



## Complicaciones orales en pacientes hipertensos. Revision bibliografica

### Oral complications in hypertense patients. Bibliographical review

María del Carmen Bravo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> iD | Universidad de los Hemisferios; Quito, Ecuador.

#### HISTORIAL DEL ARTÍCULO

Recepción: 04-10-2024  
Aceptación: 30-11-2024  
Publicación: 27-02-2025

#### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial,  
Salud oral,  
Manifestaciones  
odontológicas

#### KEY WORDS

High blood pressure,  
Oral health,  
Dental manifestations

#### ORCID

<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0007-1781-9492>

#### CORRESPONDENCIA

**AUTOR**  
UNIVERSIDAD HEMISFERIOS, QUITO,  
ECUADOR

E-MAIL: MDRBRAVOA@ESTUDIANTES.  
UHEMISFERIOS.EDU.EC

#### RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión arterial (HA) es una enfermedad globalmente prevalente que incrementa el riesgo de desarrollar patologías graves, como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. A pesar de los tratamientos disponibles, alrededor del 50% de los pacientes hipertensos mantienen una presión arterial elevada, en parte debido a la falta de adherencia a las recomendaciones médicas. La hipertensión suele ser asintomática en sus primeras fases y puede manifestarse con signos como dolor occipital, alteraciones visuales y fatiga. Además, puede impactar la salud oral, aunque las manifestaciones clínicas evidentes son raras. **Objetivo:** El propósito de este artículo es examinar cómo la hipertensión arterial afecta la salud bucal, identificando las manifestaciones odontológicas asociadas y resaltando la importancia de evaluar la salud dental en pacientes hipertensos para mejorar el manejo de la enfermedad y prevenir complicaciones adicionales. **Metodología:** Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas como PubMed, Elsevier y SciELO, utilizando términos relacionados con la hipertensión arterial y la salud oral. Se incluyeron artículos publicados entre 2018 y 2024, seleccionando 15 artículos clave para su análisis. **Conclusión:** Los resultados indican que la hipertensión arterial tiene un impacto significativo en la salud bucal, manifestándose en condiciones como la hiperplasia gingival y problemas periodontales, asociados con un control deficiente de la presión arterial.

#### ABSTRACT

**Introduction:** High blood pressure (AH) is a globally prevalent disease that increases the risk of developing serious pathologies, such as heart disease and stroke. Despite available treatments, around 50% of hypertensive patients maintain elevated blood pressure, partly due to lack of adherence to medical recommendations. Hypertension is usually asymptomatic in its early stages and can manifest with signs such as occipital pain, visual disturbances and fatigue. Additionally, it can impact oral health, although obvious clinical manifestations are rare. **Objective:** The purpose of this article is to examine how high blood pressure affects oral health, identifying the associated dental manifestations and highlighting the importance of evaluating dental health in hypertensive patients to improve the management of the disease and prevent additional complications. **Methodology:** An exhaustive search was carried out in scientific databases such as PubMed, Elsevier and SciELO, using terms related to high blood pressure and oral health. Articles published between 2018 and 2024 were included, selecting 15 key articles for analysis. **Conclusion:** The results indicate that high blood pressure has a significant impact on oral health, manifesting itself in conditions such as gingival hyperplasia and periodontal problems, associated with poor blood pressure control.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una condición médica relevante a nivel mundial, no solo por ser una enfermedad en sí misma, sino también por ser un factor de riesgo importante para patologías como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal<sup>1</sup>. A nivel mundial, aproximadamente el 45% de la población sufre de hipertensión, cuya incidencia aumenta con la edad, y a pesar del tratamiento, cerca del 50% de los pacientes no logran controlar su presión arterial, en parte debido a la baja conciencia social

y al incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas<sup>2</sup>. La hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular significativo, frecuentemente mal controlada por la baja adherencia al tratamiento, lo que plantea la necesidad de un manejo eficaz y evaluación de causas en pacientes jóvenes<sup>3</sup>.

