

Percepción de los parámetros de estética facial en los perfiles recto, convexo y cóncavo, en caras larga, media y corta.



Autores:

**Chacon Carmen Eliana,
Garcia Castro Marcela.**

Asesor metodológico:

Medina Ximena

Asesor estadístico:

Mueses Marín, Héctor Fabio

Artículo producto de investigación como trabajo de grado para optar al título de odontólogo.

Institución Universitaria Colegios de Colombia

Colegio odontológico colombiano - COC

Sede Santiago de Cali.

2009-10-30

Código: COC 1081018

PREVALENCIA DE GINGIVITIS EN MUJERES ESTUDIANTES QUE PLANIFICAN O NO CON ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Peña María Angélica, Gallego Laura Andrea, Monroy Angela, Alzate Diana
Vanessa, Botero Melissa.

Estudiantes IX semestre Odontología de la Institución Universitaria Colegios de
Colombia UNICOC sede Santiago de Cali.

Docente de Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC sede Santiago
de Cali.

Correspondencia:

Blanca Lucía Acosta de Velásquez

Calle 13 Norte #3-N-13

E-mail: investigacioncali@unicoc.edu.co

SUMMARY

Objective: To identify the prevalence of gingivitis in female students who use or not hormonal contraceptives or birth control pills. **Materials and Methods:** We performed a cross-sectional descriptive study, which was planned to assess the prevalence of gingivitis in female students of the Institución Universitaria Colegio de Colombia – Colegio Odontológico Santiago de Cali (UNICOC) who planned to use or not hormonal contraceptives or birth control pills. **Conclusions:** We found that there was no significant value between these two groups, as 94% of participants had mild gingivitis that was not associated with the use of contraceptives. As for the relation that exists between the use of

the hormonal contraceptive and the enlargement gingival, 95 % of the female students that were using these pills presented slight inflammation and only 4 % presented moderate inflammation without being statistically significant **Results:** We included 229 female students from UNICOC, between the months of April and May 2009, aged between 17 and 31 years. Noting the presence of bacterial plaque on the female students who used or not these pills, was statistically significant ($p = 0.05$) there was a greater presence of bacterial plaque on the students who did not use these pills, with a percentage of 22% (107 / 229).

Palabras claves: Contraceptivos oral hormonal, Gingivitis, Dental plaque.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de la gingivitis en mujeres estudiantes que planifican o no con anticonceptivos hormonales. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, el cual fue planeado para evaluar la prevalencia de la gingivitis en mujeres estudiantes de la Institución Universitaria Colegio de Colombia – Colegio Odontológico Santiago de Cali (UNICOC) que planificaban o no con anticonceptivos hormonales. **Conclusiones:** se encontró que no hubo ningún valor estadísticamente significativo entre estos dos grupos, ya que el 94% de las participantes tuvieron gingivitis leve y no se asocio al uso de anticonceptivos. En cuanto a la relación que existe entre el uso del anticonceptivo hormonal y el agrandamiento gingival, el 95% de las estudiantes que planificaban presentaron inflamación leve y solo un 4% presentaron inflamación moderada sin ser estadísticamente significativo. **Resultados:** Se incluyeron 229 estudiantes de UNICOC, entre los meses de abril y mayo del 2009, de género femenino y con edades comprendidas entre 17 y 31 años. Al observar la presencia de placa bacteriana en las estudiantes que planificaban o no, se encontro

estadísticamente significativo ($p=0,05$) en donde hubo mayor presencia de placa bacteriana en las estudiantes que no planificaban, con un porcentaje de 22% (107/229).

Palabras claves: Anticonceptivos hormonales, Gingivitis, Placa dental

INTRODUCCIÓN

La gingivitis es una enfermedad de las encías que se caracteriza por la presencia de inflamación gingival sin pérdida de inserción del tejido conectivo (1); se manifiesta con sangrado, inflamación intensa y cambios de color: de rosa a rojo intenso, con superficie lisa y aumento de volumen en la encía (2).

Esta enfermedad es causada por los depósitos acumulados de placa bacteriana a largo plazo; la placa es un material adherente que se desarrolla en las áreas expuestas del diente y está conformado por bacterias y residuos de comida que causan irritación e inflamación de las encías, liberando toxinas que hace que las encías se infecten, se inflamen y se vuelvan sensibles (2); existen numerosos factores desencadenantes de la gingivitis, que puede estar acompañada de placa bacteriana tales como: cualquier tipo de lesión o trauma en las encías incluyendo el cepillado, el uso de seda dental muy fuerte, los malos hábitos de higiene oral, el apiñamiento dental, mal oclusiones, restauraciones defectuosas, aparatología oral y el hábito de fumar (2). Guncu G, en el 2005 afirma que las enfermedades gingivales son modificadas por factores sistémicos asociados al sistema endocrino tales como la pubertad, el ciclo menstrual y el embarazo (1).

