

Trabajos Originales:

ANSIEDAD COMO RASGO DE LA PERSONALIDAD DE UN GRUPO DE PACIENTES CON LIQUEN PLANO BUCAL

Recibido para publicación: 27/02/09

Aceptado para publicación: 13/05/09

- **Arreaza A.** Od., MSc. Profesor Asistente Cátedra de Farmacología y Terapéutica Odontológica. Facultad de Odontología UCV
- **Correnti M.**, PhD. Profesor Asociado Facultad de Odontología. Instituto de Hematología y Oncología UCV. Instituto de Investigaciones Odontológicas "Raúl Vincentelli"
- **Battista V.**, Psicólogo clínico UCV

Resumen:

La ansiedad es un sentimiento de recelo o de miedo. La fuente de este desasosiego no siempre se reconoce, lo cual se puede añadir a la angustia que se siente. Numerosos autores han relacionado a entidades como el Liquen Plano Bucal (LPB) o el bruxismo como condiciones psicósomáticas.

Objetivo: Cuantificar los niveles de ansiedad/estado y ansiedad como rasgo de la personalidad en una población Venezolana con Liquen Plano Bucal.

Materiales y Métodos: En el estudio se incluyeron 20 pacientes diagnosticados con Liquen Plano Bucal y 10 sujetos con mucosa bucal sana. Se aplicó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory). El cuestionario está diseñado para auto aplicación y la misma se hizo de manera individual sin límite de tiempo.

Resultados: 17/20 de los pacientes del grupo con Liquen Plano Bucal presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario de Ansiedad Rasgo "STAI", indicando que el 85% de los pacientes en este grupo resultaron tener la ansiedad como rasgo en su personalidad. En el grupo control 8/10 presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario de Ansiedad Rasgo "STAI", lo que señala que el 80% de los sujetos de este grupo presentaba la ansiedad como rasgo en su personalidad. 15/20 de los pacientes del grupo con LPB presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario Ansiedad Estado "STAI" lo que indica que el 75% de los pacientes con LPB se mostraban ansiosos al momento de la aplicación de esta prueba. 9/10 individuos del grupo control presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario Ansiedad Estado "STAI", evidenciando que el 90% de los pacientes de este grupo se encontraban ansiosos al momento de la aplicación del cuestionario. No se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Se sugiere que la evaluación multidisciplinaria con inclusión del psicólogo pudiera ser de beneficio para los pacientes con lesiones de LPB con alta frecuencia de recidiva.

Conclusión: En ésta investigación se observó un mayor número de pacientes con LPB que presentaron la ansiedad como rasgo de la personalidad, la diferencia con el grupo control no fue estadísticamente significativa, por lo que no se puede concluir una relación directa entre estas dos variables. Queda a criterio del clínico evaluar la necesidad, en cada caso particular, y

tomar la decisión de incluir a un psicólogo/psiquiatra en el equipo multidisciplinario que aborde terapéuticamente a los pacientes que presenten con frecuencia recurrencia de LPB.

Abstract:

Anxiety is a fearing, disquiet feeling, with unknown source, that leads to more anguish for the patient who's suffering the condition. Several authors have related entities like Oral Lichen Planus (OLP) and bruxism with psycho-somatic conditions.

Objective: To quantify the levels of state-anxiety and trait-anxiety in an OLP Venezuelan population.

Materials and Methods: In the present study, 20 OLP patients and 10 healthy oral mucosa individuals were subjected to the STAI questionnaire (State-Trait Anxiety Inventory) applied without time limit.

Results: 17/20 OLP patients presented a 6 or greater score in the STAI scale what indicated that 85% of patients have anxiety as a personality feature. 8/10 patient in the control group presented a 6 or greater score in the STAI scale what indicated that 80% of patients in this group have anxiety as a personality feature. 15/20 OLP patients presented a 6 or greater score in the anxiety-state scale what indicated that 75% of the patients were anxious at the moment of test application. 9/10 patients in the control group presented a 6 or greater score in the anxiety-state scale what indicated that 90% of the patients were anxious at the moment of test application. There is not statistical differences between the two groups.

Conclusions: In this study, there are more OLP patients with anxiety as a personality feature; nevertheless there is no statistical difference between the two groups. Is a clinical decision to include psychological treatment in each particular case, especially patients with recurrent lesions.

