



**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON MEDICACIÓN
ANTIHIPERTENSIVA. SERVICIO ESTOMATOLÓGICO SUR. MORÓN. CIEGO DE
ÁVILA. 2020**

Autor principal: Dr. José Carlos Álvarez Hernández. Residente Segundo Año de la especialidad de Estomatología General Integral. Servicio Estomatológico Sur del municipio Morón, Ciego de Ávila, Cuba. Correo: jch95@nauta.cu

Coautores: Dra. Milena M. Hernández Buchillón; Dra. MSc. Sahily García Novoa; Dra. Marileidi Morales Cabrera; Dra. MSc. Mara Isabel Morales Pardo; Est. Ailen Guzmán López; Est. Alfredo Córdova Fadruga.

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial es el principal factor relacionado con la mortalidad en todo el mundo. En su tratamiento se encuentran diversos grupos de medicamentos, cada clase de antihipertensivo tiene sus propios efectos secundarios que dan al traste con la salud bucal de los pacientes, siendo de interés particular para el estomatólogo el reconocimiento de las afecciones bucal producidas por su uso.

Objetivo: Caracterizar las manifestaciones bucales en pacientes que usan medicamentos antihipertensivos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en el período comprendido entre enero 2018 a enero 2019. La muestra estuvo constituida por 86 pacientes hipertensos que además eran portadores de manifestaciones bucales, siendo seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple, los cuales respondieron a los criterios de selección de la muestra. **Resultados:** El grupo de edad de 35 a 59 años fue el más representado con un 48,8%. El 56% pertenecían al sexo masculino. El grupo de medicamento que preponderó fue el de los inhibidores de la encima convertidora de angiotensina, siendo administrado con mayor frecuencia en su dosis mínima. **Conclusiones:** La mayor cantidad de pacientes hipertensos que presentan manifestaciones bucales pertenecían al grupo de edad de 35 a 59 años, siendo el sexo masculino más frecuente que el



femenino. Los síntomas prevalentes derivados del uso de antihipertensivos fueron la xerostomía y las alteraciones del gusto. La enfermedad bucal más frecuente fue la caries dental, seguida por la enfermedad periodontal.

Palabras clave: Hipertensión arterial/epidemiología, Antihipertensivos, Enfermedades bucales

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad la principal causa de muerte en todas las regiones del mundo, con excepción de la África subsahariana. De los 35 millones de muertes en el año 2015 por enfermedades crónicas no transmisibles, el 80 % ocurrió en los países en vías de desarrollo. ¹

La hipertensión arterial (HTA) se define cuando un paciente tiene una presión arterial (PA) sistólica superior a 140 mmHg y una presión arterial (PA) diastólica superior a 90 mmHg, es un problema de salud pública en todo el mundo debido a sus conocidas consecuencias como son apoplejía (derrame cerebral), ataques cardíacos, falla del riñón (falla renal), ceguera, entre otros. Se conoce que es una enfermedad crónica, multifactorial, asintomática causada por disposiciones hereditarias y factores de riesgo externos como obesidad, estrés, consumo excesivo de alcohol y sal. ²

Una de las patologías más comunes y que requiere cuidados especiales durante la práctica odontológica diaria es la hipertensión arterial, enfermedad presente en un alto porcentaje de la población mundial. Estudios de corte transversal muestran que el 20-30 % de la población general puede sufrir hipertensión arterial. ³

En Cuba, de acuerdo con la más reciente edición del anuario Estadístico de Salud, la prevalencia por dispensarización para la HTA, asciende a una tasa de 233 por cada 1000 habitantes. La provincia de Ciego de Ávila para el cierre del año 2019 la prevalencia de HTA era de 83082 casos para una tasa de 239,9 por 1000 habitantes. ⁴

El municipio donde se realizó esta investigación presenta también una elevada incidencia y prevalencia de dicha enfermedad.

