



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ADULTO**

**CON CIRROSIS HEPÁTICA. REVISIÓN**

**BIBLIOGRÁFICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL**

**TÍTULO DE ODONTOLOGA**

**AUTOR: SHIRLEY EDITH ORTEGA CASTRO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGIA**

**MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ADULTO**

**CON CIRROSIS HEPÁTICA. REVISIÓN**

**BIBLIOGRÁFICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTOLOGA**

**AUTOR: SHIRLEY EDITH ORTEGA CASTRO**

**DIRECTOR: DRA. SARA EUFEMIA MATUTE MERCHÁN**

**CUENCA - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESAR**

# **Manejo odontológico de paciente adulto con cirrosis hepática.**

## **Revisión bibliográfica**

### **Dental management of adult patients with liver cirrhosis. A literature Review**

#### **RESUMEN**

**Objetivo:** Analizar la literatura científica disponible para identificar prácticas y recomendaciones en el tratamiento odontológico de pacientes adultos diagnosticados con cirrosis hepática. **Material y Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como PubMed, Scopus y Scielo, considerando publicaciones entre 2018 y 2024. Se incluyeron estudios relacionados con complicaciones bucales y manejo odontológico en personas con cirrosis. Se descartaron investigaciones no específicas para adultos o que no abordaran el ámbito dental. De 500 artículos identificados inicialmente, se seleccionaron 32 para análisis detallado tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Los pacientes con cirrosis presentan una alta prevalencia de alteraciones bucales como, xerostomía, mayor riesgo de periodontitis y complicaciones en la cicatrización de heridas. Estas condiciones aumentan las dificultades en el manejo odontológico debido a coagulopatías e inmunosupresión. El uso de fármacos odontológicos, como anestésicos y antibióticos, requiere ajustes para evitar efectos adversos. La atención dental debe incluir un enfoque multidisciplinario que permita minimizar riesgos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. **Conclusión:** El tratamiento odontológico de pacientes con cirrosis requiere una planificación cuidadosa, adaptada a sus limitaciones médicas. Aunque no hay avances en el conocimiento sobre este tema, es fundamental desarrollar guías específicas que sirvan de base para un manejo más seguro y eficaz.

**Palabras clave:** Cirrosis hepática, manejo odontológico, periodontitis en cirrosis, complicaciones orales

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the available scientific literature to identify practices and recommendations for the dental treatment of adult patients diagnosed with liver cirrhosis. **Materials and Methods:** A literature review was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, considering publications from 2018 to 2024. Studies related to oral complications and dental management in people with cirrhosis were included. Studies not specific to adults or those not addressing the dental field were discarded. In a group of 500 articles initially identified, 32 were selected for detailed analysis after applying inclusion and exclusion criteria. **Results:** Patients with cirrhosis have a high prevalence of oral

conditions such as xerostomia, an increased risk of periodontitis, and wound healing complications. These conditions increase the difficulties in dental management due to coagulopathies and immunosuppression. The use of dental medications, such as anesthetics and antibiotics, requires adjustments to avoid adverse effects. Dental care should include a multidisciplinary approach that minimizes risks and improves patients' quality of life. Conclusion: Dental treatment of patients with cirrhosis requires careful planning, tailored to their medical limitations. Although there is no progress in knowledge on this topic, it is essential to develop specific guidelines that serve as a basis for safer and more effective management.

**Keywords:** Liver cirrhosis, dental management, periodontitis in cirrhosis, oral complications

## 1. INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática es considerada una enfermedad crónica la cual provoca la destrucción progresiva del hígado, lo que puede resultar en complicaciones sistémicas que afectan diversos órganos y sistemas, incluida la cavidad bucal. Los pacientes con cirrosis hepática tienen alteraciones metabólicas significativas, como la disfunción en la coagulación sanguínea, que plantean desafíos para el manejo odontológico debido al mayor riesgo de hemorragias y otras complicaciones (1,2). Además, la cirrosis puede alterar la respuesta inmune del organismo, incrementando la susceptibilidad a infecciones, incluyendo las infecciones orales (3,4). La literatura ha señalado que los pacientes cirróticos presentan una prevalencia elevada de enfermedades periodontales, lo que sugiere la necesidad de un enfoque preventivo y terapéutico especializado (5,6).

