

**FORMULACIONES MAGISTRALES**  
**EN ODONTOLOGÍA**  
**(ODONTOLOGOS)**

Farmacéutica Julia R. Bottini

[farmaceuticabottini@yahoo.com.ar](mailto:farmaceticabottini@yahoo.com.ar)

# **Importancia de las Formulaciones Magistrales en la Farmacoterapéutica Odontológica**

Los preparados elaborados de esta manera son una herramienta útil para el odontólogo debido a la poca cantidad de medicamentos elaborados especialmente para la cavidad bucal. En la aplicación de medicamentos tópicos sobre la mucosa de la boca es donde nos encontramos con la poca disponibilidad de vehículos especialmente diseñados para las condiciones de la cavidad bucal. Es por eso que elaborarlos en fórmulas magistrales constituye una manera fácil y económica de satisfacer las necesidades terapéuticas del sector odontológico.

Las Formulaciones Magistrales para la mucosa oral, tienen que tener la característica de adherencia a la misma, siendo esta zona muy húmeda.

Partiendo de la premisa de que la administración tópica será tanto más efectiva cuanto más tiempo permanezca el principio activo en contacto con las áreas de la mucosa lesionada, nos encontramos con que en la cavidad oral este aspecto es especialmente dificultoso por la intervención de factores como la secreción salival o los movimientos buco linguales.

De ahí que sólo se pueda aumentar el tiempo de permanencia del fármaco en la boca de dos maneras:

- o bien incrementando voluntariamente la retención del mismo por parte del paciente.
- o bien incorporando a las formulaciones magistrales sustancias que favorezcan la adhesión a la mucosa.

Estos inconvenientes se eliminarían mediante la utilización de diversos mucoadhesivos que facilitarán, aun sin colaboración por parte del paciente, la retención del fármaco. Estos mucoadhesivos son **Polímeros**

Algunos ejemplos de Polímeros mucoadhesivos son:

- Chitosan
- Goma xantana
- Carboximetilcelulosa sódica (CMC-Na)
- Hidroxipropilmetilcelulosa (HPMC)
- Poloxómero 407
- Pectina
- Carbopol 934
- Alginato de sodio
- Acido Hialurónico

El constituyente primario del moco es una glicoproteína conocida como mucina, así como también agua y sales inorgánicas. La adhesión entre el polímero y la mucosa se establece mediante mecanismos termodinámicos y cinéticos debidos a la interacción y el entrecruzamiento de cadenas de polímero y glicoproteínas de la capa mucosa.

En grandes rasgos podríamos clasificar a las bases adhesivas orales en bases acuosas, es decir hidrofílicas (geles adhesivos) o bases anhidras, es decir lipofílicas (orabase – plastibase).

Las bases anhidras son menos lavables que las acuosas, por lo tanto permitirían mayor tiempo de contacto. Las acuosas ceden más fácilmente los principios activos en, la zona de contacto.

## **FORMULACIONES MAGISTRALES ODONTOLÓGICAS**

La atención farmacéutica individualizada mediante la elaboración de fórmulas magistrales puede ser especialmente útil en el tratamiento de distintas patologías y los objetivos están orientados principalmente a aliviar el dolor, reducir la inflamación y en tratar o prevenir sobreinfecciones. Los principios activos más frecuentemente utilizados en estas fórmulas son:

*Anestésicos locales:* Lidocaína

*Corticoides:* Hidrocortisona, Triamcinolona acetónide, Dexametasona 21-Fosfato, Clobetasol Propionato.

*Protectores de la mucosa:* Sucralfato

*Antiácidos:* Hidróxido de aluminio

*Anti fúngicos:* Nistatina, Fluconazol, Clotrimazol

*Antibióticos:* Gentamicina, Doxiciclina, Tetraciclina

*Antihistamínicos:* Difenhidramina, Clorfeniramina

*Antisépticos:* Clorhexidina Clorhidrato

## **FORMULACIONES DE BASES USADAS**

### **FORMULACIÓN AGUA CONSERVADA**

Metilparabeno	0,18 g
Propilparabeno	0,02 g
Propilenglicol	0,86 g
Agua purificada csp	100 ml

### **FORMULACIÓN DE ORABASE**

Carboximetilcelulosa sódica,	10 %
Pectina,	10 %
Gelatina polvo soluble,	10 %
Plastibase® csp,	100 g

Plastibase: (5 partes de polietileno (P.M. 21000) y 95 partes de parafina líquida)

### **GEL DE CARBOXIMETILCELULOSA SÓDICA AL 2 %**

Carboximetilcelulosa sódica	2 %
Glicerina	10 %
Agua conservada c.s.p.	100 g

### **COLUTORIOS**

Son formulaciones acuosas. Esto es debido a que en las bases acuosas, los principios activos, se ceden más rápidamente en la zona de contacto.

