



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE CIRUGÍA II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autores:

Bravo José Ignacio

C.I. 29.744.026

Cabello M Gruber

C.I 28.453.625

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE
CIRUGÍA II Y III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Bravo José Ignacio

C.I. 29.744.026

Cabello M Gruber

C.I 28.453.625

Tutora: Bricelys Pulgar

San Diego, octubre 2023



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hacemos constar que hemos leído el Trabajo de grado elaborado por los ciudadanos **GRUBER CABELLO**, titular de la cédula de identidad N°**28.453.625**, y **JOSÉ BRAVO** titular de la cédula de identidad N° **29.744.026**, para optar al grado académico de **ODONTÓLOGO**, cuyo título es **PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE CIRUGÍA II Y III** adscrito a la línea de investigación: Odontología Correctiva y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 13 días del mes de octubre del año dos mil ventitres

(Firma autógrafa del tutor)
Bricelys Pulgar
CI.: V-19567948



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Bricelys Pulgar** portador de la cédula de identidad N° **V-19.567948**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **GRUBER CABELLO** y **JOSÉ BRAVO**, portadores de la cédula de identidad N° **V-N°28.453.625** y **V-29.744.026**, titulado **PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE CIRUGÍA II Y III**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los trece días del mes de octubre del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)

Bricelys Pulgar
CI.: V-19567948



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “Protocolo para la toma de biopsia en pacientes de cirugía II y III en la Universidad José Antonio Páez”, realizado por los ciudadanos Gruber Cabello y José Bravo, titulares de la cédula de identidad 28453625 y 29744026, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación.**

En San Diego, a los catorce días del mes de once del año dos mil veintitrés.

Jurado
Nombre: Dionely Boazate
C.I.: 19323963



Tutor Académico:
Nombre: Bricelys Pulgar
C.I.: 195679148

Jurado
Nombre: Arhama E. Herrera S.
C.I.: 21 485 035

DEDICATORIA

Dedico principalmente a **Dios**, por ser el conductor y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre por su amor, por su apoyo incondicional, gracias mamá por estar allí apoyándome en todo momento, por tu trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. ¡Te amo!

A mis hermanos porque siempre estuvieron a mi lado, a lo largo de esta etapa de mi vida... ¡gracias los amo!

A mi sobrina Camila, por ser motivo de inspiración

José Bravo

A Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, por ser el apoyo y la fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mi madre por estar conmigo en los momentos más turbulentos, en los momentos más necesitados, motivándome y ayudándome, por su apoyo incondicional...

A mi padre por ser el pilar, el motor de mis sueños, gracias por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios que me has inculcado... ¡Te amo!

A mis **hermanos** por ayudarme cuando más los necesite, por extender sus manos en los momentos más difíciles, siempre los llevare en mi corazón

Gruber Cabello

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos e principalmente a Dios, por concedernos la fuerza para seguir en este proceso de obtener uno de las metas más anheladas. por ayudarnos y conducirnos hasta el final.

A nuestros padres por su amor, por su apoyo incondicional, gracias por estar allí a nuestro lado cuando más los necesitamos.

A nuestros Profesores por haber colaborado con sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión

A la “Universidad José Antonio Páez” por habernos concedido la oportunidad de formarnos en ella y culminar con éxito nuestros estudios.

, A nuestras tutoras por su paciencia, dedicación y cariño para la elaboración de este trabajo

INDICE GENERAL

	pp.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
INDICE GENERAL	viii
LISTA DE CUADROS	x
LISTA DE GRAFICOS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	6
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	6
1.5 Alcance	8
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Bases legales	17
2.4 Definición de términos	19
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	20
3.1 Tipo, Nivel y Diseño de la investigación	20
3.2 Técnica e Instrumento de recolección de Datos	21
3.3 Validez del Instrumento	21
CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1 Fase I Diagnostico de los conocimientos que tienen los docentes de odontología sobre el manejo intraoperatorio de la toma de biopsia	24
4.2 Fase Descripción de las características clínicas de pacientes con lesiones neoplásicas y reactivas en según disponibles en la literatura	24
4.3 Fase III: Establecer las pautas para la decisión de toma de biopsias	32

CAPÍTULO V PROTOCOLO	34
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
REFERENCIAS	41
ANEXO	44

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CUADROS	pp.
Tabla 1 - Tumores Benignos de la Cavidad Oral	25

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

FIGURA	pp.
1. Biopsia de una mancha blanca en el dorso de la lengua, se realizan puntos para la hemostasia.....	11
2. Tejido a extirpar en una biopsia escisional	14
3. Tejido a extirpar en una biopsia incisional.....	14
4. Adenoma pleomorfo de paladar duro.....	31



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA



PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE
CIRUGÍA II Y III
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autores:

Bravo, José
Cabello, Gruber

Tutor:

Bricelys, Pulgar

Línea de investigación:

Odontología clínica y correctiva

Fecha: Octubre, 2023

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: Existe la necesidad de desarrollar un enfoque sistemático para poder llevar a cabo la evaluación de pacientes con lesiones en la región oral. Por ello, es muy importante establecer protocolos estandarizados de referencia para este tipo de pacientes con la finalidad de asegurar un rápido acceso al sistema sanitario y el establecimiento de forma precoz del diagnóstico definitivo. Es por ello que se requiere un procedimiento quirúrgico destinado a obtener fragmentos de tejido de organismos vivos para su examen microscópico con el fin de establecer un diagnóstico definitivo y ayudar a desarrollar el plan de tratamiento más adecuado.

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo general, explicar la importancia de un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III en la Universidad José Antonio Páez. **Metodología:** se abordó a través de la modalidad de proyecto factible. La línea se encuentra dentro de la línea de odontología correctiva específicamente en el área de Cirugía e implantología. El instrumento, fue entregado a tres expertos dos odontólogos y un metodólogo, con el propósito de proceder según las indicaciones concernientes que se consideren. **Resultados:** El protocolo de toma de biopsia forma un examen complementario esencial en Odontología y en muchas ocasiones va a ser necesario para alcanzar el diagnóstico de ciertas patologías, especialmente en el caso de lesiones malignas. Siempre precedido de una sospecha diagnóstica. En la especialidad de la patología bucal, la biopsia permite casi siempre el diagnóstico definitivo de una lesión. **Conclusión:** Construir protocolos es una de las tareas más importantes a la hora de llevar una correcta misión en las clínicas dentales.

Descriptor: Protocolo, biopsia, clínica cirugía.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY
DENTAL CAREER



**PROTOCOL FOR TAKING A BIOPSY IN PATIENTS OF THE II
AND III SURGERY CLINIC FROM THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ
UNIVERSITY.**

Authors:

Bravo, José
Cabello, Gruber

Tutor:

Bricelys, Pulgar

Research line:

Odontología clínica y correctiva

Date: October, 2023

ABSTRACT

Introduction: There is a need to develop a systematic approach to carry out the evaluation of patients with lesions in the oral region. For this reason, it is very important to establish standardized reference protocols for this type of patients in order to ensure a quick access to the health system and the early establishment of the definitive diagnosis. Therefore, a surgical procedure aimed at obtaining tissue fragments from living organisms for microscopic examination is required in order to establish a definitive diagnosis and help develop the most appropriate treatment plan. **Objective:** The general objective of this study is to explain the importance of a protocol for taking biopsies in patients of the surgery clinic II and III at the José Antonio Páez University. **Methodology:** This project was approached through the modality of feasible project. The line is within the line of corrective dentistry specifically in the area of Surgery and implantology. The instrument was delivered to three experts, two dentists and a methodologist, with the purpose of proceeding according to the relevant indications that are considered. **Results:** The biopsy protocol forms an essential complementary examination in Dentistry and on many occasions it will be necessary to reach the diagnosis of certain pathologies, especially in the case of malignant lesions. Always preceded by a diagnostic suspicion. In the specialty of oral pathology, biopsy almost always allows the definitive diagnosis of a lesion. **Conclusion:** Building protocols is one of the most important tasks when carrying out a correct mission in dental clinics.

Descriptors: Protocol, biopsy, clinical surgery

INTRODUCCIÓN

Algunas lesiones orales y maxilofaciales se pueden diagnosticar con base en la historia clínica y un examen clínico completo. Dada la diversidad de lesiones orales y el hecho de que muchas lesiones orales comparten características clínicas, es necesario recolectar muestras de tejido para examen histológico, estudios histoquímicos o moleculares, si el diagnóstico no puede establecerse por historia clínica o imágenes, para establecer un diagnóstico definitivo y así elaborar un tratamiento adecuado al plan.

