

IX Congreso de la  
**CENORA**

PALENCIA // 6 y 7  
Centro Cultural de la Diputación OCTUBRE 2017



SOCIEDAD  
CENTRO  
NORTE  
DE  
RADIOLOGÍA  
cenora



# ¿TIENEN UTILIDAD LOS ESTUDIOS DE IMAGEN EN LA CAVIDAD ORAL?

Roberto D. Tabernero Rico. LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Bianca Prieto Hernández . LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Ignacio Martín García. LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Rodrigo Blanco Hernández. LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Manuel Ángel Martín Pérez. LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Sara Higuero Hernando. LEA Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Sonia Francisca Pozo González. MIR Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

Isabel Alonso Diego. MIR Radiodiagnóstico. HVC Zamora.

José Martín Marín Balbín. LEA. Jefe de Servicio. Radiodiagnóstico. HVC Zamora.



# Objetivos

---

- Conocer las indicaciones de los estudios de imagen en el estudio de la cavidad oral (CO).
- Refrescar la anatomía radiológica de la cavidad oral.
- Analizar las principales entidades patológicas en esta región.



# Material y métodos

---

- Se hace una revisión de la anatomía radiológica para mejorar la comprensión de los informes.
- Se pretende aclarar la utilidad e indicaciones de las pruebas de imagen, desde ecografía a resonancia magnética (RM), así como las características radiológicas de las principales lesiones mediante estudios realizados en nuestro centro.

# Resultados

## RECUERDO ANATÓMICO:

- La CO se subdivide en:

**Vestíbulo oral** se sitúa entre las mejillas y los labios por un lado, y los dientes y procesos alveolares de maxilar superior y mandíbula por otro.

**Cavidad Oral propiamente dicha.** Contiene:

**Espacio Mucoso (c).** Es epitelio escamoso estratificado no queratinizado.

**Trígono retromolar.** Región Mucosa situada por detrás del último molar, recubre la rama ascendente de la mandíbula

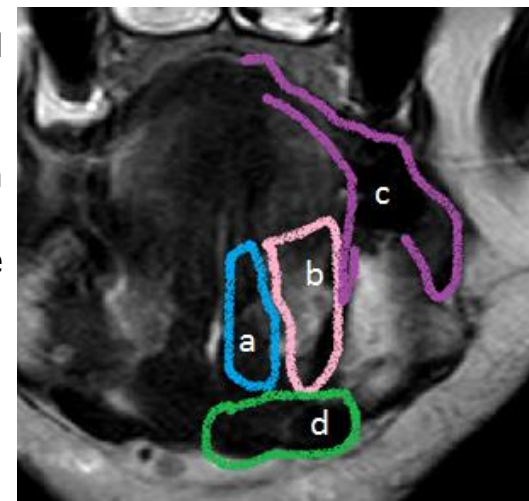
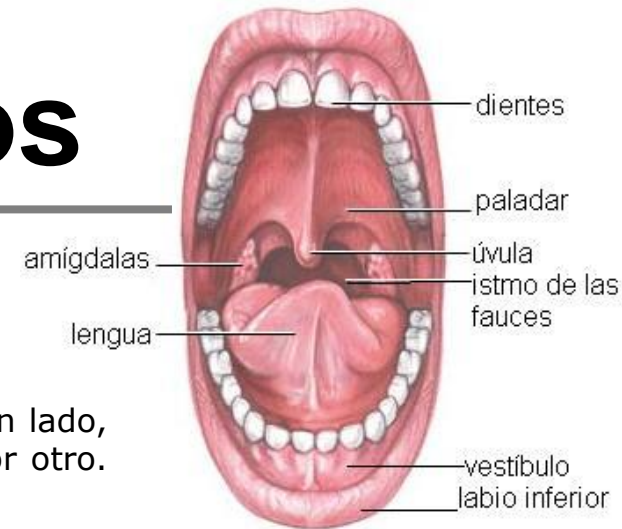
**Rafe pterigomandibular.** forma la línea de inserción del músculo bucinador y del constrictor superior de la faringe

**Espacio sublingual (b).** Es el suelo de la boca. Dividido en derecho e izquierdo por músculo geniogloso y geniohioideos. Se comunican a través de un estrecho istmo bajo el frenillo configurando una herradura.

**Espacio submandibular (d).** Espacio situado craneal al hioides, en profundidad respecto al músculo platisma e inferolateral al milohioideo.

