

# ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA REALIZAR EL EXAMEN DE MUCOSA ORAL 2025

Departamento Salud Bucal  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Subsecretaría de Salud Pública



## AUTORES

### RESPONSABLES TÉCNICOS

<b>María Soledad Martínez Gutiérrez</b>	Jefa de la División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Carolina Mendoza Van der Molen</b>	Jefa Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

### COLABORADORES Y REVISORES

<b>Claudia Carvajal Pavez</b>	Profesional Departamento Salud Bucal, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.
<b>Norman Romo Grogg</b>	Profesional Departamento Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>Paulina Nuñez Venegas</b>	Profesional Departamento Gestión del Cuidado, División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>José Rosales Caniumil,</b>	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>Claudia Campos Ponce</b>	Profesional Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria, División de Gestión de Redes Asistenciales, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>Iris Espinoza Santander</b>	Co-directora Célula Patología Oral, Departamento Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>Andrea Maturana Ramírez</b>	Co-directora Célula Patología Oral, Departamento Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales.
<b>Sung Hyuk Kim</b>	Jefe Departamento Agencia Nacional de Prevención y Control del Cáncer, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública.

### AGRADECIMIENTOS

#### FOTOGRAFÍAS FACILITADAS POR:

- Dra. Iris Espinoza
- Dra. Olga Salinas
- Dr. Cesar Rivera
- Dr. Richard Ahumada
- Dra. Laura Chaparro
- Dr. Cristóbal Araya
- Clínica de Medicina Oral de la Universidad de Chile

Ministerio de Salud.

Orientación técnica para realizar examen de la mucosa oral. 2025

**Aprobada por Resolución Exenta N°301 del 17 de marzo de 2025, Ministerio de Salud.**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Autores</b> .....	<b>2</b>
<b>Tabla de contenido</b> .....	<b>3</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>5</b>
<b>Características de la cavidad oral</b> .....	<b>6</b>
Anatomía de la cavidad oral .....	6
Constitución histológica .....	7
<b>Examen de mucosa oral</b> .....	<b>8</b>
¿Cómo realizar el examen de mucosa oral? .....	8
Labios .....	9
Encías .....	9
Cara interna de mejillas .....	9
Paladar duro .....	9
Lengua .....	10
Piso de boca .....	10
<b>Variaciones de la normalidad</b> .....	<b>11</b>
<b>Caracterización de las lesiones de la mucosa oral</b> .....	<b>14</b>
Lesiones elementales .....	14
Máculas o manchas .....	14
Lesiones sólidas .....	15
Lesiones con contenido líquido .....	16
Erosiones y úlceras .....	17
Localización de las lesiones .....	18
<b>Hipótesis diagnóstica y derivación</b> .....	<b>19</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>21</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Anatomía de la cavidad oral .....	6
<b>Figura 2.</b> Ilustración de la topografía de la cavidad oral .....	18

## LISTA DE IMÁGENES

<b>Imagen 1.</b> Condición de Fordyce .....	11
<b>Imagen 2.</b> Hiperpigmentación fisiológica .....	11
<b>Imagen 3.</b> Apéndice del frenillo vestibular .....	11
<b>Imagen 4.</b> Leucoedema .....	12
<b>Imagen 5.</b> Amígdala lingual .....	12
<b>Imagen 6.</b> Lengua geográfica .....	12
<b>Imagen 7.</b> Lengua fisurada .....	12
<b>Imagen 8.</b> Várices orales .....	13
<b>Imagen 9.</b> Exostosis óseas vestibulares .....	13
<b>Imagen 10.</b> Lengua dentada .....	13
<b>Imagen 11.</b> Torus palatino y/o mandibular .....	13
<b>Imagen 12.</b> Máculas .....	14
<b>Imagen 13.</b> Placas .....	15
<b>Imagen 14.</b> Pápulas .....	15
<b>Imagen 15.</b> Nódulos .....	15
<b>Imagen 16.</b> Tumor .....	16
<b>Imagen 17.</b> Vegetaciones y verrugas .....	16
<b>Imagen 18.</b> Vesículas y ampollas .....	16
<b>Imagen 19.</b> Erosiones .....	17
<b>Imagen 20.</b> Úlceras .....	17

## INTRODUCCIÓN

El examen de mucosa oral forma parte del examen bucal y tiene como objetivo detectar variaciones de la normalidad, lesiones de la mucosa oral y manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas o reacciones a medicamentos. El examen de mucosa oral es una herramienta crítica para la prevención y detección temprana del cáncer oral, enfermedad crónica y compleja, en la que interactúan diferentes factores de forma conjunta.

