



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CAPÍTULO IX: MANEJO ODONTOLÓGICO EN  
PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS.**

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

**AUTOR: LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES**

**DIRECTOR: DR. PATRICIO EUGENIO IDROVO ÑIGUEZ**

**CUENCA-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**CAPÍTULO IX: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES  
CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS.**

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

**AUTOR: LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES**

**DIRECTOR: DR. PATRICIO EUGENIO IDROVO IÑIGUEZ**

**CUENCA-ECUADOR**

**2023**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705210201. Declaro ser el autor de la obra: "**CAPÍTULO IX: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS**", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 20 de abril de 2023

F: ..........

**LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES**

**C.I. 0705210201**

## **DEFINICIÓN**

El hígado, ayuda a metabolizar a la mayoría de medicamentos en el organismo del ser humano, estos realizan procesos de eliminación hepática y biliar. <sup>1</sup>

Las funciones del hígado suelen ser diversas, ayudan a sintetizar proteínas séricas y factores de coagulación, estas funciones suelen cambiar dependiendo del trastorno o enfermedad. <sup>1</sup>

La enfermedad hepática es una inflamación la cual presenta diversas causas ya sean infecciosas o no infecciosas. Suelen presentarse por el excesivo consumo de alcohol, drogas, intoxicación química, fármacos y enfermedades autoinmunes. <sup>2</sup>

## **HEPATITIS VIRALES**

### **HEPATITIS A (VHA)**

Es un virus con un ARN sin envoltura que se agrupa a un género Heparnavirus, su período de incubación oscila entre los 14 - 45 días. <sup>8</sup>

Existen varios tipos de transmisión: vía fecal-oral, por ejemplos en alimentos, mariscos, brotes en guarderías o escuelas. <sup>6-7</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

La base clave de su diagnóstico consiste en la serología del paciente infectado. Se recomienda una anti-HAV-IgM para detectar una nueva infección, si ésta es positiva toma el nombre de hepatitis A aguda. Un examen de Inmunoglobulina G (anti-HAV) positiva sugiere una contaminación de inmunidad adquirida, el anticuerpo Inmunoglobulina G protector, está siempre presente en la vida del paciente. <sup>9-10</sup>

## **TRATAMIENTO**

No existe un verdadero tratamiento, es preferible remitirlos a un médico especialista para que determine un trasplante hepático para su evaluación. <sup>9-10</sup>

## **PREVENCIÓN**

Una higiene adecuada de manera personal va a evitar la transmisión fecal y oral. Es necesario llevar a cabo las barreras de protección, en caso de que haya

algunas superficies contaminadas en el lugar se puede limpiar con lejía doméstica. <sup>9-10</sup>

### **Vacunación:**

Ésta vacuna está recomendada a partir del primer año de edad y luego colocar una segunda dosis de seis a dieciocho meses después. <sup>6-7</sup>

En los adultos con mayor riesgo se deberá colocar la vacuna preexposición y también incluir a:

- Personal que trabaja en el laboratorio de Diagnóstico.
- Personas que viajen de zonas endémicas altas.
- Individuo que esté usando drogas de manera ilegal ya sean inyectables o no.
- Prácticas homosexuales
- Personal que no cuenta con un hogar ni estabilidad. <sup>6-7</sup>

### **HEPATITIS B (VHB)**

Es un virus con un ADN que se agrupa a un género Hepadnavirus, su período de incubación oscila entre los 40 - 180 días. <sup>8</sup>

Es transmitido por relación sexual, vía sanguínea o de la madre al hijo. <sup>9,10</sup>

### **DIAGNÓSTICO**

El antígeno de superficie del virus de la hepatitis B – HbsAg es el principal en una enfermedad activa, este microorganismo HbeAg da a conocer sobre la replicación de forma viral. Es recomendable contar el ADN del VHB para un seguimiento y buen diagnóstico. <sup>9,10</sup>

