



DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v10i3.3965>

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

***Complicaciones quirúrgicas en pacientes con enfermedades sistémicas. Revisión de la literatura***

***Surgical complications in patients with systemic diseases. Literature review***

***Complicações cirúrgicas em doentes com doenças sistémicas. Revisão da literatura***

Katherin Lisbeth Lincango-Delgado<sup>I</sup>  
[klincangod@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:klincangod@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0009-9404-0225>

Dalton Paul Cevallos-Santan<sup>II</sup>  
[dpcevalloss@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:dpcevalloss@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0001-4715-7991>

Nicole Elizabeth Soria-Moreta<sup>III</sup>  
[nesoriam@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:nesoriam@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)  
<https://orcid.org/0009-0000-3880-4483>

Luis Alberto Vallejo-Izquierdo<sup>IV</sup>  
[lavallejoi@profesores.uhemisferios.edu.ec](mailto:lavallejoi@profesores.uhemisferios.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-9556-3708>

**Correspondencia:** [klincangod@estudiantes.uhemisferios.edu.ec](mailto:klincangod@estudiantes.uhemisferios.edu.ec)

\***Recibido:** 06 de junio de 2024 \***Aceptado:** 13 de julio de 2024 \* **Publicado:** 01 de agosto de 2024

- I. Estudiante Universidad Hemisferios, Ecuador.
- II. Estudiante Universidad Hemisferios, Ecuador.
- III. Estudiante Universidad Hemisferios, Ecuador.
- IV. Msc. Ciencias de la Salud, Especialista en Ortodoncia, Docente de la Universidad Hemisferios, Ecuador.

## Resumen

**Objetivo:** Identificar cuáles son las complicaciones quirúrgicas odontológicas que se pueden presentar al momento de atender pacientes con enfermedades sistémicas como hiperglucémicos, hipertensos e hipotiroideos mediante revisiones sistémicas, artículos científicos que sustenten la información completa necesaria en bases de datos como Google Scholar, Scielo, Pubmed y Elsevier.

**Introducción:** Las enfermedades sistémicas en la consulta odontológica deben ser muy tomadas en cuenta al realizar cualquier tratamiento ya que podría ocurrir algún percance sin embargo los procedimientos quirúrgicos son más cruciales porque comprenden tejidos más sensibles así que reconocer como actúa la hiperglucemia, hipotiroidismo e hipertensión arterial en cada paciente y así también identificar cuáles son los signos o síntomas que cada enfermedad posee, saber que se debe aplicar antes de atender un paciente sistémico es decir tomando en cuenta sus exámenes complementarios entre otros.

**Materiales y Métodos:** Se realizó una exploración profunda que implicó obtener información concisa y segura que abarque todos los temas necesarios mediante el uso de base de datos es decir una revisión sistémica de documentos y estudios científicos en PubMed, Scopus, Scielo, Google scholar, Eriplus. Se estableció palabras clave como: hiperglucemia, hipotiroidismo, hipertensión, exodoncia, endodoncia, identificadas por medio de Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), la búsqueda dio con 50 artículos científicos, revistas.

**Resultados esperados:** Argumentar toda la información científica dentro del artículo demostrando que según fuentes verídicas y confiables se establece un manejo adecuado y correcto en pacientes con enfermedades sistémicas.

**Conclusión:** El manejo odontológico en pacientes con enfermedades sistémicas debe ser tomado en cuenta para saber cómo actuar frente a pacientes con estas patologías sin embargo no estamos libres de que suceda una situación complicada.

**Palabras clave:** Hipotiroidismo; hiperglucemia; Hipertensión; Exodoncia; Cirugía bucal.

## Abstract

**Objective:** To identify the dental surgical complications that may occur when treating patients with systemic diseases such as hyperglycemia, hypertension and hypothyroidism through systemic

reviews, scientific articles that support the complete information necessary in databases such as Google Scholar, Scielo, Pubmed and Elsevier.

**Introduction:** Systemic diseases in the dental consultation must be taken into account when performing any treatment since some mishap could occur, however surgical procedures are more crucial because they involve more sensitive tissues, so recognizing how hyperglycemia, hypothyroidism and arterial hypertension act in each patient and also identifying what are the signs or symptoms that each disease has, knowing what should be applied before treating a systemic patient, that is, taking into account their complementary tests among others.

