



REVISIÓN

Manejo odontológico en el paciente cirrótico



Sandra Rodríguez Martínez^{a,*}, Julio Talaván Serna^b y Francisco-Javier Silvestre^c

^a Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

^b Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital General d'Ontinyent, Valencia, España

^c Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España

Recibido el 11 de enero de 2015; aceptado el 27 de julio de 2015

Disponible en Internet el 2 de noviembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Cirrosis;
Odontología;
Fármacos;
Sangrado;
Infecciones;
Manejo

KEYWORDS

Cirrhosis;
Odontology;
Drugs;
Bleeding;
Infections;
Management

Resumen The present article provides a brief review of dental management in patients with cirrhosis. It focusses on problems related to infections, haemorrhagic events, and treatment with commonly used drugs in odontology.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y AEEH y AEG. Todos los derechos reservados.

Dental management in patients with cirrhosis

Abstract The present article makes a brief review about dental management of the patients with cirrhosis. It focus on problems related with infections, haemorrhagic events and treatment with drugs of common use in odontology.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and AEEH y AEG. All rights reserved.

Introducción

El manejo odontológico del paciente cirrótico posee una serie particularidades que es preciso conocer para minimizar las posibles complicaciones en el manejo y tratamiento bucodental de los pacientes con hepatopatía. Estas complicaciones vienen marcadas principalmente por

las alteraciones en la hemostasia, en el metabolismo de drogas y fármacos y en la mayor predisposición a padecer infecciones que tienen estos pacientes.

Nuestro objetivo principal fue establecer unos protocolos de actuación terapéutica con base en la evidencia que sirvan como aproximación al manejo odontológico ambulatorio del paciente cirrótico. Para ello se realizó una revisión de la literatura disponible con 2 objetivos: en primer lugar estudiar las principales alteraciones sistémicas relacionadas con la cirrosis que pueden influir en el manejo odontológico de estos pacientes (riesgo de hemorragia, de infección y alteración del metabolismo de fármacos) y en segundo lugar

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sanroma4@alumni.uv.es
(S. Rodríguez Martínez).

revisar las recomendaciones y las medidas empleadas en la literatura para prevenir la aparición de eventos no deseados durante y tras el tratamiento odontológico ambulatorio del paciente cirrótico.

Material, métodos y estrategia de búsqueda

Con el fin de llevar a cabo una revisión de la literatura acerca del tema se realizó una búsqueda empleando las siguientes ecuaciones de búsqueda: «(cirrhosis) AND dental bleeding», «(liver cirrhosis) AND dental treatment», «(Hepatic cirrhosis) AND dental infections», «(liver disease) AND dental infections», «(Hepatic cirrhosis) AND tooth», «(Liver disease) AND oral mucosa», «(Cirrhotic patient) AND prescription», «(Liver disease) AND endocarditis», «Analgesics cirrhotic patient», «(Drug liver injury) AND cirrhosis y (liver disease) AND antibiotics induced liver injury». Fueron encontrados un total de 2.562 artículos. Tras la lectura del título/resumen se realizó una primera selección de aquellos artículos relacionados con el sangrado, el riesgo de infección y riesgo farmacológico en el paciente cirrótico. Posteriormente fueron seleccionados aquellos artículos publicados en inglés y/o castellano publicados a lo largo de la última década (2004-2013 ambos inclusive) considerados de interés para el tema. Excepcionalmente se incluyó un artículo en francés al considerarse de relevancia para la revisión. Finalmente un total de 19 artículos fueron incluidos.

Revisión de la literatura

Manifestaciones orales en el paciente cirrótico

La presencia de manifestaciones orales en pacientes con cirrosis tales como la aparición de hemorragias, petequias, hematomas, ictericia de las mucosas, sangrado gingival, glositis y sialoadenosis puede ser concomitante a la aparición de otros signos y síntomas de disfunción hepática y su detección podría indicar una descompensación de la cirrosis¹. Por otra parte, el tratamiento con diuréticos ocasiona una disminución en la cantidad de saliva o hiposialia, con el consiguiente riesgo de aparición de caries, inflamación gingival y candidiasis². Además, hay indicios obtenidos a partir de la experimentación con animales de que en la cirrosis puede existir retraso en la cicatrización y en la formación de hueso esponjoso tras exodoncias simples o quirúrgicas³. En cuanto al diagnóstico diferencial de neoplasias orales, se debe incluir el carcinoma oral de células escamosas (COCE), el cual ha sido relacionado con la cirrosis alcohólica², y la posibilidad de metástasis orales de un hepatocarcinoma, pues el riesgo de aparición de este tipo de tumor es alto en pacientes con cirrosis⁴.