La hipertensión arterial suele ser asintomática al inicio, lo que lleva a la desatención de la enfermedad por parte del paciente, con el tiempo pueden aparecer síntomas como dolor de cabeza y fatiga, y si afecta al corazón o los riñones, se pueden desarrollar complicaciones graves, como hematuria o insuficiencia renal, además, en etapas avanzadas, es común la sensación de frío en las piernas debido a problemas circulatorios<sup>4</sup>. La hipertensión arterial (HTA) se define de forma diferente según las guías, la europea la establece en 140/90 mmHg y la americana en 130/80 mmHg, ambas muestran un aumento del riesgo cardiovascular con niveles de presión arterial más altos<sup>5</sup>. La hipertensión es una enfermedad multifactorial con una herencia del 35 al 50%, lo que implica que los antecedentes familiares son comunes, se han identificado aproximadamente 120 locus que regulan la presión arterial, resaltando la importancia de la genética en su desarrollo y en la búsqueda de nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas<sup>6</sup>.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha implementado Protocolos de Atención Integral (PAI) para la hipertensión arterial, destacan la colaboración entre los niveles de atención médica y un equipo multidisciplinario, además de cambios en criterios diagnósticos y tratamientos específicos.<sup>(7)</sup> A nivel de salud oral, la hipertensión por sí sola no genera manifestaciones clínicas evidentes, excepto en casos graves de aumento repentino de la presión arterial, donde pueden aparecer hemorragias petequiales<sup>4</sup>. La hipertensión arterial (HA) y la periodontitis son dos de las enfermedades crónicas más prevalentes a nivel mundial, y ambas pueden tener un impacto considerable en la salud y el bienestar de las personas<sup>8</sup>.

La relación entre la hipertensión arterial y los problemas dentales ha sido observada, destacando su conexión con la inflamación sistémica, aunque no se ha comprobado una causalidad directa, tanto las enfermedades

periodontales como las endodónticas comparten mecanismos inflamatorios que podrían contribuir a las enfermedades cardiovasculares, esto indica la importancia de realizar investigaciones que exploren estos vínculos en el contexto de la hipertensión y el síndrome metabólico<sup>9</sup>. Los mecanismos inflamatorios compartidos entre la hipertensión arterial y la enfermedad periodontal pueden dañar los tejidos de soporte dental y comprometer la salud vascular, las bacterias periodontales y sus toxinas pueden migrar a otros tejidos e influir en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo la hipertensión, adicionalmente, factores de riesgo como el tabaquismo y la mala alimentación agravan la relación entre estas patologías<sup>10</sup>. Frente a lo expuesto, este estudio tiene como objetivo determinar la influencia de la hipertensión arterial en la salud oral, basándose en una revisión exhaustiva de la literatura publicada entre los años 2018 y 2024 en las bases de datos PubMed, Elsevier y SciELO.

## METODOLOGÍA

Como base del estudio, se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos en las bases de datos Google Scholar, PubMed, Elsevier y SciELO, utilizando las siguientes palabras clave: "Hipertensión arterial", "Salud oral" y "Manifestaciones odontológicas". La búsqueda se limitó a publicaciones publicadas entre los años 2018 y 2024.

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron únicamente artículos que abordaran de manera específica las manifestaciones orales de la hipertensión y su manejo, publicados dentro del período mencionado.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron artículos relacionados con otras especialidades médicas, artículos duplicados, documentos incompletos y aquellos que no trataban directamente las complicaciones orales de la hipertensión.

## RESULTADO

En total, se revisaron 95 artículos, de los cuales solo 25 cumplieron los criterios de inclusión. El proceso de búsqueda, filtro y selección de estos artículos se detalla en el diagrama de Flujo PRISMA (Figura 1), a continuación.

