



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“RELACIÓN ENTRE PERIODONTITIS Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Presentado por:

Bachiller: HUAYASCACHI HUAMÁN NANCY

LIMA - PERÚ

2019

Dedicatoria

Mi tesis la dedico a una persona especial quien con su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti.

A mis amigos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristeza y a todas aquellas personas que durante estos 5 años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Muchas Gracias.

Agradecimiento

En primera instancia agradezco a mis formadores, personas de grandes conocimientos quienes se han esforzado transmitirme sus conocimientos y dedicación al llegar al punto en el que me encuentro.

Asesor(a) de tesis.

Esp. Mg. C.D. JORGE ALBERTO GIRANO CASTAÑOS

Jurado.

GRADOS ACADÉMICOS	NOMBRES	CARGO
Dra. Esp. C.D.	ANITA KORI AGUIRRE MORALES.	Presidente del Jurado Evaluador de Tesis.
Dra. Esp. C.D	ANN ROSEMARY CHANAME MARÍN.	Secretaria del Jurado Evaluador de Tesis.
Mg. Esp. C.D	NANCY ESTEFANÍA HUILLCA CASTILLO.	Vocal del Jurado Evaluador de Tesis.

Índice.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	Pagina 10 de 55
1.1. Planteamiento del problema.	Pagina 10 de 55
1.2. Formulación del problema.	Pagina 12 de 55
1.3. Justificación.	Pagina 12 de 55
1.4. Objetivos.	Pagina 13 de 55
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	Pagina 14 de 55
2.1. Antecedentes.	Pagina 14 de 55
2.2. Base teórica.	Pagina 19 de 55
2.3. Terminología básica.	Pagina 27 de 55
2.4. Hipótesis.	Pagina 27 de 55
2.5. Variables.	Pagina 28 de 55
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	Pagina 29 de 55
3.1. Tipo y nivel de Investigación.	Pagina 29 de 55
3.2. Población y muestra.	Pagina 29 de 55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	Pagina 30 de 55
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.	Pagina 32 de 55
3.5. Aspectos éticos.	Pagina 33 de 55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	Pagina 34 de 55
4.1. Resultados.	Pagina 34 de 55
4.2. Discusión.	Pagina 41 de 55
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	Pagina 44 de 55
5.1. Conclusiones.....	Pagina 44 de 55
5.2. Recomendaciones.	Pagina 45 de 55
REFERENCIAS	Pagina 46 de 55
ANEXOS:.....	Pagina 50 de 55
Instrumentos.	Pagina 51 de 55
Otros	Pagina 53 de 55

Índice Tablas/Gráficos.

	Pagina
Tabla 1. Distribución de métodos anticonceptivos según tipo de anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 34 de 55
Tabla 2. Frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen anticonceptivos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 35 de 55
Tabla 3. Frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen métodos según edad, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 36 de 55
Tabla 4. Relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 37 de 55

Pagina

Gráfico 1. Distribución de métodos anticonceptivos según tipo de anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 34 de 55
Gráfico 2. Frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen anticonceptivos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 35 de 55
Gráfico 3. Frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen métodos según edad, en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 36 de 55
Gráfico 4. Relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.	Página 37 de 55

Resumen

El uso de anticonceptivos produce cambios hormonales, las cuales van a alterar los receptores del tipo estrógeno y progesterona, estos pueden producir cambios a nivel periodontal por ello se realizó un estudio para determinar la relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019. La investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal. Se encontró que la mayoría de las mujeres que usaban métodos anticonceptivos utilizaban los métodos inyectables, que la mayoría de las mujeres tenían algún tipo de periodontitis. En las mujeres que usaban anticonceptivos, aquellas que utilizaban los orales tenían con más frecuencia periodontitis que aquellas que usaba los inyectables. Así mismo, se encontró que al relacionar el uso de anticonceptivos con las periodontitis se halló que había diferencia en la proporción de mujeres por grupos de la variable periodontitis, pero que esta diferencia no era estadísticamente significativa ($p=0,543$ ($p>0,05$)). La conclusión fue que no se relacionaba o asociaba en forma estadísticamente significativa la utilización de anticonceptivos con la presencia de periodontitis en las personas que se estudiaron.

Palabras Clave: Periodontitis, anticonceptivos, estrógenos, progesterona (1).

Summary.

The use of contraceptives produces hormonal changes, which are going to alter the receptors of the estrogen and progesterone type, these can produce changes at the periodontal level, for this reason a study was conducted to determine the relationship between periodontitis and contraceptive methods in patients of the Gineco Obstetrics Service at Hipólito Unanue National Hospital in 2019. The research was descriptive, prospective and transversal. It was found that the majority of women who used contraceptive methods used injectable methods, that the majority of women had some type of periodontal disease and that among women aged 19 to 40 the most frequent was mild periodontal disease. It was also found that by relating contraceptive use with periodontal diseases there was a difference in the proportion of women by groups of the periodontal disease variable, but that this difference was not statistically significant (chi-square test=2.145, $p=0.543$ ($p>0.05$)). The conclusion was that there was no statistically significant relationship or association between contraceptive use and the presence of periodontitis in the people studied.

Keywords: periodontitis, contraceptives, estrogen, progesterone.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

Cuando varían las hormonas sexuales femeninas ocasionan variaciones en su fisiología. Estos cambios no sólo afectan a otras partes del cuerpo, sino que también tienen una influencia significativa en los tejidos orales, ya que los receptores de estrógeno y progesterona han sido hallados en la encía, en las fibras periósticas, en los fibroblastos dispersos de la lámina propia y también en los fibroblastos y osteoblastos del ligamento periodontal, demostrando la acción directa de las hormonas sexuales sobre los tejidos periodontales (1).

Las hormonas sexuales femeninas afectan a diferentes tejidos. El estrógeno influye en los epitelios y el colágeno. Las hormonas actúan sobre estas células modificando cuán eficaz es el epitelio con respecto a la agresión de las bacterias, así como la forma en la que se mantiene y repara el colágeno. La progesterona estimula la formación de prostaglandina E₂, eleva la cantidad de polimorfonucleares en el surco de la encía y modera a los fibroblastos de la encía (1).

El estrógeno y la progesterona también tienen efecto sobre el sistema microcirculatorio, produciendo los siguientes cambios: hinchazón de las células endoteliales, adherencia de granulocitos y plaquetas a las paredes de los vasos, formación de microtrombos, alteración de los mastocitos perivasculares, aumento de la permeabilidad vascular y proliferación vascular. Debido a estos efectos se verá una inflamación elevada en el periodonto durante la adolescencia, el periodo grávido y luego de la menopausia (2).

Los componentes de los Anticonceptivos Orales Combinados (AOC) con el estrógeno y el progestágeno. Estos anticonceptivos funcionan afectando a la

progestina y el estrógeno y así afectan la ovulación. La progestina impide la liberación de la hormona luteinizante a partir de la glándula pituitaria. También ocasiona la formación de un moco cervical muy denso lo cual afecta el movimiento de los espermatozoides. De esta forma se evita la capacitación de estos. Por su parte el estrógeno va a ocasionar la disminución de la liberación de la hormona estimulante del folículo y de la hormona luteinizante. Esto finalmente ocasiona una eliminación de la ovulación. El estrógeno afecta el proceso de secreción dentro del útero. Se observó la presencia de parches edematosos con gran cantidad de células lo cual ocasiona una menor probabilidad de implantación. En la actualidad los anticonceptivos orales son utilizados sobre todo para prevenir el embarazo, para tratar problemas de menstruación y la endometriosis (2).

El uso frecuente de anticonceptivos orales por parte de las mujeres parece influir en la enfermedad periodontal, aunque existe controversia sobre el tema. La mayoría de estudios realizados sobre el tema tienen hasta 25 años de antigüedad. En esa época las dosis de hormonas eran mayores. Estudios más recientes indican que posiblemente este efecto sea menor o nulo (2).

Estudios realizados en los últimos cinco años en el Ecuador y Perú han hallado resultados diferentes.

