

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

Facultad de Estomatología

Evento Internacional Estomatología 2025

Virtual: 3 al 30 de Noviembre

Presencial: 19 al 21 de Noviembre



COMPLICACIONES POST-EXODONCIA EN EL PACIENTE HIPERTENSO.

Autora principal: Dra. Yanin Navarro Acosta, Especialista de primer grado en EGI, Departamento de estomatología del policlínico Tamara Bunke, Calimete, Matanzas, Cuba. yaninnavarro@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3762-6317>.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial constituye un riesgo potencial, mucho más en odontología, cuando el proceder a realizar es extracción dental. Se ha detectado un incremento de las complicaciones post-exodoncia y se desconocen los factores que han influenciado. **Objetivo:** Describir las complicaciones post exodoncia en el paciente hipertenso. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, durante el período comprendido marzo a mayo del 2024. El universo estuvo constituido por pacientes entre 19 a 60 y más años, que tuvieron la necesidad de realizarse exodoncia dental, y presentaron antecedentes de salud hipertensión arterial, la muestra fue representada por 37 pacientes. Se emplearon variables como edad, sexo, color de piel, factores de riesgos asociados a las complicaciones postexodoncia, tipo de complicación post-exodoncia. **Resultados:** El sexo masculino fue el más predominante con un 59.5 % siendo el rango de edad de 60 y más el más afectado con el 45.9%, el color de piel característico de los mestizos fue el más preponderante con un 59.2 %, de los factores de riesgos asociados el estrés con un 48.6%, en el tipo de complicación post-exodoncia predominaron cifras altas de Tensión Arterial en ambos sexos con 67.6 %. **Conclusiones:** El sexo masculino fue el más predominante, siendo el rango de edad de 60 y más años el más afectado, los mestizos fue la raza más preponderante. El estrés es el factor de riesgo más asociado a las complicaciones postexodoncia, y el tipo de complicación post-exodoncia fue cifras de Tensión Arterial alta.

Palabras clave: hipertensión arterial, extracción dental, complicación post-exodoncia.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial HTA constituye un riesgo potencial ante cualquier intervención quirúrgica, mucho más en odontología, cuando el proceder a realizar es extracción dental, a pesar de que distintos factores se han asociado con la HTA, existe una gran heterogeneidad en la consistencia y magnitud de estas asociaciones de una población a otra.¹ Se le considera el "asesino silencioso" ya que es el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y su prevalencia está en aumento.²

La extracción dentaria representa más del 90% de los tratamientos de cirugía bucal. Mientras se lleva a cabo se presentan una serie de elementos como estrés, uso de fármacos anestésicos con vasoconstrictor, son los fármacos de elección, éstos estimulan la elevación de las cifras tensionales y la predisposición a complicaciones.^{1, 2}

Por ello los tratamientos dentales se acompañan de una fuerte reacción cardiovascular a menudo inofensiva para sujetos sanos, pero perjudicial para pacientes con enfermedad cardíaca de base.²

La medición de los signos vitales es de gran importancia, de esta forma podemos obtener una visión objetiva y anticipada del estado funcional del paciente. El odontólogo debe medir los signos vitales antes, durante y después del procedimiento dental y, del mismo modo, debe estar involucrado en la situación individual de cada paciente.³

La evaluación continua de los signos vitales durante el procedimiento quirúrgico dental, en el que se usan anestésicos locales, es particularmente relevante, ya que puede ayudarnos a prevenir complicaciones.³

Los resultados de estudios de prevalencia de HTA varían alrededor del mundo. La máxima registrada con un 46% está en África, en adultos mayores de 25 años, y la más baja está en las Américas con un 35%. En general, la prevalencia de la HTA en los países de ingresos elevados es de 35%, mientras que en los países en vías de desarrollo es de 40%.⁴

En Europa, la prevalencia de HTA se sitúa entre 30% y 45% con un aumento notable en hipertensión arterial y consulta prioritaria odontológica en edades más avanzadas.⁵

En Corea donde una revisión sistemática evidencia que la conciencia de los pacientes sobre la condición de hipertensión osciló entre 25,2% en y 75% en Barbados.⁶

