

Estudio del líquen plano de la mucosa bucal

Study of the lichen planus in the mouth mucosa

AUTORES

Dr. Federico Valentín González. (1)

E-mail: htccardenas.mtz@infomed.sld.cu

Dr. Juan Carlos Ariosa Argüelles. (2)

Dra. Gloria María Rodríguez González. (3)

Dr. Heberto Conde Suárez. (4)

(1) Especialista de II Grado en Cirugía Maxilo Facial. Profesor Asistente. Hospital General Docente "Julio M. Aristegui Villamil". Cárdenas, Matanzas.

(2) Especialista de I Grado en Cirugía Maxilo Facial. Hospital Clínico Quirúrgico "José Ramón López Tabrane". Matanzas.

(3) Especialista en I Grado de Cirugía Maxilo Facial. Profesora Instructora. Hospital General Docente "Julio M. Aristegui Villamil". Cárdenas.

(4) Especialista de II Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. Policlínico Universitario "Héroes del Moncada". Cárdenas, Matanzas.

RESUMEN

El Liquen Plano fue una enfermedad descrita por primera vez a mediados del siglo XIX, y aunque su causa es desconocida, se han propuesto diversas teorías tratando de explicar su aparición: díganse infecciones virales, bacterianas, la influencia de factores neurógenos, estrés psíquicos, alteraciones de la respuesta inmune y otros. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo a 21 pacientes que acudieron al servicio de Cirugía Máxilo Facial del Hospital General Docente "Julio M. Aristegui Villamil" de Cárdenas, en el período comprendido entre enero del 2001 y julio del 2006, a los que se les diagnosticó histopatológicamente el líquen plano de la mucosa bucal. El objetivo de la investigación fue mostrar el comportamiento de esta enfermedad en nuestra área de salud y compararlo con lo obtenido por otros autores. Entre los resultados más importantes citamos que el estrés estuvo en casi todos los pacientes con liquen plano; el sexo femenino, la raza blanca y el grupo de 41 a 50 años fueron los más afectados.

DeCS:

LIQUEN PLANO ORAL/diagnóstico

LIQUEN PLANO ORAL/etiología

LIQUEN PLANO ORAL/epidemiología

ESTRÉS PSICOLÓGICO/complicaciones

TRASTORNOS DE ANSIEDAD/complicaciones

HUMANOS

ADULTO

INTRODUCCIÓN

El Liquen Plano, *Lichen* o *Ruber planus*, fue descrito en 1869 por Erasmo Wilson. Se trata de una enfermedad inflamatoria y pruriginosa, que afecta la piel y las membranas mucosas. En 1895 Wickham describió las estrías blanquecinas que caracterizan las lesiones cutáneas. Esta enfermedad afecta al 2 % de la población sin una diferencia significativa entre sexos y tiene una mayor incidencia entre los 30 y 70 años de edad.

La patogenia del liquen plano no está aún bien definida. Se han propuesto diversas teorías, entre ellas una infección viral o bacteriana como posible agente desencadenante, y la influencia de factores neurógenos, estrés psíquico, alteraciones de la respuesta inmune mediada por células y factores genéticos.(1)

Otros autores mencionan algunos factores denominados coadyuvantes, como fármacos (AINEs, antibióticos y antirreumáticos), hepatitis C, diabetes insulino dependiente, mala higiene bucal, prótesis mal adaptadas y la ansiedad por estrés.(2)

El liquen plano de las mucosas se presenta como una lesión indolora que consiste en máculas opalinas, blanquecinas o bien una red blanca que recuerda las pápulas de la piel. Su frecuencia es observada entre el 70 y 90 % de los pacientes. Puede ser primario, preceder en años al resto de las manifestaciones cutáneas o mantenerse sola como tal (3). Algunos estudios asocian su aparición con hepatopatías de base autoinmune, como la hepatitis crónica activa, la cirrosis biliar primaria, así como en personas sometidas a tensión nerviosa (4). No obstante, ya hoy es consenso general su aparición como un trastorno inmunitario. Según la definición que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS) de lesión precancerosa, deberíamos considerar entonces al liquen plano como una de ellas, siendo estimado el porcentaje de transformación maligna entre el 2 y el 4 %. De ahí que la actitud principal del estomatólogo ante la presencia de lesiones blanquecinas bucales, después de controlar los posibles factores irritantes locales, es tratar de manera específica el liquen plano con su respectivo seguimiento mensual o trimestral, según lo requiera el caso (5). A diferencia del cutáneo, con un 64 % al año, sólo el 2.8 % de los casos de localización en la mucosa bucal presentan remisión espontánea en el término de 5 años.(6)