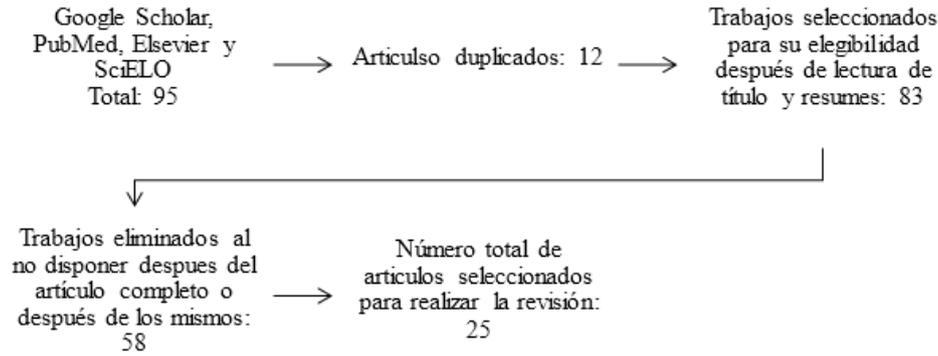


Figura 1. Flujo Prisma

En las etapas iniciales de la hipertensión, se presentan dos tipos de factores: los inductores, que comienzan la desregulación de la presión arterial, y los efectores, que causan su elevación<sup>11</sup>. La adecuada regulación de la presión arterial depende de la relación entre el gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas, esta relación puede modificarse por alteraciones en los sistemas renal, hormonal, cardiovascular y neurológico, lo que puede resultar en un aumento del gasto cardíaco, de las resistencias o de ambos, originando hipertensión<sup>12</sup>. La hipertensión se desarrolla debido a varios factores, siendo clave la regulación renal del equilibrio entre sal y agua para controlar la presión arterial, la cual se ha identificado un aumento en la presión arterial en todas las formas de hipertensión analizadas, atribuido a desequilibrios neurohormonales o intrarrenales que afectan la filtración y reabsorción en los riñones<sup>13</sup>.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y en su mayoría asintomática, dado que raramente muestra signos evidentes, lo que complica tanto su diagnóstico como su tratamiento, se estima que más de la mitad de los pacientes hipertensos no reconocen su estado, lo que retrasa el inicio de un tratamiento temprano e incrementa el riesgo de complicaciones y secuelas<sup>14</sup>. El tratamiento de la hipertensión arterial está orientado a lograr un diagnóstico temprano y un manejo efectivo, esto incluye la administración constante de medicamentos antihipertensivos y revisiones periódicas del estado de la presión arterial, a la vez que se fomenta la adopción de hábitos como reducir el consumo de sal, realizar ejercicio regularmente y mantener un peso adecuado, estas estrategias combinadas permiten mejorar el control de la hipertensión y prevenir posibles complicaciones relacionadas<sup>15</sup>. La evidencia sugiere que la mayoría de los pacientes precisarán más de un medica-

mento para lograr el control adecuado de la presión arterial, la terapia combinada permite abordar varios mecanismos fisiopatológicos implicados en la hipertensión, lo que posibilita la prescripción de fármacos con diferentes mecanismos de acción, el uso de combinaciones tiende a disminuir los efectos secundarios, ya que las dosis administradas suelen ser más reducidas en comparación con las utilizadas en tratamientos monoterápicos<sup>16</sup>.

### Diagnóstico

Se determina el diagnóstico de hipertensión arterial en situaciones en las que la presión sistólica alcanza o supera los 140 mmHg y la presión diastólica es igual o mayor a 90 mmHg, es fundamental realizar estas mediciones en un ambiente controlado, con el paciente en reposo y en condiciones estandarizadas, para minimizar variaciones, se recomienda verificar los resultados en múltiples ocasiones debido a la posibilidad de falsos positivos, particularmente en personas con valores cercanos al límite, donde pueden presentarse fluctuaciones en la presión arterial.<sup>(17)</sup> El diagnóstico de hipertensión arterial se determina por medio de mediciones repetidas de la presión arterial, considerando los valores de referencia de 140 mmHg o más para la presión sistólica y 90 mmHg o más para la presión diastólica, es esencial que estas mediciones se realicen en distintos momentos y en un entorno controlado para evitar resultados falsos positivos, especialmente en casos de presión limítrofe. Este enfoque asegura una evaluación más precisa y ayuda a identificar adecuadamente los casos que necesitan tratamiento<sup>18</sup>.

La presión arterial normal se define cuando la presión sistólica (PAS) es menor de 120 mm Hg y la presión diastólica (PAD) es menor de 80 mm Hg, en la presión arterial elevada, la PAS está entre 120 y 129 mm Hg, mientras

que la PAD sigue siendo menor de 80 mm Hg, lo que indica un riesgo mayor de desarrollar hipertensión en el futuro, la hipertensión en etapa 1 se presenta cuando la PAS se encuentra entre 130 y 139 mm Hg o la PAD entre 80 y 89 mm Hg, lo que sugiere la necesidad de un monitoreo más cercano y cambios en el estilo de vida, finalmente, la hipertensión en etapa 2 se diagnostica cuando la PAS es de 140 mm Hg o más, o la PAD es de 90 mm Hg o más, lo que requiere tratamiento médico para reducir el riesgo de complicaciones graves<sup>17</sup>.

### Factores de riesgo

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica de carácter multifactorial y con una elevada carga de enfermedad, que afecta a aproximadamente 1,280 millones de personas a nivel global<sup>19</sup>. Los aumentos en la presión arterial de una persona se definen como factores de riesgo, y el entendimiento de estos factores es crucial para la prevención, manejo y control oportuno de la hipertensión arterial<sup>19</sup>. El uso de medicamentos antihipertensivos puede resultar en una variedad de problemas orales y trastornos sensoriales, que incluyen alteraciones del gusto, parestesias y, en algunas ocasiones, parálisis de Bell, algunos pacientes pueden experimentar hipotensión ortostática o un aumento en la propensión a hemorragias debido a los efectos secundarios asociados a estos fármacos<sup>4</sup>.

