

Gingivitis asociada al consumo de anticonceptivos orales combinados

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3358/1/Gingivitis-asociada-al-consumo-de-anticonceptivos-orales-combinados.html>

Autor: Dra. María S. Dho

Publicado: 15/06/2011

El presente estudio tiene por objeto evaluar el estado gingival de mujeres en edad fértil que consumen y que no consumen anticonceptivos orales combinados en relación a la higiene buco-dental que presentan. Se realizó un estudio de descriptivo de corte transversal en pacientes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante el ciclo lectivo 2007 - 2009.

Gingivitis asociada al consumo de anticonceptivos orales combinados .1

Gingivitis asociada al consumo de anticonceptivos orales combinados

Gingivitis associated with the consumption of Combined Oral Contraceptives

María S. Dho *; Vilma G. Vila **; Jorge H. Espindola ***

* Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. UNNE.

** Profesora Titular Cátedra Práctica Clínica Preventiva I. UNNE

*** Profesor Adjunto Cátedra Farmacología UNNE.

Facultad de Odontología U.N.N.E. Cátedra Práctica Clínica Preventiva I.

Resumen:

El presente estudio tiene por objeto evaluar el estado gingival de mujeres en edad fértil que consumen y que no consumen anticonceptivos orales combinados en relación a la higiene buco-dental que presentan. Se realizó un estudio de descriptivo de corte transversal en pacientes que concurren a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante el ciclo lectivo 2007 - 2009.

En el primer periodo de estudio se evaluó el estado gingival de 180 pacientes con deficiente higiene buco-dental, 90 que consumían anticonceptivos orales combinados y 90 que formaron el grupo control.

En el segundo periodo se evaluó el estado gingival de 60 pacientes con buena higiene buco-dental, 30 que consumían anticonceptivos orales combinados y 30 que formaron el grupo control.

El análisis de los resultados revela que en ambos periodos del estudio las pacientes que consumen anticonceptivos orales combinados presentan mayor prevalencia y signos clínicos más acentuados de gingivitis en comparación con aquellas pacientes que no consumen anticonceptivos orales combinados. Esto se observó principalmente en el grupo de pacientes con higiene buco-dental deficiente; donde se encontró una asociación importante entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y la gingivitis moderada.

Palabras Clave: Inflamación gingival – Medicamentos- Higiene Bucal

Abstract:

The present study aims to assess the gingival status of women of childbearing age who consume and do not consume combine oral contraceptives in relation to oral hygiene in them. A study of cross sectional in patients who attended the Preventive Clinical Practice I Chair of the Faculty of Dentistry, National University of the West during the school ayear from 2007 to 2009.

In the first period of study, the gingival status of 180 patients with poor oral hygiene, 90 who used combined oral contraceptives and 90 who forme the control group.

In the second period gingival status was evaluated in 60 patients with good oral hygiene, 30 who used

combined oral contraceptives and 30 who formed the control group.

The analysis of the results reveals that in both período of study, patients taking combined oral contraceptives have a higher prevalence and more pronounced clinical signs of gingivitis compared with those patients who do not use combined oral contraceptives. This was observed mainly in the group of patients with poor dental hygiene, where Tuy found a significant association between combined oral contraceptive use and moderate gingivitis.

Keywords: gingival inflammation – Drugs - Oral Hygiene

Introducción

En el Simposio Internacional de la American Academy of Periodontology, realizado en 1999, se revisó la clasificación de las enfermedades periodontales. En la nueva clasificación resultante se acordó incluir una categoría que hiciera alusión a los problemas localizados a nivel gingival; es decir, aquéllos que acontecen únicamente sobre la encía, y cuya extensión no afecta a estructuras adyacentes.

Dentro de la clasificación elaborada que engloba a las enfermedades gingivales se encuentran las Enfermedades gingivales modificadas por medicamentos, donde se considera a la Gingivitis asociada a anticonceptivos orales (1).

Los anticonceptivos orales han marcado un hito en la historia de la Medicina. Desde su introducción en 1960 revolucionaron la planificación familiar y abrieron las puertas para la anticoncepción hormonal. En muchos países es el método más popular para regular la fertilidad. En América Latina se considera que aproximadamente 8.3 millones de mujeres son usuarias de anticonceptivos orales (2).

En el tejido gingival existen receptores del estrógeno y de la progesterona. Los estrógenos se metabolizan en ese tejido y pasan de estrona a estradiol. La progesterona produce alteraciones clínicas en los capilares gingivales y puede provocar cambios gingivales caracterizados por la presencia de eritemas, edemas, exudado gingival y el aumento de la permeabilidad capilar (3,4).