El objetivo de nuestro estudio fue mostrar el comportamiento del liquen plano oral en los pacientes diagnosticados histopatológicamente en un período de 5 años y medio en el Hospital Territorial Docente de Cárdenas, comparando los resultados obtenidos con los de otros autores.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de un total de 21 pacientes con el diagnóstico histopatológico del liquen plano de la mucosa bucal que fueron tratados en el Departamento de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Territorial Docente "Julio M. Aristegui Villamil" de Cárdenas en el período comprendido entre enero del 2001 y julio del 2006.

Las variables estudiadas fueron:

<ul style="list-style-type: none">• Edad• Sexo• Raza• Ingestión de bebidas alcohólicas• Hábito de fumar• Inadaptación a prótesis• Sepsis bucal• Ingestión de AINEs• Ingestión de antibióticos	<ul style="list-style-type: none">• Diabetes insulino dependiente• Hepatitis C• Desequilibrio emocional por estrés• Actividad intelectual• Localización anatómica• Asociación con lesiones cutáneas
---	--

Una vez recolectados los datos procedimos a introducir la información en una hoja de cálculo de Excel para su sumatoria y distribución porcentual que permitiera su mejor análisis y discusión.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	DESCRIPCIÓN
Edad	Cuantitativa continua	Menos de 30 años 31- 40 41-50 51-60 61-70 71 o más.	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	Sexo de procedencia
Raza	Cualitativa Nominal Dicotómica	Blanca Negra	Según características raciales
Ingestión de bebidas alcohólicas	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Hábito de fumar	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Inadaptación a prótesis	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Sepsis bucal	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Ingestión de fármacos (AINEs y antibióticos)	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Diabetes Mellitus insulino dependiente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Hepatitis C	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente
Estado emocional por estrés	Cualitativa Nominal Dicotómica	Con desequilibrio Sin desequilibrio	Referencia del paciente
Localización anatómica	Cualitativa Nominal Dicotómica	Mucosa del carrillo Suelo de boca Cara dorsal de la lengua Cara ventral de la lengua Mucosa labial	Según examen físico del paciente
Asociación con lesiones cutáneas	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente y examen físico del paciente
Profesionales e intelectuales	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sí No	Referencia del paciente

RESULTADOS

Tabla No. 1

Distribución porcentual del liquen plano por grupos de edades. Período enero 2001- julio 2006. Hospital Territorial Cárdenas.

Grupos de edades	No.	%
Menos de 30	1	4.8
31-40	4	18.0
41-50	7	33.3
51-60	3	14.3
61-70	5	23.8
71 y más	1	4.8
Total	21	100.0

Fuente: Libro de Registro de Anatomía Patológica. Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

Predominaron en nuestro estudio los pacientes entre la cuarta y séptima décadas de la vida, sólo los de la quinta constituyeron el 33,3 % del total.

Tabla No. 2
Distribución porcentual del liquen plano por razas.

Raza	No.	%
Blanca	20	96.2
Negra	1	3.8
Total	21	100.0

Fuente: Libro de Registro de Anatomía Patológica. Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

Tabla No. 3
Distribución porcentual del liquen plano por sexos.

Sexo	No.	%
Masculino	5	23.8
Femenino	16	76.2
Total	21	100.0

Fuente: Libro de Registro de Anatomía Patológica. Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

La raza blanca (96.2 %) y el sexo femenino (76.2 %) fueron los más frecuentemente afectados.

Tabla No. 4
Distribución porcentual del liquen plano por localización anatómica.

Localización anatómica	No.	%
Mucosa del carrillo	18	64.3
Suelo de boca	2	7.1
Paladar	1	3.6
Cara dorsal de lengua	3	10.8
Cara ventral de lengua	2	7.1
Mucosa labial	2	7.1
Total	28	100.0

Fuente: Libro de Registro de Anatomía Patológica. Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

En cuanto a su localización anatómica, la mucosa del carrillo (64.3 %) y la cara dorsal de la lengua (10.8 %) fueron los sitios más favorecidos con la aparición de la enfermedad, el paladar se vio sólo afectado en un caso. Debe tenerse en cuenta que hubo pacientes con más de una zona anatómica afectada.