La encía parece ser un órgano blanco para las hormonas; las células gingivales tienen receptores específicos para estrógenos y gestágenos en la capa basal y

espinosa del epitelio (3), produciendo alteraciones crónicas en los tejidos capilares gingivales, induciendo cambios caracterizados por eritema, edema, exudado gingival y aumento de la permeabilidad capilar (4).

En los últimos 50 años han mejorado las percepciones de las acciones de las hormonas esteroides en la salud y en la enfermedad. Informes clínicos en humanos desde hace más de un siglo han confirmado un aumento de la prevalencia de las enfermedades gingivales relacionadas con el aumento de los niveles plasmáticos de las hormonas esteroides. (5)

Los anticonceptivos hormonales son medicamentos para la planificación familiar y están íntimamente relacionados con la respuesta inflamatoria de las encías; son agentes basados en los efectos de las hormonas de la gestación que simulan un estado del embarazo para prevenir la ovulación. Estos medicamentos contienen estrógenos como etinilestradiol y gestagenos como progesterona, los cuales pueden tener una respuesta exagerada y actúan como irritantes locales en la encía en dosis elevadas (1); están disponibles en muchas presentaciones como orales, inyectables, implantes, parches entre otros (2).

Los anticonceptivos orales han sido históricamente considerados como un factor de riesgo para provocar enfermedades gingivales. (5)

Hay tendencia a conceptualizar que los cambios hormonales por sí mismos no causan gingivitis, ni cambios patológicos en el tejido gingival de pacientes que consumen anticonceptivos orales, esto se relaciona con la presencia de placa bacteriana, el cálculo dental y el nivel deficiente de higiene bucal, interviniendo los factores hormonales exagerando la respuesta a los irritantes locales. (6)

Por lo anterior el propósito de esta investigación fue observar la prevalencia de gingivitis en mujeres que planificaban con anticonceptivos hormonales y aquellas que no planificaban, a fin de conocer efectos y establecer futuras investigaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de UNICOC, según la Resolución 8430 de 1993, el riesgo de la investigación fue mínimo. Se tomó una muestra por conveniencia de una población de 229 mujeres mayores de 18 años, quienes estuvieron presente en el momento del examen y quisieran participar voluntariamente; se excluyeron las mujeres que presentaban aparatología ortodóntica, que fumaran, que tuvieran enfermedad sistémica de origen hormonal o que estuvieran en embarazo,

La variable dependiente de este estudio fue la gingivitis y las variables independientes fueron edad, estrato socio-económico, frecuencia de cepillado, uso de seda dental, uso de enjuague bucal, utilización, tipo del anticonceptivo hormonal y tiempo de uso del mismo. El grupo fue estandarizado en teoría y práctica con un Kappa superior a 0.8. Luego se realizó prueba piloto donde se validó el instrumento de recolección de información. A las estudiantes se les realizó una encuesta donde se tomaron datos de identificación personal e información relacionada con el método de planificación que utilizaban y hábitos de higiene oral. Para establecer el estado gingival se tomó como referencia el Índice gingival según Loe y Silness (6), en el cual se valoró la inflamación de cada una

de las cuatro zonas gingivales de cada diente, (vestibular, mesial, distal y lingual) los dientes evaluados fueron: 16 (primer molar superior derecho), 21 (incisivo central superior izquierdo), 24 (primer premolar superior izquierdo), 36 (primer molar inferior izquierdo), 41 (incisivo central inferior izquierdo) y 46 (primer molar inferior derecho); se les asignó un valor de 0 a 3; los valores de las cuatro zonas se sumaron y se dividieron por cuatro para dar un valor al diente; el índice gingival de cada paciente se obtuvo mediante la suma de los valores de los dientes y la división por el número de dientes examinados, en donde los valores de 0.1 a 1.0 indicaban inflamación leve; de 1.1 a 2.0 inflamación moderada y de 2.1 a 3.0 inflamación intensa. También se realizó el índice de placa visible modificado en donde se observó la cantidad de placa que presentaba cada participante; este se realizó en cada cuadrante, se analizó el primer y el último diente, a los cuales se les asignó un código que evidenciaba la cantidad de placa bacteriana en donde el código 2 era placa gruesa en la superficie; el código 1 era placa delgada y el 0 ausencia de placa; los valores asignados se colocaban en orden ascendente y se sacaba la mediana y por último se daba un diagnóstico de la cavidad oral a cada participante.(6)

ANALISIS ESTADISTICO

La base de datos se digitó en SPSS versión 17, para el análisis estadístico se realizó análisis descriptivo univariado y bivariado, se utilizó la prueba χ^2 para relacionar 2 variables cualitativas, el nivel de significancia fue 0,05.

