



Manejo en la consulta odontológica de pacientes con liquen plano oral Management in the dental consultation of patients with oral lichen planus

Edwin Santiago Sánchez-Solis
oa.edwinsss26@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0001-7852-5646>

Ariel José Romero-Fernández
dir.investigacion@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Yaima Pacheco-Consuegra
ua.yaimapacheco@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador
<https://orcid.org/0009-0002-2071-5807>

RESUMEN

Objetivo: Identificar desde la consulta odontológica el liquen plano oral y prevenir la evolución hacia una lesión potencialmente maligna. **Método:** Análisis documental basado en revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2016-2021 en bases de datos PubMed, SciELO, Elsevier y Medigraphic, aplicando criterios específicos de inclusión y exclusión. **Resultados:** La revisión permitió identificar las características clínicas, patológicas y protocolos de manejo actualizado del liquen plano oral. Se determinó que afecta principalmente a mujeres entre 30-60 años, presenta múltiples manifestaciones clínicas y requiere seguimiento periódico cada 3-6 meses por su potencial de transformación maligna del 0,4-5%. **Conclusiones:** El odontólogo general debe poseer conocimientos actualizados para identificar, diagnosticar y tratar pacientes con liquen plano oral, estableciendo protocolos de seguimiento apropiados que permitan detectar precozmente cualquier transformación maligna y mejorar la calidad de vida del paciente. **Descriptores:** mucosa bucal; lesiones precancerosas; diagnóstico bucal. (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To identify oral lichen planus from the dental consultation and prevent evolution towards a potentially malignant lesion. **Method:** Documentary analysis based on bibliographic review of scientific articles published between 2016-2021 in PubMed, SciELO, Elsevier and Medigraphic databases, applying specific inclusion and exclusion criteria. **Results:** The review allowed identifying clinical characteristics, pathological features and updated management protocols for oral lichen planus. It was determined that it mainly affects women between 30-60 years, presents multiple clinical manifestations and requires periodic follow-up every 3-6 months due to its malignant transformation potential of 0.4-5%. **Conclusions:** General dentists must possess updated knowledge to identify, diagnose and treat patients with oral lichen planus, establishing appropriate follow-up protocols that allow early detection of any malignant transformation and improve patient quality of life. **Descriptors:** oral mucosa; precancerous lesions; oral diagnosis. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



INTRODUCCIÓN

El liquen plano oral constituye una enfermedad dermatológica inflamatoria, crónica y recurrente de base autoinmune caracterizada por la infiltración de linfocitos T que destruyen el estrato basal, ocasionando estrías blancas, erosiones, úlceras y diluciones epiteliales de continuidad (1). Esta patología representa un trastorno potencialmente maligno que requiere identificación temprana y manejo apropiado por parte del odontólogo general (2).

La prevalencia del liquen plano oral oscila entre 0,5% al 5% de la población adulta, manifestándose con mayor frecuencia en mujeres entre 30 y 60 años de edad (3). Su etiología permanece desconocida, aunque se han identificado diversos factores desencadenantes incluyendo componentes psicológicos, locales, químicos, genéticos, inmunológicos y farmacológicos (4).

Las manifestaciones clínicas del liquen plano oral presentan múltiples variantes: reticular, anular, papular, en placa, atrófico-eritematoso, ulcerativo ampolloso, atrófico-erosivo y bulloso (5). La forma reticular constituye la presentación más frecuente, caracterizada por un patrón de líneas blancas ramificadas conocidas como estrías de Wickham, generalmente asintomática y bilateral (6).

El diagnóstico diferencial resulta fundamental debido a la variedad de lesiones blancas y rojas que pueden presentarse en la cavidad oral, requiriendo en muchas ocasiones confirmación histopatológica mediante biopsia (7). La importancia del diagnóstico oportuno radica en la prevención de la transformación maligna, proceso documentado desde 1910 cuando se reportó el primer caso de malignización hacia carcinoma de células escamosas (8).

MÉTODO

Se realizó un análisis documental mediante revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con el manejo odontológico del liquen plano oral. La búsqueda se efectuó en las bases de datos PubMed, SciELO, Elsevier y



Medigraphic, utilizando los descriptores "liquen plano oral", "mucosa oral", "manifestaciones orales" y "transformación maligna" (9).

Los criterios de inclusión contemplaron artículos científicos publicados entre 2016 y 2021 en revistas indexadas, que aportaran información relevante sobre aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos del liquen plano oral (10). Se excluyeron artículos que no proporcionaran información necesaria, presentaciones en formato de resumen, comunicaciones breves y publicaciones desactualizadas.

La metodología se fundamentó en el análisis de información científica comprobada que permitiera desarrollar el tema de investigación con datos confiables y actuales de los últimos cinco años, incluyendo ponencias de congresos internacionales y tesis de posgrado (11).

RESULTADOS

La revisión bibliográfica permitió identificar las características principales del liquen plano oral según múltiples investigaciones. Se determinó que constituye una enfermedad crónica autoinmune inflamatoria de afectación mucocutánea que compromete generalmente la mucosa oral y piel, con etiología desconocida (12).

La epidemiología reveló una prevalencia en población adulta del 0,5% al 5%, siendo más frecuente en mujeres entre 30 y 60 años de edad. Los factores desencadenantes identificados incluyeron componentes psicológicos, locales (mecánicos, protésicos, metales en contacto con mucosa oral), químicos (tabaco, alcohol), genéticos, inmunológicos, farmacológicos y enfermedades sistémicas como hepatitis C (13).

