

## Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla.

*Oral lesions in elderly patients with hypertension from a geriatric institution in Barranquilla.*

[Martha Rebolledo Cobos](#) <sup>1</sup>, [Alfredo de la Cruz Villa](#)<sup>2</sup>, Karine Hernández Miranda<sup>3</sup>, Brenne Brigitte Núñez<sup>3</sup>.

### Recibido para publicación:

Octubre 24 de 2017

### Aceptado para publicación:

Febrero 7 de 2018

### Publicado en:

Junio de 2018

### Como citar este artículo:

Rebolledo M, De La Cruz A, Hernández K, Núñez B. Lesiones bucales en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial de una institución geriátrica de Barranquilla. *Cienc Sal Virt.* 2018; 10 (1): p. 4-13. Doi:

[10.22519/21455333.997](https://doi.org/10.22519/21455333.997)

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la prevalencia de lesiones bucales en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de una institución de Barranquilla. **Métodos.** Estudio observacional descriptivo, con una muestra de 62 adultos mayores hipertensos, seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia. El examen odontológico constó de la identificación semiológica de lesiones estomatológicas, consignadas en un instrumento de historia clínica. Los datos fueron analizados en frecuencias, porcentajes, DE, media, proporción y  $X^2$  para dar significancia estadística a las relaciones utilizando el

programa Statgrafics®. **Resultados.** Se encontró que el 54,83% eran del género femenino, igualmente se evidenciaron en el rango de 81-90 años en un 30,64%. El 85,25% residían en la ciudad de Barranquilla y no laboran en un 72,58%. La prevalencia puntual fue de 0.015% con un promedio de 3 lesiones por paciente. La lesión de mayor frecuencia fue la pseudoplaque en lengua en un 54.83%, 45.16% queilitis angular y candidiasis pseudomembranosa en un 40.32%. Según la asociación de las características sociodemográficas con las lesiones se evidenció que el género masculino presentó pseudoplaque en lengua (IC 95%;  $p < 0.05$ ), la queilitis angular se presentó en asociación con los pacientes residentes en la ciudad de Barranquilla en un 96.42% (IC 95%;  $p < 0.05$ ), lesiones como petequias y xerostomía no se encontraron en valores estadísticamente significativos.

<sup>1</sup> Odontóloga. Especialista en Estomatología y Cirugía oral. Msc en Genética, Universidad Simón Bolívar. Docente Investigador Programa de Odontología Universidad Metropolitana de Barranquilla. E-mail: [mrebolledo@unimetro.edu.co](mailto:mrebolledo@unimetro.edu.co)

<sup>2</sup> Odontólogo. Msc en Salud pública Universidad Del Norte. Docente Investigador. Director Programa de Odontología Universidad Metropolitana de Barranquilla.

<sup>3</sup> Odontóloga. Universidad Metropolitana de Barranquilla.

**Conclusiones.** Ningún paciente hipertenso se encontró sano bucalmente, siendo el género femenino el más frecuente afectado por la hipertensión arterial y el masculino con mayores lesiones estomatológicas, no se evidenció en alta prevalencia lesiones patognomónicas propias de hipertensión arterial.

**Palabras clave:** hipertensión arterial, prevalencia, salud bucal, lesiones, estomatología. (DECS BIREME)

[10.22519/21455333.486](https://doi.org/10.22519/21455333.486)

### Abstract

**Objective.** To determine the prevalence of oral lesions in elderly patients with arterial hypertension at a Barranquilla institution. **Methods:** Descriptive observational study, with a sample of 62 hypertensive elderly adults, in a geriatric home in the city of Barranquilla, selected by means of a nonprobabilistic convenience sampling. The dental examination consisted of the semiological identification of stomatological lesions, recorded in a clinical history instrument. The data were analyzed in frequencies, percentages, SD, mean, proportion and X<sup>2</sup> to give statistical significance to the relations using the STATGRAFICS® program. **Results:** It was found that 54.83% were of the female gender, equally evident in the range of 81-90 years in 30.64%. 85.25% resided in the city of Barranquilla and do not work at 72.58%. The point prevalence was 0.015% with an average of 3 lesions per patient. The most frequent lesion was tongue pseudoplaque in 54.83%, 45.16% angular cheilitis and pseudomembranous candidiasis in 40.32%. According to the association of the sociodemographic characteristics with the lesions it was evidenced that the masculine gender presented pseudoplaque in the tongue (95% CI, p <0.05), the angular cheilitis was presented in association with the patients residing in the city of Barranquilla in a 96.42% (95% CI, p <0.05), injuries such as petechiae and xerostomia were not found in statistically significant values. **Conclusions:** No hypertensive patient was found orally healthy, being the female gender the most frequent one affected by arterial hypertension and the male with greater stomatological lesions, there was no evidence of high prevalence of pathognomonic lesions characteristic of arterial hypertension.