## **FORMULACIONES PARA MUCOSITIS ORAL**

Las úlceras de la cavidad oral constituyen una entidad clínica frecuente de etiología muy diversa. Mientras que la mucositis es uno de los principales efectos adversos de la quimio y/o radioterapia.

Clasificación de la mucositis oral según la OMS

<b>GRADO</b>	<b>SINTOMAS</b>
<b>1</b>	Eritema
<b>2</b>	Eritema, úlceras, puede comer sólidos
<b>3</b>	Eritema, edema y úlceras. Solo líquidos
<b>4</b>	Requiere soporte nutricional enteral ó parenteral.

### **Lidocaína viscosa 2%**

Lidocaína clorhidrato        2 %  
Glicerina                        5 %  
Gel de CMC sódica csp    100 g

### **Lidocaína 2%+ sucralfato 0,4%**

Lidocaína viscosa 2%.....250 ml  
Sucralfato.....2 g

### **Lidocaína 2 % + Triamcinolona Acetonide 0,1 %**

Lidocaína clorhidrato,                        2 %  
Triamcinolona acetónide,                    0,1 %  
Vaselina líquida,                                2 %  
Pomada adhesiva para mucosa bucal csp, 50 g (Orabase)

### **Lidocaína Clorhidrato 2 % + Nistatina**

Lidocaína HCl                                    2%  
Nistatina                                        100.000 UI/g  
Vaselina líquida                                3 %  
Excipiente adhesivo oral csp                30g (Orabase)

### **Mucositis Colutorio**

Lidocaína clorhidrato                        0,4 %  
Clorhexidina digluconato                    20 %  
Agua Purificada csp                        100 ml

### **Mucositis Colutorio II**

Lidocaína clorhidrato                        0,4 %  
Clorhexidina digluconato                    20 %  
Nistatina                                        100.000 UI/ml  
Agua Purificada csp                        100 ml

### **Mucositis Suspensión**

Gentamicina sulfato,	0,1 %
Hidrocortisona,	0,5 %
Nistatina,	100.000 UI / ml
Lidocaína clorhidrato,	2 %
Bicarbonato sódico,	1 %
Tween 80,	3 %
Goma xantán,	0,5 %
Sorbitol sol al 70 %,	30 %
Esencia de menta,	0,05 %
Agua conservada csp,	100 ml

### **Mucositis Suspensión II**

Lidocaína HCl	1 %
Aluminio hidróxido	7 %
Difenhidramina HCl	0,25 %
Glicerina	10 %
CMC Sódica	1 %
Sacarina Sódica	0,1 %
Esencia de menta	0,2 %
Agua conservada csp	100 ml

### **Lidocaína, Ketoconazol, Vitamina A, Vitamina E**

Lidocaína HCl	2 %
Ketoconazol	2%
Vitamina A	125.000 UI/%
Vitamina E	1 %
Vaselina líquida	2 %
Orabase csp	30 g

### **Suspensión III con Acido Hialurónico**

Lidocaína ClH	2 %
Ácido hialurónico	0,5 %
Nistatina	100.000 UI/ml
Neomicina sulfato	0,1 %
Carboximetilcelulosa	1 %
Glicerina	10 %
Agua purificada	100 ml

### **TEA TREE OIL 30 ml**

5 gotas en medio vaso de agua tibia, dos veces por día

## **FORMULACIONES PARA AFTAS**

Las aftas (también denominada estomatitis aftosa recurrente) es una úlcera mucosa redonda u ovalada y poco profunda, como una pequeña herida o llaga (su tamaño no es mayor que el de una lenteja), que se localiza generalmente en la mucosa oral, de bordes planos y regulares, de color blanco en el centro y rodeada de una zona enrojecida. El afta está a menudo cubierta por una pseudomembrana. Se ha asociado frecuentemente con infecciones por virus y hongos.