Bajo este contexto, se quiere presentar los conceptos de las pruebas adicionales que son importantes y cruciales para un buen diagnóstico. La biopsia como examen adicional no es un procedimiento rutinario, pero un odontólogo debe estar listo para realizarla en su consultorio. La finalidad de esta investigación es proponer un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez, que permita describir el procedimiento, indicaciones, contraindicaciones y cuidados que se deben seguir al realizar una biopsia.

Cabe destacar que el objetivo principal de una biopsia es confirmar el diagnóstico, y la cirugía es un medio, no un fin. Donde se deben seguir los principios quirúrgicos. El comportamiento terapéutico de un buen odontólogo, debe basarse en un diagnóstico definitivo obtenido a través del conocimiento clínico de varias condiciones y confirmado por exámenes histopatológicos de estas condiciones. Para

estudios histológicos de tejidos vivos, las muestras deben recolectarse por métodos quirúrgicos.

El presente informe se verá enmarcado en cinco capítulos descritos a continuación:

Capítulo I, contiene el planteamiento y formulación del problema a tratar, frecuentemente se han manifestado retrasos diagnósticos en pacientes referidos con lesiones sospechosas de malignidad, condicionados fundamentalmente por malos protocolos de referencia, cartas de remisión a los especialistas, errores en la priorización de las citas, aspectos burocráticos entre otros. Por ello, es muy importante establecer protocolos estandarizados de referencia para este tipo de pacientes.

Capítulo II, Se presenta las bases teóricas, el contenido teórico que sostiene y avala la aplicación de la toma de biopsia en pacientes de la Clínica de Cirugía II y III.

Capítulo III, El presente trabajo de grado se abordó a través de la modalidad de proyecto factible, se elaboró y desarrolló una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problema, se encontró dentro de la línea de odontología correctiva específicamente en el área de Cirugía e implantología. El nivel de la investigación fue descriptivo y diseño no experimental. y las fases que se llevan a cabo para el cumplimiento de los objetivos y por último

Capítulo IV, El 100% de la población conoce los diferentes tipos de biopsia en cavidad bucal. Así mismo saben cuál es la diferencia entre BAG (Biopsia por aguja gruesa) y PAAF (Punción por aspiración aguja fina), tomando en cuenta que antes de realizar biopsia en cavidad bucal en lesiones mayor a 5cm, realizan previamente

un PAAF. Por otro lado, manifiestan que conocen los diferentes tipos o alteraciones de identificación de las muestras tomadas por biopsia de cavidad bucal, y expresan la necesidad de un protocolo que les permita Reconocen cabalmente cuáles son los errores más frecuentes vistos en la toma de biopsia en cavidad bucal, y las diferentes diluciones de formol para la preservación de la muestra para posteriormente enviar al anatomopatológico y luego realizar el informe anatomopatológico que se amerite para la biopsia en Cavidad Bucal.

Capítulo V, Se concluye que la finalidad principal del protocolo de biopsia es el diagnóstico definitivo, donde debe utilizarse maniobras quirúrgicas como un medio y no como un fin. Donde los principios quirúrgicos deben ser respetados, y muy importante, la conducta terapéutica de un buen odontólogo debe basarse en un diagnóstico de certeza, logrado por el conocimiento clínico de las diversas afecciones y corroborado por el estudio histopatológico de estas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El análisis de situaciones reales en la práctica odontológica o quirúrgica significa estudiar los protocolos y aspectos realmente relevantes, porque requieren conocimiento, porque tienen un propósito claro, los estudiantes pueden entenderlo con claridad y sobre el estudio. El análisis de algunas lesiones orales y maxilofaciales se puede realizar con apoyadas en la historia clínica y un examen clínico completo. Debido al origen de las lesiones orales, estas varían y muchas lesiones comparten características clínicas, es necesario recolectar muestras de tejido para un examen histológico, estudios histoquímicos o moleculares cuando el diagnóstico no puede establecerse mediante la historia clínica o las imágenes para establecer un diagnóstico definitivo, se puede elaborar un plan o método adecuado (1).

Los odontólogos suelen ser los primeros profesionales que entran en contacto con estos pacientes, por lo que deben realizar este procedimiento para poder diagnosticar a tiempo estas patologías, lo cual es característico de sus habilidades profesionales para detectar estas potencialmente malignas. y/o lesiones malignas tempranas. Con un diagnóstico precoz, se pretende reducir los retrasos en el análisis y mejorará la supervivencia de los pacientes (2).

Generalmente, aparte de una precisa historia y examen clínico, se requiere un examen histopatológico de la lesión para el diagnóstico de enfermedades orales y maxilofaciales.

Es decir, es necesario un examen adjunto imprescindible en odontología, y en muchos casos es determinante para el análisis de ciertos estudios. Además, es una herramienta de diagnóstico especial para confirmar la naturaleza maligna o precancerosa de las lesiones (2).

Singh Señala que, en cualquier caso, un examen visual puede ofrecer una alta capacidad de discriminación en la detección de una enfermedad, y permite a los dentistas generalistas referir lesiones sospechosas de malignidad con alta sensibilidad y especificidad. No obstante, frecuentemente se han manifestado retrasos diagnósticos en pacientes referidos con lesiones sospechosas de malignidad, condicionados fundamentalmente por malos protocolos de referencia, cartas de remisión a los especialistas, errores en la priorización de las citas, aspectos burocráticos entre otros. Por ello, es muy importante establecer protocolos estandarizados de referencia para este tipo de pacientes con la finalidad de asegurar un rápido acceso al sistema sanitario y el establecimiento de forma precoz del diagnóstico definitivo (3).

Mota explica que el uso de la biopsia oral se considera una prueba irrefutable para el diagnóstico definitivo de enfermedades de la mucosa oral y luego para la formulación del tratamiento adecuado. Aunque esta técnica, no es muy común en odontología, principalmente porque los odontólogos generales no la conocen; cabe señalar que el diagnóstico precoz del cáncer oral invasivo puede mejorar radicalmente el pronóstico del paciente. Sin embargo, a veces los resultados pueden verse comprometidos por una manipulación inadecuada, es necesario actualizar diversas técnicas de adquisición de muestras y su aplicación (4).

1.2 Formulación del problema

Con base a lo anterior se evidencia la necesidad de contar con un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de clínica de cirugía II y III. de la Universidad José Antonio Páez. Esto ha llevado a formular la propuesta de crear un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de clínica de cirugía II y III, para contribuir al diagnóstico de lesiones precancerosas o alguna patología bucal

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Proponer un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez

1.3.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar la utilidad, aplicabilidad y factibilidad, del protocolo de para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez
- Describir las características clínicas de pacientes con lesiones neoplásicas y reactivas en según disponibles en la literatura.
- Diseñar un protocolo de manejo intraoperatorio para la toma de biopsia.

1.4 Justificación de la Investigación

Una de las razones que conlleva a realizar el presente estudio es determinar lo significativo de desarrollar un enfoque sistemático para poder llevar a cabo la

evaluación de pacientes con lesiones en la región oral. Soane y otros afirman que, aunque la técnica de biopsia oral se encuentra incluida entre las competencias profesionales del dentista general, algunos dentistas pueden sentirse más cómodos utilizando criterios adecuados de referencia de pacientes que eviten retrasos diagnósticos en este tipo de patologías. Es importante destacar que la universidad ganará y los estudiantes también porque podrán establecer diagnósticos definitivos que permitirán formular planes de tratamiento adecuados, en el momento oportuno, garantizando atención de calidad a la población (5).

Así mismo Martínez señala que la biopsia es un examen complementario fundamental en Odontología y en muchas ocasiones indispensable para alcanzar el diagnóstico de ciertas patologías. Además, es un diagnóstico específico para confirmar la naturaleza maligna o no de una lesión (6).

Guzmán y González afirman que la historia clínica es una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. Es importante tener en cuenta los siguientes detalles: historia clínica detallada, antecedentes de lesiones específicas, examen clínico, examen adicional o estudios de imagen o pruebas de laboratorio de tejido muestras para evaluación patológica (7).

Por otro Jaimes explica que una adecuada aplicación de la biopsia como un método que no se limita a la diagnosis de tumores, muy útil para definir el origen de cualquier tipo de lesión que permite proporcionar una porción característica de tejido para el examen

microscópico, tomando en cuenta que la técnica de obtención de dichos tejidos debe ser cuidadosa y precisa para preservar los detalles para un cuidadoso examen histológico y una correcta interpretación (8)

Es por ello que se requiere un procedimiento quirúrgico destinado a obtener fragmentos de tejido de organismos vivos para su examen microscópico con el fin de establecer un diagnóstico definitivo y ayudar a desarrollar el plan de tratamiento más adecuado. Además, el procedimiento es un documento con evidente valor médico-legal.

