

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila

Facultad de Estomatología

Clínica Estomatológica PPU Julio Castillo Chambas

TÍTULO: Enfermedad Periodontal: Su relación con la Hipertensión Arterial en adultos.

Autora: Dra. Mildrey Suárez Monteagudo.

Policlínico Docente Comunitario “Julio Castillo”, municipio Chambas.

Tutora: Dra. Estrella Lisbeth Martí Marrero.

Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor asistente.

Policlínico Docente Comunitario “Julio Castillo”, municipio Chambas.

**TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER
GRADO EN ESTOMATOLOGIA GENERAL INTEGRAL**

2020

“AÑO 62 DE LA REVOLUCIÓN”

DEDICATORIA

En memoria de mi abuela y mis padres que siempre me inculcaron el sentido del deber, la abnegación y la modestia.

AGRADECIMIENTO

A mi tutora, la Dra., Estrella Lisbeth Martí Marrero por la entrega, sabiduría, seriedad científica, profesionalidad y certeras orientaciones.

A mi familia, mis amigos y compañeros por su presencia y solidaridad.

A todos los que de una manera u otra han alentado en la realización de la investigación

Resumen:

❖ **Introducción:** Las enfermedades periodontales por hipertensión arterial, son condiciones frecuentes en la población. De no recibir un tratamiento adecuado, los eventos inmunoinflamatorios culminan con la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes y con ello la pérdida dentaria. **Objetivo:** Determinar la relación entre la Hipertensión arterial y la enfermedad periodontal en adultos. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional descriptivo en adultos pertenecientes a los CMF 6, 7 y 9 de la clínica estomatología del PPU Julio Castillo en Chambas Ciego de Ávila en el período comprendido entre junio de 2019 y junio de 2020. La población la constituyeron 208 adultos con Hipertensión Arterial, seleccionándose una muestra no probabilística carácter intencional constituidas por 120 adultos hipertensos. La información se recogió a través del análisis de documentos y un cuestionario. Los datos se recogieron y determinaron según la clasificación de las variables teniendo en cuenta edad, sexo, enfermedad periodontal, higiene bucal y hábitos tóxicos. **Resultados:** En nuestro grupo de estudio se constató un mayor número de adultos con enfermedades periodontales para un 63.3%, que consumen café para el 80.8% y regular higiene bucal para un 64.1 %. **Conclusiones:** En general existió un mayor número cuya edad estaba entre 40 y 49 años, sexo masculino, que no eran alcohólicos, su dieta era adecuada en un 69.2%. La investigación no arrojó conclusiones definitivas sobre la relación de la enfermedad periodontal y la hipertensión, pero con nuestra acción preventiva y la concientización de los pacientes se lograra una mejora en la salud bucodental.

Palabras Claves: Enfermedad Periodontal, adultos, hipertensión arterial.

Índice

Contenido	Página.
INTRODUCCION	1
OBJETIVOS.....	8
MARCO TEÓRICO.....	9
DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
RESULTADOS	30
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44
ANEXOS.....	55

Introducción

La salud bucal es parte de la salud general, pues un individuo no puede considerarse completamente saludable si existe presencia de enfermedad bucal, ambas muestran una relación bidireccional, ya que en la boca se manifiestan problemas sistémicos por un lado y, por otro algunas infecciones bucales son factores de riesgo para la aparición o complicación, por ejemplo, de enfermedades cardiovasculares. Según la Organización Mundial de la Salud, una de las causas del aumento de la morbilidad y mortalidad en el mundo es la Hipertensión Arterial (HTA) que es la elevación anormal y sostenida de la presión arterial sistémica, siendo uno de los factores de riesgo de mayor importancia para generación de los accidentes cerebro vascular¹. La enfermedad afecta ciertas zonas del cuerpo como la cavidad bucal; por esta razón, es necesario trabajar conjuntamente médico- estomatólogo con el objetivo de elevar la calidad de vida en el paciente hipertenso².

En los últimos tiempos se viene relacionando, de una manera más o menos directa, las enfermedades de la cavidad bucal con el padecimiento de entidades vasculares relacionadas con aterosclerosis, entre ellas la Hipertensión Arterial.

La HTA no suele dar manifestaciones bucales por sí misma, con excepción de las hemorragias, debidas al aumento súbito de la presión arterial, que no son características de la enfermedad; sin embargo, pueden identificarse lesiones o condiciones secundarias por el uso de fármacos como la hiposalivación, siendo la más frecuente aftas, gingivitis, caries^{1,3}. Es considerada como la afección de salud más común en los individuos adultos de todo el mundo. Se piensa que poco más

de la cuarta parte de la población mundial la padece y se espera que en el 2025 aumente al 29,2%^{4,5} Esta entidad no solo es importante por la mortalidad que produce, sino también por la discapacidad, gran cantidad de individuos afectados y los gastos que genera a los sistemas de salud de los distintos países.

Las enfermedades periodontales son un grupo de cuadros clínicos de origen infeccioso e inflamatorio, que afectan a las estructuras de soporte del diente y se clasifican en dos amplios grupos: gingivitis y periodontitis. Según estudios recientes, la salud bucal deficiente puede interferir con el control de la tensión arterial en personas diagnosticadas con hipertensión⁶.

Las enfermedades periodontales por hipertensión arterial, son condiciones frecuentes en la población. De no recibir un tratamiento adecuado, los eventos inmunoinflamatorios culminan con la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes y con ello la pérdida dentaria^{6,7-9}. Varios autores señalan que la utilización de diversos fármacos para atender la Hipertensión Arterial, incide directamente en la cavidad bucal lo cual genera manifestaciones, en los diferentes tejidos que se encuentran en la boca, lo que lleva a que se afecten directamente a los órganos dentales^{10,11}. Dentro de la utilización de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y su efecto sobre el complejo renina-angiotensina-aldosterona crean enfermedades en la cavidad bucal que se vuelven incidentes y prevalentes en la utilización de otros antihipertensivos(xerostomía, hemorragias, enfermedad periodontal) lo que conlleva a la exposición de cuellos o zonas cervicales dentales, agrandamientos y edemas gingivales. Los bloqueadores de canales de sodio tienen repercusión sobre la textura de la saliva y las encías,

entonces la utilización de diferentes fármacos para tratar la HTA, cardiopatías y nefropatías son sinérgicos para las afecciones bucales que se presenten¹².

Se han descrito una serie de características comunes para periodontitis Crónica, cardiopatías hipertensivas y aterosclerosis:(11-13)

- Enorme frecuencia en las sociedades avanzadas.
- Se ha comprobado que niveles altos de proteínas reactivas en fase aguda Como la proteína C reactiva son marcadores de riesgo para la aterosclerosis, y Esta es una respuesta a un proceso infeccioso como pudiera ser la periodontitis crónica.
- Mayor activación de metaloproteinasas, reflejadas en una concentración sérica superior de los productos de degradación del colágeno, comparados con pacientes sin enfermedad periodontal.
- Los factores genéticos son muy importantes en ambas.
- En determinados individuos con enfermedad periodontal se han encontrado recuentos elevados de células de la serie blanca y niveles aumentados de fibrinógeno, igual que en pacientes que han sufrido cualquier ataque cardiovascular.

Existen importantes evidencias clínicas y experimentales que indican que en estas enfermedades la concentración de marcadores inflamatorios aumenta; entre ellos la proteína C reactiva (PCR) que refleja la presencia e intensidad de un proceso inflamatorio.(14,15)

Gracias al avance en biología molecular, se ha podido identificar diferentes moléculas en pacientes periodontalmente afectados que producen variadas

alteraciones a distancia como lo es la Proteína C Reactiva. Esta proteína es un marcador altamente específico y preciso en la detección de procesos inflamatorios e infecciosos, produciéndose un aumento en los niveles plasmáticos de ésta, además de ser de uso clínico corriente, a esta molécula proteica se le reconocen efectos proinflamatorios y está catalogado como factor de riesgo cardiovascular.(15)

Cuando no existe un control para la hipertensión aparecen graves implicaciones en la salud bucal, algunas de ellas son hemorragia posterior a cirugías orales sencillas, sensibilidad a pequeñas cantidades de anestesia dental, y también es necesaria un mayor nivel de asistencia en consulta desde una posición supina. Además la mayoría de esos medicamentos disminuyen el flujo salival provocando xerostomía, y las propiedades protectoras de la saliva queden sin efecto, cómo lo es eliminar los restos alimenticios, neutralizar el ácido de las bacterias orales y lubricar la cavidad oral, por lo tanto la xerostomía, enfermedades periodontales¹³. En este contexto, los estomatólogos deben conocer los factores asociados a la HTA, así como los inherentes a la consulta odontológica, que podrían generar variaciones de riesgo en los valores de tensión arterial y poner en riesgo la salud y la vida del paciente¹⁴.

La presión sanguínea puede elevarse debido al stress y la ansiedad relacionada con ciertos procedimientos estomatológicos, siendo este un aspecto a considerar ante la presencia de un paciente hipertenso, desde el proceder más simple como una profilaxis a una cirugía compleja puede desencadenar ciertas complicaciones¹⁵.