Los cánceres de labio y cavidad oral se encuentran entre los 16 cánceres más frecuentes en todo el mundo, con más de 389.000 casos y casi 190.000 muertes reportadas en 2022. Es más frecuente en Asia y su incidencia es mayor en hombres que en mujeres (1). Los principales factores de riesgo son el consumo de tabaco en todas sus formas, el consumo de alcohol y la exposición a rayos ultravioleta (2).

De acuerdo a la información reportada por el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, la incidencia de cáncer oral y faríngeo ajustada por edad en hombres es de 4,2 por 100.000 hombres y de 1,8 por 100.000 mujeres. Los casos de cáncer bucal y de faringe representan el 1,5% del total de casos de cáncer en los hombres y 0,8% en las mujeres, considerando el total de cánceres excepto piel no melanoma (3). La sobrevivencia para cáncer de cavidad oral y faringe, al quinto año post diagnóstico, corrigiendo por otras causas de muerte, es de un 41,3% para ambos sexos. La sobrevivencia es mayor en mujeres que hombres (53,8%; 34,5%) y disminuye cuando se avanza en edad (4).

Otros estudios que evalúan sobrevivencia de personas afectadas por cáncer oral muestran que luego de cinco años desde el diagnóstico, el 56,9% sobrevive. Esta sobrevivencia depende mayormente de la etapa en que se hace el diagnóstico; si se diagnostica en una etapa temprana (tumor menor a 2 cm, sin metástasis ni ganglios comprometidos), la probabilidad de sobrevivencia es mayor al 85% a los 10 años, mientras que, si el diagnóstico se hace en etapa IV, la sobrevivencia disminuye al 30% (5). Por lo tanto, es fundamental detectar tempranamente los desórdenes orales potencialmente malignos y diagnosticar precozmente el cáncer oral.

La incorporación del examen de mucosa oral en los controles odontológicos y en los exámenes preventivos de las personas adultas contribuye a aumentar la cobertura y capacidad de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de enfermedades bucales, uno de los compromisos del Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 (6). Además, esta estrategia contribuye a disminuir la mortalidad prematura por cáncer, uno de los objetivos de impacto de la Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios al 2030 (7).

**Este documento tiene como objetivo describir el examen de mucosa oral y entregar orientaciones para reconocer las variaciones de la normalidad, describir las lesiones de la mucosa oral y realizar una oportuna derivación a la especialidad de patología oral y maxilofacial o a la especialidad que corresponda según protocolos vigentes.**

## CARACTERÍSTICAS DE LA CAVIDAD ORAL

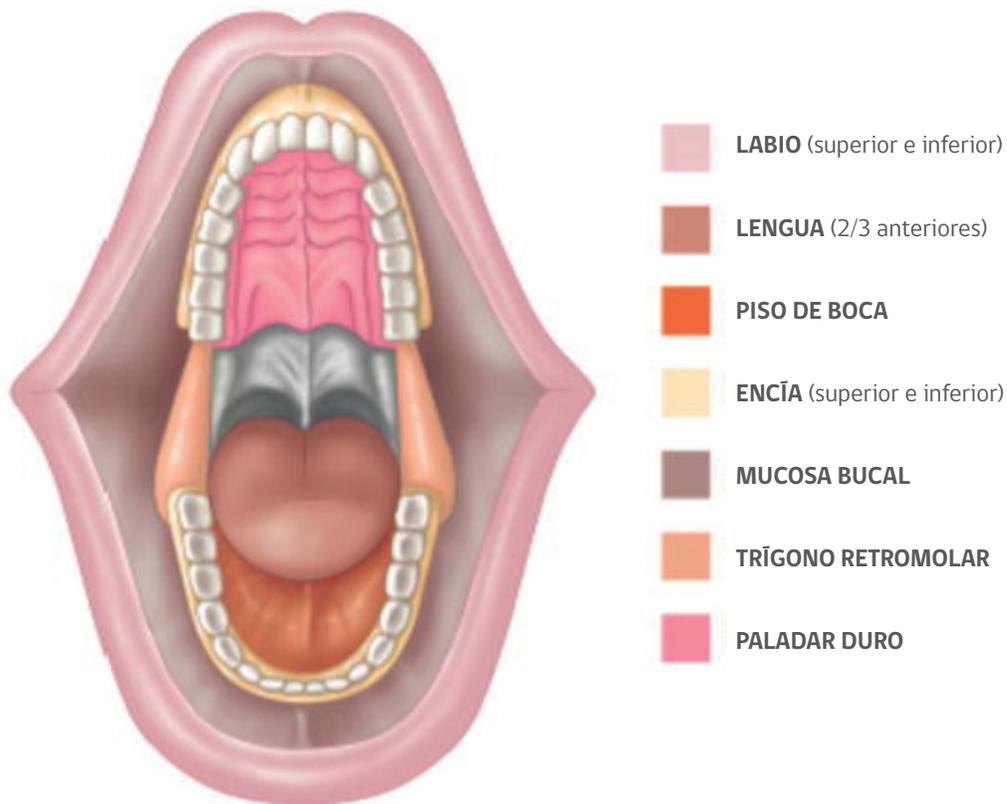
### ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL

