

A Randomized trial assessing the effectiveness of different concentrations of isotretinoin in the management of lichen planus

Scardina GA, Messina P, Carini F, Maresi E.
Int J Oral maxillofac Surg 2006; 35: 67-71.

Cualquier revisión de la literatura científica pone de manifiesto la importancia de las funciones biológicas desarrolladas por la vitamina A y sus derivados. In vitro, es capaz de inhibir la transformación de las células malignas, mediante interferencias en la primera fase de transformación epitelial; así mismo, se ha probado un efecto preventivo sobre las células de la mucosa oral. En base a estas consideraciones, los autores evaluaron los efectos terapéuticos de la isotretinoína, utilizando diferentes concentraciones para el manejo del líquen plano oral (LPO). La forma benigna de la enfermedad (reticular), con frecuencia no precisa tratamiento, en cambio, ante la presencia de dolor y la sensación de quemazón, los corticoesteroides (cc) tópicos siguen siendo los más eficaces. También se ha empleado ciclosporina tópica, tacrolimus, retinoides, y otros agentes inmunosupresores. Los cc sistémicos se reservan para situaciones en las que hay falta de respuesta. El tratamiento del LPO sigue siendo un desafío. El estudio de los autores se basa en la respuesta a derivados de la vitamina A, pero con una monitorización histológica antes y después del tratamiento. Realizan un seguimiento de 10 y 5 años, de 19 y 20 casos respectivamente. Evalúan el tiempo de aparición de recidiva, y la aplicación de diferentes concentraciones (0,05% y 0,18%) de isotretinoína. También hacen consideraciones sobre el método de aplicación del tratamiento.

Un total de 70 pacientes, 30 hombres y 40 mujeres con una edad media de $57,78 \pm 8,9$, fueron vistos en su departamento desde 1994 a 2004 para investigar el diagnóstico de sospecha de LPO. Los pacientes siempre fueron vistos por la misma persona. Tras los estudios preliminares, se toma una muestra para la confirmación histológica final. Tras esta confirmación, los pacientes son incluidos en el estudio tras la firma de un consentimiento informado, sobre el protocolo experimental del que van a formar parte. Se excluyen aquellos casos con manifestaciones sistémicas, o con diagnóstico de carcinoma *in situ*. De los 70 casos seleccionados, 37 eran fumadores. Se dividió a los pacientes en dos grupos, a los 35 casos del grupo A se les administró una preparación del 0,18 % de isotretinoína. En el grupo B se administró a una concentración del 0,05%. Los

pacientes fueron asignados a cada grupo de forma randomizada. La droga se administra de forma tópica dos veces al día durante tres meses, después se retira durante un mes y se repite la biopsia. El tratamiento empleado no lo conocen ni el paciente ni el médico. La aplicación se realiza con una gasa, esto reduce la interferencia salivar, la gasa debe mantenerse al menos durante 10 minutos. Tras las observaciones clínicas e histológicas, los pacientes en los que se habían aplicado concentraciones bajas y no se apreciaba mejoría, eran tratados con concentraciones más elevadas de acuerdo al mismo protocolo. Antes de comenzar la terapia las lesiones eran clasificadas de acuerdo al siguiente criterio; 3: estrías blancas con área erosiva, 2: estrías blancas con áreas atróficas, 1: estrías blancas sin área eritematosa, 0: mucosa normal. Emplearon la escala visual analógica (EVA) para cuantificar el dolor, considerando valores de 0 (sin dolor) a 10 (dolor máximo). El medicamento lo tomaban de unas capsulas que en Italia llevan el nombre de Roaccutan, y se impregna con un gel de carboximetilcelulosa (Gel Oralbalance). Durante los tres primeros meses de tratamiento, el paciente se revisa cada 15 días, se tiene muy en cuenta la aparición de cualquier efecto no deseado. Siguen estudiando al paciente para constatar la aparición de recidivas, si es que éstas se produjesen. Un grupo de 19 casos tuvieron un seguimiento de 10 años, y otro de 20 pacientes, de 5 años. El control de los pacientes tras la suspensión del tratamiento durante el mes reseñado se realizaba cada 12 meses.

Un total de 10 pacientes tenían características de líquen plano reticular (LPR), 19 presentaban aspecto de estrías blancas con área atrófica, y 41 estrías blancas con área erosiva. En los grupos de áreas de atrofia-erosivas, 9 casos mostraban displasia en progreso o alta actividad de enfermedad. Previamente a la terapia, la puntuación media de severidad clínica era de 2.4 y 2.5 en los grupos A y B respectivamente. No existían diferencias estadísticamente significativas en cuanto a severidad. Los síntomas estaban ausentes en la forma reticular, en las formas atróficas-erosivas había dolor sobre todo con los ácidos y el calor, 13 pacientes incluso tenían dificultad en el habla. En todos los casos observados, la aplicación tópica de la droga causaba durante los primeros 30 minutos un aumento en la sensación de disconfort y el dolor, y una mayor sensibilidad a las comidas calientes. Sin embargo, este efecto era transitorio y bien tolerado por los pacientes. En el grupo de pacientes tratados con altas concentraciones, 6 tenían forma reticular, 9 atrófica y 20 erosiva. Tras tres meses de tratamiento en la forma reticular no existía ningún cambio clínico o de aspecto, sin

