

13.- LESIONES LIQUENOIDES ORALES: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA.

Tomasi RA, Talavera AD, Asis OG, Ferreyra de Prato RS FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNC.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones liquenoides orales (LLO) y el liquen plano oral (LPO) presentan signos clínicos e histológicos similares. Vaan der Waal-Vaan der Meij determinaron los criterios para su diagnóstico. Las LLO se clasifican en: 1) lesiones topográficamente asociadas a restauraciones como amalgamas y otras aleaciones. 2) lesiones liquenoides relacionadas con fármacos 3) lesiones liquenoides en enfermedad de injerto contra huésped y 4) lesiones que tienen aspecto de liquen plano, pero que les faltan uno o más aspectos clínicos característicos. Histopatológicamente presentan infiltrado linfocitario subepitelial, paraqueratosis focal y displasia epitelial. Algunos autores señalan la transformación maligna de LLO y LPO, confirmando la existencia de un mayor riesgo en LLO.

OBJETIVOS

Revisar la bibliografía actual, destacando las características diferenciales desde la clínica e histopatología entre LLO y LPO. Presentar un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica exhaustiva sobre LLO en bases de datos biomédicas (Pub Med). Caso clínico: paciente de 50 años de edad, sexo femenino que acudió a la consulta odontológica con una lesión de aspecto liquenoide, color blanquesina, húmeda y extendida, ligeramente elevada y en sectores erosionada. Se hallaba localizada en el borde lingual izquierdo. Tiempo de evolución aproximado: 8 meses. El laboratorio de rutina arrojó resultados normales. La lesión unilateral fue biopsiada. El material fue procesado con inclusión en parafina y coloración HE.

RESULTADOS

Los hallazgos histopatológicos mostraron epitelio plano estratificado paraqueratinizado con imágenes "tipo coilocíticas", sectores atróficos y signos de displasia epitelial moderada. El resultado del informe anatómopatológico fue lesión liquenoide oral y se planteó diagnóstico diferencial con displasia liquenoide. Se realizaron controles periódicos y no presenta recidiva hasta el momento.

CONCLUSIÓN

Es importante el correcto diagnóstico según las características diferenciales tanto clínicas como histopatológicas debido a la alta incidencia de transformación maligna en estas lesiones, en comparación con LPO.

BIBLIOGRAFÍA

1. Van der Waal I. *Oral lichen planus and oral lichenoid lesions; a critical appraisal with emphasis on the diagnostic aspects.* *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 Jul;14(7):E310–314.
2. Venkatesh Vishwanath Kamath, Krishnanand Setlur, Komali Yerlagudda. *Indian: Oral Lichenoid Lesions - A Review and Update.* *J Dermatol.* 2015 Jan-Feb; 60(1): 102.
3. Marinka Mravak-Stipetic, Božana Loncar-Brzak, Iva Bakale-Hodak, Ivan Sabol, Sven Seiwerth, Martina Majstorovic, Magdalena Grce: *Clinicopathologic Correlation of Oral Lichen Planus and Oral Lichenoid Lesions: A Preliminary Study.* *ScientificWorldJournal.* 2014; 2014: 746874.
4. Helen McParland, Saman Warnakulasuriya: *Oral Lichenoid Contact Lesions to Mercury and Dental Amalgam—A Review.* *J Biomed Biotechnol.* 2012; 2012: 589569.
5. Maria J. Lartitegui-Sebastián, Begoña Martínez-Revilla, Carolina Saiz-García, Sonia Eguizabal-Saracho, Jose M. Aguirre-Urizar: *Oral lichenoid lesions associated with amalgam restorations: A prospective pilot study addressing the adult population of the Basque Country.* *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012 July; 17(4): e545–e549.