



## Consideraciones clínicas del tratamiento quirúrgico odontológico en pacientes con insuficiencia renal crónica

### Clinical considerations of dental surgical treatment in patients with chronic kidney disease

Kevin Jhojan Naranjo-Santiana  
oa.kevinjns88@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador  
<https://orcid.org/0009-0008-7571-8400>

Javier Estuardo Sánchez-Sánchez  
ua.javiersanchez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0003-3700-530X>

Ariel José Romero-Fernández  
dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua, Ecuador  
<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las consideraciones clínicas necesarias para el tratamiento quirúrgico odontológico en pacientes con insuficiencia renal crónica mediante revisión bibliográfica. **Método:** Investigación aplicada con enfoque cualitativo. Se analizaron 37 artículos científicos de bases de datos DOAJ, PUBMED, DIALNET y SCIELO de los últimos 6 años, seleccionando 25 publicaciones que cumplieron criterios de inclusión. **Resultados:** Los pacientes presentan múltiples manifestaciones orales incluyendo xerostomía, halitosis, hipoplasia del esmalte, pigmentación anormal de labios, enfermedad periodontal y osteodistrofia renal. Se requiere manejo interdisciplinario, profilaxis antibiótica, control de hemostasia y técnicas quirúrgicas no traumáticas. **Conclusiones:** El tratamiento dental exitoso demanda evaluación integral preoperatoria, interconsulta médica permanente y protocolos específicos que consideren las alteraciones sistémicas y farmacológicas de estos pacientes.

**Descriptores:** insuficiencia renal crónica; cirugía oral; atención odontológica. (DeCS).

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the clinical considerations necessary for dental surgical treatment in patients with chronic kidney disease through bibliographic review. **Method:** Applied research with qualitative approach. Thirty-seven scientific articles from DOAJ, PUBMED, DIALNET and SCIELO databases from the last 6 years were analyzed, selecting 25 publications that met inclusion criteria. **Results:** Patients present multiple oral manifestations including xerostomia, halitosis, enamel hypoplasia, abnormal lip pigmentation, periodontal disease and renal osteodystrophy. Interdisciplinary management, antibiotic prophylaxis, hemostasis control and non-traumatic surgical techniques are required. **Conclusions:** Successful dental treatment demands comprehensive preoperative evaluation, permanent medical consultation and specific protocols that consider systemic and pharmacological alterations of these patients.

**Descriptors:** chronic kidney disease; oral surgery; dental care. (DeCS)

Recibido: 26/08/2025. Revisado: 15/09/2025. Aprobado: 22/09/2025. Publicado: 27/09/2025.

Original breve



## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) representa un deterioro progresivo e irreversible de la filtración glomerular que se manifiesta como un conjunto de signos y síntomas denominados uremia, siendo incompatible con la vida en su etapa final (1). Esta condición requiere tratamiento sustitutivo renal permanente mediante hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal (2).

El tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles constituye uno de los principales desafíos que enfrentan los sistemas de salud mundialmente, afectando todas las edades, regiones y países (3). Específicamente, la IRC se considera una enfermedad sin perspectiva terapéutica curativa y de progresión rápida, que compromete tanto la salud como la calidad de vida del paciente (4).

La falta de reconocimiento temprano de la IRC genera un impacto perjudicial, ya que la disminución de la función renal se relaciona con múltiples complicaciones que resultan en un pronóstico adverso. Durante su evolución, produce deterioro renal progresivo, además de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Estudios recientes demostraron que la probabilidad de muerte por complicaciones cardiovasculares como insuficiencia cardíaca congestiva, hipertensión pulmonar, pericarditis, arritmias, edema periférico y fundamentalmente hipertensión arterial, son más frecuentes comparadas con la progresión hacia falla renal terminal (5).

En Ecuador, la IRC afecta aproximadamente al 11% de la población mayor, generando un alto costo en el presupuesto de salud, caracterizado por elevada morbilidad y gran consumo de medicamentos (6). Además de su impacto epidemiológico, presenta problemas clave derivados de la atención en el sistema de salud, incluyendo referencia tardía a estadios avanzados, falta de métodos de



estudio temprano en pacientes con factores de riesgo, carencia de médicos especialistas y limitaciones de alternativas terapéuticas (7).