La HTA es más frecuente en la población afrodescendiente y en hombres.⁷ Para el caso latinoamericano, la prevalencia ajustada de la edad para la HTA en la población adulta general en diferentes países (encuestas nacionales o muestreos sistemáticos aleatorizados) varía entre 26% y 42%.⁸ Otros estudios reportan que en América Latina la prevalencia con tasas ajustadas por edad estandarizada en mayores de 18 años reconoce a Uruguay como el país con mayor prevalencia para ambos sexos con 25,8%, mientras que el país con menor prevalencia en ambos sexos fue Perú con 13,2%.⁹

Según el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia¹⁰ 8,8% de la población adulta era hipertensa en el año 2009 y de estos, 57,9% estaban controlados. Según los datos suministrados por la Secretaría de Salud de Cali, la prevalencia de HTA informada fue de 16,5% en población mayor de 18 años.¹¹ Ordóñez

Daza¹² en su estudio sobre Hipertensión arterial en pacientes de un servicio de atención prioritaria de odontología y su relación con características sociodemográficas, refleja que el 29% de 1.815 pacientes incluidos en la muestra tuvieron valores de tensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg.

En un artículo de revisión de la Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas se interpretó el manejo de complicaciones en exodoncia de adultos mayores mediante revisión sistemática con metodología PRISMA 2020, concluyéndose que la atención odontológica a un adulto mayor debe llevarse sobre un enfoque multidisciplinario, más aún si este será intervenido con una extracción dental, en cuyo proceso puede evidenciarse a través de complicaciones las diferentes comorbilidades propias de la edad o adquiridas.¹³

En Cuba Mirabal-Pérez y colaboradores¹⁴ realizó un estudio descriptivo en el cual los pacientes que se eligieron se les realizó una intervención de cirugía por afecciones maxilofaciales, las complicaciones transoperatorias que fueron más frecuentes se presentaron la hipertensión en un 46,67% y el sangrado en un 15,56% y las postoperatorias: hipertensión 55,56 %.

La hipertensión arterial constituye, desde hace varios años, un importante problema de salud pública a nivel mundial. El número de pacientes con esta enfermedad que asiste en la actualidad a las consultas estomatológicas crece diariamente; donde la mayoría conoce que sufre la enfermedad, más aún existen otros que lo desconocen.¹⁵ Atendiendo a la demanda de pacientes hipertensos que acuden a los servicios estomatológicos para recibir atención y que se ha detectado un incremento de las complicaciones post-exodoncia en dichos pacientes hipertensos. En el policlínico Tamara Bumke de Calimete no se habían realizado estudios acerca de dicho tema. Con el objetivo de describir las complicaciones post exodoncia en el paciente hipertenso, se desconocen los factores que han influenciado en el incremento de las complicaciones post exodoncia en los pacientes hipertensos que acuden al servicio.

Es considerablemente importante el papel de los odontólogos en el proceso de detección precoz, al efectuar determinaciones sistemáticas de las fluctuaciones de la presión arterial en los pacientes que se realizan un tratamiento dental. Además, es necesario establecer una serie de pautas y consideraciones para su correcto manejo odontológico. El abordaje del tratamiento dental de estos pacientes, la forma como se puede alterar el estado sistémico de los mismos, los posibles efectos secundarios de la terapia medicamentosa antihipertensiva son otros de los factores que necesitan de una valoración más exhaustiva. Mediante este estudio se explicará a los pacientes que un seguimiento y control de la presión arterial, permite mejorar la actuación del odontólogo y proporcionar estrategias para el manejo y prevención de posibles complicaciones de los pacientes hipertensos durante el tratamiento dental. Además, permitirá incrementar el conocimiento de los estudiantes y profesionales en estomatología sobre las principales signos y síntomas que puede manifestar un paciente hipertenso en la consulta estomatológica.

Se considera que la realización de esta investigación es factible debido que no causará grandes gastos humanos ni materiales, y existen los recursos necesarios para realizar y garantizar la continuidad de este estudio. El mismo generará una gran importancia

teórica y social ya que al evaluar las causa, factores de riesgos y antecedentes de las complicaciones post exodoncia en los pacientes permitirá conocer un perfil patológico, así como generar antecedentes para futuras investigaciones además permitirá obtener alternativas para el diagnóstico y tratamiento.

