

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DIRECCION DE EDUCACION ODONTOLOGICA



TRABAJO DE GRADUACION
PARA OBTENER EL TITULO DE
DOCTOR EN CIRUGIA DENTAL

**“MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN LAS CLINICAS
INTRAMURALES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL CICLO
II-2003 Y PROPUESTA DE CUADRO BASICO”**

ELABORADO POR:
DEYSI NOEMY AYALA AYALA
JENNY IVETTE HERNANDEZ RODRIGUEZ

DOCENTES DIRECTORES:
LIC. ANA MARGARITA ESTRADA DE CASTANEDA
DRA. RUTH FERNANDEZ DE QUEZADA

CIUDAD UNIVERSITARIA, JULIO 2005.

AUTORIDADES:**RECTORA:**

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

VICE-RECTOR ACADEMICO:

ING. JOAQUIN ORLANDO RAFAEL MACHUCA GOMEZ

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA:

DRA. CARMEN ELIZABETH RODRIGUEZ DE RIVAS

DECANO:

DR. OSCAR RUBEN COTO DIMAS

VICE-DECANO:

DR. GUILLERMO ALFONSO AGUIRRE

SECRETARIO:

DRA. VILMA VICTORIA DE VELASQUEZ

DIRECTOR DE EDUCACION ODONTOLOGICA:

DR. JOSE BENJAMIN LOPEZ GUILLEN

JURADO EVALUADOR:

DRA. MAYRA BRENDA AREVALO

DR. JOSE SAUL RAMIREZ PAREDES

DRA. RUTH FERNANDEZ DE QUEZADA

AGRADECIMIENTOS:

A Dios Nuestro Señor, por habernos dado propósitos y determinación para culminarlos. A nuestros padres y hermanos por su amor y paciencia.

A nuestras asesoras, Lic. Margarita de Castaneda y Dra. Ruth de Quezada por su orientación y paciencia.

Al Lic. Ronal Molina, Lic. Mirna Hernández, Ingeniero Técnica Susan Jarquin y Mario Enrique Hernández por su valiosa colaboración.

A nuestras amigas Martha de Avalos y Sonia de Aviles, por su amor, apoyo y fortaleza espiritual, en todos los momentos alegres y difíciles de nuestra carrera.

A la familia Hernández Rodríguez por su amor y apoyo incondicional.

Al Doctor Roberto Tejada y Doctora y coronel Quintanilla por su valiosa colaboración.

A la Dra. Yanira Vásquez, Dra. María Josefina Meléndez y Dr. Salvador Meléndez por su apoyo y cariño.

A mis amigas: Gaby, Fátima, Carmen, y en especial a mi amiga Verónica por haberme dado su apoyo y colaboración incondicional en estos últimos años.

Deysi Ayala y Jenny Hernández.

DEDICATORIA:

A Dios, por ser mi fortaleza.

A mis padres, por su amor y apoyo incondicional.

A mi hermano Rene, por su apoyo incondicional.

A mis hermas Elsa y Lila por su apoyo.

A mi esposo Omar y a mis hijos Aby y Eduardo, por ser mis propósitos para salir adelante.

Deysi Noemy Ayala

A Nuestro Padre Dios, por haberme dado la perseverancia, fortaleza y Espíritu Santo para terminar mi carrera, a Nuestra Madre María Santísima.

A mis amados padres: Ricardo y Ana Teresa que con su amor, paciencia y sabiduría, lucharon día a día a mi lado para culminar mi carrera dándome su apoyo incondicional.

A mis hermanos Marilette, Ricardo y Walter por su amor y paciencia y en especial a mi hermana Mirna, por estar a mi lado en los eventos más importantes de mi carrera.

Jenny Hernández

INDICE

RESUMEN..... viii

INTRODUCCIÓN ix

MARCO DE REFERENCIAx

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... xv

VARIABLES E INDICADORES.xvi

DEFINICION OPERACIONAL..... xvii

CAPITULO I

DISEÑO METODOLOGICO 2

Tipo De Estudio..... 2

Universo..... 2

Metodo Para La Recoleccion De Los Datos 2

Materiales..... 3

Tecnicas E Instrumentos..... 4

Plan De Análisis..... 5

CAPITULO II

RESULTADOS.....	7
-----------------	---

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	45
---	----

CONCLUSIONES.....	48
-------------------	----

RECOMENDACIONES	49
-----------------------	----

CAPITULO IV

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	118
---------------------------------	-----

BIBLIOGRAFÍA DE CUADRO BASICO	119
-------------------------------------	-----

BIBLIOGRAFICA GENERAL	121
-----------------------------	-----

ANEXOS.....	123
-------------	-----

RESUMEN

La presente investigación, se realizó con estudiantes de VII, IX ciclo y docentes, programados en las diferentes áreas de las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el periodo de noviembre a diciembre del 2003, pasándose una cédula de entrevista a 30 docentes, 31 estudiantes de IX Ciclo y 41 de VII Ciclo.

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de aportar conocimientos actualizados sobre fármacos y en el caso específico del área aplicada en odontología, donde se plasma la necesidad de contar con un cuadro básico odontológico, ya que nuestra facultad no cuenta con ello; además de tener escasa bibliografía. En este documento se da a conocer la importancia de prescribir un medicamento adecuadamente, evitando así muchos problemas en la terapéutica.

A lo largo de la historia se denota la importancia de la constante investigación en el área de farmacología dando como resultado en la actualidad un libro de consulta generalizada para el área médica (PLM); en el caso de la farmacología aplicada en odontología se podría decir que es una rama que está surgiendo con escasa información al respecto, por lo que se hace necesario que se evalúe teóricamente y científicamente una recopilación de sustancias químicas utilizadas en el campo de la odontología.

Esta investigación demostró la necesidad de tener a la mano un cuadro básico de medicamentos siendo este una guía específica para la institución y áreas de odontología,

Ya que los resultados encontrados fueron: En el grupo de los analgésicos 87 prescriben acetaminofen, en sedantes 34 prescriben diazepam, relajantes musculares 56 prescriben metocarbamol, en antibióticos 63 prescriben amoxicilina, en antivirales 37 prescriben aciclovir, en el grupo de antimicóticos y antibacterianos el ketoconazol y metronidazol, ambos son prescritos por 14 sujetos respectivamente. En las vitaminas 34 prescriben vitamina C y 49 flúor, en otros medicamentos 42 indican dentífrico con cloruro de sodio y triclosan. 18 indican desensibilizantes con clorhidrato de bencidamina y 44 indican clorhexidina como enjuague bucal.

INTRODUCCIÓN

Ser profesional capacitado en salud oral, significa abordar responsablemente y con conocimiento las demandas del paciente, manejando las necesidades terapéuticas de estos con información renovada o actualizada constantemente y para conocer en este aspecto la realidad de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador se llevó a cabo la investigación que arrojó las preferencias de los medicamentos prescritos, como las deficiencias en el manejo farmacológico.

Dicha investigación se realizó con estudiantes de séptimo, noveno ciclo y docentes, programados en las diferentes áreas de las clínicas intramurales de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el periodo de noviembre a diciembre del 2003, pasándose una cédula de entrevista a 30 docentes, 31 estudiantes de noveno ciclo y 41 estudiantes de séptimo ciclo.

Los resultados de esta investigación determinaron la necesidad de dar un aporte mediante la creación de un cuadro básico de medicamentos específico de uso odontológico, para que tanto el estudiante como el docente puedan tener acceso a una obra lógica con datos actualizados para orientar la toma de decisión de una terapéutica certera, ya que es casi imposible guardar en la memoria una gran cantidad de información de vital importancia en el tratamiento correcto y eficaz del paciente.

MARCO DE REFERENCIA

ANTECEDENTES:

El primer uso del medicamento del que se tiene registro ocurrió hace aproximadamente cuatro mil años, en las culturas Babilonia-Asiría y Egipcia. Documentos de estos tiempos mencionan un gran número de sustancias, algunas farmacológicamente activas y otras inertes donde la administración de estos medicamentos fue a menudo acompañada de rituales indicando que la magia y lo sobrenatural jugaban un gran papel importante en el desarrollo del concepto de la enfermedad y su respectivo tratamiento. La prescripción de tales remedios y el control de su uso estuvieron en manos de los sacerdotes quienes además mencionaron como agentes reguladores del uso de medicamentos.

Escritos médicos publicados en los años 2000-1000 A.C. sugieren que en aquellos tiempos se prestaba atención al aspecto farmacológico y al cuidado médico y fue entonces que en el siglo II D.C. Galeno, creó un sistema de patología y terapéutica que incluyó la medicina y la farmacia occidentales durante 1500 años.¹

En 1546 fue publicada la primera farmacopea en Alemania, titulada “Dispensatorium”, y la primera rama oficial para todo un país se publicó en Inglaterra en 1618; posteriormente ciencias como la patología celular, biología médica, bacteriología y farmacología experimental se originaron en el siglo XIX y se sentaron las bases para el desarrollo de medicamentos tal como nosotros los conocemos en el presente; la mayoría de estos documentos nuevos son desarrollados y producidos por corporaciones internacionales con casas matrices con sede en Suiza, Alemania y los Estados Unidos de América².

Con los datos resaltados a lo largo de la historia se puede observar que las enfermedades se trataban con productos de origen natural, reflejando la necesidad constante de encontrar medicamentos para cualquier tipo de mal que se presentaban; es así como en los años de 1820 – 1872 Rudolf Buchheim y Oswald’s Chmeidebery (1838 – 1921), plantearon la farmacología como ciencia independiente y fue un alumno de Rudolf Buchheim que fundó la primera revista de farmacología y es a partir de 1934 que fue reconocida por la Asociación Dental Americana (ADA), con su libro ya titulado “ Accepted Dental Remedios” (Remedios Odontológicos Aceptados).³

Más tarde en 1942 fue Emilio Rosentein Ster graduado de médico de la Universidad de París (Francia); quien funda la empresa Editorial Panamericana de libros de medicina (PLM), agencia de propaganda para los médicos y es dos años después que se lanza el primer vademécum del continente Centro Americano.⁴ Posteriormente en 1969 se inicia el proceso de expansión de PLM en el continente, constituyéndose la empresa Panamericana de los libros de medicina (PLM), primera sucursal en Centro América (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica), Panamá y República Dominicana.⁵ Hasta este momento podemos constatar que no se hace reseña de ningún apartado para odontología y es en 1986 que se crea en el PLM un pequeño apartado odontológico⁶ que se mantiene hasta la fecha.

Por otra parte en nuestro país contamos con publicaciones que son de uso interno de cada institución. Como en el caso del Instituto Salvadoreño del Seguro Social y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que cuentan con un listado de medicamentos; clasificado por grupos y subgrupos según su uso terapéutico. Además el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social cuenta con un cuadro básico odontológico en donde se detallan instrumental y materiales dentales (que es utilizado por odontólogos para hacer requisición de materiales), y con un libro titulado “Formulario Terapéutico de Medicamentos” en donde se plasma que: “el instructivo ha sido elaborado con la intención de proporcionar un sistema funcional actualizado y generalizado a todo nivel de salud del uso del nuevo cuadro básico, con la finalidad de vitalizar y uniformar el sistema actual de suministros de medicamentos”, con el objetivo de orientar al personal de la institución.⁷

Entre otros documentos se encuentra el libro del Doctor. Benjamín Pleites titulado “Farmacología Clínica y Tratamiento con Antibióticos y Quimioterápicos” publicado en 1991, a donde reconoce la importancia de contar con una obra que ayude a la decisión y orientación en la terapéutica práctica, también encontramos el cuadro básico del Hospital Militar dirigido a médicos y odontólogos, investigaciones realizadas por estudiantes para optar al grado de doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, sobre medicamentos con el tema: “Vademécum Farmacológico como auxiliar en la Terapéutica Odontológica” elaborada en el año de 1995 en la cual fundamentan la necesidad de crear un cuadro básico odontológico ya que en las conclusiones los resultados de su estudio mostraron en un 96.5% la necesidad de crear un vademécum odontológico, por no existir en ese momento ningún texto sobre medicamentos odontológicos. Los resultados encontrados arrojan los porcentajes de conocimientos muy bajos sobre el tema, en donde en un 39.53% de la población en estudio prescribe adecuadamente los fármacos, y un 60.47% no lo prescriben adecuadamente y un 87.2% de los encuestados no conocen de una sección odontológica en el PLM.⁸

Actualmente existe la primera edición específica para odontólogos titulado “Vademécum Odontológico 2004-2005” publicada por los laboratorios Edifarm, a nivel Centroamericano, Panamá y República Dominicana, éste presenta los medicamentos clasificados por orden alfabético, cada uno de ellos descritos por nombre comercial y genérico, la presentación del medicamento y toda la información farmacocinética y farmacodinámica de cada medicamento; que además se encuentra dividido por secciones a saber: farmacéutica, higiene bucal, materiales, equipo e instrumental, sección servicios, asociados colegiados y universitarios, sección información científica, sección protocolos, índice terapéutico, índice de principios activos, índice general y médicos de referencia.⁹

FUNDAMENTACION BIBLIOGRAFICA

La farmacología es una ciencia que estudia la interacción entre las sustancias químicas y los sistemas orgánicos; a dichas sustancias se les conoce como fármacos y medicamentos cuando se administran con el propósito de provocar un cambio deseable. Por lo tanto un fármaco puede definirse como una sustancia química usada en el diagnóstico, prevención, modificación y cura de una enfermedad, así como la prevención de la gestación del dolor y la alteración del comportamiento y estado de ánimo.¹⁰

En el caso de la farmacología aplicada en la odontología se podría decir que es una rama que está surgiendo con una escasa información al respecto, por lo que se hace necesario que se evalúe teóricamente y científicamente una recopilación de sustancias químicas utilizadas en el campo de la odontología.

En odontología se utilizan medicamentos comunes al área médica, como son analgésicos, antibióticos, antiinflamatorios, anestésicos locales, relajantes musculares, sedantes, vitaminas, minerales y en el caso específico de uso odontológico otros medicamentos como son: Dentífricos, desensibilizantes, antisépticos, enjuagues bucales, como medida complementaria al tratamiento local de las patologías, o en ocasiones como medida profiláctica que se deberán de usar en el momento preciso de manera científica y racional.

Lamentablemente información sobre esta área además de la que proporcionan diversos laboratorios de manera comercial, no se encuentra a la disposición del profesional de odontología y la información queda restringida al área médica; entre las investigaciones podemos encontrar algunos documentos realizados que se reducen a presentación farmacológica, concentración, nombre genérico, agrupados por acción farmacológica.¹¹, como puede constatarse en el libro titulado: “Listado de Medicamentos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social”(ver anexo No.1),

que son de uso exclusivo de la institución. En este documento se coloca un grupo extremadamente reducido de medicamentos que son de uso odontológico (ver anexo No 2).

De igual forma se encuentra el “Listado Oficial de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”¹² (ver anexo No 3). Además este cuenta con otro ejemplar titulado “Cuadro Básico de Odontología” (ver anexo No 4), el cual no lo consideramos un cuadro básico , pues solo se plasma un listado de material y equipo dental en existencia; así también cuentan con un “Formulario Terapéutico de Medicamentos” a nivel médico, en el cual los fármacos están organizados por grupo terapéutico, nombre genérico, presentación, dosis, duración del tratamiento, indicaciones, alternativas, contraindicaciones, precauciones, efectos adversos, interacciones, sobredosis y advertencias al paciente.¹³

Por otra parte el Hospital Militar Central cuenta también con un cuadro básico titulado “Cuadro Básico de Medicamentos de Sanidad Militar”; este esta ordenado por su mecanismo de acción, cada medicamento ordenado por un código con nombre genérico, concentración y presentación. El cuadro básico esta dirigido al personal médico y odontológico que integran al Hospital Militar Central.¹⁴Entre otros documentos de farmacología encontramos: el Índice de Especialidades Farmacológicas (PLM), en el cual la mayoría del contenido va dirigido al gremio médico y cuenta con un apartado pequeño de medicamentos de uso odontológico. Otra publicación que siempre esta dirigida al médico y su contenido no es muy extenso por incluir solo antibióticos, es el libro titulado “Farmacología Clínica , Tratamientos con Antibióticos y quimioteràpicos”, realizada por el doctor y profesor de la Universidad de El Salvador de la Facultad de Medicina doctor Ernesto Benjamín Sandoval.

La elaboración del cuadro básico de medicamentos se apoya en el criterio de ordenamiento de los fármacos, así tenemos: el dado por el Doctor Ernesto Benjamín Pleites y profesor de la facultad de medicina de la Universidad de le Salvador en su libro titulado “Farmacología clínica y tratamientos con antibióticos y quimioteràpicos”, quien argumenta: “que la importancia de su obra y el ordenamiento de los medicamentos que plasma en ella son valiosos en la decisión terapéutica práctica, ya que orienta la toma de decisión a todos los niveles médicos, estudiantes y profesionales”¹⁵. Otro criterio de ordenamiento y clasificación es el proporcionado por el Índice de Especialidades Farmacéuticas (PLM), que dice: “El índice terapéutico ha sido preparado por el comité de expertos en farmacología de la asociación Europea de búsqueda farmacéuticas y es paralela al sistema de clasificación terapéutica de la organización mundial de la salud, manifestando que la importancia de la clasificación radica en una simplificación de la clasificación que permite encontrar los productos organizados de una manera lógica y sistemática, donde cada uno de ellos esta clasificado una sola vez y existen clases jerárquicas que dictan el lugar de clasificación; las drogas se agrupan de acuerdo al órgano o sistema donde actúan sus propiedades químicas, farmacológicas y terapéuticas.”¹⁶

Para evitar errores por omisión o desconocimiento, es obligatorio el uso de bibliografía, ya que cualquier medicamento a utilizar o recetar posee una farmacocinética y farmacodinamia diferente como se detalla a continuación:

- Mecanismo de Acción
- Reacciones Adversas
- Interacciones con otro Fármaco
- Dosis
- Vías de Administración (grageas, pomadas, cápsulas, tabletas, solución, suspensión oral, inyectables, otras.)

Así también se deberá de tomar en cuenta otros factores que pueden modificar la respuesta del tratamiento farmacológico o en la decisión del medicamento que se le indicará al paciente para su terapia, entre los cuales se pueden mencionar:

- Enfermedad que presenta el paciente
- Terapia farmacológica que se este tomando
- Hipersensibilidad del fármaco.

Todos los factores antes mencionados pueden modificar la respuesta del tratamiento odontológico. Las reacciones adversas pueden resultar en respuestas alérgicas, como consecuencia de interacciones farmacológicas y como consecuencia de una terapéutica equivocada, como también el desconocimiento de las dosificaciones correctas del medicamento. La dosis se refiere a la cantidad que llega al sitio activo y en menor grado al tiempo que dura ahí ; esta afecta el tiempo que tarda en presentarse la respuesta (latencia), el efecto máximo alcanzado y el tiempo en que ocurrió el mayor efecto, así como la duración de este. Existen varios métodos para calcular la dosis de un fármaco, tanto para niños como para adultos¹⁷ (ver anexo No 5).

Por lo tanto si el profesional ^{en} salud se mantiene informado constantemente de los nuevos medicamentos, tendrá la pauta para elegir un medicamento para el tratamiento correcto y eficaz del paciente. Y es así como el cuadro básico odontológico sería de apoyo en la práctica clínica y en la formación integral del estudiante en el caso de la Facultad de Odontología de la Universidad de el Salvador.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS GENERALES

- Conocer los medicamentos prescritos con mas frecuencia por odontólogos y alumnos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el ciclo II/ 2003.
- Proponer un cuadro básico de medicamentos actualizados bajo criterio científico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a través de una encuesta, cuáles son los fármacos que con mayor frecuencia prescriben los odontólogos instructores de las áreas clínicas de la Facultad de Odontología.
- Identificar a través de una encuesta, cuáles son los fármacos que con mayor frecuencia prescriben los alumnos de VII y IX ciclos programados en las áreas clínicas.
- Conocer el por qué de las preferencias de los diversos medicamentos prescritos, tanto por parte de los docentes como de los alumnos.
- Elaborar un sistema funcional a través de un cuadro básico, que facilitará a los alumnos la prescripción de los medicamentos.

VARIABLES E INDICADORES.

Este estudio comprende una sola variable “los medicamentos prescritos.” En la cual los analgésicos, antibióticos, y los otros medicamentos se vuelven variables activas en tanto sean prescritas o no.

VARIABLES

INDICADORES

MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN LAS CLINICAS DE LA FOUES

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| • Analgésicos-Antiinflamatorios | • Lo prescribe |
| • Antibióticos | • No lo prescribe |
| • Antimicóticos | • Menor efecto adverso |
| • Antivirales | • Menor dosis |
| • Anestésicos locales | • Acción farmacológica |
| • Relajantes muscular | • Menor interacción |
| • Sedantes | • Bajo costo |
| • Vitaminas | • En que presentación: |
| • Minerales | ➤ Grageas |
| | ➤ Pomadas |
| | ➤ Cápsulas |
| | ➤ Tabletas |
| | ➤ Solución |
| | ➤ Inyectable |
| | ➤ Suspensión oral |
| | ➤ Otras |
| • Otros medicamentos: | |
| ➤ Dentífricos | |
| ➤ Enjuagues bucales | |

DEFINICION OPERACIONAL

ACCION FARMACOLÓGICA: Es la característica que define la forma de accionar de un medicamento y motivo de preferencia por parte de docentes y alumnos de prescribir un medicamento por su efecto farmacológico.

BAJO COSTO: Preferencia del medicamento por ser de menor precio en el mercado.

CUADRO BASICO: Guía específica de medicamentos utilizada en la terapéutica odontológica, exclusiva para la Facultad de la Universidad de El Salvador.

MEDICAMENTOS PRESCRITOS: Son aquellos medicamentos que se recetan en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador por docentes y alumnos de séptimo y noveno ciclo programados en las diferentes áreas clínicas, ya sea por su acción farmacológica, menor efecto adverso, menos dosis, menos interacción con otros medicamentos y por su bajo costo. Además se verificaran la presentación del medicamento que mas se utilizan.

MENOR DOSIS: Capacidad de un fármaco de lograr con menor cantidad de principio activo, la acción farmacológica que desee el profesional. Siendo motivo de preferencia por docentes y alumnos programados en las clínicas intramurales de la facultad de odontología de El salvador.

MENOR EFECTO ADVERSO: Dosis mas pequeña con la que se alcanza el efecto farmacológico y menor efecto dañino y por ello son prescritos en el tratamiento terapéutico de los pacientes.

INTERACCION: Medicamentos que su uso concomitante con otros alteran su farmacocinética y farmacodinamia.

PRESCRIPCION: Medicamentos que son recetados por docentes y alumnos programados en las clínicas de la facultad de odontología de la Universidad de El Salvador.

PRESENTACION: Diferentes formas farmacéuticas en que indican los medicamentos (cápsulas, tabletas, grageas, pomadas, solución, suspensión oral, inyectables, otras presentaciones), tanto docentes como los alumnos de la Facultad de odontología de la Universidad de El Salvador.

SOLUCIÓN: Se refiere a la presentación del medicamento (principio activo), que se encuentra disuelto en agua, o mezcla de agua alcohol.

SUSPENSIÓN ORAL: Son aquellos medicamentos que su presentación farmacéutica es un sólido suspendido en agua.

CAPITULO I

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación que se desarrollo con estudiantes programados en las áreas clínicas y docentes odontólogos, de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en los meses de noviembre y diciembre del año 2003, es de carácter diagnostica ya que se explica el fenómeno tal y como aparece en el medio, en donde se trata de descubrir las preferencias y el por qué del uso de los diferentes medicamentos pertenecientes a las siguientes familias: anestésicos locales, antibióticos, analgésicos, sedantes, antimicóticos, antivirales, vitaminas, minerales, pastas y colutorios.

Esta investigación es de campo, ya que el estudio fue realizado con estudiantes y docentes en su ambiente de trabajo. Siendo a su vez de carácter bibliográfico, ya que implica la revisión de toda la información farmacológica, puesto que uno de los objetivos de la investigación es la propuesta del cuadro básico, en la que se tubo que consultar diferentes libros de farmacología, para poder obtener de ellos las familias de medicamentos utilizados con más frecuencia en la profesión odontológica, así como sus efectos adversos, interacciones, dosificación, nombres genéricos y comerciales, usos terapéuticos de cada uno de ellos.

UNIVERSO

La población en estudio es: 30 docentes instructores programados de las diversas áreas clínicas (ver anexo 2 de protocolo) y 72 estudiantes de VII y IX ciclo de los cuales 31 son alumnos de noveno ciclo (ver anexo 3 de protocolo) y 41 alumnos de séptimo ciclo (ver anexo 4 de protocolo) programados en los meses de noviembre y diciembre de 2003. Por tanto el total de población a la que se la aplicaron los instrumentos fueron 102 sujetos con el propósito de investigar el manejo adecuado de los diferentes medicamentos.

METODO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

Para el desarrollo de la recolección de los datos, es decir, la aplicación de los instrumentos, se hizo la solicitud por escrito a Dirección de Clínica, dirigida a la Doctora María Eugenia de Aguirre, quien nos autorizó el ingreso a las diferentes áreas clínicas, así también nos facilitó el listado de programación clínica de los alumnos de VII ciclo y IX ciclo. En cuanto a la obtención de la población

de docentes, se hizo un listado de todos los instructores que se encuentran programados en cada una de las áreas clínicas.

Los instrumentos fueron pasados por las investigadoras, quienes se repartieron el material por área clínica, cada una tuvo que entrevistar a 51 sujetos. Posterior a la distribución de los instrumentos nos dirigimos a cada alumno y docente durante la programación clínica, contando para esto con la respectiva autorización que se le solicitó desde un principio a Dirección de Clínica. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la cédula de entrevista.

Al momento de pasar los instrumentos, cada investigadora se dirigió al entrevistado, identificándose en primer lugar y explicándoles cómo se desarrollaría la entrevista, que de ser posible se efectuaría en una sola visita, dentro de la ejecución se le explicó los objetivos de la investigación y se les aclaró cualquier duda que surgió por parte de los entrevistados, acto seguido, se les entregó a cada estudiante y odontólogo el instrumento, que lo contestó delante de la entrevistadora.

Luego se recopilaron los datos obtenidos de los tres grupos: docentes, alumnos de séptimo y noveno ciclo, se clasificaron y se organizaron los resultados obtenidos de las entrevistas en un tabulador general, donde se compactaron las preferencias por parte de la población programada en las áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, ya que nuestro estudio no pretende obtener niveles de conocimiento, sino las preferencias de los medicamentos más utilizados por parte de los entrevistados.

MATERIALES

Para el paso de instrumentos cada investigadora utilizó:

- bolígrafo
- 51 cédulas de entrevista respectivas.

Para la realización de la tabulación de los datos, se utilizó:

- hojas tabulares,
- lápiz o lapicero.

Para la elaboración del cuadro básico se utilizaron:

- resultados de las encuestas,
- bibliografía actualizada
- esquema de cuadro básico.

TECNICAS E INSTRUMENTOS

TECNICAS

La técnica que se desarrollo fue por medio de la visita a los estudiantes programados y odontólogos en las diferentes áreas clínicas por medio del instrumento: cédula de entrevista (ver anexo 1 de protocolo). En términos generales las investigadoras se presentaron a los estudiantes y odontólogos programados, explicándoles un poco sobre el estudio que se estaba realizando, para posteriormente facilitar los instrumentos que fueron respondidos por los antes mencionados.

INSTRUMENTOS

En la primera parte del instrumento se desarrolla una presentación, así como los objetivos de la investigación e indicaciones, que en este caso van dirigidos a la predilección de los medicamentos que prescriben y el por qué de dicha predilección por el entrevistado.

En la segunda parte se plasman datos generales como: Área clínica donde se pasa el instrumento, alumno/ciclo o docente.

En la tercera parte de la entrevista se desarrollaron las preguntas, entre cerradas y abiertas, en cuanto a la preferencia de los medicamentos, efectos adversos, menor dosis, acción farmacológicas, menos interacciones, bajo costo y su presentación farmacéutica.

Al final, de esta parte se dejó un espacio denominado para observaciones o cualquier comentario especial que surgiera en la entrevista (ver anexo 6).

TABULACION Y VACIADO DE LOS DATOS

La tabulación se llevó a cabo de forma manual en la cual una investigadora dictó los resultados y la otra investigadora lleno las hojas de tabulación. No se codificaron las preguntas cerradas, en cuanto a las preguntas abiertas se creó una hoja similar al instrumento con la variante que esta hoja de tabulación, se presentan en casillas individuales las diferentes opciones de presentaciones de los medicamentos, y el indicador "otras" incluye todas las respuestas de las presentaciones que no se mencionan en el instrumento (ver anexo 6), una vez tabulados los datos se introdujeron a la computadora haciendo uso del programa Microsoft Excel para crear las tablas y sus respectivos gráficos.

PLAN DE ANÁLISIS.

El método de análisis utilizado en nuestro estudio es tanto cuantitativo como cualitativo. Cuantitativo: se realizó en el nivel proporcional y de distribución de frecuencia ya que se obtuvo el medicamento de mayor prescripción y las razones de su preferencia, los datos se plasmaron, en datos de frecuencia proporcional y el gráfico utilizado es el histograma.

Cualitativo: Debido a que los datos arrojados en los instrumentos se analizaron con la fundamentación teórica; haciendo un contraste entre lo plasmado en la literatura y la realidad encontrada en la facultad.

A pesar que en el instrumento se encuentra una gran variedad de medicamentos existentes en el mercado salvadoreño, para la tabulación de los datos se tomaron solo aquellos medicamentos elegidos por los sujetos en la cédula de entrevista.

CAPITULO II

RESULTADOS

En el presente capítulo se dictan los resultados obtenidos en base a los instrumentos utilizados en nuestro estudio el cual es la cédula de entrevista; y para efectos de estudio se ha establecido una nomenclatura a los indicadores para crear las tablas de los resultados para un mejor entendimiento, no se incluye el indicador “no lo prescriben” ya que este indicador no fue contestado por los sujetos en estudio.

Así tenemos que la nomenclatura para las tablas en que se plasman si prescriben el medicamento y el motivo de su preferencia, es la siguiente:

SP = Si lo prescriben	AF = Acción farmacológica
MEA = Menos efecto adverso	MI = Menos interacción
MD = Menos dosis	BC = Bajo costo

La nomenclatura utilizada en las tablas que señalan la presentación de los medicamentos prescritos es la siguiente:

G = Grageas	S = Solución
P = Pomadas	IN = Inyectable
C = Cápsulas	SO = Suspensión oral
T = Tabletas	OTRAS = Otras

Los resultados fueron agrupados por variables, que en la investigación corresponden a cada familia de fármacos. En el caso de los analgésicos por la información extensa se hicieron tres grupos de siete fármacos cada uno, y en el caso de los antibióticos que se tomaron por sub-grupos, para una mejor comprensión de los resultados.

A continuación se presentan las tablas con los resultados de la encuesta realizada a los docentes y alumnos de noveno y séptimo ciclo, con su respectivo gráfico e interpretación

Tabla 1: Analgésicos prescritos y Motivo de su preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
ACIDO ACETIL SALICILICO	29	2	0	9	0	20
AMINOPIRINA	2	0	0	2	0	0
FENILBUTAZONA	2	0	2	2	0	0
DIPIRONA	13	1	1	11	0	5
PIROXICAN	22	2	2	15	2	5
ACETAMINOFEN	87	33	5	56	8	58
INDOMETACINA	6	2	0	7	0	0
TOTALES	161	40	10	102	10	88

GRAFICO 1

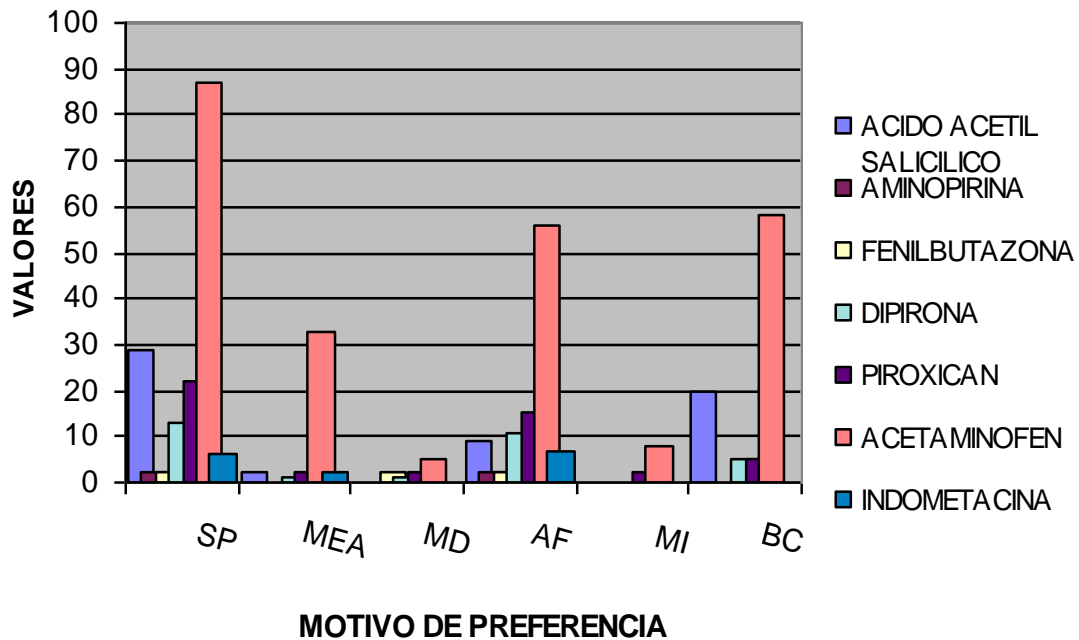
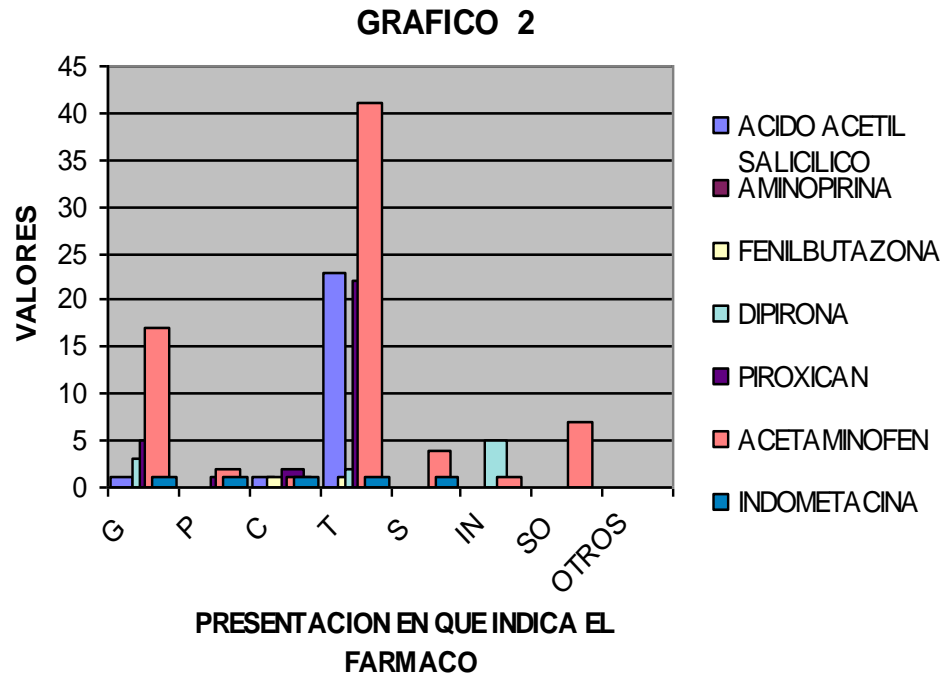


Tabla 2: Presentación de los Analgésicos prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
ACIDO ACETIL SALICILICO	1	0	1	23	0	0	0	0
AMINOPIRINA	0	0	0	0	0	0	0	0
FENILBUTAZONA	0	0	1	1	0	0	0	0
DIPIRONA	3	0	0	2	0	5	0	0
PIROXICAN	5	1	2	22	0	0	0	0
ACETAMINOFEN	17	2	1	41	4	1	7	0
INDOMETACINA	1	1	1	1	1	0	0	0
TOTALES	27	4	6	90	5	6	7	0



De los analgésicos presentados en la tabla 1, se puede observar que el analgésico de mayor preferencia es el acetaminofèn, con una frecuencia de 87, siendo el medicamento de mayor escala en el motivo de preferencia, por su menos efecto adverso, menos dosis, acción farmacológica, menos interacción y bajo costo; en comparación con el resto de medicamentos plasmados en la tabla 1. Por otra parte en la tabla 2 con su respectivo gráfico se muestra las diferentes presentaciones en que se indican los analgésicos, observándose que la mayor presentación indicada es en tabletas con una frecuencia de 41 en el caso del acetaminofèn.

