

Medicent Electrón. 2021 jul.-sept.;25(3)

Comunicación

Estado de salud bucal en pacientes hipertensos

Oral health status in hypertensive patients

Aylen Rodríguez Benítez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9311-7854>

Lisbet Lemus Duran¹ <https://orcid.org/0000-0001-5892-5311>

Sara Fé de la Mella Quintero² <https://orcid.org/0000-0003-0906-0758>

¹Policlínico Universitario Martha Abreu de Estévez. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: lisbetlemus@nauta.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal en 40 pacientes hipertensos mayores de 15 años de edad, de ambos sexos, pertenecientes al consultorio médico 20-32 del Policlínico Universitario «Martha Abreu de Estévez», del municipio Santa Clara, provincia Villa Clara. El objetivo de la investigación fue determinar el estado de salud bucal de estos pacientes. Se investigaron las siguientes variables: edad, sexo, afecciones bucodentales, índice COP e índice periodontal de Russell con la forma del examen según el Programa de Detección del Cáncer Bucal, y las necesidades de tratamiento estomatológico. Predominaron: el sexo femenino (con una buena higiene bucal), las edades de

más de 60 años, la enfermedad periodontal en el sexo masculino, y la necesidad de tratamiento protésico.

DeCS: hipertensión; salud bucal.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 40 hypertensive patients over 15 years of age, of both genders, belonging to the 20-32 doctor's office at "Martha Abreu de Estévez" University Polyclinic, Santa Clara municipality, Villa Clara province. The objective of the research was to determine oral health status of these patients. Age, gender, oral diseases, COP index and Russell's periodontal index with the form of the Oral Cancer Detection Program examination, as well as needs for dental treatment were the investigated variables. Female gender (with good oral hygiene), ages of more than 60 years, periodontal disease in male gender, and need for prosthetic treatment predominated.

MeSH: hypertension; oral health.

Recibido: 12/04/2021

Aprobado: 12/05/2021

Cada día es más notable la importancia que cobra la atención hacia las enfermedades crónicas no transmisibles en la política de salud de muchos países del mundo, y dentro de ellas, tanto por su frecuencia como por sus complicaciones, la hipertensión arterial (HTA), la cual es el aumento crónico de la presión arterial (sistólica ≥ 140 mmHg o diastólica ≥ 90 mmHg); su causa se desconoce en el 80 – 95 % de los casos.⁽¹⁾

Esta enfermedad es uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo, ya que es responsable de un número importante de muertes



prematuras, por: discapacidad, accidentes cerebrovasculares y casos de cardiopatía isquémica, así como enfermedades relacionadas con esta (como el accidente cerebrovascular, el infarto de miocardio, la nefropatía y la insuficiencia cardíaca). Es el factor de riesgo más generalizado relacionado con muchas otras enfermedades, cada una de las cuales supone un incremento de la morbilidad y la mortalidad.⁽²⁾

Diversos son los factores de riesgo para hipertensión arterial: la diabetes mellitus, otra enfermedad cardiovascular asociada, el estilo de vida del paciente, el uso de anticonceptivos orales, la obesidad, la dieta, el sedentarismo, el consumo de bebidas alcohólicas, el hábito de fumar, la depresión y el estrés.⁽¹⁾

La hipertensión arterial usualmente es asintomática al principio, y el paciente se presenta sin conocimiento de su enfermedad, con el tiempo comienza a percibir los síntomas tempranos de hipertensión arterial como son: la cefalea occipital, cambios en la visión, oídos retumbantes, vértigo, decaimiento, prurito en manos y pies. Si están involucrados órganos como el riñón, el cerebro, el corazón o los ojos, habrá otros signos y síntomas relativos a esos órganos.

El examen de fondo de ojos puede mostrar cambios de hipertensión tempranos como: hemorragias, estenosis de arteriolas, exudado, o papiloedemas. En casos más avanzados, el ventrículo izquierdo puede estar hipertrofiado y el ritmo apical del ventrículo izquierdo puede ser observado en individuos delgados. El riñón afectado puede presentar: hematuria, proteinuria e insuficiencia renal. Personas hipertensas pueden quejarse de fatiga y de frío en las piernas como resultado de cambios arteriales periféricos que ocurren en la hipertensión avanzada. Estos hallazgos pueden ser vistos en pacientes que tienen hipertensión esencial como en pacientes que tienen hipertensión secundaria. Sin embargo, signos y síntomas adicionales pueden ser presentados en hipertensión secundaria que están asociados con la enfermedad fundamental.⁽¹⁾

A veces no suele dar manifestaciones bucales por sí misma, con excepción de hemorragias petequiales debidas al aumento súbito y grave de la presión arterial,



que no son patognomónicas de la enfermedad; sin embargo, pueden identificarse lesiones y condiciones secundarias al empleo de medicamentos antihipertensivos, que pudieran poner al médico y al estomatólogo en problemas para establecer el diagnóstico.

