

La gingivitis asociada al consumo de fármacos

El agrandamiento gingival es el aumento exagerado y deformado del volumen de la encía, que se asocia principalmente al uso de algunos fármacos (1), tales como los anticonvulsivos (fenitoína), los inmunosupresores (ciclosporina A) y los bloqueadores de los canales del calcio (nifedipino, verapamilo, diltiazem y valproato sódico) (2). Este agrandamiento dificulta la eliminación del biofilm oral y puede llegar a producir gingivitis. La asociación de esta afección con el uso de ciertos fármacos se describió por primera vez en 1939 con la administración de un fármaco antiepiléptico, la fenitoína (3). Otros estudios posteriores asociaron la aparición de gingivitis a la ciclosporina (4), un inmunosupresor utilizado en los pacientes con trasplante de órganos, y al uso del nifedipino, un bloqueante de los canales del calcio que se administra para controlar la presión arterial y las alteraciones de la frecuencia cardíaca (5).



Los tres tipos de gingivitis son similares a nivel clínico e histológico. Se presenta en el 50% de los pacientes en tratamiento con fenitoína, en el 30% con ciclosporina y en el 20% con nifedipino. Esta respuesta no está asociada directamente con la cantidad de biofilm presente alrededor de los dientes, pero el control de la higiene oral puede limitar la gravedad de la lesión. En el caso de la fenitoína, aparece de forma más frecuente en niños y jóvenes a partir del tercer mes de tratamiento, en el momento en que se ha alcanzado la suficiente concentración del fármaco en los tejidos gingivales (6).

El biofilm oral crece y se organiza en una comunidad biológica autoprotectora, simbiótica y muy difícil de eliminar por parte del paciente. Los signos clínicos de esta afección son: enrojecimiento, sangrado y aumento de volumen de las encías. En algunos casos, ciertas personas experimentan alguna molestia, dolor o escozor. Los pacientes con este tipo de gingivitis producida por fármacos pueden padecerla durante muchos años, hasta el momento en que la microbiota bacteriana se hace más fuerte y agresiva, o bien, el propio organismo después de un largo periodo de inflamación crónica comienza a secretar sustancias que destruyen el hueso alveolar y de una gingivitis se deriva a una periodontitis (7). El sector anterior de la boca suele ser la zona más afectada, aunque la gingivitis puede aparecer de forma más generalizada. La hiperplasia aparece en la encía marginal en forma de superficie lobulada, sin tendencia al sangrado que puede llegar a cubrir por completo las coronas dentarias (8).

La gingivitis causada por el consumo de fármacos es una enfermedad multifactorial en cuyo desarrollo pueden influir varios aspectos, como la edad del paciente, la predisposición genética, las dosis de fármaco administrado, la duración del tratamiento, las concentraciones plasmáticas alcanzadas, el biofilm oral y la existencia anterior de una afectación gingival o periodontal (6-8). Para su tratamiento, es esencial la interconsulta con el profesional que controla la medicación de estos pacientes de cara a ajustar la dosis del fármaco o la sustitución por otro del mismo grupo con el que se obtenga el mismo efecto terapéutico sin tener como consecuencia la gingivitis como efecto secundario, si esto es posible (8). Algunos pacientes responden bien al tratamiento periodontal



no quirúrgico; sin embargo, en muchos casos es necesaria la práctica de gingivectomías a bisel externo para eliminar el tejido, aunque las recurrencias tras este tratamiento son frecuentes.

Otro tipo de gingivitis modificada por fármacos es la asociada a la ingesta diaria de anticonceptivos orales (9). Según estudios actuales, el grado de inflamación gingival es mayor en las pacientes que toman anticonceptivos orales combinados, que en aquellas que no los consumen. Estos hallazgos parecerían guardar relación con la higiene bucodental de las pacientes, debido a que las que presentaron mayor grado de inflamación gingival fueron aquellas que consumían anticonceptivos orales combinados, pero que presentaban porcentajes de biofilm oral superiores al 20%. El consumo de anticonceptivos orales combinados puede incrementar la respuesta inflamatoria del tejido gingival si hay biofilm oral (9).

Bibliografía:

1. Carranza F, Hogan E. Agrandamiento gingival. En: Newman M, Takei H, Carranza F, ed. Periodontología clínica. México: McGraw-Hill Interamericana Editores. 2004; 297-315.
2. Rostock M, Fry H, Turner J. Severe gingival overgrowth associated with ciclosporine therapy. J Periodontol. 1986;57:294.
3. Seymour RA, Thomason JM, Ellis JS. The pathogenesis of drug-induced gingival overgrowth. J Clin Periodontol. 1996;23:165-75.
4. Oettinger-Barak O, Machtei EE, Barak S, LNaaj IA. Cyclosporine-A induced gingival hyperplasia pemphigus vulgaris: literature review and report of a case. J Periodontol. 2000;71:650-6.
5. Ramon Y, Behar S, Kishon Y, Engelberg IS. Gingival hyperplasia caused by nifedipine-a preliminary report. Int J Cardiol. 1984;5:195-204.
6. Doufexi A, Mina M, Ioannidou E. Gingival overgrowth in children: epidemiology, pathogenesis, and complications. A literature review. J Periodontol. 2005;76:3-10.
7. Armitage G. Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. Ann Periodontol. 1999;4(1):1- 6.
8. Palacios-Sánchez B, Cerero-Lapiedra R, Campo-Trapero J, Esparza-Gómez GC. Alteraciones gingivales no relacionadas con placa. RCOE. 2006;11(1):43-55.
9. Dhó María S, Vila Vilma G, Espíndola Jorge H. Gingivitis asociada a fármacos anticonceptivos y a placa bacteriana. Comunicaciones científicas y tecnológicas, 2009. Universidad del Nordeste, Argentina.