Tabla 3: Analgésicos prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
BENCIDAMINA	16	5	3	14	3	2
DICLOFENAC POTASICO	38	7	6	32	9	6
DICLOFENAC SODICO	31	5	16	24	5	2
ACIDO MEFENAMICO	5	2	3	5	0	0
IBUPROFENO	73	10	12	58	11	40
NAPROXENO	3	2	0	3	1	1
KETOPROFENO	4	1	1	4	1	0
TOTALES	170	32	41	140	30	51

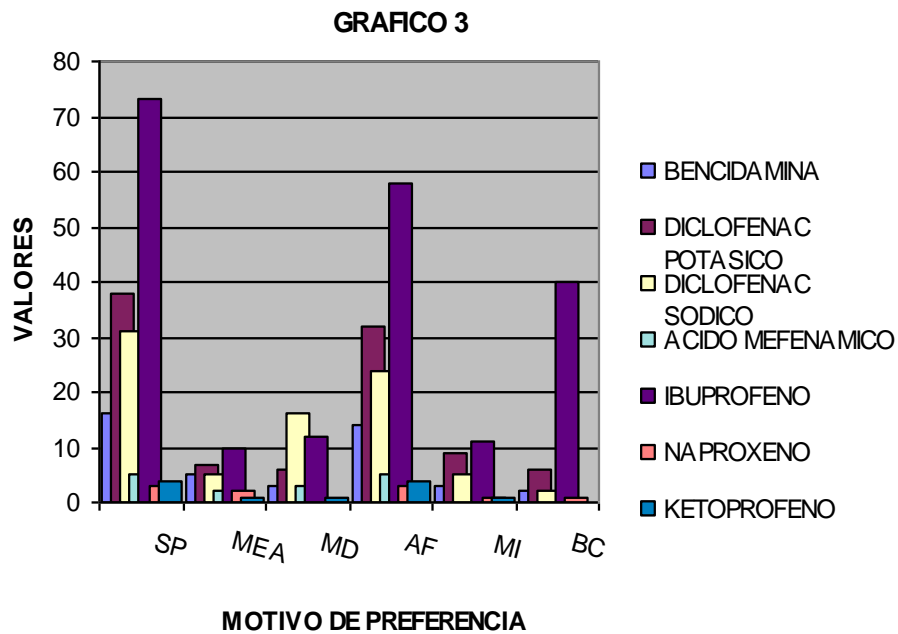
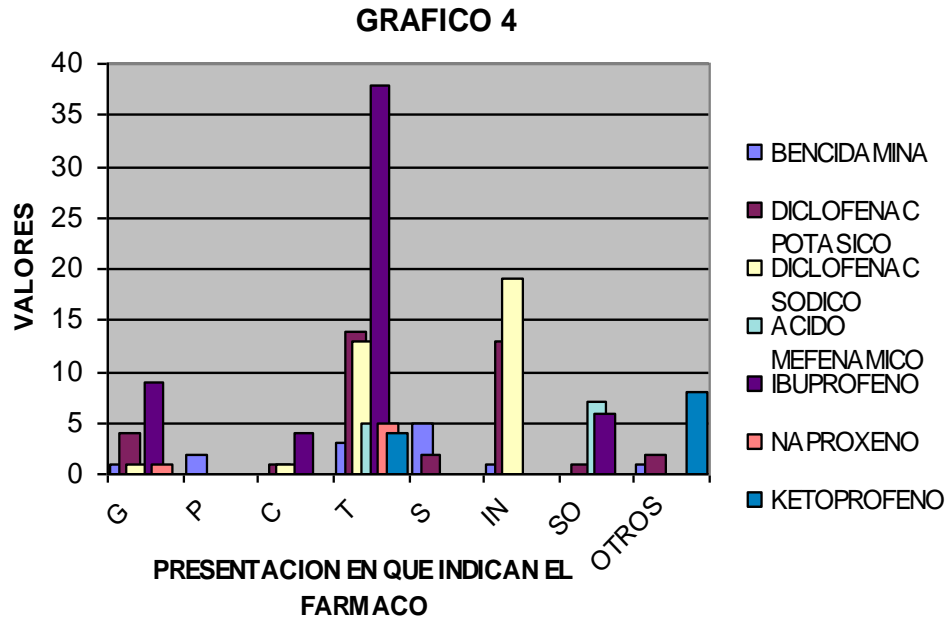


Tabla 4: Presentación de los analgésicos prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
BENCIDAMINA	1	2	0	3	5	1	0	1
DICLOFENAC POTASICO	4	0	1	14	2	13	1	2
DICLOFENAC SODICO	1	0	1	13	0	19	0	0
ACIDO MEFENAMICO	0	0	0	5	0	0	7	0
IBUPROFENO	9	0	4	38	0	0	6	0
NAPROXENO	1	0	0	5	0	0	0	0
KETOPROFENO	0	0	0	4	0	0	0	8
TOTALES	16	2	6	82	7	33	14	11



En la tabla 3 y su gráfico correspondiente se muestra que el valor más elevado en el motivo de preferencia del segundo grupo de analgésicos es el ibuprofeno con una frecuencia de 70, seguido del diclofenac potásico con un valor de 38, diclofenac sodio con un valor de 31, por otra parte se puede observar menos preferencia en orden descendente de: la bencinamina con un 16 sujetos que lo prescriben, 5 prescriben el ácido mefenamico, 4 prescriben el ketoprofeno y como última preferencia el naproxeno que lo prescriben 3 entrevistados. En la tabla 4 y su gráfico asociado se puede observar que la presentación más indicada es ibuprofeno en tabletas con un valor de 38, seguido por diclofenac sódico con valor de 19 en presentación inyectable, seguido en orden descendente el diclofenac potásico, ácido mefenamico, naproxeno y ketoprofeno indicado en tabletas.

Tabla 5: Analgésicos prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
MEPERIDINA	2	2	2	2	0	0
MORFINA	2	0	1	2	0	0
TRAMAL	3	2	2	3	0	1
CODEINA + ASPIRINA	3	1	2	2	0	0
CODEINA + ACETAMINOFEN	8	0	3	6	1	5
HIDROCODONA + ACETAMINOFEN	2	0	0	2	0	2
OXICODONA + ACETAMINOFEN	1	0	0	1	0	0
TOTALES	21	5	10	18	1	8

GRAFICO 5

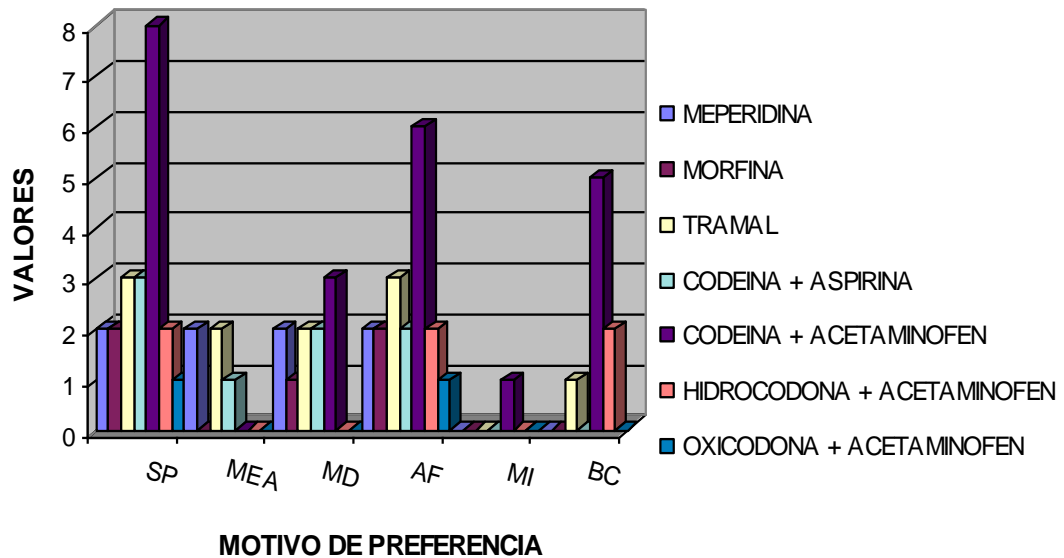
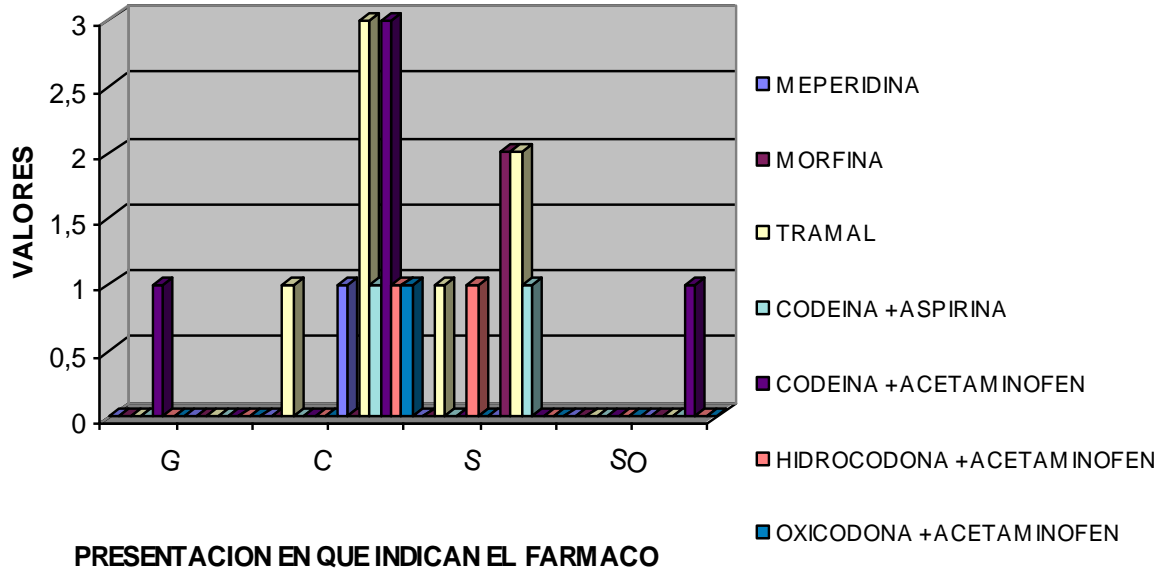


Tabla 6: Presentación de los analgésicos prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
MEPERIDINA	0	0	0	1	0	0	0	0
MORFINA	0	0	0	0	0	2	0	0
TRAMAL	0	0	1	3	1	2	0	0
CODEINA + ASPIRINA	0	0	0	1	0	1	0	0
CODEINA + ACETAMINOFEN	1	0	0	3	0	0	0	1
HIDROCODONA + ACETAMINOFEN	0	0	0	1	1	0	0	0
OXICODONA + ACETAMINOFEN	0	0	0	1	0	0	0	0
TOTALES	1	0	1	10	2	5	0	1

GRAFICO 6



En la tabla 5 y su gráfico asociado se muestra que la codeína + acetaminofèn es el medicamento combinado más preferido por su acción farmacológica con un valor de 8 en su indicación de los cuales 6 lo prefieren por su acción farmacológica y en orden descendente prefieren 3 de los entrevistados el tramal, codeína+aspirina, meperidina, morfina, hidrocodona + acetaminofèn lo prefieren de igual manera con un valor de 2 y oxicodona + acetaminofèn es preferido por un entrevistado. En la tabla 6 y su respectivo gráfico muestran que la preferencia de la presentación es en tabletas en el caso del tramal y la codeína +acetaminofèn con un valor de 3 en ambas, seguidas de la morfina y el tramal en inyectable con un valor de 2 en ambas.

Tabla 7: Sedantes prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
MEFOBARBITAL	1	0	0	1	0	0
FENOBARBITAL	3	0	2	1	0	0
TIOPIENTAL	1	0	0	1	0	0
DIAZEPAN	34	3	16	30	3	7
FLORACEPAN	3	0	2	2	0	3
LORACEPAN	5	1	2	5	0	1
HIDROXICINA	2	2	1	1	1	1
MIDAZOLAN	1	0	0	1	0	0
TOTALES	50	6	23	42	4	12

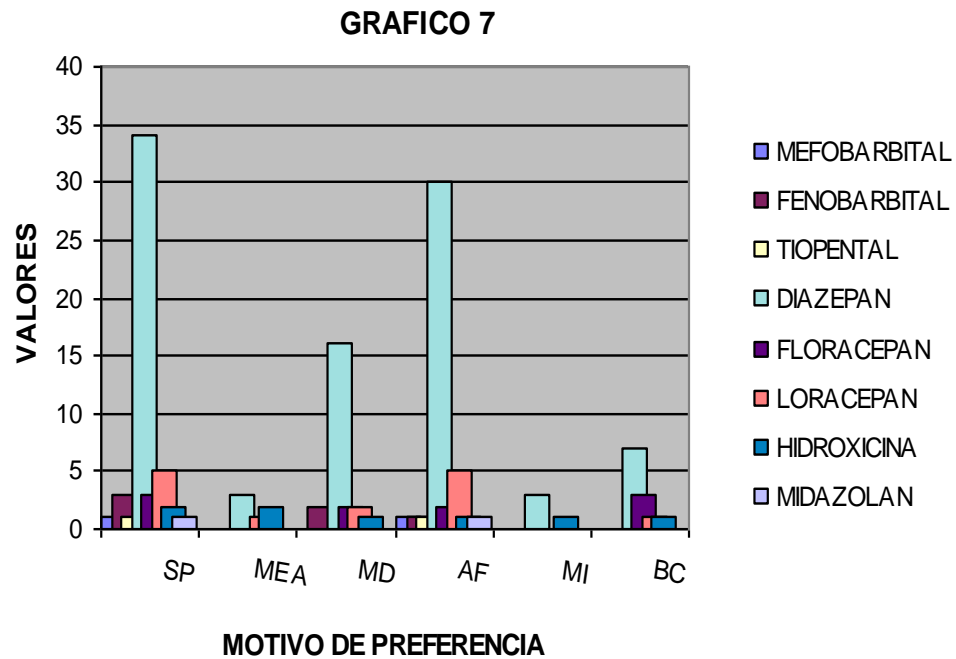
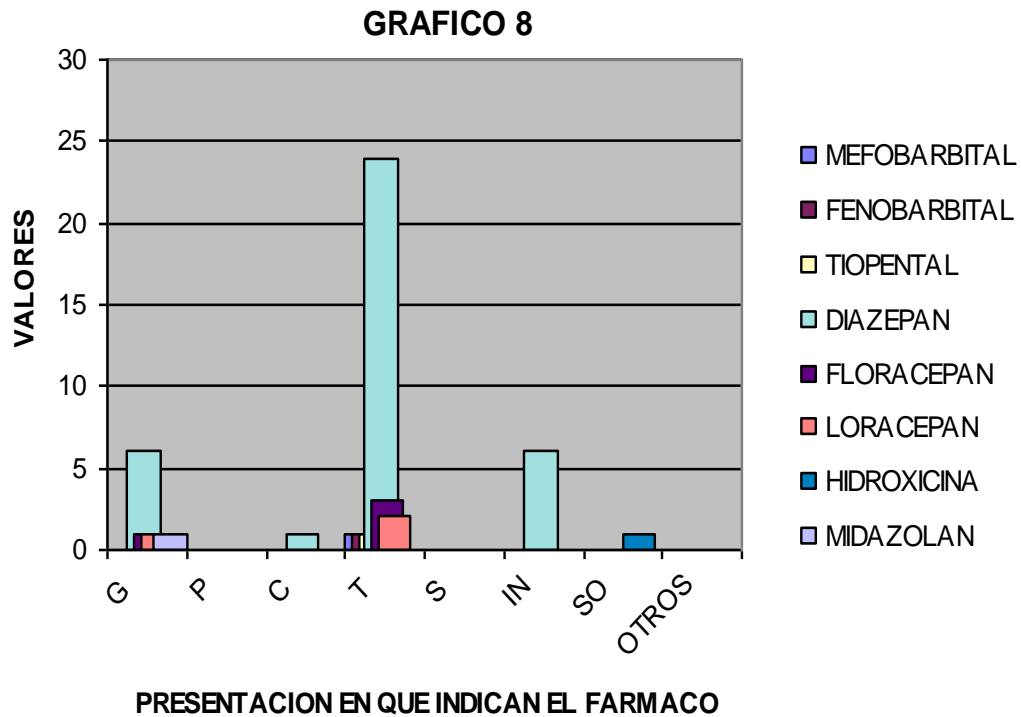


Tabla 8: Presentación de los sedantes prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
MEFOBARBITAL	0	0	0	1	0	0	0	0
FENOBARBITAL	0	0	0	1	0	0	0	0
TIOPENTAL	0	0	0	1	0	0	0	0
DIAZEPAN	6	0	1	24	0	6	0	0
FLORACEPAN	1	0	0	3	0	0	0	0
LORACEPAN	1	0	0	2	0	0	0	0
HIDROXICINA	0	0	0	0	0	0	1	0
MIDAZOLAN	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	9	0	1	32	0	6	1	0



En la tabla 7 y su respectivo gráfico se muestra que el sedante mayormente prescrito es el diazepam con un valor de 34, preferido por su acción farmacológica con un valor de 30. La presentación mayormente indicada por lo sujetos entrevistados es la del diazepam en tabletas con un valor de 24 como se puede observar en la tabla 8 con su respectivo gráfico.

Tabla 9: Relajantes musculares prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
METOCARBAMOL	56	17	12	46	10	16
ORFENADRINA	12	1	1	8	0	1
DIAZEPAN	17	2	3	12	0	6
TOTALES	85	20	16	66	10	23

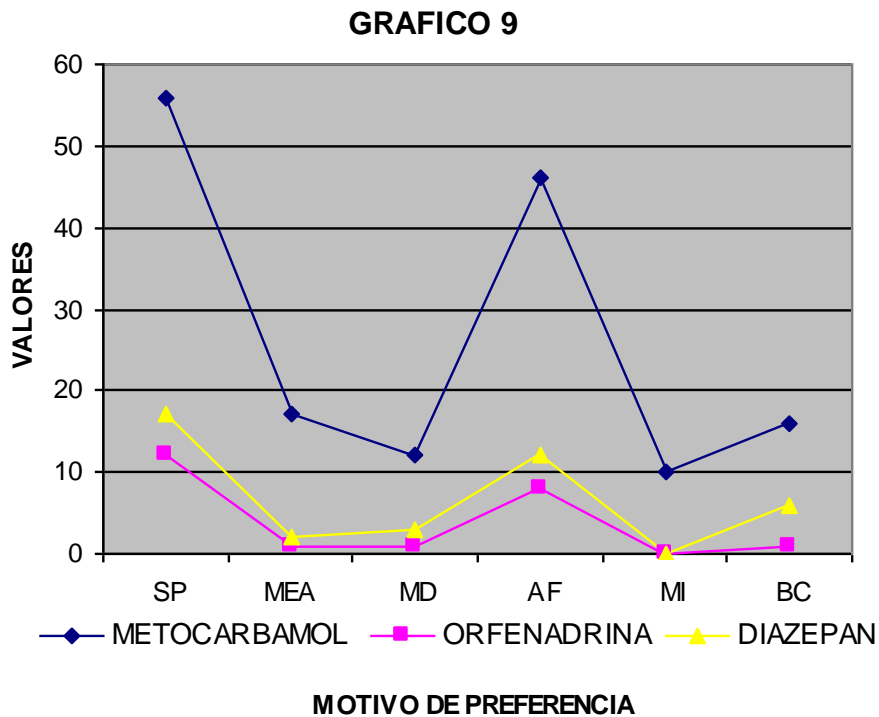
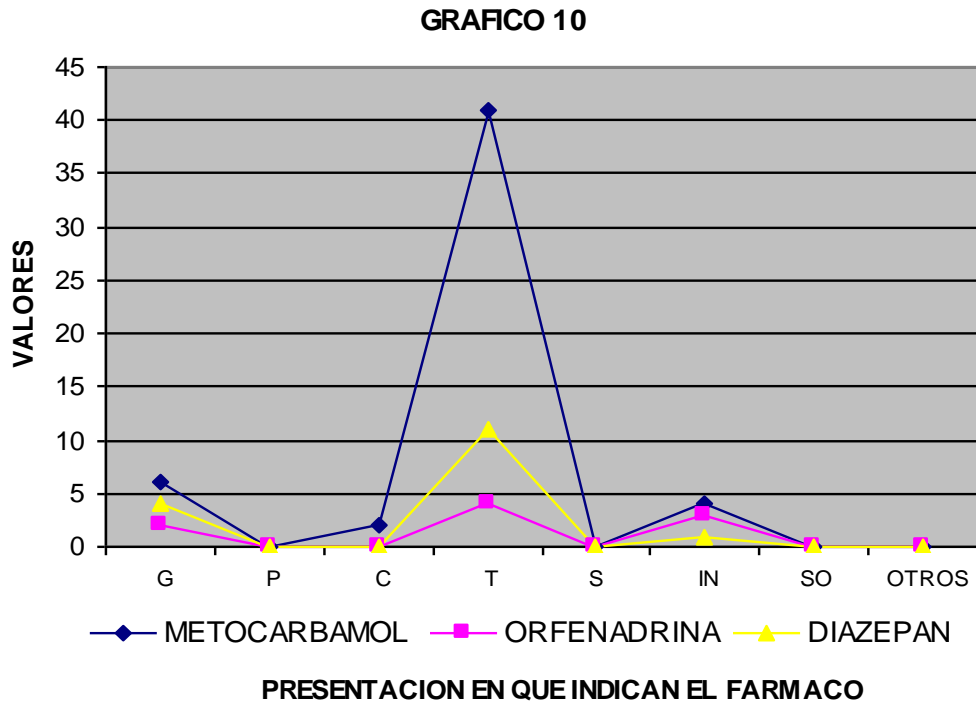


Tabla 10: Presentación de los Relajantes musculares prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
METOCARBAMOL	6	0	2	41	0	4	0	0
ORFENADRINA	2	0	0	4	0	3	0	0
DIAZEPAN	4	0	0	11	0	1	0	0
TOTALES	12	0	2	56	0	8	0	0



En las tablas 9 y 10 con sus respectivos gráficos muestran que el relajante muscular mayormente seleccionado es el metocarbamol con un valor de 56; por su acción farmacológica lo prefieren 46 de los entrevistados, 10 por su menos interacción y por bajo costo lo prefieren 16 y en orden descendente tenemos el diazepam con una preferencia de 17 por su acción farmacológica y con un valor de 12 que medican orfenadrina. La presentación mayormente indicada en los relajantes musculares es en tabletas, así tenemos que 41 indican en tabletas el metocarbamol, 11 indican el diazepam en esa presentación y 4 indican la orfenadrina en tabletas.

Tabla 11: Anestésicos prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
BUPIVACAINA	12	3	2	10	5	4
LIDOCAINA	35	9	6	29	6	6
MEPIVACAINA	52	17	10	42	16	7
PRITOCAINA	2	1	0	1	0	0
DICLONINA	1	0	0	1	0	0
PROCAINA	4	1	1	2	1	0
PROPOXICAINA	2	1	1	0	1	1
TETRACAINA	1	0	0	1	0	0
BENZOCAINA	2	0	0	2	0	0
TOTALES	111	32	20	88	29	18

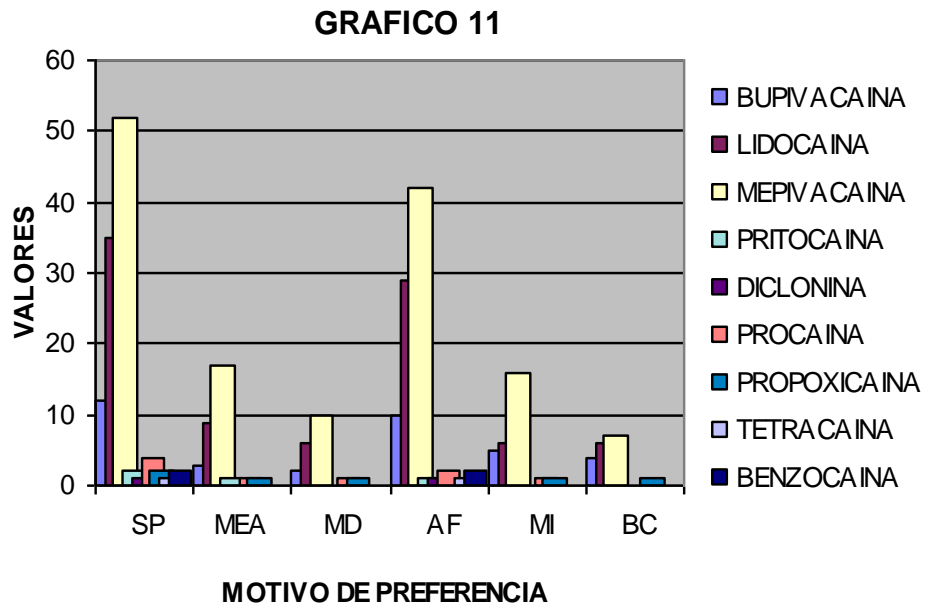
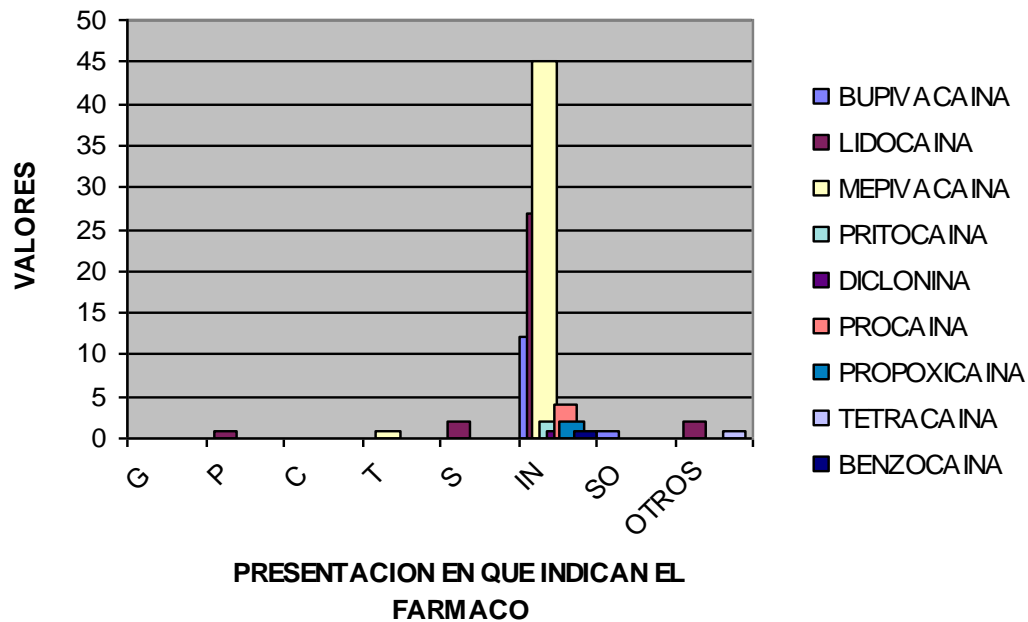


Tabla 12: Presentación de los Anestésicos utilizados

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
BUPIVACAINA	0	0	0	0	0	12	1	0
LIDOCAINA	0	1	0	0	2	27	0	2
MEPIVACAINA	0	0	0	1	0	45	0	0
PRITOCAINA	0	0	0	0	0	2	0	0
DICLONINA	0	0	0	0	0	1	0	0
PROCAINA	0	0	0	0	0	4	0	0
PROPOXICAINA	0	0	0	0	0	2	0	0
TETRACAINA	0	0	0	0	0	0	0	1
BENZOCAINA	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTALES	0	1	0	1	2	94	1	3

GRAFICO 12



En la tabla 11 y 12 con sus respectivos gráficos muestran el anestésico de mayor preferencia y la presentación más utilizada, así tenemos que: que el anestésico que utilizan más los entrevistados es la mepivacaína con un valor de 52, seleccionado por 42 sujetos por su acción farmacológica, 10 lo utilizan por su memos dosis y 7 por su bajo costo; la lidocaína le sigue con un valor de 35 sujetos que la prefieren de los cuales 29 la prefieren por su acción farmacológica y 9 por menos efecto adverso. Con respecto a su presentación se puede observar que los datos nos revelan que todas son utilizadas en forma inyectable.

Tabla 13: Penicilinas prescritas y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
PENICILINA G POTASICA	9	1	1	5	0	0
PENICILINA G BENZATINICA	13	1	4	6	0	0
PENICILINA G PROCAINICA	6	1	0	5	0	0
PENICILINA V	4	0	0	2	0	0
PENICILINA FENOXIMETILICA	1	0	0	0	0	0
DICLOXACILINA SODICA	1	0	0	1	0	0
AMPICILINA	24	5	1	16	1	11
AMOXICILINA	63	13	2	52	8	30
CARBENICILINA	1	0	0	0	0	0
DICLOXACILINA	1	0	0	1	0	0
TOTALES	123	21	8	88	9	41

GRAFICO13

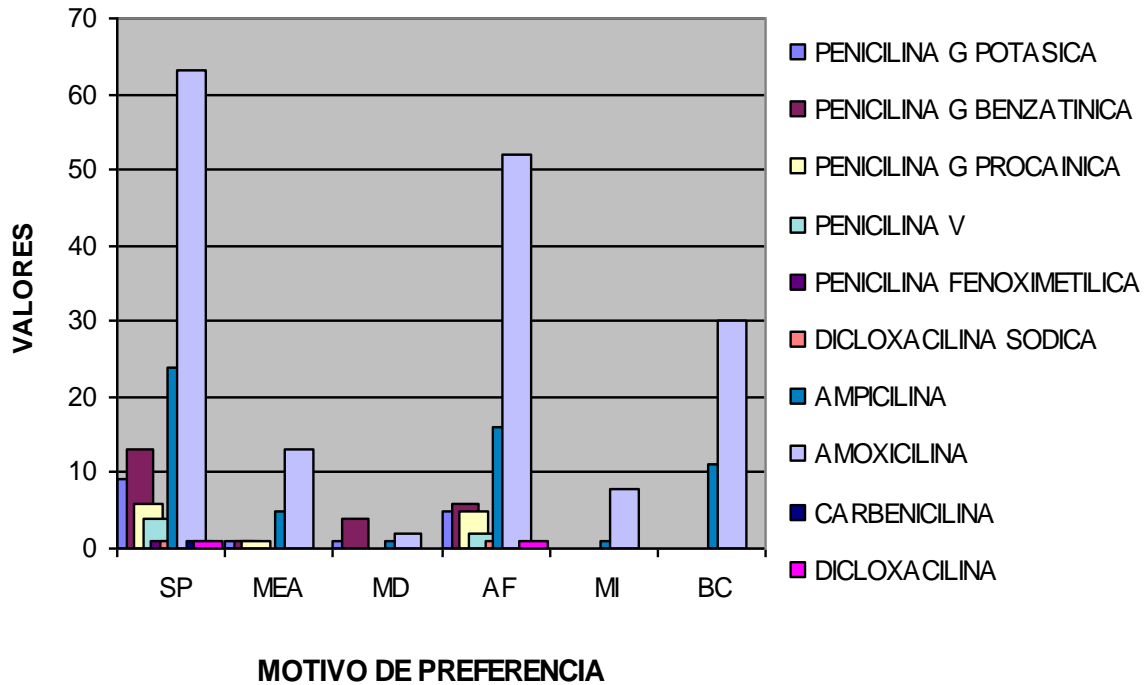
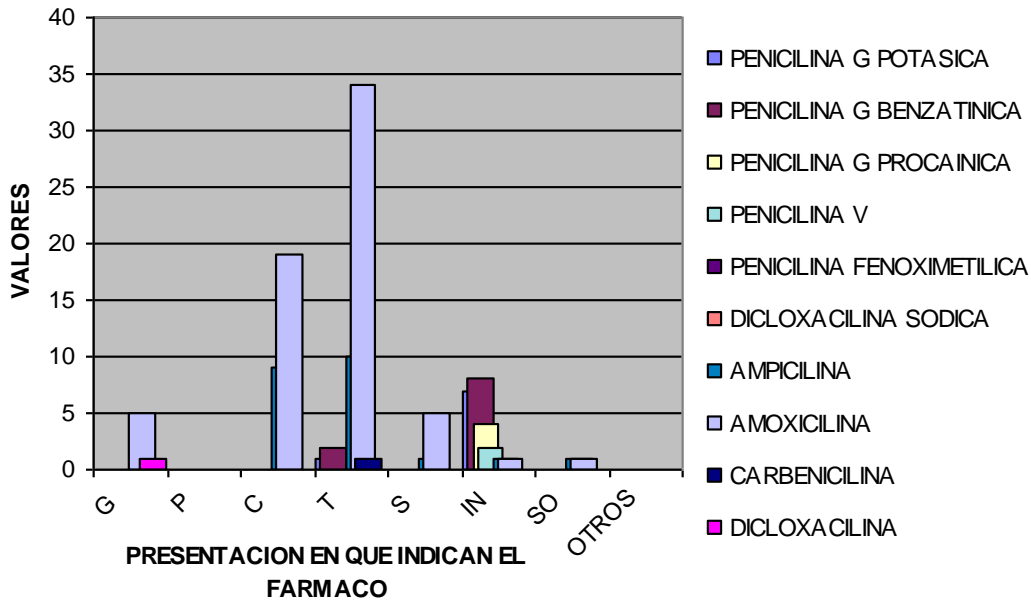


Tabla 14: Presentación de las penicilinas prescritas

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
PENICILINA G POTASICA	0	0	0	1	0	7	0	0
PENICILINA G BENZATINICA	0	0	0	2	0	8	0	0
PENICILINA G PROCAINICA	0	0	0	0	0	4	0	0
PENICILINA V	0	0	0	0	0	2	0	0
PENICILINA FENOXIMETILICA	0	0	0	0	0	0	0	0
DICLOXACILINA SODICA	0	0	0	0	0	0	0	0
AMPICILINA	0	0	9	10	1	1	1	0
AMOXICILINA	5	0	19	34	5	1	1	0
CARBENICILINA	0	0	0	1	0	0	0	0
DICLOXACILINA	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	6	0	28	48	6	23	2	0

GRAFICO 14



En las tablas 13 y 14 con su respectivo gráficos tenemos que las penicilinas mas utilizadas son la amoxicilina, prescrita por 63 sujetos, de lo cuales 13 la prefieren por su menos efectos adversos y 59 por su acción farmacológica; le sigue en preferencia la ampicilina con un valor de 24 sujetos que la prescriben por su acción farmacológica, bajo costo y menos efecto adverso; en tercer lugar tenemos a la penicilina G benzatinica seleccionada por 13 sujetos y la penicilina G potàsica que fue seleccionada por 9 de los entrevistados que la median por su acción farmacológica con un valor de 5 de ellos. Con respecto a la presentación tomando a la amoxicilina como el fármaco de mayor preferencia tenemos: que 34 de los entrevistados la indican en tabletas, 19 la indican en càpsulas y 5 tanto en grageas como en solución.