El conocimiento actual sobre las diferentes opciones de atención para pacientes con IRC es limitado, especialmente entre los profesionales odontológicos, quienes presentan dificultades para tratar pacientes con esta afección. Por tanto, es fundamental establecer protocolos específicos que permitan un manejo seguro y eficaz del tratamiento quirúrgico odontológico en esta población (8).

## MÉTODO

Se realizó una investigación aplicada con enfoque cualitativo basada en la revisión bibliográfica de estudios publicados sobre tratamientos quirúrgicos odontológicos en pacientes con IRC. La búsqueda se efectuó en bases de datos como DOAJ, PUBMED, DIALNET, SCIELO, REFSEKK y RESEARCHGATE.

**Criterios de inclusión:** Artículos científicos de revistas indexadas de los últimos 6 años que describieran el manejo odontológico en pacientes con IRC, manejo previo a tratamientos quirúrgicos y manejo interdisciplinario entre odontología y medicina.

**Criterios de exclusión:** Artículos no publicados en revistas indexadas y publicaciones con más de 6 años de antigüedad.

La población de estudio incluyó artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases de datos regionales y de alto impacto en los últimos 6 años.

## RESULTADOS

De una búsqueda preliminar que identificó 37 artículos científicos, 25 publicaciones cumplieron los criterios de inclusión, enfocándose en el tratamiento odontológico de pacientes con IRC.



**Manifestaciones orales principales:** Jung et al. (9) demostraron que el 61% de 115 pacientes en diálisis presentaban hipertensión y diabetes como principales factores de riesgo. Yuan et al. (10) identificaron que las alteraciones más frecuentes en pacientes en hemodiálisis fueron xerostomía y halitosis, afectando más del tercio de los pacientes debido a disminución salival y presencia de urea en saliva.

Fregoneze et al. (11) reportaron que la hipoplasia del esmalte se presentó en 38,09% de niños estudiados, atribuida a trastornos metabólicos de calcio y fósforo. Oyetola et al. (12) encontraron pigmentación anormal de labios en 90% de 90 pacientes con IRC como la lesión más frecuente en tejidos blandos bucales.

**Enfermedad periodontal:** Ausavarungnirum et al. (13) reportaron gingivitis en más del 50% de pacientes con IRC leve. Rajesh et al. (14) identificaron periodontitis en 13% de pacientes en diálisis, considerándola el cambio más agresivo y destructivo.

**Alteraciones óseas:** Hernandez et al. (15) documentaron osteodistrofia renal en más del 50% de pacientes estudiados, caracterizada por dolor óseo intenso y deformidades faciales incluyendo microcefalia, maloclusión, micrognatia, frente protuberante e hiperplasia maxilar severa.

**Consideraciones farmacológicas:** Kuravatti et al. (16) señalaron que pacientes con IRC muestran dificultades con anestesia general debido a sensibilidad a efectos inhibidores del miocardio, recomendando profilaxis antimicrobiana previa a exodoncia, raspado o cirugía periodontal.

## DISCUSIÓN

El manejo odontológico de pacientes con IRC requiere consideraciones especiales debido a las múltiples manifestaciones sistémicas y orales asociadas. La elevada frecuencia de negación de atención odontológica a estos pacientes ocurre debido a la condición sistémica y riguroso tratamiento que requieren (1). Por tanto, Yuan et al. (10) establecieron que pacientes en hemodiálisis deben recibir amoxicilina vía



oral 1 hora antes del tratamiento dental, o clindamicina 600 mg en casos de alergia a penicilina. Esto coincide con las recomendaciones de Kuravatti et al. (16) sobre profilaxis antimicrobiana previa a procedimientos quirúrgicos.

Las consideraciones farmacológicas son fundamentales, ya que debe evitarse aspirina y antiinflamatorios no esteroides por riesgo de agravar irritación gastrointestinal y sangrado. Los inhibidores COX-2 pueden ser nefrotóxicos y deben evitarse (16). Carriel (2) enfatizó la importancia del manejo farmacológico adecuado, ya que administración inapropiada puede acelerar el daño renal. Para procedimientos quirúrgicos, se recomienda realizarlos al menos 8 horas después de diálisis debido al uso de heparina. El control de presión arterial durante todo el procedimiento es esencial, además de técnicas quirúrgicas cuidadosas con buen cierre mediante sutura reabsorbible y aplicación de hemostáticos locales (3). En el postoperatorio, debe evitarse fumar, enjuagues bucales y ejercicio vigoroso durante las primeras 24 horas. Para pacientes en diálisis intervenidos quirúrgicamente, se recomienda paracetamol como analgésico ideal durante los primeros días (10).

