

EFFECTIVIDAD DEL MELOXICAM VS. NABUMETONA EN EL MANEJO DEL TRAUMA POST-OPERATORIO DE TERCEROS MOLARES INFERIORES INTRAÓSEOS

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

Ayala M*, Bustos J*, Correa M*, Garay A*, Méndez L*, Villa J*.
Palencia R**.
González M.A. ***.

RESUMEN

El dolor es un problema común, luego de la realización de exodoncia de terceros molares inferiores incluidos intraóseos, en donde se busca manejar el trauma postoperatorio. Por tanto es importante entender el dolor, reducirlo al mínimo o prevenirlo, por lo cual es necesario lograr el máximo de efectividad en la terapia farmacológica, lo que conlleva a la constante búsqueda de medicamentos que brinden nuevas alternativas para los pacientes que son sometidos a este tipo de procedimiento.

Se realizó un estudio de cohorte con un diseño doble ciego, en el cual se compararon dos medicamentos como son el Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® con 24 pacientes, de la Clínica de cirugía ambulatoria del Colegio Universitario Colombiano (Sede Centro) donde se determinó la efectividad analgésica de estos medicamentos en el manejo del trauma postoperatorio de terceros molares inferiores incluidos intraóseos.

Se logró estudiar detalladamente estos medicamentos teniendo en cuenta, características farmacocinéticas, farmacodinamia, ventajas, desventajas, en relaciones con otros antiinflamatorios no esteroideos (AINES) existentes en el mercado para este tipo de terapia. Como resultados se obtuvo que la efectividad analgésica del Meloxicam, Mobic® es igual a la efectividad analgésica de la Nabumetona, Naburem®. Presentándose un mayor número de efectos adversos con la administración de Nabumetona, Naburem®.

Palabras claves: Analgésicos, AINES.

INTRODUCCION

Actualmente la farmacología ha estado en constante búsqueda de nuevos fármacos que proporcionen una mayor efectividad analgésica y menores efectos adversos luego de los postoperatorios quirúrgicos. En cirugías método abierto de terceros molares inferiores intraóseos es importante el manejo y control del dolor y la inflamación óptimo del sistema estomatognático. La importancia de este estudio es dar a conocer la efectividad analgésica del Meloxicam, Mobic® comparada con la Nabumetona, Naburem®, siendo estos dos medicamentos AINES nuevos que intenta llenar un vacío en el área de la odontología y pretende utilizarse como otra alternativa como el manejo del dolor postoperatorio.

La investigación pretendió comparar la efectividad analgésica de estos dos medicamentos, de igual manera dar a conocer otros medicamentos que aunque existen en el mercado son poco conocidos por los pacientes lo que conlleva al desconocimiento de sus ventajas y desventajas. El Meloxicam, Mobic®, es un agente antiinflamatorio esteroideo (AINES) de la clase de los ácidos de los enólicos, que ha demostrado efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, el cual ha exhibido actividad antiinflamatoria potente en todos los modelos estándar de inflamación, lo cual reside en su capacidad para inhibir la biosíntesis de prostaglandinas.

*Estudiantes X Semestre Colegio Universitario Colombiano

**Asesor Científico. Odontólogo Especialista en Farmacología

***Asesor Metodológico. Odontólogo Magister Administración EN Salud

Los estudios clínicos sobre este medicamento han demostrado una menor incidencia de efectos adversos gastrointestinales en los pacientes.

La presentación del Meloxicam, Mobic®, es en tabletas de 7,5 mg y 15 mg. En cuanto a sus propiedades farmacocinéticas, es absorbido tras la administración oral en un 89% es ampliamente metabolizado y menos del 2% de la dosis diaria se excreta inalterado en heces cerca de la otra mitad en la orina. (Stemon J. Y Appelboom 1998).

Es utilizado en pacientes con artritis reumatoidea, pacientes con falla renal severa sometidos a diálisis, dolor lumbar, bursitis, tendinitis, dolor postoperatorio, dolor postraumático y en general todo tipo de dolor que curse con inflamación (Furst 2000).

Esta contraindicado en menores de 15 años, embarazo, lactancia, insuficiencia renal hepática, hipertensión, antecedentes de úlcera gástrica intestinal activa y asma.

