

# Exploración de cabeza y cuello

# Exploración:

Para realizar una adecuada exploración extraoral e intraoral se requieren de ciertas técnicas metodológicas, las cuales ayudarán a identificar de una manera más precisa la existencia de alguna anomalía en la cual se puedan evitar complicaciones. Las técnicas a utilizar son las siguientes:

1. Inspección
2. Palpación
3. Auscultación
4. Percusión

# Técnicas de Exploración:

- 
1. **INSPECCIÓN:** El clínico se valdrá de la vista, es decir; observará
  2. **PALPACIÓN:** Usando las manos, se tocan las estructuras anatómicas.
  3. **AUSCULTACIÓN:** Aquí se escucharán sonidos con el estetoscopio
  4. **PERCUSIÓN:** Se realiza un ligero golpe en la estructura que se está explorando

# Exploración de cabeza





# Exploración de cabeza

Las estructuras que se deben explorar en la cabeza son:

## \* Cráneo

- \* Cuero cabelludo
- \* Cabello
- \* Pabellón auricular

## \* Cara

- \* Cejas
- \* Pestañas
- \* ojos
- \* Nariz

## \* Cuello

- \* Tiroides (Glándula tiroides)
- \* Tráquea
- \* Ganglios linfáticos
- Glándulas salivales mayores.

## \* ATM

- Cóndilos mandibulares



# Craneo



En el se inspecciona, palpa, ausculta y se percute

## ANOMALÍAS

Exostosis ó endostosis

$\alpha$

$\tau$

## TAMAÑO

Normocefalo,  
microcéfalo o  
macrocéfalo

Mesocéfalo, braquicéfalo,  
dolicocéfalo

## FORMA

$f$

$s$

## SIMETRÍA

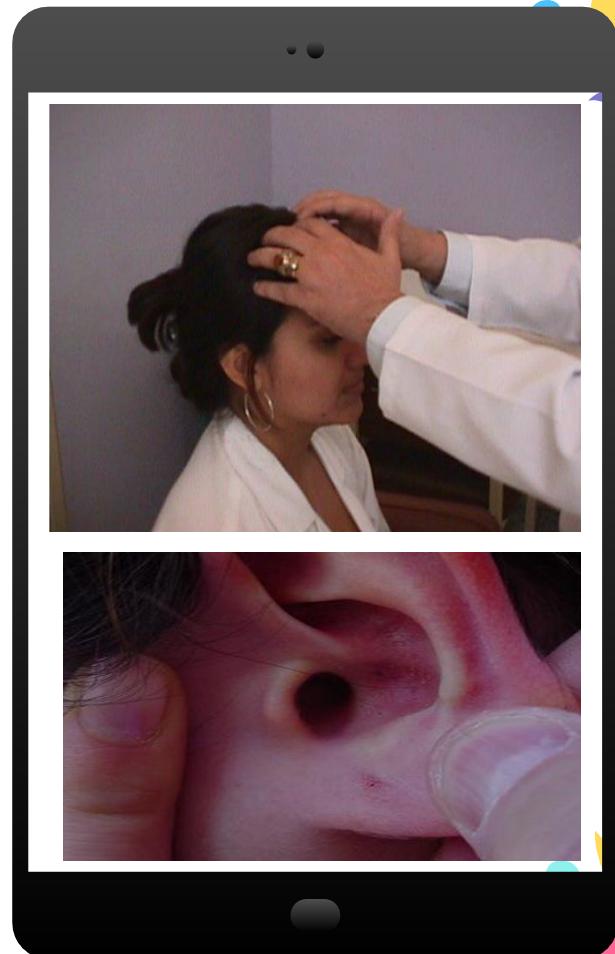


# Cráneo

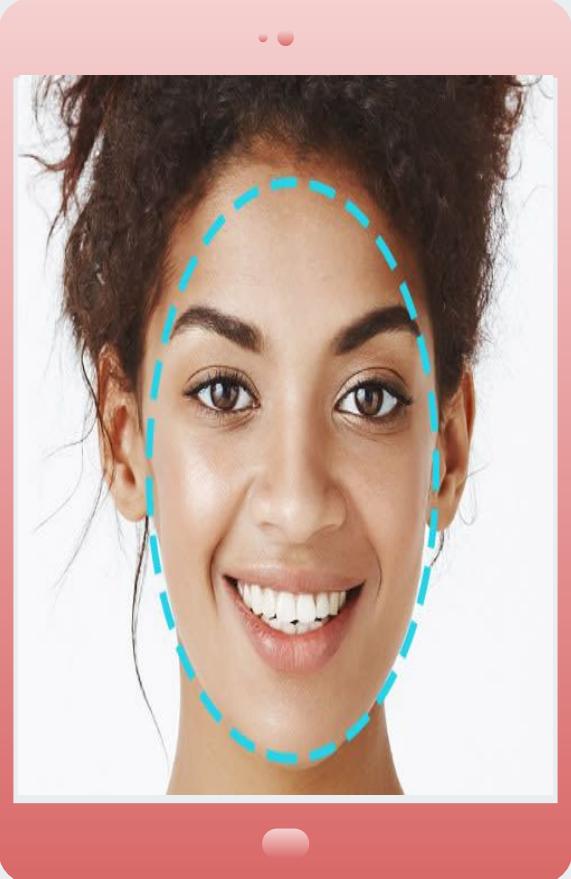
**CUERO CABELLUDO:** Se describe la existencia de movilidad o presencia de alguna lesión o descamación del mismo.

