

70
T.O.
737
A.E.

**EFFECTIVIDAD DEL MELOXICAM Y DICLOFENAC SÓDICO
EN EL MANEJO DE TRAUMA POSTOPERATORIO DE
TERCEROS MOLARES INCLUIDOS INTRAÓSEOS**

Colegio Universitario Colombiano
Facultad de Odontología
Guerrero, D*. Sanabria, P*. Tellez, M*.
Victoria, S*. Palencia, R**. González, M.A.***.

Palabras Claves: Terceros molares incluidos intraóseos, meloxicam, diclofenac sódico, trauma postoperatorio, efectividad, analgesia.

Este estudio pretendió demostrar la eficacia analgésica entre el Meloxicam y Diclofenac sódico, en el postoperatorio de terceros molares incluidos intraóseos. Criterios de inclusión: pacientes que llegaran a cirugía para exodoncia de terceros molares intraóseos inferiores, a la clínica de cirugía ambulatoria del Colegio Universitario Colombiano, sede centro; que no presentarán úlcera gástrica, que fueran de 17 a 37 años, que fueran sometidos a una sola exodoncia, que no hayan tomado medicamentos durante los 15 días anteriores a la cirugía. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes, aplicando un estudio de cohorte doble ciego. Luego de que el paciente aceptará participar en el estudio y cumpliera con los criterios de inclusión; se le suministraba el medicamento, el cual fué envasado en frascos de tapa azul y roja, posteriormente, era sometido a un cuestionario donde se le interrogaba sobre el grupo de dolor, medido en escala visual análoga 1-10 con un tiempo de 1,12,24,48,72 y 96 horas, al igual que efectos colaterales producidos. Para el análisis fue utilizada la prueba del T de Student. El efecto adverso promedio más predominante fue la cefalea (42%), seguida por mareo (26%), dolor de oído e inflamación con (16%). los mayores efectos adversos se presentaron en los pacientes a los que se les dio el medicamento de tapa azul (53%) comparado con el de tapa roja (47%). En cuanto al dolor, los resultados fueron similares. Demostrando que el medicamento de tapa roja es más eficaz en el manejo postoperatorio de terceros molares incluidos intraóseos.

Casi todos los antiinflamatorios no esteroides (AINES) utilizables hoy en día, inhibe las actividades de la ciclooxigenasa 1 (cox-1 constitutiva) y la ciclooxigenasa 2 (cox-2 inducida) y con ello la síntesis de prostaglandinas y trombovanos.

Los antiinflamatorios no esteroides incluyen la aspirina, la cual acetila de modo irreversible a la ciclooxigenasa y otra clase de ácidos orgánicos, como los derivados del ácido propiónico y ácidos enólicos, todos los cuales compiten con el ácido araquidónico en el sitio activo de la ciclooxigenasa.

* Autores de investigación.

** Asesor científico OD. Especializado en farmacología.

*** Asesor metodológico OD. Maestría en administración en salud.

En algunas formas de dolor postoperatorio, los antiinflamatorios de esta categoría pueden ser mejores que los analgésicos opioides. Aún más son particularmente eficaces en situaciones en que la inflamación ha sensibilizado a los receptores del dolor a estímulos mecánicos o químicos que normalmente son indoloros.

El Diclofenac sódico, es infenilacético que posee propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Su mecanismo de acción es bloquear la síntesis de prostoglandinas por inhibición reversible de la ciclooxigenasa y la disminución en la concentración de ácido araquidónico. Los efectos indeseables más frecuentes son gastrointestinales, mecanismo muy común entre los AINES.

El Meroxican, inhibe la ciclooxigenasa - 2 (cox-2); de este medicamento se han realizado muy pocos estudios, pero se ha podido demostrar que puede causar daños en el tracto gastrointestinal y que es muy efectivo en la terapia de tolerancia para osteoartritis.

En este estudio comparativo, se pretende determinar el grupo de analgesia entre el Meloxicam y el Diclofenac sódico en el manejo de trauma postoperatorio de terceros molares incluidos intraóseos, al igual que establecer el tiempo de analgesia y efectos colaterales que puede causar la ingesta de dichos medicamentos.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó fijando diferentes criterios de inclusión: pacientes que no hayan tomado medicamentos durante los 15 días anteriores a la cirugía, que no presenten úlcera gástrica, que no tengan terapia analgésica previa, que no sean alérgicas al ácido acetil salicílico ni a otros AINES, que su edad rango sea de 17 a 37 años, que solo sean sometidos a una sola exodoncia y que lleguen a la clínica de cirugía ambulatoria del Colegio Universitario Colombiano, entre los meses de febrero y marzo de 1.999.