Existen gran variedad de medicamentos que al actuar sobre el organismo favorecen la disminución de la tensión arterial, como los diuréticos, beta bloqueadores, los



inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas del calcio.

5

Cada clase de antihipertensivo tiene sus propios efectos secundarios que son de interés particular para el estomatólogo.⁵ Entre las manifestaciones orales más frecuentes causadas por los antihipertensivos se encuentran:

Hiposalivación o xerostomía: es la disminución de la secreción salival, provocada por una lesión del parénquima de las glándulas salivales mayores y menores, relacionada con el uso de diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), agonistas alfa centrales, bloqueadores beta adrenérgicos (β B) y son más afectados los pacientes que toman más de un medicamento.^{6,7}

Reacciones liquenoides a fármacos: Lesiones similares al liquen plano erosivo, generalmente en la mucosa bucal, relacionadas por el uso de algunos tipos de fármacos como tiazidas, metildopa, propranolol y labetalol, demuestra rasgos clínicos e histopatológicos similares; sin embargo, significan entidades distintas en términos de causa, diagnóstico y pronóstico. La mayoría de las lesiones liquenoides son esencialmente benignas, aunque se reconoce un pequeño grupo con displasia epitelial, lo cual significa un indicativo potencial de transformación maligna.⁸⁻¹⁰

Hiperplasia gingival: Aumento generalizado del componente fibroso (proliferación de fibroblastos gingivales), es uno de los fenómenos más conocidos como reacción fármaco inducida. Los primeros signos aparecen en las papilas interdentarias que se hipertrofian y posteriormente las coronas clínicas de los dientes pueden aparecer cubiertas por una masa sólida de tejido firme, sumamente fibroso. La hiperplasia gingival es uno de los efectos adversos asociados con mayor frecuencia a la utilización de los antagonistas del calcio, siendo el nifedipino, el que la origina en mayor número de casos, después de tratamientos de larga duración. En un reciente estudio epidemiológico controlado, realizado en pacientes tratados con nifedipino, la incidencia fue del 6%; si bien, en otros trabajos la hiperplasia gingival que aparece entre el primer y noveno mes de tratamiento se ha estimado entre 0,5% y 83%. El agrandamiento gingival se resuelve tras la retirada del fármaco, siendo la mala higiene bucal un factor agravante del cuadro.¹¹⁻¹³



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



Úlceras aftosas: Pueden ser causadas por diversos mecanismos, pero todas estas lesiones se relacionan con el sistema inmunitario. Se han encontrado factores exógenos capaces de atravesar la piel y las barreras mucosas, estimulando a las células de Langerhans hasta el punto de producirse anticuerpos contra los propios tejidos del organismo. Están relacionadas con el uso de IECA. ¹⁴

Penfigoide buloso: Enfermedad relacionada con defectos inmunitarios, en los cuales los anticuerpos actúan en contra de la membrana basal y que, por activación del complemento, separan el tejido en la interfaz epitelio y tejido conectivo. Puede ser causada por el uso de IECA. ^{10, 14}

Edema angioneurótico: Es una reacción alérgica mediada por inmunoglobulinas E, causada por fármacos como los IECA, en donde las células cebadas se unen a piel y mucosas, desencadenando el cuadro clínico. Presenta edema difuso en los tejidos blandos (tejidos subcutáneos y submucosos). ^{10, 14}

Eritema multiforme: Reacción de hipersensibilidad diseminada, con formas leves y graves; presenta reacciones tisulares centradas alrededor de los vasos superficiales de la piel y las mucosas. Generalmente aparece asociado a un agente inductor, relacionado con el uso de diuréticos. ^{10, 14}

Alteraciones del gusto: Dentro de éstas se encuentran una disminución (hipogeusia), una distorsión (disgeusia) o su pérdida total (ageusia), las cuales pueden estar asociadas con el consumo de IECA (captopril y enalapril), diuréticos (espironolactona), bloqueadores de los canales de calcio (nifedipino y diltiazem). Estos problemas desaparecen tras la interrupción del uso del medicamento que los ha provocado. ¹⁵