**CABELLO:** Se describe la higiene del paciente, color, textura, forma, e implantación.

**PABELLÓN AURICULAR:** Se describe la forma del lóbulo, implantación, y consistencia



# Cara:



Se observa la simetría y movimientos libres, se evalúa

la facie que tenga y su forma ya sea:

○ ó □



**CEJAS:** Se evalúa la forma, entrecejo, implantación e incluso si la misma se encuentra completa.

**PESTAÑAS:** si estas son escasas, moderadas o abundantes.

# Cara:

OJOS: Aquí se evalúan los movimientos libres tanto del globo ocular como del párpado, así como el color de la conjuntiva y esclerótica ocular, reflejo fotomotor de la pupila, tamaño y forma de la misma.

NARIZ: Se describe la Forma, tamaño, simetría o desviación



# Cuello

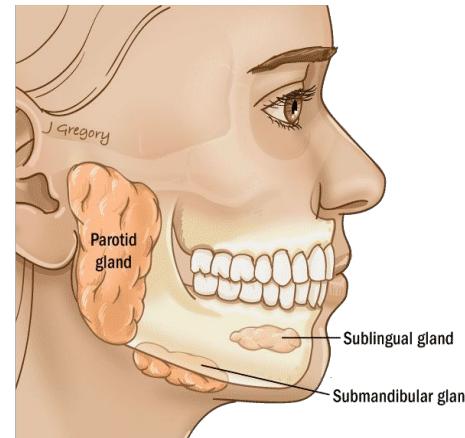
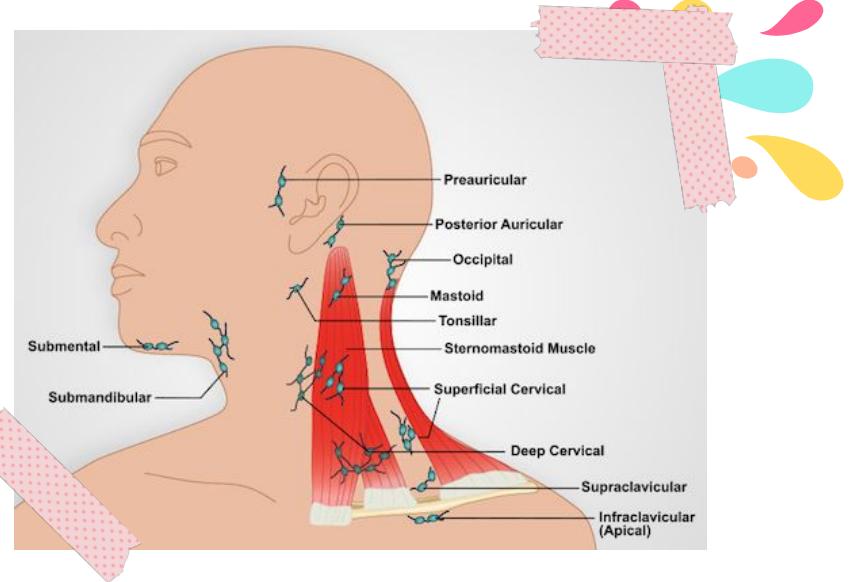
En él se evalúa la forma, movilidad, superficie, simetría e incluso si existe la presencia de sensibilidad al momento de realizar la exploración de las siguientes estructuras :

- \* **Glándula tiroides:** Se inspecciona y se menciona si es visible o no, si se palpa o no, esto se realiza hiperextendiendo la cabeza para poder sentir con los dedos. Se pide al paciente que trague saliva.
- \* **Tráquea:** Se evalúa su posición, movilidad y sensibilidad.



# Cuello

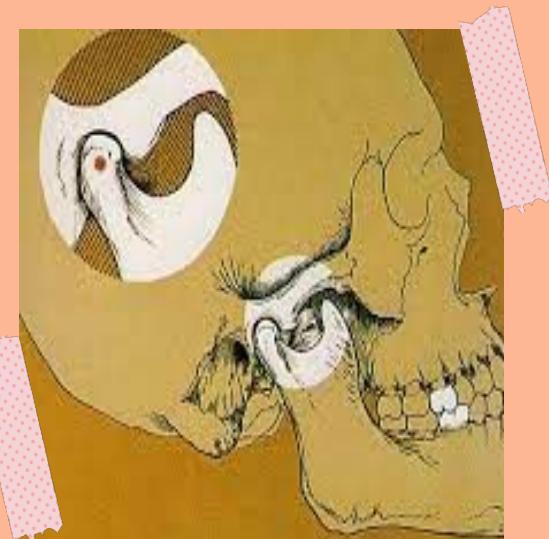
- \* **Ganglios linfáticos:** Se debe mencionar si son visibles o palpables. Lo normal es que no lo sean, en caso de serlo se describe el número, tamaño, si se encuentran contiguos o separados, consistencia, sensibilidad, ubicación, movilidad.
- \* **Glándulas salivales mayores:** (Parótida, sublingual, submandibular) se menciona si son palpables o no, en caso de serlo se describe lo siguiente: sintomatología, tamaño forma, superficie, consistencia, ubicación, evolución.



# *Articulación Temporomandibular*

Esta se inspecciona, ausculta, palpa.

Se colocan los dedos índice y medio de ambas manos en cada lado por delante de las orejas y se pide al paciente que abra y cierre la boca. Para auscultar se pide lo mismo pero se coloca el estetoscopio en cada lado y se observa si existe alguna desviación, dificultad para abrir la boca o para cerrarla.



# Descripción de la cavidad bucal



# CAVIDAD BUCAL

La cavidad bucal se encuentra por detrás y por dentro de las arcadas dentarias superior e inferior.

