



COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

Nº. Acceso

Sig. Top. M.287 1988

Compra Canje Donación

Editorial

Solicitado por

Fecha

Precio

0313

~~287~~ T.O. 287
1988

Bogotá, mayo de 1988.

00319

Doctora

Marisol Arango Mejía

Decana Colegio Odontológico Colombiano

Ciudad.

Apreciada doctora:

Me permito presentar el trabajo de grado titulado "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN FARMACOS MAS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA" de la alumna María Consuelo Quintero, código 831218, el cual tuve a bien dirigir para alcanzar los objetivos inicialmente propuestos.

Atentamente,

Rafael Valencia

Doctor Rafael Valencia

Director Trabajo

Bogotá, mayo de 1988.

Doctora

Marisol Arango Mejía

Decana Colegio Odontológico Colombiano

Ciudad.

Apreciada doctora:

Por la presente pongo a su consideración el trabajo de grado titulado "MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN FARMACOS MAS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA" desarrollado de acuerdo con las metodologías y normas establecidas por esta facultad. Espero que este trabajo cumpla con los requisitos fijados por la facultad para optar el grado de Odontólogo.

Atentamente,



María Consuelo Quintero B.

Código 831218

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN FARMACOS MAS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA

MARIA CONSUELO QUINTERO

Código 831218

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

BOGOTA D.E. 6 DE MAYO DE 1988

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION.....	
1. FARMACOS UTILIZADOS PARA EL DOLOR.....	1
1.1. ASPIRINA.....	1
1.1.1. Composición.....	1
1.1.2. Indicaciones.....	1
1.1.2.1. Acción analésica.....	1
1.1.2.2. Acción antipirética.....	1
1.1.2.3. Acción antirreumática.....	1
1.1.3. Contraindicaciones.....	1
1.1.4. Dosis.....	2
1.1.5. Presentaciones.....	2
1.2. ACETAMINOFEN.....	2
1.2.1. Composición.....	2
1.2.2. Indicaciones.....	2
1.2.3. Contraindicaciones.....	2
1.2.4. Efectos secundarios.....	3
1.2.5. Dosis.....	3
1.2.6. Presentaciones.....	3
1.3. IBUPROFEN (MOTRIN).....	3
1.3.1. Composición.....	4
1.3.2. Indicaciones.....	4
1.3.2.1. Alivio de síntomas.....	4
1.3.2.2. Reducción de la fiebre.....	4
1.3.3. Contraindicaciones.....	4
1.3.3.1. Hipersensibilidad a esta droga.....	4
1.3.3.2. Síndrome de polpos nasales.....	4
1.3.3.3. Angiodema.....	4
1.3.4. Efectos secundarios.....	4
1.3.5. Dosis.....	4
1.3.6. Presentación.....	4

1.4. NAPROSYN.....	5
1.4.1. Composición.....	5
1.4.2. Indicaciones.....	5
1.4.3. Dosis.....	5
1.4.4. Presentaciones.....	5
1.5. STOPEN.....	5
1.5.1. Composición.....	6
1.5.2. Indicaciones.....	6
1.5.3. Contraindicaciones.....	6
1.5.4. Efectos secundarios.....	6
1.5.5. Dosis.....	6
1.5.6. Presentación.....	7
1.6. FELDENE-D.....	7
1.6.1. Composición.....	7
1.6.2. Indicaciones.....	7
1.6.3. Contraindicaciones.....	7
1.6.4. Reacciones adversas.....	7
1.6.5. Dosis.....	7
1.6.6. Presentación.....	8
1.7. DONOREST.....	8
1.7.1. Composición.....	8
1.7.2. Indicaciones.....	8
1.7.3. Contraindicaciones.....	8
1.7.4. Efectos secundarios.....	8
1.7.4.1. Gastrointestinales.....	9
1.7.4.2. Hepáticos.....	9
1.7.4.3. Sistema nervioso central.....	9
1.7.4.4. Cardiovasculares.....	9
1.7.4.5. Alérgicos.....	9
1.7.5. Dosis.....	9
1.7.5.1. Niños.....	9
1.7.5.2. Adultos.....	9
1.7.6. Presentación.....	9

1.8. DIFLUNIL.....	9
1.8.1. Composición.....	9
1.8.2. Indicaciones.....	9
1.8.3. Contraindicaciones.....	10
1.8.4. Efectos secundarios.....	10
1.8.5. Dosis.....	10
1.8.6. Presentación.....	10
2. ANTIBIOTICOS.....	11
2.1. PENICILINAS: I.M. (DEPOSITO).....	11
2.1.1. Clemimax: 4.000.000 UI.....	11
2.1.1.1. Composición.....	11
2.1.2. Clemimed.....	11
2.1.2.1. Composición.....	11
2.1.3. Clemiped.....	11
2.1.3.1. Indicaciones.....	11
2.1.3.2. Contraindicaciones.....	11
2.1.3.3. Dosis.....	11
2.1.3.4. Presentaciones.....	12
2.1.3.4.1. Clemimax.....	12
2.1.3.4.2. Clemimed.....	12
2.1.4. Allerpen.....	12
2.1.4.1. Indicaciones.....	12
2.1.4.2. Contraindicaciones.....	12
2.1.4.3. Dosis.....	12
2.1.4.4. Presentaciones.....	12
2.1.5. Quercetol Hemostático.....	12
2.1.5.1. Composición.....	12
2.1.5.2. Indicaciones.....	12
2.1.5.3. Advertencias.....	13
2.1.5.4. Posología.....	13
2.1.5.5. Hemorragias odontológicas.....	13
2.1.5.6. Presentaciones.....	13
2.2. PARA ADMINISTRACION ORAL: SENSIBLES A LA PENICILINASA.....	13
2.2.1. Pen-vee k.....	13
2.2.1.1. Composición.....	13
2.2.1.2. Indicaciones.....	13
2.2.1.3. Contraindicaciones.....	14

2.2.1.5.	Dosis.....	14
2.2.1.6.	Presentaciones.....	15
2.2.2.	Prevecilina oral.....	15
2.2.2.1.	Composición.....	15
2.2.2.2.	Indicaciones.....	15
2.2.2.3.	Contraindicaciones.....	15
2.2.2.4.	Dosis.....	15
2.2.2.5.	Presentación.....	16
2.3.	RESISTENTES A LA PENICILINASA.....	16
2.3.1.	Diclocil.....	16
2.3.1.1.	Composición.....	16
2.3.1.2.	Indicaciones.....	16
2.3.1.3.	Contraindicaciones.....	16
2.3.1.4.	Dosis.....	16
2.3.1.5.	Presentaciones.....	17
2.3.2.	Prostafilina.....	17
2.3.2.1.	Fórmula.....	17
2.3.2.2.	Descripción.....	17
2.3.2.3.	Indicaciones.....	17
2.3.2.4.	Contraindicaciones.....	17
2.3.2.5.	Dosis.....	17
2.3.2.6.	Presentaciones.....	17
2.4.	MACROLIDOS.....	17
2.4.1.	Eritomicina estearato gen-far.....	17
2.4.1.1.	Composición.....	17
2.4.1.2.	Indicaciones.....	18
2.4.1.3.	Contraindicaciones.....	18
2.4.1.4.	Efectos secundarios.....	18
2.4.1.5.	Dosis.....	18
2.4.1.6.	Presentación.....	18
2.4.2.	Pantomicina.....	18
2.4.2.1.	Composición.....	18
2.4.2.2.	Indicaciones.....	18
2.4.2.3.	Toxicidad.....	19
2.4.2.4.	Reacciones alérgicas.....	19
2.4.2.5.	Dosis.....	19
2.4.2.6.	Presentaciones.....	19
2.4.3.	Ilosone.....	20
2.4.3.1.	Descripción.....	20
2.4.3.2.	Indicaciones.....	20
2.4.3.3.	Contraindicaciones.....	20
2.4.3.4.	Reacciones secundarias.....	20

2.4.3.5. Dosis.....	21
2.4.3.6. Presentación.....	21
3. FARMACOS UTILIZADOS EN CASO DE TRISMUS (NEUROMIORRELAJANTES).....	22
3.1. DIAZEPAN-ECAR.....	22
3.1.1. Composición.....	22
3.1.2. Indicaciones.....	22
3.1.3. Contraindicaciones.....	22
3.1.4. Dosis.....	22
3.1.5. Presentación.....	22
3.2. ROBAXISAL.....	23
3.2.1. Composición.....	23
3.2.2. Indicaciones.....	23
3.2.3. Contraindicaciones.....	23
3.2.4. Dosis.....	23
3.2.5. Presentación.....	23
3.3. ROBAXIFEN.....	23
3.3.1. Composición.....	24
3.3.2. Indicaciones.....	24
3.3.3. Contraindicaciones.....	24
3.3.4. Dosis.....	24
3.3.5. Presentación.....	24
3.4. ROBAXIN.....	24
3.4.1. Composición.....	24
3.4.2. Indicaciones.....	25
3.4.3. Contraindicaciones.....	25
3.4.4. Efectos adversos.....	25
3.4.5. Administración oral.....	25
3.4.6. Precauciones.....	25
3.4.7. Dosis.....	25
3.4.8. Presentación.....	26

4. USO PROFILACTICO.....	27
4.1. PROCEDIMIENTOS.....	27
4.1.1. Todo lo que pueda provocar sangrado gingival.....	27
4.1.2. Cirugia o biopsia que involucre la mucosa respiratoria.....	27
4.1.3. Incisión y drenaje de tejidos infectados.	27
4.2. PACIENTES SUSCEPTIBLES.....	27
4.2.1. Alteraciones cardiacas congénitas y adquiridas.....	27
4.2.2. Antecedentes de fiebre reumática y endocarditis.....	27
4.2.3. Válvulas protésicas cardiacas.....	27
4.2.4. Ciertos marcapasos cardiacos.....	27
4.2.5. Síndrome de down mongólicos, que tienen alteraciones cardiacas congénitas.....	27
4.2.6. Pacientes inmunosuprimidos.....	27
4.2.6.1. Leucemia.....	27
4.2.6.2. Agranulocitosis.....	27
4.2.6.3. Diabéticos (mellitus) no controlados...	27
4.2.6.4. Anemia aplástica.....	27
4.2.6.5. Lupus eritematoso.....	27
4.2.6.6. Enfermedad de Addison no controlada....	28
4.3. PACIENTES CON FRACTURA EN LOS MAXILARES.....	28
4.3.1. Pen vee k.....	28
5. FARMACOS UTILIZADOS PARA LA HEMOSTASIA.....	29
5.1. KONAKION VITAMINA K1 (FITOMENADIONA).....	29
5.1.1. Composición.....	29
5.1.2. Indicaciones.....	29
5.1.3. Contraindicaciones.....	29
5.1.4. Dosis.....	29
5.1.5. Presentación.....	29
5.1.6. Factores locales.....	29
5.2. GELATINA REABSORBIBLE (GELFOM).....	30
5.2.1. Composición.....	30

5.2.2. Indicaciones.....	30
5.2.3. Contraindicaciones.....	30
5.2.4. Presentación.....	30
5.3. CELULOSA OXIDADA (OXICEL).....	30
5.3.1. Composición.....	30
5.4. POLVO DE PLACENTA.....	30
5.5. TROMBINA.....	31
5.5.1. Factores físicos.....	31
5.5.1.1. Compresión.....	31
5.5.1.2. Sutura.....	31
5.5.1.3. Taponar.....	31
5.5.2. Factores químicos.....	31
5.6. QUERCETOL.....	31
6. FARMACOS UTILIZADOS PARA PREVENCION.....	32
6.1. Clorexidina.....	32
6.1.1. Desventajas.....	32
6.2. SANGUINARIA.....	32
6.3. XILITOL.....	32
7. CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES QUE ESTAN BAJO ATENCION MEDICA.....	33
7.1. AGENTES CARDIOVASCULARES.....	33
7.2. AGENTES CONTRA LA ANGINA.....	34
7.3. AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS.....	34
7.4. DROGAS ANTICOAGULANTES.....	35
7.5. AGENTES EMPLEADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA.....	35
7.5.1. Digitálicos y medicamentos relacionados..	35
7.5.1.1. La estimulación del reflejo del vómito.	36
7.5.1.2. La depresión de los reflejos faríngeos.	36
7.5.2. Agentes antiarrítmicos.....	36
7.5.3. Agentes diuréticos.....	36
7.6. PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMATICA O CARDIOPATIA CONGENITA.....	36
7.7. PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA U OBSTRUCTIVA.....	37
7.8. LA INSULINA Y EL PACIENTE DIABETICO.....	38

7.9. LA TIROIDES Y DROGAS ANTITIROIDEAS.....	39
7.10. CORTICOIDES.....	39
7.11. AGENTES PARA EL CONTROL DE LA ALERGIA.....	40
7.12. AGENTES ANSIOLITICOS ANTIPSICOTICOS Y ANTIDEPRESIVOS.....	40
7.13. ANTICONVULSIVOS.....	41
7.14. ATROPINA AGENTES ANTIPARKINSONIANOS Y DROGAS RELACIONADAS.....	41
7.15. ENFERMEDAD HEPATICA.....	42
7.15.1. La hepatitis A (infecciosa).....	42
7.15.2. La hepatitis B (sérica).....	42
7.15.3. La hepatitis no A, no B.....	42
7.16. PACIENTES ALCOHOLICOS Y ADICTOS A LA DROGA.....	43
8. PACIENTES ESPECIALES TRATAMIENTO Y CONSIDERACIONES FARMACOLOGICAS.....	44
8.1. PACIENTES GERIATRICOS.....	44
8.1.1. Reacciones a las drogas.....	44
8.1.2. Cambios dentarios relacionados con la edad avanzada.....	45
8.2. PACIENTES DISCAPACITADOS.....	45
8.2.1. Enfermedades bucales en los discapacitados.....	45
8.2.2. Tratamiento de los discapacitados.....	46
8.3. Embarazo y efectos de las drogas sobre el feto.....	47
8.4. Madres que amamantan.....	48
8.5. Mujeres que toman agentes anticonceptivos bucales.....	48
9. PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS EN EL CONSULTORIO.....	50
9.1. EN TODAS LAS EMERGENCIAS.....	50
9.2. PARA EMERGENCIAS ESPECIFICAS.....	50
9.3. ESTIMULACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (EXCITACION, TEMBLORES, CONVULSIONES).....	51
9.4. DEPRESION RESPIRATORIA.....	51

9.5. DEPRESION CIRCULATORIA.....	51
9.6. REACCIONES ALERGICAS.....	52
9.7. OTRAS REACCIONES.....	54
ANEXOS.....	55
CUADRO 1.....	56
CUADRO 3.....	57
CUADRO 1.....	59
CUADRO 2.....	65
CONCLUSIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	70

INTRODUCCION

En este manual quisimos sintetizar de una manera práctica, objetiva y corta los fármacos más utilizados en la práctica odontológica, para que este sea, una ayuda para los estudiantes y odontólogos en el ejercicio de esta profesión.