**Keywords:** hypertension, prevalence, oral health, injuries, stomatology. (MESH).

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso fisiológico que cursa por múltiples cambios, funcionales, psicológicos y bioquímicos que se inician en el momento del nacimiento y se desarrollan a lo largo de la vida (1). Envejecer no es lo mismo que enfermarse; en el camino hacia el envejecimiento se van produciendo cambios trascendentales en los órganos y sistemas, algo que es de gran importancia del adulto mayor, la mayoría de los cuales suelen ser irreversibles (2). Cuando se llega a la edad entre los 50 y 60 años, aumenta el riesgo de adquirir enfermedades e incapacidades, y con ello, la necesidad de trazar metas para mejorar la salud del adulto mayor (3). Autores como Roisinblit, (4) afirma que hay aspectos del envejecimiento que se dan por igual en todos los tejidos del organismo y por tanto, también en la boca: deshidratación, alteración de la permeabilidad celular y disminución de la capacidad de reparación, entre otros cambios que suelen ser fisiológicos y otros ligados a condiciones patológicas diversas (5), en los que se encuentran; hiposalivación,

xerostomía, gingivitis, hiperplasias, estomatitis, y otras, en relación a enfermedades de base que se presentan de forma crónica en la vejez (6-8).

Si bien es cierto el adulto mayor se caracteriza usualmente por el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, una de ellas es la Hipertensión Arterial (HTA), la cual trae consigo consecuencias en otros órganos, incluyendo la cavidad bucal. La mayoría de las veces, la boca no suele ser la prioridad para estos pacientes, por el contrario, representa el órgano de mayor menoscabo por el patrón asintomático de la mayoría de lesiones que pueden ser a consecuencia directa de su estado sistémico o bien sea por el esquema terapéutico y/o medicamentoso de control que consume (8,9).

Autores como Aguilar, reportan que las enfermedades vasculares presentan repercusiones sobre la cavidad bucal, sobre todo en el periodonto, en su fisiología y anatomía (10). En el caso de la HTA, la cual tiene un efecto sobre la mucosa oral, generando en ella pequeñas extravasaciones denominadas petequias o hemorragias petequiales, considerándose en la actualidad por múltiples investigadores como una manifestación oral o patognomónica de la HTA, cuyas razones de ser les son atribuibles al aumento severo y súbito de la presión arterial, pero su aparición puede identificarse en condiciones secundarias como al empleo de antihipertensivos (10,11). Otras afecciones orales que son relacionadas a enfermedades como HTA son; reacciones liquenoides, hiperplasias gingivales, pénfigo buloso, úlceras aftosas, edema angioneurótico entre otras de tipo autoinmune (11,12). Según estos antecedentes la HTA se muestra relacionada a lesiones específicas en la cavidad bucal de los pacientes adultos mayores; se ha identificado por estudios realizados por la Universidad Nacional de Colombia (13) que las instituciones clínicas y hospitalarias prestadoras de servicios de salud no inducen a la demanda adecuada de atención de la población adulta mayor en el país y por ende en la ciudad de Barranquilla, así mismo los únicos indicadores de morbilidad se encuentran asociados a cuantificar el edentulismo con un promedio de dientes presentes del 10,7 por paciente adulto mayor, sin distinción de sexo. A pesar de estos datos reportados, es claro que esta información no representa la situación global de salud oral del adulto mayor en Colombia, así mismo se observa la carencia en la prestación de un programa preventivo obligatorio en el cual los adultos mayores puedan tener acceso a una revisión, diagnóstico y un plan tratamiento odontológico de forma oportuna e integral (13). Con base a los anteriores planteamientos en la presente investigación se buscó determinar la prevalencia de lesiones estomatológicas en pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial de una institución geriátrica de la ciudad de Barranquilla.