En vista de la controversia existente sobre el tema es que este trabajo plantea a manera de objetivo la determinación de la forma de relación existente entre métodos de anticonceptivos y la presencia de periodontitis en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019

1.2. Formulación del problema.

Problema principal:

¿Cuál es la relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?

Problemas específicos:

1. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?

2. ¿Cuál será la frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen anticonceptivos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?

3. ¿Cuál es la frecuencia de periodontitis y consumo de anticonceptivos según su edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?

1.3. Justificación.

Justificación teórica: Actualmente existe controversia en la literatura científica acerca del efecto que podría tener el uso de anticonceptivos sobre la enfermedad periodontal. Existen informes anecdóticos y clínicos que indican la posible existencia de una relación, pero existe muy poca investigación sobre el tema. Esta investigación servirá para aumentar la evidencia científica sobre el tema y contribuir con sus datos a la discusión científica.

Justificación práctica: Se podrían dar recomendaciones sobre la ingesta de estas drogas a las féminas consumidoras.

Justificación social: Los anticonceptivos son de amplio uso entre las mujeres en nuestro país. Si se descubre una relación entre su consumo con la enfermedad periodontal, el efecto de estos remedios afectaría la salud oral de un gran segmento de la sociedad.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos Generales.

Determinar la relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar la frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.
2. Determinar la frecuencia de periodontitis en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.
3. Determinar la frecuencia de periodontitis y consumo de anticonceptivos según su edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

Ali (2019), India, elaboró un estudio sobre el efecto de los anticonceptivos orales en el periodonto con la finalidad de revisar sistemáticamente la acción de los anticonceptivos sobre el periodonto. El método que usó fue la revisión bibliográfica donde las hormonas progesterona y estrógeno poseían un impacto directo en el sistema inmunológico del cuerpo y, por lo tanto, afectaban el patrón y la tasa de producción de colágeno en la gingiva. Además, la revisión también mostró que el uso de anticonceptivos orales de mayor duración podría llevar a un estado de higiene oral más deficiente, inflamación gingival y mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal. Como resultados se halló que, de un total de 94 artículos, 13 artículos cumplieron los criterios y fueron seleccionados para la revisión. Se concluyó que existían relativamente pocos estudios que evaluaban cuál era el resultado que causaban los anticonceptivos orales en la salud periodontal. Resultado: se halló que los anticonceptivos orales ocasionaban una evidente afección en el tejido periodontal. Los cambios gingivales después del uso de anticonceptivos orales eran pronunciados en los primeros meses y con el paso del tiempo estos cambios mejoraban (3).

Rosa Leonor (2019) Trujillo – Perú, realizó una investigación entorno al Consumo de anticonceptivos orales y su relación con agrandamiento gingival donde la finalidad era demostrar la relación entre el consumo de anticonceptivos y la presencia del agrandamiento gingival. El método utilizado fue descriptivo , a través de reporte de casos, cuyo resultados a través de la observación indicaron que en cada caso presentaba las mismas características, enrojecimiento y agrandamiento de las encías, los reportes también mostraron la presencia de

sangrado en las encías de los pacientes que habían sido atendidos en consulta externa donde se concluye que Las causas de agrandamiento gingival por consumo de anticonceptivos orales son probablemente de naturaleza multifactorial siendo la dosis, duración de consumo del anticonceptivo, las que producen células sensibles a las hormonas sexuales y el biofilm los que van a definir su presencia, intensidad y extensión de las lesiones en el tejido periodontal (4).

Romina Venturino, (2017) Chile, elaboro una investigación Influencia de la anticoncepción hormonal sobre la inflamación gingival, cuyo Objetivo fue la relación existente entre la inflamación gingival y el uso de anticonceptivos hormonales en mujeres. Materiales y métodos, Realizaron un estudio descriptivo, para ello tomaron artículos, así como del resumen de cada artículo relacionado con el tema, en la que participaron los tutores y alumnos. Además se obtuvo la información acerca de la relación existente entre la enfermedad gingival y periodontal la cual dio como Resultado que los anticonceptivos orales presentan repercusiones en el tejido blando de la cavidad oral donde se halló inflamación gingival y en algunos casos enfermedad periodontal, se concluye que es importante evaluar cada caso clínico según los factores de riesgo asociados, añadir en los tratamientos un programa eficaz de higiene oral y educar a los pacientes acerca de los efectos de las hormonas sexuales a nivel de los tejidos orales, así como también, en la necesidad de un autocuidado y de controles frecuentes según riesgo (5).

Nigel Carter, (2017) Estados Unidos elaboro una investigación donde Las píldoras anticonceptivas favorecen las enfermedades en las encías cuya finalidad fue demostrar la relación entre el consumo de píldoras anticonceptivas

y la presencia de enfermedades en la encía. Materiales y métodos: Llevaron a cabo un estudio de grupo activo de mujeres entre 20 y 35 años que tomaban píldoras anticonceptivas y otro control que se cuidaba usando preservativos, el grupo activo presentaba encías retraídas, sangrado gingival y encías inflamadas, mientras que el grupo control no tenían ninguno de estos signos. El estudio llevo a la conclusión de forma decisiva que “las mujeres que usaban anticonceptivos orales tenían más problemas con su salud periodontal”, Además en el estudio anterior las mujeres que usan anticonceptivos orales tenían niveles 16 veces más altos de ciertas bacterias en la boca y 2 a 3 veces más inflamación del hueso dental que el otro grupo, del mismo modo había un aumento estadísticamente significativo en cuanto a la inflamación gingival (6).

Castro Tapia, Marilin Ximena (2016). Chiclayo- Perú Concordancia entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales en pacientes del programa de planificación familiar del instituto de paternidad responsable INPPARES. Chiclayo. La finalidad del estudio fue determinar la relación entre condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales en pacientes del programa de planificación familiar del Instituto de Paternidad, responsable INPPARES de la ciudad de Chiclayo durante los meses de Agosto a Setiembre. Materiales y métodos, para la investigación se tomó como muestra a 55 mujeres Para determinar la condición periodontal se llenó el Periodontograma en seis dientes (dientes de ramfjord) se evaluó sangrado al sondaje, nivel de inserción clínica y profundidad al sondaje. Adicionalmente se realizó el índice de higiene oral simplificado de greeney y vermillón (IHO-S). Los datos fueron recolectados en una ficha de datos. Para el análisis de los datos se utilizó tablas de doble entrada con sus porcentajes respectivos; para determinar la relación se utilizó la

prueba estadística de chi cuadrado. El error estadístico fue del 5%. Obteniéndose como resultado que el 58.2% de las pacientes presentaban niveles altos de consumo de anticonceptivos orales; el 69.1% presentaban periodontitis crónica; el 69.1% presenta una pérdida de nivel de inserción clínica moderada; el 72.7% presentó sangrado al sondaje; el 54.5% presentó un IHO-s considerable y un 36.4% con un IHO-S deficiente para lo cual se concluye que si existe una concordancia entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales (7).

ANGEL GERARDO LARA MUÑOZ (2016) Ecuador, llevo a cabo una investigación sobre la “Relación clínica entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al centro médico de orientación y planificación familiar cemoplaf, Quito” donde la finalidad era marcar la relación entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales inyectables combinados. Materiales y métodos, Teniendo como universo a las mujeres que asisten a “Cemoplaf”, de las cuales 90 cumplían con los criterios de inclusión, se encuestó para encontrar si presentaban gingivitis antes del uso del citado anticonceptivo y se determinó el grado de placa, grado gingival y la presencia de gingivitis mientras usan la inyección. El resultado que se obtuvo es que el uso de anticonceptivos inyectables combinados incrementa de manera no tan relevante la prevalencia de presentar gingivitis. Además, las mujeres que presentaban salud gingival antes de usar dicho anticonceptivo, luego de un corto período de tiempo de utilizar dicho medicamento, presentaron un grado gingival leve. Se concluye que la gingivitis aparece con más frecuencia frente a grados de placa dental discretos (8).