RESULTADOS

Objetivo 1. Establecer características sociodemográficas

Se incluyeron 229 estudiantes de género femenino de UNICOC, entre los meses de abril y mayo del 2009, y con edades comprendidas entre 18 y 31 años. La edad más frecuente fue 21 años con un 17.4% (40/229), se encontró mayor participación de estudiantes con niveles socioeconómicos medios (3-4) en un 67.7% (156/229) (gráfico 1) y de 8° semestre con un 24.9% (57/229) (gráfico 2).

Objetivo 2. Determinar la frecuencia de uso de anticonceptivos hormonales y el no uso de estos métodos.

Al indagar si en el momento se encontraban utilizando algún método de planificación familiar el 53.3% (122/229) contestaron afirmativamente (gráfica 3); las cuales manifestaron utilizar píldoras, inyección y pila; en donde las píldoras fueron las más empleadas (53.3%, 65/122). De las estudiantes que utilizaban anticonceptivos hormonales, el 53% lo hacían con píldoras (gráfica 4)

Las estudiantes comentaron que estaban empleando estos métodos de planificación en tiempos que variaban de 3 meses a más de un año, fue más frecuente encontrar aquellas que lo hacían por más de un año (53.3%, 65/122). (gráfico 5)

Objetivo 3. Evaluar índice gingival y grado de inflamación que presentan las encías.

En el examen oral se encontró, con respecto al índice de placa visible modificado, que el 84.7% (194/229) no tenían placa (gráfico 6).

Con respecto al índice gingival, el 94.3% presentaron inflamación leve (216/229) (gráfico 7).

Al analizar la presencia de gingivitis en las estudiantes que planificaban o no, los valores encontrados no fueron estadísticamente significativos, ya que no presentaron un porcentaje muy alto de gingivitis leve ($p = ,268$).

Al observar la presencia de placa bacteriana en las estudiantes que planificaban o no, se encontró estadísticamente significativo ($p=0,05$) en donde hubo mayor presencia de placa bacteriana en las estudiantes que no planificaban, con un porcentaje de 22% (107/229) (gráfico 8).

DISCUSIÓN

Es importante tener en cuenta los efectos de factores que predisponen a la gingivitis tales como el uso de anticonceptivos hormonales. En el estudio que realizó Tilakarathe en el 2000 se encontró que las mujeres que utilizaban anticonceptivos hormonales entre 2 a 4 años, demostraron que tenían un nivel de inflamación mayor en comparación con las que utilizaron por menos tiempo o que no utilizaron anticonceptivos hormonales (3), mientras que en este estudio no se encontró relación con el aumento de placa, ni de la presencia de gingivitis por el tiempo de uso del anticonceptivo hormonal.

Se indica que la inflamación gingival llega a ser más pronunciada con el aumento de la duración del uso de los anticonceptivos hormonales (3), pero en el actual estudio se pudo comprobar que esto no tuvo significancia, ya que así aumente el tiempo de uso del anticonceptivo, el porcentaje hormonal de los anticonceptivos ha

disminuido con los años, a causa de los efectos adversos que se producían en la mujer.

Sumanth en el 2007 en un reporte de caso, sostiene que los anticonceptivos hormonales que contienen el estrógeno y los gestágenos en presencia de placa bacteriana producen agrandamiento gingival (4), lo cual no se relacionó en este estudio, ya que las participantes que planificaban presentaron solamente un 9% de placa delgada, en comparación con las que no planificaban, las cuales presentaban mayor presencia de placa delgada con un 22% siendo estadísticamente significativo ($p=0.05$). Esto puede ser debido a un sesgo de selección ya que la muestra no fue aleatoria sino por conveniencia.

En este estudio se asumió el sesgo de selección porque todas las participantes eran estudiantes de odontología.

CONCLUSIONES

En este estudio se observó la prevalencia de gingivitis en mujeres que usaban anticonceptivos hormonales y aquellas que no planificaban, encontrando que no hubo ningún valor estadísticamente significativo entre estos dos grupos, ya que el 94% de las participantes tuvieron gingivitis leve y no se asocio al uso de anticonceptivos.