## MÉTODOS

La presente investigación es de tipo observacional descriptivo, realizado en la ciudad de Barranquilla donde hay una población reportada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) en el 2015 de 1.206 946 personas, y una población

de adulto mayor promedio de 3.980.765 que van en edades desde los 50 hasta los 100 años (13). Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, para una muestra de 62 de un total de 93 adultos mayores de un instituto geriátrico, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión: Pacientes adultos mayores con diagnóstico de HTA controlada, mayores de 50 años, pacientes que se encontraban radicados en la ciudad de Barranquilla, con ausencia de alteraciones motoras y neurológicas. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas para investigaciones en salud, de acuerdo con los principios establecidos en la declaración de Helsinki de la asociación médica mundial y de las normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud, resolución No. 008430 de 1993 emanada del Ministerio de Salud. Las prácticas realizadas a pacientes adultos mayores fueron con un riesgo mínimo por su naturaleza no invasiva. Los participantes a esta firmaron un consentimiento libre e informado y fueron impuestos de la posibilidad de abandonar la investigación en cualquier momento que lo desearan. La presente investigación estuvo avalada por el comité de bioética institucional.

Previo al trabajo de campo se realizó una estandarización intra e inter examinador, para obtener un análisis Kappa de Cohen no menor a 0.80, para identificar los examinadores con mejores condiciones para realizar los diagnósticos, en el cual se obtuvo mediante la evaluación clínica bucal de 10 pacientes en similares condiciones, procedimiento guiado por la investigadora principal. En la fase inicial del estudio otorgado a esta investigación se realizaron charlas de promoción y prevención dando a conocer más a fondo cómo se dan las posibles lesiones con relación a la edad y su enfermedad sistémica, incluyendo las buenas prácticas de salud buco-dental (educación de la salud oral con relación a la enfermedad sistémica (HTA), técnicas de higiene oral y mantenimiento de prótesis dentales y restauraciones). Seguidamente se elaboró una historia clínica estomatológica como instrumento de investigación; en el cual se consignó información correspondiente a la semiología iniciando con la revisión por sistemas, examen extra-oral: perfil facial, ojos, oídos, nariz, articulación temporomandibular, senos paranasales, cadenas ganglionares etc. Posteriormente se ejecutó un el examen clínico intra-oral bajo medidas de asepsia y antisepsia en una unidad odontológica e instrumental básico dental (pinzas algodonerías, explorador, espejo intra-oral), evaluando: piel de labios, mucosas de labios, mucosas yugales, lengua en sus tres porciones, piso de boca, paladar, frenillos labiales y linguales, orofaringe, dientes, rebordes alveolares, glándulas salivales mayores y menores, saliva y finalmente el estado de prótesis presentes y restauraciones. La evaluación clínica arrojó impresiones diagnósticas de todas las zonas anatómicas de la cavidad oral, otros datos adicionales se incluyeron en el instrumento de historia clínica fue el grupo farmacológico, dosis y posología, para el manejo de la HTA al que cada adulto mayor consumía, tipo de hipertensión, así como otros datos referentes a su ocupación, edad, procedencia, afiliación a servicios de salud entre otros. Las lesiones bucales identificadas que no pudieron ser manejadas dentro de la institución geriátrica, fueron remitidas al servicio de odontología en sus diferentes especialidades en la Fundación Hospital

Metropolitano de Barranquilla. Los datos inherentes al instrumento alimentaron una tabla matriz de Microsoft Excel 2013 para tabulación de resultados, los cuales fueron analizados en frecuencias, porcentajes, desviación estándar (DE), media, proporción y X<sup>2</sup> para dar significancia estadística a las relaciones utilizando el programa Statgrafics®.

## RESULTADOS

En la muestra estudiada (n=62) el 54,83% eran del género femenino y 45,17% eran de género masculino, la frecuencia de edad se encontró en el rango de 81-90 años, en un 30,64%, con una DE: 14.3 años y una media de 83.5 años. Según la procedencia en un 85,25% residía en la ciudad de Barranquilla, el resto de la muestra estudiada no residía permanentemente en Barranquilla, pertenecían a municipios del departamento del Atlántico, Magdalena, Bolívar y zonas rurales. En el momento de la evaluación no laboran en un 72,58%, la muestra restante ejecutaba labores de venta ambulante, artesanías y oficios varios.