Pazmino VFC, Assem NZ, (2015) México elaboro una investigación sobre la Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal. El objetivo fue determinar la influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal. Materiales y métodos, Las bases de datos utilizadas fueron: PubMed/MEDLINE y Periodicos Capes. La investigación comprendió un período de tiempo de 10 años, desde junio de 1993 a junio del 2013. Dentro de los criterios de inclusión usados están: artículos, revisiones de literatura y casos clínicos sobre la influencia del estrógeno en las diferentes etapas de vida de la mujer. Resultado, se logró comprobar que había alteración en los niveles de esta hormona (exceso o disminución), produciendo efectos significativos en el tejido periodontal. Los 3 estudios restantes analizaron también: movilidad, profundidad de sondaje, recesión gingival, inflamación gingival. Se concluye que Está bien analizado en la literatura que cualquier cambio en los niveles de estrógeno, cuyo evento está asociado directamente a los cambios que sufre la mujer en sus diferentes etapas de vida, provoca un efecto que altera la respuesta inflamatoria del huésped frente a las agresiones bacterianas cuando existe enfermedad periodontal (9).

López Mendoza, (2015) Cuba lleva cabo la investigación del estado gíngivo parodontal en mujeres que ingieren anticonceptivos orales.” Cuyo objetivo fue evaluar un Programa Educativo en Salud bucodental, para elevar el nivel de información, relacionado con la ingestión de anticonceptivos orales, en pacientes de la consulta de Planificación Familiar, perteneciente al Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, del municipio Camagüey. Materiales y métodos: se elaboró una intervención en servicios y sistemas de salud, la muestra estuvo conformada por 45 mujeres con terapia contraceptiva, seleccionadas por muestreo simple no aleatorio e intencional que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

establecidos. Se evidenció la aceptación por parte de las pacientes al estudio, de las medidas educativas utilizadas. Para ello se utilizó: formulario, entrevista estructurada sobre salud bucal, dividida en cuatro etapas e Índice de Higiene Bucal de Love y colaboradores, para lo cual se ejecutó la evaluación del proceso y la evaluación del impacto. Resultados: un predominio del uso de anticonceptivos orales en el grupo de 29–35 años. Las principales afecciones bucales detectadas fueron: la enfermedad periodontal y la caries dental. Conclusiones: al finalizar la investigación se obtuvo una percepción favorable y un impacto positivo respecto al Programa Educativo (10).

2.2. Base teórica.

Estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva

Su objetivo es que las personas tengan una sexualidad adecuada y lejana de los riesgos, así como que sean capaces de reproducirse de la misma manera. Además, debe ayudar a que las personas cumplan estas funciones o no, y que lo hagan cuando y con la frecuencia que deseen (11).

Para alzar esta finalidad se debe dar acceso a las personas a información real y métodos de control de la concepción adecuados. Al igual, se debe brindar información sobre las infecciones de transmisión sexual. Además, en caso una mujer decida tener hijos se debe garantizar el acceso a servicios para tener un buen embarazo, un parto sin riesgos y un hijo sano (12).

Anticonceptivos

Son todos aquellos métodos que se usan para evitar que una mujer quede en estado de gestación (13).

Clasificación de anticonceptivos

- Anticonceptivos reversibles de acción larga.
 - Métodos intrauterinos
 - Dispositivos intrauterinos hormonales
 - Dispositivos intrauterinos de cobre
 - Implantes
- Métodos hormonales
 - Métodos hormonales de acción corta
 - Métodos inyectables
 - Pastillas de progestina
 - Métodos hormonales combinados
 - Anticonceptivos hormonales combinados
 - Parche anticonceptivo
 - Anillo vaginal
- Métodos de barrera
 - Condones masculinos
 - Condones femeninos
 - Esponjas anticonceptivas
 - Espermicidas
 - Diafragmas
 - Capuchones cervicales
- Anticoncepción de emergencia
 - Dispositivos intrauterinos de cobre

- Pastillas anticonceptivas de emergencia
- Esterilización
 - Implante de esterilización
 - Ligadura de trompas
 - Vasectomía

Píldoras anticonceptivas orales

Las píldoras anticonceptivas orales (PAO) son muy usadas a nivel mundial (14).

Tipos

Su clasificación de estos anticonceptivos se pueden dar de diferentes formas. Una forma de clasificar los es tomando en cuenta su contenido: existen los anticonceptivos basados en progesterona y otros que son una combinación de estrógeno y progesterona. A estos se les llama píldoras anticonceptivas orales combinadas. A esto se les debe agregar las píldoras anticonceptivas de emergencia. Otra forma de clasificarlas es por generaciones: así tenemos las píldoras de primera, segunda, tercera y cuarta generación. También se le puede clasificar como monofásicas o multifásicas (15).

Efectos secundarios

Ha habido un reporte de presencia de efectos secundarios tales como náuseas, vómitos, dolores de la cabeza, sangrados anormales o interrumpidos, presencia de manchas, secreciones a nivel vaginal de forma alterada, sensibilidad a nivel de los senos, hinchazón a nivel de tobillos y de los pies, así como trastornos en el ánimo, presencia de depresión, aumento en el peso corporal, disminución en la libido sexual, distensión y cansancio (16).

Ha habido un reporte esporádico de efectos más graves como tromboembolismo venoso, embolia pulmonar, ataque de calor y apoplejía, riesgo de fracturas, cáncer de mama y cáncer cervical y adenomas hepáticos (17).

Parece ser que también podrían ser la causa de abortos espontáneos, menor densidad ósea, infecciones vaginales e infecciones micóticas (18).

Se ha correlacionado con problemas con la cantidad de vitamina B2, B6, ácido fólico, vitamina C, magnesio y zinc. La evidencia es controversial (19).

Efectos beneficiosos

Son escasos: pareciera que reduce el riesgo para desarrollar cáncer de endometrio y del ovario (20).

Indicaciones

Se utilizan para la prevención del embarazo. También para tratar el síndrome de ovario poliquístico, la dismenorrea, la menorragia y el hirsutismo (21).

Contraindicaciones de las PAO

Mujeres mayores de 35 años, fumadoras, antecedentes de coágulos sanguíneos, trastornos hipercoagulables, enfermedades cardiovasculares, hipercolesterolemia, hipertensión no controlada, obesidad, migrañas y dolores de cabeza, cáncer de mama, cáncer de endometrio, trastornos hepáticos y renales (22).

Interacción con otros medicamentos

Hay polémica con respecto a si los antibióticos afectan los niveles de los anticonceptivos. Los resultados de estudios hechos en animales indican que si existiría es interferencia. También es conocido que otros medicamentos pueden afectar a los anticonceptivos orales por ejemplo los antidepresivos, los

anticonvulsivos y los antidiabéticos. Es necesario educar al paciente con respecto a la prescripción de estos medicamentos, así como a los médicos ya que en caso contrario podría ocurrir un embarazo no deseado (23).

PAO y enfermedad periodontal

La patogénesis exacta y el papel de los irritantes aún no se han aclarado del todo. Hay una buena cantidad de evidencia que indica que existen receptores de estrógeno en la encía y que este tejido metabolizaría a las hormonas sexuales. También hay receptores del estrógeno en los fibroblastos que se encuentran en el tejido periodontal, así como en los osteoblastos (24).

Efectos del estrógeno en los tejidos periodontales (25)

Son:

- Provoca la multiplicación de los fibroblastos en la encía.
- Estimula el crecimiento de los tejidos conectivos gingivales.
- Ocasiona un aumento de la gingivitis independiente del aumento de placa.
- Aumenta la multiplicación celular en los vasos sanguíneos.
- Disminuye la eficacia de la barrera epitelial al disminuir la queratinización y aumentar el glucógeno epitelial.
- Provoca la fagocitosis de los polimorfonucleares.
- Impide la quimiotaxis de los polimorfonucleares.

Efectos de la progesterona en los tejidos periodontales (25)

Son:

- Disminución de la formación de colágeno en los fibroblastos.
- Disminución de la formación de fibroblastos.