Su límite posterior es el istmo de las fauces, por donde se comunica con la faringe. El techo es el paladar óseo y se cierra caudalmente por el suelo de la boca sobre el que se levanta la lengua, que ocupa gran parte de la cavidad y la reduce a una hendidura cuando está cerrada.



# VESTÍBULO

El vestíbulo bucal es un espacio estrecho en forma de herradura cóncava hacia atrás, comprendido entre los labios y las mejillas por fuera, y los arcos dentarios por dentro.



# LABIOS

Los labios son dos repliegues móviles, sensibles y blandos, formados primordialmente por el músculo orbicular de los labios y revestidos de piel y mucosa. Los labios limitan la hendidura bucal y se unen en el ángulo de la boca mediante las comisuras labiales.

Cada labio tiene una cara externa o cutánea, una cara interna o mucosa y un borde libre.



# LABIOS

La **cara externa del labio** superior está separada de la mejilla por el surco labiogeniano (surco nasolabial), que se extiende desde el ala de la nariz a la comisura labial; en la parte media presenta una depresión, el filtro (surco subnasal), que se extiende desde el tabique nasal al borde libre del labio. La cara externa del labio inferior está separada del mentón por el surco mentolabial.



# LABIOS

La **cara interna de los labios**, revestida de una mucosa delicada y transparente, está unida en la línea media a la encía por un pequeño repliegue, el frenillo labial



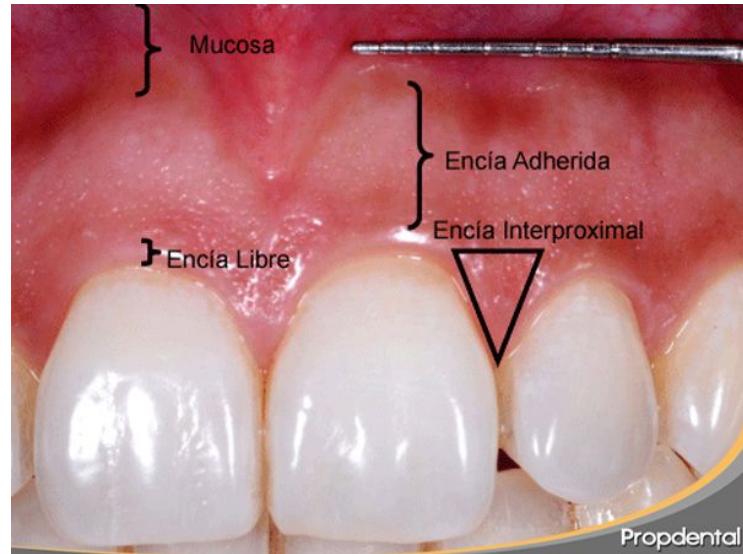
# LABIOS

El **borde libre de los labios** señala la transición entre la mucosa y la piel; es de color bermellón y el superior es algo distinto del inferior. El superior tienen en la línea media, a continuación del filtro, una pequeña prominencia, el tubérculo del labio superior; en conjunto, el límite entre la piel y el borde libre configura «el arco de Cupido». El borde libre del labio inferior es más uniforme.



# ENCÍA LIBRE

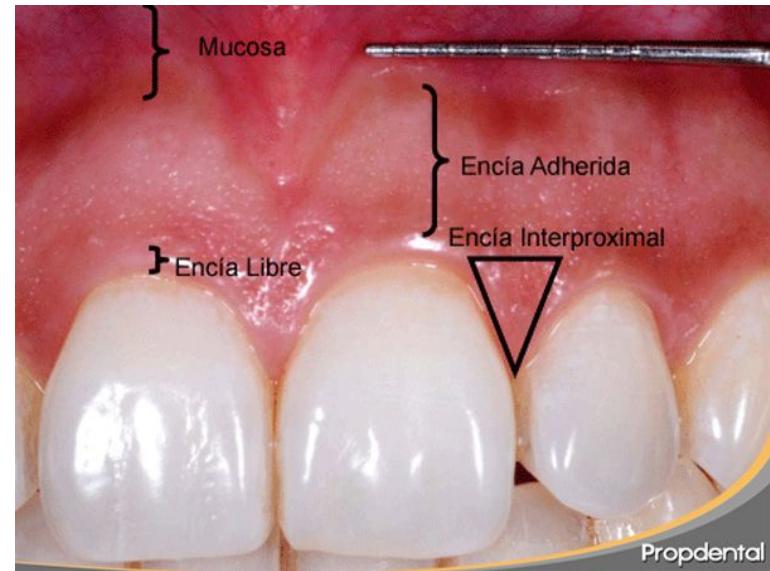
La encía libre es de color rosado coral, tiene una superficie lisa, brillante de consistencia blanda, mientras que la encía adherida es de color rosado pálido de consistencia firme, aspecto rugoso y punteado que solo se encuentra en el 40% de personas.



# ENCÍA ADHERIDA

La encía adherida se continúa con la mucosa alveolar que es móvil, de un color rojo oscuro en marcado contraste con el rosa pálido de la encía insertada

La superficie presenta un aspecto punteado llamado también cáscara de naranja.