Teniendo en cuenta la afiliación a seguridad social y acceso a la salud pública, un 59.67% se encontraban afiliados y un 40.33% no se encontraba afiliado, por lo que el acceso a la salud y servicios médicos provenían de beneficencias y por la administración del centro donde residen. La mayoría de la muestra estudiada pertenecía a estrato socio-económico 2 en un 95.55%, como se muestra en la **Tabla No. 1**. En cuanto a la frecuencia de la enfermedad sistémica de base tenida en cuenta en la presente investigación se caracterizó por presentarse de forma controlada en un 100% de los casos, de los cuales el 63% era de origen esencial, el restante tenían etiologías multifactoriales como se muestra en la **tabla 2**. Todos los pacientes incluidos en la presente investigación fueron valorados periódicamente y de forma independiente por médico internista, manejados con dieta hiposódica, ejercicio prescrito y terapia medicamentosa según cada caso. Los medicamentos para el control de la hipertensión fueron, en mayor frecuencia, pertenecientes a los inhibidores del calcio en un 72.3% y betabloqueadores en un 12%, el restante correspondía a terapia coadyuvante y mixta con antidiuréticos entre otros.

**TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HTA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BARRANQUILLA (N=62).**

VARIABLE		Frecuencia	%
<b>SEXO</b>			
	Masculino	28	45,17

	Femenino	34	54,83
<b>EDAD (RANGO)</b>			
	>50	0	0,00
	51 – 60	2	3,22
	61 – 70	15	24,19
	71 – 80	15	24,19
	81 – 90	19	30,64
	>90	11	17,74
<b>PROCEDENCIA</b>			
	Barranquilla	51	82,25
	Fuera de Barranquilla	11	17,75
<b>OCUPACIÓN</b>			
	Labora	17	27,42
	No labora	45	72,58
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>			
	Afiliado	27	59,67
	No afiliado	25	40,33
<b>ESTRATO</b>			
	1	0	0,00
	2	58	93,55
	3	4	6,45

Fuente: Matriz de consolidación de datos en Microsoft Excel 2014, propia de los autores.

En cuanto a la prevalencia de lesiones estomatológicas, cabe resaltar que ningún paciente se encontró 100% sano; el promedio de lesiones por paciente se mostró entre 3, sin lesión sintomática y/o manifestada por los pacientes. La prevalencia puntual fue de 0.015% de pacientes adultos mayores hipertensos con lesiones orales sobre la población total de adultos mayores. La lesión que mostró mayor

frecuencia fue la pseudoplaque en lengua en un 54.83%; los pacientes manifestaban dificultad al cepillar la lengua, atribuible a la motricidad disminuida propia de la edad, al descuido y olvido de esta actividad higiénica.

Otras lesiones que se mostraron con mayor frecuencia pertenecen a infecciones de origen fúngico, evidenciándose en un 45.16% queilitis angular y candidiasis pseudomembranosa en un 40.32% con ubicación en lengua, otras lesiones relacionadas a infección se encontró la Estomatitis Subprotésica (ESP) en un 33.87%, de los cuales el tipo 2 prevaleció en un 15%; la mayoría de pacientes con prótesis manifestaban desconocer la contraindicación de dormir con prótesis e higienizarla, como también el reborde alveolar.

**TABLA 2. CARACTERIZACIÓN DE LA HTA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HTA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BARRANQUILLA (N=62).**

TIPO DE HIPERTENSIÓN	Frecuencia	%
ESENCIAL	39	63
SECUNDARIA Y OTRAS.	22	37
TOTAL	62	100

Fuente: Matriz de consolidación de datos en Microsoft Excel 2014, propia de los autores.

En cuanto a las lesiones que suelen estar relacionadas con la HTA, no se evidenció de forma significativa las petequias, xerostomía e hiposialia, encontrándose en un 27.42%, 33.87% y 0%, respectivamente. Los resultados también arrojaron la presencia de caries, en gran proporción del tipo radicular, la gingivitis y periodontitis también se hicieron notar en frecuencias mínimas según la muestra estudiada. Asimismo se evidenciaron otras lesiones como disfunción de ATM, propia de la pérdida de dimensión vertical y ausencias dentales, por lo que en un 19.35% presentaban prótesis totales como se describe en la **tabla 3**.