Según se refiere en el Programa Nacional de atención Estomatológica Integral en Cuba y con respecto a la promoción de la salud sobre el individuo, la familia y la comunidad, brindar educación para la salud de forma individual a las personas, durante cada una de sus visitas al estomatólogo general y especialista¹⁷.

Antecedentes.

En el año 2016, se realizó una investigación por Andrea Katherine Párraga Andrade en Ecuador¹⁸, sobre el manejo odontológico de Pacientes con Hipertensión Arterial descompensada con el objetivo de establecer un protocolo para el manejo de pacientes hipertensos, y a la vez identificar los signos y síntomas y analizar los factores que puede ocasionar esta enfermedad en caso de no ser detectada y tratada. Se realizó un encuesta con 11 preguntas a 40 docentes de la facultad de Odontología con la finalidad de evaluar sus conocimientos en la cual solo se tomó las preguntas más relevantes sobre cómo proceder a tomar la presión arterial en la consulta dental de lo que corresponde a un si con el 25 % (10), mientras que (30) es decir el 75% manifestaron que no le corresponde, en el uso de anestésicos de 40 utilizan sin vaso constrictor con el 39 %, en caso de una crisis hipertensiva manifestaron que todos saben cómo actuar lo cual corresponde al 100%.

En el año 2017 se realizó un estudio por Alina López-Ilisástigui^{1a}, Zaida Ilisástigui-Ortueta^{2b}, Amparo Pérez-Borrego^{3c}. En La Habana sobre la asociación entre la hipertensión arterial y la periodontitis. La hipertensión arterial se presentó en el 21,5% de la población estudiada y la periodontitis crónica con más frecuencia y severidad en estos individuos. La hipertensión fue más frecuente en la edad de 20 a 29 años, color de piel negra y con mayor peso. Los individuos de 20 a 29 años de edad, color de la piel negra y con mayor peso fueron los más afectados por hipertensión arterial.

Ciego de Ávila es una de las provincias con mayores cifras de pacientes hipertensos por lo que se hace necesario conocer la enfermedad y los factores de riesgo que la provocan para contribuir desde nuestro accionar a elaborar estrategias específicas con el objetivo de no solo mejorar la salud bucal de los pacientes sino que podemos prevenir complicaciones sistémicas favoreciendo a elevar la calidad de vida de los mismos.

En Cuba, dentro de las políticas de salud, el estado realiza connotados esfuerzos para la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucales, porque el mantenimiento de la salud del hombre es una de las tareas más importantes a llevar a cabo por el sistema de salud pública. La relación que se ha señalado entre la hipertensión arterial, la aterosclerosis y la periodontitis crónica, así como la alta prevalencia de estas enfermedades, motivó a realizar este estudio, por lo que se plantea el siguiente problema científico:

Problema científico:

¿Qué relación existe entre la enfermedad periodontal y la Hipertensión Arterial en adultos atendidos en la Clínica estomatológica del PPU Julio Castillo de Chambas?

Justificación:

Según la literatura revisada varios autores coinciden en que la enfermedad periodontal puede relacionarse con la hipertensión arterial sin embargo en nuestra provincia no existe ningún estudio relacionado con la temática, por ello nos trazamos realizar la siguiente investigación con el objetivo de determinar dicha relación.

Objetivos:

General:

- Determinar la relación entre la Hipertensión arterial y la enfermedad periodontal en adultos.

Específicos:

1. Caracterizar a los pacientes examinados de acuerdo a:
 - Edad y sexo.
 - Higiene bucal
 - HTA
 - Enfermedad Periodontal
 - Hábitos tóxicos.
2. Determinar la asociación entre los factores de riesgo y la hipertensión arterial.
3. Establecer la relación existente entre la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial.

Marco Teórico

El origen de la Hipertensión Arterial es complejo y su diagnóstico se realiza por un signo clínico, la elevación de la tensión arterial. La HTA es definida como la elevación de la Presión Arterial Sistólica a 140 mmHg o más, o Presión Arterial Diastólica a 90 mmHg o más, o ambos valores inclusive ^{19, 20}. Puesto que el riesgo cardiovascular se incrementa conforme lo hace la presión del paciente este es un valor arbitrario que se basa en el mayor incremento de riesgo a partir de este valor de presión en la población general y en el equilibrio entre los beneficios obtenidos del tratamiento y el riesgo de no realizar dicho tratamiento. En consecuencia, en ciertas poblaciones especiales el tratamiento puede ser necesario en valores inferiores de tensión arterial.

En el mundo la prevalencia de la HTA oscila entre el 30 y el 45 % de la población general independiente de la zona geográfica o el nivel económico del país. Según datos de la III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles realizada en 2010-2011, la prevalencia de HTA en Cuba es del 30,9 % en personas de 15 años o más, lo que significa que hay 2,6 millones de personas con HTA, ligeramente superior en el área urbana (31,9 %) que en la rural (28,0 %) y sin diferencias significativas en el sexo, con 31,2 % el sexo masculino y 30,6 % el femenino. Hay una prevalencia mayor en las personas de piel negra con un 40,4% que en las de piel blanca con 30,1 %. A medida que aumenta la edad se incrementa la prevalencia, observándose que, a partir de los 55 años, 5 a 6 personas de cada 10 tienen cifras de PA elevadas. La prevalencia global del pre hipertensión es del 15,6 % con respecto a toda la

población. En esta encuesta se encontró que el 22,4 % eran hipertensos conocidos, de los conocidos el 89,3% estaban tratados y de ellos el 49,2 % estaban controlados ²².

En el anuario estadístico del 2015 el Ministerio de Salud Pública informa una prevalencia de HTA de 217,5 (tasa por 1000 habitantes) y en Ciego de Ávila 208,6.

La posibilidad de poder modificar dicho factor de riesgo, junto con otros (hiperlipemia, tabaquismo, sedentarismo, diabetes, obesidad, estrés, etc.), disminuyendo así la morbi-mortalidad de la enfermedad cardiovascular, convierte a la hipertensión arterial en un problema de gran interés sanitario y socioeconómico.

La autora opina que la hipertensión es una enfermedad que tiene una gran relación con muchas patologías, inclusive con la enfermedad periodontal, es por eso que se deben tomar medidas preventivas ante todo para evitar esta enfermedad y sus consecuencias nefastas en otras enfermedades.

Tratamiento de la Hipertensión Arterial

Un tratamiento es sólo una parte del complejo y multidimensional proceso salud-enfermedad-atención, presente en todas las sociedades. Abarca muy diversas instancias que van desde la promoción de la salud al cuidado paliativo de los pacientes terminales, desde la atención de un individuo hasta el cuidado de las sociedades y del medio ambiente. Está protagonizado por múltiples actores, quienes en el rol de sanos o enfermos, hacen sus aportes, y su interacción y le

imprimen características únicas a dicho proceso en un determinado lugar y tiempo.

La salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud en su constitución como “el estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” ²³.

Esta descripción de un estado ideal del ser humano, es en la práctica inalcanzable para la mayoría de las personas. La evolución de estos conceptos en el tiempo ha llevado a considerar actualmente a la salud, no tanto como un estado abstracto, sino sobre todo como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y de responder de forma positiva a los retos del ambiente. Desde esta perspectiva, la salud se considera como un recurso para la vida diaria, pero no como el objeto de la vida; es un concepto positivo que hace hincapié en los recursos sociales y personales, así como en las capacidades físicas.” ²⁴

Tratamiento, en referencia a salud, es el “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad” (4ªacepción) ²⁵. Actualmente se incluyen también en este concepto a algunas de las medidas utilizadas en la prevención de enfermedades.

En el tratamiento de la HTA la premisa fundamental debe ser la individualización de la terapéutica. Existen dos tipos de tratamientos: el no farmacológico y el farmacológico ²³.

La autora considera que el seguimiento por parte del paciente del tratamiento médico es indispensable en la recuperación de su estado de salud, esto incluye

todo tratamiento referido a la salud bucodental, por lo que su seguimiento por parte del paciente tendrá repercusiones positivas en su estado de salud.

Salud bucodental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud bucodental como “la ausencia de dolor bucal o facial, de cáncer oral o de garganta, de infecciones o úlceras, de enfermedades periodontales, caries, pérdida dentaria, así como de otras enfermedades y alteraciones que limiten la capacidad individual de morder, masticar, reír, hablar o comprometan el bienestar psicosocial”. Las enfermedades bucodentales afectaban a 3900 millones de personas en todo el mundo en 2010, siendo la caries no tratada el proceso más prevalente, y la periodontitis severa el sexto, de 291 enfermedades estudiadas ²⁶.

Según la definición de la World Dental Federation (FDI), la salud bucodental: Es multifacética e incluye la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una serie de emociones a través de las expresiones faciales con confianza, y sin dolor, molestias, ni enfermedad del complejo cráneo facial ²⁷. La autora considera que la salud constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia y apoya el concepto de salud bucodental establecido por la Organización Mundial de la salud. No se puede estar sano sin una buena salud bucodental.