1. FARMACOS UTILIZADOS PARA EL DOLOR

1.1. ASPIRINA

1.1.1. COMPOSICION

Acido acetil salicilico. Se presenta en forma de un polvo cristalino inodoro ligeramente soluble en agua y muy soluble en alcohol. El agua y los álcalis lo desdoblan en ácido acético y salicilico.

1.1.2. INDICACIONES

Alivio del dolor, se usa como analgésico, antipirético, antireumático.

1.1.2.1 Acción analgésica

Se realiza sobre dolores no intensos, de origen traumático o inflamatorio que tiene asiento principalmente en músculos, articulaciones, piel y mucosa oral, dolores de origen dental, pulpar, periodontal, posextracción.

1.1.2.2. Acción antipirética

Actua sobre el centro termorregulador del hipotálamo produciendo un descenso de la temperatura corporal cuando se halla anormalmente elevada.

1.1.2.3. Acción antirreumática

Actua efectivamente en el tratamiento de los síntomas de esa enfermedad.

Además tiene acción antiinflamatoria, estimulante del sistema nervioso central, acción uricosúrica, inhibe síntesis de prostaglandinas.

1.1.3. CONTRAINDICACIONES

Úlcera péptica, hipersensibilidad (reacción antígeno-anticuerpo).

1.1.4. DOSIS

500 miligramos cada tres o cuatro horas.

1.1.5. PRESENTACIONES

Comprimidos de 0,50g (Bayaspirina, Rhodine) que pueden tener agregados antiácidos (Acilum, alcanyl) en forma de microgránulos protegidos (Adiro, Rhonal), comprimidos de 0,324g (Ecotrin) o de 333mg (enteretas) con cubierta de capa entérica. Para niños (aspirinetas, acilum infantil, en solución inyectable (Egalgic), bufferin, bremagen solución efervescente.

1.2. ACETAMINOFEN

Analgésico, antipirético.

1.2.1. COMPOSICION

Cada tableta ranurada contiene 500mg de acetaminofén.

Cada mililitro de acetaminofén (20 gotas) contiene 100mg de acetaminofén. Cada cucharadita que son de 5 miligramos del jarabe contiene 150mg de acetaminofén.

1.2.2. INDICACIONES

Tratamiento sintomático y alivio de los estados febriles y dolorosos de diversa etiología por su acción antipirética y analgésica como son: Cefaleas, dolores de dientes, dolores musculares y óseos, neuralgias y en pediatría para aliviar el dolor y malestar de la dentición.

1.2.3. CONTRAINDICACIONES

Pacientes alérgicos al medicamento, administrar con precaución en pacientes con alteraciones de la función renal o hepática y hemopatías crónicas.

1.2.4. EFECTOS SECUNDARIOS

Pacientes con hipersensibilidad pueden presentar erupciones cutáneas.

1.2.5. DOSIS

Adultos: tabletas. Una a dos tabletas de tres a cuatro veces al día.

Niños: media a una tableta tres a cuatro veces al día.

Gotas: niños de un año 12 gotas (60 miligramos) de tres a cuatro veces al día. De uno a tres años 12 a 24 gotas (60 a 120ml) tres a cuatro veces al día.

cuatro-séis años 24 gotas (120 miligramos).

Cuatro-séis años jarabe, una cucharadita de tres a cuatro veces al día.

Séis-doce años, de una a dos cucharaditas de tres a cuatro veces al día.

1.2.6. PRESENTACIONES

Caja por 100 tabletas ranuradas de 500mg.

Gotas: frasco gotero de 15 mililitros (de 100mg/ml).

Jarabe: por 60mls.

1.3. IBUPROFEN (MOTRIN)

Agente antirreumático no esteroide.

1.3.1. COMPOSICION

Grageas de 400mg y 600mg de ibuprofen.

1.3.2. INDICACIONES

1.3.2.1. Alivio de síntomas y signos de artritis reumática.

1.3.2.2. Reducción de la fiebre.

1.3.3. CONTRAINDICACIONES

1.3.3.1. Hipersensibilidad a esta droga.

1.3.3.2. Síndrome de polipos nasales.

1.3.3.3. Angioedema y reactividad broncoespástica al ácido acético salicílico y otros agentes antiinflamatorios no esteroideos.

Se han presentado reacciones anafilácticas en estos pacientes.

1.3.4. EFECTOS SECUNDARIOS

Dolor epigástrico, náuseas, mareos, eritema no específico.

1.3.5. DOSIS

Artritis reumatoidea y osteoartritis: 400mg, 600mg y 800mg tres a cuatro veces al día.

Lesión de tejidos blandos: de 400 a 600 cada cuatro a seis horas.

1.3.6. PRESENTACION

Motrin-400mg: frasco con 30 grageas de 400mgs de ibuprofen.

Motrin-600mg: frasco con 30 grageas de 600mgs de ibuprofen.

1.4. NAPROSYN

Antiinflamatorio, analgésico, antipirético.

1.4.1. COMPOSICION

Cada comprimido contiene 500mg de naproxén.

Cápsulas: cada cápsula contiene 250mg de naproxén.

1.4.2. INDICACIONES

Se usa en dolores leves y moderados en mialgias, artralgias, enfermedades reumáticas: por su actividad antiinflamatoria y analgésicas: en artritis reumatoidea, osteoartritis gotas.

En tendinitis, sinovitis, lumbago.

1.4.3. DOSIS

Comprimidos 500mg: 500mg (un comprimido) cada 12 horas según criterio médico pueden administrarse la dosis total de 1.000mg (dos comprimidos), en una sola toma.

Cápsulas: 250mg (una cápsula) cada 12 horas o 500mg (dos cápsulas) por la mañana y 250 por la noche o viceversa.

1.4.4. PRESENTACIONES

Comprimidos: de 500mg, con 10.

Cápsulas: de 250mg, caja con 10.

1.5. STOPEN

1.5.1. COMPOSICION

Piroxicam en cápsulas de 20mg.

1.5.2. INDICACIONES

En estados diferentes que requieren tratamiento antiinflamatorio y/o analgésico como: artritis reumatoidea, espondilitis anquilosante, artrosis, desórdenes musculoesqueléticos, agudos, ataque agudo de gota, en odontología: odontalgias, extracciones dentales, cirugía periodontal, abscesos periapicales, endodoncias.

1.5.3. CONTRAINDICACIONES

En pacientes con úlcera activa y en casos de conocida hipersensibilidad a la droga, no se administre en pacientes en quienes otros medicamentos antiinflamatorios no esteroides o aspirina, provocan síntomas de asma, rinitis o urticaria.

1.5.4. EFECTOS SECUNDARIOS

Es generalmente bien tolerado, los más frecuentes son gastrointestinales.

1.5.5. DOSIS

En casos de artritis reumatoidea, espondilitis, osteoartritis: 40mg en 24 horas en los dos primeros días, posteriormente 20mg en 24 horas.

Desórdenes musculoesqueléticos agudos: el tratamiento debe empezarse con 40mg diarios durante los dos primeros días, en los siete a 14 días restantes las dosis deben reducirse a 20mg.

Ataque agudo de gota: dos cápsulas el primer día en una sola toma.

En los cuatro a seis días siguientes 40mg en una a dos tomas.

En niños no se han establecido la dosis ni las indicaciones.

1.5.6. PRESENTACION

Caja por diez cápsulas de 20mg.

1.6. FELDENE-D

1.6.1. COMPOSICION

Piroxicam en cápsulas de 20mg y 10mg.

1.6.2. INDICACIONES

En variedad de estados que requieran medicación antiinflamatoria y/o analgésica tales como la artritis reumatoidea, artrosis, espondilitis anquilosante, desórdenes musculoesqueléticos agudos, ataque agudo de gota en tratamientos de disminirrea en pacientes mayores de 12 años.

1.6.3. CONTRAINDICACIONES

Úlcera péptica activa.

1.6.4. REACCIONES ADVERSAS

Es bien tolerado.

Anorexia, estomatitis, molestia epigástrica, náuseas, malestar abdominal, diarrea.

1.6.5. DOSIS

Desórdenes musculoesqueléticos: inicial de 40mg diarios durante los dos primeros días administrados en una o varias tomas y los siete a 14 días restantes una dosis se reduce a 20mg diarios.

Osteoartritis, espondilitis anquilosante: inicial: 20mg diarios una

sola dosis hasta 30mg.

1.6.6. PRESENTACION

Cápsulas de 20mg en cajas por 10.

Y otra: cápsulas de 10mg por 20.

1.7. DONOREST

1.7.1. COMPOSICION

Es un polvo blanco ligeramente soluble en alcohol e insoluble en agua. Su nombre químico es ácido tiazoleacético-4 (-clorofenil) -2 fenil-5.

1.7.2. INDICACIONES

Es analgésico, antiinflamatorio, antirreumático, antiprostaglandínico el donorest se indica para el alivio de signos y síntomas de inflamación asociados con las siguientes condiciones agudas, y con exacerbaciones agudas de los siguientes trastornos crónicos: artritis reumatoidea, osteoartritis, tromboflebitis, lesiones sufridas durante la práctica de cualquier deporte.

El donorest también se indica para tratamientos a corto plazo para aliviar dolores suaves o moderados asociados con lesiones musculoesqueléticas o por dolores postoperatorios.

1.7.3. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad al donorest.

No debe administrarse a pacientes en quienes el ácido acético salicílico u otros agentes antiinflamatorios no esteroideos inducen el síndrome del asma, la rinitis, urticaria, edema angioneurótico o bronquiespasmos.

1.7.4. EFECTOS SECUNDARIOS

1.7.4.1. Gastrointestinales: pirosis, vómito, náuseas, dolor gastrointestinal, diarrea, anorexia.

1.7.4.2. Hepáticos: ictericia en pacientes con desórdenes reumáticos crónicos.

1.7.4.3. Sistema nervioso central vértigo, mareos, jaqueca, visión borrosa.

1.7.4.4. Cardiovasculares palpitaciones.

1.7.4.5. Alérgicos: erupción, prurito.

1.7.5. DOSIS

1.7.5.1. Niños no se ha establecido la inocuidad y eficacia del donorest en niños.

1.7.5.2. Adultos: 100mg dos a cuatro veces por día, o 200mg una o dos veces por día.

1.7.6. PRESENTACION

Grageas de 100mg y 200mg en cajas de 20 y de 100mg y de 200mg en cajas de 20 y 100.

1.8. DIFLUNIL

Analgesico antiinflamatorio.

1.8.1. COMPOSICION

Cada tableta contiene: diflunisal, 500mg.

1.8.2. INDICACIONES

Es un analgesico indicado para el alivio del dolor y la inflamación asociados con osteoartritis, y artritis reumatoidea, indicado con alta eficacia en el alivio del dolor postoperatorio y el dolor en inflamación subsiguientes a la cirugía dental.

1.8.3. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la droga.

Pacientes con historia de ataques asmáticos agudos producidos por salicilatos o agentes antiinflamatorios no esteroideos; no debe administrarse en pacientes con hemorragias gastrointestinales activa, contraindicado en pacientes con insuficiencia renal grave, no debe administrarse a mujeres embarazadas.

1.8.4. EFECTOS SECUNDARIOS

Son leves.

En el tracto gastrointestinal: dolor gástrico dispepsia, náuseas, vómito.

1.8.5. DOSIS

La dosis inicial es de 500mg administrados cada 12 horas, si se toma esta dosis en la tarde la segunda dosis debe tomarse al acostarse.

1.8.6. PRESENTACION

Frasco por 10 tabletas.