1.5 Alcances de la investigación

Garantizar un diagnóstico y manejo adecuado a la población inscrita. Crear las pautas para la decisión de toma de biopsias Establecer las pautas para la toma de biopsias incisionales y su manejo para entrega al servicio de medios diagnósticos-

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Por otra parte, Asencio y col. (2020) publicaron una investigación titulada “Biopsia del ganglio centinela en carcinoma epidermoide de cavidad oral y labio: efectividad, seguridad y coste-efectividad en el diagnóstico de metástasis ocultas”. Dicha investigación tuvo como objetivo estudiar si la Biopsia del ganglio centinela es un método diagnóstico efectivo y seguro para el estudio de las metástasis cervicales ocultas en cáncer de cavidad oral y labio, en comparación al vaciamiento ganglionar cervical. Para llevar a cabo la presente investigación, evaluaron estudios de validez diagnóstica, de seguridad y de coste-efectividad de la Biopsia del ganglio centinela y aspectos como la calidad de vida de los pacientes ante este procedimiento y aspectos éticos y organizativos relacionados con su uso. Los resultados obtenidos demostraron que la BGC es una técnica segura. Las principales complicaciones asociadas a la BGC incluyen alteraciones funcionales en hombro y cuello, y en la abducción del brazo. Concluyen que es necesario aplicar los protocolos para la realización de esta prueba de manera adecuada para evitar errores en la interpretación en las distintas etapas del procedimiento (9).

Así mismo, Toralla (2021) desarrolló su trabajo de investigación titulado “Estudio de la Ansiedad y el Estrés en la Realización de una Biopsia Oral: Efecto de Intervención Audiovisual”, cuyo objetivo principal fue analizar el efecto de una intervención audiovisual en la ansiedad y el estrés antes del procedimiento de una biopsia oral. Dicho estudio estuvo constituido por todos los pacientes que son

referidos al laboratorio de histopatología y multidisciplinario “Dr. César López Acevedo” de las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que fueron referidos por presentar lesión o lesiones en la cavidad oral ya sea en tejidos blandos o en los maxilares y que para fines de diagnóstico y tratamiento tengan indicado la realización de una biopsia incisional o excisional. De este modo, asistieron 161 pacientes de los cuales 120 aplicaron para realizar biopsia oral y se les realizó una evaluación clínica de la cavidad oral para confirmar la lesión por la que fue referido y también para descartar alguna adicional. Los resultados obtenidos demostraron que las lesiones más frecuentes halladas son la Hiperplasia Fibrosa y el Granuloma Piogénico y que proporcionar información mediante video sobre el procedimiento de la biopsia oral redujo la ansiedad en los pacientes. Concluyen que El protocolo realizado es complejo para el desarrollo de una actividad asistencial de rutina y la biopsia es un evento estresante y puede causar ansiedad a los pacientes (10).

Por otro lado, Suarez (2021) publicó una investigación titulada “Cumplimiento de los procedimientos para la fijación de Biopsias en el hospital de especialidades D. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad social de guayaquil 2021”, el cual tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de los procedimientos para la fijación de biopsias en el hospital de especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo del instituto ecuatoriano de Seguridad Social De Guayaquil 2019. Para llevar a cabo el presente estudio, se tomarán a todos los profesionales que equivale a 50 que trabajan en las áreas de Ginecología, Gastroenterología, Quirófano Central y Anatomía Patológica, con la finalidad de

recoger información a través de un cuestionario de 20 preguntas y conocer el descritas, el nivel de cumplimiento de los trabajadores en base al procesamiento. Los resultados obtenidos fueron que en su mayoría el personal conoce los niveles de cumplimientos en base al procesamiento de las muestras. Concluyeron que se debe realizar mayores capacitaciones a nivel de las facultades de medicina, y escuela de tecnología médica sobre el nivel de cumplimiento de los trabajadores en base al procesamiento de las muestras (11).

2.2 Bases Teóricas

El presente estudio se presenta el contenido teórico que sostiene y avala la aplicación de la toma de biopsia en pacientes de la Clínica de Cirugía II y III.

Biopsias en Odontología

Cosio y Lazo afirmaron que la biopsia es una técnica de diagnóstico por imágenes, separando tejido vivo para su examen macroscópico y microscópico, que se puede realizar en el consultorio dental cuando se requiere un diagnóstico definitivo (12).



Figura 1. Biopsia de una mancha blanca en el dorso de la lengua, se realizan puntos para la hemostasia.

Los autores señalan también que el objetivo principal de la biopsia es el diagnóstico definitivo, valiéndose de maniobras quirúrgicas como un medio. Acá los principios quirúrgicos deben ser respetados. La conducta terapéutica de un buen profesional Odontólogo debe basarse en un diagnóstico de certeza, logrado por el conocimiento clínico de las diversas afecciones y corroborado por el estudio histopatológico de estas. Para el estudio histológico de un tejido vivo debe elegirse una muestra por medios quirúrgicos.

Técnica de la Biopsia

Cotran y col explican que la biopsia es un procedimiento de esclarecimiento diagnóstico que utiliza recursos quirúrgicos, donde por lo general, siempre deben ser estar a la mira los principios de la cirugía, la zona elegida debe ser la más característica de la lesión. Hay que mantener las medidas de asepsia durante acto operatorio, que aprueben mantener condiciones que eviten infecciones sobre agregadas (13).

Cabe destacar que es importante el uso de antisépticos antes, durante y después de la cirugía para complementar las medidas asépticas; el antiséptico utilizado debe ser una solución que no manche (solución de yodo) y que no altere el tejido de la muestra. Dado que cualquier procedimiento quirúrgico debe realizarse con anestesia local, asegurando un procedimiento limpio y sin dañar la muestra, nunca deben inyectarse en la lesión para evitar la pérdida de atrapamiento.

Clasificación de las biopsias

Las biopsias se pueden clasificar según Contran y col de diferentes maneras en función de diferentes criterios antes de que se recolecten muestras de tejido de la región maxilofacial. Por lo tanto, una biopsia en términos de tiempo de muestreo puede ser:

- a) Preoperatoria (el proceso es antes de definir una intervención más fuerte, ceñida por el resultado del estudio histopatológico de la muestra).
- b) Peroperatoria o transoperatoria (El proceso está dado en la condición hospitalaria, durante la intervención, con el paciente anestesiado, esperando el resultado del estudio histopatológico).
- c) Postoperatoria (Se realiza una vez completada la intervención quirúrgica, para comprobar su eficacia) (13).

Según el tipo y localización de la lesión

- a) *Directa* (si la lesión es superficial).
- b) *Indirecta* (si la lesión está revestida por algún tejido no implicado en la misma).

En relación al tamaño (o extensión) y características del tejido, se podrá practicar:

Si la lesión es muy extensa o presenta distintos aspectos en su superficie: La extirpación o escisión completa de la lesión (biopsia escisional).

Biopsia Escisional: está indicada en lesiones pequeñas (generalmente de menos de 2cm de diámetro mayor). En este caso se pretenden dos objetivos: uno diagnóstico y otro terapéutico, al eliminar por completo la lesión. Se suele realizar también

mediante bisturí frío o convencional (más recomendable que el eléctrico o el láser quirúrgico).



Figura 2: Tejido a extirpar en una biopsia escisional.

La incisión o extirpación parcial de la lesión (biopsia incisional).

Biopsia Incisional Está indicada en lesiones extensas (más de 2 cm) o múltiples. Consiste en la toma de una porción del tejido sospechoso, mediante bisturí frío o convencional (lo más recomendable). La incisión deberá incluir tejido sano junto al alterado, que permita al histopatólogo comparar de forma adecuada las características de uno y otro (figura 3).



Figura 3. Tejido a extirpar en una biopsia incisional.

Pautas para la decisión de toma de biopsias

Según Cosio y Col el uso de exámenes complementarios es fundamental y primordial en el momento del diagnóstico, la biopsia permite alcanzar el diagnóstico definitivo de una lesión, debido a que múltiples lesiones presentan aspectos clínicos y radiológicos similares y únicamente el examen histopatológico puede determinar. Así como también, permite confirmar la naturaleza maligna o premaligna de la misma (12).

Ahora bien, para llevar a cabo esta técnica quirúrgica Berner y col señala que es necesario una adecuada planificación y se debe realizar una vez completado la evaluación clínica de forma exhaustiva. Tomando en cuenta la anatomía, función, color y textura normal de la cavidad bucal (14).