Debido a la alta probabilidad de que un paciente hipertenso acuda a la consulta, los profesionales de la estomatología deben estar conscientes de esta realidad para abordar su tratamiento odontológico. Su forma puede alterar su estado sistémico y facilitar la aparición de posibles interacciones entre los medicamentos utilizados en odontología y la terapia medicamentosa antihipertensiva. Además, es muy frecuente la presencia de lesiones, manifestaciones o cambios en la cavidad bucal luego del consumo de los diferentes medicamentos antihipertensivos. ⁵



Según estudios actuales relacionados con el uso de medicamentos antihipertensivos para combatir la hipertensión arterial, enfermedad que afecta a gran parte de la población adulta mundial, se comprobó que es frecuente la aparición de manifestaciones bucales, es por lo anterior que se propone esta investigación y se precisa el siguiente problema científico: ¿qué manifestaciones bucales presentan los pacientes medicados con antihipertensivos?

Para dar respuesta a la pregunta científica se trazaron los siguientes objetivos: Caracterizar las manifestaciones bucales en pacientes medicados con antihipertensivos, así como determinar edad y sexo de las personas con tratamiento antihipertensivo según grupo de medicamentos y dosis. Identificar signos clínicos y enfermedades bucales en pacientes medicados con antihipertensivos.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, con el objetivo de caracterizar las manifestaciones bucales en pacientes que usan medicamentos antihipertensivos, en el período comprendido entre enero 2018 a enero 2019. El universo de estudio estuvo constituido por 278 pacientes hipertensos que acudieron a la consulta de estomatología pertenecientes al Servicio Estomatológico Sur del municipio de Morón, la muestra queda conformada por 86 pacientes hipertensos que además eran portadores de manifestaciones bucales, siendo seleccionada por muestreo probabilístico aleatorio simple.

Características de selección de la muestra:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con tratamiento antihipertensivos.

Las variables analizadas fueron: grupos de edad (19-34, 35-59, 60 y más); Sexo (Femenino y Masculino); Grupo de medicamentos (Bloqueador de los canales del calcio, Betabloqueadores, Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), Diuréticos.); Signos clínicos (Xerostomía, Hiperplasia gingival, Alteraciones del gusto, Dolor, Cambio de Coloración); Enfermedades bucales más frecuentes (Caries



dental, Enfermedad periodontal, Estomatitis aftosa recurrente, Candidiasis oral, Reacción liquenoide)

La información se obtuvo mediante la revisión de las Historias Clínicas Estomatológicas individuales y la confección de una guía para la realización de una entrevista (Anexo 1)

Se empleó computadora HP Laptop Core™ i3 para redacción de los textos. Se utilizó procesador Microsoft Office Word 2019 y los resultados fueron llevados a base de datos de Microsoft Office Excel 2019, los cuales se procesaron con ayuda del programa informático SPSS 11 para Windows. Se utilizó el cálculo porcentual para expresar los resultados, así como tablas y gráficos.

Aspectos éticos. Con el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta la confiabilidad en la obtención de los resultados, siendo utilizados, solamente por los investigadores, para la valoración de la caracterización de manifestaciones bucales en pacientes hipertensos provocadas por el uso de medicamentos antihipertensivos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes hipertensos portadores de manifestaciones bucales según grupos de edad y sexo. Clínica Estomatológica Sur. Morón. Ciego de Ávila. Enero del 2018 a enero del 2019.

Grupo de edades	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
19-34	7	8,1	12	14,0	19	22,1
35-59	19	22,1	23	26,7	42	48,8
60 y más	11	12,8	14	16,3	25	29,1
Total	37	43,0	49	56,0	86	100

Fuente: HC



La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes hipertensos portadores de manifestaciones bucales según edad y sexo, donde se evidencia que existe mayor predominio de pacientes masculinos que de femeninos, con 56% y 43% respectivamente.