El tratamiento odontológico en pacientes con cirrosis requiere una consideración cuidadosa de las condiciones médicas subyacentes y la posible interacción de los medicamentos utilizados para manejar la enfermedad hepática (7). Los anestésicos locales, por ejemplo, deben ser administrados con precaución en estos pacientes debido a la capacidad reducida del hígado para metabolizarlos, lo que aumenta el riesgo de toxicidad (8,9). Además, los fármacos utilizados en odontología, como los analgésicos y antibióticos, pueden interactuar con los medicamentos para la cirrosis, lo que incrementa la complejidad del tratamiento (10,11). Por ello, se requiere un enfoque multidisciplinario que involucre tanto a hepatólogos como a odontólogos para garantizar una atención segura y eficaz (12,13).

A pesar de la importancia de la atención dental en estos pacientes, la literatura disponible sobre el manejo odontológico en personas con cirrosis hepática sigue siendo limitada y dispersa, sin directrices claras y estandarizadas (14). Varias investigaciones han enfatizado la necesidad de una evaluación exhaustiva antes de cualquier intervención dental, así como de un monitoreo continuo durante el tratamiento (15). Es crucial que los odontólogos comprendan los factores de riesgo específicos asociados con la cirrosis para evitar complicaciones graves y contribuir a elevar la calidad de vida de estos pacientes. (16).

Este artículo tiene como objetivo revisar y analizar la literatura científica sobre las prácticas y estrategias odontológicas en pacientes diagnosticados con cirrosis hepática, con el fin de identificar los factores de riesgo, las consideraciones clínicas y las recomendaciones para un manejo adecuado en el ámbito odontológico.

## **Materiales y Métodos**

Para llevar a cabo esta revisión bibliográfica sobre el manejo odontológico de pacientes adultos con cirrosis hepática, se realizó una búsqueda exhaustiva en bases de datos académicas como PubMed, Scopus, Scielo, etc. La búsqueda abarcó publicaciones desde 2018 hasta 2024, en idiomas inglés y español, con el objetivo de recopilar información relevante sobre las complicaciones bucales y el manejo odontológico en pacientes con cirrosis. Los estudios seleccionados fueron evaluados en función de su relevancia, calidad metodológica y la claridad de su contribución al manejo odontológico en pacientes cirróticos. Se priorizaron investigaciones recientes y revisiones sistemáticas que aportaran evidencia sobre las prácticas actuales en odontología para esta población.

Se incluyeron artículos de revisión, estudios de casos y artículos originales que abordaran temas como las alteraciones de la coagulación, interacciones medicamentosas, infecciones orales, y la relación entre la salud bucal y la función hepática en pacientes cirróticos. Se excluyeron estudios que no se centraran específicamente en la población adulta o que no incluyeran información sobre la atención dental. La estrategia de búsqueda se diseñó utilizando una combinación de términos relacionados con la cirrosis hepática y el manejo odontológico. Se emplearon descriptores como "cirrosis hepática", "manejo dental en cirrosis", "complicaciones bucales en cirróticos", "salud oral y enfermedad hepática", "coagulación y odontología", y "infecciones en pacientes cirróticos". Estos términos se combinaron de diversas maneras utilizando operadores booleanos (AND, OR) para ampliar el alcance y asegurar la inclusión de estudios relevantes en la literatura científica.