Para llevar a cabo la remoción quirúrgica de parte o la totalidad de una lesión en un tejido vivo, es necesaria la previa autorización del paciente, debido a que es posible que presente ciertas condiciones sistémicas o generales, que contraindiquen una biopsia de la mucosa bucal, como puede ser:

- Pacientes diabéticos, hipertensos o cardiópatas no tratados.
- Pacientes anémicos y hemofílicos no compensados

Así mismo, Varela y col. indican que la muestra de un tejido con el objetivo de realizar el estudio histológico está indicada en lesiones:

- Lesiones que no pueden ser diagnosticadas por otros métodos,
- Como ayuda diagnóstica de enfermedades infecciosas, micóticas y bacterianas.

- En lesiones sin etiología aparente, de crecimiento rápido o lento, de larga duración, blancas o rojas.
- Lesiones radiolúcidas o radiopacas en hueso que no sea periapical
- Con características clínicas de malignidad
- Cualquier lesión que persista más de dos semanas tras retirar los posibles agentes causales
- Etiología desconocida asociadas a dolor, parestesia o anestesia.

Manejo Intraoperatorio de la Toma de Biopsia.

Según Cosío y col. la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades bucodentales es un deber del odontólogo para con la sociedad. Hoy en día rara vez se realiza biopsia en nuestro país, porque no se comprende la necesidad o importancia de esta operación en el tratamiento temprano de los pacientes, además, se aceptan diagnósticos tan típicos como mucosa y fibroma irritante, pero se olvida. Hay muchas lesiones que pueden parecerse a otras lesiones, como el carcinoma mucoepidermoide y las metástasis, y las hemos visto confundidas con las dos mencionadas por separado (12).

Algaba y col explican que las biopsias intraoperatorio son aquellas ejecutadas durante una intervención quirúrgica con la finalidad de aproximar el diagnóstico de las lesiones y precisar su más oportuno abordaje terapéutico durante el mismo acto quirúrgico (15).

2.3 Bases Legales

Hay regulaciones a nivel nacional e internacional a través de las cuales se establecen los principios exigencias protocolos entre otras que tienen por finalidad garantizar la calidad en los servicios asistenciales de salud especialmente el servicio odontológico. El marco legal de la salud oral está asegurado por varios materiales jurídicos nacionales e internacionales. A continuación, se nombran los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, que respaldan la presente investigación (16).

Por otro lado, el Código de Deontología Odontológica permitirá apoyar el estudio en el conjunto de principios y reglas que guían la conducta profesional del odontólogo, vigente desde el año 1992, en donde se establecen las siguientes disposiciones: La práctica odontológica es la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la cavidad bucal y de los órganos o áreas anatómicas que limitan o forman la cavidad bucal, las enfermedades, deformidades y los accidentes traumáticos (17).

Dicha intervención es acto de profesionales legalmente autorizados que podrán delegar en sus asistentes las labores de intervención expresamente previstas en esta Ley y su reglamento. Los especialistas odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados de conformidad con lo dispuesto en esta ley para prestar servicios al público, contribuir al desarrollo de la ciencia y la sociedad de la medicina bucal y a la solución de problemas de salud pública. enfermedad y trabajar con otros profesionales de la salud para cuidar a los pacientes necesitados. Al brindar sus servicios profesionales, el odontólogo reconocerá las disposiciones que sobre el

anuncio público de servicios odontológicos se formen en el Código de Deontología Odontológica.

2.4 Definición de Términos Básicos

Asepsia: conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a una cosa o lugar, por ejemplo, técnicas quirúrgicas adecuadas o utilización adecuada de indumentaria (18).

Antisepsia: Proceso que destruye los microorganismos de la piel o de las membranas mucosas mediante sustancias químicas, sin afectar sensiblemente a los tejidos sobre los cuales se aplica (18).

Diagnóstico definitivo: es cuando el médico ha llegado a la certeza de una condición o enfermedad, luego de obtener los resultados de pruebas, como análisis de sangre y biopsias (19).

Examen complementario: son herramientas de la historia clínica que comprenden los datos de exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes y técnicas especiales y ayudan a confirmar o descartar una enfermedad en concreto, dicho de otra forma, permiten el diagnóstico durante el proceso salud-enfermedad, antes de iniciar un tratamiento (20).

Examen macroscópico: consiste en la observación directa de las características de la muestra. Se examina la cantidad, color, olor, forma y consistencia (20).

Extirpación: Separar una parte o un órgano de un organismo con fines terapéuticos o experimentales (21).

Histopatología: estudia las alteraciones morfológicas que presentan los tejidos en su análisis, luego de ser extraídas del paciente por medio de una toma de biopsia o procedimiento quirúrgico (22).

Incisión: tiene por objeto crear una solución de continuidad en el tejido, que permita extirpar un fragmento del mismo o acceder a los tejidos profundos (23).

Neoplasia: Es una masa anormal de tejido cuyo crecimiento excede y no está coordinado con el de los tejidos normales, y persiste al cesar el estímulo que desencadenó el cambio (24).

Sutura: es la maniobra que tiene por finalidad reunir los tejidos separados debido a una acción traumática o por mecanismo quirúrgico (25).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo, nivel y diseño de la Investigación

El presente proyecto se abordó a través de la modalidad de proyecto factible ya que se elaboró y desarrolló una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problema, es decir, un Protocolo para la Toma de Biopsia en Pacientes de la Clínica de Cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez. La presente investigación se encontró dentro de la línea de odontología correctiva específicamente en el área de Cirugía e implantología. El nivel de la investigación fue descriptivo y diseño no experimental.

Se estructuró en las siguientes etapas Diagnóstico sobre la utilidad, aplicabilidad y factibilidad, del protocolo de para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez para ello se construyó un instrumento (el cuestionario) y fue aplicado personal docente. Se realizó la revisión bibliográfica respectiva, para conocer los aspectos fundamentales relacionados con los tipos de lesiones y la toma de muestra. Finalmente, la tercera fase, en la que se diseñó de protocolo.

Se consultó la opinión o percepción de seis docentes del departamento del área de cirugía, acerca de la aplicabilidad, utilidad, factibilidad y necesidad de un protocolo para la recolección de muestras para biopsias.

3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En primer lugar, se realizó una revisión íntegra referente a la importancia de la toma de biopsias en los tratamientos odontológicos como medio específico de diagnóstico, un procedimiento quirúrgico enfocado a obtener un fragmento de tejido de un organismo vivo para establecer un diagnóstico definitivo y ayudar a establecer el plan de tratamiento más adecuado. Se diseñó un cuestionario que fue aplicado a Docentes de odontología.

3.3 Validez del Instrumento

La validez de los instrumentos se realizó a través de procedimientos conocido como juicio de expertos. El instrumento, fue entregado a tres expertos (odontólogos), con el propósito de proceder según las indicaciones concernientes que se consideren, y con conocimientos en metodología de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, análogamente con lo especificado en la metodología del trabajo. En el mismo se razonan los aspectos más significativos relacionados a los objetivos específicos y a los resultados que persigue la investigación, los cuales están constituidos por el diagnóstico de la situación actual, que tienen los docentes de odontología sobre el manejo intraoperatorio de toma de biopsia, haciendo uso de las pautas establecidas para la decisión de toma de biopsia y finalmente la evaluación de la propuesta desde el punto de vista económico y operativo, técnico, social y ambiental tomando en cuenta las herramientas de odontología, para diseñar un protocolo de manejo intraoperatorio para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II Y III

4.1 Fase 1 Diagnostico de los conocimientos que tienen los docentes de odontología sobre el manejo intraoperatorio de la toma de biopsia.

En esta fase se pudo conocer la situación actual sobre los conocimientos que tienen los docentes de odontología sobre el manejo intraoperatorio de la toma de biopsia. El procedimiento llevado a cabo para la recolección de los datos fue la observación directa, y las entrevistas no estructuradas, haciendo uso de registros fotográficos para evidenciar la situación actual. Se aplicaron entrevistas estructuradas (anexo 1),

a docentes que laboran y son responsables del área. Pudiéndose evidenciar lo siguiente:

A través de la observación directa, pudo saberse que efectivamente se tiene la información sobre la biopsia oral como un procedimiento para obtener tejido de la cavidad bucal.

Se realiza diagnóstico precoz de la patología bucal usando los procedimientos para aplicar estas técnicas a los pacientes. Pudiéndose observar que la falta de conocimiento que podría ocasionar un elevado número de accidentes si no se tiene un análisis temprano sobre una patología bucal, es por ello que es importante conocer los procedimientos para aplicar estos métodos en pacientes. Se identifican lesiones histológicamente, y se describe una estructura que fue observada en el microscopio.