Enfermedades gingivales y periodontales: En los últimos años numerosos estudios realizados han aportado información que sustenta la relación de esta

enfermedad con otras de origen sistémico tales como cardiovasculares, cerebro vasculares, pérdida del embarazo, bajo peso al nacer. Es prevenible con una adecuada Higiene Bucal. Las gingivitis son manifestaciones inflamatorias en la gingiva marginal, desencadenadas por el acumulo de Placa Dentobacteriana supragingival. Las periodontitis se caracterizan por la inflamación de los tejidos de sostén del diente, acompañado de pérdida de inserción del tejido conjuntivo, a partir de la agresión de la Placa Dentobacteriana infragingival ¹⁷.

Según la organización Panamericana de la salud (OPS) uno de los problemas bucales más recurrentes después de la caries dental es la enfermedad periodontal por tanto, alerta sobre la prevención y el control del tabaquismo y asegura que el tabaco ocasionará más de 8 millones de muertes cada año para el 2030 de ahí que los fumadores tienen 5 veces más probabilidades de presentar alguna enfermedad periodontal que una persona no fumadora²⁸

Las enfermedades gingivales y periodontales están catalogadas entre las afecciones más comunes del género humano. La gingivitis afecta aproximadamente al 80% de los niños de edad escolar, y más del 70% de la población adulta ha padecido de gingivitis, periodontitis o ambas. Los resultados de investigaciones y estudios clínicos revelan que las lesiones producidas por las periodontopatías en las estructuras de soporte de los dientes en los adultos jóvenes, son irreparables y que en la tercera edad, destruye gran parte de la dentadura natural, privando a muchas personas de todos sus dientes durante la vejez.

Los signos y síntomas de la periodontitis son: la hemorragia, la inflamación de las encías que presentan un color rojo brillante o rojo purpúreo que tienen aspecto brillante y sangran con facilidad (presencia de sangre en el cepillo de dientes, incluso si el cepillado se hace con suavidad). Encías inflamadas que pueden ser sensibles al tacto y de aspecto brillante, pero no necesariamente dolorosas, dientes flojos, mal aliento (halitosis), úlceras bucales²⁹.

La autora opina que es conocido por todos que en la mayoría de los adultos presentan las enfermedades gingivales principalmente las superficiales (gingivitis), por lo que una atención bucodental puede prevenir que esta se convierta en una periodontitis.

Factores de riesgo de La Enfermedad Periodontal

La prevalencia y gravedad de las periodontopatías varía en función de factores sociales, ambientales, enfermedades bucales y generales, y particularmente de la situación de higiene bucal individual. Los primeros signos de periodontopatías suelen ser evidentes después del segundo decenio de la vida y es común observar destrucciones considerables después de los 40 años.

En la época actual se han identificado numerosos factores de riesgo para las enfermedades gingivales y periodontales. La placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival están fuertemente relacionadas con el origen y ulterior desarrollo de la gingivitis, la que puede evolucionar hacia la enfermedad periodontal, y que es más destructiva y crónica.

Este hecho ha generado en algunos autores la concepción errónea de una relación de causa y efecto entre la placa y la gingivitis, introduciendo confusión

acerca del papel de la higiene bucal (bacterias) como factor de riesgo determinante. Factores de riesgo como el tabaquismo, estrés, diabetes mellitus, bruxismo, prótesis mal ajustadas, factor socioeconómico, nivel de instrucción, dietas, estilo de vida y muchos otros, interactuando entre sí, se asocian con el origen y evolución de las enfermedades gingivales y periodontales.

La enfermedad periodontal por ser heterogénea y multifactorial se hace difícil de evaluar por su variabilidad en cuanto a su proceso, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, edad de establecimiento, evolución, pronóstico, alternativas de terapia para su resolución o control.

El tratamiento de estas enfermedades consume importantes recursos humanos y materiales al sector salud, así como a otros sectores por las ausencias de los trabajadores. (17,21)

Higiene bucal: Es definida como aquellas medidas de control de placa personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal ⁴¹

En opinión de la autora la higiene bucal es fundamental, para mantener la salud bucal y es tarea de todos los estomatólogos educar a nuestros pacientes para tener una higiene adecuada.

Café: El consumo de café, té y otras bebidas estimulantes puede favorecer la aparición del cáncer en las vías digestivas. En la boca, el daño es proporcional a la temperatura de estos líquidos. Vale señalar que la mayoría de los fumadores ingieren café y esto puede agravar la evolución malignizante de cualquier lesión oral existente ³².

La autora considera que es importante que los adultos valoren que este hábito en exceso puede resultar muy perjudicial para su salud bucal.

Alcoholismo: El alcohol es el tercer factor de riesgo principal para la discapacidad en el mundo desarrollado, después del tabaco y la hipertensión. Su uso se asocia con más de 200 enfermedades, incluyendo las enfermedades bucodentales. Sola o en combinación con el tabaco, es un factor de riesgo para el cáncer de boca, laringe, faringe y esófago, y se encuentra asociado con otras enfermedades bucodentales, tales como las enfermedades periodontales. Su uso aumenta el riesgo de las lesiones faciales y dentales debido a las caídas, los accidentes de tráfico o la violencia. Por otra parte, las bebidas alcohólicas pueden ser ácidas y tener alto contenido de azúcar, lo que podría dañar los dientes en la forma de erosión dental y caries dental ³⁰

Según la autora está demostrado lo perjudicial que resulta el alcoholismo para la salud en general, y en particular para cualquier lesión que se puede presentar en la cavidad bucal, por lo que en los adultos, aun cuando consideren que no los puede afectar, es conveniente abandonarlo.

Tabaquismo: el tabaquismo guarda relación con más de 25 enfermedades tales como cáncer de lengua, labio, faringe, esófago, laringe, tráquea, bronquios, páncreas, vejiga, riñón, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica, bronquitis crónica y aguda, síndrome de dificultad respiratoria.³¹.

Según la autora está demostrado que el tabaquismo es perjudicial para la salud en general, por lo que su abandono por el adulto repercutirá en beneficio de su salud bucodental.

Importancia que tiene la salud bucal en el hipertenso²⁸.

Diversos estudios muestran que el 20% de la población general, puede sufrir Hipertensión Arterial. Alrededor de los 50 años de edad, la prevalencia es del 50%, mientras que en mayores de 80 años llega a ser del 65%.

Es gran importancia, identificar al paciente hipertenso antes de empezar un tratamiento estomatológico, ya que el estrés y la preocupación asociada a los procedimientos puede provocar un incremento de la presión arterial a niveles peligrosos, lo que en este tipo de pacientes podría derivar en un accidente cerebro vascular o en un infarto de miocardio. También es significativa la detección del paciente hipertenso para evitar el uso de algunas anestésicas y ciertos vasoconstrictores que podrían conducir a un aumento de la presión arterial o arritmias. Las personas con la tensión alta tienden a sangrar durante más tiempo, lo que precisa que el estomatólogo aumente los cuidados durante la

consulta y a tratar que el paciente se encuentre lo más relajado posible ya que el estrés provoca un incremento de la presión sanguínea²⁸.

En este sentido; cabe señalar, que la medicina y la estomatología, son profesiones que han manejado, históricamente, a las enfermedades locales y sistémicas como nociones separadas; hasta otorgarle la posibilidad de la bidireccionalidad; en la cual se indican los efectos mutuos, benéficos o mortíferos, entre una y otra área. Por ello, una de las patologías más comunes y que requiere cuidados especiales durante la práctica odontológica diaria es la hipertensión arterial.

La autora cree que es necesario tomar la tensión arterial a todo paciente que se le vaya a realizar algún tratamiento quirúrgico porque hay pacientes que no son hipertensos y durante los procedimientos estomatológicos se le puede elevar la TA.

Cabe recalcar que desde la década de los noventa, en el siglo anterior, aparecieron indicadores que sugieren una influencia entre las enfermedades periodontales representadas por periodontitis y diversas condiciones sistémicas patológicas (enfermedades cardiovasculares) y fisiológicas (embarazo).

Según Tsakos G, Sabbah W ³², los indicadores clínicos de periodontitis, los asocia con el aumento de la presión arterial señalando:

“Indicadores clínicos de periodontitis (sangrado gingival, profundidad de la bolsa, y la pérdida de inserción) son asociados al aumento de presión arterial a través de

una serie de modelos de regresión. Si bien todos los indicadores pueden mostrar asociación con el aumento de la presión sistólica e hipertensión”³².

Es por ello que se señala que la boca es una de las partes más importantes del cuerpo; cualquier problema que afecte la boca puede dificultarle comer, beber, hablar o hasta sonreír. Los datos desean brindar una visión extensa de las causas que deben ser consideradas para el establecimiento de medidas de prevención odontológicas orientadas a que las personas adopten un estilo de vida sano y equilibrado, que lleven al individuo conseguir mayor fortaleza física e inmunitaria y por ende disminuir cualquier tipo de patología, y mejorar la calidad de vida de la población. En poblaciones con bajas condiciones socioeconómicas y culturales, no poseen el hábito del cepillado para obtener una adecuada higiene bucal²⁸.