- Altera la tasa y la producción de colágeno gingival, reduciendo el potencial de reparación y mantenimiento.
- Aumento del volumen de líquido del surco gingival.
- Incremento de la formación de prostaglandinas.
- Incremento de la cantidad de polimorfonucleares y prostaglandinas en el líquido del surco gingival.
- Ocasiona que el folato se descomponga más rápidamente.

Enfermedad periodontal

Definición

Es una patología del periodonto humano. Se presenta merma de la unión epitelial y ósea (26).

Características clínicas (27)

Habrán:

- Alteración del color, la textura y el volumen de la encía marginal.
- Presencia de sangrado durante el sondaje en la bolsa de la encía.
- Disminución de la resistencia de los tejidos marginales al sondeo.
- Merma del nivel de fijación de la sonda.
- Recesión del margen gingival.
- Merma del hueso alveolar.
- Exposición de la furca.
- Incremento del movimiento dental.
- Pérdida dentaria.

Patogenia

Se va generando a medida que la película dental se acumula sobre los dientes. Se genera por una disbiosis del microbioma oral normal. A ciencia cierta no se conoce que bacterias son las que causan el daño, aunque se sospecha de las bacterias anaeróbicas gram negativas, espiroquetas y virus. Se ha hallado asociación con la presencia de *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Bacteroides forsythus* y *Eikenella corrodens* (27).

La placa bacteriana se puede clasificar en blanda y no calcificada y dura y calcificada. Cuando la placa es supragingival el calcio va a provenir de la saliva en caso de que sea subgingival el calcio va a venir de la sangre a través del exudado de la inflamación (28).

Clasificación

Caton, Armitage, Berglundh, Chapple, Jepsen, Kornman et al en el año 2018 publicaron una nueva clasificación en base a lo acordado en el “World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions” del año 2017.

- Enfermedades y condiciones periodontales
- Salud periodontal y enfermedades gingivales.
- Salud periodontal y gingival
- Gingivitis inducida por placa bacteriana dental
- Enfermedades gingivales: No inducidas por placa bacteriana dental
- Periodontitis

Enfermedades periodontales necrotizantes

- Periodontitis

Estadios basados en la severidad y complejidad del manejo

- Estadio I: Periodontitis inicial.
- Estadio II: Periodontitis moderada.
- Estadio III: Periodontitis severa con potencial para pérdida de dientes adicionales.
- Estadio IV: Periodontitis severa con potencial para pérdida de la dentición.
 - Extensión y distribución: localizada, generalizada, distribución incisivo molar.
 - Grados: Evidencia o riesgo de progresión rápida, respuesta al tratamiento anticipado.

Grado A: Tasa de progresión lenta

Grado B: Tasa de progresión moderada

Grado C: Tasa de progresión rápida

- Periodontitis como manifestación de una enfermedad sistémica
- Otras alteraciones que afectan el periodonto.

Efectos de los anticonceptivos en la salud bucal

Se ha hallado que la incidencia de osteítis localizada después de la extracción de los terceros molares mandibulares en mujeres que utilizaban anticonceptivos. Esto se cree que se debe al efecto del estrógeno de la píldora sobre los factores de coagulación de la sangre (29).

En algunas pacientes se ve el desarrollo de melanosis gingival. La causa sería que el estrógeno estimula los melanocitos β . Esto puede ocasionar la pigmentación de la mucosa bucal.

Efectos de los anticonceptivos en la salud periodontal

A veces se presenta una gingivitis edematosa hiperplásica que se soluciona al dejar de consumir los anticonceptivos (30)

Cuando hay sobredosis se puede presentar gingivitis hipertrófica, eritema gingival marcado y hemorragia y épulis de tipo embarazo (31).

En dosis normales pueden causar gingivitis con aumento del exudado gingival y aumento del número de papilas inflamadas. Esto podría deber a aumento de la vascularización, así como de la permeabilidad vascular ocasionada la progesterona. Esto dependerá del tipo de anticonceptivo que se use (32).

Las investigaciones han hallado evidencia de una asociación entre PAO y un aumento de la gravedad de la inflamación gingival. Así mismo, pareciera haber una modificación de la flora gingival asociada con el uso de estos medicamentos.

Se ha hallado que hay un cambio en las concentraciones de las sustancias normales en el fluido gingival. También se ha informado cambios (aumento o disminución) en el flujo salival, lo que podría afectar la salud periodontal. El fluido gingival parece no estar afectado (33).

2.3. Terminología básica.

Anticonceptivo: Un procedimiento anticonceptivo usado para para evitar el estado grávido.

Periodontitis: Es una condición inflamatoria patológica de la encía y del hueso de soporte (tejidos periodontales) que rodean los dientes.

2.4. Hipótesis.

Hi

Sí existe relación entre métodos anticonceptivos y la periodontitis en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Ho

No existe relación entre métodos de anticonceptivos y la periodontitis en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

2.5. Variables.

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Periodontitis	Presente.	Cualitativa	profundidad de sondaje	Ordinal	1 Sin periodontitis: No hay evidencia de periodontitis leve, moderada o severa
			nivel de adherencia clínica		2 Periodontitis leve: ≥ 2 sitios interproximales con pérdida de la inserción clínica (PIC) ≥ 3 mm, y ≥ 2 sitios interproximales con profundidad de sondaje (PS) ≥ 4 mm (no en el mismo diente) o un sitio con PS ≥ 5 mm
	Ausente.		3 Periodontitis moderada: ≥ 2 sitios interproximales con PIC ≥ 4 mm (no en el mismo diente), o ≥ 2 sitios interproximales con PS ≥ 5 mm (no en el mismo diente)		
			4 Periodontitis severa: ≥ 2 sitios interproximales con PIC ≥ 6 mm (no en el mismo diente) y ≥ 1 sitio interproximal con PS ≥ 5 mm		
Métodos anticonceptivos	Oral	Nominal	Historia clínica	Nominal	Presente
	Inyectable				Ausente
Edad		Cuantitativa	Número de años	De razón	De 19 a 45 años

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y nivel de Investigación.

Tipos:

Fue realizado un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

Nivel:

Comparativo

3.2. Población y muestra.

La población estuvo formada por 196 pacientes que acudieron al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

n= sujetos necesarios en cada una de las muestras

Z_{α} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado 1.96

Z_{β} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado 0.842 (80%)

p_1 = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual 80%

p_2 = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica 60%

p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2 : 0.7

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

n=96

Criterios de inclusión:

- Mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 de manera regular.
- Mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 que reciben terapia anticonceptiva.
- Mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 a partir de los 19 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no acuden de manera regular al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.
- Mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 que no reciben terapia anticonceptiva.
- Gestantes que asisten al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.
- Mujeres que acuden al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019 menores de 19 años de edad.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos fue usada la encuesta y el examen clínico, un examinador previamente capacitado realizó los exámenes periodontales en el hospital. Para la calibración se usó el índice de kappa obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,861; resultado que evidenció que tenía un grado alto de confiabilidad, validando su uso en la investigación.

Se procedió a realizar una observación directa que es una “técnica que consiste en observar personalmente con el hecho o fenómeno que se trata de investigar”, Palella y Martins (2010, p. 118) para lo cual se realizó una revisión exhaustiva del periodonto en la cavidad bucal (34).

Instrumento:

A fin de recolectar la información epidemiológica y clínica del periodonto en la cavidad bucal a examinar, se registró en la ficha de recolección de datos (Anexo 2). La validez según Lewis R Aiken (2003), garantiza que el instrumento ya utilizado en otras investigaciones cumple con el contenido necesario para una muestra adecuada y representativa, se refiere al grado del uso que hacemos de un instrumento sirve para los objetivos planteados en un contexto de aplicación (35).

Procedimientos Realizados:

- Se Recopiló la información bibliográfica pertinente, para la planificación y elaboración del proyecto.
- Posteriormente, se eligió la ficha de recolección de datos (anexo2) para recolectar la información pertinente a la investigación.
- En seguida, se eligió la muestra de los pacientes con los criterios de inclusión, descritos anteriormente.
- Una vez completado lo anterior, se realizó el examen clínico estomatológico, se midieron la recesión gingival y la profundidad de la bolsa en todas las áreas interproximales vestibulares. Se trabajó con una sonda periodontal con medidas en 2, 4, 6, 8, 10 y 12 mm.