Entrevista a los docentes de clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio

El 100% de la población conoce los diferentes tipos de biopsia en cavidad bucal. Así mismo saben cuál es la diferencia entre BAG Y PAAF, tomando en cuenta que antes de realizar biopsia en cavidad bucal en lesiones mayor a 5cm, realizan previamente un PAAF. Por otro lado, manifiestan que conocen los diferentes tipos o alteraciones de identificación de las muestras tomadas por biopsia de cavidad bucal. Reconocen cabalmente cuáles son los errores más frecuentes vistos en la toma de biopsia en cavidad bucal, y las diferentes diluciones de formol para la

preservación de la muestra para posteriormente enviar al anatomopatológico y luego realizar el informe anatomopatológico que se amerite para la biopsia en Cavidad Bucal

4.2 Fase 2: Descripción de las características clínicas de pacientes con lesiones neoplásicas y reactivas en según disponibles en la literatura.

En la cavidad oral se han descrito todos los tumores posibles derivados de las estructuras que la forman, tanto benignos como malignos, así como metástasis de prácticamente cualquier otro tumor de la economía. La descripción minuciosa de todos estos tumores necesitaría de un extenso tratado, al respecto se centrará en las lesiones que por su frecuencia presentan mayor importancia clínica (26). Una división simple de esta patología se basaría en la malignidad de las lesiones, completandodos grandes grupos:

- Patología Tumoral benigna.
- Patología Tumoral maligna

A su vez dentro del primer grupo se podría citar las lesiones con potencial de malignización llamadas Patología Tumoral Premaligna.

1. Tumores benignos de la cavidad oral.

Se presenta la clasificación que comprende aquellas lesiones que han sido descritas como más frecuentes en la práctica clínica

Tumores de la mucosa:	
Tumores epiteliales	
	1. Lesiones relacionadas con VPH a. Papiloma b. Verruga Vulgar c. Condiloma acuminado d. Hiperplasia epitelial focal o enfermedad de Heck 2. Queratoacantoma 3. Nevus
Tumores conjuntivos:	
	1. Fibroma 2. Lipoma 3. Granuloma piógeno 4. Granuloma de células gigantes 5. Hemangioma 6. Linfangioma 7. Tiroides lingual 8. Otros: leiomioma, condroma, neurofibroma, ...
Tumores glandulares:	
	- Adenoma pleomorfo. - Mucocele. - Otros.
Tumores óseos:	
	- Osteoma. - Torus lingual y palatino. - Exóstosis óseas
Tumores odontógenos:	
	Ameloblastoma

Tabla 1 - Tumores Benignos de la Cavidad Oral

Tumores Epiteliales

A. Lesiones relacionadas con VPH

Verruga vulgar o Papiloma:

Son unas de las lesiones epiteliales más frecuentes. Etiológicamente se relacionan con la infección por el virus del papiloma Humano (VPH). En la cavidad oral son más frecuentes las variedades 6 y 11. También se han descrito con bastante frecuencia las 16, 18, 31, 33, 35; siendo los tipos 16 y 18 los de mayor potencial maligno. Histológicamente se caracterizan por los coilocitos (células que aparecen en el estrato intermedio, con núcleos hipercromáticos, pequeños, halo perinuclear y citoplasma claro); para- u ortoqueratosis y acantosis (27).

Clínicamente aparecen como pequeñas lesiones exofíticas menores de 1 cm, generalmente pediculadas, de superficie rugosa y coloración que va del rosa al blanco. Localizados con más frecuencia en las superficies ventral y dorsal de la lengua, paladar blando, y cara interna de las mejillas (26).

Condilomas acuminados:

Lesiones de morfología similar, fuertemente asociados a los VPH tipos 6 y 11. Aparecen típicamente en piel y mucosa genital y ocasionalmente también en cavidad oral (27).

Enfermedad de Heck o hiperplasia epitelial focal:

Es una entidad prácticamente exclusiva de la población pediátrica indígena americana. Se caracteriza por múltiples lesiones papulares de 1 a 5 mm de diámetro, del mismo color que la mucosa circundante, con superficie de aspecto “en empedrado”. Aparecen en labio inferior, mucosa yugal o lengua. Evoluciona frecuentemente a la regresión espontánea (26).

El tratamiento de todas estas lesiones es quirúrgico (láser, criocirugía, electrocirugía...), siendo alta la tendencia a la recidiva.

B. Queratoacantoma.

Suele aparecer en el labio, en zonas fotoexpuestas. Empieza como una mácula que evoluciona a pápula; posteriormente evoluciona a nódulo, el cual presenta un cráter con bordes indurados lleno de queratina. Debe diferenciarse de un carcinoma epidermoide. El tratamiento es quirúrgico (28).

C. Nevus.

Son tumoraciones melánicas benignas, que aparecen entre los 40 y 50 años, más frecuentes en el paladar. Clínicamente asintomáticos. Se observa una mácula lisa, uniforme, de tamaño no superior a 1 cm., de color marrón o azul oscuro. En general no precisan tratamiento (26).

Tumores Conectivos.

Fibromas

Son los tumores benignos más frecuentes en la cavidad oral. En realidad, son hiperplasias fibrosas, es decir, proliferación de fibras colágenas. Se presentan en cualquier zona de la boca, lengua, encía, mejillas, especialmente en áreas de roce. Son bien delimitados, duros y redondeados; pueden ser sésiles o pediculados (29).

Lipomas

De etiología desconocida, son tumores benignos, constituidos por adipocitos maduros

que asientan en tejido submucoso. Poco frecuentes en la boca, donde aparecen sobretodo en la mucosa yugal. Presentan consistencia blanda, no dolorosa y coloración más o menos amarillenta, en relación con la profundidad del mismo. El tamaño es muy variable. El tratamiento, si producen molestias, es quirúrgico. No presentan tendencia a recidivar (26).

Granuloma Piógeno.

También conocido como granuloma telangiectásico. Puede tener múltiples causas (infeccioso, traumático, irritativo, etc.). Suele afectar a la encía, aunque se puede encontrar en la lengua, labio, paladar, etc. Es una tumoración sesil o pediculada, de color rojo carnosos, friable, que sangra y se ulcera fácilmente. El tratamiento es quirúrgico y las recidivas son relativamente frecuentes. Existe una variedad de granuloma piógeno típica del embarazo, secundaria al hiperestrogenismo, denominada “épulis del embarazo”, (nombre que refiere el asentamiento predominante en la encía), que en general remite espontáneamente tras el parto (26).

Granuloma de Células Gigantes (épulis de células gigantes).

Etiología desconocida, aunque se asocia a factores traumáticos e infecciosos. Son tumoraciones que afectan a la encía – muchas veces relacionadas con exodoncias de piezas dentarias –, de color rojizo, superficie lisa y consistencia blanda. También puede ulcerarse y sangrar con facilidad. Puede confundirse con un granuloma piógeno, y el estudio histopatológico es el que lo diferencia, encontrando un infiltrado

inflamatorio con abundantes células gigantes multinucleadas. El tratamiento es quirúrgico y las recidivas bastante frecuentes (30).

A. Hemangioma

Es una proliferación benigna de los vasos sanguíneos, generalmente congénita. Puede considerarse más una malformación que una neoplasia. La lesión es plana o ligeramente abultada, y el tamaño variable. Aparece en cualquier localización, de coloración azulada, característicamente cambia de color, palidece cuando la presionamos, lo que la diferencia de los nevus y los tatuajes de la mucosa (frecuentes estos últimos por materiales odontológicos) (31).

Linfangiomas

Al igual que los hemangiomas son malformaciones congénitas. Se originan del tejido linfático. La mayoría de las lesiones aparecen desde el nacimiento y aproximadamente en el 90 % de los casos surgen hasta los 2 años de edad. En la boca aparecen con muy poca frecuencia; se observan principalmente en el dorso de la lengua, paladar, mucosa yugal y labios. Los linfangiomas más profundos pueden causar macroglosia o macroqueilia cuando se localizan en la lengua y labio, respectivamente (31).

Histopatológicamente se distinguen 3 tipos de acuerdo con la dimensión de los linfáticos, de menor a mayor:

- el capilar o simple.
- el quístico o higroma.
- el cavernoso.

Clínicamente, se presentan como lesiones nodulares, aisladas o múltiples, que se pueden localizar a diferente profundidad (31).

Tumores Óseos Benignos.

Osteoma

Es una tumoración benigna de los maxilares, formada por hueso maduro, de crecimiento lento, bien definida, y generalmente unilateral. Radiológicamente muestra una imagen radio opaca bien delimitada. En la cavidad oral se localizan preferentemente en la cara lingual de la rama horizontal y en el borde inferior del ángulo mandibular. Son indoloros y la clínica está en relación con su tamaño y localización. El tratamiento, quirúrgico, se indicará dependiendo del compromiso funcional o estético que provoquen. (30).