Los efectos adversos en comparación con otros AINES, Meloxicam, Mobic®, poseen una excelente tolerancia sobre todo gastrointestinal, con baja incidencia de efectos adversos; pudiendo presentarse vómito, dolor de cabeza, vértigos, somnolencia, urticaria, el medicamento puede interactuar potenciando efectos y toxicidad de los AINES, anticoagulantes orales (Warfarina y heparina) puede disminuir la acción antihipertensiva de los bloqueadores betaadrenérgicos, puede inhibir los efectos del fármaco. (Goodman y Gilman 1996)

En cuanto a la Nabumetona, Naburem®, es un antiinflamatorio, analgésico y antipirético. Se encuentra en el mercado en forma de tabletas de 500 mg y 750 mg. Es un AINES químicamente similar al Naproxén Sódico, con una significativa disminución del potencial de la irritación gástrica ya que produce conversión hepática de un metabolito activo similar a la activación hepática del sulindac, además carece de propiedades nefrotóxicas, no presenta efectos adversos hemodinámicos, ni sobre las funciones plaquetarias o la hemostasis. La Nabumetona es un profármaco cetónico que se metaboliza a un fármaco ácido activo, es capaz de inhibir la biosíntesis de prostaglandinas, también puede disminuir la producción de radicales libres. (Vademecum 1997)

Esta indicado para el tratamiento a largo plazo de la osteoartritis y de la artritis reumatoidea lesiones traumáticas inflamatorias agudas articulares o de los tejidos blandos; esta contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a la Nabumetona, aspirina u otros AINES, úlcera péptica activa,

trastornos gastrointestinales, embarazo, lactancia y pacientes pediátricos. (Vademecum 1997)

En cuanto sus características farmacocinéticas su absorción por vía oral es rápida y es transformado en el hígado a uno o más metabolitos en particular 6 – metoxi – 2 – naftilacético, un inhibidor potente de la ciclooxigenasa en particular de la isoforma Cox2, dicho metabolito es inactivado por desmetilación en el hígado para ser conjugado antes de ser excretado, su vida media es de 24 horas. (Goodman y Gilman 1996) Es por ello que se planteó como objetivo general determinar la eficacia analgésica entre el Meloxicam, Mobic® Nabumetona, Naburem® en el manejo del trauma postoperatorio de terceros molares inferiores incluidos intraóseos y los objetivos específicos fueron los siguientes: Determinar el grado de analgesia entre el Meloxicam y la Nabumetona, establecer el tiempo de analgesia entre el Meloxicam y la Nabumetona, determinar los efectos adversos del Meloxicam, Nabumetona, Naburem®.

Como hipótesis nula se planteó que el Meloxicam, Mobic® tiene igual efectividad analgésica que la Nabumetona, Naburem® y como hipótesis alternativa el Meloxicam, Mobic® tiene diferente efectividad analgésica que la Nabumetona, Naburem®.

MATERIALES Y METODO

Esta investigación según la clasificación epidemiológica, es un estudio de cohorte con un diseño doble ciego cuyo objeto de estudio son los medicamentos Meloxicam, Mobic® y Nabumetona, Naburem®.

La población de estudio fue de 24 pacientes, los cuales asistieron a la clínica de cirugía ambulatoria, del Colegio Universitario Colombiano (Sede Centro), su participación fue voluntaria y con indicaciones de exodoncias de terceros molares inferiores incluidos intraóseos con los siguientes criterios de inclusión y exclusión: Personas mayores de 18 años, no comprometidos sistémicamente, no presentar ninguna patología a nivel oral, no debe estar recibiendo tratamiento actual (terapia antibiótica, radioterapia y quimioterapia), no haber ingerido AINES un mes antes de la cirugía, presentar valores normales de tiempo protrombina (tp) y tiempo de tromboplastina (tpt) y cuadro hemático, que no estén recibiendo farmacoterapia, que no presenten alergias a los AINES.