### **TRATAMIENTO**

Es necesario administrar por vía oral los antivirales como el entecavir, lamivudina y el tenofovir los mismos que favorecen a eliminar el virus y disminuir la capacidad de dañar el hígado. El antiviral más utilizado es el Entecavir 0,5mg en tabletas, el cual se toma en dosis única sin haber ingerido ningún tipo de alimento dos horas después de haber comido. <sup>9,10</sup>

## **PREVENCIÓN**

La vacunación universal de los niños (utilizando la vacuna anti-VHB recombinante) es la intervención más eficaz para controlar el VHB a nivel mundial. <sup>9,10</sup>

## **HEPATITIS C (VHC)**

Es un virus con un ARN que se agrupa a un género Flavivirus, su período de incubación oscila entre los 15 - 160 días. <sup>9</sup>

Su principal método de transmisión es por vía parenteral, mediante el uso de un objeto cortopunzante como las agujas contaminadas en los pacientes que se inyectan algún tipo de drogas. Uno de los mayores riesgos es contagiarse a través de las relaciones sexuales entre varones con un VIH positivo. <sup>10</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

En este diagnóstico se realizará por medio de una serología (anti-VHC IgG) y la detección de ácido ribonucleico del Virus de la Hepatitis C en sangre. Estas pruebas nos ayudarán a poder diferenciar entre una aguda y crónica. <sup>9,10</sup>

## **TRATAMIENTO**

Administrar antivirales como el sofosbuvir, 1 comprimido diario vía oral, aunque si tenemos pacientes con Hepatitis Crónica C lo mejor será administrar medicamentos pangenotípicos como glecaprevir. Este tratamiento durará por lo menos unas ocho semanas y lo más adecuado sería iniciar con la fase aguda para disminuir el contagio y evolución de la enfermedad. <sup>9,10</sup>

## **HEPATITIS D (VHD)**

Es un virus crónico que se presenta debido a la coinfección de hepatitis B, diagnosticándose por la presencia de anticuerpos del virus delta y viremia positiva. Su período de incubación oscila entre los 30 - 140 días. <sup>8</sup>

Su vía de transmisión es parenteral, la de madre a hijo es rara, por lo que el HDV en niños es adquirido de la misma manera que el VHB, por el uso de drogas intravenosas, exposición a productos sanguíneos infectados y fluidos corporales serosos. <sup>9,10</sup>

## **HEPATITIS E (VHE)**

Es un virus con un ARN que se agrupa a un género Hepeviridae, su período de incubación oscila entre los 14 - 180 días. <sup>8</sup>

Su vía de transmisión es fecal-oral, a partir de suministros de agua contaminada y por transfusión de sangre en países donde no se realizan pruebas de detección de HEV. <sup>6,8</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Las pruebas serológicas y moleculares para detectar infecciones agudas se han desarrollado con fines epidemiológicos y diagnósticos. Las pruebas moleculares para la evaluación directa de la carga viral es la más apropiada en pacientes inmunocomprometidos. <sup>9,10</sup>

## **HEPATITIS ALCOHÓLICA**

### **DEFINICIÓN:**

Ésta representa uno de los motivos más habituales de insuficiencia hepática en pacientes con un uso excesivo de las bebidas alcohólicas, con una elevada destrucción en los que no aceptan un tratamiento. La misma que puede presentarse de una manera subaguda, este desarrollo tarda unas semanas o incluso meses sin antes haber sido vista clínicamente. <sup>11</sup>

### **EPIDEMIOLOGÍA:**

Los factores que se han agregado con un aumento en el peligro de las modificaciones histológicas son: <sup>12</sup>

- La cantidad de gramos de alcohol
- La mal nutrición calórica-proteica
- La insuficiencia de micro nutrientes (vitamina D)
- Dieta rica en grasas polisaturadas
- Obesidad
- La coexistencia de las hepatitis víricas.