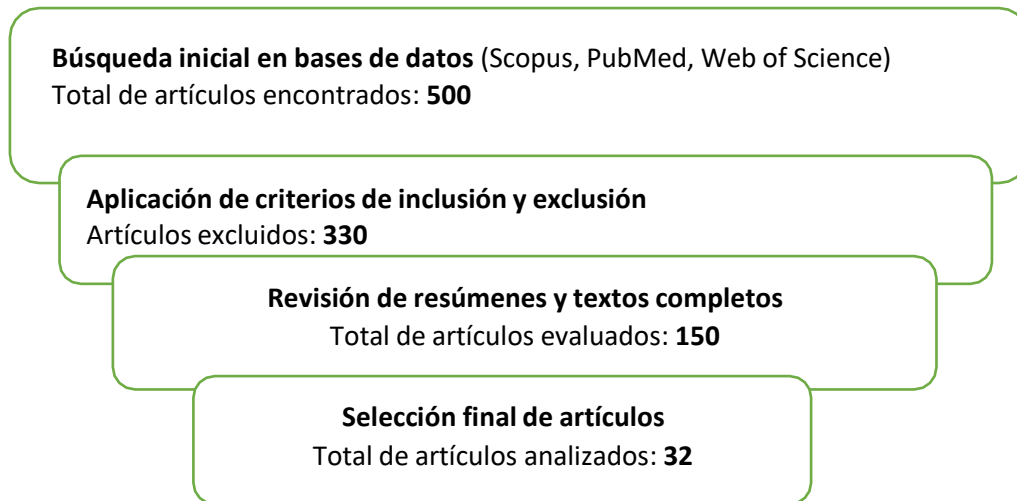


Figura 1. Elección de artículos

Fuente: Elaboración propia

## ESTADO DEL ARTE

### 1. LA RELACIÓN ENTRE LAS BACTERIAS BUCALES Y LA CIRROSIS HEPÁTICA

La conexión entre las bacterias presentes en la boca y la cirrosis hepática ha sido objeto de atención en las investigaciones recientes, revelando cómo la salud bucal puede influir en el estado del hígado. Se ha encontrado que la disbiosis oral, es decir, un desequilibrio en las comunidades bacterianas de la cavidad bucal, puede incrementar la inflamación en el organismo y contribuir al desarrollo de enfermedades hepáticas. Un estudio en la revista *Hepatology* indica que "las bacterias bucales pueden entrar en la circulación sistémica, lo que provoca un aumento de la inflamación que agrava las condiciones del hígado" (17).

También se ha demostrado que la cirrosis hepática y la inflamación en las encías de origen bacteriano están relacionadas. Según investigadores del Hospital Universitario de Aarhus en Dinamarca, la periodontitis aumenta el riesgo de mortalidad en pacientes con cirrosis hepática. La translocación bacteriana oral puede ocurrir debido a la periodontitis avanzada, lo que aumenta las complicaciones de la cirrosis. (12) (13)

Así mismo, se ha identificado que ciertos microorganismos orales, como *Porphyromonas gingivalis*, están relacionados con un avance más severo de la cirrosis. Un artículo publicado en *Journal of Gastroenterology* destaca que "la presencia de bacterias de origen bucal en la sangre puede ser un factor que contribuye a la progresión de la cirrosis, ya que estas pueden influir negativamente en la función inmunitaria del hígado" (20). Estos resultados subrayan la importancia de conservar una óptima salud oral, no solo con el propósito de prevenir enfermedades dentales, sino también para proteger la salud del hígado. (19)

### **1.1 Los medicamentos utilizados en la odontología en pacientes con cirrosis hepática**

El tratamiento farmacológico en pacientes con cirrosis hepática debe ser abordado con precaución, dado que estas personas pueden presentar alteraciones significativas en la función hepática que afectan la forma en que metabolizan los medicamentos. Por esta razón, es fundamental realizar una evaluación clínica completa que considere la gravedad de la enfermedad hepática, cualquier condición concomitante y los fármacos que ya esté tomando el paciente (26). Esto permite realizar ajustes en las dosis de analgésicos, sedantes y antibióticos, minimizando así el riesgo de complicaciones como la encefalopatía hepática (27).

En el ámbito odontológico, se debe tener especial cuidado al prescribir medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y opioides para pacientes que padecen cirrosis. Los AINEs pueden provocar retención de líquidos y afectar la función renal, lo que es particularmente preocupante en estos pacientes (28). Los opioides, por su parte, requieren un ajuste preciso de la dosis, ya que su metabolización se ve comprometida en individuos con daño hepático, aumentando el riesgo de efectos adversos severos, como la depresión respiratoria (6). Considerar alternativas más seguras, como el paracetamol en dosis reducidas, puede ser una opción viable, siempre bajo una supervisión médica estricta (7).

### **1.2 Impacto de los Tratamientos Odontológicos en los Pacientes con Cirrosis**

Los tratamientos odontológicos en pacientes con cirrosis hepática pueden tener un impacto significativo en su salud general y en su calidad de vida. Dado que estos pacientes son más susceptibles a infecciones orales y complicaciones relacionadas, es crucial que los procedimientos dentales se realicen con un enfoque cuidadoso y adaptado a sus condiciones de salud. Un manejo inadecuado puede resultar en complicaciones graves, como hemorragias postoperatorias y exacerbación de infecciones, lo que puede llevar a una mayor morbilidad (32). La

identificación temprana de estas complicaciones y la implementación de medidas preventivas, como el uso de agentes hemostáticos y una técnica quirúrgica conservadora, son esenciales para garantizar la seguridad del paciente durante y después de los tratamientos (26).

Además, el tratamiento odontológico puede influir en la salud sistémica de los pacientes cirróticos. Una buena salud bucal no solo ayuda a prevenir infecciones, sino que también puede contribuir a mejorar la función hepática y la calidad de vida general. Las infecciones orales no tratadas pueden agravar el estado clínico del paciente y complicar su manejo (28). Por lo tanto, la atención odontológica debe ser parte de un enfoque multidisciplinario que incluya la colaboración con hepatólogos para asegurar un tratamiento integral que optimice los resultados de salud del paciente (24).