Tabla 2. Distribución de los pacientes hipertensos portadores de manifestaciones bucales según grupo de medicamentos que utilizan y dosis. Clínica Estomatológica Sur. Morón. Ciego de Ávila. Enero del 2018 a enero del 2019.

Grupo de medicamentos	Dosis			Total	
	Mínima	Media	Máxima	No	%
Bloqueador de los canales del calcio.	13	5	3	21	24,4
Betabloqueadores.	6	4	1	11	12,8
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)	21	8	10	39	45,3
Diuréticos.	8	5	2	15	17,4
Total	48	22	16	86	100

Fuente: HC

En cuanto a la distribución de los pacientes hipertensos portadores de manifestaciones bucales según grupo de medicamentos que utilizan, así como sus dosis, se muestra que la mayoría de los pacientes se encontraban en el grupo de los IECA con 39 pacientes para un 45,3%, medicado 21 pacientes en sus dosis mínimas.(Tabla 2)



Tabla 3. Signos clínicos en pacientes medicados con antihipertensivos. Clínica Estomatológica Sur. Morón. Ciego de Ávila. Enero del 2018 a enero del 2019.

Signos Clínicos	Total	
	No	%
Xerostomía	74	86,0
Hiperplasia gingival	7	36,0
Alteraciones del gusto	59	68,6
Dolor	15	17,4
Cambios de coloración	3	3,5

Fuente: HC

En cuanto a los signos clínicos identificados en pacientes medicados con antihipertensivos encontramos a la Xerostomía con 74 pacientes (86%), seguidos por las alteraciones del gusto. (tabla 3)

Tabla 4. Enfermedades bucales en pacientes medicados con antihipertensivos. Clínica Estomatológica Sur. Morón. Ciego de Ávila. Enero del 2018 a enero del 2019.

Enfermedades bucales más frecuentes	Total	
	No	%
Caries dental	52	60,5
Enfermedad periodontal	38	44,2
Estomatitis aftosa recurrente	15	17,4
Candidiasis oral	3	3,5
Reacción liquenoide	1	1,2

Fuente: HC

La tabla 4 muestra las enfermedades bucales en pacientes medicados con antihipertensivos donde la Caries dental representa el 60% siendo la más



representativa. Le siguen por este orden la Enfermedad periodontal, Estomatitis aftosa recurrente y la Candidiasis oral.

IV. DISCUSIÓN

Científicos afirman que la edad y el sexo son los mayores factores de riesgo para desarrollar presión sanguínea alta.⁵ En estudio realizado por Alava Díaz¹⁶ refleja, respecto a las edades, que los pacientes entre 25 a 65 años presentaron el mayor porcentaje (80,7%) a padecer hipertensión arterial siendo la mayoría mujeres (69,23%), resultados estos que se asemejan a los de la presente investigación en cuanto a los grupos de edad y difieren de los mismos en relación al sexo. Por otra parte, se coincide con los resultados de Verdezoto Álvarez² en el cual la mayor cantidad de pacientes hipertensos correspondía al sexo masculino.

Los autores consideran que el sexo femenino es el menos afectado debido a que muestran mayor nivel de preocupación por su salud bucal y acuden a consulta ante cualquier malestar estomatológico.