DESARROLLO

Método.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el policlínico docente universitario “Tamara Bunke” del municipio Calimete, en la provincia Matanzas, durante el período comprendido de marzo a mayo del 2024.

El universo estuvo constituido por 37 pacientes entre 19 a 60 y más años, que acudieron a consulta estomatológica con la necesidad de realizarse procedimiento de exodoncia dental en su plan de tratamiento, presentaron condición de antecedentes personales de hipertensión arterial, y accedieron voluntariamente al estudio. No se estudiaron aquellos pacientes que son portadores de alguna enfermedad sanguínea que pudiera comprometer el curso de la investigación. Tampoco fueron estudiados pacientes con neoplasias diagnosticadas previamente, pacientes con cardiopatías, así como mujeres embarazadas o en período de lactancia y ni aquellos que presentaron limitaciones mentales.

Se incluyeron en el estudio variables como edad, sexo, color de piel, factores de riesgos asociados a las complicaciones postexodoncia, tipo de complicación post-exodoncia.

Los métodos que se tuvieron en cuenta en el desarrollo de la investigación estuvieron en correspondencia con sus objetivos y las tareas investigativas propuestas.

Para realizar la investigación se empleó como método general, el Método Filosófico General Dialéctico Materialista ya que parte del conocimiento que aportan las ciencias sobre las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos.

Los métodos teóricos que se utilizaron para realizar la profundización del conocimiento y adquirir una mejor conceptualización de los datos empíricos para lograr su evaluación son: el Análisis; la Síntesis, la Inducción, la Deducción y el Análisis de lo Concreto a lo Abstracto. Con la aplicación de estos métodos se pudo determinar los aspectos esenciales relacionados con las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos, teniendo en cuenta las variables que se estudiaron en el transcurso de la investigación. Permitiendo la elaboración del marco teórico de la investigación y asumir determinados conceptos.

También se aplicó el método Histórico Lógico para la identificación y estudio de la trayectoria histórica del problema científico, es decir que permitió hacer un recorrido por la evolución y desarrollo de la enfermedad.

El método empírico que se utilizó fue la revisión documental de la Historia Clínica.

Recolección de la información

A través de la anamnesis en la confección de la Historia Clínica individual de Atención Primaria se obtuvo información de la edad, sexo, color de piel y datos generales de los pacientes que acudieron en el tiempo comprendido y clasificaban en el diagnóstico de las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos.

Se realizó el interrogatorio y examen clínico a la muestra seleccionada en busca de clasificar el tipo de complicación postexodoncia en pacientes hipertensos, también se determinaron los factores causales. El examen bucal se realizó en el sillón dental con luz artificial, mediante el set de clasificación (espejo, pinza y explorador).

Procesamiento de la información.

La información fue recolectada procesada en una computadora por los programas Microsoft Access, Office y Excel 2021 y resumida por el autor de la investigación en tablas de distribución y frecuencia de doble entrada, expresándose en porcentaje y número absoluto. La presentación del informe escrito se efectuó por medio del procesador de texto Word, en la versión Windows 11.

Consideraciones Éticas.

Se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética médica, beneficencia, respeto a las personas, no maleficencia, autonomía, justicia. A los participantes, la autora del trabajo les explicó detalladamente, las características de la investigación, sus objetivos y los beneficios que representaron, se asegurará la confidencialidad de los datos, que fueron utilizados por la autora, solo con fines científicos, para la buena marcha de los procesos que guardaron relación con el estado de salud en la Atención Primaria de Salud.

Resultados.

La tabla 1 muestra los pacientes afectados por las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos según edad y sexo, donde el sexo masculino fue el más predominante con un 59.5 % siendo el rango de edad de 60 y más el más afectado con el 45.9% del total.

Tabla 1. Distribución de pacientes examinados según edad y sexo.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-34	3	8.1	4	10.8	7	18.9
35-59	7	18.9	6	16.2	13	35.1
60 y más	5	13.5	12	32.4	17	45.9
TOTAL	15	40.5	22	59.5	37	100

La tabla 2 refleja los pacientes afectados por las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos según raza y sexo, donde los mestizos fue la raza más preponderante con un 59.2 %.