Se piensa que la ingesta de alcohol que se necesita para desencadenar una patología hepática crónica es de un mínimo de 21 unidades de alcohol (equivalentes a 10 gr por unidad) a la semana, sin embargo, solo una disminuida

proporción de sujetos con esta ingesta despliegan la enfermedad. El sexo femenino está más inclinado a desplegar enfermedad hepática crónica con ingestas pequeñas de alcohol que los hombres (> 14 unidades a la semana). <sup>1</sup>

### **DIAGNÓSTICO:**

Precisa un excelente índice de suposición, el cual se basa en un examen físico, HC y examen de laboratorio. <sup>11</sup>

- HC es la clave para un buen diagnóstico.

¿Usted ha consumido bebidas alcohólicas? ¿Consume bebidas alcohólicas en su hogar? ¿Cuándo fue la primera vez que usted ingirió una bebida alcohólica? ¿Cuál es su bebida alcohólica de preferencia? ¿Ha sido detenido por conducir bajo el efecto del alcohol? ¿Cuántos días en la semana consume bebidas alcohólicas? ¿Cuántos años va consumiendo bebidas alcohólicas, bebe a veces o a diario? ¿Última vez que usted bebió alcohol? ¿Ha consumido alcohol toda su etapa de adulto o ha logrado tener períodos de abstinencia? ¿Cuántos tragos toma en un día normal? <sup>11</sup>

- Antecedentes de la ingesta de alcohol.
- Hábitos relacionados.
- Estas manifestaciones clínicas son indefinidas como adelgazamiento, fiebre, pérdida anormal del apetito, sensación de vomitar y dolor.
- Se encontrará manifestaciones inespecíficas como ascitis, ictericia, estados de malnutrición, fiebre de 38 °C a 40 °C y sangrado gastrointestinal. <sup>11</sup>

### **TRATAMIENTO:**

Se le recomienda al paciente que está hospitalizado un tratamiento de nutrición para neutralizar un estado catabólico y la desnutrición. Por ende, el soporte nutricional es lo fundamental y en caso que muestre vómito o náuseas se le recomendará una sonda nasoyeyunal. <sup>11</sup>

En un paciente que se lo diagnostica como consumidor crónico se recomienda suplementar con ácido fólico, tiamina, vitaminas y potasio. <sup>11</sup>



Aquí se involucrará un tratamiento basado con corticosteroides:

- Prednisolona - 40 miligramos al día por 28 días.
- Metilprednisolona- 32 miligramos al día <sup>12</sup>

## HEPATITIS TÓXICA

### DEFINICIÓN

La hepatotoxicidad por sustancias o drogas, actualmente se reporta más de mil fármacos que provocan hepatitis tóxica en niños y adultos. <sup>19</sup>

Sus motivos incluyen:

1. **Sobredosis de acetaminofén=** Ingerir en exceso es la causa más común. <sup>19</sup>
2. **Medicamentos recetados=** Incluye antiinflamatorios no esteroideos como el diclofenaco y anti convulsionantes. <sup>19</sup>
3. **Virus y hepatitis=** En cuanto a la Hepatitis A-B-E provocan una insuficiencia hepática. <sup>19</sup>
4. **Enfermedad autoinmune=** El sistema inmunológico ataca las células hepáticas y al paciente le causa inflamación y lesiones. <sup>19</sup>

### TIPOS DE HEPATOTOXICIDAD

Hay 2 tipos de hepatotoxicidad: intrínseca e idiosincrásica. <sup>23</sup>

- **INTRÍNSECA**

Es reproducible, predecible y sucede con un porcentaje menor de medicamentos. <sup>18</sup>

- **IDIOSINCRÁTICA**

Definida como una reacción adversa inesperada, afecta a individuos susceptibles, tiene menor relación con la dosis y varía en presentación, latencia y curso. <sup>18</sup>

### HEPATITIS TÓXICA POR PARACETAMOL

Es el motivo más indicado en la insuficiencia hepática aguda hasta un 72%. La administración de ocho gramos por un día, y el doble de dosis recomendada es lo que causa con facilidad insuficiencia hepática. <sup>23</sup>

