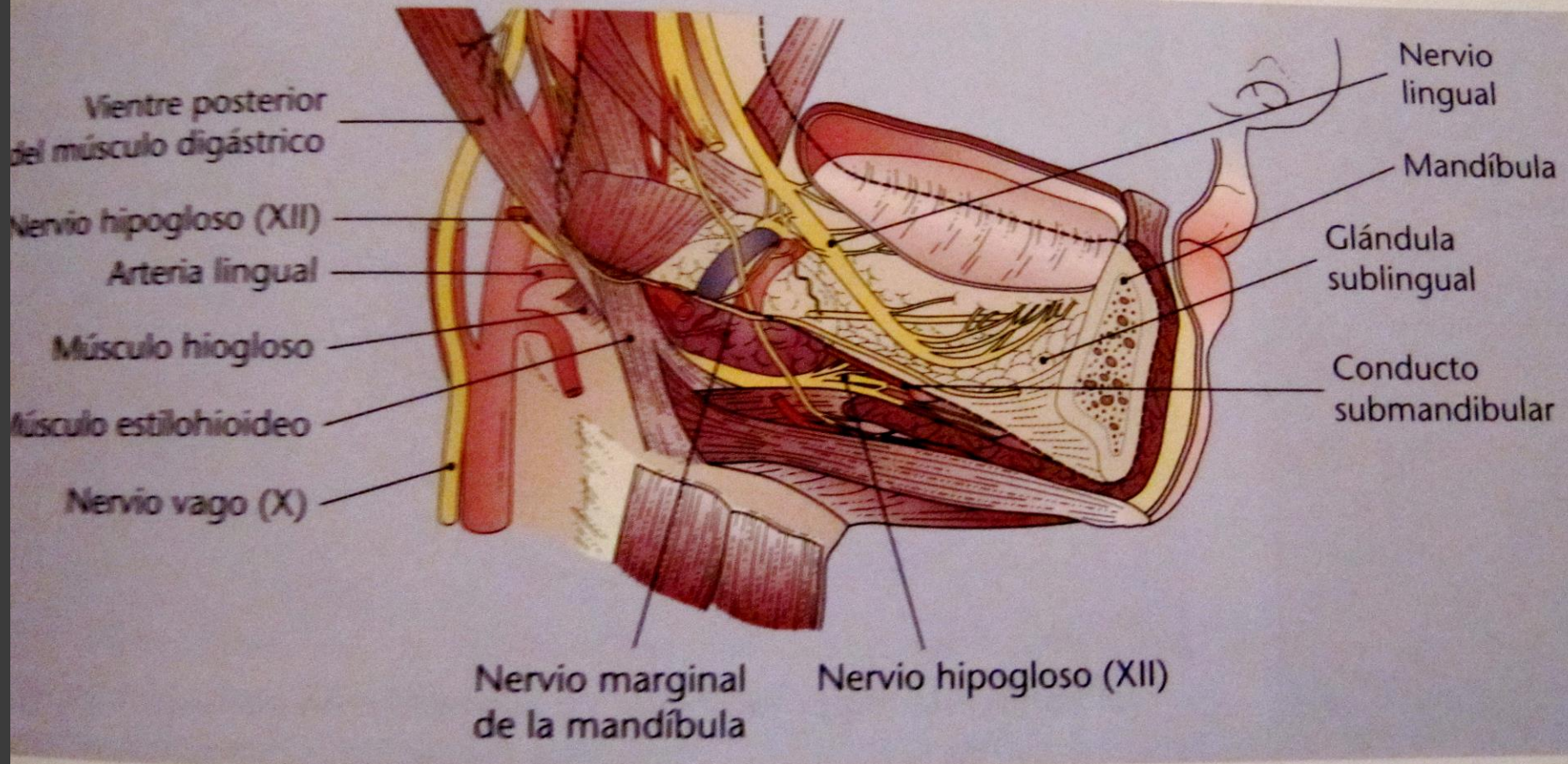




# Glándula Submandibular

- ⦿ Triángulo de digástrico, encima músculo milohioideo
- ⦿ Conducto de Wharton parte anterior del piso boca, papila lateral al frenillo de la lengua
- ⦿ Tres nervios importantes:
  - Nervio marginal mandibular
  - Nervio lingual
  - Nervio hipogloso





# Glándula Sublingual

- ⦿ Localizada debajo de la mucosa del suelo de la boca
- ⦿ Desemboca a través de varios conductos pequeños en cavidad bucal o en conducto submandibular.