2. ANTIBIOTICOS

2.1. PENICILINAS: I. M. (DEPOSITO)

2.1.1. CLEMIMAX: 4.000.000, UI.

2.1.1.1. Composición

Penicilina G sódica 3.000.000 UI más penicilina G clemizol 1.000.000 UI

2.1.2 CLEMIMED: 1.000.000 UI

2.1.2.1. Composición penicilina G sódica 200.000 UI más penicilina G clemizol 800.000 UI.

2.1.3. CLEMIPED

Penicilina G sódica 100.000 UI más penicilina G clemisol 300.000 ui

2.1.3.1. Indicaciones

Clemimax, clemimed y clemiped están indicados en cualquier infección por gérmenes penicilinosensibles, tales como los que ocasionan gonorrea, neumonia, bronconeumonia, amigdalitis, faringitis, abscesos, bronquitis.

2.1.3.2. Contraindicaciones

Pacientes sensibles a la penicilina. Esta forma de penicilina no previene reacciones alérgicas a las mismas no debe aplicarse por vía endovenosa.

2.1.3.3. Dosis

El promedio para las tres presentaciones y en el adulto se sugiere aplicar un frasco ampolla cada 24 horas en casos severos un frasco ampolla cada 12 horas.

En niños: clemiped, de medio a un frasco ampolla una o dos veces en el día aplicación intramuscular.

2.1.3.4. Presentaciones

2.1.3.4.1. Clemimax: caja frasco ampolla de 5ml de disolvente con lidocaina.

2.1.3.4.2. Clemimed: caja con un frasco ampolla y una ampolla con 3ml de agua para inyección.

2.1.4. ALLERPEN

Fórmula: Clemizol penicilina G más penicila G sódica (sin procaína).

2.1.4.1. Indicaciones. Todas las infecciones causadas por gérmenes sensibles a la penicilina.

2.1.4.2. Contraindicaciones. Hipersensibilidad a la penicilina.

2.1.4.3. Dosis.

Adultos y niños mayores de 12 años: 1.000.000 UI de allerpen por vía IM cada 24 horas, en caso graves 2.000.000 UI o más.

Niños de seis a 12 años, 600.000-1.000.000 UI diarias.

Niños de uno a seis años 400.000-600.000 UI diarias.

Lactantes cero a 12 meses (aproximadamente 3,5-10kg de peso) 30.000-50.000 UI por kg de peso y día (aproximadamente un cuarto hasta un frasco de 40.000 UI)

2.1.4.4. Presentaciones. Frasco con 400.000 UI, 800.000 UI, 1.000.000 UI.

2.1.5. QUERCETOL HEMOSTATICO

2.1.5.1. Composición. Etansilab, un comprimido, 500mg; una ampolla 250mg.

2.1.5.2. Indicaciones. Hemostático capilar no hormonal.

Actua en tres niveles:

Vascular: disminuyendo la fragilidad capilar.

Plaquetario: incrementando el número de plaquetas circulantes, reduce el tiempo de sangría y sobrerribrina, mejorando la retracción del coagulo.

2.1.5.3. Advertencias: debe ser usado bajo estricto control médico con personas con antecedentes tromboembólicos, angina de pecho o fibrilación articular, no se han demostrado riesgos teratógenos en las mujeres.

2.1.5.4. Posología.

Profilaxis: en cirugía de cualquier especialidad, dos a tres comprimidos, tres horas antes o dos ampollas IV o IM una hora antes.

Transoperatorio: dos ampollas IV si es necesario.

Postoperatorio: una ampolla IV o IM cada seis horas o dos comprimidos cada cuatro a seis horas mientras persista el riesgo de hemorragia.

2.1.5.5. Hemorragias odontológicas epistaxis.

Una a dos ampollas tópicas en el taponamiento, más una ampolla o dos comprimidos de inmediato y cada cuatro a seis horas durante tres a cinco días.

2.1.5.6. Presentaciones. Comprimidos, cajas de 25 sobres por cuatro; ampollas de 2ml, caja por cinco.

2.2. PARA ADMINISTRACION ORAL: SENSIBLES A LA PENICILINASA

2.2.1. PEN-VEE K

2.2.1.1. Composición: la penicilina V, o fenocimetilpenicilina es una penicilina biosintética cuya característica principal es su estabilidad en el medio ácido del estómago.

2.2.1.2. Indicaciones

Está indicado en el tratamiento de infecciones leves o moderadamente severas debidas a microorganismos sensibles a la penicilina G.

En caso de abscesos pequeños, cirugías traumáticas, diabéticos, abscesos periodontales, gona (550mg cada seis horas 10 a 15 días) comunicación orofaríngea, en casos de fuso espiroquetosis (gingivitis y faringitis de Vincent) como tratamiento profiláctico en la prevención de la recurrencia de fiebre reumática y/o corea, para prevenir endocarditis bacteriana.

2.2.1.3. Contraindicaciones

Reacciones previas de hipersensibilidad a cualquier penicilina y resistencia bacteriana.

2.2.1.4. Efectos secundarios

Nauseas, vómitos, malestar epigástricos, diarrea, diarrea y lengua saburral.

Las reacciones de hipersensibilidad son: urticaria y otras reacciones de enfermedad del suero, edema laríngeo y anafilaxis.

2.2.1.5. Dosis

Adultos y niños mayores de 12 años: las dosis usuales recomendadas son como sigue:

Infecciones estreptocócicas: del tracto respiratorio superior; fiebre escarlatina y erisipela: 125 a 250mg (200.000 a 400.000 unidades) cada seis a ocho horas por diez días.

Fusoespiroquitosis de la orofaringe: infecciones leves a moderadamente severas: 250 500mg (400.000 a 800.000 unidades) cada seis a ocho horas.

Para la prevención de la recurrencia de fiebre reumática y/o corea: 125 a 250mg (200.000 a 400.000 unidades) dos veces al día en forma permanente. Para prevenir la endocarditis bacteriana, en pacientes con lesiones cardíacas, reumáticas y congénitas, a quienes se les debe practicar cirugía o instrumentación dental o del tracto respiratorio superior: 500mg (800.000 unidades) que se dan el día del procedimiento además, una hora antes de este, 500.000 unidades de penicilina G acuosa en forma intramuscular, y 250mg (400.000 unidades) por vía oral cada seis horas por dos días.

En niños.

El tratamiento para niños menores de 12 años se calcula sobre la base

del peso en kilos. Para lactantes y niños pequeños, la dosis sugerida es de 25.000 a 90.000 unidades/kilo por día dividida en tres a seis tomas.

2.2.1.6. Presentaciones

Tabletas de 250mg (400.000 U) cajas de 36 y de 100.

Tabletas de 500mg (800.000 U) cajas de 36 y de 100.

Solución oral: 250mg (400.000 U) por cada 5ml frasco con 4g de polvo para reconstruir 80ml de solución.

2.2.2. PREVECILINA ORAL

2.2.2.1. Composición

Un comprimido contiene 1.000.000 UI de fenoximetilpenicilina potásica.

2.2.2.2. Indicaciones

La prevecilina oral, posibilita la acción terapéutica aún sobre gérmenes con sensibilidad disminuida a la penicilina y que, normalmente, no responden a otros preparados penicilínicos.

2.2.2.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la penicilina.

2.2.2.4. Dosis

Para adultos y niños mayores de cinco años: un comprimido tres veces al día. Esta dosificación puede duplicarse o elevarse aún más, si se considera necesario, sin ningún inconveniente. Es aconsejable administrar la prevecilina oral una hora antes de las comidas ingiriendo los comprimidos sin masticar y con un poco de líquido.

2.2.2.5. Presentación

Envase con 12 comprimidos.

2.3. RESISTENTES A LA PENICILINASA

2.3.1. DICLOCIL

2.3.1.1. Composición

Diclocil (dicloxacilina sódica) es una penicilina semisintética para uso oral y parental.

2.3.1.2. Indicaciones

Infecciones por streptococcus aureus de penicilinasas y streptococcus pyogenes. Está indicado en infecciones causadas: neumonía, bronconeumonía, amigdalitis aguda, faringitis, otitis media, infecciones del tracto genitourinario.

Heridas infectadas, celulitis, abscesos y prodermia, endocarditis, osteomielitis, bacteremia y septicemia.

2.3.1.3. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a las penicilinas.

2.3.1.4. Dosis

Adultos 250-500mg cada seis a ocho horas de acuerdo al estado del paciente y el grado de infección.

Niños 25 a 50mg/kg/día o más en dosis igualmente divididas cada seis a 12 horas de acuerdo con el estado del paciente y el grado de infección.

En infecciones producidas por el estreptococobeta-hemolítico el tratamiento puede prolongarse por un mínimo de diez días para prevenir la fiebre.

2.3.1.5. Presentaciones

Cápsulas de 125, 250 y 500mg en sobre individual.

Polvo para suspensión: 125mg/ml: frasco de 60ml. Frasco ampolla con lidocaina para uso IM de 250 y 500mg. Frasco ampolla para uso IV de 250 y 500mg.

2.3.2. PROSTAFILINA

2.3.2.1. Fórmula

Cada vial contiene: oxakilina sódica 250mg. Una g.

2.3.2.2. Descripción

Prostafilina (oxacilina) es una penicilina semisintética, estable en ácido y resistente a la penicilinasas.

2.3.2.3. Indicaciones

Bactericida en infecciones causadas por *diplococcus pneumoniae*, *streptococcus pyogenes* y *staphylococcus aureus*.

2.3.2.4. Contraindicaciones

Hipersensibilidad a la penicilina.

2.3.2.5. Dosis

Adultos: 250-500mg por vía IM cada cuatro o seis horas, para infecciones graves de 500 a un gr cada cuatro o seis horas de acuerdo a la gravedad de la infección.

Niños: 25mg/kg en cuatro dosis fraccionadas.

2.3.2.6. Presentaciones

Frasco ampolla de 250mg y un g.

2.4. MACROLIDOS

2.4.1. ERITROMICINA ESTEARATO GEN-FAR

2.4.1.1. Composición

Eritromicina estearato: 250mg por cápsula y 125mg por cada 5ml de suspensión.

2.4.1.2. Indicaciones

Activa en baja concentración contra la mayoría de cocos grampositivos y las neisserias patógenas, clostridium, brucella, infecciones por estreptococos hemolíticos grupo A; también en difteria, infecciones tractorrespiratorias, antibióticos de elección en caso de hipersensibilidad a la penicilina y cuando los microorganismos se han vuelto resistentes a la penicilina.

2.4.1.3. Contraindicaciones

Disfunción hepática.

2.4.1.4. Efectos secundarios

Trastornos gastrointestinales, precaución en embarazo.

2.4.1.5. Dosis

Adultos: 250mg a un g según caso cada seis horas.

Niños: 30 a 50mg por kg/día dividido en tomas iguales cada seis horas.

2.4.1.6. Presentación

Cajas por 100 cápsulas. Frasco por 60ml de suspensión.

2.4.2. PANTOMICINA

La pantomicina es el nombre registrado por Abbot Laboratories de Colombia para sus productos con etilsuccinato o estearato de eritromicina.

2.4.2.1. Composición

La eritromicina es un antibiótico macrólido producido por streptomyces erythreus.

2.4.2.2. Indicaciones

Antibiótico de elección en la totalidad de las infecciones bacterianas de la cavidad oral, senos paranasales, oídos y sistema respiratorio, es bactericida frente a los estreptococos patógenos, incluido el enterococo, estafilococos, incluidas las cepas productoras de betalactamasas.

2.4.2.3. Toxicidad

Es un medicamento de seguridad inigualada en el grupo de antibióticos.

En pacientes sensibles hay molestia gástrica, se evita ingiriendo antes de la comida.

2.4.2.4. Reacciones alérgicas

Rash cutáneo o exantemas algunas veces asociados a fiebre.

2.4.2.5. Dosis

Niños: 30 a 50mg/kg/día repartida en tres a cuatro administraciones.

Adultos: 500mg cada ocho horas.

2.4.2.6. Presentaciones

Pantomicina con estearato de eritromicina.

Pantomicina-500 cada tableta filmtab contiene estearato de eritromicina equivalente a 500mg de eritromicina base. Disponible para venta por unidades.

Pantomicina-250 cada tableta filmtab contiene estearato de eritromicina equivalente a 250mg de eritromicina base disponible para venta por unidades.

Pantomicina suspensión:

Cada cucharadita (5ml) contiene estearato de eritromicina equivalente a 250mg de eritromicina base disponible en frascos por 60ml.

Pantomicina con etilsuccionato de eritromicina:

Pantomicina-400: cada tableta filmtab contiene etilsuccionato de eritromicina equivalente a 400mg de eritromicina base disponible para venta por unidades.

Pantomicina gránulos-IG: cada sobre contiene etilsuccionato de eritromicina para diluir con agua, equivalente a un gramo de eritromicina base disponible en sobres para venta por unidades.

Pantomicina gránulos 400mg: cada frasco contiene etilsuccinato de eritromicina en gránulas para diluir en agua hervida y fría siguiendo las indicaciones del empaque.

La dilución final permite obtener 60ml de medicamento y cada cucharadita (5ml) etilsuccinato de eritromicina equivalente a 200mg de eritromicina base.

Pantomicina gotas: cada frasco contiene etilsuccinato de eritromicina para diluir y administrar en gotas, equivalente a 5mg de eritromicina base por cada gota (100mg/ml) para prepararla se agregan al frasco 21ml de agua hervida y fría. Disponible en frascos para preparar 30ml de suspensión.