Tabla 15: Cefalosporinas prescritas y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
CEFALEXINA	4	0	0	4	0	0
CEFAPIRINA SODICA	2	0	0	2	0	0
CEFALEXIN	1	0	0	1	0	0
CEFADROXIL	7	2	0	5	2	0
MOXALACTAMA DISODICA	2	0	0	2	0	0
CEFACLOR	7	1	1	6	0	0
CEFATRIZINA	3	1	0	3	0	0
CEFTRIAXONA	2	0	1	2	0	0
VANCOMICINA	1	0	0	1	0	0
CIPROFLOXACINA	14	2	7	12	2	3
CLINDAMICINA	3	0	1	3	1	0
LINCOMICINA	11	1	1	8	0	3
CLORANFENICOL	1	0	0	1	0	0
TOTALES	58	7	11	50	5	6

GRAFICO 15

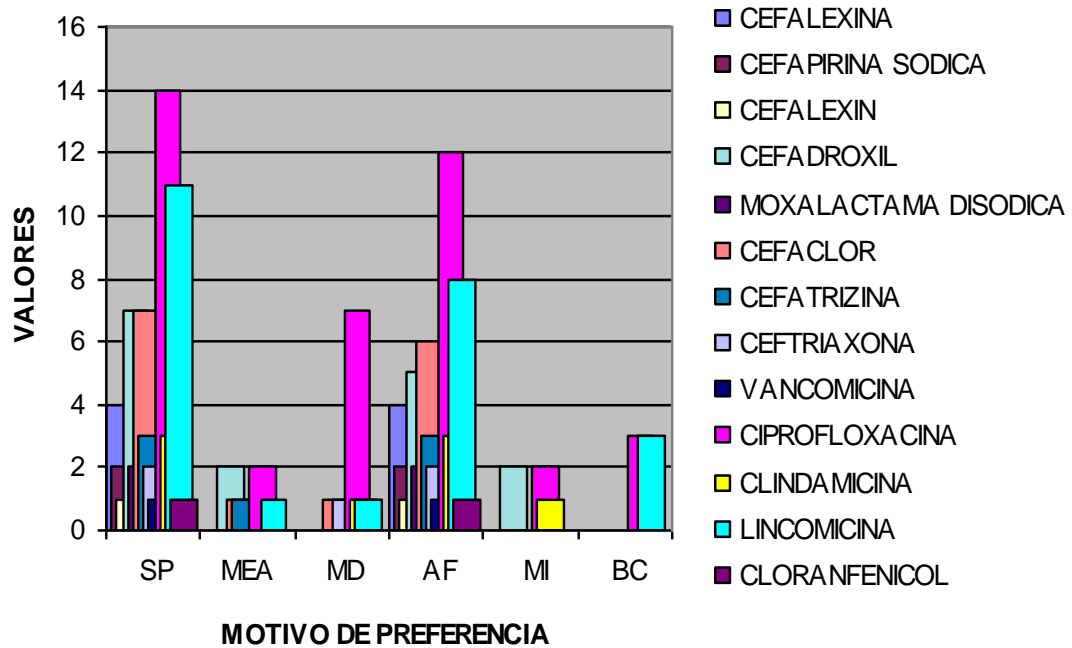
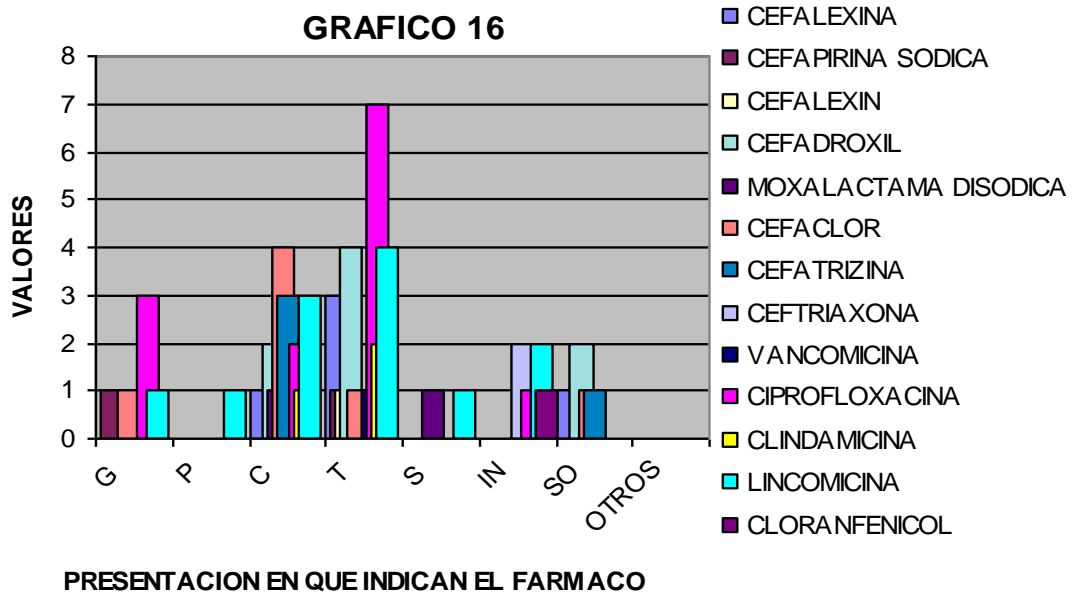


Tabla 16: Presentación seleccionada de las Cefalosporinas

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
CEFALEXINA	0	0	1	3	0	0	1	0
CEFAPIRINA SODICA	1	0	0	1	0	0	0	0
CEFALEXIN	0	0	0	1	0	0	0	0
CEFADROXIL	0	0	2	4	0	0	2	0
MOXALACTAMA DISODICA	0	0	1	0	1	0	0	0
CEFACLOR	1	0	4	1	0	0	1	0
CEFATRIZINA	0	0	3	0	0	0	1	0
CEFTRIA XONA	0	0	0	0	0	2	0	0
VANCOMICINA	0	0	0	1	0	0	0	0
CIPROFLOXACINA	3	0	2	7	0	1	0	0
CLINDAMICINA	0	0	1	2	0	0	0	0
LINCOMICINA	1	1	3	4	1	2	0	0
CLORANFENICOL	0	0	0	0	0	1	0	0
TOTALES	6	1	17	24	2	6	5	0



En las tablas 15 y 16 con sus respectivos gráficos se puede observar que la ciprofloxacina es el fármaco de mayor preferencia por 14 de los entrevistados por su menos dosis, acción farmacológica, bajo costo y menos efectos adversos. Otro medicamento preferido de este grupo es

la Lincomicina seleccionada por 11 sujetos por su acción farmacológica y bajo costo y en tercer lugar tenemos el cefaclor con un valor de 7 sujetos que lo indican por su acción farmacológica. En cuanto a la presentación tomando de parámetro los tres medicamentos mayormente prescritos mencionados anteriormente tenemos que la ciprofloxacina es medicada por 7 sujetos en tabletas, 4 indican la lincomicina en tabletas y 4 prefieren o indican el cefaclor en cápsulas.

Tabla 17: Eritromicinas prescritas y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
ERITROMICINAS	30	6	1	29	3	8
ESTOLATO DE ERITROMICINA	7	2	2	7	0	0
ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA	1	1	0	1	0	0
AZITROMICINA	2	2	2	2	1	2
TOTALES	40	11	5	39	4	10

GRAFICO 17

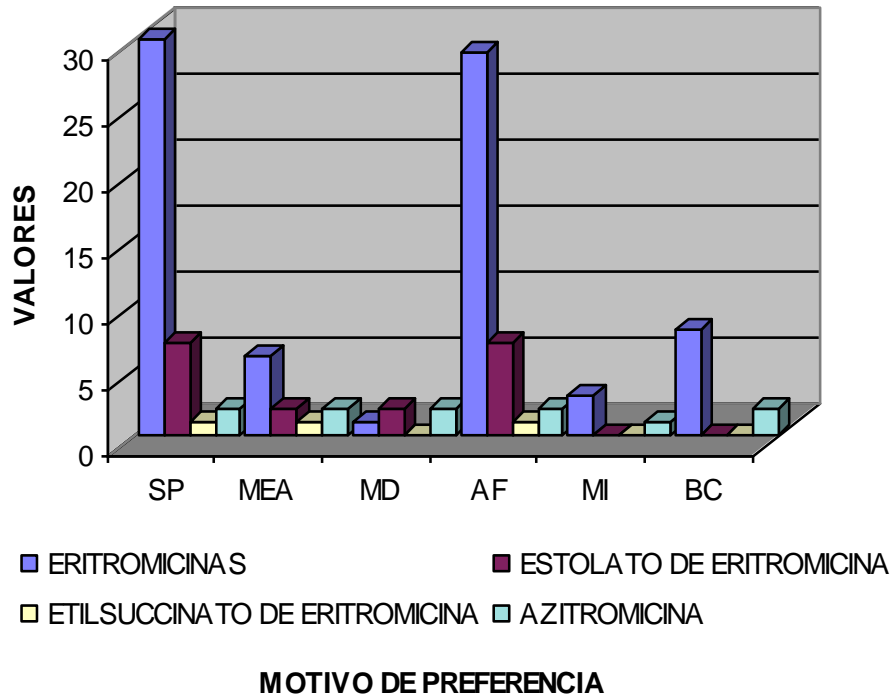
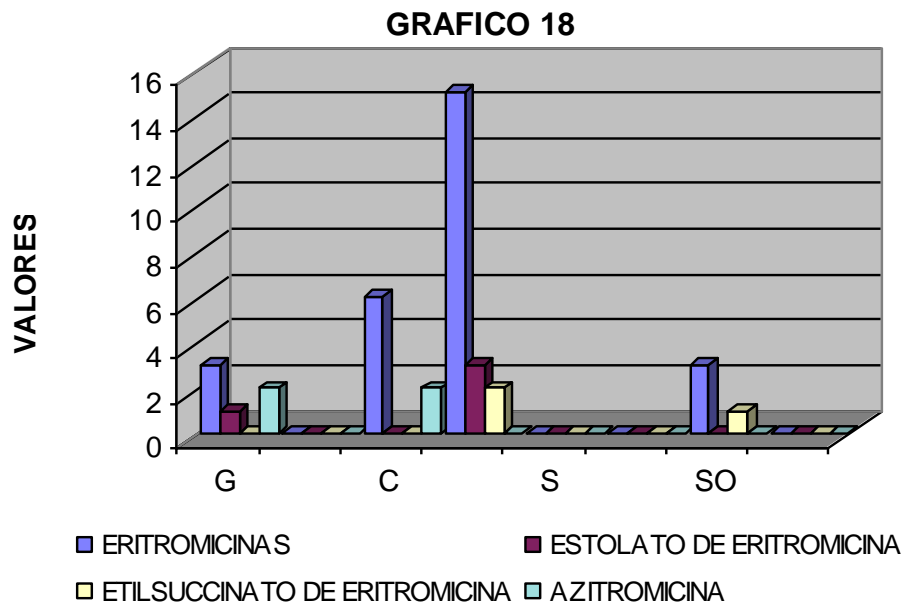


Tabla 18: Presentación de las Eritromicinas prescritas.

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
ERITROMICINAS	3	0	6	15	0	0	3	0
ESTOLATO DE ERITROMICINA	1	0	0	3	0	0	0	0
ETILSUCCINATO DE ERITROMICINA	0	0	0	2	0	0	1	0
AZITROMICINA	2	0	2	0	0	0	0	0
TOTALES	6	0	8	20	0	0	4	0



En las tablas 17 y 18 con sus respectivas gráficas se puede observar que el medicamento de mayor preferencia es la eritromicina por su acción farmacológica con un valor de 29 de 30 que lo prescriben y el menos prescrito es el etilsuccinato de eritromicina con un valor de 1 de los 99 que respondieron a la entrevista. En la tabla de las diferentes presentaciones tenemos que la eritromicina es indicada por 15 sujetos en tabletas, en la misma presentación indican al estolato de eritromocina 3 de los entrevistados y 2 de los entrevistados indican el etilsuccinato de eritromicina en tabletas.

Tabla 19: Tetraciclinas prescritas y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
TETRACICLINA	53	6	4	46	7	35
CLORHID. DE CLORTETRACICLINA	1	0	0	1	0	0
CLORHID. DE DEMECLOCICLINA	1	0	0	1	0	1
CLORHIDRATO DE MINOCICLINA	5	1	3	5	2	0
DOXICICLINA Y SALES	2	0	1	2	0	0
OXITETRACICLINA CALCICA	1	0	0	0	0	0
TOTALES	63	7	8	55	9	36

GRAFICO 19

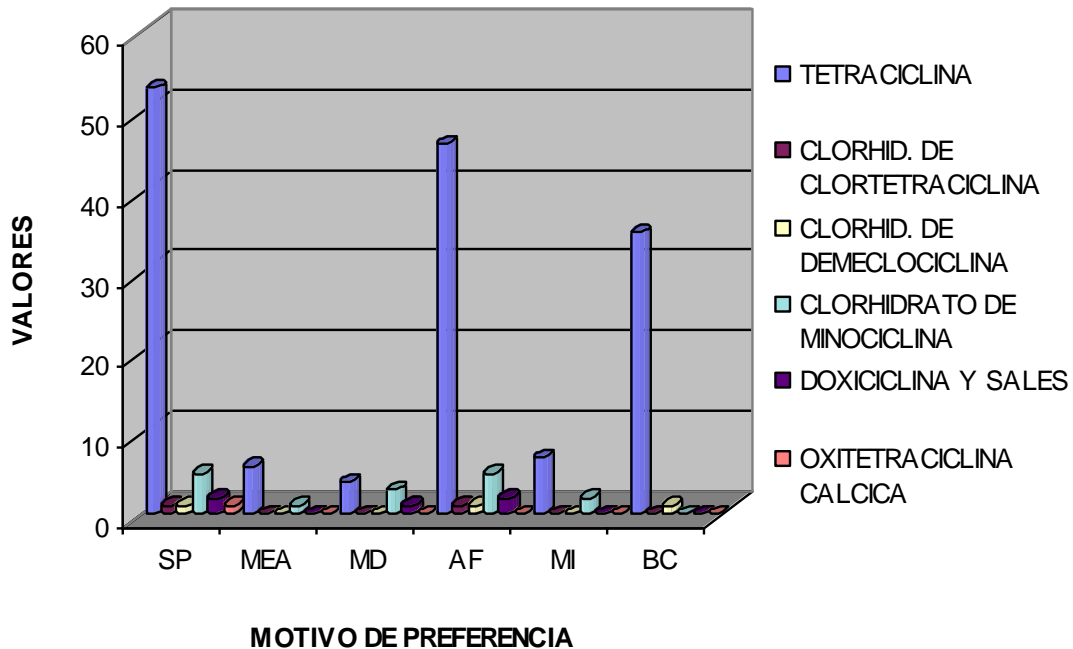
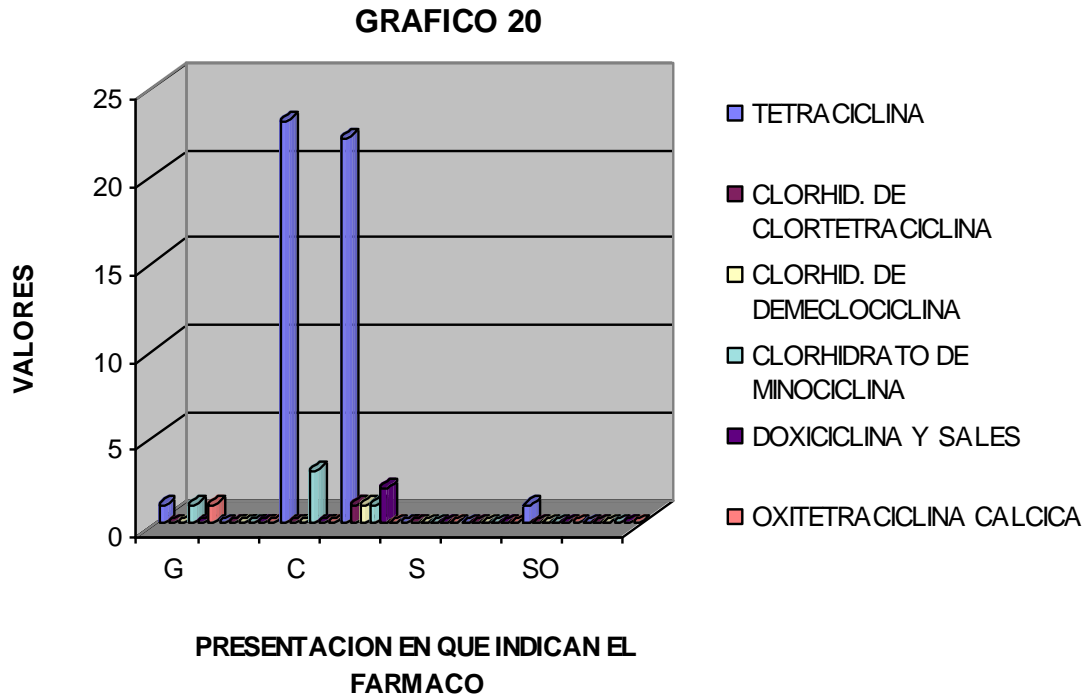


Tabla 20: Presentación de las Tetraciclinas prescrita

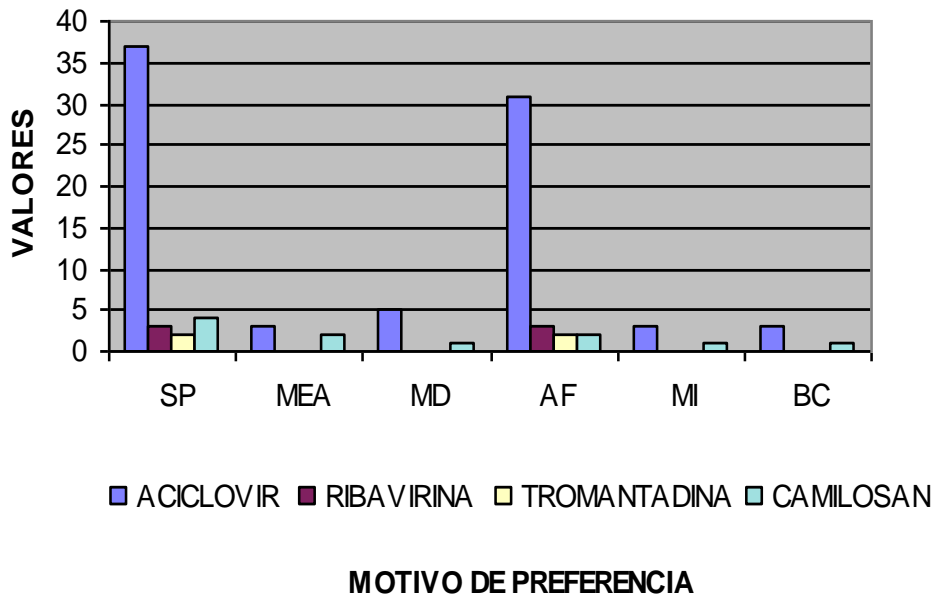
MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
TETRACICLINA	1	0	23	22	0	0	1	0
CLORHID. DE CLORTETRACICLINA	0	0	0	1	0	0	0	0
CLORHID. DE DEMECLOCICLINA	0	0	0	1	0	0	0	0
CLORHIDRATO DE MINOCICLINA	1	0	3	1	0	0	0	0
DOXICICLINA Y SALES	0	0	0	2	0	0	0	0
OXITETRACICLINA CALCICA	1	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	3	0	26	27	0	0	1	0



En la tabla 19 se puede observar que 53 entrevistados prefieren la tetraciclina, de los cuales 46 la prefieren por su acción farmacológica, 35 por su bajo costo 7 por menos interacción, 6 por menos efectos adversos y 4 por su menor dosis siendo este el dato con mayor relevancia; también se puede observar que 5 de los entrevistados prescribe el clorhidrato de minociclina, 2 prescriben doxiciclina y solo un entrevistado prescribe oxitetraciclina calcica. En cuanto a la presentación 53 encuestados que prescriben tetraciclina, 23 lo indican en capsula y 22 en tabletas; de los demás medicamentos prescritos 3 indican el clorhidrato de minociclina en capsulas, en tabletas y grageas 1; la oxitetraciclina calcica es indicada en grageas por un sujeto entrevistado; tanto el clorhidrato de demeclociclina y clorhidrato de clortetraciclina es indicado en tabletas por un entrevistado y dos indican las doxiciclina en tabletas.

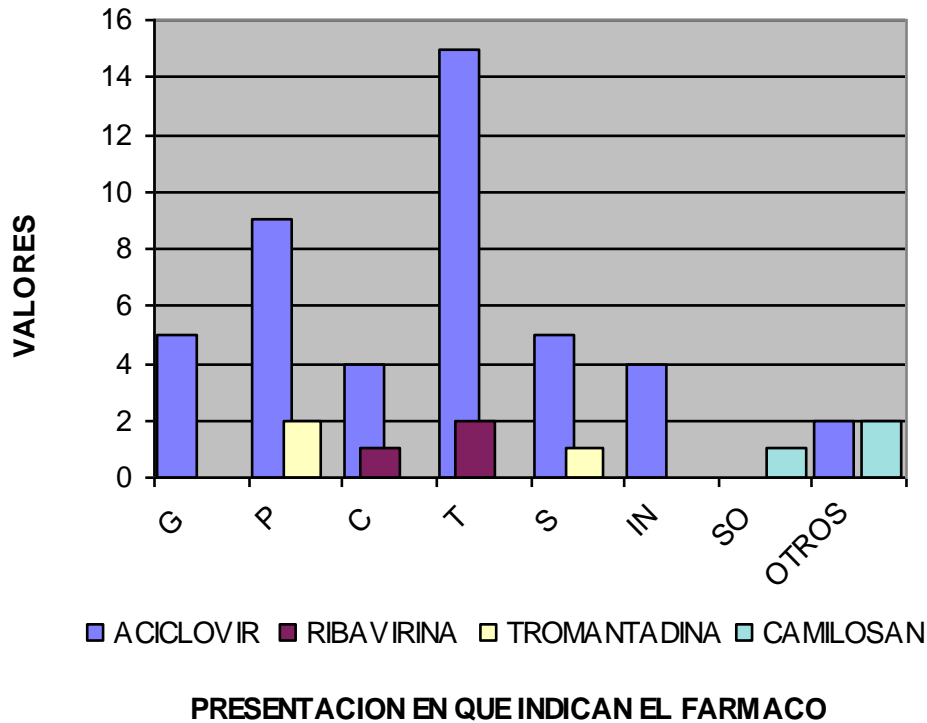
Tabla 21: Antivirales prescritos y Motivo de su preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
ACICLOVIR	37	3	5	31	3	3
RIBAVIRINA	3	0	0	3	0	0
TROMANTADINA	2	0	0	2	0	0
CAMILOSAN	4	2	1	2	1	1
TOTALES	46	5	6	38	4	4

GRAFICO 21**Tabla 22: Presentación de los Antivirales prescritos**

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
ACICLOVIR	5	9	4	15	5	4	0	2
RIBAVIRINA	0	0	1	2	0	0	0	0
TROMANTADINA	0	2	0	0	1	0	0	0
CAMILOSAN	0	0	0	0	0	0	1	2
TOTALES	5	11	5	17	6	4	1	4

GRAFICO 22



En la tabla 21 y su respectivo grafico se observa que el medicamento de mayor preferencia es el aciclovir por su acción farmacológica en segundo lugar tenemos el camilosan por su menos efecto adverso y por su acción farmacológica; la ribavirina fue seleccionada por tres sujetos en estudio por su acción farmacológica y la tromantadina fue seleccionada por dos entrevistados por su acción farmacológica. En el cuadro 22 que se refiere a la presentación tenemos que el aciclovir es indicado en grageas, capsulas, tabletas, solución, inyectables y en otras presentaciones teniendo que la de mayor preferencia es en tabletas; la ribavirina es indicada en capsulas y en tabletas; la tromantadina lo indican en pomadas y en solución y para finalizar el camilosan es indicado por un sujeto en suspensión oral y por dos en otras presentaciones.

Tabla 23: Antimicóticos prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
KETOCONAZOL	14	2	1	11	2	4
NISTATINA	12	3	1	11	3	3
METRONIDAZOL	14	0	1	8	1	2
FLUCONAZOL	2	0	1	1	0	0
MICONAZOL	4	2	0	3	1	0
TOTALES	46	7	4	34	7	9

GRAFICO 23

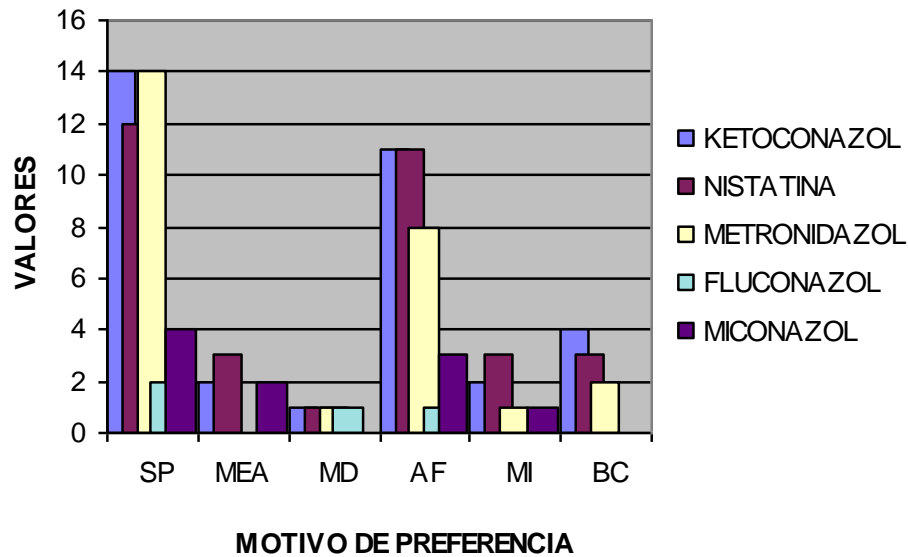
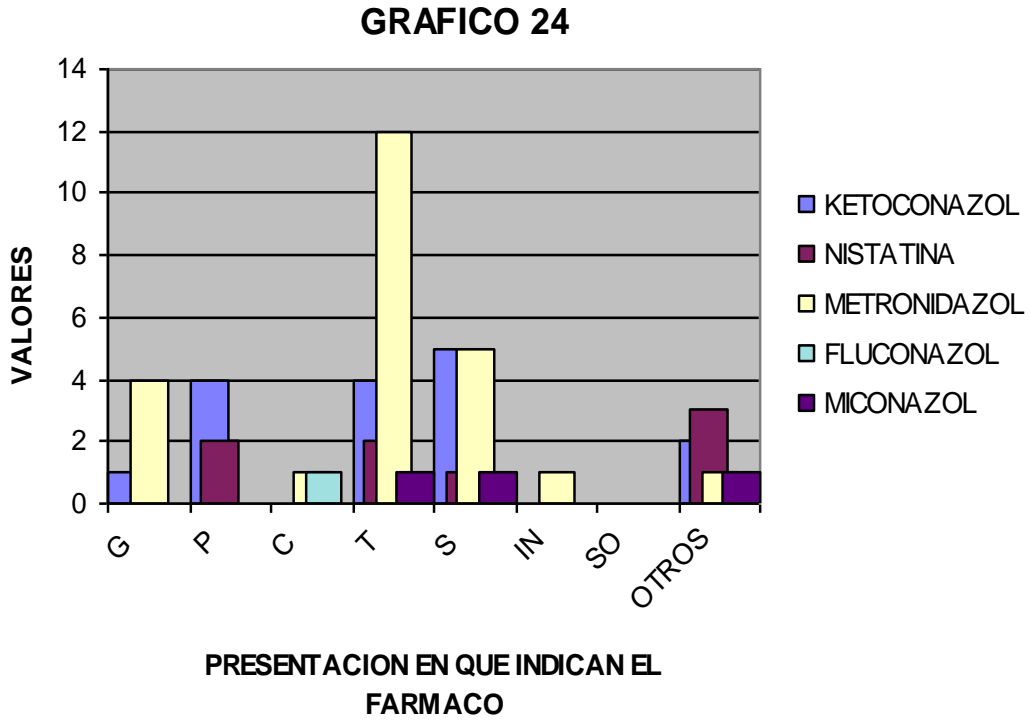


Tabla 24: Presentación de los antimicóticos prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
KETOCONAZOL	1	4	0	4	5	0	0	2
NISTATINA	0	2	0	2	1	0	0	3
METRONIDAZOL	4	0	1	12	5	1	0	1
FLUCONAZOL	0	0	1	0	0	0	0	0
MICONAZOL	0	0	0	1	1	0	0	1
TOTALES	5	6	2	19	12	1	0	7

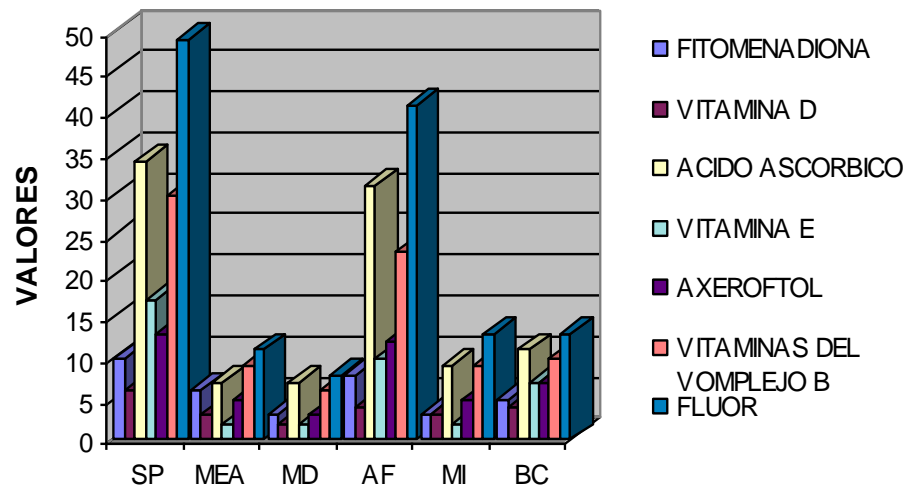


En la tabla 23 se puede observar que los medicamentos mayormente prescritos en forma descendente son el ketoconazol y el metronidazol con un valor de 14 sujetos que lo prescriben por su acción farmacológica en ambos, seguido de la nistatina con un valor de 12 sujetos que lo prefieren por su acción farmacológica. En la tabla 24 con su respectivo gráfico se tiene que la presentación de mayor preferencia es en tabletas en el caso del metronidazol con un valor de 12, 4 entrevistados indican en tabletas el ketoconazol, 2 prescriben la nistatina en tabletas y el fluconazol es prescrito por un entrevistado en cápsulas.

Tabla 25: Vitaminas y minerales prescritos y Motivo de su preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
FITOMENADIONA	10	6	3	8	3	5
VITAMINA D	6	3	2	4	3	4
ACIDO ASCORBICO	34	7	7	31	9	11
VITAMINA E	17	2	2	10	2	7
AXEROFTOL	13	5	3	12	5	7
VITAMINAS DEL VOMPLEJO B	30	9	6	23	9	10
FLUOR	49	11	8	41	13	13
TOTALES	159	43	31	129	44	57

GRAFICO 25

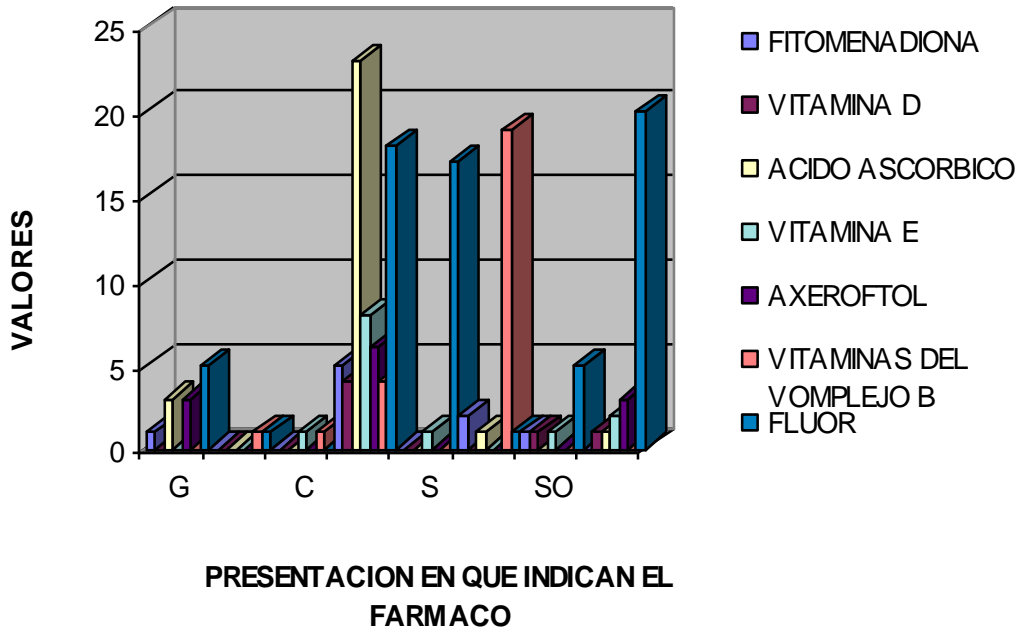


MOTIVO DE PREFERENCIA

Tabla 26: presentación de las Vitaminas y Minerales prescritos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
FITOMENADIONA	1	0	0	5	0	2	1	0
VITAMINA D	0	0	0	4	0	0	1	1
ACIDO ASCORBICO	3	0	0	23	0	1	0	1
VITAMINA E	0	0	1	8	1	0	1	2
AXEROFTOL	3	0	0	6	0	0	0	3
VITAMINAS DEL VOMPLEJO B	0	1	1	4	0	19	0	0
FLUOR	5	1	0	18	17	1	5	20
TOTALES	12	2	2	68	18	23	8	27

GRAFICO 26



En la tabla 25 se puede notar que tanto las vitaminas como el mineral flùor son prescritos por los entrevistados, siendo el flùor mayormente prescrito por un total de 49 sujetos en estudio, seguido del acido ascòrbico con 34, la vitaminas del complejo B por 30 y el menos prescrito es la vitamina D con un total de 6 sujetos que lo indican, coincidiendo todos en el motivo de preferencia que es por su acción farmacológica. En cuanto a la presentación la mayoría lo prescriben en tabletas.

Tabla 27: Dentífricos prescritos y Motivo de su preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
DENTIFRICO CON FLUORURO DE SODIO Y TRICLOSAN	42	9	7	28	7	17
FLUORURO SODICO Y PIROFOSFATO TETRASODICO	17	1	1	11	0	9
TRICLOSAN, CITRATO DE ZINC, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO	8	1	0	3	0	2
FLUORURO DE SODIO	8	1	0	6	0	2
TOTALES	75	12	8	48	7	30

GRAFICO 27

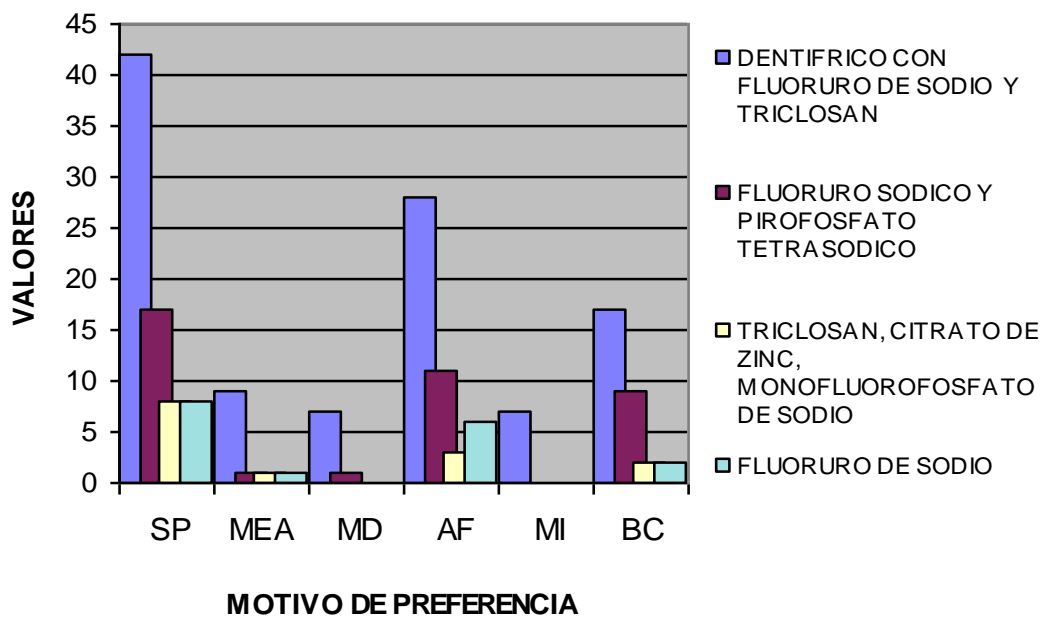
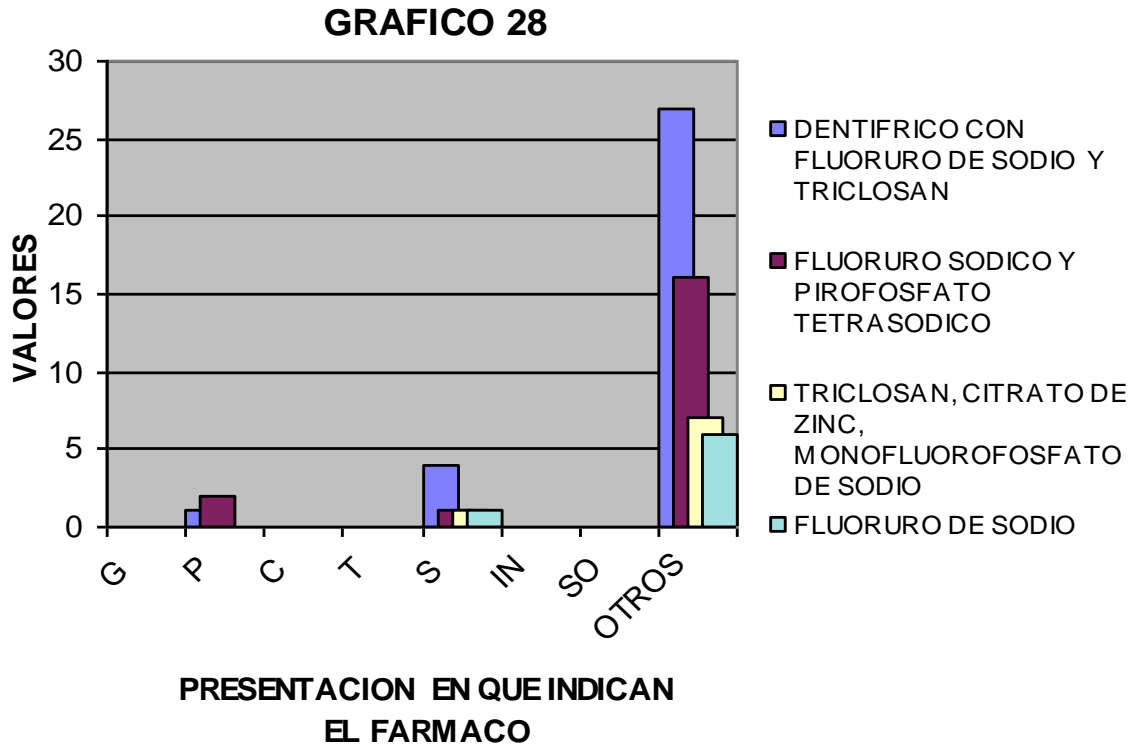


Tabla 28: presentación en que indican los dentífricos

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
DENTIFRICO CON FLUORURO DE SODIO Y TRICLOSAN	0	1	0	0	4	0	0	27
FLUORURO SODICO Y PIROFOSFATO TETRASODICO	0	2	0	0	1	0	0	16
TRICLOSAN, CITRATO DE ZINC, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO	0	0	0	0	1	0	0	7
FLUORURO DE SODIO	0	0	0	0	1	0	0	6
TOTALES	0	3	0	0	7	0	0	56



De las tablas 27 y 28 con sus respectivos gráficos podemos observar que el dentífrico de mayor elección es el que contiene triclosán con fluoruro de sodio que fue seleccionado por 42 entrevistados por su acción farmacológica, bajo costo menos efecto adverso, menos dosis e interacción; el segundo dentífrico de mayor preferencia es el fluoruro sódico y pirofosfato tetrasódico, que lo prescriben 17 sujetos de los cuales 11 lo prefieren por su acción farmacológica, 9 por bajo costo y 1 por menos efecto adverso; tanto el fluoruro de sodio y triclosán y el citrato de zinc son preferidos por 8 entrevistados por su acción farmacológica. En la tabla 28 referente a la presentación se puede observar que el indicador “otros” es el que presenta mayor valor con un total de 56 sujetos que indican los dentífricos en otras presentaciones.