La ansiedad es un sentimiento de recelo o de miedo. La fuente de este desasosiego no siempre se reconoce, lo cual incrementa la angustia que se siente (1)

El Liquen Plano Bucal es una afección inmunológica que afecta la piel y las mucosas. En la piel se presenta como pápulas y/o estrías que pueden estar acompañadas de prurito. Las características clínicas de la lesión dependerán del tipo de Liquen que se presentan en la mucosa bucal de los pacientes tales como: Erosiones, vesículas, úlceras, y regiones eritematosas. La manifestación clínica mas frecuente es la aparición de placas lineales entrecruzadas de color blanquecino en la mucosa bucal, de localización bilateral, llamadas "Estrías de Wickhan" (2).

En la actualidad, la etiología del LPB continúa sin dilucidarse completamente. Se sabe que la aparición y el mantenimiento de las lesiones requiere de la activación de las células T citotóxicas en contra de los queratinocitos, pero la naturaleza antigénica de esta reacción aún se desconoce (2).

Desde décadas pasadas, numerosos autores han relacionado entidades como el Liquen Plano Bucal o el bruxismo como condiciones psicósomáticas. (3, 4, 5, 6).

Incluso se ha señalado a la ansiedad como el principal factor emocional presente en los

pacientes con liquen plano bucal cuando se compara con individuos sanos (7).

La aparición de una enfermedad psicósomática depende de la estructura de la personalidad, del campo fisiológico, del ambiente, y por último del impacto que el traumatismo exterior produce sobre el paciente. Tornar esos hechos traumáticos y sus emociones en hechos y emociones conscientes puede disminuir la intensidad de los síntomas, por lo cual, la presencia del psicólogo y/o el psiquiatra se hace imperante en el equipo multidisciplinario que aborde este tipo de enfermedad (8).

El término "ansiedad" se encuentra fuertemente relacionado con el de "estrés", que se conceptualiza como una respuesta biológica ante situaciones percibidas y evaluadas como amenazantes y ante las que el organismo no posee recursos para hacerle frente adecuadamente (6).

El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y puede ayudar a las personas a ser más productivas. Sin embargo, el exceso de estrés o una respuesta fuerte al estrés es dañino. Esto puede predisponer al individuo a padecer una salud general deficiente, al igual que enfermedades físicas y psicológicas específicas como infecciones, enfermedad cardíaca o depresión. El estrés persistente e inexorable a menudo lleva a que se presente ansiedad y comportamientos nocivos como comer demasiado o consumir alcohol o drogas. (1)

Los estados emocionales como aflicción o depresión y problemas de salud como la hiperactividad de la tiroides, bajo nivel de azúcar en la sangre o un ataque cardíaco también pueden causar estrés. (1)

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores
- Tensión muscular, dolores de cabeza
- Sudoración
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño)

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad:

- Mareo
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular
- Respiración rápida
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar
- Fatiga
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento
- Dificultad para dormir y pesadillas
- Disminución de la capacidad de concentración
- Problemas sexuales

Los trastornos de ansiedad son un grupo de afecciones psiquiátricas que involucran ansiedad excesiva e incluyen: trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, trastorno

obsesivo-compulsivo y fobia social. (1)

La ansiedad suele ser evaluada a través de cuestionarios. Sin duda alguna, el más utilizado por su fiabilidad y validez es la escala estado del "State-trait Anxiety Inventory" (STAI). Esta escala consta de 20 ítems, las respuestas a cada uno de los ítems se registran en una escala de 4 puntos (0 nada, 1 algo, 2 bastante, 3 mucho) y se ha utilizado con éxito para medir la ansiedad y el estrés antes de procedimientos quirúrgicos (9).

El cuestionario STAI, un instrumento para investigar los fenómenos de ansiedad (permite medidas objetivas de la ansiedad), comprende escalas separadas que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como Estado (E) y Rasgo (R) (10).

La Ansiedad Estado (A/E) es una condición emocional transitoria del ser humano que se caracteriza por: sentimientos subjetivos, conscientemente percibido, de tensión y aprensión y por pensamientos negativos. Y un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo (reacción general sin patrones específicos) (10).