## **2. ALTERACIONES ORALES COMUNES EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA**

### **2.1. Xerostomía (Boca seca)**

La xerostomía, o sensación de boca seca, es un síntoma común en personas con cirrosis hepática, que se presenta debido a la disminución de la producción de saliva. Esta condición puede ser provocada por varios factores fisiopatológicos, entre los cuales destacan la disfunción de las glándulas salivales, alteraciones en el flujo sanguíneo y los efectos de los medicamentos empleados en el tratamiento de la cirrosis. La cirrosis hepática, una enfermedad crónica del hígado, genera una serie de trastornos metabólicos y hemodinámicos que interfieren con diversas funciones fisiológicas, incluidas las vinculadas a la salivación. Un factor clave en el desarrollo de la xerostomía en estos pacientes es la hipoperfusión de las glándulas salivales, que resulta de la hipertensión portal y la insuficiencia hepática, lo que dificulta la secreción salival (18,19). Además, los trastornos en el equilibrio de líquidos y electrolitos, como la retención de sodio y agua, alteran la cantidad y la composición de la saliva, lo que también contribuye al fenómeno de la boca seca (20,21).

Los medicamentos empleados en el manejo de la cirrosis hepática tienen un efecto considerable sobre la función salival. Varios de los fármacos utilizados, como betabloqueantes, diuréticos y analgésicos, son conocidos por causar efectos secundarios que pueden disminuir la producción de saliva. Por ejemplo, los betabloqueantes, que se administran habitualmente para controlar la hipertensión portal y prevenir hemorragias varicosas, pueden inducir xerostomía al reducir la estimulación simpática sobre las glándulas salivales. De manera similar, los diuréticos pueden generar deshidratación y desequilibrios en los electrolitos, lo que también influye en la reducción de la secreción salival. Este efecto es aún más crítico en pacientes con cirrosis avanzada, quienes ya presentan una capacidad de

salivación limitada debido a las alteraciones que la enfermedad produce en el sistema hepático (25,26,27).

### **2.1.2. Prevalencia de Xerostomía en Pacientes con Cirrosis**

La xerostomía es una condición común en pacientes con cirrosis hepática, con prevalencias que oscilan entre el 30% y el 70%, hallaron que alrededor del 50% de los pacientes con cirrosis experimentan boca seca, especialmente aquellos con hipertensión portal (6). Esta prevalencia está influenciada por el grado de insuficiencia hepática, ya que la disfunción del hígado afecta la circulación sanguínea en las glándulas salivales. Además, los medicamentos como los betabloqueantes y diuréticos, utilizados para controlar la cirrosis, también contribuyen a la xerostomía, al reducir la producción salival, indicaron que la combinación de la disfunción hepática y los efectos farmacológicos empeora la condición. En este contexto, la prevalencia de xerostomía subraya la importancia de un manejo integral y precoz en estos pacientes. Así, la detección temprana y el control adecuado pueden prevenir complicaciones adicionales. (13)

### **2.1.3. Consecuencias Clínicas de la Xerostomía**

La xerostomía en pacientes con cirrosis hepática puede generar consecuencias orales graves, como un aumento de caries y enfermedades periodontales. (20) Observaron que la reducción de la saliva favorece la acumulación de placa y bacterias, lo que incrementa el riesgo de infecciones orales. Además, la xerostomía dificulta la higiene bucal, ya que los pacientes experimentan molestias al cepillarse. Por otro lado, la falta de saliva también afecta la masticación y deglución, lo que puede causar dolor al comer y llevar a complicaciones nutricionales. (22) encontraron que estos pacientes son más vulnerables a infecciones orales, como candidiasis, debido a la alteración del equilibrio microbiológico. Además, la xerostomía puede reducir el apetito, agravando problemas de nutrición. Así, el manejo adecuado de la xerostomía clave para optimizar la calidad de vida de los pacientes con cirrosis (24)

## **2.2. Infecciones orales**

Los pacientes con cirrosis hepática son propensos a desarrollar infecciones orales como gingivitis, periodontitis y candidiasis debido a su estado inmunológico comprometido. Las alteraciones en la flora oral y la inflamación crónica favorecen el desarrollo de estas infecciones, que pueden complicar el estado general del paciente (28; 34). Es fundamental realizar un diagnóstico temprano y un seguimiento para detectar y abordar estas infecciones de forma efectiva. (24)

