

evaluacion de factores de
riesgo con el uso de

farmacos de

primera eleccion a nivel
odontologico en pacientes

con

hipertension arterial, diabetes y
gestacion

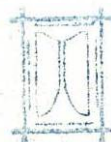


COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE NORTE

T.O.
00646-01

**evaluacion de factores de riesgo con el uso
de farmacos de primera eleccion a nivel
odontológico en pacientes con hipertensión
arterial, diabetes y gestación.**

**maryory serrano
elizabeth aponte
lidys mendoza
janeth rodriguez
adriana ortegon**



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA DEL NORTE

colegio odontológico colombiano

santa fé de bogotá d.c., mayo 29 de 1997

a nuestros padres, por su incondicional apoyo.

a nuestro claustro, guía y maestro integral.

al doctor rafael palencia por su dedicación y
orientación para lograr nuestro objetivo.

a todo aquello que para nosotras significa un bello
pasado, un presente de conocimientos valederos y un
futuro comprometido con todo lo anterior..

INTRODUCCION

en la odontología moderna es de vital importancia que el profesional tenga muy claro el manejo de su paciente en una forma integral .

teniendo en cuenta lo anterior, la farmacología juega un papel importante en este tópico, el manejo de los diferentes fármacos a nivel general es básico, pues al profesional se le presentan diferentes situaciones en su consulta diaria, tanto de rutina como casos especiales, como los que tratamos en esta monografía :

diabetes
gestacion
hipertension

para lograr el objetivo principal analizamos los siguientes parámetros con cada patología, a saber ;

definicion
etiologia
manejo farmacologico a nivel odontologico
facultad de prescripción.

los fármacos son moléculas químicas, que actúan en un sistema biológico alterando su funcionamiento de una manera terapéutica o en su efecto indeseable tóxico.

siendo esto de vital importancia, en el buen uso de los fármacos en el ejercicio de nuestra profesión considerando tales aspectos, desarrollaremos en el transcurso de este trabajo, una revisión farmacología necesaria para el buen desempeño como profesionales de la salud oral.

siendo de gran importancia el conocimiento certero y justificado del fármaco indicado en los diferentes procesos patológicos y estados del paciente, contribuyendo así de este modo al mantenimiento de su salud integral.

otro factor a destacar es nuestro deseo inquieto de profundizar, incrementar y afianzar conocimientos en el campo de la farmacología y sus diversas aplicaciones, teniendo en cuenta que el manejo de medicamentos orales es un proceso complejo que requiere un cuidadoso juicio clínico y el conocimiento de aspectos microbiológicos y farmacológicos fundamentales

tabla de contenido

I. EMBARAZO

1. generalidades	1
2. REVISIÓN farmacológica	4
2.1 analgésicos antiinflamatorios	4
2.2 anestésicos	6
2.3 antibióticos	6
2.4 antifúngicos	8
2.5 antivirales	8
2.6 antihistamínicos	8
2.7 relajantes musculares	9

II. hipertensos

1. generalidades	10
2. REVISIÓN farmacológica	12
2.1 analgésicos antiinflamatorios	12
2.2 anestésicos	15
2.3 antibióticos	16
2.4 antifúngicos	16
2.5 antivirales	16
2.6 antihistamínicos	16
2.7 relajantes musculares	16
2.8 fármacos antihipertensivos	17

III. diabetes

1. generalidades	19
2. REVISIÓN farmacológica	19
2.1 analgésicos antiinflamatorios	20

2.2 anestésicos	21
2.3 antibióticos	21
2.4 antifúngicos	21
2.5 antivirales	21
2.6 antihistamínicos	21
2.7 relajantes musculares	21

I. EMBARAZO

1. generalidades

es un estado fisiológico donde se observan cambios físicos y hormonales. razón por la cual se debe tener precaución en la administración de medicamentos.

la utilización de fármacos en pacientes embarazadas presenta varios problemas:

- modificaciones del efecto esperado por alteraciones farmacocinéticas.
- efectos adversos que afectan el feto.
- alteraciones en la dinámica del parto.

el embarazo implica:

- reducción de la albúmina plasmática e incremento del volumen plasmático intersticial, que condiciona una redistribución de los fármacos.
- aumento de la depuración de creatinina que altera la eliminación de los fármacos.
- la placenta que es rica en enzimas puede alterar el metabolismo de los mismos.
- la placenta no actúa como barrera protectora del feto ante los medicamentos.