**TABLA 3. PREVALENCIA DE LESIONES ESTOMATOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON HTA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE BARRANQUILLA (N=62).**

TIPO DE LESION	Frecuencia	%
PETEQUIAS	17	27,42
XEROSTOMÍA	21	33,87
QUEILITIS ANGULAR	28	45,16
ULCERAS	8	12,90
HIPERPLASIAS	25	40,32
LESIONES AUTOINMUNES	0	0,00
CANDIDIASIS PSEUDOMEMBRANOSA	25	40,32
PSEUDOPLACA EN LENGUA	34	54,83
E.S.P.	21	33,87
ATROFIA	33	53,22
GINGIVITIS	13	20,96

<b>PERIODONTITIS</b>	16	25,80
<b>TUMORES</b>	6	9,67
<b>DISFUNCIÓN DE ATM</b>	13	20,96
<b>CARIES</b>	16	25,80
<b>QUISTES</b>	2	3,22
<b>MELANOSIS</b>	15	24,19
<b>PT</b>	19	19,35
<b>PPR</b>	1	1,61
<b>ADENOPATÍAS</b>	13	20,96
<b>MACROGLOSIA</b>	7	11,30

Fuente: Matriz de consolidación de datos en Microsoft Excel 2014, propia de los autores. En cuanto a la asociación de las características sociodemográficas con las lesiones el presente estudio evidenció según el género masculino, que el 69.69% presentaron pseudoplaque, con un valor estadísticamente significativo ( $p < 0.05$  con IC 95%), siendo esta lesión de mayor relación con el no estar afiliados al sistema de salud en un 88.23% ( $p < 0.05$ ). La queilitis angular se presentó en mayor proporción y en asociación con los pacientes provenientes de la ciudad de Barranquilla en un 96.42% ( $p < 0.05$ ); según la actividad laboral el 88% de pacientes que laboraban presentó candidiasis oral, así mismo la mayoría de lesiones que se presentaron se encontraron en estratos dos (2) con valores estadísticamente significativos ( $p < 0.05$  IC del 95%).

## DISCUSIÓN

En Colombia para la década de los cincuenta el grupo de personas de sesenta años representaban un 5% de la población, para el año 2000 constituyó un 7% del total, este porcentaje aumentaría a 22% en cincuenta años, así mismo las personas entre 15 a 59 años que para el año 2000 correspondían a un 60% de la población, constituirán un 58% del total en el año 2050 (13). La presente investigación evidenció un total de 93 adultos mayores solo en una institución geriátrica de la ciudad de Barranquilla, de los cuales solo 62 participaron en el estudio. Investigadores como Duque, manifiestan en su revisión que datos de mortalidad en Colombia van en aumento, según la esperanza de vida al nacimiento de 51,3 años en 1950-1955 a 79,8 años entre 2045-2050, es decir, se prolongó la vida, en promedio, 28,4 años en el transcurso de solo cien años (13). El grupo de adultos mayores presentó un aumento de 2,3% entre 1964 y 2001 y el índice de envejecimiento pasó de 8 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en 1964 a 21 adultos mayores en el 2001; la esperanza de vida pasó de 60 años a mediados del siglo XX a 73 años en 2003, lo cual evidencia la creciente necesidad de volver la mirada hacia este grupo poblacional que cada vez toma más fuerza en el territorio Colombiano (14).

Autores como Díaz, manifiestan en su estudio semejante al presente, que el promedio de edad de los participantes adultos mayores fue de 68,3 años, en contraste con lo evidenciado en la presente investigación, donde la frecuencia de

edad se encontró en el rango de 81-90 años, en un 30,64% del total de la muestra estudiada. La misma autora manifiesta que su muestra estudiada estuvo encabezada por mujeres en un 56,6% aproximado al presente estudio donde se reporta la frecuencia de mujeres en un 54,83% (13,14). Las variables de estudio de la investigación de Díaz se semejan más aun a los de la presente investigación, con resultados, según nivel socioeconómico y seguridad social, reportan un 35,8% pertenecían a estrato 3 y estaban afiliados en mayor frecuencia al régimen contributivo en un 51,6%, discrepando con el presente estudio donde el nivel socioeconómico se halló en un 93,55% en 2, así mismo en un 59,67% se encontraba afiliado al sistema de salud sin discriminación de regímenes.