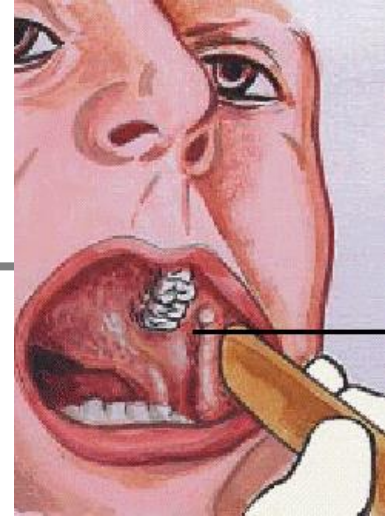
**Lengua- Raíz de la lengua (a).** Se divide en:

- Lengua móvil que se extiende desde el frenillo hasta la papila circunvalada. Pertenece a la cavidad oral.
- Base de la lengua: Pertenece a la orofaringe. 1/3 posterior de lengua, amígdala lingual.
- Raíz de la lengua: región profunda respecto a la lengua móvil: septum lingual, geniogloso-gehihoideo.





# Resultados



## ESTUDIO DE LA CAVIDAD ORAL:

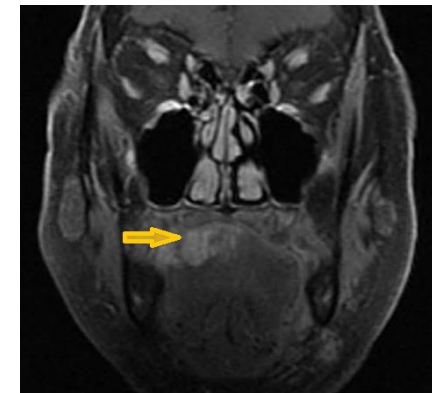
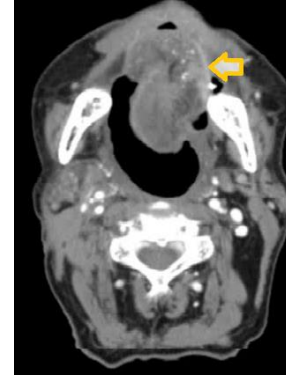
- La exploración clínica de la cavidad bucal es superior a los estudios radiológicos para la evaluación de las lesiones mucosas, ya que son muy accesibles a la exploración.
- Los estudios de imagen están indicados para la valoración de tejidos profundos.
  - Para la evaluación de la patología tumoral se emplean tanto TC con contraste como RM sin/con contraste, ya que ambas técnicas se complementan entre sí.
  - La RM tiene menor resolución espacial que el TC, a cambio tiene una mayor resolución de contraste, lo cual es imprescindible para poder discernir con mayor claridad el origen de la lesión.
  - La RM además permite delimitar mejor la extensión del tumor en partes blandas y los tumores perineurales.

# Resultados

## ENTIDADES PATOLÓGICAS

- **Carcinoma epidermoide:**

- neoplasia maligna más frecuente de los cánceres de la CO
- se localiza mayoritariamente en la porción libre de la lengua (bordes laterales y punta) y el suelo de la boca.
- Estudios de imagen útiles para la extensión profunda y valoración de ggs.
- Habitualmente se usa el TC con CIV para valorar infiltración y extensión tumoral.
- Mediante RM se obtiene mejor contraste de tejidos y permite evaluar la extensión del tumor a nivel profundo.





# Resultados

## • Papiloma

- Tumor epitelial benigno más frecuente de la mucosa oral.

Lesiones de superficie rugosa (coliflor). Las localizaciones preferidas son la lengua y el paladar.

Generalmente el diagnóstico se realiza mediante inspección y el tratamiento es excisión quirúrgica, no siendo necesarios estudios de imagen



## • Fibroma

- Es una neoformación nodular, de tejido fibroconectivo.
- Gral NO son necesarios los estudios de imagen.

## • Hemangioma

Lesión vascular. Presentes desde el

En RM aparecen como con características de señal del líquido, y que realzan de forma muy marcada tras la introducción de gadolinio.



## • Adenoma pleomorfo de glándula submandibular.

- Masa que aumenta el tamaño de la glándula submaxilar focal o difusamente.
- La mejor herramienta para su valoración es el TC con CIV, presentando la lesión un realce leve. En RM se define mejor su textura. También puede evaluarse excelentemente la glándula submaxilar mediante estudio ecográfico.