Se plantearon las siguientes variables: Grado de dolor medido en la escala visual analógica, tiempo de observación y efectos colaterales que fueron

valoradas por medio de un cuestionario diligenciado por vía telefónica y como instrumentos se utilizaron la aceptación voluntaria del paciente, grado de dolor y efectos adversos. El medicamento se embazó en frascos con tapa de color rojo y azul, para ser suministrados a los pacientes (con exodoncias de terceros molares inferiores incluidos intraóseos) este a su vez fue entregado de manera aleatoria empezando con la tapa de color azul siendo este desconocido por el cirujano, los investigadores y los pacientes, la única persona que tuvo conocimiento de los frascos fue un docente de la clínica. Este estudio se realizó en la sala de cirugía ambulatoria del Colegio Universitario Colombiano (Sede Centro), en donde los investigadores con pleno conocimiento de los cirujanos escogieron los pacientes los cuales llegaron a esta sala por el requerimiento de la cirugía de exodoncias de terceros molares incluidos intraóseos, pacientes a quienes se les explicó el estudio que se les iba a realizar, cada paciente a su vez decidió si deseaba o no participar y firmó un formato de consentimiento donde se les solicitaba el número telefónico y el investigador llamaría preguntando si se le presentaron efectos adversos y la hora a la cual se le había presentado algún tipo de dolor. Las llamadas se realizaron a la primera hora, a la sexta hora, hora doce y a las veinticuatro horas después de la cirugía. El investigador encargado pregunto al paciente: ¿En este momento que tan fuerte es el dolor que siente? Califique el dolor en una escala de 1 a 10 donde 1 es no tener ningún dolor y 10 tener un dolor insoportable.

Al finalizar el tratamiento se preguntó al paciente si volvería a usar el medicamento suministrado y si tuvo algún efecto adverso.

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central de tipo de frecuencia y porcentajes para cada una de las variables basándose en la prueba de chi- cuadrado para la prueba de hipótesis.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos con respecto a la eficacia analgésica que se dieron en los 24 pacientes que participaron voluntariamente en el estudio fueron los siguientes:

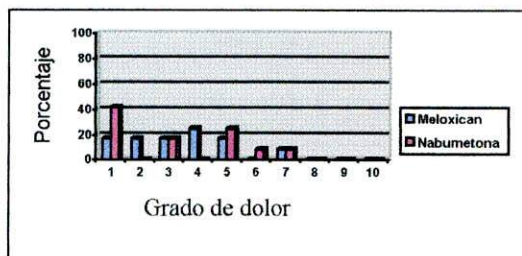
2 pacientes con Meloxicam, Mobic reportaron a las cero horas grado de dolor 1 lo que equivale a 16.66% de la población objeto de estudio, con el mismo grado de dolor reportaron pacientes a los cuales se le suministró Nabumetona, Naburem lo que equivale 41.66%, 2 pacientes demostraron un

grado de dolor 2 con el medicamento Meloxicam, Mobic lo que corresponde a un 16.66%, 2 pacientes reportaron un grado de dolor 3 en la administración tanto de Meloxicam Mobic como de Nabumetona Naburem lo cual corresponde a un 16.66% para cada uno, 3 pacientes reportaron un grado de dolor 4 correspondiente a un 25% con el medicamento Meloxicam, Mobic, 2 pacientes un grado de dolor 5 con el medicamento Meloxicam, Mobic lo cual equivale a un 16.66% mientras que con la Nabumetona, Naburem se informaron 3 pacientes correspondientes a un 25%, un paciente reportó grado de dolor 6 con el medicamento Nabumetona, Naburem lo que corresponde a un 8.33% igualmente, un paciente reportó grado de dolor 7 tanto con la administración de Meloxicam, Mobic como de Nabumetona, Naburem lo que corresponde aun 8.33% para cada uno. Los siguientes grados de dolor no reportaron ninguna variedad para el estudio. (Tabla 1)

Tabla 1.
Frecuencia y Porcentaje de Pacientes según grado de dolor
Medicamento administrado Meloxican (MO-BIC) vs. Nabumetona (Naburem)
(HORA 0)

GRADO DE DOLOR	PACIENTES MELOXICAN	%	PACIENTES NABUMETONA	%
1	2	16.66	5	41.66
2	2	16.66	0	0.00
3	2	16.66	2	16.66
4	3	25.00	0	0.00
5	2	16.66	3	25.00
6	0	0.00	1	8.33
7	1	8.33	1	8.33
8	0	0.00	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
TOTAL	12	100.00	12	100.00

