

Liquen plano oral

¿Qué es el liquen plano oral?

El liquen plano oral (OLP, por su sigla en inglés) es un trastorno benigno de la boca, de carácter inflamatorio, que en algunos casos (en el 10 al 20% de los pacientes) puede llegar a involucrar la piel y la zona genital. Las mujeres de edad mediana tienen el doble de probabilidades de verse afectadas que los hombres. A veces se utiliza el término “estomatitis (inflamación de la boca) liquenoide” (que quiere decir parecido a un liquen) para describir el OLP. Significa lo mismo.

En la boca se han reconocido varias formas de OLP:

1. La forma más común es la *reticular*, que se ve como líneas blancas de encaje, por lo general en la parte interna de la mejilla o a los lados o encima de la lengua. Suele no ser dolorosa, y probablemente haya estado allí durante mucho tiempo antes de llamar la atención del paciente.
2. Una segunda forma es la *erosiva*. Se ven como zonas en llaga, raspadas, rojas, que a menudo duelen y están irritadas, en particular al entrar en contacto con comida. Aun así, puede que se vean sutiles líneas blancas borrosas en la periferia de las zonas rojas. Esta forma es particularmente común en las encías.
3. Una tercera forma es la *ulcerativa*. Esta forma probablemente se superponga con la erosiva y suele ser dolorosa. Estas llagas pueden parecerse a las aftas.

¿Qué causa el liquen plano?

Lamentablemente, nadie sabe en verdad qué es lo que causa el liquen plano. Algunas lesiones de OLP (aunque no todas) son el resultado de una hipersensibilidad a una variedad de sustancias, por lo general medicamentos. Entre los medicamentos que pueden provocar el OLP se incluyen la hidroclorotiazida, los betabloqueadores, los inhibidores de la ECA, el alopurinol, la sulfapiridina, la carbamazepina y los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, por nombrar algunos. Por eso, los pacientes con presión arterial alta, diabetes y artritis suelen desarrollar OLP. El OLP también puede presentarse en pacientes alérgicos a ciertos materiales de empastes dentales (como por ej. el mercurio en empastes de plata), aunque esta es una causa poco frecuente de OLP. Los pacientes con otros trastornos, como lupus o hepatitis C, también pueden desarrollar OLP en la boca. No obstante, muchos pacientes sanos también pueden desarrollarlo sin motivo aparente. El OLP NO es contagioso. **No** es posible que contagie a familiares y amigos.

¿Cómo se sabe que es liquen plano?

Por lo general, un profesional de Odontología experimentado puede diagnosticar OLP con tan solo ver su apariencia, observando la ubicación de las llagas y tomando una buena historia clínica. Esto es particularmente cierto en casos del tipo reticular. Pese a ello, en muchos casos, puede que sea necesario confirmar el OLP mediante una biopsia.

Lo que puede esperar

El OLP tiende a aparecer y desaparecer. Algunos días se sentirá mejor y otros se sentirá peor. Tiende a empeorar si su cuerpo presenta estrés, ya sea físico (como un resfrío, por ej.) o emocional (problemas laborales y familiares). Hasta donde sabemos, el OLP tiende a persistir en el paciente durante muchas décadas. Puede resultar útil pensar en su comportamiento como en el de un eccema en la boca.

Tratamiento

El OLP no tiene cura, salvo que descubramos con certeza que usted es alérgico a algo específico que causa el OLP y que podamos eliminar esa sustancia de su cuerpo por completo. Es muy raro que esto suceda. Incluso aunque esté reaccionando quizá a alguno de sus medicamentos, el cambio a otro medicamento de la misma clase por lo general no hará diferencia en su OLP.

Sin embargo, podemos tratar el problema, si fuera doloroso, y ayudar a estabilizarlo. Esto se hace aplicándole un agente antiinflamatorio, como por ej. un esteroide. El más efectivo es el gel de fluocinonida (una marca de éstos es Lidex). Hay otras preparaciones de esteroides disponibles en forma de geles más fuertes (como el gel de clobetasol) o incluso un enjuague bucal con esteroides (como la dexametasona). En casos de OLP grave, puede que sea necesario tomar comprimidos de esteroides durante varias semanas para ayudar a curar las lesiones. Si le dan una preparación con esteroides, tenga en cuenta que quizá desarrolle una infección por levadura en la boca al usar los esteroides. Su médico podrá recetarle un enjuague bucal contra las levaduras (antifúngico, como la nistatina) o pastillas (como el clotrimazol) para tratar la infección por levaduras. Usted estará particularmente sensible a padecer este problema si tiene diabetes o antecedentes de infecciones por levaduras. Su médico también podrá recetarle un anestésico tópico, como lidocaína viscosa, Kaopectate o incluso Benadryl para controlar el dolor. Puede que también sirva en su caso un nuevo medicamento antiinflamatorio no esteroideo llamado Protopic.

Cuando recién le diagnostiquen OLP, usará el gel esteroideo dos o tres veces al día, durante varias semanas. **Puede que note que en el envase del esteroide diga "No apto para uso interno" o "Para uso externo solamente". Tales esteroides tópicos se han usado durante décadas para tratar en forma efectiva el OLP. La advertencia está presente porque esos esteroides, en su origen, no se probaron en el tratamiento del OLP.**

Después de limpiarse la boca, seque la zona con gasas de algodón, póngase un poquito de gel en un dedo limpio y aplíquelo en la zona de OLP que duele, y luego no coma ni beba nada durante 30 minutos, para dejar que se absorba el esteroide. Si tiene OLP en las encías, resulta útil que se mande a hacer un molde de blanqueamiento para contener el gel esteroide. Deberá usar el molde con medicamento esteroide durante 30 minutos, 2 ó 3 veces al día. Si traga algo de este esteroide, no le hará daño. Una vez que tenga el problema bajo control, podrá tratar los recrudescimientos usando el gel dos o tres veces al día durante hasta una semana. Es buena idea dejar descansar su boca y no usar el esteroide en forma continua cuando no sienta dolor.

Liquen plano y cáncer oral

Se cree que sólo existe una relación lejana entre el OLP y el cáncer oral. En general, quienes padecen de OLP y desarrollaron un cáncer oral fumaban y bebían alcohol, los dos factores de riesgo más grande de cáncer oral. Para pacientes que no tengan ninguno de estos hábitos, el riesgo de desarrollar un cáncer oral se encuentra probablemente entre el 0,1 y el 0,2%, es decir, 1 de cada 500 a 1000 pacientes podrían desarrollar cáncer.

Lo más importante que puede hacer por usted, por lo tanto, es consultar al dentista para el cuidado periódico de sus dientes y hacerse controles. Todos los dentistas saben cómo realizar un examen de evaluación de cáncer oral, y se lo harán siempre que acuda a controlarse, en especial si lo solicita. De esa forma, cualquier cambio precanceroso del OLP podrá atenderse desde el principio. En ciertos casos, quizá sea necesario que le realicen periódicamente biopsias del OLP. Si lo desea, podrá hacerse el seguimiento aquí, en el Brigham and Women's Hospital.