

ENUCLEACIÓN DE ODONTOMA COMPLEJO EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN PROTOCOLO DE TRASPLANTE HEPÁTICO: REPORTE DE UN CASO.

Franco Mungia Ericka Samantha¹, Llarena del Rosario María Elena¹, Mendoza García Raúl¹.

¹ Instituto Nacional de Pediatría. Dirección: Av. Insurgentes Sur3700-Letra C, insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México, CDMX

Resumen

El presente caso clínico describe el manejo estomatológico y quirúrgico en una paciente pediátrica con cirrosis hepática (secundaria a atresia de vías biliares), próxima a recibir trasplante hepático, la cual a la valoración estomatológica previa al trasplante presentó un odontoma complejo. Destacando la importancia del abordaje interdisciplinario entre odontopediatría, cirugía maxilofacial y los servicios tratantes como hematología y hepatología, así como el cumplimiento de protocolos de valoración preoperatoria en pacientes médicamente comprometidos. La intervención quirúrgica consistió en la enucleación del odontoma y colocación de una mini placa de titanio, con resultados favorables. Este caso representa la importancia del manejo estomatológico integral, previo al trasplante hepático, etapa en la que el odontopediatra cumple un papel esencial en la detección y eliminación de focos infecciosos en cavidad oral que podrían comprometer la seguridad médica del paciente, esto haciendo uso de estudios complementarios, como la ortopantomografía, lo que permite identificar lesiones asintomáticas de origen odontogénico. De esta manera, el odontopediatra se consolida como un pilar en la prevención de complicaciones sistémicas, contribuyendo activamente a la preparación y éxito del tratamiento médico-quirúrgico en pacientes pediátricos con enfermedades hepáticas avanzadas.

Palabras clave: Eucleación; Manejo interdisciplinario; Odontoma complejo; Odontopediatría; Trasplante hepático.

Abstract

This case report describes the oral and surgical management of a pediatric patient with hepatic cirrhosis secondary to biliary atresia who was preparing to undergo liver transplantation and was found, during pre-transplant dental evaluation, to have a complex odontoma. The case highlights the importance of an interdisciplinary approach involving pediatric dentistry, maxillofacial surgery, hepatology, and hematology, as well as strict adherence to preoperative assessment protocols for medically compromised patients. Surgical management consisted of enucleation of the odontoma followed by placement of a titanium miniplate, resulting in favorable clinical outcomes. This case underscores the essential role of comprehensive dental evaluation before liver transplantation, a phase in which the pediatric dentist is crucial for identifying and eliminating potential infectious foci within the oral cavity that may compromise the patient's systemic health. The use of complementary diagnostic tools, such as panoramic radiography, enables the detection of asymptomatic odontogenic lesions. Thus, pediatric dentistry stands as a key discipline in preventing systemic complications and contributes significantly to the preparation and success of medical and surgical treatment in pediatric patients with advanced liver disease.

Keywords: enucleation; interdisciplinary management; complex odontoma; pediatric dentistry; liver transplantation.

Fecha de recepción: 20 de agosto de 2025

Fecha de aceptación: 22 de enero de 2026

Dirección de correspondencia: Franco Munguia Ericka Samantha, Instituto Nacional de Pediatría. Dirección: Av. Insurgentes Sur, 3700-Letra C, insurgentes Cuicuilco, Coyoacán, 04530 Ciudad de México, CDMX. Email: ericka314048453@gmail.com

Introducción: Los pacientes pediátricos con enfermedades hepáticas avanzadas, como atresia de vías biliares (AVB), tienen un alto riesgo de complicaciones sistémicas e infecciosas, lo que convierte la salud bucodental en un foco de atención^{1,2}.

La AVB se caracteriza por la obliteración progresiva de los conductos biliares intra y extrahepáticos, lo cual genera falla hepática y cirrosis, siendo el trasplante hepático el tratamiento definitivo³.

Las infecciones odontogénicas no tratadas pueden actuar como focos sépticos que comprometen el éxito del trasplante; por ello, la evaluación odontológica previa debe ser rigurosa, identificando y eliminando fuentes potenciales de infección, todo esto considerando las alteraciones y complicaciones hematológicas propias de la insuficiencia hepática (trombocitopenia y tiempos de coagulación prolongados) que incrementan el riesgo de sangrado^{4,5}.

