



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Reporte de Caso

Consumo de anticonceptivos orales, su relación con agrandamiento gingival

Consumption Of Oral Contraceptives, Its Relationship With Gingival Overgrowth

Rosa Leonor Basauri-Esteves¹ y Lesslee Vanessa Diaz-Basauri²

1: CD Esp. Periodoncia, Universidad Nacional de Trujillo 2: CD. Colaborador Egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.

Correspondencia

Dra. Rosa Leonor Basauri
Esteves

Correo electrónico:
rosabas6@hotmail.com

Teléfono: 948904295.

RESUMEN

La hiperplasia gingival, el incremento y proliferación de la permeabilidad vascular a nivel de las papilas interdientarias, son el resultado de cambios inflamatorios gingivales inducido por fármacos como los anticonceptivos orales (AO), debido a niveles artificialmente elevados de progesterona que generan.

El caso a presentar trata de una mujer de 21 años de edad, orientada en espacio y tiempo, ASA I, refiere consumir anticonceptivos orales desde los 18 años, observado a los pocos meses después de dicho consumo (no recuerda exactamente a cuantos meses), el cambio de color, sangrado espontáneo e hiperplasia gingival; siendo estas manifestaciones orales compatibles con hiperplasia gingival por consumo de anticonceptivos orales.

Palabras claves: Hiperplasia gingival, anticonceptivos orales.

SUMMARY

Gingival hyperplasia, the increase and proliferation of the vascular permeability at the level of the latter, papillae are the result of gingival inflammatory changes drug-induced as contraceptives oral (AO), due to artificially high levels of progesterone that generate.

The case presented is of a woman of 21 years of age, oriented in space and time, ASA I, concerns consume OCs since age 18, observed a few months after consumption (not reminiscent of exactly how many months), color changing spontaneous bleeding and gingival hyperplasia; still these oral manifestations compatible with gingival hyperplasia by consumption of oral contraceptives.

Key words: Gingival hyperplasia, oral contraceptives

Recibido: 13/12/18

Aceptado: 23/02/19

INTRODUCCIÓN

El aumento de volumen de la encía o llamada hiperplasia gingival (HG) se da por una variedad de condiciones locales y sistémicas, observándose mayormente a nivel de las papilas interdentarias, sin extenderse más allá de la unión mucogingival. Estos agrandamientos son el resultado de cambios inflamatorios inducidos por la acumulación prolongada de biofilm, cuya remoción disminuye esta patología; sin embargo, a esta acumulación, se le atribuyen diversos orígenes: idiopáticos, congénitos, hormonales, neoplásicos y farmacológicos¹.

Los anticonceptivos orales (AO) pueden mejorar la degradación periodontal al reducir la presencia del biofilm pueden inducir hiperplasia gingival (HG) en mujeres sanas. La encía humana contiene receptores de estrógeno y progesterona. Estos últimos influyen en los tejidos periodontales para que actúen como órgano objetivo de las hormonas sexuales².

El sobrecrecimiento gingival inducido por fármacos sigue siendo el efecto no deseado más generalizado de la medicación sistémica, en los tejidos periodontales. Las hormonas son moléculas reguladoras específicas que modulan una gran cantidad de funciones corporales. Los anticonceptivos orales que contienen estrógeno y / o progesterona están asociados con el agrandamiento gingival³.

Tanto el estrógeno como la progesterona tienen receptores en la encía. Los receptores de estrógeno también se encuentran en los fibroblastos periósticos, los fibroblastos dispersos de la lámina propia y los fibroblastos y osteoblastos del ligamento periodontal, lo

que resulta en efectos complejos que aumentan la probabilidad de cambios gingivales y periodontales en mujeres expuestas a esteroides sexuales endógenos, como durante la pubertad y el embarazo, o esteroides sexuales exógenos, como los que resultan del uso de anticonceptivos orales. Este efecto se ha demostrado clínicamente y se ha identificado una correlación positiva entre los niveles séricos de estradiol y progesterona y respecto a la inflamación gingival en muchas situaciones clínicas, como el embarazo, la pubertad, el tratamiento de la infertilidad e incluso durante los ciclos menstruales⁴.

El efecto de los esteroides sexuales ante los anticonceptivos orales no solo manifestará efectos directos en la encía, el periostio o los fibroblastos; también aumentará significativamente las especies de *Bacteroides* en la cavidad oral de las usuarias de anticonceptivos orales, la incidencia de osteitis localizada y la variación en la coagulación y factores fibrinolíticos; lo que lleva a una mayor incidencia de lisis del coágulo⁴.

Los andrógenos pueden desempeñar un papel importante en el mantenimiento de la masa ósea y pueden inhibir las funciones osteoclásticas, inhibir la síntesis de prostaglandinas y reducir la producción de interleucina-6 durante la inflamación. La testosterona también estimula la proliferación y diferenciación de las células óseas y, por lo que tiene un efecto positivo en el metabolismo óseo y mejora la síntesis de la matriz por los fibroblastos y osteoblastos del ligamento periodontal.

La adición de hormonas sexuales al tejido gingival causa un significativo incremento en

la síntesis de prostaglandina E₂, mediadores potentes de la inflamación⁵.