La cavidad oral está situada en el tercio inferior de la cara y forma parte del sistema estomatognático. Puede considerarse un espacio conformado por seis paredes:

- **Pared anterior:** Formada por los labios.
- **Paredes laterales (2):** Formadas por la cara interna de las mejillas.
- **Pared inferior:** Formada en su mayor parte por la lengua y por debajo de esta por una región llamada piso de la boca.
- **Pared superior:** Formada por la bóveda palatina o paladar.
- **Pared posterior:** Es realmente un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la orofaringe.

**NOTA:** La úvula, paladar blando, base de lengua y amígdalas palatinas se consideran parte de la orofaringe.

FIGURA 1. ANATOMÍA DE LA CAVIDAD ORAL



Traducido de Montero PH, Patel SG, 2015 (8).

## CONSTITUCIÓN HISTOLÓGICA

La cavidad oral se encuentra tapizada por una membrana mucosa de dos capas: epitelio y tejido conjuntivo. Esta membrana está adaptada para cumplir sus funciones, siendo la principal cubrir y proteger; en algunas zonas permite movimientos de labios y mejillas, y en otras sirve como órgano del gusto.

Desde un punto de vista histológico, la mucosa oral puede ser clasificada en tres tipos:

- **Mucosa masticatoria:** Cubre la encía y paladar duro. Se une fuertemente por la lámina propia al hueso subyacente y está cubierta por un epitelio paraqueratinizado, que se distingue del queratinizado, porque en su superficie se observan núcleos celulares.
- **Mucosa de revestimiento:** Es flexible para ejecutar su función de protección. El epitelio de la superficie es no queratinizado y la lámina propia está estructurada para la movilidad y no está fuertemente unida a las estructuras subyacentes. Dependiendo de la localización, se puede encontrar una submucosa con glándulas salivales y tejido adiposo.
- **Mucosa especializada:** Corresponde a la superficie dorsal de la lengua que contiene papilas y corpúsculos gustativos.

## EXAMEN DE MUCOSA ORAL

El examen de mucosa oral debe ser un acto rutinario en toda atención odontológica. Se espera que también sea parte del examen de medicina preventiva de las personas adultas y mayores, por su contribución a la detección temprana de cáncer oral.

Durante este examen es posible detectar variaciones de la normalidad, que en el mayor porcentaje de los casos no necesitan tratamiento, y lesiones de la mucosa oral que requieren tratamiento. Los tratamientos más frecuentes corresponden a procedimientos clínicos-odontológicos, solicitud de exámenes complementarios imagenológicos, de sangre u otros, indicación de medicamentos, biopsia para estudio histopatológico y controles.

Basándose en el grado de complejidad de las lesiones, el manejo clínico puede ser realizado por profesional cirujano dentista en Atención Primaria de Salud o puede ser necesario derivar a especialista en patología oral y maxilofacial u otra especialidad médica u odontológica, según protocolos vigentes.

Los objetivos del examen de mucosa oral son:

- Confirmar la situación de salud y normalidad de los tejidos blandos que tapizan la cavidad oral y labios.
- Detectar desórdenes orales potencialmente malignos y lesiones malignas en la cavidad oral.
- Detectar otras condiciones y lesiones de mucosa oral: lesiones infecciosas, traumáticas, autoinmunes y reacciones de hipersensibilidad en la cavidad bucal, y además, manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas o reacciones a medicamentos.
- Procurar una derivación oportuna y pertinente desde el nivel primario al nivel secundario de salud.
- Favorecer el inicio precoz de los diversos tratamientos.

### ¿CÓMO REALIZAR EL EXAMEN DE MUCOSA ORAL?

Antes de comenzar, es necesario contar con buena iluminación y con los instrumentos e insumos necesarios: silla para posicionar al paciente, gasa (idealmente dos trozos de 2x2), guantes, mascarilla, espejo dental N°5 o dos baja lenguas de madera, y pinzas. El tiempo estimado para un adecuado examen de mucosa oral es de 3 minutos (el entrenamiento reduce el tiempo de examen).

Si la persona es portadora de prótesis removibles, es importante realizar primero una inspección visual con las prótesis dentales en su lugar para verificar su ajuste y relación con los dientes y otros tejidos orales. Luego, solicite que la persona retire ambas prótesis antes de comenzar el examen completo de mucosa oral.