- los fármacos más liposolubles y fijados a las proteínas en menores proporciones son los que mas se difunden a través de la placenta.

la BARRERA placentaria funciona en doble sentido, de la madre al feto o viceversa, pudiendo acumularse de un lado a otro en concentraciones mayores en el feto que en la madre, esto debido a la diferencia de pH que existe entre los dos; lo que hace que puedan quedar retenidos fármacos en el feto que en grandes proporciones puede ser nocivo.

la aparición de malformaciones fetales depende:

del fármaco
de su difusión placentaria
de la duración, de la exposición al mismo.
del estadio gestacional

el primer trimestre del embarazo se considera el periodo más crítico debido a la poca defensa y desarrollo del embrión, donde los fármacos pueden producir alteraciones que pueden manifestarse por :

- muerte en el útero
- déficit y desviaciones funcionales
- neoplasias neonatales y postnatales.

en el segundo trimestre se afectan los procesos de diferenciación morfológica, donde dependiendo de las circunstancias individuales, se producen las anomalías de estructura tales como:

- focomelia
- anomalías cardíacas
- anomalías craneofaciales
- agenesias
- ceguera
- sordera

en el tercer trimestre del embarazo la administración de fármacos tales como: fenobarbital , benzodiacepinas, heroína, morfina, etanol, pueden producir síndromes de abstinencia en el

recién nacido , apareciendo casos recientes en nuestro país; se ha demostrado que el tabaco produce una marcada reducción en el peso del recién nacido y también desencadena la activación de fármacos retenidos en la placenta produciendo efectos nocivos al feto. algo importante de destacar es la peligrosa administración de tetraciclinas en este periodo, que se depositan en huesos y dientes; inhibiendo el crecimiento óseo y produciendo alteraciones en las estructuras dentales. en términos generales se puede decir que casi todas las sustancias químicas son capaces de inducir toxicidad embrionaria pero teniendo en cuenta que se requiere un umbral determinado de consumo, exposición, administración y asimilación farmacológica individual.

la medicación durante la lactancia

una buena parte de los fármacos administrados a la mujer pueden pasar a la leche materna, las concentraciones suelen ser muy pequeñas y dependen principalmente la cantidad de fármaco presente en plasma y su liposolubilidad.

la medicación en la madre puede producir la aparición de defectos farmacológicos o tóxicos en el recién nacido. es aconsejable que durante el periodo de lactancia se evite la administración de fármacos.

una recomendación importante antes de la prescripción a una paciente gestante puede ser:

- evaluar los medicamentos a administrar valorando riesgo - beneficio.
- emplear sustancias sobre las cuales se tiene un manejo experimental en el embarazo a cambio de medicamentos recientemente introducidos al mercado.
- valorar el riesgo del tratamiento frente a las posibles consecuencias patológicas sufridas por la madre que afectan al feto tales como infecciones , diabetes mellitus, asma, crisis epilépticas hipertensión etc.

2. REVISION FARMACOLOGICA

2.1 analgesicos antiinflamatorios

AINES

ácido acetil salicílico: aspirina, ecotrin, inyesprin, bufferin, ascriptin, asawin, rhonal.

no debe tomarse durante los últimos tres meses del embarazo, ni durante la lactancia.

efectos : cierre de los ductos arteriosos, acelera el trabajo de parto por que disminuye la prostaglandina f_2 . déficit del factor XXII de la coagulación, reduciendo la agregación plaquetaria aumentado el riesgo de hemorragia.

acetaminofen : dolex, adorem, winadol, algafán p.

es usado en el embarazo, se recomienda administrar dosis menores de los adecuados.

ibuprofeno: motrin, advil, dantal, serviprofen.

prolonga el tiempo de sangría e inhibe la agregación plaquetaria.

diclofenac: cataflán, voltarén, artrén.

durante el embarazo por posible inhibición de las contracciones uterinas y/o cierre precoz del conducto arterioso, puede pasar en cantidades pequeñas a la leche materna.

naproxeno: apronax, naprosyn.

no debe usarse por que la agregación plaquetaria es disminuida y por lo tanto aumenta el tiempo de sangrado, retrasa el trabajo de parto en el último trimestre del embarazo.

ketoprofeno: aprofen, keduril.

contraindicado en el primer trimestre del embarazo y lactancia.

piroxicam: feldene, stopen.

contraindicado por principio de analgésicos no esteroideos.

ketorolaco: trometanina, acdol.

contraindicada durante el trabajo de parto ya que la inhibición de las prostaglandinas pueden interferir en las contracciones uterinas.

CORTICOIDES

dexametasona: decadron

para su uso valorar relación riesgo beneficio

analgesicos de accion central

opiaceos :

tramadol : tramal

no debe ser usado, ya que los opiodes alteran la motilidad del músculo uterino y pueden prolongar la labor del parto. además se difunde bien a través de la barrera placentaria con las implicaciones que ello tiene a nivel fetal (depresión respiratoria).

oxicodona: percodan

al igual que el anterior está contraindicado por las mismas razones..