Gráfica 1.
Distribución porcentual según grado de dolor hora 0



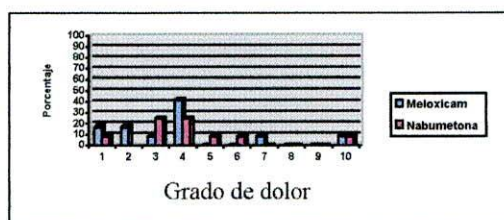
A las seis horas 2 pacientes que se les suministro Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 1 lo que equivale al 16.66% mientras que un paciente reportó grado de dolor 1 lo que equivale al 8.33% en la administración de Nabumetona, Naburem, 2

pacientes demostraron un grado de dolor 2 con el medicamento Meloxicam, Mobic lo que corresponde al 16.66% igualmente 2 pacientes a los que se les suministro Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 2, 1 paciente demostró un grado de dolor 1 con la administración del Meloxicam, Mobic equivalente a 8.33% mientras que 3 pacientes con Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 3 equivalente a un 25%, 5 pacientes que se le suministro Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 4 lo que equivale a 41.66% mientras 3 pacientes a quienes se les suministro Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 4 lo equivale al 25% 1 paciente a quien se le suministro Nabumetona, Naburem reporto grado de dolor 5 lo que equivale al 8.33% de la población de estudio, 1 paciente demostro grado de dolor 6 con el medicamento Nabumetona, Naburem lo que corresponde a un 8.33%, 1 paciente a quien se le suministro Meloxicam, Mobic reporto grado de dolor 7 equivalente al 8.33%, finalmente un paciente a quien se le suministro Meloxicam, Mobic reporto grado de dolor 10 lo que equivale al 8.33% mientras que un paciente a quien se le suministro Nabumetona, Naburem reporto el mismo grado de dolor. (Tabla 2)

Tabla 2
Frecuencia Y porcentaje de pacientes según grado de dolor.
Mediacamentos suministrados Meloxicam (Mobic) vs Nabumetona (Naburem) (hora 6)

Grado de dolor	Pacientes Meloxicam	%	Pacientes Naburem	%
1	2	16.66	1	8.33
2	2	16.66	2	16.66
3	1	8.33	3	25.00
4	5	41.66	3	25.00
5	0	0.00	1	8.33
6	0	0.00	1	8.33
7	1	8.33	0	0.00
8	0	0.00	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	1	8.33	1	8.33
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 2
Distribución porcentual según grado de dolor hora 6



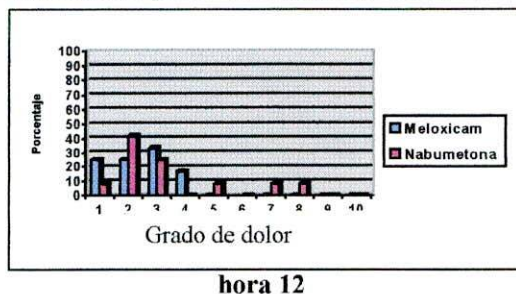
A las doce horas 3 pacientes reportaron grado de dolor 1 con Meloxicam, Mobic lo que equivale al

25% mientras que un paciente reporto grado de dolor 1 con Nabumetona, Naburem lo que corresponde al 8.33% de la población de estudio, 3 pacientes que tomaron meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 2 lo que equivale al 25% mientras que 5 pacientes que tomaron Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 2 lo que equivale al 41.66% de la población, 4 pacientes reportaron grado de dolor 3 con Meloxicam, Mobic lo que equivale al 33.33% mientras que 3 pacientes reportaron grado de dolor 3 con la administración de Nabumetona, Naburem equivalente al 25%, 2 pacientes que se les administró Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 4 lo que equivale al 16.66% 1 paciente con Nabumetona, Naburem reporto grado de dolor 5 lo que equivale al 8.33% de la población, 1 paciente que se le suministro Nabumetona, Naburem reporto grado de dolor 7 lo que corresponde 8.33%, 1 paciente reporto grado de dolor 8 con Nabumetona, Naburem lo que equivale al 8.33% de la población de estudio. Los siguientes grados de dolor no reportan ninguna variedad para el estudio. (Tabla 3)