Utilice principalmente dos técnicas básicas de la exploración: inspección y palpación. Cambie de ubicación las veces que sea necesario de acuerdo con la zona que se explora. Realice el examen de manera secuencial, evaluando todas las regiones anatómicas de la cavidad oral de manera ordenada, para no dejar una región sin examinar.

Se debe inspeccionar y palpar acuciosamente todas las zonas de interés de labios y cavidad oral: comisuras, límite mucocutáneo, bermellón de labio, mucosa de cara interna de labios, mucosa bucal, encías y reborde alveolar, fondo de vestíbulos, lengua (dorso, bordes y ventral), piso de boca, paladar duro y blando. El aliento también puede aportar información del estado de salud de la persona.

A continuación, se describe la secuencia del examen de cavidad, identificando las principales características de las estructuras a evaluar. Se recomienda seguir el siguiente orden: labios, carrillos (cara interna de mejillas), paladar duro y blando, lengua, piso de la boca. Las encías se examinan con la región vecina que le corresponda.

## LABIOS

Los labios se inspeccionan desde la piel hasta la mucosa, de una comisura labial a la otra. Es importante reconocer los frenillos y mediante la palpación detectar pequeños bultos que son las glándulas salivales accesorias, pesquisando si hay algún aumento de volumen anormal.

Examine labio superior y luego labio inferior. Se debe palpar todas las regiones, buscando anomalías. Observe la simetría de las comisuras labiales, sonrisa, bermellón, filtrum labial y mentón.

Se debe consignar si hay algún aumento de volumen, asimetría, cambios de color o manchas, erosiones, úlceras, dolor u otros. Identifique erosiones de larga data en personas expuestas a factores etiológicos, tales como exposición solar. Busque cambios de color, forma y consistencia, por dentro (mucosa oral) y frenillos labiales (apéndice del frenillo), y por fuera de los labios (bermellón).

## ENCÍAS

Normalmente son de color rosado, con aspecto de cáscara de naranja, húmeda, gruesa, firme y adherida al hueso subyacente. Recuerde que si la persona es portadora de prótesis removibles, debe retirar ambas prótesis antes de examinar la zona.

Busque aumentos de volumen que podrían ser sospechosos de lesiones óseas, palpe consistencia. También identifique presencia de erosiones y síntomas clínicos como dolor, ardor, o picazón que pueden indicar la presencia de alteraciones de tipo traumáticas, autoinmunes o discrasias sanguíneas. Se pueden observar hiperpigmentaciones fisiológicas que deben distinguirse de pigmentaciones anormales.

## CARA INTERNA DE MEJILLAS

Separe mejillas y evalúe desde la comisura hasta la zona posterior y del surco superior al inferior. Busque cambios de color, forma y consistencia, por dentro y fuera de las mejillas.

Existen variaciones clínicas que están dentro del espectro de normalidad y que en su mayoría no requieren tratamiento, ni causan dolor o molestias, tales como línea alba oral y los gránulos de Fordyce. Identifique cicatrices o secuelas de cirugías de armonización orofacial.

Es importante poner especial atención a la presencia de lesiones rojas y blancas que no son normales, como líquen plano, reacción liquenoide, leucoplasia, eritroleucoplasia, eritroplasia, pénfigo vulgar, entre otros.

## PALADAR DURO

Recuerde que es esencial solicitar, si la persona es portadora de prótesis removibles, que se retire las prótesis para poder realizar el examen clínico de mucosa oral. Examine bajo la prótesis superior, poniendo atención a la presencia de irritación, color blanquecino o rojo de la mucosa, que pueden ser signos de estomatitis asociada al uso de prótesis removibles.

En la parte anterior, examine la papila incisiva, las rugosidades palatinas y el rafe palatino. Haga la distinción entre torus palatino y aumentos de volúmenes con consistencia dura patológicos. Examine cambios de color, consistencia, forma y tamaño. Frente al hallazgo de aumentos de volumen en el tercio posterior del paladar duro o en el paladar blando, considere la posibilidad de neoplasias benignas o malignas de glándulas salivales.

El paladar blando, úvula y amígdalas palatinas corresponden a orofaringe. En esa zona es importante inspeccionar cambios sospechosos por aumento de volumen, que pueden corresponder a cáncer orofaríngeo.

En personas fumadoras se puede presentar paladar de fumador o estomatitis nicotínica.

## LENGUA

Solicite a la persona que saque la lengua y la mueva en todos los sentidos. Uno de los signos clínicos de cáncer oral es la dificultad para mover la lengua.

