

Cerero R,* García-Pola MJ. Tratamiento del Liquen Plano Oral. [Management of Oral Lichen Planus]. Med Oral 2004;9:124.**

* Profesora Asociada de Medicina Bucal. Universidad Complutense de Madrid. ** Profesora Titular de Medicina Bucal. Universidad de Oviedo. España

El LPO es una enfermedad crónica de etiología autoinmune y que evoluciona a brotes. El tratamiento por tanto no es curativo y se aplica en los periodos de reagudización para controlar las lesiones.

En primer lugar: IDENTIFICAR Y CONTROLAR LOS FACTORES COADYUVANTES

- Ingesta de fármacos que puedan producir reacción liquenoide (AINEs, antibióticos, antirreumáticos...)
- Hepatitis C
- Diabetes insulino dependiente
- Estrés - Ansiedad
- Mejorar higiene oral
- Conseguir restauraciones y prótesis bien adaptadas

LIQUEN PLANO RETICULAR

- No requiere tratamiento
- Revisiones 2 veces/año si no existen síntomas nuevos

LIQUEN PLANO EN PLACA

- Revisiones 4 veces al año
- Si cambia de aspecto o aumenta en extensión, confirmar el diagnóstico y eliminar quirúrgicamente

LIQUEN PLANO ATRÓFICO-EROSIVO: Tratar con corticoides valorando efectos secundarios y contraindicaciones

1.- Utilizar corticoides tópicos siempre en primer lugar ya que los efectos secundarios son mínimos. Prevenir la candidiasis

-Fármacos:

- . Acetónido de triamcinolona 0,1-0,3%
- . Acetónido de fluocinolona 0,05%-0,1%
- . Propionato de clobetasol 0,025-0,05%

-Formas de administración:

- . Solución acuosa: en lesiones extensas. Realizar buches con 10 cc manteniéndolo en la boca 5 minutos y sin tragar
- . Gel de Orabase: en lesiones más localizadas Se aplica una pequeña cantidad de pasta en las zonas con lesión y se evita cualquier ingesta en la hora siguiente

-Pauta de administración:

- . Elegir concentración según la severidad de las lesiones
- . Elegir la forma de administración dependiendo de la extensión de las mismas
- . Comenzar por 3 aplicaciones diarias 2-6 semanas y disminuir el número de aplicaciones según mejoría hasta llegar a dosis de mantenimiento con una sola aplicación diaria 2-6 semanas
- . Se puede cambiar a otro fármaco o aumentar la concentración si no hay suficiente mejoría
- . Añadir siempre antifúngico tópico: nistatina 100.000 U I/cc

2.- Corticoides sistémicos. Están indicados en las siguientes situaciones:

- * Si existen lesiones en otras localizaciones mucosas
- * Si la vía tópica no ha sido efectiva
- * Si no existen contraindicaciones

Se utiliza la **prednisona** dosis de 1-1.5 mg/kg de peso diariamente en dosis única a primera hora de la mañana. Se utiliza esta dosis durante 2-3 semanas y después se retira paulatinamente con igual dosis a días alternos o disminuyendo la dosis

3.- Corticoides intralesionales. Su uso se limita a tratar lesiones muy localizadas y/o resistentes a otros tratamientos

Se utilizan preparados depot de acetónido de triamcinolona (30 mg) o de acetato de betametasona (6 mg), que se inyectan perilesionalmente una vez por semana durante 2-4 semanas

GINGIVITIS DESCAMATIVA CRÓNICA

Se trata con corticoides tópicos en Orabase y se puede mejorar su aplicación por medio de una férula blanda que se coloca con el producto para mantenerlo en contacto durante 15-30 minutos después de cada aplicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Carbone M et al. Systemic and topical corticosteroid treatment of oral lichen planus: a comparative study with long-term follow-up. *J Oral Pathol Med* 2003;32:323-9.
- Gonzalez-Moles MA, Morales P, Rodriguez-Archilla A, Ruiz-Avila I, Gonzalez-Moles S. Treatment of severe chronic oral erosive lesions with clobetasol propionate in aqueous solution. *Oral Surg* 2002;93:264-70.
- Llamas-Martínez S, Esparza-Gómez GC, Moreno-López LA, Cerero-Lapiedra R. Corticoides : su uso en patología de la mucosa oral. *Med Oral* 2003;8:248-59.
- Scully C, Eisen D, Carrozzo M. Management of oral lichen planus. *Am J Clin Dermatol* 2000;1:287-306.