Tabla 3
Frecuencia y porcentajes de pacientes según grado de dolor
Medicamento suministrado Meloxicam (Mobic) vs Nabumetona (Naburem) hora12

Grado de dolor	Pacientes Meloxicam,	%	Pancientes Nabumetona	%
1	3	25.00	1	8.33
2	3	25.00	5	41.66
3	4	33.33	3	25.00
4	2	16.66	0	0.00
5	0	0.00	1	8.33
6	0	0.00	0	0.00
7	0	0.00	1	8.33
8	0	0.00	1	8.33
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 3
Distribución porcentual según grado de dolor



A las veinticuatro horas 5 pacientes demostraron grado de dolor 1 con Meloxicam, Mobic lo que equivale al 41.66% mientras que 4 pacientes a

quien se le suministro Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 1 lo que corresponde a 33.33%, un paciente a quien se le suministro Meloxicam, Mobic reporto grado de dolor 2 lo que equivale al 8.33%, mientras que 5 pacientes a quienes se les suministro Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 2 lo que equivale al 41.66%, 3 pacientes a quienes se les suministro Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 3 lo que equivale al 25% mientras que 2 pacientes con igual grado de dolor a quienes se les suministro Nabumetona, Naburem correspondió el 16.66% de la población 1 paciente con Meloxicam, Mobic reporto grado de dolor 5 mientras que un paciente a quien se le suministro Nabumetona, Naburem reporto igual grado de dolor lo cual equivale al 8.33% de la población 1 paciente con Meloxicam, Mobic repoto grado de dolor 8 lo que equivale 8.33%. Los siguientes grados de dolor no reportaron ninguna variedad para el estudio. (Tabla4)

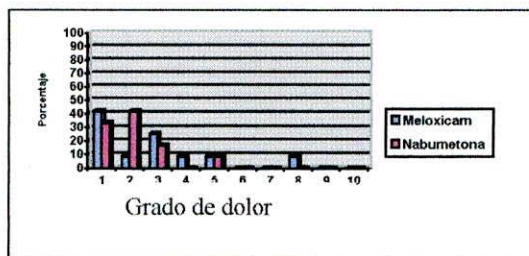
Tabla 4

Frecuencia y porcentaje de pacientes según grado de dolor.
Medicamentos suministrado Meloxicam (Mobic) vs Nabumetona (Naburem) hora 24

Grado de Dolor	Pacientes Meloxicam	%	Pacientes Nabumetona	%
1	5	41.66	4	33.33
2	1	8.33	5	41.66
3	3	25.00	2	16.66
4	1	8.33	0	0.00
5	1	8.33	1	8.33
6	0	0.00	0	0.00
7	0	0.00	0	0.00
8	1	8.33	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 4

Distribución porcentual según grado de dolor hora 24



A las cuarenta y ocho horas 8 pacientes con Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 1 lo que equivale 66.66% mientras que a 7 pacientes con Nabumetona, Naburem con igual grado de dolor correspondió al 58.33% de la población 4

pacientes con Meloxicam, Mobic reportaron grado de dolor 2 lo que equivale a 33.33% mientras que 2 pacientes con Nabumetona, Naburem con igual grado de dolor lo que corresponde a 16.66%, 3 pacientes a quienes se les suministro Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 3 lo cual equivale al 25%. Los siguientes grados de dolor no reportaron ninguna variedad para el estudio. (Tabla 5)

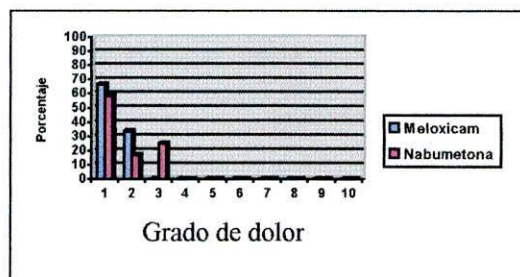
Tabla 5

Frecuencia y porcentaje de pacientes según grado de dolor.
Medicamento suministrado Meloxicam (Mobic) vs Nabumetona (Naburem) hora 48