Torus

Son crecimientos óseos benignos, que pueden ser uniformes o lobulados. Indoloros. Aunque se ha dicho que tienen un origen genético, se ha visto que son muy frecuentes en pacientes con como el bruxismo, de ahí que se los considere reactivos. Distinguimos según su localización los Linguales y los Palatinos (32).

- Los torus linguales aparecen en la cara interna de la mandíbula ocupando espacio en el suelo de la boca y “comprimiendo” la lengua.
- Los palatinos aparecen sobre el paladar duro, en la bóveda del paladar, el tamaño es Se deben extirpar quirúrgicamente en el caso que produzcan molestias, ya sea para la deglución o para la colocación de una prótesis (32).

Exóstosis.

Son los crecimientos óseos exofíticos benignos más frecuentes en el maxilar superior,

concretamente en la porción vestibular de la encía, y también son reactivos, relacionados más frecuentemente con el bruxismo. Del mismo modo, el tratamiento es quirúrgico en el caso que molesten por fricción, o si el paciente requiere usar una prótesis dental (33).

Tumores Glandulares de la Cavidad Oral



Fig. 4 Adenoma pleomorfo de paladar duro

Mucocele.

En realidad, son pseudotumores, tumefacciones tisulares formadas por acumulación de moco en el tejido conjuntivo a partir de una rotura u obstrucción de un conducto excretor de una glándula salival menor. Se presentan con más frecuencia en niños y adultos jóvenes. En igual proporción en hombres y mujeres. Son más frecuentes en la cara interna del labio inferior, seguida por el suelo de la boca, la cara ventral de la lengua y la mucosa yugal. Su aspecto varía dependiendo del tiempo de evolución y tamaño, pudiendo presentar un aspecto de pápula con evidencias claras de un contenido líquido que se transparenta a la superficie, de menos de 1 cm. de diámetro; o con un aspecto más sólido, fibromatoso o vascular, dependiendo de la organización del tejido conjuntivo alrededor de la extravasación salival. Siempre se deben biopsiar

dada su similitud con algunas lesiones neoplásicas de las glándulas salivales (p.ej. carcinoma mucoepidermoide) (34).

Un aspecto clásico es el que presenta esta lesión cuando se asocia a la extravasación de las glándulas sublinguales o submaxilares, donde adquiere volúmenes mayores, pudiendo llegar a crear incomodidad funcional (ránula).

Tumores Odontogénicos: Ameloblastoma.

La O.M.S. lo define como una neoplasia polimórfica localmente invasiva que comúnmente tiene un patrón folicular o plexiforme, en un estroma fibroso. Su comportamiento ha sido descrito como el de un tumor benigno, pero localmente agresivo. Se localizan mayormente en la mandíbula (80%), y en ésta el 70% se produce en zona molar o rama ascendente. En el maxilar superior (20% de los casos), son más frecuentes en la zona canina y antral. Se diagnostican sobre todo entre la cuarta y quinta década de vida, salvo la variedad uniuquística que se diagnostica entre los 20 y 30 años, sin existir predilección respecto al sexo. Entre un 10 y un 15% de los tumores se asocian a un diente no erupcionado. La sintomatología es prácticamente nula, limitada a “efecto masa” local, sin embargo, a similitud de un colesteatoma presenta un crecimiento local invasivo infiltrante (35).

4.3 Fase III: Establecer las pautas para la decisión de toma de biopsias

Luego de haber hecho la búsqueda bibliográfica y haber revisado protocolos de otras instituciones en donde se realiza este tipo de procedimientos (36,37), que consisten en la toma de biopsia en cavidad bucal, para garantizar la mejor atención a los

pacientes con lesiones bucales en el año, se consideraron tres aspectos fundamentales para la propuesta de protocolo que se desarrolla en esta investigación:

- El diagnóstico de las lesiones de la cavidad oral y maxilofacial se realizará con base en una historia clínica y un examen clínico exhaustivo.
- Según la naturaleza de las lesiones orales y las características clínicas, cuando no se tenga el diagnóstico por medio de una historia clínica, o por imágenes, se debe realizar la toma de una muestra de tejido con el objetivo de realizar el estudio histológico, histoquímica o molecular.
- Conviene especificar los diagnósticos definitivos que permitan formular planes de tratamientos adecuados.
- Es importante realizar un abordaje sistemático en la evaluación del paciente con una lesión en la región oral y maxilofacial, estos pasos incluyen:
 1. Historia clínica detallada
 2. Historia de la lesión específica
 3. Examen clínico
 4. Exámenes complementarios:
 - Exámenes radiográficos
 - Exámenes de laboratorio

5. Especímenes quirúrgicos para la evaluación histopatológica

CAPÍTULO V

PROTOCOLO

Protocolo de manejo intraoperatorio para la toma de biopsia en pacientes de la Universidad José Antonio Páez

Apoyado en el estudio diagnóstico y a los resultados de los exámenes se realizará la toma de la biopsia, según el caso podría ser:

- Biopsia Incisional

En caso de lesiones amplias mayores de 1 cm. Lesiones de apariencia maligna

Lesiones de difícil acceso

- Biopsia Excisional

Lesiones de apariencia benigna

Lesiones menores a 1 cm. (aproximadamente)

Lesiones pigmentadas o vasculares menores.

- Biopsia por Aspiración

Contenido líquido o en planos profundos

Instrumental

- Jeringa de anestesia (aguja larga o corta según localización Bisturí Bard)
- Parker # 3 y hoja de bisturí 15

- Tijeras de tejidos
- Pinzas de Allison
- Pinzas de Adson con y sin garra
- Pinzas hemostáticas
- Portaguja
- Tijeras de material Sutura
- Frasco para la muestra Líquido fijador formol al 10%.

Procedimiento

- Medidas locales de asepsia y antisepsia
- Anestesia local con el anestésico de elección según condiciones sistémicas del paciente, la técnica anestésica elegida debe cumplir con el principio de no aplicar el anestésico dentro de la lesión o en zonas muy cercanas a la lesión, ya puede distorsionar clínicamente la anatomía de la zona y sus características histológicas al examen microscópico.

- Incisión y retiro del espécimen de la lesión:

- Total (biopsia excisional)
- Parcial (biopsia incisional)

Con perfiles de tejido sano, se propone que el diseño de la incisión sea en forma de elipse, y con profundidad adecuada; disección por planos y enucleación de la lesión. Igualmente se debe evitar traumatismos excesivos sobre la muestra y en lo posible no tomar la muestra de zonas centrales necróticas.

- Si la lesión es extensa, se deben tomar varias muestras en diferentes zonas,

marcando cada una de ellas.