Tras iniciar el tratamiento farmacológico, es importante agendar una nueva consulta en un plazo de hasta dos meses para evaluar la respuesta del paciente y detectar posibles reacciones adversas, la frecuencia de las revisiones estará sujeta a la gravedad de los niveles de presión arterial, la necesidad de un control efectivo y las comorbilidades del paciente, una vez que se logran los objetivos terapéuticos, se recomienda realizar revisiones semestrales, se sugiere llevar a cabo una evaluación bianual de los factores de riesgo y del daño orgánico relacionado con la hipertensión en pacientes estables<sup>5</sup>. La American Heart Association ha publicado recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión, que incluyen cambios en el estilo de vida y el uso de fármacos como inhibidores del sistema renina-angiotensina, antagonistas de canales de calcio y diuréticos tiazídicos, reservando el uso de antagonistas de la aldosterona o beta-bloqueadores para casos específicos<sup>20</sup>.

La hipertensión puede tener diversas manifestaciones orales que afectan la salud bucal de las personas, la xerostomía o hiposalivación se refiere a la reducción en la producción de

saliva, lo que aumenta el riesgo de caries y enfermedades periodontales, debido a la menor protección de los dientes y encías, la hiperplasia gingival es un aumento del tejido gingival que puede ser un efecto secundario de los medicamentos antihipertensivos, lo que genera problemas en la higiene oral, la inflamación y el sangrado de las encías pueden agravarse en personas con hipertensión, incrementando el riesgo de infecciones orales y empeorando problemas periodontales preexistentes, además, la sensación de frío en las extremidades puede afectar la circulación sanguínea en los tejidos orales, lo que incrementa el riesgo de problemas dentales al reducir el flujo sanguíneo en la zona, el dolor mandibular y el desgaste dental pueden ser causados por el bruxismo inducido por estrés, una condición común en personas hipertensas, que afecta la salud dental debido al rechinar de los dientes<sup>19</sup>.

### Manifestaciones clínicas

La hipertensión es conocida como un "asino silencioso" debido a su naturaleza crónica, ya que en sus primeras etapas no presenta síntomas evidentes. Esta falta de síntomas puede llevar a un diagnóstico y tratamiento tardíos, lo que permite que cause daños graduales en el corazón, los vasos sanguíneos, los riñones y el cerebro. Si no se detecta y trata oportunamente, la hipertensión puede resultar en complicaciones graves como enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, resaltando la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado<sup>11</sup>. La hipertensión arterial puede influir significativamente en la salud bucal a través de varias manifestaciones, entre ellas, la hiperplasia gingival, que es un efecto secundario común de medicamentos antihipertensivos como los bloqueadores de canales de sodio, además, la hipertensión prolongada puede agravar los problemas periodontales, aumentando la inflamación y el sangrado de las encías, esta inflamación excesiva eleva la susceptibilidad a infecciones orales debido a la disminución del flujo sanguíneo en los tejidos orales, lo que afecta su capacidad para sanar y resistir infecciones<sup>21</sup>.

La hipertensión puede tener diversas manifestaciones orales que afectan la salud bucal de las personas, la xerostomía o hiposalivación se refiere a la reducción en la producción de saliva, lo que aumenta el riesgo de caries y enfermedades periodontales debido a la menor protección de los dientes y encías, la hiperplasia gingival es un aumento del tejido gingival

que puede ser un efecto secundario de los medicamentos antihipertensivos, generando problemas en la higiene oral, la inflamación y el sangrado de las encías pueden agravarse en personas con hipertensión, lo que incrementa el riesgo de infecciones orales y empeora problemas periodontales preexistentes, la sensación de frío en las extremidades puede afectar la circulación sanguínea en los tejidos orales, lo que aumenta el riesgo de problemas dentales al reducir el flujo sanguíneo en la zona, el dolor mandibular y el desgaste dental pueden ser causados por el bruxismo inducido por estrés, una condición común en personas hipertensas, que afecta la salud dental debido al rechinar de los dientes<sup>13</sup>.

### **Relación entre la hipertensión y la salud bucal**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes en la población general, lo que requiere tratamientos específicos en la atención odontológica, los medicamentos antihipertensivos, como diuréticos, beta bloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas del calcio, pueden causar efectos adversos significativos en la salud bucal, esto resalta la importancia de que los odontólogos estén al tanto de estos efectos, ya que pueden impactar la calidad de vida de los pacientes<sup>22</sup>.