Riesgo de infección en el paciente cirrótico. Profilaxis y tratamiento

La probabilidad de aparición de infecciones es más alta en los pacientes cirróticos por su estado de inmunosupresión,

mayor o menor en función del estadio de la enfermedad, que aumenta la susceptibilidad a sufrir infecciones sistémicas⁵. Las infecciones dentales constituyen un foco infeccioso local que puede ocasionar el paso de bacterias y toxinas a la sangre, resultando en un aumento del estado de inflamación sistémico. En un organismo sano estas pequeñas bacteriemias son neutralizadas por los componentes del sistema inmune, sin embargo, en la cirrosis existe una reducción del aclaramiento de endotoxinas circulantes, bacterias y mediadores de la inflamación debido a la existencia de un estado de disfunción hepática⁶.

La influencia de las infecciones orales en la progresión de la cirrosis ha sido muy estudiada en la última década. La presencia de dientes con necesidad de tratamiento odontológico (periodontitis apical, bolsas mayores a 6 mm, restos radiculares o gran pérdida de soporte óseo) se ha correlacionado de forma positiva en algunos con la presencia de estadios más avanzados de cirrosis, con una mayor urgencia de trasplante hepático y con la cirrosis alcohólica^{6,7}, aunque no se ha demostrado una relación de causa-efecto entre la gravedad de la patología odontológica y la patología hepática. A su vez, el alcohol es una sustancia que interfiere con el metabolismo proteico y la curación tisular, ambos procesos relacionados con la enfermedad periodontal. Además, los pacientes con cirrosis, especialmente de tipo alcohólica, tienen elevados niveles de citoquinas séricas también implicadas en el proceso de inflamación y destrucción periodontal, por lo que en estos pacientes la prevalencia y gravedad de la periodontitis podría ser mayor⁸.

En el paciente con cirrosis son convenientes las visitas regulares al odontólogo con el fin de mantener un buen estado de higiene oral, previniendo así la aparición de infecciones orales y evitando la realización de tratamientos cruentos^{2,6,7}.

El tratamiento odontológico en pacientes cirróticos, especialmente aquel que implique sangrado, requiere considerar previamente el estadio de la enfermedad y la necesidad de profilaxis antibiótica con el fin de reducir las complicaciones derivadas de la diseminación bacteriana, sobre todo en pacientes con cirrosis avanzada⁷. Además se ha constatado un mayor riesgo de endocarditis bacteriana en pacientes con cirrosis hepática, sobre todo en aquellos con defectos cardíacos, abuso de drogas e insuficiencia renal crónica, lo cual justifica la necesidad de administración de antibióticos de forma previa a la cirugía⁵, no obstante, no existe una evidencia clara que recomiende su administración 600 mg clindamicina en caso de alergia a la penicilina, una hora antes del procedimiento^{6,9,10}.

En cuanto a los grupos de antibióticos más empleados en odontología destacaremos las penicilinas-cefalosporinas, la clindamicina, los macrólidos y las quinolonas.

Las penicilinas y derivados producen muy raras veces daño hepático, y suele ser asintomático. Tanto la penicilina G, la penicilina V, la ampicilina y la amoxicilina son fármacos con muy pocos casos descritos de hepatotoxicidad¹¹. Es por ello que su uso como profilaxis en dosis única en pacientes con cirrosis avanzada y riesgo de sepsis administrando 2 g amoxicilina aisladamente, o combinada con 500 mg metronidazol una hora antes del procedimiento^{6,9,10} podría ofrecer una relación beneficio-riesgo favorable, lo cual explicaría su

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3287773>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3287773>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)