# CARRILLO

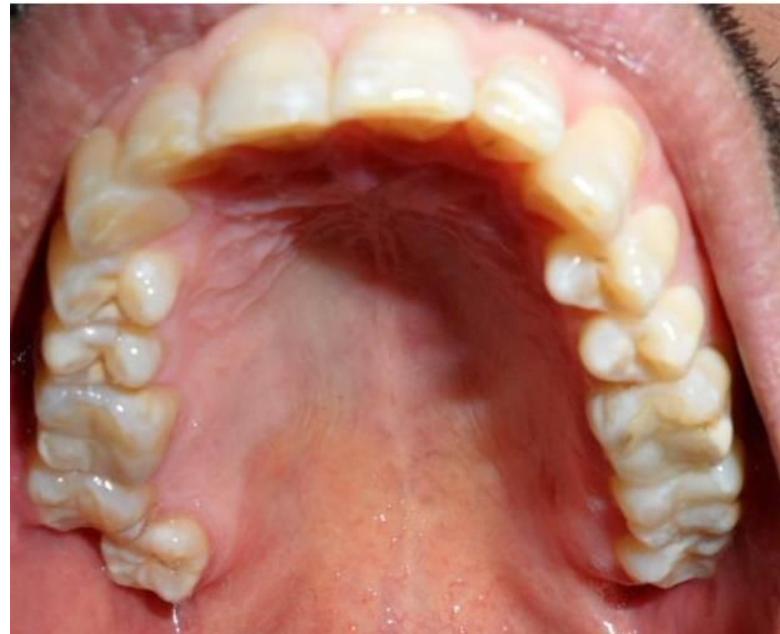
La cavidad bucal se encuentra por detrás y por dentro de las arcadas dentarias superior e inferior.

Su límite posterior es el istmo de las fauces, por donde se comunica con la faringe. El techo es el paladar óseo y se cierra caudalmente por el suelo de la boca sobre el que se levanta la lengua, que ocupa gran parte de la cavidad y la reduce a una hendidura cuando está cerrada.



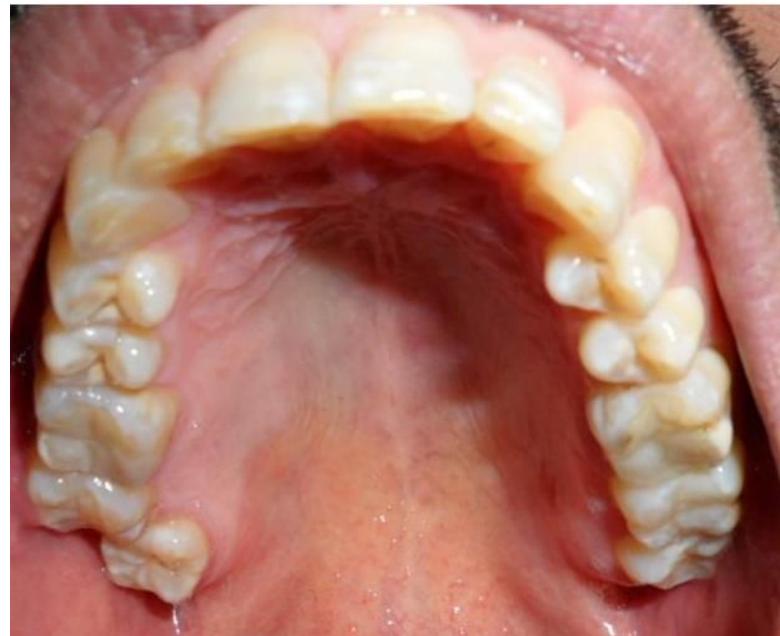
# PALADAR DURO

Forma el techo de la boca y la separa de las fosas nasales. Tiene forma de bóveda y está constituido por la articulación de las apófisis palatinas de los maxilares y las láminas horizontales de los palatinos. La mucosa que reviste la cara bucal del paladar es gruesa, se adhiere al periostio y está formada por epitelio plano estratificado no queratinizado. Presenta en la línea media el rafe del paladar, que, hacia delante, termina en un pequeño relieve, la papila incisiva



# PALADAR DURO

De la parte anterior del rafe irradian hacia los lados los pliegues palatinos transversos provocados por cúmulos de grasa que ejercen un efecto de almohadilla en la masticación. En la parte posterior de la mucosa se sitúan pequeñas glándulas salivales palatinas.



# VECO DEL PALADAR

De forma cuadrilátera, presenta una cara superior hacia la nasofaringe; una cara inferior hacia la bucofaringe; un borde anterior que se fija en el borde del paladar óseo; unos bordes laterales que se adhieren y forman cuerpo con las paredes de la faringe; y un borde posterior, libre, que se prolonga en la línea media mediante un relieve cónico, la úvula palatina (campanilla) y hacia los lados mediante el origen de los pilares del paladar



# úvula

El músculo de la úvula es un pequeño conjunto de fascículos musculares, paralelos y adyacentes a los del lado opuesto, junto con los cuales contribuye a formar el armazón del relieve de la úvula. Se origina en la espina nasal posterior y en la aponeurosis palatina. Discurre hacia atrás bajo la mucosa de la cara nasal del paladar blando y penetra, finalmente, en la úvula, en cuya mucosa termina.



# SUELO DE BOCA

El suelo de la boca está formado por el conjunto de partes blandas circunscritas por el cuerpo de la mandíbula anterolateralmente y el hueso hioides por detrás. El armazón del suelo bucal es sobre todo muscular y está constituido por los músculos del suelo de la boca (músculos suprahioideos): milohioideo, geniohiideo y vientre anterior del digástrico.



# lengua

El **cuerpo de la lengua** presenta una cara superior denominada dorso de la lengua dirigida hacia el paladar; se distinguen dos porciones, una anterior que ocupa los dos tercios de ella, y otra posterior que ocupa el tercio restante.