2.4.3. ILOSONE

2.4.3.1. Descripción

Cada cápsula contiene: estolato de eritromicina equivalente a 250mg de eritromicina base.

2.4.3.2. Indicaciones

Activa contra:

Streptococcus pyogenes: (beta hemolítico del grupo A) infecciones leves o moderadas de las vías respiratorias superiores e inferiores la piel y tejido subcutáneo.

Staphylococcus aureus: infecciones agudas de la piel y tejidos subcutáneos de gravedad leve o moderada.

*Streptococcus alfa*hemolítico (grupo viridans) profilaxis a corto plazo contra la endocarditis bacteriana antes de procedimientos dentales u otros procedimientos quirúrgicos en pacientes con antecedentes de fiebre reumática o cardiopatía congénita y que son alérgicos a la penicilina.

2.4.3.3. Contraindicaciones

Está contraindicado en personas con antecedentes de alergia a la eritromicina, y en pacientes que presentan hepatopatías preexistente.

2.4.3.4. Reacciones secundarias

Las más frecuentes son gastrointestinales, calambres y malestar abdominal, vómito, náuseas.

Reacciones alérgicas: urticaria, anafilaxis.

2.4.3.5. Dosis

La dosis corriente es 250mg cada seis horas puede ser aumentada hasta cuatro o más al día según gravedad de la infección.

Niños: la edad, peso y gravedad de la infección son factores importantes en la determinación de la posología adecuada. El régimen consiste en administrar 30 a 50mg por kg de peso al día en dosis fraccionada.

Quando se administra ilosone antes de una intervención quirúrgica para evitar endocarditis por estreptococos alfa hemolíticos (grupo viridan) la posología para adultos: 500mg antes del procedimiento quirúrgico y cuatro dosis adicionales de 250mg cada ocho horas en el postoperatorio, para niños la dosis es 30 a 50mg por kg de peso al día fraccionados en tres o cuatro dosis iguales.

2.4.3.6. Presentación

Cápsulas 250mg por 48 cápsulas.

Tabletas 500mg caja por 24 tabletas.

Líquido 125mg frasco con 100ml.

Líquido 250mg frasco con 100ml.

3. FARMACOS UTILIZADOS EN CASO DE TRISMUS (NEUROMIORRELAJANTES)

3.1. DIAZEPAN-ECAR

3.1.1. COMPOSICION

Cada tableta contiene de 5 a 10mg.

3.1.2. INDICACIONES

Tranquilizante, relajante muscular, hipnótico suave.

3.1.3. CONTRAINDICACIONES

Miastenia grave, en la primera instancia, glaucoma.

3.1.4. DOSIS

La dosis máxima en adultos es de 10mg al día.

La dosis máxima en los niños es uno a 0,5mg al día.

Para pacientes ansiosos una tableta de 10mg la noche antes de la cita, luego media hora antes de la cita otra tableta de 10mg.

Como relajante 2,5mg en la mañana, 2,5 en la tarde y 5mg en la noche.

3.1.5. PRESENTACION

Tiras de tabletas, caja por 250.

Jarabe de 2mg por cada 5ml.

Ampollas de 5mg/ml.

3.2. ROBAXISAL

Miorrelajante analgésico.

3.2.1. COMPOSICION

Cada tableta contiene: metacarbamol, 750mg; ácido acetil salicílico, 350mg.

3.2.2. INDICACIONES

Robaxisal 750 combina la concentración óptima del miorrelajante metacarbamol 750mg tableta, con la acción analgésica del ácido acetil salicílico al potencializarse mutuamente se obtiene mayor analgesia, más el efecto relajante del metacarbamol.

3.2.3. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a sus componentes, úlcera gástrica.

3.2.4. DOSIS

Adultos: dos tabletas dos veces al día, en condiciones severas, se recomienda iniciar con dos tabletas cuatro veces al día.

Niños: la dosis deberá ser ajustada individualmente de 54 a 67mg de metacarbamol por kilo de peso corporal dividida en cuatro a seis tomas por día.

3.2.5. PRESENTACION

Caja por 30 tabletas.

3.3. ROBAXIFEN

Analgésico, relajante muscular.

3.3.1. COMPOSICION

Cada tableta contiene metacarbamol 500mg, acetaminofén 350mg.

3.3.2. INDICACIONES

Miorrelajante, con la acción analgésica del acetaminofén, y en casos que el paciente no pueda tomar robaxisal.

3.3.3. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a algunos de los componentes.

Administrar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática o renal.

3.3.4. DOSIS

Dos tabletas tres a cuatro veces al día.

Niños: debe ser ajustada individualmente de 54 a 67mg de metacarbamol por kilo de peso, dividida en cuatro seis tomas por día.

3.3.5. PRESENTACION

Caja por 30 tabletas.

3.4. ROBAXIN

Miorrelajante de acción central.

3.4.1. COMPOSICION

(Metacarbamol), 750mg por tableta. Robaxin inyectable (metacarbamol) ampollita de un gr/10ml en una solución acuosa estéril al 50% de polietilenglicol 300 con 0,1% de bisulfito de Na como preservativo.

3.4.2. INDICACIONES

Es potente relajante, musculoesquelético esencialmente atóxico de acción prolongada.

Indicado en aquellos estados en los cuales es necesario obtener una relajación del músculo esquelético en espasmo.

3.4.3. CONTRAINDICACIONES

El inyectable esta contraindicado en pacientes con conocida o sospechada patología renal, contraindicado en pacientes hipersensibles a la droga.

3.4.4. EFECTOS ADVERSOS

Robaxin inyectable: mareo, aturdimiento, ligera somnolencia, trastornos gastrointestinales, vértigo, sabor metálico, desmayo.

3.4.5. ADMINISTRACION ORAL

Mareos, somnolencia, ligera nausea.

3.4.6. PRECAUCIONES

En caso donde se sospeche o se compruebe la epilepsia.

3.4.7. DOSIS

Adultos: 6gms por día para las primeras 48 o 72 horas (para condiciones severas se puede administrar 8gms por día) después la dosificación puede ser reducida a 4gms por día.

Robaxin 750: dosis inicial dos tabletas cuatro veces al día.

Dosis de mantenimiento una tableta cada cuatro horas o dos tabletas tres veces al día.

Niños: dosis total por día debe ser de 54 a 67mg por kilo de peso corporal dividida en cuatro a seis dosis iguales.

Robaxin inyectable intravenoso: administrar sin diluir a una velocidad máxima de tres mililitros por minuto o en una infusión intravenosa de 250 mililitros de solución salina isotónica o dextrosa al 5%.

Para un espasmo moderado del músculo esquelético 10mls (una ampolla).

3.4.8. PRESENTACION

Robaxin 750 tabletas caja por 10 tabletas.

Robaxin inyectable por 10mls.

4. USO PROFILACTICO

4.1. PROCEDIMIENTOS CON INDICACION DE PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA.

4.1.1. TODO LO QUE PUEDA PROVOCAR SANGRADO GINGIVAL.

4.1.2. CIRUGIA O BIOPSIA QUE INVOLUCRE LA MUCOSA RESPIRATORIA.

4.1.3. INCISION Y DRENAJE DE TEJIDOS INFECTADOS.

4.2. PACIENTES SUSCEPTIBLES.

4.2.1. ALTERACIONES CARDIACAS CONGENITAS Y ADQUIRIDAS.

4.2.2. ANTECEDENTES DE FIEBRE REUMATICA Y ENDOCARDITIS.

4.2.3. VALVULAS PROTESICAS CARDIACAS.

4.2.4. CIERTOS MARCAPASOS CARDIACOS.

4.2.5. SINDROME DE DOWN MONGOLICOS, QUE TIENEN ALTERACIONES CARDIACAS CONGENITAS.

4.2.6. PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS:

4.2.6.1. Leucemia.

4.2.6.2. Agranulocitosis.

4.2.6.3. Diabéticos (mellitus) no controlados.

4.2.6.4. Anemia aplástica.

4.2.6.5. Lupus eritematoso.

4.2.6.6. Enfermedad de Addison no controlada.

4.3. PACIENTES CON FRACTURAS EN LOS MAXILARES

Utilizamos:

4.3.1. PEN VEE K

Dos gramos de penicilina V vía oral una hora antes de la intervención, seguidos de 5mg a las seis horas siguientes.

Para pacientes que no pueden usar la vía oral:

millones de unidades de penicilina G por vía IM o IV, media o una hora antes de la intervención seguidas de un millón de unidades seis horas después.

Para niños es la mitad de la dosis del adulto (250mg).

Un gramo de penicilina V por vía oral seguidos de 250mg seis horas después.

5. FARMACOS UTILIZADOS PARA LA HEMOSTASIA

5.1. KONAKION VITAMINA K1 (FITOMENADIONA)

5.1.1. COMPOSICION

Ampollas de 1ml con 10mg en solución acuosa coloidal, estimula la formación intrahepática de la protrombina y de los factores de la coagulación VII, IX, X.

5.1.2. INDICACIONES

Prevención y tratamiento de la hipoprotrombinemia del recién nacido sobre-dosificación de anticoagulantes, dicumarínicos y fenindionas. Hipovitaminosis K a consecuencia de ictericia, trastornos digestivos o hepáticos, administración prolongada de antibióticos, sulfonamidas o salicilatos.

En pacientes anticoagulados se les da 24 horas antes un crioprecipitado de los factores dependientes de la vitamina K.

5.1.3. CONTRAINDICACIONES

Hipersensibilidad a la vitamina K.

5.1.4. DOSIS

Dosis media: una-dos ampollas de 10mg al día IM o IV.

5.1.5. PRESENTACION

Caja de tres ampollas de 10mg/1ml.

5.1.6. FACTORES LOCALES

5.2. GELATINA REABSORVIBLE (GELFOM)

5.2.1. COMPOSICION

España de gelatina especialmente tratada y purificada 100cm².

5.2.2. INDICACIONES

Diversas formas de cirugía, se adhiere fácilmente a las superficies de las cuales manan la sangre o líquidos tisulares y se adapta a seguir el contorno de la superficie a la cual se aplica.

5.2.3. CONTRAINDICACIONES

Ninguna conocida.

5.2.4. PRESENTACION

España de 100cm².

5.3. CELULOSA OXIDADA (OXICEL)

5.3.1. COMPOSICION

Gasa o algodón oxidado.

Tiene desventajas: inhibe la reepitelización, inhibe la cicatrización.

El surgicel es una celulosa oxidada mejorada que no presenta los inconvenientes del oxicel.

5.4. POLVO DE PLACENTA

Es muy económico y se extrae de la placenta humana.

5.5. TROMBINA

Polvo blanco o gris que se obtiene del pulmón del bovino.

5.5.1. FACTORES FISICOS

5.5.1.1. Compresión.

5.5.1.2. Sutura.

5.5.1.3. Taponar.

5.5.2. FACTORES QUIMICOS

Hidróxido de Al (alumbre-astringente).

5.6. QUERCETOL



6. FARMACOS UTILIZADOS PARA PREVENCIÓN

6.1. CLOREXIDINA

Viene en tabletas, se usa después en cirugías periodontales.

Actúa si no hay placa bacteriana. Se deja por ocho días. El paciente debe masticar de cuatro a cinco tabletas al día.

6.1.1. DESVENTAJAS

Pigmenta las superficies dentarias.

Puede alterar la flora normal microbiana, produce lengua pilosa.

6.2. SANGUINARINA

Es un agente antiplaca extraído de una planta que se llama sanguinaria.

6.3. XILITOL

Tiene el mismo grado de dulce que el azúcar, reduce en un 90% los índices de caries en personas que endulzan los alimentos con xilitol.

7. CONSIDERACIONES DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES ODONTOLÓGICOS QUE ESTAN BAJO ATENCIÓN MÉDICA

Los pacientes que buscan tratamiento odontológico mientras están recibiendo atención médica o están recibiendo medicaciones pueden presentar problemas al odontólogo. Por esto la selección de drogas y procedimientos depende de las condiciones de esos pacientes.

7.1. AGENTES CARDIOVASCULARES

Algunos pacientes con enfermedades del sistema cardiovascular requieren una consideración especial.

Es aconsejable consultar con su médico antes de realizar cualquier procedimiento odontológico.

Las maniobras odontológicas prolongadas y fatigantes deben minimizarse en estos pacientes. Estos factores estimulan la descarga de adrenalina y noradrenalina hacia la circulación y pueden elevar la presión sanguínea y el ritmo cardíaco u otros efectos que puedan tensionar el sistema cardiovascular.

Cuando se inyecta en forma adecuada (extravascular y lentamente), la adrenalina que se introduce con la solución anestésica local está en cantidades demasiado pequeñas para producir un efecto del etéreo significativo.

La administración de agentes depresores antes de un procedimiento odontológico requiere cuidados especiales en estos pacientes si algunas otras drogas han sido prescritas por parte del médico del paciente (por ejemplo fenotiacinas, antihistamínicos) puede producirse (potencialización) potenciación y prolongación de la acción sedante de los agentes odontológicos administrados, tales como narcóticos, barbituratos y otras drogas tranquilizantes y sedantes.

Pueden producirse episodios hipotensivos en pacientes que ya están recibiendo fenotiacinas, metildopa (aldomet), alcaloides de la rawolfia.