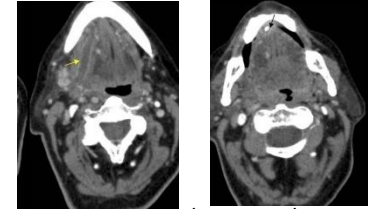
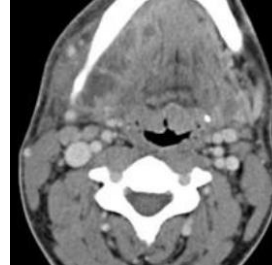
## • Tumor mixto del paladar.

- Se suele localizar en la unión del paladar duro/blando.
- La herramienta diagnóstica más aconsejada es el TC con CIV, donde se puede ver una masa bien delimitada con intenso realce homogéneo.

## • Absceso

Se valora más fácilmente con la TC+ CIV. También se debe evaluar la afectación ósea.

Otras causas de infecciones, como sialoadenitis, caries dental mandibular u osteomielitis mandibular, se valoran adecuadamente con TC con contraste, con algoritmo óseo



- El uso de la resonancia magnética para estas entidades generalmente no se considera necesaria, ya que el TC se halla más disponible en los servicios de radiodiagnóstico en nuestro medio.

## • Malformación linfática. Linfangioma.

- Lesiones macroquísticas (uni- o multiloculares). En RM se visualiza como lesión quística con realce del borde periférico. Se deben incluir secuencias con saturación grasa para delimitar mejor la lesión.

## • Quistes dermoides y epidermoides.

- Son inclusiones epiteliales de origen congénito. El quiste epidermoide está formado sólo por elementos epiteliales, mientras que el quiste dermoide está formado por elementos epiteliales y anejos de la dermis (a menudo grasa o calcificaciones).
- En los estudios de imagen se visualizan imágenes quísticas bien delimitados en la cavidad oral, a menudo se dan en la línea media. La RM es la que mejor muestra focos de grasa.

## • Tiroides lingual.

- Tejido tiroideo en localización anómala (ectópico).
- En los estudios de imagen se visualiza como una masa redondeada bien delimitada en línea media, con características radiológicas similares al tejido tiroideo normal. La mejor herramienta de imagen es la TC sin contraste, mientras que la RM generalmente no tiene utilidad. Se suele confirmar el diagnóstico con gammagrafía con Tc-99m pertecnecato o yodo radioactivo.



# Conclusiones

---

- La inspección y exploración clínica siguen siendo imprescindibles para la evaluación de lesiones en la mucosa de la cavidad oral.
- Los estudios radiológicos se consideran útiles para la evaluación de tejidos profundos y la invasión de los mismos en patología tumoral e infecciosa fundamentalmente. Aunque en otras entidades también juegan un papel importante en el correcto diagnóstico y extensión de las lesiones.
- La técnica de imagen de elección en el estudio de cavidad oral es el TC con CIV, por su mayor disponibilidad, quedando la RM relegada a ciertas indicaciones y a pacientes en los que el TC pueda presentar alguna limitación.
- El radiólogo no debe quedarse satisfecho únicamente con la identificación del tumor, sino que ha de aportar al clínico información acerca de la extensión local y la diseminación regional, que puede repercutir en el tratamiento.





# Bibliografía

---

1. Chediak E. Cáncer de Cavidad Oral. Rev Med. 2004;26(3):165-78.
2. Harnsberger HR. Cabeza y cuello. Madrid: Marbán; 2012.
3. Becker M, Zbären P, Casselman JW, Kohler R, Dulguerov P, Becker CD. Neoplastic Invasion of Laryngeal Cartilage: Reassessment of Criteria for Diagnosis at MR Imaging. Radiology. 2008;249(2):551-9.
4. Rovira A. Radiología de cabeza y cuello. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2010.
5. Godoy RH, Tamanaha RA. Carcinoma epidermoide en cavidad oral. Rev Asoc Odontol Argent. 2003;91(3):190-3.
6. Peña González A, Arredondo López M, Vila Martínez L. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cuba Estomatol. 2006;43(1):0-0.
7. Guidobono, Juan A. Evertz, Matthias. Rios, Jorge. Zimmerman, Jorge. Carcinoma epidermoide de lengua – Revisión de la literatura [Internet]. [citado 22 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.intermedicina.com/Publicaciones/Pub-03.htm>
8. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. Plast Reconstr Surg. 1982;69(3):412-22.