El manejo odontológico adecuado implica una cuidadosa evaluación de la salud bucal, seguido de un plan de tratamiento que incluya la mejora de la higiene oral y la educación del paciente sobre prácticas preventivas. El uso de antimicrobianos puede ser necesario en casos de infecciones graves, pero deben prescribirse considerando las interacciones medicamentosas y la función hepática del paciente (42). Un enfoque multidisciplinario, que incluya la colaboración con hepatólogos, es esencial para optimizar la salud oral y general del paciente. (2)

### **2.3. Alteraciones en la cicatrización**

Las alteraciones en la cicatrización en pacientes con cirrosis se deben a múltiples factores, como la disfunción hepática y los trastornos de la coagulación. La capacidad reducida para regenerar tejido puede resultar en complicaciones postoperatorias y retrasos en la cicatrización de heridas (32). Esto resalta la necesidad de un enfoque meticuloso en la planificación y ejecución de procedimientos dentales. (23)

El manejo odontológico adecuado debe incluir una evaluación preoperatoria exhaustiva para identificar factores que puedan afectar la cicatrización. Se recomienda utilizar técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas y agentes hemostáticos para minimizar el riesgo de complicaciones (24). Además, el apoyo nutricional y la optimización del estado general del paciente son cruciales para mejorar los resultados de la cicatrización. (12)

## **RELACIÓN DE CIRROSIS HEPÁTICA Y PERIODONTITIS**

La relación entre cirrosis hepática y periodontitis ha sido ampliamente documentada en la literatura científica, mostrando que los pacientes cirróticos presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales severas debido a una serie de factores interrelacionados. La alteración de la microbiota oral, combinada con una respuesta inmune deteriorada, es uno de los principales mecanismos propuestos para explicar esta mayor susceptibilidad. (31) Varios estudios, han mostrado que los pacientes con cirrosis tienen una mayor prevalencia de bacterias periodontopatógenas en sus encías, lo que favorece el

desarrollo de periodontitis. Además, la disfunción hepática afecta la hemostasia, incrementando el riesgo de sangrados durante las intervenciones odontológicas y complicando el tratamiento de enfermedades orales. (22) La presencia de coagulopatías, trombocitopatías y alteraciones en el flujo salival, típicas de los pacientes cirróticos, contribuyen a un ambiente bucal propenso a infecciones, lo que facilita la progresión de la enfermedad periodontal. Estos hallazgos resaltan la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre tanto la atención hepática como la odontológica en el manejo de estos pacientes, con el fin de prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida. A pesar de estos avances, persisten vacíos en la comprensión de cómo los tratamientos hepáticos específicos influyen directamente en la salud periodontal, lo que subraya la importancia de realizar estudios más profundos para desarrollar protocolos de manejo integrales. (25)

| <b>Parámetro Odontológico</b>             | <b>Hallazgos en Pacientes con Cirrosis</b>         | <b>Descripción</b>  |
|---|--|---|
| <b>Pérdida de Inserción Clínica (CAL)</b> | Aumento significativo en comparación con controles | La pérdida de inserción clínica es mayor en pacientes cirróticos, lo que indica una peor salud periodontal.   |
| <b>Profundidad de Sondaje (PD)</b>        | Incremento del 0.8 mm (promedio) en cirróticos     | Mayor profundidad de sondaje, lo cual sugiere inflamación periodontal avanzada.   |
| <b>Pérdida Ósea Alveolar (ABL)</b>        | ABL elevada en pacientes cirróticos                | La pérdida ósea es un indicador crítico de periodontitis, observada con mayor frecuencia en estos pacientes.  |
| <b>Índice de Sangrado en Papila (PBI)</b> | Sin diferencias significativas                     | No se observó aumento significativo, posiblemente debido a la variabilidad en la respuesta inflamatoria.  |
| <b>Prevalencia de Periodontitis</b>       | 2.63 veces mayor que en controles                  | Los pacientes con cirrosis presentan un riesgo elevado de periodontitis debido a factores como la disbiosis microbiana y la disfunción inmunitaria. |

Figura 2. Hallazgos de enfermedad periodontal en personas adultas con cirrosis hepática.