Se puede decir que no hay una valorización del cuidado de la salud parte de esta población una vez que los malos índices de higiene bucal pueden derivar de una técnica y/o instrumentos inadecuados pero principalmente de la desinformación de cómo utilizarlos bien.

Lesiones y condiciones secundarias causadas por el empleo de medicamentos antihipertensivos o fármacos:

- Hiposalivación y sialoadenitis. (Xerostomía)^{35,36}: enfermedad periodontal. A menudo las medicaciones anti-hipertensivas pueden ocasionar como efecto secundario xerostomía (boca seca), lo que a su vez, puede originar una gingivitis y derivar en una enfermedad periodontal. Puesto que los enjuagues

orales que contienen alcohol pueden exacerbar la boca seca, es importante que el odontólogo indique al paciente que evite el uso de los mismos.

- Hiperplasia gingival generalizada secundaria al empleo de bloqueadores de los canales de calcio. El sobre crecimiento de la encía es otro posible efecto adverso de las medicaciones para tratar la hipertensión (por ejemplo los Antagonistas del Calcio como la nifedipino). Algunos pacientes precisarán de cirugía periodontal para cortar el exceso de encía, pero en muchas ocasiones ésta vuelve a crecer. Puesto que en estos casos la placa puede generarse bajo la encía, ello implica que el cepillado sea mucho más dificultoso, todo lo cual termina ocasionando frecuentes episodios de dolor.
- Ulceración de la mucosa. Las úlceras orales son lesiones inflamatorias de la mucosa bucal que poseen múltiples etiologías. Pueden manifestarse de manera aguda, crónica o recurrente, en cuyo caso alcanzan una frecuencia aproximada de 20% en la población general.
- Alergias (edema angioneurótico, urticaria, eritema multiforme, es una reacción producida por la toma de un producto, que no responde a los efectos farmacológicos del mismo, que es impredecible y que se reproduce con pequeñas cantidades del mismo. Es una reacción adversa por medicamentos que se encuadra dentro de las mismas pero con características bien definidas y diferentes a otras reacciones adversas³³.
- Hipotensión ortostática, ocurre en grado variable en todos los pacientes que toman medicamentos anti hipertensivos. Algunos pacientes pueden marearse y/o desmayarse si el sillón dental se incorpora demasiado rápido, por lo que se realizarán cambios graduales de posición para evitar la hipotensión postural. El

odontólogo debe retornar suavemente al paciente a la posición vertical posterior al tratamiento, manteniéndolo sentado de 30 a 60 segundos antes de incorporarlo³³.

La autora considera que, si los medicamentos antihipertensivos son necesarios para la mejoría de la salud de un paciente, debe estar consciente de las posibles repercusiones en su estado de salud bucal.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en adultos pertenecientes al área de salud de los CMF 6 del consejo popular Chambas provincia Ciego de Ávila, en el período comprendido entre junio de 2019 y junio de 2020.

El universo de estudio estuvo constituido por doscientos ocho adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 20 y 50 años de edad, que aceptaron de forma voluntaria participar en la investigación, para lo cual firmaron un modelo de consentimiento informado, tomándose como muestra intencional ciento veinte adultos hipertensos.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta métodos, técnicas y los siguientes criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión:

Criterio diagnóstico:

Ser hipertensos: que puede definirse como la elevación anormal y sostenida de la presión arterial sistémica.

Criterios de Inclusión:

- Ser adultos del CMF 6.
- Cumplir con el criterio diagnóstico.
- Estar dispuesto a cooperar en el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos que poseían alguna alteración bio-psíquico-social que interfiriera en el desarrollo del proceder.

Criterios de salida:

- Pacientes que deseen abandonar el estudio.

Durante la investigación se utilizaron los siguientes métodos investigativos:

Métodos teóricos:

Histórico-lógico: Lo histórico permitió la posibilidad de comprender la historia real de problema, su trayectoria; y lo lógico las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos investigativos.

Analítico-sintético: Ambos cumplieron funciones importantes en la investigación, el primero facilitó descomponer el fenómeno en sus partes y la valoración de lo general a lo particular; el segundo contribuyó a establecer la unidad y reconstruir el todo.

Inductivo-deductivo: La complementación de ambas brindó un conocimiento verdadero de la realidad, posibilitando que a partir de los elementos particulares se arribara a generalidades y su determinación permitió nuevas conclusiones lógicas.

Métodos empíricos y técnicas utilizadas:

Ante todo, se procedió a la identificación de los adultos que fueron objeto de estudio en la investigación y para ello se realizó revisión documental de la historia de salud individual.

Los datos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos de trabajo fueron obtenidos a partir del siguiente documento:

Para la recogida de la información se sometió a cada paciente a un cuestionario (Anexo 2) compuesto por un interrogatorio, con la finalidad de determinar la relación entre la Hipertensión Arterial y la enfermedad periodontal. Tuvo como base preguntas demográficas –biográficas (edad, sexo,), además de valorarse los factores de riesgo. La segunda parte fue llenada por el investigador mediante la realización del examen bucal y la confección de la historia clínica individual (Anexo 3), de cada paciente lo cual se realizó en la clínica, esto nos permitió diagnosticar la presencia de enfermedad periodontal y la severidad de la misma.

Dentro del examen se incluyó la aplicación de diferentes índices:

INTPC: Registra las condiciones periodontales más comunes y tratables: sangramiento e inflamación gingival, bolsa periodontal y cálculos. Nos da necesidades de tratamiento en las poblaciones.

Procedimiento: se utilizó un espejo bucal, un explorador y una fuente de la luz.

PUNTAJE	CRITERIOS
0	Sano
1	Sangramiento observado, ya sea directamente o con un espejo de boca, tras el sondaje.
2	Cálculo detectado durante el sondaje, pero toda la banda negra de la sonda es visible.
3	Bolsa de 4 ó 5 mm (margen gingival dentro de la banda negra)
4	Bolsa de 6 mm ó más (la banda negra de la sonda no visible)
X	Sextante excluido (menos de dos dientes están presentes)
9	No registrado.

INDICE DE HIGIENE BUCAL SIMPLIFICADO (IHB-S):

Este índice recurre a los mismos criterios que se utilizan para el Índice de Higiene Bucal. La metodología difiere fundamentalmente en lo que respecta al número y tipo de superficies que se evalúan. En esta versión simplificada solo se adjudican puntajes a seis y no a doce dientes, un diente de cada uno de los seis segmentos; además, únicamente se evalúa una superficie de cada diente.

Este índice evalúa dos de los principales factores de riesgo: placa dentobacteriana y cálculo supragingival en seis superficies de los dientes.

Procedimiento: se utilizó un espejo bucal, un explorador y una fuente de la luz.

DIENTE	SUPERFICIE
16	vestibular
26	vestibular
46	lingual
36	lingual
11	vestibular
31	vestibular

Métodos estadísticos:

Se empleó la estadística de cálculos de números y porcentos que se representó en tablas y gráficos, utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información. Los resultados se reflejaron en forma de tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación, compararlos con otros autores, así como arribar a conclusiones y recomendaciones. Se utilizó el porcentaje y los números absolutos como medida de resumen.

El informe final se confeccionó teniendo en cuenta la metodología y los requisitos establecidos por el departamento de Post- Grado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, utilizándose para su redacción el programa Microsoft Word y para la confección de las tablas Microsoft Excel.

De la recogida de la información:

Se realizó una revisión bibliográfica amplia y actualizada de documentos a través de Internet e Infomed en la biblioteca de nuestra sede universitaria que duró todo el periodo de la investigación y sirvió para elaborar el marco teórico y conceptual. La información necesaria para el trabajo se recogió a partir de la aplicación del cuestionario, en el cual obtuvimos las variables que utilizamos para el estudio y el análisis de documentos. Un examen clínico a los pacientes recolectándose todos los datos en las historias clínicas individuales utilizadas en la Atención primaria de salud de la Clínica Estomatológica (Anexo 3), .El examen se realizó con el instrumental y equipamiento estomatológico necesario y existente.

Luego de procesada toda la información se realizó un minucioso y detallado análisis de los resultados obtenidos, teniendo como base los elementos encontrados en nuestra revisión bibliográfica, extraída de las publicaciones nacionales y extranjeras, fundamentalmente aquellas más recientes, así como las de soporte electrónico, todo lo cual nos permitió su comparación con otros estudios realizados en el país y fuera de este, llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Operacionalización de las Variables:

1. Edad:

Variable Cuantitativa discreta: Se consideró la edad que tenía el adulto en el momento del estudio. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- 20 - 29 años
- 30 - 39 años.
- 40 - 49 años.

2. Sexo:

Variable Cualitativa nominal dicotómica: Según sexo biológico de pertenencia.

Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Femenino.
- Masculino.

4. Nivel educacional:

Variable Cualitativa nominal: Según grado cursado atendiendo al nivel escolar en el momento de la investigación. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Primaria.
- Secundaria.
- Técnico medio.
- Pre universitario.
- Universitario.