Grado de Dolor	Pacientes Meloxicam	%	Pacientes Nabumetona	%
1	8	66.66	7	58.33
2	4	33.33	2	16.66
3	0	0.00	3	25.00
4	0	0.00	0	0.00
5	0	0.00	0	0.00
6	0	0.00	0	0.00
7	0	0.00	0	0.00
8	0	0.00	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 5

Distribución porcentual según grado de dolor hora 48



A las setenta y dos horas 9 pacientes con el meloxicam mobic, reportaron grado de dolor 1 equivalente aun 75% , mientras que a los que se les suministro nabumetona naburen 9 pacientes reportaron sentir el mismo grado de dolor lo cual es correspondiente al 75% de la población de estudio, 1 paciente mostró un grado de dolor 2 tanto en la administración de Meloxicam Mobic como en la de Nabumetona, Naburem lo que equivale al 8.33% para cada uno, 1 paciente reporto presentar un grado de dolor 3 con Meloxicam, Mobic correspondiente a 8.33% de la poblacion, mientras que 2 pacientes reportaron un grado de dolor 3 con la administración de Nabumetona, Naburem lo que equivale al 16.66% finalmente 1 paciente reporto un grado de dolor 4 con la administración

de Meloxicam, Mobic lo cual corresponde a un 8.33% de la población de estudio, los siguientes grados de dolor no reportaron ninguna variedad de consideración para el estudio. (Tabla 6)

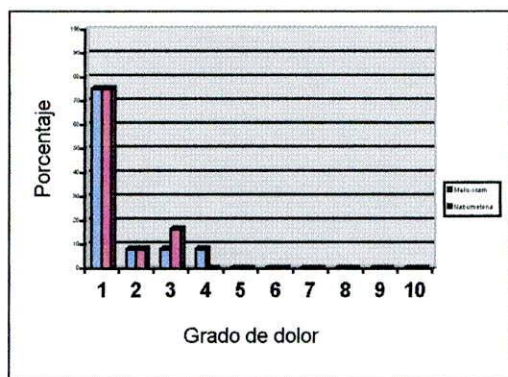
Tabla 6

**Frecuencia y porcentaje de pacientes según grado de dolor.
Medicamento suministrado Meloxicam (mobic)
vs Nabumetona (Naburem) hora 72**

Grado de Dolor	Pacientes Meloxicam	%	Pacientes Nabumetona	%
1	9	75.00	9	75.00
2	1	8.33	1	8.33
3	1	8.33	2	16.66
4	1	8.33	0	0.00
5	0	0.00	0	0.00
6	0	0.00	0	0.00
7	0	0.00	0	0.00
8	0	0.00	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 6

**Distribución porcentual según grado de dolor
hora 72**



A las noventa y seis horas 10 pacientes reportaron un grado de dolor 1 con la administración de Meloxicam, Mobic equivalente a un 83.33% mientras que un igual numero de pacientes se les administró Nabumetona, Naburem que corresponde al 83.33% de la población con grado de dolor 1, 2 pacientes reportaron grado de dolor 2 con la administración tanto de Meloxicam Mobic como de Nabumetona Naburem correspondiente a 8.33% para cada uno.

Finalmente 1 paciente tanto para el Meloxicam, Mobic como para la Nabumetona, Naburem reportaron grado de dolor 3 lo que corresponde a 8.33% de la población de estudio.

Los siguientes grados de dolor no reportaron ninguna consideración de variedad para el estudio. (tabla 7)

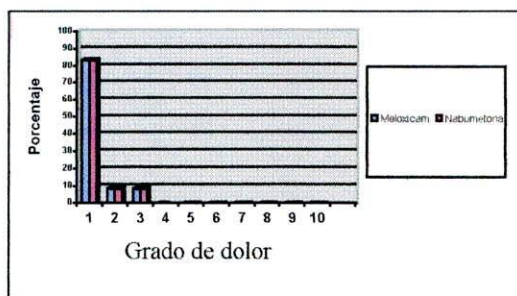
Tabla 7

**Frecuencia y porcentaje de pacientes según grado de dolor.
Medicamento suministrado Meloxicam (Mobic) vs Nabumetona (Naburem) hora 96**