embargo, en las formas atrófico-erosivas hasta en un 74,3 % (26) las erosiones o úlceras desaparecían. A nivel histológico, en estas formas disminuía la actividad epiteliolesiva, y en tres casos desapareció incluso la displasia. En el grupo B se aplicó la terapia a baja concentración, 4 casos tenían forma reticular, 10 forma atrófica y 21 erosiva. En las formas reticulares, tras los tres meses de tratamiento, tampoco había cambios. En las formas atrófico-erosivas, un 25,7% de lesiones desaparecían. En 22 casos (62,8%) no hubo cambios clínicos ni histológicos. Los cambios notados en los pacientes del grupo A eran significativamente estadísticos con una $P < 0,01$. Los 22 pacientes del grupo de baja concentración fueron tratados a altas concentraciones y hubo respuesta en 20 casos. Previamente a la terapia la puntuación media de dolor era de 7,7 y 7,8 en los grupos A y B respectivamente, tras el tratamiento pasó a 0 y 4,2. Ninguno de los 70 pacientes involucrados en el estudio ha desarrollado una evolución maligna de la lesión.

Los autores concluyen que la isotretinoína aplicada de forma tópica es útil para el tratamiento del LPO.

El estudio sin duda alguna es interesante y está bien realizado. Según mi criterio hay dos aspectos que me gustaría contrastar con los autores, por un lado no alude a si la aplicación del fármaco por vía tópica requiere de la asistencia del paciente a un medio hospitalario, esta circunstancia es un serio hándicap. La segunda cuestión es si la disminución del tiempo de tratamiento no ofrecería unos resultados similares.

Radiographic proximity of the mandibular third molar to the inferior alveolar canal

Miloro M, Da Bell J. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005; 100: 545-9

Durante la extracción del tercer molar existe un riesgo latente de lesión del nervio dentario inferior (NDI). Dicho nervio de forma general se sitúa inferior y medial a las raíces del cordal. Aunque numerosos estudios han determinado diferentes factores que condicionan el riesgo de sufrir daño del NDI durante la extracción del tercer molar, ninguno de ellos determina la correlación entre el tipo de impactación y la proximidad de las raíces dentarias al canal del nervio dentario (CND), basándose en hallazgos radiológicos. Los autores pretenden en su trabajo determinar el tipo de inclusión del cordal y si la distancia

de éste al CND, puede constituir un factor de riesgo independiente para la lesión del nervio.

Se utilizaron 560 ortopantomografías (OPG) para valorar radiológicamente otros tantos cordales, 19 de ellas se descartaron por la baja calidad de las mismas. En las 541 restantes se procedió a medir la distancia media que existía desde la parte más inferior de la muela, a la parte más alta del CND. Los cordales se dividieron en 5 categorías: erupcionados, incluidos: mesioangulares, distoangulares, verticales, y horizontales.

Tras realizar mediciones digitales y manuales se apreció que la distancia media de los terceros molares erupcionados al CND era de 0,88 ($\pm 1,922$) mm, esta distancia en los incluidos mesioangulares era de -0,97 ($\pm 2,290$). Todos los dientes impactados tenían valores negativos, esto indica que los ápices de las raíces eran inferiores al CND. En los dientes incluidos verticales el valor era de -0,61 ($\pm 1,414$), las inclusiones distoangulares presentaban un valor medio de -0,31 ($\pm 1,615$), y finalmente, las inclusiones horizontales exhibían unos valores medios de -0,24 ($\pm 2,290$).

Utilizando el test de ANOVA, los resultados muestran una diferencia estadísticamente significativa entre los cordales erupcionados y los incluidos ($P = 0,0371$). También entre los cordales incluidos mesioangulares y el resto de cordales incluidos la diferencia tiene significación estadística ($P = 0,0125$).

Se realizó la extracción de 541 terceros molares, en un estudio retrospectivo dirigido aparecieron 18 casos (3.33 %) de déficits temporales del NDI, en un caso (0,184%) apareció un déficit permanente que requirió una reparación microneuroquirúrgica. De los pacientes en que se produjo daño nervioso un 86.7% eran mujeres, con una media de edad de 23.2 años. De estos casos un 50 % (9 de 18) correspondían a impactaciones mesioangulares, con raíces 0,66 mm bajo el canal del nervio. Bien es cierto que no se pueden establecer conclusiones definitivas, ya que es evidente que también influyen factores como la experiencia del cirujano, y/o la técnica empleada.

Los autores concluyen que los cordales erupcionados tienen un menor riesgo de lesión del NDI que los incluidos. Los cordales mesioangulares, dentro del grupo de los incluidos se localizan más inferiormente, y por tanto son más susceptibles de provocar trastornos nerviosos.

Dado que como ya hemos comentado en otras ocasiones, la cirugía del tercer molar es nuestro procedimiento quirúrgico más frecuente, todos aquellos trabajos que minimicen los riesgos inherentes a esta cirugía me parecen interesantes. En este caso no me parece de los mejores.