

Estudio clínico de la eficacia de los antioxidantes naturales en pacientes con liquen plano oral

C. Aznar Cayuela¹, P. Lopez Jornet¹; A.Tvarijomaviciute¹

1. Departamento de Dermatología, Estomatología, Medicina Física y Radiología, cristina.aznar@um.es

Background. El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica. El enfoque terapéutico se realiza en función de los siguientes parámetros: la forma clínica; los síntomas; la localización y extensión del LPO(1,2). Básicamente los objetivos del tratamiento del LPO serán: la eliminación de las lesiones atróficas y erosivas, controlar los síntomas y disminuir el potencial maligno de la lesión(3).

El objetivo fue comparar la eficacia terapéutica de la aplicación tópica de *chamomile* en pacientes con liquen plano oral (OLP) versus placebo.

Métodos Un total de 60 pacientes con liquen plano oral diagnosticado clínica e histopatológicamente según los criterios de OMS fueron randomizados en un estudio doble ciego se administro a un grupo A (n=30) 30 de aplico 2% *Chamaemellum nobile gel treatment* (0.5ml/ 3 veces al día) y grupo B (n=30) placebo. Mediante escala visual analógica fue usada para medir dolor ,ardor, escozor, y el índice clínico de Thongprasom. Además se realizaron cuestionarios de calidad de vida Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14), and the Hospital Anxiety-Depression (HAD) escala .Los pacientes fueron evaluados al inicio y a las 4 semanas de tratamiento.

Resultados El grupo tratado con camomila mostró cambios significativos a las 4 semanas dolor ($F(1,53)=180.44$; $p < .001$), ardor ($F(1,53)=31.59$; $p < .001$), escozor ($F(1,53)=7.00$; $p = .011$), OHIP-14 ($F(1,53)=59.64$; $p < .001$) e índice de Thongprasom ($F(1,53)=12.71$; $p = .001$). Encontramos que un 92% tratados con camomila gel tienen respuesta parcial o total después de 4 semanas de tratamiento mientras que en el grupo placebo solo 5 (17%).

Conclusión.

La aplicación tópica de camomila al 2% es eficaz en liquen plano oral

Referencias

1.Chainani-Wu N, Silverman S Jr, Lozada-Nur F, Mayer P, Watson JJ(2001). Oral lichen planus: patient profile, disease progression and treatment responses. J Am Dent Assoc 132, 901–9.

2.Edwards PC, Kelsch R. Oral lichen planus: clinical presentation and management(2002). J Can Dent Assoc 68, 494–9.

3. Eisen D. The therapy of oral lichen planus(1993). Crit Rev Oral Biol Med 4, 141–58.