Tabla 29: Desensibilizantes prescritos y Motivo de preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
CON CITRATO DE SODIO, NITRATO DE POTACIO,	9	1	1	7	1	1
MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO	14	3	1	14	4	2
CLORURO DE ESTRONCIO	12	1	1	11	1	1
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA	18	2	1	14	3	3
TOTALES	53	7	4	46	9	7

GRAFICO 29

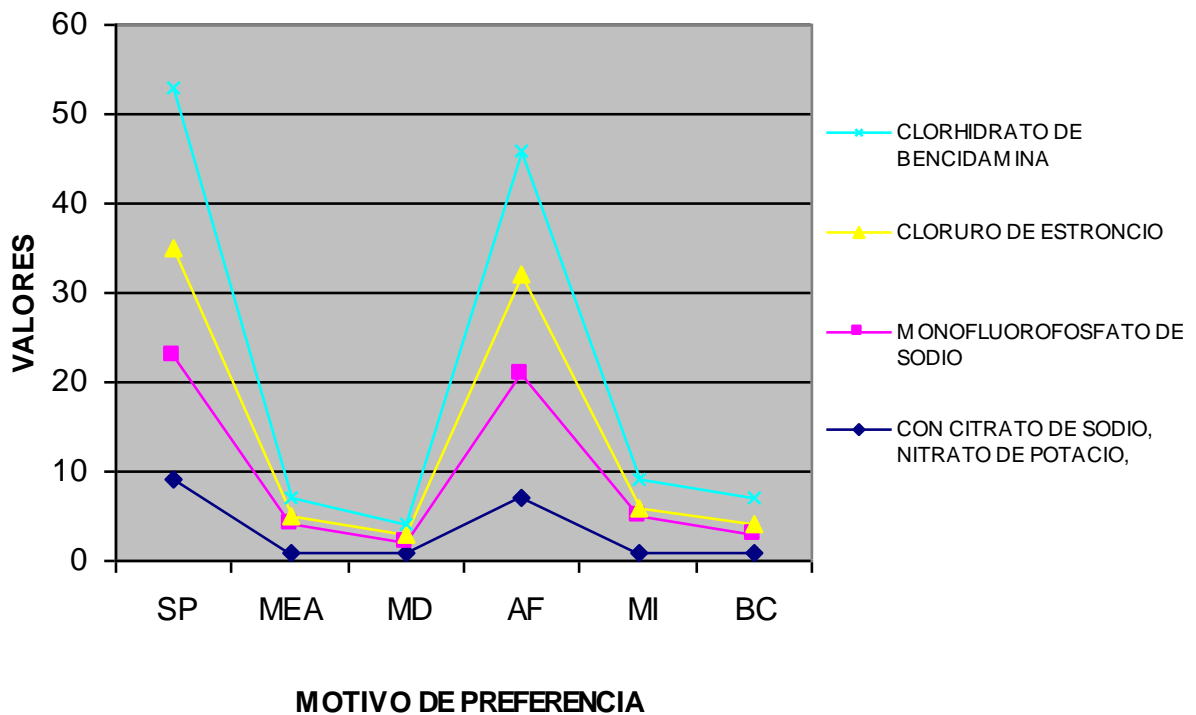
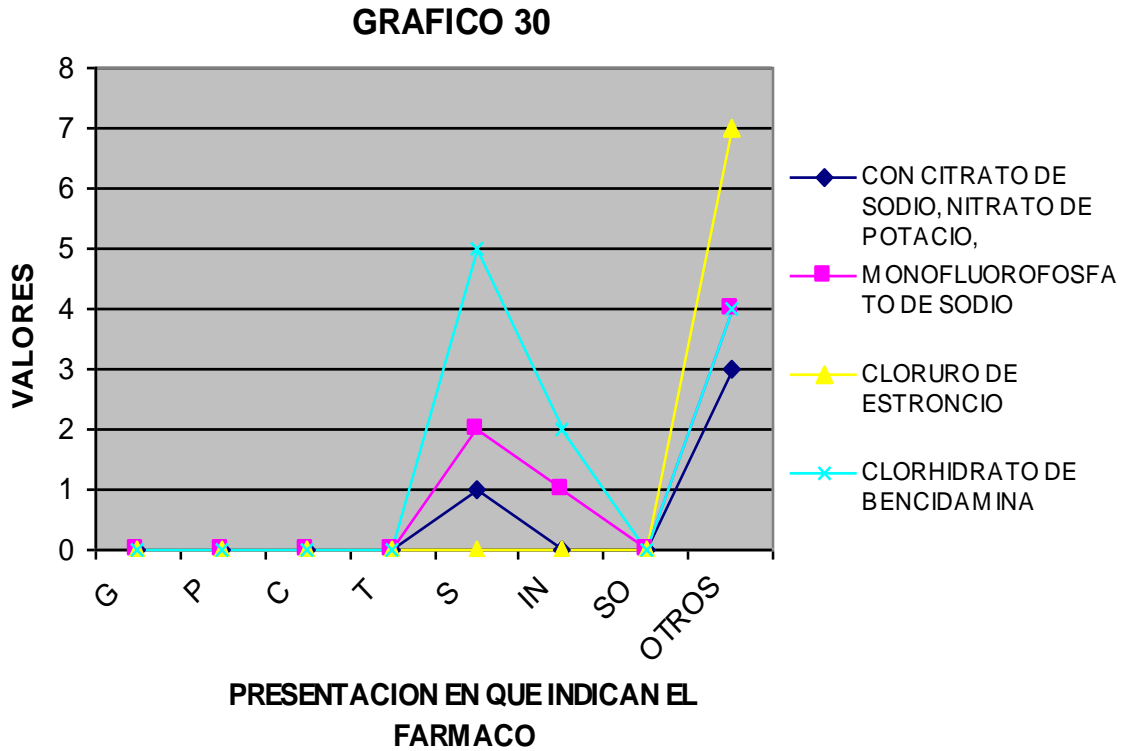


Tabla 30: Presentación de los desensibilizantes prescritos

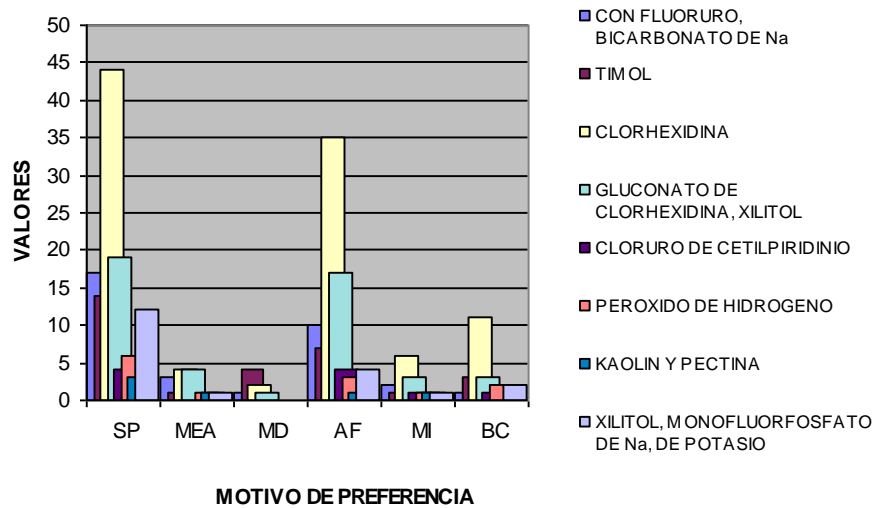
MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
CON CITRATO DE SODIO, NITRATO DE POTACIO,	0	0	0	0	1	0	0	3
MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO	0	0	0	0	2	1	0	4
CLORURO DE ESTRONCIO	0	0	0	0	0	0	0	7
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA	0	0	0	0	5	2	0	4
TOTALES	0	0	0	0	8	3	0	18



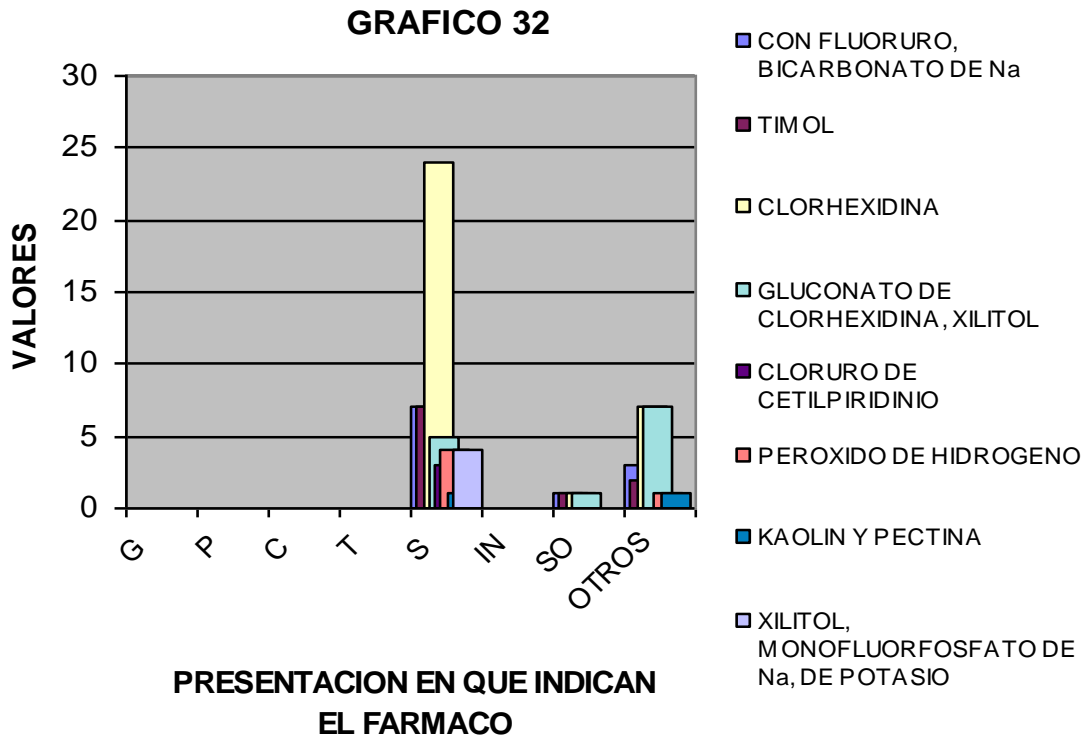
El desensibilizante mayormente prescrito es el clorhidrato de bencinamina con un total de 18 sujetos que lo prescriben por su acción farmacológica, seguido del monofluorurofosfato de sodio con un valor de 14, 12 prescriben el fluoruro de estroncio y 9 el nitrato de potasio con citrato de sodio, siendo motivo de preferencia por su acción farmacológica para los tres últimos como se puede observar en la tabla 29 con su grafico respectivo. En cuanto a la presentación se tiene que la más utilizada en este grupo de medicamentos es en solución y en otras presentaciones como se plasma en la tabla y grafico 30.

Tabla 31: Enjuagues bucales y Motivo de su preferencia

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
CON FLUORURO, BICARBONATO DE Na	17	3	1	10	2	1
TIMOL	14	1	4	7	1	3
CLORHEXIDINA	44	4	2	35	6	11
GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, XILITOL	19	4	1	17	3	3
CLORURO DE CETILPIRIDINIO	4	0	0	4	1	1
PEROXIDO DE HIDROGENO	6	1	0	3	1	2
KAOLIN Y PECTINA	3	1	0	1	1	0
XILITOL, MONOFLUORFOSFATO DE Na, DE POTASIO	12	1	0	4	1	2
TOTALES	119	15	8	81	16	23

GRAFICO 31**Tabla 32: Presentación en que indican los enjuagues bucales**

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
CON FLUORURO, BICARBONATO DE Na	0	0	0	0	7	0	1	3
TIMOL	0	0	0	0	7	0	1	2
CLORHEXIDINA	0	0	0	0	24	0	1	7
GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, XILITOL	0	0	0	0	5	0	1	7
CLORURO DE CETILPIRIDINIO	0	0	0	0	3	0	0	0
PEROXIDO DE HIDROGENO	0	0	0	0	4	0	0	1
KAOLIN Y PECTINA	0	0	0	0	1	0	0	1
XILITOL, MONOFLUORFOSFATO DE Na, DE POTASIO	0	0	0	0	4	0	0	0
TOTALES	0	0	0	0	55	0	4	21



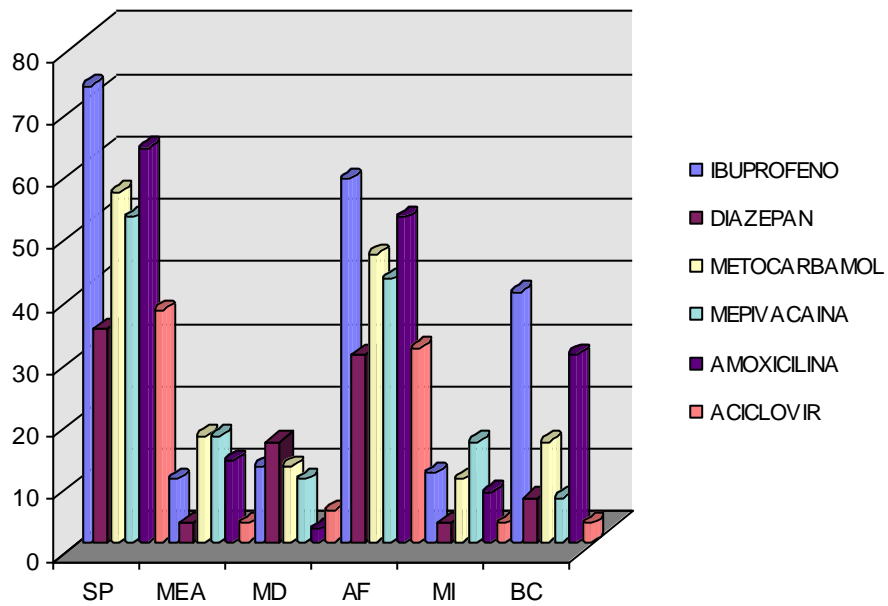
En la tabla 31 se denota que el motivo de preferencia es para la clorhexidina con un valor de 44 sujetos que lo indican de los cuales 35 la prefieren por su acción farmacológica, 11 por su bajo costo, 6 por menos interacción, 4 por menos efecto adverso y 2 por menos dosis; por otra parte se puede observar que el enjuague menos prescrito es el kaolín y pectina. En la tabla 32 y su grafico correspondiente se puede observar que para todos los enjuagues bucales la presentación de preferencia es en solución.

CUADROS Y GRAFICOS RESUMENES DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

TABLA 1 : MEDICAMENTOS DE MAYOR PRESCRIPCION Y MOTIVO DE PREFERENCIA

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
IBUPROFENO	73	10	12	58	11	40
DIAZEPAN	34	3	16	30	3	7
METOCARBAMOL	56	17	12	46	10	16
MEPIVACAINA	52	17	10	42	16	7
AMOXICILINA	63	13	2	52	8	30
ACICLOVIR	37	3	5	31	3	3
TOTALES	315	63	57	259	51	103

GRAFICO 1

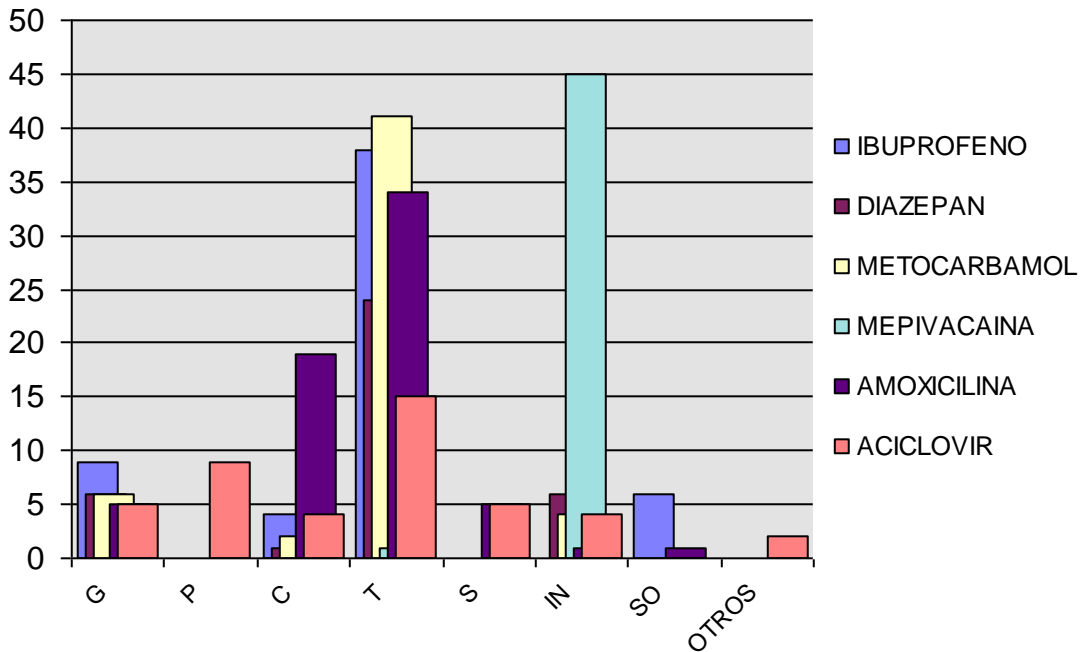


MOTIVO DE PREFERENCIA

TABLA 2: DIFERENTES PRESENTACIONES EN QUE INDICAN LOS FARMACOS PRESCRITOS

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
IBUPROFENO	9	0	4	38	0	0	6	0
DIAZEPAN	6	0	1	24	0	6	0	0
METOCARBAMOL	6	0	2	41	0	4	0	0
MEPIVACAINA	0	0	0	1	0	45	0	0
AMOXICILINA	5	0	19	34	5	1	1	0
ACICLOVIR	5	9	4	15	5	4	0	2
TOTALES	31	9	30	153	10	60	7	2

GRAFICO 2

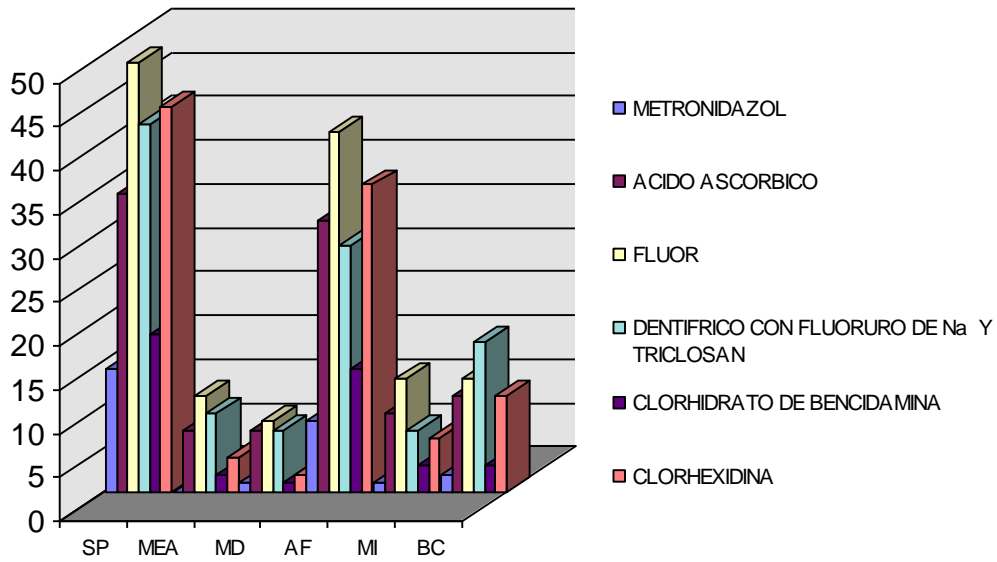


PRESENTACION EN QUE INDICAN EL FARMACO

TABLA 3: MEDICAMENTOS DE MAYOR PRESCRIPCION Y MOTIVO DE PREFERENCIA

MEDICAMENTO	SP	MEA	MD	AF	MI	BC
METRONIDAZOL	14	0	1	8	1	2
ACIDO ASCORBICO	34	7	7	31	9	11
FLUOR	49	11	8	41	13	13
DENTIFRICO CON FLUORURO DE Na Y TRICLOSAN	42	9	7	28	7	17
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA	18	2	1	14	3	3
CLORHEXIDINA	44	4	2	35	6	11
TOTALES	201	33	26	157	39	57

GRAFICO 3

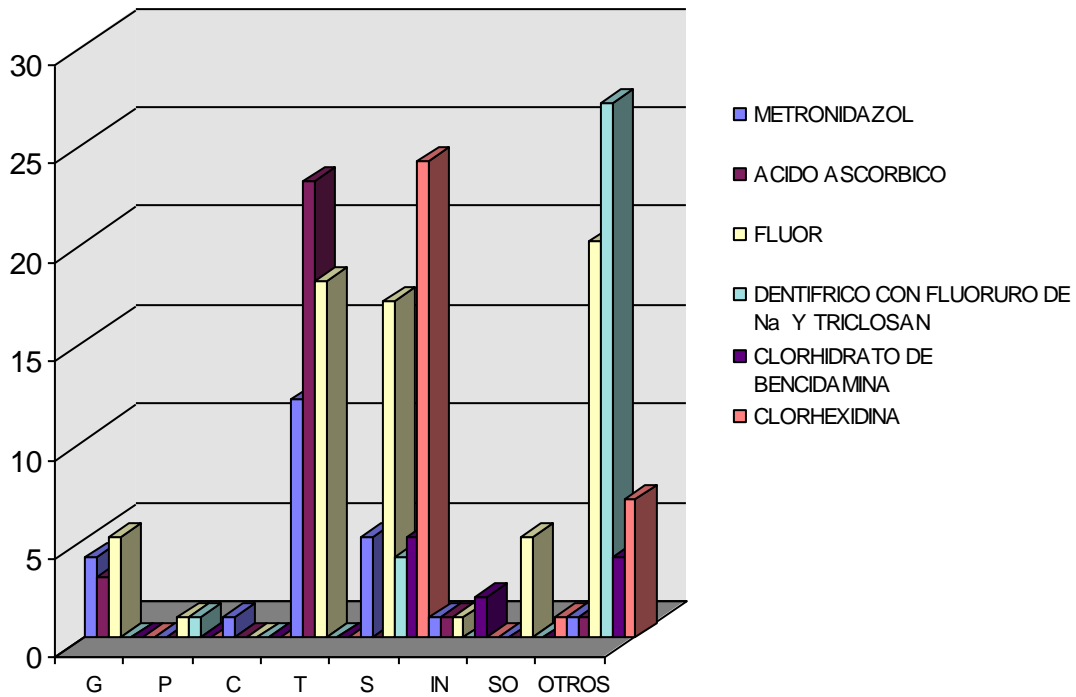


MOTIVO DE PREFERENCIA

TABLA 4: DIFERENTES PRESENTACIONES EN QUE INDICAN LOS FARMACOS PRESCRITOS

MEDICAMENTO	G	P	C	T	S	IN	SO	OTROS
METRONIDAZOL	4	0	1	12	5	1	0	1
ACIDO ASCORBICO	3	0	0	23	0	1	0	1
FLUOR	5	1	0	18	17	1	5	20
DENTIFRICO CON FLUORURO DE Na Y TRICLOSAN	0	1	0	0	4	0	0	27
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA	0	0	0	0	5	2	0	4
CLORHEXIDINA	0	0	0	0	24	0	1	7
TOTALES	12	2	1	53	55	5	6	60

GRAFICO 4



PRESENTACION EN QUE INDICAN EL FARMACO

CAPITULO III

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

De los 102 entrevistados, programados en las clínicas intramurales de la universidad de el salvador tenemos que 99 de los entrevistados contestaron la cédula de entrevista y tres de ellos se negaron a responder el instrumento, siendo estos de la población de docentes.

En los resultados obtenidos de los entrevistados se pudo observar cierto nivel de conocimiento en el manejo de medicamentos, ya que los entrevistados no se han limitado completamente en el uso tradicional de ciertos fármacos si no que también hacen uso de medicamentos alternativos con características que hacen que el tratamiento complementario en odontología sea mas efectivo y eficaz, medicamentos tales como Diclofenac, Codeína mas Acetaminofen (Tylex), Cefalexina, Cefadroxilo, Ciprofloxacina entre otros, ya que hoy en día el mercado ofrece una gran variedad de medicamentos solos o combinados, que con menos dosis se pueden lograr resultados en menos tiempo, aunque muchos de estos fármacos no se encuentren al alcance de todos los pacientes.

Además de no limitarse al uso tradicional de medicamentos como se menciona anteriormente, también se puede observar en los resultados que no solamente hacen uso de analgésicos y antibióticos si no también de otras familias de fármacos que ayudan en ciertos casos a que los tratamientos odontológicos sean más efectivos y menos estresantes, como es en el caso del uso de sedantes por muchos de los entrevistados, que son utilizados en odontología para reducir tensión o ansiedad para relajar al paciente antes de una operación, así como terapia preanestésica combinándose con relajante muscular y analgésicos.

Los entrevistados conocen el manejo idóneo de medicamentos que tienen doble función como es en el caso del diazepam que es usado como relajante muscular y sedante. También se puede observar que una minoría de los entrevistados hace uso de combinaciones de AINES con medicamentos opióides que además de disminuir o eliminar el dolor ayudan a aliviar al mismo tiempo la ansiedad por el dolor posquirúrgico o patológico.

La mayoría de los entrevistados manejan la aplicación de las vitaminas y minerales siendo su motivo de preferencia la acción farmacológica, demostrando este dato cierto nivel de conocimiento de estos fármacos aplicables a odontología.

Si bien es cierto que se observan niveles de conocimientos en los resultados; también encontramos datos relevantes como respuestas no acertadas por parte de los entrevistados, en cuanto a las presentaciones de los fármacos: en el caso de la aspirina, que uno de los datos nos arroja que es indicado en capsulas, siendo sus presentaciones en comprimidos, capletas, comprimidos efervescentes; de igual manera se puede notar en el caso de la acetaminofèn que dos de los entrevistados lo medican en pomada y uno en grageas no encontrándose tales presentaciones disponibles; el metocarbamol prescrito en capsulas siendo su presentación adecuada en tabletas e inyectables; la penicilina G potàsica y benzatinica indicada en tabletas encontrándose en el mercado en inyectables; así también la eritromocina la indican 6 en capsulas y 3 en grageas siendo sus presentaciones en tabletas de lo cual 15 de 30 lo prescriben en esta presentación y 3 en suspensión oral siendo estos datos acertados. En las vitaminas los datos mas destacados que de 6 sujetos que prescriben la vitamina D, 4 de ellos lo indican en tabletas, siendo sus presentaciones correctas càpsulas, emulsión, solución oral, gotas pediàtricas y capsulas de gelatina blanda. Otros de los datos nos muestran que de los 49 que contestaron que si prescribían el flùor, un entrevistado respondió que lo indica en pomada no encontrándose tal presentación y un dato más alarmante es la indicación del gingilacer por uno de los sujetos en estudio en presentación de inyectable y 2 indican el tantun láser desensibilizante dental en inyectable y para finalizar referente a las prescripciones incorrectas de las presentaciones tenemos que el bicarbonato de sodio, timol, clorhexidina y el xilitol con gluconato de clorhexidina son indicados en suspensión oral siendo esto un dato no valido ya que estos se encuentran en presentaciones de polvo para diluir en el caso del bicarbonato de sodio y en soluciones para enjuagues bucales el timol, clorhexidina y el xilitol con gluconato de clorhexidina.

Por otra parte, en la investigación realizada podemos constatar que los medicamentos de mayor prescripción son los siguientes: En el grupo de los analgésicos tenemos que 87 prescriben acetaminofèn; en sedantes 34 prescriben diazepam; relajantes musculares 56 prescriben metocarbamol; en los antibiòticos la amoxicilina es prescrita por 63 sujetos en estudio de los 99 entrevistados; los antivirales, el aciclovir lo prescriben 37; en el grupo de los antimicòticos y antibacterianos prescritos los de mayor elección es el ketoconazol y el metronidazol con un puntaje de 14 sujetos que lo prescriben respectivamente. En las vitaminas 34 prescriben vitamina C y 49 flùor; en el apartado de otros medicamentos 42 de 99 entrevistados indican dentífrico con cloruro de sodio y triclòsan; 18 indican desensibilizantes con clorhidrato de bencidamina y 44 prefieren la clorhexidina como enjuague bucal.

Por todos los resultados antes mencionados, que han sido arrojados mediante este estudio podemos decir que es de vital importancia contar con un cuadro básico que sirva como retroalimentación tanto para docentes como para alumnos, sabiendo que la utilidad terapéutica de un fármaco depende principalmente de su capacidad para producir los efectos deseados con un mínimo de efectos indeseados tolerados por el paciente. La farmacoterapia debe estar basada sobre la correlación de las acciones y efectos de los fármacos con los aspectos fisiológicos, bioquímicos, microbiológicos, inmunológicos y evolutivos de la enfermedad de los pacientes. Por lo que a

continuación se presenta una propuesta que proporciona información exhaustivamente revisada y actualizada de muchos de los fármacos que son utilizados en odontología para la terapia complementaria en el tratamiento de los pacientes, cubriendo aspectos informativos de los medicamentos desde su nombre genérico y comercial hasta indicaciones, contraindicaciones, mecanismo de acción, efectos adversos dosis y presentación.

Esta propuesta incluye un índice general en el que se colocan los medicamentos por familia desarrollando su farmacocinética y farmacodinamia respectiva; los cuales se encuentran ordenados de forma alfabética.

En la propuesta de cuadro básico odontológico se encuentran medicamentos lanzados recientemente en el mercado como es en el caso del etoricoxib que es un AINES, efectivo para dolores agudos y crónicos que ha venido a reemplazar a otros analgésicos; así también como combinaciones de fármacos que ayuden al paciente a tener una terapia mas efectiva. El documento propuesto también no deja de incluir aquellos medicamentos propios de la rama de odontología colocados en el apartado de otros medicamentos en el que se incluyen pastas dentales y colutorios.

Esta investigación es útil para el cuidado de los pacientes tanto en el momento de prescribir como a la hora de administrar el fármaco y hacer efectivo el seguimiento del tratamiento haciendo uso racional de estos. Por lo tanto es importante que este documento tenga una secuencia en la actualización racional para su trascendencia, si no tal investigación habrá sido infructuosa.

CONCLUSIONES

- Se ha podido constatar que a pesar de los conocimientos impartidos sobre farmacología se encuentran deficiencias en los estudiantes en el manejo de fármacos. Además de utilizar una cantidad demasiado reducida en la gran variedad que existe de ellos. Como se puede corroborar en el anexo 6 y en las tablas y gráficos presentados en el capítulo II.
- Se pudo observar al momento de consultar bibliografía la falta de investigaciones al respecto y literatura desactualizada en existencia en la biblioteca de la facultad de Odontología, información que se debería estar actualizando por ser de gran importancia, para que la población en la facultad puedan tener acceso a dicha información ya que es notorio que es imposible manejar toda una gama de conocimientos memorizados.
- Con esta investigación se ha podido verificar la necesidad de crear un cuadro básico de medicamentos odontológicos que sirvan como un auxiliar para poder manejar de forma correcta todos los datos del fármaco en el momento de indicar al paciente el medicamento y elaboración de la receta, tomando decisiones correctas con respecto al uso de todo medicamento.

RECOMENDACIONES

- Que el docente asignado en las diferentes áreas clínicas supervise a los estudiantes cuando mediquen al paciente.
- Que Dirección de Educación Odontológica, busque una estrategia para integrar la aplicación de la farmacología en la práctica clínica.
- Se les sugiere a los docentes encargados del área de farmacología que junto a los jefes de las áreas clínicas organicen a los estudiantes del último ciclo de la carrera (PDP), para mantener en constante actualización la propuesta del cuadro básico que se presenta.
- Que Dirección de Educación odontológica, cree una página electrónica que contenga el cuadro básico con la información necesaria, para que sea consultada por personas interesadas en el área de farmacología aplicada a odontología.

CAPITULO IV

INTRODUCCIÓN DE CUADRO BASICO

Los medicamentos constituyen un elemento con características especiales en el concepto global de la salud por dos razones:

- Por su papel como parte de la asistencia odontológica y
- Asistencia médica.

El uso racional de los medicamentos implica obtener un mejor efecto con el menor número de fármacos, durante el período más corto posible y con un costo más razonable, teniendo en cuenta las indicaciones, contraindicaciones, dosis, etc. Por lo que no es fácil manejar tan grande información; siendo necesario fuentes confiables de información sobre el uso de fármacos, actualizando los datos para futuras investigaciones, siendo estos estudios, valiosos para la toma de decisiones adecuadas destinadas a un uso más racional de los medicamentos.

Por todo lo anteriormente expuesto confirmamos en ofrecer tanto a estudiantes como a profesionales en el área clínica de la facultad de odontología de la universidad de el salvador, una obra de consulta practica que puede ayudarles a resolver muchas de las dudas; este documento será útil en el cuidado de los pacientes tanto en el momento de prescribir como en la hora de administrar el fármaco y efectuar el seguimiento de el tratamiento.

Para una mayor comprensión se han colocado los medicamentos clasificados por familias, por orden alfabético, por acción farmacológica y nombre genérico, excepto en el caso del apartado de: otros medicamentos, en el que entran los dentífricos y colutorios, teniendo como parámetro la clasificación terapéutica de la organización mundial de la salud.