La localización más común comprende mucosa yugal, mejillas, lengua, labios, encía, paladar duro y piso de boca. Los signos y síntomas característicos incluyen comienzo progresivo asintomático, prurito, sangrado al cepillado dental, dolor en mucosa oral, sensibilidad a alimentos calientes o picantes, rugosidad de mucosa oral, ulceraciones y manchas blancas (14).

Las manifestaciones clínicas se clasifican en: reticular, anular, papular, en placa, atrófico-eritematoso, ulcerativo ampolloso, atrófico-erosivo y bulloso. La forma



reticular representa la presentación más frecuente, caracterizada por líneas blancas ramificadas denominadas estrías de Wickham (15).

El potencial de malignización constituye un aspecto crítico, con estudios que reportan tasas de transformación maligna entre 0,4% a 5%, aunque algunos investigadores documentan rangos del 0% al 12,5% según diferentes series de casos (16).

DISCUSIÓN

El conocimiento del liquen plano oral resulta fundamental para estudiantes de odontología, odontólogos generales y especialistas, considerando su naturaleza autoinmune que requiere diagnóstico oportuno y manejo interdisciplinario. Villanueva identificó que el principal síntoma corresponde al dolor y ardor en bordes laterales de la lengua durante la ingesta de alimentos irritantes, enfatizando la importancia de una anamnesis y examen intraoral adecuados.

Los estudios realizados por Robledo cuestionan el uso de corticoides tópicos debido al riesgo de desarrollar candidiasis secundaria, sugiriendo modalidades alternativas como escisión quirúrgica, láser y terapia fotodinámica. Sin embargo, ningún tratamiento demuestra efectividad del 100%, requiriendo manejo individualizado según las necesidades específicas de cada paciente.

La relación entre estrés, depresión y liquen plano oral permanece controversial. Diversos estudios afirman que problemas emocionales, ansiedad y depresión contribuyen al desencadenamiento de la enfermedad, aunque resulta complejo determinar si las alteraciones psíquicas constituyen causa o consecuencia de las lesiones en mucosa oral.

García documentó una incidencia del 29% de pacientes con liquen plano oral fumadores, mientras otros estudios reportaron 27% de consumidores de tabaco. No obstante, investigaciones de Budimir evidenciaron que los pacientes estudiados no eran fumadores ni consumidores de bebidas alcohólicas, generando controversia sobre la relación causal.



El seguimiento periódico cada 3-6 meses resulta fundamental debido al potencial de malignización. La Organización Mundial de la Salud reconoce al liquen plano oral como condición potencialmente premaligna, aunque la literatura disponible sobre resultados de seguimiento a largo plazo permanece limitada.

CONCLUSIONES

El odontólogo general debe poseer conocimientos fundamentales sobre liquen plano oral para controlar signos y síntomas, realizar seguimiento apropiado y confirmar el diagnóstico mediante biopsia cuando sea necesario. En casos graves o ante dificultades diagnósticas, la remisión a especialistas resulta imperativa, garantizando que todo paciente reciba información adecuada sobre su patología.

El liquen plano oral, considerado lesión potencialmente maligna, requiere establecimiento de diagnóstico temprano tanto clínico como histopatológico. La implementación de protocolos de tratamiento oportunos beneficia al paciente, permitiendo control efectivo de la lesión independientemente de su factor de riesgo, contribuyendo significativamente a mejorar la calidad de vida del paciente.

FINANCIAMIENTO

No monetario

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Leonardi N, Caciva R, Piemonte E, Brusa M, Gonzalez C, Garay M. Liquen plano oral. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Methodo*. 2020;5(2):73-77.
2. Villanueva F, Escalante L, Zambrano G, Cuevas J, Maya I. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Ram*. 2018;65(4):424-430.
3. Pereda M, González Y, Torres L. Actualización sobre liquen plano bucal. *CCM*. 2016;20(3):539-555.
4. Sierra J, Van der Wall I. How general dentists could manage a patient with oral lichen planus. *Medoral*. 2018;23(2):189-202.



5. Martínez J, Sánchez O. Liquen plano oral: Características clínico-patológicas. Morfovirtual. 2020;1:1-9.
6. Carmona M, Díaz A, Harris J, Lanfranchi H, Tovío E. Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. ISSN. 2018;37(78):1-16.
7. Anitua E. Tratamiento de Liquen plano oral erosivo resistente al corticoide tópico y sistémico con PRGF-Endoret. Rm. 2017;31(6):30-35.
8. Oyola E. Liquen Plano Oral y Estrés oxidativo. Universidad de Sevilla; 2017.
9. Cassol J, Blanco A, Rodríguez M, Estrugo A, Jané E, López J. Liquen plano oral, cutáneo y genital: Análisis descriptivo de una muestra de 274 pacientes. Dialnet. 2019;24(6):146-151.
10. Anta E, Martínez S, Gómez K, Salas E, Debesa A, López J. Factores asociados a la malignización del liquen plano oral. Scielo. 2019;35(7):131-137.
11. Ramírez E. Comorbilidades y farmacoterapia en pacientes con liquen plano oral. Universidad Complutense; 2020.
12. Martínez A. Liquen Plano Oral y Cáncer oral. Universidad de Sevilla; 2018.
13. García N. Liquen plano oral. Ocronos. 2021;4(3):37.
14. López J, Guzmán D, Espinosa L, Cuevas J, Tovar K, Reyes S. Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. ISSN. 2021;1:141-149.
15. Raposo S, Díaz E. Liquen plano oral y eritroleucoplasia. A propósito de un caso. REDOE. 2019.
16. Sánchez L. Liquen plano. Estrategia de manejo. SPD. 2019;29(1):31-34.

Derechos de autor: 2025. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>