- Esta sonda se colocó en forma paralela al eje longitudinal del diente. Las medidas se redondearon al milímetro entero inferior. Se usó una sonda OMS (Hu Friedy).
- La información recolectada se clasificó según los criterios indicados por Eke, Page, Wei, Thornton-Evans y Genco para determinar la severidad de la enfermedad periodontal. Estos criterios se indican a continuación:

Caso	Definición
Sin periodontitis	No hay evidencia de periodontitis leve, moderada o severa
Periodontitis leve	≥ 2 sitios interproximales con pérdida de la inserción clínica (PIC) ≥ 3 mm, y ≥ 2 sitios interproximales con profundidad de sondaje (PS) ≥ 4 mm (no en el mismo diente) o un sitio con PS ≥ 5 mm
Periodontitis moderada	≥ 2 sitios interproximales con PIC ≥ 4 mm (no en el mismo diente), o ≥ 2 sitios interproximales con PS ≥ 5 mm (no en el mismo diente)
Periodontitis severa	≥ 2 sitios interproximales con PIC ≥ 6 mm (no en el mismo diente) y ≥ 1 sitio interproximal con PS ≥ 5 mm

Luego los resultados obtenidos se colocaron en una base de datos.

La encuesta y la ficha de examen clínico están en los anexos de este documento.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.

Se usó Excel para el ingreso de datos. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se realizó con SPSS 24. Se usó un valor alfa de 0,05.

3.5. Aspectos éticos.

Se usaron reglas internacionales y nacionales sobre investigación en personas (animales o microorganismos) así como las leyes actuales en bioseguridad. Se redactó y envió documentos adecuados a las instituciones relacionadas con la investigación. Se siguió el método más adaptado a la investigación, de la misma manera como un instrumento de recolección de información válido y confiable. Para resguardar el anonimato de las personas investigadas se cumplió la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Se usó un consentimiento informado (asentimiento informado).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados.

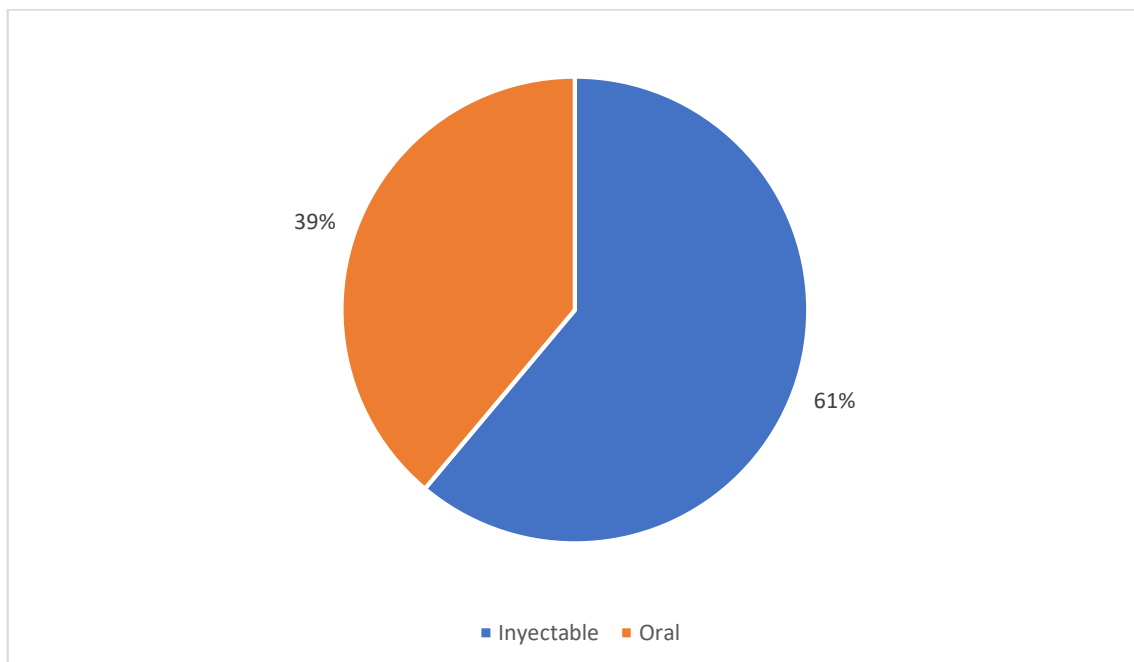
Tabla 1

Frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Uso de métodos anticonceptivos	n	%
Inyectable	55	61%
Oral	35	39%
Total	90	100,0

Gráfico 1

Frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.



Al analizar la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos se encontró que la mayoría de las mujeres que usaban anticonceptivos usaban métodos inyectables (61%).

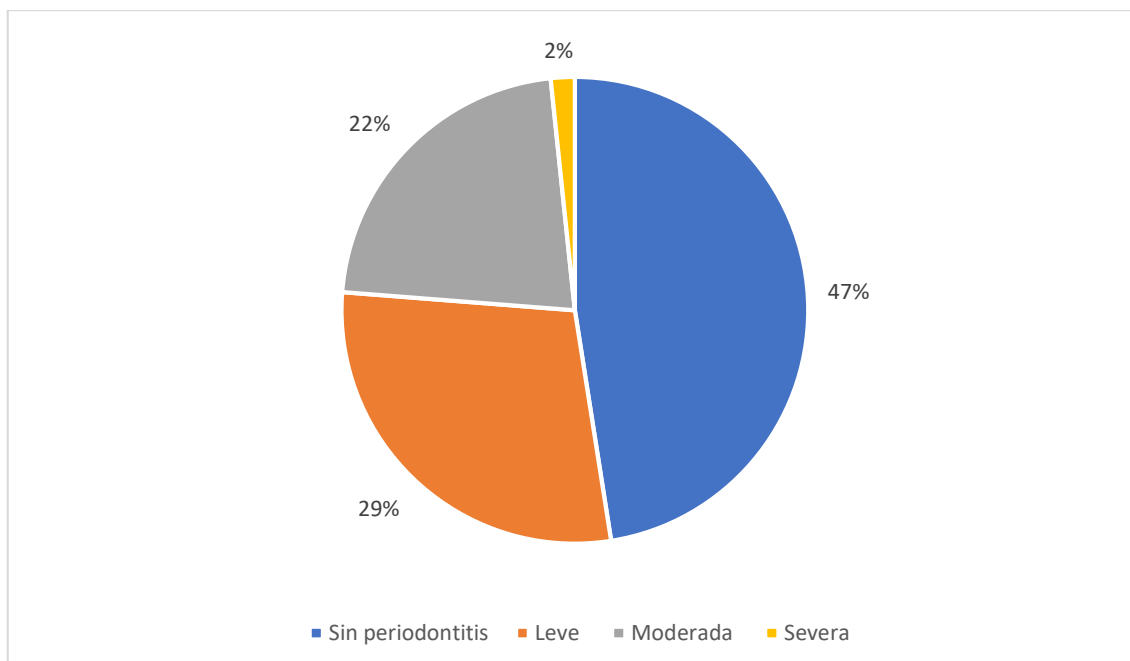
Tabla 2

Frecuencia de periodontitis en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Periodontitis	n	%
Sin periodontitis	85	47,5
Leve	52	28,7
Moderada	40	22,1
Severa	3	1,7
Total	180	100,0

Gráfico 2

Frecuencia de periodontitis en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.



La mayoría de las pacientes tenían algún tipo de periodontitis (52,5%). Entre los que tenían periodontitis lo más común era la leve, seguida por la moderada y la severa.

Tabla 3

Frecuencia de periodontitis según la edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Periodontitis	Edad					
	19 a 30 años		31 a 40 años		41 a 50 años	
	n	%	n	%	n	%
Sin periodontitis	61	46,9%	21	46,7%	4	66,7%
Leve	38	29,2%	14	31,1%	0	0,0%
Moderada	29	22,3%	9	20,0%	1	33,3%
Severa	2	1,5%	1	2,2%	0	0,0%
Total	130	100%	45	100%	5	100%

En todos los grupos etarios lo más frecuente fue la ausencia de periodontitis. En las pacientes de 19 a 30 años y de 32 a 40 años la periodontitis más frecuente fueron la leve, la moderada y la severa, en ese orden. En las pacientes de 41 a 50 años solo se presentó un caso de periodontitis moderada.