2.2 anestésicos

lidocaina : roxicaina, xylocaina

debe usarse con vasoconstrictor, a no ser de que sea hipertensa (preeclampsia) una cárpule.

prilocaina : citanest, pricanest

acompañado de octapresin aumenta las contracciones uterinas y produce metahemoglobinemia.

mepivacaina : anestocaina, scandonest

puede ser usada durante el embarazo, pues no se ha encontrado efectos adversos en el desarrollo del feto.

bupivacaina : marcaina

está contraindicada por que produce características anormales en el feto, insuficiencia placentaria o presunción de hipoxia intrauterina.

2.3 antibióticos

las penicilinas cruzan fácilmente la barrera placentaria. el efecto producido en el feto se desconoce actualmente, aun cuando no se consideran nocivas deben ser administradas si sus necesidades están bien definidas.

las penicilinas se excretan por leche materna por lo cual no se deben administrar en la lactancia.

amoxicilina: amoxal, ospamox, ramoxicilina, servamox, amoxigram.

indicado por que no produce efectos teratogénicos.

ampicilina: binotal

el uso de antibioticos, durante el embarazo debe ser valorado muy cuidadosamente, teniendo en cuenta riesgo beneficio.

dicloxacilina: diclocil, servididox, dixalin.

indicados por que no produce efectos teratogénicos.

macrolidos

spiramicina : rovamycina

utilizar con precaución en el embarazo valorando riesgo beneficio.

tetraciclinas: ambramicina, servitet.

produce hipoplasia, decoloración y malformación dental, inhibición del crecimiento óseo por atravesar la barrera placentaria, focomelia.

doxiciclina : vibramicina

su uso es restringido por ser una tetraciclina.

clindamicina : dalacín c.

usar con precaución pues no se ha establecido su seguridad durante el embarazo.

sulfonamidas : trimetoprim

produce kerniterus (pigmentación biliar de la sustancia de los núcleos grises del cerebro y médula con degeneración de las células nerviosas, forma grave de la ictericia del recién nacido.

metronidazol: flagyl, metrozin, sermetrol

está contraindicado ya que se difunde a través de la barrera placentaria.

2.4 antifungicos

ketoconazol: unidox, nizoral

contraindicados por que no se conocen sus efectos sobre el feto, se elimina por leche materna por lo tanto no se debe administrar en la lactancia.

nistatina: micostatin

indicado durante el embarazo no ha presentado efectos adversos

fluconazol: diflucan, fugisen, funex

no se recomienda el uso pues se tiene muy poca experiencia en embarazadas.

2.5 antivirales

aciclovir: virex, cicloviral, hexidol

puede ser usado durante el embarazo solamente si el potencial riesgo beneficio justifica su uso. no se conoce si es excretado por leche materna por lo tanto debe ser usado con precaución.

idoxuridina: epiten

contraindicado en el embarazo.

ribavirina: virazole

contraindicado por que no se conoce sus efectos

2.6 antihistaminicos

astemizol: astol, histabitan, hismanal

sólo debe ser usado valorando riesgo - beneficio.

loratadina :loramine

no se ha establecido si produce efectos en el embarazo. se debe usar valorando riesgo beneficio. se excreta por leche materna no se debe darse en lactancia.

difenhidramina: benadril

no debe ser usado en pacientes embarazadas, debe valorarse riesgo beneficio.

2.7 relajantes musculares

metocarbamol : bioflex, robaxifén, robaxisal, robaxin

suministrar con precaución.

II. hipertensos

1. generalidades

es la elevación crónica de la presiones sanguíneas sistólica y/o diastólica, por encima de 140/90 mm/hg, es la enfermedad cardiovascular más común. se clasifica como : maligna cuando produce arteriolitis y benigna que es esencial. la maligna puede ser leve moderada o grave.

actualmente se sabe que la hipertensión benigna es un riesgo importante de accidente cerebro vascular, insuficiencia cardíaca congestiva y enfermedad coronaria.

el odontólogo puede colaborar en la detección temprana y manejo inicial de esta patología, que se ha catalogado como el enemigo silencioso, pues los daños que causa son asintomáticos por varios años. [cerebro, corazón, riñón, y vasos sanguíneos].

etiología:

esencial: primaria o idiopática 90% de los casos.

secundaria: enfermedad del parénquima renal o circulación renal o adrenal 10% de los casos.

diagnóstico:

el stress y la ansiedad pueden modificar momentáneamente las cifras de hta como por ejemplo, en la hipertensión de bata blanca generada por la ansiedad de una cita odontológica, para su diagnóstico se debe encontrar en tres ocasiones diferentes cifras tensionales elevadas para el caso de hta crónica, es diferente en una crisis hipertensiva en la cual el paciente además presenta

signos de alarma como encefalopatías hipertensiva, también cefalea, trastorno de comportamiento, dolor precordial.