**Materials and Methods:** A thorough exploration was carried out, which involved obtaining concise and safe information covering all the necessary topics through the use of a database, that is, a systemic review of documents and scientific studies in PubMed, Scopus, Scielo, Google scholar, Eriplus. Keywords such as hyperglycemia, hypothyroidism, hypertension, tooth extraction, endodontics were established, identified through Medical Subject Headings (MeSH) and Health Sciences Descriptors (DeCS). The search yielded 50 scientific articles and journals.

**Expected results:** To argue all the scientific information within the article, demonstrating that, according to true and reliable sources, adequate and correct management is established in patients with systemic diseases.

**Conclusion:** Dental management in patients with systemic diseases must be taken into account to know how to act in front of patients with these pathologies, however, we are not free from a complicated situation.

**Keywords:** Hypothyroidism; Hyperglycemia; Hypertension; Tooth extraction; Oral surgery.

## Resumo

**Objetivo:** Identificar quais as complicações cirúrgicas dentárias que podem surgir no tratamento de doentes com doenças sistémicas como hiperglicémicos, hipertensos e hipotiroideos através de revisões sistémicas, artigos científicos que suportam a informação completa necessária em bases de dados como o Google Scholar, Scielo, Pubmed e Elsevier.

**Introdução:** As doenças sistémicas no consultório dentário devem ser tidas em conta na realização de qualquer tratamento, pois pode ocorrer algum acidente, no entanto os procedimentos cirúrgicos

são mais cruciais porque envolvem tecidos mais sensíveis, por isso, reconheça como a hiperglicemia, o hipotiroidismo e a hipertensão arterial atuam em cada um.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma exploração aprofundada que envolveu a obtenção de informação concisa e segura que abrange todos os temas necessários através da utilização de uma base de dados, ou seja, uma revisão sistémica de documentos e estudos científicos em PubMed, Scopus, Scielo, Google Scholar, Eriplus. Foram estabelecidas palavras-chave como: hiperglicemia, hipotiroidismo, hipertensão, extração, endodontia, identificadas através do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a pesquisa encontrou 50 artigos científicos e periódicos.

**Resultados esperados:** Argumentar toda a informação científica contida no artigo, demonstrando que de acordo com fontes verdadeiras e fidedignas, é estabelecida uma gestão adequada e correta em doentes com doenças sistémicas.

**Conclusão:** A gestão dentária em pacientes com doenças sistémicas deve ser tida em conta para saber como agir em pacientes com estas patologias, no entanto não estamos livres da ocorrência de uma situação complicada;

**Palavras chave:** Hipotiroidismo; hiperglicemia; Hipertensão; Exodontia; Cirurgia oral.

## Introducción

La Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades sistémicas no transmitibles como afecciones que duran mucho tiempo y progresan lentamente. En estas enfermedades aún no se ha encontrado una cura y su tratamiento terapéutico se basa en el uso de paliativos, los cuales mantiene a la persona con un buen estado funcional a través del constante consumo de estos fármacos. Un grupo importante de enfermedades que suponen un riesgo quirúrgico se consideran enfermedades sistémicas (Bastarrechea Milián, M. D. L. M., Rodríguez Soto, A., Morales Navarro, D., & García Triana, B. 2021).

Las complicaciones en las cirugías bucales están inevitablemente relacionadas con el tratamiento quirúrgico, ya sea en intervenciones invasivas o no invasivas. De manera similar, varios factores relacionados con el procedimiento, el paciente y/o el cirujano afectan la frecuencia y la gravedad de los eventos adversos relacionados con la cirugía. Cuando los factores del paciente, como el

compromiso de enfermedades sistémicas, afectan. negativamente las circunstancias, es más probable que surjan complicaciones. '

Las enfermedades sistémicas y su tratamiento tienen un impacto significativo en la salud bucal de nuestros pacientes, especialmente en su capacidad regenerativa, que está disminuyendo lentamente (Cerna Rivas, J. E. 2023)

Este trabajo tiene como objetivo identificar las complicaciones quirúrgicas odontológica que se pueden presentar en un paciente que presente alguna enfermedad sistemática como la hipertensión, hiperglucemia e hipotiroides.