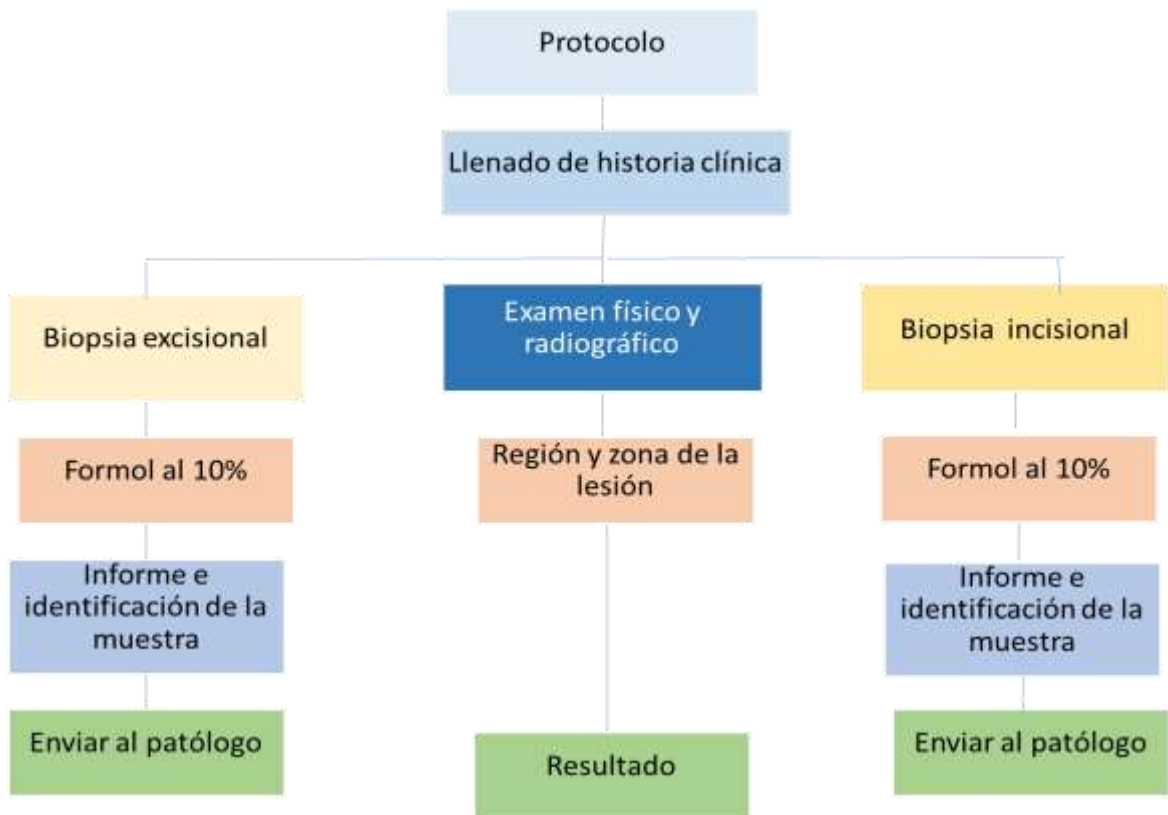
- Biopsia por aspiración en el caso que este indicada.
- En los casos de biopsias de tejidos duros, diseñar colgajo mucoperiostico que garantice un adecuado acceso a la lesión siguiendo los principios quirúrgicos, realizar la toma de tejido con el instrumento adecuado.
- El tejido obtenido debe ser suficiente para poder ser procesado y analizado.
- Introducir inmediatamente la muestra en una solución de formol 10 % en un frasco con tapa cerrado hermético y marcado con los datos del paciente y la fecha
- Sutura con seda 3-0 puntos simples si se requiere
- Evolucionar historia clínica con descripción quirúrgica y solicitud de estudio histopatológico
- Entregar y explicar hoja de indicaciones postquirúrgicas
- Medicación analgésica:
 - Acetaminofén, vía oral, 500 mg cada 6 horas por 3 días o
 - Ibuprofeno, vía oral, 400 mg cada 6 horas por 3 días
 - Medicación antibiótica: (en casos requeridos)
 - Amoxicilina, vía oral, 500 mg, cada 8 horas por 7 días o
 - Cefalexina, vía oral, 500 mg, cada 6 horas por 7 días o
 - En pacientes alérgicos a la penicilina:
 - Clindamicina vía oral, 300 mg, cada 6 horas, por 7 días o
 - Azitromicina, vía oral, 500mg día por 3 días.
- El especialista llena el formato de hoja de remisión al servicio de patología, en caso

de lesiones grandes adjuntar al informe un esquema de la lesión, con los lugares de procedencia de cada muestra.

Entregar espécimen quirúrgico, hoja de remisión al servicio de patología exámenes complementarios que se consideren necesarios al servicio de medios diagnóstico, donde será recibido y procesado por el personal de patología

-Realizar control postquirúrgico 8 días después

-Pronóstico y seguimiento: Dependiente de diagnóstico histopatológico



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La biopsia forma un examen complementario esencial en Odontología y en muchas ocasiones va a ser necesario para alcanzar el diagnóstico de ciertas patologías, especialmente en el caso de lesiones malignas. Siempre precedido de una sospecha diagnóstica. En la especialidad de la patología bucal, la biopsia permite casi siempre el diagnóstico definitivo de una lesión.

Construir protocolos es una de las tareas más importantes a la hora de llevar un correcto tratamiento en las clínicas dentales, por lo tanto, son instrumentos muy útiles para la clínica de cirugía II y III. Es la principal forma para saber qué reglas seguir y de qué manera deben actuar los profesionales en dicha área. La función más clara de los protocolos es crear orden en la práctica, fundamentalmente, los protocolos conllevan a organizar la clínica internamente, para que esta organización sea visible externamente.

En el protocolo para la toma de biopsia se utilizan maniobras quirúrgicas como un medio y no como un fin. Donde los principios quirúrgicos deben ser respetados. La conducta terapéutica de un buen profesional Odontólogo debe basarse en un diagnóstico de certeza, logrado por el conocimiento clínico de las diversas afecciones y corroborado por el estudio histopatológico de estas.

Por lo tanto, podemos concluir que:

- Por medio de la encuesta realizada a los docentes del área de cirugía bucal se estableció de que si se necesita un protocolo para la toma de biopsia en cavidad bucal.
- Es importante que, al momento de tomar una biopsia, se deben reconocer las características clínicas del paciente y realizar una evaluación exhaustiva de la cavidad bucal entre las cuales tenemos indicaciones como:
 - o Lesiones sin causa aparente que persisten por más de 15 días
 - o Lesión que crece sin causa aparente
 - o Lesiones rojas, blancas o pigmentadas o cuyo origen no es evidente
 - o Cualquier lesión desconocida en áreas de alto riesgo para el desarrollo de un cáncer
- Por lo cual se propone dicho protocolo para la toma de biopsia en cavidad bucal, fácil de realizar y totalmente aplicable para las clínicas de cirugía II Y III de la Universidad José Antonio Páez.

Recomendaciones

Al término de las conclusiones de esta investigación, se recomienda lo siguiente:

Indicar a los estudiantes de pregrado y profesionales en el área de odontología que se realicen talleres para conocer y familiarizarse con la toma de biopsia en cavidad bucal.

Considerar al momento de retirar el tejido que será objeto de estudio en tener cuidado de no alterar la muestra.

Explicar al paciente que la biopsia no es ningún tratamiento es solo un método de diagnóstico definitivo.

REFERENCIAS

1. Gil J, Palau E, Ramos M. Semiología y exploración clínica de la cavidad oral y la faringe. España: Sociedad Española de Otorrinolaringología, 2014.
2. Casariego Z. La participación del odontólogo en el control del cáncer oral. Manejo en la prevención, tratamiento y rehabilitación. Av Odontoestomatol. 2009; 25(5):265-285.
3. Singh P, Warnakulasuriya S. The two-week wait cancer initiative on oral cancer; the predictive value of urgent referrals to an oral medicine unit. Br Dent J. 2006;201(11):717-2
4. Mota R, Silvestre, Silvestre F, Simo J. Oral biopsy in dental practice. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(7):504-510
5. Seoane J, González M, Velo N. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av Odontoestomatol. 2008;24(1):89-96
6. Martínez J. Cirugía Oral y Maxilofacial. 1 ed. Mexico: Manual Moderno; 2009
7. Guzmán F, González N, López C. La historia clínica de la responsabilidad civil médica. 1ed. Medellín: Ediciones Rosaristas; 1995
8. Jaimes N. Patología de la mucosa oral. 1 ed. Chile: Editorial Mediterráneo; 1995.
9. Asencio C, Palma M. Biopsia del ganglio centinela en carcinoma epidermoide de cavidad oral y labio: efectividad, seguridad y coste-efectividad en el diagnóstico de metástasis ocultas. [Sitio en internet]. Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos III; 2021. URL disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=01/02/20222e0c491bdc>
10. Toralla O. Estudio de la Ansiedad y el Estrés en la Realización de una Biopsia Oral: Efecto de Intervención Audiovisual. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Murcia; 2021
11. Suarez D. Cumplimiento de los procedimientos para la fijacion de Biopsias en el hospital de especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo del instituto ecuatoriano de Seguridad social de Guayaquil 2021. [Tesis de maestria]. Guayaquil: Universidad Nacional de Piura; 2021
12. Cosio H, Lazo L. Biopsia en Odontología. SITUA. 2006;15(4): 1-2
13. Cotran R, Kurnar V, Collins T. Patología estructural y funcional. 6 ed. Madrid: McGrawhill; 2000.
14. Berner J, Will P, Loubies R, Vidal P. Examen físico de la cavidad oral. Med Cutan Iber Lat Am. 2016; 44 (3):167-170
15. Algaba F, Arce Y, Santaularia J, Villavicencio H. La biopsia intraoperatoria en patología oncológica urológica. Actas Urol Esp. 2007;31(9):945-956
16. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No 36.860. Caracas 30 de diciembre de 1999.
17. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontológica Odontológica