El abordaje odontológico para pacientes médicamente comprometidos requiere manejo interdisciplinario. Las guías de la American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) mencionan la importancia de realizar revisiones odontológicas periódicas, manejo preventivo, control de placa dentobacteriana y ajustes terapéuticos según el estado sistémico e inmunológico del paciente⁶.

Dentro de este contexto, los odontomas representan los tumores odontogénicos benignos más frecuentes, compuestos por epitelio y ectomesénquima odontogénico con formación de tejidos dentales mineralizados. La OMS (2017) los clasifica como neoplasias benignas odontogénicas, subdivididas en: Compuestas (estructuras semejantes a dientes) y Complejas (masas desorganizadas de tejidos duros y blandos)^{7,8}.

El presente caso clínico describe el manejo odontológico quirúrgico integral de una paciente pediátrica que presentó un odontoma complejo identificado incidentalmente durante la valoración previa al trasplante hepático por el servicio de estomatología pediátrica.

WDestacando la importancia de la valoración odontológica previa al trasplante, la cual permite prevenir complicaciones infecciosas, al realizar un diagnóstico temprano de lesiones odontogénicas asintomáticas que podrían afectar el pronóstico sistémico y quirúrgico del paciente.

Reporte de caso clínico

Paciente femenino de 15 años, con diagnóstico de cirrosis hepática secundaria a atresia de vías biliares, en protocolo de trasplante hepático (Figura 1). Acudió al servicio de Estomatología Pediátrica por molestia en el segundo molar inferior izquierdo (órgano dental 37).

A la exploración intraoral presentó mucosas orales sanas, libre de periodontopatías, higiene bucal regular, dentición permanente acorde a edad y movilidad grado

III del órgano dental 37. La paciente se encontraba bajo tratamiento farmacológico con Propranolol (20 mg cada 12 h) y Esomeprazol (40 mg cada 24 h), ambos indicados como parte de su manejo sistémico.

Estos fármacos se han asociado con la aparición de xerostomía leve, atribuida a la disminución del flujo salival y a alteraciones del pH oral secundarias a su acción farmacológica^{9,10}.



Figura 1. Fotografía extraoral de la paciente

Posterior a la exploración intraoral se decide tomar ortopantomografía como auxiliar diagnóstico. Radiográficamente se observó una lesión radiopaca bien delimitada en el ángulo mandibular izquierdo, de aproximadamente 4 x 4 cm (Figura 2). Por la valoración clínica y los estudios de imagen se da un diagnóstico presuntivo de odontoma complejo.

A partir de este momento se inicia el abordaje en conjunto con cirugía maxilofacial, donde se decide realizar la enucleación del odontoma. Se realiza interconsulta con hematología y se realizan estudios de laboratorio preoperatorios, los cuales reportaron: Hb 11.8 g/dL, plaquetas 95,000/ μ L, TPSEG 16 %TP 61 INR 1.45, Testigo 11 TTP 33.4 (Tiempos prolongados debido a patología de base).



Figura 2. Ortopantomografía inicial.

Previo al procedimiento quirúrgico, se administró

profilaxis antibiótica a base de amoxicilina con ácido clavulánico 50 mg/kg. Durante la cirugía se realizó la enucleación de la lesión junto con la exodoncia del molar comprometido (OD 37), se realizó hemostasia local con TXA, gelfoam y puntos de sutura a base de Vicryl 3-0.

Posteriormente se colocó una mini placa de titanio en la línea oblicua externa, con el fin de evitar una fractura mandibular patológica. La muestra obtenida de la enucleación fue enviada a histopatología, confirmándose posteriormente el diagnóstico de odontoma complejo. La evolución postoperatoria fue favorable, sin presencia de sangrado ni datos de infección (Figura 3).



Figura 3. Ortopantomografía final.

Discusión

El manejo odontológico de pacientes pediátricos con hepatopatías avanzadas requiere una coordinación estrecha entre odontopediatría, cirugía maxilofacial, hematología y hepatología, esto debido a la presencia de trombocitopenia, coagulopatías y disfunción plaquetaria, lo cual incrementa significativamente el riesgo hemorrágico y de infección^{1,4}.