Entre estas dos partes se encuentra el agujero ciego de la lengua que se encuentra en la línea media



# LENGUA

La **cara inferior de la lengua**, en su parte posterior, se fija a través de músculos al hueso hioideo; en su parte anterior es libre y en ella se observa el frenillo lingual, un pliegue central de la mucosa que confiere cierta fijación al piso de la boca. A los lados se encuentran los pliegues fimbriados



# LENGUA

El **borde de la lengua** está en contacto con los dientes.

La **raíz de la lengua** se encuentra en la región posterior, dirigida a la faringe y está en relación con la epiglotis; es el lugar donde la lengua se fija al hueso hioídes. La mucosa de la raíz, al pasar a la epiglotis, forma los pliegues glosoepiglóticos, uno medio y dos laterales; entre los pliegues se forman las valléculas epiglóticas.



# LENGUA

El **ápice de la lengua anterior**, y constituye la punta de la lengua.

El **frenillo lingual** puede ser muy grande, lo que dificulta los movimientos de la lengua y, especialmente, el lenguaje. Puede requerirse en estas circunstancias la sección del frenillo (frenulectomía).



# amígdalas

Las amígdalas palatinas o amígdalas son estructuras de tejido linfoide perteneciente al anillo de Waldeyer y como característica deben ser del mismo tamaño y forma aproximadamente. Su examen consiste básicamente en la inspección estructural buscando ausencia de ulceración, exudado o tumoración.



# Exploración de la cavidad bucal

# CAVIDAD BUCAL

La evaluación de la cavidad oral es, y debería ser siempre, parte del examen médico físico. Dada la cantidad de patologías que pueden cursar con síntomas o signos en las estructuras que comprenden la cavidad oral, su examen tiene que ser parte del arsenal de cualquier especialista. La clave del examen físico es que debe ser metódico y sistemático. Aunque no existe una forma estandarizada de realizar el examen, es necesaria la sistematización por parte del examinador para no pasar por alto ninguna estructura.



# LABIOS

Los labios se componen de piel, semimucosa y mucosa. La semimucosa es un área de transición correspondiente al bermellón, de color rojizo y que en su porción central se encuentra el filtrum que termina en la eminencia labial. El límite entre la semimucosa y la mucosa está marcado por las líneas de Klein.

El examen de los labios comienza con la inspección de la forma, la textura, el volumen, simetría y la coloración de los mismos.



# LABIOS

Luego se procede a la palpación en búsqueda de zonas elevadas, deprimidas o cambios en la textura de la piel del labio (Figura 1). Se continúa con la mucosa labial, revirtiendo los labios con los dedos del examinador y realizando la palpación bidigital tanto de la mucosa labial inferior como superior.



# SALIVA

El flujo salival es normalmente constante, claro y de consistencia acuosa. El flujo puede ser purulento o estar ausente en caso de una sialoadenitis, mientras que por ejemplo en el síndrome de Sjögren es sumamente espeso



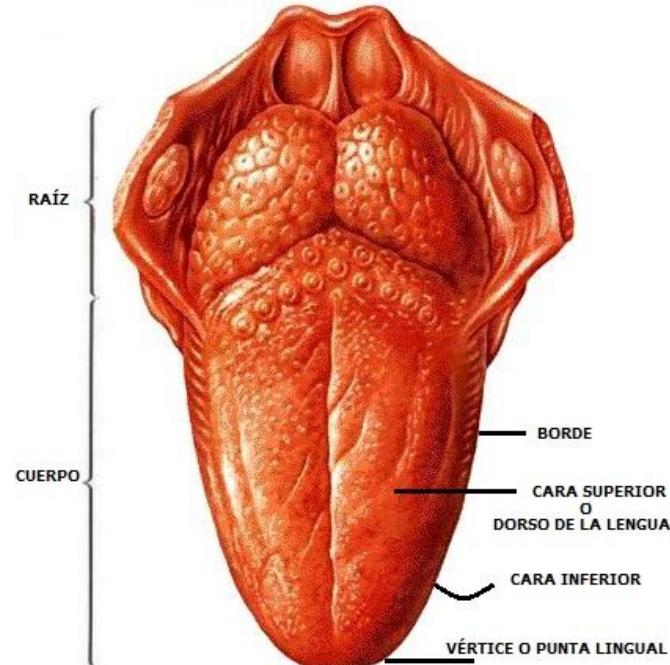
# CARRILLO

La mucosa bucal, se extiende desde su límite anterior en las comisuras labiales hacia el límite posterior hasta la zona de la tuberosidad y del trígono retromolar. Verticalmente la mucosa bucal se encuentra entre el surco vestibular inferior y el surco vestibular superior. Para el examen debe solicitarse al paciente que abra la boca y con un espejo dental (o un bajalenguas) se expone la mucosa para la inspección. Es importante notar textura, humedad, coloración e indemnidad anatómica. Luego se hace una palpación bidigital de las mejillas. Es importante identificar el orificio de la papila parotídea donde desemboca el conducto parótideo de Stenon ubicado en la mucosa bucal que se enfrenta al segundo molar maxilar.



# LENGUA

La lengua es un órgano móvil cuya **raíz** comienza superior a la epiglotis en el límite entre la laringe y la faringe, proyectándose sobre el piso de la boca. Permite la correcta fonación y participa en la generación del bolo alimenticio



# LENGUA

A la inspección es esencial evaluar el tamaño, la movilidad, la simetría y las posibles alteraciones de la mucosa lingual. Un aumento de tamaño de la lengua o macroglosia puede deberse a patologías como hipotiroidismo, acromegalia o incluso amiloidosis. Una gasa es útil para manipular la lengua y así examinar el dorso lingual y los bordes laterales. La palpación debe realizarse en búsqueda de tumores. Las amígdalas linguales y la papilitis son variantes normales.