La HTA, como enfermedad crónica, demanda la utilización de medicamentos para su control, pero en muchas ocasiones requiere de la combinación de más de uno para que sea exitoso. Los diuréticos son los medicamentos más estudiados y empleados para reducir la presión arterial: es la primera droga administrada en el paciente hipertenso. Los medicamentos antihipertensivos pueden producir en los pacientes que los reciben una serie de reacciones secundarias o de interacción medicamentosas con las drogas prescritas por el odontólogo, que pueden requerir modificaciones en el plan de tratamiento dental. Es muy necesario conocer las interacciones entre los fármacos que el paciente consume y los que nosotros le indiquemos, además manejar los efectos que se pueden producir a través de esta interacción entre medicamentos.¹⁷

En un estudio elaborado por Pérez Barrera¹⁸, el grupo de antihipertensivo utilizado con mayor frecuencia fueron diuréticos empleados en 35.19%, seguido de los IECA con un 25.31%; en la presente investigación los pacientes manifestaron que ingerían en su gran mayoría los grupos IECA y bloqueadores de los canales del calcio.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



De los pacientes que participaron en la investigación de Pérez Barrera ¹⁸ el 62% presentó xerostomía, resultado que coincide con los obtenidos donde se encontró que el signo clínico con mayor prevalencia fue xerostomía, seguido por las alteraciones del gusto.

Al comparar estos resultados con los obtenidos por Aleva Natanael y colaboradores se observa coincidencia, debido a que la sensación de boca seca, en el sexo femenino, fue más predominante (79%) que en el sexo masculino (56%), a pesar de que en este último grupo encontramos mayor porcentaje utilizando más de una droga (77%).⁶

En cuanto a las enfermedades bucales más frecuentes los resultados obtenidos coinciden con los de Alava Díaz ¹⁶ donde existió una prevalencia de la caries dental y de enfermedad periodontal.

Al observar la frecuencia, entre las enfermedades bucales, la caries dental presentó un porcentaje alto, la misma que se relaciona con la opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que es uno de los mayores problemas estomatológicos que afectan a la población; y que, si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Al igual que enfermedad periodontal como lo señala Colectivo de autores (2017)¹⁹ que afecta a más de la mitad de las personas mayores de 45 años.

Los posibles efectos inducidos en la cavidad bucal incluyen consecuencias directas e indirectas de los medicamentos. Asociado al desarrollo de la industria farmacéutica su consumo ha ido en aumento, y con ello la posibilidad de que aparezcan efectos no deseados o reacciones adversas. Raras veces, los fármacos ejercen sus efectos beneficiosos sin causar reacciones adversas; los efectos indeseables provocan síntomas o signos aparentemente banales que aparecen en una persona sin tomar ningún medicamento, aunque pueden ser la causa de algunas enfermedades graves en las cuales el fármaco es una de estas causas.

V. CONCLUSIONES

La mayor cantidad de pacientes hipertensos que presentan manifestaciones bucales pertenecían al grupo de edad de 35 a 59 años, siendo el sexo masculino más frecuente



que el femenino. El grupo de medicamento que preponderó fue el de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina siendo administrado más frecuentemente en su dosis mínima. Los síntomas prevalentes derivados del uso de antihipertensivos fueron la xerostomía y las alteraciones del gusto. La enfermedad bucal más frecuente fue la caries dental, seguida por la enfermedad periodontal.