- 3-6% Tu de CyC
- 65% Parótidas; 8% Submandibulares y 27% glándulas secundarias
- 80% tu parótidas son benignos
- 50% tu submandibular benignos
- 81% Glándulas secundarias son malignos

# Clasificación Histológica

## ⦿ Benignos

- Adenoma Pleomorfo
- Tumor de Warthin
- Lesión linfoepitelial
- Oncocitoma
- Adenoma Monomorfo
- Quistes benignos

## ⦿ Malignos

- Carcinoma ME bajo o alto grado
- Adenoideo quístico
- Adenocarcinoma
- Células Acinares
- Tu mixto maligno
- Carcinoma epidermoide
- Otros Ca anaplásicos

# Clínica y Diagnóstico

# Diagnóstico Diferencial

## ⦿ Anomalías del desarrollo

- Glándulas aberrantes, Conductos excretore accesorios, agenesia, hipoplasia y Fístulas.
- Procesos inflamatorios a repetición

## ⦿ Alteraciones Funcionales

- Hipersialorrea: estomatitis, aftas, Medicamentos
- Hiposialia. Xerostomía

## ⊙ Alteraciones Inflamatorias:

- Sialoadenitis Aguda
  - Bacteriana
  - Vírica (Paramyxovirus)
- Sialoadenitis Crónica
  - Parotiditis Crónica recurrente
- Sialoadenitis Alérgica
- Sialoadenitis Postradiación



## ⦿ Litiasis:

- Obstrucción, ectasia e infección
- Dolor relación ingesta

## ⦿ Traumatismos

## ⦿ Sialoadenosis:

- Enfermedades no inflamatorias relacionadas con alteraciones metabólicas secretoras del parénquima.
  - DM, Obesidad, Hipotiroidismo o disfunción gonadal, Malnutrición, Alcoholismo crónico

## ⦿ Síndromes:

- Linfomas
- Sarcoidosis
- Sd. Sjögren : afecta todo sistema glandular exocrino. Infiltración linfocitaria. Atrofia acinar.
- Asociada a SIDA

# Ránula:

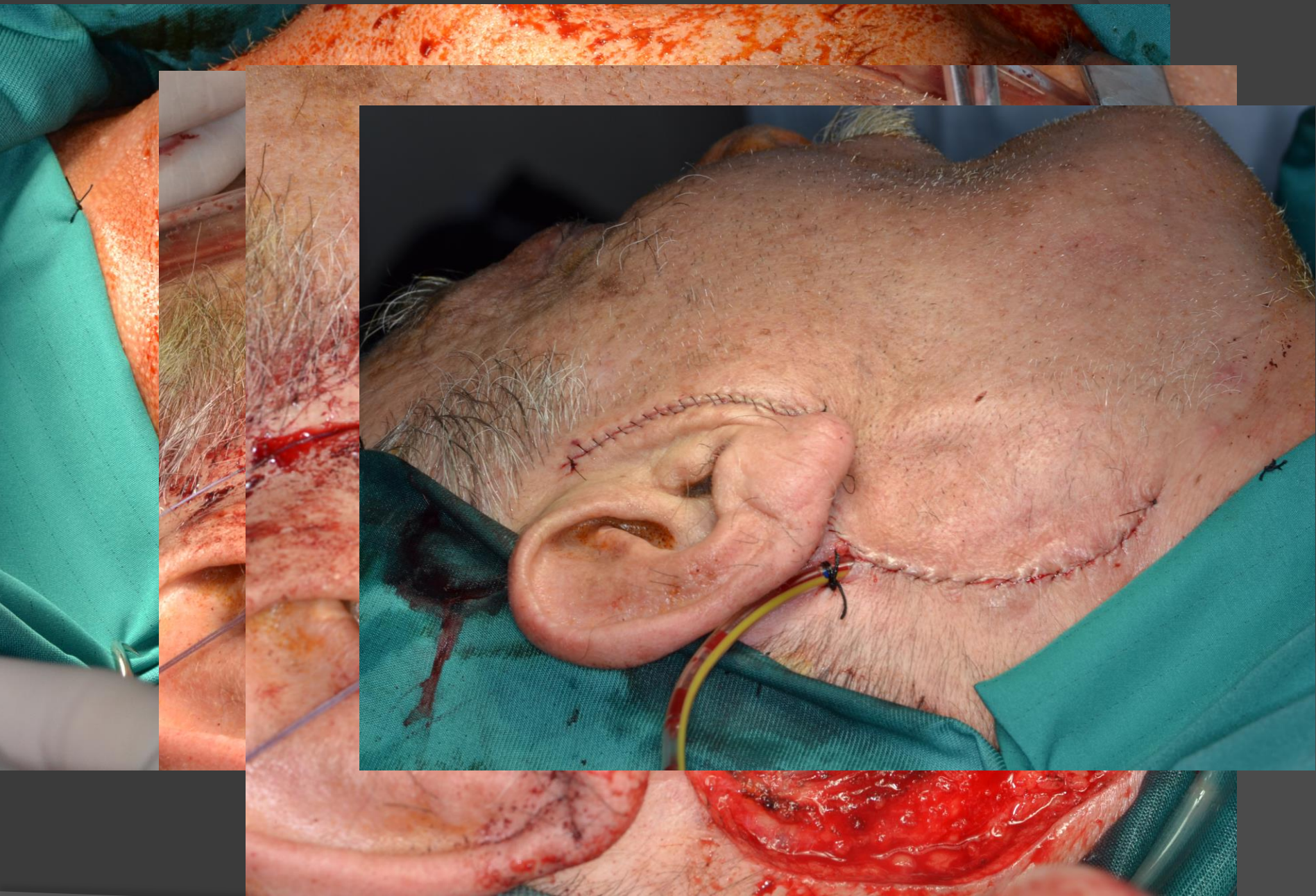
- Formación quística secundaria a la obstrucción de la glándula sublingual o glándula menor del piso de boca.
- Produce un aumento de volumen del piso de la boca translúcido, azulado, generalmente indoloro que puede cruzar la línea media, producir desviación de la lengua y extenderse hacia el cuello.