tratamiento:

1. cambios en la dieta
2. ejercicio
3. farmacoterapia

1.- disminución o supresión de: ingesta de sodio, de grasas, de alcohol etílico, consumo de cigarrillo, ingesta de almidones y azúcares y disminución del stress.

status clínico de la presión arterial

	sistólica	diastólica
normal	120	80
controlada	140	90
hta leve	140-160	90-105
hta moderada	160-170	105-115
hta severa	170-190	115-125
hta maligna	190+	

condiciones a tener en cuenta para un buen diagnóstico de hipertensión:

- ambiente óptimo de tranquilidad y temperatura.
- no haber fumado.
- No haber realizado ejercicios físicos al menos 30 minutos antes .
- No debe efectuarse ningún cambio de posición antes del registro.

- BRAZO LIBRE DE ROPA.
- HABER INGERIDO UNA COMIDA HABITUAL.

RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE HIPERTENSO:

- establecer el diagnóstico clínico; no se debe evadir la evaluación de un paciente, simplemente por su mera apariencia de estar bien.

- realizar una historia clínica corta, completa y precisa, estableciendo prioridades: consumo de algún medicamento y que si conoce el tipo de hipertensión que presenta; con que frecuencia se toma los medicamentos; signos y síntomas; presencia de otras enfermedades, que si conoce su condición respiratoria.

no usar anestésicos que tengan epinefrina, porque elevan la presión.

2.1 analgesicos antiinflamatorios

AINES

ácido acetilsalicílico:
está indicado en este tipo de pacientes.

acetaminofén:
está indicado.

ibuprofeno:
debe usarse con precaución en descompensación cardíaca o hipertensión. se ha reportado que el ibuprofeno al igual que los otros aines antagonizan el efecto anti-hipertensivo de los diuréticos y agentes bloqueadores beta-adrenergicos.

naproxen:

al igual que el anterior su uso debe ser cuidadoso , ajustando las dosis necesarias.

diclofenac:

presenta interacción con anti-hipertensivos como furosemida , digoxina, etc.

ketoprofeno:

usar con precaución en pacientes con deficiencia cardiaca e hipertensión por que retiene líquidos.

piroxican:

hay sensibilidad cruzada con otros aines pero se puede administrar en pacientes hipertensos.

CORTICOIDES

dexametasona:

uno de sus efectos adversos es la hipertensión por esta razón es un riesgo su administración. debe valorarse el balance riesgo beneficio.

analgesicos de accion central

opiaceos

tramadol

están contraindicados por que producen hipertensión.

VASOCONSTRICTORES

hay dos tipos de vasoconstrictores :

agentes adrenérgicos :

adrenalina epinefrina
noradrenalina
teliprina
levonorefina

agentes no adrenérgicos :

felipresina

características de los vasoconstrictores:

mejora la calidad y duración del efecto anestésico.

reduce concentraciones plasmática del anestésico local disminuyendo el efecto tóxico.

contribuye al control local de la hemorragia importante en cualquier cirugía oral.

evitar el uso de vasoconstrictor adrenérgico en pacientes con hipertensión no controlada.

la adrenalina y otros vasoconstrictores adrenérgicos se pueden emplear en la mayoría de los pacientes, incluyendo aquellos con enfermedad cardiovascular leve o moderada.

las cantidades de adrenalina que sintetiza y libera de manera directa en la circulación un paciente sometido a estrés por dolor resultado de anestesia poco profunda o de corta duración, son superiores a las cantidades que recibe por la administración de una o dos cámpulas de anestésico con adrenalina. la concentración y el contenido de adrenalina por cámpula de 1.8 ml es igual a 0.0225 mg y la recomendación de la asociación americana de cardiología considera una dosis máxima de 0.2 mg para pacientes cardiacos.

no debe usar en pacientes con tratamiento antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la mao y bloqueantes beta no selectivos y en consumidores de cocaína.

2.2 anestésicos

prilocaina : citanest, pricanest

es el anestésico ideal para intervenciones cortas y en pacientes en los cuales está contraindicado el vasoconstrictor. la tolerancia y seguridad son ventajas importantes y puede administrarse a pacientes que estén bajo tratamiento con inhibidores de la mao, antidepresivos tricíclicos, fenotiazidas.

lidocaina :

puede ser utilizada en pacientes con hipertensión leve o moderada y controlados siempre y cuando se haga buena dosificación.

mepivacaina :

también puede utilizarse en este tipo de pacientes con buena técnica de aplicación y dosis adecuadas.

bupivacaina :

con vaso constrictor :

igual que la lidocaina y mepivacaina.

sin vasoconstrictor :

puede usarse en pacientes no controlados teniendo en cuenta su prolongado tiempo de acción.