### **Efectos de los medicamentos antihipertensivos en la salud bucal**

La hipertensión y su tratamiento con diversos medicamentos pueden tener un impacto significativo en la salud bucal, fármacos comúnmente utilizados para controlar la hipertensión, como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), pueden causar efectos adversos en la cavidad oral, como xerostomía, hemorragias y enfermedad periodontal, estos efectos aumentan la exposición de los cuellos dentales y provocan agrandamientos gingivales, además, los bloqueadores de canales de sodio, también empleados en el manejo de la hipertensión, alteran la consistencia de la saliva y afectan las encías, incrementando el riesgo de desarrollar inflamación gingival, hiperplasia gingival y erosión dental, estos medicamentos, al ser combinados con otros fármacos para controlar las cardiopatías y nefropatías asociadas a la hipertensión, pueden agravar las afecciones bucales, especialmente las periodontales<sup>21</sup>.

Los antihipertensivos, incluidos diuréticos, beta bloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas del calcio, son cruciales para

el control de la presión arterial, no obstante, su uso puede conllevar problemas en la salud bucal, por esta razón, es vital que los estomatólogos conozcan estos efectos para ajustar correctamente la atención odontológica en pacientes hipertensos que toman estos medicamentos, favoreciendo su bienestar oral y general<sup>23</sup>.

### **Complicaciones Orales**

La periodontitis se caracteriza por ser una enfermedad crónica de naturaleza inflamatoria y multifactorial, causada por una alteración en la flora bacteriana de la boca, la cual genera un deterioro progresivo de los tejidos dentales y puede resultar en la pérdida de los dientes<sup>8</sup>. La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes, afectando alrededor del 45% de la población global, con una incidencia que aumenta con la edad, Además, factores de riesgo no tradicionales, como la periodontitis, pueden tener un impacto en la incidencia y el control deficiente de la hipertensión, Aunque el diagnóstico de enfermedades periodontales suele ser sencillo y exacto, requiere personal especializado y una unidad dental adecuada, Con la sonda periodontal, el dentista puede medir el nivel de inserción clínica (CAL), la profundidad de la bolsa de sondaje (PD), el nivel de tejido blando (REC) y el sangrado al sondaje (BOP), todos ellos indicadores importantes del estado periodontal, La evaluación de estos parámetros permite identificar la inflamación y la pérdida de soporte periodontal, que puede estar relacionada con un aumento en la incidencia de complicaciones cardiovasculares, como la hipertensión<sup>2</sup>.

### **Hipertensión y su manejo en odontología**

El deber del odontólogo es identificar a los individuos que padecen hipertensión arterial. mediante la revisión de historial médico y la toma de presión arterial, en pacientes hipertensos bien controlados se pueden llevar a cabo procedimientos odontológicos, aunque podría ser necesario ajustar el enfoque terapéutico según la enfermedad o el tratamiento farmacológico, siempre se debe evitar la crisis hipertensiva, en situaciones de urgencia por hipotensión, se debe posicionar al paciente horizontalmente, elevar las piernas y asegurar una ventilación adecuada, los fármacos antihipertensivos pueden provocar hiposalivación y otras reacciones secundarias<sup>24</sup>.

La hipertensión y la hipotensión son condiciones que afectan notablemente la práctica odontológica, dado que la hipertensión es una

de las afecciones más prevalentes entre los pacientes que requieren tratamientos quirúrgicos, como las extracciones dentales, por lo tanto, es esencial que los clínicos evalúen las comorbilidades de los pacientes antes de cualquier intervención, estudios demuestran una fuerte relación entre la edad y la incidencia de problemas de presión arterial, destacando la necesidad de un monitoreo cuidadoso de los signos vitales antes de los procedimientos, para evitar complicaciones que podrían surgir de la negligencia en el manejo de estas condiciones durante la atención dental<sup>25</sup>.

## DISCUSIÓN

En la presente revisión, se analizó el nivel de evidencia científica de los artículos seleccionados para crear un criterio de comparación y dirigir a los odontólogos en el tratamiento de la hipertensión arterial y sus manifestaciones orales. Los estudios revisados demuestran que la hipertensión arterial está significativamente relacionada con varias complicaciones orales, como se destaca en el análisis de Campos-Nonato I<sup>8</sup>. Sin embargo, Sabio R<sup>16</sup> y Gijón-Conde T<sup>4</sup> sugieren que las guías actuales para el manejo de la hipertensión no se implementan de manera efectiva en el entorno dental, lo que podría limitar la prevención y el tratamiento de complicaciones orales asociadas.

