Cuaderno de odontología. Revista científica
Vol. 5(especial7), 45-53, 2026
https://doi.org/10.62574/c77u434y

Efectos de los medicamentos antihipertensivos en la salud bucal de adultos mayores: revisión sistemática

Effects of antihypertensive medications on the oral health of older adults: a systematic review

María José Franco-Zambrano
mariafz07@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-9989-5147

Damaris Micaela Montesinos-Peñarreta
damarismp34@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-9322-0827

Amira Doménica Figueroa-Solórzano
amirafs68@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0007-4451-7182

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los efectos de los medicamentos antihipertensivos en la salud bucal de los adultos mayores y sus implicaciones para la atención odontológica. **Método:** revisión sistemática con síntesis narrativa en PubMed y SciELO (2012-2025); se incluyeron 15 estudios: revisiones sistemáticas, metaanálisis, consensos, guías clínicas y estudios observacionales. **Resultados:** los efectos descritos fueron la xerostomía y la hiposalivación, más frecuentes con la polifarmacia y los fármacos de acción anticolinérgica; el agrandamiento gingival asociado a los bloqueadores de los canales de calcio; y las reacciones liquenoides, las alteraciones del gusto y el angioedema. La hiposalivación favoreció la caries radicular y la candidiasis. **Conclusión:** el odontólogo debe revisar la medicación, vigilar la función salival y coordinar con el médico tratante.

Descriptores: antihipertensivos; anciano; xerostomía; sobrecrecimiento gingival; salud bucal. (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to synthesize the evidence on the effects of antihypertensive medications on the oral health of older adults and their implications for dental care. **Method:** systematic review with narrative synthesis in PubMed and SciELO (2012-2025); 15 studies were included: systematic reviews, meta-analyses, consensus reports, clinical guidelines and observational studies. **Results:** the effects described were xerostomia and hyposalivation, more frequent with polypharmacy and drugs with anticholinergic action; gingival enlargement associated with calcium channel blockers; and lichenoid reactions, taste disturbances and angioedema. Hyposalivation favored root caries and candidiasis. **Conclusion:** dentists should review medication, monitor salivary function and coordinate with the treating physician.

Descriptors: antihypertensive agents; aged; xerostomia; gingival overgrowth; oral health. (DeCS).

Recibido: 15/09/2026. Revisado: 05/10/2026. Aprobado: 30/10/2026. Publicado: 20/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en los adultos mayores, y su tratamiento farmacológico suele prolongarse durante años y combinarse con otros medicamentos. Scannapieco y Cantos señalaron que, en las personas mayores, las enfermedades crónicas y la inflamación e infección bucales se influyen mutuamente, por lo que la atención odontológica debe considerar el estado sistémico del paciente (1). Además, la hipertensión no es solo un trastorno hemodinámico: da Silva et al. describieron la participación del sistema inmunitario en su fisiopatología y en el daño de los órganos diana (2).

Los antihipertensivos de uso habitual comprenden los diuréticos, los bloqueadores beta, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y los bloqueadores de los canales de calcio. Algunos de ellos pueden producir efectos adversos en la cavidad bucal. La revisión sistemática y metaanálisis de Tan et al. identificó los grupos de fármacos que causan sequedad bucal en las personas mayores (3), y Scully y Bagan describieron un amplio espectro de reacciones adversas orofaciales a los medicamentos, entre ellas las alteraciones salivales, gingivales, mucosas y del gusto (4).

Sin embargo, la información sobre los efectos bucales de los antihipertensivos se encuentra dispersa en la literatura sobre xerostomía, enfermedades periodontales y reacciones adversas, y rara vez se analiza en conjunto para la población de edad avanzada, que concentra la polifarmacia. Existe, por tanto, un vacío en la síntesis de esta evidencia desde la perspectiva de la práctica odontológica.

En consecuencia, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia disponible sobre los efectos de los medicamentos antihipertensivos en la salud bucal de los adultos mayores y sus implicaciones para la atención odontológica.

MÉTODO

Se realizó una revisión sistemática de la literatura con síntesis narrativa. La pregunta orientadora fue: ¿qué efectos sobre la salud bucal se han descrito en los adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos y qué implicaciones tienen para la atención odontológica? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO, con publicaciones comprendidas entre 2012 y 2025, en español, inglés y portugués; se admitió una revisión anterior por su relevancia sobre las reacciones adversas orofaciales.

Se emplearon descriptores DeCS y MeSH combinados con operadores booleanos: «antihypertensive agents» OR «calcium channel blockers» OR «hypertension» AND «xerostomia» OR «gingival overgrowth» OR «oral health» OR «dental caries» AND «aged», con sus equivalentes en español: «antihipertensivos», «xerostomía», «sobrecrecimiento gingival», «salud bucal» y «anciano».

Se incluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, informes de consenso, guías de práctica clínica y estudios observacionales que abordaran los efectos bucales de los medicamentos de uso cardiovascular, la función salival o las consecuencias de la hiposalivación en adultos. Se excluyeron los reportes de caso aislados, los estudios en animales, los estudios sobre xerostomía por radioterapia y los documentos sin revisión por pares.