Tome la punta de la lengua con una gasa y examine la cara dorsal, prestando atención a las características de las papilas, color y tamaño. Existen variaciones clínicas del aspecto de la lengua que están dentro del espectro de normalidad y que en su mayoría no requieren tratamiento, tales como lengua geográfica, macroglosia, lengua dentada y lengua fisurada. Busque signos clínicos de lengua saburral, lengua vellosa, cándida, leucoplasia pilosa y sequedad bucal.

Mueva la lengua hacia izquierda y derecha para inspeccionar bordes laterales. Ponga especial atención a cambios de color, aumentos de volumen, úlceras u otras alteraciones, localizados en bordes laterales de la lengua, localización más frecuente del desarrollo de cáncer oral en Chile.

Finamente, solicite que la persona toque con la punta de la lengua el paladar, para examinar la cara ventral de la lengua y el piso de la boca. Se podrá observar en la línea media los conductos excretores de la saliva, frenillo lingual y carúnculas linguales. Palpe de atrás hacia adelante y observe la simetría. En cara ventral de la lengua es posible observar varices linguales.

En el borde posterior de la lengua, observe la amígdala lingual. Debe ser blanda a la palpación, color rojizo sin áreas amarillentas. Si detecta induración o aspecto de úlcera, se requiere evaluación por especialista. Aumentos de volumen de forma redondeada en esa zona y color amarillento puede corresponder a quiste oral linfopitelial. Al evaluar esta zona se debe buscar simetría con el lado contralateral. En caso de presencia de aumentos de volumen asimétricos en la zona de las papilas foliadas, se debe derivar a especialista en patología oral y maxilofacial.

## PISO DE BOCA

En el piso de la boca se pueden detectar aumentos de volumen de color violáceo que corresponden a ránulas. Observe y evalúe los rebordes linguales, buscando aumentos de volumen que podrían corresponder a quistes o lesiones óseas. Recuerde que en esta zona puede encontrar la presencia de torus lingual.



Para más detalles sobre el procedimiento de examen de mucosa oral, revise el siguiente video:

[Procedimiento bucal - YouTube](#)

## VARIACIONES DE LA NORMALIDAD

Durante el examen de mucosa oral es importante identificar las variaciones de la normalidad que corresponden a cambios o variaciones clínicas del aspecto de la mucosa bucal que están dentro del espectro de normalidad y que en su mayoría no requieren tratamiento, ni causan dolor o molestias. Por lo general estas variaciones son hallazgos que hace el/la profesional en su examen, pero en ocasiones algunas personas consultan por el hallazgo en un autoexamen. Por su amplio espectro de presentación clínica, puede ser necesario hacer la consulta a especialistas en patología oral y maxilofacial.

A continuación, se presentan las variaciones de la normalidad más frecuentes.

**IMAGEN 1. CONDICIÓN DE FORDYCE**



Pequeños gránulos de color blanco amarillento en labios o mucosa oral que corresponden a glándulas sebáceas ectópicas.

**IMAGEN 2. HIPERPIGMENTACIÓN FISIOLÓGICA**



Coloración en encía o mucosa oral, producto de un aumento de melanina circunscrito a la capa basal del epitelio que se observa en personas de piel morena oscura. No presentan aumento de volumen.

**IMAGEN 3. APÉNDICE DEL FRENILLO VESTIBULAR**



Fragmento de tejido mucoso que se desprende desde el frenillo labial del maxilar superior.



**IMAGEN 4. LEUCOEDEMA**

Alteración blanca -grisácea semitransparente y asintomática en la mucosa interna de las mejillas, de localización bilateral. Corresponde a acumulación de líquido dentro de las células epiteliales (edema intracelular). Al traccionar la mucosa desaparece.

**IMAGEN 5. AMÍGDALA LINGUAL**

Masas de tejido linfoide localizados en la zona lateral posterior del borde lingual. Al examen deben tener consistencia blanda a la palpación. Deben ser bilaterales y simétricas. Si existe asimetría se sugiere evaluación con especialista y biopsia.

**IMAGEN 6. LENGUA GEOGRÁFICA**

Zonas rojas bien delimitadas secundarias a la atrofia de las papilas filiformes. Las zonas eritematosas están total o parcialmente rodeadas por un borde blanco festoneado. Se discute si siempre es una variación de la normalidad o si correspondería a una entidad patológica asociada a psoriasis en algunos casos.

**IMAGEN 7. LENGUA FISURADA**

Fisuras profundas en la superficie dorsal de la lengua. Su profundidad y prevalencia aumentan con la edad. Su causa es incierta, pero el envejecimiento puede contribuir a su desarrollo. Suele ser asintomática, aunque algunas personas pueden quejarse de sensación de ardor o dolor leve, sobre todo después de comer alimentos calientes o picantes.