Las guías de la AAPD recomiendan que la valoración preoperatoria incluya hemograma, TP/INR y TTP para determinar la seguridad quirúrgica⁶. En este caso, la decisión de proceder con plaquetas de 95 000/ μ L y un INR de 1.45 fue consistente con los valores operativos propuestos por la literatura ($\geq 50 000/\mu$ L e INR ≤ 2.5 para cirugías menores) y respaldada por el control local del sangrado mediante ácido tranexámico tópico (TXA), técnica reconocida por reducir el riesgo de hemorragia en pacientes con hepatopatía o bajo terapia anticoagulante^{5,6}.

Asimismo, la profilaxis antibiótica individualizada y la coordinación con hematología y hepatología siguieron

las recomendaciones de la AAPD (2023) y la OMS (2022) para pacientes inmunocomprometidos, enfatizando la eliminación de focos infecciosos antes del trasplante. Este abordaje es crítico, ya que las infecciones odontogénicas no tratadas pueden aumentar la morbilidad postoperatoria^{3,6}.

La enucleación completa del odontoma complejo representó el tratamiento de elección, alineado con la evidencia que promueve la resección temprana para evitar desplazamientos, infecciones o alteraciones eruptivas¹¹.

La colocación de una miniplaca de titanio tras la cirugía fue una decisión fundamentada en la necesidad de estabilizar el hueso mandibular adelgazado y prevenir fracturas, práctica documentada en casos pediátricos con lesiones expansivas benignas¹².

En síntesis, la optimización preoperatoria, el uso de TXA, la profilaxis antibiótica individualizada y la fijación interna temporal tras enucleación reflejan un manejo alineado con la mejor evidencia disponible. Este enfoque reduce la hemorragia y las infecciones postoperatorias, acorta la recuperación y mejora la elegibilidad del paciente pediátrico para el trasplante hepático.

Conclusiones

El presente caso evidencia que el manejo odontológico en pacientes pediátricos con hepatopatías terminales requiere protocolos interdisciplinarios estandarizados que integren la evaluación hematológica, la profilaxis antibiótica y el control local del sangrado, coordinados estrechamente con el equipo médico tratante.

La valoración odontológica pretrasplante, apoyada en guías clínicas actualizadas, no solo garantiza la seguridad quirúrgica, sino que contribuye a la detención temprana de lesiones odontogénicas asintomáticas con potencial impacto sistémico.

Este abordaje integral refuerza el papel del odontopediatra como parte esencial del equipo multidisciplinario en la preparación y éxito del paciente candidato a trasplante hepático.

Referencias:

1. Åberg F, Helenius-Hietala J. Oral health and liver disease: bidirectional associations—a narrative review. *Dent J (Basel)*. 2022;10(2):16. doi: 10.3390/dj10020016.
2. Sheehy EC, Heaton N, Smith p y Roberts GJ, Dental management of children undergoing liver transplantation. *Pediatr Dent*. 2021;43(3):224–30.
3. Villamil Martínez R, Pi Osoria AJ, Ramírez Guirado A, Pérez Duvergel A, Betancourt Berriz D, Silverio García C et al. Guía de práctica clínica en atresia de vías biliares. *Rev Cubana Pediatr*. 2020;92(4).
4. Sanz M et al. Management of bleeding risk in dental surgery of liver disease patients. *Transplant Proc*. 2021;53(8):2491–7.
- 5.
6. Porta G et al. Hemostatic strategies in pediatric liver disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2023;77(4):511–8.
7. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on dental management of medically compromised patients. *Pediatr Dent*. 2023;45(5):327–35.
8. El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slootweg PJ. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4th ed. Lyon: IARC; 2017.
9. Thistle Barba L, Muela Campos D, Nevárez Rascón M, Ríos Barrera VA, Nevárez Rascón A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. *Rev Odontol Mex*. 2016;20(4):272–6.
10. Lexicomp Drug Monograph. Propranolol (systemic). Wolters Kluwer Health; actualizado 2024.
11. Micromedex Drug Reference. Esomeprazole Monograph. IBM Watson Health; actualizado 2024.
12. Vilela RM, Cury PR, Toledo OA. Surgical management of complex odontomas in children: case series. *J Clin Pediatr Dent*. 2022;46(3):180–5.
13. Nascimento Santos C, Porta G, Ortega KL, Henrique Braz-Silva P, Martins F, Bönecker M. Cuidados odontológicos en el trasplante hepático pediátrico: reporte de caso. *Rev Odontopediatr Latinoam*. 2024;14(1):22–8. doi: 10.47990/9mp6pz34
14. Mendes RA et al. Dental management of pediatric patients with chronic liver disease: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2021;25(10):5983–92.