Entre las manifestaciones secundarias al uso de fármacos destacan: la hipo salivación, reacciones liquenoides, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, lengua negra, pénfigo bulloso, edema angioneurótico, eritema multiforme, urticaria, sialoadenitis, alteraciones sensoriales, parestesias, parálisis de Bell, hipogeusia (disminución del sabor) disgeusia o cacogeusia (alteración o mal sabor, salado o dulce), ageusia (falta de sabor). Otras reacciones secundarias al uso de medicamentos antihipertensivos son la hipotensión ortostática y la diátesis hemorrágica.⁽³⁾

La prevalencia oscila entre los adultos de 18 años y mayores de 60, es decir, 1 de cada 3 adultos, lo que significa más de 76 millones de personas. Se estima que en el mundo hay un billón de afectados, y de continuar la tendencia actual, para el año 2025, totalizará 1,5 billones.⁽⁴⁾ La hipertensión arterial es la principal causa de muerte en el mundo; a diferencia de otros factores de riesgo, su poder patogénico se mantiene con la edad y se potencia al coexistir otros factores de riesgo.⁽⁵⁾

En Cuba, la mortalidad por enfermedades del corazón aumentó en el año 2014 en comparación con el 2013; en Villa Clara, la HTA está presente en el 25,3 % de la población mayor de 14 años de edad. La HTA afecta a más de 2 millones de cubanos y la tasa por 100 000 habitantes fue de 218,1; ello coincide con un incremento del número de pacientes hipertensos en la provincia en los últimos 10 años.⁽⁶⁾

Se estima que, aproximadamente, el 32,5 % de la población sufre de HTA; sin embargo, es una enemiga silenciosa, pues del 10 al 15 % de los hipertensos desconocen su padecimiento porque se muestran asintomáticos.⁽⁴⁾

Se considera que la hipertensión arterial juega un importante papel en la aparición de las enfermedades bucodentales; el nivel de educación para la salud bucal que



posean los pacientes, independientemente de ser hipertensos o no, determinará el estado de salud bucal del individuo.

Por lo antes expresado es que se decidió realizar una investigación en pacientes hipertensos para caracterizar el estado de salud bucal en la población según variables socio-demográficas, identificar la higiene bucal, principales afecciones del complejo bucomaxilofacial, así como las necesidades de tratamientos estomatológicos en la población examinada.

Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal en 40 pacientes hipertensos, mayores de 19 años, de ambos sexos, pertenecientes al consultorio 20-32 del Policlínico «Marta Abreu» del municipio Santa Clara, en el período de abril 2018–septiembre 2019.

Se tuvo en cuenta su consentimiento informado para participar en la investigación. Se exploraron varios aspectos de interés: edad, sexo, presencia de caries dental, dientes extraídos, enfermedad periodontal, leucoplasia, eritroplasia, estomatitis sub protésica, liquen plano, candidiasis e inflamación purulenta circunscripta a un diente, que podía ser de origen gingival, periodontal o dentoalveolar y úlceras.

Se aplicaron: el examen clínico establecido en el Programa de detección del cáncer bucal,⁽⁷⁾ el índice de carizados, obturados y perdidos en dentición permanente (COP-D) de Klein Palmer y Knutson,⁽⁸⁾ y el índice periodontal de Russell de forma revisada.⁽⁸⁾

Los resultados obtenidos informaron un mayor predominio del sexo femenino y el grupo poblacional de 60 años y más. Las principales afecciones del complejo bucomaxilofacial fueron: la enfermedad periodontal, la caries dental y la leucoplasia; esta última con mayor incidencia en el sexo masculino. Estos resultados coinciden con los encontrados por Rebolledo M ⁽⁹⁾ y Vázquez de León.⁽¹⁰⁾

La higiene bucal resultó ser buena en el sexo femenino y las principales necesidades de tratamiento estomatológico fueron, según orden de aparición, el protésico, seguido por el periodontal y el conservador, para ambos sexos.^(9,10)



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaplan NM, Víctor RG. Hipertensión clínica. 10.^a ed. España: Wolters Kluwer Health España, S.A.; 2011.
2. Cairo Sáez G, Batista Hernández NE, Pérez Guerra LE, Muñiz Casas I, Pino Mildestein T. Mortalidad por hipertensión arterial en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu». Medicent Electrón [internet]. abr.-jun. 2017 [citado 17 mayo 2019];21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200005&lng=es
3. Forero Jacob ME, Valladares Pérez S. Protocolo clínico odontológico para la atención de pacientes hipertensos [internet]. Chile: Clínica UDD; 2016 [citado 7 abr. 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/1844/Introduccio%CC%81n%20para%20alumnos%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
4. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, *et al.* Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. Hipertens Riesgo Vasc [internet]. jul.-sep. 2018 [citado 11 abr. 2019];35(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300333>
5. Salazar Cáceres PM, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. Rev Méd Hered [internet]. ene. 2016 [citado 17 mayo 2019];27(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100010&lng=es



6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 16 oct. 2018]. Disponible en:
[https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%**c3%b1**ol-2017-ed-2018.pdf](https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%c3%b1ol-2017-ed-2018.pdf)
7. Santana Garay JC, Sánchez M, Gutiérrez A. Análisis de los resultados del Programa de Detección del Cáncer Bucal en el año 2004. La Habana: Congreso Internacional Estomatología 2005; 2005.
8. Sosa Rosales M. Epidemiología de las enfermedades bucales más frecuentes. En: González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología General Integral. La Habana: ECIMED; 2013. p. 3-17.
9. Rebolledo Cobos M, De La Cruz Villa A, Hernández Miranda K, Brigitte Núñez B. Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. Rev CSV [internet]. 2018 [citado 5 mar. 2019];10(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6635419>
10. Vázquez-De León A, Palenque-Guillemí A, Morales-Montes de Oca T, Bermúdez-Morales D, Barrio-Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [internet]. 2017 [citado 17 mayo 2019];15(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3565>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

