

## CASO CLINICO

# CARCINOMA EPIDERMOIDEO EN MUCOSA BUCAL.

Por el dr. Leónidas Barletta.

*Motiva la presentación de éste trabajo, demostrar que los odontólogos podemos descubrir lesiones que pueden aparecer primitivamente en boca; el práctico general debe examinar cuidadosamente toda la mucosa bucal y realizar biopsias para confirmar el diagnóstico.*

El carcinoma epidermoideo es uno de los tumores malignos de mayor incidencia en la cavidad oral, y solamente del 2 al 5% de su aparición en boca asientan en encía, siendo la mandíbula el sitio más común. Por lo general se manifiesta clínicamente por medio de lesiones ulcerativas con base indurada y crecimiento exofítico; la Organización Mundial de la Salud lo clasifica de acuerdo a su patología en: Grado 1, es la forma en que su constitución histológica se asemeja más a lo normal, con perlas córneas y gránulos de queratohialina, es el de menor aparición y el más diferenciado; Grado 2, se distingue de lo normal ya que sus células muestran atipía, pero aparecen perlas córneas, dando el carácter de semidiferenciado; Grado 3, la atipía histológica es total con marcada anaplasia siendo francamente indiferenciado. Cuanto mayor es el grado de indiferenciación, mayor será el grado de malignidad; con respecto a la ubicación del tumor, el de peor pronóstico es el de lengua, y de éstos el que aparece en el tercio posterior, dando metástasis por vía linfática a los ganglios cervicales; los carcinomas de labio son menos frecuentes y más diferenciados. Se puede observar el también el carcinoma verrogoso de Ackermano Papilomatosis Oral Florida, tumor de bajo grado de malignidad, pues

no da metástasis y tiene un aspecto semejante a otras lesiones blancas como por ejemplo, una Candidiasis.

Se ha escrito mucho sobre las causas etiológicas del cáncer y los factores que facilitan su aparición. En boca se mencionan algunas lesiones blancas como precancerosas, siendo la más cancerizable la leucoplasia, que aparece más frecuentemente en individuos fumadores o en los que poseen el hábito de masticar betel o coca, como ocurre en la India, que según las estadísticas es donde se registra el mayor porcentaje de cáncer bucal. Indudablemente de los distintos tipos de leucoplasia que se presentan el más indiferenciado será el que tenga más posibilidades de transformarse en cáncer y como para saber qué clase de atipía celular tiene es indispensable la biopsia en todos los casos.

### CASO CLINICO

Se presenta a la consulta un paciente, sexo masculino, de 55 años de edad con grandes molestias en zona antero-inferior y movilidad dentaria. Al examen se comprueba a la observación por vestibular un cuadro similar a una enfermedad periodontal avanzada y por lingual en encía y piso de boca lesiones con áreas de color rojo algunas y blanco otras y ulceraciones que tornaban difícil y dolorosas las funciones bucodentales

(fig. 2). Todos los incisivos inferiores presentaban movilidad extrema que al constatarla daba la sensación de pérdida total de soporte óseo. Dada las molestias que mencionaba el paciente y la irreversibilidad de la destrucción periodontal, se decidió la extracción de los cuatro incisivos y al mismo tiempo parte de la mucosa enferma (fig. 3); es de hacer notar que para la eliminación de esas piezas no se utilizaron pinzas para extracción, sino que con un bisturí de hoja intercambiable se trazó la insición vertical en ambos extremos (distal de 42 y 32) hasta el nivel de los ápices recorriendo por debajo de estos de un

lado al otro, retirando a los cuatro dientes en bolque con encía y mucosa lingual e inmediatamente colocando todo un frasco con formol al 20% para remitirlo al laboratorio de anatomopatología.

#### DIAGNOSTICO

Carcinoma epidermoide.

El paciente fue derivado para su tratamiento correspondiente.

Dr. Leónidas Barletta

Facultad de Odontología U.N.L.P.

Dción. de Salud Social, Municipalidad de La Plata.



### CARCINOMA EPIDERMOIDEO - CASO CLINICO

#### Bibliografía

- \* 1.- Cabrini R.L.: Anatomía patológica. Edit. Mundi.
- \* 2.- Carranza F.A.: Glickman's Clinical Periodontology. Saunders, fifth edit.
- \* 3.- Gardner A.F., Schwartz F.L. and Pallen H.S.: Carcinoma of the oral regions. Ann. Dent. 21:80, 1962.
- \* 4.- Grinspan D.: Enfermedades de la boca. edit. Mundi, 1º ed.
- \* 5.- Sharp G.S.: Carcinomas of the gingivae. J. Tenn. S. Dent. Assoc. 29:236, 1959.
- \* 6.- Sharp G.S., Bullock W.K. and Helsper J.T.: Multiple oral carcinomas. Cáncer, 14:512, 1961.