## **Metodología**

Se plantea el uso de una investigación detallada por medio de las bases de datos como: Google Scholar, Pubmed y Elsevier manejando una búsqueda ágil con los siguientes términos hyperglycemia, hypoglycemia, hypothyroidism, exodontia, maxilofacial surgery, maxilar surgery. Se recaudó artículos desde el 2011 hasta la actualidad. Dando como un resultado 50 artículos de los cuales se ocuparon 16 en Google Schoolar, 20 en Elsevier, 14 de Pubmed, tomando en cuenta muchas investigaciones de alto valor como lo son los artículos científicos, revisiones sistemáticas, revistas oficiales como base para conocer cuáles son las complicaciones quirúrgicas en la consulta odontológicas en pacientes con enfermedades sistémicas. Sin embargo, se fueron descartando ciertos artículos que no tenían relación alguna con el tema es decir no cumplían estudios de la mano de una enfermedad sistémica y su correlación odontológica.

## **Resultados**

### **Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial se define como la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias mientras el corazón bombea, es decir la presión sistólica y diastólica están elevadas  $\geq 140/90$  mm Hg, se diagnostica mediante la toma regular de presión con ayuda de un tensiómetro y los signos o síntomas que esta enfermedad sin embargo solo se trata menos de la mitad de pacientes hipertensos. Algunos síntomas que esta enfermedad presenta son cefalea, disnea, náuseas, ansiedad, visión borrosa entre otros. (Darío Espinosa Brito & Aldereguía Lima Cienfuegos Alfredo, 2018).

Las manifestaciones orales en pacientes con hipertensión pueden variar, sin embargo, algunos signos y síntomas orales pueden estar en conjunta unión con la hipertensión y la medicación antihipertensiva como por ejemplo la hiperplasia gingival ya que algunos medicamentos antihipertensivos, especialmente como la nifedipina que es una beta bloqueadora de los canales de calcio los cuales son causantes de la conocida hiperplasia gingival. Otra manifestación es la xerostomía ya que la hipertensión en sí misma y los medicamentos para su tratamiento, como los diuréticos y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden causar esta manifestación oral. (Lalvay Armijos et al., 2022). Para realizar algún tratamiento odontológico siempre se debe tomar en cuenta el estado en el que el paciente se encuentra, antes, durante y después del tratamiento sin embargo debemos conocer ciertos parámetros para atender pacientes hipertensos inicialmente que si sean controlados con un médico de cabecera y tengan los exámenes de control al día y correctos sin embargo al no ser consciente del riesgo que un paciente no controlado puede provocar grandes problemas como por ejemplo al momento de aplicar anestésico el paciente puede sufrir una crisis hipertensiva, infarto de miocardio, arritmia ventricular e incluso una muerte súbita. En algunos pacientes con poco control médico cuando se administra beta bloqueante es muy importante ya que controlan la cantidad alta de presión arterial, el ritmo cardíaco y la frecuencia cardíaca, la administración de los betabloqueantes durante la premedicación o durante la anestesia limita que se adapta el gasto cardíaco para el metabolismo. Por otro lado, el manejo de beta bloqueantes es capaz de establecer límites entre una respuesta hemodinámica a estímulos nociceptivos, se debe tomar en cuenta además que la administración profiláctica de los betabloqueantes solo se considera cuando se verifique la función ventricular izquierda por un examen clínico junto a exámenes complementarios como angiografía isotópica o un ecocardiograma. (Paladino, 2015).

## Hipotiroidismo

El hipotiroidismo primario es de lo más observado en la práctica clínica, se trata de una deficiencia hormonal que afecta del 4 al 6% de la población por lo que se puede decir que es de las más comunes. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres y empeora con la edad. Su aparición puede verse influenciada por diversas situaciones: el posparto, la presencia de enfermedades autoinmunes en la familia, cirugía previa de tiroides o cuello, tratamiento con yodo radiactivo, radioterapia cervical o

medicamentos específicos (yodo, amiodarona, carbonato de litio, interferón-a, interleucina-1). (Arroyo Bros et al., 2011).