2.3 antibióticos

todos los antibióticos pueden ser administrados en pacientes hipertensos teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por cada uno.

2.4 antifúngicos

su manejo no presenta inconveniente, pero si teniendo en cuenta las precauciones para cada medicamento.

2.5 antivirales

no presentan ninguna contraindicación

2.6 antihistaminicos

astemizol :

no presenta ninguna contraindicación.

loratadina :

no se debe administrar concomitante con inhibidores tipo mao.

difenhidramina :

no debe usarse concomitantemente con inhibidores de la mao.

2.7 relajantes musculares

metocarbamol :

no presenta ninguna contraindicación.

2.8 fármacos antihipertensivos

diuréticos :

tiazidas : hidroclorotiazida

diuréticos del asa de henle : furosemida

diuréticos ahorradores de potasio : espironolactona,
amiloride, triamtereno.

simpaticolíticos (inhibidores del simpático)

inhibidores de las células adrenergicas :

de acción central : clonidina, alfa-metildopa

de acción periférica : reserpina, guanetidina

inhibidores de receptores adrenergicos alfa bloqueantes :

no selectivos : fentolamina, fenoxibenzamina

selectivos : prazosin, terazosin

inhibidores de receptores adrenergicos betabloqueadores

cardioselectivos : atenolol, metoprolol, acebutolol.

no cardioselectivos : propanolol, nadolol, pindolol, timolol.

bloqueadores alfa y beta

labetalol

bloqueadores de los ganglios

trimetafán, hexametonio

bloqueadores de los canales de sodio

tipo I : verapamilo, diltiazem, gallopamilo

tipo II : [dihidropiridinas] nifedipina, nitrendipina, nimopidina, isradipina, amlodipino

inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina

inhibidores de la eca : captopril, enalapril, lisinopril, fosinopril, ramipril, quinapril.

vasodilatadores :

hidralazina, diazóxido, minoxidil, nitroprusiato de sodio.

inhibidores de la serotonina :

ketanserina

agonistas dopaminérgicos :
fenoldopan

las interacciones existentes con los antihipertensivos ya fueron tenidas en cuenta en cada uno de los grupos farmacológicos.

nota : todos los fármacos antihipertensivos son vasodilatadores en mayor o menor grado, los que conforman este grupo son los más potentes y su uso se restringe al tratamiento de las emergencias hipertensivas.

estudios recientes han permitido observar que los betabloqueadores debido a su actividad bloqueante adrenérgica tienen propiedades ansiolíticas en dosis únicas o bajas que el odontólogo eventualmente podría usar para el manejo de la ansiedad en sus pacientes.

III. Diabetes

1. Generalidades

es una alteración metabólica por falta total o relativa de insulina que conlleva a un trastorno en la utilización de los carbohidratos con alteraciones metabólicas de grasas y proteínas.

etiología

influencias ambientales, obesidad, embarazo, factores hereditarios, alteraciones cromosómicas, ciertas disfunciones de tipo endocrino, stress, infecciones y el trauma físico también son diabetógenos, exceso de glucocorticoides.

síntomas

en los diabéticos se observa predisposición a enfermedad vascular generalizada.

a la presencia de la triada, poliuria, polidipsia y polifagia, obviamente siendo corroborado con examen de laboratorio preferiblemente en los momentos de crisis. presentan además predisposición a la ceguera, formación de cataratas o glaucoma.

su cicatrización es retardada, y el mayor peligro es caer en coma diabético.

la dieta es uno de los principales tratamientos.

2.1 analgésicos antiinflamatorios

AINES

acetaminofen :

es el analgésico de elección en pacientes diabéticos.

ácido acetil salicílico

ibuprofeno

piroxicam

naproxeno

ketoprofeno

diclofenac

todos los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos menos el acetaminofen, no se usan en pacientes tratados con hipoglucemiantes porque aumentan su acción.

corticoides

dexametasona :

puede aumentar los requerimientos de insulina y disminuye la tolerancia de los carbohidratos, por lo cual no debe ser usado en estos pacientes. además disminuye la cicatrización.

analgésico de acción central

tramal :

no presenta ninguna contraindicación.

vasoconstrictor :

el vasoconstrictor en los diabéticos no debe ser utilizado pues este va a producir necrosis a nivel de los tejidos ya que hay falta de oxígeno, pues en el diabético suprime la hemoglobina al glóbulo

rojo e impide la oxigenación obstaculizando la nutrición celular [creando alveolitis, gingivitis y queilitis].