**IMAGEN 8. VÁRICES ORALES**

Dilataciones venosas que se pueden presentar en mucosa oral y que son comunes en la zona ventral de la lengua, especialmente en personas mayores.

**IMAGEN 9. EXOSTOSIS ÓSEAS VESTIBULARES**

No son variaciones en la mucosa propiamente tal sino del tejido óseo subyacente, afectando el aspecto clínico de la mucosa normal. Son asintomáticas.

**IMAGEN 10. LENGUA DENTADA**

Se marcan las impresiones de los dientes en los bordes de la lengua.

**IMAGEN 11. TORUS PALATINO Y/O MANDIBULAR**

Corresponde a protuberancias de hueso benignas que aparecen de manera asintomática dentro de la boca. No requieren tratamiento. Sin embargo, si se observa crecimiento o ulceración es necesario la evaluación por especialista en patología oral y maxilofacial.



## CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

A diferencia de las variaciones de normalidad, las lesiones de la mucosa oral corresponden a manifestaciones evidenciables de procesos patológicos que ocurren en piel y/o mucosas, y que pueden desarrollarse sobre una piel y/o mucosa sana o como consecuencia de la evolución de una lesión previa.

Para un correcto diagnóstico, es importante realizar una adecuada caracterización de las lesiones utilizando la terminología genérica de "lesiones elementales", que permite clasificarlas en máculas o manchas, placas, lesiones sólidas, lesiones con contenido líquido, erosiones o úlceras.

### LESIONES ELEMENTALES

A continuación, se describen las principales características de las lesiones elementales.

#### MÁCULAS O MANCHAS

Son cambios de coloración (café, gris, rojo, blanco), sin alteración en el relieve o espesor de la superficie. Pueden tener diferentes orígenes, entre los que destacan las discromías (modificaciones en el color por alteración en cantidad o distribución del pigmento), manchas vasculares (eritemas, malformaciones vasculares, sarcoma de Kaposi en etapa placa) o hemorragias (petequias: puntiformes; equimosis: planas).

IMAGEN 12. MÁCULAS



#### PLACAS

Lesiones elevadas superficiales en la mucosa oral como manifestación de un crecimiento de epitelio, sin formar tumoraciones. Pueden tener diferentes orígenes. Una de las lesiones tipo placa más importantes es la leucoplasia oral (término clínico) que corresponde a un desorden oral potencialmente maligno, que requiere biopsia y estudio histopatológico. En el estudio histopatológico puede diagnosticarse cáncer oral, hiperplasia, displasia intraepitelial de bajo o alto riesgo, entre otros.

**IMAGEN 13. PLACAS****LESIONES SÓLIDAS**

En esta categoría se incluyen pápulas, nódulos, tumores, vegetaciones y verrugas.

**IMAGEN 14. PÁPULAS**

Elevaciones sólidas, de consistencia firme, bien circunscritas, de hasta 1 cm de diámetro.

**IMAGEN 15. NÓDULOS**

Elevaciones sólidas cuyo origen está en tejidos de mayor profundidad. En algunos casos, puede percibirse que la lesión rueda bajo la mucosa (1-2 cm).



IMAGEN 16. TUMOR



Elevaciones sólidas >1 cm. En algunas ocasiones también se utiliza como sinónimo de neoplasia.

IMAGEN 17. VEGETACIONES Y VERRUGAS



Excrecencias dermo-epidérmicas o de epitelio de mucosa-tejido conjuntivo.

## LESIONES CON CONTENIDO LÍQUIDO

IMAGEN 18. VESÍCULAS Y AMPOLLAS



**VESÍCULAS:** Elevación de la epidermis con contenido líquido < 0,5 cm de diámetro.

**AMPOLLAS:** Elevación con contenido líquido 0,5 - 1 cm. Intraepitelial o subepitelial.

**BULAS:** Elevación con contenido líquido > 1cm. Puede ser intraepitelial o subepitelial.

**PÚSTULAS:** Elevación con contenido purulento < 1 cm de diámetro.

## EROSIONES Y ÚLCERAS

IMAGEN 19. EROSIONES



Lesiones superficiales, epiteliales. Pueden aparecer luego de la rotura de una vesícula.