La etiología del hipotiroidismo puede ser congénita o adquirida luego de un periodo de función tiroidea normal. El hipotiroidismo congénito se puede dar por algunos factores: aplasia, hipoplasia, yodo radioactivo materno. En cuanto al hipotiroidismo adquirido los factores pueden ser: Enfermedades infiltrativas del tiroides, tiroiditis o por sustancias bociógenas (“Carrillo, R. V., & Torres., 2017) Algunas manifestaciones orales en esta enfermedad pueden ser microdoncias, alteraciones en la formación de la dentina y la hipoplasia del esmalte, que pueden tener valor diagnóstico es decir indican la aparición de la enfermedad. El crecimiento del maxilar también se ve afectado ya que aumenta de forma anormal lo que provoca apiñamiento dental, el cóndilo tiene un menor desarrollo y todo esto también puede desencadenar en mordida abierta y hay macroglosia (Carrillo, R. V., & Torres., 2017).

El tratamiento se basa dependiendo del tipo que se presente y el T3 Y T4 será cambiado por dosis sustitutivas, también se administra levotiroxina sódica o preparados que pueden ser a base de LT4 y T3 . Un factor que se debe tomar bastante en cuenta durante una complicación quirúrgica odontológica es que las funciones de las plaquetas se encuentren alteradas, pues estas son las responsables de la cicatrización que se va a necesitar en el periodo post quirúrgico, es bastante común que en personas con problemas de hipotiroidismo no controlado tengan una disminución de sus plaquetas o de su función. Otra complicación que afecta de igual forma a la cicatrización es el metabolismo lento que las personas que padecen de hipotiroidismo presentan por lo que la recuperación debe ser mucho más cautelosa y será más prolongada.

Se recomienda que durante el tratamiento dental si se presentan ciertos síntomas sugestivos del hipotiroidismo como:afasia, letargo, mareos y debe posponerse el tratamiento a menos que sea emergente. El tratamiento siempre lo realiza un endocrinólogo, incluido el uso de levotiroxina (T4). (CG Escoda, LB i Aytés - 2022).

## Hiper glucemia

La hiper glucemia, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, es una condición común en pacientes con diabetes. Esta afección puede tener un impacto significativo en la salud bucal, aumentando el riesgo a infecciones y complicaciones durante procedimientos quirúrgicos

odontológicos. La alteración de la función inmunológica y la disminución de la capacidad de cicatrización en estos pacientes son factores cruciales. Para el odontólogo es necesario entender los riesgos asociados y tomar medidas preventivas adecuadas para manejar a estos pacientes de manera efectiva. Algunos signos y síntomas pueden ser polidipsia, poliuria, fatiga, visión borrosa, cefalea pérdida de peso inexplicada, infecciones recurrentes como infecciones de la piel, encías, o vejiga. (Naranjo Hernández, 2016).

Las complicaciones dentales relacionadas con la diabetes y los problemas sistémicos relacionadas con la enfermedad se relacionan con el nivel de control glucémico. La mayoría de las personas con diabetes detectada mantienen la enfermedad controlada y es por ello que tienen menos problemas de salud bucal que las personas con un mal control y manejo del nivel de azúcar en sangre.

Las personas con diabetes tienen sistemas de defensa debilitados, así como cambios en la salud general, infecciones, tendencia al sangrado y mala respuesta curativa. Los pacientes con hiperglucemia son extremadamente propenso postoperatorias debido a la reducción de la actividad de los neutrófilos y la función de los macrófagos. La glucosa elevada puede interferir con la formación de colágeno y la angiogénesis, retrasando la cicatrización de las heridas.

## Discusión

Tener una comprensión profunda de estas enfermedades sistémicas no solo tienen implicaciones en la salud general del individuo, sino que también afectan directamente al manejo y los resultados de los tratamientos dentales. A continuación, se analiza cada condición en términos de su epidemiología, manifestaciones clínicas orales y consideraciones para el tratamiento odontológico en la hipertensión arterial es prevalente y se asocia con una serie de síntomas generales como cefalea y ansiedad, así como manifestaciones orales como la hiperplasia gingival y la xerostomía, influenciadas por la medicación antihipertensiva. El manejo dental debe considerar el estado cardiovascular del paciente, siendo crucial la medición y el control de la presión arterial para prevenir complicaciones graves durante los procedimientos dentales. La administración profiláctica de betabloqueantes puede ser beneficiosa para controlar la respuesta hemodinámica durante la anestesia. El hipotiroidismo, una deficiencia hormonal común, se presenta con manifestaciones orales distintivas como microdoncias, hipoplasia del esmalte y crecimiento anormal del maxilar, que pueden afectar la oclusión y la función masticatoria. La función plaquetaria disminuida y el metabolismo lento asociado con esta condición