6. Enfermedad Periodontal:

Variable Cualitativa ordinal: Se refiere a los adultos según el INTPC en el momento de la investigación. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Sano: Cuando el índice resultó 0.
- Sangramiento.1
- Calculo o detritus.2
- Presencia de bolsa.3

7. Alcoholismo:

Variable Cualitativa nominal dicotómica: Si refiere que ingiere bebidas alcohólicas en el momento del estudio. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Si: Si en el interrogatorio refirió que ingiere bebidas alcohólicas
- No: Si en el interrogatorio refirió que no ingiere bebidas alcohólicas

8. Café:

Variable Cualitativa nominal dicotómica: Si refiere que ingiere café en el momento del estudio. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Si: Si en el interrogatorio refirió que ingiere café
- No: Si en el interrogatorio refirió que no ingiere café

9. Tabaquismo:

Variable Cualitativa nominal dicotómica: Si refiere que consume tabaco en el momento del estudio. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Si: Si en el interrogatorio refirió que es fumador
- No: Si en el interrogatorio refirió que no es fumador

11. Higiene Bucal:

Variable Cualitativa ordinal: Se refiere a los adultos según higiene bucal que tenga en el momento de la investigación Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- Buena: Cuando el puntaje está entre 0 ó 1.
- Regular: Cuando el puntaje está entre 2 ó 3.
- Mala: Cuando el puntaje está entre 4 ó 6.

12. Hipertensión arterial:

Variable cualitativa nominal dicotómica: Se refiere al resultado de la dispensarización de la tensión arterial de más 140/90mmhg en más de tres tomas consecutivas o una toma de más de 160/100mmhg. Esta variable se registró de acuerdo a la siguiente escala:

- No: Si la sistólica es <120mmHg y la diastólica es <80 mmHg
- Si: Si la sistólica es ≥ 120 mmHg o la diastólica es ≥ 80 mmHg.

Consideraciones Éticas:

La realización de este estudio se justifica éticamente porque proporcionará información necesaria sobre la relación entre la enfermedad periodontal y la Hipertensión Arterial.

Por incluir seres humanos la investigación se realizó de acuerdo con los principios de la bioética médica: el respeto a la persona, la beneficencia, la no-maleficencia y justicia.

Previa realización del estudio se comunicará los objetivos de la misma, los procedimientos a realizar, puntualizando los fines de la información utilizada. Se obtuvo el consentimiento informado de los adultos (anexo 1).

Los datos que se obtendrán de los instrumentos investigativos se utilizarán únicamente con fines investigativos, sin revelar su identidad. Con todo lo antes expuesto se dará respuesta a los principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y justicia, así como se establecerá correspondencia con el Juramento Hipocrático cuando expresa: “(...) y me serviré, según mi capacidad y mi criterio, del régimen que tienda al beneficio de los enfermos, pero me abstendré de cuanto lleve consigo perjuicio o afán de dañar (...)”

Resultados.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Chambas .Junio 2019 a Junio 2020.

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No.	%	No.	%		
20 – 29	21	48.8	22	51.1	43	35.9
30 – 39	14	43.7	18	53.2	32	26.6
40 – 49	20	44.4	25	55.5	45	37.5
Total	55	45.8	65	54.2	120	100

Fuente: Cuestionario.

En la población estudiada se encontró que el grupo de edad más representativo fue el de 40-49 años con 45 pacientes para un 37.5% y el sexo con mayor representación fue el masculino con 65 adultos que representan el 54.2%. La elevación de la tensión arterial pueden manifestarse en momentos de estrés y frustración.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre la edad y el sexo se puede observar que para el análisis dividimos la muestra en tres grupos etarios (20 - 29, 30 -39, y 40 -49 años) según corresponda a distintas etapas de los adultos. A nivel internacional no coincide con López LLisástigui ³⁸ en su estudio "Asociación entre hipertensión arterial y periondontitis." en el año 2017, donde existe un predominio del grupo de adultos cuyas edades están entre 20 y 29 años con el 43,7 %. No coinciden con por Alava Díaz ³⁵ en su estudio " 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" en el año 2013, donde existe un predominio del grupo de adultos cuyas edades están entre 45 y 64 años con el 48,72 %. Si coinciden en que en este estudio existe un predominio de los adultos del sexo femenino con el 69,23 %.

Se plantea por la Organización Panamericana de la salud ³⁹ que la edad es un factor de variación de la presión arterial, en los pacientes mayores de 40 años se observa con mayor frecuencia el aumento de los valores durante tratamientos dentales que en pacientes más jóvenes.

Es opinión de la autora de la presente investigación, de que la edad, que es un factor de riesgo de la Hipertensión Arterial, posee relación con las afecciones bucales, por lo que al existir un incremento en la edad, también se puede afirmar que existe un incremento importante en el número de adultos hipertensos con patologías bucales, por lo que es necesario la adopción inmediata de medidas estatales, familiares y personales, y trabajar más en la, autorresponsabilidad para lograr prevenir estas enfermedades bucales.

Tabla 2. Adultos según factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Chambas .Junio 2019 a Junio 2020.

Factor de riesgo	N	%
Café	97	80.8
Alcoholismo	23	19.1
Tabaco	32	26.6
Dieta Adecuada	83	69.2

Fuente: Cuestionario

Se muestra en la tabla a los adultos según factores de riesgo de la enfermedad periodontal, donde pudimos observar un predominio de los que consumen café con el 80.8 por ciento, seguido de los que fuman tabaco con el 26.6 por ciento.

En relación a los resultados sobre los factores de riesgo de la enfermedad periodontal coinciden con Aranzaru-Moya⁴⁶ de Colombia en su estudio "Variaciones de riesgo en valores de tensión arterial en pacientes hipertensos durante procedimientos odontológicos" en el año 2014 donde se encontró tabaquismo en el 12 por ciento de los pacientes hipertensos.

Vacca, Valentina ⁴⁷de Brasil en su estudio "Relación entre enfermedades crónicas y salud-enfermedad bucal en adultos brasileños de bajo nivel socioeconómico." Odontoestomatología, v. 15, n. 21, pp. 20-29 (2013) ", se plantea que la dieta representa un factor relevante para el desarrollo de caries dental y que la obesidad está vinculada a una mayor ingestión de carbohidratos.

Con respecto a los factores de riesgo coinciden con López LLisástigui³⁸ de Perú en su estudio "Asociación entre hipertensión arterial y periodontitis." en el año 2017, donde pudimos observar que existe un predominio del grupo de adultos obesos o sobrepesos con el 50 %. Por otra parte Indriago Arreaza ⁵⁴ en su estudio "Manejo odontológico del paciente hipertenso." Acta Odontológica Venezolana 45.1 (2007)." Se plantea que los pacientes obesos deben ser encaminados a una dieta para perder peso. La ingesta de alcohol se limita a no más de una onza diaria de etanol para los hombres y onza y media para las mujeres. Se recomienda actividad física aeróbica diaria de 30 a 45 minutos. La ingesta de sodio también debe reducirse a no más de 6 gramos por día, así como aumentar la ingesta de potasio, calcio, y magnesio. Los pacientes hipertensos deben ser motivados a dejar de fumar y reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol. Ruiz Bautista ⁵⁶ de Ecuador en su estudio " Prevalencia de enfermedad periodontal y valoración de proteína c-reactiva ultrasensible en pacientes con cardiopatía isquémica establecida en el Hospital de la Policía Quito N° 1 en el año 2014" en Ecuador, plantea que un segundo análisis indicaba una asociación significativa entre la periodontitis severa y el engrosamiento de las arterias carótidas después de un ajuste cobrable tales como: edad, sexo, diabetes, lípidos, hipertensión y consumo de tabaco.

Según la autora de la presente investigación, es incuestionable que la estrategia de promoción de salud bucal ha experimentado avances en la provincia de Ciego de Ávila, su implementación ha estado dirigida al fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención que retardan o eviten la aparición de las enfermedades bucales, existen varios factores de riesgo que pueden propiciar

patologías bucales, entre ellos el tabaquismo es capaz de perpetuar o agravar la enfermedad periodontal; es por esto que los profesionales de la salud podemos desempeñar un gran papel con el fin de disminuir la adquisición del hábito y promover su abandono mediante consejos que manifiesten los riesgos asociados a su consumo; estos riesgos proporcionan una base para realizar una prevención del tabaquismo, así como desarrollar programas antitabaco.

Alava Díaz en Ecuador ³⁵ en su estudio "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, periodo Septiembre-Diciembre del 2013" en el año 2014 plantea que mientras más frecuente sea el consumo de hidratos de carbono fermentables, mayor también será el riesgo de caries en ese paciente, riesgo que disminuye adecuadamente de acuerdo al número de veces con que realice su cepillado dental.

Ortiz Sánchez⁴⁸ de Perú en su estudio "Incidencia de enfermedad periodontal en pacientes hipertensos atendidos en la Clínica Integral" en el año 2015 plantea que fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de la enfermedad de las encías. Además, el hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.

La autora de la presente investigación, considera que un mejor estilo de vida en pacientes hipertensos propiciará una disminución de las enfermedades bucales en los adultos, además de controlar otras enfermedades sistémicas.