Surma S<sup>2</sup> y Borrayo-Sánchez G<sup>8</sup> destacan la relación significativa entre la hipertensión arterial y la periodontitis, señalando que las complicaciones orales, como la hiperplasia gingival, están frecuentemente asociadas con un control ineficaz de la presión arterial. Estos autores subrayan que la gestión inadecuada de la hipertensión puede exacerbar problemas periodontales, lo que refleja la importancia de un enfoque interdisciplinario para el manejo de ambas condiciones. Por otro lado, <sup>(11)</sup> y <sup>(21)</sup> documentan cómo los factores de riesgo típicos de la hipertensión, como el tabaquismo, la obesidad y una dieta deficiente, tienen un impacto directo en la salud bucal, haciendo hincapié en la necesidad de prestar mayor atención a las manifestaciones orales en pacientes hipertensos, dado que estas podrían ser un indicio de problemas subyacentes en el control de la enfermedad sistémica.

La limitada disponibilidad de información específica sobre la hipertensión arterial y sus implicaciones orales constituye una restricción considerable en la literatura actual. Aunque se han registrado manifestaciones como la hiperplasia gingival<sup>1</sup>, los estudios existentes no profundizan lo suficiente en los mecanismos patológicos subyacentes ni en la prevalencia de estas afecciones<sup>2</sup>. Además,<sup>17</sup> destacan que la inconsistencia en los datos disponibles resalta la necesidad de investigaciones más detalladas que examinen de manera exhaustiva esta relación y que permitan el desarrollo de estrategias de manejo basadas en evidencia científica.

Incorporar métodos para abordar la hipertensión en el servicio dental podría favorecer los resultados clínicos y disminuir las complicaciones en la salud oral<sup>14</sup>. La detección temprana de signos orales relacionados con la hipertensión, como xerostomía, hiperplasia gingival y alteraciones en el gusto, es esencial para prevenir complicaciones mayores<sup>21</sup>. Además, la monitorización regular de la presión arterial en la clínica dental permite detectar a pacientes con hipertensión no controlada, lo que facilita el ajuste del tratamiento odontológico para minimizar riesgo<sup>24</sup>. El conocimiento profundo de los efectos adversos de los medicamentos antihipertensivos, como el agrandamiento gingival y la hiposalivación, permite a los odontólogos adaptar las estrategias de tratamiento para mejorar tanto la salud oral como la general del paciente hipertenso<sup>(23)</sup>.

## CONCLUSIÓN

Nuestros resultados muestran que la hipertensión arterial impacta significativamente la salud bucal, manifestándose en problemas como la hiperplasia gingival y complicaciones periodontales, especialmente cuando el control de la presión arterial es deficiente, la identificación temprana de estos signos en la cavidad oral, junto con la colaboración entre odontólogos y otros profesionales de la salud, es clave para un manejo integral de la hipertensión.