Un estudio encontró que los altos niveles de estas hormonas alteran el metabolismo del colágeno en la gingiva reduciendo la capacidad para reparar y mantener estos tejidos (5).

Además estas hormonas representan un aporte para el desarrollo exacerbado de algunas especies bacterianas patógenas como la *Prevotella intermedia*, que utiliza la progesterona y el estradiol debido a su semejanza estructural con la vitamina K necesaria para su crecimiento (6).

En el desarrollo de la inflamación e incremento del exudado del surco gingival, se sostiene que la placa bacteriana es el factor causal de la enfermedad, interviniendo el componente hormonal cuando hay presencia de irritantes locales y cambios gingivales no controlados (7).

Hay tendencia a conceptualizar que los cambios hormonales por sí mismos no causan gingivitis y los cambios patológicos en el tejido gingival de pacientes que consumen anticonceptivos orales se relacionan con la presencia de la placa bacteriana, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales (8).

El presente estudio tiene por objeto evaluar el estado gingival de mujeres en edad fértil que consumen y que no consumen anticonceptivos orales combinados (AOC) en relación a la higiene buco-dental que presentan.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes mujeres en edad fértil que concurren para atención odontológica a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste durante el ciclo lectivo 2007 - 2009.

El estudio se dividió en dos periodos. En el primero (2007-2008) se evaluó el estado gingival de 180 pacientes con deficiente higiene buco-dental. La muestra quedó conformada por dos estratos integrados por 90 pacientes que consumían anticonceptivos orales combinados y 90 pacientes que formaron el grupo control. Se incluyeron en el estudio a las pacientes que presentaban más del 20% de placa bacteriana y se excluyeron a pacientes fumadoras, a aquellas que presentaban patologías o se encontraban bajo tratamiento médico que pudiera afectar el estado gingival y a las que se hubieran realizado tratamiento periodontal dos semanas antes del momento de la evaluación gingival.

En el segundo periodo (2009) se evaluó el estado gingival de 60 pacientes mujeres con buena higiene

bucodental. La muestra se dividió en dos estratos integrados por 30 pacientes que consumían anticonceptivos orales combinados y 30 pacientes que formaron el grupo control. Se incluyeron en el estudio a las pacientes que presentaban un porcentaje de placa bacteriana menor o igual a 20%. Los criterios de exclusión fueron similares a los considerados en el primer periodo.

A todas las pacientes se les realizó la historia clínica con su correspondiente interrogatorio y examen clínico. En el interrogatorio se preguntó por el consumo de anticonceptivos orales combinados, el tiempo de consumo y el nombre comercial del mismo, a partir del cual se estableció su composición farmacológica (9-10).

Para evaluar la higiene buco-dental se utilizó el índice de placa de O'Leary; el mismo considera que hasta un 20% de placa bacteriana es compatible con salud gingival y un valor superior a 20% indicaría un factor de riesgo para las enfermedades gingivales.

Para evaluar el estado gingival se utilizó el índice gingival de Loe Silness; el mismo considera que la encía puede presentar cuatro "grados" distintos que van del 0 al 3 según los siguientes criterios establecidos:

Grado 0: Encía normal

Grado 1: Inflamación leve, ligero cambio de color y edema y no sangra al sondaje

Grado 2: Inflamación moderada, enrojecimiento, edema, lisura y sangra al sondaje

Grado 3: Inflamación marcada, marcado enrojecimiento y edema, ulceración y tendencia al sangrado espontáneo.

Gingivitis asociada al consumo de anticonceptivos orales combinados .2

La participación de las pacientes en el estudio fue voluntaria y se resguardo en todo momento la identidad de las mismas. Se les informó los objetivos y métodos a utilizar y se completó la historia clínica con el consentimiento informado firmado.

El presente trabajo cuenta con el aval del Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.

Al finalizar el examen clínico a cada paciente se enseñó la técnica de cepillado de Bass y el uso del hilo dental en forma personalizada.

El análisis de los datos se realizó con los programas estadístico Infostat y Epidat 3.1. Se evaluó la asociación estadística mediante el odds ratio (OR) y la significación estadística con la prueba del chi cuadrado; tomándose como nivel de significación aceptable un valor inferior a 0,05. Igual nivel se utilizó para la estimación de parámetros mediante intervalos de confianza.

Resultados

En las pacientes que presentaban una higiene bucal deficiente se registró en el grupo que consumían anticonceptivos orales combinados una elevada prevalencia de gingivitis leve y moderada (Gráfico N° 1).

