



LIQUEN PLANO BUCAL. COMPORTAMIENTO CLINICO-EPIDEMIOLOGICO EN PACIENTES TRATADOS EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL. FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA. 2018-2020

Autora principal: Dra. Dayana Díaz Díaz, Estomatóloga, Especialista de primer grado en CMF. Profesora auxiliar de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba. Correo: dayanadiaz@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Naydit Martínez Gómez, Dr. Eddy Troya, Dra. Yamina Sarracent, Dra. Mayda Yllarreta, Dr. Orlando Guerra Cobián, Dr. Miguel Batista, Dr. Luis Hernández Pedroso.

Resumen

Introducción: El liquen plano es una enfermedad inflamatoria y eruptiva de la piel, pruriginosa, de marcha crónica o subaguda y recurrente, la cual involucra las membranas mucosas, sobre todo la bucal, **Objetivo:** Caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico del liquen plano bucal, en pacientes que acudieron a la consulta de Cirugía de la Facultad de Estomatología, en el período de Enero de 2018 a Febrero de 2020. **Método:** Estudio observacional descriptivo de corte transversal, en 10 pacientes que fueron atendidos, con diagnóstico clínico y confirmación histopatológica de liquen plano bucal. Las variables de estudio fueron, la edad, sexo, color de la piel, localización de las lesiones, presencia de displasia y síntomas acompañantes. **Resultados:** Un 90 % de los pacientes era del sexo femenino y el 50% tenía, 60 años y más. Un 70% de los pacientes de piel blanca, estuvo afectado por esta entidad. La forma reticular de presentación se presentó en el 80% de los pacientes estudiados, localizándose en el 50% de los casos en los carrillos. La ausencia de displasia epitelial fue mayoritaria en el 80% de las biopsias realizadas. El 50% de los pacientes tuvo síntomas acompañantes e igual por ciento no los presentó. **Conclusiones:** El Liquen Plano afectó en mayor medida, al grupo de edad de 60 años y más, al sexo femenino,



al color de piel blanca y a los carrillos. La presentación reticular, fue la más frecuente. La ausencia de displasia epitelial y de síntomas acompañantes predominó en el estudio realizado.

Palabras clave: Liquen plano bucal, Liquen plano, Lesiones blanquecinas.

I. INTRODUCCIÓN

El liquen plano se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria y eruptiva de la piel, pruriginosa, de marcha crónica o subaguda y recurrente, la cual involucra las membranas mucosas, sobre todo la bucal. Etimológicamente la palabra liquen significa hoja, rama; se refiere a la forma y disposición que las lesiones adoptan tanto en la piel como en las mucosas. ⁽¹⁾

Hace más de un siglo fue descrita por vez primera esta entidad en 1869, Erasmus Wilson fue el primero en utilizar el término Lichen Planus. La primera variante de la enfermedad fue descrita por Kaposi en 1892, quien la denominó Lichen Ruber pemphigoides, y Wickham describió las estrías blancas en la parte superior de las lesiones. Posteriormente, Darier notificó las características histopatológicas de este cuadro morboso. ⁽²⁾

Finalmente, en 1910, Dubrewiht describe las características anatomopatológicas del Liquen Plano Bucal (LPB) y establece una comparación con el liquen cutáneo; resalta y enfatiza en el intenso infiltrado linfocitario existente en el corion. También, refiere la necesidad de tomar biopsia a estos enfermos con el fin de diagnosticar estas lesiones correctamente y poder descartar otras que pueden ubicarse en la mucosa bucal, además de manifestarse con diferentes formas clínicas. ^(2, 3)

Estudios recientes han responsabilizado en la patogénesis del liquen plano bucal a la combinación de factores inmunitarios (autoantígenos queratinocíticos o exógenos), predisposición genética (su relación con el sistema HLA del complejo mayor de histocompatibilidad) e influencias ambientales (virus, bacterias, estrés, trauma) los que desencadenan en una respuesta de la inmunidad celular, y posiblemente también la humoral, como factores productores de la respuesta inflamatoria característica, unida a los fenómenos de apoptosis. La identificación de diversos tipos de inmunoglobulinas en



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



el infiltrado inflamatorio de lesiones del liquen plano bucal apoya la hipótesis de la participación de la inmunidad humoral en la aparición de la enfermedad. ⁽¹⁻⁴⁾