- 1992.
18. Luque P, Mareca R. Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos. *Med Intensiva*. 2019;43(1):2-6
 19. Canalda C. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. 4ed. Barcelona: Masson; 2001
 20. Antúnez A. Necesidad del uso reflexivo de estudios complementarios. *Mediciego*. 2013;19(2):1-3
 21. Sanz J. Necropsias. 1ed. Madrid: Arán; 2016
 22. Stevens A, Lowe J, Young B. *Histopatología Básica*. 1ed. España: Harcourt Brace de Espana, S.A; 2003
 23. Moore K, Dalley A, Agur A, Moore M. *Anatomía con orientación clínica*. 1ed. Argentina: Médica Panamericana; 2007
 24. Zicre D. Neoplasias. 1ed. Argentina: Facultad de ciencias veterinarias UNR; 2012
 25. Felzani, R. Sutura de los tejidos en el área de Cirugía Bucal: revisión de la literatura. *Acta odontol. venez [online]*. 2023, vol.45, n.4, pp.598-609. ISSN 0001-6365.
 26. Barreiro ÁL, García VS, Fernández. JLR. Lesiones Preneoplásicas, Tumores Benignos y Malignos de la Cavidad Oral [Internet]. España: Seorl; 2010 [citado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/084%20-%20LESIONES%20PRENEOPL%20C3%81SICAS,%20TUMORES%20BENIGNOS%20Y%20MALIGNOS%20DE%20LA%20CAVIDAD%20ORAL.pdf>
 27. Cháirez P, Vega M, Zambrano G, García AG, Maya IA, Cuevas JC. Presencia del Virus Papiloma Humano en la Cavidad Oral: Revisión y Actualización de la Literatura. *Int J Odontostomatol*. 2015; 9(2):233–8. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000200009
 28. Toll A, Sitjas D, Morgado D, Pujol R. Queratoacantomas esporádicos en pacientes jóvenes: serie de casos y propuesta de algoritmo diagnóstico. *Carta científico-clínica*. 2022;113(1):95-98
 29. Pérez L, Bascones A. Tumores benignos de la mucosa oral. *Av Odontoestomatol* 2010;26(1):11–8. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000100002
 30. Ochiara M, Chipia J, Ordosgoiti N, Camargo E. Prevalencia de tumores benignos y malignos de cavidad oral, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. *Gicos*. 2017; 2 (1):26-32. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7128431>
 31. Redondo P. Clasificación de las anomalías vasculares (tumores y malformaciones): Características clínicas e historia natural. *An Sist Sanit Navar*. 2004; 27:09–25. Disponible en:

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272004000200002
32. Meza J. Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus mandibularis. Rev. gastroenterol. 2004; 24(4): 343-348. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292004000400007&lng=es
 33. Manotas I, Estevez A. Torus palatino, torus mandibulares y exostosis de los maxilares en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad del Magdalena, año 2006. Revista Ciencias Biomédicas. 2010; 1(1): 47-53
 34. Pérez C, Jiménez C. Mucocelos con localizaciones inusuales: Reporte de casos. Acta Odontol Venez. 2002;40(2):177-80. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652002000200014
 35. Morales D. Ameloblastoma: Revisión de la literatura. Rev Cubana Estomatol. 2009;46(3):48-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300006
 36. Protocolo Toma de biopsia Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología. Disponible en: http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/prot_toma_biopsias.pdf
 37. Protocolo de biopsia excisional Universidad Autónoma de México Facultad de Odontología Periodoncia I.2013. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/cirugia-bucal/protocolo-de-biopsia-nota-a/11048573>

ANEXOS

ANEXO A



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Instrumento N°1

**PARA SER APLICADO A LOS DOCENTES DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD “JOSE ANTONIO PAEZ “**

Estimados Docentes de Cirugía II y III.

La finalidad del presente instrumento es la recopilación de información, para Proponer un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez. En este sentido se solicita a usted que proceda a llenar la presente de la manera más objetivamente posible a las preguntas formuladas y la información que suministre será de valioso para la culminación de la presente investigación, por consiguiente, se le agradece la mayor sinceridad, al mismo tiempo se le garantizará que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y solo tendrá validez para los fines que persigue el estudio en cuestión.

INSTRUCCIONES

Proceda a leer detenidamente cada una de las preguntas
Seleccione marcando con una (X) la respuesta que usted considere correcta

Responda de manera objetiva
En caso de dudas, consulte con la persona encargada de aplicar el cuestionario

1.- ¿Conoce usted la finalidad de la biopsia?

Si () No ()

2.- ¿Reconoce los diferentes tipos de biopsia?

Si () No ()

3.-¿Sabe usted identificar lesiones en cavidad bucal?

Si () No ()

4.- ¿Conoce usted que insumos y materiales, se necesitan para realizar una biopsia?

Si () No ()

5.-¿Conoce usted los pasos para realizar una toma de biopsia en cavidad bucal?

Si () No ()

6.-¿Sabe cuándo se indica la realización de una biopsia en cavidad bucal?

Si () No ()

7.-¿Reconoce cuáles son los errores más frecuentes que deben ser evitados en las biopsias en cavidad oral?

Si () No ()

8.- ¿Conoce usted el método de realización de informe anatomopatológico, que se ameriten para las biopsias en cavidad bucal?

Si () No ()

9.-¿Considera usted necesario establecer durante las actividades clínicas la toma de biopsia en cavidad bucal?

10.-¿Piensa que es necesario reforzar aspectos educacionales para fomentar el empleo rutinario de las biopsias orales como procedimiento diagnostico entre los estudiantes de odontología en la Universidad José Antonio Páez?

Si () No ()

11.-¿Cree usted importante establecer protocolos estandarizados para realizar toma de biopsia en cavidad bucal en la Universidad José Antonio Páez en la facultad de odontología?

Si () No ()



UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAÉZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



FORMATO PARA LA VALIDACIÓN
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: PROTOCOLO PARA LA TOMA DE BIOPSIA EN PACIENTES DE LA CLÍNICA DE CIRUGÍA II Y III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Autores: Gruber Cabello - José Bravo

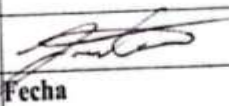
CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Joel Hernandez	21457191	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Univergliara	22/6/23



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Instrumento N°1

PARA SER APLICADO A LOS DOCENTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
"JOSE ANTONIO PAEZ "

Estimados Docentes de Cirugía II y III.

La finalidad del presente instrumento es la recopilación de información, para Proponer un protocolo para la toma de biopsia en pacientes de la clínica de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez. En este sentido se solicita a usted que proceda a llenar la presente de la manera más objetivamente posible a las preguntas formuladas y la información que suministre será de valioso para la culminación de la presente investigación, por consiguiente, se le agradece la mayor sinceridad, al mismo tiempo se le garantizará que sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y solo tendrá validez para los fines que persigue el estudio en cuestión.

INSTRUCCIONES

Proceda a leer detenidamente cada una de las preguntas
Seleccione marcando con una (X) la respuesta que usted considere correcta
Responda de manera objetiva
En caso de dudas, consulte con la persona encargada de aplicar el cuestionario

1. ¿Conoce usted los diferentes tipos de biopsia en cavidad bucal?

SI () No ()

2. ¿Sabe cuál es la diferencia entre BAAF Y PAAF?

SI () No ()

3. ¿Antes de realizar biopsia en cavidad bucal en lesiones mayor a 5cm usted realiza previamente un PAAF?

SI () No ()

4. ¿Conoce usted los diferentes tipos o alteraciones de identificación de las muestras tomadas por biopsia de cavidad bucal?

SI () No ()

5. ¿Reconoce cuáles son los errores más frecuentes vistos en la toma de biopsia en cavidad bucal?

SI () No ()

6. ¿Conoce usted las diferentes diluciones de formol para la preservación de la muestra y envió al anatomopatologo?

SI () No ()

7. ¿Conoce usted el método de realización de informe anatomopatologico que se amerite para la biopsia en Cavidad Bucal?

SI () No ()

8. ¿Cree usted importante establecer protocolos estandarizados para realizar toma de biopsia en cavidad bucal en la Universidad José Antonio Páez en la facultad de odontología?

SI () No ()

1. ¿Conoce usted los diferentes tipos de biopsia en cavidad bucal?

SI () No ()

2. ¿Sabe cuál es la diferencia entre BAAF Y PAAF?

SI () No ()

3. ¿Antes de realizar biopsia en cavidad bucal en lesiones mayor a 5cm usted realiza previamente un PAAF?

SI () No ()

4. ¿Conoce usted los diferentes tipos o alteraciones de identificación de las muestras tomadas por biopsia de cavidad bucal?

SI () No ()

5. ¿Reconoce cuáles son los errores más frecuentes vistos en la toma de biopsia en cavidad bucal?

SI () No ()

6. ¿Conoce usted las diferentes diluciones de formol para la preservación de la muestra y envió al anatomopatologo?

SI () No ()

7. ¿Conoce usted el método de realización de informe anatomopatologico que se amerite para la biopsia en Cavidad Bucal?

SI () No ()

8. ¿Cree usted importante establecer protocolos estandarizados para realizar toma de biopsia en cavidad bucal en la Universidad José Antonio Páez en la facultad de odontología?

SI () No ()