Tabla 2. Distribución de pacientes examinados según color de piel .y sexo.

COLOR DE PIEL	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
Blanco	4	10.8	2	5.4	6	16.2
Negro	2	5.4	7	18.9	9	24.3
Mestizo	9	24.3	13	35.1	22	59.2
TOTAL	15	40.5	22	59.5	37	100

La tabla 3 expone los factores de riesgos asociados a las complicaciones postexodoncia según sexo. En la misma predominan el estrés con un 48.6% seguidas cifras altas de Tensión Arterial y tipo de anestésico, con vasoconstrictor respectivamente con 21.6% y 16.2%.

Tabla 3. Factores de riesgos asociados a las complicaciones postexodoncia.

FACTORES DE RIESGOS	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Tipo de anestésico, con vasoconstrictor	2	5.4	4	10.8	6	16.2
Cifras altas de t. A	3	8.1	5	13.5	8	21.6
Estrés	8	21.6	10	27.0	18	48.6
Crisis hipertensiva	2	5.4	3	8.1	5	13.5
Total	15	40.5	22	59.5	37	100

La tabla 4 responde al tipo de complicación post-exodoncia según sexo, donde existió un predominio de cifras de Tensión Arterial alta en ambos sexos con un 67.6 % seguido de la hemorragia inmediata con un 27.0%, siendo el sexo masculino más preponderante con 59.5%.

Tabla 4. Tipo de complicación post-exodoncia

TIPO DE COMPLICACIONES POST EXODONCIA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	NO.	%	NO.	%	NO.	%
Hemorragia inmediata	6	16.2	4	10.8	10	27.0
Hemorragia mediata	0	0	1	2.7	1	2.7
Sepsis	0	0	1	2.7	1	2.7
Cifras altas de TensionArterial	9	244.3	16	43.2	25	67.6
Total	15	40.5	22	59.5	37	100

Discusión.

La hipertensión arterial es un serio problema de salud, el estudio presentado muestra los pacientes afectados por las complicaciones postexodoncia en pacientes hipertensos según edad y sexo, donde el sexo masculino fue el más predominante con un 59.5 % siendo el rango de edad de 60 y más años el más afectado con el 45.9% del total. Difiere con estos resultados Vázquez Joaquín¹⁶, correspondiendo a las féminas el mayor porcentaje de 67,3%, Pando P.A² refiere de las mujeres el 26,3% eran hipertensas y de los hombres el 16,27%. Con respecto a los grupos de edad, no contaba con hipertenso menor de 31 años. Lacerda-de-Souza Luísa y colaboradores¹⁷ incluyeron 31 (51,7 %) mujeres y 29 (48,3 %) hombres, Ordóñez Daza¹², en su estudio sobre Hipertensión arterial y consulta prioritaria odontológica con edad media de 41,75 años. El 36% de las mujeres y el 23% de los hombres conocían su condición de hipertensión arterial.

La autora considera que dado que el grupo etario más predominante es el de 60 y más años guarda relación con la edad puesto que son los jóvenes aquellos que tienen la dentición completa y los mayores los que tienen menos piezas dentales. Cuando introducimos esta variable en el análisis observamos que el número de piezas dentales no es el factor decisivo para tener la tensión arterial alta, sino la edad acompañada al modo y estilo de vida.

El color de piel afecta la hipertensión y sus complicaciones postoperatorias debido a diferencias fisiopatológicas y epidemiológicas. Las personas de raza afrodescendientes, o sea, los mestizos fueron más preponderante con un 59.2 %. Seguido por la raza negra 24.3% y la raza blanca 16.2 %. En Colombia, Navarro E y Vargas R¹⁸ escogió fenotípicamente una población exclusivamente negra, fueron encontrados en esta población, 217 (21%) sujetos con HTA (mujeres n=97 y hombres n=120. Restrepo Rendón²⁰ demostró que el 93,2% correspondían a pacientes de grupo racial mestizo valores que coinciden con nuestro estudio.