Tabla 3. Enfermedad periodontal en adultos. Chambas Ciego de Ávila junio 2019 a junio 2020.

Enfermedad Periodontal	N	%
Si	104	86.6
No	16	13.3
Total	120	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

Pudimos observar que existió un predominio del 86.6 por ciento de adultos hipertensos con alguna q otra enfermedad periodontal, es de destacar q el 13.3 por ciento no presentó ninguna alteración, lo que muestra que existió asociación entre la enfermedad periodontal y la hipertensión arterial.

Por otra parte, sobre los resultados sobre la enfermedad periodontal y la Hipertensión Arterial coincide con Herrera ⁵⁰ en su estudio " RELACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2014" en el año 2014, donde existe un predominio de los pacientes con enfermedad periodontal para el 56,25 por ciento. Coincide con López Ilisástigui³⁸ de Perú en su estudio". ASOCIACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PERIODONTITIS. KIRU. 2017 jul-dic; 14(2): 1 Fue Perú " en el año 2017, donde existe un predominio de los pacientes con periodontitis para el 68,8

por ciento... Costa, Karine⁵¹ en su estudio "Avaliação dos tecidos periodontais e aorta abdominal de ratos com obesidade induzida pelo glutamato monossódico e periodontite experimental" en el año 2015, plantea que las enfermedades periodontales y las cardiopatías por hipertensión arterial, son condiciones frecuentes en la población. En la periodontitis, de no recibir un tratamiento adecuado, los eventos inmunoinflamatorios culminan con la destrucción de los tejidos de soporte de los dientes; de forma similar, con la enfermedad cardiovascular hipertensiva el proceso inflamatorio desempeña un papel preponderante en el desarrollo y ruptura de las placas ateromatosas.

Tabla.4 Adultos según severidad de enfermedad periodontal. Chambas Ciego de Ávila junio 2019 a junio 2020.

Enfermedad periodontal	20-29		30-39		40-49		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Sano	13	81.25	2	12.5	1	6.25	16	13.3
Sangramiento	7	31.8	5	22.7	10	45.5	22	18.32
Calculo	19	28.8	20	30.3	27	40.9	66	55
Presencia de bolsa	4	25	5	31.25	7	43.75	16	13.3
Total	43	35.8	32	26.7	45	37.5	120	100

Fuente: Historia Clínica Individual.

Pudimos observar q existió un predominio de pacientes hipertensos con calculo para un 55 % seguido de pacientes con sangramiento para un 18.3 % y un total de 16 pacientes no presento ningún síntoma clínico de la enfermedad periodontal.

No coincide con Díaz Couso ⁴⁹ de Cuba en su estudio "Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia", en el año 2019, donde la enfermedad periodontal afecta al 25% de la población de 35-59 años, predominando la gingivitis crónica.

La autora de la presente investigación, opina que aún queda mucho por estudiar las enfermedades periondontales de los adultos dentro de la incidencia de las patologías bucales, por lo que la aplicación de una estrategia de intervención

ajustada a la expectativa de la salud integral de los adultos en Cuba, siempre redundara en beneficio de su salud bucal.

La autora considera que, con un trabajo dirigido al aumento de los conocimientos sobre la prevención de la enfermedad periodontal en los adultos, se puede lograr mejor estado de salud en la población, además la mayoría poseen hijos a los cuales pueden transmitir esta preparación. Por lo que con más razón es necesario realizar estrategias que propicien incrementar una mejoría del estado de salud de toda la población.

Coincide con Montes de oca Zambrano⁴⁴ de Perú en su estudio "Hipertensión Arterial en pacientes con problemas periodontales atendidos en la Clínica de Internado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil" en el año 2015 donde existe un predominio de los pacientes hipertensos que presentan manifestación periodontal con el 81 %.

La autora de la presente investigación, opina que aún queda mucho por estudiar sobre la importancia de evitar las enfermedades periodontales en los adultos, con las implicaciones que posee por el costo de los materiales empleados, afectaciones en la estética y de su salud bucal, por lo que la aplicación de estrategia para prevenir estas enfermedades bucales, redundara en expectativa de la salud bucal de los adultos en Cuba.

Tabla 5. Adultos según higiene bucal e Hipertensión Arterial.

Higiene Bucal	N	%
Buena	21	17.5
Regular	77	64.1
Mala	22	18.3

Fuente: Cuestionario.

En cuanto a la higiene bucal, pudimos observar que existió un predominio de los que poseían regular higiene bucal con 77 casos que representaban el 64.1 por ciento. Que existió asociación entre la higiene bucal y la Hipertensión Arterial.

En opinión de la autora de la presente investigación, una correcta higiene bucal es fundamental para poder tener una buena salud bucodental, libre de caries dentales, por lo es necesario que el adulto comprenda, aprenda y realice una adecuada higiene bucal, libre de estilos de vida perjudiciales. A pesar del arduo trabajo realizado por el personal de salud, el camino a seguir es muy largo y debemos incrementar actividades que involucren más a toda la población adulta, con objetivos afines que permitan el perfeccionando de hábitos y costumbres de higiene bucal, por lo que para lograr los objetivos propuestos se hace cada vez más necesaria la unión del equipo de salud, con la familia y la comunidad. En cuanto a los resultados sobre la higiene bucal coincide con Alava Díaz³⁵ de Ecuador en su estudio "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" en el año 2013, donde existe un predominio del grupo de adultos que no se cepillan bien los

dientes con el 65,39 %. Pedro Alonso ⁵² en su estudio "Manejo odontológico del paciente hipertenso" se plantea que se debe procurar mejorar la higiene oral en pacientes con hiperplasia gingival resultado de medicamentos y/o consultar al médico tratante sobre cambios en las medicaciones. Tener a la mano los medicamentos antes mencionados en caso de una crisis hipertensiva. Investigadores coreanos ⁵² estudiaron cómo los malos hábitos de higiene bucal podrían aumentar el riesgo a padecer hipertensión arterial, estos evaluaron datos recopilados de 19,560 personas en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Corea (KNHANES), los investigadores evaluaron la frecuencia diaria de cepillado dental de los participantes y su uso de hilo dental, enjuague bucal, cepillos interdetales y eléctricos. La hipertensión arterial se diagnosticó en 5,921 participantes del estudio y se identificó por el uso de medicación antihipertensiva o presión arterial media superior a 140/90 mmHg, para los individuos con y sin periodontitis (la forma más severa de enfermedad en las encías), se encontró que el cepillado dental frecuente disminuía la prevalencia de la hipertensión arterial, en general los participantes del estudio con hábitos de higiene bucal deficientes tenían más probabilidades de presentar presión arterial alta. Los investigadores concluyeron que la higiene oral podría ser considerada un factor de riesgo independiente para la hipertensión, además al mantener buenos hábitos de cuidado oral es posible prevenir y controlar tu salud periodontal.

No coincide con Díaz Couso⁵³ de Cuba en su estudio "Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia", en el año 2019, donde la higiene bucal fue deficiente en el 35,1% de la población.

Considera la autora de la presente investigación, que en general los adultos realizan el cepillado dental algunas veces en el día y no con la técnica adecuada, por lo que cavidad bucal está expuesta a patologías bucales, de ahí la responsabilidad del equipo básico de salud en el nivel primario de atención de incentivar la motivación por la autorresponsabilidad por la salud, para prevenir el daño, donde el individuo con necesidades objetivas de salud no las hace conscientes por no reconocer la magnitud de ellas. Los adultos son responsables de las elecciones voluntarias que afectan su salud, pero para que ellos sean capaces de tomar una decisión correcta deben disponer de toda la información necesaria sobre cómo mantener una higiene bucal adecuada.

Conclusiones:

- ❖ En el estudio el grupo de edad más representativo fue el de 40-49 años, predominando el sexo masculino.
- ❖ En cuanto a los factores de riesgo la mayoría de los pacientes consumen café y en menor cuantía eran alcohólicos.
- ❖ En cuanto a la enfermedad periodontal la mayoría de los pacientes presento cálculo seguido por tendencia al sangrado.
- ❖ Fue regular la higiene bucal.
- ❖ La investigación no arribo conclusiones definitivas sobre la relación de la enfermedad periodontal y la hipertensión, pero con nuestra acción preventiva y la concientización de los pacientes se lograra una mejora en la salud bucodental.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación, sugerimos lo siguiente:

- Intensificar las acciones de salud para lograr un mejor control de la enfermedad, a través de labores preventivas y atención curativa que permitan alcanzar un cambio en la situación de salud detectada.
- Incentivar al personal Odontológico, a los educadores y a familiares para un mejor control de los factores de riesgo que provocan y agravan la enfermedad periodontal.