Al igual que los criterios de inclusión, se diseñó un cuestionario donde se podía medir el grado de analgesia, con ayuda de una escala visual análoga de 1-10, en un tiempo de 1, 12, 24, 48, 72 y 96 horas; al igual que se podía evaluar si los pacientes habían presentado efectos adversos posteriores a la cirugía, como cefalea, mareo, dolor epigástrico, náuseas, vómito, diarrea y otros donde se clasificó el dolor de oído.

El estudio fue de cohorte doble ciego; donde se usaron frascos de color rojo y azul, para envasar el medicamento, el cual fue distribuido al azar por el cirujano y fue medicado para tomar cada 12 y 24 horas por el paciente elegido, durante 5 días.

Para esto se utilizaran 30 pacientes, quienes cumplirán con los criterios de inclusión exigidos; de estos 30 solo se escogieron 28, ya que 2 fueron excluidos por interrumpir la evolución normal del tratamiento, automedicándose.

En cuanto al seguimiento de éstos pacientes; se realizaba un control telefónico, donde ellos relataban el grado de dolor y los efectos que se habían producido después de la cirugía. Posteriormente ellos acudían de nuevo a la clínica para retirar la sutura.

RESULTADOS

En este estudio fueron incluidos 30 pacientes, de los cuales 2 fueron excluidos por interrumpir la evolución del tratamiento, automedicándose.

El rango de edad de los pacientes fue de 17 a 37 años, con un promedio de edad de 21 a 32 años.

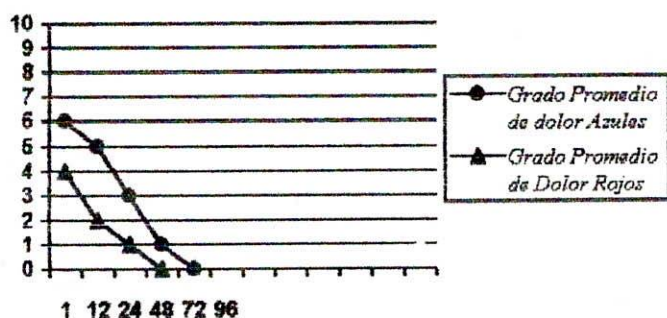
El efecto adverso promedio más predominante fue la cefalea con un 42%, seguido por el mareo en un 26%. el dolor de oído y la inflamación con una incidencia del 16%. Estas se presentaron en los pacientes a los que se les suministró el medicamento de tapa azul (53%) comparado con el de tapa roja (47%).

EFFECTOS ADVERSOS

EFECTOS	PTES		TOTAL	%
	TAPA AZUL	TAPA ROJA		
Cefalea	4	4	8	42
Dolor Oído	2	1	3	16
Mareo	3	2	5	26
Inflamación	1	2	3	16

Total	10	9	19	100%
%	53%	47%	100%	

En cuanto a la analgesia, a los pacientes que se les dio el medicamento de tapa roja (Meloxicam), llegaron a grado de dolor cero (0) a las 48 horas de haber ingerido la droga y a los de tapa azul (Diclofenac sódico) a las 72 horas.



Para lograr estos resultados, se aplicó la prueba del T de Student, demostrando la superioridad del Meloxicam sobre el Diclofenac sódico.

DISCUSIÓN

La investigación pretendió el conocimiento de otro medicamento que se encuentra en el mercado y es poco utilizado en el área odontológica como es el Meloxicam; a la vez, ayudó a identificar las posibles ventajas y desventajas frente a los analgésicos de tipo común; también ayudó a evaluar los resultados después de la terapia analgésica y los posibles efectos adversos que se presentaron.

La mayoría de los AINES utilizados hoy en día inhiben las actividades de la ciclooxigenasa y con ella la síntesis de prostaglandinas citoprotectoras y tromboxanos.

Generalmente el dolor postoperatorio que acompaña a la inflamación y lesión tisular quizás en consecuencia de la estimulación local de las fibras del dolor y mayor sensibilidad, parte como consecuencia de una mayor excitabilidad de las neuronas centrales de la médula espinal. (Kontinenty Col., 1994).

Las características y los signos del dolor agudo y crónico, según Pérez, H, 1997 van de acuerdo con la duración, la incapacidad temporal (agudo) y permanente (crónico), si es fisiopatológicamente útil (agudo) y nocivo (crónico).