## **EFFECTOS DE LA CIRROSIS HEPÁTICA EN LAS CIRUGÍAS DENTALES**

Los pacientes con cirrosis hepática enfrentan riesgos significativos en el contexto de procedimientos quirúrgicos dentales debido a las alteraciones sistémicas asociadas con la enfermedad. Una de las principales complicaciones es la alteración en la **hemostasia**, caracterizada por una función plaquetaria deficiente, una disminución de factores de coagulación y una mayor propensión a sufrir sangrados durante y después de las intervenciones odontológicas. (32) La coagulopatía derivada de la cirrosis puede hacer que incluso procedimientos dentales menores, como extracciones dentales o intervenciones periodontales, sean complicados y requieran precauciones especiales. Además, los pacientes cirróticos pueden tener una respuesta inmune comprometida, lo que aumenta el riesgo de infecciones postoperatorias. El uso de medicamentos anticoagulantes, como la warfarina o los inhibidores directos de la trombina, comunes en estos pacientes, también añade una capa de complejidad en la gestión de su tratamiento dental. Es crucial que el equipo odontológico colabore estrechamente con los hepatólogos para ajustar los tratamientos y el manejo perioperatorio, evaluando la función hepática del paciente y adoptando estrategias para minimizar el riesgo de complicaciones hemorrágicas (30) (26). A su vez, los pacientes con cirrosis tienden a manifestar condiciones como la xerostomía (boca seca), que puede interferir con la cicatrización y aumentar el riesgo de infecciones postoperatorias. Por lo tanto, el manejo dental de los pacientes cirróticos requiere una planificación cuidadosa y una supervisión continua para garantizar la seguridad durante y después de los procedimientos quirúrgicos. (18)

### **3. FACTORES DE RIESGO ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA**

Los pacientes con cirrosis hepática enfrentan varios factores de riesgo odontológicos, incluidos efectos adversos de medicamentos y condiciones sistémicas. Los tratamientos médicos para la cirrosis, como los anticoagulantes y antibióticos, pueden afectar la salud bucal, aumentando el riesgo de hemorragias y reacciones adversas (19). Es vital que los dentistas conozcan estos factores para ofrecer un cuidado adecuado. (31)

El manejo odontológico debe centrarse en la identificación y mitigación de estos riesgos. Esto incluye la educación del paciente acerca de la relevancia del cuidado oral y revisiones regulares. Las estrategias deben incluir un enfoque proactivo para prevenir complicaciones orales y un manejo cuidadoso de la xerostomía, utilizando sustitutos salivales y fármacos que no exacerben la sequedad (24). La atención multidisciplinaria, involucrando a otros profesionales de la salud, es fundamental para garantizar un enfoque integral. (10)

#### 4. CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS

La evaluación preoperatoria en pacientes cirróticos es crítica para identificar riesgos que pueden complicar los procedimientos dentales. Se deben realizar pruebas de función hepática y coagulación para adaptar los tratamientos a las necesidades del paciente (25). Esto garantiza que se tomen las medidas adecuadas para minimizar riesgos durante la atención dental. (2)

El control de la hemorragia y la correcta administración de medicamentos son componentes esenciales del manejo odontológico en estos pacientes. Utilizar agentes hemostáticos y adoptar un enfoque quirúrgico conservador son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de complicaciones (32). La elección de medicamentos debe ser cuidadosa, evitando aquellos que puedan tener interacciones desfavorables en un paciente con función hepática comprometida (26).

#### MANEJO ODONTOLÓGICO ADECUADO PARA PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA

1. **Evaluación Integral Preoperatoria:** Antes de cualquier procedimiento dental, se debe realizar una evaluación exhaustiva que incluya pruebas de función hepática y un análisis del estado de coagulación. Esto permite identificar riesgos potenciales y planificar el tratamiento de manera segura (26).
2. **Control de la Hemorragia:** Debido a la predisposición a trastornos hemorrágicos en estos pacientes, es esencial implementar técnicas hemostáticas adecuadas durante los procedimientos. Esto puede incluir el uso de agentes hemostáticos y técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas para reducir el riesgo de sangrado (32).
3. **Manejo de Infecciones:** La prevención y el tratamiento de infecciones orales son cruciales. Se debe fomentar la higiene oral adecuada y realizar limpiezas dentales regulares. En caso de infecciones, el uso de antimicrobianos debe considerarse cuidadosamente, teniendo en cuenta las interacciones medicamentosas y la función hepática del paciente (21).

4. **Uso Seguro de Medicamentos:** La selección de anestésicos y analgésicos debe adaptarse a la función hepática del paciente. Se recomienda evitar medicamentos que puedan exacerbar el daño hepático y ajustar las dosis según sea necesario (30).
5. **Manejo de la Xerostomía:** Muchos pacientes cirróticos experimentan sequedad bucal. Se deben proporcionar sustitutos salivales y recomendaciones sobre la ingesta de líquidos para mejorar la comodidad del paciente y prevenir complicaciones como caries y enfermedades periodontales (33).
6. **Educación y Prevención:** Es vital educar a los pacientes sobre la importancia de la salud bucal y las prácticas de higiene. Un enfoque preventivo puede ayudar a minimizar las complicaciones orales y mejorar la calidad de vida del paciente (20).
7. **Colaboración Multidisciplinaria:** Se recomienda una comunicación constante con hepatólogos y otros profesionales de la salud para coordinar el tratamiento y garantizar un manejo integral de la salud del paciente (23).