Tabla No. 5
Distribución porcentual del desequilibrio emocional por estrés en pacientes con liquen plano.

Estado emocional	No.	%
Con desequilibrio emocional	20	96.2
Sin desequilibrio emocional	1	3.8
Total	21	100.0

Fuente: Historia clínica. Archivo Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

El desequilibrio emocional por estrés fue una variable generalizada en nuestro estudio, pues sólo un paciente no lo refirió.

Tabla No. 6

Otros factores de riesgo en pacientes con Liquen Plano.

Factores de riesgos	Total Pac.	Pac. Afect.	%
Ingestión de bebidas Alcohólicas	21	3	14.2
Fumadores	21	6	28.5
Ingestión de Fármacos AINES y antibióticos	21	12	7.1
Hepatitis C	21	0	0
Diabetes Mellitus (Insulino dep.)	21	0	0
Inadaptación a prótesis	21	0	0
Sepsis bucal	21	1	4.7
Profesionales e intelectuales	21	3	14.2

Fuente: Historia clínica. Archivo Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

De los 21 pacientes estudiados 3 ingerían bebidas alcohólicas para un 14.2 % del total, 6 eran fumadores (28.5 %), sólo 2 refirieron ingestión de fármacos (AINES y antibióticos) por operaciones ginecológicas (7.1 %). La hepatitis C, la diabetes Mellitus insulino dependiente y la inadaptación a prótesis no se encontraron en ningún paciente. Sólo un caso presentó sepsis bucal (4.7 %). Sólo 3 pacientes se reportaron como profesionales al ser Licenciados en Economía.

Tabla No. 7

Relación con lesiones cutáneas.

	Total de pacientes	Afectados	%
Lesiones cutáneas	21	0	0

Fuente: Historia clínica. Archivo Hospital Territorial Cárdenas (años 2001-2006)

En ninguno de los casos se encontró asociación de lesiones cutáneas en cualquier parte del organismo.

DISCUSIÓN

Se pudo comprobar como el liquen plano de la mucosa bucal es una enfermedad de la mediana edad, pues solamente uno de los pacientes estudiados no había cumplido los 30 años y sólo uno tuvo más de 71. Estos resultados coinciden con los de algunos autores consultados. (3,5,7-9)

Consideramos interesante enunciar como las características raciales no fueron una variable a tener en cuenta en los estudios revisados y, sin embargo, en el nuestro hubo un predominio de la enfermedad en la raza blanca.

Arnold (1) y Rodríguez Calzadilla (3) no reportaron diferencias en cuanto al sexo. Esto difirió de nuestros resultados en que el femenino predominó en una aproximada de 3 a 1. En nuestro estudio la mucosa del carrillo, en primer lugar, y la cara dorsal de la lengua constituyeron las zonas anatómicas más afectadas. Estos resultados son similares a los de algunas de las investigaciones revisadas (3,9-12)

El desequilibrio emocional por estrés fue un factor predominante en nuestros enfermos, pues solamente uno de los 21 pacientes estudiados no lo refirió, coincidiendo con Shafer, (9) Allen (13) y Santana Garay (14) que relacionaron la aparición de la enfermedad a Lupus de malestar emocional, exceso del trabajo, ansiedad o alguna forma de tensión psicológica. De los pacientes diagnosticados en nuestra institución en los últimos 5 años y medio, sólo 2 presentan lesión en la actualidad. Éstos podemos considerarlo como positivo si los comparamos con los obtenidos por Miniño y Bogaret (6) en que sólo el 2.8 % de los casos de localización oral remiten en un periodo de 5 años.

En los estudios de Rodríguez Calzadilla (3) las lesiones orales sin compromiso cutáneo constituyen la presentación más común. Estos resultados coinciden con los nuestros en que no hubo asociación alguna.

El prototipo de personas descrito en la literatura por McCartan (10) y Hampa, (15) el de persona intelectual y profesional, no coincidió con nuestros resultados.