# PISO DE BOCA

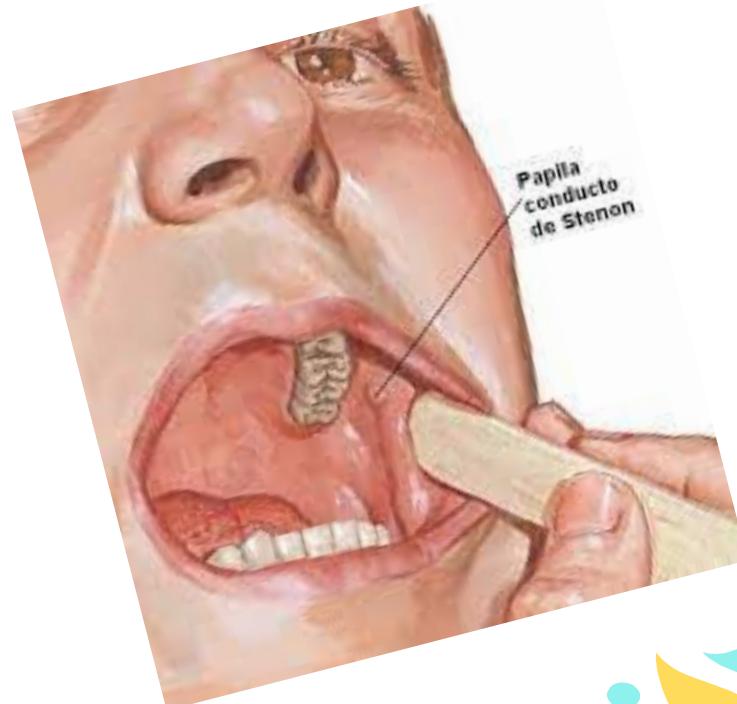
La carúncula sublingual por donde drenan las glándulas salivales sublinguales se encuentra en la región anterior del piso de la boca y es posible evaluar su permeabilidad con masaje suave. La palpación bidigital permite detectar aumentos de volumen quísticos o tumorales



# CONDUCTO PAROTÍDEO

El conducto parotídeo (conducto de Stenon) es el conducto excretor de la parótida.

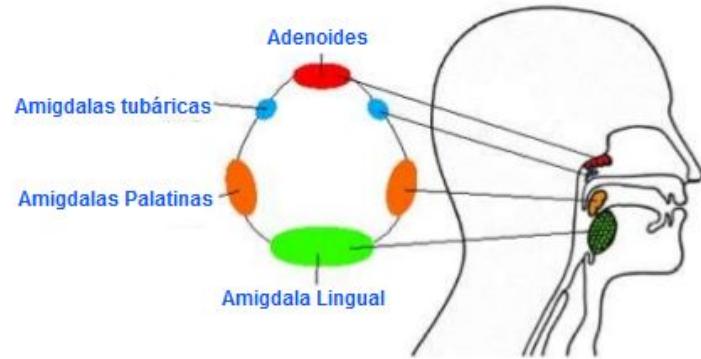
El conducto, de paredes gruesas, tiene una longitud aproximada de 5 cm y un diámetro de 4 mm.



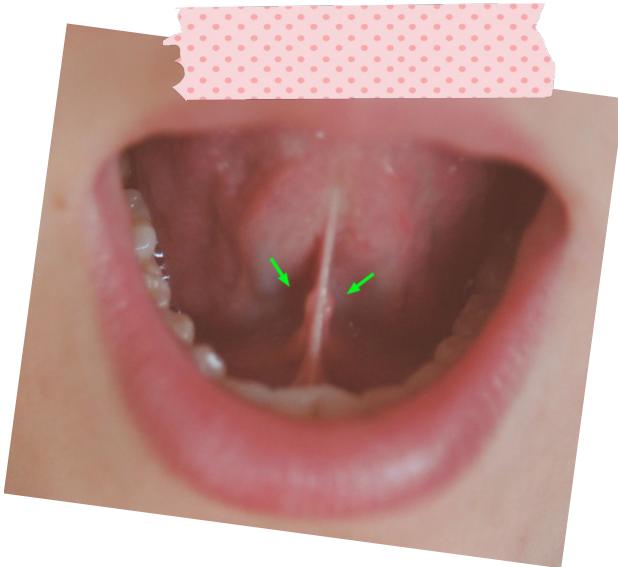
# ANILLO DE WALDEYER

El anillo de Waldeyer es una estructura linfática localizada en la faringe. Su importancia radica en la inmunidad local, principalmente a través de la secreción de inmunoglobulinas secretoras, y en la sistémica, a través de linfocitos B memoria y la secreción de inmunoglobulinas al torrente sanguíneo.