7.2. AGENTES CONTRA LA ANGINA

Frecuentemente los médicos recetan nitroglicerina y nitrito de amilo para aliviar el malestar durante los ataques del pecho, pero pueden producir una caída abrupta de la presión arterial que puede dar como resultado un síncope (desmayo).

El uso de agentes como el propranolol (indiral) para la prevención continua ha demostrado que reduce la frecuencia y la gravedad de los ataques en pacientes con angina, la bradicardia y la hipotensión son efectos colaterales de ese tratamiento.

El dolor, la aprensión o la excitación pueden provocar ataques de angina en pacientes susceptibles. La aprensión, el temor y los procedimientos odontológicos prolongados y fatigantes deben minimizarse en estos pacientes. Estos factores estimulan la descarga de adrenalina hacia la circulación, dando lugar a un esfuerzo especial del sistema cardiovascular, es decir se aumenta la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

7.3. AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS

Los medicamentos utilizados para el control de la hipertensión actúan por una diversidad de mecanismos y se les clasifica en varias categorías farmacológicas basándose en su mecanismo de acción (véase en el cuadro 1 sacado del libro *Terapéutica Odontológica Aceptada* de la American Dental Association).

Muchas drogas utilizadas para el tratamiento antihipertensivo pueden tener efectos colaterales indeseables. Esto debe considerarse en el plan de tratamiento odontológico. Estos pacientes pueden tener fácilmente náuseas y vómitos (por ejemplo betabloqueantes, metildopa (aldomet)).

Las drogas antihipertensivas pueden provocar efectos cardíacos como taquicardia refleja. Estos efectos pueden exagerarse por la tensión del tratamiento dental.

Otro efecto colateral común es xerostomía esto puede ser la principal queja del paciente. El odontólogo puede estar alerta frente a la posibilidad de una mayor incidencia de caries.

La sedación y la anestesia general con barbitúricos pueden potenciarse con la metildopa (aldomet) y varias drogas antihipertensivas pueden interactuar con anestésicos generales y provocar episodios hipotensivos.

Puede ser necesario interrumpir el tratamiento antihipertensivo cuando se usa anestesia.

Los depresores del sistema central como barbitúricos, los narcóticos y agentes ansiolíticos, no deben administrarse a pacientes que han sido tratados por hipertensión o por depresión mental.

Agentes antihipertensivos cuadro 1 (sacado del libro Terapéutica Odontológica Aplicada de la American Dental Association).

7.4. DROGAS ANTICOAGULANTES

Los pacientes con enfermedades cardiovasculares pueden estar recibiendo anticoagulantes tales como bishidroxicumarina (bicumarol), la warfarina sódica (coumadin), fenindiona (hedulin) o heparina. Estas drogas actúan demorando la coagulación de la sangre y su uso necesariamente habrá de predisponer hacia la hemorragia después de cualquier emergencia dental. A veces hay hemorragia gingival con la administración de esas drogas.

La interrupción del tratamiento solo debe ser autorizada por el médico que está a cargo del paciente. Si no puede interrumpirse, el odontólogo puede anticipar el problema hemorrágico y tomar las medidas necesarias para controlarlo a nivel local. La aplicación de presión y la aplicación tópica de agentes hemostáticos, es útil. Pero si la hemorragia persiste puede requerirse el ajuste del tratamiento anticoagulante.

El odontólogo debe tener conciencia de la posibilidad de la interacción de drogas como la aspirina y los barbitúricos durante el tratamiento anticoagulante.

7.5. AGENTES EMPLEADOS EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Hay una gran variedad de medicamentos que pueden utilizarse en distintos estadios de insuficiencia miocárdica.

7.5.1. DIGITALICOS Y MEDICAMENTOS RELACIONADOS

Estos pacientes que están bajo este tipo de medicamentos desarrollan

una tendencia hacia las náuseas y los vómitos.

El odontólogo debe evitar:

7.5.1.1. La estimulación del reflejo del vómito.

7.5.1.2. La depresión de los reflejos faríngeos.

7.5.2. AGENTES ANTIARRITMICOS

La quinidina, el propranolol (inderal) o el cloruro de procainamida (pronesyl), los pacientes que están bajo tratamiento pueden tener náuseas, vómito, mareos. Pueden presentar una caída repentina de la presión arterial frente a una leve provocación.

Puede producirse leucopenia y granulopenia después del uso repetido de procainamida, el odontólogo debe estar alerta con respecto a las lesiones de la mucosa bucal que pueden asociarse con la agranulocitosis.

7.5.3. AGENTES DIURETICOS

Para reducir el edema cardíaco que podría complicar la insuficiencia del miocardio, los médicos pueden prescribir diuréticos mercuriales o drogas como la acetazolamida (diamox). Con los diuréticos mercuriales puede producirse una estomatitis aguda como rasgo secundario de la reacción del metal que contiene estos compuestos.

7.6. PACIENTES CON ENFERMEDAD REUMATICA O CARDIOPATIA CONGENITA

Los pacientes con válvulas cardíacas dañadas o anormales como resultado de una cardiopatía reumática o congénita, o los que tienen prótesis valvulares deben recibir premedicación con antibiótico para todos los procedimientos dentales que tienen probabilidades de provocar sangrado. Estos incluirán la profilaxis bucal el curetaje, la gingivectomía, tratamiento endodóntico, extracciones, las biopsias y cirugías extensas.

Los pacientes con una historia de fiebre reumática sin cardiopatía reumática no requieren cobertura antibiótica profiláctica.

Para los pacientes con prótesis cardíacas valvulares e injertos vasculares el cirujano cardiovascular que realizó este procedimiento debe ser consultado con respecto a la necesidad y a la dosis de cobertura antibiótica antes de cualquier procedimiento odontológico manipulatorio.

La cobertura con antibióticos se recomienda en aquellas situaciones que tienen probabilidades de asociarse con bacteriemia. (Algunos pacientes como los que tiene válvulas cardíacas protésicas, parecen estar en mayor riesgo de desarrollar una endocarditis que los pacientes con otros problemas cardíacos).

Algunos procedimientos odontológicos, como las exodoncias, parecen tener mucha más probabilidad de iniciar una bacteriemia significativa que otros.

Los microorganismos más comúnmente implicados en la endocarditis bacteriana después de los procedimientos odontológicos son los estreptococos alfa-hemolíticos que incluyen a los estreptococos viridans.

Los regímenes de quimioprofilaxis que se sugieren para las maniobras dentales han sido recomendados por la American Heart Association para todos los procedimientos odontológicos que tienen probabilidades de provocar salida de sangre, cardiopatías congénitas, enfermedades valvulares, reumáticas o adquiridas, síndrome de prolapso de la válvula mitral, puede utilizarse tanto el régimen A como el régimen B (menos utilizado).

Régimen A cuadro número tres (sacado del libro *Terapéutica Odontológica Aceptada* de la American Dental Association).

7.7. PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA U OBSTRUCTIVA

Aquellos pacientes que están sometidos a ataques intensos de bronquitis hay que tener una consideración especial durante el tratamiento odontológico, es crítico cuando se asocia a enfisema la bronquitis crónica.

Estos pacientes deben recibir instrucciones de llevar las drogas prescritas para el asma al consultorio para ser utilizadas si es necesario durante la visita.

Para las emergencias se puede emplear metaproterenol o isoproterenol en forma de preparados en aerosol (0,25 o 0,5%).

Los barbitúricos, los narcóticos y otros depresores del sistema nervioso central deben utilizarse con precaución dado a que la depresión del centro respiratorio que producen pueden precipitar una insuficiencia respiratoria y acidosis.

Los pacientes con enfermedad respiratoria crónica, pueden en el momento de su visita al consultorio, estar en acidosis respiratoria. Frecuentemente ya tienen un alto título de adrenalina en sangre y presentar más probabilidades de síncope, taquicardia, sudoración, temblores o palpitaciones. Son necesarias mayores precauciones al usar anestésicos locales con adrenalina por encima de 1:100.000 o drogas semejantes a la adrenalina en concentraciones excesivas. En el caso de la insuficiencia respiratoria o cardiovascular, puede administrarse bicarbonato de sodio por vía intravenosa para restaurar la función vital.

7.8. LA INSULINA Y EL PACIENTE DIABETICO

En el paciente diabético no controlado que puede estar en el límite de acidosis, el tratamiento odontológico de cualquier tipo debe realizarse solamente como medida de emergencia después de haber consultado con el médico, y preferiblemente bajo condiciones hospitalarias.

El curetaje subgingival y cualquier otro procedimiento que vaya a dañar tejidos blandos, hueso debe posponerse en lo posible hasta que esté controlado el estado diabético. Debe asegurarse que la enfermedad esté controlada antes de realizar cirugía bucal.

Deben tomarse medidas para un ajuste preoperatorio y postoperatorio de la dieta y medicación.

Se ha sugerido para estos pacientes la cobertura antibiótica. Es responsabilidad del profesional evaluar la posible necesidad de cobertura antibiótica para cada uno de estos.

Las cirugías bucales bajo anestesia local deben realizarse entre hora y media y tres horas después que el paciente haya ingerido un desayuno normal y tomado la medicación antibiótica regular. Después de la cirugía el paciente debe recibir una adecuada injección calórica para impedir la hipoglucemia.

7.9. LA TIROIDES Y DROGAS ANTITIROIDEAS

Los pacientes con hipotiroidismo pueden estar tomando tiroidos o tiroxina. Estos pacientes al igual que los que presentan bocio, tienen una baja tolerancia a los derivados del opio y si se emplean estos narcóticos, la dosis debe ajustarse.

Se recomienda prescripción de barbitúricos más que de opiáceos para la sedación y la hipnosis, y que se empleen los analgésicos no opiáceos siempre que sea posible para el control del dolor.

7.10. CORTICOIDES

Se emplean para una amplia variedad de enfermedades, artritis reumatoidea enfermedades alérgicas y pénfigo. Para algunos pacientes que están o han estado bajo un tratamiento prolongado con corticoides deben consultarse al médico antes de realizar procedimientos quirúrgicos. Estos agentes cuando son utilizados en forma terapéutica, actúan deprimiendo las respuestas defensivas naturales, de las que forma parte, la inflamación. Los pacientes que están recibiendo estas drogas deben requerir un ajuste de dosificación del corticoide. También debe considerarse en algunos casos el tratamiento con antibióticos antes de la cirugía bucal, ya que la candidiasis bucal es una complicación frecuente del tratamiento prolongado con corticoides.

La administración de corticoides frecuentemente trae como resultado la abolición de los signos y síntomas tempranos clásicos de la enfermedad.

7.11. AGENTES PARA EL CONTROL DE LA ALERGIA

Los pacientes con historia de alergia pueden presentar reacciones alérgicas a los anestésicos locales, analgésicos, los antibióticos y otros agentes terapéuticos utilizados en odontología.

El odontólogo debe tener precaución, ya que muchos pacientes están premedicados con adrenalina y los corticosteroides (drogas utilizadas para la alergia) ya que pueden dar a efectos sistémicos.

El odontólogo debe tener conciencia de la somnolencia, la depresión del sistema central y la xerostomía son efectos colaterales procedentes de las drogas utilizadas para la alergia como los antihistamínicos.

Algunos pacientes con alergias pueden recibir medicación más o menos constante con yoduros.

Estas drogas provocan edema en la zona orofacial y parotitis. En el yodismo leve pueden aparecer síntomas de resfriado, sabor metálico desagradable, sensación de quemazón en la garganta, las encías y los dientes.

7.12. AGENTES ANSIOLITICOS ANTIPSICOTICOS Y ANTIDEPRESIVOS

Hay varias de las drogas ansiolíticas y antipsicóticas que se emplean frecuentemente en medicina, que tienen implicaciones importantes para el odontólogo. Los derivados de la fenotiazina como clorpromazina (thorazine). La proclorperazina (compazine), y la prometazina (fenergán(R)) si son suministrados durante periodos considerables. Ocasionalmente se produce una reducción del recuento leucocitario y predispone al paciente a la infección, a menudo se ve candidiasis oral, también se ha informado de casos de agranulocitosis.

Otro efecto colateral que el odontólogo debe estar al tanto, es la tendencia a producir hipotensión ortostática y potenciar o aumentar las drogas depresoras.

Otro efecto colateral es que se pueden producir movimientos mandibulares involuntarios y el arrollamiento o protrusión de la lengua.

Puede ser necesario considerar la realización de modificaciones en el tratamiento antes de cualquier procedimiento odontológico. Se aconseja que el odontólogo consulte con el médico del paciente para determinar el estado del recuento leucocitario. La cobertura antibiótica antes de los procedimientos quirúrgicos puede estar recomendada debido a la mayor tendencia de la infección.

Cuando existe un flujo salival reducido que lleve a una mayor susceptibilidad a la caries dental se aconseja la aplicación tópica de fluoruros y el uso de saliva artificial durante el tratamiento con fenotiazinas.

7.13. ANTICONVULSIVOS

Las drogas utilizadas para la epilepsia pueden provocar reducción del recuento leucocitario, lo que a su vez, puede predisponer a una mayor susceptibilidad a la infección. Un efecto colateral frecuente de la fenitoina (dilantina) es la hiperplasia gingival. Esta puede ser tratada por el odontólogo como un problema local.

Se ha observado que los suplementos del ácido fólico alivian la hiperplasia gingival, pero puede disminuir el efecto anticonvulsionante de esas drogas.