## **Discusión**

El tratamiento odontológico en pacientes con cirrosis hepática representa un reto significativo debido a las complejas relaciones entre las condiciones sistémicas de la enfermedad y la salud bucal. Las investigaciones señalan que las principales complicaciones en este grupo incluyen riesgos elevados de hemorragias, infecciones y dificultades en la cicatrización, agravadas por la presencia de xerostomía, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades periodontales severas y tiene un impacto significativo en la calidad de vida del paciente(1) (3).

Un enfoque multidisciplinario es esencial para asegurar la seguridad y efectividad del tratamiento. La colaboración entre odontólogos y hepatólogos facilita una mejor planificación preoperatoria, reduciendo riesgos y mejorando los resultados clínicos (12). Asimismo, es crucial que los odontólogos ajusten cuidadosamente las terapias considerando las posibles interacciones medicamentosas y la capacidad funcional del hígado en cada caso (7).

En estudios recientes se ha demostrado que la xerostomía y las alteraciones en la microbiota oral desempeñan un papel fundamental en la progresión de enfermedades periodontales en pacientes con cirrosis. Esto subraya la importancia

de un enfoque integral que combine educación en higiene oral con intervenciones terapéuticas adaptadas a las necesidades específicas del paciente. (1) (5) (29).

Aunque se ha logrado un avance en la comprensión de estas interacciones, todavía existen vacíos en la literatura respecto a guías específicas para la atención dental de pacientes con cirrosis hepática. La investigación futura debería centrarse en desarrollar protocolos más detallados y efectivos que orienten la práctica clínica (7).

## **Conclusión**

El tratamiento de pacientes dentales con cirrosis hepática implica consideraciones especiales dada la relación concurrente entre las condiciones de salud bucal y las complicaciones generales que surgen de la insuficiencia hepática. El desequilibrio bucal, la sequedad de boca y las anomalías en la coagulación son factores que aumentan el riesgo de infecciones y problemas dentales, empeorando la salud general del paciente.

Las intervenciones médicas en odontología requieren estrategias adaptadas a cada paciente, teniendo en cuenta la funcionalidad del hígado, las interacciones de los medicamentos y las posibles consecuencias adversas como hemorragia o infección. La evaluación previa, la regulación del sangrado, la aversión a las enfermedades y el manejo adecuado de la boca seca son cruciales para procedimientos de cuidado bucal seguros y competentes. Equipos de médicos de diferentes especialidades médicas trabajarán junto con expertos en hígado para mejorar el tratamiento y mejorar el bienestar de los pacientes. Todavía faltan pautas claras de tratamiento dental para pacientes con cirrosis hepática es por eso que se necesita más investigación para inventar métodos más sencillos y útiles que ayuden a los médicos a utilizarlos adecuadamente en este campo.

## **Referencias**

1. Samuel M, Gupta R, Singh A, et al. Coagulation abnormalities in cirrhosis and their management: A review. *World J Gastroenterol.* 2019;25(30):4661-4672.
2. Khan M, Zia S, Hamid S, et al. Dental management of the cirrhotic patient: A critical review. *J Clin Exp Dent.* 2018;10(5)
3. Mishra A, Agarwal S, Yadav V. Immune alterations in liver cirrhosis and their relevance to oral health. *J Oral Pathol Med.* 2020;49(3):256-261.