Gráfico 3

Frecuencia de periodontitis según la edad en los pacientes.

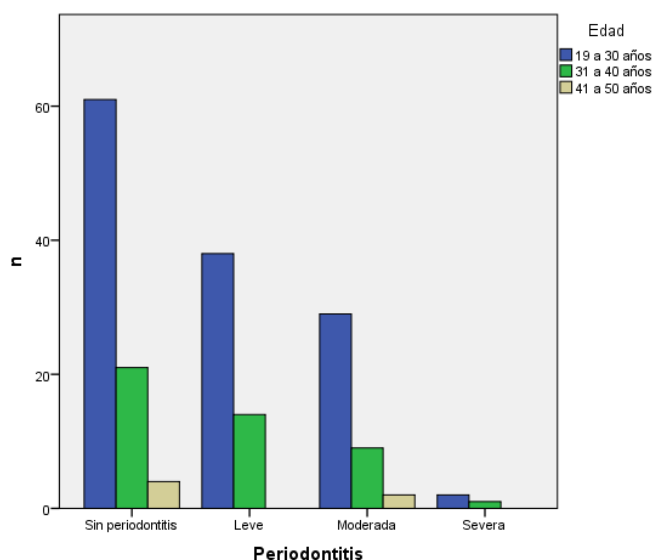
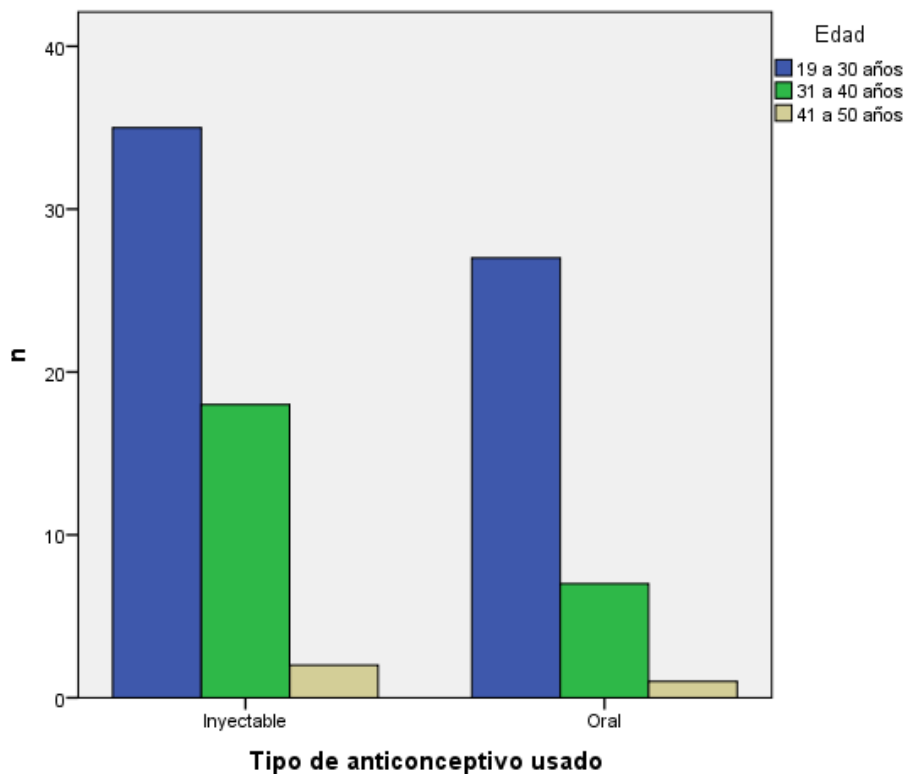


Tabla 3
Consumo de anticonceptivos según la edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Consumo de anticonceptivos	Edad					
	19 a 30 años		31 a 40 años		41 a 50 años	
	n	%	n	%	n	%
Inyectable	35	56,5%	18	72%	2	66,7%
Oral	27	43,5%	7	28%	1	33,3%
Total	62	100%	25	100%	3	100%

Gráfico 3

Consumo de anticonceptivos según la edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.



Entre las pacientes que usaban anticonceptivos se halló que en los tres grupos de edad la mayoría usaban anticonceptivos inyectables.

Análisis Inferencial Bivariado:

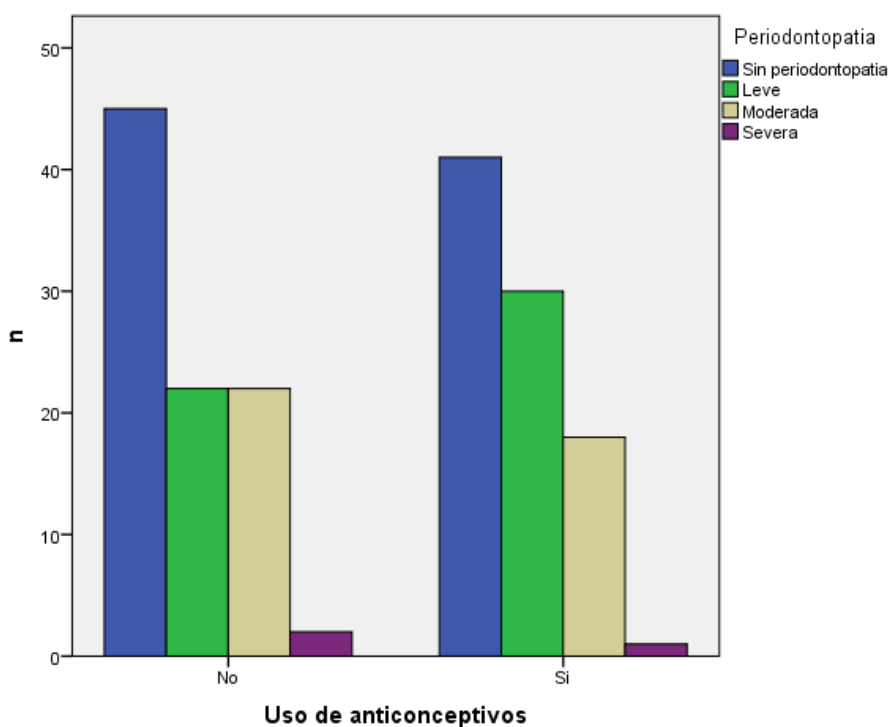
Tabla 4
Relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.

Uso de anticonceptivos	Periodontitis							
	Sin periodontitis		Leve		Moderada		Severa	
No	45	52,3%	22	42,3%	22	55%	2	66,7%
Si	41	47,7%	30	58,7%	18	45%	1	33,3%
Total	86	100%	52	100%	40	100%	3	100%

Chi cuadrado, $p= 0,543$

Gráfico 4

Relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019..



Al colocar las variables uso de anticonceptivos y periodontitis en una tabla doble o cruzada se halló que había diferencia en la proporción de mujeres que usaban

y no usaban anticonceptivos en todos los grupos de la variable periodontitis (tal como se puede ver en las columnas). Para determinar si esta diferencia de proporciones era estadísticamente significativa se aplicó la prueba chi cuadrado a la tabla cruzada. Se halló que esta prueba tenía un valor de 2,145 con un p de 0,543 (mayor que el $p=0,05$ aceptado en este estudio como valor crítico). Esto llevo a determinar que no había relación o asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos y la periodontitis.

4.2. Discusión.

Desde su introducción en el año 1960, revolucionaron la planificación familiar y abrieron camino a la anticoncepción hormonal con su principal mecanismo de acción, la que es inhibir la ovulación por su acción sobre centros nerviosos superiores (5). Actualmente muchas mujeres consumen anticonceptivos orales en el mundo (21) y parece interesante mencionar que los usan gran parte de su vida; ya sea inicialmente como terapia hormonal o bien como método anticonceptivo y/o de planificación familiar.