En cuanto a la relación que existe entre el uso del anticonceptivo hormonal y el agrandamiento gingival, el 95% de las estudiantes que planificaban presentaron inflamación leve y solo un 4% presentaron inflamación moderada sin ser estadísticamente significativo.

Se pudo observar significancia ($p=0,05$) en relación al índice de placa bacteriana de las estudiantes que no planificaban, mostrando en ellas un alto nivel de placa bacteriana (22%), en comparación a las estudiantes que si planificaban (9%). En general todas las estudiantes que participaron en el estudio presentaron ausencia de placa bacteriana.

Se puede concluir que independientemente del tipo de anticonceptivo hormonal y el tiempo que llevaban consumiéndolo, no dio lugar a un aumento gingival significativo, se ha sugerido que la interacción del estrógeno y el gestágeno contribuye a los cambios inflamatorios en los tejidos gingivales; sin embargo si los niveles de placa bacteriana son bajos, se establecen y se mantienen durante el periodo del uso del anticonceptivo hormonal, estos efectos podrían ser reducidos al mínimo, o no provocar efectos sobre la encía.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que la muestra se debiera tomar de manera aleatoria, para poder inferir mejor en los resultados.

En nuevos estudios la muestra no debería ser estudiantes de odontología por el conocimiento de métodos de salud oral que poseen.

AGRADECIMIENTOS

A las estudiantes de UNICOC que participaron en esta investigación y a las directivas y docentes de la institución por permitirnos realizar este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guncu G, Tozum T, Caglayan F. Effects of engogenous sex hormones on the periodontum - Review of literarture. Australian dental Journal 2005;50 (3): 138-145.
2. Cuchero C, Tesan G, Caffaratti M, Briñon M. Aspectos más importantes de los anticonceptivos Orales. (serial online) 2003 noviembre (cited 2008 Abril 23).

Available from: URL: <http://www.Fcq.unc.edu.ar/cime/Boletin-anticonceptivos.pdf>
3. Tilakaratne A, Ranasinghe A, Corea S, Ekanayake S, Silva M, et al. Effects of Hormonal Contraceptives on the Periodontium, in a population of rural Sri-Lankan Women. J Clin Periodontol 2000;27:753-757.
4. Sumanth S, Bhat K, Subraya G, Clinical Management of an Unusual Case of Gingival Enlargement. The journal of contemporary dental practice 2007;8 (4).088-094
5. Preshawl P, knutsen M, and Mariotti A. Experimental Gingivitis in Women Using Oral Contraceptives. J Dent Res 2001; 80(11):2011-2015.
6. Dhó M, Vila V, Espíndola J. Caracterización de anticonceptivos orales combinados consumidos por las pacientes que asistieron a la cátedra práctica clínica preventiva I de la Founne: Corrientes, Argentina; 2007.