### **Solución de aftas adultos**

Doxiciclina	200 mg
Lidocaína 5% solución	10 ml
Agua conservada c.s.p	50 ml

### **Solución de aftas infantil**

Sucralfato.....	2 g
Lidocaína 5% solución.....	5 ml
Agua conservada c.s.p.....	50 ml

### **Suspensión para aftas I**

Triamcinolona acetone	0,05%
Acido salicílico	0,5%
Glicerina	10 %
Carboximetilcelulosa Sódica	0,50 %
Tween 80	3 %
Agua Conservada csp	30 ml

### **Lidocaína Clorhidrato 5 % + Triamcinolona Acetonide 0,1% + Nistatina**

Lidocaína	5 %
Triamcinolona acetone	0,1%
Nistatina	100.000 UI / g
Vaselina líquida	6 %.
Orabase, c.s.p.	30 g

### **Suspensión para aftas II**

Clobetasol	0,05 %
Fluconazol	1 %
Carboximetilcelulosa Sódica	0,50 %
Tween 80	5 %
Agua Conservada csp	30 ml

### **Solución de aftas II**

Lidocaína CIH	2 %
Difenhidramina	0,6 %
Dexametasona 21-Fosfato	0,1 %
Glicerina	5 %
Agua conservada csp	30 ml

### **Solución de aftas III**

Tetraciclina	4 %
Clorfeniramina	0,2 %
Triamcinolona acetónide	0,1 %
Sucralfato	2 %
Glicerina	5 %
Tween 80	5 %
Agua conservada csp	30 ml

## **FORMULACIONES PARA CANDIDA ALBICANS**

Infección orofaríngea oportunista producida por levaduras, principalmente *Cándida albicans*. Se trata de un hongo diploide asexual, saprofita, de la familia de los Sacaromicetos.

La candidiasis es la infección micótica oral más frecuente. Es una infección generalmente leve y con frecuencia asintomática. Actualmente su incidencia está en aumento en los países desarrollados debido a diferentes factores facilitadores como la generalización del uso de prótesis dentales, la xerostomía, las múltiples terapias con antibióticos, inmunosupresores, antineoplásicos, etc., e incluso la mayor supervivencia de los pacientes con inmunodeficiencias.

### **Suspensión de Nistatina + Lidocaína**

Nistatina	100.000 UI/ml
Lidocaína	1 %
Glicerina	15 %
Saborizante	cs
Sorbitol	10 %
CMC sódica	1 %
Agua Conservada csp	200 ml

### **Suspensión de Nistatina + Clobetasol**

Nistatina	100.000 UI/ml
Clobetasol	0,05 %
Glicerina	10 %
Sacarina Sódica	0,1 %
CMC sódica	0,25 %
Agua Conservada csp	100 ml



## **FORMULACIONES PARA HERPES VIRÓSSICO**

El herpes oral es una infección de los labios, la boca o las encías debido al virus del herpes simple. Esta infección provoca ampollas pequeñas y dolorosas comúnmente llamadas calenturas (aftas, boqueras o fuegos) o herpes febril. El herpes oral también se conoce como herpes labial.

### **Crema para herpes**

Aciclovir	5 %
DMSO	5 %
Crema base no iónica csp	15 g

### **Colutorio para herpes (Suspensión)**

Aciclovir	5 %
Glicerina	70%
Sorbitol	15 %
Saborizante	cs
Agua conservada c.s.p.	100 ml

## **FORMULACION MAGISTRAL EN XEROSTOMIA**

La xerostomía es frecuentemente llamada sequedad en la boca. Se produce cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva como para mantener la boca húmeda. Dado que la saliva es necesaria para masticar, tragar, saborear y hablar, estas actividades pueden ser más difíciles con sequedad en la boca.

### Signos y síntomas de sequedad en la boca

Los signos y síntomas de la sequedad en la boca incluyen los siguientes:

- Sensación de boca pegajosa y seca.
- Saliva espesa y viscosa.
- Dolor o sensación de ardor en la boca o en la lengua.
- Agrietamiento en los labios o en las comisuras de la boca.
- Lengua seca y áspera.
- Dificultad para masticar, saborear o tragar.
- Dificultad para hablar.