Diversos estudios en humanos han asociado la influencia del uso de anticonceptivos en la encía de la mujer; evaluando aspectos como el tiempo de exposición o uso, el tipo de anticonceptivo, la cantidad de mujeres que los consumen, los dientes evaluados en los índices inflamatorios y de placa bacteriana, así como también el tipo de diseño de estudio (226).

En el estudio de Ali (2019), India, realizaron una revisión bibliográfica donde las hormonas progesterona y estrógeno tenían un impacto directo en el sistema inmunológico del cuerpo y, por lo tanto, afectaban el patrón y la tasa de producción de colágeno en la gingiva. Además, la revisión también mostró que

el uso de anticonceptivos orales de mayor duración podría llevar a un estado de higiene oral más deficiente, inflamación gingival y mayor susceptibilidad a la enfermedad periodontal, este estudio es similar a lo encontrado en nuestro estudio donde las mujeres que usaban anticonceptivos aquellas que consumían métodos anticonceptivos orales presentaban con más frecuencia periodontitis (tanto en forma general como en sus tres variedades) comparadas con las que recibían métodos inyectables. Del mismo modo Romina Venturino Solar, Saide Riveros, Xhemale, (2017) Chile, desarrolló la tesis Influencia de la anticoncepción hormonal sobre la inflamación gingival para lo cual obtuvo la información acerca de la relación existente entre la enfermedad gingival y periodontal y dio como Resultado que los anticonceptivos orales presentan repercusiones en el tejido blando de la cavidad oral donde se halló inflamación gingival y en algunos casos enfermedad periodontal, este resultado es similar a lo encontrado en nuestro estudio, de las pacientes que usaban anticonceptivos, el 45,6% no tenían periodontitis, el 33,3% tenían periodontitis leve, el 20% moderada y el 1,1% severa, de las pacientes que no usaban anticonceptivos, el 49,5% no tenían periodontitis, el 24,2% tenían periodontitis leve, el 24,2% moderada y el 2,2% severa. Así mismo Nigel Carter, (2017) Estados Unidos desarrolló un estudio donde Las píldoras anticonceptivas favorecen las enfermedades en las encías, desarrollaron un estudio de grupo activo de mujeres entre 20 y 35 años que tomaban píldoras anticonceptivas y otro control que se cuidaba usando preservativos, el grupo activo presentaba encías retraídas, sangrado gingival y encías inflamadas, mientras que el grupo control no tenían ninguno de estos signos, los resultados encontrados fueron similares a los encontrados en nuestro estudio donde las pacientes de 19 a 30 años y de 32 a

40 años la periodontitis más frecuente fueron la leve, la moderada y la severa, en ese orden. En las pacientes de 41 a 50 años solo se presentó un caso de periodontitis moderada. Por otro lado, Castro Tapia, Marilyn Ximena (2016). Chiclayo- Perú Relación entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales en pacientes del programa de planificación familiar Obteniéndose como resultado que el 58.2% de las pacientes presentaban niveles altos de consumo de anticonceptivos orales; el 69.1% presentaban periodontitis crónica ; el 69.1% presenta una pérdida de nivel de inserción clínica moderada ; el 72.7% presentó sangrado al sondaje; el 54.5% presentó un IHO-s considerable y un 36.4% con un IHO-S deficiente para lo cual se concluye que si existe una relación entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales, estos resultados encontrados discrepan con los resultados obtenidos en nuestra investigación donde las mujeres que usaban anticonceptivos aquellas que se trataban con anticonceptivos orales presentaban con más frecuencia periodontitis (tanto en forma general como en sus tres variedades) comparadas con las que recibían métodos inyectables.

En la actualidad los anticonceptivos orales proporcionan una forma segura, conveniente y eficaz de control de la natalidad (5), pero se ha estudiado que las hormonas sexuales generan cambios a nivel vascular y sus acciones están mediadas por receptores, que no sólo fueron identificados en los tejidos diana clásicos, sino que también; en glándulas salivales y epitelio oral (117). ART.2

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

1. Entre las mujeres que usaban métodos anticonceptivos lo más común era el uso de los métodos inyectables (61%).
2. En relación a la frecuencia de periodontitis se concluye que la mayoría de las pacientes presentaron lesiones periodontales (52,5%).
3. Las mujeres que usaban anticonceptivos orales tenían mayor frecuencia de periodontitis en comparación de aquellas que recibían métodos inyectables.
4. La mayor frecuencia de periodontitis y consumo de anticonceptivos se encontró en el grupo de 19 a 30 años de edad.

5.2. Recomendaciones.

1. Se recomienda a los establecimientos de salud optimizar los servicios de Odontología para la atención preventiva en la salud periodontal.
2. Realizar estudios en otras poblaciones para determinar si la ausencia de relación entre el uso de anticonceptivos y la periodontitis se mantiene.
3. Realizar un estudio nivel de conocimientos que poseen las mujeres que consumen anticonceptivos orales, sobre salud periodontal.

REFERENCIAS

1. Jafri Z, Bhardwaj A, Sawai M, Sultan N. Influence of female sex hormones on periodontium: A case series. *J Nat Sci Biol Med.* 2015;6(3):146.
2. Ali I. Oral Health and Oral Contraceptive - Is it a Shadow behind Broad Day Light? A Systematic Review. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(11): ZE01-6.
3. Ali, realizó un estudio sobre el efecto de los anticonceptivos orales, India (2019).
4. Rosa Leonor, presentaron un estudio relacionado al Consumo de anticonceptivos orales y su relación con agrandamiento gingival, Trujillo – Perú, (2019).
5. Romina Venturino, desarrollaron la tesis Influencia de la anticoncepción hormonal sobre la inflamación gingival, Chile, (2017).
6. Nigel Carter, desarrolló un estudio donde Las píldoras anticonceptivas favorecen las enfermedades en las encías, Estados Unidos, (2017).
7. Castro Tapia, Marilin Ximena. Relación entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales en pacientes del programa de planificación familiar del instituto de paternidad responsable inppares. Chiclayo- Perú, (2016).
8. Ángel Gerardo Lara Muñoz, desarrolló una investigación sobre la “Relación clínica entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al centro médico de orientación y planificación familiar cemoplaf, Quito” Ecuador, (2016).
9. Pazmino VFC, Assem NZ, desarrollaron un estudio sobre la Influencia del estrógeno en la enfermedad periodontal. México, (2015).
10. López Mendoza, realizaron la “Evaluación del estado gíngivo parodontal en mujeres que ingieren anticonceptivos orales.” Cuba, (2015).
11. Bagheri F, Tadayon M, Afshari P, Jahangirneghad M, Haghhighizadeh MH. Association Between Depot-Medroxyprogesterone Acetate Injection and Periodontal Health in Reproductive Age Women: A Case Control Study in Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]* [citado 25 de agosto de 2019];5(3).
12. Preshaw PM, Knutsen MA, Mariotti A. Experimental Gingivitis in Women Using Oral Contraceptives. *J Dent Res* :2011-5.
13. Jafri Z, Bhardwaj A, Sawai M, Sultan N. Influence of female sex hormones on periodontium: A case series. *J Nat Sci Biol Med.* 2015;6(3):146.