En la mucosa bucal, el LP puede adoptar formas clínicas muy variadas. Clínicamente aparece como una lesión papular blanquecina, circunscrita, de pequeño tamaño. Varias de ellas se agrupan en racimos, estrías o placas. Sin embargo, esta no es la única forma de presentación. Dependiendo probablemente del grado de lesión epitelial producido por el ataque de los linfocitos T, el epitelio puede llegar a atrofiarse hasta grados extremos perdiendo la queratina y haciéndose susceptible a la ulceración por roces o traumatismo, originando clínicamente áreas de eritema y erosiones. Entre estos dos extremos se encuentran situaciones intermedias, siempre cambiantes, incluyendo áreas de curación con mayores o menores signos de cicatrización y, como consecuencia, de atrofia. Todos estos signos pueden encontrarse en un mismo paciente, en una localización o en otra, multicéntricas, bilaterales, en un momento de la evolución o en otro. Se encuentran lesiones papulares, reticulares, en placas, erosivas y atróficas, describiendo ocasionalmente vesículas. ⁽⁵⁾

Existen lesiones bucales asociadas al liquen plano cutáneo o que a menudo aparecen solas. Usualmente se afecta la mucosa bucal, labios, zona gingival, suelo de la boca y paladar (en orden descendente de frecuencia). Típicamente, las lesiones constituyen líneas filiformes aterciopeladas de color blanco o gris, que poseen un patrón reticular, en cuyas intersecciones puede haber unos puntos o rayas elevados de color blanco (estrías de Wickham). ⁽¹⁻⁶⁾

El liquen plano erosivo es una variante dolorosa que puede conducir a deterioro severo por dolor persistente. Permanece por años, las remisiones espontáneas son escasas, y los tratamientos insatisfactorios. La mayoría de las terapias son empíricas y son raros los estudios clínicos controlados aleatorizados. ⁽⁷⁻¹¹⁾

Dada la alta frecuencia de pacientes portadores de lesiones con liquen plano bucal que acuden a la consulta de cirugía Máxilo-facial de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", surgió la motivación de a realizar este trabajo con el propósito de caracterizar el comportamiento clínico epidemiológico de esta entidad, según las variables edad, sexo, color de la piel, distribución topográfica, formas clínicas de



presentación, presencia o no de displasia epitelial y síntomas subjetivos presentes o ausentes.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal, que acudieron al servicio de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez", La Habana, en el período comprendido entre enero de 2018 hasta febrero de 2020.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes con diagnóstico de liquen plano que acudieron a la consulta del día lunes del servicio de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" desde enero del 2018 hasta febrero de 2020. En la muestra se incluyeron los 10 pacientes que cumplieron con los criterios siguientes: Pacientes tratados en la consulta del día lunes de Cirugía Máxilo Facial de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" con diagnóstico de liquen plano bucal, que ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación y aquellos cuyo diagnóstico se confirmó mediante estudio histopatológico en el departamento de patología de dicho centro. Se excluyeron los pacientes que no acudieron con regularidad a la consulta

El instrumento de trabajo fue una planilla recolectora de datos donde se recogió la información de los 10 pacientes incluidos en el estudio. Se conformó la base de datos necesaria para la investigación.

Las variables utilizadas fueron edad (15-29, 30-44, 45-59, 60 y más), sexo biológico femenino y masculino, color de la piel (blanco, negro o mestizo), localización (principales subsitios anatómicos de la boca donde se localizaron las lesiones), principales formas clínicas de presentación (reticular, erosiva y atrófica), informe de la biopsia (con o sin displasia epitelial) y presencia o no de síntomas acompañantes.

Se utilizó como medida resumen el porcentaje. Los resultados obtenidos fueron agrupados y presentados en tablas.



Parámetros éticos: Todos los pacientes firmaron el Consentimiento Informado con el cual se garantizó además el conocimiento sobre la labor a desarrollar. Se cumplieron los principios dictados por la ética médica.

III. RESULTADOS

Como refleja la tabla 1 el sexo femenino fue el más afectado por la presencia del liquen plano bucal con 9 pacientes, para un 90 % mientras que el masculino se presentó con 1 paciente para un 10 % del total. El grupo de 60 y más años fue el más representado con 5 pacientes para un 50 % del total, seguido por el de 45-59 años con 4 pacientes representando un 40% del total.

Tabla 1. Distribución de pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal según edad y sexo.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-44	1	10	-	-	1	10
45-59	4	40	-	-	4	40
60 y más	4	40	1	10	5	50
Total	9	90	1	10	10	100

El color blanco de la piel fue el más afectado por la presencia del liquen plano bucal con 7 pacientes, para un 70 % mientras que el negro se presentó con 3 pacientes para un 30 % del total. El grupo de 60 y más años fue el más representado con 5 pacientes para un 50 % del total, seguido por el de 45-59 años con 4 pacientes representando un 40% del total.(Tabla 2)



Tabla 2. Distribución de pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal según edad y color de la piel.