complican la cicatrización postoperatoria, requiriendo precauciones adicionales durante y después de los procedimientos dentales. El manejo integral incluye el reemplazo hormonal adecuado y la consideración de síntomas sistémicos como indicadores de complicaciones potenciales. La diabetes es una alteración en la glucosa por lo tanto afecta negativamente la cicatrización y la respuesta inmune del paciente, aumentando el riesgo de infecciones y problemas periodontales. La relación bidireccional entre la diabetes y la salud oral destaca la importancia del control glucémico para minimizar complicaciones durante el tratamiento dental. El odontólogo desempeña un papel crucial en el diagnóstico temprano de la diabetes, ya que los signos iniciales pueden manifestarse en la cavidad oral, siendo esencial una colaboración interdisciplinaria para garantizar un manejo óptimo del paciente.

## Conclusión

Tras revisar una serie de artículos científicos acerca de diversas enfermedades sistémicas se puede concluir que ciertas enfermedades como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o el hipotiroidismo son complicaciones que se ven a diario en pacientes que acuden a la consulta odontológica por lo que se debe estar preparado y saber cómo actuar frente a estos casos.

Las complicaciones quirúrgicas aumentan significativamente cuando se trata con este tipo de pacientes por lo que es ideal un manejo integral y personalizado de cada paciente con el fin de obtener los mejores resultados clínicos y minimizar cualquier complicación y se debe implementar un manejo perioperatorio adecuado en este tipo de pacientes, especialmente en pacientes sometidos a cirugía electiva cuando se dispone de más tiempo para realizar los procedimientos, con el fin de optimizar la condición inicial del paciente.

## Referencias

1. Darío Espinosa Brito, A., & Aldereguía Lima Cienfuegos alfredo, G. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar. *Revista Finlay*, 8(1), 66–74. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Arroyo Bros, J., Gil Lluís, P., Llauredó Cabot, G., & Caixàs Pedragós, A. (2011). Hipotiroidismo primario: Consideraciones para una buena utilización del tratamiento con

- levotiroxina. Medicina Clínica, 136(5), 207–214.  
<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2009.05.022>
3. Berenguer Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN, 20(11), 2434–2438.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  4. Darío Espinosa Brito, A., & Aldereguía Lima Cienfuegos alfredo, G. (2018). Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar. Revista Finlay, 8(1), 66–74.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  5. Zurique-Sánchez, C., Zurique-Sánchez, M., Camacho-López, P., Delgado-Beltrán, A., Velásquez-Vanegas, K., Sanchez-Sanabria, M., & Vesga-Bastidas, A. (2022). Prevalence of arterial hypertension in children and adolescents in Latin America: a systematic review and meta-analysis. *Pediatricia de Atención Primaria*, 24(95), e275–e281.
  6. Górriz, J;Moreno, F De Alvaro; Martínez, A; Navarro, J. (2016). Tema monográfico Tratamiento de la hipertensión arterial en la diabetes mellitus Tipo 2 Treatment of hypertension in type 2 diabetes mellitus. 1(1), 16–27. <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X188897000800010X>
  7. Fernández, F. M., Escobar Barrios, M., Hernández Rosales, P., Mandujano Gonzáles, A., Valdelamar Rosales, A., Taniyama López, O. N., Carrillo Esper, R., López, T., & Carrillo Esper, R. (2021). Trastornos del olfato y el gusto, de las bases a la práctica clínica. 64. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.2.02>
  8. Fitzpatrick, S. G., Cohen, D. M., & Clark, A. N. (2019). Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head and Neck Pathology* 2019 13:1, 13(1), 91–102. <https://doi.org/10.1007/S12105-018-0981-8>
  9. Hajri, T., Caceres, L., & Angamarca-Armijos, V. (2021). The burden of hypertension in Ecuador: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Human Hypertension* 2021 35:5, 35(5), 389–397. <https://doi.org/10.1038/s41371-020-00471-7>
  10. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F et al. Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. Improved Blood Pressure Control to

- Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2016;18(12):1284-1294.
11. <https://doi.org/10.1111/jch.12861>
  12. An J, Derington CG, Luong T, Olson KL, King JB, Bress AP et al. Fixed Dose Combination Medication for Treating Hypertension. A Review of Effectiveness, safety and Challenges. *Curr Hypertens Rep*. 2020;22(11):95. doi: 10.1007/s11906-020-01109-2.
  13. <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01109-2>
  14. Adler AJ, Martin N, Mariani J, Tajer CD, Owolabi OO, Free C, et al. Mobile phone text messaging to improve medication adherence in secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;4:CD011851. doi: 10.1002/14651858.CD011851.
  15. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011851>
  16. DiPette DJ, Goughnour K, Zuniga E, Skeete J, Ridley E, Angell S, et al. Standardized treatment to improve hypertension control in primary health care: The HEARTS in the Americas Initiative. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2020 ;22(12):2285-2295. doi: 10.1111/jch.14072. doi: 10.1111/jch.14072.
  17. <https://doi.org/10.1111/jch.14072>
  18. Escoda, C. G., & i Aytés, L. B. (2022). *Tratado de cirugía bucal*. Ergon.
  19. Lado Abeal, J., Pabón Castro, N., Pantoja Guerrero, D., & Casanueva, F. (2017). Pseudomalabsorción de levotiroxina. *Anales de Medicina Interna*, 24(2), 104–105. <https://doi.org/10.4321/s0212-71992007000200017>
  20. Lourdes, R. M. de, Santiago, D. J., Mishelle, M. E., & Gracia, O. M. (2015). Hipotiroidismo revisión de 3 casos y comparación con la literatura. *Odontología*, 17(1), 143–149.
  21. Manifestaciones bucales de enfermedades endocrino-metabólicas. (2017). In *Jurnal Sains dan Seni ITS (Vol. 6, Issue 1)*. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf%0Ahttp://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006%0Ahttps://doi.org/10.1>
  22. Santana, M., & Pedraza, G. (2014). Manejo Estomatológico del Paciente con Hipotiroidismo: Reporte de Caso. *Odontología Pediátrica*, 13(1).

23. Tumilasci, O. R., & Houssay, A. B. Toda la información para el mundo de la Odontología.
24. Weber, M. A., Schiffrin, E. L., White, W. B., Mann, S., Lindholm, L. H., Kenerson, J. G., Flack, J. M., Carter, B. L., Materson, B. J., Ram, C. V. S., Cohen, D. L., Cadet, J. C., Jean-Charles, R. R., Taler, S., Kountz, D., Townsend, R. R., Chalmers, J., Ramirez, A. J., Bakris, G. L., ... Harrap, S. B. (2014). Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension Weber et al. *Journal of Clinical Hypertension*, 16(1), 14–26. <https://doi.org/10.1111/jch.12237>
25. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003;42: 1206–52. 2.
26. Flack JM, Sica DA, Bakris G, et al. Management of high blood pressure in Blacks: an update of the International Society on Hypertension in Blacks consensus statement. *Hypertension*. 2010;56: 780–800. 3.
27. National Institute for Health Care Evidence. CG127. Hypertension: Clinical management of primary hypertension in adults. On-line: NICE Clinical Guidelines. February 2011. 4.
28. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2013;31:1281–357. 5.
29. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002;360:1903–13.
30. Paladino, M. A. (2015). PACIENTE HIPERTENSO Y LA ANESTESIA.
31. Naranjo Hernández, Y. (2016). Diabetes mellitus: Un reto para la salud pública. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1), 3–5.
32. Kammerhofer G, Vegh D, Bányai D, Végh Á, Joob-Fancsaly A, Hermann P, Geczi Z, Hegedus T, Somogyi KS, Bencze B, Biczó Z, Juhász DH, Zaborszky P, Ujpál M, Vaszilko MT, Németh Z. Asociación entre hiperglucemia y osteonecrosis de la mandíbula relacionada

Complicaciones quirúrgicas en pacientes con enfermedades sistémicas. Revisión de la literatura