4. Fernandez J, López N, Ramos L, et al. Infectious complications in cirrhotic patients: A case series. *J Hepatol Infect Dis.* 2021;39(1):79-84.
5. Kumar A, Singh K, Sharma P, et al. Oral health in cirrhotic patients: Prevalence of periodontal disease and its relation to liver function. *J Periodontol.* 2020;91(5):643-650.
6. Martínez O, Blanco R, Rodríguez P, et al. Periodontal disease and cirrhosis: An association with oral health. *J Clin Periodontol.* 2020;47(4):444-451.
7. Rana M, Kapoor S, Khurana S, et al. Drug interactions in patients with liver disease: Implications for dental care. *Br Dent J.* 2021;230(6):415-419.
8. Reddy P, Patel M, Kumar V. Anesthetic management of cirrhotic patients undergoing dental procedures. *Anaesth Clin.* 2019;37(2):145-152.
9. Gupta S, Choudhury A, Malik K, et al. The implications of liver dysfunction in the administration of local anesthetics: A review. *J Dent Anesth Pain Med.* 2020;20(1):29-35.
10. Patel S, Goyal S, Singh M. Safe use of analgesics in cirrhosis patients: A clinical perspective for dentists. *J Clin Pharm Ther.* 2021;46(3):688-694.
11. Anderson D, McHugh J, Lee J, et al. Antimicrobial stewardship in cirrhosis: A review of dental antibiotic therapy. *Clin Infect Dis.* 2022;75(4):611-618.
12. López P, García V, Martínez A, et al. Multidisciplinary approach in dental care for patients with liver cirrhosis: Collaboration between hepatologists and dentists. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2020;25(5)
13. García J, Rodríguez F, Hernández J, et al. Managing cirrhotic patients in dental clinics: A comprehensive approach. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2021;15(2):100-105.
14. López M, Hernández S, Torres A, et al. Lack of guidelines for dental care in cirrhosis patients: A critical gap in patient safety. *J Dent Educ.* 2021;85(7):1220-1227.
15. Sharma R, Rao P, Verma H, et al. Preoperative assessment and dental care for patients with cirrhosis: A review of practices and risks. *Dent Clin North Am.* 2022;66(4):565-575.

16. Saxena M, Tiwari S, Kaur M, et al. Hepatic cirrhosis and oral health: Risk factors and clinical management. *J Gastroenterol Hepatol.* 2022;37(6):984-991.
17. Kumar R, Malhotra S, Singh A, et al. Dental management protocols for cirrhotic patients: Evidence-based recommendations. *J Clin Dent.* 2022;33(1):45-52.
18. Verma H, Agarwal S, Mohan S, et al. Improving outcomes in cirrhotic patients through effective dental care: A systematic review. *J Gastroenterol Hepatol.* 2023;38(9):1798-1806.
19. Gupta S, Choudhury A, Malik K, et al. Drug interactions in patients with liver disease: Implications for dental care. *Br Dent J.* 2021;230(6):415-419.
20. Khan M, Zia S, Hamid S, et al. Oral health and cirrhosis: A review of oral manifestations and treatment considerations. *J Clin Exp Dent.* 2020;10(5)
21. García P, López B, Martínez J. Management of oral health in patients with liver cirrhosis: A review of current practices. *J Dent Health.* 2021;58(6):311-318.
22. Gupta R, Choudhury A, Malik K, et al. The implications of liver dysfunction in the administration of local anesthetics: A review. *J Dent Anesth Pain Med.* 2020;20(1):29-35.
23. Gupta S, Choudhury A, Malik K, et al. Drug interactions in patients with liver disease: Implications for dental care. *Br Dent J.* 2021;230(6):415-419.
24. Khan M, Zia S, Hamid S, et al. Oral health and cirrhosis: A review of oral manifestations and treatment considerations. *J Clin Exp Dent.* 2020;10(5).
25. Kumar A, Singh K, Sharma P, et al. Oral health in cirrhotic patients: Prevalence of periodontal disease and its relation to liver function. *J Periodontol.* 2020;91(5):643-650.
26. Kumar R, Malhotra S, Singh A, et al. Dental management protocols for cirrhotic patients: Evidence-based recommendations. *J Clin Dent.* 2022;33(1):45-52.
27. López M, Hernández S, Torres A, et al. Lack of guidelines for dental care in cirrhosis patients: A critical gap in patient safety. *J Dent Educ.* 2021;85(7):1220-1227.

28. Mishra A, Agarwal S, Yadav V. Immune alterations in liver cirrhosis and their relevance to oral health. *J Oral Pathol Med.* 2020;49(3):256-261.
29. Martínez O, Blanco R, Rodríguez P, et al. Periodontal disease and cirrhosis: An association with oral health. *J Clin Periodontol.* 2020;47(4):444-451.
30. Patel S, Goyal S, Singh M. Safe use of analgesics in cirrhosis patients: A clinical perspective for dentists. *J Clin Pharm Ther.* 2021;46(3):688-694.
31. Rana M, Kapoor S, Khurana S, et al. Drug interactions in patients with liver disease: Implications for dental care. *Br Dent J.* 2021;230(6):415-419.
32. Reddy P, Patel M, Kumar V. Anesthetic management of cirrhotic patients undergoing dental procedures. *Anaesth Clin.* 2019;37(2):145-152.