# Tumores Benignos y Malignos













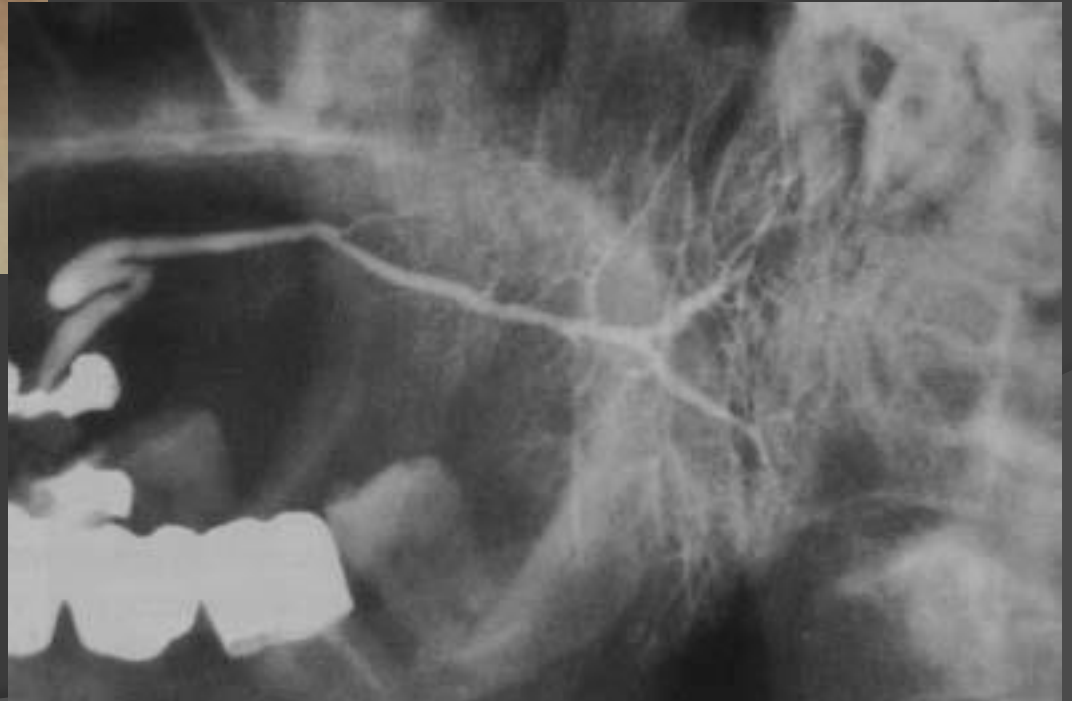
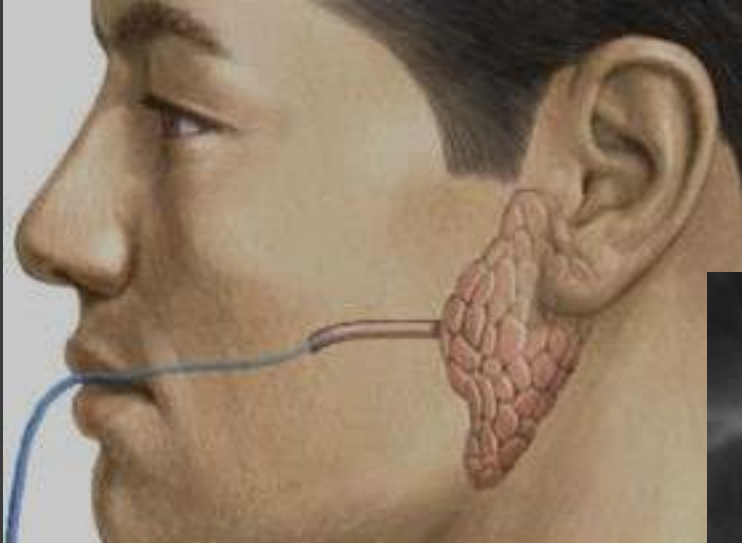
# Imágenes