2.2 anestésicos

lidocaina :

no debe ser utilizado en estos pacientes pues contiene vasoconstrictor que es la adrenalina.

prilocaina :

es éste el anestésico de elección para pacientes diabéticos.

mepivacaina :

por su contenido en epinefrina de igual forma no se debe utilizar.

bupivacaina :

está contraindicado en este tipo de pacientes por su efecto prolongado produciendo isquemia necrosando los tejidos.

antibióticos, antifúngicos y antivirales

todos los antibióticos pueden ser utilizados en pacientes diabéticos ya que no presentan ninguna contraindicación, ni interactúan con los hipoglucemiantes.

relajantes musculares

metocarbamol :

no presenta contraindicación alguna.

hipoglucemiantes

orales

diabinese

diamicron

euglucon
glibens
rastinon
rastinon I
tolinase

parenteral

humulin
insulinas lilly

las interacciones con los diferentes medicamentos ya fueron especificadas en cada uno de ellos.

MEDICAMENTOS USADOS EN EL EMBARAZO

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
ANALGESICOS ANTINFLAMATORIOS				
AINES				
ACETAMINOFEN	Adorem	Tab. 500mg-1000mg	500-1000 ml c/6 horas	Se recomienda en dosis menores a las usuales
	Dolax	Jarabe 150mg/5ml		Unico AINE utilizado durante el embarazo
	Winadol			
ANALGESICOS DE ACCION CENTRAL OPIOIDES CONTRAINDICADOS				
ANESTESICOS				
LIDOCAINA	Xylocaina	Cárpule 1.8 ml al 2%	Deacuerdo al procedimiento	Aplicar lentamente
	Roxicaina	Pomada 5%		Aspirar para evitar inyección intravascular
		Jalea 2%		Evitarse aplicación en area infectada
		Atomizador 10%		Valorar riesgo beneficio
MEPIVACAINA	Anestocaina	Cárpule 1.8 ml al 2%	Deacuerdo al procedimiento	No se ha establecido la inocuidad en su uso en cuanto a posibles efectos adversos en el desarrollo del feto
ANTIBIOTICOS				
AMOXICILINA	Amoxal	Caps 250-500-1000mg	250-500 mg c/8 horas	Valorar riesgo beneficio
	Ospamox	Susp 125-250 mg		
	Rhamoxilina	Amp 500-1000mg		
	Servamox			
	Amoxigram			
DICLOXACILINA	Diclocil	Caps. 250-500 mg	250-500mg c/6 horas	Valorar riesgo beneficio
	Servidiclox	Susp. 125mg/5ml		
	Cloxil			
	Rovamycina	Comp. 1125000 UI		Valorar riesgo beneficio
		2250000 UI		
		Susp. 750 UI	Repartidas 3 a 4 tomas	Usar con precaución

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
CLINDAMICINA	Dalacin C.	Caps. 150- 300 mg	1200-1800 mg/día	
	Flagyl	Tab. 250-500mg	750-1500 mg/día c/8horas	Contraindicado en el primer trimestre de embarazo
	Metrozin	Caps. 250-500 mg		
PENICILINA G CLEMIZOL	Allerpen	Amp.300-800	1 amp. c/12-24 horas	Valorar riesgo beneficio
	Clemimax	1000000 UI		
	Clemiped			
	Benzetacil	Amp 1200000-2400000U	1 amp	No debe utilizarse en tiempo de gestación, sino cuando sea muy necesario
TETRACICLINA	Ambramicina			Produce hipoplasias, decoloración y malformación dental, inhibición del crecimiento oseo y focomelia
	Vibramicina			
ANTIFUNGICOS				
NISTATINA	Micostatin	Grag. 500000UI	1 grag c/8 horas de 300000ui	Tiene buena experiencia en mujeres embarazadas
	Nistatina	Susp 100000 UI		
ANTIVIRALES				
ACICLOVIR	Virex	Tab. 200mg	1 tab. c/4 horas	Valorar riesgo beneficio
	Hexidol	Ung. 5%	1 aplicación 5 veces día	
	Cicloviral	susp. 100mg/5ml		
RELAJANTES MUSCULARES				
METOCARBAMOL	Robaxin	Tab. 750 mg	2 tab. c/ 8 horas	Dar con precaución
	Robaxifen	Amp 1g/10 ml		
	Robaxisal			
	Bioflex			
ANTIHIISTAMINICOS				
ASTEMIZOL	Astol	Tab 10 mg	1 tab. día	Valorar riesgo beneficio
	Hismanal	ssusp 5 mg/ 5ml		No dar en lactancia
DIFENHIDRAMINA	Benadryl	Caps. 50 mg	1 caps. c/ 8 horas	Valorar riesgo beneficio
		Jar. 12.5 mg/ 5ml		No dar en lactancia
LORATADINA	Clarityne	Tab. 10 mg	10 mg/día	Valorar riesgo beneficio
	Loxex	Jar. 5mg/5ml		No dar en lactancia