INDICE DE CUADRO BASICO

ANALGESICOS	
ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES:.....	53
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS + AINES.....	53
SEDANTES	73
RELAJANTES MUSCULARES.....	78
ANESTESICOS LOCALES	82
ANTIBIOTICOS	
PENICILINAS:	88
CEFALOSPORINAS:	88
ERITROMICINAS:	88
TETRACICLINAS:	88
ANTIMICOTICOS:.....	100
ANTIVIRALES:	100
OTROS ANTIBACTERIANOS DE USO ODONTOLOGICO:.....	100
VITAMINAS:	106
MINERALES:	106
OTROS MEDICAMENTOS	
ANTISEPTICO, HEMOSTATICO Y ANALGESICO:.....	112
PASTAS DENTALES:	112
ENJUAGUES BUCALES:	112
DENTRIFICOS.....	111

ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDALES:

ACETAMINOFEN
ACETAMINOFEN + DICLOFENAC SODICO
ACIDO ACETIL SALICILICO
ACIDO MEFENAMICO
CELECOXIB
DICLOFENAC
DIFLUNISAL
ETORICOXIB
IBUPROFENO
INDOMETACINA
KETOPROFENO
KETOROLACO TROMETADINA
METAMIZOL SODICO
NAPROXENO
PIROXICAM
VALDECOXIB

ANALGÉSICOS NARCÓTICOS + AINES

CODEÍNA + ASPIRINA
CODEÍNA + ACETAMINOFEN
CODEÍNA + DICLOFENAC

ACETAMINOFEN (2, 5, 6, 11)

Clasificación farmacológica: Derivado del para-aminofenol (AINE).

Clasificación terapéutica: Analgésico, antipirético.

Nombre comerciales: Acetaminofèn Mk., Fenadol, Apamide, Panadol

Mecanismo de Acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Utilizado como analgésico después de extracciones dentales, en dolor dental leve.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad al Acetaminofen. Precaución en pacientes con anemia, enfermedades cardíacas, renales o hepáticas.

Metabolismo: Hígado

Interacciones:- Aumento en el efecto terapéutico de los anticoagulantes orales - Con barbitúricos incrementa la hepatotoxicidad del Acetaminofen

- Disminuye el efecto del diazepam.

- Hepatotoxicidad conjunto con carbamazepina, fenitoína, isoniazida, sulfpirazona, zidovudina.

Efectos adversos: -Dèrmicas: Exantemas, urticaria, eritema.

- GI: Nauseas, Vómito, diarrea, dolor abdominal.

Presentación: Frasco de 15ml Solución en gotas, frasco de 60 y 120ml, solución en jarabe, tabletas de 500mg, capletas

Dosis: adultos de 1-2 tabletas cada 3 a 4 veces al día; niños de mayores de 12 años 1 tableta de 3 a 4 veces al día. Niños de 1-6 años una cucharadita 3 o 4 veces al día.

ACETAMINOFEN + DICLOFENAC (2, 3, 4, 10,14.)

Clasificación farmacológica: Derivado del paracetamol (acetaminofen) y del ácido acético (diclofenac).

Clasificación terapéutica: analgésico, antiinflamatorio, antipirético

Nombre comercial: ANA-DENT

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: En odontalgias y en todas las afecciones que se acompañen de dolor severo e inflamación.

Contraindicaciones: En pacientes hipersensibles al producto, en el embarazo y lactancia, en pacientes con insuficiencia renal severa y daño hepático severo.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Incrementa los niveles séricos de litio.

- La toxicidad del etanol con el consumo crónico, aumenta el riesgo de hepato-toxicidad. - Posible disminución de efecto terapéutico con barbitúricos, carbamazepina, defenilhidantoína y rifampirina.

Efectos adversos: Puede producir, náuseas, diarrea y daño gastrointestinal.

Presentación: Tabletas que contienen 500mg de acetaminofen y 25mg de diclofenac sódico.

Dosis: 1-2 tabletas cada 6-8 horas o según criterio odontológico.

ACIDO ACETIL SALICILICO (2, 5, 6, 11.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido carboxílico (AINE)

Clasificación terapéutica: Analgésico, antipirético, antiinflamatorio, antiagregante plaquetario.

Nombre comercial: Aspirina.

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Se utiliza comúnmente para combatir la inflamación en muy diversos medios y situaciones que influyen artritis reumatoide y otros tipos de artritis, lesiones músculo esqueléticas.

Contraindicaciones: No administrar en caso de alergia al ácido acetil salicílico, en pacientes con úlceras gástricas, problemas de coagulación, excepto bajo consulta médica.

Metabolismo: Hígado

Interacciones:- Aumentan el peligro de hemorragia en pacientes que ingieren warfarina u otros anticoagulantes bucales.

- Cuando se administran con alcohol y otros antiinflamatorios aumentan el peligro de problemas y hemorragias gastrointestinales.

- Los antiácidos disminuyen la eficacia de los fármacos utilizados en el tratamiento de la artritis gotosa.

Efectos adversos: El ácido acetil salicílico, ha sido asociado con hemorragias gastrointestinales, hipoprotrombinemia, prurito, urticaria, dermatitis y trombocitopenia.

Presentación: - Tabletas de 100 y 500mg.

Dosis: Niños mayores de 12 años y adultos tomar de 1-2 tabletas de 500mg. cada 4 horas.

- Niños de 6- 12 años ½ a 1 tableta de 100mg. cada 6 horas.

ACIDO MEFENAMICO (5, 6,11.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido fenámico (AINE)

Clasificación terapéutica: analgésico, antiinflamatorio antipirético.

Nombre comerciales: Ponstan, ponstel.

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Injurias de tejidos blandos, estados músculos esqueléticos dolorosos, dolor dental, dolor post-operatorio, dolor traumático, dolores reumáticos.

Contraindicaciones: No se recomienda utilizar en niños y embarazadas. Los fenamatos están contraindicados en sujetos con antecedentes de enfermedades de las vías respiratorias y gastrointestinales.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - El ácido mefenámico desplaza a la warfarina de los sitios de fijación de proteínas y puede aumentar la respuesta a los anticoagulantes orales.

Los AINE, incluyendo el ácido mefenámico, han producido una elevación de los niveles de litio en el plasma y una reducción del aclaramiento del litio renal.

Efectos adversos: Náusea, vómitos, gastritis, y constipación, trombocitopenia, púrpura, anemia aplásica, pancitopenia, hemólisis con anemia y agranulocitosis, urticaria, edema, hepatotoxicidad, necrosis papilar, síndrome nefrótico, hematuria y nefrosis intersticial.

Presentación: Tabletas 500mg.

Dosis: adultos una tableta de 500mg cada 8 horas.

CELECOXIB (5, 6, 11,14.)

Clasificación farmacológica: Inhibidor de la COX -2 (AINE)

Clasificación terapéutica: antiinflamatorio, analgésico, antirreumático.

Nombre comercial: Celebra.

Mecanismo de acción: Inhibidor de las prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa-2.

Indicaciones: Para el tratamiento del dolor e inflamación. Para tratamiento agudo y crónico de los signos y síntomas de la artritis reumatoide.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al celecoxib y a otros AINE.

Metabolismo: Sistema enzimático

Efectos adversos: Dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, flatulencia, constipación y dispepsia, rash, urticaria y prurito, mareos. Efectos cardiacos como edema periférico.

Interacciones:- Con diltiazem, Posibilidad de incremento de la tensión arterial en pacientes hipertensos estables.

- Conjunto con diuréticos de asa y diuréticos tiazidicos, disminuye la eficacia diurética y antihipertensiva.
- Al interactuar con el fluconazol hay incremento en las concentraciones plasmáticas de celecoxib.
- Incremento en las concentraciones plasmáticas de litio.
- Al interactuar conjunto con Warfarina Incrementa el riesgo de sangrado.

Presentación: Cápsulas de 200mg.

Dosis: Para el tratamiento del dolor la dosis recomendada es de 2 cápsulas de 200mg, por día.

DICLOFENAC (5, 6, 11, 14.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido acético (AINE)

Clasificación terapéutica: Analgésico, antipirético, antiinflamatorio.

Nombre comercial: Kataflan, Diclo MK potásica, Dicloxacil-p (potásico), Diclofenaco, Diclo sódico, Diclowal (sódico).

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Dolor, inflamación y tumefacción a consecuencia de intervención quirúrgica dental. Tratamiento sintomático prolongado de la artritis reumatoide, tratamiento leve de lesiones músculo esqueléticas agudas.

Contraindicaciones: Pacientes con antecedentes de úlcera gastroduodenal, embarazo y lactancia; hipersensibilidad al diclofenac y otros excipientes antiinflamatorios no esteroideos, compromisos graves de la función hepática y trastornos hematopoyéticos.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Con aspirina se reduce la concentración de diclofenac en sangre.

- No debe utilizarse combinado con litio, digoxina, diuréticos, quinolonas y otros AINEs, ya que se pueden presentar reacciones no deseadas.

Efectos adversos: Dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia, cefaleas, mareos, vértigo, erupciones cutáneas, aumento de las transaminasas séricas.

Presentación: Tabletas de 25, 50 y 100mg.

- Suspensión de 120ml.

- Ampolletas de 75mg/3ml de solución inyectable.

Dosis: Adultos una tableta de 50mg cada 8 horas (máximo de 200mg al día).

- Ampollas solo para adultos de 1-2 ampollas como máximo al día.

-Suspensión niños de 6 a 12 años: 1-2 cucharaditas c/8 horas.

DIFLUNISAL (5, 6, 11, 14, 15.)

Clasificación farmacológica: Salicilato (AINES).

Clasificación terapéutica: Analgésico, antiinflamatorio, antipirética.

Nombre comercial: Dolobid

Mecanismo de acción: Inhibición de las prostaglandinas, constituye un inhibidor competitivo de la ciclooxigenasa.

Indicaciones: Diflunisal se utiliza para reducir el dolor y la inflamación causados por artritis u otras condiciones inflamatorias.

Contraindicaciones: Antecedentes de ataques asmáticos agudos, urticaria o rinitis precipitados por salicilatos o agentes antiinflamatorios no esteroides. Hemorragia gastrointestinal activa. Historia de defecto de coagulación.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Con litio y metotrexato toxicidad por.

- Aumento de hepatotoxicidad por paracetamol.
- Con vitamina K la vuelve deficiente.
- Acetazolamida aumenta la toxicidad del SNC.
- Con alcohol etílico aumenta la hemorragia gastrointestinal.
- Con bloqueadores beta-adrenérgicos disminuye su acción.
- Con anti-coagulantes orales aumenta el efecto anti-coagulante.

Efectos adversos: Náuseas, dispepsia, dolor gastrointestinal, diarreas, cefaleas erupciones.

Presentación: Tabletas de 500 mg.

Dosis: 500mg cada 12 horas.

ETORICOXIB (6, 11, 14.)

Clasificación farmacológica: Inhibidor de la COX-2 (AINE).

Clasificación terapéutica: Analgésico no esterooidal, con actividades antiinflamatoria, Analgésica y antipirética.

Nombre comercial: Arcoxia

Mecanismo de acción: Inhibidor de las prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa-2.

Indicaciones: Terapia efectiva para dolor agudo cuando la analgesia rápida es requerida, y para dolor crónico cuando se buscan efectos duraderos. En tratamientos de terceras molares impactada, recomendado antes de las extracciones dentales con la finalidad de aprovechar los efectos analgésicos prolongados del medicamento de forma post-operatoria.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al producto. No es recomendado utilizarlo en pacientes con enfermedad renal avanzada. Utilizar con precaución en pacientes que han presentado anteriormente ataques asmáticos agudos, urticaria o rinitis precipitados por salicilatos o inhibidores no específicos de la ciclooxigenasa. Se deberá de evitar en el último periodo del embarazo, solo utilizar en los dos primeros trimestres del embarazo si el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Los inhibidores selectivos de la COX-2 pueden disminuir el efecto antihipertensivo de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA). - Pueden aumentar las concentraciones plasmáticas de litio.

- Con anticonceptivos orales aumenta la concentración de dichos medicamentos.
- Con Warfarina aumenta el tiempo de sangramiento.
- Con metotrexato aumenta la toxicidad.

Efectos adversos: Astenia, fatiga, mareo, edema de miembros inferiores, hipertensión, dispepsia, pirosis, náuseas, cefalea, erupción cutánea, prurito, urticaria.

Presentación: comprimidos recubiertos de 60, 90 y 120mg.

Dosis: 1 comprimido al día ya sea de 60mg, 90mg. o 120mg. dependiendo del dolor.

IBUPROFENO (5, 6, 11, 14, 15.)

Clasificación farmacológica: Acido propionico (AINE).

Clasificación terapéutica: Antiinflamatorio, analgésico, antipirético.

Nombre comercial: Motrin, Advil, Noprin

Mecanismo de acción: Efectivos inhibidores de la ciclooxigenasa responsable de la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Dolor dentario, cirugía menor, cirugía maxilofacial, gingivitis, periodontitis, pulpopatías. Artritis reumatoide, enfermedad articular degenerativa (osteoartritis), afecciones músculo esqueléticas.

Contraindicaciones: En pacientes con enfermedades hemorrágicas congénitas o adquiridas, comprobada hipersensibilidad individual al producto o aspirina, en caso de úlceras pépticas, embarazo, reacciones asmáticas y anafilácticas.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Con Captopril, disminuye la eficacia antihipertensiva.

- Con la Heparina aumenta el riesgo de hemorragia.
- con la espironolactona, disminuye la eficacia diurética.
- Aumento en la toxicidad con fenitoína, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal.
- Con furosemida, Disminuye la eficacia diurética y antihipertensiva.
- Con Ketorolaco aumentan los efectos irritantes en el estómago.

Efectos adversos: náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia, dolor abdominal, melenas, hematemesis, estomatitis ulcerosa y hemorragia digestiva. Se han observado con menor frecuencia gastritis, úlcera duodenal, úlcera gástrica y perforación. Se ha notificado la aparición de edema asociada al tratamiento con ibuprofeno.

Presentación: Tabletas de 400 y 600mg.; grageas 400 y 600mg.; suspensión (frasco de 60ml) cada 5cc. /contiene 100mg de ibuprofeno.

Dosis: -Adultos 400mg cada 4-6 horas.

- Niños 1-3 años ½ a 1 cucharadita medidora de 3 a 4 veces al día.
- De 4-10 años: 1-2 cucharaditas de 3 a 4 veces al día.

INDOMETACINA (5, 6, 11, 15.)

Clasificación farmacológica: Acido acético (AINE).

Clasificación terapéutica: Antiinflamatorio, analgésico, antipirético y antirreumático.

Nombres comercial: Antalgin, Indocid, Malival, Indoflex, Indogex, Indolgina, Indometacina MK.

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Dolor e inflamación en odontología, herpes zoster, dolor post- operatorios y postraumáticos. Artritis reumatoide y trastornos músculo esqueléticos agudos.

Contraindicaciones: En pacientes que hayan presentado ataques asmáticos agudos, urticaria o rinitis precipitadas por ácido acetilsalicílico u otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides, en pacientes con úlcera péptica activa o con antecedentes de ulceración gastrointestinal recurrente. La indometacina puede ocultar los síntomas y signos de la úlcera péptica. Toda vez que ésta pueda causarla o provocar irritación gastrointestinal. Durante el embarazo, la lactancia ni a menores de 12 años.

Metabolismo: Hígado

Interacciones:- La indometacina antagoniza los efectos natriurético e hipertensivo de la furosemida

- Disminuye los efectos antihipertensivos de los diuréticos tiazídicos.
- Aumenta el efecto anticoagulante de los anticoagulantes orales, salicilatos y dantoina y sulfonas.

Efectos adversos: cefalea, mareo, aturdimiento, depresión, vértigo y fatiga (incluyendo malestar general y apatía). Náuseas, anorexia, vómito, malestar epigástrico, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea.

Presentación: Cápsulas de 60mg y 25mg; supositorios de 100mg.

Dosis: - 1 cápsula 3 veces al día.

- 1 supositorio cada 12 horas.

KETOPROFENO (2, 5, 6, 11, 15.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido propiónico (AINE).

Clasificación terapéutica: Antiinflamatorio, analgésico, antipiréticos, antirreumático.

Nombres comercial: Fastun, Enantyum, K-profen.

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Utilizado como coadyuvante a la terapia específica en abscesos dentales (periapicales y paradontales), pulpitis, gingivitis, estomatitis, pericoronaritis, alveolitis, en cirugía maxilofacial, celulitis peri-maxilar, celulitis flemonosa, osteítis.

Contraindicaciones: En pacientes con úlceras pépticas clínica activa y en gastrectomías, en hipersensibilidad al fármaco, historial de reacciones respiratorias al ácido acetil salicílico u otros antiinflamatorios.

- Usar con precaución en pacientes que reciben diuréticos o en mayores de 60 años: en dichos pacientes hay que vigilar la función renal.
- No utilizar en embarazadas.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Con enalapril y metolazona disminuye el efecto antihipertensivo y diurético.

- Con espirolactona disminuye el efecto diurético, hipercalcemia y nefrotoxicidad.

- Con metotrexato toxicidad por metotrexato.

- Con probenecid aumenta el riesgo de efectos adversos por ketoprofeno.

Efectos adversos: Náuseas, vómito, gastritis. Cefalea, mareos, nerviosismo y ocasionalmente síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Lyell y visión borrosa.

Presentaciones: cápsulas de 25, 50 y 75mg.; solución inyectable ampollas de 2ml, supositorio de 100mg. Y tableta de 200mg.

Dosis: - Una cápsula de 50 a 75mg. de 3 a 4 veces al día.

- 1 ampolla de 2ml. Cada 12 horas por 2 días.

KETOROLACO TROMETADINA (2, 5, 6, 11.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido acético (AINE).

Clasificación terapéutica: analgésico

Nombre comercial: Toradol, Ketorolaco trometadina

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Alivio del dolor dental severos y a corto plazo.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad al fármaco; antecedentes de alergia al ácido acetilsalicílico y otros AINEs, de úlcera, perforación sangrado gastrointestinal. No utilizar en pacientes con síndrome de poliposis nasal, angioedema y broncospasmo secundarios al uso de ácido acetilsalicílico ni ante úlcera péptica activa. No administrar en niños después de una amigdalectomía. No administrarse como medicación preoperatoria debido a la inhibición plaquetaria.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - El Ketorolaco puede incrementar los valores de salicilato libre (no enlazado), o warfarina en la sangre.

- Los antiinflamatorios no esteroideos elevan los valores de litio.

- Reducen la desaparición de metotrexato, e incrementan su toxicidad.

Efectos adversos: Mareo, somnolencia, edema, náuseas, diarrea, dolor, úlcera, irritante local en la zona de punción.

Presentación: Tabletas de 10mg.; ampulas de 30mg y solución inyectable de 30mg/1ml.

Dosis: Adultos 1 tableta de 10mg. cada 4-6 horas, no más de 10 días. Uso intra muscular de 30-60mg iniciales, seguidos de 10 a 30mg. cada 6 horas con un total diario de 150mg. el primer día y posteriormente 120mg diarios por un máximo de 5 días.

METAMIZOL SODICO (5, 6, 11, 14.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido enólico (AINE).

Clasificación terapéutica: analgésico, antipirético.

Nombre comercial: Baralgina, Dolaren, Novalgina

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Útil en dolores severos de huesos, músculos y odontalgias. Así mismo por el efecto antisecretor está indicado en el tratamiento del dolor y la secreción de la saliva secundarios a problemas dentales y después de traumatismos y cirugía.

Contraindicaciones: Intolerancia o alergia al metamizol, pirazonas, salicilatos y/o a los anticolinérgicos; glaucoma y en casos de hipotensión severa.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: El metamizol baja las concentraciones de ciclosporina en sangre.

Efectos Adversos: Erupciones en piel, irritación de mucosa y conjuntiva irritación de tracto respiratorio, crisis de asma, trombocitopenia, leucopenia, agranulocitosis, cambios dolorosos en las mucosas, especialmente en boca y faringe, proteinuria, oliguria, hasta anuria y nefritis intersticial.

Presentación: - Tabletas de 500mg.

- Jarabe 1cuchara medidora/250mg

- Solución inyectable: 1ml/ 500mg.

Dosis: Adultos y adolescentes mayores de 15 años: dosis diaria hasta 4 gramos.

NAPROXENO (3, 11,12.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido propiónico (AINE).

Clasificación terapéutica: Analgésico, antiinflamatoria y antipirética.

Nombres comercial: Flamantil, Naproxeno MK, Pronol

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Para el alivio y tratamiento de dolor y la inflamación de origen traumático, odontológico, o secundario a infecciones

Contraindicaciones: En pacientes en quienes el ácido acetil salicílico u otra droga antiinflamatoria no esterooidal (AINE), induzca manifestaciones alérgicas, úlceras pépticas activas.

Precaución en pacientes con asma, broncoespasmos, desórdenes hemorrágicos, enfermedades cardio vasculares, insuficiencia renal severa.

En pacientes que reciban anticoagulantes, embarazo y lactancia, así como en niños menores de 1 año.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: No administrarse conjuntamente con ácido acetil salicílico y con otros AINEs, sales de oro, alcohol, anticoagulantes, verapamilo y probenecid.

Efectos Adversos: Efectos menores severos gastrointestinales y en el sistema nervioso

Presentaciones: Tableta de 250 y 500mg.

Dosis: 500mg dosis inicial, seguidos de 250mg de 6 a 8 horas.

PIROXICAM (2, 3, 5, 6, 11, 15.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido enólico (AINE)

Clasificación terapéutica: Analgésico, antipirético, antiinflamatorio.

Nombres comercial: Arten, Artrigesic, Brexicam, Piroxicam MK, Feldene

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: En odontología esta indicada para el alivio de reacciones inflamatorias y toda clase de odontalgias, dolor post-operatorio, posquirúrgico o después de un traumatismo agudo.

Contraindicaciones: En pacientes con úlceras pépticas y hemorragias gastrointestinales, en pacientes con historia de enfermedad gastrointestinal alta, pacientes alérgicos al fármaco, pacientes con asma, cardiopatías y problemas renales. No utilizar en pacientes diabéticos.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Con la aspirina disminuye los niveles plasmáticos de este.

- Con la ciclosporinas aumenta la toxicidad de las ciclosporinas.
- Con la warfanina y dalteparin aumenta el riesgo de hemorragia.
- Con el alacepril disminuye el efecto hipertensivo y natriurético.

Efectos adversos: Estomatitis, anorexia, náuseas, flatulencia, diarrea, dolor, indigestión, sangrado, ulceración y perforación, aumento del tiempo de sangramiento, anemia, cefalea, letargo, vértigo y mareo, edema periférico, hematuria, proteinuria, prurito, visión borrosa, tinnitus. Hepatocida y nefrotoxicidad.

Presentación: -Tabletas 20mg;

- Cápsulas 10y 20mg.
- Gel tubo de 40gramos.
- Ampollas 2ml/40mg y 2ml. /20mg.

Dosis: En dolor e inflamación post-traumático y post-operatorio de 20 a 40mg al día mientras haya dolor e inflamación.

VALDECOXIB (5, 6, 11).

Clasificación farmacológica: Inhibidor de la COX-2 (AINE).

Clasificación terapéutica: analgésico antiinflamatorio

Nombre comercial: Valdure

Mecanismo de acción: Inhibidor de las prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa-2.

Indicaciones: Manejo y prevención del dolor agudo.

Contraindicaciones: En pacientes que han demostrado reacciones de tipo alérgico a las sulfonamidas, pacientes con hipersensibilidad conocida al principio activo o a cualquier excipiente del producto, pacientes con experiencia de broncoespasmos, rinitis aguda, pólipos nasales, edema angioneurótico, urticaria o reacciones alérgicas después de tomar ácido acetilsalicílico o AINE u otros inhibidores específicos de la ciclooxigenasa 2, contraindicado en el tercer trimestre del embarazo y en lactancia, en pacientes con úlcera péptica activa o sangrado gastrointestinal, pacientes con enfermedades inflamatorias intestinales, pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva severa y pacientes con disfunción hepática severa. No indicado en pacientes que se le ha colocado recientemente by-pass arterial coronario.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: -Valdecoxib puede reducir requerimientos de opiáceos cuando es usado concomitantemente con estos para el manejo del dolor agudo.

- Con anticoagulantes aumento de hemorragia.
- Con diuréticos e hipertensivos, disminuye su efecto.
- Con ciclosporina aumenta el efecto nefrotóxico.

Efectos Adversos: Náuseas, dolor abdominal, dispepsia, diarrea, cefalea, hipertensión, reseca bucal y edema periférico.

Presentación: tabletas recubiertas de 20 y 40mg

Dosis: La dosis recomendada es de 40mg al día. Puede tomarse una hora antes de la intervención quirúrgica para ayudar al manejo del dolor postoperatorio.

CODEINA + ASPIRINA (5, 6, 10, 11)

Clasificación farmacológica: Combinación de narcótico y AINE.

Clasificación terapéutica: analgésico.

Nombres comercial: Dolmen

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas. Aumentando el umbral del dolor por la codeína.

Indicaciones: Analgésico dental para dolores intensos.

Contraindicaciones: No administrar en pacientes con síntomas de varicela o gripe. Pacientes diabéticos, niños, mujeres embarazadas, persona con dependencia psíquica, pacientes con disrritmias supraventriculares, lesiones cefálicas o presión intracraneal elevada, disminución hepática y renal, pacientes asmáticos y en trastornos convulsivos.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Evitar ingesta de bebidas alcohólicas.

- No usar AINES.

Efectos Adversos: Sedación, somnolencia, mareos, sequedad, bucal, anorexia, estreñimiento, retención de orina, taquicardia, bradicardia, hipertensión o síncope y paro cardiopulmonar.

Presentación: comprimidos efervescentes 500mg de ácido acetil salicílico y 10mg de codeína.

Dosis: Adultos y niños mayores de 12 años, tomar un comprimido cada 4 a 6 horas. Niños de 6 a 12 años $\frac{1}{2}$ a $\frac{3}{4}$ de comprimido por toma. Niños de 4 a 6 años $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ de comprimido por toma. Niños de 2 a 4 años $\frac{1}{4}$ de comprimido por toma. En niños, hasta un máximo de 4 tomas en 24 horas. La administración del preparado está supeditada a la aparición de los síntomas dolorosos y febriles.

CODEINA + ACETAMINOFEN (2, 5, 6, 10, 11)

Clasificación farmacológica: Combinación de narcótico y AINE.

Clasificación terapéutica: Analgésico.

Nombres comercial: Tylex DC

Mecanismo de Acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas. Aumentando el umbral del dolor por la codeína.

Indicaciones: Está indicado en el tratamiento dolor dental moderado.

Contraindicaciones: En aquellos pacientes quienes han presentado previamente hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de su fórmula. Precaución en pacientes con anemia, enfermedades cardíacas, renales o hepáticas. Pacientes con dependencia psíquica, con disrritmias supraventriculares, lesiones cefálicas o presión intracraneal elevada, pacientes asmáticos y en trastornos convulsivos. No indicar a embarazadas, en lactancia y menores de 12 años.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Los pacientes que reciban otros analgésicos narcóticos, antipsicóticos, ansiolíticos o cualquier depresor del sistema nervioso central, incluyendo alcohol, conjuntamente con la codeína + acetaminofèn pueden presentar depresión aditiva del SNC.

- El uso de inhibidores de la MAO o antidepressivos tricíclicos con codeína puede ocasionar un incremento en el efecto de cualquiera de los fármacos involucrados.

- El empleo de anticolinérgicos con codeína puede provocar íleo paralítico.

Efectos adversos: Sedación ligera y estreñimiento reversible con laxantes o al terminar el tratamiento, oscurecimiento de la orina, hipertensión, ictericia.

Presentación: Cápsulas de 500/30mg (500mg de acetaminofèn y 30mg de fosfato de codeína).

Dosis: El rango de dosis para adulto es de 500-1000mg de paracetamol con un máximo de 4000mg en 24 horas y de 30-60mg de codeína con un máximo de 240mg en 24 horas. La dosificación puede ser repetida cada 4-6 horas y se deberá de ajustar de acuerdo con la severidad del dolor y la respuesta del paciente.

CODEINA + DICLOFENACO SODICO (1, 11, 14)

Clasificación farmacológica: Combinación de narcótico y AINE.

Clasificación terapéutica: analgésico, antiinflamatorio, antipirético.

Nombres comercial: Voltaren forte.

Mecanismo de Acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas. Aumentando el umbral del dolor por la codeína.

Indicaciones: Dolores severos y muy severos consecutivos a intervenciones quirúrgicas,

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la sustancias activas (Diclofenaco y/o codeína), trastornos sanguíneos, úlceras gástricas y duodenales, embarazo y lactancia, administración a niños, insuficiencia respiratoria, crisis asmática aguda, y coma. Utilizar sólo bajo severa considera de la relación riesgo-beneficio: Durante la lactancia, y en porfirias inducibles, trastornos de la conciencia, trastornos del centro respiratorio y de la función respiratoria, cuadros de aumento de la presión encefálica; en dosis elevadas en hipotensión hipovolémica.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Pueden elevarse los niveles de litio o de dioxina en suero; es posible la hipercaliemia en particular en combinación con diuréticos ahorradores de potasio. Es posible de la disminución del efecto de diuréticos y antihipertensivos. La administración simultánea de corticoides u otros antiinflamatorios eleva el riesgo de hemorragia gastrointestinal. El ácido acetil salicílico conduce a una reducción de la concentración de diclofenaco en suero. En caso de administración en el término de 24 horas, antes o después de la administración de metotrexato, puede aumentar el efecto tóxico del metotrexato y aumentar la nefrotoxicidad de la ciclosporina. La administración simultánea de codeína y otros fármacos sedantes centrales pueden conducir a un aumento de la acción sedante y depresiva respiratoria. La codeína y el alcohol combinados reducen la capacidad de rendimiento psicomotor más que cada una de éstas sustancias por separado.

Efectos adversos: Sedación ligera y estreñimiento reversible con laxantes o al terminar el tratamiento, oscurecimiento de la orina, hipertensión, ictericia.

Presentación: grageas 25 y 50mg.

Tabletas 75mg

Dosis: Adulto 1 comprimido 3 veces al día.

SEDANTES

BROMAZEPAN

DIAZEPAN

LORAZEPAN

MIDAZOLAN

BROMAZEPAN (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: Derivado de las benzodiazepinas

Clasificación terapéutica: Ansiolítico, tranquilizante.

Nombres comercial: Ansiogen, Ansioter, Bromazepan MK, Octanyl.

Mecanismo de acción: Potenciación del ácido gamma-amino butírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio del SNC. La activación del receptor GABA por esta sustancia, aumenta la permeabilidad de las neuronas al cloruro. Ello aumenta el flujo de iones cloruro hacia las neuronas que da por resultado una hiperpolarización neural.

Indicaciones: En estados de tensión psíquica y ansiedad, irritabilidad nerviosa. Estados originados por ansiedad o tensión preoperatoria.

Contraindicaciones: Miastenias graves, estados de shock, glaucoma de ángulo cerrado, embarazo y lactancia, hipersensibilidad al bromazepan u otras benzodiazepinas.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Debe evitarse la ingestión concomitante de alcohol.

- Si se combina con otros fármacos que actúan a nivel central, su efecto sedante-central puede ser intensificado.

- Estos fármacos pueden aumentar el efecto de los antidepresivos, hipnóticos, analgésicos narcóticos, antipsicóticos, ansiolíticos, fármacos antiepilépticos, antihistamínicos, sedantes y anestésicos.

Efectos adversos: Con dosis elevadas puede provocar fatiga, somnolencia y raramente miastenia muscular.

Presentación: Tabletas de 3mg y 6mg.

Dosis: Tomar la dosis que el odontólogo indica.

DIAZEPAM (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: Derivado de las benzodiazepinas

Clasificación terapéutica: Ansiolítico, relajante muscular.

Nombres comercial: Diatex, Aneurol.

Mecanismo de acción: Potenciación del ácido gamma-amino butírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio del SNC. La activación del receptor GABA por esta sustancia, aumenta la permeabilidad de las neuronas al cloruro. Ello aumenta el flujo de iones cloruro hacia las neuronas que da por resultado una hiperpolarización neuronal.

Indicaciones: En estados originados por ansiedad o tensión, depresión e irritabilidad nerviosa preoperatoria.

Indicaciones: Se utiliza principalmente para el tratamiento de ansiedad neurótica. Utilizado clínicamente para tratar la disfunción de la articulación temporomandibular, la espasticidad muscular que acompaña a varias enfermedades como la parálisis cerebral, la esclerosis múltiple y enfermedad de Parkinson. Utilizado para la sedación en odontología, es eficaz para reducir la tensión o ansiedad y para relajar al paciente antes de una operación, sedante preanestésico, puede ser utilizado como parte de una técnica de anestesia equilibrada combinándose con relajante muscular, analgésicos y en anestesia inhalada con tiopental para inducción rápida.

Contraindicaciones: En miastenia gravis, hipotonía muscular, insuficiencias ventilatorias graves, glaucoma de ángulo estrecho.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Si se combina con medicamentos de acción central como: neurolepticos, tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, anticonvulsivantes, analgésicos, anestésicos, antihistamínicos, barbitúricos y alcohol, deberá tenerse presente que su efecto sedante puede intensificarse por aumento de la acción depresora sobre el sistema nervioso central. Al igual que todos los medicamentos de este tipo, es compatible con agentes hipoglucemiantes orales, anticoagulantes, ranitidina y famotidina.

Efectos adversos: Dependencia física y tolerancia, usado en grandes dosis y por mucho tiempo, en el embarazo pueden provocar paladar hendido, depresión del SNC, mareo, somnolencia, debilidad muscular y ataxia.

Presentaciones: Envases con 20 y 50 grageas de 5mg de Diazepam y 10 mg. de piridoxina clorhidrato. Caja con 30 cápsulas de 8 mg. en envase de burbuja.

Dosis: preanestesia: 5mg una noche antes, 5mg al levantarse y 10mg dos horas antes del procedimiento dental.

LORAZEPAM (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: derivada de las benzodiazepinas.

C Nombres comercial: Ativan, Lorazepam MK, Sinestron.

Clasificación terapéutica: sedante ansiolítico.

Mecanismo de acción: Potenciación del ácido gamma-amino butírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio del SNC. La activación del receptor GABA por esta sustancia, aumenta la permeabilidad de las neuronas al cloruro. Ello aumenta el flujo de iones cloruro hacia las neuronas que da por resultado una hiperpolarización neuronal.

Indicaciones: Tratamiento de trastornos de ansiedad o alivio a corto plazo, indicado como premedicación quirúrgica.

Contraindicaciones: Está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a las benzodiazepinas o con glaucoma agudo del ángulo estrecho. Síndrome de apnea durante el sueño. Insuficiencia respiratoria severa.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Las benzodiazepinas incluyendo la lorazepam, producen efectos depresores aditivos sobre el SNC, cuando se coadministran con otros medicamentos que también producen depresión del SNC, por ejemplo, alcohol, barbitúricos, antipsicóticos, sedantes / hipnóticos, ansiolíticos, antidepresivos, analgésicos narcóticos, antihistamínicos sedantes, anticonvulsivos y anestésicos. Ha habido reportes de estupor

Excesivo, reducción significativa de la frecuencia respiratoria y en un paciente, hipotensión cuando se administraron lorazepam y loxapina en forma concomitante. Se han reportado casos de sedación pronunciada, salivación excesiva y ataxia cuando se administraron lorazepam y clozapina en forma concurrente.

Efectos adversos: Psicosis, letargia, somnolencia extrema o coma después de una sobredosis en adultos. En niños darse excitación, irritabilidad, hiperactividad, insomnio, alucinaciones visuales, convulsiones.

Presentación: - Tabletas de 1 de 2 mg.

- Cápsulas de 1 o 2 mg.

Dosis: Para medicación prequirúrgica se recomienda una dosis de 2-4 mg. la noche anterior a la cirugía y/o 1-2 horas antes del procedimiento quirúrgico.

MIDAZOLAM (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: Derivada de las imidazobenzodiazepina.

Clasificación terapéutica: sedante hipnótico

Nombres comercial: Dormix

Mecanismo de acción: Potenciación del ácido gamma-amino butírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio del SNC. La activación del receptor GABA por esta sustancia, aumenta la permeabilidad de las neuronas al cloruro. Ello aumenta el flujo de iones cloruro hacia las neuronas que da por resultado una hiperpolarización neuronal.

Indicaciones: Como premedicación antes de procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas por su efecto sedativo y relajante.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a las benzodiazepinas.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: No se han comprobado interacciones con otros medicamentos, pero se recomiendan principal precaución en pacientes ingiriendo concomitantemente midazolam con otros depresores del SNC, como sedantes y alcohol, por el riesgo de un fenómeno sinérgico depresor.

Efectos adversos: Somnolencia, confusión mental, procesos mentales lentos, en algunos pacientes conducta agresiva, hiperactividad, delirio.