IMAGEN 20. ÚLCERAS

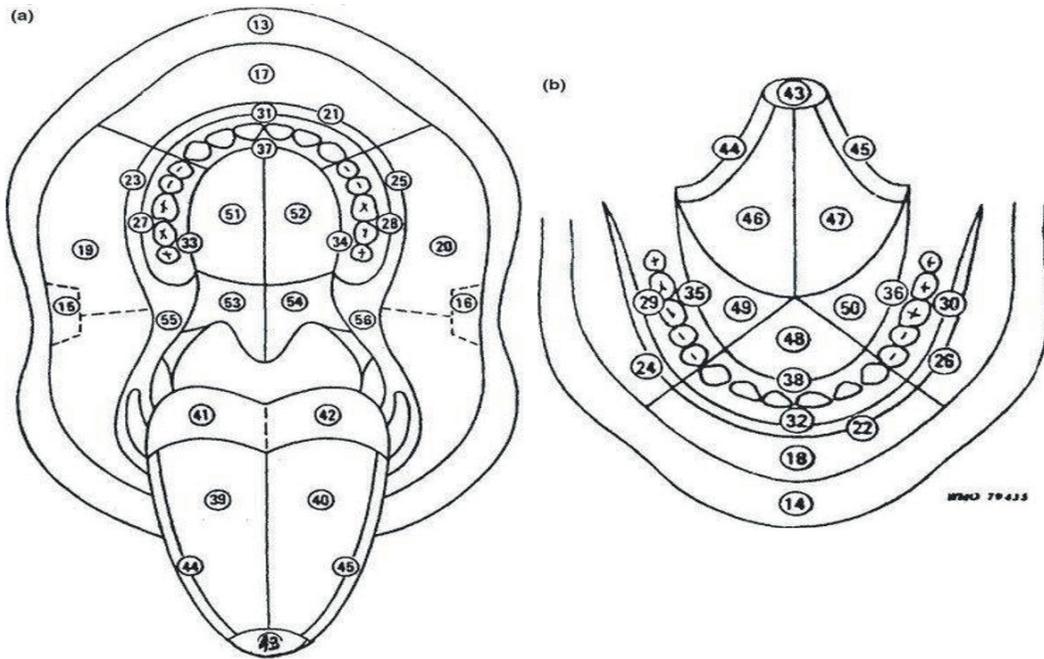


Lesiones de mayor profundidad, que afectan al tejido conectivo subyacente. Sus causas pueden ser múltiples: trauma, infecciones, procesos inmunológicos, cáncer, entre otros.

## LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

La Organización Mundial de Salud propone señalar los lugares afectados en mucosa oral de acuerdo con el siguiente esquema, el cual contiene numeraciones. Este esquema está disponible en diversas fichas clínicas odontológicas, así como en formularios para envío de estudio histopatológico de biopsias orales.

**FIGURA 2. ILUSTRACIÓN DE LA TOPOGRAFÍA DE LA CAVIDAD ORAL**



**Fuente:** *Topography of oral mucosa by WHO modified after Roed-Petersen and Renstrup. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions (9).*

## HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA Y DERIVACIÓN

Una hipótesis diagnóstica se define como el juicio que hace el/la profesional de la salud sobre el diagnóstico más probable del problema de salud de la persona, a partir de la recolección de información realizada durante la anamnesis, examen clínico, pruebas o test complementarios y de los informantes externos, como otros profesionales de salud o de sus acompañantes, especialmente en el caso de niños y niñas (10).

La anamnesis próxima y remota es fundamental en el estudio de lesiones de mucosa oral. Esta deberá indagar sobre historia de enfermedades generales (presentes y pasadas), cirugías previas generales o maxilofaciales, consumo de medicamentos, uso de prótesis dental, uso de piercing, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo y síntomas relacionados con el motivo de consulta o hallazgo clínico.

Además, a través la exploración de la mucosa bucal se pueden detectar signos o síntomas que permiten evaluar el estado de salud general de la persona (ejemplo, una mucosa pálida podría hacer sospechar de anemia; escasa cantidad de saliva y candidiasis se observan con frecuencia en personas con Síndrome de Sjögren o con alto consumo de medicamentos; hálito cetónico se percibe en una persona con diabetes descompensada, pigmentaciones múltiples pueden ser manifestación de una enfermedad sistémica como enfermedad de Addison, entre otros).

En cuanto a la historia de la lesión detectada, es responsabilidad del/la profesional construirla, teniendo en cuenta:

- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN**
- **EVOLUCIÓN DEL TAMAÑO, TASA DE CRECIMIENTO**
- **EVOLUCIÓN DE LA FORMA**
- **SÍNTOMAS ASOCIADOS**
- **COMPROMISO SISTÉMICO**
- **AGENTE CAUSAL**

Toda derivación a especialista requiere una descripción acabada de las características clínicas de la o las lesiones de la mucosa oral y la consignación de una hipótesis diagnóstica. Debe contener la siguiente información:

- **Tipo de lesión elemental** (mácula, pápula, nódulo, tumor, verrugas y vegetaciones, vesícula, ampolla, bulas, pústulas, erosiones, úlceras).
- **Localización** (comisuras, borde bermellón, bermellón, mucosa cara interna de labios, mucosa de cara interna de labios, mucosa bucal, encías y reborde alveolar, fondo de vestíbulos, lengua (dorso, borde y ventral), piso de boca, paladar duro y blando).
- **Forma** (redondeada, ovalada, alargada, otros).
- **Tamaño** (indicar en centímetros o milímetros: en lesiones planas diámetro o ancho mayor, en lesiones solevantadas describir en lo posible alto ancho y alto).
- **Color** (blanquecino, rojo, violáceo, negruzco, azulado, grisáceo, otros).