### Causas de la sequedad en la boca

La quimioterapia y la radioterapia provocan sequedad en la boca al dañar las glándulas salivales. La quimioterapia provoca sequedad en la boca al tornar la saliva más espesa. Sin embargo, este síntoma es, por lo general, temporal y desaparece de dos a ocho semanas después de finalizado el tratamiento. La radioterapia en la cabeza, la cara o el cuello también puede provocar sequedad en la boca. Sin embargo, después de finalizada la radioterapia, las glándulas salivales pueden demorar seis meses o más para comenzar a producir saliva nuevamente. Algunas personas notan una mejora en la sequedad en la boca durante el primer año después del tratamiento con radiación. Sin embargo, muchas personas continuarán teniendo cierto nivel de sequedad en la boca a largo plazo. Esto es especialmente probable cuando la radioterapia fue dirigida a las glándulas salivales.

## **FORMULACIONES MAGISTRALES**

### **SALIVA ARTIFICIAL I**

Carboximetilcelulosa sódica	1%
Sorbitol polvo	3%.
Potasio cloruro	0.12%
Potasio fosfato monobásico	0.034%
Sodio cloruro	0.008%.
Calcio cloruro anhidro	0.015%.
Magnesio cloruro	0.005%.
Nipagín	0.1%
Agua purificada csp	100 ml

## **SALIVA ARTIFICIAL II CON LIDOCAÏNA 0,2 %**

Carboximetilcelulosa sódica	1%
Lidocaïna CIH	0,2%
Sorbitol polvo	3%.
Potasio cloruro	0.12%
Potasio fosfato monobásico	0.034%
Sodio cloruro	0.008%.
Calcio cloruro anhidro	0.015%.
Magnesio cloruro	0.005%.
Nipagín	0.1%
Agua purificada csp	100 ml

## **SALIVA ARTIFICIAL III**

Cloruro de Sodio	0,1 %
Metilcelulosa	1,3 %
Cloruro de Benzalconio (sol al 50 %)	0,02 %
Sacarina Sòdica	0,01 %
Timol	0,01 %
Esencia de Menta	0,04 %
Agua destilada csp	100 ml

## **SALIVA ARTIFICIAL IV**

Metilparabeno	0,20 g
Glicerina	10 g
Sabor Frambuesa	10 ml
Jarabe simple	40 ml
CMC sódica 0.25 % csp	100 ml

## **FORMULACIÓN MAGISTRAL EN HALITOSIS**

### Causas más frecuentes:

- Por caries
- Por gingivitis y/o estomatitis
- Por dispepsias
- Acetonemia
- Uremia
- Alcoholismo
- Enfermedades del aparato respiratorio.
- Falta de higiene
- Estreñimiento

### **Formulación de Colutorio**

Dicromato de potasio	6 %
Acido Bórico	4 %
Glicerina	10 %
Sorbitol	15 %
Agua Conservada csp	100 ml

## **FORMULACIÓN MAGISTRAL EN PENFIGO VULGAR**

El pénfigo vulgar es una enfermedad auto-inmune ampollosa, muco cutánea, de carácter crónico, donde las lesiones de la mucosa bucal pueden anteceder las lesiones cutáneas. Así, el odontólogo asume papel importante en la identificación de las lesiones, debiendo realizar el diagnóstico por la historia clínica y exámenes complementares adecuados.

### **FORMULA I**

Lidocaína HCl	2 %
Clotrimazol	1 %
Clobetasol	0,05 %
Vaselina líquida	3 %
Orabase c.s.p.	30 g

### **FORMULA II**

Lidocaína base	2 %
Vaselina líquida	2 %
Orabase csp	40 g

## **FORMULACIÓN MAGISTRAL EN LENGUA NEGRA VELLOSA**

La lengua negra vellosa es una patología benigna relativamente frecuente, caracterizada por una coloración pardo-negruzca de la superficie lingual asociada a hipertrofia de papilas filiformes dando aspecto de vellosidades. Los factores de riesgo son amplios y de exposición cotidiana (antibióticos, alcohol, tabaco, higiene dental deficiente). Entre sus diagnósticos diferenciales es útil recordar aquellos asociados con neoplasias o inmunocompromiso (acantosis nigricans oral, leucoplasia vellosa, etc.).