Presentación: - Tabletas de 15mg.
- Ampollas de 3ml/15mg.

Dosis: La dosis habitual es de 7.5 mg. a 15 mg. Justo antes de acostarse en adultos y ancianos. Para efectos de premedicación parenteral, la dosis debe de ser siempre calculada individualmente para cada paciente. En términos generales es de 0.08mg/Kg. de peso del paciente, aplicado de 30 a 60 minutos antes de la intervención quirúrgica.

RELAJANTES MUSCULARES

DIAZEPAN

METOCARBAMOL

ORFENADRINA

DIAZEPAN (3, 5, 6, 10, 11, 12.)

Clasificación Farmacología: Sedante derivado de las benzodiazepinas

Clasificación Terapéutica: Anestésico, ansiolítico, relajante muscular.

Nombres comerciales: Valium, Diazepan, Filtres

Mecanismo de acción: Proveen relajación de los tejidos musculares por un efecto sedativo en el SNC. Estas drogas no tienen acción directa sobre el mecanismo contráctil del músculo estriado ni sobre la fibra nerviosa.

Indicaciones: Utilizado como relajante muscular en dosis iguales o menores que las que causan la disminución de la ansiedad o la inducción del sueño. Utilizado clínicamente para tratar la disfunción de la articulación temporomandibular la espasticidad muscular que acompaña varias enfermedades, como la parálisis facial, la esclerosis múltiple y la enfermedad de parkinson.

Contraindicaciones: No tiene contraindicaciones absolutas, solamente en la miastenia grave y estado de depresión respiratoria, coma, insuficiencia cardiorespiratoria grave. Usar con precaución en pacientes con glaucoma o hipertrofia prostática.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Posible toxicidad de la diazepam junto con la acetaminofèn.

Efectos adversos: Dependencia física y tolerancia, usado en grandes dosis y por mucho tiempo, en el embarazo pueden provocar paladar hendido, depresión del SNC, mareo, somnolencia, debilidad muscular y ataxia.

Presentaciones: Envases con 20 y 50 grageas de 5mg de diazepam y 10 mg. de piridoxina clorhidrato. Caja con 30 cápsulas de 8 mg. en envase de burbuja

Dosis: 1.2 grageas, 1-3 veces al día.

METOCARBAMOL (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: Derivado de la guaifenesina.

Clasificación terapéutica: Relajante músculo esquelético

Nombre comercial: Dilaxin, Rabamol, Rabaxin.

Mecanismo de acción: Proveen relajación de los tejidos musculares por un efecto sedativo en el SNC. Estas drogas no tienen acción directa sobre el mecanismo contráctil del músculo estriado ni sobre la fibra nerviosa.

Indicaciones: Adjunto en enfermedades músculo-esquelético agudas y dolorosas, tratamiento de sostén en la atención del tétano, alivio de dolores agudos e inflamación, como coadyuvante del reposo, la fisioterapia y en afecciones músculos esqueléticos dolorosos agudos.

Contraindicaciones: En hipersensibilidad conocida al fármaco con precaución en forma inyectable, pacientes con epilepsia conocida o sospecha y en aquellos con deterioro de la función renal. Hipertensión arterial severa. En pacientes con miastenia, enfermedad renal o hepática, con depresión en el SNC, epilepsia y enfermedad cardíaca, no indicar a embarazada y lactancia.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: El uso con otros depresores del sistema nervioso central, incluyendo narcóticos pueden causar depresión aditiva del sistema nervioso central.

Efectos adversos: Visión borrosa, somnolencia, mareos, sequedad de la boca.

Presentaciones: - Tabletas de 500mg.
- Solución inyectable 5ml/500mg.

Dosis: En adultos de 1 a 3 tabletas al día.

ORFENADRINA (3, 5, 6, 11, 12)

Clasificación farmacológica: Análogo de la difenhidramina.

Clasificación terapéutica: Relajante Músculo esquelético.

Nombre comercial: Norflex, Relaflex, Norgesic.

Mecanismo de acción: Proveen relajación de los tejidos musculares por un efecto sedativo en el SNC. Estas drogas no tienen acción directa sobre el mecanismo contráctil del músculo estriado ni sobre la fibra nerviosa.

Indicaciones: Se indica para el alivio rápido del espasmo muscular y esquelético agudo asociado en traumatismos, síndrome del látigo tortícolis aguda.

Contraindicaciones: No administrarse en pacientes con glaucoma, hipertrofia prostática, miastenia, estenosis pilosa .Se debe de usar con precaución en pacientes con taquicardia.

Metabolismo: Se desconoce

Interacciones: - En conjunto con depresores del sistema nervioso central, incluyendo el alcohol, ansiolíticos, antidepresores, narcóticos y antipsicóticos, pueden producir efectos aditivos del sistema nervioso central; el uso simultáneo requiere disminución de ambos fármacos.

- El uso de anticolinérgicos puede aumentar los efectos.

Efectos adversos: Sequedad de la boca, náuseas, visión borrosa, mareos y síntomas de irritación.

Presentación: - Ampollas de 2ml/60mg.

- Tabletillas de 50 y 100mg

- Tabletillas de acción prolongada 100mg.

Dosis: - Administrar una ampolla de 2 ml. cada 12 horas.

- Dos tabletas diarias una por la mañana y una por la noche.

ANESTESICOS LOCALES

BENZOCAINA

BUPIVACAINA

LIDOCAINA

MEPIVACAINA

PROCAINA

BENZOCAINA ^(2,10)

Clasificación farmacológica: Ester

Clasificación terapéutica: Anestésico tópico tipo éster.

Nombres comerciales: Topicaina.

Mecanismo de acción: Actúa bloqueando la iniciación y conducción de los impulsos nerviosos por disminuir la permeabilidad de la membrana de la célula nerviosa a los iones de sodio.

Indicaciones: Esta indicado como anestésico local tópico para mucosa bucal.

Contraindicación: En caso de alergia a Benzocaina, en infecciones secundarias y quemaduras graves.

Metabolismo: Plasma e hígado

Efectos adversos: Edema, irritación urticaria y comezón

Presentación: - Gel al 20%

- Ungüento al 20%

- Aerosol 20%

Dosis: La aplicación del gel y la solución de Benzocaina se realizarán mediante toques locales con una pequeña cantidad de producto. La aplicación del spray podrá realizarse directamente o mediante un algodón empapado. Tras cada aplicación deberá lavar con agua y secar la cánula utilizada para la administración del spray.

BUPIVACAINA (1, 2, 10)

Clasificación farmacológica: Amida

Clasificación terapéutica: Anestésico local

Nombres comerciales: Marcaine, Sensorcaine.

Mecanismo de acción: Actúa bloqueando la iniciación y conducción de los impulsos nerviosos por disminuir la permeabilidad de la membrana de la célula nerviosa a los iones de sodio.

Indicaciones: Anestesia local de acción prolongada. Indicada en odontología cuando se requiera de anestesia pulpar por mas de 90 minutos o para anestesia postoperatoria prolongada.

Contraindicaciones: No se recomienda en niños y retrasados mentales por el peligro de laceración tisular causada por efecto prolongado. La bupivacaina puede precipitar arritmias ventriculares.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Con ranitidina toxicidad de bupivacaina, con el verapamilo severa hipotensión y bradicardia.

Efectos adversos: Son de naturaleza sistémica que suelen deberse a sobredosis y a inyección inadvertida en un vaso sanguíneo. La toxicidad de estos incluye principalmente ansiedad, aprensión, nerviosismo, convulsiones, inconciencia, paro respiratorio, depresión del miocardio, disrritmias paro cardiaco e hipotensión, tinnitus, visión borrosa, nauseas, vomito y reacciones alérgica.

Presentación: solución inyectable y tópica.

Dosis: 1.8ml = 90 mg de bupivacaina y 1:200,000U de adrenalina

LIDOCAINA (2, 10, 14)

Clasificación farmacológica: Amida

Clasificación terapéutica: Anestésico local y tópico tipo amida, antiarrítmico

Nombres comerciales: Lidopen, Xylocaine, Octacaine, Rapicaine.

Mecanismo de acción: Actúa bloqueando la iniciación y conducción de los impulsos nerviosos por disminuir la permeabilidad de la membrana de la célula nerviosa a los iones de sodio.

Indicaciones: Anestésico local por infiltración y/o bloqueo nervioso para uso odontológico. Para intervenciones en las que es necesaria la hemostasia. Para todos los procedimientos dentales corrientes, intervenciones de larga duración, especialmente para casos difíciles. En pacientes con hipertensión, problemas coronarios, diabéticos, hipertiroidismos y asma bronquial se puede utilizar lidocaína sin epinefrina. Como anestésico tópico se utiliza para insensibilización y desinfección de la mucosa antes de proceder a la inyección, anestesia superficial para la extracción de dientes primarios, extracción de dientes con periodontitis avanzada, ajuste de anillos de prótesis y ortodoncia, coronas y colocación de puentes. Supresión de reflejos durante la toma de impresiones, incisión y desbridamiento de abscesos.

Contraindicaciones: Pacientes con bloqueo cardiaco, hipersensibilidad, infecciones en la zona de punción, septicemia, hipertensión, deformaciones vertebrales, trastornos neurológicos, parkinson o con patologías renales y hepáticas, también se contraindica epinefrina (adrenalina) a pacientes con angina inestable y con infarto reciente (menos de seis meses).

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - La cimetidina puede inhibir el metabolismo hepático de la lidocaína, lo que conduce a un aumento de riesgo de toxicidad por lidocaína.

- El uso simultáneo con fenitoína produce severa bradicardia ventricular.
- Con succinilcolina aumenta los efectos de este.
- Con todos los antiarrítmicos aumenta la toxicidad de la lidocaina.

Efectos adversos: Son de naturaleza sistémica que suelen deberse a sobredosis y a inyección inadvertida en un vaso sanguíneo. La toxicidad de estos incluye principalmente ansiedad, aprensión, nerviosismo, convulsiones, inconciencia, paro respiratorio, depresión del miocardio, disrritmias, paro cardíaco e hipotensión, tinnitus, visión borrosa, nauseas, vomito y reacciones alérgica.

Presentación: Solución inyectable y frasco pulverizador de 35g.

Dosis: - Inyectable: Lidocaína con y sin epinefrina: de ½ - 2 ½ cartuchos.

MEPIVACAINA (2, 10, 14)

Clasificación farmacológica: Amida

Clasificación terapéutica: Anestésico local tipo amida.

Nombres comerciales: Mepivacaina, Carbocaine, Lentocaine, Scandonest al 2 y al 3%

Mecanismo de acción: Actúa bloqueando la iniciación y conducción de los impulsos nerviosos por disminuir la permeabilidad de la membrana de la célula nerviosa a los iones de sodio.

Indicaciones: Anestésico local por infiltración y/o bloqueo nervioso. Para cualquier intervención corriente incluyendo las de larga duración y delicadas. Para intervenciones de corta duración. Intervenciones en las que no se requiera de hemostasia. Mepivacaina al 3% indicado en pacientes con hipertensión, problemas cardiacos, diabéticos, hipertiroidismo y asma.

Contraindicaciones: En caso de alergia a este medicamento o a otros anestésicos locales tipo amida. Mepivacaina al 2% con vasoconstrictor se contraindica en casos de hipertensión, disturbios coronarios y cardiovasculares. Se contraindican terminantemente en pacientes tratados con antidepresivos tricíclicos. No utilizar en los enfermos sometidos a ciertos tratamientos con los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO).

Metabolismo: Hígado

Interacciones: - Conjunto con la guanetidina y antidepresivos tricíclicos potencia la respuesta cardiovascular a los vasos constrictores.

- Con los inhibidores de la monoaminoxidasa potencian los efectos presores de la fenilefrina (vasoconstrictor).

- Con los bloqueadores betadrenèrgicos pueden potenciar la respuesta presora de la adrenalina y en menor grado del levonordefrin.

Efectos adversos: Son de naturaleza sistémica que suelen deberse a sobredosis y a inyección inadvertida en un vaso sanguíneo. La toxicidad de estos incluye depresión, aumento de la actividad cardiaca y la presión arterial, también se pueden producir reacciones alérgicas como dermatitis, ataque de asma y reacciones anafilácticas.

Presentación: -Solución inyectable de 1.8ml al 2% y 3%

Dosis: 1 cartucho para todas las intervenciones corrientes o lo que el odontólogo considere necesario.

PROCAINA (2, 10, 14)

Clasificación farmacológica: Ester.

Clasificación terapéutica: Anestésico local.

Nombres comerciales: Procaína

Mecanismo de acción: Actúa bloqueando la iniciación y conducción de los impulsos nerviosos por disminuir la permeabilidad de la membrana de la célula nerviosa a los iones de sodio.

Indicaciones: Anestésico local por infiltración y/o bloqueo nervioso para uso odontológico. Para intervenciones en las que es necesaria la hemostasia. Para todos los procedimientos dentales corrientes, intervenciones de larga duración, especialmente para casos difíciles

Contraindicaciones: En caso de alergia a la procaína, clorprocaína, tetracaína, Benzocaina, ácido paraaminobenzoico o parabenos, pacientes con colinesterasas plasmáticas atípicas.

Metabolismo: Plasma e hígado

Interacciones: - Los barbitúricos inhiben la acción de la procaína.

- Pacientes que tomen inhibidores de colinesterasas por que aumenta toxicidad de la anestesia.

Efectos adversos: Son de naturaleza sistémica que suelen deberse a sobredosis y a inyección inadvertida en un vaso sanguíneo. La toxicidad de estos incluye principalmente ansiedad, aprensión, nerviosismo, convulsiones, inconciencia, paro respiratorio, depresión del miocardio, disrritmias, paro cardíaco e hipotensión, tinnitus, visión borrosa, nauseas, vomito y reacciones alérgica.

Presentación: Solución inyectable de 1.8ml al 2%

Dosis: La que el odontólogo u odontóloga considere necesaria.

ANTIBIÓTICOS

PENICILINAS:

AMOXICILINA
AMPICILINA
PENICILINA G BENZATINICA
PENICILINA G POTASICA
PENICILINA G PROCAINA
PENICILINA V

CEFALOSPORINAS:

CEFACLOR
CEFADROXIL
CEFALEXINA

ERITROMICINAS:

ERITROMICINA

TETRACICLINAS:

TETRACICLINA

AMOXICILINA (2, 3, 5, 6, 9,15)

Clasificación farmacológica: Aminopenicilina.

Clasificación terapéutica: Antibiótico de amplio espectro.

Nombre comercial: Amoxicilina MK, Amoxi-gobens, Ospamox, Amofport, Mopen, Moxident.

Categoría de riesgo para el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Antibiótico bactericida de amplio espectro, activo en infecciones causadas por gérmenes grampositivos y gramnegativos, infecciones odontológicas y como terapia profiláctica en endocarditis bacteriana y estomatológica.

Contraindicaciones: No se debe usar en pacientes con antecedentes conocidos de reacciones alérgicas a las penicilinas o cefalosporinas, pacientes con mononucleosis infecciosa, insuficiencia renal disminuir dosis.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: -Amoxicilina con contraceptivos orales disminuye el efecto contraceptivo.

- Con alopurinol aumento de incidencia Rash.
- Con antibióticos bacteriostáticos disminuye el efecto bactericida.

Efectos adversos: Trastornos gastrointestinales, neurológicas y hematológicas.

Presentación: - Suspensión: 5 ml/125mg y 5ml/ 250 mg.

- Cápsulas 250 y 500 mg.
- Gotas: 1 ml/100 mg.
- Tabletas: 500, 750 y 1000 mg.
- Gránulos: 5 ml/125 y 250 mg.

Dosis: - Lactantes y niños: VO: 40 – 60 mg. / kg. Al día dividida cada 8 horas

- Adultos: VO: 500 mg. / cada 8 horas por 7 o 10 Días.

AMPICILINA (2, 3, 5, 6, 9, 15)

Clasificación farmacológica: Aminopenicilina.

Clasificación terapéuticas: Antibiótico de amplio espectro.

Nombre comercial: Ampicilina MK, Unasyn, Ampident.

Categoría de riesgo en el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: periodontitis del adulto, periodontitis de aparición temprana, gingivitis infecciosa, para realizar profilaxis antibiótica en pacientes con antecedentes de fiebre reumática, endocarditis bacteriana.

Contraindicaciones: la ampicilina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocidas a cualquier otra penicilina o a las cefalosforinas. Pacientes con mononucleosis infecciosa, insuficiencia renal disminuir dosis.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: -Amoxicilina con contraceptivos orales disminuye el efecto contraceptivo.

- Con alopurinol aumento de incidencia Rash.

- Con antibióticos bacteriostáticos disminuye el efecto bactericida.

Efectos adversos: Reacciones cutáneas, trastornos introintestinales como vómito, nauseas y diarreas, prurito, urticaria y anafilaxia. El dolor local es frecuente después de la inyección intramuscular.

Presentación: -Suspensión: 5 ml/125 y 5ml/250 mg.

- Cápsulas: 250 y 500 mg.

- Tabletas de 1000 mg.

- Inyectables 500 y1000mg.

Dosis: - Suspensión y tabletas: según prescripción odontológica

- IV y IM = Vial/4ml/750mg niños/ día

- IV y IM = Vial/4ml/1500mg adultos/ día

PENICILINA G BENZATINICA (2, 5, 6, 9)

Clasificación Farmacológica: Penicilina natural.

Clasificación terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Ostacilin, Permapen, PEN DI PEN 1200,000U.

Categoría de riesgo en el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Infecciones por anaerobios sensibles, y gram positivo infecciones orofaciales, abscesos de raíces dentarias y abscesos bucales.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: - Con anticoagulantes aumenta la actividad del anticoagulante.

- Con antiácidos disminución de la absorción de penicilina.
- Con neomicina interfiere con la acción de las penicilinas.
- Con tetraciclina interfiere con la acción de las penicilinas.
- Con eritromicina interfiere con la acción de las penicilinas.

Efectos adversos: Alergias, anafilaxia, dermatitis por contacto, enfermedades del suero, hematológicas, anemia hemolítica, neutropenia, alteración de electrolitos, neurológicas, convulsiones.

Presentación: Frasco inyectable que contiene 1.200,000 U y de 2.400, 000U.

Dosis: La dosis se adapta al criterio del odontólogo y al cuadro clínico del paciente.

PENICILINA G POTASICA^(2,9)

Clasificación Farmacológica: Penicilina Natural.

Clasificación Terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Hostacilina, Crispen, Deltapen, Lanacillin, Parcillin, Pensorb.

Categoría de riesgo en el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Infecciones por anaerobios sensibles, y gram positivo infecciones orofaciales, abscesos de raíces dentarias y abscesos bucales.

Contraindicaciones: Comprobada hipersensibilidad con historia de alergias múltiples a medicamentos, en caso de insuficiencia renal deberá reducirse la dosis en diabéticos, insuficiencia cardiaca congestiva.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: -Con anticoagulantes aumenta la actividad del anticoagulante.

- Con antiácidos disminución de la absorción de penicilina.
- Con neomicina interfiere con la acción de las penicilinas.
- Con tetraciclina interfiere con la acción de las penicilinas.
- Con eritromicina interfiere con la acción de las penicilinas.

Efectos adversos: Alergias, anafilaxia, dermatitis por contacto, enfermedades del suero, hematológicas, anemia hemolítica, neutropenia, alteración de electrolitos, neurológicas, convulsiones.

Presentación: Frasco inyectable de 1 y de 5 millones U

Dosis: - Adultos 600,000 U/1.200,000 unidades al día

- Niños 300,000 U / 1.200,000 unidades al día.

PENICILINA G PROCAINICA ^(2, 9)

Clasificación farmacológica: penicilina natural

Clasificación terapéutica: antibiótico

Nombre comercial: Novocain, Fortepen, Crysticilina a.s, Duracillina a.s.

Categoría de riesgo en el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: infecciones orofaciales, abscesos de raíces dentarias, pericoronaritis periodontitis de aparición temprana, periodontitis de aparición temprana rápidamente progresiva tipo A y B, gingivitis estreptocócica. Infecciones sistémicas moderadas a intensas, prevención de fiebre reumática, gingivitis ulceronecrotizante aguda, angina de Vince'nt.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad conocida a alguna otra penicilina o a cefalosporinas y casos de deterioro renal.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: Con anticoagulantes aumenta la actividad anticoagulante; con antiácidos disminución de la absorción de penicilina; con neomicina disminuye la absorción de las penicilinas; con tetraciclina interfiere con la acción de las penicilinas y con eritromicina interfiere con la acción de las penicilinas.

Efectos adversos: Alergias, anafilaxia, dermatitis por contacto, enfermedad del suero, hematológicas, anemia hemolítica, neutropenia, alteración de electrolitos, neurológicas, convulsiones.

Presentación: Frasco inyectable de 300,000 U y 600,000 U

Dosis:

- Adultos: 600,000 U/día IM

- Niños: 300,000 U/día IM

PENICILINA V (2, 3, 9)

Clasificación farmacológica: Penicilina natural

Clasificación terapéutica: Antibiótico

Nombre comercial: Betapen VK, Novopen VK

Categoría de riesgos en el embarazo: B

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Infecciones sistémicas leves a moderadas; profilaxis de la endocarditis en cirugía dental.

Contraindicaciones: La penicilina V esta contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a alguna otra penicilina o a cefalosporinas, casos de deterioro renal.

Metabolismo: Se distribuye ampliamente por todo el cuerpo.

Interacciones: Las mismas que las de la penicilina G procaínica.

Efectos adversos: Alergias, anafilaxia, dermatitis por contacto, enfermedad del suero, hematológicas, anemia hemolítica, neutropenia, alteración de electrolitos, neurológicas, convulsiones, vómitos, náuseas y diarrea.

Presentación: - Suspensión 5ml/ 125 mg.

5ml/250 mg.

- Tabletas: 250mg-500mg.

Dosis: - Adulto $\frac{1}{2}$ a 1 $\frac{1}{2}$ tableta 3 veces al día.

- Niños de 6 a 12 años $\frac{1}{2}$ tableta 3 veces al día.

Por lo menos durante 10 días.

CEFACLOR^(5, 6, 9)

Clasificación Farmacológica: Cefalosporina segunda generación.

Clasificación terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Cefaclor MK.

Categoría de riesgo para el embarazo: B.

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Para profilaxis de las infecciones por estreptococos, incluso para la profilaxis de la fiebre reumática, infecciones dentales y tejidos blandos orales.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los cefalosporinas, penicilina y sus derivados.

Metabolismo: Pasan a la mayor parte de los líquidos corporales y los tejidos.

Interacciones: - El probenecid inhibe competitivamente la secreción tubular renal de Cefaclor, resultando en valores sericos mas altos y prolongados de estos medicamentos.

- El uso simultaneo de estos medicamentos nefrotoxicos (Vancomicina, Colistina, Polimixina B o aminoglicocidos) o diuréticos del asa aumenta el riesgo de nefrotoxicidad.

- El uso continuamente de Cefaclor con bacteriostáticas (Tetraciclinas, Eritromicina o cloramfenicol) puede deteriorar sus actividades bactericidas.

Efectos adversos: Rash, anafilaxia, nauseas, diarreas, colitis, nefritis intersticial, trombocitopenia, leucopenia, alteraciones de pruebas hepáticas y encefalopatías.

Presentación: Cápsulas 250, 500 mg.

Suspensión 125 mg. / 5 ml., 250 mg. / 5 ml.

Dosis: - Adultos 250mg-500mg cada 8 horas

- Niños 20mg/kg. Diarias cada 8 horas. En infecciones graves se recomienda 40mg/kg. Diarias sin exceder de 1 gramo por día.

CEFADROXIL (5, 6, 9)

Clasificación Farmacológica: Cefalosporina de primera generación

Clasificación Terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Cefadroxilo MK, Nor-Dacef, Biodroxil.

Categoría de riesgo para el embarazo: B.

Mecanismo de acción: Interfieren en la biosíntesis de la pared celular de las bacterias, evento que causa lisis y muerte.

Indicaciones: Infección de tejidos blandos y hueso.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad conocida a alguna cefalosporina; se usara con precaución en aquellos alérgicos a la penicilina.

Metabolismo: Pasan a la mayor parte de los líquidos corporales y los tejidos.

Interacciones: - El uso simultaneo de fármacos nefrotóxicos (vancomicina, colistina, polimixina B o amino glucósidos) o diuréticos del asa, aumenta el riesgo de nefrotoxicidad.

- El uso concomitante de bacteriostáticos (Tetraciclinas, Eritromicina o Cloranfenicol) puede interferir con la actividad bactericida.

Efectos adversos: Rash, anafilaxia, náuseas, diarrea, colitis, nefritis, intersticial trombocitopenia leucopenia Alteraciones de pruebas hepática y encefalopatías.

Presentación: - Tabletas 1000mg-500mg

- Capsulas 500mg

- Suspensión frasco de 60ml.

Dosis: - Adultos: 1 a 2 capsulas de 6 a 8 horas

- Niños: 50-100 mg. / kg./día divididos cada 6 horas.

CEFALEXINA (2, 3,4, 5, 6, 9)

Clasificación Farmacológica: Cefalosporina de primera generación.

Clasificación terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Cefalexina MK, Novo – lexin

Categoría de riesgo para el embarazo: B

Mecanismo de acción: Actúa como inhibidor de la síntesis de la pared celular.

Indicaciones: Infecciones en tejidos blandos y hueso.

Contraindicaciones: Alergia a cefalosporinas o penicilinas.

Metabolismo: Pasan a la mayor parte de los líquidos corporales y los tejidos.

Interacciones: Incrementa nefrotoxicidad con amino glucósidos, aumenta el efecto con anticoagulantes orales y uso conjunto de bacteriostáticos, (Tetraciclina, Eritromicina o cloramfenicol) puede interferir con la acción bactericida.

Efectos adversos: Rash, anafilaxia, náuseas, diarrea, colitis, nefritis, intersticial trombocitopenia, leucopenia, alteraciones de pruebas hepáticas. Encefalopatías.

Presentación: cápsulas 250mg y de 500 mg.

Frasco de 60 ml. De suspensión en polvo de 125 o 250 mg/5ml

Tabletas de 500 mg.

Dosis: - Adulto: 250mg. Cada / 6 horas.

- Pediátrica: 25– 50 mg. / kg. Al día dividida en 4 tomas.

ERITROMICINA (2, 5, 6, 9)

Clasificación farmacológica: Eritromicina.

Clasificación terapéutica: Antibiótico.

Nombre comercial: Eritromicina MK, Stiemycin.

Categoría de riesgo en el embarazo: C.

Mecanismo de acción: Actúa como inhibidor de la síntesis proteica al unirse a la unidad 50s del ribosoma de la bacteria.

Indicaciones: Profilaxis de la endocarditis para procedimientos dentales en pacientes alérgicos a la penicilina, infecciones leves a moderadamente graves de los tejidos blandos; en periodontitis del adulto, periodontitis de aparición temprana, gingivitis infecciosa.

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad conocida al fármaco.
Esta contraindicado en personas con hepatopatía.

Metabolismo: Se difunden rápidamente en el cuerpo y en todos los tejidos, excepto en el cerebro.

Interacciones: - El uso conjunto de Eritromicina con anticoagulantes aumenta el efecto anticoagulante.

- Con Digoxina aumenta el efecto de Digoxina.
- Con Teofilina aumenta el efecto de Teofilina.
- Con Caolín inhibe la absorción de Eritromicina.
- Con Carbamazepina aumenta los niveles plasmáticos de Carbamazepina.

Efectos adversos: Provoca importante irritación gástrica, en su forma tópica puede causar hipersensibilidad, es hepatotóxico y causa problemas renales. No se debe usar durante el embarazo a menos que sea muy necesario.

Presentación: - Tabletas de 500mg.

- Suspensión: frasco de 60ml que contiene 125 o 250mg/5ml.

Dosis: - Adultos: 250 a 500mg cada 6 horas de 5 a 7 días.

- Niños: una cucharadita cada 4 horas.
o dosis que el odontólogo estime necesaria.

TETRACICLINAS (5, 6, 9)

Clasificación farmacológica: Tetraciclina.

Clasificación terapéutica: Antibiótico bacteriostático de amplio espectro.

Nombre comercial: Tetraciclina MK, Tetralisal.

Categoría de riesgo en el embarazo: D.

Mecanismo de acción: Inhiben la síntesis de las proteínas bacterianas a nivel de los ribosomas 30s. También pueden causar alteraciones funcionales en la membrana citoplasmática.

Indicaciones: Periodontitis del adulto, periodontitis de aparición temprana.

Contraindicaciones: Mujeres embarazadas, niños menores de 8 años.

Metabolismo: Pasan a la mayor parte de los líquidos corporales y los tejidos.

Interacciones: Con antiácidos, productos lactantes, subsalicilato de bismuto, Hierro, Sulfato de zinc disminuyen el efecto de la Tetraciclina.

- Con Difenilhidantoina, barbitúricos, carbamazepina disminuye efecto Doxicilina.
- Conjunto con Contraceptivos orales disminuyen efecto contraceptivo.
- Con Penicilina, posible interferencia en la acción de las Penicilinas.

Efectos adversos: Durante el último trimestre del embarazo, durante la lactancia o durante la primera infancia, puede producir alteración permanente del color de los dientes y posiblemente hipoplasia del esmalte. Además se han comprobado irregularidades en la superficie del esmalte, cúspides malformadas y alta susceptibilidad a la caries en los dientes afectados, también se pueden dar reacciones secundarias como: Hipersensibilidad, náuseas, vómitos, diarrea, irritación del tracto gastrointestinal, daño hepático en pacientes que reciben grandes dosis, inhibición del crecimiento de huesos.

Presentación:

Cápsulas: 250mg., 500 mg.

Dosis: Adultos: 250 – 500 mg. Por vía oral cada 6 horas.

ANTIMICOTICOS:

KETOCONAZOL

NISTATINA

ANTIVIRALES:

ACICLOVIR

OTROS ANTIBACTERIANOS DE USO ODONTOLOGICO:

METRONIDAZOL

CIPROFLOXACINA

KETOCONAZOL (6, 2, 9)

Clasificación farmacológica: Derivado del Imidazol.

Clasificación terapéutica: Antimicótico.

Nombre comercial: Nizoral, Ketoconazol MK, Ketogin.

Categoría de riesgo en el embarazo: C.

Mecanismo de acción: El ketoconazol bloquea la síntesis del esteroles de la membrana del hongo, que es crucial para la integridad de las membranas celulares de casi todos los hongos patógenos.

Indicaciones: Infecciones micóticas generalizadas y profundas bucales, como moniliasis bucal y candidiasis oral.

Contraindicaciones: El Ketoconazol esta contraindicado en pacientes con hipersensibilidad, conocida al fármaco, se usará con precaución en pacientes con enfermedad hepática y en aquellos que toman otros fármacos hepatotóxicos, debido a la posible toxicidad agregada.

Metabolismo: hígado

Interacciones: - El uso conjunto con fármacos que eleven el PH gástrico (antiácidos, Cimitidina, Ranitidina, Famotidina y antimuscarínicos) disminuye la absorción del Ketoconazol.

- La Rifampina puede disminuir la concentración sérica del Ketoconazol a valores ineficaces.

- El Ketoconazol puede aumentar la toxicidad de otros fármacos hepatotóxicos y los efectos anticoagulantes de la Warfarina.

- El Ketoconazol puede interferir con el metabolismo de Ciclosporina y aumentar las cifras séricas de esta.

- El uso conjunto de Fenitoína puede alterar los valores séricos de ambos fármacos.

- El Ketoconazol puede intensificar los efectos en las Sulfonilureas orales.

- Puede interactuar con el Etanol para ocasionar una reacción similar a la Disulfiram.

Efectos adversos: Nauseas, vómitos, prurito, calambres abdominales, somnolencia, cefala, diarrea, fotofobia, fiebre, trombocitopenia, ginecomastia, impotencia y oligospermia, necrosis hepática, no se debe emplear en el embarazo.

Presentación:

Tabletas: 200 mg.

Suspensión oral: frasco de 60ml que contiene 100 mg. /5 ml.

Dosis: Adultos una tableta al día durante 2 a3 semanas en casos de micosis oral.

- Niños menos de 20kg - 20mg/1ml/3veces al día.

NISTATINA (2,9)

Clasificación farmacológica: Polieno macròlido

Clasificación terapéutico: Antimicótico.

Nombre comercial: Nistatin.

Categoría de riesgo en el embarazo: B.

Mecanismo de acción: Se une al ergosterol, que se encuentra en las membranas celulares de algunas células micóticas, de algas y animales. Esta unión aumenta la permeabilidad de la célula, que permiten escapar algunos componentes esenciales como la glucosa y notablemente el potasio.

Indicaciones: Infecciones micóticas generalizadas o bucales, como moniliasis bucal, candidiasis bucal (Aftas).

Contraindicaciones: En pacientes con hipersensibilidad conocida al fármaco.

Metabolismo: Hígado

Interacciones: Ninguna informada.

Efectos adversos: Nauseas, vómitos, cefalea, diarrea, hipersensibilidad.

Presentación: - Óvulos 500,000U

- Crema tópica: tubo de 30g/10 millones de unidades

- frasco de 100,000U /5ml.

Dosis: Un gotero 3 veces al día por 5 a 7 días.

ACICLOVIR (2, 3, 5, 6, 9)

Clasificación farmacológica: Nucleosido sintético de Purina.

Clasificación terapéutica: Agente antiviral.

Nombre comercial: Zovirax, Aciclovina, Aciclovir MK, Acevirex.

Categoría de riesgo en el embarazo: C.

Mecanismo de acción: Inhibe el DNA polimerasa viral, siendo efectivo únicamente para la forma activa del virus y no para las latente.

Indicaciones: gingivitis herpética primaria aguda, herpes labial.

Contraindicaciones: En pacientes con función renal alterada, no debe administrarse en el embarazo ni lactancia, hipersensibilidad al aciclovir, no a pacientes con reacciones neurológicas.

Metabolismo: Hígado e intestino.

Interacciones: -Con Probenecid prolonga la vida media de Aciclovir.

- Con Zidovudina aumenta la concentración de aciclovir.

Efectos adversos: Náuseas, vómitos, dolor abdominal, nefrotoxicidad, neutropenia, anemia megaloblastica, cefaleas, letargo, temblor, confusión, alucinaciones y coma, hipotensión e irritación local.

Presentación: - Tabletas de 200 mg.

- Crema: 5%

- suspensión 200mg/5ml.

Dosis: Adultos:- Crema: Aplicar en tejido dañado 5 veces al día por 5 días.

- Tabletas 200mg/ cada 6 horas/10 días

Niños menores de 12 años mitad de la dosis de adulto

CIPROFLOXACINA (2, 5, 6, 9, 14)

Clasificación Farmacológica: Fluoroquinolona

Clasificación Terapéutica: Antibacteriano.

Nombre Comercial: Ciprodent, Cipro, Ciprofloxacina MK

Categoría de Riesgo en el Embarazo: C.

Mecanismo de acción: Interfieren con la replicación. Por inhibición del DNA girasa es bacteriostática o bactericida dependiendo de la concentración.

Indicaciones: Gingivitis simple bacteriana, Periodontitis, Abscesos alveolares, Resistencia bacteriana a las penicilinas (Las fluoroquinolonas son las que menos han desarrollado resistencia bacteriana).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al producto, en el embarazo y lactancia, daño renal, en menores de 18 años.

Interacciones: - Disminuye su absorción cuando se usa concomitante con hierro y antiácidos que contienen magnesio – aluminio – calcio.

- Se puede incrementar los niveles plasmáticos de teofilina y dar como consecuencia arritmias cardíacas.

- Con anticoagulantes producen sangrados profusos.

- Con la glibenclamida aumenta el efecto hipoglucemiante.

Efectos adversos: Náuseas, vómitos, cefaleas, mareos (alucinaciones, delirio y convulsiones cuando se usa concomitante con dosis excesivas de teofilina o AINE9, fotosensibilidad, artropatías, rash.

Presentación: - Tabletas: 250 mg, 500 mg, 750 mg.

- Capsulas 250mg y 500mg

Dosis: Adultos 250 mg, 500mg o 750 mg cada 12 horas X 7 días.

METRONIDAZOL (2, 5, 6, 9)

Clasificación farmacológica: Nitroimidazol.

Clasificación terapéutica: Antibacteriano, Antiprotozoario, Amebicida.

Nombre comercial: Metrocaps, Metronidazol MK, Flagyl

Categoría de riesgo en el embarazo: B.

Mecanismo de acción: Inhibe la síntesis de DNA y degrada el ya existente, siendo esta acción selectiva para los anaerobios.