**ANILLO LINFATICO FARINGEO  
O  
ANILLO LINFATICO DE WALDEYER**



# Conducto de Bartholin

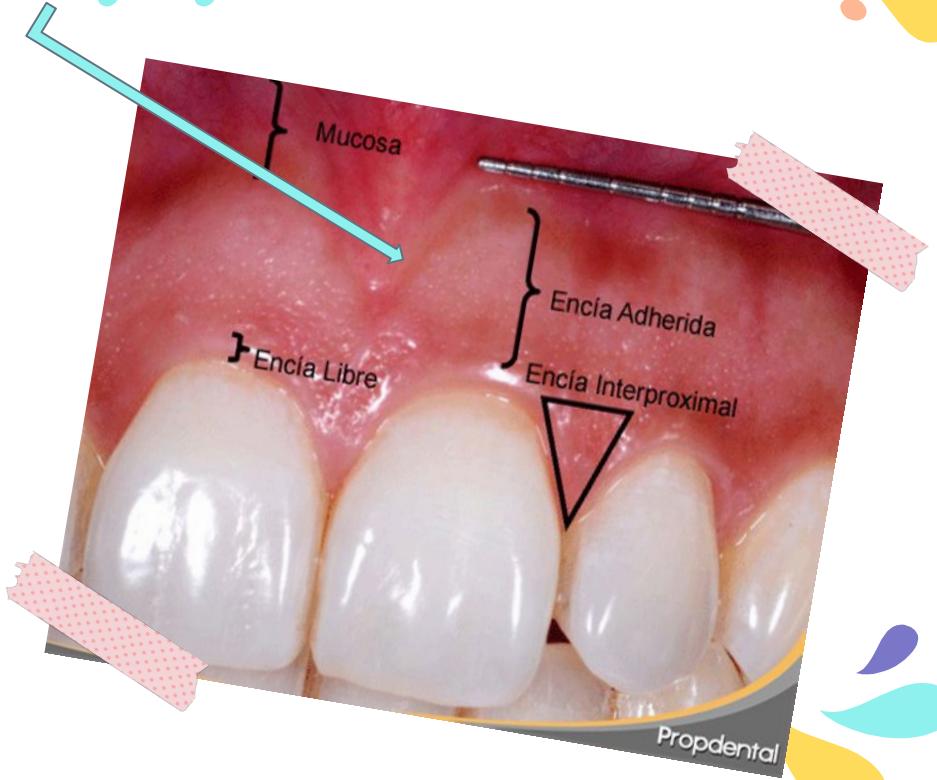


**Ubicación:** En la parte posterior de la glándula al lado del conducto de Wharton abriéndose por fuera de él en el vértice de la carúncula sublingual

**Descripción:** Superficie lisa, consistencia firme, color rosa pálido, asintomáticos.

# Línea Mucogingival

- Ubicación: Esta es una línea que se encuentra dividiendo lo que es la mucosa bucal de la mucosa de la encía adherida.
- Descripción: Es móvil, de color rosado, superficie lisa y de consistencia blanda e hidratada.



# Encía

## Libre

**Ubicación:** Es la parte de la encía que se encuentra más próximo a la corona del diente

## Adherida

**Ubicación:** Se encuentra por arriba de la encía libre y se caracteriza por presentar un puntilleo

**Descripción:** Color rosa pálido, superficie lisa, consistencia firme, hidratadas, forma festoneada

## Interproximal

**Ubicación:** Esta se encuentra entre los dientes formando las papillas interproximales

**Descripción:** Color rosa pálido, superficie lisa, consistencia blanda, hidratadas, forma festoneada

# Frenillo Labial

**Ubicación:** Se encuentra unido a la encía y a la mucosa del labio, generalmente en la línea media entre los incisivos centrales superiores ó inferiores

**Descripción:** Debe estar hidratado, color rosa pálido, superficie lisa, consistencia blanda, con movimientos libres y flexible



# Paladar Duro



**Ubicación:** En los  $\frac{2}{3}$  anterosuperiores de la bóveda palatina de la cavidad bucal

**Descripción:** Forma de herradura, color rosa pálido, consistencia dura, superficie rugosa, presencia de rugas palatinas, hidratado, adherido firmemente al periostio

# Tuberrosidad del Maxilar

**Ubicación:** Se encuentran en la parte más posterior en la zona correspondiente al tercer molar de forma semiesférica.

**Descripción:** superficie lisa, consistencia firme, su mucosa es de color rosa pálido, hidratada.



## Papila Incisiva

**Ubicación:** En la línea media posterior entre ambos incisivos centrales.

**Descripción:** Forma ovoide, superficie lisa, consistencia firme, color rosa pálido, hidratada.



## Encía del paladar

**Ubicación:** Alrededor de las coronas de los órganos dentarios

**Descripción:** Superficie lisa, consistencia firme, color rosa pálido, hidratada

## Rugas palatinas

**Ubicación:** Estas se disponen de forma horizontal en la zona adiposa del paladar.

**Descripción:** Superficie rugosa, consistencia firme, color rosa pálido, hidratadas

# Paladar Blando



**Ubicación:** Se encuentra ubicado en el tercio posterior del paladar.

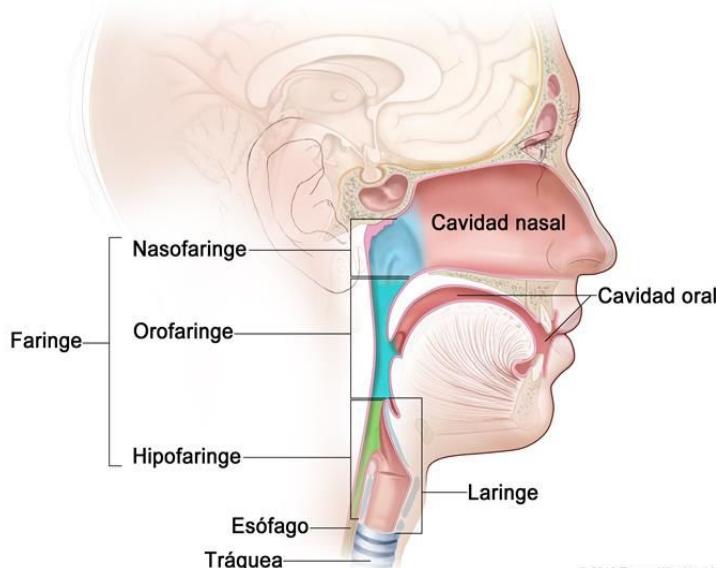
**Descripción:** Color rosa pálido/coral, superficie lisa, consistencia blanda, con movimientos libres, hidratado.