Grado de Dolor	Pacientes Meloxicam	%	Pacientes Nabumetona	%
1	10	83.33	10	83.33
2	1	8.33	1	8.33
3	1	8.33	1	8.33
4	0	0.00	0	0.00
5	0	0.00	0	0.00
6	0	0.00	0	0.00
7	0	0.00	0	0.00
8	0	0.00	0	0.00
9	0	0.00	0	0.00
10	0	0.00	0	0.00
Total	12	100.00	12	100.00

Gráfica 7

**Distribución porcentual según grado de dolor
hora 96**



El análisis para la variable de grado de dolor se basó en la prueba chi cuadrado (χ^2) y se encontró que las frecuencias esperadas se aproximan bastante a las frecuencias observadas, en cada una de las evaluaciones por horas (0, 6, 12, 24, 48, 72, 96) del Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® lo que conlleva a no rechazar la hipótesis nula, es decir en el presentes estudio las diferencias no fueron significativas estadísticamente, pues los datos observados y los esperados se aproximaron bastante entre sí, en cada una de las horas de medición, por lo cual no se rechazó la hipótesis nula en ninguno de los puntos de evaluación.

Por último, los valores del chi-cuadrado para cadauna de las horas de medición es menor que el valor crítico del chi-cuadrado encontrando en la tabla estadística correspondiente (según los grados de libertad y el nivel de probabilidad: 9 y $P < 0,05$,

respectivamente), es decir, 16, 92, no se rechaza la hipótesis nula y por lo tanto no existen diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones experimentales en este estudio, por lo tanto, el Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® no muestran diferencias en cuanto a su efectividad analgésica como se puede observar en cada uno de los análisis por horas de medición.

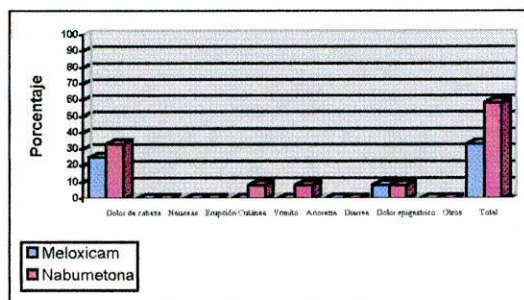
Tabla 8

**Efectos Adversos
Meloxicam, Mobic® Vs Nabumetona,
Naburem®**

	MELOXICA MOBIC®		NABUMETONA NABUREM®	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Dolor de cabeza	3	25,00	4	33,33
Náuseas	0	0,00	0	0,00
Erupción cutánea	0	0,000	0	0,00
Vómito	0	0,00	1	8,33
Anorexia	0	0,00	1	8,33
Diarrea	0	0,00	0	0,00
Dolor epigástrico	1	8,33	1	8,33
Otros	0	0,00	0	0,00
Total	4	33,33	7	58,33

Gráfica 8

Distribución porcentual efectos adversos



De la tabla anterior se demuestra que a 3 personas a las cuales se les suministró Meloxicam, Mobic®, reportaron la sintomatología de dolor de cabeza equivalente a un 25% de la población de estudio, mientras que a los pacientes que se les suministró Nabumetona, Naburem® 4 de ellos reportaron este mismo dolor, indicando un 33,33% de la población, para la siguiente clasificación de efectos (náuseas, erupción cutánea y otros) ninguno de los dos medicamentos reportaron, algún paciente indicando sentirlo, ningún paciente reportó síntomas de vómito con Meloxicam, Mobic® mientras que 1 paciente reportó sentirlo con la administración de Nabumetona, Naburem®, lo que equivale a un 8,33% poblacio-

nal, ningún paciente reportó anorexia con Meloxicam, Mobic®, contrario a los pacientes del grupo de estudio de la Nabumetona, Naburem® que 1 de ellos reportaron sentirlo, lo que equivale a un 8,33% poblacional, 1 paciente reportó sentir efectos de dolor epigástrico suministrándole Meloxicam, Mobic®, indicando un 8,33%, igual cantidad y porcentaje para el grupo de pacientes a los cuales se les suministró Nabumetona, Naburem®.