En el grupo de pacientes que no consumían anticonceptivos orales combinados en el 70% se observó signos clínicos de inflamación gingival leve. No se registraron casos de inflamación gingival marcada (Gráfico N° 2).

Gráfico n° 1: Estado gingival de pacientes que consumen Anticonceptivos Orales Combinados y que presentan deficiente higiene bucodental.

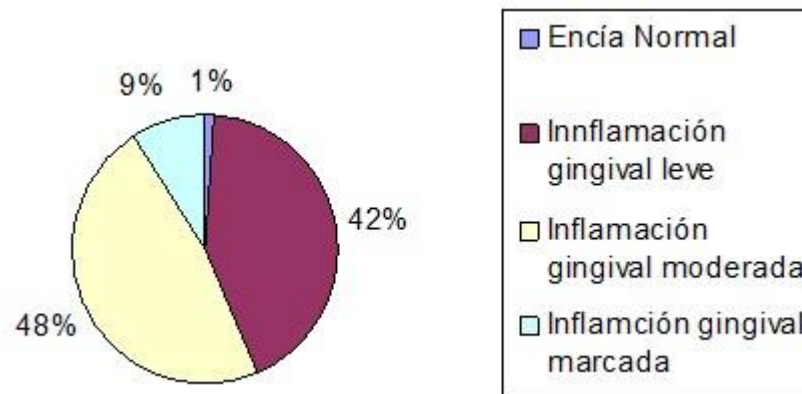
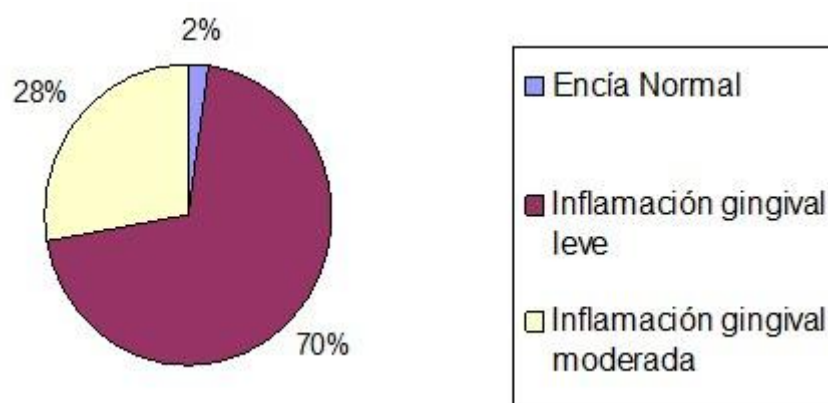


Gráfico n° 2: Estado gingival de pacientes que no consumen Anticonceptivos Orales Combinados y que presentan deficiente higiene bucodental.



Se encontró una asociación importante entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y el grado de inflamación gingival moderada. Las pacientes que presentan una higiene buco-dental deficiente y que consumen anticonceptivos orales combinados tienen 3,4 veces más posibilidades de presentar gingivitis moderada en comparación con aquellas pacientes que no consumen anticonceptivos orales combinados (OR: 3,4 IC 95% 1,8-6,3 p: 0,0001).

En las pacientes que presentaban una higiene buco-dental adecuada, se registró en el grupo que consumía anticonceptivos orales combinados una elevada prevalencia de inflamación gingival leve y en menor proporción inflamación gingival moderada. (Gráfico N° 3).

En el grupo de pacientes que no consumían anticonceptivos orales combinados predominó la inflamación gingival leve y en menor proporción se observó pacientes con características clínicas de encías normales (Gráfico N°4).

No se encontró una asociación importante entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y el grado de inflamación gingival moderada (OR: 4,4 IC 95% 0,4- 42,5 p: 0,16).

Gráfico n° 3: Estado gingival de pacientes que consumen Anticonceptivos Orales Combinados y que presentan buena higiene bucodental.