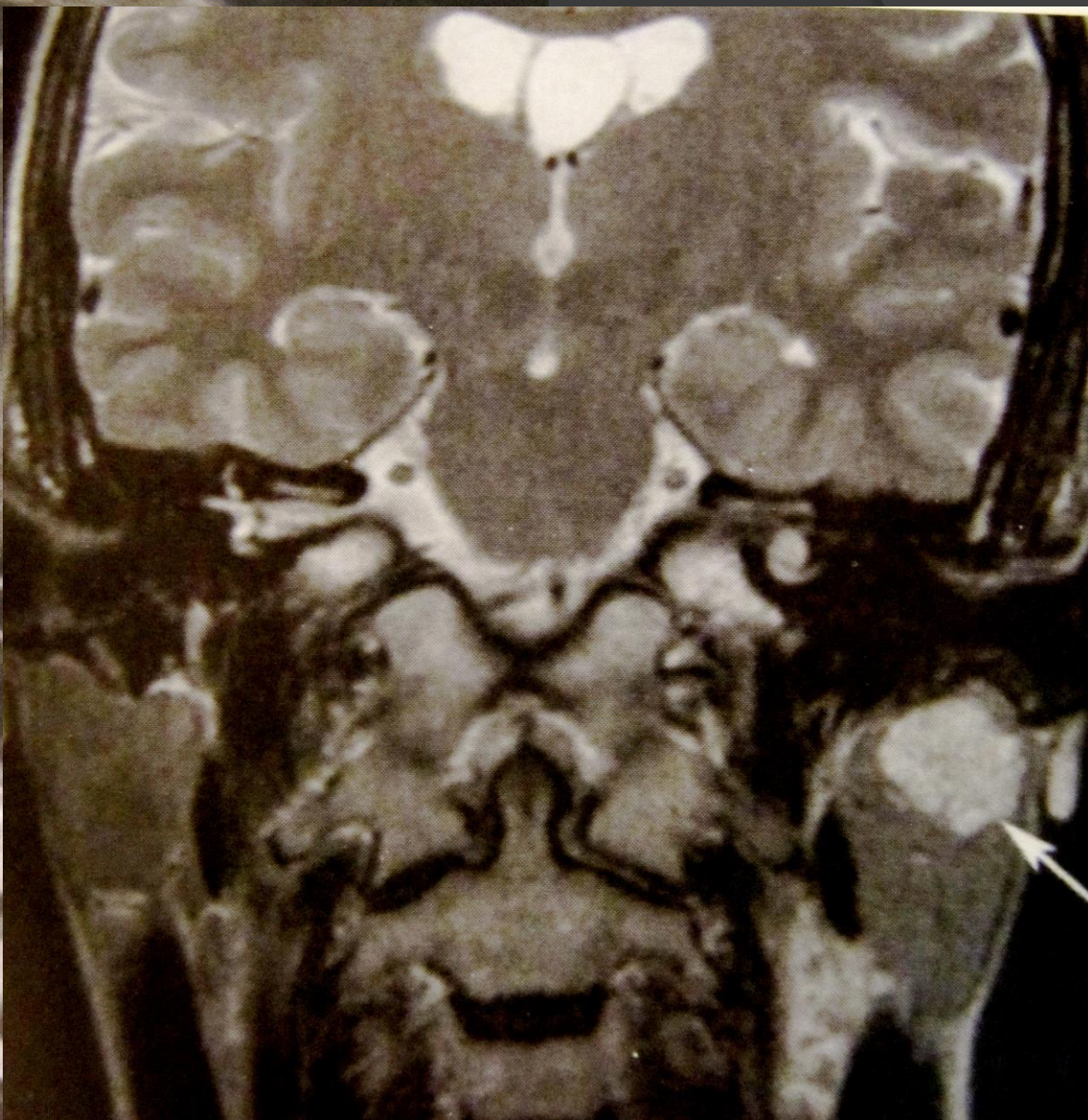
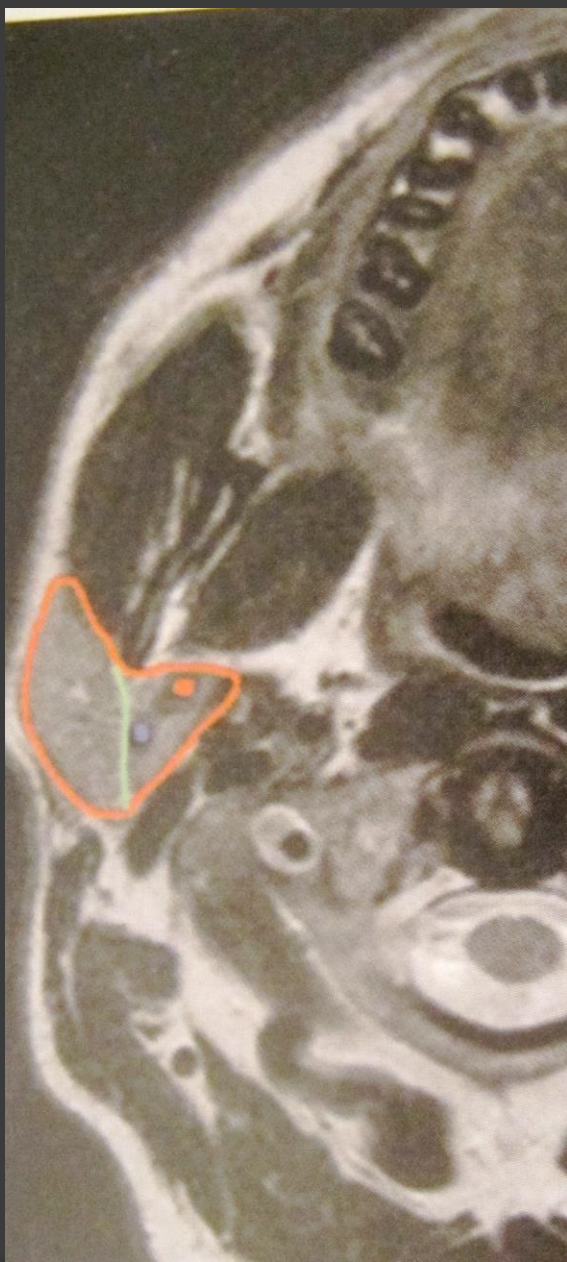
- ⦿ Radiografías
- ⦿ Ecografías
- ⦿ TAC
- ⦿ RNM

# Radiografía oclusal



# Sialografía





## ◎ Biopsias

- PAAF
- BP Incisional
- Intraoperatoria



## ⦿ Tratamiento

- Parotidectomía Suprafacial
- Parotidectomía Total
- Disección de Cuello
- RT complementaria



# Complicaciones

- ⦿ Lesión Nervios
- ⦿ Necrosis Piel colgajo
- ⦿ Sd. Frey

# Sd. Frey

- Existe sudoración y rubor molestos en la piel que cubre la parótida (zona de distribución del nervio auriculotemporal) durante la alimentación.
- Crecimiento de las fibras parasimpáticas secretomotoras parotídeas hacia las glándulas sudoríparas de la piel.
- Al comer, estas fibras se estimulan y producen vasodilatación y sudoración de la piel.
- La incidencia varía entre el 20% al 60%.
- Se presenta varios meses después de la cirugía.
- En la mayoría ocurre resolución espontánea en 6 meses