- **Número** (única o lesiones múltiples).
- **Superficie** (lisa, irregular, verrucosa).
- **Distribución para lesiones múltiples cercanas** (lineal, en racimo).
- **Homogeneidad u heterogeneidad en un área.**
- **Bordes** (claros y definidos, irregulares, poco definidos).
- **Base** (sésil o pediculada).
- **Consistencia** (blando, renitente, firme o duro).
- **Movilidad** (es movable la mucosa, está adherida a planos profundos, adherida a hueso).

La derivación a especialista en patología oral y maxilofacial se realiza según las estrategias definidas en cada red de atención, incluyendo estrategias tradicionales o digitales, entre las que destaca la célula de telepatología oral desarrollada por Hospital Digital (11).

## REFERENCIAS

1. IARC. Global cancer observatory. Lip, oral cavity [Internet]. 2022 [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/1-lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>
2. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Oral Cancer [Internet]. 2023 [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/health-info/oral-cancer>
3. Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Epidemiología. Epidemiología. Segundo Informe de Registros Poblacionales de Cáncer de Chile. Informe de vigilancia de cáncer. [Internet]. 2020. Disponible en: [https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/VF\\_Informe\\_RPC\\_Estimacion\\_Incidencia.pdf](https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/VF_Informe_RPC_Estimacion_Incidencia.pdf)
4. Departamento Epidemiología. Situación epidemiológica cáncer de cavidad oral y faringe. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2024.
5. Bórquez M P, Capdeville F F, Madrid M A, Veloso O M, Cárcamo P M. Sobrevida global y por estadios de 137 pacientes con cáncer intraoral: Experiencia del Instituto Nacional del Cáncer. Rev Chil Cir. agosto de 2011;63(4):351-5.
6. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
7. Ministerio de Salud. Resolución Exenta N°831. Modifica resolución exenta N°528 de 2021 del Ministerio de Salud que establece ejes estratégicos y temas priorizados asociados a los objetivos sanitarios de la década 2021-2030. 2024.
8. Montero PH, Patel SG. Cancer of the oral cavity. Surg Oncol Clin N Am. julio de 2015;24(3): 491-508.
9. Kramer IR, Pindborg JJ, Bezroukov V, Infirri JS. Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions. World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. febrero de 1980;8(1):1-26.
10. Capurro D, Rada G. El proceso diagnóstico. Rev Médica Chile. abril de 2007;135(4):534-8.
11. Ministerio de Salud. Departamento de Salud Digital. [citado 14 de noviembre de 2024]. Célula Patología Oral. Disponible en: <https://portalsaluddigital.minsal.cl/telemedicina-asincronica/celula-patologia-oral/>

## OTRAS REFERENCIAS DE INTERÉS

1. Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Apuntes: Examen Intraoral y Sistemática de descripción de lesiones de mucosa oral. Clínica UTE del Adulto. Facultad de Odontología, Universidad de Chile.
2. Michael W. Finkelstein, DDS, MS; Emily Lanzel, DDS, MS; John W. Hellstein, DDS, MS. A Guide to Clinical Differential Diagnosis of Oral Mucosal Lesions. Part I: Introduction to Clinical Differential Diagnosis. A Guide to Clinical Differential Diagnosis of Oral Mucosal Lesions | Continuing Education Course | [dentalcare.com](https://dentalcare.com)
3. Salud Digital del Ministerio de Salud de Chile. Formulario de examen de mucosa oral de la Plataforma de Tele-interconsulta de la Célula de Patología Oral de Hospital Digital.
4. National Institute of Dental and Craniofacial Research. Detecting oral cancer. A guide for health care professionals. 2013. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/sites/default/files/2017-09/detecting-oral-cancer-poster.pdf>
5. Rivera C. Alteraciones y variaciones. En 100 palabras, Departamento de Ciencias básicas biomédicas, Universidad de Talca, Chile.
6. Sherman M. Paso a paso del examen de mucosa oral. Ministerio de Salud 2020. Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=6ms5eKHFwqY>