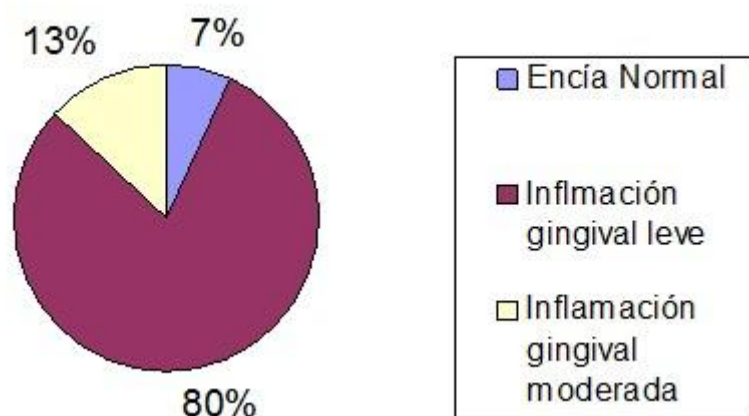
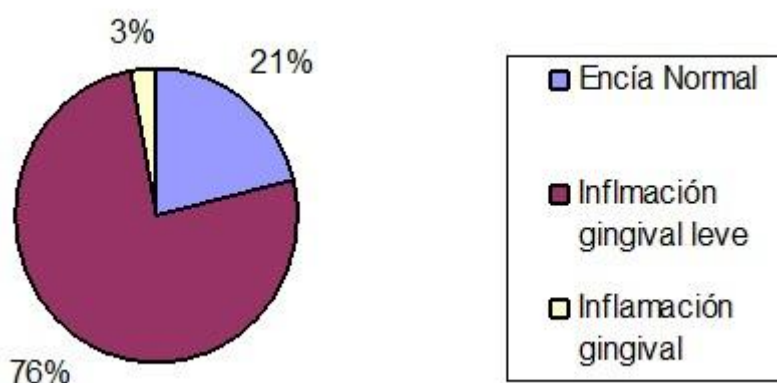


Gráfico n° 4: Estado gingival de pacientes que no consumen Anticonceptivos Orales Combinados y que presentan buena higiene bucodental.



El tiempo de consumo de los anticonceptivos orales combinados no pudo ser definido correctamente debido a que las pacientes no recordaban con precisión el momento de inicio del consumo.

En ambos periodos del estudio, se registró un consumo de anticonceptivos orales combinados con 22 nombres comerciales diferentes que se correspondieron con 9 preparados farmacéuticos distintos. (Cuadro N° 1).

CUADRO N° 1. Anticonceptivos Orales Combinados: Composición Farmacológica

Nombres Comerciales	Etinilestradiol	Gestodeno	Levonorgestrel	Drosperinona	Ciproterona
Mirelle Secret 28	15 mcg	60 mcg			
Salud Pública* Cuidafem Femiane	20 mcg	75 mcg			
Miranova April Femixin Norgestrel Minor	20 mcg		100 mcg		
Isis Mini Yasminelli	20 mcg			3 mg	
Gynovin	30 mcg	75 mcg			
Norgestrel Plus Microgynon	30 mcg		150 mcg		
Yasmin Divina Isis Damsel Kala Kirum	30 mcg			3 mg	
Diane-35	35 mcg				2 mg
Tridestán	30-40-30 mcg	50-25-125 mcg			

* Anticonceptivos Orales Combinados que provee Salud Pública dentro del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Discusión

El análisis de los resultados revela que en ambos periodos del estudio las pacientes que consumen anticonceptivos orales combinados presentan mayor prevalencia y signos clínicos más acentuados de gingivitis en comparación con aquellas pacientes que no los consumen. Esto se observó principalmente en el grupo de pacientes con higiene buco-dental deficiente; donde se encontró una asociación importante entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y la gingivitis moderada.

Gingivitis asociada al consumo de anticonceptivos orales combinados .3

Estos resultados coinciden con los registrados por Preshaw PM. y Col.; quienes en su estudio concluyeron que la toma de anticonceptivos orales por si sola no provoca una respuesta inflamatoria, pero si ésta medicación es asociada a un aumento de placa bacteriana, los niveles de gingivitis aumentan (7).

En la mayor parte de las pacientes que participaron del estudio, inclusive en aquellas que no consumían anticonceptivos orales combinados y que presentaban valores de placa bacteriana compatible con salud gingival, se observaron signos clínicos de inflamación gingival leve.

En tal sentido un artículo de revisión de la literatura sobre las enfermedades gingivales hace referencia a su enorme prevalencia entre la población. Los cuadros de inflamación gingival sin alteración del periodonto subyacente se detectan con elevada frecuencia en los individuos (11).

Diversos autores reportaron una relación positiva entre el consumo de anticonceptivos orales combinados y la inflamación gingival.

Tilakarante y Col. realizaron un trabajo experimental en 3 poblaciones de mujeres en edad fértil, un primer grupo que consumían anticonceptivos orales por menos de 2 años, un segundo grupo representado por mujeres que consumían anticonceptivos orales por un lapso de tiempo de 2 a 4 años y un grupo control de mujeres que no consumían anticonceptivos orales. A pesar de que los niveles de higiene buco-dental en los 3 grupos de estudio eran similares, los resultados demostraron que las mujeres que consumían anticonceptivos orales presentaban mayores niveles de gingivitis que el grupo control, concluyendo que el uso de preparaciones anticonceptivas que contienen estrógenos y progesteronas producen cambios gingivales similares los observados en embarazadas (12).

