Comenta en el foro **"Investigaciones en el campo de la salud pública"** preguntas:

1.- ¿Cuál es el método, que se utiliza para recolectar, elaborar, analizar e interpretar datos sobre características numéricas de un conjunto de hechos, personas o cosas?

**Método de casos y controles.**

2.- ¿Método que señala el número de tipo de población, familia, sexo, etc.?

**CENSO**

3.- ¿Método que señala el número de casos frecuentes en una población?

**Método de estudios observacionales de tipo analítico.**

4.- Método que dá medidas de control recomendaciones y también da un reporte final plantando nuevas hipótesis

**Métodos observacionales descriptivos: estos contribuyen en la planeación adecuada de programas de prevención y educación, así como proporcionan la primera pista para formular hipótesis sobre los factores determinantes o causales de una enfermedad.**

5.- Método que dá un diagnóstico inicial y solo se encarga de llevar la enfermedad y su proceso por medio del expediente clínico.

**Método experimental de ensayo clínico y estudios ecológicos.**
Revisar un estudio de tipo descriptivo en revista indexada, identificando sus principales resultados.

El Liquen Plano es una de las enfermedades de la piel y la cavidad bucal que se presentan con mayor frecuencia (Regezi y Sciubba, 1991; Shafer y Levi, 1986).

Su etiología aún se desconoce, sin embargo, se ha propuesto como una posible alteración de la respuesta inmune celular en la cual las células dendríticas de la piel o las mucosas procesan el epitelio como un antígeno o reconocen un posible antígeno externo presentándolos a los linfocitos de los ganglios linfáticos. Una vez activados los linfocitos T citotóxicos sensibilizados atacan la célula epitelial de la capa basal, la cual se constituyen en las células blanco (Walton y cols., 1994; Villarroel, 1998). En esta zona las células forman un importante infiltrado sub-epitelial, el cual ha sido considerado una característica histopatológica para el diagnóstico de Liquen Plano.

Por otra parte, el LPB ha cobrado mayor importancia debido a que ha sido considerado como una lesión premaligna de la cavidad bucal (Silverman y cols., 1985; Villarroel y cols., 1997), donde aproximadamente un 5% de los casos se transforma en un carcinoma bucal (Silverman y cols. 1985; Murti y cols., 1986 Porter y cols., 1997). Sin embargo, aun se desconocen las razones de dicha transformación oncogénica.

En cuanto a su distribución según el sexo, no hay una relación clara. Regezi y Sciubba (1989), observaron la enfermedad en hombres y en mujeres por igual, entre los 40 y 50 años, en cambio, Shafer y Levi (1986) describieron mayor frecuencia en mujeres en edad adulta al igual que Kubeyinje y Belagavi (1997) en una serie de 69 pacientes árabes determinaron una relación M/H= 1.3:1.

Las manifestaciones bucales del Liquen Plano poseen un espectro bastante amplio, se observan desde lesiones hiperqueratósicas, las cuales se distribuyen en forma de líneas, redes o placas irregulares, hasta vesículas, ampollas y/o zonas erosionadas o ulceradas. Se ha clasificado el Liquen plano bucal en reticular, hipertrófico o en placa, erosivo-ampollar

Las manifestaciones cutáneas son igualmente variables. Existen formas hipertróficas, vesiculares, lineales, foliculares. Regezi y Sciubba (1989) observaron que de un 20-60% de los pacientes con Liquen Plano bucal, presentan lesiones en piel. Al parecer las lesiones dermatológicas suceden a las lesiones bucales.

En relación a las localizaciones intrabucales, Silverman y cols. (1985) evaluaron 570 pacientes con Liquen Plano bucal y observaron la mayor prevalencia de la lesión en la mucosa de carrillos, en segundo lugar encía y lengua y por último paladar, labios y piso de boca. Silverman y cols. (1991) realizan otro estudio con 214 pacientes donde se repiten los porcentajes respecto a la localización de las lesiones.

El diagnóstico de esta patología amerita de un buen observador clínico. Los datos clínicos de la lesión orientan fácilmente su diagnóstico. Sin embargo, es necesario el diagnóstico histopatológico.

Actualmente se realizan, también, pruebas de inmunofluorescencia directa en la cual se observan depósitos de fibrinógeno en la zona de la membrana basal (Firth y cols., 1990). Sin embargo, el diagnóstico histopatológico, generalmente, es suficiente para llegar al diagnóstico acertado.

Al microscopio de luz se observa en el Liquen Plano bucal un gran infiltrado subepitelial de células mono nucleares y ocasionalmente células plasmáticas. Dentro del epitelio se han encontrado un número variable de linfocitos, células de Langerhans y cuerpos apoptósicos. También se ha observado la destrucción ó licuefacción total o parcial de la capa basal y depósitos de linfocitos en esta zona.

Frecuentemente se encuentran queratinocitos en la membrana basal del epitelio, observándose como cuerpos ovoides con una ligera eosinofilia y son también llamados cuerpos de Civatte. Pueden observarse alteraciones de la arquitectura epitelial, desde una atrofia, acantosis o hiperqueratosis.

El tratamiento del Liquen Plano bucal se ha orientado hacia la utilización de cortico esteroides tanto tópicos como sistémicos (Tyldesley, 1974). Pérez y Terán (1994) observaron la desaparición de una lesión en un lapso de 2 meses ubicada en labio superior de un niño de 5 años, con la utilización de cortico esteroides tópicos y un suplemento de vitamina B. Thongprasom y cols. (1992) publicaron la relativa eficiencia de las fluocinolonas sobre las triamcinolonas para el tratamiento del Liquen Plano bucal.

Ambos esteroides se expenden en otros países con presentaciones en orabase lo que permite una mejor acción a nivel tópico bucal. Venezuela no cuenta con esteroides en orabase y por tanto se han utilizado esteroides en forma de inyecciones intralesionales, buches de soluciones o ungüentos.

Otros medicamentos han sido utilizados como el levamisol, el interferón alfa o dapsona (Sun y cols., 1994).

El propósito del presente estudio es evaluar las características clínicas, localización de las lesiones, distribución por sexo y edad, y condiciones sistémicas de un grupo de pacientes con Liquen Plano bucal (LPB).

**Materiales y métodos**
El grupo de estudio consistió en 18 pacientes (n=18) que asistieron al Servicio de Clínica Estomatológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Todos los casos mostraron evidencias clínicas de LPB, lo cual fue confirmado por el estudio histopatológico de las biopsias bucales.

Se realizó una historia clínica completa y después del diagnóstico fueron sometidos a un tratamiento a base de esteroides tópicos. Se utilizó un esteroide en presentación de ampollas aplicada como enjuague bucal.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante el programa estadístico SSCP.

**Resultados**
Se estudiaron 18 pacientes con diagnóstico de LPB de los cuales 17 correspondieron al sexo femenino (94,4%) y 1 sólo caso masculino (5,6%). Una relación M/H 17:1 (Fig.1).

|  |
| --- |
| http://www.actaodontologica.com/ediciones/2000/1/images/544/imagen1.gif |
|  |

El rango de edad estuvo comprendida entre 41 y 79 años. Todos los pacientes estudiados presentaron edades por encima de los 40 años de edad, con una edad promedio de 59,44 años ± 11,25 (X ± dt). No se observó ningún niño, adolescente o adulto joven.