Según Cooper y Col., después de la extracción de los terceros molares incluidos, el dolor alcanza una intensidad entre moderada y severa a las cinco horas y el máximo edema se presenta entre las 48 y 72 horas.

El Diclofenac sódico posee propiedades analgésicas antipiréticas y antiinflamatorias, su mecanismo de acción corresponde al bloqueo de la síntesis de prostaglandinas por inhibición reversible de la ciclooxigenasa. Su eficacia ha sido evaluada y se ha podido mostrar el alivio adecuado del dolor en diferentes procedimientos quirúrgicos odontológicos. (Goodman y Gilman, 1996).

El Meloxicam es usado para suprimir las reacciones inflamatorias, dolores postoperatorios, dolores y post-traumáticos.

Según Br. Clin Pharmacol en 1998 y Vane y Botting, 1995; afirman que el Meloxicam causa pequeños daños sobre el tracto gastrointestinal.

Este estudio pretendió establecer la comparación entre los dos medicamentos, detectando cuál es más eficaz, en cuanto a la analgesia y a su efectividad en el manejo de postoperatorio de pacientes sometidos a exodoncias de terceros molares incluidos inferiores intraóseos.

Se logró demostrar que el medicamento envasado en el frasco de tapa roja es más efectivo y produce menos efectos adversos que el de tapa azul. Siendo así el Meloxicam, de tapa roja y el Diclofenac Sódico, de tapa azul.

Los resultados de este estudio están sujetos a investigaciones clínicas comparación de 2 medicamentos.

CONCLUSIONES

Al realizar la comparación en la efectividad entre el Meloxicam y el Diclofenac Sódico en el postoperatorio de exodoncias de terceros molares inferiores intraóseos se hallaron diferencias importantes para este estudio.

Se pudo observar que a los pacientes a los cuales se les suministro el medicamento de tapa roja llegaron a grado de dolor cero a las 48 horas después de su gestión y los pacientes medicados con los de tapa azul llegaron a grado de dolor cero a las 72 horas, reduciendo los primeros el grado de dolor en 24 horas.

Se puede concluir para este estudio que la eficacia analgésica del Meloxicam es diferente a la del Diclofenac Sódico siendo la prueba significativa ($A < 0.05$) donde es mayor la eficacia analgésica del medicamento del tarro rojo comparada con el del tarro azul.

Se concluye igualmente que no hubo diferencias significativas en cuanto a efectos adversos en los dos medicamentos.

El efecto adverso promedio más predominante fue la cefalea en un 42%, seguido por el mareo 26% y por el dolor de oído y la inflamación en un 16%.

RECOMENDACIONES

A pesar de los resultados hallados en este estudio, se recomendaría la realización de más estudios que aseguren la efectividad del Meloxicam para así introducirlo en el área odontológica.

BIBLIOGRAFÍA

BUSCH ET AL, Efficacy and tolerability of mi and oral Meloxicam in patients with acute lumbago a comparison wit mi and piroxicam. *Curr med res opin* 1997,14 (1) 29-38.

BUSCH ET AL, Pharmacokinetics of Meloxicam in animals and the relevance to humans, *drug metad dispos* 1998, Jun 26 (6), 576-584.

CAMPBELL WI, Intravenous Diclofenac Sodium, does in administration before operation supress portoperative, 1990, Sep 456 (9), 763-766.

CHESNEC C. ET AL, Metabolism of Meloxicamin human liver involves cytochromes P4502C9 and 344 xenobiotica, 1998. Jan 28 (1) 1-13.

DEL VAL A. ET A, Upper digestive hemorrhage caused by Meloxicam. *Rev esp enferm dig* 1998, Jun, 90 (6), 461.462.

GOODMAN Y GILLMAN, Bases Farmacológicas de la terapéutica, Novena edición, 1996.

GUERRERO RODRÍGUEZ, Martha; Romero Janeth., Palencia Rafael., Efectos del Feldene Flash, en exodoncias de terceros molares inferiores incluidos intraoseos.

LUND B ET AL, A double blind, damromred, placebo controled study of efficacy and tolerance of Meloxicam, tretmant in patients whit osteoarthritis of the Knee, *Scand J. RHEUMATOL*, 1998.

MULLER FO, ET AL, Evaluation of pharmacological profile of Meloxicam as on anti-inflammatory agent, with particular reference to its relative selectivity for ciclooxigenase-2, over ciclooxigenase-1 *Pharmacology* 1997. Jul 55 (1) 44-53.

PEREZ Hernán, Farmacología y terapéutica odontológica, primera edición, 1996.

VADEMECUM PLM, Edición 25, 1997.