Referencias bibliográficas

1. Villacis Nieto, José Miguel. Hipertension arterial como factor de riesgo para infarto agudo de miocardio. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina, [internet]. [citado 3 ago 2018.] Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31518/1/CD-2704-VILLACIS%20NIETO.pdf>
2. Bascones-Martínez, Antonio, Muñoz-Corcuera Marta, Cristina Bascones-Ilundain. "Reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral." Medicina clínica, [internet] 144.3 [citado 07-2016]: 126-131. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775314001183>
3. Párraga Andrade, Andrea Katherine. Manejo odontológico de Pacientes con Hipertensión Arterial Descompensada. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, [internet] 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18945>
4. Martínez Asanza, Dachel, et al. "Proposal of an ambulatory clinical history model in dental emergency." Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [internet] 22.2(2018): 301-308. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=81085>
5. Papapanou, Panos N., Trevisan Maurizio. "Periodontitis and atherosclerotic vascular disease: What we know and why it is important." The Journal of the American Dental Association 143.8 (2012): 826-828.

6. Lópezllisástigui Alina et.al. ASOCIACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PERIODONTITIS. KIRU. [internet] jul-dic; 2017 14(2): 109-114. Perú.Disponible en:<http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/02/1182-3954-1-PB.pdf>
7. Gomes, Maximiliano Schünke, et al. "Can apical periodontitis modify systemic levels of inflammatory markers? A systematic review and meta-analysis." Journal of endodontics 39.10 (2013): 1205-1217.
8. Andrade, Silvania Suely Caribé de Araújo, et al. "Prevalence of self-reported arterial hypertension in Brazilian capitals in 2011 and analysis of its trends in the period between 2006 and 2011." Revista Brasileira de Epidemiologia 17 [internet] (2014): 215-226. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2014.v17suppl1/215-226/pt/>
9. Kidd, E., Fejerskov O.. "Cárie dentária: a doença e seu tratamento clínico." São Paulo: Ed. Santos (2011).
10. Leng, Wei-Dong, et al. "Periodontal disease and risk of coronary heart disease: An updated meta-analysis of prospective cohort studies." International journal of cardiology 201 (2015): 469-472.
11. Díaz, María Elena González, Morales Aguiar Diana Rosa. "La enfermedad periodontal,¿ un factor de riesgo más para el infarto cerebral isquémico aterotrombótico?." Revista Cubana de Medicina General Integral [internet] 35.1 (2016). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/154/54>

12. Díaz, Nancy Aguilar, Vázquez Rodríguez Miguel Ángel. "Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo." Archivos de Investigación Materno Infantil 1.2 [internet] (2009): 90-94. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092i.pdf>
13. Suárez, José Luis Castellanos, Díaz Guzmán Laura María, Lee Gómez Enrique Armando. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. Editorial El Manual Moderno, [internet] 2015. Disponible en: https://www.google.com/books?hl=es&lr=&id=4OQhCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT100&dq=FLORES,+L.+%282010%29.+MANEJO+DEL+PACIENTE+CON+INSUFICIENCIA+CARDIACA+E+HIPERTENSI%C3%93N+ARTERIAL+DURANTE+EL+TRATAMIENTO+ODONTOL%C3%93GICO.+&ots=M5B2koibwj&sig=gNNrhiv_VqJ_UsQVn1gSAT8gGMM
14. Aranzaru-Moya, Gloria C., Delgado-Jaimes Ronald Y.,. Pieschacón-Gutierrez María P. "Variaciones de riesgo en valores de tensión arterial en pacientes hipertensos durante procedimientos odontológicos." Revista Salud UIS 46.2 [internet] (2014). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835709005.pdf>
15. Neira Mendoza Lucia Alexandra. VARIACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL DESPUÉS DE UNA PROFILAXIS DENTAL CON ULTRASONIDO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS EN LA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Thesis. 2016.

16. De la Rosa, Leslie Alzamora, Julio Luis Carlos. "Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial." *Ciencia y Salud Virtual* 2.1 [internet] (30 dic 2010): 87-100. Disponible en:
<http://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/66>
17. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral. Editorial de Ciencias Médicas. Cuba 2013. [internet] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros/programa_nac_aten_estomatologia_poblacion/completo_prog_nac_atenc_estomat_poblc..pdf
18. Párraga Andrade, Andrea Katherine. Manejo odontológico de Pacientes con Hipertensión Arterial Descompensada. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, [internet] 2016. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18945/1/PARRAGAandrea.pdf>
19. Wright, Jackson T., et al. "Evidence supporting a systolic blood pressure goal of less than 150 mm Hg in patients aged 60 years or older: the minority view." *Annals of internal medicine* 160.7 (2014): 499-503.
20. Mancia, Giuseppe, et al. "2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)." *Blood pressure* 22.4 (2013): 193-278.
21. Guía cubana diagnóstico HTA. [internet] 12 nov. 2017. Disponible en:
<http://www.sld.cu/noticia/2017/11/12/guia-cubana-de-diagnostico-evaluacion-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial>

22. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. Editorial Ciencias Médicas 2014. [internet] [citado 10 Nov 2016] disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indicep.htm
23. OMS. "Constitución de la OMS" 1946. Consulta realizada el [internet] 10/02/2013. Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
24. OPS/OMS "Promoción de la Salud: una antología". Publicación Científica N° 557 - 1996.
25. Academia, Española Real. Diccionario de la lengua española. Planeta Publishing edición (Spanish Edition), 2014.
26. Wall T, Vujicic M. No growth in U.S. dental spending in 2013. Chicago, IL: Health Policy Institute American Dental Association; 2014.
27. Nueva definición de salud bucodental de la FDI. FDI World Dental Federation, [internet] 18 oct. 2016. Disponible en:
<http://www.fdiworldddental.org/oral-salud/vision-2020/fdi-definition-of-oral-health>.
28. Campaña Mosquera, Laura, Rodríguez Fonseca Julieth Ximena. "Efectos del cigarrillo en el periodonto de los estudiantes fumadores de la facultad de odontología de la universidad Santo Tomas." Tesis. [internet] 2017. Colombia. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10808/Laura%20Campa%C3%B1a-Julieth%20Rodriguez-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Miranda Naranjo, M., R. Sánchez Rodríguez, and M. Socarrás Conde. "Enfermedades periodontales que ocasionaron urgencias estomatológicas, 2009. Complejo odontológico[internet] [citado 18 Oct 2014]." Disponible en: <http://files.sld.cu/saludbucal/2010/10/26/files/2010/10/enfermedades-periodontales-que-ocasionaron-urgencias-estomatologicas.pdf>
30. Rojas, Maikel Hermida. "Manual sobre el uso de una Escala de Riesgo para el Cáncer Bucal." [internet] 2008 Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/ciego-avila/manual_escala_riegos_cancer_bucal.doc
31. Rojas, Javier Patricio, Rojas L. A., and Hidalgo R.. "Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales." Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral 7.2 [internet] (2014): 108-113. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0719-01072014000200010&script=sci_arttext
32. Tsakos, Georgios, et al. "Is periodontal inflammation associated with raised blood pressure? Evidence from a National US survey." Journal of hypertension 28.12 [internet] (2010): 2386-2393. Disponible en: https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2010/12000/Is_periodontal_inflammation_associated_with_raised.7.aspx
33. Agudelo-Suárez, A Andrés., et al. "Memorias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de diciembre de 2012 ISBN 978-959-212-811-8." Disponible en: <http://actasdecongreso.sld.cu/downloads/959/1902-5196-3-PB.pdf>

34. Sosa Rosales Maritza. Guías Prácticas de Estomatología. Editorial Ciencias Médicas. Cuba. 2016.
35. Alava Díaz, Noelia Del Carmen. 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, periodo Septiembre-Diciembre del 2013. MS thesis. Quito: UCE, [internet] 2014. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4598/1/T-UCE-0006-10.pdf>
36. Castellanos & Díaz. Frecuencia de periodontitis crónica a padecimientos si
37. Sosa Rosales, Maritza. Indicadores epidemiológicos. En: Sosa Rosales Maritza. Guías prácticas de Estomatología. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p. 517-, 201
38. López Ilisástigui Alina et.al. ASOCIACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y PERIODONTITIS. KIRU. 2017 jul-dic; 14(2): 109-114. [internet] Perú. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/02/1182-3954-1-PB.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. [internet] 2010. [Consultado: 12/03/2019]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf
40. Guerra Cobián, Orlando, Humberto Sarracent Pérez, and Joaquin Urbizo Vélez. "Lesiones blancas de la cavidad bucal. Concordancia Diagnóstica."