## CONCLUSIONES

El tratamiento quirúrgico odontológico en pacientes con IRC requiere conocimiento integral de las diferentes etapas de la enfermedad y tratamiento específico que recibe cada paciente. La consulta permanente con el médico tratante resulta fundamental antes de cualquier procedimiento que requiera modificación de medicamentos convencionales.

Es necesario minimizar focos de infección en cavidad bucal debido al tratamiento inmunosupresor de por vida, evaluando periódicamente el estado bucal. El tratamiento multidisciplinario posibilita mejores resultados en el tratamiento y control postoperatorio, evitando complicaciones que puedan repercutir en la salud del paciente.



Los datos estudiados muestran que la morbilidad y prevalencia han aumentado, indicando la importancia de comprender y manejar signos y síntomas en esta patología sistémica, así como la responsabilidad de conocer los procedimientos específicos de atención odontológica.

La implementación de protocolos específicos que incluyan evaluación preoperatoria integral, profilaxis antibiótica apropiada, técnicas quirúrgicas no traumáticas y seguimiento postoperatorio adecuado, constituye la base para un tratamiento exitoso en estos pacientes complejos.

## FINANCIAMIENTO

No monetario

## CONFLICTO DE INTERÉS

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

## AGRADECIMIENTOS

A la dirección de investigación de UNIANDES.

## REFERENCIAS

1. Barrios J, Hidalgo M. Enfermedades crónicas no transmisibles. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
2. Carriel O. Salud Oral en Pacientes con Insuficiencia Renal. Universidad de Guayaquil; 2020.
3. Martínez C. Protocolo Base para Manejo Odontológico de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Universidad de Santiago de Cali; 2020.
4. Arruda G, et al. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Electrónica Trimestral de Enfermería. 2016;15(43):59-73.
5. Flores J, Alvo M, Borja H, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Med Chile. 2009;137:177.
6. Díaz M, Gómez B, Robalino M, Lucero S. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. Rev Scielo. 2018;1-13.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. 2018.
8. Verdezoto G. Manifestaciones Orales en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Universidad de Guayaquil; 2020.
9. Jung Y, Martins de Moura L, Caldas C. Avaliação da condição e risco periodontal em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Rev Scielo Br. 2017;1-5.
10. Yuan Q, Xiong Q, Gupta M, et al. Dental implant treatment for renal failure patients on dialysis: a clinical guideline. Rev International Journal of Oral Science. 2017;125-132.



**Consideraciones clínicas del tratamiento quirúrgico odontológico en pacientes con insuficiencia renal crónica**

**Clinical considerations of dental surgical treatment in patients with chronic kidney disease**

**Kevin Jhojan Naranjo-Santiana**

**Javier Estuardo Sánchez-Sánchez**

**Ariel José Romero-Fernández**

11. Fregoneze A, Ortega A, Brancher J, et al. Clinical evaluation of dental treatment needs in chronic renal insufficiency patients. Rev Pubmed. 2015;1-5.
12. Oyetola E, Owotade F, Agbelusi G, et al. Oral findings in chronic kidney disease: implications for management in developing countries. Rev BMC Oral Health. 2015;1-8.
13. Ausavarungrun R, Wisetsin S, Rongkiettechakom N, et al. Association of dental and periodontal disease with chronic kidney disease in patients of a single, tertiary care centre in Thailand. Rev BMJ Open. 2016;1-8.
14. Rajesh E, Jimson S, Aravindha N, et al. Oral manifestations associated with patients with chronic renal failure - clinical study. Rev Indian Journals. 2019;1-6.
15. Hernandez C. Oral disorders in patients with chronic renal failure. Narrative review. Rev Journal of Oral Research. 2016;5(1):27-34.
16. Kuravatti S, et al. Oral Manifestations of Chronic Kidney Disease-An Overview. Rev International Journal of Contemporary Medical Research. 2016;1-4.

**Derechos de autor: 2025. 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/>**