Los factores de riesgos asociados a las complicaciones postexodoncia, en dicha investigación predomina el estrés con un 48.6% seguidas cifras altas de Tensión Arterial y tipo de anestésico, con vasoconstrictor respectivamente con 21.6% y 16.2%. Jiménez Jiménez²¹ demostró en cuanto al uso de lidocaína al 2% en un 71,2 mmHg y en el uso de Mepivacaína al 3% en un 70,6 mmHg. Se encuentran dentro de lo normal. Se demuestra que con el uso de Mepivacaína al 3% la presión arterial diastólica no tiene variaciones. Palli Montevilla²² mostró una media de 79.55 mmHg en el momento A y un aumento de 82.65 mmHg en el momento B. Esta diferencia, no mostró grandes variaciones entre los sexos. Romero Guamán²³ refiere que de los evaluados, el 55,5% tienen ansiedad leve siendo esta la más frecuente.

El tipo de complicación post-exodoncia existió un predominio cifras de Tensión Arterial altas en ambos sexos con un 67.6 % seguido de la hemorragia inmediata con un 27.0%, siendo el sexo masculino más preponderante con 59.5%. Mirabal-Pérez y colaboradores¹⁴ realizó un estudio donde las complicaciones transoperatorias que fueren más frecuentes se presentaron la hipertensión en un 46,67% y el sangrado en un 15,56% y las postoperatorias: hipertensión 55,56 %. Restrepo Rendón²⁰ expone ausencia de hemorragias durante el acto quirúrgico, y para las complicaciones posquirúrgicas se encontró hemorragia en 1%. Resultados como los de Vázquez Joaquín¹⁶ coinciden con el actual exponiendo que la Hemorragia post exodoncia: sobre 3 pacientes, se presentaron más consultas por controles que por complicaciones (n=2, 66.7% versus n=1, 33.3%).

CONCLUSIONES

El sexo masculino fue el más predominante, siendo el rango de edad de 60 y más años el más afectado del total, los mestizos, fue el color de piel más preponderante. El estrés es el factor de riesgo más asociado con las complicaciones postexodoncia, y el tipo de complicación post-exodoncia fue cifras de Tensión Arterial alta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista Leonelo E, Vera-Cala Lina María, Villamil Liliana, Silva Sandra M, Peña Iván M, Luna Laura V. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2002 Sep [citado 2025 Mar 28]; 44(5): 399-405. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000500003&lng=es.
2. Pando, P., E xpósito, M^a i. Exodoncia dental y riesgo cardiovascular. Variabilidad de las constantes hemodinámicas durante la exodoncia dental. Cientdent [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2025 Mar 28]; 5; (3):175-181 Disponible en: <https://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=IBECS&lang=e&nextAction=lnk&exprSearch=70806&indexSearch=ID>
3. Gutiérrez LP, Elizondo RMC, Salinas NA, et al. Conceptos actuales de interpretación de los signos vitales en odontología y su aplicación clínica. Rev ADM. 2019;76(4):229-233.