Lo antes planteado permite concluir que la mayor prevalencia del líquen plano fue observada en el sexo femenino, la raza blanca y el grupo de 41 a 50 años de edad. La mucosa del carrillo constituyó la localización anatómica más frecuente, y el desequilibrio emocional por estrés fue una variable predominante; lo inverso ocurrió con la variable nivel intelectual y profesional, la cual no reportó un índice importante en el líquen plano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. *Andrews diseases of the skin*. Clin Dermatology. Philadelphia: W B Saunders Company; 1990.p. 5-15.
2. Cenero R, García Pola MJ. Tratamiento del Líquen Plano Oral. *Med Oral*. 2004(9); 124.
3. Rodríguez Calzadilla OL. Manifestaciones mucocutáneas del Líquen Plano. *Manifestaciones mucocutáneas del líquen plano*. *Rev Cubana Estomatol*.2002;39(2): p.157-186.
4. Fitzpatrick Thomas B, Einsent AZ, Wolff K, Freedberg I M, Austen FK. *Dermatology in General Medicine*. 4ta ed. New York: McGraw-Hill; 1993.
5. García García ZM, Beauballet Fernández BC. Líquen Plano Erosivo. Presentación de un caso. *Acta Odontológica de Venezuela* 2004;42(2)[consultado 2006 Oct 13] Disponible en línea: <http://gbsystems.com/papers/casos/liquen.htm>
6. Miniño M, Bogaret Daíz H. Alternativas en la terapia del Líquen Plano. *Rev Mexicana de Dermatol*. 2003 ; 1 (3).
7. Eversole Lewis R. Lesiones Blancas. En: *Patología Bucal*. La Habana: Científico- Técnica; 1977. p. 23-4
8. Fernández Hernández-Vaquero G. Líquen Plano. Capítulo XVII. En: *Dermatología*. La Habana: Pueblo y Educación ; 2005.p.9.
9. Shafer W. *Tratado de Patología Bucal*. 4ta ed. Philadelphia: Interamericana; 1986.p.374-846.
10. McCartan BE, Flint SR, McCreary CE. Is oral lichen planus premalignant? *Oral Radiol Endod*. 2000; 89(4): 397.
11. Caroso M, Gandolfo S, Lodi G, Carbone M, Garcito Demo P, Carbonero C. Oral lichen planus in patients infected or non infected with hepatitis C virus the role of autoimmunity. *J Oral Pathol Med*.1999; 28(1): 16-9.
12. García Pola Vallejo MK, Cenero Lapiedra R. Lichen planus of the oral mucosa. *Rev Clin Esp*.1998; 198(7): 448-57.
13. Allen C. Relation of stress and anxiety to oral lichen planus. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol*. 1986; 61: 44-6.
14. Santana Garay JC. *Atlas de patología del complejo bucal*.La Habana: Científico Técnica; 1985. 91-2.
15. Hampa B. Psychiatric disturbance in patients with oral lichen planus. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol*. 1987; 63: 419-32.

SUMMARY

Lichen planus is a disease described firstly about the middle of the XIX century and, thought its cause is unknown, there have been proposed several theories trying to explain its beginning: viral or bacterial infections, the influence of neurogenic factors, psychic stresses, alterations of the immune answer and others. We carried out an observational, descriptive, retrospective study of 21 patients assisting to the Maxilla Facial Service of the General Teaching Hospital "Julio M. Aristegui Villamil" of Cárdenas during the period from January 2001 to July 2006, to whom was histologically diagnosed lichen planus of the mouth mucosa. The objective of our investigation was showing the behavior of this disease in our health area and comparing it with that obtained by other authors. Among the most important results we have to quote that stress was in almost of the patients with lichen planus; female sex, white race and 41-to-50 years-old age group were the most affected.

MeSH:

LICHEN PLANUS, ORAL/diagnosis

LICHEN PLANUS, ORAL/etiology

LICHEN PLANUS, ORAL/epidemiology

STRESS PSYCHOLOGICAL/complications

ANXIETY DISORDERS/complications

HUMAN

ADULT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Valentín González F, Ariosa Argüelles JC, Rodríguez González GM, Conde Suárez H. Estudio del Liquen Plano de la mucosa bucal. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(1). Disponible en

[URL: http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema06](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema06)

.htm[consulta: fecha de acceso]