ANEXOS

Gráfico #1. Distribución según Estrato socioeconómico

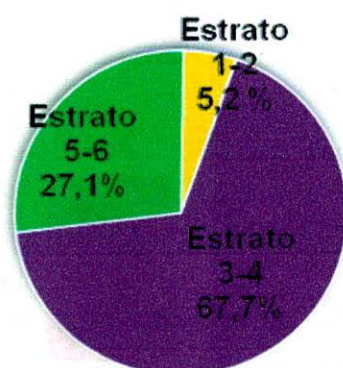
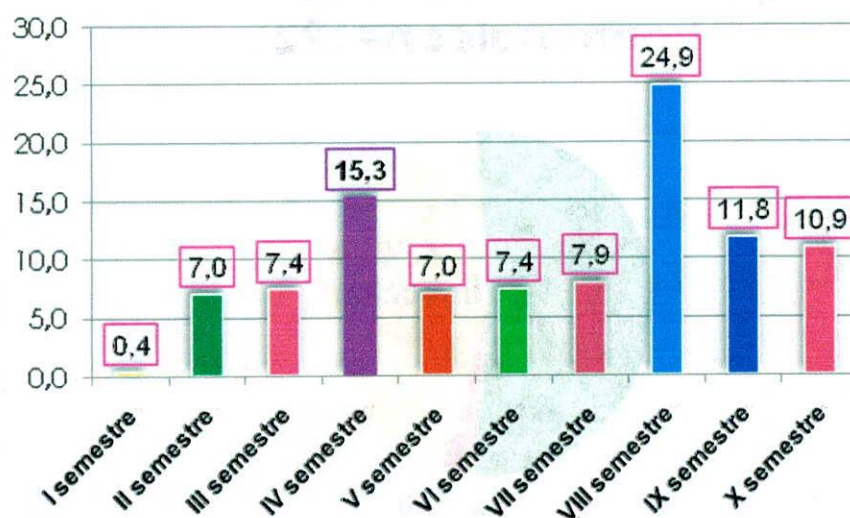
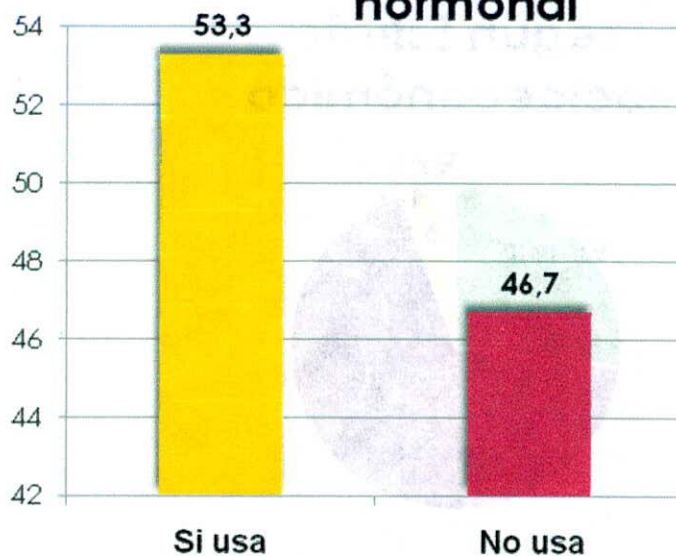


Gráfico #2 Distribución por semestre



Gráfico#3. Uso o no del método de planificación hormonal



Gráfico#4. Distribución según tipo de anticonceptivos hormonales n=122



Gráfico #5. Tiempo de uso del anticonceptivo. n=122

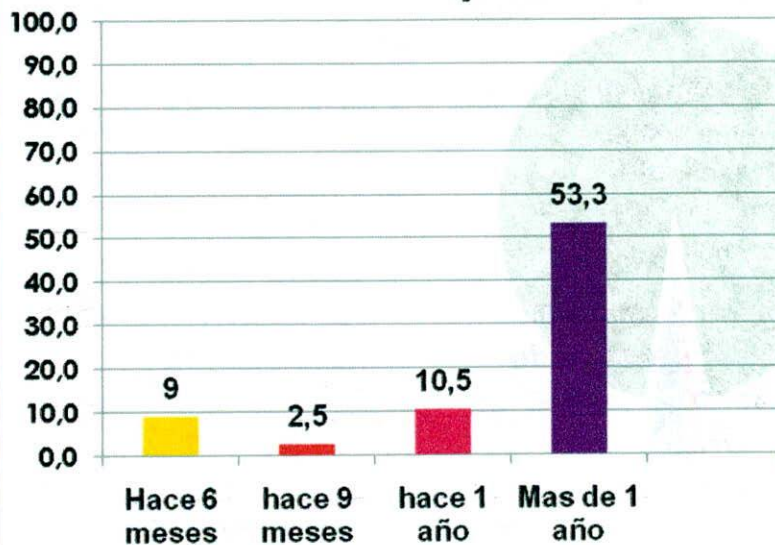


Gráfico # 6 indice de placa visible modificado

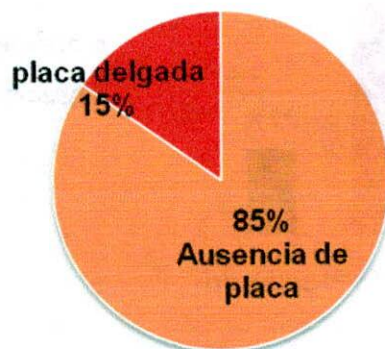


Gráfico #7. Índice gingival según Ioe y Sinless

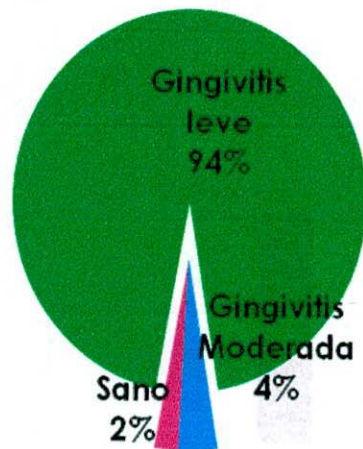


Gráfico #8. Presencia de placa bacteriana en las estudiantes que planifican o no.