## REFERENCIAS

1. **Pico Alp, Pico Alp, Alvia Daa, Reyes Eyr, Cornejo Dtz.** Hipertensión Arterial: Prevención Y Tratamiento. Polo Del Conocimiento [Internet]. 2023 Sep 30 [Cited 2024 Sep 13];8(9):1863–73. Available From: [Https://Polodelconocimiento.Com/Ojs/Index.Php/Es/Article/View/6357](https://Polodelconocimiento.Com/Ojs/Index.Php/Es/Article/View/6357)
2. **Surma S, Romańczyk M, Witalińska-Łabuzek J, Czerniuk Mr, Łabuzek K, Filipiak Kj.** Periodontitis, Blood Pressure, And The Risk And Control Of Arterial Hypertension: Epidemiological, Clinical, And Pathophysiological Aspects—Review Of The Literature And Clinical Trials. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2021 May 1 [Cited 2024 Sep 13];23(5):1–14. Available From: [Https://Link.Springer.Com/Article/10.1007/S11906-021-01140-X](https://Link.Springer.Com/Article/10.1007/S11906-021-01140-X)
3. **Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int [Internet].** 2018 Aug 20 [Cited 2024 Oct 5];115(33–34):557–8. Available From: [Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/30189978/](https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/30189978/)
4. **Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín-Rioboo E, Morales-Olivas F, Et Al.** Spanish Society Of Hypertension Position Statement On The 2017 Acc/Aha Hypertension Guidelines. *Hipertens Riesgo Vasc*. 2018 Jul 1;35(3):119–29.
5. **Victoria Ramos M, María Victoria Ramos D. Hipertensión Arterial: Novedades De Las Guías 2018. Revista Uruguaya De Cardiología [Internet].** 2019 [Cited 2024 Sep 13];34(1):131–52. Available From: [Http://Www.Scielo.Edu.Uy/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1688-04202019000100131&LNg=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://Www.Scielo.Edu.Uy/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1688-04202019000100131&LNg=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es)
6. **Oparil S, Acelajado Mc, Bakris Gl, Berlowitz Dr, Cífková R, Dominiczak Af, Et Al.** Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2018 Mar 22 [Cited 2024 Oct 5];4. Available From: [Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/29565029/](https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/29565029/)
7. **Borrayo-Sánchez G, Rosas-Peralta M, Guerrero-León Mc, Galván-Oseguera H, Chávez-Mendoza A, Ruiz-Batalla Jm, Et Al.** Protocolo De Atención Integral: Hipertensión Arterial Sistémica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022 Feb 14 [Cited 2024 Oct 5];60(Suppl 1):S34. Available From: </Pmc/Articles/Pmc10396066/>
8. **Pietropaoli D, Cairo F, Citterio F, D'aiuto F, Ferri C, Grassi G, Et Al.** Practical Guidelines For Patients With Hypertension And Periodontitis. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention* [Internet]. 2023 Jan 1 [Cited 2024 Sep 13];30(1):7. Available From: </Pmc/Articles/Pmc9908625/>
9. **Almoznino G, Zini A, Kedem R, Protter Ne, Zur D, Abramovitz I.** Hypertension And Its Associations With Dental Status: Data From The Dental, Oral, Medical Epidemiological (Dome) Nationwide Records-Based Study. *J Clin Med* [Internet]. 2021 Jan 2 [Cited 2024 Oct 21];10(2):176. Available From: [Https://Pmc.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Articles/Pmc7825310/](https://Pmc.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Articles/Pmc7825310/)
10. **Bombino Lp, Pimentel Bt, Méndez Yh.** Enfermedad Periodontal Inflamatoria Crónica E Hipertensión Arterial. *Acta Med* [Internet]. 2024 Feb 13 [Cited 2024 Oct 21];24(4). Available From: [Https://Revactamedica.Sld.Cu/Index.Php/Act/Article/View/409](https://Revactamedica.Sld.Cu/Index.Php/Act/Article/View/409)
11. **Hidalgo-Parra Ea.** Factores De Riesgo Y Manifestaciones Clínicas De La Hipertensión Arterial. *Revista Científica Arbitrada En Investigaciones De La Salud Gestar* Issn: 2737-6273 [Internet]. 2019 Jul 10 [Cited 2024 Sep 13];2(4):27–36. Available From: [Https://Journalgestar.Org/Index.Php/Gestar/Article/View/7/9](https://Journalgestar.Org/Index.Php/Gestar/Article/View/7/9)
12. **Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez Nl, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez Gim, Gopar-Nieto R, Et Al.** ¿Cómo Tratar La Hipertensión Arterial Sistémica? Estrategias De Tratamiento Actuales. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2021 Oct 1 [Cited 2024 Sep 14];91(4):493–9. Available From: [Http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1405-99402021000400493&LNg=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://Www.Scielo.Org.Mx/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1405-99402021000400493&LNg=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es)
13. **Carolina A, Francisco Sc, Carolina A, Francisco Sc.** Hipertensión: Un Compañero Para El Libro De Enfermedades Del Corazón De Braunwald 3ra Edición, 2018. Elsevier Inc. George L. Bakris and Matthew Sorrentino. *Anales De La Facultad De Ciencias Médicas (Asunción)* [Internet]. 2018 Aug 30 [Cited 2024 Sep 14];51(2):87–8. Available From: [Http://SciELO.Iics.Una.Py/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S1816-89492018000200087&LNg=En&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://SciELO.Iics.Una.Py/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S1816-89492018000200087&LNg=En&Nrm=Iso&Tlng=Es)
14. **Regino-Ruenes Ym, Quintero-Velásquez Ma, Saldarriaga-Franco Jf, Regino-Ruenes Ym, Quintero-Velásquez Ma, Saldarriaga-Franco Jf.** La Hipertensión Arterial No Controlada Y Sus Factores Asociados En Un Programa De Hipertensión. *Revista Colombiana De Cardiología* [Internet]. 2021 Nov 1 [Cited 2024 Sep 13];28(6):648–55. Available From: [Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=So120-56332021000600648&LNg=En&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=So120-56332021000600648&LNg=En&Nrm=Iso&Tlng=Es)