Referencias bibliográficas

1. Zhang Y, Moran AE. Trends in the Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension Among Young Adults in the United States, 1999 to 2014. *Hypertension*. [Internet]. 2017; [citado 3 Feb 2020]; 70(4): 736-42. Available in: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09801>
2. Verdezoto Álvarez KC. Prevalencia De Enfermedad Periodontal Relacionada A Pacientes Hipertensos, Clínica De Odontología Ucsq Período B 2016. [citado 3 Feb 2020] Disponible en: <http://192.188.52.94/Handle/3317/7536>
3. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando Gu, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol*. [Internet]. 2015; [citado 26 Mar 2020]; 29(1): 117-144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071885602010000100012&lng=eS
4. Anuario Estadístico en Salud 2019. La Habana 2020. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
5. Barberán Díaz Y, Bruzón Díaz AM, Torres Silva M, Aguilera MJ, Jorge Figueredo E. Principales lesiones y condiciones secundarias encontradas en pacientes con tratamiento antihipertensivo. "Rafael Freyre", 2016. ISSN 1560-4381 CCM 2017; (4). [citado 15 Mar 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79773>
6. Aleva Natanael Á, Costa Armond M, Fernández Robson M, Ribero A, Generoso R. Hiposalivación inducida por drogas antihipertensivas. *Acta Odontol Venezuela*. [Internet]. 2009; [citado 3 Feb 2020]; 47(1). Disponible en: https://www.ve.scielo.org/scielo.php?pid=S0001-63652009000100015&script=sci_arttext
7. De Luca Monasterios FM, Roselló Llabrés X. Etiopatogenia y diagnóstico de la boca seca. *Av Odontoestomatol*. [Internet]. 2014; [citado 3 Feb 2020]; 30(3):121-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852014000300004&lng=eS
8. Serrano García SA, Rojo Botello NR, Quezada Rivera D. Reacción liquenoide por enalapril. Reporte de un caso clínico. *Rev Odont mexicana*. [Internet]. 2015; [citado 3 Feb 2020]; 19 (1): 51-56. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-odontologica-mexicana-90-articuloreaccion-liquenoide-por-enalapril-reporte-90378777>
9. Yuan A, Woo SB. Adverse drug events in the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radio*. 2015; 119(1): 35-47. [citado 3 Feb 2020] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212440314012553>
10. Calzado de Silva MC, Laurencio Rodríguez J, Peña Sisto M. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. *MEDISAN*. [Internet]. 2015; [citado 3 Feb 2018]



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- 19(11). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015001100013&lng=es
11. Pérez Borrego A, Valcárcel Llerandi J, Cruz Estupiñán D, García García A, Pérez Olivares SA. Hiperplasia gingival hereditaria asociada a hipertrichosis reporte de un caso. Revista Habanera Ciencias Médicas. [Internet]. 2012; [citado 3 Feb 2020] 11(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300007&lng=es
 12. Marchena Rodríguez L; Fernández Ortega CM. Agrandamiento gingival por fármacos bloqueantes de los canales de calcio. Sevilla. España. 2015. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=206>
 13. Álvarez Mirabal Y, Martínez Carbonel LO. Hiperplasia gingival inducida por amlodipino en paciente con periodontitis crónica. Presentación de un caso. MEDICIEGO. [Internet]. 2017. [citado 8 Ene 2020] Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/689>
 14. Bascones Martínez A, Muñoz Corcuera M, Bascones Ilundain C. Reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral. Med Clin. [Internet]. 2015; [citado 13 Mar 2020]:144(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-reacciones-adversas-medicamentos-cavidad-oral>
 15. Miranda Marcelo C. Pérdida reversible del sentido del gusto asociado al uso de clopidogrel. Revista Médica Chile. [Internet]. 2012; [citado 3 Feb 2020] 140(9). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872012000900020&lng=es
 16. Alava Díaz N. Enfermedades bucales en pacientes hipertensos afiliados al seguro social campesino pertenecientes al dispensario del sitio "Las Mercedes N° 2" de la Parroquia Honorato Vásquez Del Cantón Santa Ana, Provincia De Manabí- Ecuador. octubre 2014. Disponible En: <Http://Www.Dspace.Uce.Edu.Ec/Handle/25000/4598>
 17. Vázquez Vigoa A, Fernández Arias MA, Cruz Álvarez NM, Roselló Y, Pérez Caballero D. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev Cubana Med. [Internet]. 2016; [citado 8 Ene 2020]: 45(3): jul-sep. ISSN 0034-7523. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232006000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 18. Pérez Barrera María Isabel. Patologías bucales por el uso prolongado de antihipertensivos en pacientes adultos mayores. Guayaquil, mayo, 2016. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18978>
 19. Colectivo de autores. Compendio de Periodoncia. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. 2017. Disponible en: <http://bvs.sld-cu/>



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