Paz Mayuri, estudió el estado gingival que presentaban mujeres en distintos trimestres de gestación, mujeres que consumían anticonceptivos orales y mujeres que no se encontraban embarazadas y que no consumían anticonceptivos orales. Encontró diferencias significativas al comparar el estado gingival que presentaron las mujeres que consumían anticonceptivos orales con el estado gingival que presentaron los demás grupos de estudio, concluyendo que el consumo de anticonceptivos orales provoca cuadros clínicos de inflamación gingival (13).

Los resultados del presente estudio coinciden con los registrados por los autores antes mencionados, revelando que las pacientes que consumen anticonceptivos orales combinados presentan mayor prevalencia de inflamación gingival que las pacientes del grupo control. Sin embargo, hay que destacar que la gingivitis puede presentar un carácter multifactorial y a pesar de intentar controlar los distintos factores que pueden intervenir en su aparición mediante los criterios de inclusión y exclusión, los hallazgos obtenidos podrían estar influenciados por variables que escapan al diseño de estudio utilizado.

Conclusiones

- El consumo de anticonceptivos orales combinados parecería exacerbar la respuesta inflamatoria del tejido gingival ante la presencia de placa bacteriana.
- Se recomienda a todas las pacientes antes de comenzar una terapia anticonceptiva consultar al odontólogo para optimizar su higiene bucodental mediante su participación en un programa de control de placa bacteriana.
- Se necesitan más estudios de investigación donde sus diseños metodológicos permitan el control de diversas variables que puedan influir en el desarrollo de la inflamación gingival; estudios que contemplen los distintos fármacos anticonceptivos modernos con bajo contenido hormonal ya que éstos son los más utilizados por un gran número de mujeres en la actualidad.

Referencias bibliográficas

- 1) International Workshop for a Classification of Periodontal Diseases and Conditions. Papers. Oak Brook, Illinois, October 30-November 2, 1999. *Annals of Periodontology / the American Academy of Periodontology*. 1999 Dec; 4(1): i, 1-112.
- 2) Cuchero C; Tesan G; Caffaratti M; Briñon MC. Aspectos más importantes de los anticonceptivos Orales. (En línea) Acceso 27/02/11. Disponible en: <http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>
- 3) Jansen J, Liljemark W, Bloomquist C. The effect of female sex hormones on subgingival plaque. *J. Periodontol*. 1981; 52:599-602
- 4) Kornman K, Loesche WJ. The subgingival microflora during pregnancy. *J Periodontal Res*. 1980;15:111-22.
- 5) Zachariassen RD. The effect of elevated ovarian hormones on periodontal health: oral contraceptive and pregnancy women health. *J. Periodontol*. 1993; 20(2):21-30.
- 6) Kornman K, Loesche J. Effects of estradiol and progesterone with *Bacteroides melaninogenicus* and *Bacteroides Gingivalis*. *Infect Immun*. 1982; 35(1):256-63.
- 7) Preshaw PM; Knutsen MA; Mariotti A. Experimental gingivitis in women using oral contraceptives. *J. Dent. Res*. 2001; 80(11): 201- 5.
- 8) Sixto García Linares. El periodonto y la mujer. *Odontología Sanmarquina*. 2002; 1 (10): 55-56. (En línea) Acceso 14/02/11. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/odontologia/2002_n10/periodo_mujer.htm
- 9) Vademécum de Medicamentos de uso en la Argentina. 13ª Edición. Panamericana. Bs. As. Argentina. 2005.
- 10) Alfabeta SACIFYS. AfaBeta.net Manual Farmacológico (En línea). Bs. As. Argentina. Alfa- Beta Ediciones. Acceso 02/02/10: Disponible en: <http://alfabeta.net>
- 11) Matesanz-Pérez P., Matos-Cruz R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia [revista en la Internet]*. 2008 Abr [citado 2010 Feb 26]; 20(1): 11-25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852008000100002&lng=es.
- 12) Tilakarante A, Soory M. Effects of hormonal contraceptives on the periodontum, in a population of rural Sri-Lankan women. *J. Clin periodontol*. 2000; 27 (10): 753-7.
- 13) Paz Mayuri, Carlos; Proaño de C., Doris. Efectos del embarazo y los anticonceptivos orales sobre la gingiva humana. *Rev. estomatol. Hered*. 1991; 1(1):5-8.