Grupos de edades	Color de la piel				Total	
	Blanco		Negro			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-44	1	10	-	-	1	10
45-59	3	30	1	10	4	40
60 y más	3	30	2	20	5	50
Total	7	70	3	30	10	100

De los 10 pacientes del estudio la localización más frecuente fue en los carrillos con 7 pacientes, lo que representó un 70 % del total; seguida por la ubicación lingual en 2 pacientes para un 20 %, la localización en la mucosa labial se presentó en un 10% del total. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal según localización de las lesiones.

Localización	Formas clínicas de presentación del LPB						Total	
	Reticular		Erosiva		Atrófica			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Carrillos	5	50	1	10	1	10	7	70
Lengua	2	20	-	-	-	-	2	20
Mucosa labial	1	10	-	-	-	-	1	10
Total	8	80	1	10	1	10	10	100



Del total de pacientes con confirmación histopatológica 8 no presentaron displasia epitelial lo que representó la mayoría de los casos para un 80 %, sólo dos pacientes presentaron displasia epitelial moderada y severa, ambos del grupo de 60 y más años para un 20 %. (tabla 4)

Tabla 4. Distribución de pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal según edad y presencia o no de displasia epitelial.

Grupos de edades	Informe biopsia				Total	
	Displasia epitelial		No displasia epitelial			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-44	-	-	1	10	1	10
45-59	-	-	4	40	4	40
60 y más	2	20	3	30	5	50
Total	2	20	8	80	10	100

Tabla 5. Distribución de pacientes con diagnóstico de liquen plano bucal según edad y presencia o no síntomas.

Grupos de edades	Síntomas acompañantes				Total	
	Presentes		Ausentes			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-44	1	10	-	-	1	10
45-59	1	10	3	30	4	40
60 y más	3	30	2	20	5	50
Total	5	50	5	50	10	100



Como manifiesta la tabla 5 los síntomas acompañantes presentes o no, se comportaron equitativamente con 5 pacientes cada uno para un 50% respectivamente, el grupo de 60 y más años fue el más afectado por el acompañamiento de síntomas con 3 casos para un 30%.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se obtuvo que el grupo de 60 y más años resultó ser el más representado con un 50 % del total, seguido por el de 45 a 59 con un 40%, lo cual difiere de los criterios de Murrah en relación a los grupos de edades más afectados, que son los de 30-44 y 45-59 años y de reportes de autores tales como Guerra, Rajentheran y coinciden con Silverman y cols. ⁽⁹⁻¹²⁾

El sexo femenino fue el más afectado con un 90 %, mientras que el masculino se presentó en un 10 %, resultado que es similar a los expuestos por Suliman y difieren de los publicados por Patil y otros investigadores. ⁽⁵⁻¹²⁾

Los pacientes de piel blanca fueron los más afectados con un 70 %, información que concuerda con la mayoría de los trabajos consultados. ⁽⁶⁾

Nuestra investigación arrojó que la localización de las lesiones diagnosticadas como liquen de la cavidad bucal afectó en un 70 % a la mucosa del carillo, la alteración clínica más representativa fue la forma reticular con líneas muy finas de color blanco azulado, con un ligero relieve sobre la superficie lisa de la mucosa bucal aparentemente normal, semejante a mallas o estrías, de aspecto comparable con una red o encaje (signo de Wickham) que ocupó el 80 % de los casos, resultados que concuerdan con los publicados por la mayoría de los autores. ^(1, 2, 4, 9,12)

La presencia de displasia epitelial solo se observó en 2 pacientes de 60 y más años, predominando los pacientes sin displasia epitelial correspondientes a los grupos de 45 a 59 años, seguido del de 60 y más, con un 40% y 30 % respectivamente para un total del 80 %. La mayoría de las investigaciones al respecto consideran que la severidad de la displasia epitelial es esencial para valorar el riesgo de malignización, criterios que concuerdan con este trabajo. ⁽⁷⁻¹¹⁾



Es por ello que es importante mantener el seguimiento evolutivo de cada paciente al menos cada 6 meses, y explicarle a cada uno que debe practicarse el autoexamen de la boca, para que ante cualquier cambio acuda de inmediato a la consulta, debido a que este es uno de los procesos potencialmente malignos que aparece en la literatura con riesgo para la transformación carcinomatosa fundamentalmente las formas erosivas y atróficas.