La subescala Ansiedad-Estado (A/E) puede determinar los niveles actuales de intensidad de la ansiedad inducidos por procedimientos experimentales o como un índice del nivel del impulso. La ansiedad estado está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. Las puntuaciones A/E aumentan como respuesta a diferentes tipos de tensión y disminuyen como resultado de las técnicas de relajación; valora sentimientos de tensión, nerviosismo preocupación y aprensión (10).

La Ansiedad Rasgo (A/R) es una propensión relativamente estable, una tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado. Como un concepto psicológico la ansiedad-rasgo son como disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de situaciones. Estas disposiciones comportamentales adquiridas son residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto (11). La variable ansiedad-rasgo (A/R) puede ser utilizada en investigación para seleccionar sujetos con diferente predisposición a responder al estrés psicológico con distintos niveles de intensidad de la A/E (10).

En general, los sujetos con elevada A/R presentan mayor A/E y son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones que impliquen alguna amenaza a la autoestima (10).

El STAI ha sido útil en diversas situaciones clínicas, donde se necesite comparar las variaciones en los niveles de A/E, y se le ha utilizado con éxito para medir la ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a cirugía bucal (12).

El objetivo de este estudio es cuantificar los niveles de A/R y A/E en una población Venezolana de pacientes con Liquefacción Plano Bucal.

Materiales y Métodos

Se incluyeron en el estudio dos grupos: constituidos por 20 pacientes con diagnóstico histopatológico y por inmunofluorescencia de OLP y un grupo control de 10 individuos con mucosa bucal sana y sin antecedentes de OLP, atendidos en el post-grado de cirugía bucal y en el quirófano de periodoncia, de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, para realizarle tratamientos como exodoncias a colgajo de los terceros molares y alargamiento de corona clínica.

Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación según las directrices de la declaración de Helsinki.

Se aplicó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory) en ambos grupos una hora antes del procedimiento quirúrgico. El cuestionario fue diseñado para la autoaplicación y la misma se hizo de manera individual sin límite de tiempo. Aunque en las instrucciones impresas en el ejemplar se convida al paciente a no emplear demasiado tiempo en la respuesta de cada uno de los ítems. Los pacientes utilizaban entre seis y ocho minutos para cada parte del cuestionario (A/E y A/R).

En la sección referente a la Ansiedad-Estado, se convida al paciente a rellenar con un bolígrafo la puntuación de 0 a 3 que refleje mejor: ¿cómo se siente en el momento de la aplicación del cuestionario?. Igual procedimiento se empleó para Ansiedad-Rasgo con la formulación de la pregunta: ¿cómo se siente en general la mayoría de las ocasiones?, según lo indique cada ítem, señalando que no hay respuestas buenas ni malas. Dentro de los datos personales que recoge el ejemplar impreso del cuestionario, solo se indicó al paciente escribir su nombre, apellido y la edad.

En todos los casos se aplicaba primero la parte A/E y luego la A/R. El mismo investigador aplicó en todos los casos el cuestionario (A.A.).

En la tipificación española del STAI, se obtienen puntuaciones transformadas en las escalas de centiles y decatipos. La puntuación centil indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por la prueba. Las puntuaciones decatipos constituyen una escala típica de diez puntos (media: 5,50. desviación: 2) que puede ser fácilmente comprendida por el público en general. Una vez obtenidas las puntuaciones directas mediante la aplicación de la plantilla a las respuestas del sujeto, y determinadas las características género y edad, se busca en la tabla del manual de la prueba la puntuación centil y decatipo correspondiente. Un decatipo mayor o igual a seis (6) indica un sujeto ansioso en la escala A/E o un sujeto con la ansiedad como rasgo de su personalidad en la escala A/R.

El análisis estadístico entre los resultados de ambos grupos se realizó mediante la utilización de la prueba de Fisher (Fisher Exact Test) procesando los datos mediante el software Excel® 2007 para Windows®

Resultados

Distribución de los pacientes según la escala de Ansiedad-Estado "STAI":

Con el objeto de ilustrar la frecuencia de respuestas de los pacientes con LPB y el grupo control a las preguntas típicas del cuestionario, se presenta la Tabla 1

Según el cuestionario al formular la pregunta: ¿se siente normalmente calmado y seguro?