Otra droga antiepiléptica la primidona (mysoline) produce dolor en la encías, y el ácido valproico, que es una nueva droga antiepiléptica se asocia con hemorragias espontáneas.

Es necesario interrogar a los pacientes sobre hemorragias espontáneas o hematomas antes de realizar procedimientos quirúrgicos. Puede ser necesario el tiempo de sangría y un recuento plaquetario en aquellos pacientes con historia de sangrado positivas.

Es aconsejable consultar con el médico del paciente antes de comenzar con el tratamiento.

7.14. ATROPINA, AGENTES ANTIPARKINSONIANOS Y DROGAS RELACIONADAS

La atropina, la metantelina (banthine), la propantelina (prabanthine) y otras drogas anticolinérgicas se recetan frecuentemente en forma continuada a los pacientes con úlcera péptica o duodenal. Puede emplearse en combinación con sedantes. La xerostomía es un efecto colateral común de los atropínicos.

El tratamiento de la enfermedad de parkinson con drogas anticolinérgicas, como cogentin, artane, también presentan el problema de xerostomia como efecto colateral el fármaco más utilizado para esta enfermedad es l-dopa (larodopa), cabidopa y levodopa (sinemet) pueden provocar una cantidad de problemas odontológicos que son el resultado de movimientos bucales anormales, protrusiones forzadas de la lengua, movimientos de cierre y apretamiento de los maxilares.

Estas alteraciones pueden causar daño a los dientes y a los tejidos de soporte, inconvenientes en la retención de prótesis y lesiones inflamatorias y traumáticas.

Hay que tener precaución con los anestésicos locales (lidocaina) ya que produce convulsiones en el sistema nervioso central, se debe administrar dosis mínima.

7.15. ENFERMEDAD HEPATICA

En los pacientes con enfermedad hepática que manifiestan ictericia, y algunos que no la muestran como signo, la coagulación sanguínea puede estar retardada debido a una insuficiente producción de protrombina y otras sustancias necesarias en el proceso de la coagulación.

Aquellos pacientes que muestran ictericia debe considerarse la consulta con su médico antes de hacer ningún procedimiento quirúrgico odontológico.

Algunas formas de hepatitis o virus pueden presentar un grave peligro para la salud tanto del odontólogo como de sus auxiliares. En la actualidad hay tres formas virales.

7.15.1. LA HEPATITIS A (INFECCIOSA)

7.15.2. LA HEPATITIS B (SERICA)

7.15.3. LA HEPATITIS NO A, NO B.

La principal amenaza para los profesionales de la salud es el portador asintomático del antígeno superficial de la hepatitis B (H

Bs Ag) que no puede ser diagnosticado por historia clínica.

Deben tomarse precauciones adecuadas para proteger al odontólogo y al personal del consultorio. Esto incluye el uso de guantes, máscaras faciales, manipulación cuidadosa y desecho de materiales contaminados con sangre y saliva y la esterilización de los instrumentos para destruir el virus de la hepatitis.

7.16. PACIENTES ALCOHOLICOS Y ADICTOS A LA DROGA

La alta tolerancia de los pacientes alcohólicos y adictos a las drogas, a los anestésicos y a los sedantes es comúnmente observada en la clínica.

La administración de narcóticos, barbitúricos y atorácicos pueden provocar una grave depresión del sistema nervioso central ya que estas drogas son aditivas o potencializadas en el individuo ya deprimido.

La sedación con óxido de nitroso debe evitarse en los pacientes en los que se sospeche el empleo de marihuana ya que produce confusión mental, depresión.

Se aconseja el uso de anestesia local para procedimientos odontológicos en los pacientes ambulatorios de este tipo.

Cuando está indicada la anestesia general en estos pacientes se debe pensar en una hospitalización.

8. PACIENTES ESPECIALES TRATAMIENTO Y CONSIDERACIONES FARMACOLOGICAS

La profesión odontológica está dedicada al tratamiento de todos los pacientes sin tener en cuenta su estado mental y físico.

Estos pacientes especiales incluyen los ancianos, algunos grupos de incapacitados, mujeres embarazadas, mujeres que amamantan y aquellas que están ingiriendo anticonceptivos bucales.

8.1. PACIENTES GERIATRICOS

8.1.1. REACCIONES A LAS DROGAS

Antes de prescribir cualquier fármaco debemos estar familiarizados con la historia médica de estas personas y los medicamentos que han estado tomando por problemas médicos, ayudará en la elección de los agentes terapéuticos odontológicos que habrán de ser más efectivos con un mínimo potencial de reacciones adversas. El enfoque del tratamiento debe seleccionarse sobre una base individual, ya que cada paciente puede reaccionar en forma distinta a una droga dada. También cabe anotar que los ancianos tienden a experimentar con mayor frecuencia reacciones adversas a una cantidad de drogas incluyendo narcóticos, barbitúricos, antidepresivos tricíclicos, algunos diuréticos y aspirinas.

Los ancianos son impredecibles en cuanto a la manera que han de reaccionar a cualquier droga que se le administre y por lo tanto no es posible hacer recomendaciones específicas con respecto a la prescripción y administración adecuadas de drogas para este grupo.

Es necesaria la evaluación del estado físico y mental para determinar las dosis terapéuticas para un paciente de edad. Un amigo o un familiar puede tener que ser informado sobre la necesidad del paciente de tomar una droga prescrita de una manera específica recomendada.

Las prescripciones no deben ser complicadas para un paciente de edad que no es mentalmente atento y debe tomar una diversidad de medicaciones por día.

8.1.2. CAMBIOS DENTARIOS RELACIONADOS CON LA EDAD AVANZADA

Las alteraciones de los tejidos blandos relacionados con los dientes, incluyendo la hiperplasia papilar inflamatoria. La queilitis angular y las ulceraciones bucales, no son infrecuentes aunque no parece haber cambio relacionado con la edad en el flujo salival, se han visto modificaciones en la composición de la saliva.

La xerostomía es un efecto colateral en los pacientes de edad que están tomando ciertas medicaciones.

Pueden producirse cambios en el gusto, en los pacientes ancianos por terminación de papilas gustativas.

Se han notado cambios en la estructura dentaria relacionados con la edad. La superficie del esmalte al desgastarse impide distinguir los extremos prismáticos de las periquimáticas. Se produce una transparencia de la dentina.

También hay modificaciones en la histología del tejido pulpar, hay una reducción en la arquitectura vascular, hay efectos extrínsecos tales como atrición, abrasión, erosión, caries, enfermedad periodontal y el trauma.

También se han hecho estudios sobre los cambios en el cemento, ligamento periodontal, la encía, la mucosa bucal, el hueso, la articulación temporomandibular. Se desconoce cuantos de estos cambios relacionados con la edad influyen sobre las características de las enfermedades bucales.

No hay enfermedades dentarias exclusivas de los ancianos sin embargo está aumentando caras dentales afectadas por caries con mayor prevalencia la caries en las superficies radiculares.

8.2. PACIENTES DISCAPACITADOS

Se definen como aquellos pacientes que tienen incapacidades neurológicas o físicas o de ambos tipos que determinan la función.

8.2.1. ENFERMEDADES BUCALES EN LOS DISCAPACITADOS

En un estudio hecho se comparaban todos los tipos de pacientes mentalmente retardados con un grupo control normal, se determinó que el grupo de estudio tenía una incidencia de caries dental más baja, pero un número mayor de lesiones cariosas quedaba sin tratar. También se halló que los más gravemente retardados tendían a diferir más ampliamente del control normal, que los que presentaban un retardo menos marcado.

Otro estudio hecho se hizo para determinar la diferencia en la incidencia, de caries entre pacientes con daño cerebral orgánico y aquellos con inteligencia congénitamente defectuosa, demostró que los primeros tenían menos caries.

En otro estudio hecho se halló que la incidencia de caries dental en niños con discapacidades psíquicas incluyendo aquellos con parálisis cerebral, aumentaba a medida que lo hacía el grado de debilitamiento.

Para los pacientes mentalmente retardados y los pacientes con síndrome de down la incidencia de enfermedad periodontal fue significativamente más alta que para el control normal.

En los pacientes con síndrome de down y con parálisis cerebral hay indicios de que son más susceptibles a la enfermedad periodontal.

Las condiciones bajo las que vive una persona discapacitada influye sobre la incidencia y la gravedad de las enfermedades bucales.

8.2.2. TRATAMIENTO DE LOS DISCAPACITADOS

Con pocas excepciones, el nivel de salud bucal en los discapacitados depende de la calidad del tratamiento dental preventivo y restaurador y de la dieta. Se han desarrollado varios métodos del control de la placa adecuados a las necesidades de los pacientes física y mentalmente discapacitados. Los útiles para la higiene bucal pueden modificarse para adaptarlos a esos pacientes especiales.

También se han desarrollado enseñanzas especiales y técnicas de cuidado, para mejorar su higiene bucal. La fluorización del suministro central del agua también tiene un efecto reduciendo la prevalencia de caries.

Los procedimientos restauradores pueden dificultarse por problemas de conducta en algunos pacientes discapacitados. Puede estar indicada la sedación en el tratamiento odontológico para los pacientes muy aprensivos, en los que es muy difícil llevar a cabo hasta un examen clínico corriente.

El grado de cooperación y acceso físico a la zona del tratamiento o a la cavidad bucal deben ayudar a determinar el manejo del paciente.

B.3. EMBARAZO Y EFECTOS DE LAS DROGAS SOBRE EL FETO

A veces es necesario modificar el diagnóstico y el tratamiento de los problemas odontológicos de las mujeres embarazadas.

Además de limitar la exposición radiográfica durante los procedimientos de diagnóstico, es también importante tener en cuenta los posibles efectos adversos que sobre el feto pueden tener, algunas drogas durante el tratamiento. Además los cambios gingivales secundarios durante el embarazo no pueden manejarse de la misma manera que se aplicaría al mismo paciente antes o después del embarazo.

Los tratamientos vigorosos para la inflamación gingival no están indicados ya que muchos estados remiten después del parto.

Otra consideración en el tratamiento de este grupo de pacientes es la selección de drogas a ser utilizadas durante el tratamiento.

Algunos recomiendan que se eviten todas las drogas, salvo las que se sepan que son seguras sobre la base del uso prolongado en mujeres en edad de procrear.

Las pocas drogas que han sido identificadas como que tienen capacidad de afectar de manera adversa el desarrollo fetal, fueron identificadas después de extensas investigaciones clínicas.

La talidomida, tomada durante el primer trimestre, demostró que afecta a los recién nacidos provocando unas malformaciones de miembros denominada facomelia.

El metrotexate, la aminopterina producen una diversidad de estados dismórficos.

Se ha informado de malformaciones congénitas en recién nacidos de madres epilépticas que han tomado fenitoina solo o en combinación con fenobarbital.

Otras drogas nocivas al feto: diazepam, anfetamine, litium, yodo radioactivo, warfarina.

Los efectos adversos conocidos de las drogas aplicables a la odontología se encuentran en el cuadro uno (sacado del libro Terapéutica Odontológica Aplicada de la American Dental Association).

8.4. MADRES QUE AMAMANTAN

Casi todas las drogas halladas en el plasma de las madres que amamantan pueden detectarse en su leche.

La importancia clínica de las drogas encontradas en la leche materna varía de acuerdo con el tipo de droga y la dosis, la madurez y la integridad de los (enzimas) sistemas enzimáticos del recién nacido, las respuestas alérgicas que el bebé pueda tener frente a la droga y la salud de la madre que amamanta.

Las concentraciones de la droga en la leche materna depende de los niveles en el plasma de la madre, la liposolubilidad de la droga y el grado de ionización.

La vía de administración de la droga también puede influir en la medida en que el recién nacido pueda ser afectado por las drogas que están en la leche materna.

Generalmente hay un corto intervalo entre la administración parenteral de una droga y su presencia en leche, mientras que la administración por vía bucal es influida por la cinética de la absorción de la droga.

El intestino del recién nacido puede permitir la acumulación de drogas fácilmente absorbidas dado que puede producirse absorción de macromoléculas no digeridas.

La salud de la madre puede influir sobre la concentración de la droga en su leche si la madre que está amamantando tiene disminuida la

función renal o hepática, podría hallarse en la leche en mayores concentraciones que lo esperado.

Se ha recomendado que las madres que amamantan eviten el uso de drogas durante este período o bien que interrumpan la lactancia.

En situaciones donde esto no es posible los odontólogos deben elegir drogas que ofrezcan beneficios a la madre al tiempo que minimicen el peligro para el recién nacido.

Las drogas que producen reacciones adversas en los niños lactantes son: anticoagulantes, antimetabólicos, agentes antitiroideanos, atropina, bronuro, catárticos, ergol, yoduro metronidazol (flagyl), narcóticos y agentes radioactivos.

Aquellos que pueden prescribirse con precaución son: antibióticos, barbitúricos, clorpromazina, diuréticos, litro, ácido, nalidixico, anticonceptivos bucales, fenitoina, reserpina, salicidados, esferoides, sulfamidas.

En el cuadro dos se pueden encontrar las drogas utilizadas en odontología que pueden afectar al niño lactante (sacado del libro Terapéutica Odontológica Aplicada de la American Dental Association).

8.5. MUJERES QUE TOMAN AGENTES ANTICONCEPTIVOS BUCALES

Las drogas anticonceptivas bucales, pueden imitar los efectos del embarazo sobre la encía, provocando cambios que oscilan entre inflamación leve y una hiperemia, a la tumefacción.