Otros estudios análogos reportan cifras semejantes de adultos mayores, pero con HTA, aproximadamente el 26.6% de una población mexicana entre 20 y 69 años padece esta afección vascular, y cerca del 60% de los afectados desconoce su enfermedad (9). La totalidad de los adultos mayores evaluados en el presente estudio conocían el diagnóstico y evolución de su enfermedad sistémica e inclusive se encontraban en un 100% en control médico y terapéutico.

La falta de recursos suficientes para brindar una mejor calidad de vida a la población adulta mayor ha obligado a seguir participando en el mercado laboral. La tasa de ocupación para el grupo de 56 años muestra un descenso entre 1991 y el año 2000 al pasar de 31,1% al 28,4% se registró un descenso de más de 10 puntos, en 1991 era del 3,9% y se elevó al 14,1%. Esta presión sobre los indicadores laborales se acelera en los últimos años a causa de la recesión económica (9). La presente investigación evidencia que de los 62 adultos mayores evaluados, el 27,42% en la totalidad de los casos para sustento de su núcleo familiar.

En cuanto a la frecuencia de lesiones estomatológicas, autores como Aguilar, manifiestan en su revisión bibliográfica, que la única manifestación oral de la presencia de HTA son las hemorragias petequiales debidas al aumento severo de la presión arterial (10), la actual investigación evidencia que en baja frecuencia se encontraron petequias en un 27,42%, siendo datos no estadísticamente significativos en relación a la presencia de adultos mayores hipertensos estudiados. Autores como Laplace, reportan que es frecuente en los adultos mayores el padecimiento de xerostomía, que causa disgeusia y estomatodinea, aunque estos problemas no deben considerarse sólo por el envejecimiento, si no, a la medicación para el control de la HTA (15), nuestro estudio evidencia la presencia de xerostomía en un 33,87%, ausencia de disgeusia y estomatodinea.

La presente investigación muestra la frecuencia de lesiones estomatológicas como pseudoplaca en lengua, caries, periodontitis, atrofas, candidiasis pseudomembranosa, ESP, queilitis angular, la mayoría asociadas a hongos como la *cándida albicans*, autores como a nivel nacional, mencionan que estas mismas condiciones patológicas corresponden en gran medida a presentarse en el adulto mayor y se exacerban en condiciones sistémicas crónicas como lo es la HTA, el

mismo autor también menciona que con la edad avanzada pueden presentarse desórdenes en la articulación temporomandibular, con manifestación de ruidos en la articulación, dolor y dificultad para abrir la boca, aunque estos problemas no son muy comunes, en la presente investigación también se encontró esta afección no siendo significativa para la muestra estudiada (16).

Investigadores como Sáenz, reportan datos parecidos a los evidenciados en la presente investigación como; resequedad bucal, atrófias, alteraciones en los tejidos duros como caries y otras en el tejido de sostén como alteraciones en los rebordes alveolares, la presente investigación mostró la presencia de afecciones semejantes, entre otras poco reportadas por investigaciones; como úlceras, hiperplasias, adenopatías, entre otras (17).

La presente investigación coincide con diversos autores consultados, en el menoscabo e indiferencia que existe con respecto al adecuado mantenimiento de la salud buco-dental en adultos mayores con afecciones vasculares como la HTA, debido a las situaciones de abandono existentes en comunidades vulnerables, así como la existencia de escasos programas de prevención e intervención oral del adulto mayor en general (5-7, 10-17). Se evidenció estricta bibliografía que relacione las lesiones orales de este tipo de pacientes con datos sociodemográficos, la mayoría se encaminan a relacionar el estado de salud bucal con la calidad de vida.

### CONCLUSIONES

Los adultos mayores hipertensos, evaluados en la presente investigación, no se encontraron 100% sanos desde el punto de vista estomatológico. El promedio de lesiones por paciente fue de 3. La lesión más prevalente fue la pseudoplaque en lengua, seguido de lesiones como candidiasis entre otras de origen fúngico, algunas de estas lesiones se encontraban asociadas a las variables sociodemográficas.