Reduce el grupo nitro hasta su derivado amino. Postulado: la reacción nitro es el resultado de la transferencia de electrones desde el grupo 5-nitro hasta un aceptor intracelular, generando intermediarios lábiles al oxígeno extremadamente reactivos. Siendo blanco el DNA, RNA y sus proteínas.

Indicaciones: En infecciones bacterianas anaerobias, gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA), gingivitis infecciosa, periodontitis de aparición temprana, periodontitis del adulto, periodontitis rebelde refractaria, angina de Vincent`s

Contraindicaciones: Discrasias sanguíneas, primer trimestre del embarazo, hipersensibilidad al Metronidazol y enfermedades del sistema nervioso central.

Metabolismo: Principalmente en hígado

Interacciones: - Con alcohol efecto tipo antabuse.

- Con anticoagulantes aumento de efecto anticoagulante.
- Con Fenobarbital disminuye efecto Metronidazol.
- Con Cimetidina prolonga la vida media de Metronidazol.

Efectos adversos: Trastornos gastrointestinales, leucopenia, neurotoxicidad (incluye convulsiones), depresión, exantema, prurito, coloración roja de la orina, mutación y carcinogenesis, colitis pseudo membranosa, facilita la proliferación de hongos (candida).

Presentaciones: Tableta oral 250mg -500mg

Capsulas 250-500mg

Suspensión: 5 ml/ 250 mg.

Dosis: Adultos: 250 mg. Cada 8 horas por 7 días o según la gravedad del caso.

VITAMINAS:

VITAMINA A

VITAMINA B

VITAMINA C

VITAMINA K

MINERALES:

FLUOR

VITAMINA A

Clasificación farmacológica: vitamina liposoluble.

Clasificación terapéutica: Vitamina

Nombre comercial: Vitamina A, Acon, Arovit, Adekon retin A

Mecanismo de acción: Afecta la permeabilidad de las membranas celulares y actúan como agentes de oxidación-reducción, coenzimas e inhibidores enzimáticos.

Indicación: Se recomienda durante cualquier tratamiento de enfermedad periodontal, para poder conservar la normalidad de los tejidos periodontales y evitar cualquier alteración odontoblástica.

Contraindicaciones: Las sobredosis de vitamina A pueden causar náuseas, dolor de cabeza, letargo, trastornos esqueléticos, hipercalcemia, gingivitis, inflamación subcutáneas y pelo áspero.

Metabolismo: hígado

Interacciones farmacológicas: Con neomicina disminuye la absorción de la vitamina A.

Efectos adversos: Por sobredosis causa: Labios agrietados, epistaxis, ojos irritados o cansados, náuseas, dolor de cabeza, letargo, trastornos esqueléticos, hipercalcemia, gingivitis, inflamación subcutánea.

Presentación: Capsulas 50,000 UI de Retinol.

Dosis: La dosis de vitamina A varía desde 800 a 1000 equivalente Retinol diarios y se requieren cantidades mayores en el embarazo.

VITAMINA B1, B6, y B12 (6, 10,16)

Clasificación farmacológica: vitaminas hidrosolubles

Clasificación terapéutico: Vitamina

Nombre comercial: Neurobión, Doceplex, Bioplexin, Acervitan B12, Neurovida.

Mecanismo de acción: B₁ y B₆ actúan como coenzimas en diferentes pasos del metabolismo. La vitamina B₁₂, actúa en el metabolismo de grasas, hidratos de carbono y proteínas, además de la regeneración de mielina, seguida del axon y el nervio.

Indicación: Gingivitis herpética primaria aguda, erosión de la mucosa bucal, queilitis angular, glositis con tumefacción.

Contraindicaciones: No se reportan.

Metabolismo: hígado

Interacciones: Con anticonceptivos orales producen cambios metabólicos que aumentan el requerimiento de las vitaminas.

Efectos adversos: No se reportan.

Presentación:- Ampolla inyectable de 3 ml: B₁- 10 mg
B₆ – 100 mg
B₁₂ – 25,000 mg

- Càpsulas: 50 mg B₁
60 mg B₆
200mg B₁₂

Dosis: 1 ampolla 2 veces por semana I.M.
1 a 2 capsulas al día durante 8 a 15 días.

VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) (10, 16)

Clasificación farmacológica: Vitamina Hidrosoluble.

Clasificación Terapéutica: Vitamina

Nombre comercial: Vitin C, Vitace.

Mecanismo de acción: Actúa como cofactor en diversas reacciones de hidrolización y amidación al transferir electrones a enzimas que proporcionan equivalentes reductores.

Indicaciones: Se recomienda durante cualquier tratamiento de enfermedad periodontal, como coadyuvante para el fortalecimiento del tejido conectivo (periodontal). Hemorragias en las encías, fomenta la cicatrización después de la cirugía periodontal, favorece a la absorción de hierro y calcio, gingivoestomatitis herpética, pacientes fumadores y estresados.

Contraindicaciones: Evitarse en pacientes con alteraciones renales.

Metabolismo: hígado

Interacciones: Con anticonceptivos orales producen cambios metabólicos que aumentan el requerimiento de la vitamina.

Efectos adversos: Altas dosis causan acidificación de la orina, que pueden causar la formación de cálculos en el aparato urinario y destruir la vitamina B12 y reducción de cobre.

Presentación: Comprimidos efervescentes y tabletas.

Dosis: La dosis diaria de vitamina C es de 50 a 100 mg. diarios.

VITAMINA K (10, 12, 16)

Clasificación Farmacológica: Vitamina liposoluble

Nombre comercial: Vitamina K MK.

Clasificación Terapéutica: Vitamina

Mecanismo de acción: cofactor esencial para un sistema de enzimas microsómico que activa a esos precursores mediante la interconversión de múltiples residuos de ácido glutámico.

Indicaciones: En pacientes con deficiencia de vitaminas K que se les vayan a realizar cualquier tratamiento periodontal de carácter quirúrgico.

Contraindicaciones: Pacientes con tratamientos con anticoagulantes orales.

Metabolismo: hígado

Interacciones: Con barbitúricos inducción enzimática.

- Con Antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antagonismo competitivo.
- Con antibióticos y warfarina disminuye el efecto de vitamina K.
- Con colestiramina fijación de sales biliares.

Efectos adversos: Sudoración, hipotensión, pulso débil, mareo, cianosis, reacciones alérgicas.

Presentación: Ampolla inyectable de 0.5 cc igual a 1 mg.

Grageas 1mg

Suspensión 1mg

Dosis: Niños: 1 cucharadita 3 / v al día durante 10 días

Adultos: 1 ampolla 1/ v al día durante 10 días.

FLUOR ^(6,10)

Clasificación farmacológica: Mineral

Clasificación Terapéutica: Evitar la caries

Nombre comercial: flùor Láser comprimidos, flùor Láser gotas.

Mecanismo de acción: Reemplaza el ion hidroxilo de la hidroxiapatita de los dientes y forma un cristal mas resistente a los ácidos.

Indicaciones: Prevención de la caries dental

Contraindicación: Alergia o hipersensibilidad al fluoruro sòdico o alguno de los componentes. No se recomienda la administración cuando el contenido del ìon fluoruro del agua de abastecimiento local es superior a 0.7mg/L

Metabolismo: Plasma y todos los tejidos corporales.

Interacciones: Con leche o productos lácteos y preparados antiácidos que contengan sales de calcio, aluminio o magnesio ya que dificultan la absorción del ìon fluoruro. Si tiene que realizarse, se hará con dos horas de diferencia.

Efectos adversos: Dolores de cabeza, erupciones cutáneas y trastornos gastrointestinales. Si se da en exceso produce fluorosis (manchas en el esmalte).

Presentación-vía de administración: Comprimido, gotas, gel y tópico.

Dosis: De 0-2 años-0.25mg/cada día,
De 2-3años, o.50mg/cada día,
De 3-12 años 1mg /cada día.

OTROS MEDICAMENTOS

ANTISEPTICO, HEMOSTATICO Y ANALGESICO:

ALVOGYL

PASTAS DENTALES:

PASTAS CON NITRATO DE POTASIO, CLORURO DE ESTRONCIO Y CITRATO DE SODIO.

PASTAS CON MONOFLUORFOSFATO DE SODIO

PASTA CON PIROFOSFATO DE SODIO

ENJUAGUES BUCALES:

BENCIDAMINA

CLORHEXIDINA

ENJUAGUE CON FLUOR

ENJUAGUE CON PERBORATO Y BITARTRATO SODICO

ALVOGYL (4)

Clasificación terapéutica: antiséptico, analgésico, hemostático

Indicaciones: Aposito alveolar tras extracción dental, tratamiento preventivo o curativo del alveolo (alveolitis).

Contraindicaciones: Sensibilidad idiosincrásica al yodo, alergia conocida a los derivados del ácido paraaminobenzoico, posible alergia al eugenol y/o a uno de los constituyentes de la formula, no utilizar en niños menores de 12 años

Presentación: Tarro con Pasta alveolar de 12gramos, mecha.

Modo de empleo: Preparar una bolita que se coloca en el alveolo. El producto no es reabsorbible se elimina por si mismo, no se deberá de suturar en ningún caso y advertir al paciente de no enjuagarse enérgicamente durante las 24 horas siguientes a la extracción.

PASTAS DENTALES

PASTAS CON NITRATO DE POTASIO, CLORURO DE ESTRONCIO Y CITRATO DE SODIO (10)

Clasificación Farmacológica: Crema dental

Clasificación terapéutica: Pasta dentífrica para dientes sensibles

Nombres comerciales: Sensi kin gel, Dentsiblen con flùor, Denquel, Colgate sensitive, Sensodyne, Cariax

Mecanismo de acción: Protege la dentina expuesta por medio del bloqueo de tubos dentales conectados a los nervios.

Indicaciones: Higiene bucal en aquellos casos en los que efectuar el cepillado resulte doloroso debido a la hipersensibilidad dental, prevención y alivio de la hipersensibilidad dental e hiperestesis dentinales severas.

Contraindicaciones: No se reportan.

Presentación: tubos con 75 y 125ml de pasta.

PASTAS CON MONOFLUORFOSFATO DE SODIO (10)

Clasificación Farmacológica: Crema dental

Clasificación terapéutica: Prevención de caries dental

Nombres comerciales: Aquafresk triple protección, crema dental colgate máxima protección anticaries, Colgate triple acción.

Mecanismo de acción: El ion fluoruro reemplaza al ion hidroxilo de la hidroxapatita, la principal estructura cristalina del esmalte.

Indicaciones: Para prevenir caries, reducir la placa dentobacteriana. Para promover el proceso de remineralización del esmalte.

Contraindicaciones: No se reportan.

Presentación: tubos con 75 y 125ml de pasta

PASTA CON PIROFOSFATO DE SODIO (10)

Clasificación Farmacológica: Crema dental

Clasificación terapéutica: Reductores del calculo dental supragingival.

Nombres comerciales: Crest tarter control, Colgate tarter control.

Mecanismo de acción: Inhibe el crecimiento de cristales e interrumpe la formación del fosfato de calcio (que se encuentra en alimentos y saliva) en cálculos dentales.

Indicaciones: Para reducir el calculo supragingival.

Contraindicaciones: No se reportan.

Presentación: tubos de 100ml de pasta

ENJUAGUES BUCALES

BENCIDAMINA (3,5, 6, 11.)

Clasificación farmacológica: Derivado del ácido acético (AINE)

Clasificación terapéutica: Antiinflamatorio, antiséptico.

Nombre comercial: Tantum, Vantal

Mecanismo de acción: Inhibición de la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la síntesis de las prostaglandinas.

Indicaciones: Anti-inflamatorio, antiséptico y analgésico bucofaríngeo; indicado como auxiliar en las molestias inflamatorias de la boca y faringe.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la bencidamina.

Interacciones: - Con glucocorticoides aumenta el riesgo gastrointestinal.

- Con hipoglucemiantes orales aumenta el efecto hipoglucémico.

Efectos adversos: Las reacciones adversas más frecuentes descritas son tumefacción, mareos, ardor de estómago y/o dolor epigástrico, vómitos y sabor metálico.

Presentación: Gel tubo de 60g. del medicamento, frasco con 360ml de solución para enjuagues bucales.

Dosis: 15 ml (3 cucharadas) puro o disuelto en agua para gargantismo o enjuague bucal.

Para inflamación de boca y de encías, enjuagar la boca por 30 seg. Aproximadamente y luego escupir, repetir 3 o 4 veces al día según sea necesario hasta que desaparezca las molestias.

CLOREXIDINA (6,14)

Clasificación Farmacológica: Enjuague bucal

Clasificación terapéutica: antiséptico.

Nombre comerciales: Clorhexidina láser, Corsy-dent

Mecanismo de Acción: Se relaciona con una disminución de la formación de película, alteración de la absorción, fijación bacteriana a los dientes y alteración de la pared bacteriana de tal forma que ocurre lisis

Indicaciones: Coadyuvante en el tratamiento de gingivitis, también eficaz como terapia del mantenimiento en el tratamiento periodontal y preimplantario, así como en cirugía periodontal y maxilofacial (pre y post-operatorio), en implantología, profilaxis dental de pacientes irradiados (caries rampante) ortodoncia y gerodontología.

Efectos adversos: Manchas dentales, descamación reversible, alteraciones del gusto y aumento de depósitos calcificados.

Presentación: Colutorio clorhexidina láser, frasco de 200ml, gel, pasta y spray.

ENJUAGUES CON FLUOR (14)

Clasificación Farmacológica: Enjuague bucal

Clasificación terapéutica: Anticaries

Nombre comercial: Flùor-Dent

Indicaciones: Prevención de la caries dental.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al producto, exceso de flùor.

Efectos secundarios: Fluorosis dental (moteado del esmalte dental).

Modo de empleo: Enjuague con 10cc cada día por 30-45 segundos con duración del tratamiento según criterio odontológico.

Presentación: Frasco por 240ml.

ENJUAGUE CON PERBORATO Y BITARTRATO SODICO ⁽⁴⁾

Clasificación Farmacológica: Enjuague bucal

Clasificación terapéutica: antiséptico.

Nombre comerciales: Amosan de oral B

Indicaciones: Para todo tipo de pacientes con gingivitis, periodontitis, cualquier tipo de ulceración, higiene oral pre y post-operatoria, lesiones, abscesos, para reducción de manchas extrínsecas y para irrigar canales en tratamientos radiculares.

Contraindicaciones: no se reportan.

Modo de empleo: el contenido del sobre debe se disuelve en 30ml de agua tibia. Mantener la solución en la boca durante un minuto, haciéndola pasar entre los dientes. Debe utilizarse 3 veces al día. Indicarle al paciente de no enjuagarse ni ingerir comidas y líquidos por lo menos media hora después.

Presentación: Caja con 20 sobres de 1.75g cada uno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ^{1,2} Sin autor, Historia de Fármacos y medicamentos, www.cfg.uchile.cl
- ³ E.A Neidle y otro Farmacología y terapéutica odontológica. 1era Edición. Editorial Interamericana
- ⁴ Sin autor, www.plmlatina.com/plm/ace.asp
- ^{5,6} Diccionario de Especialidades Farmacológicas, PLM 24^a Edición pagina 2.
- ^{7,13} Dr. Rosales Jaime Ricardo, Dr. Rosales Peña Otto, Dra. Parada de Najarro Estela, Formulario Terapéutico de Medicamentos, II Edición; Abril 1993. Pagina 2, Pagina10.
- ⁸ Tesis Montano Alejandra, Carrillo Miguel Fernando, Bonilla Rivera César, “Vademécum Farmacológico como Auxiliar en la Terapéutica Odontológica”, Ciudad Universitaria; 10 de octubre de 1995, paginas103-104.
- ⁹ Vademécum Odontológico, 1^a Edición, Editorial Edifarm, Centroamérica, Panamá y República Dominicana. 2004-2005.
- ^{10,17} Sebastián G. Ciancio, Priscilla C. Bourgault. Farmacología Clínica para Odontólogos. Tercera Edición, Editorial El Manual Moderno, México D.F., Santa fe Bogotá pagina 1.
- ¹¹ Comité Central de Farmacología del Instituto del Seguro Social. Listado Oficial de Medicamentos, 13^aEdicion El Salvador C.A, Marzo de 2003. Página 4.
- ¹² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos, Listado de Medicamentos, 8^a versión San Salvador, El Salvador, Diciembre 2002 Página 3.
- ¹⁴ Comando de Sanidad Militar, Hospital Militar Central. Cuadro Básico de Medicamentos, 2003 San Salvador Noviembre de 2002.
- ¹⁵ Pleites Sandoval, Ernesto Benjamín. Farmacología Clínica, Tratamiento con Antibióticos y Quimioteràpicos, 1^aEdicion, San salvador El Salvador, 1991 página III.
- ¹⁶ Diccionario de Especialidades Farmacológicas, PLM 34^a Edición página 17.

BIBLIOGRAFÍA DE CUADRO BASICO

- 1.- ALFONSO R. GENARO, REMINGTON FARMACIA, 17ª Edición, Editorial Medica Panamericana, 1985 Tomo I-II.
- 2.- BARBARA F. MCVAN. Índice de Medicamentos, 1ª Edición en español, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F. Santa Fe Bogotá.
- 3.-DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, PLM, 1ª Edición, Centro América, República Dominicana, Editorial PLM, S.A. Santa Fe de Bogota, Colombia 1995.
- 4.-DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, PLM, 3ª Edición, Editorial PLM, S.A. de C.V. 1989.
- 5.-DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS PLM, 33ª Edición, Editorial Thomson, América Central, Panamá y República Dominicana, 2002-2003.
- 6.-DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS, PLM, 34ª Edición. América Central, Panamá y República Dominicana 2004.
- 7.- J. PALADINO, B. HOLMES, F. J SCHMITZ. Uso apropiado de los antibióticos; Guía Práctica para el Médico. Editorial Science Press LTD. México, por offset Santiago, S.A. de C.V. 2003.
- 8.- KATS SIMONS, MCDONALD JAMES L, STOOKEY GEORGE K. Odontología Preventiva en Acción, 3ª Edición, Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. 1990.
- 9.-PLEITES SANDOVAL, ERNESTO BENJAMÍN. Farmacología Clínica, Tratamiento con Antibióticos y Quimioteràpicos, 1ª Edición, San salvador El Salvador, 1991.
- 10.-SEBASTIAN G. CIANCIO, PRISCILLA C. BURGAULT. Farmacología Clínica para Odontólogos, 3ª Edición, Editorial El Manual Moderno, México D.F Santa Fe Bogotá.
- 11.- SIN AUTOR. www.plmlatina.com/plm/ace.asp

12.- SMITH, M.D CEDRIC Y REYNARD.PH.D ALAN M. Farmacología. Editorial medica panamericana 1992. W.B Saunders Company Philadelphia. P. A

13.- TESIS, ALEMAN CASTRO IVAN, BAIDES MONTERROSA FELIPE, CACERES PAZ TOMAS, "Medicamentos, drogas y sustancias de Fabricación Industrial, indicadas en el Tratamiento de la Enfermedad Periodontal, aplicadas en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en el periodo de Noviembre 1993 a 1994." San Salvador, Enero 1995.

14.- VADEMÉCUM ODONTOLÓGICO, 1ª Edición, Editorial Edifarm, Centroamérica, Panamá y República Dominicana. 2004-2005.

15.- HAVELES ELENA BABLENIS. Dental Drug Referente

16.- ALFRED GOODMAN GILMAN: Las Bases Farmacológicas de la terapéutica décima edición Mc Graw-Hill Interamericana S.A. de C.V. 2003 Volumen I.

BIBLIOGRAFICA GENERAL

SIN AUTOR, Historia de Fármacos y medicamentos, www.cfg.uchile.cl

E.A NEIDLE Y OTRO. Farmacología y terapéutica odontológica. 1era Edición. Editorial Interamericana.

SIN AUTOR, www.plmlatina.com/plm/ace.asp

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS, PLM 24^a Edición pagina 2.

DR. ROSALES JAIME RICARDO, DR. ROSALES PEÑA OTTO, DRA. PARADA DE NAJARRO ESTELA, Formulario Terapéutico de Medicamentos, II Edición; Abril 1993. Pagina 2, Pagina10.

TESIS MONTANO ALEJANDRA, CARRILLO MIGUEL FERNANDO, BONILLA RIVERA CÉSAR, "Vademécum Farmacológico como Auxiliar en la Terapéutica Odontológica", Ciudad Universitaria; 10 de octubre de 1995, paginas103-104.

VADEMÉCUM ODONTOLÓGICO, 1^a Edición, Editorial Edifarm, Centroamérica, Panamá y República Dominicana. 2004-2005.

SEBASTIÁN G. CIANCIO, PRISCILLA C. BOURGAULT. Farmacología Clínica para Odontólogos. Tercera Edición, Editorial El Manual Moderno, México D.F., Santa fe Bogotá pagina 1.

COMITÉ CENTRAL DE FARMACOLOGÍA DEL INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL. Listado Oficial de Medicamentos, 13^a Edición El Salvador C.A, Marzo de 2003. Página 4.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, UNIDAD TÉCNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS, Listado de Medicamentos, 8^a versión San Salvador, El Salvador, Diciembre 2002 Página 3.

COMANDO DE SANIDAD MILITAR, HOSPITAL MILITAR CENTRAL. Cuadro Básico de Medicamentos, 2003 San Salvador Noviembre de 2002.

PLEITES SANDOVAL, ERNESTO BENJAMÍN. Farmacología Clínica, Tratamiento con Antibióticos y Quimioteràpicos, 1ª Edición, San salvador El Salvador, 1991 página III.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS, PLM 34ª Edición página 17.

KATS SIMONS, MCDONALD JAMES L, STOOKEY GEORGE K. Odontología Preventiva en Acción, 3ª Edición, Editorial Médica Panamericana, S.A. de C.V. 1990.

BARBARA F. MCVAN. Índice de Medicamentos, 1ª Edición en español, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México D.F. Santa Fe Bogotá.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACOLÓGICAS PLM, 33ª Edición, Editorial Thomson, América Central, Panamá y República Dominicana, 2002-2003.

J. PALADINO, B. HOLMES, F. J SCHMITZ. Uso apropiado de los antibióticos; Guía Práctica para el Médico. Editorial Science Press LTD. México, por offset Santiago, S.A. de C.V. 2003.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS, PLM, 3ª Edición, Editorial PLM, S.A. de C.V. 1989.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS, PLM, 1ª Edición, Centro América, República Dominicana, Editorial PLM, S.A. Santa Fe de Bogota, Colombia 1995.

ALFONSO R. GENARO, REMINGTON FARMACIA, 17ª Edición, Editorial Medica Panamericana, 1985 Tomo I-II.

ENCICLOPEDIA ENCARTA, Microsoft; Enero 2003 (CD).

STANLEY JABLONSKI; Diccionario Ilustrado de odontología, Editorial Médica Panamericana. S.A. Buenos Aires-Argentina, Marzo 1992.

DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS VADEMECUM DE BOLSILLO 32ª Edición.

DICCIONARIO MEDICO, Segunda Edición, salvat Editores, 1979 Barcelona España.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO ILUSTRADO, Tomo III, Editores Larousse Tercera Edición, Marcella México DF1988.

VADEMECUM DE PRODUCTOS, GlaxoSmithKline Ediciones PLM de S.A. de C.V. 2001.

ANEXOS

ANEXO Nº 1

<i>Listado Oficial de Medicamentos</i>				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	N	P	C
Grupo 02 MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN PATOLOGIAS DEL APARATO DIGESTIVO				
Subgrupo 01 ADSORBENTES, ANTIACIDOS Y PROTECTORES DE LA MUCOSA GÁSTRICA				
8020101	ALUMINIO HIDROXIDO 308 mg/5mL SUSPENSION ORAL FRASCO 360 mL	E	1	1-2**
8020103	ALUMINIO HIDROXIDO 185-200 mg + MAGNESIO HIDROXIDO 200 mg/5mL SUSPENSION ORAL FRASCO 500 mL	G	2	1-2**
8020105	SIMETICONA (DIMETILPOLIXILOXANO ACTIVADO) 40-50 mg TABLETA O TABLETA MASTICABLE	G	3	30-60
8020106	ALUMINIO HIDROXIDO 200-300 mg TABLETA MASTICABLE	E	1	30-60**
8020107	SUCRALFATO 1 g TABLETA O SOBRE (POLVO O SUSPENSION) <i>USO EN PACIENTE CRITICO Y REFLUJO BILIAR, CIRUGIA, GASTROENTEROLOGIA, MEDICINA INTERNA, SERVICIOS DE MEDICINA CRITICA.</i>	ER	2	120
8020108	MISOPROSTOL 200 mcg TABLETA <i>GASTROENTEROLOGIA, OBSTETRICIA, REUMATOLOGIA.</i>	ER	2	S.I.M.
Subgrupo 02 INHIBIDORES DE PRODUCCION DEL HCL				
8020201	RANITIDINA 25 mg/mL AMPOLLA 2 mL O RANITIDINA 10 mg/mL AMPOLLA 5 mL	HG	1	S.I.M.
8020202	RANITIDINA 150 mg TABLETA	G	2	60
8020203	OMEPRAZOL 20 mg O LANZOPRAZOL 30 mg O PANTOPRAZOL 40 mg CAPSULA O GRAGEA <i>GASTROENTEROLOGIA.</i>	ER	2	30
Subgrupo 03 ANTIESPASMÓDICOS Y ANTICOLINÉRGICOS				

ANEXO Nº 2

67 <i>Listado Oficial de Medicamentos</i>				
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	N	P	C
8141505	HARINA DE SEMILLA DE MAIZ Y DE ALGODÓN CON VITAMINAS Y MINERALES 400-500 g BOLSA O LATA	G	2	1-2

Grupo 15	MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA
-----------------	---

<i>Subgrupo 00 VARIOS</i>				
8150006	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % + EPINEFRINA 1:100,000 O MEPIVACAINA CLORHIDRATO 2 % + CORBADRINA 1:200,000 O MEPIVACAINA CLORHIDRATO 2 % + NOREPINEFRINA 1:80,000-1:100,000, CARTUCHO DE VIDRIO 1.8 mL	E	1	S.I.M.
8150007	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 % O MEPIVACAINA CLORHIDRATO 3 % SIN VASOCONSTRUCTOR, CARTUCHO DE VIDRIO 1.8 mL	E	1	S.I.M.
8150008	PASTA DENTIFRICA DESENSIBILIZANTE(NITRATO POTASICO 5 % + MONOFLUORURO DE SODIO 0.22-1.89 %) TUBO 60-125 mL	E	2	1
8150009	FLUORURO DE SODIO ACIDULADO GEL AL 1.23 % (DE ION FLUOR) pH DE 3-5, FRASCO DE 200-500 mL	E	2	S.I.M.
8150010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % UNGUENTO TUBO 35 g	E	2	S.I.M.
8150012	CLORHEXIDINA GLUCONATO 0.12 % SOLUCION FRASCO 200-250 mL <i>CIRUGIA MAXILO FACIAL, ODONTOLOGIA, ONCOLOGIA, PERIODONCIA.</i>	ER	2	1**

Grupo 16	MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN HOSPITAL O UNIDAD MEDICA
-----------------	--

ANEXO Nº 3

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL UNIDAD TÉCNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICOS LISTADO OFICIAL DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U/M	NIVEL	PRIORIDAD
0-21-12000	TEOFILINA 125mg /5ml SUSPENSION ORAL DE LIBERACION SOSTENIDA, FRASCO 120ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA	C/U	E	1
0-21-12005	TEOFILINA ANHIDRA 300mg TABLETA RANURADA DE LIBERACION SOSTENIDA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL ó FRASCO POR 30	CTO	E	1
0-21	FLUIDIFICANTES			
0-21-10100	AMBROXOL CLORHIDRATO 15 mg/5ml SOLUCION ORAL, FRASCO 100-120ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	M	1
0-21-10105	AMBROXOL CLORHIDRATO 7.5 mg/ml SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V. AMPOLLA 2ml, PROTEGIDA DE LA LUZ	C/U	HE	1
0-22	ANTIHISTAMINICOS / DESCONGESTIONANTES			
0-22-10300	CLORFENIRAMINA MALEATO 2mg/5ml JARABE, FRASCO 120ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	M	1
0-22-10305	CLORFENIRAMINA MALEATO 4mg TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	M	1
0-22-10310	CLORFENIRAMINA MALEATO 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V., AMPOLLA 1ml, PROTEGIDA DE LA LUZ	C/U	M	1
0-22-10400	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 25 mg CAPSULA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	M	2
0-22-10405	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO 50mg /ml, SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V., FRASCO VIAL 10ml, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	M	2
0-22-10410	DIMENHIDRINATO 50 mg TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	M	1
0-22-10415	DIMENHIDRINATO 50mg /ml SOLUCION INYECTABLE I.V. - I.M., FRASCO VIAL 5ml	C/U	M	1
0-22-10800	HIDROXICINA CLORHIDRATO 10 mg/ 5ml JARABE, FRASCO 120-200 ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	E	2
0-22-11200	LORATADINA 5mg /5ml JARABE, FRASCO 90-150ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPETA, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	E	2
0-22-11205	LORATADINA 10mg TABLETA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL	CTO	E	2
0-22-11600	PSEUDOEFEDRINA CLORHIDRATO 15-30mg/5ml, JARABE, FRASCO 60-120ml, CON DOSIFICADOR GRADUADO TIPO JERINGA O PIPE TA, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	E	2
0-23	ANTIEMETICOS / REGULADORES DE LA FUNCION DIGESTIVA O GASTROPROCINETICOS.			
0-23-11300	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 2mg/ ml, SOLUCION ORAL, FRASCO GOTERO 15-30ml, PROTEGIDO DE LA LUZ	C/U	HE	1
0-23-11305	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 mg TABLETA RANURADA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ	CTO	M	1
0-23-11310	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 5mg/ ml SOLUCION INYECTABLE I.M.-I.V., AMPOLLA 2 ml, PROTEGIDA DE LA LUZ	C/U	M	1
0-23-2	ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE LA 5HT3			
0-23-20700	GRANISETRON (CLORHIDRATO) 1mg TABLETA, EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ (O)	CTO	R	1
0-23-20702	ONDANSETRON (CLORHIDRATO DIHIDRATO) 8mg TABLETA , EMPAQUE PRIMARIO INDIVIDUAL, PROTEGIDO DE LA LUZ (O)			

ANEXO Nº 4

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD TECNICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS
CUADRO BASICO DE ODONTOLOGIA**

CODIGO	DESCRIPCION	U.M.	NIVEL	PRIORIDAD
GRUPO 00-2: -EQUIPO ODONTOLOGICO				
2-00-20250	AMALGAMADOR CON GRADUACION DE TIEMPO Y VIBRACION	C/U	2	—
2-00-20300	APARATO DE RX DENTAL, DE PARED	C/U	2	—
2-00-20305	APARATO DE RX DENTAL, RODANTE	C/U	2	—
2-00-20340	APARATO ULTRASONICO O SCALER PARA REMOVER CALCULO DENTAL	C/U	2	—
2-00-21050	CAMA OPERATORIA DE FIBRA DE VIDRIO CON COLCHON DE ESPUMA Y PLASTICO	C/U	2	—
2-00-21055	CAMA OPERATORIA DE LAMINA DE HIERRO CON COLCHON DE ESPUMA Y PLASTICO	C/U	2	—
2-00-21300	COMPRESOR ODONTOLOGICO DE 3/4 HP	C/U	2	—
2-00-21302	COMPRESOR ODONTOLOGICO DE 1 HP	C/U	2	—
2-00-21304	COMPRESOR ODONTOLOGICO DE 2 HP	C/U	2	—
2-00-21310	COMPRESOR ODONTOLOGICO DE 5 HP	C/U	2	—
2-00-22380	ESTERILIZADOR DE ENDODONCIA A BASE DE BOLITAS DE CRISTAL	C/U	2	—
2-00-22390	ESTERILIZADOR DENTAL DE CALOR SECO, TRES COMPARTI-MIENTOS	C/U	2	—
2-00-25300	MODULO ODONTOLOGICO C/CONECTOR P/PZA. DE MANO ALTA Y BAJA VEL., JER. TRIPLE Y EJECTOR SAL. ALTA SUCC.	C/U	2	—
2-00-25400	MUEBLE DE FIBRA DE VIDRIO P/EMPOTRAR EL MODULO ODONTOLOGICO C/BANQUILLO P/OPERADOR Y ASISTENTE	C/U	2	—
2-00-25405	MUEBLE DE MADERA Y FORMICA P/EMPOTRAR EL MODULO ODONTOLOGICO C/BANQUILLO P/OPERADOR Y ASISTENTE	C/U	2	—
2-00-28000	SILLON DENTAL TRADICIONAL, ELECTRICO	C/U	2	—
2-00-28005	SILLON DENTAL TRADICIONAL, MECANICO	C/U	2	—
2-00-28900	UNIDAD ODONTOLOGICA TRADICIONAL COMP. DE ESCUPIDERA LAMPARA, JER/TRIPLE, EJEC./SAL. ALTA/BAJA VEL.	C/U	2	—

ANEXO 5

FORMULA PARA CALCULAR DOSIS

La dosis se refiere a la cantidad de medicamento que producirá una respuesta biológica particular. La dosis requerida es proporcional a la cantidad que llega al sitio activo y en menor grado al tiempo que dura allí; esta afecta el tiempo que tarda en presentarse la respuesta (latencia), el efecto máximo alcanzado y el tiempo que ocurrió el mayor efecto, así como la duración de éste. La potencia y cinética de un fármaco se determinan por la dosis y cualquier factor que afecte a éstos o que altere la actividad del fármaco, puede requerir cambio de dosis.

Existen varios métodos para calcular la dosis de un fármaco, la dosis promedio para adultos se calcula generalmente basándose en 70kg. de peso y con el uso de la fórmula denominada regla de Clark. Pueden hacerse ajustes para personas de otro peso, de la siguiente manera:

$$\text{Ajuste de dosis} = \frac{\text{Dosis promedio}}{70 \text{ Kg.}} \times \text{peso}$$

$$\frac{\text{Peso de niños (lb.)}}{150} \times \text{Dosis del adulto} = \text{Dosis infantil}$$

$$\frac{\text{Peso del niño (Kg.)}}{70} \times \text{Dosis del adulto} = \text{Dosis infantil}$$

Las siguientes reglas de dosificación aparecen en la literatura, pero se usan con menos frecuencia y no se recomiendan.

Regla de Young:

$$\frac{\text{Edad del niño}}{\text{Edad del niño} + 12} \times \text{Dosis del adulto} = \text{Dosis infantil}$$

Regla de Cowlin:

$$\frac{\text{Edad en el siguiente cumpleaños}}{24} \times \text{Dosis del adulto} = \text{Dosis infantil}$$

DATOS GENERALES:

AREA CLINICA EN LA QUE ESTA PROGRAMADO _____

Alumno/ciclo _____ Docente X

INDICACIONES: Marque con una "X" en cada casilla si usted prescribe o no los medicamentos detallados a continuación, el motivo de su preferencia y en que presentación los indica.