MEDICAMENTOS USADOS EN DIABETICO

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
ANALGESICOS ANTINFLAMATORIOS				
AINES				
ACETAMINOFEN	Adorem	Tab. 500mg-1000mg	500-1000 ml c/6 horas	Unico AINE utilizado porque no interactua con los hipoglicemiantes
	Dolex	Jarabe 150mg/5ml		
	Winadol			
ACIDO ACETIL	Aspirina	Tab. 100-500mg	500-1000 mg c/ 6 horas	Presenta interaccion con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	Asawin			
SALICILICO	Rhonal			
IBUPROFENO	Advil	Grag. 200-400mg	400-800mg c/6 horas	Presenta interacción con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	Motrin	tab. 600-800mg	Por 4 dias	
	Diantal			
	Serviprofen			
NAPROXENO	Apronax	Tab. 250 550 275 mg	275mg c/ 6 a 8 horas	Presenta interacción con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	Naprosyn	Susp. 125mg/5ml		
KETOPROFENO	Aprofen	Tab. 100mg	100 mg c/12horas	Presenta interacción con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	keduril	Cap. 100mg		
	profenid	Grag. 100 mg		
PIROXICAM	Feldene	Tab. 20mg	1 tab c/ 24 horas	Presenta interacción con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	Stopen	Amp. 20-40 mg		
DICLOFENAC	Voltaren	Grag. 50mg	1 grag. c/8 horas	Presenta interacción con hipoglicemiantes orales aumentando su acción
	Artren	Tab. 50mg		
	Cataflan	Amp. 75 mg		
ANALGESICOS DE ACCION CENTRAL OPIODES CONTRAINDICADOS				
TRAMADOL	Tramal	Caps. 50mg	1 caps c/ 6-horas	
		Amp. 50-100mg	1 ampll. c/8 horas	
		Gotas 100mg/ml	20 gotas c/6horas	
OXICODONA	Percodan	Tab. 2.42 mg	1 tab c/6-8horas	

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
ANESTESICOS				
LIDOCAINA	Xylocaina			No se debe utilizar por que produce necrosis
	Roxicaina			
MEPIVACAINA	Anestocaina			Contraindicado por su vasoconstrictor adrenergico
PRILOCAINA	Citanest	Cárpule 1.8ml 3%	Deacuerdo al procedimiento	Indicado por no poseer vasoconstrictor adrenergico
	Pricanest			
BUPIVACAINA	Marcaína	Cárpule 1.8ml 0.25%	Deacuerdo al procedimiento	Por su largo tiempo de acción produce necrosis en los tejidos
ANTIBIOTICOS				
AMOXICILINA	Amoxal	Caps 250-500-1000mg	250-500 mg c/8 horas	
	Ospamox	Susp 125-250 mg		
	Rhamoxilina	Amp 500-1000mg		
	Servamox			
	Amoxigram			
DICLOXACILINA	Diclocil	Caps. 250-500 mg	250-500mg c/6 horas	
	Servidiclox	Susp. 125mg/5ml		
	Cloxil			
SPIRAMICINA	Rovamycina	Comp. 1125000 UI		
		2250000 UI		
		Susp. 750 UI	Repartidas 3 a 4 tomas	
CLINDAMICINA	Dalacin C.	Caps. 150- 300 mg	1200-1800 mg/día	
	Flagyl	Tab. 250-500mg	750-1500 mg/día c/8horas	
	Metrozin	Caps. 250-500 mg		
PENICILINA G	Allerpen	Amp.300-800	1 amp. c/12-24 horas	
CLEMIZOL	Clemimax	1000000 UI		
	Clemiped			
	Benzetacil	Amp 1200000-2400000U	1 amp	
METRONIDAZOL	Flagyl	Tab. o Caps. 250-500mg	750-1500mg día c/8horas	
	Metrozin			
	Sermetrol			