El 70% (14/20) de los pacientes del grupo con Liquen Plano Bucal contestaron afirmativamente y el 30% (6/20) contestaron no. En el grupo control el 80% (8/10) contestaron sí y el 20% (2/10) contestaron no.

A la pregunta: ¿se preocupa normalmente por desgracias futuras?

El 60% (12/20) de los pacientes del grupo con Liquen Plano Bucal contestaron sí y el 40% (8/20) contestaron no. En el grupo control el 20% (2/10) de los sujetos contestaron sí, mientras que el 80% (8/10) contestaron no.

El 45% (9/20) de los pacientes del grupo con LPB contestaron afirmativamente y el 55% (11/20) pacientes contestaron no. En el grupo control; el 30% (3/10) de los individuos contestaron sí, mientras que el 70% (7/10) contestaron no.

Frecuencia de respuestas de los pacientes con LPB y grupo control a preguntas típicas del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory)

Pregunta	Pacientes con LPB		Grupo control	
	Sí	No	Sí	No
¿Se siente normalmente calmado y seguro?	70%	30%	80%	20%
¿Se preocupa normalmente por desgracias futuras?	60%	40%	20%	80%
¿Siente frecuentemente ganas de llorar?	45%	55%	30%	70%

Distribución de los pacientes según la escala del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory)

Al analizar las respuestas de los cuestionarios de ansiedad rasgo se obtuvo que 17/20 de los pacientes del grupo con Liquen Plano Bucal presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario de Ansiedad Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory) lo que indica que el 85% de los pacientes en este grupo resultaron tener la ansiedad como rasgo en su personalidad. 8/10 del grupo control presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario de Ansiedad Rasgo "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory) lo que señala que el 80% de los pacientes de este grupo presentaba la ansiedad como rasgo en su personalidad. No existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos.

Al analizar las respuestas de los cuestionarios para medir la Ansiedad Estado se obtuvo que 15/20 de los pacientes del grupo con Liquen Plano Bucal presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario Ansiedad Estado "STAI" (State-trait Anxiety Inventory) lo que indica que el 75% de los pacientes de este grupo se mostraban ansiosos al momento de la aplicación de esta prueba. 9/10 del grupo control presentaron un decatipo igual o mayor de 6 en la escala del cuestionario Ansiedad estado "STAI" (State-Trait Anxiety Inventory) lo que indica que el 90% de los pacientes de este grupo se mostraron ansiosos al

momento de la aplicación del cuestionario

Cuestionario Ansiedad Estado-Rasgo en el grupo de pacientes con LPB y en el grupo control.

	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado
Pacientes		
LPB ≥ 6	85%	75%
Grupo control ≥ 6	80%	90%

Discusión

Un aspecto importante para el desarrollo y resolución de cualquier patología especialmente el Liquen Plano Bucal es el estado psicoemocional de los pacientes. En nuestro estudio el 60% de los pacientes con Liquen manifestaron preocuparse normalmente por desgracias futuras a diferencia del 20% del grupo control, lo que refleja el estado de tensión emocional que estos pacientes pueden estar manifestando al tiempo que padecen o comenzaron a padecer la enfermedad. Así mismo, un mayor número de pacientes del grupo con Liquen no se consideraban personas calmadas y seguras si se compara con el grupo control. Igualmente se pudo observar que en el grupo con LPB fue mayor el porcentaje de pacientes que sentían frecuentemente ganas del llorar en comparación al grupo control

Lanfranchi y cols. en el 2001 reportaron que los pacientes con Liquen Plano Bucal, frecuentemente tienen tendencias depresivas o han pasado recientemente por experiencias fuertes desde el punto de vista psicoemocional, y según diversos autores, la enfermedad no es más que una somatización de esos eventos (4, 7, 13).

Al cuantificar los niveles de ansiedad, encontramos una prevalencia de la Ansiedad-Estado y de la Ansiedad-Rasgo en los dos grupos de esta investigación, si bien no se observó una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos evaluados, cabe destacar que los pacientes con Liquen Plano Bucal presentaban en mayor proporción la ansiedad como rasgo de su personalidad. Esto coincide con García-Pola y col. 2000, Bagán y Cerrero. 1995 (4) que concluyen en sus investigaciones que los niveles de ansiedad están aumentados en los pacientes con Liquen Plano, pero al igual que Allen y cols. en 1986 (15) no podemos establecer la asociación etiológica porque no encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos evaluados (4, 5, 15).