14. Ali I. Oral Health and Oral Contraceptive - Is it a Shadow behind Broad Day Light? A Systematic Review. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(11):ZE01-6.
15. Dona Vidale MA, Lara Muñoz AG. Relación clínica entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al centro médico de orientación y planificación familiar "CEMOPLAF", Quito – Ecuador. VII-VIII del 2015.
16. Castro Tapia MX. Relación entre la condición periodontal y el consumo de anticonceptivos orales en pacientes del programa de planificación familiar del Instituto de Paternidad Responsable INPPARES. Chiclayo, agosto-setiembre 2016 [Informe de tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipan; 2016.
17. Taichman LS, Sohn W, Kolenic G, Sowers M. Depot Medroxyprogesterone Acetate Use and Periodontal Health in 15- to 44-Year-Old US Females. *J Periodontol.* 2012;83(8):1008-17.
18. Seck-Diallo A, Cissé ML, Benoist HM, Diouf A, Ahnoux-Kouadio A, Diallo T, et al. [Periodontal status in a sample of Senegalese women using hormonal contraception]. *Odonto-Stomatol Trop Dent J.* 2008;31(121):36-42.
19. Bagheri F, Tadayon M, Afshari P, Jahangirneghad M, Haghhighizadeh MH. Association Between Depot-Medroxyprogesterone Acetate Injection and Periodontal Health in Reproductive Age Women: A Case Control Study in Iran. *Jundishapur J Chronic Dis Care [Internet]*. [citado 25 de agosto de 2019];5(3). Disponible en: <http://jjchronic.neoscriber>.
20. Lara Muñoz AGL. Relación clínica entre gingivitis y el uso de anticonceptivos hormonales de tipo inyectables en mujeres adultas que asisten al centro médico de orientación y planificación familiar "cemoplaf", Quito – Ecuador. [Trabajo de titulación previo a la obtención del grado Académico de Odontólogo]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2016.
21. Preshaw PM, Knutsen MA, Mariotti A. Experimental Gingivitis in Women Using Oral Contraceptives. *J Dent Res.* 2001;80(11):2011-5.
22. Haerian-Ardakani A, Moeintaghavi A, Talebi-Ardakani MR, Sohrabi K, Bahmani S, Dargahi M. The association between current low-dose oral contraceptive pills and periodontal health: a matched-case-control study. *J Contemp Dent Pract.* 2010;11(3):033-40.
23. Brusca MI, Rosa A, Albaina O, Moragues MD, Verdugo F, Pontón J. The impact of oral contraceptives on women's periodontal health and the subgingival occurrence of aggressive periodontopathogens and *Candida* species. *J Periodontol.* 2010;81(7):1010-8.
24. Mullally BH, Coulter WA, Hutchinson JD, Clarke HA. Current oral contraceptive status and periodontitis in young adults. *J Periodontol.* 2007;78(6):1031-6.

25. Taichman LS, Eklund SA. Oral Contraceptives and Periodontal Diseases: Rethinking the Association Based Upon Analysis of National Health and Nutrition Examination Survey Data. *J Periodontol.* 2005;76(8):1374-85.
26. Domingues RS, Ferraz BFR, Gregghi SLA, Rezende MLR de, Passanezi E, Sant'Ana ACP. Influence of combined oral contraceptives on the periodontal condition. *J Appl Oral Sci.* 2014;20(2):253-9.
27. Abselam Ali K. *Salud sexual y reproductiva.* Ceuta Editorial SATSE; 2018.
28. Nandini DB. Oral Contraceptives and Oral Health:An Insight. *Int J Med Dent Sci.* 2016;5(2):1297.
29. Hee L, Kettner LO, Vejtorp M. Continuous use of oral contraceptives: an overview of effects and side-effects. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92(2):125-36.
30. Brown EJ, Deshmukh P, Antell K. Contraception Update: Oral Contraception. *FP Essent.* 2017;462:11-9.
31. Ribeiro CCM, Shimo AKK, Lopes MHB de M, Lamas JLT. Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(supl.3):1453-9.
32. De Leo V, Musacchio MC, Cappelli V, Piomboni P, Morgante G. Hormonal contraceptives: pharmacology tailored to women's health. *Hum Reprod Update.* 2016;22(5):634-46.
33. Di Meglio G, Crowther C, Simms J. Contraceptive care for Canadian youth. *Paediatr Child Health.* 2018;23(4):271-7.
34. Bastianelli C, Farris M, Rosato E, Brosens I, Benagiano G. Pharmacodynamics of combined estrogen-progestin oral contraceptives 3. Inhibition of ovulation. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2018;11(11):1085-98.
23. Monterrosa A. Progestin only-oral contraceptives. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2006;57(1):45-53.
24. Regidor P-A. Clinical relevance in present day hormonal contraception. *Horm Mol Biol Clin Investig.* 2018;
25. Preshaw PM. Oral contraceptives and the periodontium. *Periodontol 2000.* 2013;61(1):125-59.
26. Heasman PA, Hughes FJ. Drugs, medications and periodontal disease. *Br Dent J.* 2014;217(8):411-9.
27. Newman MG. *Newman and carranza's clinical periodontology.* 13th edition. Philadelphia, PA: Elsevier, Inc; 2018.
28. Bathla S, Damle SG. *Textbook of periodontics.* 2017.

29. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 2019.
30. Eke PI, Page RC, Wei L, Thornton-Evans G, Genco RJ. Update of the Case Definitions for Population-Based Surveillance of Periodontitis. J Periodontol. 2012;83(12):1449-54.
31. Castillo Vicente MJ. Evolución histórica del uso de metodos anticonceptivos según ENDES en el Perú desde 2011 a 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
32. Rincon Alzamora Z. Factores determinantes y uso de métodos anticonceptivos en púerperas atendidas en el hospital regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2016 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Obstetricia]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2016.
33. Portillo EJ, Alfaro EM. Prevalencia de periodontopatías en clínicas odontológicas de Universidad Evangélica de El Salvador 2017. Crea Cienc Rev Científica. 15 de julio de 2019;12(1):49-62.
34. Chafloque Bellido BP. Prevalencia de enfermedades periodontales en pacientes adultos atendidos en la clínica de estomatología de la universidad Señor de Sipán durante el periodo 2015 – 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipan; 2019.
35. Quispotongo Fernandez L. Prevalencia de la enfermedad periodontal en pacientes adultos atendidos en el centro de salud Paul Harris – José Leonardo Ortiz - Chiclayo - Perú 2017.

ANEXOS

La información se clasifico según los criterios indicados por Eke, Page, Wei, Thornton-Evans y Genco³⁰ para determinar la severidad de la enfermedad periodontal. Estos criterios se indican a continuación:

Sin periodontitis:	No hay evidencia de periodontitis leve, moderada o severa	1
Periodontitis leve:	≥2 sitios interproximales con pérdida de la inserción clínica (PIC) ≥3 mm, y ≥2 sitios interproximales con profundidad de sondaje (PS) ≥4 mm (no en el mismo diente) o un sitio con PS ≥5 mm	2
Periodontitis moderada:	≥2 sitios interproximales con PIC ≥4 mm (no en el mismo diente), o ≥2 sitios interproximales con PS ≥5 mm (no en el mismo diente)	3
Periodontitis severa:	≥2 sitios interproximales con PIC ≥6 mm (no en el mismo diente) y ≥1 sitio interproximal con PS ≥5 mm	4

Anexo 3

Consumo de anticonceptivos

¿Hace cuantos meses usa el anticonceptivo?

1

2

3

4

5

6

Más de 6

¿Qué tipo de anticonceptivo usa?

Oral

Injectable

1.



2.



3.



4.



5.



6.



Matriz de consistencia

Título: RELACION ENTRE PERIODONTITIS Y METODOS ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL AÑO 2019			
Problema principal	Objetivo general	Hipótesis	Diseño Metodológico
<p>¿Cuál es la relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?</p>	<p>Determinar la relación entre periodontitis y métodos anticonceptivos en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p>	<p>Hi Sí existe relación entre métodos anticonceptivos y la periodontitis en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p>	<p>Tipo: Observacional, de corte transversal, prospectivo, transversal y descriptivo.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	<p>Ho No existe relación entre métodos de anticonceptivos y la periodontitis en pacientes del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p>	<p>Nivel: Comparativo.</p>
<p>1. ¿Cuál es la frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?</p> <p>2. ¿Cuál será la frecuencia de periodontitis en pacientes que consumen anticonceptivos en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia de periodontitis y consumo de anticonceptivos según su edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019?</p>	<p>1. Identificar la frecuencia de consumo de anticonceptivos en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p> <p>2. Determinar la frecuencia de periodontitis en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p> <p>3. Determinar la frecuencia de periodontitis y consumo de anticonceptivos según su edad en los pacientes que acuden al servicio de gineco obstetricia del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2019.</p>		