Dos revisores examinaron de forma independiente los títulos, los resúmenes y los textos completos, y los desacuerdos se resolvieron por consenso. Se extrajeron el autor, el año, el diseño, la población y el hallazgo principal. Se incluyeron 15 estudios, que se organizaron en cuatro ejes temáticos.

RESULTADOS

El primer eje se refiere a la xerostomía y la hiposalivación. Tan et al. confirmaron que numerosos grupos de fármacos de uso frecuente en las personas mayores causan

sequedad bucal como efecto adverso, y que el riesgo varía según la clase farmacológica (3). Tanasiewicz et al. incluyeron los medicamentos entre las causas principales de xerostomía, junto con las enfermedades sistémicas y el envejecimiento (5). Cheah et al. observaron que la medicación anticolinérgica y el estado de caries predicen la xerostomía, lo que muestra el peso de la carga farmacológica acumulada (6). En el plano fisiológico, la secreción salival depende de un control nervioso autónomo que los fármacos con acción adrenérgica o diurética pueden modificar (7), y la reducción del flujo compromete las funciones protectoras de la saliva (8).

El segundo eje agrupa las consecuencias de la hiposalivación. Lynge Pedersen y Belstrøm describieron cómo las defensas salivales naturales mantienen el equilibrio de la microbiota bucal (9), y Salvatori et al. explicaron que la inmunidad innata de la saliva limita las enfermedades bucales causadas por Candida albicans (10). Cuando esas defensas disminuyen, aumenta el riesgo de caries, en particular de caries radicular en los adultos mayores con recesión gingival; la revisión de Sabharwal et al. mostró, además, asociaciones entre la caries y diversas enfermedades sistémicas, entre ellas las cardiovasculares (11). Wierichs y Meyer-Lueckel revisaron los tratamientos no invasivos para las lesiones de caries radicular, como los fluoruros de alta concentración (12).

El tercer eje corresponde a los efectos periodontales y mucosos. El informe de consenso de Jepsen et al. reconoce el agrandamiento gingival inducido por fármacos dentro de la clasificación de las enfermedades periodontales, y lo relaciona con los bloqueadores de los canales de calcio, junto con los anticonvulsivantes y los inmunosupresores (13). Scully y Bagan describieron, además, las reacciones liquenoides, las alteraciones del gusto y el angioedema asociado a los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (4). Por otra parte, el consenso de Sanz et al. sobre periodontitis y enfermedades

cardiovasculares subrayó que el paciente con riesgo cardiovascular requiere un control periodontal estrecho (14).

El cuarto eje aborda el manejo odontológico. La guía clínica de Carrasco-Labra et al. sobre el tratamiento farmacológico del dolor dental agudo incluyó recomendaciones específicas para los adultos mayores, en quienes la elección del analgésico debe considerar las comorbilidades y la medicación concomitante (15). La Tabla 1 resume los estudios principales.

Tabla 1. *Estudios incluidos según diseño, población y hallazgo principal.*

Autor (ref.)	Diseño	Población o tema	Hallazgo principal
Tan et al. (3)	Revisión sistemática y metaanálisis	Personas mayores	Identifica los fármacos que causan sequedad bucal como efecto adverso
Scully et al. (4)	Revisión	Reacciones adversas orofaciales	Describe alteraciones salivales, gingivales, mucosas y del gusto por fármacos
Cheah et al. (6)	Estudio observacional	Adultos menores de 65 años	La medicación anticolinérgica y la caries predicen la xerostomía
Salvatori et al. (10)	Revisión	Saliva y Candida albicans	La inmunidad innata salival limita la candidiasis bucal
Wierichs et al. (12)	Revisión sistemática	Lesiones de caries radicular	Analiza los tratamientos no invasivos de la caries radicular
Jepsen et al. (13)	Informe de consenso	Clasificación periodontal de 2017	Incluye el agrandamiento gingival inducido por fármacos
Sanz et al. (14)	Informe de consenso	Periodontitis y enfermedad cardiovascular	Recomienda el control periodontal en el paciente cardiovascular
Carrasco-Labra et al. (15)	Guía de práctica clínica	Adolescentes, adultos y adultos mayores	Recomendaciones para el manejo farmacológico del dolor dental agudo

Fuente: elaboración propia a partir de los estudios incluidos (2026).

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los antihipertensivos afectan la salud bucal de los adultos mayores sobre todo a través de dos vías: la reducción del flujo salival y el agrandamiento gingival. La primera es la más frecuente y se potencia con la polifarmacia y con los fármacos de acción anticolinérgica (3,5,6). La segunda se asocia de forma específica con los bloqueadores de los canales de calcio y depende de la presencia de biopelícula, por lo que el control de la higiene puede limitar su expresión (13).

