

# PAREDENTOPATIAS PREMENSTRUALES

por el

DR. JOSÉ ALVAREZ DE EULATE

616.314.17-008.1

En la época premenstrual llegan a presentarse en ocasiones manifestaciones de periodontoclasia, desde la más simple hiperemia gingival, con hemorragias superficiales unas veces, hasta papilas edematosas con hemorragias gingivales más importantes, o hipertrofias francas, o edemás generalizados, acompañada algunas veces de movilidad en los dientes y el correspondiente efecto neuropsicológico, sobre todo estos casos cuando se presentan en pacientes jóvenes; no es imposible que en estos casos aparezca la pulpa afectada.

El cuadro clínico puede aparecer tres o cuatro días antes de la menstruación, correspondiendo su curso generalmente a este período menstrual, hasta el extremo que el cuadro llega a desaparecer, en muchos casos, al fin de dicho período y sin dejar huella alguna.

De presentarse algunas de las manifestaciones de la periodontoclasia premenstrual en períodos consecutivos, puede determinar un estado patológico del tejido gingival y del paradentio, sobre todo en un fondo en el que la existencia del hiperfoliculismo pueda quedar de manifiesto.

El cuadro clínico se acompaña de dolor, producto de la tumefacción gingival, con características según el grado o intensidad de la paradentopatía, en el que la anamnesis precisará de una manera clara su etiología endocrina, sobre todo si se trata de casos de repetición.

El examen histológico de la papila hipertrofiada no revela caracteres especiales diferenciales, así como tampoco el estudio de la glucemia, de la azotemia ni de los corpúsculos de la sangre. Por la biopsia se revela abundante formación de nuevos capilares sanguíneos; el tejido conjuntivo se encuentra invadido por una proliferación de células plasmáticas que llenan el campo, con característica que corresponde a toda la papila gingival. Tiñendo la preparación con el método de Cajal del nitrato de plata, se pone claramente en evidencia la neoformación de los capilares telangiectásicos, así como las carac-

terísticas fibrillas teñidas en plata, del tejido plasmocelular que rodea los capilares.

La etiología no ofrece dudas; su patogenia ha sido explicada considerando a las hormonas, a la glándulas de secreción interna—entre otras la foliculina, el progesterón—, como responsables de este estado del paradencio. Efectivamente, el porcentaje de foliculina en sangre varía continuamente durante la menstruación. Kelescian, considerando que la duración del ciclo menstrual es de veintiocho días, aprecia un primer aumento de contenido de foliculina en el día décimocuarto, a contar desde el primero en que comenzó la menstruación y que corresponde a la rotura del folículo; un segundo aumento puede asimismo apreciarse inmediatamente antes de la menstruación alrededor del día vigésimo quinto, es decir, dos o tres días antes de aparecer el menstuo. Las relaciones entre el hiperfoliculismo y los trastornos periféricos circulatorios observados en el período premenstrual (cuando la hormona elaborada por el cuerpo amarillo es puesta en circulación) quedan confirmados por el hecho de que existe una vasodilatación cutánea difusa durante este período premenstrual. Sausse y Nydhal—citados por Kelescian—, por medio de la observación capilaroscópica, han puesto en evidencia que el mismo fenómeno tiene lugar después de la simple inyección de foliculina. También Montanari-Spadea han demostrado el mismo fenómeno de la dilatación de los vasos de la piel por la administración de stilbestrol.

Cierto es, pues, que las hormonas sexuales, especialmente la foliculina, poseen propiedades vasodilatadoras y vasoespasmolíticas, propiedades que no se limitan únicamente al aparato genital, sino que interesan todo el sistema periférico vascular.

La vasodilatación observada en los primeros estadios del cuadro paradentopático da lugar a edema, edema consecuencia de la acción específica de la foliculina, cuyo poder edematógeno ha sido ya demostrado experimentalmente en el mono.

El examen histoquímico del edema nos da una reacción alcalina más pobre en albúmina que la del plasma de la sangre, con indicios de fibrina o muy rico en fibrina, con aumento del sodio. Los estrógenos actúan en el metabolismo hídrico, de manera parecida a la de-soxicortico-esterona. Efectivamente, en el perro la administración de estrógenos aumenta la eliminación de potásicos y amplía la retención del sodio, haciendo la sangre hipertónica, aumentando la presión os-

mótica de la sangre, debida a este electrolito, con perjuicio evidente para los hematíes y provocando, en consecuencia, el edema al aumentar así la permeabilidad de los capilares sanguíneos.

Queda así señalada la influencia que sobre el metabolismo del agua ejercen los estrógenos y la foliculina por intermedio del cloruro sódico, en su repercusión sobre el ambiente conjuntivo vascular del paradencio. En este caso, la agravación de los síntomas edematosos paradentales en los días premenstruales ha sido atribuído a la acción de las hormonas sexuales femeninas, sin haberse precisado de una manera formal la acción de las hormonas hipofisarias en este cuadro.

Kelescian ha utilizado como medio terapéutico el propionato de textosterona en inyección intramuscular (25 mg.) tres veces al mes, los días 14, 19 y 24 de cada ciclo menstrual, repitiendo esta serie tres o cuatro meses, según los casos.

El empleo de la hormona masculina ha sido considerado como el más eficaz para compensar la acción de la foliculina, aun cuando hay autores que impugnen la acción directa, admitiendo, sin embargo, su acción por intermedio de la hipófisis, que disminuiría la secreción estrogénica del folículo. Se ha atribuído la acción de la textoterona a su acción de equilibrio en el complejo hormogenital, especialmente en el hiperfuncionalismo.

Cuadros parecidos de paradentopatías se han observado en el climaterio. Ziskin ha tratado en estos casos sus enfermas con hormonas sexuales, con estrógenos sintéticos, el monobenzoato de estradiol, como estimulante del tejido conjuntivo, lo que llegó a producir una hiperplasia del epitelio gingival con hiperqueratinización.

También empleó el propionato de textosterona en hombres, con resultado positivo. Tan favorables resultados le indujeron para, en colaboración con Zegarelli, tratar varios casos de gingivitis en hombres y mujeres con la administración tópica con hormonas gonadales en relación con el sexo del paciente, obteniendo resultados más positivos en la gingivitis descamativa, y menores en las de tipo vesicular.