La mayoría de individuos evaluados fueron mujeres, siendo los hombres los más enfermos oralmente. Las lesiones inherentes y/o patognomónicas a HTA como petequias y xerostomía no se encontraron en valores estadísticamente significativos en relación con la edad y la enfermedad sistémica de base estudiada.

**Agradecimientos:** Institución, “Asilo San Camilo”, Barranquilla – Atlántico. A los estudiantes de odontología; Wilson Meza, Andrés Herazo, Dailis Olivella y Manuel Márquez, por su Colaboración y sensibilidad frente al adulto mayor.

**Conflicto de intereses:** Los (as) autores (as) declaran no tener conflicto de intereses.

**Filiación institucional:** Universidad Metropolitana de Barranquilla.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boccardi V, Comanducci C, Baroni M, Mecocci P. Of Energy and Entropy: The Ineluctable Impact of Aging in Old Age Dementia. *Int J Mol Sci.* 2017 Dec 9;18(12). pii: E2672. <https://doi.org/10.3390/ijms18122672>
2. Blokh D, Stambler I, Lubart E, Mizrahi EH. The application of information theory for the estimation of old-age multimorbidity. *Geroscience.* 2017 Dec;39(5-6):551-556. <https://doi.org/10.1007/s11357-017-9996-4>
3. Boggatz T. Quality of life in old age - a concept analysis. *Int J Older People Nurs.* 2016 Mar;11(1):55-69. <https://doi.org/10.1111/opn.12089>
4. Roisinblit R. Odontología para las personas mayores. 1ª edición. Buenos Aires, 2010.
5. Amarasena N, Keuskamp D, Balasubramanian M, Brennan DS. Health behaviours and quality of life in independently living South Australians aged 75+ years. *Aust Dent J.* 2018 Jan 25. <https://doi.org/10.1111/adj.12583>
6. Zenthöfer A, Rammelsberg P, Cabrera T, Schröder J, Hassel AJ. Determinants of oral health-related quality of life of the institutionalized elderly. *Psychogeriatrics.* 2014 Dec;14(4):247-54. <https://doi.org/10.1111/psyg.12077>
7. İlhan B, Çal E, Dündar N, Güneri P, Dağhan Ş. Oral health-related quality of life among institutionalized patients after dental rehabilitation. *Geriatr Gerontol Int.* 2015 Oct;15(10):1151-7. <https://doi.org/10.1111/ggi.12413>
8. Enoki K, Matsuda KI, Ikebe K, Murai S, Yoshida M, Maeda Y, et al. Influence of xerostomia on oral health-related quality of life in the elderly: a 5-year longitudinal study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2014 Jun;117(6):716-21. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2014.03.001>
9. Umezudike KA, Olawuyi AB, Umezudike TI, Olusegun-Joseph AD, Bello BT. Effect of Calcium Channel Blockers on Gingival Tissues in Hypertensive Patients in Lagos, Nigeria: A Pilot Study. *Contemp Clin Dent.* 2017 Oct-Dec;8(4):565-570. [https://doi.org/10.4103/ccd.ccd\\_536\\_17](https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_536_17)
10. Aguilar DN. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. *Arch Inv Mat Inf* 2009;1(2):90-94.
11. Li P, He L, Sha YQ, Luan QX. [Periodontal status of patients with post-acute myocardial infarction]. *Beijing Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban.* 2013 Feb 18;45(1):22-6. Chinese
12. Barrett, J. Bhamri, R. and Robbins, J. "Uptitrating Amlodipine Significantly Reduces Blood Pressure in Diabetic Patients with Hypertension: A Retrospective, Pooled Analysis." *Vascular Health and Risk Management* 2014 (10): 651–659. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S64511>
13. Concha SC, Camargo DM. Asociación entre la capacidad física funcional con la condición bucal en las personas mayores de una institución geriátrica de Bucaramanga. *Ustasalud* 2013; 12: 20 – 32.
14. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2012;5(1): 9-16.
15. Laplace B, Legrá SM, Fernández J, Quiñones D, Piña L, Castellanos L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. 2013; 17(4 ):477-488.
16. Duque VE, Tamayo J, Echeverri PA, Gutiérrez AY, Sepúlveda D, Giraldo O, et al. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *CES odontol.* 2013;26(1):10-23.
17. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. *Rev Cubana Estomatol.* 2007; 44( 4 ):1-14.