La pérdida de tono tisular, hemorragia espontánea, el dolor y la ulceración. Estos efectos, según se ha demostrado son moderados y desaparecen al cabo de un año o más, y pueden ser controlados reduciendo los factores irritativos locales en la producción de la gingivitis.

9. PROCEDIMIENTOS EFECTIVOS PARA EL MANEJO DE LAS EMERGENCIAS EN EL CONSULTORIO

Modificado del Syllabus on Oral Surgery, USAIDR, Washington D.C.

9.1. EN TODAS LAS EMERGENCIAS

Paso 1 mantener al paciente en posición acostada o semiacostada.

Paso 2 asegurarse que el paciente tenga las vías aéreas permeables.

Paso 3 determinar la presencia o ausencia de respiración espontánea.

Paso 4 administrar oxígeno.

Paso 5 evaluar el pulso.

Paso 6 estar preparado para buscar ayuda inmediata de acuerdo a la gravedad de la emergencia.

Los pasos 1, 2, 3 y 4 habrán de bastar para la gran mayoría de las emergencias.

9.2. PARA EMERGENCIAS ESPECIFICAS

Desvanecimiento.

Si el paciente se desvanece, realizar los pasos 1 a 6, y luego:

Paso 7 administrar espíritu aromático de amoníaco por inhalación.

Esto habrá de alentar la respiración a través de la estimulación refleja.

9.3. ESTIMULACION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (EXCITACION, TEMBLORES, CONVULSIONES)

Si el paciente muestra signos de estimulación del sistema nervioso central, realice los pasos 1 al 6, y luego:

Paso 7 siga administrando oxígeno. Si se producen convulsiones serias, busque ayuda médica o administre un anticonvulsivo.

9.4. DEPRESION RESPIRATORIA (CAMBIOS EN LA FRECUENCIA, RESPIRACION SUPERFICIAL O LABORIOSA, DISMINUCION DEL VOLUMEN)

Si el paciente muestra signos de depresión respiratoria realice los pasos 1 a 6, y luego:

Observe al paciente muy cuidadosamente: si la respiración se hace muy superficial o se detiene por completo, proceda a:

Paso 7 use respiración boca a boca, bolsa y máscara, o resucitador mecánico.

Asegurese que el torax se mueva, cualquiera sea el método elegido.

Busque el pulso para asegurarse que la circulación es adecuada.

9.5. DEPRESION CIRCULATORIA (PALIDEZ, PULSO DEBIL RAPIDO, TENSION ARTERIAL BAJA)

Realice los pasos 1 a 6, y luego:

Observe cuidadosamente al paciente: si las medidas precedentes no restauran en forma adecuada la circulación, proceda así:

Paso 7 ayude la circulación con una droga vasopresora.

Establezca una infusión intravenosa e inyecte lentamente uno o dos ml de fenilefrina 1:500, por vía intramuscular, y masajee vigorosamente el sitio de la inyección.

Paso 8 si en algún momento el pulso carotídeo o femoral no puede detectarse, inicie el masaje cardiaco a tórax cerrado.

Paso 9 Mantenga la respiración en todo momento.

La respiración y el masaje cardiaco a tórax cerrado deben estar sincronizados.

Si actúa una sola persona, inflar dos veces los pulmones y luego realizar 15 compresiones del tórax.

Si se disponen de dos personas, después de inflar una vez los pulmones, realizar cinco compresiones del tórax.

9.6. REACCIONES ALÉRGICAS

Si la reacción alérgica es:

Demorada y limitada a la piel (urticaria, prurito, erupciones cutáneas o edema algioneurótico leve): para una reacción leve, indique una droga antialérgica, como cloruro de difenhidramina (benadryl), 50mg por vía bucal cada cuatro horas.

Para las reacciones prolongadas y graves, derive aún alergólogo.

Grave, con compromiso del árbol bronquial (congestión, depresión respiratoria o edema.

Realice los pasos 1 a 6, y luego:

Paso 7 inyecte 0,5ml de adrenalina 1: 1.000 por vía intramuscular o en la cara ventral de la lengua.

Paso 8 sostenga la respiración si está indicado.

Use respiración boca a boca, bolsa y máscara o resucitador mecánico.

Asegúrese que el tórax se mueva, cualquiera sea el método utilizado.

Controle el pulso para asegurarse que la circulación sanguínea es adecuada.

Grave, con compromiso del sistema circulatorio (palidez, pulso rápido y débil, baja tensión arterial).

Realice los pasos 1 a 6, y luego:

Paso 7 Apoye la circulación con drogas vasopresoras.

Establezca una infusión intravenosa e inyecte lentamente 0,5ml de adrenalina 1: 1.000, o inyecte la adrenalina por vía intramuscular, o en la musculatura ventral de la lengua.

Paso 8 sostenga la respiración si está indicado.

Use respiración boca a boca, bolsa y máscara, o resucitador mecánico.

Paso 9 si en algún momento no puede detectarse el pulso carotídeo o femoral, inicie el masaje cardíaco a tórax cerrado.

La respiración y el masaje cardíaco a tórax cerrado deben ser sincronizados.

Después de inflar dos veces los pulmones, se realizan 15 compresiones torácicas.

Hay que asegurarse de la eficacia del masaje cardíaco a tórax cerrado haciendo que una tercera persona palpe el pulso con cada compresión del tórax.

Observar cuidadosamente al paciente.

Depresión respiratoria y circulatoria repentina con signos y síntomas de ambas (respuesta anafiláctica)

Esta reacción se produce en los primeros minutos después de la inyección y a menudo es fatal.

Debe ser atacada vigorosamente.

Realizar los pasos 1 a 6, y luego:

Paso 7 inyectar 0.5ml de adrenalina 1: 1.000, por vía intramuscular o en la musculatura ventral de la lengua.

Paso 8 establecer una infusión intravenosa e inyectar lentamente 0.5ml de adrenalina 1: 1.000.

Paso 9 Sostener la respiración si está indicado.

Usar respiración boca a boca, bolsa y máscara o resucitador mecánico.

Asegurarse que el tórax se mueva, cualquiera sea el método elegido.

Paso 10 si en cualquier momento no puede detectarse el pulso carotídeo o femoral, iniciarse el masaje cardíaco a tórax cerrado.

La respiración y el masaje cardíaco a tórax cerrado deben ser sincronizados.

Si hay una sola persona después de inflar dos veces los pulmones, hacer 15 compresiones del tórax.

Si se dispone de dos personas, después de inflar una vez los pulmones, realícese cinco compresiones del tórax.

9.7. OTRAS REACCIONES

Pueden encontrarse otras reacciones que incluyen vómitos e incontinencia. Tratar sintomáticamente, en la medida que sea necesario, basándose en los criterios ya expresados.

ANEXOS

CUADRO 1

AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS

Diuréticos	Simpaticolíticos	Vasodilatadores de acción directa	Antagonista de la angiotensina
TIPO TIAZIDA	AGENTE DE ACCION CENTRAL	ARTERIAL	AGENTE QUE BLOQUEA LA FORMACION DE ANGIOTENSINA II
Clorotiazida	Clonidina	Hidralazina	Captopril
Diuril	Catapresán	Apresolina	capotén
Hidroclorotiazida		Lopress	
Hidrodiuril		Minoxidil	
Esidrix	AGENTES CON ACCIONES TANTO CENTRALES COMO PERIFERICAS	Lonitén	
Oretic	Alcaloides de la Rawolfia		
Thiureti	Serpasol		
Benzotiazida	Reserfoil		
Exna	Sandril		
Aquatad	Metildopa		
Edemex	Aldomet		
Hidroflumetiazida			
Dietardin	AGENTE QUE BLOQUEA LA TRANSMISION NEURODEFECTORA		
Salurón	Guanetidina		
Politiazida	Ismelin		
Renece			
Triclormetiazida	AGENTES BLOQUEANTES ALFA-ADRENERGICOS		
Naqua	Prazosin		
Metidrin	Minipres		
Bendroflumetiazida	Fenoxibenzamina		
Naturetin	Divenziline		
Venurón	Fentolamina		
Dristurón	Renina		
Meticloiazida	Atenol		
Endurón	Tenorin		
Cicloiazida			
Anidró	AGENTES BLOQUEANTES BETA-ADRENERGICOS		
Clortalidona	Propranolol		
Higrotón			
Uridón			
Metolazona			
Diulo			
Zaroxolin			
Quinetazona			

ANEXOS

AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS

Diuréticos	Simpaticolíticos	Vasodilatadores de acción directa	Antagonista de la angiotensina
Hidromox	Inderal		
DEL ASA	Metroprolol		
Furosemida	Lopressor		
Lasix	Nadolol		
Acido Etacrínico	Corgard		
Edecrin	Atenol		
	Tenorin		
	Timolol		
QUE AHORRAN POTASIO	Blocardén		
Espironolactona			
Aldactona			
Triamtireno			
Direnium			
Amilorida			
Midamor			

CUADRO 3

TIPOS DE REGIMENES PARA LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS EN PACIENTES CON ANORMALIDADES ESTRUCTURALES DEL CORAZÓN O DE LOS GRANDES VASOS

REGIMEN A-PENICILINA

1. COMBINACION PARENTERAL-BUCAL

Adultos. Penicilina G cristalina acuosa (1.000.000 U por vía intramuscular) mezclada con penicilina G procaína (600.000 U por vía intramuscular). Dar 30 minutos a una hora antes del procedimiento y luego administrar penicilina V (antiguamente llamada fenoximetilpenicilina) 500mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis.+

Niños. * Penicilina G acuosa (30.000 U/kg por vía intramuscular) mezclada con penicilina G procaína (600.000 U por vía intramuscular). El diagrama de dosis para los niños es el mismo que para los adultos. Para los niños de menos de 30 kg, la dosis de penicilina V es de 250mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis.+

2. BUCAL ++

Adultos. Penicilina V (2g por vía bucal 30 minutos a una hora antes del procedimiento y luego 500mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis).+

Niños. * Penicilina V (2g por vía bucal 30 minutos a una hora antes del procedimiento y luego 500mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis).+ Para niños de menos de 30 kg, usar un g por vía bucal, 30 minutos a una hora antes del procedimiento y luego 250mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis.+

* Para pacientes alérgicos a la penicilina. Usar vancomicina o bien:

Adultos. Eritromicina (1g por vía bucal de una y media a dos horas antes del procedimiento y luego 500mg por vía bucal cada seis horas, en total ocho dosis).+

Niños. Eritromicina (20mg/kg por vía bucal de una y media a dos horas antes del procedimiento y luego 10mg/kg cada seis horas, total ocho dosis).+

* Las dosis para los niños no deben exceder las recomendadas para los adultos para una dosis única o para un periodo de 24 horas.

** Para la vancomicina la dosis total para niños no debe superar los 44mg/kg/24 horas.

+ En circunstancias inusuales o en el caso de una cicatrización demorada, puede resultar prudente administrar dosis adicionales de antibióticos aunque los datos disponibles sugieran que la bacteriemia rara vez persiste más de 15 minutos después del procedimiento. El médico o el odontólogo pueden también preferir utilizar la vía parenteral de administración para todas las dosis en determinadas situaciones.

++ Para aquellos pacientes que están recibiendo penicilina por vía bucal en forma continua para la prevención secundaria de la fiebre reumática, ocasionalmente se encuentran en la cavidad bucal estreptococos alfa hemolíticos que son relativamente resistentes a la penicilina. Aunque es probable que las dosis de penicilina recomendadas en el régimen A sean suficientes para controlar estos microorganismos, el médico o el odontólogo pueden elegir una de las sugerencias del régimen B o pueden preferir el uso de eritromicina por vía bucal.

CUADRO 1

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS.

Drogas	Efectos
Acetaminofén (tilenol)	Con moderación no se ha informado de efectos adversos. Con el uso regular de grandes cantidades, se ha encontrado daño renal.
Amobarbital	No hay información sobre efectos adversos.
Ampicilina	No hay información de efectos adversos.
Anestésicos locales	Bradycardia fetal y acidosis hallados durante el parto. No hay información de efectos adversos cuando se usa en odontología.
Aspirina	Gestación y trabajo de parto prolongado por inhibición de prostanglandinas, disminución de la capacidad de unión de la albúmina, disfunción plaquetaria y disminución del factor XII, junto con dificultades respiratorias y hemorragia. En grandes cantidades, disminución en el peso al nacer y aumento de los mortinatos.
Atropina	Efectos simpaticomiméticos.
Barbituricos	La concentración es más grande en el feto que en la madre, debido a que los riñones fetales no son capaces de eliminar los barbitúricos. Con el uso crónico, se han notado síntomas de abstinencia en los recién nacidos.
Bupivacaína	No atraviesa fácilmente la placenta. La concentración fetal es un cuarto de los niveles maternos y es rápidamente depurada por el feto. Durante el parto, se ha hallado una disminución transitoria de las capacidades neuromusculares. No hay información de efectos adversos cuando se usa en odontología.

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS.