La cantidad para adultos es de 1 gr (1000 miligramo) por dosis, la FDA recomendó que la dosis diaria se reduzca de cuatro a tres gramos en especial los que consumen alcohol en exceso.<sup>23</sup>

Las manifestaciones iniciales como las náuseas, vomito, diarrea, dolor abdominal ocurren 4 a 12 horas después de la ingestión, luego de 24 a 48 h se hace aparente a un daño hepático.<sup>23</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La incidencia por drogas en adultos fue de 14 casos entre 100.000 habitantes en un año. En los niños la causa es desconocida, en donde se considera leve porque los niños toman menos fármacos, entonces es menos probable que abusen de ellos.<sup>16</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Lo primordial sería descartar la hepatitis autoinmune, viral y la enfermedad de Wilson. No siempre se realiza una biopsia hepática, cuyo objetivo principal es descartar otras causas de la enfermedad, ya que no existen hallazgos característicos.<sup>16</sup>

## **TRATAMIENTO**

El principal objetivo del tratamiento es la eliminación del agente causal y de soporte, es eficiente con N-acetil-cisteína en el acetaminofeno y la L-carnitina en caso del valproato.<sup>16</sup>

Incluye un lavado gástrico y administrarles oralmente el carbón activado para omitir su absorción del medicamento residual. Si aparece la sintomatología de insuficiencia hepática como ictericia progresiva y confusión, pese a que siguieron un seguimiento con N-acetilcisteína por hepatitis tóxica por el acetaminofén, la opción más óptima sería un trasplante hepático.<sup>23</sup>

## **CIRROSIS**

### **DEFINICIÓN**

Esta patología presenta una tasa alta tanto de mortalidad como morbilidad, siendo una alteración difusa del parénquima hepático que se determina por una

fibrosis de gran severidad, frecuentado por áreas nodulares de hepatocitos que pueden tener tamaño variable (nódulos de regeneración).<sup>1</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

Es una de las patologías hepáticas de mayor incidencia en el mundo y una de las principales causas de muerte, muchas de estas se relacionan a complicaciones de la enfermedad en una etapa avanzada.<sup>20</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Con respecto a la cirrosis descompensada se observa ascitis, encefalopatía, hemorragia por varices, alteraciones analíticas, alteraciones ecográficas y varices esofágicas.<sup>1</sup>

## **TRATAMIENTO**

Se recomienda que el paciente tenga una dieta equilibrada, evite tener sobrepeso, no consumir bebidas alcohólicas, está contraindicado la ingesta de AINE, administrar vitaminas del complejo B, ácido fólico, vitaminas liposolubles A, D, E y K.<sup>1</sup>

## **INSUFICIENCIA HEPÁTICA**

Suele presentarse con un color amarillento en la piel, hiporexia, cansancio y desnutrición. Los síntomas que se incluyen se dan por el acúmulo de una sustancia líquida que se produce en el abdomen, mediante la exploración y unos análisis de sangre se realiza un buen diagnóstico.<sup>3</sup>

## **INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA**

### **DEFINICIÓN**

Conocida como un fallo hepático agudo, necrosis hepática aguda o fulminante, es un síndrome que se caracteriza por un episodio agudo de disfunción hepático sin daño subyacente crónico.<sup>2</sup>

Se pueden presentar otras patologías como la enfermedad de Wilson, transmisión del virus sobre el hígado no cirrótico, síndrome de Budd-Chiari agudo o hepatitis autoinmune siendo la primera manifestación de una hepatología.<sup>2</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

La inflamación hepática aguda, es común en los países desarrollados, donde las infecciones virales como hepatitis A, B, E, son causas predominantes, y para lograr una disminución de la incidencia existen normas de saneamiento y vacunación.<sup>5</sup>

## **DIAGNÓSTICO**

Su diagnóstico está basado en la presencia de la enfermedad hepática:

- Protombina debajo del 40% .<sup>5</sup>
- Insuficiencia renal dada por alteraciones hepatorrenales similares a la de la cirrosis.<sup>5</sup>
- Infecciones bacterianas y fúngicas son frecuentes en pacientes críticos.<sup>5</sup>
- Alteraciones metabólicas cuando hay una presencia de alcalosis respiratoria.<sup>5</sup>

## **TRATAMIENTO**

Si no existe un tratamiento característico y la evaluación de trasplante hepático, en diversas situaciones se podrá tratar el factor desencadenante de una forma directa, controlando el sangrado gastrointestinal, infecciones, consumo de alcohol, fármacos y toxinas.<sup>5</sup>

El tratamiento tiene como objetivo lograr estabilidad hemodinámica, metabólica, para que se logre una mejor regeneración y disminuir el riesgo del agravamiento.<sup>5</sup>

## **INSUFICIENCIA HEPÁTICA CRÓNICA**

Se la considera como una manifestación clínica frecuente. Es la causa más presentada en pacientes en ingreso hospitalario en diferentes unidades gastroenterología y hepatología constituyendo la principal fuente de trasplantes hepáticos.<sup>4</sup>

Su fracaso a los trasplantes hepáticos es debido a síndromes clínicos más complejos que se observan en la patología humana.<sup>4</sup>

## **MANIFESTACIONES BUCALES DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS**

Frecuentemente cuando se realiza la atención odontológica en pacientes con enfermedades hepáticas, se observa una mala higiene oral debido a la acumulación de placa bacteriana y sarro, motivo por el cual incrementan los procesos inflamatorios y da como resultado estas lesiones: <sup>16</sup>

- Higiene dental deficiente
- Sequedad bucal
- Gingivorragia
- Queilitis angular
- Periodontitis
- Mal aliento
- Reducción del flujo gingival
- Alteración en tejidos duros y blandos
- Liquen plano
- Úlceras aftosas

## **MANEJO ODONTOLÓGICO**

### **HEPATITIS VIRALES**

Pacientes que presenten manifestaciones clínicas no se le debe realizar ningún tratamiento dental si no inmediatamente remitirlo al médico y en caso de ejecutar algún procedimiento tomar en cuenta todas las medidas de contagio. <sup>13</sup>

Es importante realizar una profilaxis antibiótica si es que se llega a ejecutar una intervención con riesgo de infección alta, cabe recalcar que el odontólogo constantemente va a referir a los pacientes que sufran de una hepatitis aguda para su buen diagnóstico y tratamiento. <sup>13</sup>

Para los pacientes con enfermedad hepática es aconsejable que se realicen enjuagues por 3 meses con flúor y unos 15 días con clorhexidina. <sup>17</sup>

En caso de que el paciente tenga resequedad bucal, utilizar sustitutos salivales o hidratación, debido a que es posible llegar a un cáncer oral, el paciente va a

tener un retraso en la cicatrización por lo cual se recomienda un antibiótico como es la amoxicilina con una dosis de 500 mg cada 8 horas.<sup>17</sup>

## **CIRROSIS**

Estos pacientes deben asistir a las consultas odontológicas con la finalidad de tener una buena higiene evitando que aparezcan algunas infecciones en la cavidad oral. En una etapa avanzada, la cirrosis presenta bolsas > a 6 mm o disminución del soporte óseo por eso que cuando se presenta una urgencia lo más factible será un trasplante hepático.<sup>24</sup>

Aunque no haya una evidencia concreta, a los pacientes con cirrosis alérgicos a la penicilina se le recomienda una dosis de profilaxis antibiótica de clindamicina 600 miligramos y se administra 1 hora antes del procedimiento.<sup>24</sup>

En pacientes con cirrosis en etapa avanzada se administra 2 gramos de amoxicilina o también puede ser combinada con el metronidazol el cual se administra 1 h antes. Uno de los antibióticos que más se utiliza para estos casos son las penicilinas – cefalosporinas, macrólidos, clindamicina y quinolonas.<sup>24</sup>

## **EVITAR LOS MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS O TERAPÉUTICOS DE USO ODONTOLÓGICO COMO:**<sup>18</sup>

- Sedantes como benzodiazepina.
- Antiplaquetarios como la aspirina.
- Analgésicos como: opioides, paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos.
- Antibióticos como la tetraciclina o ampicilina.
- Anestésicos ya sean locales o amidas.