- Revista Habanera de Ciencias Médicas 13.5 [internet] (2014): 690-700.
Disponibile en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v13n5/rhcm06514.pdf>
41. Baldani, Márcia Helena, Paulo Capel Narvai, and José Leopoldo Ferreira Antunes. "Cárie dentária e condições sócio-econômicas no Estado do Paraná, Brasil, 1996." Cadernos de Saúde Pública 18 [internet] (2002): 755-763. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2002.v18n3/755-763/pt>
42. Gonçalves, Evelise Ribeiro, Marco Aurélio Peres, and Wagner Marcenes. "Cárie dentária e condições sócio-econômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil." Cadernos de Saúde Pública 18[internet] (2002): 699-706. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2002.v18n3/699-706/pt>
43. Martínez, Gino Montenegro, Ana Lucía Sarralde Delgado, and Claudia Patricia Lamby Tovar. "La educación como determinante de la salud oral/Education as a Determinant of Oral Health." Universitas Odontológica 32.69[internet] (2013): 115-121. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/SICI%3A%202027-3444%28201307%2932%3A69%3C115%3AECDDSO%3E2.0.CO%3B2-F>
44. Montesdeoca Zambrano, Ana Balvina. Hipertensión arterial en pacientes con problemas periodontales atendidos en la Clínica de Internado de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología., [internet] 2015. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17565/1/MONTESDEOCAana.pdf>

45. Parada Flores, Patricio Alejandro. Riesgos quirúrgicos de pacientes con hipertensión arterial en cirugía oral y maxilofacial. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, [internet] 2014. Disponible en:
- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5248/1/PARADApatricio.pdf>
46. Aranzaru-Moya, Gloria C., Ronald Y. Delgado-Jaimes, and María P. Pieschacón-Gutierrez. "Variaciones de riesgo en valores de tensión arterial en pacientes hipertensos durante procedimientos odontológicos." *Revista Salud UIS* 46.2 [internet] (2014). Disponible en:
- <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835709005.pdf>
47. Vacca, Valentina. "Relación entre enfermedades crónicas y salud-enfermedad bucal en adultos brasileiros de bajo nivel socioeconómico." *Odontoestomatología*, v. 15, n. 21, pp. 20-29 [internet] (2013). Disponible en:
- <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v15n21/v15n21a04.pdf>
48. Ortiz Sánchez, Johanna Maribel. Incidencia de enfermedad periodontal en pacientes hipertensos atendidos en la Clínica Integral. Facultad de Odontología. Periodo 2014-2015. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, [internet] 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17821/1/ORTIZjohanna.pdf>

49. Díaz Couso Yusimithet, al. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Cuba. [internet] 2019. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728/pdf>
50. Herrera Mariajose, et al. RELACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL ÁREA DE CIRUGÍA DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE 2014 [internet] . Disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/herreraramirez.pdf>
51. Costa, Karine Figueredo da. "Avaliação dos tecidos periodontais e aorta abdominal de ratos com obesidade induzida pelo glutamato monossódico e periodontite experimental." [internet] (2015). Disponible en: <http://tede.unioeste.br/handle/tede/738>
52. Pedro Alonso Pérez Morales. Manejo odontológico del paciente hipertenso. [internet] 2014. Disponible en: <https://es.slideshare.net/bioart/manejo-odontologico-del-paciente-hipertenso-29643683>
53. Implicaciones bucodentales por padecer hipertensión arterial. [internet] 2017. Disponible en: <http://www.centauro.com.mx/implicaciones-bucodentales-por-padecer-hipertension-arterial/>
54. Indriago, Arreaza. "Manejo odontológico del paciente hipertenso." Acta Odontológica Venezolana 45.1 [internet] (2007). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/1/pdf/paciente_hipertens_o.pdf

55. Haikal, Desirée Sant'Ana, et al. "O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie entre adultos." *Ciência & Saúde Coletiva* 19 [internet] (2014): 287-300. Disponible en:
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n1/287-300/pt>
56. Ruiz Bautista, María Gracia. Prevalencia de enfermedad periodontal y valoración de proteína c-reactiva ultrasensible en pacientes con cardiopatía isquémica establecida en el Hospital de la Policía Quito N° 1 en el año 2014. BS thesis. Quito/UIDE/2014, [internet] 2014. Disponible en:
<http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/344>

Anexo 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Por medio de la presente afirmo que después de ser informado por la Dra. Mildrey Suárez Monteagudo sobre los objetivos de esta investigación accedo a participar en ella sabiendo que:

- El estudio no afectará mi integridad psíquica y física.
- Mi participación servirá para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes.
- Puedo retirarme del estudio siempre y cuando lo desee.

Nombre y

Apellidos _____

CI: _____

Firma _____

Fecha _____

Anexo 2

Cuestionario

Nombre y apellidos:

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Nivel educacional: _____ primario _____ secundario _____ preuniversitario _____

Técnico medio _____ universitario _____

Hipertensión Arterial: _____ si _____ no

¿Usted fuma? _____ si _____ no

¿Usted ingiere bebidas alcohólicas regularmente? _____ si _____ no

¿Usted ingiere café? _____ si _____ no

Dieta: _____ adecuada _____ inadecuada

Anexo 3

[illegible]

HISTORIA CLINICA ESTOMATOLOGIA			Fecha:
Unidad:	Coleman N°.	N° de HC:	
Paciente: Per Apático	Jda Apático:	Nombre:	
Dirección:			
Etnia:	Sexo:	Misc: ☐	Fam: ☐ Etnicidad:
Historia de la enfermedad actual:			
Antecedentes patológicos			
Pneumonia,			
hemorroides,			
resaca y medicamentos			
Hábitos:			
Sedición, lengua rosada,			
motracil, capullos,			
labio inferior, café solo, chicha			
Examen bucal:			
Inflam. afeciones en todo el			
reñon biland, muelas bucal			
dura y granulosa			
Examen Físico General:			
señ mucosa,			
solista aseno			

DENTIGRAMA

SUPERIOR

VESTIBULAR-LABIAL

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2
16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0
13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
8	7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Derecha

PALATAL - LINGUAL

45	44	43	42	41	31	32	33	34	35
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	14	13	12	11	10	9	8	7	6
14	13	12	11	10	9	8	7	6	5
13	12	11	10	9	8	7	6	5	4
12	11	10	9	8	7	6	5	4	3
11	10	9	8	7	6	5	4	3	2
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
8	7	6	5	4	3	2	1	0	0
7	6	5	4	3	2	1	0	0	0
6	5	4	3	2	1	0	0	0	0
5	4	3	2	1	0	0	0	0	0
4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Izquierda

VESTIBULAR-LABIAL INFERIOR

Diagnostico: _____

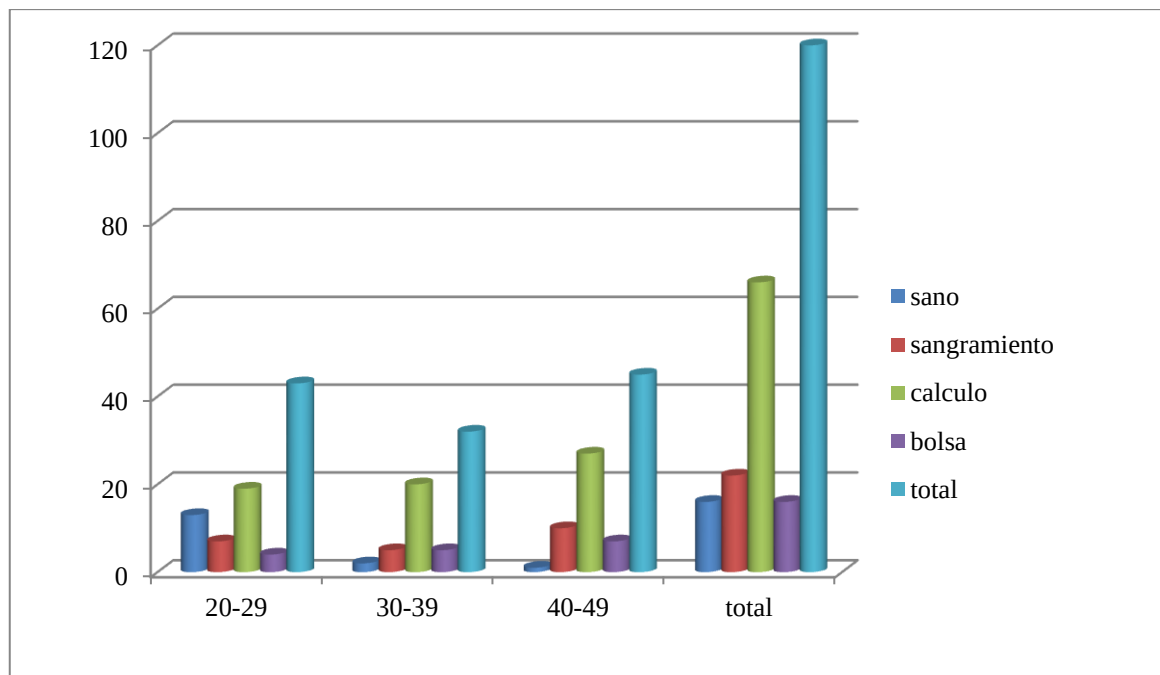
Plan de tratamiento: _____

[illegible]

Anexo 4.

Figura 1.

Adultos según severidad de la enfermedad periodontal.



Fuente :Tabla .4

AVAL DEL TUTOR.

Por medio de la presente autorizo que el Trabajo de Terminación de Especialidad **ENFERMEDAD PERIODONTAL: SU RELACION CON LA HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS**, del autor Dr. Mildrey Suárez Monteagudo, en opción al título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral sea presentado al Acto de Defensa.

Para que así conste, y en virtud de los derechos que se me conceden como tutora de la tesis firmo la presente certificación en la ciudad de Chambas, a los 6 días del mes de noviembre del año 2020.

Dra. Estrella Lisbett Martí Marrero.