---

- con medicamentos (MRONJ). *J Clin Med.* 19 de abril de 2023; 12 (8): 2976. doi: 10.3390/jcm12082976. PMID: 37109314; PMCID: PMC10144577.
33. Yang S, Li Y, Liu C, Wu Y, Wan Z, Shen D. Patogenia y tratamiento de la cicatrización de heridas en pacientes con diabetes después de la extracción de un diente. *Frente Endocrinol (Lausana)*. 23 de septiembre de 2022; 13: 949535. doi: 10.3389/fendo.2022.949535. PMID: 36213270; PMCID: PMC9538860.
34. Gracia-Ramos AE, Cruz-Domínguez MP, Madrigal-Santillán EO, Morales-González JA, Vera-Lastra OL. Manejo de la hiperglucemia en pacientes hospitalizados. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015 marzo-abril;53(2):192-9. Español. PMID: 25760748.
35. Ko KI, Sculean A, Graves DT. Cicatrización de heridas diabéticas en tejidos orales blandos y duros. *Res. trad.* 2021 octubre; 236: 72-86. doi: 10.1016/j.trsl.2021.05.001. Publicación electrónica del 13 de mayo de 2021. PMID: 33992825; PMCID: PMC8554709.
36. Flores, L. A., & Zerón, A. (2016). Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas. *Revista mexicana de periodontología*, 6(2), 77-87.
37. Parlá Sardiñas, J. (2012). Hipotiroidismo. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(3), 208-212.
38. Castillo, A. Á., Alfaro, J. M. R., & Boza, A. S. (2020). Abordaje del hipotiroidismo subclínico en el adulto. *Revista Médica Sinergia*, 5(02), 358-358.
39. López Rubio, M. A., Tárraga López, P. J., Rodríguez Montes, J. A., Frías López, M. D. C., Solera Albero, J., & Bermejo López, P. (2015). Hipotiroidismo subclínico y riesgo cardiovascular. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2095-2102.
40. Montero, J. G. J., Barakat, M. V., & Solórzano, M. L. C. (2022). Conceptos Actuales de la Terapia Con Insulina. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 6(3), 65-78.
41. Naya, L. D., & Álvarez, E. D. (2016). Diabetes mellitus. Criterios diagnósticos y clasificación. *Epidemiología. Etiopatogenia. Evaluación inicial del paciente con diabetes. Medicina- Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(17), 935-946.
42. Smith, P., Retamal, I., Cáceres, M., Romero, A., Silva, D., Arancibia, R., & Martínez, C. (2012). Diabetes y su impacto en el territorio periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 5(2), 90-92.

Complicaciones quirúrgicas en pacientes con enfermedades sistémicas. Revisión de la literatura

---

43. García González, V., Solís Cartas, U., & Ulloa Alfonso, A. (2014). Incidencia de la alveolitis dental en pacientes con afecciones reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología*, 16(1), 30-34.
44. Mena Alencastro, S. A., & Rockenbach Binz Ordóñez, M. C. (2023). Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluídos, retenidos e impactados. Revisión de la literatura. *Odontología Vital*, (38), 17-25.
45. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex.* 2018;60(3):233-43. <https://doi.org/10.21149/8813>
46. Palafox B, McKee M, Balabanova D, AlHabib KF, Avezum AJ, Bahonar A, et al Wealth and cardiovascular health: a cross-sectional study of wealth-related inequalities in the awareness, treatment and control of hypertension in high-, middle- and low-income countries. *Int J Equity Health.* 2016;15(1):199.
47. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0478-6>
48. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE Jr, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical practice guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(19):e127-248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
49. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
50. Reckelhoff JF. Gender differences in hypertension. *Curr Opin Nephrol Hypertens.* 2018;27(3):176-81.
51. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000404>
52. Wang J, Sun W, Wells GA, Li Z, Li T, Wu J, et al Differences in prevalence of hypertension and associated risk factors in urban and rural residents of the northeastern region of the People's Republic of China: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195340. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195340>
53. Liu SY, Buka SL, Linkletter CD, Kawachi I, Kubzansky L, Loucks EB. The association between blood pressure and years of schooling versus educational credentials: Test of the

- sheepskin effect. Ann Epidemiol. 2011;21(2):128-38.  
<https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.11.004>
54. Mancía G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, 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). Eur Heart J. 2013;34(28):2159-219.  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs151>
55. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, et al Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Salud Publica Mex. 2017;59:299-305.  
<https://doi.org/10.21149/8593>
56. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento Ensanut MC 2016. Salud Publica Mex. 2018;60(3):233-43. <https://doi.org/10.21149/8813>

©2024 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).