Las fuentes coinciden en que la xerostomía tiene un origen multifactorial, en el que la medicación, las enfermedades sistémicas y el envejecimiento se superponen (1,5). Por ello, resulta difícil atribuir el efecto a un antihipertensivo concreto, y la mayoría de los estudios valoró la carga farmacológica global más que cada clase por separado (3,6). Esta limitación explica las diferencias entre los estudios en la magnitud del riesgo. En cambio, la secuencia que lleva de la hiposalivación a la pérdida de las defensas salivales, la caries radicular y la candidiasis está bien descrita (8-11).

En el plano clínico, estos hallazgos indican que la historia odontológica del adulto mayor debe registrar la medicación antihipertensiva y valorar la función salival. Las medidas preventivas incluyen el control de la biopelícula, los fluoruros de alta concentración para la caries radicular (12) y la derivación al médico tratante cuando el agrandamiento gingival o la xerostomía son graves, para valorar un cambio de fármaco. Además, la coordinación con el médico es necesaria para la elección de los analgésicos (15) y para el seguimiento periodontal del paciente con riesgo cardiovascular (14). Las reacciones liquenoides y el angioedema, aunque menos frecuentes, deben reconocerse por su posible gravedad (4).

Esta revisión presenta limitaciones. Pocos estudios analizaron de forma específica a los adultos mayores tratados con antihipertensivos, y una parte de la evidencia

procede de revisiones generales sobre xerostomía y reacciones adversas. Una de las revisiones incluidas es anterior al periodo de búsqueda. Además, no se realizó un metaanálisis, debido a la heterogeneidad de los diseños, de los fármacos y de los desenlaces evaluados.

CONCLUSIÓN

Los medicamentos antihipertensivos pueden afectar la salud bucal de los adultos mayores, principalmente mediante la xerostomía y la hiposalivación, que favorecen la caries radicular y la candidiasis, y mediante el agrandamiento gingival asociado a los bloqueadores de los canales de calcio. Con menor frecuencia producen reacciones liquenoides, alteraciones del gusto y angioedema.

El odontólogo debe revisar la medicación, vigilar la función salival y periodontal, reforzar la prevención con fluoruros y coordinar con el médico tratante los ajustes del tratamiento cuando los efectos bucales son graves.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. Periodontol 2000. 2016;72(1):153–175.

2. da Silva CHND, Guedes IHL, de Lima JCS, Sobrinho JMDR, Dos Santos AA. Responses Triggered by the Immune System in Hypertensive Conditions and

Repercussions on Target Organ Damage: A Review. Curr Cardiol Rev. 2023;19(2):e200922208959.

3. Tan ECK, Lexomboon D, Sandborgh-Englund G, Haasum Y, Johnell K. Medications that cause dry mouth as an adverse effect in older people: a systematic review and metaanalysis. J Am Geriatr Soc. 2018;66(1):76-84.

4. Scully C, Bagan JV. Adverse drug reactions in the orofacial region. Crit Rev Oral Biol Med. 2004;15(4):221-39.

5. Tanasiewicz M, Hildebrandt T, Obersztyn I. Xerostomia of various etiologies: a review of the literature. Adv Clin Exp Med. 2016;25(1):199-206.

6. Cheah HL, Gray M, Aboelmagd S, Barmak AB, Arany S. Anticholinergic medication and caries status predict xerostomia under 65. Dent J (Basel). 2023;11(4):87.

7. Pedersen AML, Sørensen CE, Proctor GB, Carpenter GH, Ekström J. Salivary secretion in health and disease. J Oral Rehabil. 2018;45(9):730-46.

8. Dawes C, Pedersen AML, Villa A, Ekström J, Proctor GB, Vissink A, et al. The functions of human saliva: a review sponsored by the World Workshop on Oral Medicine VI. Arch Oral Biol. 2015;60(6):863-74.

9. Lynge Pedersen AM, Belstrøm D. The role of natural salivary defences in maintaining a healthy oral microbiota. J Dent. 2019;80 Suppl 1:S3-12.

10. Salvatori O, Puri S, Tati S, Edgerton M. Innate immunity and saliva in Candida albicans-mediated oral diseases. J Dent Res. 2016;95(4):365-71.

11. Sabharwal A, Stellrecht E, Scannapieco FA. Associations between dental caries and systemic diseases: a scoping review. BMC Oral Health. 2021;21:472.

12. Wierichs RJ, Meyer-Lueckel H. Systematic review on noninvasive treatment of root caries lesions. J Dent Res. 2015;94(2):261-71.

13. Jepsen S, Caton JG, Albandar JM, Bissada NF, Bouchard P, Cortellini P, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018;89(Suppl 1):S237-48.

14. Sanz M, Marco del Castillo A, Jepsen S, Gonzalez-Juanatey JR, D'Aiuto F, Bouchard P, et al. Periodontitis and cardiovascular diseases: consensus report. J Clin Periodontol. 2020;47(3):268-88.

15. Carrasco-Labra A, Polk DE, Urquhart O, Aghaloo T, Claytor JW Jr, Dhar V, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults: a report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh, and the University of Pennsylvania. J Am Dent Assoc. 2024;155(2):102-17.

Derechos de autor: 2026 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/