MEDICAMENTO	SI	MOTIVO DE SU PREFERENCIA					EN QUE PRESENTACION LO INDICA									
		Menos Efect. Adverso	Menos Dosis	Accion Farmacológica	Menos Interacción	Bajo Costo	PRESENTACION									
							Grageas	Pomadas	Capsulas	Tabletas	Solución	Inyectable	Suspensión oral	Otras		
ANALGESICOS																
ACIDO ACETIL SALICILICO (Aspirina)	29	2		9		20	1			1	23					
SALICILATO DE MAGNESIO (Durasal)																
SALICILATO DE SODIO																
SALICILATO DE COLINA (Arthropan)																
DIFLUNISAL																
SALICILAMIDA																
AMINOPIRINA	2			2												
FENILBUTAZONA (Butasolidone)	2		2	2						1	1					
OXIFENBUTAZONA (Sulfipirazona Tanderil)																
ANTIPIRINA																
DIPIRONA (Conmel Novalgina)	13	1	1	11		5	3				2		5			
PIROXICAN (Feldene)	22	2	2	15		2	5	5	1	2	22					
ACETAMINOFEN (Paracetamol, Tylenol, Temptra)	87	33	5	56		8	58	17	2	1	41	4	1		7	
INDOMETACINA (Indicin)	6	2		7				1	1	1	1	1				
BENCINAMIDA (Tantun biotic, Tantun verde, T. Crema)	16	5	3	14		3	2	1	2		3	5	1		1	
DICLOFENAC POTASICO (Kataflan)	38	7	6	32		9	6	4		1	14	2	13	1	2	
DICLOFENAC SODICO (Voltaren)	31	5	16	24		5	2	1		1	13		19			
TOLMETINA (Tolentin, Sulindac)																
ACIDO MEFENAMICO (Ponstan)	5	2	3	5							5				7	
ACIDO FLUFENAMICO																
MECLOFENAMATO																
IBUPROFENO (Motrin, Iprodexin)	73	10	12	58		11	40	9		4	38				6	
NAPROXENO (Naprosyn)	3	2		3		1	1	1			5					
FENOPROFENO (Nalfon)																
FLURBIPROFENO																
KETOPROFENO	4	1	1	4		1					4				8	
CORPROFENO																
FENBUFENO																
INDUPROFENO																
SUPROFENO																
APAZONA																
HIDROMORFONA (Dilaudid)																
MEPERIDINA (Demerol)	2	2	2	2							1					
METADONA (Dolophine)																
MORFINA (Morfina)	2		1	2									2			

ACIDO ASCORBICO (Vitamina C, Vitin C)	34	7	7	31	9	11	3			23		1		1
VITAMINA E (Vitasil, Eislion)	17	2	2	10	2	7			1	8	1			1
AXEROFTOL (Vitamina A)	13	5	3	12	5	7	3			6				2
HIDROSOLUBLES														3
VITAMINAS DEL VOMPLEJO B (Neurobion, Doceplex, Bioplexin)	30	9	6	23	9	10	1	1	1	4		19		
MINERALES														
FLUOR (Fluor Lacer Comprimidos, Fluor Lacer Gotas)	49	11	8	41	13	13	5	1		18	17	1		5
OTROS MEDICAMENTOS														
DENTIFRICO CON FLUORURO DE SODIO Y TRICLOSAN (COLGATE FORMULA PROTECCION DE ENCIAS)	42	9	7	28	7	17		1			4			27
FLUORURO SODICO Y Pirofosfato Tetrasodico (COLGATE ANTISARRO)	17	1	1	11		9		1			7			16
TRICLOSAN, CITRATO DE ZINC, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO (PEPSODENT ULTRA)	8	1		3		2					1			7
FLUORURO DE SODIO (FRESCA CLASICA ANTI-CARIES, ANTISARRO)	8	1		6		2					1			6
DESENSIBILIZANTE														
CON CITRATO DE SODIO, NITRATO DE POTASIO, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO (Denquel, Dentsiblen, Gingilacer)	14	3	1	14	4	2					1		2	1
CLORURO DE ESTRONCIO (Thermodent, Sensodyne)	12	1	1	11	1	1								7
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA (Tantum Lacer)	18	2	1	14	3	3					5			4
ANTISEPTICOS														
ENJUAGUES BUCALES														
CON FLUORURO, BICARBONATO DE SODIO (Tantun verde, Oracep)	17	3	1	10	2	1					7		2	1
TIMOL (Listerine)	14	1	4	7	1	3					7			1
CLORHEXIDINA (Clorhexidina Lacer, Peri-Clor)	44	4	2	35	6	11					24			1
GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, XILITOL (Colutorio Clorhexidina)	19	4	1	17	3	3					5			1
CLURURO DE CETILPIRIDINIO (Scope)	4			4	1	1					3			
PEROXIDO DE HIDROGENO (Agua Oxigenada, Dioxogen)	6	1		3	1	2					4			1
KAOLIN Y PECTINA (Kaopectate, Kaosin)	3	1		1	1						1			1
XILITOL, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO, DE POTASIO (Colutorio Sensilacer, Fluor Lacer, Lacer Oros Colutorio)	12	1		4	1	2					4			
OBSERVACIONES:														

ANEXO 7

GLOSARIO FARMACOLOGICO

ABSORCION: Paso de los fármacos del sitio de administración a la corriente sanguínea.

ANALGESICOS: Propiedad de ciertos agentes medicamentosos que atenúan o evitan selectivamente las sensaciones de dolor sin causar inconciencia.

ANTIBIOTICOS: Son sustancias químicas provenientes de hongos, bacterias, vegetales, etc., que incorporados al organismo provocan la inhibición del desarrollo y multiplicación de los gérmenes (bacteriostáticos) o la lisis o muerte definitiva de los mismos (bactericidas)

ANTIFLAMATORIOS: Sustancias químicas o medio físico que impide o detiene la inflamación.

ANTIVIRALES: Sustancias químicas o sintéticas que alteran los ácidos nucleicos que están constituidos los virus destruyendo o evitando su duplicación.

ANALGESICOS LOCALES: Son compuestos que bloquean de manera reversible la conducción nerviosa en cualquier parte del sistema nervioso que se aplique.

ANTIMICÓTICOS: Sustancia química que destruye los hongos o suprime su reproducción o crecimiento. Agente efectivo contra las infecciones fúngicas.

ANTIMICROBIANOS: Agente que destruye microorganismos o impide su multiplicación o crecimiento.

CONTRAINDICACION: Condición que hace inconveniente riesgoso o hasta imposible instituir un régimen, administrar un medicamento, a cometer un acto quirúrgico, con fines diagnósticos o intentar ciertos tipos de tratamientos.

COLUTORIO: Preparado farmacéutico portador de sustancias antisépticas, emolientes y calmantes para enjuagatorios o gargarismos en afecciones bucofaríngeas o para complementar la higienización bucal en base a un líquido de sabor y olor agradable

DROGA: Sustancia que puede emplearse en la elaboración de medicamentos, producto dietéticos materias cosméticas u otra forma que puede modificar la salud de los seres vivientes.

DIAGNOSTICO: Parte de la medicina que tiene por objetivo identificar una enfermedad fundándose en los síntomas de esta. Adjetivo relativo a la diagnosis.

DOSIS: Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico especialmente la que ha de suministrarse para que rinda determinados efectos terapéuticos.

DENTRIFICOS: Producto en forma de crema, pasta, polvo, o liquido que se emplea con un cepillo para limpiar la superficie accesible de los dientes por medio del frotamiento.

EFICACIA: Efecto (terapéutico) máximo producido por un medicamento.

FARMACOLOGIA: Ciencia que estudia las sustancias llamadas fármacos, drogas o medicamentos y en cierto aspecto a los agentes medicamentosos en el método de prevenir y curar.

FARMACO: Droga, medicamento. Prefijo que denota relación con ellos.

INDICACION: Conjunto de circunstancias del enfermo que sirve de guía para la aplicación de un determinado tratamiento.

INTERACCION: Respuesta farmacológica o clínica que ante la administración de una combinación de fármacos resulta diferente de aquella que es anticipada a partir de los efectos conocidos para cada uno de los miembros de la combinación, cuando estos se administran individualmente.

MEDICAMENTO: Agente o sustancia simple o compuesta, que se administra al exterior o al interior del cuerpo con objetivo terapéutico

MECANISMO DE ACCION: Es la interacción del medicamento con componentes macro moleculares funcionales del organismo; alterando así la función del componente celular involucrado e iniciando una serie de cambios físicos y fisiológicos que son característicos de la respuesta de la droga.

NOMBRE GENERICO: Denominado nombre oficial o no de patente a menudo describe la composición química o clases de sustancia y se le asigna este nombre a las primeras etapas de su elaboración.³³

NOMBRE COMERCIAL: Cuando se desarrolla un nuevo fármaco por primera vez es común que se patente con un solo nombre comercial.

PRESCRIPCION: Indicación escrita que el odontólogo extiende en su recetario profesional, aprobado por las autoridades de la salud pública, donde consignan los medicamentos específicos que el farmacéutico deberá preparar para que el paciente se lo administre de forma indicada.

PRESENTACION: Es la que los laboratorios farmacéuticos adoptan para lanzar sus medicamentos al mercado están pueden ser: Ampollas, capsulas, cremas, grageas, elixir, tabletas, etc.

PLM: Diccionario de especialidades farmacéuticas, que proporciona en sus páginas información sobre los productos farmacéuticos que deben de usarse por prescripción y bajo vigilancia médica.

RELAJANTE MUSCULAR: Agente que disminuye la tensión; droga que contribuye a reducir la tensión muscular.

SEDANTE: Agente que alivia la actividad y la excitación, que aquieta y proporciona relajación y descanso sin inducir necesariamente al sueño.

TRATAMIENTO: Conjunto de medios de toda clase higiénico, farmacológico, y quirúrgico que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades.

VADEMECUM: Libro en el que se halla los datos o las nociones de una materia empleados mas frecuentemente.

CUADRO BASICO ODONTOLOGICO: Libro en el que se ubicaran las nociones que se refiere a la terapéutica farmacológica en cuanto a estomatología se refiere, siendo un medio de consulta ágil y eficaz, que permita un adecuado manejo de los conocimientos farmacológicos desde los inicios del aprendizaje hasta el desenvolvimiento profesional del odontólogo.

VIA DE ADMINISTRACION: Sitio por donde ingresa o es depositado el medicamento para que llegue a ser absorbido por el organismo y cumpla su efecto terapéutico.

VITAMINAS: Sustancias orgánicas que existen en pequeñas cantidades en materias nutritivas que sin ser alimento, son indispensables para el desarrollo y funciones del organismo.

PROTOCOLLO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



“MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN LAS CLINICAS
INTRAMURALES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR EN EL CICLO
II-2003 Y PROPUESTA DE CUADRI BASICO”

PROTOCOLO DE INVESTIGACION
PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTORADO EN CIRUGIA DENTAL

ELABORADO POR:
DEYSI NOEMY AYALA AYALA
JENNY IVETTE HERNANDEZ RODRIGUEZ

DOCENTES DIRECTORES:
DRA. RUTH DE QUEZADA
LIC. MARGARITA DE CASTANEDA

CIUDAD UNIVERSITARIA, 03 DE NOVIEMBRE DE 2003

INDICE

	Pág.
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Objetivos.....	4
3.1 Objetivo General.....	4
3.2 Objetivos Específicos.....	4
4 Marco Teórico.....	5
4.1 Antecedentes.....	5
4.2 Fudamentación Teórica.....	8
5 Diseño Metodológico.....	10
5.1 Tipo de Estudio.....	10
5.2 Variables e indicadores.....	11
5.3 Universo.....	11
5.4 Método para recolección de datos.....	12
5.5 Materiales.....	13
5.6 Técnicas e Instrumentos.....	13
5.6.1 Técnicas.....	13
5.6.2 Instrumentos.....	13

6	Resultados Esperados.....	14
7	Supuestos Riesgos.....	14
8	Cronograma.....	15
9	Consideraciones Éticas.....	15
10	Bibliografía.....	16
11	Anexos.....	18

1. INTRODUCCION

Este protocolo de investigación plantea los pasos del método científico a utilizar, para conocer los medicamentos que se prescriben en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, incluyendo las vías de administración, presentación farmacéutica y el porque de su preferencia; además permitirá conocer si es necesario poseer un documento actualizado, de fácil manejo y específico para la profesión odontológica a la hora de prescribir y abordar mediante la creación de un auxiliar bibliográfico terapéutico que facilite y ofrezca al odontólogo información actualizada sobre los fármacos disponibles en el mercado.

Este documento incluye una justificación, mediante la cual se pretende dar a conocer el porqué y el para qué de esta investigación, así como los objetivos que se persiguen con la misma, con los supuestos riesgos que se presentarán durante el proceso. Así mismo se plantean los respectivos indicadores y sub-indicadores, con las unidades de análisis, que en este caso son los estudiantes de VII y IX ciclo y odontólogos instructores programados en las diferentes áreas clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador que serán entrevistados por la investigadoras por medio del instrumento: cédula de entrevista, datos que posteriormente serán tabulados y vaciados manualmente; todo lo anteriormente plasmado se llevará a cabo en un tiempo estipulado y ordenado por medio de un cronograma. Esperando obtener a través de las entrevistas la mayor información en cuanto a conocimientos farmacológicos, y a partir de estos parámetros poder constatar la necesidad de elaborar un cuadro básico odontológico para la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

2. JUSTIFICACION

En la actualidad la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador no cuenta con un cuadro básico de medicamentos en las áreas clínicas, como lo tiene la mayoría de instituciones del área de salud salvadoreña. Por lo que esta investigación permitirá dar a conocer la importancia de prescribir un medicamento adecuadamente evitando así muchos problemas terapéuticos, como son la falta de eficacia, efectos adversos, interacciones.

Consientes de la dificultad para manejar todos los fármacos actuales y a la vez de la necesidad de información completa y veraz, practica, fácil y las posibles consecuencias de una mala prescripción; consideramos que el presente trabajo permitirá conocer como se prescriben los medicamentos en la FOUES.

Los resultados de esta servirán para elaborar un sistema funcional a través de un cuadro básico o formulario terapéutico.

Con la investigación se pretende comprobar la necesidad que se tenga un sistema funcional a través de un cuadro básico o formulario terapéutico, orientado en el manejo protocolario de medicamentos de la consulta odontológica en las clínicas intramurales de la Facultad. El cual facilitará al estudiante la utilización adecuada de la medicación, recordando la acción farmacológica, dosis, interacciones, efectos adversos, usos terapéuticos de todas las familias de medicamentos que se utilizarán como son: anestésicos locales, antibióticos, analgésicos, sedantes, relajantes musculares, antimicóticos, antivirales, vitaminas, anti-inflamatorios esteroidales y no esferoidales, pasta y colutorios. Unificando el criterio científico y su constante actualización.

Por todo lo antes mencionado el tema en estudio es de mucho interés para las investigadoras, no sólo para optar el título de Doctorado en Cirugía Dental, sino para poder ampliar el conocimiento científico en farmacología y un aporte a la institución que nos formó, así mismo para brindar una mejor atención a la población salvadoreña que solicita atención odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES

- Conocer los medicamentos prescritos con mas frecuencia por odontólogos y alumnos en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el ciclo II/ 2003.
- Proponer un cuadro básico de medicamentos actualizados bajo criterio científico.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar a través de una encuesta, cuáles son los fármacos que con frecuencia prescriben los odontólogos instructores de las áreas clínicas.
- Identificar a través de una encuesta, cuáles son los fármacos que con frecuencia prescriben los alumnos de VII y IX ciclos programados en las áreas clínicas.
- Conocer el por qué de las preferencias de los diversos medicamentos prescritos, tanto por parte de los docentes como de los alumnos.
- Elaborar un sistema funcional a través de un cuadro básico, que facilitará a los alumnos la prescripción de los medicamentos.

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

El primer uso del medicamento del que se tiene registro ocurrió hace aproximadamente cuatro mil años, en las culturas Babilonia- Asiría y egipcia. Documentos de estos tiempos mencionan un gran número de sustancias, algunas farmacológicamente activas y otras inertes.

La administración de estos medicamentos fue a menudo acompañada de rituales indicando que la magia y lo sobrenatural jugaban un papel importante en el desarrollo del concepto de las enfermedades y su respectivo tratamiento. La preparación de tales remedios y el control de su uso estuvieron en manos de los sacerdotes quienes además mencionaron como agentes reguladores del uso de medicamentos.

Escritos médicos publicados en los años 2000 y 1000 A.C. sugieren que en aquellos tiempos se prestaba atención al aspecto farmacológico y el cuidado médico.¹

“Galeno, siglo II D.C. creó un sistema de patología y terapéutica que incluyó la medicina y la farmacia occidentales durante 1500 años”.²

La primera farmacopea propiamente tal, titulada “dispensatorium” fue publicada en Alemania en 1546.³

¹ Historia de Fármacos y Medicamentos www.cfg.uchile.cl

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.*

La primera norma oficial para todo un país se publicó en Inglaterra en 1618.

Ciencias como la patología celular, biología médica, bacteriología y farmacología experimental se originaron en el siglo XIX y se sentaron las bases para el desarrollo de medicamentos tal como nosotros lo conocemos en el presente.

En la actualidad, la mayoría de los medicamentos nuevos son desarrollados y producidos por corporaciones internacionales con casas matrices con sede en Suiza, Alemania y los Estados Unidos de América.⁴

En odontología los inicios se remontan en hallazgos antropológicos de tratamientos dentales en Mesopotamia, Europa del Viejo Mundo, en incrustaciones encontradas en territorio americano, bajo la responsabilidad de los incas.⁵

Las enfermedades que para entonces se trataban con productos de origen natural parecían reflejar la necesidad constante de encontrar medicamentos para cualquier tipo de mal que se presentara.

Con la conquista del Nuevo Mundo las necesidades de salud oral se trasladaron hacia América, y fue a principios del siglo XIX cuando: “Los dentistas fueron a Estado Unidos de América desde Europa, principalmente de Francia y Alemania. La odontología en esa época fue considerada más como comercio que como profesión; y como característica ante las condiciones de la época fueron consultas para aliviar el dolor, pasando la odontología restauradora a segundo término”.⁶

⁴ *Ibíd.*

⁵ H.W.Gilmore, M.R. Lend, D.J: Bales, J.P. Vermti, operatoria dental, 4ta. Ed. Editorial Interamericana. Pág. 3.

⁶ *Ibíd.*

A medida que ha ido transcurriendo el tiempo, dentro de los aspectos académicos, se ha ido generando una cantidad de conocimientos que las nacientes facultades de Odontología se vieron en la necesidad de ir creando su propia información y organización, su aprendizaje por áreas, lo que nos ha llevado a la elaboración de una diversidad de bibliografía que ya es conocida por muchos.

“Fue Rudolf Buchhein (1820 – 1872) y Oswald S’Chmiedebery (1838 – 1921) los considerados investigadores responsables de plantear la farmacología como ciencia independiente, y fue un alumno de Rudolf, S’ Chmiedebery quien fundó la primera revista científica de farmacología”.⁷

Esta área que ya mostraba descubrimientos, inclusive desde antes de Cristo, aproximadamente 1150 años A.C.⁸

La sistematización en esta área, como reflejo de la necesidad de la época, comienza desde el siglo pasado, con Scheideberg, quien fundo la primera revista científica de farmacología y el reconocimiento de la misma en la salud oral, con las publicaciones a partir de 1934 de la Asociación Dental Americana (A.D.A.), con su libro titulado “Accepted Dental Remedies” (Remedios Odontológicos Aceptados).

A nivel regional, como en Europa, Estados Unidos de América, Japón, etc. y con la ayuda de: “Farmacéutica Panamericana de libros de medicina, surge el ya conocido libro de refuerzo para el área médica: Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (P.L.M), en 1969”.⁹

⁷ Farmacología y Terapéutica Odontológica, E.A. Neidle y otro. Editorial Interamericana, 1ra. Ed. En español, México, D.F. 1985, Pág. 14.

⁸ *Ibíd.*, Pág.11.

⁹ Diccionario de Especialidades Farmacológicas, P.L.M., 24ª.Edición Pág.2.

En el área odontológica la historia es diferente, pues los recursos bibliográficos de apoyo, aparecen restringidos a vademécum de tipo médico.

Es así como desde el año de 1927 se empiezan a editar revistas conocidas como “Jornal” de la Asociaron Dental Americana (A.D.A.), los cuales contienen todo ese tipo de información mencionada con anterioridad, y es así como surge desde el año de 1934 el libro conocido como “Remedios Odontológicos”, el cual esta siendo renovado cada 3 años, y se encuentra respaldado por la A.D.A, ubicándose en la literatura sobre tratamientos farmacológicos que se encuentran en EE.UU.

Muchos en la actualidad se mantienen actualizados suscribiéndose a un sistema de informática que ya esta en El Salvador de la A.D.A.

En El Salvador sólo se cuenta con un formulario terapéutico de medicamentos generalizado a todo nivel de salud, elaborados por el I.S.S.S. y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; “Que se vieron en la necesidad de orientar a los usuarios del sistema de suministros de medicamentos.”¹⁰

Por todo lo anteriormente referido, se considera necesaria la elaboración de un documento de consulta que sintetice la información de fármacos propiamente en la terapéutica odontológica.

¹⁰ Dr. Rosales Jaime Ricardo, Dr. Rosales, Peña Otto R., Dr. Guardado Melvin, Formulario Terapéutico de Medicamentos, II ed., abril, 1993. Pág. 22.

4.2 FUNDAMENTACION TEORICA

La farmacología es una ciencia que estudia la interacción entre las sustancias químicas y los sistemas orgánicos.

A dichas sustancias químicas se les conoce como fármacos y medicamentos cuando se administran con el propósito de provocar un cambio deseable. Por lo tanto un fármaco puede definirse como una sustancia química usada en el diagnóstico, prevención, modificación y cura de una enfermedad, así como la prevención de la gestación, la eliminación del dolor y la alteración del comportamiento y estado de ánimo; por lo que se considera la Farmacología de gran importancia para la Odontología.¹¹

- Nombre genérico, nombre comercial, que facilitará al profesional como al estudiante al momento del escoge, en la amplia gama de medicamentos que se encuentran en el mercado.
- Acción farmacológica: es la actividad de un fármaco que actúa en los sitios de respuesta, que pueden ser áreas especializadas de las células llamadas receptores, o sitios reactivos o enzimas.
- Interacciones: se refiere cuando muchos factores entran en juego para alterar la respuesta deseada a un fármaco, con lo que se puede aumentar los efectos terapéuticos o antagonizar los efectos indeseables, por la acción de otros fármacos y a veces por los medicamentos.
- Contraindicaciones: riesgos especiales en pacientes que reciben el medicamento e incluyen los razonamientos para la precaución.
- Reacciones Adversas: efectos indeseables que pueden fecundar el uso del fármaco; estos efectos están dispuestos por sistemas corporales. (S.N.C., C.V., Dérmicas, G.I., G.U., hemáticas, hepáticas, metabólicos, locales y otros.
- Dosificación: se refiere a la cantidad que producirá una respuesta particular.

¹¹ Ibíd.

- Drogas Alternativas: con el paciente presente una reacción adversa a otro medicamento.

DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación que se desarrollará con estudiantes programados en las áreas clínicas y docentes odontólogos, de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en los meses de noviembre y diciembre del año 2003, es de carácter diagnóstica-bibliográfica, ya que se explicará el fenómeno tal y como aparece en el medio, en donde se tratará de descubrir las preferencias y el por qué del uso de los diferentes medicamentos pertenecientes a las siguientes familias: anestésicos locales, antibióticos, analgésicos, sedantes, antiinflamatorios esteroidales y no esteroidales, antimicóticos, antivirales, vitaminas, minerales, pastas y colutorios; y si existe la necesidad de un cuadro básico como auxiliar para una correcta prescripción al paciente.

Esta investigación es de campo, ya que el estudio será realizado con estudiantes y docentes en su ambiente de trabajo. Siendo a su vez de carácter bibliográfico, ya que implica la revisión de toda la información farmacológica, puesto que uno de los objetivos de la investigación es la propuesta del cuadro básico, en la que se tendrá que consultar diferentes libros de farmacología, para poder obtener de ellos las familias de medicamentos utilizados con mas frecuencia en la profesión odontológica, así como sus efectos adversos, interacciones, dosificación, nombres comerciales, usos terapéuticos de cada uno de ellos.

5.2 VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES	INDICADORES
MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN LAS CLINICAS DE LA FOUES	
<ul style="list-style-type: none">• Analgésicos• Antibióticos• Anti-inflamatorios• Antimicóticos• Antivirales• Anestésicos locales• Relajantes musculares• Sedantes• Vitaminas• Minerales• Otros medicamentos• Desensibilizantes• Antisépticos	<ul style="list-style-type: none">• Lo prescribe• No lo prescribe• Menor efecto adverso• Menos dosis• Acción farmacológica• Menos interacción• Bajo costo• En que presentación

5.3 UNIVERSO

La población en estudio es: 30 docentes instructores programados de las diversas áreas clínicas y 72 estudiantes de VII y IX ciclo programados en los meses de noviembre y diciembre de 2003. Por tanto el total de población a la que se la aplicarán los instrumentos serán 102 sujetos, de los cuales 30 son docentes (ver anexo 2), 31 alumnos de IX ciclo (ver anexo 3) y 41 alumnos de VII ciclo (ver anexo 4).

5.4 METODO PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

Para el desarrollo de la recolección de los datos, es decir, la aplicación de los instrumentos, se hará la solicitud por escrito a la Dirección de Clínica, dirigida a la Doctora María Eugenia de Aguirre, para que nos autorizara el ingreso a las diferentes áreas clínicas, así también nos facilitará el listado de programación clínica de los alumnos de VII ciclo y IX ciclo. En cuanto a la obtención de la población de docentes, se hizo un listado de todos los instructores que se encuentran programados en cada una de las áreas clínicas.

Los instrumentos serán pasados por las investigadoras, quienes se repartirán el material por área clínica, cada una tendrá que entrevistar a 51 sujetos. Posterior a la distribución de los instrumentos se dirigirán a cada alumno y docente durante la programación clínica, contando para esto con la respectiva autorización que se le solicitó desde un principio a la Dirección de Clínicas. El instrumento que se utilizará para la recolección de datos será la cédula de entrevista.

Al momento de pasar los instrumentos, cada investigadora se dirigirá al entrevistado, identificándose en primer lugar y explicándole cómo se desarrollará la entrevista, que de ser posible se efectuará en una sola visita, dentro de la ejecución se le explicarán los objetivos de la investigación y se le aclarará cualquier duda que surja por parte de los entrevistados, acto seguido, se le entregará a cada estudiante y odontólogo el instrumento, que deberá de contestarlo delante de la entrevistadora.

Luego se recopilarán los datos obtenidos por parte de las investigadoras, clasificándolos y organizándolos, para su tabulación. El tiempo estipulado en el que se pretende recolectar los datos será de dos semanas.

La tabulación se llevará a cabo de forma manual en la cual una investigadora dictará los datos y la otra investigadora llenará las hojas de tabular.

5.5 MATERIALES

Para paso de instrumentos cada investigadora utilizará un bolígrafo y las 51 cédulas de entrevista respectivas.

Para la realizar la tabulación de los datos, se utilizaran las hojas tabulares, lápiz o lapicero.

Para la elaboración del cuadro básico se utilizarán: los resultados de las encuestas, la bibliografía actualizada y el esquema de cuadro básico.

5.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS.

5.6.1 TECNICAS

La técnica utilizada será: cédula de entrevista que permitirá obtener, opiniones y experiencias generales de los estudiantes y odontólogos programados.

Las técnicas que se desarrollarán será por medio de la visita a los estudiantes programados y odontólogos en las diferentes áreas clínicas por medio del instrumento: cédula de entrevista (ver anexo 1). En términos generales las investigadoras se presentaran a los estudiantes y odontólogos programados, explicando un poco sobre el estudio que se esta realizando, para posteriormente facilitar los instrumentos que serán respondidos por los antes mencionados.

5.6.2 INSTRUMENTOS

En la primera parte del instrumento se desarrollará una presentación, así como los objetivos de la investigación e indicaciones, que en este caso van dirigidos a la predilección de los medicamentos que prescriben y el por qué de dicha predilección por el entrevistado.

En la segunda parte se plasman datos generales como: Área clínica donde se pasa el instrumento, alumno/ciclo y docente.

En la tercera parte de la entrevista se desarrollaran las preguntas, entre cerradas y abiertas, en cuanto a la preferencia de los medicamentos, efectos adversos, menor dosis, acción farmacológicas, menos interacciones, bajo costo y su presentación farmacéutica.

Al final de esta parte se dejo un espacio denominado para observaciones o cualquier comentario especial que surja en la entrevista.

6. RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados que esperamos son que al momento de realizar el paso de los instrumentos a docentes y alumnos se nos proporcione la mayor información a cerca de los conocimientos que tienen sobre farmacología, y no se abstengan a responder las preguntas formuladas en la cédula de entrevista.

7. SUPUESTOS RIESGOS

Los riesgos o limitantes con los que nos podemos encontrar durante la investigación son:

- Que el entrevistado no tenga tiempo o se niegue a responder el instrumento
- Que las personas a entrevistar, no se presenten a su turno clínico
- Que el entrevistado no le de la importancia a proporcionar la información.

8. CRONOGRAMA

FASES	7-OCT. – 20-OCT.	20-OCT. – 31-OCT.	3-NOV. – 14-NOV.	17-NOV. – 21-NOV	24-NOV. – 11-DIC	11-ENE.-15- MAR.	16-MAR.- 30-ABR.
Planificación	X	X	X				
Revisión de la Literatura	X	X	X	X	X		
Recolección de Datos			X	X			
Análisis e Interpretación				X	X		
Redacción	X	X	X	X		X	
Revisión	X	X	X	X			X
Presentación final							X

9. CONSIDERACIONES ETICAS

Toda la información que se obtenga de los entrevistados, será utilizada de forma anónima.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- E. A. NEIDLE, D. C. KROEGER, J. A. GAGIELA, FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA ODONTOLOGICA, Editorial Interamericana, 1ª Edición en español, 1985.

- H. W. GILMORE, M. R. LEND, D. J. BALES, OPERATORIA DENTAL, 4ª Edición, Editorial Interamericana.

- SEBASTIAN, G. CIANCIO, RISCILLA, C. BOURGAULT, FARMACOLOGIA CLINICA PARA ODONTOLOGOS, Editorial El Manual Moderno, 3ª Edición, México, D. F.

- TOMMY N. GAGE.D.D.S, FRIDA ATHERTON PICKETT. R. P. H, MOSBY'S, DENTAL REFERENS, Sixth Edition, 2003.

- R.A,COWSON, M.D, R.G SPECTOR M.D,CLINICAL PHARMACOLOGY IN DENTISTRI, Fourth Edition,1985. Churchill Livingstone.

- DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, Vademécum de Bolsillo; 32a Edición.

- Dr. ROSALES, JAIME, RICARDO, Dr. ROSALES PEÑA OTTO, R., Dr. GUARDADO MELVIN, FORMULARIO TERAPEUTICO DE MEDICAMENTOS, Ministerio de Salud Pública, 2ª Edición, El Salvador.

- BARBARA MC VAN, INDICE DE MEDICAMENTOS, Editorial el Manual Moderno SAA de SMV México D.F-Santa fe de Bogota.

- DICCIONARIO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, América Central, Panamá y Republica Dominicana, Editorial PLM SAA, Edición 33 2002-2003.

- SEBASTIAN G. CIANCIO PRISCILLA C. BOURGAULT, FARMACOLOGIA CLINICA PARA ODONTOLOGOS, Tercera edición México, DF-Santa fe de Bogota.

ANEXOS

ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



CÉDULA DE ENTREVISTA

Objetivo: Determinar los medicamentos prescritos por docentes y alumnos de VII y IX Ciclo programados en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en el ciclo II-2003.

Indicaciones: Para el llenado correcto de los instrumentos, el entrevistador explicará a los entrevistados el tema que se está investigando, los objetivos que con ello se pretende alcanzar y como debe llenar los cuadros de respuesta a las preguntas formuladas en esta cédula de entrevista.

MEDICAMENTO		MOTIVO DE SU PREFERENCIA					EN QUE PRESENTACION LO INDICA	
NOMBRE GENERICO - NOMBRE COMERCIAL	SI	NO	Menos Efect.	Menos	Accion	Menos	Bajo	grageas, pomadas, capsulas, tabletas solucion. inyectable, suspencion oral, otras
			Adverso	Dosis	Farmacológica	Interacción	Costo	
MINERALES								
FLUOR (Fluor Lacer Comprimidos, Fluor Lacer Gotas)								
OTROS MEDICAMENTOS								
DENTIFRICO CON FLUORURO DE SODIO Y TRICLOSAN (COLGATE FORMULA PROTECCION DE ENCIAS)								
FLUORURO SODICO Y PIROFOSFATO TETRASODICO (COLGATE ANTISARRO)								
TRICLOSAN, CITRATO DE ZINC, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO (PEPSODENT ULTRU)								
FLUORURO DE SODIO (FRESCA CLASICA ANTI-CARIES, ANTISARRO)								
DESENSIBILIZANTE								
CON CITRATO DE SODIO, NITRATO DE POTACIO, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO (Denquel, Dentsiblen, Gingilacer)								
CLORURO DE ESTRONCIO (Thermodent, Sensodyne)								
CLORHIDRATO DE BENCIDAMINA (Tantum Lacer)								
ANTISEPTICOS								
ENJUAGUES BUCALES								
CON FLUORURO, BICARBONATO DE SODIO (Tantun verde, Oracep)								
TIMOL (Listerine)								
CLORHEXIDINA (Clorhexidina Lacer, Peri-Clor)								
GLUCONATO DE CLORHEXIDINA, XILITOL (Colutorio Clorhexidina)								
CLURURO DE CETILPIRIDINIO (Scope)								
PEROXIDO DE HIDROGENO (Agua Oxigenada, Dioxogen)								
KAOLIN Y PECTINA (Kaopectate, Kaosin)								
XILITOL, MONOFLUOROFOSFATO DE SODIO, DE POTASIO (Colutorio Sensilacer, Fluor Lacer, Lacer Oros Colutorio)								
OBSERVACIONES:								

ANEXO Nº 2
LISTADO DE DOCENTES
PROGRAMADOS EN CLINICAS

Dra. Clelia de Angulo

Dra. Brenda Arévalo

Dra. María Luz Asturias

Dr. Adrián Avendaño

Dr. Julio Cañas

Dra. Sonia Cañas

Dra. Ethelma de Durán

Dr. Oscar Gómez

Dr. Renato Guido

Dra. Teresa de García

Dra. Doris de Joya

Dr. Gilberto Maravilla

Dr. Salvador Meléndez

Dr. Rodolfo Molina

Dr. Abraham Meléndez

Dr. Herberth Mena

Dr. Mauricio Méndez

Dr. Carlos Morán

Dra. Elizabeth Orellana

Dra. Ruth de Quezada

Dra. Miriam Ramírez

Dr. Saúl Ramírez

Dra. Miriam Sosa

Dr. Baudilio Sandoval

Dra. Olivia de Serpas

Dra. Aída de Turcios

Dra. Otilia de Trigueros

Dr. Miguel Ángel Valdez

Dra. Ángela Zaldaña

Dr. Jaime Renderos

ANEXO Nº 3

LISTADO DE PROGRAMACION CLINICA DE ESTUDIANTES DE IX CICLO

Alemán Alberto, Victoria Guadalupe	Quintanilla Ortega, Iris Violeta
Ardón Castillo, Mirna Elizabeth	Rivas Reyes, Miguel Angel
Arévalo López, Yessenia Guadalupe	Rivas Rodríguez, Carmen Patricia
Acevedo Ramírez, Jessica Carolina	Regalado Sermeño, Claudia Verónica
Maravilla Arévalo, Verónica Elena	Santos Chicas, Lidia Elena
Martínez Burgos, Verónica Francisca	Sandoval Medrano, Amelia Azucena
Martínez Campos, Meilyn Tatiana	Salinas Pascasio, Claudia Marisol
Morán Fuentes, Karla de la Paz	Sandoval Silva, Mario Ernesto
Moncada, Yamileth Marisol	Serrano Vásquez, Omar Antonio
Moreno Marroquín, José Angel	Texis Segura, Adriana María
Medrano Ponce, Eva Patricia	Urrutia, José Ricardo
Ochoa Arévalo, Marta Carolina	Martínez Hernández, Hielen Ivette
Oseguera vega, Earl Lyzt	Vides Alvarado, Alexis Armand
Platero Mejía, Claudia Margarita	

ANEXO N° 4

LISTADO DE PROGRAMACION CLINICA

DE ESTUDIANTES DE VII CICLO

Aviles Belteton, Marco Vinicio	
Araujo Machuca, Ana Arely	Hernández Cañas, Leonidas
Alvarenga Molina, Edwin Alexander	Platero Hernández, Ruth Elizabeth
Alfaro Portillo, Carlos Alberto	Pacheco Velásquez, Mónica Tatiana
Ardón Rivera, José Edgardo	Rogel Hernández, Blanca Haydee
Beltrán García, Ana Cecilia	Romero López, Edgar Alexander
Cordero, Juan José	Romano Pérez, Nancy
García Figueroa, Kiriam Liseth	Zelada Reyes, José Lino
Bermúdez Iglesias, Karen Elisa	Gallardo Henríquez, José Roberto
Góchez Monge, Jenny Vanesa	Cruz Morán, Bangie Ninnette
Guzmán Romero, Cristela Patricia	Hernández Ramos, Joselyn Marcela
González Sigüenza, Karina Magdalena	López Núñez, Carolina Janeth
Grande Tejada, Ana Edith	Miranda Ramos, Ana Daysi
Jiménez Mónico, Mario Ernesto	Cañas Mendoza, Geraldine del Carmen
López Carrillo, Manuel de Jesús	García López, Nicolás
López Serrano, Xiomara Jeannette	López Gallardo, Rocío Johann
Linares Varela, Edgardo Antonio	Méndez López, Wilber Porfirio
Martínez Aragón, Mirna Ivette	Rivera Vásquez, Evelyn Lisette
Maldonado Henríquez, Violeta Liseth	Henríquez Romero, Nelly Ruth
Oseguera Meardio, Julio Alfredo Orellana	Santos Rivas, Olga Arely
Crespín, Ana Jessica	Núñez Menéndez, Norma Margarita