4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Ginebra; 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=04A79E40591749F1AE9D4676978636D5?sequence=1
5. Mancia 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). *European Heart Journal*. 2013; 34(28): 2159–2219. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehs151>
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. *J Hypertens*. 2004; 2(1): 11–19. Doi: <https://doi.org/10.1097/00004872-200401000-00003>
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Práctica Clínica para el manejo de hipertensión arterial primaria (HTA). 2da edición. Guía no 18. Bogotá D.C. 2017. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_hta/GPC_HTA_Pr_ofesionales2aEd.pdf
8. Fasce E, Fasce F, Zárate H, Campos I, Flores M, Ibáñez P. Relación entre perímetro abdominal, nivel socioeconómico y presión arterial. *Rev Chil Cardiol*. 2010;29: 11–18. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art01.pdf>
9. Meza C, Pedraza M, Aristizábal JC, Arrivillaga M. Revisión sistemática de literatura: Determinantes sociales de la salud en hipertensión, América Latina 2006-2014. *Revista SaluTemScientia Spiritus*. 2017; 3(1). Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1694>
10. Giraldo ML, Ibero GP, García HI. Comparación de la toma seriada de presión arterial y la monitorización ambulatoria para el diagnóstico de hipertensión esencial en una población colombiana. *Rev Colomb Cardiol*. 2013; 20(6): 342–351. [https://doi.org/10.1016/S0120-5633\(13\)70081-0](https://doi.org/10.1016/S0120-5633(13)70081-0)
11. Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. Boletín informativo del programa de enfermedades crónicas no transmisibles. Cali; 2011. Disponible en: http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011_EstilosdeVida/BOLETIN_CRONICAS_2011.pdf
12. Ordóñez Daza D. E, Sinisterra Sinisterra G. Hipertensión arterial en pacientes de un servicio de atención prioritaria de odontología y su relación con características sociodemográficas. *Acta Odontológica Colombiana* [Internet]. 2020;10(2):39-51. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582365049003>
13. Rodríguez Cuellar Y, Wong Vázquez L, Otáñez Herrera AB. Manejo de complicaciones en exodoncia de adultos mayores. *Rev Cubana Inv Bioméd* [Internet]. 2023 [citado 30 Mar 2025]; 42 (2). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2953>
14. Mirabal-Pérez Y, Hernández del Haya DC, Rodríguez Corbo AA, Corbo-Rodríguez MT, Del Haya-Rodríguez MC. Complicaciones transoperatorias y postoperatorias de pacientes hipertensos atendidos en Cirugía Maxilofacial. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2020 [citado: 31 marzo 2025] 16(2):e430. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/430>

15. Bastarrechea Milián M, Quiñones La Rosa I. Medicamentos en pacientes con riesgo quirúrgico y su repercusión en Estomatología. Revhabancienméd [Internet]. 2019 Abr [citado 2025 marzo 24]; 18(2): 254-269. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000200254&lng=es
- 16 Vázquez Joaquín, Secchi Alfio, Moris Hilda, ReyneNicolas, Rivera Felipe, Astorga Felipe et al . Parámetros Cardiovasculares y su Variación Posterior a una Atención de Urgencia Odontológica. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2021 Dic [citado 2025 Mar 10]; 15(4): 1019-1025. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000401019&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000401019>.
17. Lacerda-de-Souza Luísa, Batista-Clemente Vitória, de-Lima-Medeiros Yuri, Gonçalves-Leite Isabel Cristina, Machado-Vilela Eduardo. Evaluation of Anxiety and Vital Signs in Adults Undergoing Different Dental Procedures: A Prospective Study. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2024 Mar [citado 2025 Mar 10] ; 18(1): 85-93. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2024000100085&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2024000100085>.
18. Navarro Lechuga Édgar, Vargas MoranthRusvelt. Características epidemiológicas relacionadas con el género en hipertensos de raza negra. Salud, Barranquilla [Internet]. 2009 June [cited 2025 Apr 27] ; 25(1): 88-100. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100009&lng=en.
19. Urina-Triana M, Urina-Jassir D, Urina-Jassir M, , Urina-Triana M. Consideraciones especiales de la hipertensión arterial sistémica en afrodescendientes de América latina. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017;12(5):151-160. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309008>
20. Restrepo Rendón L. F, Meneses Tamayo F, Vivares Builes A. M. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. Acta Odontológica Colombiana [Internet]. 2019; 9(1):37-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=582366556004>
21. Jiménez Jiménez, Silvia Johana. Estudio comparativo de anestesia local con y sin vasoconstrictor, valoración por pulsioximetría y frecuencia de complicaciones locales en pacientes a la clínica de cirugía Uniandes. 2013. Tesis de Licenciatura. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4473>
22. PalliMontevilla, Mabel. Alteración de la presión arterial antes y después del tratamiento de exodoncia. Universidad Abierta Interamericana. [Internet]. 2025,04(09):T16:01:15Z. Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/3797>
23. Romero Guamán, K Variación de la presión arterial preoperatoria y postoperatoria en pacientes sometidos a exodoncias en la Clínica de Cirugía I de la Facultad de Odontología UCE. [Internet]. Quito: UCE; 2018 [citado: 2025, abril] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17074>