### **FORMULA I - Suspensión Oral para el cepillado de la lengua.**

Urea	20 %
Agua Conservada .	22 %
Acido ascórbico	0,05 %
Spam 80	10 %
Aceite de Oliva csp	100 ml

### **FORMULA II**

Tretinoína	0,05 %
Clotrimazol	1 %
Vaselina líquida	1 %
Orabase c.s.p.	50 g

## **FORMULACIONES MAGISTRALES EN LIQUEN PLANO ORAL**

La causa es desconocida. Algunas reacciones alérgicas a medicamentos producen lesiones similares al liquen plano y se denominan reacciones liquenoides. Cuando afectan a la mucosa se conocen como mucositis liquenoide

### **Síntomas del liquen plano**

Las lesiones típicas del liquen plano con las "5 ps": pápulas, placas, poligonales, pigmentadas, pruriginosas. Las lesiones suelen dejar una pigmentación residual oscura que puede durar mucho tiempo, sobre todo las que aparecen en la mucosa oral.

El **liquen plano** puede presentarse de dos formas:

-Forma reticular: es la más común y se manifiesta como pinceladas blanquecinas en la mucosa o bien como gránulos. Generalmente no producen síntomas.

Normalmente aparecen en los lados de la lengua pero pueden localizarse en las encías o en el interior de las mejillas.

-Forma erosiva: áreas enrojecidas que se ulceran. Puede aparecer una ovarias lesiones

### **Forma clínica reticulada I:**

Ácido retinoico	0.05-0.1%
Vaselina líquida	1 %
Excipiente adhesivo oral csp	30 g

### **Forma clínica reticulada II:**

Acetonide de triamcinolona	0.1%
Ácido retinoico	0.05-0.1%
Clotrimazol	1%
Vaselina líquida	1%
Excipiente adhesivo oral csp	30 g

### **Forma clínica erosiva I:**

Acetonide de triamcinolona	0.1%
Propionato de clobetasol	0.025%
Vaselina líquida	1 %
Excipiente adhesivo oral csp	30 g

### **Forma clínica erosiva II:**

Propionato de clobetasol	0.05%
Clotrimazol	2%
Vaselina líquida	2 %
Excipiente adhesivo oral csp	30 g

**Forma clínica erosiva III:**

Ac retinoico	0,1 %
Clobetasol	0,05 %
Clotrimazol	1 %
Vaselina liquida	1,5 %
Orabase csp	40 g

**Forma clínica erosiva IV:**

Tacrolimus	0,03 al 0,1 %
Vaselina liquida	1 %
Orabase csp	40 g



## **FORMULACION MAGISTRAL EN PREVENCIÓN DE CARIES**

El uso de flúor en forma tópica y sistémica ha ayudado en el control y en la disminución de la caries dental en el mundo . Entre los elementos de aplicación tópica están los colutorios dentales con flúor, consideradas un medio eficaz en la remoción mecánica de placa bacteriana y una forma de mantener las concentraciones de flúor disponibles en la saliva, en el biofilme y en la estructura dentaria que evitan los procesos de desmineralización. Además de ser la forma más usada y aceptada por la población mundial para el control de las caries dentales y la enfermedad periodontal del esmalte.

Los principales compuestos fluorados usados en colutorios son: *fluoruro sódico, monofluorurofosfato de sodio, fluoruro de estaño, fluoruro de amina, fluoruro de fosfato dibásico de calcio, fluorhidrato de Nicometanol (fluorinol), y el fluoruro potásico.*

Los colutorios que son de uso diario, tienen 226 ppm de fluoruro y los colutorios de uso semanal 900 ppm de fluoruro.

### **Formulación de un Colutorio Diario ó Semanal**

Fluoruro de Sodio	0,05 % ó 0,2 %
Glicerina	10 %
Sorbitol	30 %
Sacarina Sódica	0,10 %
Esencia de menta	cs
Tween 80	0,60 %
Agua Conservada csp	100 ml

## **Bibliografía:**

-<http://buscandolaformula.blogspot.com.ar/2010/11/la-formulacion-magistral-en-el.html>

-Códex Farmacéutico Bonaerense. 2° ED. 2017. C.F.P.B.A.