En cuanto a la presencia o no de síntomas acompañantes tales como dolor y ardentía en los sitios de localización de las lesiones y su relación con la edad se manifestó con igual comportamiento en sentido general lo que representó un 50 % con y sin síntomas respectivamente, en el grupo de 60 y más años se comportó con un predominio de los síntomas en el 30 % de los pacientes a diferencia del grupo de 45 a 59 años donde predominó la carencia de síntomas con un 30 % de los casos. Resultados que concuerdan con los publicados por Márquez y Batista. ^(1, 2)

V. CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre liquen plano bucal predominaron pacientes con edades de 60 y más años, de sexo femenino y piel blanca. La región anatómica más afectada fue la mucosa del carrillo. La forma clínica de presentación más frecuente resultó ser la reticular. Predominaron los informes de biopsia sin displasia epitelial, así como la ausencia de pacientes con síntomas acompañantes a las lesiones de Liquen Plano Bucal.

Referencias bibliográficas

1. Márquez Filiu M, Estrada Pereira GA, González Heredia E, Medina Montoya LT, Jaca Portuondo AL. Manifestaciones bucales del liquen plano. MEDISAN. 2013[citado 2020 Feb 13]; 17(11):8023-8030. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100007&lng=es
2. Batista Castro Z, González Aguilar V, García Barceló MC, Rodríguez Pérez I, Miranda Tarragó J, Chica Padilla MA, Portal Pineda JA. Evaluación clínico-epidemiológica de trastornos bucales potencialmente malignos en adultos de Montalvo en Ambato, Ecuador. Rev Cubana Estomatol.2019; 56(4). <https://orcid.org/0000-0002-8083-2805>
3. Patil P, Bathi R. Prevalence of oral mucosal lesions in dental patients with tobacco smoking, chewing, and mixed habits: A cross-sectional study in South India. J Family



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Community Med. [Serial on the Internet]. 2013 May; 20(2). 130-135. [Cited 2020 Feb 13]; Available from: <http://dx.doi.org/10.4103%2F2230-8229.114777>
4. Suliman NM, Johannessen A. Influence of oral mucosal lesions and oral symptoms on oral health related quality of life in dermatological patients: a cross sectional study in Sudan. BMC Oral Health. [Serial on the Internet]. 2012 Jul; 12: 19. [Cited 2020 Feb 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186%2F1472-6831-12-19>.
 5. Suliman NM, Astrom AN, Ali RW, Salman H, Johannessen AC. Oral mucosal lesions in skin disease patients attending a dermatologic clinic: a cross-sectional study in Sudan. BMC Oral Health. [Serial on the Internet]. 2011 March.; 11(1): 24. [Cited 2020 Feb 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3187735/>.
 6. Walsh T, Liu JL, Brocklehurst P, Glenny AM, Lingen M, Kerr AR, et al. Clinical assessment to screen for the detection of oral cavity cancer and potentially malignant disorders in apparently healthy adults. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 [citado 13 Feb 2020]; 21(11):CD010173. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010173.pub2/epdf>
 7. Guerra CO, Sarracent PH, Urbizo VJ. Lesiones blancas de la cavidad bucal. Concordancia Diagnóstica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2014 [citado 13 febrero 2020]; 13(5):[aprox 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n5/rhcm06514.pdf>
 8. Simi SM, Nandakumar G. White lesions in the oral cavity. A clinical histopathological study from a tertiary care dermatology centre in Kerala INDIA. Indian J Dermatol. [Serial on the Internet]. 2013 Jul.; 58(4): 269-74. [Cited 2020 Feb 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103%2F0019-5154.113933>
 9. López LJ, Omana CC, Salas JE. Precáncer y cáncer bucal. Med Clin [Internet]. 2015 [citado 2017 Ago 12]; 145(9):[aprox 4 p.]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2387020616001820>
 10. Ducasse Olivera PA, Hernández Pedroso L. Liquen plano en el Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal. Rev Cubana Estomatol. 2005 [citado 13 Feb 2020]; 42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300004
 11. Pereda Rojas M E, González Cardona Y, Torres Herrera LW. Actualización sobre liquen plano bucal. ccm [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Jun 22]; 20(3): 539-555. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000300009&lng=es.
 12. Bhatnagar P. Prevalence study of oral mucosal lesions, mucosal variants, and treatment required for patients reporting to a dental school in North India: In accordance with WHO guidelines. J. Family Community Med. [Serial on the Internet]. 2013 Jan-Apr.; 20(1): 41-48. [Cited 2020Feb 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103%2F2230-8229.108183>