# Orofaringe

**Ubicación:** Base de la lengua en su tercio posterior al paladar blando, incluyendo las amígdalas así como las paredes laterales y posteriores de la garganta.

**Descripción:** color rosada, superficie lisa, consistencia blanda con movimientos libres e hidratada

**Anatomía de la faringe**



© 2012 Terese Winslow LLC  
U.S. Govt. has certain rights

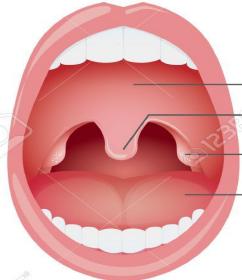
# Amigdalas

**Ubicación:** situada entre los dos pilares del velo del paladar, esta es de forma ovoide y de tamaño variable.

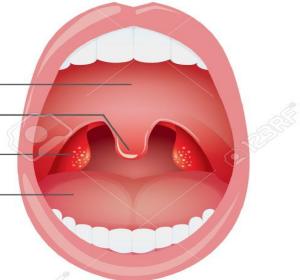
**Descripción:** Superficie lisa, consistencia blanda, color rosa pálido, hidratada.



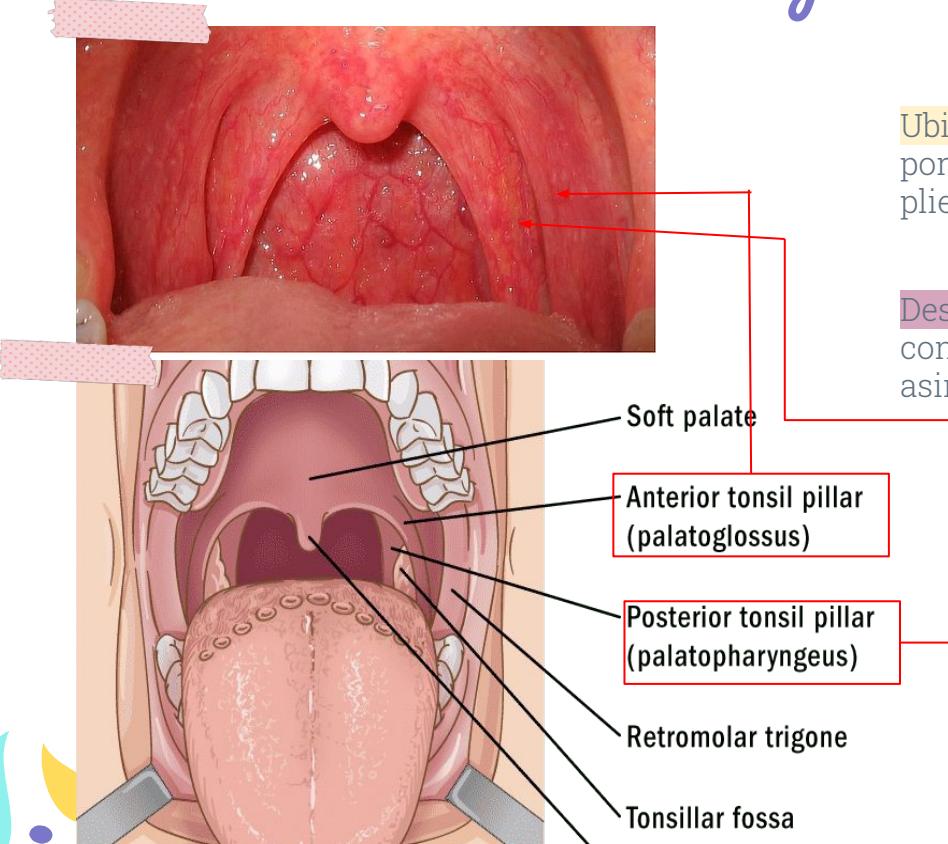
Normal tonsils



Inflamed tonsils



# Pilares Amigdalinos



Ubicación: Pilar anterior - se encuentra justo por delante de las amígdalas. Pilar posterior - el pliegue encuentra por detrás de las amígdalas

Descripción: Color rosa, superficie lisa , consistencia blanda , movimientos libres y asintomáticos.



# Bibliografías

- 1.Norma Guadalupe Ibáñez Mancera, Propedéutica y semiología en odontología, 2da edición, Capítulo 3: técnicas de exploración, Ed. elsevier, pp. 13-19
  - 2.Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez, Anatomía Humana. tomo III, Ed. Porrua, pp.103 - 119
  - 3.Nicolás Alejandro Torres Montañez, La cara. Aspectos anatómicos III – cavidad oral y cavidad nasal, Universidad Nacional de Colombia, Grupo Vitruvio, pp. 51-56.
  - 4.[INFOCáncer](#)
  - 5.Juan Enrique Berner, Examen físico de la cavidad oral, Med Cutan Iber Lat Am 2016; 44 (3): 167-170,
  - 6.Juan A. García - Porreo, ANATOMÍA HUMANA, McGRAW-HILL INTERAMERICANA, Sección IV Aparato digestivo
- 