Drogas	Efectos
Cefalexina (keflex)	Niveles bacteriostáticos en la sangre del cordón o en el líquido amniótico.
Cefalotina (keflin)	No hay información de efectos adversos. Su uso sin riesgos durante el embarazo y los recién nacidos de menos de un mes, no está establecido.
Cloranfenicol	Los niveles fetales iguales a los niveles maternos pueden provocar un "síndrome gris". Su uso está contraindicado.
Clindamicina (cleofin)	No hay información de efectos adversos. Se concentra en el hígado fetal.
Carbamacepina (tegretol)	Puede producir anomalias de desarrollo.
Hidrato de cloral	No hay información de efectos adversos. Con el uso crónico, síndrome de abstinencia.
Clordiazepóxido (librium)	En los 42 días iniciales del embarazo, son más frecuentes las anomalias congénitas. Con el uso crónico se ha hallado irritabilidad y temblores en los recién nacidos.
Corticosteroides	Con el uso regular, supresión del desarrollo suprarrenal del feto.
Bromuro de decametonio (sincurina)	No se conocen efectos adversos.
Diazepan (valium)	Mayor incidencia de resucitación, hipotermia, apnea e hipotonía en partos operatorios. En el primer trimestre, se cuadruplica la incidencia de fisuras labiales y palatinas. Con el uso regular de 10 a 15mg por día, hay síndrome de abstinencia con temblores, hipertonia e hiperreflexia que dura 16 días a ocho meses después del parto.

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS.

Drogas	Efectos
Difenhidramina (benadril)	Con el uso crónico de 150mg por día, se han hallado temblores y diarrea.
Epinefrina (adrenalina)	Durante el parto, hay una disminución en la intensidad de las contracciones uterinas. No se conocen efectos adversos de su uso odontológico.
Eritromicina	No se conocen efectos adversos.
Etochlorivinol (placidil)	Letargia, hipotonía leve y reflejos de succión pobres. Posible síndrome de abstinencia.
Fluoruros	No existe una relación constante entre la concentración de fluoruros de la circulación materna y la fetal. No se conocen efectos adversos con el complemento dietético normal o el uso dental.
Trietiyoduro de galámina	No se conocen efectos adversos.
Glutetimida (doridén)	Se ha sugerido que pueden provocar malformaciones congénitas. Se ha hallado hipertemia, diarrea grave, deshidratación, taquipnea, irritabilidad, hipertonia, diaforesis y llanto agudo constante.
Halotano (fluothane)	Puede ser peligroso para el personal de quirófano embarazado.
Hidroxizina (vistaril)	Se han hallado hipotonías.
Levallorlan (lorlan)	Disminuye la depresión neonatal provocada por narcóticos.
Lidocaina (xilocaína)	Durante el parto, hipoxia, depresión respiratoria, respuestas neurológicas y de conductas alteradas. No se conocen efectos adversos cuando se usa en odontología.
Licomicina (lincocin)	La concentración en el suero fetal es

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS.

Drogas	Efectos
	alrededor de un 25% de la del nivel materno. No se conocen efectos adverso.
Meperidina (demerol)	Respiración neonatal disminuida; puntajes de Apgar menores. Los efectos pueden durar 30 días en forma de una menor respuesta a los estímulos.
Mepivacaína (carbocaina)	Durante el parto en forma de bloqueo paracervical. Se ha hallado bradicardia fetal acidosis, menor respuesta nerviosa motriz e hipotonía. No se conocen efectos adversos cuando se usa en odontología.
Meprobamato (ekuanil, miltown)	Posible mayor incidencia de anomalías congénitas cuando se toma durante los primeros 42 días del embarazo.
Metadona	Se ha hallado signos de abstinencia.
Morfina	Con uso crónico, recién nacidos más pequeños en relación a su edad gestacional. Se ha hallado síndrome de abstinencia.
Oxido nitroso	Con pocas exposiciones, no se conocen efectos adversos cuando se mantiene un nivel de oxígeno del 30% y se emplea como anestésico para procedimientos odontológicos. Existen evidencias que sugieren un aumento en los abortos espontáneos entre las esposas de odontólogos muy expuestas (más de nueve horas por semana), que trabajan junto al sillón.
Penicilina	No se conocen efectos adversos.
Pentazocina (talwil)	Adición fetal y síndrome de abstinencia con hipertonia, temblores, hiperactividad e incapacidad para alimentarse.
Fenobarbital	Dismorfogénesis, paladar y labio fisurados.

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS

Drogas	Efectos
	depresión fetal, menor respuesta neonatal e inhibición de la capacidad de succionar.
Prometazina (fenegan)	Dislocación congénita de la cadera. Durante el trabajo de parto, deterioro en la agregación plaquetaria.
Propoxifeno (darvon)	Se ha hallado síndrome de abstinencia.
Prilocaina (citanex)	Como anestésico local durante el trabajo de parto, se ha hallado bradicardia. El metabolito puede provocar metahemoglobinemia. No se conocen efectos adversos cuando se usa en odontología.
Procaina (novocaina)	Puede deprimir a los recién nacidos por efecto directo de la droga o indirectamente a través de la hipotensión materna cuando se la usa para anestésicos espinales y epidurales durante el parto. No se conocen efectos adversos cuando se usa en odontología.
Prednisolona	Con uso regular, insuficiencia suprarrenal
Prednisona	Con altas dosis repetidas, anomalías inmunológicas temporarias y malformación congénita.
Escopolamina	No se conocen efectos adversos.
Estreptomicina	Puede provocar daño auditivo.
Succinilcolina	Puede traer como resultado un íleus temporario.
Tetracaina (pontocaina)	Puede deprimir al recién nacido por el efecto directo de la droga, o a través de la hipotensión materna, cuando se usa para anestésicos espinales y epidurales. No se

POSIBLES EFECTOS FETALES CONOCIDOS PRODUCIDOS POR DROGAS TOMADAS POR MADRES EMBARAZADAS

Drogas	Efectos
Tetraciclinas	conocen efectos adversos cuando se usa en odontología. Pigmentación de los dientes en desarrollo; hipoplasia del esmalte, después del cuarto mes del embarazo; puede disminuir el crecimiento esquelético del feto.
Tubocurarina	Hay que evitarla si se cree que hay compromiso fetal.

CUADRO 2

EFFECTOS POSIBLES CONOCIDOS SOBRE LOS RECIEN NACIDOS POR LAS DROGAS EXCRETADAS EN LA LECHE MATERNA.

Drogas	Efecto
Ampicilina	Puede provocar candidiasis y diarrea.
Antibióticos	Teóricamente podrían provocar reacciones de hipersensibilidad; es probable que modifiquen la flora bacteriana del tracto intestinal, lo que podría ser importante en el desarrollo temprano del sistema inmune.
Antihistamínicos	No se conocen efectos adversos.
Aspirina	Podría provocar una tendencia al sangrado al interferir con la función plaquetaria del recién nacido o disminuyendo el nivel de protrombina. El riesgo se minimiza si la madre toma aspirina inmediatamente después de la primera mamada y si el niño tiene un depósito adecuado de vitamina K. Una dosis ocasional se considera sin riesgos.
Atropina	No debe administrarse. Puede provocar efectos anticolinérgicos en el recién nacido o intoxicación por atropina. Inhibe la lactancia
Barbitúricos	Estimula el metabolismo de otras drogas en la madre o de los compuestos endógenos del recién nacido. Las dosis aisladas altas tienen mayor potencial de producir somnolencia en el recién nacido que las dosis múltiples pequeñas.
Cefalexina (keflex)	No se conocen efectos adversos.
Cefalotina (keflin)	No se conocen efectos adversos.
Hidrato de cloral	Provoca sedación.
Cloranfenicol	Puede afectar la médula ósea del recién nacido
Codeína	Los niveles son demasiado bajos como para afectar al recién nacido pero no debe administrarse como regla práctica.

EFFECTOS POSIBLES CONOCIDOS SOBRE LOS RECIEN NACIDOS POR LAS DROGAS EXCRETADAS EN LA LECHE MATERNA.

Drogas	Efecto
Corticoides	Las madres que están tomando dosis farmacológicas deben ser advertidas de no amamantar, dado que podría producirse como resultado de esto, la supresión del crecimiento y la interferencia con la producción de corticosteroides endógenos.
Demeclociclina (declomicina)	No se conocen efectos adversos, pero teóricamente podrían provocar pigmentaciones de los dientes y no deben recetarse.
Diazepan (valium)	Se sugiere evitar el uso de la droga durante la lactancia; puede producir efecto sedante, letargia, pérdida de peso; hay posibilidad de acumulación y producción de ictericia en el recién nacido, con hiperbilirrubinemia.
Difenhidramina (benadril)	No se conocen efectos adversos.
Eritromicina	No se conocen efectos adversos.
Fluoruros	Presentes en pequeñas cantidades, fluctua poco, sin que importe la ingesta materna. Puede necesitarse complementar los fluoruros.
Lincomicina	No se conocen efectos adversos.
Meperidina (demerol)	No se conocen efectos adversos, pero no debe administrarse, como regla práctica.
Meprobamato	Provoca efecto tóxico. No debe administrarse a madres que están amamantando, a menos que se controle al recién nacido.
Metaciclina	Teóricamente provoca pigmentación de los dientes no debe prescribirse.
Metadona	Aparentemente provocó la muerte de un niño; no

EFFECTOS POSIBLES CONOCIDOS SOBRE LOS RECIEN NACIDOS POR LAS DROGAS EXCRETADAS EN LA LECHE MATERNA.

Drogas	Efecto
	debe prescribirse.
Morfina	No es suficiente en las dosis terapéuticas como para afectar al recién nacido, pero no debe administrarse mientras la madre está lactando, como regla práctica.
Narcóticos	No deben darse como regla práctica.
Oxacilina	No tiene efectos clínicos aparentes.
Penicilina	Debe considerarse la interrupción temporaria de la lactancia debido a que puede aumentar el riesgo de reacciones, de sensibilidad en el recién nacido o más adelante.
Pentazocina (talwin)	No hay efectos clínicos aparentes.
Fenobarbital	Puede inducir enzimas de metabolización de drogas hepáticas hacia otras drogas que esté tomando la madre y afectar los corticosteroides endógenos del recién nacido. Debe evitarse.
Bromuro de propantelina	No tiene efectos clínicos aparentes.
Propoxifeno (darvon)	No se sabe que provoque efectos adversos, pero teóricamente un recién nacido podría ingerir una dosis significativa especialmente si la madre está tomando dosis máximas.
Salicilatos	Las dosis altas prolongadas pueden provocar una función plaquetaria anormal. No es probable que las dosis ocasionales provoquen efectos adversos.
Escopolamina	No hay efectos clínicos aparentes.
Estreptomina	Los riesgos deberían sobrepasar los beneficios dado que es excretada durante periodos

EFFECTOS POSIBLES CONOCIDOS SOBRE LOS RECIEN NACIDOS POR LAS DROGAS EXCRETADAS EN LA LECHE MATERNA.

Drogas	Efecto
Tetraciclinas	prolongados en pequeñas cantidades. No se conocen efectos adversos, pero teóricamente podrían provocar pigmentación de los dientes y no debe recetarse.
Tiopental sódico (pentotal)	No se conocen efectos adversos, pero debe prescribirse con precaución.

CONCLUSIONES

1. En este trabajo quise incluir las consideraciones del tratamiento de pacientes odontológicos que están bajo atención médica ya que estos pacientes pueden presentar problemas al odontólogo. Por esto la selección de drogas y procedimientos depende de las condiciones de estos pacientes.

Generalmente el tratamiento de estos pacientes debe hacerse junto con el médico, antes de tomar cualquier iniciativa esta debe ser comunicada a él.

En el caso de los pacientes que están tomando drogas anticoagulantes estas actúan demorando la coagulación de la sangre y su uso necesariamente habrá de predisponer hacia la hemorragia, después de cualquier emergencia dental. La interrupción del tratamiento solo debe ser autorizada por el médico que está a cargo del paciente.

2. La profesión odontológica está dedicada al tratamiento de todos los pacientes, sin tener en cuenta su estado mental y físico; por esto los pacientes especiales incluyen ancianos, grupo de discapacitados, mujeres embarazadas, mujeres que amamantan y aquellas que están ingiriendo anticonceptivos bucales.

3. Es muy importante que el odontólogo tenga ciertos cuidados, en pacientes mujeres embarazadas, ya que a veces es necesario modificar el diagnóstico y el tratamiento de los problemas odontológicos, además debe limitar la exposición radiográfica.

Es también importante tener en cuenta los posibles efectos adversos que sobre el feto pueden tener algunas drogas durante el tratamiento.

4. En el caso de algunos pacientes discapacitados para poder realizar cualquier intervención, está indicada la sedación de los pacientes muy aprensivos con los que es muy difícil llevar a cabo un examen clínico.

5. Se incluyeron los principales fármacos para el dolor, los utilizados para el trismus (neuromiorrelajantes), antibióticos, los fármacos de uso profiláptico, los fármacos utilizados en la hemostasia y algunos utilizados para la prevención.

BIBLIOGRAFIA

BAZERQUE. Pablo. Farmacología Odontológica (Buenos Aires). Editorial Mundi, 1976. 45-90p.

JARAMILLO. Jaime, MUNEZ. Enrique, PABON. Pedro y ROSESTEIN. Emilio. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. 15a. Edición, 1987. Editorial para los Médicos (Bogotá).

Farmacología y Terapéutica Clínicas Odontológicas de Norteamérica. México. Interamericana 1984.

Terapéutica Odontológica Aplicada de la American Dental Association. Editorial Médica Panamericana. 32-120p.