15. **Ríos-Blancas Mj, Cahuana-Hurtado L, Lamadrid-Figueroa H, Lozano R.** Cobertura Efectiva Del Tratamiento De La Hipertensión Arterial En Adultos En México Por Entidad Federativa. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2017 [Cited 2024 Sep 13];59(2):154–64. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.21149/8195](http://dx.doi.org/10.21149/8195)
16. **Sabio R, Valdez P, Abuabara Turbay Y, Andrade Belgeri Re, Arbo Oze De Morvil Ga, Arias C, Et Al.** Recomendaciones Latinoamericanas Para El Manejo De La Hipertensión Arterial En Adultos (Relah-ta 2). *Revista Virtual De La Sociedad Paraguaya De Medicina Interna* [Internet]. 2019 Mar 29 [Cited 2024 Sep 14];6(1):86–123. Available From: [Http://Scielo.Iics.Una.Py/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S2312-38932019000100086&Lng=En&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932019000100086&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
17. **Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S, Campos-Nonato I, Et Al.** Hipertensión Arterial En Adultos Mexicanos: Prevalencia, Diagnóstico Y Tipo De Tratamiento. *Ensanut Mc 2016. Salud Publica Mex* [Internet]. 2018 May 1 [Cited 2024 Sep 13];60(3):233–43. Available From: [Http://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0036-36342018000300004&Lng=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342018000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
18. **Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S, Campos-Nonato I, Et Al.** Prevalencia, Diagnóstico Y Control De Hipertensión Arterial En Adultos Mexicanos En Condición De Vulnerabilidad. *Resultados De La Ensanut 100k. Salud Publica Mex* [Internet]. 2019 [Cited 2024 Sep 13];61(6):888–97. Available From: [Http://Www.Scielo.Org.Mx/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0036-36342019000600888&Lng=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. **Torres Pérez Rf, Quinteros León Ms, Pérez Rodríguez Mr.** Factores De Riesgo De La Hipertensión Arterial Esencial Y El Riesgo Cardiovascular. *Revista Latinoamericana De Hipertensión.* 2021;16(2610–7996):321–8.
20. **Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez Nl, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez Gim.** [¿Cómo Tratar La Hipertensión Arterial Sistémica? Estrategias De Tratamiento Actuales]. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 2021 Oct 1 [Cited 2024 Oct 5];91(4):493–9. Available From: [Https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/33270622/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270622/)
21. **Rebolledo-Cobos M, Cruz-Villa Ad La, Ibarra-Kammerer R, Hernández-Miranda K.** Hipertensión Arterial E Insuficiencia Renal Crónica: Repercusiones Estomatológicas, Una Revisión. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2018 [Cited 2024 Oct 11];175–82. Available From: [Http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?S-crypt=Sci\\_Arttext&Pid=S0213-12852018000400002&Lng=Es&Nrm=Iso&Tlng=Es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. **Jara Chavez Ks.** Xerostomía Relacionado Al Consumo De Fármacos Antihipertensivos En Pacientes De 40 A 60 Años Atendidos En El Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco 2018. *Universidad De Huánuco* [Internet]. 2020 [Cited 2024 Oct 11]; Available From: [Https://Repositorio.Udh.Edu.Pe/Xmlui/Handle/123456789/2340](https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2340)
23. **Alvarez-Hernández Jc, Hernández-Buchillón Mm, Tusell-Hormigó D, Morales-Cabrera M, Guzmán-López A, García-Novoa S.** Manifestaciones Bucales En Pacientes Con Medicación Antihipertensiva. *Acta Odontológica Colombiana.* 2022 Jul 15;12(2):52–60.
24. **Haar-Mojica Wm, Antonio Maradiaga G, Salinas-Lacayo La, Sánchez-Olivares C Del S.** Nivel De Conocimiento De Los Estudiantes Del Tercer Curso En Odontología De La Unan-León, Sobre Trastornos De Presión Arterial Y Manejo Odontológico. *Revista De La Asociación Dental Mexicana.* 2023;80(2):96–100.
25. **Fernández Franco Da, Chávez Enríquez Gv, Benenaula Bojorque Ja, Vallejo Vega Ba, López Quiroz Sm, Naranjo Pérez Rd, Et Al.** Hipertensión E Hipotensión En La Práctica Odontológica: Un Estudio Retrospectivo De Siete Años En La Extracción De Terceros Molares. *Odontologia (Lima)* [Internet]. 2024 Jan 15 [Cited 2024 Oct 12];26(1):21–5. Available From: [Https://Www.Researchgate.Net/Publication/377546490\\_Hipertension\\_E\\_Hipotension\\_En\\_La\\_Practica\\_Odontologica\\_Un\\_Estudio\\_Retrospectivo\\_De\\_Siete\\_Anos\\_En\\_La\\_Extraccion\\_De\\_Terceros\\_Molares](https://www.researchgate.net/publication/377546490_Hipertension_E_Hipotension_En_La_Practica_Odontologica_Un_Estudio_Retrospectivo_De_Siete_Anos_En_La_Extraccion_De_Terceros_Molares)

**COMO CITAR**

Bravo M del C. Complicaciones orales en pacientes hipertensos. Revisión bibliográfica. *ODONTOLOGÍA*; 27(Especial):55-62. Disponible en: <https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/7506>