Debido a que provocan hepatotoxicidad pues se relaciona con la disfunción mitocondrial, causando apoptosis, necrosis, autofagia y muerte celular, acompañando de signos y síntomas inespecíficos como fiebre, fatiga, náuseas, dolor abdominal, ictericia, orina oscura, prurito, ascitis y encefalopatía.<sup>25</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farreras Rozman. Medicina Interna - 9788491135456 [Internet]. Disponible en: <https://tienda.elsevier.es/farreras-rozman-medicina-interna-9788491135456.html>
2. Santos-s OM. Artículo de revisión. 2020 [citado 20 de mayo de 2022];12-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/351469731\\_Falla\\_hepatica\\_aguda](https://www.researchgate.net/publication/351469731_Falla_hepatica_aguda)
3. Pérez Guerra V, Ramírez Cardona L, Yepes Grajales O, Vélez Rivera JD, Marín Zuluaga JI. Falla hepática aguda sobre crónica. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado 22 de mayo de 2022];31(3):262. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/99>
4. Selfa-Muñoz A, Padilla-Ávila F, Chamorro-Benítez S. INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA SOBRE CRÓNICA Palabras clave: insuficiencia hepática aguda, insuficiencia hepática crónica ACUTE-ON CHRONIC LIVER FAILURE. 2018;41:233-40.
5. Delgado Ayala F, Ceballos Vázquez Tagle BG, Curiel Rivas JA, Díaz Greene EJ, Rodríguez Weber FL. Insuficiencia hepática aguda sobre crónica. Acta Médica Grup Ángeles [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2022];19(4):524-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2021/am214k.pdf>
6. Terrault N; Levy M; Cheung K; Jourdain G. Viral hepatitis and pregnancy. NATURE REVIEWS: GASTROENTEROLOGY & HEPATOLOGY. 2020
7. Dienstag J. Hepatitis viral aguda. En: Jameson L; Kasper D; Longo D; Fauci A; Hauser S; Loscaizo J. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA - VOLUMEN 2. 20ª Ed. Mc Graw Hill Education; 2008. p2347-2366
8. Ferret B; Mur E. SECCION II: Enfermedades del aparato digestivo. CAPITULO 34: Hepatitis vírica aguda. FARRERAS; ROZMAN. MEDICINA INTERNA XIX - VOLUMEN I. ELSEVIER; 2020. p291-297