DISCUSION

El Meloxicam, Mobic®, es un AINES que ha demostrado efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, un mecanismo común para los efectos antes mencionados, reside en su capacidad de inhibir la biosíntesis de prostaglandinas de manera potente en el sitio de la inflamación, el Meloxicam es efectivo en la eficacia global del dolor. (Boulton - Jones JM, (1997).

La Nabumetona posee propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias; además comparte la propiedad de bloquear la síntesis de prostaglandinas por inhibición reversible de la ciclooxigenasa. Se ha podido mostrar que es usado para tratar diferentes procesos inflamatorios y dolorosos a nivel odontológico. (Goodman y Gillman 1996), esto corrobora los hallazgos de igual eficacia analgésica del Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® en el tratamiento postquirúrgico de terceros molares inferiores incluidos intraóseos en este estudio.

Según Cooper y Col, 1997, después de la extracción de los terceros molares incluidos, el dolor alcanza una intensidad entre moderada y severa a las cinco horas.

Lo que difiere con los hallazgos que se obtuvieron en la comparación de la eficacia analgésica del Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® en el tratamiento postquirúrgico de terceros molares inferiores incluidos intraóseos, en la cual la intensidad de grado de dolor moderado a severo se dio entre la cero y la sexta hora.

Según Steman J. Y Appelboom. 1998, dicen que el Meloxicam es más efectivo comparado con otros AINES en la tolerancia gastrointestinal, Goei y Col, encontraron que el Meloxicam presentó baja incidencia de efectos adversos en comparación con el diclofenac; lo que confirma el hallazgo de menor acontecimiento adversos del Meloxicam, Mobic® en comparación con la Nabumetona, Naburem®.

CONCLUSIONES

Al efectuar las comparaciones del Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem® en relación a la efectividad analgésica en el postoperatorio de exodoncia de terceros molares inferiores incluidos intraóseos, se logró comprobar que no existen diferencias significativas para el estudio.

El mayor número de efectos adversos se presentó con la Nabumetona, Naburem® siendo el más frecuente el dolor de cabeza seguidos de vómito, anorexia y dolor epigástrico.

El Meloxicam, Mobic® tuvo menos efectos adversos entre ellos dolor de cabeza y dolor epigástrico.

RECOMENDACIONES

Se sugiere aumentar la población de estudio para esta investigación. (Pues es posible que en cada grupo de población, la significancia de la diferencia aumente, a su vez), y la realización de más estudios que aseguren la igualdad de la efectividad entre el Meloxicam, Mobic® y la Nabumetona, Naburem®, en la efectividad analgésica de exodoncia de terceros molares inferiores incluidos intraóseos y por lo tanto introducirlos en área de la farmacología y poseer nuevas alternativas farmacológicas para el manejo del dolor.

BIBLIOGRAFIA

ARIZA G. Monografía del Colegio Universitario Colombiano, 2001.

BELTRAN G. Katzung. Profesor of Pharmacology Department of University of California San Francisco. P: 667-682. 1996.

CIANCIO G. Sebastián. Farmacología clínica para el odontólogo. Tercera Edición P: 83-109.

Dr **ROSENEISTEIN** Emilio. Diccionario de Especialidades Odontológicas. Décima Edición. 1999.

FURST E. Daniel Director Investigador Clínica de la Artritis, Centro Médico Virginia y Universidad de Washington, Se Attle,EE.UU.P:7-15 2000.

GOODMAN y GILMAN, Las bases farmacológicas de la terapéutica. Novena Edición P: 661-669. 1996.

PEREZ Hernan T. Farmacología y terapéutica odontológica. Segunda Edición P:103-144. Editorial Médica Celsus 1997.

PHAM D. Huy. B. Rouveix, P: 55-59. Editorial Massom 1994.

Servicio internet, Colegio Universitario Colombiano, WWW.MIMEDICO.NET. 1997.

SEYMOUR B. Journal Oral Surgeri, P: 290. 1983.

VADEMECUM PLM, Edición 25 Colombia 1997.

Laboratorios Lafrancol, S.A. Cali, Colombia.