Las características orales por consumo de anticonceptivos orales, nos muestra que los índices de inflamación gingival son más elevados en mujeres con administración oral de anticonceptivos que en mujeres que no toman dichos medicamentos debido a niveles artificialmente elevados de progesterona⁵. Los cambios gingivales están relacionados con la estimulación de determinadas poblaciones de fibroblastos por estrógenos, incrementando la permeabilidad vascular y proliferación. Ambas hormonas sexuales disminuyen la respuesta inmune gingival al biofilm. Los tejidos gingivales inflamados son capaces de metabolizar las hormonas sexuales, a los metabolitos activos a mayor velocidad, es por ello que, los irritantes locales pueden exagerar los cambios de la encía al uso de anticonceptivos orales.

Por lo tanto, la respuesta del periodonto por anticonceptivos orales con hiperplasia gingival es probablemente de naturaleza multifactorial donde la dosis, la duración del uso de la píldora, el biofilm y las células

sensibles a las hormonas sexuales son la clave^{5, 6}.

En los tejidos gingivales, el estrógeno es responsable de la queratinización y los cambios proliferativos en el epitelio y el aumento de la actividad fibroblástica⁵.

La progesterona aumenta la proliferación, dilatación, tortuosidad y permeabilidad de las microvasculaturas gingivales, facilita la reabsorción ósea, disminuye la producción de colágeno; promoviendo así el catabolismo tisular y retraso en la reparación⁵.

El objetivo es presentar el caso clínico que es poco frecuente

CASO CLÍNICO

Paciente mujer de 21 años de edad, orientada en espacio y tiempo, ASA I, que llega a la consulta, manifestando molestias de sangrado gingival espontáneo y al cepillado dental, así como sus encías agrandadas.

Antecedentes Patológicos: Al interrogatorio y anamnesis, la paciente refiere que consume anticonceptivos orales desde los 18 años (por tres años), no recuerda el nombre, considera que tiene relación con el estado que presentan sus encías.



Fig. 1 Agrandamiento gingival por consumo de AO.



Fig. 2 Control postratamiento a los 15 días

Antecedentes Familiares: Sin importancia

Examen Físico: Signos vitales: Dentro del rango normal.

Agrandamiento gingival generalizado, sangrado espontáneo y al cepillado, no dolor. Presencia de biofilm.

Exámenes Auxiliares:

Hemograma y hemoglobina, tiempo de trombina y protrombina, glucosa, perfil hepático, perfil lipídico, triglicéridos, nivel de colesterol, VIH- Elisa; sin alteraciones.

DISCUSIÓN:

Las causas de agrandamiento gingival por consumo de anticonceptivos orales son probablemente de naturaleza multifactorial siendo la dosis, duración de consumo del AO, las células sensibles a las hormonas sexuales y el biofilm los que van a definir su presencia, intensidad y extensión.

Los exámenes de laboratorio realizados a la paciente y otros exámenes complementarios concluyen que es una paciente ASA I, sin causa sistémica aparente y que permiten la

aproximación al correcto diagnóstico periodontal.

En los tejidos gingivales, el estrógeno es responsable de la queratinización y los cambios proliferativos en el epitelio y el aumento de la actividad fibroblástica⁵.

La progesterona aumenta la proliferación, dilatación, tortuosidad y permeabilidad de las microvasculaturas gingivales, facilita la reabsorción ósea, disminuye la producción de colágeno; promoviendo así el catabolismo tisular y retraso en la reparación.

Los receptores de estrógeno también se encuentran en los fibroblastos periósticos, los fibroblastos dispersos de la lámina propia y los fibroblastos y osteoblastos del ligamento periodontal, aumentando la probabilidad de cambios gingivales y periodontales en mujeres que usan AO. Este efecto está comprobado clínicamente observándose una correlación positiva entre los niveles séricos de estradiol y progesterona y la inflamación gingival en estas situaciones clínicas.

En relación al tratamiento se procede de acuerdo al protocolo, primero se realiza el

destratraje y luego se procede al tratamiento quirúrgico, al término de la intervención, el paciente debe recibir las indicaciones postratamiento y sobre la evolución que va a experimentar, por lo que debe tener un primer control y retiro del apósito a los siete días, luego un segundo control a los siete días siguientes, previas indicaciones de cuidado.

La paciente debe conocer las medidas preventivas y de higiene preventivas, para evitar recidiva muy frecuente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Juárez. R. Agrandamiento Gingival Inducido por la Ingesta de Testosterona. Acta Odontol. Venez 2002; 40 (1)
2. Surajit M, Debarati B. Oral contraceptive pill induced periodontal endocrinopathies and its management: A case report. Eur J. Dent. 2012;
3. Mahajan, A & Sood, R. Oral Contraceptives Induced Gingival Overgrowth – A Clinical Case Report. POJ Dental and Oral Care. 2017.
4. Leena S, Aiman Z. The association between the use of new oral contraceptive pills and periodontal health: A matched case-control study. Journal of International oral Health. (2018); 10 (3): 127-131
5. Anushi M, Ritesh S. Case Report: Oral Contraceptives Induced GingivalOvergrowth- A Clinical Case Report. POJ Dent Oral Care 2017 1(1): 1-5
6. Palacios-Sánchez B, Cerero-Lapiedra R, Campo-Trapero J, Esparza-Gómez G. Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. RCOE feb. 11(1): 43-55. 2006

Citar como: Basauri-Esteves RL, Diaz-Basauri LV. Consumo de anticonceptivos orales, su relación con agrandamiento gingival . Rev méd Trujillo 2019;14(1):42-6