9. Hardikar W. Viral hepatitis. *Journal of Paediatrics and Child Health*. 2019
10. Lanini, Simone; Pisapia, Raffaella; Zumla, Alimuddin; Ippolito, Giuseppe. Viral Hepatitis: Etiology, Epidemiology, Transmission, Diagnostics, Treatment, and Prevention. *Infect Dis Clin N Am*. 2019. p1045-1062
11. Tangarife-castaño V, Restrepo-gutiérrez JC. Hepatitis alcohólica. *Med y Lab [Internet]*. 2014 [cited 2022 May 18];13:135–52. Available from: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/166/146>
12. Carlos Jimenez, Jorge Jiménez, Hector Diaz, Ramiro Esparza PS. Haz clic en la imagen para acceder. *Septima*. Carlos Jimenez, Jorge Jiménez, Hector Diaz, Ramiro Esparza PS, editor. 2018; 2018. 388 p.
13. Ortega Concepción, D. Peña Cardelles, J F. Cano Durán, J A. Mansilla Romaní, M. De Arriba de la L. Sáez Alcaide LM, Hernández Vallejo G. Actualización en el manejo odontológico del paciente con patología hepática. 2019 [cited 2022 May 21];16:17–25. Available from: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/ActualizacionManejoOdontol.pdf>
14. Murillo CJCMMJCREKCLKKR. Hepatopatía alcohólica. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc [Internet]*. 2019 [cited 2022 May 23];3:721–38. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/472/546>
15. R DP, G JCR. Hepatitis alcohólica: revisión con énfasis en trasplante hepático y alternativas de tratamiento médico alternative medical treatment. 2015 [cited 2022 May 20];(2). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30n4/v30n4a06.pdf>
16. Camarena GC. Hepatitis no infecciosas. *Pediatr Integr [Internet]*. 2020 [cited 2022 May 21];24(1):28–37. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/03/Pediatria-Integral-XXIV-1\\_WEB.pdf#page=32](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2020/03/Pediatria-Integral-XXIV-1_WEB.pdf#page=32)
17. Ortega, D, Peña, J.F, Cano, J.A y MM. Actualización en el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca. *Cient Dent [Internet]*. 2003 [cited 2022 May 23];16(1):1–8. Available from:



<https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/ActualizacionManejoOdontol.pdf>

- 18.** Otero, A.B., García, A.Rodríguez y S. En medicina. Rev Med Hosp Britanico [Internet]. 2020 [cited 2022 May 22];2521(0):64–9. Available from:  
[http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/8202101\\_260/pdf/8202101.pdf#page=65](http://adm.meducatum.com.ar/contenido/numeros/8202101_260/pdf/8202101.pdf#page=65)
- 19.** Pesantes, G, Vásquez A.A, Carrión, R.E, y Chiluisa L. Toxicidad hepática por medicamentos. Recimundo [Internet]. 2019 [cited 2022 May 22];3(2):358. Available from:  
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/451/526>
- 20.** Escorcía E, Marrugo W. Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en el centro regional del caribe colombiano: clínica general del norte. Enero 2012 a marzo 2017. Biociencias [Internet]. 2018 [citado el 23 de mayo de 2022];(13):17-30. Disponible en:  
<https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc.1.2242>
- 21.** López R. Neoplasias hepáticas malignas: 1.a parte. Hepatocarcinoma: papel de la biopsia hepática, estudios de inmunohistoquímica y otros aspectos importantes [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30n2/v30n2a14.pdf>
- 22.** Forner A, Reig M, Varela M, Burrel M, Feliu J, Briceno J et al. Diagnóstico y tratamiento del carcinoma hepatocelular. Actualización del documento de consenso de la AEEH, SEOM, SERAM, SERVEI y SETH. Medicina Clínica [Internet]. 2016 [citado el 23 de mayo de 2022]:3-4. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.01.028> 0025-7753/.
- 23.** Lee W, Dienstang J. Hepatitis inducida por tóxicos y por fármacos. En: Jameson L; Kasper D; Longo D; Fauci A; Hauser S; Loscaizo J. HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA - VOLUMEN 2. 20ª Ed. Mc Graw Hill Education; 2008. p2-2366-2374.

- 24.** Rodríguez S, Talaván J, Silvestre F. Manejo Odontológico en el paciente cirrótico. Gastroenterología y Hepatología [Internet]. 2016[citado el 20 de marzo de 2023];39(3):224-232. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-pdf-S0210570515002071>.
- 25.** Cano A, Cifuentes L. Toxicidad hepática causada por medicamentos: revisión estructurada. Rev Colomb Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado el 20 de abril de 2023];32 (4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v32n4/0120-9957-rcg-32-04-00337.pdf>



**LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° 0705210201. Declaro ser el autor de la obra: "**CAPÍTULO IX: MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES HEPÁTICAS**" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 20 de abril del 2023

F: .....*Leslie Odalis*.....

**LESLIE ODALIS TORRES BALLADARES**

**C.I. 0705210201**