Los hallazgos encontrados en este estudio, son importantes para el clínico, sugiriendo que un abordaje integral de los casos con Liquen que incluya al psicoterapeuta, puede ofrecer un mejor pronóstico y una mejora en la calidad de vida de los pacientes, ya que como se demostró en el presente trabajo y en los reportes mencionados previamente, en el grupo de pacientes que sufre Liquen Plano Bucal se observa una mayor proporción de ansiedad.

La alta proporción de Ansiedad-Estado encontrada en el grupo control se podría explicar si se toma en cuenta que dichos pacientes realizaron la prueba justo en el momento previo a someterse a un procedimiento quirúrgico (Ej: exodoncia de cordales), tratamientos que son asociados generalmente con dolor y generan ansiedad.

El Liquen Plano en si mismo también es una enfermedad que según algunos autores puede ocasionar desarreglos psicológicos (14).

La ventaja del STAI sobre otras pruebas inespecificas es que logra diferenciar los dos tipos de ansiedad: la que forma parte intrínseca de la personalidad (que podría somatizarse crónicamente como Liquen Plano Bucal) y la ansiedad circunstancial producto de un evento puntual como lo es un acto quirúrgico. Claro está, los pacientes con mayor Ansiedad-Rasgo siempre tendrán la tendencia a mostrar mayores niveles de Ansiedad-Estado (9).

Conclusión

Existen mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo en el grupo de pacientes con Liquen Plano Bucal comparado con el grupo control. Sin embargo, estos resultados no se pueden extrapolar a la población en general debido al número de pacientes incluidos en el estudio.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo, deben llevar al clínico a evaluar la necesidad de incluir al psicólogo/psiquiatra en el equipo interdisciplinario que aborden cada caso en particular.

Referencias

1. Tomado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus>, Benjamin W. Van Voorhees. 2008.
2. Rasool S, Ali A, Bashir F. Oral Lichen Planus. J Coll Physicians Surg Pak. 2007 Dec; 17(12): 764-5
3. Burkhart NW, Burker EJ, Wolfe L. Assessing the characteristic of patients with Oral Lichen Planus. JADA (1996); 127: 648-662.
4. García-Pola MJ, Zarabozo H. Valoración de la ansiedad como factor etiológico del Liquen Plano bucal. Med Oral. (2000); 5: 7-13.
5. Bagán JV, Cerero R. Medicina Oral. Barcelona: Masson; 1995: 202-19.
6. Caballo VE, Buela-Casal G, Carrobes JA. Manual de Psicopatología y trastornos Psiquiátricos. Siglo veintiuno editores. Madrid. (1996) Vol.2 407-450.
7. Blanco A, Otero E, Penamaría M. Diagnóstico del Liquen Plano Oral. Av Odontoestomatol. (2008); vol 24(1): 11-31.
8. Tordjman G. Cómo comprender las enfermedades psicósomáticas. Editorial Gedisa. Barcelona. 1990. 13-32.
9. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala al quirófano. Medicina Clínica. (1997); 108 (4): 157-158.

10. Crespo FJ, Cruz J, Cura P, Delkader J, Escobar PA. Estudio del nivel de ansiedad en alumnos de cuarto y sexto curso de medicina. Recuperado en Julio 2004 de la World Wide Web: http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_8/s1/s8_03.htm.
11. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Publicaciones de psicología aplicada. Madrid. 1997. 7-26.
12. Yusa H, Onizawa K, Hori M, Takeda S, Takeda M, Fukushima S, Yoshida H. Anxiety measurements in university students undergoing third molar extraction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* (2004); 98 (1): 23-7.
13. Chaudhary S. Psychosocial stressor in Oral Lichen Planus. *Aust Dent J.* (2004); 49(4): 192-5.
14. Lundqvist EN, Wahlin YB, Bergdahl M, Bergdahl J. Psychological health in patients with genital and oral erosive lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* (2006); 20(6): 661-6.
15. Allen CM, Beck FM, Rossie KM, Kaul TJ. Relation of stress and anxiety to oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* (1986); 61: 44-46.