MEDICAMENTOS USADOS EN EL HIPERTENSO

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
ANALGESICOS ANTINFLAMATORIOS				
AINES				
ACETAMINOFEN	Adorem	Tab. 500mg-1000mg	500-1000 ml c/6 horas	
	Dollex	Jarabe 150mg/5ml		
	Winadol			
ACIDO ACETIL	Aspirina	Tab. 100-500mg	500-1000 mg c/ 6 horas	
	Asawin			
SALICILICO	Rhonal			
IBUPROFENO	Advil	Grag. 200-400mg	400-800mg c/6 horas	Antagonizan el efecto antihipertensivo de los diureticos y agentes B adrenergicos
	Motrin	tab. 600-800mg	Por 4 dias	
	Diantal			
	Serviprofen			
NAPROXENO	Apronax	Tab. 250 550 275 mg	275mg c/ 6 a 8 horas	No se debe usar concomitantemente con el propanolol y otros betabloqueadores y furosemida
	Naprosyn	Susp. 125mg/5ml		
KETOPROFENO	Aprofen	Tab. 100mg	100 mg c/12horas	Usar con precaución porque retiene liquidos
	keduril	Cap. 100mg		
	profenid	Grag. 100 mg		
PIROXICAM	Feldene	Tab. 20mg	1 tab c/ 24 horas	No se conocen interacciones con los antihipertensivos
	Stopen	Amp. 20-40 mg		
DICLOFENAC	Voltaren	Grag. 50mg	1 grag. c/8 horas	Presenta interacción con antihipertensivos como el furosemida y digoxiva
	Artren	Tab. 50mg		
	Cataflan	Amp. 75 mg		
ANALGESICOS DE ACCION CENTRAL OPIODES CONTRAINDICADOS				
ANESTESICOS				
LIDOCAINA	Xylocaina	Cárpule 1.8 ml al 2%	Deacuerdo al procedimiento	Aplicar lentamente
	Roxicaina	Pomada 5%		Aspirar para evitar inyección intravascular
				Evitar en hipertension severa
		Jalea 2%		Evitarse aplicación en area infectada
		Atomizador 10%		Valorar riesgo beneficio

NOMBRE GENÉRICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
MEPIVACAINA	Anestocaina	Cárpule 1.8 ml al 2%	Deacuerdo al procedimiento	Usar en paciente controlado
PRILOCAINA	Citanest Pricanest	Cárpule 1.8ml 3%	Deacuerdo al procedimiento	Es la mas indicada en pacientes con hipertensión severa
BUPIVACAINA	Marcaína	Cárpule 1.8ml 0.25%	Deacuerdo al procedimiento	Se usa en hipertensión controlada o severa deacuerdo la presencia o no de vasoconstrictor(largo tiempo de duración)
		0.5% con y sin epinefrina		
ANTIBIOTICOS				
AMOXICILINA	Amoxal	Caps 250-500-1000mg	250-500 mg c/8 horas	
	Ospamox	Susp 125-250 mg		
	Rhamoxilina	Amp 500-1000mg		
	Servamox			
	Amoxigram			
DICLOXACILINA	Diclocil	Caps. 250-500 mg	250-500mg c/6 horas	
	Servidiclox	Susp. 125mg/5ml		
	Cloxil			
SPIRAMICINA	Rovamycina	Comp. 1125000 UI		
		2250000 UI		
		Susp. 750 UI	Repartidas 3 a 4 tomas	
CLINDAMICINA	Dalacin C.	Caps. 150- 300 mg	1200-1800 mg/día	
	Flagyl	Tab. 250-500mg	750-1500 mg/día c/8horas	
	Metrozin	Caps. 250-500 mg		
PENICILINA G	Allerpen	Amp.300-800	1 amp. c/12-24 horas	
CLEMIZOL	Clemimax	1000000 UI		
	Clemiped			
	Benzetacil	Amp 1200000-2400000U	1 amp	
METRONIDAZOL	Flagyl	Tab. o Caps. 250-500mg	750-1500mg día c/8horas	
	Metrozin			
	Sermetrol			
TETRACICLINA	Ambramicina	Caps. 500mg	1000-1500 mg día	
DOXICICLINA	Vibramicina	Caps. 100mg	1 caps. diaria	

NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	PRESENTACION	DOSIS	RECOMENDACIONES
ANTIFUNGICOS				
FLUCONAZOL	Diflucan	Caps 50 150 200mg	1 caps diaria	
	Fujisen			
	Funex			
KETOCONAZOL	Nizoral	Tab. 200mg	1 tab. c/12horas	
	Unidox	susp 100mg/5ml		
NISTATINA	Micostatin	Grag. 500000UI	1 grag c/8 horas de 300000ui	
	Nistatina	Susp 100000 UI		

BIBLIOGRAFIA

perez torres, hernán, farmacología y terapéutica
odontológica, ed. médica celsus, 1997

vademecum intercon ss, primera edición, 1988

vademecum, diccionario farmaceutico h.c., 1990

diccionario de especialidades odontológicas séptima
edición, 1996

gutman y glitman, bases farmacológicas, séptima edición,
1995

velasco, alfonso, farmacología velasquez, edición 16, 1993

ciancio g., sebastian, farmacología clínica para
odontólogos, tercera edición, 1996