-<http://www.formulacionmagistral.org/blog/disenolidocaina-y-triamcinolona-en-excipienteadhesivo-oral/>

-<https://www.sefh.es/54congresoInfo/documentos/ponencias/1027.pdf>

- <https://es.slideshare.net/ugcfarmaciagranada/formulacion-magistral-en-oncologia>

- <http://www.formulacionmagistral.org/blog/disenosuspension-para-mucositis/>

- [http://www.aeff.es/modulos/mod\\_descargas/descargas.php?f=Manuales-20150304-104152.pdf](http://www.aeff.es/modulos/mod_descargas/descargas.php?f=Manuales-20150304-104152.pdf)

- [http://www.acofarma.com/admin/uploads/descarga/4202-d2fa20f6ffb1f7c5e800e786e4720c4ce163fe5f/main/files/Carboximetilcelulosa\\_s\\_dica.pdf](http://www.acofarma.com/admin/uploads/descarga/4202-d2fa20f6ffb1f7c5e800e786e4720c4ce163fe5f/main/files/Carboximetilcelulosa_s_dica.pdf)

-<http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-solucion-el-tratamiento-las-aftas-13098175>

[http://cofpo.org/tl\\_files/Formulacion%20Magistral/Prospectos/LIDOCAINA TRIAMCINOLONA NISTATINA EN ORABASE PROSPECTO.pdf](http://cofpo.org/tl_files/Formulacion%20Magistral/Prospectos/LIDOCAINA TRIAMCINOLONA NISTATINA EN ORABASE PROSPECTO.pdf)

- [http://www.dermatologia.cat/form\\_magistral/Aftas\\_Cast2.pdf](http://www.dermatologia.cat/form_magistral/Aftas_Cast2.pdf)

- <http://www.cofgranada.com/laboratorio/documentos/modulos/Aftas%20y%20candidiasis-2015.pdf>

- <http://www.formulacionmagistral.org/blog/disenodisenodeuna-suspension-de-nistatina-y-lidocaina/>

[https://books.google.com.ar/books?id=FLHXAgAAQBAJ&pg=PA126&lpg=PA126&dq=candidiasis+bucal+formulacion+magistral&source=bl&ots=BbWsJ0Grzg&sig=4TaorCgQ0hiGxdpvdxbKLCxsHWA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiQtIDB\\_cLdAhUKkpAKHVNqBqY4FBDoATABegQICRAB#v=onepage&q=candidiasis%20bucal%20formulacion%20magistral&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=FLHXAgAAQBAJ&pg=PA126&lpg=PA126&dq=candidiasis+bucal+formulacion+magistral&source=bl&ots=BbWsJ0Grzg&sig=4TaorCgQ0hiGxdpvdxbKLCxsHWA&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiQtIDB_cLdAhUKkpAKHVNqBqY4FBDoATABegQICRAB#v=onepage&q=candidiasis%20bucal%20formulacion%20magistral&f=false)

- <http://www.botica.com.py/prospecto-digital/2016/04/06/aciclovir/>

-<http://www.formulacionmagistral.org/foro-pregunta/como-hacer-un-enjuague-de-aciclovir/>

-- [http://www.aeff.es/modulos/mod\\_descargas/descargas.php?f=Manuales-20150304-104152.pdf](http://www.aeff.es/modulos/mod_descargas/descargas.php?f=Manuales-20150304-104152.pdf)

-<https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/sequedad-en-la-boca-o-xerostom%C3%ADa>

-Manual de Formulaciones Magistrales- Universidad de Chile

-Secundum Artem Compounding- Volumen 10 N°2 - COMPOUNDING FOR DENTISTS AND DENTAL PATIENTS

-[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852005000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852005000400003)

-<http://www.pasionporlaformulacion.com/portfolio-items/e-a-o-de-clobetasol-lidocaina-y-clotrimazol/>

<http://www.archivosdermato.org.ar/Uploads/09Parra%20CaresLengua%20negra%20velloso.pdf>

-<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/liquen-plano-oral.html>

-[http://www.dermatologia.cat/form\\_magistral/L\\_Pla\\_Oral\\_Cast.pdf](http://www.dermatologia.cat/form_magistral/L_Pla_Oral_Cast.pdf)

-Formulación en casos complejos de la mucosa oral

- <http://www.odontoiatria.es/wp-content/uploads/2015/12/Dr.-Antonio-R.-Tejeiro-Canesi.pdf>